



衛生福利部全民健康保險會
第 4 屆 109 年第 1 次委員會議

109 年 1 月份
全民健康保險業務執行報告

109 年 2 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.....	10
參、保險財務業務.....	14
肆、醫療業務.....	30
伍、附錄-全民健康保險醫療服務核定點數及費用統計.....	97

壹、本署近期重點工作

一、本署配合2019新型冠狀病毒肺炎防疫相關精進作為及因應措施：

2019新型冠狀病毒肺炎(或稱嚴重特殊傳染性肺炎、新冠病毒肺炎)疫情在全球持續發現確診個案，為防止疫情擴大並協助掌握患者流向，本署辦理及配合中央流行疫情指揮中心防疫相關精進作為及因應措施，其中：

(一) 因應疫情從寬認定非本國籍人士在臺居留計算事宜：

按衛福部於109年2月5日衛部保字第1091260050號函釋，為保障領有居留證明文件者參加全民健康保險之權益，於嚴重特殊傳染性肺炎疫情防治期間，得依個案情節從寬認定健保法施行細則第8條第2項在臺居留滿6個月之規定。本署據以研擬相關作業細節及QA，函送本署各分區業務組及副知僑務委員會、教育部、衛生福利部等參辦。

(二) 代辦經衛生主管機關施行隔離治療之醫療費用：

1. 衛生福利部疾病管制署於109.01.15公告「嚴重特殊傳染性肺炎」為第五類傳染病，依傳染病防治法第3條、第44條規定略以：其強制隔離治療屬公務預算支應；本署代辦核付作業。
2. 本署已通知各分區業務組依該署所定「衛生福利部法定傳染病醫療服務費用支付作業規範」代辦隔離治療之醫療費用，由院所依前述規定以書面申報。
3. 為因應嚴重特殊傳染性肺炎，同意醫院將急性一般病床暫改以隔離病床使用之費用，比照「負壓隔離病床」病房費、護理費及住院診察費申報：

- (1)查衛生福利部於 109 年 1 月 30 日以衛部醫字第 1091660596 號函通知地方政府衛生局，醫院因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情所需，暫時將一般病房改為收治疑似個案之單獨隔離區域，不涉及病床類別及開放使用數變更登記，得由醫院將暫時性隔離區域之規劃相關事宜報請地方政府衛生局備查，並副知本署及疾病管制署(如附圖)。
- (2)考量疫情尚未平息並配合防疫政策之推動，醫院若依前揭函釋，暫將急性一般病房改為單獨隔離區域並已報請地方政府衛生局備查，且收治「嚴重特殊傳染性肺炎」病人時，同意比照「負壓隔離病床」之病房費、護理費及隔離病床住院診察費申報。
- (三)協助陸委會有關保險對象滯留大陸地區無法返台親自就醫並領取長期慢性病用藥者，摘要如下：
1. 依據全民健康保險醫療辦法第七條第五款略以，須長期用藥之慢性病人，如經保險人認定無法親自就醫者，以繼續領取相同方劑為限，得委請他人向醫師陳述病情，醫師依其專業知識之判斷，確信可以掌握病情，始能開給相同方劑。
 2. 本署已於 109 年 1 月 30 日函知各分區業務組，前揭協助事項办理流程：
 - (1)由陸委會先蒐集保險對象相關資料及無法親自就醫切結書並列冊函送署本部，署本部收到後送請各分區業務組勾稽確認是否屬在保之被保險人，在保身份確認後，各分區業務組洽請醫療院所協助列冊個案用藥需求，以領取相同方劑為限，並提供醫療院所聯繫窗口，以利陸委會後續作業。

(2)如各業務組接獲民眾詢問滯留大陸地區之保險對象領藥需求之相關疑問，可請民眾洽詢海基會。

(3)截至 109 年 2 月 12 日陸委會共提供名冊為 12 人，醫院已提供相關協助。

(四) 考量疫情持續發展，109年區域級以上醫院門診減量暫緩執行：

1. 本署於 109 年 2 月 5 日函知區域級以上醫院門診減量措施自 1 月 23 日起暫緩執行之期間持續展延，如有異動將另行通知。
2. 另展延期間基期之計算及費用核扣，將俟疫情結束後併本措施執行方式予以檢討。

(五) 運用健保醫療資訊雲端查詢系統(下稱雲端系統)勾稽病人旅遊史：

1. 依內政部移民署及衛福部疾管署提供之入境資料及與確診患者接觸資料，於雲端系統提供醫事機構比對查詢就醫民眾是否屬防疫名單個案，提供醫療院所參考，留意就醫民眾狀況：

(1)「健保醫療雲端查詢系統(首頁版)」提示功能於 109 年 1 月 27 日上線供醫師、藥師經三卡認證後查詢就醫民眾之武漢旅遊史，1 月 28 日持續擴增可查詢湖北省之旅遊史及與確認特定個案之接觸史提示功能。1 月 31 日起將提示之入境地區，由武漢及湖北省擴大至中國大陸、香港及澳門地區。

(2)於 1 月 30 日再新增簡易版雲端系統，讓院所可授權院所護理師等人員協助查詢就醫民眾是否為特定地區入境或接觸者，協助醫院進行病人分流作業。

(3)為掌握時效，除透過健保 VPN 系統公告，並以電子郵件及

LINE 群組迅速將相關資訊傳達至各醫療院所，提醒院所可查詢使用，各分區業務組並排定專責同仁輪值，提供即時協助及處理相關問題，共同守護國人健康。

(六) 配合 2 月 6 日起口罩販售實名制作業因應措施：

1. 協助食藥署新開發「防疫口罩管控系統」：

(1) 因應防疫期間，為化解口罩難買及有心人大量收購囤積，讓口罩購買更加公平，行政院蘇院長拍板實施口罩實名制，並於 2 月 6 日起實施。

(2) 本署於 2 月 3 日政策定案後旋即辦理 VPN 健保資訊網「防疫口罩管控系統」相關作業規劃，於 2 月 5 日上午完成測試環境開發，系統功能簡述如下：

甲、 口罩購買作業：模擬實務情境預先規劃 4 大類身分別，具健保卡身分者需憑健保卡過卡確認身分，以落實實名制度。另考量 IC 卡讀卡異常無法過卡、無健保卡持居留證及入出境許可證，亦可手動輸入其證號及生日。

