



衛生福利部全民健康保險會
第5屆110年第7次委員會議

110年10月份
全民健康保險業務執行季報告

110年11月

衛生福利部中央健康保險署 編印

目 錄

壹、本署近期重點工作.....	1
貳、承保業務.....	4
參、保險財務業務.....	8
肆、醫療業務.....	25
伍、業務推動主題摘要-分級醫療執行情形.....	134
陸、附錄-全民健康保險醫療服務核定點數及費用統計.....	143

壹、本署近期重點工作

一、C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫推動情形

- (一) 自106年1月24日至110年10月31日止已累積12.7萬人（106年9,537+ 107年19,552+ 108年45,799+ 109年36,159 + 110年16,382=127,429）接受全口服用藥治療，距離衛福部設定C肝消除的目標（全口服用藥治療人數達25萬人）還剩12.3萬人。另近四年治療成功比例平均達98.4%（資料擷自110/6/30）。
- (二) 為找出更多C肝潛在病患，協助國民健康署及地方衛生局辦理社區C肝篩檢作業，本署彙整C肝用藥及檢驗相關資訊，於110年10月4日函知各地方政府衛生局可申請更新資料之C肝潛在個案名單，有6,581人可轉介治療（HCV RNA陽性）、135,424人可轉介檢驗RNA進一步確認感染情形（Anti-HCV陽性），計約14萬名C肝潛在個案。

二、建立雲端B、C型肝炎篩檢及治療查詢機制

- (一) 為利診療B、C型肝炎病人，健保醫療資訊雲端查詢系統摘要區已於110年3月31日起新增「B、C型肝炎專區」，查詢內容包含最近一筆涉及B、C型肝炎之用藥紀錄、檢驗(查)紀錄、檢驗(查)結果、成人預防保健篩檢結果及就醫紀錄等5種就醫資料。
- (二) 預計近期新增國民健康署成人預防保健服務及B、C型肝炎公費篩檢資格資訊，以利醫師即時掌握民眾是否符合相關服務篩檢資格，其中不符合篩檢資格原因包含年齡不符合、已做過篩檢及已接受治療等。

三、健保醫療資訊雲端查詢系統新增「高風險藥品同藥理」重複用藥提示

- (一) 健保醫療資訊雲端查詢系統於107年9月起推動重複開立醫囑主動提示功能(API)，於醫師處方當下，將處方藥品醫令上傳本署，於健保資料庫轉換為「同成分同劑型」的代碼與病人近3個月內之醫囑餘藥進行比對，並即時回饋病人重複用藥情形，作為醫師處方的參考。

- (二) 依據專家意見及影響評估，自110年10月7日起健保醫療資訊雲端查詢系統重複開立醫囑提示功能(API)新增五類高風險藥品「同藥理同劑型」重複用藥提示供醫療院所使用，以同藥理(ATC碼前5碼)且同劑型進行比對，包含降血壓、降血脂、降血糖、抗血栓及前列腺肥大用藥等，避免病人因前開藥品重複用藥造成低血壓、肝損傷、橫紋肌溶解、低血糖及出血之風險，以提升病人用藥安全。

四、「110年虛擬健保卡就醫模式試辦方案」收案進度及滿意度調查結果

- (一) 截至110年10月25日止，虛擬健保卡申請人數達36,164人，已有437家醫療院所完成上線，醫療院所使用虛擬健保卡上傳申報醫療費用歸戶後365家，計2,979筆資料，其中居家醫療場域計66筆，視訊診療327筆，一般就醫2,586筆。
- (二) 本署於「健保行動快易通 | 健康存摺」APP調查虛擬健保卡的使用經驗，統計至10月25日，共有2,064位民眾填答。其中92.2%民眾認為線上自行申請「虛擬健保卡」的過程是方便的、92.2%民眾認為使用「虛擬健保卡」在居家醫療的過程中是方便的、93.5%民眾認為使用「虛擬健保卡」在遠距醫療的過程中是方便的、93.2%民眾認為使用「虛擬健保卡」在視訊診療的過程中是方便的。並將於年底完成不同利害關係人(就醫民眾、醫事人員、資訊人員、管理階層)使用經驗與障礙評估問卷調查與分析，調查結果將作為後續虛擬健保卡改善措施依據。

五、健保署客服中心110年第3季電話執行情形

- (一) 健保署顧客服務中心110年第3季，計接獲民眾來電數計53.6萬通，接聽數44.9萬通，平均接聽率83.84%，滿意度81.66%。
- (二) 本季除民眾常問如健保卡申請、加(退)保資料查詢、被保險人身分投保問題，繳款單補寄等健保問題外，另受7月6日COVID-19公費疫苗預約平台正式上線及9月22日振興五倍券政策實施相關問題，電話進線量大增。
- (三) 為因應客服中心電話大增的需求，本署客服中心：
1. 增聘客服人力及教育訓練課程。

2. 電話問題分流。
3. 啟動客服人員加班機制，增加整體接聽通數。
4. 分析每日FAQ話務類型有效回答，縮短通話時間。

六、「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，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運用的看法。自110年7月10日起，至10月27日上午，填答人數達8萬9,866人。就加密處理後之健保資料，分別有91.8%及85.3%的民眾支持提供學術研究使用與產業應用。
- (三) 本調查初步發現民眾對於健保資料應用的正面態度，也顯現國人對於健保資料於產業發展蘊藏的價值具有信心，調查不設定期限，將持續蒐集民意，並作為後續健保資料開放策略及對外溝通之參考。

七、配合口罩實名制2.0及3.0至第44期截止服務，於健保快易通APP移除「口罩資訊」中的「口罩預購」；並將「健康存摺嚐鮮版」移到重要資訊中的「健康存摺」下方。前述作業於10月14日完成上架。

貳、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

110 年 9 月投保單位計 930,097 家 (含社福外勞單位 181,093 家)，較 109 年同期 929,365 家，增加 732 家，增加率 0.08%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

110 年 9 月保險對象計 23,861,143 人，較 109 年同期 23,937,993 人，減少 76,850 人，減少率 0.32%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

110 年 9 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 40,098 元，較 109 年同期 39,394 元，增加 704 元，增加率 1.79%。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8 月底	930,420 (100)	924,519 (99.37)	3,983 (0.43)	327 (0.04)	8 (0.00)	530 (0.06)	1,053 (0.11)
110年9 月底	930,097 (100)	924,194 (99.37)	3,989 (0.43)	327 (0.04)	8 (0.00)	529 (0.06)	1,050 (0.11)
109年9 月底	929,365 (100)	923,454 (99.36)	3,941 (0.42)	344 (0.04)	8 (0.00)	538 (0.06)	1,080 (0.12)

資料日期：110年10月31日

備註：

1. 110年9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707,594家、另有181,093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9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689,011家、另有199,392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，(%)

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8月底	23,869,984 (100)		14,243,420 (59.67)		3,640,022 (15.25)		2,036,155 (8.53)		71,786 (0.30)	285,601 (1.20)	3,593,000 (15.05)	
	16,052,328	7,817,656	9,257,670	4,985,750	2,391,746	1,248,276	1,400,011	636,144			2,645,514	947,486
110年9月底	23,861,143 (100)		14,281,475 (59.85)		3,635,049 (15.23)		2,032,092 (8.52)		82,521 (0.35)	285,554 (1.20)	3,544,452 (14.85)	
	16,064,184	7,796,959	9,294,863	4,986,612	2,391,777	1,243,272	1,398,015	634,077			2,611,454	932,998
109年9月底	23,937,993 (100)		14,198,973 (59.32)		3,605,642 (15.06)		2,098,191 (8.77)		97,476 (0.41)	290,936 (1.22)	3,646,775 (15.23)	
	16,044,879	7,893,114	9,205,022	4,993,951	2,358,477	1,247,165	1,433,203	664,988			2,659,765	987,010

資料日期：110年10月31日

備註：

- 110年9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6,912,257人、眷屬人數3,910,434人，合計保險對象人數10,822,691人。
- 109年9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6,831,906人、眷屬人數3,917,147人，合計保險對象人數10,749,053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8 月底	39,873	1.60	45,470	27,499	24,000	1,825 (35,300)	1,825 (35,300)	1,377 (26,634)
110年9 月底	40,098	1.79	45,767	27,477	24,000	1,825 (35,300)	1,825 (35,300)	1,377 (26,634)
109年9 月底	39,394	1.61	44,814	27,594	24,000	1,785 (38,060)	1,785 (38,060)	1,249 (26,631)

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9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42,992元。
5. 109年9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41,796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 10 月保費收入 6,012.13 億元，醫療費用支出 5,410.53 億元，其他收支淨餘 148.75 億元。

(二)權責收支情形(詳表 5-1、5-2 及表 8)：

110 年度截至 10 月底止，保費收入 5,771.33 億元、保險給付 5,984.88 億元、呆帳費用 51.57 億元、其他收支相抵結餘 140.74 億元，合計保險收支淨短絀數 124.38 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 966.98 億元，折合約 1.61 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)
110.7-110.9	2,075.42	16.81%	1,407.71	(24.86%)	38.78	-	706.49
110.10	437.83	16.51%	436.16	(15.85%)	15.07	-	16.74
110 年小計	6,012.13	10.19%	5,410.53	(7.04%)	148.75	-	750.35
84.3-110.10 總計	110,926.66		112,987.49		3,783.63		1,722.80

資料日期：110 年 10 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；第 3 季保費收入成長 16.81%，主要係因保險費費率調整因素及政府補助款均較去年同期增加影響所致；10 月保費收入成長 16.51%，除受保險費費率調整影響，主要係獎金及股利等補充保險費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。第 3 季醫療費用減少 24.86%，除受去年實施提升暫付方案給付金額較多外，主要係受前開 110 年 5 月至 6 月醫院總額費用提前預撥作業及醫療院所申報量減少等因素影響；10 月醫療費用減少 15.85%，主要係因「配合 COVID-19 防疫政策」110 年 9 月(費用年月)醫院總額預先於 9 月撥款。

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) (1)		保險給付 (2)		呆帳 (3)		其他收支餘(絀) (4)		安全準備提列 (收回數) (5)=(1)-(2)- (3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額
84.3-103.12	70,999.75		71,635.84		692.88		2,588.72		1,259.76
104.1-104.12	5,694.35	4.46	5,380.76	3.85	39.91	6.43	755.27	167.97	1,028.95
105.1-105.12	5,567.39	(2.23)	5,683.32	5.62	39.02	(2.23)	340.52	(54.91)	185.57
106.1-106.12	5,729.54	2.91	5,997.29	5.52	39.68	1.69	209.04	(38.61)	(98.40)
107.1-107.12	5,925.25	3.42	6,326.11	5.48	45.17	13.84	179.54	(14.11)	(266.48)
108.1-108.12	6,094.75	2.86	6,563.80	3.76	46.98	4.01	174.06	(3.05)	(341.97)
109.1-109.12	6,147.54	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)
110.7-110.9	1,755.88	11.33	1,836.43	4.84	18.14	9.94	41.76	(12.09)	(56.93)
110.10	577.93	15.46	647.65	4.33	4.56	16.43	17.27	3.72	(57.01)
110年截至10 月底止小計	5,771.33	12.54	5,984.88	4.56	51.57	8.32	140.74	(3.67)	(124.38)
84.3-110.10 總計	111,929.90		114,522.96		1,005.20		4,565.25		966.98

資料日期 110年10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10月係會計月報帳列數。

- 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入
保險給付=應撥付醫療費用(不含部分負擔、代位求償及代辦醫療費用)
其他收支餘(絀)=利息收入-利息費用+投資賸餘-投資短絀+彩券及菸捐分配收入+雜項業務收入+其他業務外收入-業務費用-其他業務外費用。
- 104年其他收支餘(絀)成長167.97%，主要係依行政院協商結論之核算原則重新計算政府應負擔健保總經費法定下限不足數，調整差額102年度192.57億元及103年度297.36億元，共計489.93億元，屬以前年度保費收入，以雜項收入列帳。
- 105年其他收支餘(絀)負成長54.91%，主要係依立法院審議修正健保法施行細則第45條及第73條，將納入9項中央政府已實質負擔保險費修正為7項，並自105年1月1日起施行，爰重新計算104年政府應負擔健保總經費法定下限不足數，調整差額116.01億元，屬以前年度保費收入，以雜項收入列帳，惟104年度調整補列102年及103年政府應負擔健保總經費法定下限不足數489.93億元，以致105年雜項收入較104年負成長。
- 106年其他收支餘(絀)負成長38.61%，主要係105年度調整補列104年政府應負擔健保總經費法定下限不足數116.01億元，以致106年雜項收入較105年負成長。
- 本(110)年度截至10月底累計數與去(109)年同期增減情形
 - (1)保費收入成長12.54%，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)呆帳成長8.32%，係因一般保險費費率由4.69%調升至5.17%、基本工資調漲，以及本署持續積極實施欠費監控機制，致各階段應收款項相對上升所致。
 - (4)其他收支負成長3.67%，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。
- 本年度截至10月底止淨短絀數124.38億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為966.98億元，折合約1.61個月保險給付。
- 本年度各項保險收支差異原因分析，依105年第2次健保會委員會議決議按季提供；本年度第3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09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	531,959,969,313	475,969,775,080	55,990,194,233	11.76
1. 保費收入(含滯納金收入)	519,339,427,421	462,787,049,080	56,552,378,341	12.22
2. 菸捐分配收入	10,337,375,274	10,314,640,662	22,734,612	0.22
3. 公益彩券分配收入	1,083,164,843	1,236,176,206	-153,011,363	-12.38
4. 利息收入	398,556,138	867,562,343	-469,006,205	-54.06
5. 收回呆帳	777,047,664	746,578,692	30,468,972	4.08
6. 雜項收入	24,397,973	17,768,097	6,629,876	37.31
二、保險成本	538,696,866,976	514,899,630,395	23,797,236,581	4.62
1. 保險給付	533,722,800,792	510,293,071,150	23,429,729,642	4.59
2. 呆帳	4,700,474,221	4,368,772,655	331,701,566	7.59
3. 業務費用	271,935,633	235,161,384	36,774,249	15.64
4. 雜項費用	1,656,330	2,625,206	-968,876	-36.91
三、保險收支淨餘絀(一減二)^(註1)	-6,736,897,663	-38,929,855,315	32,192,957,652	-82.69

附註：1. 本(110)年度截至9月底止保險收支淨短絀數6,736,897,663元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額102,399,184,001元，折合約1.71個月保險給付。

2. 本(110)年度截至9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12.22%，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345億元。
- 第1、2類平均投保金額及第4、5、6類平均保險費增加，致一般保險費增加約84億元。
- 補充保險費較去年同期增加約45億元，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86.25億元，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0.40億元。

(2) 菸捐分配收入成長0.22%，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) 公益彩券分配收入負成長12.38%，係因公益彩券銷售收入較去年同期減少，致使公益彩券分配收入減少。

(4) 利息收入負成長54.06%，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4.08%，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37.31%，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4.59%，主要係因總額協商成長所致。

(8) 呆帳成長7.59%，較109年同期增加約3.3億元，係因一般保險費費率自110年1月1日由4.69%調升至5.17%、基本工資調漲，以及本署持續積極實施欠費監控機制，致各階段應收款項相對上升所致。

(9) 業務費用成長15.64%，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，及配合政策施行確保行動身分證之資訊安全，使用健保快易通APP手機快速認證次數增加，致相關費用增加。

(10) 雜項費用負成長36.91%，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10月底，自105年8月至110年7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10月底，自105年8月至110年7月之欠費金額832.18億元，已收回579.95億元，收回率69.69%。

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
105.08-105.12	1,434.99	1,431.10	99.73%	689.95	689.95	100%	2,124.94	2,121.05	99.82%
106.01-106.12	3,537.82	3,523.01	99.58%	1,698.51	1,698.51	100%	5,236.33	5,221.52	99.72%
107.01-107.12	3,675.02	3,642.86	99.12%	1,756.75	1,756.75	100%	5,431.77	5,399.61	99.41%
108.01-108.12	3,791.83	3,731.47	98.41%	1,816.61	1,816.61	100%	5,608.44	5,548.08	98.92%
109.01-109.12	3,810.50	3,733.74	97.99%	1,854.80	1,854.80	100%	5,665.30	5,588.54	98.65%
110.01-110.05	1,775.39	1,718.29	96.78%	777.34	772.49	99.38%	2,552.73	2,490.78	97.57%
110.06	357.11	339.78	95.15%	155.47	154.50	99.38%	512.58	494.28	96.43%
110.07	353.50	335.49	94.91%	155.47	154.50	99.38%	508.97	489.99	96.27%
總計	18,736.17	18,455.75	98.50%	8,904.90	8,898.11	99.92%	27,641.07	27,353.86	98.96%

資料日期：110年10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8月至110年7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	15,607.78	15,523.00	99.46
第二類	1,518.54	1,513.98	99.70
第三類	376.21	373.87	99.38
第六類	1,233.63	1,044.89	84.70
總計	18,736.17	18,455.75	98.50

資料日期：110年10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8月至110年7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	6.07	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	17.12	6.58	91.07	8.36	27.64	463.91
108年度	258.32	61.42	18.27	7.54	95.41	6.38	28.29	475.63
109年度	259.75	64.37	18.28	8.04	88.06	5.44	28.12	472.06
109/01	89.52	11.07	2.13	0.79	0.88	0.50	2.43	107.33
109/02	15.67	2.18	1.03	0.54	0.28	0.47	2.18	22.33
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	0.58	1.56	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	0.60	4.33	0.55	2.20	28.30
109/07	18.64	8.38	1.46	0.62	16.01	0.44	2.32	47.86
109/08	15.32	6.72	1.55	0.64	25.17	0.41	2.16	51.99
109/09	29.58	6.73	1.79	0.66	10.98	0.40	2.30	52.44
109/10	9.63	4.16	1.89	0.72	5.95	0.39	2.19	24.93
109/11	11.32	4.29	1.20	0.66	5.81	0.42	2.38	26.08
109/12	25.60	6.75	2.47	1.06	14.21	0.50	3.43	54.01
110年度	221.89	58.16	12.51	5.90	48.63	3.17	19.57	369.82
110/01	42.02	3.78	1.60	0.96	1.14	0.40	2.61	52.51
110/02	79.47	13.80	2.14	0.68	0.46	0.42	2.49	99.46
110/03	12.12	2.68	1.24	0.59	0.40	0.40	2.43	19.86
110/04	13.32	3.55	1.31	0.68	2.10	0.38	2.51	23.86
110/05	15.07	5.14	1.40	0.77	4.14	0.37	2.40	29.28
110/06	15.91	5.97	1.51	0.74	3.95	0.45	2.39	30.91
110/07	22.19	12.57	1.65	0.77	11.01	0.38	2.45	51.03
110/08	21.79	10.66	1.66	0.70	25.42	0.37	2.30	62.91

備註：

資料日期：110年10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8月）之收繳狀況。
2. 迄統計年止，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42.8%最高、其次為獎金占26.0%、再次為租金占12.9%，另非所屬投保單位給付之薪資所得占8.7%、利息占6.3%、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, %

項目 年度	欠費應收金額	收回金額	收回率%
105.08-105.12	56.86	52.97	93.16
106.01-106.12	144.22	129.41	89.73
107.01-107.12	160.45	128.51	80.09
108.01-108.12	191.37	131.85	68.90
109.01-109.12	173.21	97.44	56.26
110.01-110.05	77.78	31.99	41.12
110.06	15.00	4.76	31.75
110.07	13.30	3.02	22.72
總計	832.18	579.95	69.69

資料日期：110年10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8月至110年7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 10 月底止，保險收支淨短絀數 124.38 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 966.98 億元，折合約 1.61 個月保險給付。(詳表 8)
- (二) 安全準備金運用方面，截至 110 年 10 月底，本保險安全準備金餘額為 1,458.97 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)	保險收支餘 (絀) (除前1-4項 外) (5)	安全準備淨 提列數 (淨收回數) (6)= (1)+(2)+(3) +(4)+(5)	安全準備餘額
84.3-104.12	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
110.7-110.9		0.98	1.10	38.81	(97.83)	(56.93)	1,023.99
110.10		0.54	0.34	16.06	(73.95)	(57.01)	966.98
110年截至10 月底止小計		3.65	4.22	130.27	(262.52)	(124.38)	966.98
84.3-110.10 總計	206.43	199.95	132.94	3,518.29	(3,090.63)	966.98	

資料日期 110年10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262.04億元、運動彩券 2.93億元及菸品健康福利捐3,253.32億元。
3. 保險收支餘(絀)，係指除提存及收回安全準備外，其餘項目合計數，包含保險費收入、營運資金利息收入、營運資金投資贖餘、雜項業務收入及其他業務外收入之合計數，扣除保險給付、營運資金投資損失、利息費用、呆帳、業務費用及其他業務外費用合計數之差額；本項如有結餘則提存安全準備，若為短絀則收回安全準備填補。
4. 安全準備淨提列數(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10月底止淨短絀數124.38億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為966.98億元，折合約1.61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 10 月
		1~9 月	10 月	小計	
安全準備金來源總額①	19,551.70	4,877.64	544.53	5,422.17	24,973.87
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	146.27	3.01	0.33	3.34	149.61
運用收益	136.29	4.98	0.40	5.38	141.67
公益彩券	247.78	10.18	3.04	13.22	261.00
運動彩券 ^{註4}	2.92	-	-	-	2.92
菸品健康福利捐	3,121.71	106.26	11.72	117.98	3,239.69
營運資金撥入 ^{註2}	15,621.22	4,753.20	529.02	5,282.22	20,903.44
保險年度收支結餘	69.05	-	-	-	69.05
其他收入 ^{註5}	0.0311345	0.01566278	0.0151	0.03076278	0.06189728
安全準備金去路總額②	18,681.13	4,131.90	701.87	4,833.77	23,514.90
撥入營運資金 ^{註2}	18,670.50	4,131.90	701.87	4,833.77	23,504.27
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失 ^{註3}	10.51	-	-	-	10.51
手續費用	0.01	-	-	-	0.01
安全準備金餘額 (①-②)	870.57	745.74	(157.34)	588.40	1,458.97

資料日期：110 年 10 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 10 月底之營運資金餘額為 263.83 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 9 月	110 年 10 月	110 年 截至 10 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	9,991.07	1,225.92	11,216.99
保費收入	5,574.30	437.83	6,012.13
利息收入	0.09	0.01	0.10
代辦醫療收入	250.84	80.58	331.42
代位求償收入	17.60	5.44	23.04
安全準備撥入 ^{註 2}	4,131.90	701.87	4,833.77
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}	1.77	0.19	1.96
本期資金去路總額 ^③	10,003.20	1,051.84	11,055.04
撥付醫療費用	5,242.40	522.14	5,764.54
滯納金撥入安全準備	3.01	0.33	3.34
撥回安全準備 ^{註 2}	4,753.20	529.02	5,282.22
代位求償退費	0.42	0.04	0.46
撥付分區業務組辦理假扣押案	-	-	-
手續費用	0.0005507	0.00001468	0.00056538
其他支出 ^{註 3}	4.17	0.31	4.48
本期資金餘額 ^④ = ② - ③	(12.13)	174.08	161.95
可運用資金餘額(① + ④)	89.75		263.83

資料日期：110 年 10 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 10 月底，各項資金投資組合為：銀行定期存款 1,128.38 億元(占 65.50%)、附賣回交易票、債券 221.85 億元(占 12.88%)、優惠活期存款 329.59 億元(占 19.13%)及金融機構代收保險費入帳第 4 天始能動用之約定活期存款及零星活存 42.98 億元(占 2.49%)。

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	1,128.38	-	1,128.38	65.50%
附賣回交易票、債券	-	221.85	221.85	12.88%
銀行存款--優惠活期 ^{註1}	329.59	-	329.59	19.13%
銀行存款--一般活期 ^{註2}	1.00	41.98	42.98	2.49%
資金餘額合計	1,458.97	263.83	1,722.80	100%

資料日期：110 年 10 月 31 日

備註：

1. 優惠活期存款餘額為 329.59 億元，說明如下：
 - (1) 325 億元，存放於華南銀行優惠存款帳戶，年利率為 0.33%。
 - (2) 1.62 億元搭配 8.38 億元定存存放於土地銀行綜合存款帳戶，年平均利率為 0.39%。
 - (3) 2.97 億元存放於玉山銀行優利存款帳戶，年利率為 0.32%。
2. 一般活期存款餘額為 42.98 億元，說明如下：
 - (1) 41.98 億元為金融機構代收保險費收入入帳第 4 天始能動用。
 - (2) 1.00 億元係帳戶零星活存。
3. 本(110)年截至 10 月底資金運用收益 0.33%，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 10 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 532.61 億元。其中已結案部分 445.53 億元，占全部移送金額之 83.65%，未結案部分 87.08 億元，占全部移送金額之 16.35%。
- (二) 已結案部分 445.53 億元，其中繳清者 200.74 億元占已結案之 45.06%、取得債權憑證者 241.8 億元占 54.27%、註銷標的者 2.99 億元占 0.67%。
- (三) 未結案部分 87.08 億元，尚在處理中者 79.24 億元占 91%、分期繳納者 7.84 億元占 9%。

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	70.40	32.59	37.18	0.63	1.43	1.34	0.09
105年	68.49	65.99	30.54	34.91	0.54	2.50	2.33	0.17
106年	72.23	67.65	32.80	34.36	0.49	4.58	4.23	0.35
107年	88.02	80.07	37.14	42.41	0.52	7.95	6.92	1.03
108年	83.54	72.49	32.00	40.07	0.42	11.05	9.84	1.21
109年	81.79	63.35	26.49	36.53	0.33	18.44	16.46	1.98
110年	66.71	25.58	9.18	16.34	0.06	41.13	38.12	3.01
合計	532.61	445.53	200.74	241.80	2.99	87.08	79.24	7.84

資料日期：110年10月31日

備註：

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

表12-2、逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表

送件期間：民國104年1月至110年10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	532.61	100.00	137.55	100.00	395.06	100.00
一、已結案部分	445.53	83.65	94.87	68.97	350.66	88.76
繳清	200.74	45.06	66.43	70.02	134.31	38.30
取得債證	241.80	54.27	27.37	28.85	214.43	61.15
註銷標的	2.99	0.67	1.08	1.13	1.92	0.55
二、未結案部分	87.08	16.35	42.68	31.03	44.40	11.24
處理中(註1)	79.24	91.00	37.87	88.73	41.38	93.18
分期繳納	7.84	9.00	4.81	11.27	3.03	6.82

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	3,905.29	100.00	492.30	100.00	3,412.99	100.00
一、已結案部分	3,417.47	87.51	392.25	79.68	3,025.22	88.64
繳清	1,134.66	33.21	241.71	61.62	892.95	29.52
取得債證	2,282.65	66.79	150.47	38.36	2,132.18	70.48
註銷標的	0.16	0.00	0.07	0.02	0.09	0.00
二、未結案部分	487.82	12.49	100.05	20.32	387.77	11.36
處理中(註1)	457.53	93.79	92.65	92.60	364.88	94.10
分期繳納	30.29	6.21	7.40	7.40	22.89	5.90