乙、 進貨登錄作業：藥局應於每日登錄系統，就當日大人及兒童口罩之到貨確認。

(3) 本署測試作業直至 2 月 6 日凌晨 1:30 於正式環境完成系統建置，當天上午 8:30 分正式上線開賣，截至目前為止，均已順利使用。

2. 為利實名制能順利執行，除於 109 年 2 月 5 日起於本署全球資訊網增列「社區藥局查詢及口罩庫存查詢」專區，於專區內建置健保特約藥局口罩配送名單、無健保特約藥局之衛生所名單

下載、特約藥局查詢方式(網頁及全民健保行動快易通|健康存摺 APP)、口罩數量查詢平台、健保特約藥局人員查詢專區等功能，且於 109 年 2 月 6 日，APP 增設「口罩查詢」專區，方便民眾以行動載具線上查詢。

3. 為因應可能的系統壅塞，本署與唐鳳政務委員所領導的民間社群合作，透過政府資料開放平台提供口罩剩餘量資料，提供民間開發各類口罩地圖，Opendata 資料初期以每 30 分鐘更新，並自 2 月 6 日起縮短資料更新時間差至每 30 秒更新，大幅減少民眾數據落差，民間應用意願亦增加，所開發之各類口罩地圖種類與數量持續增加。統計至 2 月 9 日，已有 60 個應用平台產生，包括 8 個 APP、27 個地圖應用、12 個 Line 應用、3 個 Chatbot 應用、4 個 APP 應用、5 個語音助理應用、1 個其他應用。

(七) 本署健保客服中心配合事項：

1. 如民眾洽詢就醫資訊，請依本署原有標準作業程序提供。
2. 民眾洽詢疫情相關資訊，請民眾致電衛生福利部疾病管制署通報專線(1922 或 0800-001922)，或引導民眾至衛生福利部疾病管制署網站首頁(網址：<https://www.cdc.gov.tw/>)。
3. 本署客服中心為因應疫情詢問，已加派人員接聽、新增語音口罩實名制說明、提供 QA 如何線上應對等，並每日回報諮詢統計表，本署並將視疫情變化，持續更新 QA 提供客服人員參考。

電子公文

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

機關地址：11558 台北市南港區忠孝東路6段488號
聯絡人：賴韻如
聯絡電話：(02)8590-6666 分機：7383
傳真：(02)8590-7088
電子郵件：mdyj318@mohw.gov.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國109年1月30日
發文字號：衛部醫字第1091660596號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：文字 /

主旨：有關醫院因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情需要，暫時將一般病房改為收治疑似個案之單獨隔離區域，不涉及病床類別及開放使用數變更登記，得由醫院將暫時性隔離區域之規劃相關事宜(含期間、病床類別、所在區域、床數、人力配置概況等)報請貴局備查，並副知本部中央健康保險署及疾病管制署，請查照並轉知所轄醫療機構。

正本：地方政府衛生局

副本：衛生福利部中央健康保險署、衛生福利部疾病管制署

電子公文交換
2020/01/31 09:22:33



二、 109年「家庭醫師整合性照護計畫」公告：

(一) 本年度計畫於109年1月22日公告修正，有關提升照護品質及獎勵偏遠地區醫療群之修正重點：

1. 增列新參與診所得選擇良好級以上醫療群參加、24小時諮詢專線不得設置於醫院急診室及計畫執行中心應辦理之核心業務及其內容項目，及其核心業務不得委由非醫事服務機構執行等規範。
2. 獎勵計畫評核指標特優級且平均每人VC-AE差值>275點者，由原每會員275點調整為每會員275元，及修訂評核指標達成情形，調升輔導級及不支付等級之得分。
3. 新增偏遠地區參與診所績效獎勵費，獎勵偏遠地區診所之指標達良好級其績效獎勵費每點支付金額1元計算。
4. 檢討評核指標得分閾值及內容，以提升照護品質。

(二) 醫療院所應於計畫公告3個月內，向分區業務組提出參與計畫書面申請及會員收案。

三、 109年C肝全口服用藥使用進度

(一) 109年度全民健康保險醫療給付費用總額，於醫院總額編列「C型肝炎藥費」專款47.6億元，西醫基層總額4.06億元，其他預算編列支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費30億元，合計81.66億元，預計至少可供5萬多人治療。

(二) 自109/1/1起，C肝全口服用藥Epclusa、Harvoni及Sovaldi之每人總療程支付藥費調降至179,760元，給付條件不限肝纖維化程度，其他藥品尚未調降支付價，限給付於肝纖維化F3以上。

(三) 109/1/1至109/1/20間之C型肝炎全口服用藥使用情形：

1. 各分區用藥人數分布：

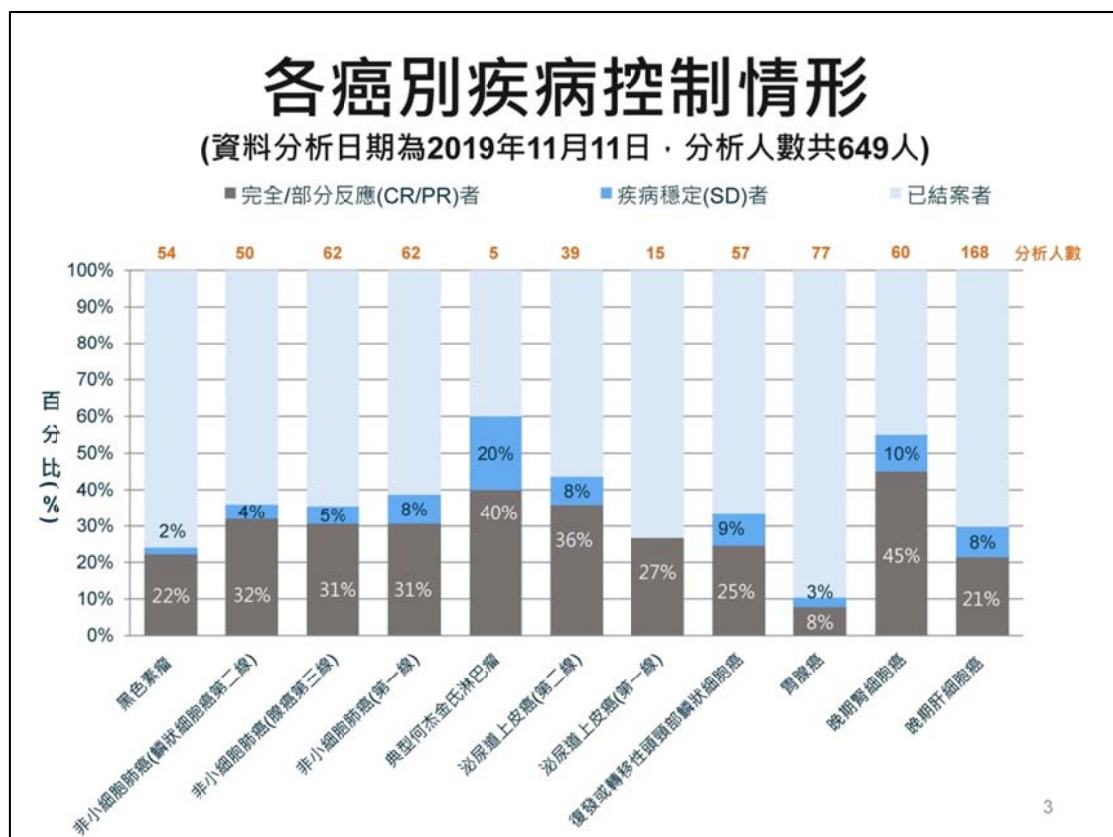
分區別	醫院		診所		總計	
	人數	占比	人數	占比	人數	占比
臺北	855	14.2%	197	3.3%	1,052	17.5%
北區	567	9.4%	108	1.8%	675	11.2%
中區	1,333	22.2%	110	1.8%	1,443	24.0%
南區	1,450	24.1%	213	3.5%	1,663	27.7%
高屏	969	16.1%	89	1.5%	1,058	17.6%
東區	101	1.7%	13	0.2%	114	1.9%
總計	5,275	87.8%	730	12.2%	6,005	100.0%