備註：

資料日期：110年10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 9 月底共特約醫療院所 21,622 家，特約率 92.50%。本月西醫醫院減少 1 家、牙醫醫院家數持平、中醫醫院家數持平、西醫診所增加 15 家、中醫診所減少 4 家、牙醫診所增加 1 家，總計增加 11 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 3 季共訪查 105 家次，其中醫院 5 家次、西醫基層 51 家次、牙醫 14 家次、中醫 9 家次、藥局 22 家次、其他 4 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 36 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 3 季共處分 56 家次，包括違約記點 20 家次、扣減費用 6 家次、停止特約 22 家次、終止特約 8 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 15-2)：

110 年第 3 季共處分 56 家次，其中醫院 2 家次、西醫基層 35 家次、牙醫 2 家次、中醫 10 家次、藥局 7 家次。

3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 15-3)：

110 年第 3 季總計追扣 19,153 萬元，包括查處追扣 17,293 萬元、扣減 168 萬元、罰鍰 1,692 萬元。

三、總醫療費用之申報情形(詳表 16)

(一) 110 年第 3 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 1,290.8 億點、門診部分負擔約 70.1 億點，住診申請點數約 544.6 億點、住診部分負擔約 23.8 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 1,929.3 億點，較去年同期減少 5.42%；其中門診件數減少 14.31%、申請點數減少 3.40%，住診件數減少 18.00%、申請點數減少 8.61%，日數減少 13.69%。

(二) 110 年 9 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 440.4 億點、門診部分負擔約 24.4 億點，住診申請點數約 189.5 億點、住診部分負擔約 8.5 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 662.8 億點，較去年同期減少 2.46%；其中門診件數減少 12.93%、申請點數減少 1.61%，住診件數減少 12.31%、申請點數減少 3.41%，日數減少 12.37%。

四、各總額別醫療費用之申報情形（詳表17-1至表17-6）

(一) 醫院總額（表 17-1）：

1. 110 年第 3 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 721.4 億點、門診部分負擔約 37.8 億點，住診申請點數約 540.2 億點、住診部分負擔約 23.7 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 1,323.1 億點，較去年同期減少 5.34%；其中門診件數減少 10.63%、申請點數減少 2.02%，住診件數減少 18.28%、申請點數減少 8.66%，日數減少 13.74%。

2. 110年9月醫療費用之申報：

門診申請點數約 248.1 億點、門診部分負擔約 13.3 億點，住診申請點數約 188.0 億點、住診部分負擔約 8.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 457.9 億點，較去年同期減少 1.55%；其中門診件數減少 6.78%、申請點數成長 0.30%，住診件數減少 12.53%、申請點數減少 3.44%，日數減少 12.43%。

(二) 西醫基層總額（表 17-2）：

1. 110年第3季醫療費用之申報：

門診申請點數約 260.7 億點、門診部分負擔約 20.0 億點，住診申請點數約 3.7 億點、住診部分負擔約 194.6 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 284.4 億點，較去年同期減少 6.29%；其中門診件數減少 17.82%、申請點數減少 5.58%，住診件數成長 2.55%、申請點數成長 2.35%，日數減少 1.06%。

2. 110年9月醫療費用之申報：

門診申請點數約 88.4 億點、門診部分負擔約 6.9 億點，住診申請點數約 1.3 億點、住診部分負擔約 63.2 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 96.6 億點，較去年同期減少 6.69%；其中門診件數減少 19.16%、申請點數減少 6.05%，住診件數成長 4.05%、申請點數成長 4.77%，日數減少 0.24%。

(三) 牙醫門診總額（表 17-3）：

1. 110 年第 3 季醫療費用之申報：

申請點數約 111.4 億點、部分負擔約 3.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 115.2 億點，較去年同期減少 8.00%；其中申報件數減少 10.36%，申請點數減少 7.92%。

2. 110 年 9 月醫療費用之申報：

申請點數約 37.8 億點、部分負擔約 1.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 39.1 億點，較去年同期減少 4.29%；其中申報件數減少 5.86%，申請點數減少 4.23%。

(四) 中醫門診總額 (表 17-4)：

1. 110 年第 3 季醫療費用之申報：

申請點數約 58.8 億點、部分負擔約 8.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 67.0 億點，較去年同期減少 11.00%；其中申報件數減少 13.69%，申請點數減少 10.91%。

2. 110 年 9 月醫療費用之申報：

申請點數約 20.3 億點、部分負擔約 2.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 23.1 億點，較去年同期減少 5.75%；其中申報件數減少 9.00%，申請點數減少 5.59%。

(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 3 季醫療費用之申報：

申請點數約 64.6 億點、部分負擔約 48.9 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 64.6 億點，較去年同期成長 0.74%；其中申報件數成長 0.97%，申請點數成長 0.74%。

(2)110年9月醫療費用之申報：

申請點數約 21.2 億點、部分負擔約 16.4 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 21.2 億點，較去年同期成長 0.64%；其中申報件數成長 1.14%，申請點數成長 0.64%。

2. 基層門診透析(表 17-5B)：

(1)110年第3季醫療費用之申報：

申請點數約 57.2 億點、部分負擔約 5.6 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 57.2 億點，較去年同期成長 2.31%；其中申報件數成長 1.50%，申請點數成長 2.31%。

(2)110年9月醫療費用之申報：

申請點數約 18.8 億點、部分負擔約 1.9 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 18.8 億點，較去年同期成長 2.53%；其中申報件數成長 1.96%，申請點數成長 2.53%。

(六) 其他部門(表 17-6)：

1. 110年第3季醫療費用之申報：

門診申請點數約 16.7 億點、門診部分負擔約 0.36 億點，住診申請點數約 0.7 億點、住診部分負擔約 561.5 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 17.8 億點，較去年同期減少 2.15%；其中門診件數減少 6.96%、申請點數減少 0.99%，住診件數減少 20.48%、申請點數減少 19.41%，日數減少 21.45%。

2. 110年9月醫療費用之申報：

門診申請點數約 5.7 億點、門診部分負擔約 0.12 億點，住

診申請點數約 0.3 億點、住診部分負擔約 219.1 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 6.1 億點，較去年同期減少 0.91%；其中門診件數減少 6.59%、申請點數成長 0.05%，住診件數減少 14.29%、申請點數減少 14.80%，日數減少 13.49%。

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 3 季醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 982.1 億點，部分負擔約 57.7 億點，其中慢性病申請點數約為 572.1 億點，較去年同期成長 3.71%；慢性病件數約 2,052.7 萬件，較去年同期減少 2.70%；慢性病件數占率 36.03%、慢性病醫療點數占率 57.68%。

2. 110 年 9 月醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 336.5 億點，部分負擔約 20.2 億點，其中慢性病申請點數約為 192.5 億點，較去年同期成長 2.74%；慢性病件數約 695.7 萬件，較去年同期減少 2.58%；慢性病件數占率 35.52%、慢性病醫療點數占率 56.64%。

(二) 醫院門診慢性病(表 18-2)：

1. 110 年第 3 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 456.5 億點，較去年同期成長 1.78%；慢性病件數約 1,208.9 萬件，較去年同期減少 7.03%；慢性病

件數占率 52.37%、慢性病醫療點數占率 63.01%。

2. 110 年 9 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 154.1 億點，較去年同期成長 1.03%；慢性病件數約 413.5 萬件，較去年同期減少 5.94%；慢性病件數占率 51.43%、慢性病醫療點數占率 61.83%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 18-3)：

1. 110 年第 3 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 115.5 億點，較去年同期成長 12.09%；慢性病件數約 843.8 萬件，較去年同期成長 4.27%；慢性病件數占率 24.90%、慢性病醫療點數占率 43.26%。

2. 110 年 9 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 38.4 億點，較去年同期成長 10.21%；慢性病件數約 282.2 萬件，較去年同期成長 2.81%；慢性病件數占率 24.45%、慢性病醫療點數占率 42.39%。

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 3 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 298.5 億點、部分負擔約 16.7 億點，住診申請點數約 229.6 億點、部分負擔約 8.8 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 553.7 億點，較去年同期減少 6.34%；其中門診件數減少 9.94%、申請點數減少 1.75%，住診件數減少 21.37%、申請點數減少 11.07%，住院日數減少 18.50%。

2. 110年9月醫療費用之申報：

門診申請點數約101.4億點、部分負擔約5.9億點，住診申請點數約81.5億點、部分負擔約3.2億點，合計醫療點數（含部分負擔）約192.0億點，較去年同期減少2.99%；其中門診件數減少5.96%、申請點數減少0.92%，住診件數減少14.17%、申請點數減少5.19%，住院日數減少14.78%。

(二) 區域醫院（表 19-2）：

1. 110年第3季醫療費用之申報：

門診申請點數約269.1億點、部分負擔約15.3億點，住診申請點數約211.1億點、部分負擔約10.6億點，合計醫療點數（含部分負擔）約506.1億點，較去年同期減少7.19%；其中門診件數減少12.80%、申請點數減少4.06%，住診件數減少19.59%、申請點數減少10.12%，住院日數減少16.66%。

2. 110年9月醫療費用之申報：

門診申請點數約93.0億點、部分負擔約5.4億點，住診申請點數約73.2億點、部分負擔約3.7億點，合計醫療點數（含部分負擔）約175.3億點，較去年同期減少3.09%；其中門診件數減少8.56%、申請點數減少1.09%，住診件數減少14.26%、申請點數減少5.06%，住院日數減少16.18%。

(三) 地區醫院（表 19-3）：

1. 110年第3季醫療費用之申報：

門診申請點數約153.7億點、部分負擔約5.8億點，住診申

請點數約 99.5 億點、部分負擔約 4.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 263.3 億點，較去年同期成長 0.79%；其中門診件數減少 8.41%、申請點數成長 1.19%，住診件數減少 10.31%、申請點數成長 1.14%，住院日數減少 5.08%。

2. 110 年 9 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 53.7 億點、部分負擔約 2.0 億點，住診申請點數約 33.3 億點、部分負擔約 1.5 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 90.5 億點，較去年同期成長 4.98%；其中門診件數減少 5.22%、申請點數成長 5.32%，住診件數減少 6.10%、申請點數成長 5.25%，住院日數減少 4.67%。

七、藥費申報情形（詳表 20 至表 21-5）

（一）門住診藥費：

1. 110 年第 3 季門診藥費約 488.9 億元【醫院約 378.1 億元、西醫基層約 77.1 億元、牙醫門診約 1.0 億元、中醫門診約 25.0 億元、門診透析約 5.5 億元】，住診藥費約 69.8 億元【醫院約 69.7 億元、西醫基層約 416.6 萬元】，門住診合計藥費約 558.7 億元，較去年同期減少 0.93%。
2. 110 年 9 月門診藥費約 164.2 億元【醫院約 127.1 億元、西醫基層約 25.7 億元、牙醫門診約 0.3 億元、中醫門診約 8.5 億元、門診透析約 1.8 億元】，住診藥費約 24.3 億元【醫院約 24.3 億元、西醫基層約 143.2 萬元】，門住診合計藥費約

188.5 億元，較去年同期減少 1.82%。

(二) 門住診每件平均藥費：

1. 110 年第 3 季門診藥費每件平均申報 655.8 元，較去年同期成長 17.64%；住診藥費每件平均申報 9,560.4 元，較去年同期成長 7.74%。
2. 110 年 9 月門診藥費每件平均申報 642.0 元，較去年同期成長 14.33%；住診藥費每件平均申報 9,528.0 元，較去年同期成長 2.44%。

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 3 季藥局整體申報件數 2,211.7 萬件，申請點數約 119.2 億點、部分負擔約 0.9 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 120.1 億點，較去年同期成長 4.83%；其中件數減少 10.34%、平均每件 542.9 點，較去年同期成長 16.92%。
- (二) 110 年 9 月藥局整體申報件數約 745.1 萬件，申請點數約 39.5 億點、部分負擔約 0.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 39.8 億點，較去年同期成長 2.30%；其中件數減少 11.99%、平均每件 533.7 點，較去年同期成長 16.24%。

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 3 季其他醫事機構整體申報件數約 128.9 萬件，申

請點數約 17.9 億點、部分負擔約 1,875.9 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 18.1 億點，較去年同期成長 8.24%；其中件數成長 5.10%、平均每件 1,401.5 點，較去年同期成長 2.99%。

2. 110 年 9 月其他醫事機構整體申報件數約 43.0 萬件，申請點數約 6.0 億點、部分負擔約 636.2 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 6.0 億點，較去年同期成長 8.14%；其中件數成長 5.48%、平均每件 1,404.8 點，較去年同期成長 2.52%。

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 3 季：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 41.85%、區域醫院 38.25%、地區醫院 19.90%。
2. 門診醫療點數占率：醫學中心 41.53%、區域醫院 37.46%、地區醫院 21.01%。
3. 住診醫療點數占率：醫學中心 42.28%、區域醫院 39.32%、地區醫院 18.41%。

(二) 110 年 9 月：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 41.94%、區域醫院 38.29%、地區醫院 19.78%。
2. 門診醫療點數占率：醫學中心 41.04%、區域醫院 37.64%、地區醫院 21.32%。

3. 住診醫療點數占率：醫學中心 43.12%、區域醫院 39.16%、地區醫院 17.72%。

十一、醫院總額部門110年第1季專款項目支用(結算)情形(詳表25)

本項係每季結算，110年第1季專款項目支用(結算)情形詳表25，本月資料無更新。

十二、109年第1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 0.9965 元；整體總額平均點值為 0.9980 元。
- (二) 中醫部門：一般服務平均點值為 0.9699 元；整體總額平均點值為 0.9713 元。
- (三) 西醫基層：一般服務平均點值為 1.0329 元；整體總額平均點值為 1.0325 元。
- (四) 醫院部門：一般服務平均點值為 0.9343 元；整體總額平均點值為 0.9377 元。
- (五) 門診透析：平均點值為 0.8663 元。

十三、110年第2季各部門一般服務總額點值預估(詳表27)

- (一) 牙醫部門：平均點值為 1.2466 元。
- (二) 中醫部門：平均點值為 1.1387 元。
- (三) 西醫基層：平均點值為 1.0714 元。
- (四) 醫院部門：平均點值為 1.0303 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 0.8666 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 10 月實際有效領證數共 985,848 件，較去年同期成長 1.88%，其中以癌症約 42.9 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 12.6 萬、透析病患約 8.9 萬，以上合計約 84.2 萬，約占領證數 85.43%。

十五、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

110 年 7 月至 110 年 9 月醫學中心平均病床數為 32,172 床(急性病床 30,110 床，急診觀察床 1,293 床、慢性病床 769 床)，與 110 年 6 月至 110 年 8 月平均病床數減少 8 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 3 季「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 450 件，較去年同期減少 42.31%；區域醫院急診下轉件數為 478 件，較去年同期減少 17.16%。

(二) 110 年 9 月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 138 件，較去年同期減少 40.77%；區域醫院急診下轉件數 143 件，較去年同期減少 19.66%。

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：110 第 1 季門住診浮動點值為 0.8865，平均點值為 0.9342。(表 31)
2. 層級別：110 第 1 季門住診浮動點值介於 0.8802~0.8948，平均點值介於 0.9321~0.9369。(表 31-1)
3. 分區別：110 第 1 季門住診浮動點值介於 0.8512~0.9257，平均點值介於 0.9147~0.9559。(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：110 第 1 季門住診浮動點值為 0.8865，平均點值為 0.9375。(表 32)
2. 分區別：110 第 1 季門住診浮動點值介於 0.8512~0.9257，平均點值介於 0.9202~0.9578。(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1-8月愛滋病醫療費用申報情形(詳表33)

統計110年1至8月，疾管署及健保署支付之醫療費用約33.04億點、人數為32,511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29.01億點、人數為29,170人、平均每人醫療費用約9.9萬點、平均每人藥費約8.8萬點。

十九、醫療費用之核付部分(詳表34-1至表34-6)

110年第2季醫療費用核減率

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

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 $x(1-10\%)$ 為下限參考值，負向指標以最近 3 年全國值平均值 $x(1+10\%)$ 為上限參考值。

(二) 各總額指標監測情形：

1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國) (表 35-1)

- (1)110 年第 2 季「門診抗生素使用率」較 110 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。
- (2)110 年第 2 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，除跨院安眠鎮靜指標值較 110 年第 1 季略高外，其餘皆較 110 年第 1 季值略低或相當，呈現穩定趨勢。
- (3)110 年第 2 季「每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率」較 110 年第 1 季值略高，且略高於參考值，將持續監測其趨勢。
- (4)110 年第 2 季「住院案件出院後 3 日以內急診率」、「剖腹產率-自行要求」、「手術傷口感染率」及「清淨手術術後傷口感染率」皆較 110 年第 1 季值為高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。
- (5)110 年第 2 季「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」及「人工膝關節置換手術後 90 日以內置換物深部感染率」皆較 110 年第 1 季或前 1 季值略高，且略高於參考值，將持續監測其趨勢。

(6) 「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。

(7) 「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。

(8)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 2 季「門診注射劑使用率」較 110 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。

(2)110 年第 2 季監測的 6 類門診同藥理用藥日數重疊率，除跨院抗思覺失調症外，其餘指標皆較 110 年第 1 季值低或相當，呈現穩定趨勢。

(3)110 年第 2 季「每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率」及「剖腹產率-自行要求」，皆較 110 年第 1 季值略高，將持續監測其趨勢。

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

趨勢。

(2)110 年第 2 季「13 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」較 110 年第 1 季值為低，且低於參考值範圍，將持續監測其趨勢。

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

(4)其餘指標，皆呈現穩定趨勢。

4. 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國) (表 35-4)

(1)110 年第 2 季「於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率」較 110 年第 1 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 2 季腹膜透析「透析時間 \geq 1 年之死亡率」，雖較 110 年第 1 季值略低，惟仍高於參考值，將持續監測其趨勢。

(2)其餘指標，皆呈穩定趨勢。

表13 全民健保特約醫事服務機構家數統計表

單位：家數

類別 年(月) 底	醫療院所							其他醫事服務機構								
	西醫 醫院	牙醫 醫院	中醫 醫院	西醫 診所	中醫 診所	牙醫 診所	小計	特約 藥局	居家 照護	社區精 神復健 所	助產 所	醫事檢 驗機構	物理治 療所	醫事放 射機構	職能治 療所	呼吸照護 所
105.12	477		5	10,259	3,521	6,595	20,857	6,107	572	200	18	213	14	9	4	1
106.01	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
110.07	471	1	4	10,540	3,810	6,773	21,599	6,742	728	230	19	208	32	10	4	8
110.08	471	1	4	10,543	3,811	6,781	21,611	6,761	728	233	19	208	32	10	4	8
110.09	470	1	4	10,558	3,807	6,782	21,622	6,777	729	235	19	208	32	10	4	8
110.09 特約率%	100.00%	100.00%	100.00%	88.66%	93.91%	97.78%	92.50%	80.27%	57.22%	94.76%	6.27%	61.54%	8.67%	21.28%	3.13%	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.彰化縣員林市員生醫院於110年9月27日歇業，故西醫醫院減少一家。

製表日期：110年10月26日

表14 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

年度	訪查類別	醫院	西醫 基層	牙醫	中醫	藥局	其他	總計	函送 法辦
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1~10月		29	154	43	34	59	19	338	99
臺北業務組		1	58	6	6	27	18	116	24
北區業務組		1	26	10	2	12	1	52	21
中區業務組		7	22	11	8	5	0	53	21
南區業務組		1	20	10	15	4	0	50	13
高屏業務組		17	26	4	1	11	0	59	19
東區業務組		2	2	2	2	0	0	8	1
110年1月		2	22	7	2	12	10	55	7
110年2月		0	6	3	6	1	2	18	12
110年3月		4	16	2	0	6	1	29	18
110年4月		7	19	4	10	4	1	45	10
110年5月		2	17	6	4	6	0	35	7
110年6月		3	4	1	0	1	0	9	6
110年第3季		5	51	14	9	22	4	105	36
110年7月		1	12	4	2	1	0	20	12
110年8月		1	18	5	3	14	4	45	11
110年9月		3	21	5	4	7	0	40	13
110年10月		6	19	6	3	7	1	42	3
10月	臺北業務組	0	8	2	2	1	1	14	2
	北區業務組	0	2	1	1	5	0	9	0
	中區業務組	2	2	3	0	0	0	7	1
	南區業務組	0	3	0	0	1	0	4	0
	高屏業務組	3	4	0	0	0	0	7	0
	東區業務組	1	0	0	0	0	0	1	0

資料日期：110年11月3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。
- 10月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
 - 醫院1家：以不正當行為虛報費用(1)。
 - 西醫診所2家：多刷卡虛報費用(1)、以不正當行為虛報費用(1)。

表15-1 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按處分類別

單位：家次

年月	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1~9月		50	41	69	16	176
臺北業務組		40	9	21	5	75
北區業務組		7	12	10	1	30
中區業務組		1	14	16	2	33
南區業務組		0	2	10	2	14
高屏業務組		0	2	11	6	19
東區業務組		2	2	1	0	5
110年1月		24	8	15	0	47
110年2月		2	3	6	2	13
110年3月		2	3	4	1	10
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
110年第3季		20	6	22	8	56
110年7月		2	1	12	4	19
110年8月		15	1	1	1	18
110年9月		3	4	9	3	19
9月	臺北業務組	3	1	8	0	12
	北區業務組	0	2	0	1	3
	中區業務組	0	1	1	0	2
	南區業務組	0	0	0	0	0
	高屏業務組	0	0	0	2	2
	東區業務組	0	0	0	0	0

製表日期：110年11月3日

備註：

壹、本（9）月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：申報復健語言治療項目未符本保險給付支付標準相關規定，經本署通知限期改善仍未改善有3件。

二、扣減費用：

1、未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有3件。

2、容留非具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員之業務有1件。

三、停止特約1-3個月：其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用有9件。

四、終止特約：以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，情節重大有3件。

貳、原提報110年1月份違規家次，因醫療院所提起行政救濟後撤銷原處分，爰修正為47家。

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1~9月	5	87	23	23	26	12	176
	1.06%	0.83%	0.34%	0.60%	0.39%	0.97%	0.59%
110年1月	0	19	5	2	12	9	47
110年2月	0	5	2	4	0	2	13
110年3月	0	2	4	1	2	1	10
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
110年第3季	2	35	2	10	7	0	56
	0.42%	0.33%	0.03%	0.26%	0.10%	0.00%	0.19%
110年7月	0	17	1	1	0	0	19
110年8月	0	5	0	9	4	0	18
110年9月	2	13	1	0	3	0	19

資料日期：110年11月3日

備註：

- 1.類別其他：包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療及職能治療所及呼吸照護所等。
- 2.處分家次係指經本署核定予以違約記點、扣減費用、停止特約及終止特約之醫事服務機構家次。
- 3.違規率計算公式：分母為各類別之特約家數；分子為各類別之處分家次。
- 4.原提報110年1月份違規家次，因醫療院所提起行政救濟後撤銷原處分，爰修正為47家。

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	4,835	28	26	4,889
110年3月	2,278	2	155	2,435
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年第3季	17,293	168	1,692	19,153
110年7月	4,672	11	47	4,729
110年8月	4,170	7	1,566	5,743
110年9月	8,451	150	79	8,680
110年1~9月	32,169	563	2,293	35,024
臺北業務組	3,109	143	120	3,372
北區業務組	2,462	65	186	2,713
中區業務組	4,786	180	19	4,985
南區業務組	16,470	6	240	16,717
高屏業務組	5,336	167	1,727	7,230
東區業務組	6	1	0	7