2. 用藥患者肝纖維化程度分布：

分區別	醫院		診所		總計	
	人數	占比	人數	占比	人數	占比
肝纖維化 F3 以上	691	11.5%	75	1.2%	766	12.7%
F4	246	4.1%	17	0.3%	263	4.4%
F3	445	7.4%	58	1.0%	503	8.3%
肝纖維化 F2 以下	4,610	76.4%	657	10.9%	5,267	87.3%
F2	1,094	18.1%	147	2.4%	1,241	20.6%
F1	1,497	24.8%	228	3.8%	1,725	28.6%
F0	2,019	33.5%	282	4.7%	2,301	38.1%
總計	5,301	87.9%	732	12.1%	6,033	100.0%

四、 癌症免疫新藥給付評估初步成果

- (一) 癌症免疫新藥自108年4月開放給付於黑色素瘤、肺癌、何杰金氏淋巴瘤、頭頸癌、泌尿道癌、胃癌、肝癌與腎癌等8種癌別，其中胃癌與肝癌的給付比其他國家為早。
- (二) 由於癌症免疫新藥多數適應症為以二期臨床試驗的少量數據加速審查上市，在療效與安全上仍有很大不確定性，因此本署也建置了登錄系統，蒐集患者實際治療效益。截至109年1月20日止，健保已核定1,498名個案使用免疫新藥。
- (三) 根據本署分析蒐集之真實世界證據，初步統計發現用藥反應為完全/部分反應(CR/PR)者平均約26% (如下表)，效果不如預期，本署將再尋求醫療專業探討是否調整給付範圍與藥物給付協議。
- (四) 同時，本署也已討論通過將癌症免疫藥品用藥前的PD-L1檢測納入給付，期望能利用真實世界資料落實推動精準醫療，務求讓免疫新藥用在有效益的族群上。



貳、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

108 年 12 月投保單位計 925,515 家 (含社福外勞單位 206,492 家) , 較 107 年同期 907,377 家, 增加 18,138 家, 增加率 2.00%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

108 年 12 月保險對象計 24,020,428 人, 較 107 年同期 23,948,108 人, 增加 72,320 人, 總增加率 0.30%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

108 年 12 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 38,837 元, 較 107 年同期 38,079 元, 增加 758 元, 增加率 1.99%。除 108 年 1 月基本工資由 22,000 元調升為 23,100 元, 第四類及第五類保險對象平均保險費為 1,759 元 (換算平均投保金額為 37,505 元), 第六類保險對象平均保險費 1,249 元 (換算平均投保金額為 26,631 元), 均與 107 年同期相同。

表1 全民健保各類投保單位數統計表

單位：家，(%)

類目 年月	總計	第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
103年底	803,693 (100)	797,943 (99.28)	3,781 (0.47)	345 (0.04)	13 (0.00)	578 (0.07)	1,033 (0.13)
104年底	828,502 (100)	822,651 (99.29)	3,802 (0.46)	345 (0.04)	13 (0.00)	563 (0.07)	1,128 (0.14)
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11 月底	924,662 (100)	918,724 (99.36)	3,928 (0.42)	344 (0.04)	10 (0.00)	544 (0.06)	1,112 (0.12)
108年12 月底	925,515 (100)	919,580 (99.36)	3,932 (0.42)	344 (0.04)	8 (0.00)	543 (0.06)	1,108 (0.12)
107年12 月底	907,377 (100)	901,432 (99.34)	3,909 (0.43)	344 (0.04)	13 (0.00)	550 (0.06)	1,129 (0.12)

資料日期：109年1月31日

備註：

1. 108年12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678,587家、另有206,492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. 107年12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666,648家、另有201,379家為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。

表2 全民健保各類保險對象人數統計表

單位:人, (%)

類目 年月	總計		第一類		第二類		第三類		第四類	第五類	第六類	
	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	被保險人	被保險人	眷屬
103年 底	23,621,599 (100)		13,178,029 (55.79)		3,772,173 (15.97)		2,539,882 (10.75)		185,047 (0.78)	349,088 (1.48)	3,597,380 (15.23)	
	15,501,531	8,120,068	8,351,831	4,826,198	2,440,176	1,331,997	1,676,536	863,346			2,498,853	1,098,527
104年 底	23,737,221 (100)		13,399,350 (56.45)		3,759,457 (15.84)		2,441,512 (10.29)		181,914 (0.77)	334,119 (1.41)	3,620,869 (15.25)	
	15,641,440	8,095,781	8,527,457	4,871,893	2,439,507	1,319,950	1,621,159	820,353			2,537,284	1,083,585
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 11月 底	23,963,689 (100)		14,178,988 (59.17)		3,568,346 (14.89)		2,139,832 (8.93)		111,400 (0.46)	295,610 (1.23)	3,669,513 (15.31)	
	16,034,083	7,929,606	9,184,704	4,994,284	2,327,611	1,240,735	1,454,814	685,018			2,659,944	1,009,569
108年 12月 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
107年 12月 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