資料日期：110年11月3日

備註：

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

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	5,123.1	308.5	1,596.2	336.8	2,271.5	100.8	70,442.3	3,147.3	9.346	7,537.4	7,803.8
	成長率	-7.43%	0.94%	-4.76%	8.68%	-4.68%	1.80%	-0.35%	6.69%	-4.12%	0.58%	6.08%	0.93%
	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	70,380.7	822.4	9.149	7,692.6	2,045.2
	成長率	-7.34%	2.38%	-3.60%	10.10%	0.23%	5.15%	4.46%	4.87%	-1.24%	-1.46%	6.43%	2.96%
10907	2,911.0	455.0	27.4	1,657.3	30.4	199.8	9.2	68,712.3	274.4	9.020	7,617.6	691.5	
成長率	-7.03%	1.17%	-2.81%	8.58%	-3.78%	0.37%	0.04%	4.30%	-6.23%	-2.54%	7.02%	0.76%	
10908	2,851.8	433.6	26.3	1,612.9	29.6	199.9	9.1	70,612.7	272.6	9.214	7,663.9	668.9	
成長率	-5.59%	1.67%	-2.43%	7.43%	-2.37%	5.92%	7.40%	8.56%	-2.77%	-0.42%	9.01%	2.81%	
10909	2,937.0	447.6	27.0	1,615.9	29.1	196.2	8.7	70,453.9	271.2	9.323	7,557.0	679.5	
成長率	-0.58%	11.11%	4.08%	11.34%	-0.38%	8.41%	6.08%	8.72%	1.73%	2.12%	6.46%	9.96%	
110年	第1季	8,342.4	1,287.3	75.3	1,633.3	83.0	572.8	25.4	72,109.5	768.9	9.268	7,780.1	1,960.8
	成長率	-1.88%	5.57%	1.19%	7.33%	4.37%	7.03%	8.12%	2.59%	1.05%	-3.19%	5.97%	5.85%
	第2季	7,291.1	1,213.2	65.7	1,754.0	72.7	530.6	22.6	76,118.8	721.3	9.923	7,670.7	1,832.2
	成長率	-8.70%	-1.80%	-9.81%	7.07%	-7.16%	-0.79%	-2.19%	6.80%	-3.27%	4.18%	2.51%	-1.83%
	第3季	7,455.2	1,290.8	70.1	1,825.4	73.1	544.6	23.8	77,800.0	706.3	9.667	8,048.2	1,929.3
	成長率	-14.31%	-3.40%	-13.15%	12.07%	-18.00%	-8.61%	-11.90%	11.28%	-13.69%	5.26%	5.72%	-5.42%
	11007	2,377.9	413.7	21.8	1,831.5	22.6	170.6	7.2	78,576.4	230.7	10.191	7,710.1	613.4
成長率	-18.31%	-9.07%	-20.65%	10.51%	-25.61%	-14.60%	-21.97%	14.36%	-15.95%	12.98%	1.21%	-11.30%	
11008	2,520.0	436.6	23.9	1,827.6	24.9	184.4	8.1	77,284.8	238.0	9.550	8,093.0	653.1	
成長率	-11.63%	0.69%	-9.07%	13.32%	-15.79%	-7.72%	-10.10%	9.45%	-12.72%	3.65%	5.60%	-2.36%	
11009	2,557.3	440.4	24.4	1,817.5	25.5	189.5	8.5	77,614.3	237.6	9.316	8,331.6	662.8	
成長率	-12.93%	-1.61%	-9.50%	12.48%	-12.31%	-3.41%	-3.10%	10.16%	-12.37%	-0.08%	10.25%	-2.46%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年10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9月工作日為22天；110年9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	2,254.0	100.4	71,067.7	3,126.3	9.437	7,530.9	5,301.8
	成長率	-3.28%	1.83%	-3.55%	4.97%	-4.64%	1.86%	-0.36%	6.72%	-4.11%	0.56%	6.13%	1.63%
	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	2,995.4	88.4	600.9	27.0	71,005.3	816.9	9.238	7,686.4	1,400.8
	成長率	-0.17%	5.29%	0.45%	5.19%	0.29%	5.21%	4.46%	4.87%	-1.21%	-1.50%	6.47%	5.09%
10907	880.0	252.1	14.8	3,033.0	30.0	198.3	9.2	69,261.0	272.6	9.098	7,612.4	474.4	
成長率	-1.60%	1.91%	-0.54%	3.42%	-3.73%	0.41%	-0.01%	4.27%	-6.24%	-2.61%	7.07%	1.16%	
10908	840.8	236.7	14.0	2,982.0	29.1	198.4	9.0	71,221.3	270.8	9.298	7,660.0	458.2	
成長率	-0.86%	2.94%	0.14%	3.67%	-2.29%	6.03%	7.41%	8.59%	-2.78%	-0.49%	9.13%	4.26%	
10909	862.4	247.4	14.3	3,034.1	28.6	194.7	8.7	71,079.8	269.4	9.413	7,551.1	465.1	
成長率	6.53%	15.53%	7.54%	8.02%	-0.24%	8.58%	6.18%	8.74%	1.82%	2.07%	6.53%	12.09%	
110年	第1季	2,412.9	708.6	39.5	3,100.3	81.7	568.8	25.3	72,719.8	764.1	9.353	7,775.0	1,342.2
	成長率	6.56%	8.64%	5.68%	1.80%	4.50%	7.12%	8.16%	2.55%	1.09%	-3.26%	6.01%	7.89%
	第2季	2,111.9	667.7	33.9	3,322.2	71.4	526.6	22.6	76,884.6	716.5	10.032	7,664.0	1,250.7
	成長率	-7.87%	-0.05%	-9.88%	7.92%	-7.21%	-0.77%	-2.15%	6.88%	-3.27%	4.25%	2.52%	-0.68%
	第3季	2,308.5	721.4	37.8	3,288.3	71.7	540.2	23.7	78,685.5	701.2	9.783	8,043.4	1,323.1
	成長率	-10.63%	-2.02%	-12.32%	9.00%	-18.28%	-8.66%	-11.87%	11.60%	-13.74%	5.56%	5.72%	-5.34%
	11007	718.2	228.6	11.4	3,342.2	22.2	169.2	7.2	79,526.5	229.0	10.324	7,703.3	416.4
成長率	-18.38%	-9.32%	-22.69%	10.19%	-25.97%	-14.68%	-21.94%	14.82%	-16.00%	13.47%	1.19%	-12.22%	
11008	786.4	244.6	13.0	3,276.2	24.5	183.0	8.1	78,131.5	236.3	9.659	8,088.8	448.8	
成長率	-6.47%	3.33%	-6.97%	9.87%	-16.02%	-7.77%	-10.07%	9.70%	-12.76%	3.89%	5.60%	-2.06%	
11009	803.9	248.1	13.3	3,252.0	25.0	188.0	8.4	78,481.7	235.9	9.424	8,327.9	457.9	
成長率	-6.78%	0.30%	-6.85%	7.18%	-12.53%	-3.44%	-3.09%	10.41%	-12.43%	0.11%	10.29%	-1.55%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年10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. 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9月工作日為22天；110年9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%
10907	1,334.0	91.4	7.8	743.3	0.4	1.2	83.3	30,109.7	1.3	3.379	8,909.9	100.4	
成長率	-13.28%	-3.15%	-9.63%	11.06%	-7.99%	-7.88%	42.37%	0.37%	-8.03%	-0.04%	0.41%	-3.74%	
10908	1,361.7	90.7	7.8	722.9	0.4	1.2	75.5	29,832.3	1.4	3.371	8,849.1	99.6	
成長率	-8.83%	0.01%	-6.39%	9.11%	-6.79%	-6.76%	42.15%	0.25%	-3.89%	3.11%	-2.77%	-0.60%	
10909	1,428.0	94.1	8.2	716.3	0.4	1.2	58.3	29,701.5	1.4	3.339	8,894.2	103.5	
成長率	-6.34%	3.41%	-2.30%	9.90%	-9.04%	-9.05%	-5.06%	0.01%	-8.70%	0.38%	-0.36%	2.77%	
110年	第1季	4,134.6	274.6	23.3	720.4	1.1	3.3	184.4	29,928.4	3.7	3.340	8,959.5	301.2
	成長率	-6.39%	1.78%	-4.39%	8.18%	-2.00%	-2.06%	9.86%	0.00%	-2.47%	-0.47%	0.48%	1.24%
	第2季	3,622.8	262.6	20.7	782.0	1.1	3.3	182.7	29,843.0	3.7	3.298	9,049.6	286.6
	成長率	-4.93%	1.53%	-5.61%	6.21%	-2.96%	-2.95%	-2.62%	0.01%	-2.95%	0.01%	0.00%	0.93%
	第3季	3,388.9	260.7	20.0	828.3	1.2	3.7	194.6	29,797.5	4.0	3.245	9,183.3	284.4
	成長率	-17.82%	-5.58%	-15.82%	13.91%	2.55%	2.35%	-10.34%	-0.28%	-1.06%	-3.52%	3.36%	-6.29%
	11007	1,109.1	85.4	6.4	827.9	0.4	1.2	70.1	29,768.4	1.3	3.282	9,070.5	93.0
成長率	-16.86%	-6.56%	-17.20%	11.39%	2.51%	1.47%	-15.86%	-1.13%	-0.45%	-2.88%	1.80%	-7.29%	
11008	1,125.3	86.9	6.7	831.6	0.4	1.2	61.4	29,707.3	1.3	3.252	9,134.8	94.8	
成長率	-17.36%	-4.11%	-14.55%	15.03%	1.09%	0.79%	-18.78%	-0.42%	-2.48%	-3.53%	3.23%	-4.87%	
11009	1,154.5	88.4	6.9	825.5	0.4	1.3	63.2	29,912.6	1.4	3.202	9,342.6	96.6	
成長率	-19.16%	-6.05%	-15.72%	15.25%	4.05%	4.77%	8.48%	0.71%	-0.24%	-4.12%	5.04%	-6.69%	

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10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9月工作日為22天；110年9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%
	10907	310.9	41.5	1.5	1,382.9	43.0
成長率	-0.01%	3.45%	-0.22%	3.33%	3.32%	
10908	298.9	39.9	1.4	1,382.9	41.3	
成長率	-0.85%	1.99%	-1.02%	2.76%	1.88%	
10909	293.9	39.5	1.4	1,391.7	40.9	
成長率	8.79%	12.40%	8.66%	3.20%	12.27%	
110年	第1季	829.7	109.9	3.9	1,371.7	113.8
	成長率	3.55%	4.52%	3.45%	0.90%	4.48%
	第2季	665.4	90.9	3.1	1,413.7	94.1
	成長率	-17.61%	-17.29%	-17.61%	0.38%	-17.30%
	第3季	810.0	111.4	3.8	1,422.1	115.2
	成長率	-10.36%	-7.92%	-10.26%	2.62%	-8.00%
	11007	245.6	34.3	1.2	1,442.1	35.4
成長率	-20.99%	-17.49%	-20.81%	4.28%	-17.60%	
11008	287.8	39.3	1.4	1,411.9	40.6	
成長率	-3.71%	-1.63%	-3.62%	2.10%	-1.69%	
11009	276.6	37.8	1.3	1,415.1	39.1	
成長率	-5.86%	-4.23%	-5.84%	1.68%	-4.29%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年10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9月工作日為22天；110年9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%
	10907	358.2	23.3	3.3	742.4	26.6
	成長率	-0.51%	4.03%	3.66%	4.52%	3.98%
10908	323.2	21.2	3.0	749.1	24.2	
成長率	-7.74%	-2.78%	-4.26%	5.18%	-2.96%	
10909	324.7	21.5	3.0	753.6	24.5	
成長率	0.46%	6.26%	4.28%	5.52%	6.01%	
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	811.1	54.8	7.6	769.9	62.4
	成長率	-18.42%	-14.81%	-16.51%	4.16%	-15.02%
	第3季	868.3	58.8	8.2	771.5	67.0
	成長率	-13.69%	-10.91%	-11.64%	3.12%	-11.00%
	11007	279.0	18.6	2.6	761.4	21.2
成長率	-22.11%	-20.16%	-19.83%	2.56%	-20.12%	
11008	293.9	19.9	2.8	772.0	22.7	
成長率	-9.07%	-6.15%	-7.30%	3.06%	-6.29%	
11009	295.4	20.3	2.8	780.5	23.1	
成長率	-9.00%	-5.59%	-6.94%	3.57%	-5.75%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年10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9月工作日為22天；110年9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_醫院門診透折

年	月	醫院門診透折				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
108年	全年值	55.1	251.4	298.0	45,662.5	251.5
	成長率	2.40%	2.24%	-15.87%	-0.16%	2.23%
109年	全年值	55.2	254.8	270.8	46,156.5	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	46,340.4	64.3
	成長率	0.84%	1.13%	-16.78%	0.28%	1.12%
	10907	4.6	21.9	23.3	47,516.4	21.9
	成長率	-0.07%	0.47%	-1.97%	0.53%	0.47%
10908	4.6	21.2	21.2	46,114.3	21.2	
成長率	-0.08%	-1.92%	-0.14%	-1.83%	-1.91%	
10909	4.6	21.1	19.9	45,924.6	21.1	
成長率	0.73%	4.16%	-2.15%	3.40%	4.16%	
110年	第1季	14.0	63.2	75.0	45,286.5	63.2
	成長率	1.03%	0.12%	-4.39%	-0.90%	0.12%
	第2季	14.0	64.1	61.5	45,827.7	64.1
	成長率	1.95%	1.42%	-5.77%	-0.52%	1.42%
	第3季	13.9	64.6	48.9	46,413.9	64.6
	成長率	0.97%	0.74%	-24.05%	-0.23%	0.74%
	11007	4.6	22.0	15.6	47,450.9	22.0
成長率	0.80%	0.66%	-33.09%	-0.14%	0.66%	
11008	4.6	21.4	16.9	46,094.5	21.4	
成長率	0.97%	0.93%	-20.08%	-0.04%	0.93%	
11009	4.6	21.2	16.4	45,697.3	21.2	
成長率	1.14%	0.64%	-17.67%	-0.49%	0.64%	

- 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10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9月工作日為22天；110年9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%
	10907	3.9	19.1	1.9	49,177.9	19.1
成長率	4.78%	5.07%	10.85%	0.27%	5.07%	
10908	3.9	18.4	1.8	47,190.9	18.4	
成長率	5.21%	2.32%	14.98%	-2.75%	2.32%	
10909	3.9	18.4	1.6	47,363.8	18.4	
成長率	4.25%	8.19%	10.42%	3.78%	8.19%	
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	47,676.8	56.7
	成長率	2.69%	3.40%	21.36%	0.69%	3.40%
	第3季	11.9	57.2	5.6	48,294.5	57.2
	成長率	1.50%	2.31%	6.42%	0.80%	2.31%
	11007	3.9	19.5	1.9	49,520.3	19.5
成長率	1.10%	1.81%	1.88%	0.70%	1.81%	
11008	4.0	18.9	1.8	47,740.7	18.9	
成長率	1.43%	2.61%	2.27%	1.17%	2.61%	
11009	4.0	18.8	1.9	47,629.5	18.8	
成長率	1.96%	2.53%	16.35%	0.56%	2.53%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年10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9月工作日為22天；110年9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	51,137.4	5.1	7.3	7,050.2	71.1
	成長率	0.66%	5.64%	4.96%	4.94%	-2.36%	-1.14%	-1.66%	1.20%	-2.44%	-0.09%	1.29%	5.26%
	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	52,168.2	1.3	7.4	7,096.3	18.1
	成長率	-1.05%	4.55%	1.42%	5.59%	-8.00%	-3.02%	-2.56%	5.46%	-6.54%	1.59%	3.80%	4.08%
109年	10907	19.4	5.7	0.13	2,983.9	0.06	0.3	260.1	52,195.1	0.5	7.5	6,935.7	6.1
	成長率	0.07%	4.00%	3.10%	3.91%	-3.44%	9.07%	11.13%	13.12%	6.35%	10.15%	2.70%	4.26%
	10908	18.7	5.5	0.13	3,014.1	0.06	0.3	219.3	47,915.6	0.4	7.5	6,399.0	5.9
成長率	-0.61%	3.29%	3.25%	3.93%	-7.30%	-9.44%	-4.66%	-1.92%	2.75%	10.84%	-11.51%	2.63%	
10909	19.5	5.7	0.13	2,963.6	0.07	0.3	237.6	49,111.0	0.5	6.9	7,081.1	6.1	
成長率	6.84%	10.76%	12.72%	3.71%	-1.21%	-12.73%	-19.05%	-12.16%	-12.70%	-11.63%	-0.60%	9.22%	
110年	第1季	56.0	16.9	0.38	3,085.1	0.15	0.8	617.6	53,711.3	1.1	7.3	7,377.7	18.1
	成長率	1.50%	5.96%	0.50%	4.27%	-10.75%	-9.26%	-3.91%	2.09%	-12.71%	-2.21%	4.40%	5.07%
	第2季	54.1	16.3	0.36	3,083.0	0.15	0.8	565.2	53,958.2	1.1	7.2	7,451.1	17.5
	成長率	-2.51%	-0.41%	-4.93%	2.05%	-12.19%	-4.72%	-14.57%	7.65%	-7.95%	4.83%	2.69%	-0.76%
	第3季	53.6	16.7	0.36	3,171.7	0.15	0.7	561.5	50,356.3	1.1	7.2	6,973.8	17.8
	成長率	-6.96%	-0.99%	-9.94%	6.19%	-20.48%	-19.41%	-21.68%	1.12%	-21.45%	-1.22%	2.37%	-2.15%
	11007	17.4	5.4	0.12	3,155.9	0.04	0.2	170.0	52,796.2	0.3	7.6	6,929.2	5.7
成長率	-10.32%	-4.96%	-13.32%	5.76%	-31.16%	-30.01%	-34.64%	1.15%	-30.30%	1.25%	-0.09%	-6.54%	
11008	18.0	5.6	0.12	3,191.7	0.05	0.2	172.5	49,566.3	0.4	7.1	6,969.8	6.0	
成長率	-3.85%	2.01%	-6.70%	5.89%	-15.58%	-11.94%	-21.34%	3.44%	-19.83%	-5.03%	8.92%	1.13%	
11009	18.3	5.7	0.12	3,167.2	0.06	0.3	219.1	49,112.9	0.4	7.0	7,016.1	6.1	
成長率	-6.59%	0.05%	-9.67%	6.87%	-14.29%	-14.80%	-7.81%	0.00%	-13.49%	0.93%	-0.92%	-0.91%	

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10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9月工作日為22天；110年9月工作日為21天。

表18-1 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_西醫門診總表

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
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	26,415.3	3,875.5	255.1	1,563.7	16.4	8,119.6	2,119.0	112.5	2,748.3	44.6	30.74%	54.02%
	成長率	-8.73%	0.54%	-5.69%	9.71%	10.73%	1.63%	5.55%	-0.04%	3.56%	2.66%	11.36%	5.11%
	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	6,924.2	1,014.4	67.1	1,561.9	16.2	2,118.3	543.9	29.5	2,707.0	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%	1.86%	10.82%	4.63%
109年	10907	2,214.0	343.5	22.5	1,653.3	16.8	712.6	187.5	10.1	2,772.7	44.0	32.19%	53.98%
	成長率	-8.99%	0.51%	-3.88%	10.13%	10.34%	2.26%	4.63%	1.84%	2.18%	1.34%	12.36%	4.24%
	10908	2,202.5	327.4	21.8	1,585.4	16.3	682.9	176.7	9.6	2,727.5	44.0	31.01%	53.34%
	成長率	-5.94%	2.11%	-2.30%	8.26%	7.64%	2.54%	5.83%	2.37%	3.03%	1.11%	9.02%	3.75%
109年	10909	2,290.4	341.5	22.5	1,589.0	16.4	714.1	187.4	10.0	2,764.4	44.0	31.18%	54.24%
	成長率	-1.88%	11.92%	3.74%	13.51%	10.98%	12.05%	20.67%	13.21%	7.34%	0.64%	14.20%	7.99%
110年	第1季	6,547.6	983.2	62.7	1,597.4	16.9	2,052.4	543.6	28.3	2,786.6	45.3	31.35%	54.68%
	成長率	-2.00%	6.63%	1.71%	8.50%	5.92%	6.27%	7.31%	6.67%	0.95%	-0.22%	8.44%	0.90%
	第2季	5,734.6	930.3	54.6	1,717.5	18.4	1,903.8	539.2	25.3	2,965.4	47.3	33.20%	57.32%
	成長率	-6.04%	0.39%	-8.31%	6.28%	7.78%	-2.88%	4.34%	-5.76%	6.92%	5.73%	3.36%	3.98%
	第3季	5,697.4	982.1	57.7	1,825.1	18.7	2,052.7	572.1	27.7	2,921.8	45.0	36.03%	57.68%
	成長率	-15.05%	-2.99%	-13.56%	13.43%	13.50%	-2.70%	3.71%	-6.59%	6.04%	2.26%	14.54%	7.09%
	11007	1,827.3	314.0	17.9	1,816.1	19.0	666.8	187.2	8.8	2,939.7	45.3	36.49%	59.06%
成長率	-17.47%	-8.59%	-20.80%	9.85%	13.49%	-6.43%	-0.17%	-12.45%	6.02%	2.88%	13.37%	9.42%	
110年	11008	1,911.7	331.5	19.7	1,837.2	18.8	690.2	192.3	9.4	2,922.1	45.2	36.11%	57.43%
	成長率	-13.20%	1.27%	-9.68%	15.88%	15.23%	1.08%	8.86%	-2.24%	7.13%	2.55%	16.45%	7.65%
110年	11009	1,958.4	336.5	20.2	1,821.6	18.4	695.7	192.5	9.5	2,904.3	44.6	35.52%	56.64%
成長率	-14.50%	-1.45%	-10.07%	14.64%	11.92%	-2.58%	2.74%	-4.87%	5.06%	1.39%	13.94%	4.42%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年10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9月工作日為22天；110年9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	4970.6	1643.3	91.4	3490.0	44.3	49.46%	59.75%	
	成長率	1.86%	6.63%	-1.40%	4.19%	2.88%	3.20%	7.57%	0.24%	3.84%	1.97%	1.31%	0.96%	
109年	全年值	9,720.0	2,786.7	160.7	3,032.3	24.4	4933.2	1,717.7	90.2	3,664.8	45.7	50.75%	61.34%	
	成長率	-3.28%	1.83%	-3.55%	4.97%	5.09%	-0.75%	4.53%	-1.37%	5.01%	3.12%	2.62%	2.66%	
	第1季	2,264.5	652.3	37.3	3,045.3	25.3	1163.0	411.0	21.1	3,715.3	46.9	51.36%	62.66%	
	成長率	-5.66%	-1.65%	-7.24%	3.91%	7.79%	-3.27%	0.55%	-5.51%	3.62%	5.94%	2.54%	2.25%	
	第2季	2,292.3	668.0	37.7	3,078.3	24.9	1176.3	417.6	21.4	3,731.2	46.1	51.32%	62.20%	
	成長率	-8.79%	-2.96%	-9.90%	5.95%	8.14%	-4.72%	1.17%	-6.39%	5.77%	4.53%	4.46%	4.28%	
	第3季	2,583.2	736.2	43.1	3,016.8	23.8	1300.3	448.5	23.9	3,633.4	44.8	50.34%	60.63%	
	成長率	1.22%	6.47%	2.23%	4.94%	2.98%	4.16%	9.31%	4.88%	4.72%	0.69%	2.90%	2.68%	
	第4季	2,580.0	730.2	42.6	2,995.4	23.8	1293.5	440.7	23.8	3,590.7	45.1	50.14%	60.10%	
	成長率	-0.17%	5.29%	0.45%	5.19%	2.09%	0.64%	7.08%	1.37%	6.09%	1.71%	0.81%	1.68%	
109年	10907	880.0	252.1	14.8	3,033.0	23.7	440.8	152.9	8.1	3,652.2	44.8	50.10%	60.32%	
	成長率	-1.60%	1.91%	-0.54%	3.42%	2.62%	0.55%	3.56%	0.88%	2.85%	0.99%	2.19%	1.62%	
	10908	840.8	236.7	14.0	2,982.0	23.6	419.9	143.1	7.7	3,592.4	44.8	49.94%	60.16%	
	成長率	-0.86%	2.94%	0.14%	3.67%	2.16%	0.88%	4.74%	1.58%	3.65%	0.92%	1.76%	1.74%	
109年	10909	862.4	247.4	14.3	3,034.1	24.1	439.6	152.6	8.1	3,653.7	44.9	50.97%	61.38%	
	成長率	6.53%	15.53%	7.54%	8.02%	4.12%	11.65%	21.02%	12.93%	8.00%	0.10%	4.81%	4.79%	
	110年	第1季	2,412.9	708.6	39.5	3,100.3	25.0	1243.6	440.1	22.6	3,720.8	46.3	51.54%	61.85%
		成長率	6.56%	8.64%	5.68%	1.80%	-1.06%	6.93%	7.09%	7.11%	0.15%	-1.15%	0.35%	-1.28%
110年	第2季	2,111.9	667.7	33.9	3,322.2	27.0	1111.6	431.7	19.8	4,061.8	49.1	52.63%	64.35%	
	成長率	-7.87%	-0.05%	-9.88%	7.92%	8.65%	-5.50%	3.40%	-7.50%	8.86%	6.60%	2.57%	3.46%	
110年	第3季	2,308.5	721.4	37.8	3,288.3	25.1	1208.9	456.5	21.8	3,956.8	45.8	52.37%	63.01%	
	成長率	-10.63%	-2.02%	-12.32%	9.00%	5.69%	-7.03%	1.78%	-8.92%	8.90%	2.13%	4.03%	3.93%	
110年	11007	718.2	228.6	11.4	3,342.2	25.9	386.0	148.6	6.9	4,027.1	46.1	53.74%	64.76%	
	成長率	-18.38%	-9.32%	-22.69%	10.19%	9.38%	-12.44%	-2.80%	-15.74%	10.26%	2.88%	7.28%	7.35%	
	11008	786.4	244.6	13.0	3,276.2	25.1	409.4	153.8	7.4	3,937.9	46.0	52.06%	62.58%	
成長率	-6.47%	3.33%	-6.97%	9.87%	6.47%	-2.50%	7.48%	-4.18%	9.62%	2.61%	4.25%	4.01%		
110年	11009	803.9	248.1	13.3	3,252.0	24.5	413.5	154.1	7.5	3,909.9	45.4	51.43%	61.83%	
	成長率	-6.78%	0.30%	-6.85%	7.18%	1.65%	-5.94%	1.03%	-6.57%	7.01%	0.96%	0.90%	0.74%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年10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. 慢性病人數占率=慢性病人數 / 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9月工作日為22天；110年9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	10907	1,334.0	91.4	7.8	743.3	12.2	271.8	34.7	1.9	1,346.3	42.8	20.37%	36.90%
	成長率	-13.28%	-3.15%	-9.63%	11.06%	15.00%	5.15%	9.65%	6.13%	4.10%	2.12%	21.26%	13.65%
	10908	1,361.7	90.7	7.8	722.9	11.8	263.0	33.6	1.9	1,346.5	42.9	19.31%	35.97%
	成長率	-8.83%	0.01%	-6.39%	9.11%	10.99%	5.30%	10.74%	5.82%	4.91%	1.58%	15.50%	11.05%
109年	10909	1,428.0	94.1	8.2	716.3	11.7	274.5	34.9	1.9	1,340.3	42.5	19.23%	35.97%
	成長率	-6.34%	3.41%	-2.30%	9.90%	13.70%	12.69%	19.20%	14.42%	5.54%	1.61%	20.33%	15.55%
110年	第1季	4,134.6	274.6	23.3	720.4	12.1	808.9	103.6	5.7	1,350.3	43.7	19.56%	36.67%
	成長率	-6.39%	1.78%	-4.39%	8.18%	8.86%	5.28%	8.29%	4.94%	2.69%	1.25%	12.46%	6.75%
	第2季	3,622.8	262.6	20.7	782.0	13.3	792.3	107.5	5.6	1,427.1	44.8	21.87%	39.91%
	成長率	-4.93%	1.53%	-5.61%	6.21%	8.03%	1.05%	8.28%	0.97%	6.77%	4.74%	6.29%	6.86%
	第3季	3,388.9	260.7	20.0	828.3	14.4	843.8	115.5	5.9	1,439.1	43.9	24.90%	43.26%
	成長率	-17.82%	-5.58%	-15.82%	13.91%	20.30%	4.27%	12.09%	3.15%	7.05%	2.80%	26.88%	19.24%
	11007	1,109.1	85.4	6.4	827.9	14.6	280.8	38.6	1.9	1,444.9	44.2	25.32%	44.18%
成長率	-16.86%	-6.56%	-17.20%	11.39%	19.40%	3.31%	11.40%	1.52%	7.33%	3.34%	24.26%	19.73%	
110年	11008	1,125.3	86.9	6.7	831.6	14.4	280.8	38.5	2.0	1,441.1	44.0	24.95%	43.24%
	成長率	-17.36%	-4.11%	-14.55%	15.03%	21.67%	6.78%	14.75%	5.85%	7.02%	2.70%	29.21%	20.21%
	11009	1,154.5	88.4	6.9	825.5	14.1	282.2	38.4	2.0	1,431.2	43.5	24.45%	42.39%
成長率	-19.16%	-6.05%	-15.72%	15.25%	19.80%	2.81%	10.21%	2.17%	6.78%	2.34%	27.17%	17.82%	

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10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9月工作日為22天；110年9月工作日為21天。