資料日期：109年1月31日

備註：

1. 108年12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 6,842,651人、眷屬人數3,931,427人，合計保險對象人數10,774,078人。
2. 107年12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 6,774,099人、眷屬人數3,913,273人，合計保險對象人數10,657,372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						
103年底	35,402	1.98	40,291	27,327	22,800	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)
104年底	35,918	1.46	40,878	27,298	22,800	1,726 (35,153)	1,726 (35,153)	1,249 (25,438)
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11 月底	38,830	1.98	44,002	27,693	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
108年12 月底	38,837	1.99	44,010	27,642	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
107年12 月底	38,079	3.10	43,118	27,634	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)

資料日期：109年1月31日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方 () 內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額 (91年9月至99年3月費率為4.55%、99年4月至101年12月費率為5.17%、102年1月以後費率為4.91%、105年1月以後費率為4.69%)。
3. 成長率：與前1年同期比較增減率。
4. 108年12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40,986元。
5. 107年12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39,966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(109)年 1 月保費收入 1,476.67 億元，醫療費用支出 575.38 億元，其他收支淨餘 15.79 億元。

(二)權責收支情形(詳表 5 及表 9)：

本(109)年度截至 1 月底止，保費收入 560.88 億元、保險給付 568.31 億元、呆帳費用 1.21 億元、其他收支相抵結餘 7.25 億元，合計保險收支淨短絀數 1.39 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 1,771.41 億元，折合約 3.23 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
84.3-103.12	69,251.05	—	70,886.41	—	2,448.54	0	813.18
104.1-104.12	5,688.26	4.23%	5,391.96	3.83%	256.67	-	552.97
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)
109.01	1,476.67	1.16%	575.38	4.68%	15.79	-	917.08
109 年小計	1,476.67	1.16%	575.38	4.68%	15.79		917.08
84.3-109.1 總計	100,097.23		101,212.44		3,481.90		2,366.69

資料日期：109 年 1 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，故每年 1、2 月或 7、8 月為保險費收入的高峰期，以致當月保險費收入金額會高於其他月份。

4.104 年保費收入成長 4.23%，主要係因中央撥付政府負擔不足法定下限 36%之差額補助款尚包括以前年度撥付不足所致。

5.105 年保費收入僅減少 0.12%，主要係 105 年 1 月起健保費率及補充保險費率分別調降為 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。

6.107 年保費收入成長 3.93%，主要係因基本工資及第二、三類投保金額調整、公務人員薪資調漲與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 年同期增加所致。

7.108 年保費收入成長 3.32%，主要係因基本工資調整與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。

表5 全民健保財務收支分析表

單位：億元，%

會計年度	保費收入 (含滯納金收入)		保險給付		呆帳		其他收支餘(絀)		安全準備提列 (收回數)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	(5)=(1)-(2)- (3)+(4) 金額
84.3-103.12	70,999.75		71,635.84		692.88		2,588.72		1,259.76
104.1-104.12	5,694.35	4.46	5,380.76	3.85	39.91	6.43	755.27	167.97	1,028.95
105.1-105.12	5,567.39	(2.23)	5,683.32	5.62	39.02	(2.23)	340.52	(54.91)	185.57
106.1-106.12	5,729.54	2.91	5,997.29	5.52	39.68	1.69	209.04	(38.61)	(98.40)
107.1-107.12	5,925.25	3.42	6,326.11	5.48	45.17	13.84	179.54	(14.11)	(266.48)
108.1-108.12	6,096.85	2.90	6,560.48	3.70	46.98	4.01	174.01	(3.08)	(336.60)
109.01	560.88	6.63	568.31	5.18	1.21	(0.58)	7.25	(62.83)	(1.39)
109年截至1月底止小計	560.88	6.63	568.31	5.18	1.21	(0.58)	7.25	(62.83)	(1.39)
84.3-109.01 總計	100,574.01		102,152.11		904.84		4,254.35		1,771.41

資料日期 109年01月31日

※本表係採權責發生基礎，84-107年係審計部審定決算數，108年係自編決算數，109年1月係會計月報帳列數。

※成長率係與去年同期資料相比。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入

保險給付=應撥付醫療費用(不含部分負擔、代位求償及代辦醫療費用)

其他收支餘(絀)=利息收入+公益彩券+菸捐分配收入+雜項業務收入+其他業務外收入-業務費用-其他業務外費用。

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

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

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

5. 本(109)年度截至1月底累計數與去(108)年同期增減情形

(1)保費收入成長6.63%，主要係本年1月適逢農曆春節年終獎金發放高峰期，而去年度農曆春節於2月，致補充保費較去年同期增加。

(2)保險給付成長5.18%，主要係因總額協商成長所致。

(3)呆帳負成長0.58%。

(4)其他收支負成長62.83%，主要係菸品健康捐挹注安全準備分配收入較去年同期減少所致。

6. 本年度截至1月底止淨短絀數1.39億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為1,771.41億元，折合約3.23個月保險給付。

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

二、保險費收繳執行情形

(一)保險費收繳部分(詳表 6-1 至表 6-2):

截至 109 年 1 月底，自 103 年 11 月至 108 年 10 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.47%，政府保險費補助款收繳率為 99.99%，總收繳率為 98.97%。

(二)直轄市政府欠費情形(詳表 7):

1. 截至 109 年 1 月底，高雄市政府 101 年度以前健保費補助款應收金額為 663.98 億元，尚有欠費 34.76 億元，收繳率 94.77%。
2. 為確保債權，高雄市政府欠費已移行政執行。
3. 高雄市政府已提還款計畫，將欠費配置於 110 年(含)以前分年償還；109 年度應償還 22.38 億元，截至 1 月底止已撥付 20.38 億元，餘 2 億元將於 7 月撥付。

(三)投保單位及保險對象欠費收回部分(詳表 8):

截至 109 年 1 月底，自 103 年 11 月至 108 年 10 月之欠費金額 845.52 億元，已收回 574.71 億元，收回率 67.97%。

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
103.11-103.12	589.31	587.90	99.76	291.65	291.65	99.99	880.96	879.55	99.84%
104.01-104.12	3,501.18	3,487.00	99.59	1,800.63	1,800.63	100.00	5,301.81	5,287.63	99.73%
105.01-105.12	3,446.39	3,413.69	99.05	1,655.89	1,655.89	100.00	5,102.28	5,069.58	99.36%
106.01-106.12	3,572.86	3,513.76	98.35	1,698.51	1,698.51	100.00	5,271.37	5,212.27	98.88%
107.01-107.12	3,700.39	3,622.90	97.91	1,756.75	1,756.75	100.00	5,457.14	5,379.65	98.58%
108.01-108.06	1,895.15	1,846.61	97.44	910.94	910.93	99.99	2,806.09	2,757.54	98.27%
108.07-108.09	945.82	916.76	96.93	455.47	455.46	99.99	1,401.29	1,372.22	97.93%
108.10	318.88	307.13	96.32	151.82	151.82	99.99	470.70	458.95	97.51%
總計	17,969.97	17,695.75	98.47	8,721.66	8,721.64	99.99	26,691.63	26,417.39	98.97%

資料日期：109 年 1 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(103年11月至108年10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	14,777.96	14,720.93	99.61
第二類	1,547.10	1,541.12	99.61
第三類	394.97	391.79	99.19
第六類	1,249.93	1,041.92	83.36
總計	17,969.97	17,695.75	98.47

資料日期：109年1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(103年11月至108年10月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表 7 高雄市政府應負擔保險費補助款欠費情形統計表

單位：億元

欠費年度	應收	未收	收繳率
96年度以前	401.18	0.00	100.00%
97年度	41.26	0.00	100.00%
98年度	43.61	0.00	100.00%
99年度	49.26	0.00	100.00%
100年度	80.82	10.68	86.79%
101年度	47.85	24.08	49.68%
總計	663.98	34.76	94.77%

資料日期：109年1月31日

備註：

1. 自101年7月1日起，原地方政府補助保險對象健保費之補助款，統由中央政府補助。
2. 高雄市政府已提還款計畫，將欠費配置於110年(含)以前分年償還。
3. 表列欠費依健保法第28條及施行細則第48條規定，依欠費期間每年1月1日郵政儲金1年期定期儲金固定利率按日計算。截至109年1月底，高雄市政府應負擔之利息計39.03億元，待撥付利息為15.3億元。
4. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表8 全民健康保險投保單位及保險對象一般保險費欠費收回統計表

單位:億元, %

年度 \ 項目	欠費應收金額	收回金額	收回率%
103.11-103.12	22.41	21.01	93.75
104.01-104.12	144.90	130.71	90.21
105.01-105.12	156.32	123.67	79.12
106.01-106.12	178.76	120.35	67.33
107.01-107.12	185.47	108.89	58.71
108.01-108.06	93.38	45.42	48.65
108.07-108.09	48.41	19.97	41.26
108.10	15.88	4.68	29.44
總計	845.52	574.71	67.97

資料日期：109年1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(103年11月至108年10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) 本(109)年度截至 1 月底止，保險收支淨短絀數 1.39 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 1,771.41 億元，折合約 3.23 個月保險給付。(詳表 9)
- (二) 安全準備金運用方面，截至 109 年 1 月底，本保險安全準備金餘額為 1,575.51 億元。(詳表 10)

表9 全民健康保險安全準備提列情形表

單位：億元

年度	法定提存 (1)	保險費 滯納金 (2)	安全準備 運用收益 (3)	公益彩券、運 動彩券及菸品 健康捐分配收 入 (4)	其餘保險收支 結餘(短絀) (除前1-4項外) (5)	淨提列數 (淨收回數) (6)= (1)+(2)+(3) +(4)+(5)	累計提列數 (不足數)
84.3-103.12	206.43	172.62	70.12	2,334.91	(1,524.33)	1,259.76	1,259.76
104.1-104.12		3.61	8.61	226.19	790.53	1,028.95	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	152.46	(506.70)	(336.60)	1,772.80
109.01		0.34	0.81	6.17	(8.72)	(1.39)	1,771.41
109年截至01 月底止小計		0.34	0.81	6.17	(8.72)	(1.39)	1,771.41
84.3-109.01 總計	206.43	191.98	119.74	3,234.76	(1,981.51)	1,771.41	

資料日期 109年01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235.11億元、運動彩券 2.93億元及菸品健康福利捐2,996.72億元。
3. 保險收支結餘(短絀)係為保險費收入、營運資金利息收入、營運資金投資賸餘、雜項業務收入及其他業務外收入之合計數，扣除保險給付、營運資金投資損失、利息費用、呆帳、業務費用及其他業務外費用合計數之差額。
4. 提列數(收回數)係由法定提存、保險費滯納金、安全準備運用收益、公益彩券分配收入、菸品健康福利捐及保險收支結餘(短絀)轉入數。
5. 本年度截至1月底止淨短絀數1.39億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為1,771.41億元，折合約3.23個月保險給付。

表 10 全民健保安全準備金運用概況表

單位：億元

項 目	歷年截至 108 年底	109 年 1 月	歷年截至 109 年 1 月底
安全準備金來源總額	14,824.89	656.46	15,481.35
法定提撥	206.43	-	206.43
保險費滯納金	141.73	0.32	142.05
運用收益	124.06	2.38	126.44
公益彩券	232.86	0.85	233.71
運動彩券 ^{註4}	2.92	-	2.92
菸品健康福利捐	2,978.57	13.38	2,991.95
營運資金撥入 ^{註2}	11,069.26	639.53	11,708.79
保險年度收支結	69.05	-	69.05
其他收入 ^{註5}	0.01603	0.002	0.01803
安全準備金去路總額	13,492.36	413.48	13,905.84
撥入營運資金 ^{註2}	13,481.73	413.48	13,895.21
存單質借利息費	0.11	-	0.11
投資損失 ^{註3}	10.51	-	10.51
手續費用	0.01	0.00000113	0.01
安全準備金餘額 (①-②)	1,332.53	242.98	1,575.51

資料日期：109 年 1 月 31 日

備註：

- ()內為負數。
- 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。
- 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。
- 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。
- 其他收入係為捐贈收入。

四、營運資金餘額運用情形(詳表 11)