表19-1 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_醫學中心

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
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	2,903.4	1,149.5	69.3	4,197.9	114.4	984.8	39.1	89,516.3	885.6	7.7	11,561.1	2,242.6
	成長率	-2.62%	2.46%	-2.13%	4.94%	-3.98%	1.57%	-2.12%	5.63%	-6.66%	-2.79%	8.66%	1.84%
	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	4,173.5	30.7	263.6	10.6	89,181.5	234.5	7.6	11,690.6	592.9
	成長率	-0.02%	5.15%	1.49%	4.95%	1.14%	4.89%	2.47%	3.61%	-2.18%	-3.28%	7.13%	4.87%
109年	10907	267.1	104.2	6.5	4,143.4	10.4	84.9	3.5	85,079.1	76.6	7.4	11,551.8	199.1
	成長率	0.65%	2.94%	2.78%	2.26%	-2.08%	-1.68%	-2.36%	0.39%	-9.33%	-7.40%	8.41%	0.82%
	10908	252.7	97.3	6.1	4,090.0	10.1	87.3	3.5	89,539.5	77.6	7.7	11,696.0	194.2
	成長率	-0.14%	2.51%	1.88%	2.62%	-1.24%	5.91%	4.75%	7.19%	-3.03%	-1.82%	9.18%	4.03%
	10909	258.0	102.4	6.2	4,206.9	10.0	86.0	3.4	89,761.8	77.8	7.8	11,494.9	197.9
	成長率	9.81%	17.25%	11.24%	6.45%	2.32%	9.93%	7.34%	7.34%	3.21%	0.87%	6.41%	13.59%
	第1季	723.1	293.5	17.1	4,295.0	28.3	248.1	9.8	91,191.5	215.7	7.6	11,956.4	568.5
成長率	6.56%	8.44%	6.10%	1.64%	5.63%	6.88%	7.20%	1.19%	1.17%	-4.23%	5.65%	7.66%	
110年	第2季	617.3	276.2	14.5	4,709.3	23.8	225.2	8.4	98,341.4	196.6	8.3	11,883.7	524.4
	成長率	-9.65%	0.62%	-10.78%	10.66%	-9.90%	-2.47%	-4.95%	8.14%	-4.53%	5.96%	2.06%	-1.17%
	第3季	700.4	298.5	16.7	4,501.0	24.0	229.6	8.8	99,433.3	189.1	7.9	12,611.3	553.7
	成長率	-9.94%	-1.75%	-10.45%	8.53%	-21.37%	-11.07%	-15.70%	12.87%	-18.50%	3.65%	8.90%	-6.34%
	11007	218.4	95.6	5.0	4,607.5	7.1	69.5	2.5	100,788.1	58.0	8.1	12,423.4	172.7
	成長率	-18.22%	-8.26%	-21.93%	11.20%	-31.24%	-18.16%	-27.83%	18.46%	-24.26%	10.15%	7.55%	-13.27%
	11008	239.5	101.5	5.8	4,482.6	8.3	78.6	3.1	98,616.4	64.8	7.8	12,606.3	189.0
成長率	-5.24%	4.36%	-4.18%	9.60%	-18.33%	-9.96%	-12.26%	10.14%	-16.54%	2.18%	7.78%	-2.65%	
11009	242.6	101.4	5.9	4,423.4	8.5	81.5	3.2	99,092.3	66.3	7.8	12,780.6	192.0	
成長率	-5.96%	-0.92%	-4.58%	5.15%	-14.17%	-5.19%	-6.74%	10.39%	-14.78%	-0.71%	11.18%	-2.99%	

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10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(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9月工作日為22天；110年9月工作日為21天。

表19-2 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_區域醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每 日醫療點數	
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	2,891.9	147.2	890.6	44.9	63,562.0	1,289.5	8.8	7,254.7	2,065.5
	成長率	-3.73%	0.14%	-4.28%	3.74%	-6.47%	1.15%	-0.37%	8.07%	-4.46%	2.15%	5.80%	0.41%
	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	63,393.3	336.1	8.6	7,385.3	542.5
	成長率	-0.15%	3.67%	0.25%	3.61%	-1.45%	4.24%	4.04%	5.77%	-1.81%	-0.36%	6.15%	3.81%
10907	353.1	96.2	6.1	2,895.6	13.4	79.8	4.2	62,795.8	114.3	8.5	7,350.3	186.2	
成長率	-2.40%	0.00%	-2.41%	2.31%	-5.80%	1.40%	1.08%	7.62%	-5.62%	0.18%	7.43%	0.54%	
10908	338.1	90.3	5.8	2,841.8	12.9	78.0	4.1	63,584.3	111.4	8.6	7,366.9	178.1	
成長率	-1.19%	1.77%	-0.56%	2.85%	-4.68%	4.58%	8.08%	9.88%	-4.47%	0.21%	9.65%	3.04%	
10909	346.0	94.0	5.9	2,888.6	12.7	77.1	3.9	63,632.2	113.4	8.9	7,140.2	180.9	
成長率	5.03%	13.41%	5.21%	7.48%	-2.69%	8.01%	4.64%	10.83%	2.50%	5.33%	5.22%	10.57%	
110年	第1季	960.1	266.4	16.2	2,943.5	35.7	222.4	11.2	65,399.9	311.1	8.7	7,509.5	516.2
	成長率	5.53%	6.39%	5.01%	0.74%	2.43%	5.84%	6.68%	3.36%	0.01%	-2.37%	5.86%	6.11%
	第2季	842.1	251.2	14.1	3,150.4	31.5	206.6	10.1	68,767.8	289.2	9.2	7,494.1	482.0
	成長率	-8.62%	-1.87%	-9.95%	6.88%	-7.72%	-1.29%	-2.22%	6.92%	-4.67%	3.31%	3.50%	-1.89%
	第3季	904.4	269.1	15.3	3,143.9	31.4	211.1	10.6	70,701.0	282.5	9.0	7,847.6	506.1
	成長率	-12.80%	-4.06%	-14.29%	9.33%	-19.59%	-10.12%	-12.30%	11.64%	-16.66%	3.64%	7.71%	-7.19%
	11007	279.5	85.1	4.6	3,208.6	9.8	66.9	3.3	71,398.7	93.4	9.5	7,509.2	159.8
成長率	-20.82%	-11.52%	-24.08%	10.81%	-26.57%	-16.25%	-21.53%	13.70%	-18.28%	11.29%	2.16%	-14.18%	
11008	308.5	91.0	5.2	3,120.3	10.6	71.1	3.6	70,237.7	94.1	8.9	7,933.2	170.9	
成長率	-8.76%	0.81%	-9.49%	9.80%	-17.60%	-8.85%	-11.54%	10.46%	-15.48%	2.58%	7.69%	-4.04%	
11009	316.4	93.0	5.4	3,109.7	10.9	73.2	3.7	70,524.2	95.0	8.7	8,095.3	175.3	
成長率	-8.56%	-1.09%	-8.96%	7.66%	-14.26%	-5.06%	-3.17%	10.83%	-16.18%	-2.25%	13.38%	-3.09%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年10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9月工作日為22天；110年9月工作日為21天。

表19-3 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_地區醫院

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
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%	6.95%	-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	2,055.4	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%
110年	10907	259.8	51.8	2.2	2,078.5	6.2	33.6	1.5	56,668.5	81.8	13.2	4,290.0	89.1
	成長率	-2.76%	3.49%	-4.52%	6.06%	-1.83%	3.55%	2.72%	5.44%	-4.06%	-2.27%	7.89%	3.28%
	10908	250.1	49.2	2.1	2,051.9	6.1	33.1	1.5	56,886.8	81.8	13.4	4,230.0	85.9
	成長率	-1.13%	6.06%	-2.73%	6.87%	1.27%	9.99%	12.28%	8.71%	-0.12%	-1.37%	10.21%	7.40%
	10909	258.4	51.0	2.2	2,058.3	5.9	31.7	1.4	55,695.8	78.2	13.2	4,226.1	86.3
	成長率	5.40%	16.15%	4.04%	9.67%	0.97%	6.37%	7.69%	5.41%	-0.47%	-1.42%	6.93%	11.90%
	第1季	729.8	148.8	6.1	2,122.8	17.7	98.3	4.3	57,974.3	237.3	13.4	4,322.6	257.5
成長率	7.93%	13.33%	6.32%	4.73%	7.02%	10.78%	14.61%	3.67%	2.46%	-4.26%	8.28%	12.19%	
第2季	652.5	140.2	5.4	2,231.8	16.1	94.7	4.0	61,152.4	230.6	14.3	4,279.9	244.3	
成長率	-5.11%	2.00%	-7.17%	7.10%	-1.83%	4.79%	4.50%	6.73%	-0.31%	1.55%	5.10%	2.88%	
第3季	703.7	153.7	5.8	2,266.8	16.3	99.5	4.3	63,557.1	229.6	14.1	4,522.2	263.3	
成長率	-8.41%	1.19%	-12.31%	9.87%	-10.31%	1.14%	-1.52%	12.64%	-5.08%	5.84%	6.43%	0.79%	
11007	220.3	48.0	1.8	2,257.1	5.2	32.9	1.4	65,683.5	77.6	14.9	4,409.9	83.9	
成長率	-15.23%	-7.38%	-21.13%	8.59%	-15.82%	-2.12%	-9.28%	15.91%	-5.08%	12.76%	2.79%	-5.77%	
11008	238.5	52.1	2.0	2,266.5	5.5	33.3	1.5	62,677.9	77.4	13.9	4,495.0	88.8	
成長率	-4.63%	5.92%	-8.04%	10.46%	-8.82%	0.52%	-0.81%	10.18%	-5.46%	3.68%	6.27%	3.38%	
11009	244.9	53.7	2.0	2,275.7	5.6	33.3	1.5	62,444.8	74.6	13.4	4,667.4	90.5	
成長率	-5.22%	5.32%	-7.53%	10.56%	-6.10%	5.25%	6.09%	12.12%	-4.67%	1.52%	10.44%	4.98%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年10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「同一療程及併檢」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9月工作日為22天；110年9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%	300.7	8,927.6	955.3	12.7%	2,175.2	27.9%
	成長率	4.43%	12.82%	3.81%	4.52%	9.65%	9.02%	2.77%	4.44%	3.48%
	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	478.4	541.1	33.9%	79.5	8,848.1	967.1	12.6%	557.9	27.3%
	成長率	6.38%	14.80%	4.27%	7.07%	6.82%	8.41%	1.86%	6.48%	3.42%
10907	全年值	164.6	565.4	34.1%	25.9	8,507.7	943.2	12.4%	190.5	27.5%
	成長率	3.27%	11.08%	2.31%	3.71%	7.79%	10.60%	3.34%	3.33%	2.55%
	10908	155.4	545.1	33.8%	26.1	8,829.1	958.3	12.5%	181.6	27.1%
	成長率	4.31%	10.49%	2.84%	5.84%	8.41%	8.86%	-0.14%	4.53%	1.67%
10909	全年值	164.9	561.5	34.7%	27.1	9,301.2	997.7	13.2%	192.0	28.3%
	成長率	19.02%	19.72%	7.53%	15.80%	16.24%	13.83%	6.92%	18.55%	7.82%
110年	第1季	475.7	570.2	34.9%	76.9	9,274.7	1,000.7	12.9%	552.6	28.2%
	成長率	4.33%	6.33%	-0.93%	8.32%	3.78%	7.20%	1.16%	4.87%	-0.92%
	第2季	472.6	648.2	37.0%	71.4	9,822.2	989.8	12.9%	544.0	29.7%
	成長率	3.78%	13.67%	6.16%	0.53%	8.28%	3.93%	1.39%	3.34%	5.27%
	第3季	488.9	655.8	35.9%	69.8	9,560.4	989.0	12.3%	558.7	29.0%
	成長率	0.81%	17.64%	4.97%	-11.66%	7.74%	2.35%	-3.18%	-0.93%	4.75%
	11007	161.2	677.7	37.0%	22.1	9,780.0	959.6	12.4%	183.3	29.9%
成長率	-2.09%	19.87%	8.46%	-14.48%	14.95%	1.74%	0.52%	-3.77%	8.49%	
11008	163.6	649.1	35.5%	23.4	9,394.0	983.7	12.2%	187.0	28.6%	
成長率	5.22%	19.08%	5.09%	-10.40%	6.40%	2.66%	-2.79%	2.98%	5.46%	
11009	164.2	642.0	35.3%	24.3	9,528.0	1,022.8	12.3%	188.5	28.4%	
成長率	-0.45%	14.33%	1.65%	-10.17%	2.44%	2.52%	-7.01%	-1.82%	0.66%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年10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9月工作日為22天；110年9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	1,466.6	48.4%	300.1	9,057.7	959.8	12.7%	1,725.6	32.5%
	成長率	5.13%	8.70%	3.56%	4.54%	9.63%	9.02%	2.72%	5.03%	3.34%
	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	8,977.8	971.8	12.6%	444.1	31.7%
	成長率	8.41%	8.60%	3.24%	7.10%	6.79%	8.41%	1.83%	8.17%	2.94%
10907	126.1	1,433.0	47.2%	25.8	8,620.8	947.5	12.4%	151.9	32.0%	
成長率	3.53%	5.22%	1.73%	3.70%	7.72%	10.61%	3.30%	3.56%	2.37%	
10908	118.2	1,406.0	47.1%	26.1	8,951.4	962.7	12.6%	144.3	31.5%	
成長率	4.95%	5.85%	2.11%	5.85%	8.33%	8.87%	-0.23%	5.11%	0.82%	
10909	126.5	1,467.2	48.4%	27.0	9,435.8	1,002.4	13.3%	153.5	33.0%	
成長率	22.14%	14.65%	6.15%	15.88%	16.16%	13.81%	6.83%	20.99%	7.94%	
110年	第1季	363.8	1,507.7	48.6%	76.8	9,402.6	1,005.3	12.9%	440.6	32.8%
	成長率	5.67%	-0.84%	-2.59%	8.35%	3.69%	7.19%	1.11%	6.13%	-1.64%
	第2季	364.0	1,723.8	51.9%	71.3	9,977.0	994.5	13.0%	435.3	34.8%
	成長率	5.31%	14.31%	5.92%	0.53%	8.34%	3.93%	1.37%	4.50%	5.22%
	第3季	378.1	1,637.9	49.8%	69.7	9,729.3	994.5	12.4%	447.8	33.8%
	成長率	1.96%	14.09%	4.67%	-11.62%	8.14%	2.45%	-3.10%	-0.42%	5.19%
	11007	124.4	1,731.6	51.8%	22.1	9,962.2	965.0	12.5%	146.5	35.2%
成長率	-1.37%	20.84%	9.66%	-14.45%	15.56%	1.84%	0.64%	-3.60%	9.83%	
11008	126.6	1,609.8	49.1%	23.4	9,554.6	989.2	12.2%	150.0	33.4%	
成長率	7.09%	14.50%	4.22%	-10.36%	6.74%	2.75%	-2.70%	3.93%	6.12%	
11009	127.1	1,581.6	48.6%	24.3	9,693.6	1,028.6	12.4%	151.4	33.1%	
成長率	0.49%	7.80%	0.57%	-10.14%	2.73%	2.62%	-6.96%	-1.38%	0.17%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年10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9月工作日為22天；110年9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)	占門診住診點 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	13,470.7	1,739.8	15.0%	838.6	37.4%
	成長率	5.89%	8.75%	3.63%	5.16%	9.52%	12.66%	3.68%	5.76%	3.85%
	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	2,308.8	55.3%	41.3	13,439.5	1,761.8	15.1%	217.7	36.7%
	成長率	8.26%	8.28%	3.17%	8.99%	7.77%	11.42%	4.01%	8.40%	3.37%
10907	61.1	2,289.6	55.3%	13.0	12,458.7	1,691.6	14.6%	74.1	37.2%	
成長率	6.00%	5.31%	2.98%	2.38%	4.56%	12.92%	4.16%	5.35%	4.50%	
10908	56.9	2,251.4	55.0%	13.5	13,282.2	1,735.0	14.8%	70.4	36.2%	
成長率	5.08%	5.23%	2.54%	8.54%	9.91%	11.94%	2.53%	5.72%	1.63%	
10909	61.4	2,381.3	56.6%	14.1	14,171.0	1,814.7	15.8%	75.5	38.2%	
成長率	22.77%	11.80%	5.03%	18.14%	15.46%	14.46%	7.56%	21.88%	7.30%	
110年	第1季	176.4	2,439.0	56.8%	39.9	14,126.3	1,852.1	15.5%	216.3	38.1%
	成長率	7.90%	1.26%	-0.38%	11.21%	5.28%	9.92%	4.04%	8.50%	0.78%
	第2季	175.4	2,842.2	60.4%	36.2	15,243.2	1,842.0	15.5%	211.7	40.4%
	成長率	6.20%	17.53%	6.21%	-0.24%	10.72%	4.49%	2.39%	5.04%	6.28%
	第3季	183.4	2,618.5	58.2%	34.7	14,451.6	1,832.9	14.5%	218.1	39.4%
	成長率	2.20%	13.47%	4.55%	-14.51%	8.73%	4.89%	-3.68%	-0.88%	5.83%
	11007	60.4	2,763.8	60.0%	10.7	15,009.0	1,850.1	14.9%	71.1	41.2%
成長率	-1.29%	20.71%	8.55%	-17.17%	20.47%	9.37%	1.69%	-4.06%	10.62%	
11008	61.6	2,572.7	57.4%	11.7	14,170.1	1,811.4	14.4%	73.3	38.8%	
成長率	8.28%	14.27%	4.26%	-12.87%	6.68%	4.40%	-3.13%	4.23%	7.07%	
11009	61.4	2,533.0	57.3%	12.2	14,258.3	1,839.0	14.4%	73.6	38.3%	
成長率	0.03%	6.37%	1.16%	-13.64%	0.62%	1.34%	-8.86%	-2.53%	0.47%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年10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9月工作日為22天；110年9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	1,347.2	46.6%	110.1	7,481.0	853.8	11.8%	636.5	30.8%
	成長率	3.00%	6.99%	3.14%	1.95%	9.00%	6.71%	0.86%	2.82%	2.40%
	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	7,284.8	848.7	11.5%	161.6	29.8%
	成長率	6.60%	6.76%	3.04%	2.87%	4.38%	4.76%	-1.31%	5.92%	2.03%
110年	10907	46.2	1,309.5	45.2%	9.7	7,278.1	851.9	11.6%	56.0	30.1%
	成長率	0.55%	3.01%	0.69%	3.39%	9.75%	9.55%	1.98%	1.03%	0.49%
	10908	43.5	1,287.7	45.3%	9.5	7,328.3	849.1	11.5%	53.0	29.7%
	成長率	3.56%	4.80%	1.90%	0.03%	4.94%	4.71%	-4.50%	2.91%	-0.13%
	10909	46.2	1,335.1	46.2%	9.7	7,655.1	859.0	12.0%	55.9	30.9%
	成長率	20.05%	14.31%	6.35%	11.46%	14.54%	8.74%	3.35%	18.46%	7.14%
110年	第1季	131.8	1,372.9	46.6%	27.2	7,607.4	873.5	11.6%	159.0	30.8%
	成長率	2.25%	-3.11%	-3.82%	2.14%	-0.29%	2.13%	-3.53%	2.23%	-3.66%
	第2季	132.3	1,571.0	49.9%	25.7	8,159.6	889.2	11.9%	158.0	32.8%
	成長率	2.98%	12.69%	5.44%	-1.27%	6.99%	3.56%	0.06%	2.26%	4.23%
	第3季	135.7	1,500.5	47.7%	25.3	8,067.9	895.5	11.4%	161.0	31.8%
	成長率	-0.19%	14.46%	4.69%	-12.54%	8.77%	4.94%	-2.57%	-2.36%	5.20%
110年	11007	44.7	1,600.3	49.9%	8.2	8,322.8	875.3	11.7%	52.9	33.1%
	成長率	-3.24%	22.21%	10.29%	-16.03%	14.35%	2.75%	0.58%	-5.47%	10.15%
	11008	45.3	1,467.8	47.0%	8.3	7,839.8	885.5	11.2%	53.6	31.4%
	成長率	4.00%	13.99%	3.81%	-11.85%	6.98%	4.29%	-3.15%	1.17%	5.43%
110年	11009	45.7	1,444.1	46.4%	8.8	8,060.7	925.3	11.4%	54.5	31.1%
	成長率	-1.09%	8.16%	0.47%	-9.71%	5.30%	7.72%	-4.99%	-2.59%	0.51%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年10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9月工作日為22天；110年9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	737.7	35.9%	35.9	5,147.3	377.3	9.1%	250.5	25.2%
	成長率	8.14%	11.86%	4.60%	10.36%	12.27%	11.59%	5.75%	8.45%	4.51%
	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	13.57%	13.96%	5.00%	12.49%	9.51%	11.85%	3.63%	13.41%	4.71%
10907	18.7	720.4	34.7%	3.1	5,077.4	384.4	9.0%	21.9	24.5%	
成長率	3.26%	6.19%	0.12%	10.65%	12.71%	15.33%	6.89%	4.26%	0.94%	
10908	17.8	711.6	34.7%	3.1	5,175.5	384.8	9.1%	20.9	24.4%	
成長率	8.05%	9.29%	2.26%	13.61%	12.18%	13.74%	3.20%	8.85%	1.35%	
10909	18.9	731.4	35.5%	3.2	5,307.1	402.7	9.5%	22.1	25.6%	
成長率	25.35%	18.93%	8.44%	20.31%	19.16%	20.88%	13.05%	24.60%	11.35%	
110年	第1季	55.6	762.1	35.9%	9.7	5,477.3	408.4	9.4%	65.3	25.4%
	成長率	7.10%	-0.77%	-5.25%	15.86%	8.26%	13.08%	4.43%	8.32%	-3.45%
	第2季	56.3	862.9	38.7%	9.3	5,774.5	404.1	9.4%	65.6	26.9%
	成長率	8.26%	14.09%	6.52%	9.36%	11.39%	9.70%	4.37%	8.41%	5.38%
	第3季	59.0	838.4	37.0%	9.8	5,986.5	426.0	9.4%	68.8	26.1%
	成長率	6.46%	16.24%	5.79%	3.55%	15.46%	9.09%	2.50%	6.04%	5.21%
	11007	19.3	874.9	38.8%	3.2	6,129.6	411.5	9.3%	22.5	26.8%
成長率	2.96%	21.46%	11.85%	1.62%	20.72%	7.06%	4.15%	2.77%	9.07%	
11008	19.7	826.8	36.5%	3.3	5,950.7	426.8	9.5%	23.0	25.9%	
成長率	10.80%	16.19%	5.18%	4.84%	14.98%	10.90%	4.36%	9.91%	6.32%	
11009	20.0	816.8	35.9%	3.3	5,888.3	440.1	9.4%	23.3	25.7%	
成長率	5.84%	11.67%	1.00%	4.19%	10.95%	9.30%	-1.04%	5.60%	0.59%	

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10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9月工作日為22天；110年9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%	14.25%	4.34%	-4.85%	-2.15%	-0.29%	-2.34%	0.58%	4.32%
10907	25.6	192.0	25.8%	135.8	341.0	100.9	1.1%	25.6	25.5%	
成長率	0.06%	1.84%	2.16%	0.00%	0.13%	0.37%	0.28%	0.05%	3.23%	
10908	25.4	186.4	25.8%	137.7	342.3	101.5	1.1%	25.4	25.5%	
成長率	3.32%	13.33%	3.86%	-2.00%	5.14%	1.97%	4.88%	3.31%	3.94%	
10909	26.5	185.3	25.9%	143.1	352.9	105.7	1.2%	26.5	25.6%	
成長率	10.26%	17.73%	7.13%	-1.04%	8.80%	8.39%	8.78%	10.26%	7.29%	
110年	第1季	77.9	188.5	26.2%	384.1	344.3	103.1	1.2%	78.0	25.9%
	成長率	0.62%	7.48%	-0.65%	-1.88%	0.12%	0.60%	0.12%	0.62%	-0.61%
	第2季	76.6	211.5	27.0%	379.3	342.0	103.7	1.1%	76.7	26.7%
	成長率	4.23%	9.63%	3.22%	-3.41%	-0.46%	-0.47%	-0.48%	4.22%	3.27%
	第3季	77.1	227.6	27.5%	416.6	336.9	103.8	1.1%	77.2	27.1%
	成長率	-0.44%	21.15%	6.36%	0.01%	-2.48%	1.08%	-2.21%	-0.44%	6.24%
	11007	25.8	232.7	28.1%	136.8	335.1	102.1	1.1%	25.8	27.7%
成長率	0.73%	21.16%	8.78%	0.74%	-1.72%	1.19%	-0.60%	0.73%	8.65%	
11008	25.7	227.9	27.4%	136.6	335.8	103.3	1.1%	25.7	27.1%	
成長率	1.09%	22.32%	6.33%	-0.81%	-1.88%	1.72%	-1.47%	1.09%	6.26%	
11009	25.7	222.3	26.9%	143.2	339.5	106.0	1.1%	25.7	26.6%	
成長率	-3.04%	19.94%	4.06%	0.10%	-3.79%	0.35%	-4.47%	-3.04%	3.91%	

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10月27日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診遠折案件。
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9月工作日為22天；110年9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	2.70%	4.86%	1.72%
110年	10907	0.4	11.4	0.8%
	成長率	4.28%	4.29%	0.93%
	10908	0.3	11.2	0.8%
	成長率	3.05%	3.93%	1.15%
	10909	0.3	11.6	0.8%
	成長率	13.50%	4.33%	1.10%
	第1季	1.0	11.7	0.9%
成長率	4.32%	0.75%	-0.16%	
110年	第2季	0.9	13.2	0.9%
	成長率	-8.96%	10.50%	10.09%
	第3季	1.0	12.0	0.8%
	成長率	-5.78%	5.10%	2.41%
	11007	0.3	12.9	0.9%
	成長率	5.62%	16.16%	8.63%
110年	11008	0.3	11.5	0.8%
	成長率	-1.81%	1.98%	-0.12%
	11009	0.3	11.8	0.8%
成長率	-4.48%	1.47%	-0.21%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年10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. 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9月工作日為22天；110年9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%
109年	10907	9.8	274.8	37.0%
	成長率	8.81%	9.36%	4.64%
	10908	8.9	274.8	36.7%
	成長率	-0.15%	8.23%	2.90%
	10909	8.9	275.7	36.6%
	成長率	8.89%	8.39%	2.71%
	110年	第1季	25.2	285.0
成長率		-1.15%	5.13%	0.16%
第2季		23.3	287.5	37.4%
成長率		-14.53%	4.77%	0.59%
第3季		25.0	287.7	37.3%
成長率		-9.74%	4.58%	1.42%
11007		8.1	290.4	38.1%
成長率	-17.68%	5.69%	3.05%	
110年	11008	8.4	285.9	37.0%
	成長率	-5.40%	4.03%	0.95%
	11009	8.5	286.9	36.8%
成長率	-5.30%	4.07%	0.48%	

- 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10月27日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診遺析案件。
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9月工作日為22天；110年9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%	
10907	10907	1.9	2,222.2	4.6%	
	成長率	0.96%	-1.12%	-1.56%	
	10908	1.9	2,222.1	4.8%	
	成長率	1.99%	-0.29%	1.98%	
10909	10909	1.8	2,131.0	4.6%	
	成長率	-0.09%	-2.35%	-5.74%	
	110年	第1季	5.4	2,083.9	4.5%
		成長率	-2.87%	-4.83%	-4.17%
第2季		5.4	2,104.5	4.5%	
成長率		-2.40%	-4.59%	-4.63%	
第3季		5.5	2,133.4	4.5%	
成長率		-1.49%	-2.67%	-2.92%	
11007	11007	1.8	2,156.4	4.5%	
	成長率	-2.05%	-2.96%	-3.21%	
	11008	1.8	2,148.4	4.6%	
成長率	-2.17%	-3.32%	-3.82%		
11009	11009	1.8	2,095.5	4.5%	
	成長率	-0.18%	-1.67%	-1.67%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年10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9月工作日為22天；110年9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	9,866.2	443.5	3.5	446.9	453.0
	成長率	-3.00%	10.56%	4.80%	10.52%	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	2,569.2	112.9	0.9	113.8	442.9
	成長率	-3.86%	8.88%	3.55%	8.83%	13.20%
10907	807.2	38.0	0.3	38.3	474.3	
成長率	-4.19%	10.01%	5.89%	9.98%	14.78%	
10908	813.0	37.1	0.3	37.4	460.0	
成長率	-0.76%	11.71%	6.89%	11.67%	12.53%	
10909	846.7	38.6	0.3	38.9	459.1	
成長率	2.66%	19.17%	15.81%	19.14%	16.06%	
110年	第1季	2,520.5	115.8	0.9	116.6	462.8
	成長率	-0.28%	7.05%	4.25%	7.03%	7.32%
	第2季	2,349.2	120.1	0.9	121.0	514.9
	成長率	2.02%	10.40%	5.85%	10.37%	8.18%
	第3季	2,211.7	119.2	0.9	120.1	542.9
	成長率	-10.34%	4.85%	2.43%	4.83%	16.92%
11007	722.8	39.5	0.3	39.8	550.5	
成長率	-10.46%	3.93%	3.30%	3.93%	16.07%	
11008	743.8	40.2	0.3	40.5	544.9	
成長率	-8.50%	8.42%	3.51%	8.38%	18.45%	
11009	745.1	39.5	0.3	39.8	533.7	
成長率	-11.99%	2.31%	0.55%	2.30%	16.24%	