歷年截至 109 年 1 月底之營運資金餘額為 791.18 億元。

表 11 營運資金餘額運用情形

單位：億元

項 目	期 間	109 年 1 月	109 年 截至 1 月底
歷年截至 108 年底營運資金餘額 ^①		117.08	117.08
本期資金來源總額 ^②		1,934.13	1,934.13
保費收入		1,476.67	1,476.67
利息收入		0.053	0.053
代辦醫療收入		43.71	43.71
代位求償收入		0.0066	0.0066
安全準備撥入 ^{註 2}		413.48	413.48
短期借款		-	-
融資利息歸墊		-	-
各級政府撥付遲延利息		-	-
收回分區業務組辦理假扣押案		-	-
其他收入 ^{註 3}		0.22	0.22
本期資金去路總額 ^③		1,260.03	1,260.03
撥付醫療費用		619.09	619.09
滯納金撥入安全準備		0.32	0.32
撥回安全準備 ^{註 2}		639.53	639.53
代位求償退費		0.0047	0.0047
償還短期借款		-	-
撥付分區業務組辦理假扣押案		-	-
利息費用		-	-
手續費用		0.000327	0.000327
其他支出 ^{註 3}		1.09	1.09
本期資金餘額 ^④ = ② - ③		674.10	674.10
可運用資金餘額(① + ④)		791.18	791.18

資料日期：109 年 1 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。

五、各項資金投資組合(詳表 12)

截至 109 年 1 月底，各項資金投資組合為：銀行定期存款 1,324.97 億元(占 55.98%)、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 676.96 億元(占 28.61%)、長期債券投資--公司債 200 億元(占 8.45%)、附賣回交易票、債券 115.27 億元(占 4.87%)、優惠活期存款 49.49 億元(占 2.09%)。

表 12 全民健保安全準備金及營運資金投資概況表

單位:億元

項 目	安全準備金	營運資金	合計	占率
長期債券投資--公司債	200.00	-	200.00	8.45%
銀行存款--定期	1,324.97	-	1,324.97	55.98%
附賣回交易票、債券	-	115.27	115.27	4.87%
銀行存款--優惠活期 ^{註1}	49.49	-	49.49	2.09%
銀行存款--一般活期 ^{註2}	1.05	675.91	676.96	28.61%
資金餘額合計	1,575.51	791.18	2,366.69	100%

資料日期：109 年 1 月 31 日

備註：

- 優惠活期存款餘額為 49.49 億元，說明如下：
 - 4.46 億元，存放於華南銀行超值優惠存款帳戶，利率為 0.50%。
 - 44.79 億元存放於玉山銀行一般活存年利率 0.09%，其係搭配與該行承作 95.21 億元年利率 1.05%之定期存款，平均年利率為 0.74%。
 - 0.24 億元存放於土地銀行一般活存年利率 0.08%，其係搭配與該行承作 14.76 億元年利率 0.70%之定期存款，平均年利率為 0.69%。
- 一般活期存款餘額為 676.96 億元，說明如下：
 - 675.91 億元為金融機構代收保險費收入入帳第 4 天始能動用(含 1 月 31 日入帳之政府補助款約 670 億元)。
 - 1.05 億元係帳戶零星活存。
- 本(109)年截至 1 月底資金運用收益 0.64%，相較五大銀行一年期及三年期大額定存平均利率 0.18%及 0.25%為高。

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

- (一) 自 103 年 1 月至 109 年 1 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 460.05 億元。其中已結案部分 336.16 億元，占全部移送金額之 73.07%，未結案部分 123.89 億元，占全部移送金額之 26.93%。
- (二) 已結案部分 336.16 億元，其中繳清者 148.08 億元占已結案之 44.05%、取得債權憑證者 185.56 億元占 55.2%、註銷標的者 2.52 億元占 0.75%。
- (三) 未結案部分 123.89 億元，尚在處理中者 114.36 億元占 92.31%、分期繳納者 9.53 億元占 7.69%。

表13-1逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表_按年度別

單位：億元

送件年度	移送金額	已結案				未結案		
		合計	繳清	取得債證 ^{註2}	註銷標的	合計	處理中 ^{註1}	分期繳納
103年	63.50	60.97	29.09	31.24	0.64	2.53	2.27	0.26
104年	71.83	68.43	29.58	38.26	0.59	3.40	3.15	0.25
105年	68.49	61.73	26.59	34.66	0.48	6.76	6.24	0.52
106年	72.23	58.57	26.75	31.45	0.37	13.66	12.44	1.22
107年	88.02	58.75	25.28	33.16	0.31	29.27	26.24	3.03
108年	83.54	27.71	10.79	16.79	0.13	55.83	51.59	4.24
109年	12.44	0.00	0.00	0.00	0.00	12.44	12.43	0.01
合計	460.05	336.16	148.08	185.56	2.52	123.89	114.36	9.53

資料日期：109年1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13-2 逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表

送件期間：民國103年1月至109年1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	460.05	100.00	116.40	100.00	343.65	100.00
一、已結案部分	336.16	73.07	67.02	57.57	269.15	78.32
繳清	148.08	44.05	47.51	70.90	100.57	37.37
取得債證	185.56	55.20	18.67	27.86	166.89	62.01
註銷標的	2.52	0.75	0.83	1.24	1.69	0.63
二、未結案部分	123.89	26.93	49.38	42.43	74.50	21.68
處理中(註1)	114.36	92.31	44.33	89.76	70.04	94.00
分期繳納	9.53	7.69	5.06	10.24	4.47	6.00

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	3,368.28	100.00	430.19	100.00	2,938.09	100.00
一、已結案部分	2,591.67	76.94	287.49	66.83	2,304.18	78.42
繳清	813.36	31.38	176.01	61.22	637.35	27.66
取得債證	1,778.20	68.61	111.44	38.76	1,666.76	72.34
註銷標的	0.11	0.00	0.04	0.01	0.07	0.00
二、未結案部分	776.61	23.06	142.70	33.17	633.91	21.58
處理中(註1)	734.40	94.56	134.38	94.17	600.01	94.65
分期繳納	42.21	5.44	8.32	5.83	33.90	5.35

備註：

資料日期：109年1月31日

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

肆、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表 14)：

108 年 12 月底共特約醫療院所 21,435 家，特約率 92.57%。本月西醫醫院增加 2 家、中醫醫院家數持平、西醫診所減少 2 家、中醫診所增加 14 家、牙醫診所增加 3 家，總計增加 17 家特約醫療院所。

二、醫療院所訪查及違規查處：

(一) 醫療院所訪查(詳表 15)：

109 年 1 月共訪查 22 家次，其中醫院 3 家次、西醫基層 11 家次、牙醫 2 家次、中醫 4 家次、藥局 2 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 11 家次。