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10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9月工作日為22天；110年9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	2,440.8	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	629.6	63.4	292.6	63.4	1,007.6
	成長率	13.68%	14.09%	-2.11%	14.08%	0.36%
10907	211.5	22.0	99.5	22.0	1,041.7	
成長率	13.49%	17.61%	8.09%	17.61%	3.63%	
10908	203.3	21.2	94.2	21.2	1,041.6	
成長率	13.08%	17.35%	-1.04%	17.34%	3.76%	
10909	212.1	22.0	105.6	22.0	1,037.4	
成長率	20.84%	24.96%	15.86%	24.95%	3.40%	
110年	第1季	644.1	66.1	276.8	66.1	1,026.5
	成長率	9.86%	9.79%	1.95%	9.78%	-0.07%
	第2季	664.2	70.4	259.8	70.4	1,060.0
	成長率	11.09%	11.85%	-2.31%	11.84%	0.68%
	第3季	629.2	69.2	255.9	69.2	1,100.1
	成長率	0.36%	6.14%	-14.49%	6.13%	5.76%
11007	199.1	22.6	81.7	22.7	1,138.0	
成長率	-5.88%	2.84%	-17.92%	2.83%	9.25%	
11008	217.1	23.6	84.4	23.6	1,088.2	
成長率	6.77%	11.57%	-10.38%	11.56%	4.48%	
11009	213.0	22.9	89.9	22.9	1,076.6	
成長率	0.43%	4.23%	-14.92%	4.23%	3.78%	

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10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9月工作日為22天；110年9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%
10907	543.8	15.3	0.3	15.6	286.0	
成長率	-10.25%	1.46%	6.15%	1.54%	13.13%	
10908	560.8	15.3	0.3	15.6	277.6	
成長率	-5.19%	5.62%	7.68%	5.66%	11.44%	
10909	584.6	15.9	0.3	16.2	276.7	
成長率	-3.33%	12.04%	16.02%	12.11%	15.97%	
110年	第1季	1,734.0	47.6	0.8	48.5	279.5
	成長率	-3.86%	3.53%	4.46%	3.55%	7.70%
	第2季	1,554.0	47.8	0.8	48.6	312.9
	成長率	-0.49%	9.11%	6.67%	9.07%	9.60%
	第3季	1,440.6	48.0	0.9	48.9	339.4
	成長率	-14.72%	3.37%	3.92%	3.38%	21.22%
	11007	476.6	16.2	0.3	16.5	345.3
成長率	-12.35%	5.82%	4.98%	5.80%	20.72%	
11008	479.0	16.0	0.3	16.3	339.3	
成長率	-14.59%	4.41%	4.78%	4.41%	22.25%	
11009	485.0	15.9	0.3	16.2	333.6	
成長率	-17.04%	0.01%	2.06%	0.05%	20.60%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年10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9月工作日為22天；110年9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	3.32%	4.27%	12.04%	4.28%	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	2.78%	3.72%	23.19%	3.72%	0.92%
10907	48.6	0.5	0.4	0.5	109.0	
成長率	4.14%	4.98%	26.79%	4.98%	0.80%	
10908	45.8	0.5	0.4	0.5	109.1	
成長率	2.73%	3.59%	-1.09%	3.59%	0.84%	
10909	46.5	0.5	0.4	0.5	109.0	
成長率	12.75%	13.99%	25.43%	13.99%	1.10%	
110年	第1季	132.8	1.5	1.3	1.5	111.3
	成長率	3.63%	6.43%	16.88%	6.43%	2.70%
	第2季	122.2	1.4	0.9	1.4	115.3
	成長率	-8.62%	-3.25%	-11.59%	-3.25%	5.88%
	第3季	134.4	1.6	1.1	1.6	115.6
	成長率	-4.62%	1.15%	-8.35%	1.15%	6.05%
	11007	44.4	0.5	0.3	0.5	115.8
成長率	-8.56%	-2.85%	-18.31%	-2.86%	6.24%	
11008	45.4	0.5	0.4	0.5	115.5	
成長率	-0.94%	4.88%	9.39%	4.88%	5.88%	
11009	44.6	0.5	0.4	0.5	115.6	
成長率	-4.13%	1.66%	-13.36%	1.66%	6.04%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年10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9月工作日為22天；110年9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%	1.64%
	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	10907	41.7	5.5	637.6	5.6	1,338.7
	成長率	6.55%	6.34%	7.21%	6.35%	-0.19%
	10908	40.2	5.5	628.9	5.5	1,374.1
	成長率	8.66%	7.13%	6.63%	7.12%	-1.42%
	10909	40.7	5.5	644.6	5.6	1,370.3
	成長率	13.85%	11.30%	10.50%	11.29%	-2.25%
110年	第1季	135.8	17.0	1,899.6	17.2	1,264.2
	成長率	15.65%	11.89%	5.45%	11.82%	-3.31%
	第2季	117.9	16.3	1,818.0	16.5	1,400.0
	成長率	-2.48%	2.67%	-1.11%	2.63%	5.23%
	第3季	128.9	17.9	1,875.9	18.1	1,401.5
	成長率	5.10%	8.36%	-1.85%	8.24%	2.99%
110年	11007	42.7	5.9	605.0	5.9	1,391.3
	成長率	2.35%	6.50%	-5.12%	6.37%	3.92%
	11008	43.3	6.0	634.7	6.1	1,408.2
	成長率	7.57%	10.35%	0.91%	10.24%	2.48%
110年	11009	43.0	6.0	636.2	6.0	1,404.8
	成長率	5.48%	8.25%	-1.31%	8.14%	2.52%

- 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9月工作日為22天；110年9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	43.66%	592.9	42.33%
	10907	110.7	41.46%	88.4	42.62%	199.1	41.97%
	10908	103.4	41.22%	90.8	43.77%	194.2	42.37%
	10909	108.5	41.47%	89.4	43.95%	197.9	42.56%
110年	第1季	310.6	41.52%	257.9	43.41%	568.5	42.35%
	第2季	290.7	41.43%	233.7	42.55%	524.4	41.92%
	第3季	315.3	41.53%	238.4	42.28%	553.7	41.85%
	11007	100.6	41.92%	72.0	40.84%	172.7	41.46%
	11008	107.3	41.66%	81.7	42.73%	189.0	42.12%
	11009	107.3	41.04%	84.7	43.12%	192.0	41.94%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年10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9月工作日為22天；110年9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	39.73%	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	38.08%	248.2	39.53%	542.5	38.73%
	10907	102.2	38.31%	84.0	40.48%	186.2	39.26%
	10908	96.1	38.32%	82.0	39.55%	178.1	38.87%
	10909	99.9	38.20%	80.9	39.79%	180.9	38.90%
110年	第1季	282.6	37.78%	233.6	39.32%	516.2	38.46%
	第2季	265.3	37.81%	216.8	39.47%	482.0	38.54%
	第3季	284.3	37.46%	221.7	39.32%	506.1	38.25%
	11007	89.7	37.37%	70.1	39.76%	159.8	38.38%
	11008	96.3	37.36%	74.7	39.07%	170.9	38.09%
	11009	98.4	37.64%	76.9	39.16%	175.3	38.29%

註: 1. 資料來源: 中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期: 110年10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9月工作日為22天; 110年9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%
	10907	54.0	20.24%	35.1	16.90%	89.1	18.78%
	10908	51.3	20.46%	34.6	16.69%	85.9	18.75%
	10909	53.2	20.33%	33.1	16.26%	86.3	18.55%
110年	第1季	154.9	20.71%	102.6	17.27%	257.5	19.19%
	第2季	145.6	20.76%	98.7	17.98%	244.3	19.54%
	第3季	159.5	21.01%	103.8	18.41%	263.3	19.90%
	11007	49.7	20.71%	34.2	19.40%	83.9	20.16%
	11008	54.0	20.98%	34.8	18.20%	88.8	19.79%
	11009	55.7	21.32%	34.8	17.72%	90.5	19.78%

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10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9月工作日為22天; 110年9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	109年					110年
	第1季	第2季	第3季	第4季	合計	第1季
C型肝炎用藥	4,760.0					3,428.0
支用合計	1,880.4	1,355.9	256.4	881.5	4,498.2	838.7
預算使用情形	40%	28%	5%	19%	94%	24%
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	15,545.0					
支用合計	3,555.4	3,603.0	3,916.7	3,882.5	14,957.5	
預算使用情形	23%	23%	25%	25%	96%	
罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材						11,699.0
支用合計						2,842.6
預算使用情形						24%
後天免疫缺乏病毒治療藥費						5,257.0
支用合計						1,022.1
預算使用情形						19%
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	5,027.0					5,127.0
支用合計	1,092.0	1,041.2	1,243.8	1,224.7	4,601.7	1,159.9
預算使用情形	22%	21%	25%	24%	92%	23%
醫療給付改善方案	1,187.0					1,368.0
支用合計	189.5	250.8	260.9	398.2	1,099.3	262.8
預算使用情形	16%	21%	22%	34%	93%	19%
醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	80.0					100.0
支用合計	20.0	20.0	20.0	20.0	80.0	21.5
預算使用情形	25%	25%	25%	25%	100%	22%
急診品質提升方案	160.0					246.0
支用合計	25.1	24.5	27.0	120.2	160.0	26.2
預算使用情形	16%	15%	17%	75%	100%	11%
醫療資源不足地區醫療服務提升計畫	950.0					1,100.0
支用合計	172.6	175.1	221.0	280.2	848.9	225.4
預算使用情形	18%	18%	23%	29%	89%	20%
鼓勵院所建立轉診之合作機制	689.0					400.0
支用合計	46.4	50.1	58.5	58.6	213.6	52.6
預算使用情形	7%	7%	8%	9%	31%	13%
網路頻寬補助費用(108年新增)	114.0					127.0
支用合計	29.5	30.5	33.4	35.4	128.8	35.8
預算使用情形	25.9%	26.7%	29.3%	31.0%	113.0%	28.2%
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)	1,088.0					210.0
支用合計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
預算使用情形	0%	0%	0%	0%	0.0%	0%

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. 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. 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。

110年C型肝炎用藥經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算「支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費」(28.5億)項下支應。

5. 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。

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

7. 「罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材」、「後天免疫缺乏病毒治療藥費」兩項專款項目於109年度係合併編列。

表26 全民健康保險—各總額部門歷年一般服務點值

總額別	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
100年	0.9925	0.9926	0.9814	0.9877	0.8873	0.9210	0.8746	0.9252	0.8280	0.8424
101年	0.9765	0.9767	0.9449	0.9640	0.9085	0.9346	0.8844	0.9302	0.8060	0.8300
102年	0.9640	0.9644	0.9213	0.9483	0.9058	0.9334	0.8870	0.9342	0.7895	0.8224
103年	0.9552	0.9556	0.9122	0.9420	0.8895	0.9224	0.8802	0.9298	0.8141	0.8274
104年	0.9584	0.9587	0.9279	0.9524	0.9240	0.9462	0.8959	0.9385	0.8167	0.8310
105年	0.9735	0.9738	0.9255	0.9502	0.9301	0.9505	0.8840	0.9314	0.8211	0.8347
105年第1季	0.9980	0.9981	1.0045	1.0030	0.9050	0.9335	0.8963	0.9395	0.7925	0.8084
105年第2季	0.9523	0.9527	0.8952	0.9298	0.9354	0.9539	0.8973	0.9387	0.8303	0.8432
105年第3季	0.9843	0.9844	0.9062	0.9373	0.9519	0.9657	0.8764	0.9266	0.8234	0.8369
105年第4季	0.9595	0.9599	0.8961	0.9308	0.9283	0.9491	0.8661	0.9208	0.8382	0.8505
106年	0.9400	0.9406	0.9229	0.9483	0.9478	0.9625	0.8816	0.9301	0.8363	0.8486
106年第1季	0.9507	0.9512	0.9236	0.9497	0.9709	0.9795	0.8861	0.9333	0.8105	0.8248
106年第2季	0.9303	0.9309	0.9297	0.9526	0.9413	0.9577	0.8984	0.9395	0.8402	0.8521
106年第3季	0.9217	0.9224	0.8797	0.9189	0.9223	0.9438	0.8726	0.9243	0.8347	0.8470
106年第4季	0.9575	0.9578	0.9585	0.9721	0.9565	0.9688	0.8694	0.9234	0.8599	0.8703
107年	0.9426	0.9431	0.8932	0.9300	0.9412	0.9578	0.8699	0.9235	0.8394	0.8512
107年第1季	0.9319	0.9325	0.8998	0.9348	0.9206	0.9435	0.8591	0.9179	0.8082	0.8223
107年第2季	0.9406	0.9411	0.9002	0.9342	0.9606	0.9717	0.8770	0.9271	0.8464	0.8577
107年第3季	0.9458	0.9462	0.8903	0.9277	0.9408	0.9571	0.8731	0.9249	0.8511	0.8620
107年第4季	0.9521	0.9525	0.8824	0.9232	0.9427	0.9587	0.8705	0.9239	0.8520	0.8627
108年	0.9578	0.9581	0.8410	0.8984	0.9492	0.9634	0.8823	0.9305	0.8430	0.8550
108年第1季	0.9573	0.9576	0.8542	0.9069	0.9544	0.9675	0.8804	0.9299	0.8457	0.8577
108年第2季	0.9553	0.9557	0.8612	0.9110	0.9741	0.9813	0.8822	0.9299	0.8427	0.8547
108年第3季	0.9580	0.9582	0.8290	0.8906	0.9340	0.9523	0.8873	0.9329	0.8424	0.8543
108年第4季	0.9606	0.9608	0.8196	0.8851	0.9344	0.9527	0.8794	0.9293	0.8412	0.8532
109年	0.9840	0.9841	0.8898	0.9314	1.0503	1.0357	0.9187	0.9528	0.8437	0.8556
109年第1季	1.0053	1.0052	0.8702	0.9195	1.0503	1.0357	0.9492	0.9707	0.8445	0.8564
109年第2季	1.0053	1.0052	0.8702	0.9195	1.0503	1.0357	0.9492	0.9707	0.8445	0.8564
109年第3季	0.9425	0.9430	0.8687	0.9178	1.0503	1.0357	0.8862	0.9338	0.8391	0.8513
109年第4季	0.9829	0.9830	0.9500	0.9687	1.0503	1.0357	0.8903	0.9361	0.8467	0.8582
110年第1季	0.9965	0.9965	0.9512	0.9699	1.0466	1.0329	0.8856	0.9343	0.8557	0.8663

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
110年第1季	0.9980	0.9713	1.0325	0.9377	0.8663

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2季	1.2490	1.2466	1.2239	1.1387	1.1020	1.0714	1.0590*	1.0303*	0.8560	0.8666

說明：

一. 製表日期：110年8月17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10月）

重大傷病種類	108年底有效領證數	109年10月	110年10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	416,238	428,865	3.03%	10,026
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,548	1,582	1,640	3.67%	6
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,275	1,277	1,319	3.29%	21
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	86,200	88,228	89,091	0.98%	735
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	117,837	121,828	126,300	3.67%	422
6. 慢性精神病	200,516	199,638	197,915	-0.86%	230
7. 先天性新陳代謝異常疾病	16,062	16,482	16,976	3.00%	23
8. 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸型及染色體異常	36,685	37,095	37,383	0.78%	221
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	326	311	-4.60%	12
10. 接受器官移植	15,892	16,574	17,277	4.24%	90
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	13,149	13,185	0.27%	5
12. 重大創傷且其嚴重程度到達創傷嚴重程度分數16分以上者	8,880	9,559	10,008	4.70%	664
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,053	11,060	11,126	0.60%	1,179
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	86	66	-23.26%	-
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	5,287	5,436	2.82%	39
17. 先天性免疫不全症	175	175	193	10.29%	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	8,033	7,884	-1.85%	13
19. 職業病	2,525	2,321	2,083	-10.25%	-
21. 多發性硬化症	1,093	1,073	1,073	0.00%	-
22. 先天性肌肉萎縮症	430	424	411	-3.07%	-
23. 外皮之先天畸形	120	123	127	3.25%	-
24. 漢生病	159	154	142	-7.79%	-
25. 肝硬化症	5,505	5,029	4,656	-7.42%	67
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	74	71	-4.05%	1
28. 運動神經元疾病其身心障礙等級在中度以上或須使用呼吸器	124	120	121	0.83%	-
29. 庫賈氏病	17	20	21	5.00%	1
30. 罕見疾病	11,077	11,666	12,146	4.11%	12
合計	958,166	967,642	985,848	1.88%	13,770

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10月份重大傷病檔死亡註銷卡數共6,071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923,860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6月-110年8月平均				110年7月-110年9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	2,284	2,164	120	-	2,284	2,164	120	-	0
臺大兒醫	275	275	-	-	275	275	-	-	0
馬偕台北	857	818	39	-	857	818	39	-	0
馬偕兒童醫	188	188	-	-	188	188	-	-	0
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	-	0
中國	1,913	1,863	50	-	1,913	1,863	50	-	0
中國兒童醫	256	246	10	-	256	246	10	-	0
三軍總醫院	1,820	1,775	45	-	1,826	1,781	45	-	6
臺北榮總	2,775	2,718	57	-	2,765	2,708	57	-	-10
國泰醫院	774	733	41	-	774	733	41	-	0
新光醫院	813	777	36	-	813	777	36	-	0
亞東醫院	1,322	1,274	48	-	1,328	1,274	54	-	6
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	1,265	1,189	76	-	1,265	1,189	76	-	0
高雄榮總	1,453	1,400	53	-	1,453	1,400	53	-	0
高雄長庚	2,603	2,061	100	442	2,593	2,051	100	442	-10
高雄醫學大	1,656	1,590	66	-	1,656	1,590	66	-	0
慈濟醫院	990	781	36	173	990	781	36	173	0
總計	32,181	30,125	1,287	769	32,172	30,110	1,293	769	-8

製表日：110/10/28

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。

3.臺北榮民總醫院近三個月移動平均數有較大幅度減床情形，原因說明如下：

(1)110年7月1日：因醫療業務需要刪減加護病床21床(包含RCUB病房17床、CVSB病房4床)。

(2)110年8月9日：因病房整修暫時關閉，刪減加護病床8床(SCU病房)以及急性一般病床1床(N025-15)。

4.高雄長庚醫院近三個月移動平均數有較大幅度減床情形，原因說明如下：

(1)110年6月3日：因病房整修暫時關閉，刪減部分負壓隔離病床。

(2)110年9月15日：因病房整修暫時關閉，刪減部分正壓隔離病床；配合疫情需要，MICU2病房整建規劃成具負壓設備之加護病房，因負壓病室需有前室，因此限縮空間，予刪減部分加護病床。

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%
10907	298	-24.75%	213	-27.80%	6	200.00%
10908	249	-24.77%	186	-34.74%	1	-83.33%
10909	233	-26.27%	178	-34.56%	6	200.00%
110年						
第1季	540	2.86%	420	-28.45%	4	-71.43%
第2季	444	-12.08%	494	-19.41%	8	-33.33%
第3季	450	-42.31%	478	-17.16%	7	-46.15%
11007	151	-49.33%	181	-15.02%	1	-83.33%
11008	161	-35.34%	154	-17.20%	4	300.00%
11009	138	-40.77%	143	-19.66%	2	-66.67%

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10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9月工作日為22天；110年9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)
106	全年	門診	1180.27	1040.93	0.8819	1135.09	1135.09	2315.36	2176.02	0.9398
		住診	1410.66	1244.77	0.8824	641.01	641.01	2051.68	1885.78	0.9191
		門住診	2590.93	2285.70	0.8822	1776.11	1776.11	4367.04	4061.80	0.9301
107	全年	門診	1231.95	1072.64	0.8707	1216.33	1216.33	2448.28	2288.98	0.9349
		住診	1469.22	1280.08	0.8713	684.03	684.03	2153.25	1964.11	0.9122
		門住診	2701.16	2352.72	0.8710	1900.37	1900.37	4601.53	4253.09	0.9243
108	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
	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
110	第1季	門診	324.41	287.33	0.8857	339.26	339.26	663.67	626.59	0.9441
		住診	396.74	351.93	0.8871	183.68	183.68	580.42	535.62	0.9228
		門住診	721.15	639.27	0.8865	522.94	522.94	1244.09	1162.21	0.9342

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

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	106	全年	門診	431.59	379.04	0.8782	543.31	543.31	974.89	922.34	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	887.77	0.8796	860.40	860.40	1869.65	1748.17	0.9350
	107	全年	門診	449.35	388.46	0.8645	570.07	570.07	1019.42	958.53	0.9403
			住診	601.27	521.49	0.8673	335.42	335.42	936.68	856.91	0.9148
			門住診	1050.62	909.95	0.8661	905.48	905.48	1956.11	1815.43	0.9281
	108	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
	109	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
	109	第2季	門診	110.71	104.18	0.9410	150.05	150.05	260.75	254.22	0.9750
			住診	152.95	144.24	0.9430	84.89	84.89	237.85	229.13	0.9633
			門住診	263.66	248.41	0.9422	234.94	234.94	498.60	483.35	0.9694
	109	第3季	門診	119.41	105.63	0.8846	157.84	157.84	277.25	263.47	0.9503
			住診	162.97	144.61	0.8873	93.05	93.05	256.02	237.66	0.9283
			門住診	282.38	250.24	0.8862	250.89	250.89	533.27	501.13	0.9397
	109	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
110	第1季	門診	115.38	101.34	0.8783	158.96	158.96	274.34	260.30	0.9488	
		住診	161.60	142.45	0.8815	90.52	90.52	252.13	232.97	0.9240	
		門住診	276.99	243.79	0.8802	249.48	249.48	526.47	493.27	0.9369	

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	106	全年	門診	494.89	435.24	0.8795	427.37	427.37	922.26	862.61	0.9353
			住診	585.55	515.71	0.8807	250.93	250.93	836.48	766.64	0.9165
			門住診	1080.44	950.95	0.8801	678.30	678.30	1758.74	1629.25	0.9264
	107	全年	門診	502.87	437.15	0.8693	456.26	456.26	959.13	893.41	0.9315
			住診	607.53	529.29	0.8712	265.44	265.44	872.97	794.73	0.9104
			門住診	1110.40	966.44	0.8704	721.71	721.71	1832.11	1688.15	0.9214
	108	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
	109	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
	109	第1季	門診	117.39	111.78	0.9522	119.87	119.87	237.27	231.66	0.9764
			住診	152.77	145.95	0.9554	64.86	64.86	217.62	210.81	0.9687
			門住診	270.16	257.74	0.9540	184.73	184.73	454.89	442.47	0.9727
		第2季	門診	122.98	117.10	0.9521	117.79	117.79	240.77	234.89	0.9756
			住診	152.45	145.63	0.9552	65.67	65.67	218.13	211.30	0.9687
			門住診	275.44	262.73	0.9539	183.47	183.47	458.90	446.19	0.9723
		第3季	門診	134.48	118.78	0.8833	121.13	121.13	255.62	239.92	0.9386
			住診	164.21	145.42	0.8856	72.08	72.08	236.29	217.50	0.9205
			門住診	298.69	264.20	0.8845	193.21	193.21	491.91	457.42	0.9299
		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
110	第1季	門診	126.94	112.49	0.8862	120.21	120.21	247.15	232.70	0.9415	
		住診	161.03	143.22	0.8894	67.62	67.62	228.64	210.84	0.9221	
		門住診	287.97	255.71	0.8880	187.82	187.82	475.79	443.53	0.9322	

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	106	全年	門診	253.79	226.65	0.8931	164.41	164.41	418.20	391.06	0.9351
			住診	247.46	220.34	0.8904	72.99	72.99	320.45	293.33	0.9154
			門住診	501.24	446.98	0.8918	237.40	237.40	738.65	684.39	0.9265
	107	全年	門診	279.72	247.03	0.8832	190.00	190.00	469.72	437.04	0.9304
			住診	260.42	229.30	0.8805	83.17	83.17	343.60	312.47	0.9094
			門住診	540.14	476.33	0.8819	273.18	273.18	813.32	749.51	0.9215
	108	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
	109	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
		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	
	110	第1季	門診	82.09	73.50	0.8954	60.10	60.10	142.18	133.59	0.9396
			住診	74.11	66.27	0.8942	25.54	25.54	99.65	91.81	0.9213
			門住診	156.19	139.76	0.8948	85.64	85.64	241.83	225.40	0.9321

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

, 自當年起改列浮動點數計算。

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表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)
臺北分區	106	全年	門診	422.76	362.60	0.8577	395.67	395.67	818.43	758.27	0.9265
			住診	458.59	393.49	0.8580	216.80	216.80	675.39	610.29	0.9036
			門住診	881.35	756.09	0.8579	612.47	612.47	1493.82	1368.56	0.9161
	107	全年	門診	441.30	370.02	0.8385	418.82	418.82	860.12	788.84	0.9171
			住診	480.69	403.08	0.8385	232.76	232.76	713.45	635.84	0.8912
			門住診	921.99	773.09	0.8385	651.58	651.58	1573.57	1424.68	0.9054
	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
	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	
	110	第1季	門診	115.21	98.03	0.8509	118.47	118.47	233.68	216.50	0.9265
			住診	129.09	109.92	0.8515	63.37	63.37	192.45	173.29	0.9004
			門住診	244.29	207.95	0.8512	181.84	181.84	426.13	389.78	0.9147

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)
北區分區	106	全年	門診	166.94	149.18	0.8936	141.49	141.49	308.44	290.68	0.9424
			住診	190.63	170.19	0.8928	86.36	86.36	276.98	256.55	0.9262
			門住診	357.57	319.37	0.8932	227.85	227.85	585.42	547.22	0.9348
	107	全年	門診	175.17	155.80	0.8894	154.15	154.15	329.33	309.96	0.9412
			住診	195.66	173.81	0.8883	92.24	92.24	287.90	266.05	0.9241
			門住診	370.83	329.61	0.8889	246.40	246.40	617.22	576.01	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
	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	
110	第1季	門診	45.15	41.15	0.9113	44.72	44.72	89.87	85.86	0.9554	
		住診	51.01	46.46	0.9107	23.93	23.93	74.94	70.39	0.9392	
		門住診	96.17	87.61	0.9110	68.65	68.65	164.81	156.25	0.9481	