(二) 違規查處部分(詳表 16-1 至表 16-3)：

1. 違規處分家數-按處分類別(表 16-1)：

108 年 12 月共處分 12 家次，包括違約記點 2 家次、扣減費用 3 家次、停止特約 5 家次、終止特約 2 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

108 年 12 月共處分 12 家次，包括西醫基層 2 家次、牙醫 8 家次、藥局 2 家次。

3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 16-3)：

108 年 12 月總計追扣 1,499 萬元，包括查處追扣 1,437 萬元、扣減 62 萬元。

三、108年12月總醫療費用之申報情形(詳表17)

門診申請點數約 432.3 億點、門診部分負擔約 27.6 億點，住診

申請點數約 191.3 億點、住診部分負擔約 8.6 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 659.9 億點，較去年同期成長 5.32%；其中門診申報件數成長 3.62%、申請點數成長 6.72%，住診申報件數成長 1.19%、申請點數成長 2.76%，日數成長 0.57%。

四、108年12月各總額別醫療費用之申報情形（詳表18-1至表18-5B）

（一）醫院總額（表 18-1）：

門診申請點數約230.2億點、門診部分負擔約13.9億點，住診申請點數約189.7億點、住診部分負擔約8.6億點，合計醫療點數（含部分負擔）約442.5億點，較去年同期成長5.79%；其中門診件數成長5.28%、申請點數成長8.79%，住診件數成長1.32%、申請點數成長2.84%，日數成長0.59%。

（二）西醫基層總額（表 18-2）：

門診申請點數約 98.1 億點、門診部分負擔約 9.1 億點，住診申請點數約 1.3 億點、住診部分負擔約 49.3 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 108.5 億點，較去年同期成長 4.69%；其中門診件數成長 3.41%、申請點數成長 4.93%，住診件數減少 6.57%、申請點數減少 6.08%，日數減少 4.77%。

（三）牙醫門診總額（表 18-3）：

申請點數約 38.6 億點、部分負擔約 1.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 40.0 億點，較去年同期成長 4.27%；其中申報件數成長 3.26%，申請點數成長 4.31%。

（四）中醫門診總額（表 18-4）

申請點數約 21.3 億點、部分負擔約 3.0 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 24.3 億點，較去年同期成長 5.95%；其中申報件數成長 0.95%，申請點數成長 5.90%。

(五) 門診透析(表 18-5A 至表 18-5B)：

1. 醫院門診透析(表 18-5A)：

申請點數約 21.1 億點、部分負擔約 24.4 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 21.1 億點，較去年同期成長 1.63%；其中申報件數成長 1.52%，申請點數成長 1.63%。

2. 基層門診透析(表 18-5B)：

申請點數約 17.7 億點、部分負擔約 1.8 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 17.7 億點，較去年同期成長 3.11%；其中申報件數成長 2.97%，申請點數成長 3.11%。

五、108年12月西醫門診慢性病醫療申報情形(詳表19-1至表19-3)

(一) 整體西醫門診(表 19-1)：

整體西醫門診申請點數約 328.3 億點，部分負擔約 23.1 億點，其中慢性病申請點數約為 168.5 億點，較去年同期成長 8.58%；慢性病件數約 694.2 萬件，較去年同期成長 6.04%；慢性病件數占率 27.45%、慢性病醫療點數占率 50.69%。

(二) 醫院門診慢性病(表 19-2)：

慢性病申請點數約 136.9 億點，較去年同期成長 8.94%；慢性病件數約 428.9 萬件，較去年同期成長 6.20%；慢性病件數占率 50.11%、慢性病醫療點數占率 59.25%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 19-3)：

慢性病申請點數約 31.6 億點，較去年同期成長 7.01%；慢性病例數約 265.3 萬件，較去年同期成長 5.79%；慢性病例數占率 15.85%、慢性病醫療點數占率 31.20%。

六、108年12月西醫醫院各層級別之申報情形（詳表20-1至表20-3）

（一）醫學中心（表 20-1）：

門診申請點數約 94.9 億點、部分負擔約 5.9 億點，住診申請點數約 82.5 億點、部分負擔約 3.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 186.7 億點，較去年同期成長 5.49%；其中門診件數成長 3.71 %、申請點數成長 9.04%，住診件數成長 0.58%、申請點數成長 2.26%，住院日數減少 1.16%。

（二）區域醫院（表 20-2）：

門診申請點數約 88.8 億點、部分負擔約 5.9 億點，住診申請點數約 76.7 億點、部分負擔約 3.9 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 175.2 億點，較去年同期成長 3.99%；其中門診件數成長 3.01%、申請點數成長 5.77%，住診件數成長 0.09%、申請點數成長 2.34%，住院日數減少 0.16%。

（三）地區醫院（表 20-3）：

門診申請點數約 46.5 億點、部分負擔約 2.2 億點，住診申請點數約 30.5 億點、部分負擔約 1.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 80.5 億點，較去年同期成長 10.70%；其中門診件數成長 10.15 %、申請點數成長 14.48%，住診件數成長 5.52%、申請點數成長 5.77%，住院日數成長 3.46%。

七、108年12月藥費申報情形（詳表21至表22-5）

(一) 門住診藥費

門診藥費約 149.8 億元【醫院約 111.8 億元、西醫基層約 26.3 億元、牙醫門診約 0.3 億元、中醫門診約 8.8 億元、門診透析約 1.9 億元】，住診藥費約 24.3 億元【醫院約 24.3 億元、西醫基層約 147.4 萬元】，門住診合計藥費約 174.1 億元，較去年同期成長 7.23%。

(二) 門住診每件平均藥費

門診藥費每件平均申報 468.7 元，較去年同期成長 4.10%；住診藥費每件平均申報 8,158.2 元，較去年同期成長 2.19%。

八、108年12月全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-4)

藥局整體申報件數約 895.9 萬件，申請點數約 34.1 億點、部分負擔約 0.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 34.4 億點，較去年同期成長 4.90%；其中件數成長 5.59%、平均每件約 384.3 點，較去年同期減少 0.65%。

九、108年12月醫院總額各層級別門、住診申報醫療點數占率(詳表24-1至表24-3)

(一) 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 42.19%、區域醫院 39.61%、地區醫院 18.20%。

(二) 門診醫療點數占率：醫學中心 41.28%、區域醫院 38.76%、地區醫院 19.95%。

(三) 住診醫療點數占率：醫學中心 43.31%、區域醫院 40.64%、地區醫院 16.05%。

十、醫院總額部門108年第2季專款項目支用(結算)情形(詳表25)