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)
中區分區	106	全年	門診	227.48	204.55	0.8992	237.38	237.38	464.86	441.93	0.9507
			住診	269.55	242.03	0.8979	125.02	125.02	394.57	367.05	0.9302
			門住診	497.03	446.58	0.8985	362.40	362.40	859.43	808.98	0.9413
	107	全年	門診	239.48	211.50	0.8832	252.90	252.90	492.38	464.40	0.9432
			住診	284.36	250.52	0.8810	134.49	134.49	418.85	385.01	0.9192
			門住診	523.84	462.02	0.8820	387.38	387.38	911.23	849.40	0.9322
	108	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
	109	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
		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	
110	第1季	門診	64.50	56.84	0.8813	69.11	69.11	133.61	125.95	0.9427	
		住診	79.80	70.17	0.8794	36.73	36.73	116.52	106.90	0.9174	
		門住診	144.29	127.01	0.8802	105.84	105.84	250.13	232.85	0.9309	

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)
南區分區	106	全年	門診	156.79	135.46	0.8640	168.67	168.67	325.47	304.13	0.9345
			住診	209.89	180.95	0.8621	90.97	90.97	300.86	271.92	0.9038
			門住診	366.69	316.42	0.8629	259.64	259.64	626.33	576.06	0.9197
	107	全年	門診	160.29	140.11	0.8742	182.07	182.07	342.36	322.19	0.9411
			住診	215.97	188.45	0.8726	95.38	95.38	311.35	283.84	0.9116
			門住診	376.25	328.57	0.8733	277.46	277.46	653.71	606.02	0.9271
	108	全年	門診	169.70	150.19	0.8850	199.19	199.19	368.89	349.38	0.9471
			住診	224.36	198.21	0.8835	97.94	97.94	322.30	296.16	0.9189
			門住診	394.06	348.40	0.8841	297.14	297.14	691.20	645.54	0.9339
	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	
110	第1季	門診	42.47	38.83	0.9143	48.89	48.89	91.36	87.72	0.9602	
		住診	57.81	52.81	0.9136	25.17	25.17	82.98	77.99	0.9398	
		門住診	100.27	91.64	0.9139	74.06	74.06	174.34	165.71	0.9505	

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)
高屏分區	106	全年	門診	175.39	161.31	0.9197	162.27	162.27	337.66	323.58	0.9583
			住診	237.76	218.52	0.9190	103.88	103.88	341.65	322.40	0.9437
			門住診	413.16	379.83	0.9193	266.15	266.15	679.31	645.98	0.9509
	107	全年	門診	183.58	167.05	0.9100	176.42	176.42	360.00	343.47	0.9541
			住診	246.26	223.91	0.9092	109.82	109.82	356.08	333.73	0.9372
			門住診	429.83	390.96	0.9095	286.24	286.24	716.08	677.20	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
	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		
110	第1季	門診	48.40	44.82	0.9259	49.04	49.04	97.44	93.86	0.9632	
		住診	65.90	60.99	0.9255	29.32	29.32	95.22	90.31	0.9485	
		門住診	114.30	105.81	0.9257	78.36	78.36	192.66	184.17	0.9559	

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)
東區分區	106	全年	門診	30.90	27.81	0.9001	29.61	29.61	60.51	57.42	0.9490
			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	0.8971	47.59	47.59	122.73	115.00	0.9370
	107	全年	門診	32.12	28.16	0.8766	31.97	31.97	64.09	60.13	0.9381
			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	51.30	51.30	129.71	119.77	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
	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		
110	第1季	門診	8.68	7.68	0.8840	9.03	9.03	17.71	16.71	0.9431	
		住診	13.13	11.58	0.8817	5.17	5.17	18.30	16.75	0.9151	
		門住診	21.82	19.25	0.8826	14.20	14.20	36.01	33.45	0.9289	

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	106	全年	門診	191.89	164.56	0.8575	226.73	226.73	418.62	391.28	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	235.26	235.26	434.59	402.32	0.9258
			住診	241.50	202.57	0.8388	136.95	136.95	378.45	339.51	0.8971
			門住診	440.83	369.63	0.8385	372.20	372.20	813.04	741.83	0.9124
	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
	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	
	110	第1季	門診	50.60	43.05	0.8507	65.75	65.75	116.35	108.80	0.9351
			住診	63.71	54.23	0.8512	36.36	36.36	100.07	90.59	0.9053
			門住診	114.32	97.28	0.8510	102.11	102.11	216.43	199.39	0.9213

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	106	全年	門診	175.80	150.65	0.8569	139.22	139.22	315.03	289.87	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	299.43	0.8568	216.41	216.41	565.89	515.85	0.9116
	107	全年	門診	178.68	149.63	0.8374	147.44	147.44	326.12	297.06	0.9109
			住診	182.38	152.65	0.8370	82.24	82.24	264.62	234.89	0.8876
			門住診	361.07	302.28	0.8372	229.67	229.67	590.74	531.95	0.9005
	108	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
	109	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
	109	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
		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
	110	第1季	門診	44.88	38.14	0.8497	39.80	39.80	84.69	77.94	0.9203
			住診	47.73	40.60	0.8505	20.91	20.91	68.64	61.51	0.8960
			門住診	92.62	78.73	0.8501	60.71	60.71	153.33	139.45	0.9095

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	106	全年	門診	55.06	47.40	0.8608	29.72	29.72	84.78	77.12	0.9096
			住診	52.68	45.41	0.8621	11.10	11.10	63.77	56.51	0.8861
			門住診	107.74	92.81	0.8614	40.82	40.82	148.56	133.63	0.8995
	107	全年	門診	63.29	53.33	0.8426	36.13	36.13	99.41	89.46	0.8998
			住診	56.80	47.86	0.8426	13.58	13.58	70.39	61.44	0.8730
			門住診	120.09	101.19	0.8426	49.71	49.71	169.80	150.90	0.8887
	108	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
		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
	110	第1季	門診	19.72	16.84	0.8539	12.92	12.92	32.64	29.76	0.9117
			住診	17.64	15.09	0.8555	6.09	6.09	23.73	21.19	0.8926
			門住診	37.36	31.93	0.8547	19.01	19.01	56.37	50.94	0.9037

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	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	60.53	60.53	111.17	105.20	0.9463
			住診	68.33	60.37	0.8834	41.23	41.23	109.57	101.60	0.9273
			門住診	118.98	105.04	0.8829	101.76	101.76	220.74	206.80	0.9369
	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
	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	
110	第1季	門診	12.30	11.12	0.9041	17.10	17.10	29.40	28.22	0.9599	
		住診	17.56	15.90	0.9056	10.61	10.61	28.18	26.52	0.9411	
		門住診	29.86	27.02	0.9049	27.72	27.72	57.57	54.74	0.9507	

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	106	全年	門診	68.43	61.24	0.8949	53.47	53.47	121.90	114.71	0.9410
			住診	80.57	72.07	0.8945	32.39	32.39	112.96	104.46	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	59.46	59.46	131.46	123.64	0.9405
			住診	84.36	75.15	0.8908	35.63	35.63	119.98	110.78	0.9233
			門住診	156.35	139.33	0.8911	95.09	95.09	251.44	234.42	0.9323
	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
	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	
110	第1季	門診	17.57	16.05	0.9136	16.19	16.19	33.76	32.24	0.9550	
		住診	21.21	19.37	0.9135	8.66	8.66	29.86	28.03	0.9386	
		門住診	38.78	35.42	0.9136	24.84	24.84	63.62	60.27	0.9473	

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	106	全年	門診	49.88	44.71	0.8964	30.89	30.89	80.77	75.60	0.9360
			住診	42.94	38.41	0.8945	14.18	14.18	57.12	52.59	0.9207
			門住診	92.82	83.12	0.8955	45.07	45.07	137.89	128.19	0.9296
	107	全年	門診	52.53	46.95	0.8936	34.17	34.17	86.70	81.11	0.9356
			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	49.55	49.55	145.05	134.79	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
		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
	109	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
110	第1季	門診	15.29	13.98	0.9145	11.43	11.43	26.71	25.41	0.9511	
		住診	12.24	11.18	0.9131	4.66	4.66	16.91	15.84	0.9370	
		門住診	27.53	25.16	0.9139	16.09	16.09	43.62	41.25	0.9456	

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	106	全年	門診	84.10	75.39	0.8963	121.50	121.50	205.60	196.88	0.9576
			住診	111.27	99.69	0.8959	62.50	62.50	173.77	162.19	0.9333
			門住診	195.38	175.07	0.8961	184.00	184.00	379.38	359.07	0.9465
	107	全年	門診	88.25	77.66	0.8799	127.23	127.23	215.48	204.89	0.9508
			住診	117.52	103.28	0.8789	66.07	66.07	183.59	169.35	0.9225
			門住診	205.77	180.94	0.8793	193.30	193.30	399.08	374.24	0.9378
	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
	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	
110	第1季	門診	23.48	20.63	0.8787	34.90	34.90	58.38	55.53	0.9512	
		住診	33.23	29.17	0.8779	18.68	18.68	51.91	47.85	0.9218	
		門住診	56.71	49.80	0.8782	53.58	53.58	110.28	103.38	0.9374	

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	106	全年	門診	78.44	70.46	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	0.8979	109.58	109.58	286.46	268.41	0.9370
	107	全年	門診	79.83	70.38	0.8817	68.14	68.14	147.97	138.52	0.9362
			住診	103.01	90.72	0.8807	46.41	46.41	149.42	137.13	0.9178
			門住診	182.84	161.11	0.8812	114.55	114.55	297.38	275.66	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
	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
	109	第1季	門診	19.51	18.30	0.9381	19.63	19.63	39.14	37.94	0.9692
			住診	27.29	25.60	0.9383	11.81	11.81	39.10	37.42	0.9569
			門住診	46.80	43.91	0.9382	31.45	31.45	78.24	75.35	0.9631
	109	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
	109	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
	109	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
110	第1季	門診	21.53	18.94	0.8801	18.57	18.57	40.10	37.52	0.9356	
		住診	29.72	26.12	0.8789	12.47	12.47	42.19	38.60	0.9147	
		門住診	51.25	45.07	0.8794	31.05	31.05	82.29	76.11	0.9249	

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	106	全年	門診	64.94	58.70	0.9040	49.82	49.82	114.76	108.53	0.9457
			住診	59.83	53.97	0.9021	19.00	19.00	78.83	72.97	0.9257
			門住診	124.77	112.68	0.9031	68.82	68.82	193.59	181.50	0.9375
	107	全年	門診	71.40	63.46	0.8887	57.52	57.52	128.93	120.98	0.9384
			住診	63.83	56.51	0.8854	22.01	22.01	85.84	78.52	0.9147
			門住診	135.23	119.97	0.8871	79.53	79.53	214.77	199.50	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
		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
	109	第2季	門診	18.41	17.33	0.9410	15.27	15.27	33.69	32.60	0.9678
			住診	16.31	15.33	0.9399	5.45	5.45	21.76	20.78	0.9550
			門住診	34.72	32.65	0.9405	20.73	20.73	55.45	53.38	0.9627
		第3季	門診	19.79	17.76	0.8974	15.26	15.26	35.04	33.01	0.9421
			住診	16.87	15.10	0.8955	5.89	5.89	22.75	20.99	0.9225
			門住診	36.65	32.86	0.8965	21.14	21.14	57.80	54.01	0.9344
		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
110	第1季	門診	19.49	17.26	0.8856	15.64	15.64	35.14	32.91	0.9366	
		住診	16.85	14.88	0.8831	5.58	5.58	22.42	20.45	0.9121	
		門住診	36.34	32.14	0.8844	21.22	21.22	57.56	53.36	0.9270	

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	106	全年	門診	37.99	32.80	0.8636	44.68	44.68	82.67	77.48	0.9373
			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	46.65	46.65	86.21	81.13	0.9411
			住診	54.70	47.65	0.8712	28.43	28.43	83.13	76.08	0.9152
			門住診	94.26	82.13	0.8713	75.07	75.07	169.33	157.21	0.9284
	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
	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	
	110	第1季	門診	10.32	9.42	0.9126	13.72	13.72	24.04	23.14	0.9625
			住診	14.71	13.42	0.9126	7.63	7.63	22.34	21.05	0.9425
			門住診	25.03	22.84	0.9126	21.35	21.35	46.38	44.19	0.9528

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	106	全年	門診	92.10	79.48	0.8630	106.44	106.44	198.54	185.93	0.9364
			住診	126.46	109.00	0.8619	55.60	55.60	182.06	164.60	0.9041
			門住診	218.56	188.48	0.8624	162.04	162.04	380.60	350.52	0.9210
	107	全年	門診	89.90	78.42	0.8723	113.55	113.55	203.45	191.97	0.9436
			住診	127.63	111.20	0.8713	57.20	57.20	184.83	168.40	0.9111
			門住診	217.54	189.62	0.8717	170.75	170.75	388.28	360.37	0.9281
	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
	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	
110	第1季	門診	21.81	19.93	0.9140	27.32	27.32	49.12	47.25	0.9618	
		住診	32.72	29.91	0.9140	14.40	14.40	47.12	44.30	0.9403	
		門住診	54.53	49.84	0.9140	41.71	41.71	96.24	91.55	0.9513	

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	106	全年	門診	26.71	23.18	0.8678	17.55	17.55	44.26	40.72	0.9202
			住診	30.49	26.26	0.8615	8.16	8.16	38.65	34.42	0.8907
			門住診	57.19	49.44	0.8644	25.71	25.71	82.90	75.15	0.9065
	107	全年	門診	30.82	27.21	0.8829	21.88	21.88	52.70	49.09	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	31.64	31.64	96.09	88.45	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
		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
	109	第2季	門診	9.55	9.35	0.9789	7.71	7.71	17.25	17.05	0.9883
			住診	9.82	9.62	0.9803	2.98	2.98	12.80	12.61	0.9849
			門住診	19.36	18.97	0.9796	10.69	10.69	30.06	29.66	0.9868
		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
110	第1季	門診	10.34	9.48	0.9167	7.85	7.85	18.19	17.33	0.9526	
		住診	10.37	9.48	0.9140	3.15	3.15	13.52	12.63	0.9340	
		門住診	20.71	18.96	0.9153	11.00	11.00	31.72	29.96	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。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入(億 元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	平均點值 (元)
醫學中心	106	全年	門診	58.92	54.05	0.9174	82.01	82.01	140.93	136.07	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	145.05	0.9174	133.31	133.31	291.41	278.36	0.9552
	107	全年	門診	61.13	55.48	0.9077	88.17	88.17	149.30	143.66	0.9622
			住診	103.10	93.59	0.9078	54.13	54.13	157.22	147.71	0.9395
			門住診	164.23	149.07	0.9077	142.30	142.30	306.53	291.37	0.9506
	108	全年	門診	64.06	58.37	0.9112	91.64	91.64	155.70	150.02	0.9635
			住診	106.53	97.06	0.9112	57.08	57.08	163.61	154.14	0.9422
			門住診	170.59	155.44	0.9112	148.72	148.72	319.31	304.16	0.9526
	109	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
		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		
110	第1季	門診	15.78	14.58	0.9240	24.01	24.01	39.78	38.58	0.9699	
		住診	27.66	25.57	0.9243	14.79	14.79	42.45	40.36	0.9507	
		門住診	43.44	40.15	0.9242	38.80	38.80	82.23	78.94	0.9600	

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	106	全年	門診	67.44	62.02	0.9196	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	233.21	0.9482
	107	全年	門診	69.50	63.22	0.9097	56.60	56.60	126.10	119.82	0.9502
			住診	94.16	85.64	0.9095	36.93	36.93	131.10	122.58	0.9350
			門住診	163.66	148.87	0.9096	93.53	93.53	257.19	242.40	0.9425
	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
	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	
110	第1季	門診	17.76	16.45	0.9258	15.19	15.19	32.95	31.64	0.9600	
		住診	25.15	23.28	0.9258	9.40	9.40	34.55	32.68	0.9460	
		門住診	42.91	39.73	0.9258	24.59	24.59	67.50	64.31	0.9528	

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	106	全年	門診	49.03	45.23	0.9227	28.31	28.31	77.34	73.55	0.9510
			住診	47.60	43.86	0.9213	17.00	17.00	64.61	60.86	0.9420
			門住診	96.63	89.09	0.9220	45.32	45.32	141.95	134.41	0.9469
	107	全年	門診	52.95	48.34	0.9130	31.65	31.65	84.60	79.99	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	50.41	50.41	152.36	143.43	0.9414
	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
	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	
110	第1季	門診	14.86	13.79	0.9280	9.84	9.84	24.71	23.64	0.9567	
		住診	13.09	12.14	0.9276	5.13	5.13	18.22	17.27	0.9480	
		門住診	27.96	25.94	0.9278	14.97	14.97	42.93	40.91	0.9530	

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	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	12.23	12.23	22.67	21.33	0.9408
			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	20.85	20.85	47.40	43.98	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
	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		
110	第1季	門診	2.91	2.55	0.8779	3.48	3.48	6.39	6.03	0.9444	
		住診	4.73	4.15	0.8771	2.45	2.45	7.18	6.60	0.9191	
		門住診	7.64	6.70	0.8774	5.93	5.93	13.57	12.63	0.9310	

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	106	全年	門診	12.68	11.38	0.8978	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	0.8971	16.88	16.88	44.98	42.09	0.9357
	107	全年	門診	12.96	11.31	0.8729	11.08	11.08	24.04	22.39	0.9315
			住診	15.98	13.92	0.8709	7.04	7.04	23.03	20.97	0.9104
			門住診	28.95	25.24	0.8718	18.12	18.12	47.07	43.35	0.9212
	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
	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	
110	第1季	門診	3.39	2.98	0.8786	3.14	3.14	6.53	6.12	0.9369	
		住診	4.50	3.94	0.8763	1.78	1.78	6.28	5.72	0.9114	
		門住診	7.89	6.92	0.8773	4.92	4.92	12.81	11.84	0.9244	

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	106	全年	門診	8.17	7.43	0.9087	8.12	8.12	16.29	15.55	0.9542
			住診	13.91	12.42	0.8927	3.55	3.55	17.46	15.97	0.9145
			門住診	22.09	19.85	0.8986	11.67	11.67	33.76	31.52	0.9337
	107	全年	門診	8.72	7.75	0.8881	8.66	8.66	17.38	16.41	0.9439
			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	12.33	12.33	35.25	32.44	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
	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	
110	第1季	門診	2.38	2.14	0.8989	2.41	2.41	4.80	4.55	0.9498	
		住診	3.91	3.49	0.8936	0.93	0.93	4.84	4.42	0.9141	
		門住診	6.29	5.63	0.8956	3.35	3.35	9.64	8.98	0.9319	

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表32 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)
106	全年	門診	1181.81	1042.28	0.8819	1321.98	1321.98	2503.79	2364.25	0.9443
		住診	1410.66	1244.77	0.8824	641.01	641.01	2051.68	1885.78	0.9191
		門住診	2592.48	2287.05	0.8822	1962.99	1962.99	4555.47	4250.04	0.9330
107	全年	門診	1233.58	1074.05	0.8707	1414.67	1414.67	2648.24	2488.72	0.9398
		住診	1469.22	1280.08	0.8713	684.03	684.03	2153.25	1964.11	0.9122
		門住診	2702.80	2354.13	0.8710	2098.70	2098.70	4801.50	4452.83	0.9274
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
109	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	
110	第1季	門診	324.85	287.72	0.8857	406.41	406.41	731.26	694.13	0.9492
		住診	396.74	351.93	0.8871	183.68	183.68	580.42	535.62	0.9228
		門住診	721.59	639.66	0.8865	590.09	590.09	1311.68	1229.75	0.9375

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	106	全年	門診	423.50	363.23	0.8577	476.44	476.44	899.94	839.68	0.9330
			住診	458.59	393.49	0.8580	216.80	216.80	675.39	610.29	0.9036
			門住診	882.09	756.72	0.8579	693.24	693.24	1575.33	1449.96	0.9204
	107	全年	門診	442.07	370.66	0.8385	504.98	504.98	947.05	875.64	0.9246
			住診	480.69	403.08	0.8385	232.76	232.76	713.45	635.84	0.8912
			門住診	922.76	773.74	0.8385	737.74	737.74	1660.51	1511.48	0.9103
	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
	109	全年	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
			門住診	961.05	860.77	0.8957	807.53	807.53	1768.58	1668.30	0.9433
		第1季	門診	105.12	97.74	0.9298	135.31	135.31	240.43	233.05	0.9693
			住診	121.88	113.11	0.9280	58.48	58.48	180.36	171.59	0.9514
			門住診	227.00	210.85	0.9289	193.79	193.79	420.79	404.64	0.9616
		第2季	門診	110.77	103.00	0.9299	137.48	137.48	248.24	240.48	0.9687
			住診	123.08	114.24	0.9282	59.24	59.24	182.31	173.47	0.9515
			門住診	233.85	217.24	0.9290	196.71	196.71	430.56	413.95	0.9614
		第3季	門診	120.61	103.36	0.8570	142.99	142.99	263.60	246.35	0.9345
			住診	128.01	109.95	0.8590	64.56	64.56	192.57	174.51	0.9062
			門住診	248.62	213.31	0.8580	207.55	207.55	456.17	420.86	0.9226
	第4季	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	
110年	第1季	門診	115.39	98.18	0.8509	147.89	147.89	263.28	246.07	0.9346	
		住診	129.09	109.92	0.8515	63.37	63.37	192.45	173.29	0.9004	
		門住診	244.47	208.10	0.8512	211.26	211.26	455.73	419.35	0.9202	

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	106	全年	門診	167.09	149.31	0.8936	164.02	164.02	331.10	313.33	0.9463
			住診	190.63	170.19	0.8928	86.36	86.36	276.98	256.55	0.9262
			門住診	357.71	319.50	0.8932	250.37	250.37	608.08	569.87	0.9372
	107	全年	門診	175.33	155.94	0.8894	178.53	178.53	353.86	334.47	0.9452
			住診	195.66	173.81	0.8883	92.24	92.24	287.90	266.05	0.9241
			門住診	370.98	329.75	0.8889	270.78	270.78	641.76	600.53	0.9358
	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
	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	
110	第1季	門診	45.21	41.20	0.9113	53.25	53.25	98.46	94.45	0.9593	
		住診	51.01	46.46	0.9107	23.93	23.93	74.94	70.39	0.9392	
		門住診	96.22	87.65	0.9110	77.18	77.18	173.40	164.84	0.9506	

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	106	全年	門診	227.74	204.78	0.8992	265.48	265.48	493.22	470.27	0.9535
			住診	269.55	242.03	0.8979	125.02	125.02	394.57	367.05	0.9302
			門住診	497.28	446.81	0.8985	390.50	390.50	887.79	837.31	0.9431
	107	全年	門診	239.77	211.75	0.8832	282.64	282.64	522.41	494.39	0.9464
			住診	284.36	250.52	0.8810	134.49	134.49	418.85	385.01	0.9192
			門住診	524.12	462.27	0.8820	417.13	417.13	941.26	879.40	0.9343
	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
	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	
110	第1季	門診	64.58	56.91	0.8813	78.79	78.79	143.37	135.70	0.9465	
		住診	79.80	70.17	0.8794	36.73	36.73	116.52	106.90	0.9174	
		門住診	144.38	127.09	0.8802	115.51	115.51	259.89	242.60	0.9335	

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)
南區分區	106	全年	門診	157.03	135.66	0.8639	198.75	198.75	355.77	334.41	0.9400
			住診	209.89	180.95	0.8621	90.97	90.97	300.86	271.92	0.9038
			門住診	366.92	316.61	0.8629	289.72	289.72	656.64	606.33	0.9234
	107	全年	門診	160.53	140.32	0.8742	213.38	213.38	373.90	353.70	0.9460
			住診	215.97	188.45	0.8726	95.38	95.38	311.35	283.84	0.9116
			門住診	376.49	328.78	0.8733	308.76	308.76	685.25	637.54	0.9304
	108	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
	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	
110	第1季	門診	42.54	38.89	0.9143	58.95	58.95	101.48	97.84	0.9641	
		住診	57.81	52.81	0.9136	25.17	25.17	82.98	77.99	0.9398	
		門住診	100.34	91.71	0.9139	84.12	84.12	184.46	175.83	0.9532	

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)
高屏分區	106	全年	門診	175.55	161.46	0.9197	185.00	185.00	360.55	346.46	0.9609
			住診	237.76	218.52	0.9190	103.88	103.88	341.65	322.40	0.9437
			門住診	413.31	379.97	0.9193	288.89	288.89	702.20	668.86	0.9525
	107	全年	門診	183.74	167.20	0.9100	200.32	200.32	384.06	367.52	0.9569
			住診	246.26	223.91	0.9092	109.82	109.82	356.08	333.73	0.9372
			門住診	430.00	391.11	0.9095	310.14	310.14	740.14	701.25	0.9475
	108	全年	門診	193.42	176.65	0.9133	213.21	213.21	406.62	389.86	0.9588
			住診	254.26	232.02	0.9125	114.02	114.02	368.28	346.04	0.9396
			門住診	447.68	408.68	0.9129	327.23	327.23	774.91	735.90	0.9497
	109	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	
110	第1季	門診	48.45	44.86	0.9259	57.48	57.48	105.93	102.34	0.9661	
		住診	65.90	60.99	0.9255	29.32	29.32	95.22	90.31	0.9485	
		門住診	114.35	105.85	0.9257	86.80	86.80	201.15	192.65	0.9578	

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	106	全年	門診	30.92	27.83	0.9001	32.28	32.28	63.20	60.11	0.9511
			住診	44.25	39.60	0.8950	17.98	17.98	62.23	57.58	0.9254
			門住診	75.16	67.43	0.8971	50.26	50.26	125.43	117.69	0.9383
	107	全年	門診	32.14	28.17	0.8766	34.82	34.82	66.96	62.99	0.9408
			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	54.15	54.15	132.58	122.63	0.9250
	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
	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	
110	第1季	門診	8.69	7.68	0.8840	10.05	10.05	18.74	17.73	0.9462	
		住診	13.13	11.58	0.8817	5.17	5.17	18.30	16.75	0.9151	
		門住診	21.82	19.26	0.8826	15.22	15.22	37.04	34.48	0.9308	

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。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

表33

110年1-8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(人)	值(件)	平均每人 值(件)	值(百萬點)	平均每人 值(點)	值(百萬點)	平均每人 值(點)	值(百萬點)	平均每人 值(點)
總計(疾管署及健保署支付)													
合計				32,511	263,010	8.09	3,304	101,620	2,883	88,671	2,720	83,654	
門診				32,490	262,774	8.09	3,258	100,269	2,868	88,259	2,718	83,644	
小計				32,445	142,096	4.38	1,713	52,789	1,333	41,090	1,250	38,513	
門診就醫				26,623	120,678	4.53	1,545	58,032	1,534	57,633	1,468	55,142	
慢箋領藥				201	236	1.17	46	228,960	15	75,857	2.1	10,296	
住診				4,806	30,123	6.27	403	83,833	325	67,548	293	60,963	
合計				4,788	29,965	6.26	370	77,204	313	65,445	292	60,889	
門診				4,726	19,833	4.20	241	50,956	185	39,214	168	35,600	
小計				2,922	10,132	3.47	129	44,092	128	43,814	123	42,194	
門診就醫				134	158	1.18	33	248,125	11	84,190	1.5	10,841	
慢箋領藥				29,170	232,887	7.98	2,901	99,447	2,558	87,698	2,427	83,191	
住診				29,166	232,809	7.98	2,888	99,023	2,554	87,574	2,426	83,181	
合計				29,031	122,263	4.21	1,472	50,702	1,148	39,539	1,081	37,247	
門診				24,410	110,546	4.53	1,416	58,016	1,406	57,613	1,345	55,090	
小計				68	78	1.15	13	187,828	4	58,319	0.6	9,070	
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(110.10.26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2季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	21,561	20,315	20,315	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	8,723	8,279	8,279	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	13,631	12,910	12,910	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	9,165	8,708	8,708	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	9,802	9,282	9,282	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	1,715	1,640	1,640	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	64,597	61,133	61,133	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	住診	臺北業務組	17,876	17,182	17,182	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	7,383	7,073	7,073	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	11,772	11,300	11,300	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	8,169	7,828	7,828	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	9,188	8,804	8,803	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	1,762	1,699	1,699	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	56,150	53,887	53,886	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
西醫 基層	臺北業務組	7,035	6,436	6,436	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	北區業務組	3,430	3,139	3,139	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	中區業務組	5,024	4,620	4,619	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	南區業務組	3,629	3,313	3,313	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組	4,358	4,021	4,021	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	446	413	413	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	23,921	21,941	21,940	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
牙醫 總額	臺北業務組	3,017	2,915	2,915	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	北區業務組	1,517	1,468	1,468	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	中區業務組	1,922	1,858	1,858	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	南區業務組	1,294	1,249	1,248	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
	高屏業務組	1,501	1,450	1,450	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	177	172	172	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	9,427	9,113	9,112	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
中醫 總額	臺北業務組	1,717	1,510	1,510	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	北區業務組	787	687	687	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	中區業務組	1,725	1,520	1,520	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	南區業務組	945	827	827	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組	1,048	922	922	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	140	126	126	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	6,362	5,592	5,592	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
門診 透析	臺北業務組	3,508	3,508	3,508	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	北區業務組	1,830	1,830	1,830	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	中區業務組	2,252	2,252	2,252	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	南區業務組	1,975	1,975	1,975	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組	2,223	2,223	2,223	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	302	302	302	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	12,090	12,090	12,090	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至110.10.1止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率=（申請點數-核定點數）/醫療點數。
- 7.申復後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數）】/醫療點數。
- 8.爭審後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數+爭審補付點數）】/醫療點數。

表34-2 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			110年(第2季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	10,743	10,098	10,098	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	2,742	2,598	2,598	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	6,073	5,747	5,747	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	2,440	2,303	2,303	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	3,999	3,790	3,790	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	623	591	591	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	26,620	25,127	25,127	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	住診	臺北業務組	9,103	8,771	8,771	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	2,573	2,481	2,481	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	5,234	5,061	5,061	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	2,241	2,165	2,165	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	4,012	3,867	3,867	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	669	644	644	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	23,832	22,988	22,988	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
區域醫院	門診	臺北業務組	7,820	7,332	7,332	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	3,388	3,182	3,182	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	4,042	3,789	3,789	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	4,935	4,687	4,687	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	3,347	3,141	3,141	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	644	613	613	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	24,176	22,745	22,745	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	住診	臺北業務組	6,467	6,181	6,181	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	3,060	2,921	2,921	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	4,235	4,036	4,036	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	4,572	4,367	4,367	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	3,353	3,194	3,194	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	596	569	569	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	22,284	21,268	21,267	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,997	2,885	2,885	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	2,593	2,499	2,499	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	3,516	3,374	3,374	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	1,790	1,718	1,718	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	2,456	2,350	2,350	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	448	435	435	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	13,801	13,261	13,261	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	住診	臺北業務組	2,306	2,230	2,230	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	1,750	1,672	1,672	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	2,303	2,203	2,203	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	1,355	1,297	1,296	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		高屏業務組	1,823	1,743	1,743	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	497	486	486	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	10,033	9,631	9,631	0.00%	0	0.00%	0	0.00%

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至110.10.1止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率=（申請點數-核定點數）/醫療點數。
- 7.申復後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數）】/醫療點數。
- 8.爭審後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數+爭審補付點數）】/醫療點數。

表34-3 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	24,654	23,089	23,010	0.32%	15	0.26%	0	0.26%
		北區業務組	9,373	8,864	8,855	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		中區業務組	14,288	13,494	13,440	0.37%	22	0.22%	0	0.22%
		南區業務組	9,600	9,089	9,076	0.13%	1	0.12%	0	0.12%
		高屏業務組	10,218	9,670	9,646	0.24%	0	0.24%	0	0.24%
		東區業務組	1,797	1,715	1,706	0.48%	0	0.47%	0	0.47%
		合計	69,930	65,919	65,733	0.27%	39	0.21%	0	0.21%
	住診	臺北業務組	19,914	19,083	18,949	0.67%	29	0.53%	0	0.53%
		北區業務組	7,681	7,344	7,315	0.39%	0	0.39%	0	0.39%
		中區業務組	12,177	11,672	11,566	0.87%	38	0.56%	0	0.56%
		南區業務組	8,506	8,131	8,076	0.64%	3	0.61%	0	0.61%
		高屏業務組	9,747	9,327	9,294	0.33%	0	0.33%	0	0.33%
		東區業務組	1,871	1,802	1,789	0.71%	0	0.71%	0	0.71%
		合計	59,897	57,360	56,989	0.62%	70	0.50%	0	0.50%
西醫 基層	臺北業務組	7,853	7,151	7,127	0.31%	0	0.31%	0	0.31%	
	北區業務組	3,594	3,274	3,262	0.32%	1	0.29%	0	0.29%	
	中區業務組	5,352	4,896	4,880	0.32%	1	0.29%	0	0.29%	
	南區業務組	3,803	3,452	3,446	0.16%	1	0.14%	0	0.13%	
	高屏業務組	4,598	4,220	4,207	0.28%	2	0.24%	0	0.24%	
	東區業務組	465	429	427	0.41%	0	0.40%	0	0.40%	
	合計	25,666	23,423	23,349	0.29%	5	0.27%	0	0.27%	
牙醫 總額	臺北業務組	3,993	3,855	3,842	0.33%	0	0.32%	0	0.32%	
	北區業務組	1,783	1,724	1,718	0.33%	1	0.28%	0	0.28%	
	中區業務組	2,246	2,168	2,163	0.24%	1	0.19%	0	0.19%	
	南區業務組	1,480	1,427	1,426	0.13%	0	0.11%	0	0.11%	
	高屏業務組	1,716	1,656	1,653	0.18%	0	0.16%	0	0.16%	
	東區業務組	206	200	199	0.41%	0	0.28%	0	0.28%	
	合計	11,424	11,031	11,000	0.27%	3	0.24%	0	0.24%	
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	0.08%	0	0.08%	
	中區業務組	1,778	1,560	1,559	0.10%	0	0.09%	0	0.09%	
	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	6,790	5,955	5,948	0.11%	1	0.10%	0	0.10%	
門診 透析	臺北業務組	3,444	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%	2	0.15%	0	0.15%	
	中區業務組	2,210	2,210	2,208	0.07%	1	0.04%	0	0.04%	
	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%	2	0.04%	0	0.04%	

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110.10.1止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率= (申請點數-核定點數) / 醫療點數。
- 7.申復後核減率=【申請點數-(核定點數+申復補付點數)】/ 醫療點數。
- 8.爭審後核減率=【申請點數-(核定點數+申復補付點數+爭審補付點數)】/ 醫療點數。

表34-4 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	12,183	11,355	11,336	0.16%	1	0.15%	0	0.15%
		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	5,916	5,904	0.19%	5	0.10%	0	0.10%
		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	650	616	614	0.17%	0	0.17%	0	0.17%
		合計	28,815	27,058	27,025	0.11%	6	0.09%	0	0.09%
	住診	臺北業務組	10,316	9,912	9,862	0.48%	2	0.47%	0	0.47%
		北區業務組	2,871	2,760	2,750	0.32%	0	0.32%	0	0.32%
		中區業務組	5,438	5,248	5,199	0.91%	18	0.58%	0	0.58%
		南區業務組	2,270	2,184	2,183	0.06%	0	0.05%	0	0.05%
		高屏業務組	4,320	4,155	4,155	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		東區業務組	724	695	691	0.66%	0	0.66%	0	0.66%
			合計	25,938	24,955	24,839	0.45%	20	0.37%	0
區域醫院		合計	26,196	24,553	24,465	0.34%	19	0.26%	0	0.26%
地區醫院	門診	臺北業務組	9,069	8,468	8,425	0.48%	8	0.40%	0	0.40%
		北區業務組	3,527	3,303	3,300	0.07%	0	0.07%	0	0.07%
		中區業務組	4,292	4,008	3,983	0.59%	11	0.33%	0	0.33%
		南區業務組	5,150	4,873	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	26,196	24,553	24,465	0.34%	19	0.26%	0	0.26%
	住診	臺北業務組	7,120	6,781	6,718	0.88%	15	0.67%	0	0.67%
		北區業務組	3,067	2,922	2,908	0.46%	0	0.46%	0	0.46%
		中區業務組	4,406	4,193	4,158	0.81%	12	0.52%	0	0.52%
		南區業務組	4,835	4,607	4,574	0.70%	1	0.68%	0	0.68%
		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	23,604	22,480	22,320	0.67%	28	0.56%	0
地區醫院		合計	23,604	22,480	22,320	0.67%	28	0.56%	0	0.56%
地區醫院	門診	臺北業務組	3,402	3,265	3,249	0.48%	7	0.27%	0	0.27%
		北區業務組	2,790	2,686	2,681	0.18%	0	0.17%	0	0.17%
		中區業務組	3,726	3,570	3,553	0.45%	5	0.31%	0	0.31%
		南區業務組	1,924	1,844	1,838	0.30%	1	0.25%	0	0.25%
		高屏業務組	2,606	2,488	2,471	0.64%	0	0.63%	0	0.63%
		東區業務組	471	456	451	1.13%	0	1.13%	0	1.13%
		合計	14,920	14,309	14,243	0.44%	13	0.35%	0	0.35%
	住診	臺北業務組	2,479	2,391	2,369	0.87%	13	0.36%	0	0.36%
		北區業務組	1,743	1,663	1,657	0.35%	0	0.35%	0	0.35%
		中區業務組	2,333	2,230	2,209	0.90%	7	0.61%	0	0.61%
		南區業務組	1,402	1,339	1,319	1.41%	2	1.26%	0	1.26%
		高屏業務組	1,893	1,809	1,787	1.18%	0	1.16%	0	1.16%
		東區業務組	505	493	488	1.01%	0	1.00%	0	1.00%
			合計	10,355	9,925	9,829	0.93%	22	0.72%	0
地區醫院		合計	10,355	9,925	9,829	0.93%	22	0.72%	0	0.72%

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110.10.1止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率=（申請點數-核定點數）/醫療點數。
- 7.申復後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數）】/醫療點數。
- 8.爭審後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數+爭審補付點數）】/醫療點數。

表34-5 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	89,973	89,732	0.25%	79	0.17%	10	0.16%
		北區業務組	37,996	35,844	35,819	0.07%	1	0.06%	0	0.06%
		中區業務組	56,652	53,442	53,224	0.38%	89	0.23%	0	0.23%
		南區業務組	37,866	35,858	35,812	0.12%	13	0.09%	2	0.08%
		高屏業務組	40,150	37,883	37,768	0.29%	21	0.23%	3	0.23%
		東區業務組	7,113	6,769	6,741	0.39%	4	0.34%	0	0.34%
		合計	276,115	259,770	259,095	0.24%	208	0.17%	15	0.16%
	住診	臺北業務組	78,468	75,189	74,806	0.49%	114	0.34%	14	0.33%
		北區業務組	31,329	29,928	29,911	0.05%	1	0.05%	0	0.05%
		中區業務組	47,832	45,835	45,580	0.53%	99	0.33%	0	0.33%
		南區業務組	33,790	32,327	32,231	0.28%	11	0.25%	1	0.25%
		高屏業務組	38,518	36,859	36,745	0.30%	14	0.26%	0	0.26%
		東區業務組	7,306	7,030	6,998	0.45%	3	0.40%	0	0.40%
		合計	237,242	227,168	226,270	0.38%	242	0.28%	15	0.27%
西醫 基層	臺北業務組	31,155	28,303	28,222	0.26%	7	0.23%	0	0.23%	
	北區業務組	14,488	13,161	13,122	0.27%	5	0.23%	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%	4	0.10%	0	0.10%	
	高屏業務組	18,223	16,699	16,652	0.26%	6	0.22%	0	0.22%	
	東區業務組	1,879	1,727	1,721	0.32%	1	0.29%	0	0.29%	
		合計	102,295	93,173	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%	33	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	0.07%	0	0.07%	
	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：

- 1.資料來源：擷取全民健保門診醫療費用統計檔，截至110.10.1止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率=（申請點數-核定點數）/醫療點數。
- 7.申復後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數）】/醫療點數。
- 8.爭審後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數+爭審補付點數）】/醫療點數。

表34-6 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	44,623	44,557	0.14%	24	0.09%	4	0.08%
		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	23,167	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	2,541	2,395	2,389	0.24%	2	0.18%	0	0.17%
		合計	113,262	106,181	106,050	0.12%	52	0.07%	4	0.07%
	住診	臺北業務組	41,607	39,988	39,844	0.35%	43	0.24%	6	0.23%
		北區業務組	11,299	10,848	10,847	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		中區業務組	21,193	20,448	20,320	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	2,804	2,688	2,681	0.23%	3	0.14%	0	0.14%
		合計	103,034	99,121	98,827	0.29%	98	0.19%	6	0.18%
區域醫院	門診	臺北業務組	35,900	33,404	33,284	0.33%	40	0.22%	5	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%	9	0.09%	1	0.09%
		高屏業務組	13,673	12,767	12,728	0.28%	8	0.22%	1	0.21%
		東區業務組	2,721	2,583	2,572	0.40%	1	0.36%	0	0.36%
		合計	105,194	98,399	98,108	0.28%	95	0.19%	8	0.18%
	住診	臺北業務組	28,108	26,747	26,568	0.63%	54	0.44%	7	0.42%
		北區業務組	13,191	12,553	12,544	0.07%	0	0.07%	0	0.07%
		中區業務組	17,365	16,527	16,456	0.41%	25	0.27%	0	0.27%
		南區業務組	19,169	18,287	18,229	0.30%	5	0.27%	0	0.27%
		高屏業務組	13,995	13,312	13,282	0.22%	2	0.20%	0	0.20%
		東區業務組	2,534	2,422	2,408	0.57%	0	0.56%	0	0.56%
		合計	94,361	89,849	89,487	0.38%	86	0.29%	7	0.28%
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%	27	0.37%	0	0.37%
		南區業務組	7,640	7,318	7,301	0.23%	5	0.17%	0	0.17%
		高屏業務組	10,000	9,528	9,453	0.75%	13	0.62%	1	0.61%
		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%	61	0.33%	3	0.33%
	住診	臺北業務組	8,752	8,453	8,393	0.69%	17	0.49%	1	0.48%
		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	8,805	0.60%	22	0.36%	0	0.36%
		南區業務組	5,563	5,316	5,280	0.66%	6	0.56%	0	0.56%
		高屏業務組	7,450	7,123	7,051	0.96%	12	0.80%	0	0.80%
		東區業務組	1,968	1,920	1,908	0.60%	1	0.57%	0	0.57%
		合計	39,847	38,199	37,956	0.61%	57	0.47%	2	0.46%

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110.10.1止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率=（申請點數-核定點數）/醫療點數。
- 7.申復後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數）】/醫療點數。
- 8.爭審後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數+爭審補付點數）】/醫療點數。

表35-1 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	110年Q2
1	門診注射劑使用率	負向	1.12%	0.99%	1.03%	1.11%	1.13%	1.22%	1.22%	1.20%	1.19%	1.00%	0.99%
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%	5.36%
3	門診同藥理用藥日數重疊率												
3	(1)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.06%	0.07%	0.06%	0.05%	0.06%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%	0.05%
4	(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%	0.03%	0.03%	0.02%
5	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.03%	0.04%	0.03%	0.03%	0.03%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	0.03%	0.02%
6	(4)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.10%	0.09%	0.09%	0.08%	0.09%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.10%	0.09%
7	(5)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%	0.06%
8	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.11%	0.10%	0.10%	0.09%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.11%	0.10%
9	(7)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.23%	0.28%	0.24%	0.19%	0.19%	0.17%	0.17%	0.17%	0.18%	0.20%	0.17%
10	(8)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.13%	0.16%	0.13%	0.12%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.12%	0.10%
11	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.12%	0.15%	0.12%	0.10%	0.09%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.09%	0.08%
12	(10)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.29%	0.33%	0.29%	0.24%	0.22%	0.22%	0.22%	0.23%	0.22%	0.25%	0.24%
13	(11)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%	0.22%
14	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.64%	0.75%	0.64%	0.53%	0.51%	0.51%	0.51%	0.51%	0.51%	0.50%	0.52%
15	慢性病開立慢性病連續處方百分比	非絕對正向或負向	40.33%	45.05%	46.12%	47.51%	50.17%	49.23%	47.85%	47.77%	48.71%	49.72%	51.98%
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	0.55%	0.44%	0.45%	0.50%	0.55%	0.56%	0.53%	0.54%	0.54%	0.53%	0.59%
17	18歲以下氣喘病人急診率	負向	14.38%	14.52%	12.71%	12.52%	5.69%	5.00%	5.40%	6.72%	10.73%	5.22%	4.58%
18	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	正向	74.66%	93.02%	93.37%	93.49%	76.11%	78.31%	79.56%	79.77%	93.10%	78.99%	73.05%
19	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	負向	0.62%	0.53%	0.52%	0.48%	0.50%	0.56%	0.55%	0.53%	0.54%	0.55%	0.55%
20	非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率	負向	6.74%	5.83%	5.83%	5.89%	5.70%	5.87%	5.48%	5.48%	5.85%	5.81%	5.63%
21	住院案件出院後3日以內急診率	負向	2.70%	2.45%	2.46%	2.50%	2.34%	2.48%	2.43%	2.32%	2.39%	2.38%	2.56%
22	剖腹產率-整體	負向	36.49%	33.14%	33.02%	33.03%	33.55%	33.71%	33.36%	33.23%	33.46%	33.93%	33.43%
23	剖腹產率-自行要求	負向	1.25%	1.36%	1.21%	1.18%	1.12%	1.01%	1.03%	0.94%	1.02%	1.02%	1.05%
24	剖腹產率-具適應症	合理範圍	35.23%	31.78%	31.81%	31.85%	32.44%	32.70%	32.34%	32.28%	32.43%	32.91%	32.38%
25	剖腹產率-初次具適應症	合理範圍	23.19%	19.89%	20.56%	21.15%	21.42%	21.69%	21.53%	21.49%	21.53%	21.97%	22.38%
26	清淨手術術後使用抗生素超過3日比率	負向	8.98%	8.87%	8.84%	8.41%	8.35%	9.46%	9.24%	9.00%	9.05%	8.55%	10.12%
27	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	負向	1.58	1.40	1.42	1.44	1.15	1.15	1.16	1.17	1.44	1.16	1.13
28	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷再住院率	負向	0.35%	0.26%	0.39%	0.29%	0.29%	0.27%	0.28%	0.24%	0.27%	0.30%	0.38%
29	人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率	負向	0.30%	0.34%	0.28%	0.26%	0.42%	0.23%	0.33%	0.22%	0.28%	0.35%	尚未有資料
30	手術傷口感染率	負向	1.38%	1.27%	1.23%	1.24%	1.25%	1.27%	1.16%	1.19%	1.30%	1.16%	1.34%
31	急性心肌梗塞死亡率	負向	10.05%	9.79%	9.56%	9.15%	2.80%	2.41%	2.28%	2.41%	8.70%	2.77%	2.40%
32	清淨手術術後傷口感染率	負向	尚未訂定	0.33%	0.18%	0.20%	0.27%	0.18%	0.22%	0.16%	0.21%	0.15%	0.18%

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。
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2季起，刪除「門診上呼吸吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率」指標。
6. 108年第1季起，修正「就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率」指標定義，增加排除痲症、重大傷病人及急診、門診手術、慢性病連續處方劑、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「急性病床住院案件住院日數超過三十日比率」及新增「清淨手術術後傷口感染率」。
8. 資料更新日期110.10.28

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	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	110年Q2
1	門診注射劑使用率	負向	0.55%	0.55%	0.53%	0.51%	0.60%	0.61%	0.56%	0.57%	0.54%	0.58%
2	門診抗生素使用率	負向	14.19%	12.33%	12.65%	12.44%	11.42%	12.11%	12.16%	12.05%	12.37%	11.98%
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%	0.05%
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%	0.04%
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%	0.05%
6	(4)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.21%	0.19%	0.17%	0.18%	0.16%	0.16%	0.17%	0.17%	0.19%	0.18%
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%	0.12%
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%	0.18%
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%	0.24%	0.19%	0.20%	0.17%	0.16%	0.18%	0.18%	0.21%	0.17%
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%	0.15%	0.13%	0.13%	0.11%	0.11%	0.11%	0.12%	0.13%	0.12%
11	(9)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.15%	0.15%	0.11%	0.12%	0.10%	0.10%	0.10%	0.11%	0.12%	0.11%
12	(10)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.50%	0.50%	0.38%	0.37%	0.35%	0.36%	0.36%	0.36%	0.38%	0.39%
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%	0.37%	0.30%	0.28%	0.29%	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%	0.97%	0.77%	0.74%	0.72%	0.71%	0.72%	0.72%	0.75%	0.74%
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%	71.10%	70.19%	71.55%	70.75%	71.04%	70.91%	71.06%	72.17%	73.46%
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	不另訂定	0.10%	0.12%	0.14%	0.15%	0.15%	0.14%	0.14%	0.16%	0.18%
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	21.77	27.25	27.20	27.32	27.09	27.10	27.17	27.17	27.19	27.30
18	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	正向	22.48	28.16	28.12	28.09	28.04	28.05	27.93	28.03	27.93	28.10
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	28.00	28.10	27.88	27.87	27.85	27.92	27.94	27.99
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%	90.45%	74.22%	75.99%	77.24%	77.04%	91.24%	76.49%	72.47%
21	就診後同日於同院所再次就診率	負向	0.16%	0.13%	0.13%	0.13%	0.15%	0.15%	0.14%	0.14%	0.14%	0.14%
22	剖腹產率-整體	負向	不另訂定	37.36%	40.29%	41.65%	41.54%	41.47%	41.89%	41.64%	42.60%	42.48%
23	剖腹產率-自行要求	負向	不另訂定	3.53%	5.13%	6.04%	5.51%	6.12%	6.59%	6.08%	7.08%	7.23%
24	剖腹產率-具適應症	合理範圍	不另訂定	33.83%	34.08%	34.65%	35.61%	36.02%	35.35%	35.56%	35.53%	35.25%

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不另訂定參考值。
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110.10.29

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	110年Q2
牙體復形同牙位再補率												
1	(1)牙體復形同牙位再補率-1年以內	負向	<2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
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%	0.27%
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%	98.37%
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%	94.55%
5	(3)牙齒填補保存率-恆牙2年以內	正向	85.67%	95.06%	95.17%	95.27%	95.35%	95.35%	95.40%	95.35%	95.47%	95.64%
6	(4)牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	正向	81.29%	89.88%	90.28%	90.23%	91.04%	91.01%	90.96%	90.81%	91.18%	91.84%
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%	92.16%
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%	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%	48.99%
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%	92.06%	92.97%	67.56%	80.77%	71.07%	80.75%	92.88%	71.69%	72.72%
11	院所加強感染管制診察費申報率	正向	85.66%	91.89%	95.54%	95.86%	97.20%	97.77%	98.29%	98.09%	98.76%	98.91%
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%	0.01%
13	五十歲以上(含)之就醫人數(107年新增)	合理範圍	暫不訂定	3,794,148	3,934,537	1,635,214	1,662,377	1,838,361	1,843,587	3,855,852	1,794,376	1,472,619
14	牙周病綜合治療實施方案後之追蹤治療率(107年新增)	正向	51.90%	54.65%	60.09%	63.51%	63.68%			尚未有資料		

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值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項之分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「牙周病綜合治療實施方案後之追蹤治療率」。
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「牙周病綜合照護計畫執行率」及修正「牙周病綜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110.10.29

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	110年Q2參考值	106年	107年	108年	109年Q1	109年Q2	109年Q3	109年Q4	109年	110年Q1	110年Q2
1	使用中醫師診者之平均中醫就診次數	2.43~3.65	5.91	6.03	6.15	3.09	3.18	3.18	3.21	6.32	3.08	3.05
	非絕對正向或負向											
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	0.16%	0.13%	0.13%	0.13%	0.12%	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	0.48%	0.46%	0.37%	0.37%	0.35%	0.35%	0.35%	0.34%	0.35%	0.35%	0.34%
4	使用中醫師診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	0.67%	0.59%	0.57%	0.56%	0.53%	0.48%	0.49%	0.49%	0.50%	0.49%	0.49%
5	於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率	0.12%	0.09%	0.12%	0.15%	0.09%	0.10%	0.10%	0.09%	0.10%	0.04%	0.06%

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)全聯醫總字第0414號書函增修「使用中醫師診者之平均中醫就診次數」及「使用中醫師診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」之指標屬性。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 107年第2季起，刪除「使用中醫師診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」指標。
6. 資料更新日期110.10.29

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	110年Q2	
屬性													
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%	97.15%	97.56%	97.79%	96.88%	98.33%	95.94%	97.09%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥84.78%	93.95%	93.77%	94.50%	90.43%	90.04%	89.82%	91.07%	94.32%	90.16%	89.37%
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%	97.48%	97.65%	96.76%	98.28%	95.82%	97.01%
	URR ≥ 65%之百分比	正向	≥88.95%	98.90%	98.84%	98.85%	96.82%	96.94%	97.03%	96.91%	98.81%	96.77%	97.00%
貧血檢查： Hb (健保資料計算)	Hb-受檢率	合理範圍	88.61%~100.00%	98.91%	98.28%	98.52%	97.36%	97.83%	98.08%	97.11%	98.58%	96.19%	97.40%
	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	≥88.69%	98.55%	98.50%	98.58%	94.88%	94.82%	95.31%	95.35%	98.55%	94.73%	94.60%
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	411.39	436.68	424.00			405.15
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	2.28	2.04	2.32	2.28	2.22	2.48
	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	2.40	2.38	2.48	2.48	2.81	2.69
瘻管重建率(每六個月)	瘻管重建率(人次/每千人月)	負向	≤3.46	3.70	3.44	3.08	2.93	2.93	2.93	2.93	2.93		2.46
脫離率(105年起改為每六個月)	脫離率(O-腎功能回復)	參考指標	1.50%	1.50%	1.35%	1.46%	1.41%	1.41%	1.50%	1.46%			1.12%
	脫離率(II-腎移植)	參考指標	0.32%	0.32%	0.28%	0.33%	0.13%	0.13%	0.14%	0.26%			0.12%
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%	98.21%	98.26%	98.32%			97.86%
	合格率(< 60 mg ² /dL ² 之百分比)	正向	≥87.65%	97.34%	97.43%	97.28%	93.44%	93.44%	94.16%	97.45%			94.10%

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	110年Q2
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%	98.44%	97.32%	96.50%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥79.87%	87.75%	88.31%	89.23%	82.77%	81.03%	82.76%	88.70%	82.57%	81.49%
	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥81.41%	89.91%	88.22%	88.64%	92.64%	88.18%	92.00%	94.50%	91.95%	91.32%
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%	94.00%	94.00%
	Weekly Kt/V(健保資料計算)	正向	≥83.82%	94.48%	93.43%	93.59%	88.83%	88.83%	88.64%	92.38%	88.80%	88.80%
貧血檢查： Hb(健保資料計算) (102年新項目,取代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%	96.06%
	Hb≥8.5g/dL之百分比	正向	≥87.17%	97.03%	96.96%	96.56%	90.18%	91.23%	90.70%	97.03%	88.64%	90.63%
住院率(每六個月)	負向	≤470.14	435.67	425.05	435.28	386.81	457.30	421.88	457.30	421.88	396.26	396.26
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	1.02	1.52	1.07	0.96
	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	1.58	1.72	1.58	1.81
腹膜炎發生率(每六個月)	腹膜炎發生率(人/每百人月)	負向	≤1.54	1.67	1.46	1.32	1.29	1.48	1.48	1.42	1.41	1.41
	脫離率(D-腎功能回復)	參考指標	0.80%	1.06%	1.03%	1.52%	1.08%	1.30%	1.03%	1.48%	0.36%	0.36%
B型肝炎表抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	脫離率(ID-腎移植)	參考指標	1.43%	1.58%	1.97%	0.46%	1.03%	1.48%	0.20%	0.05%	尚未有資料	尚未有資料
	B型肝炎表抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	≤0.29%	0.52%	0.34%	0.24%	0.20%	0.20%	0.20%	0.20%	尚未有資料	尚未有資料
C型肝炎表抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	≤0.15%	0.16%	0.16%	0.19%	0.19%	0.19%	0.19%	0.19%	0.19%	0.19%	0.19%
	55歲以下腹膜透析病患移植登錄率(每年)(健保資料計算)	正向	≥54.45%	58.73%	59.96%	60.42%	60.42%	60.42%	60.42%	60.42%	61.13%	61.13%
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%	98.01%	98.01%
	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%	91.05%	91.05%
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%	0.04%	0.03%	0.04%	0.06%	0.00%

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。並註明指標之正負向屬性。若當年度的新增指標則無參考值，監測期間未達3年指標，取其現有監測期間做為參考值。
3. 指標項目之定義：
 - (1)住院率：(追蹤期間所有病人之總住院次數/1000)/追蹤期間之總病人數。
 - (2)死亡率：(追蹤時間<1年之死亡率 = ((透折少於一年之死亡個案數之總和)/100)/(總病人數之總和)；(追蹤時間≥1年之死亡率 = ((透折大於等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/1000)/追蹤期間總病人月數。
 - (4)腹膜炎發生率：(追蹤期間所有病人發生腹膜炎之總次數/100)/追蹤期間之總病人月數。
 - (5)脫離率：追蹤期間所有病人因腎功能回復(或腎移植)而不須再繼續接受透析治療之人數/追蹤期間之所有新病人數。(105年起改為每六個月統計)
4. 資料來源：自104年第2季起住院率、死亡率、瘻管重建率、腹膜炎發生率及脫離率改用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歲以下透折病人移植登錄率指標，自105年起改由健保申報資料及透折院所上傳至健保署IPPV系統資料彙算並追溯至104年，該類指標仍依台灣腎臟學會所提供之資料編製。
5. 107年第2季起血液透析及腹膜透析新增「鈣磷乘積」指標。

伍、業務推動主題摘要—分級醫療執行情形

110年1-9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

110年1-9月較106年(基期)同期，醫學中心就醫占率從11.18%減少至10.78%，區域醫院就醫占率從15.47%減少至15.04%；基層院所(地區醫院+基層診所)就醫占率由73.34%增加至74.17%。

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1-9月		110年1-9月	
	值	占率	值	占率
合計	223,389	100.00%	131,078	100.00%
醫學中心	24,983	11.18%	14,136	10.78%
區域醫院	34,564	15.47%	19,716	15.04%
基層院所(A+B)	163,841	73.34%	97,225	74.17%
地區醫院(A)	22,540	10.09%	15,244	11.63%
基層診所(B)	141,301	63.25%	81,981	62.54%

◎ 資料來源：健保署三代倉儲：門診明細檔(擷取時間：110年10月27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1-9月總轉診案件2,242千件，占總就醫件數比率1.71%(106年同期為0.74%)。其中轉診至醫學中心就醫871千件，占該層級就醫件數比率6.16%(106年同期為2.72%)；轉診至區域醫院就醫941千件，占該

層級就醫件數比率 4.77%(106 年同期為 2.20%)，轉診至地區醫院就醫 360 千件，占該層級就醫件數比率 2.36%(106 年同期為 0.89%)；轉診至基層診所就醫 72 千件，占該層級就醫件數比率 0.09%(106 年同期為 0.002%)。

單位：千件

接受院所層級	106 年 1-9 月		110 年 1-9 月	
	值	轉診率	值	轉診率
合計				
總就醫件數	223,389		131,078	
轉診件數	1,644	0.74%	2,242	1.71%
醫學中心				
總就醫件數	24,983		14,136	
轉診件數	680	2.72%	871	6.16%
區域醫院				
總就醫件數	34,564		19,716	
轉診件數	761	2.20%	941	4.77%
地區醫院				
總就醫件數	22,540		15,244	
轉診件數	200	0.89%	360	2.36%
基層診所				
總就醫件數	141,302		81,981	
轉診件數	3	0.002%	72	0.09%

◎資料來源：健保署三代倉儲：門診明細檔（擷取時間：110 年 10 月 27 日）

◎轉診案件：就醫日期為 106/110 年 1-9 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1-9月各層級轉診流向(不含視同轉診案件)：

- (一) 醫學中心轉出 63,850 件，其中 16.07%轉至區域醫院、43.75%轉至地區醫院、36.49%轉至基層診所、3.69%轉至其他醫學中心。
- (二) 區域醫院轉出 93,995 件，其中 25.58%轉至醫學中心、12.78%轉至地區醫院、33.36%轉至基層診所、28.28%轉至其他區域醫院。
- (三) 地區醫院轉出 126,161 件，其中 47.03%轉至醫學中心、29.87%轉至區域醫院、7.19%轉至基層診所、15.91%轉至其他地區醫院。
- (四) 基層診所轉出 522,772 件，其中 42.71%轉至醫學中心、41.07%轉至區域醫院、14.74%轉至地區醫院、1.48%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1-9月										
合計	333,890	100.00%	3,184	100.00%	13,678	100.00%	35,833	100.00%	274,923	100.00%
醫學中心	163,455	48.95%	544	17.09%	8,951	65.44%	21,008	58.63%	132,327	48.13%
區域醫院	135,546	40.60%	1,965	61.71%	3,338	24.40%	10,901	30.42%	114,543	41.66%
地區醫院	31,669	9.48%	652	20.48%	843	6.16%	3,638	10.15%	25,724	9.36%
基層診所	3,220	0.96%	23	0.72%	546	3.99%	286	0.80%	2,329	0.85%
110年1-9月										
合計	813,193	100.00%	63,850	100.00%	93,995	100.00%	126,161	100.00%	522,772	100.00%
醫學中心	310,102	38.13%	2,354	3.69%	24,045	25.58%	59,333	47.03%	223,294	42.71%
區域醫院	292,788	36.00%	10,259	16.07%	26,583	28.28%	37,689	29.87%	214,722	41.07%
地區醫院	138,851	17.07%	27,936	43.75%	12,012	12.78%	20,071	15.91%	77,032	14.74%
基層診所	71,452	8.79%	23,301	36.49%	31,355	33.36%	9,068	7.19%	7,724	1.48%

◎資料來源：健保署三代倉儲：門診明細檔(擷取時間：110年10月27日)

三、另各分區110年1-9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1-9月		110年1-9月	
	值(千)	占率	值(千)	占率
臺北				
合計	71,779	100.00%	41,027	100.00%
醫學中心	11,648	16.23%	6,257	15.25%
區域醫院	12,202	17.00%	6,712	16.36%
地區醫院	4,645	6.47%	3,307	8.06%
基層診所	43,283	60.30%	24,751	60.33%
北區				
合計	32,387	100.00%	18,863	100.00%
醫學中心	2,790	8.61%	1,397	7.40%
區域醫院	4,738	14.63%	2,637	13.98%
地區醫院	4,134	12.77%	2,719	14.42%
基層診所	20,726	63.99%	12,109	64.20%
中區				
合計	44,825	100.00%	26,615	100.00%
醫學中心	4,755	10.61%	2,859	10.74%
區域醫院	5,592	12.48%	3,469	13.04%
地區醫院	5,996	13.38%	3,785	14.22%
基層診所	28,482	63.54%	16,502	62.00%
南區				
合計	32,699	100.00%	19,530	100.00%
醫學中心	2,053	6.28%	1,307	6.69%
區域醫院	6,504	19.89%	3,595	18.41%
地區醫院	2,333	7.13%	1,996	10.22%
基層診所	21,809	66.70%	12,631	64.68%
高屏				
合計	36,795	100.00%	22,208	100.00%
醫學中心	3,219	8.75%	2,014	9.07%
區域醫院	4,769	12.96%	2,859	12.87%
地區醫院	4,744	12.89%	3,016	13.58%
基層診所	24,065	65.40%	14,318	64.48%
東區				
合計	4,903	100.00%	2,837	100.00%
醫學中心	518	10.56%	303	10.67%
區域醫院	760	15.50%	444	15.64%
地區醫院	689	14.05%	421	14.84%
基層診所	2,937	59.89%	1,669	58.84%

◎ 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 37 110 年 1-9 月轉診案件申報情形-分區別

接受院所層級		值(千)	轉診率
臺北			
醫學中心	總就醫次數	41,027	
	轉診案件	638	1.55%
區域醫院	總就醫次數	6,257	
	轉診案件	327	5.23%
地區醫院	總就醫次數	6,712	
	轉診案件	234	2.49%
基層診所	總就醫次數	3,307	
	轉診案件	58	1.20%
	總就醫次數	24,751	
	轉診案件	17	0.05%
北區			
醫學中心	總就醫次數	18,863	
	轉診案件	309	1.64%
區域醫院	總就醫次數	1,397	
	轉診案件	89	6.39%
地區醫院	總就醫次數	2,637	
	轉診案件	144	5.47%
基層診所	總就醫次數	2,719	
	轉診案件	63	2.32%
	總就醫次數	12,109	
	轉診案件	13	0.10%
中區			
醫學中心	總就醫次數	26,615	
	轉診案件	529	1.99%
區域醫院	總就醫次數	2,859	
	轉診案件	208	7.26%
地區醫院	總就醫次數	3,469	
	轉診案件	203	5.86%
基層診所	總就醫次數	3,785	
	轉診案件	105	2.77%
	總就醫次數	16,502	
	轉診案件	13	0.08%

接受院所層級		值(千)	轉診率
南區			
醫學中心	總就醫次數	19,530	
	轉診案件	360	1.84%
區域醫院	總就醫次數	1,307	
	轉診案件	99	7.54%
地區醫院	總就醫次數	3,595	
	轉診案件	192	5.35%
基層診所	總就醫次數	1,996	
	轉診案件	51	2.58%
	總就醫次數	12,631	
	轉診案件	17	0.13%
高屏			
醫學中心	總就醫次數	22,208	
	轉診案件	344	1.55%
區域醫院	總就醫次數	2,014	
	轉診案件	130	6.46%
地區醫院	總就醫次數	2,859	
	轉診案件	136	4.76%
基層診所	總就醫次數	3,016	
	轉診案件	68	2.24%
	總就醫次數	14,318	
	轉診案件	10	0.07%
東區			
醫學中心	總就醫次數	2,837	
	轉診案件	63	2.23%
區域醫院	總就醫次數	303	
	轉診案件	18	5.86%
地區醫院	總就醫次數	444	
	轉診案件	30	6.69%
基層診所	總就醫次數	421	
	轉診案件	14	3.41%
	總就醫次數	1,669	
	轉診案件	1	0.08%

◎轉診案件：就醫日期為110年1-9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 38 110 年 1-9 月各層級轉診流向分析-分區別

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
臺北										
合計	224,109	100%	14,661	100%	17,807	100%	24,245	100%	166,874	100%
醫學中心	113,904	51%	1,144	8%	7,955	45%	15,638	64%	89,154	53%
區域醫院	65,842	29%	1,774	12%	2,549	14%	4,535	19%	56,477	34%
地區醫院	27,119	12%	4,942	34%	1,182	7%	2,044	8%	18,949	11%
基層診所	17,244	8%	6,801	46%	6,121	34%	2,028	8%	2,294	1%
北區										
合計	116,186	100%	9,758	100%	17,591	100%	19,958	100%	67,987	100%
醫學中心	26,462	23%	121	1%	2,746	16%	7,619	38%	15,948	23%
區域醫院	53,748	46%	1,119	11%	3,293	19%	8,081	40%	40,585	60%
地區醫院	23,409	20%	5,911	61%	4,532	26%	2,634	13%	10,142	15%
基層診所	12,567	11%	2,607	27%	7,020	40%	1,624	8%	1,312	2%
中區										
合計	184,144	100%	17,495	100%	10,522	100%	32,905	100%	120,885	100%
醫學中心	81,815	44%	363	2%	3,956	38%	20,128	61%	56,395	47%
區域醫院	53,721	29%	600	3%	922	9%	8,119	25%	43,788	36%
地區醫院	35,669	19%	10,560	60%	1,000	10%	2,995	9%	20,042	17%
基層診所	12,939	7%	5,972	34%	4,644	44%	1,663	5%	660	1%
南區										
合計	125,120	100%	9,526	100%	15,689	100%	14,696	100%	84,437	100%
醫學中心	36,930	30%	145	2%	2,999	19%	4,653	32%	29,106	34%
區域醫院	54,071	43%	3,229	34%	961	6%	8,254	56%	40,926	48%
地區醫院	17,133	14%	2,471	26%	2,824	18%	257	2%	11,537	14%
基層診所	16,986	14%	3,681	39%	8,905	57%	1,532	10%	2,868	3%
高屏										
合計	140,478	100%	11,955	100%	28,433	100%	30,428	100%	69,009	100%
醫學中心	45,634	32%	555	5%	5,881	21%	10,112	33%	29,069	42%
區域醫院	52,585	37%	3,416	29%	15,938	56%	7,226	24%	25,497	37%
地區醫院	31,888	23%	3,905	33%	2,350	8%	11,636	38%	13,869	20%
基層診所	10,371	7%	4,079	34%	4,264	15%	1,454	5%	574	1%
東區										
合計	23,156	100%	455	100%	3,953	100%	3,929	100%	13,580	100%
醫學中心	5,357	23%	26	6%	508	13%	1,183	30%	3,622	27%
區域醫院	12,821	55%	121	27%	2,920	74%	1,474	38%	7,449	55%
地區醫院	3,633	16%	147	32%	124	3%	505	13%	2,493	18%

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
基層診所	1,345	6%	161	35%	401	10%	767	20%	16	0%

◎轉診案件：就醫日期為 110 年 1-9 月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為 05)、申報院所代號第一碼為 A、H、J、Q、R、S 之案件。

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

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

(3)接受轉診醫令代碼 01038C。

◎轉出院所：係指將病患轉出之院所 (TRAN_ID_HOSP_ID)。

◎接受院所：接受來自轉出院所病患之院所。

陸、附錄

全民健保一般部門醫療服務核定點數及費用統計 - 報表清單

醫療服務核定概況

分

類 表號

報表名稱

說明

製表說明文件

總表

表1

全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計

總額別

表2-1

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-牙醫門診總額

表2-2

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-中醫門診總額

表2-3

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-西醫基層總額

表2-4

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-醫院總額

表2-5

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-洗腎合併預算總額

分局別

表3-1

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-台北分區

表3-2

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-北區分區

表3-3

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-中區分區

表3-4

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-南區分區

表3-5

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-高屏分區

表3-6

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-東區分區

層級別

表4-1

層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-醫學中心

表4-2

層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-區域醫院

表4-3

層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-地區醫院

表4-4

層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-基層院所

表4-5

層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-交付機構

全民健保一般部門醫療服務核定點數及費用統計說明

一、報表產製源起：

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

二、設計架構：

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

三、製表週期及資料年：

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

四、產製報表

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

五、資料來源及處理

詳各表附註說明

表1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_總表

年季項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療點數(億)	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)
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%	
110											
Q1 值	1,194.2	64.67%	1,101.8	62.81%	652.3	35.33%	652.3	37.19%	1,846.5	1,754.1	95.00%
成長	5.38%		0.92%		7.05%		7.05%		5.96%	3.12%	
小計 值	1,194.2	64.67%	1,101.8	62.81%	652.3	35.33%	652.3	37.19%	1,846.5	1,754.1	95.00%
成長	5.38%		0.92%		7.05%		7.05%		5.96%	3.12%	

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。

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)
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%	
110											
Q1 值	110.7	99.18%	110.3	99.18%	0.9	0.82%	0.9	0.82%	111.6	111.2	99.65%
成長	4.41%		3.48%		2.28%		2.28%		4.39%	3.47%	
小計 值	110.7	99.18%	110.3	99.18%	0.9	0.82%	0.9	0.82%	111.6	111.2	99.65%
成長	4.41%		3.48%		2.28%		2.28%		4.39%	3.47%	

- 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)。
- 資料處理：
 - ※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。
 - ※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。
 - ※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。
 - ※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，
 - 自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)
 - 、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。
 - ※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_中醫總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	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)
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%	
110											
Q1 值	42.5	62.96%	38.4	60.54%	25.0	37.04%	25.0	39.46%	67.5	63.4	93.87%
成長	3.23%		6.95%		-1.43%		-1.43%		1.46%	3.48%	
小計 值	42.5	62.96%	38.4	60.54%	25.0	37.04%	25.0	39.46%	67.5	63.4	93.87%
成長	3.23%		6.95%		-1.43%		-1.43%		1.46%	3.48%	

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)	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)
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%	
110											
Q1 值	213.0	70.55%	222.9	71.49%	88.9	29.45%	88.9	28.51%	301.9	311.8	103.29%
成長	2.67%		0.68%		4.55%		4.55%		3.21%	1.76%	
小計 值	213.0	70.55%	222.9	71.49%	88.9	29.45%	88.9	28.51%	301.9	311.8	103.29%
成長	2.67%		0.68%		4.55%		4.55%		3.21%	1.76%	

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)
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%	
110											
Q1 值	716.3	57.45%	634.4	54.46%	530.4	42.55%	530.4	45.54%	1,246.7	1,164.8	93.43%
成長	7.13%		-0.06%		8.08%		8.08%		7.53%	3.49%	
小計 值	716.3	57.45%	634.4	54.46%	530.4	42.55%	530.4	45.54%	1,246.7	1,164.8	93.43%
成長	7.13%		-0.06%		8.08%		8.08%		7.53%	3.49%	

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)	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)
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%	
110											
Q1 值	111.6	94.06%	95.8	93.15%	7.0	5.94%	7.0	6.85%	118.7	102.8	86.63%
成長	1.57%		2.90%		-3.31%		-3.31%		1.27%	2.45%	
小計 值	111.6	94.06%	95.8	93.15%	7.0	5.94%	7.0	6.85%	118.7	102.8	86.63%
成長	1.57%		2.90%		-3.31%		-3.31%		1.27%	2.45%	

1. 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(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)
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%	
110											
Q1 值	395.8	63.87%	349.4	60.95%	223.9	36.13%	223.9	39.05%	619.7	573.3	92.52%
成長	6.50%		-0.78%		9.84%		9.84%		7.68%	3.11%	
小計 值	395.8	63.87%	349.4	60.95%	223.9	36.13%	223.9	39.05%	619.7	573.3	92.52%
成長	6.50%		-0.78%		9.84%		9.84%		7.68%	3.11%	

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			
	值		值		值		值		值		值	
108												
Q1	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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%		
110												
Q1	166.3	65.23%	157.8	64.02%	88.6	34.77%	88.6	35.98%	255.0	246.4	96.64%	
成長	3.34%		0.92%		5.91%		5.91%		4.22%	2.66%		
小計	166.3	65.23%	157.8	64.02%	88.6	34.77%	88.6	35.98%	255.0	246.4	96.64%	
成長	3.34%		0.92%		5.91%		5.91%		4.22%	2.66%		

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3-3：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		
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%	
110												
Q1	值	239.7	65.30%	222.1	63.55%	127.4	34.70%	127.4	36.45%	367.1	349.4	95.19%
	成長	5.99%		2.54%		5.22%		5.22%		5.72%	3.50%	
小計	值	239.7	65.30%	222.1	63.55%	127.4	34.70%	127.4	36.45%	367.1	349.4	95.19%
	成長	5.99%		2.54%		5.22%		5.22%		5.72%	3.50%	

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			
	值		值		值		值		值		值	
108												
Q1	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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%		
110												
Q1	169.6	64.03%	161.2	62.84%	95.3	35.97%	95.3	37.16%	264.9	256.5	96.80%	
成長	4.53%		1.07%		5.71%		5.71%		4.95%	2.74%		
小計	169.6	64.03%	161.2	62.84%	95.3	35.97%	95.3	37.16%	264.9	256.5	96.80%	
成長	4.53%		1.07%		5.71%		5.71%		4.95%	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3-5：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		
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%	
110												
Q1	值	192.3	65.84%	182.8	64.70%	99.7	34.16%	99.7	35.30%	292.0	282.6	96.77%
	成長	4.85%		2.11%		5.94%		5.94%		5.22%	3.43%	
小計	值	192.3	65.84%	182.8	64.70%	99.7	34.16%	99.7	35.30%	292.0	282.6	96.77%
	成長	4.85%		2.11%		5.94%		5.94%		5.22%	3.43%	

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			
	值	成長	值	成長	值	成長	值	成長	值	成長	值	
108												
Q1	28.1	2.24%	26.1	4.65%	15.6	4.98%	15.6	4.98%	43.7	3.20%	41.7	4.77%
成長	2.24%		4.65%		4.98%		4.98%		3.20%		4.77%	
Q2	29.3	1.86%	27.7	5.04%	15.8	4.09%	15.8	4.09%	45.1	2.63%	43.5	4.69%
成長	1.86%		5.04%		4.09%		4.09%		2.63%		4.69%	
Q3	30.0	3.49%	27.8	2.39%	16.2	6.71%	16.2	6.71%	46.2	4.59%	43.9	3.94%
成長	3.49%		2.39%		6.71%		6.71%		4.59%		3.94%	
Q4	30.6	2.73%	27.9	2.10%	17.1	9.54%	17.1	9.54%	47.6	5.08%	44.9	4.81%
成長	2.73%		2.10%		9.54%		9.54%		5.08%		4.81%	
小計	118.0	2.59%	109.4	3.51%	64.7	6.36%	64.7	6.36%	182.6	3.89%	174.1	4.55%
成長	2.59%		3.51%		6.36%		6.36%		3.89%		4.55%	
109												
Q1	28.8	2.65%	28.1	7.87%	16.4	5.35%	16.4	5.35%	45.3	3.61%	44.6	6.93%
成長	2.65%		7.87%		5.35%		5.35%		3.61%		6.93%	
Q2	29.6	0.96%	28.9	4.26%	16.8	6.00%	16.8	6.00%	46.4	2.73%	45.6	4.89%
成長	0.96%		4.26%		6.00%		6.00%		2.73%		4.89%	
Q3	31.2	3.87%	29.2	5.13%	17.5	8.50%	17.5	8.50%	48.7	5.49%	46.7	6.36%
成長	3.87%		5.13%		8.50%		8.50%		5.49%		6.36%	
Q4	31.5	2.95%	29.8	7.10%	17.9	5.09%	17.9	5.09%	49.4	3.72%	47.8	6.34%
成長	2.95%		7.10%		5.09%		5.09%		3.72%		6.34%	
小計	121.1	2.62%	116.0	6.06%	68.7	6.23%	68.7	6.23%	189.8	3.90%	184.7	6.12%
成長	2.62%		6.06%		6.23%		6.23%		3.90%		6.12%	
110												
Q1	30.4	5.57%	28.5	1.37%	17.3	5.46%	17.3	5.46%	47.8	5.53%	45.9	2.88%
成長	5.57%		1.37%		5.46%		5.46%		5.53%		2.88%	
小計	30.4	5.57%	28.5	1.37%	17.3	5.46%	17.3	5.46%	47.8	5.53%	45.9	2.88%
成長	5.57%		1.37%		5.46%		5.46%		5.53%		2.88%	

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)	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)
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%	
110											
Q1 值	292.4	57.79%	257.6	54.67%	213.6	42.21%	213.6	45.33%	506.0	471.2	93.13%
成長	5.36%		-1.15%		8.14%		8.14%		6.52%	2.86%	
小計 值	292.4	57.79%	257.6	54.67%	213.6	42.21%	213.6	45.33%	506.0	471.2	93.13%
成長	5.36%		-1.15%		8.14%		8.14%		6.52%	2.86%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_區域醫院

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	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)
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%	
110											
Q1 值	317.0	64.02%	281.0	61.20%	178.2	35.98%	178.2	38.80%	495.1	459.2	92.74%
成長	5.93%		-0.64%		5.10%		5.10%		5.63%	1.51%	
小計 值	317.0	64.02%	281.0	61.20%	178.2	35.98%	178.2	38.80%	495.1	459.2	92.74%
成長	5.93%		-0.64%		5.10%		5.10%		5.63%	1.51%	

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)	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)
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%	
110											
Q1 值	176.7	68.02%	157.3	65.44%	83.1	31.98%	83.1	34.56%	259.7	240.3	92.52%
成長	10.23%		4.31%		11.68%		11.68%		10.69%	6.75%	
小計 值	176.7	68.02%	157.3	65.44%	83.1	31.98%	83.1	34.56%	259.7	240.3	92.52%
成長	10.23%		4.31%		11.68%		11.68%		10.69%	6.75%	

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)	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)
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%	
110											
Q1 值	391.9	84.47%	388.9	84.37%	72.1	15.53%	72.1	15.63%	464.0	460.9	99.35%
成長	2.76%		1.87%		-0.08%		-0.08%		2.31%	1.56%	
小計 值	391.9	84.47%	388.9	84.37%	72.1	15.53%	72.1	15.63%	464.0	460.9	99.35%
成長	2.76%		1.87%		-0.08%		-0.08%		2.31%	1.56%	

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)	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)
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%	
110											
Q1 值	16.2	13.35%	16.9	13.85%	105.4	86.65%	105.4	86.15%	121.7	122.4	100.58%
成長	9.47%		7.73%		10.00%		10.00%		9.93%	9.68%	
小計 值	16.2	13.35%	16.9	13.85%	105.4	86.65%	105.4	86.15%	121.7	122.4	100.58%
成長	9.47%		7.73%		10.00%		10.00%		9.93%	9.68%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。



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