本項係每季結算，108年第2季結算情形詳表25，本月資料無更新。

十一、108年第2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 0.9557 元；整體總額平均點值為 0.9578 元。
- (二) 中醫部門：一般服務平均點值為 0.9110 元；整體總額平均點值為 0.9137 元。
- (三) 西醫基層：一般服務平均點值為 0.9813 元；整體總額平均點值為 0.9822 元。
- (四) 醫院部門：一般服務平均點值為 0.9299 元；整體總額平均點值為 0.9346 元。
- (五) 門診透析：平均點值為 0.8547 元。

十二、108年第4季各部門一般服務總額點值預估(詳表27)

- (一) 牙醫部門：平均點值為 0.9561 元。
- (二) 中醫部門：平均點值為 0.8955 元。
- (三) 西醫基層：平均點值為 0.9387 元。
- (四) 醫院部門：平均點值為 0.8965 元，另各分區目標平均點值介於 0.90 至 0.94 之間。
- (五) 門診透析：平均點值為 0.8526 元。

十三、重大傷病證明實際有效領證統計表(詳表28)

截至 109 年 1 月實際有效領證數共 957,093 件，較去年同期成長 0.16%，其中以癌症約 41.3 萬的領證數為最多，其次為慢性精神病約 20.0 萬、全身性自體免疫症候群約 11.8 萬、透析病患約 8.6

萬，以上合計約 81.8 萬，約占領證數 85.44%。

十四、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

108 年 10 月至 108 年 12 月醫學中心平均病床數為 32,089 床(急性病床 30,040 床，急診觀察床 1,280 床、慢性病床 769 床)，較 108 年 9 月至 108 年 11 月平均病床數減少 33 床。

十五、「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)

108 年 12 月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 228 件，較去年同期成長 2.70%；區域醫院急診下轉件數 228 件，較去年同期成長 68.89%。

十六、醫療費用之核付部分(詳表31-1至表31-8)

108年度第3季醫療費用核減率

- (一)醫院總額：門診初核核減率為 0.31%、申復後核減率為 0.31%、爭審後核減率為 0.31%；住診初核核減率為 0.80%、申復後核減率為 0.80%、爭審後核減率為 0.80%。
- (二)西醫基層：初核核減率為 0.30%、申復後核減率為 0.29%、爭審後核減率為 0.29%。
- (三)牙醫總額：初核核減率為 0.34%、申復後核減率為 0.29%、爭審後核減率為 0.29%。
- (四)中醫總額：初核核減率為 0.08%、申復後核減率為 0.08%、爭審後核減率為 0.08%。

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

十七、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32-1至表32-5)：

(一)指標說明：

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

(二)各總額指標監測情形：

1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)(表 32-1)

(1)108 年第 3 季「門診注射劑使用率」及「門診抗生素使用率」皆較 108 年第 2 季略高，惟仍於參考值範圍內，尚屬合理，將持續監測其趨勢。

(2)108 年第 3 季監測的 6 類門診同藥理用藥日數重疊率(同、跨院)，除跨醫院抗憂鬱症用藥外，其餘皆較 108 年第 2 季值相當或略低，呈現穩定下降趨勢。

(3)108 年第 3 季「每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比

率」較 108 年第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍內，尚呈現穩定趨勢。

(4)108 年第 3 季「住院案件出院後 3 日以內急診率」較 108 年第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍內，尚屬合理，將持續監測其趨勢。

(5)108 年第 3 季「剖腹產率-自行要求」較 108 年第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。

(6)108 年第 3 季「手術傷口感染率」較 108 年第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。

(7)「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」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。

(8)「糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率」指標(正向指標)，各季值較全年值為低，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。

(9)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。

(10)108 年第 1 季起，修正「就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率」指標定義，增加排除癌症、重大傷病病人及急診、門診手術、慢性病連續處方調劑、醫療給付改善方案及試辦計畫及轉診等案件。

(11)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 32-2)

- (1)108 年第 3 季「門診注射劑使用率」較 108 年第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍內，尚呈穩定趨勢。
- (2)108 年第 3 季監測的 6 類門診同藥理用藥日數重疊率，除同院所安眠鎮靜藥品及跨院所抗思覺失調症藥品外，其餘皆較 108 年第 2 季值相當或略低，尚呈穩定下降趨勢。
- (3)108 年第 3 季「每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率」較 108 年第 2 季值略高，且略高於參考值，將持續監測其趨勢。
- (4)108 年第 3 季「剖腹產率-自行要求」較 108 年第 2 季值略高，且高於參考值，將持續觀察。
- (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)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 32-3)

- (1)108 年第 3 季「牙齒填補保存率-恆牙 2 年以內」、「牙齒填補保存率-乳牙 1 年 6 個月以內」、「恆牙根管治療 6 個月以內保存率」及「6 歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」為正向指標，皆較 108 年第 2 季值略低，惟仍於參考值範圍，將持續觀察。
- (2)「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。

(3)「牙周病統合照護計畫執行率」本項指標為正向指標，且分母為牙周病統合照護計畫執行目標件數，故本項指標有實際執行數(分子)超過目標件數(分母)之情形。自108年起牙周病統合照護計畫已納入支付標準，本項已無分母資料。

(4)107年第2季起，新增「五十歲以上(含)之就醫人數」及「牙周病統合照護計畫後之追蹤治療率」。

(5)其餘指標，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 32-4)

(1)「使用中醫師門診者之平均中醫就診次數」108年第3季較108年第2季值略高，惟仍於參考值範圍內，尚呈穩定趨勢。

(2)「於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率」為負向指標，108年第3季較108年第2季值略高，且高於參考值，將持續監測其趨勢。

(3)107年第2季起，刪除「使用中醫師門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」指標。

(4)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 32-5)

- (1) 自105年第1季起，門診透析總額醫療品質指標，全面改由健保申報資料及透析院所上傳至健保署VPN系統資料彙算後呈現，參考值為正向指標取最近3年平均 $\times(1-10\%)$ 為下限，負向指標取最近3年平均 $\times(1+10\%)$ 為上限；若為當年度新增指標則無參考值，若監測期間未達3年指標，取其現有監測期間做為參考值期間。
- (2) 住院率、死亡率、瘻管重建率、腹膜炎發生率及脫離率，自104年第2季起由健保醫療費用申報資料統計計算，資料統計期間往前追溯至101年。
- (3) 血清白蛋白 (Albumin)、尿素氮透析效率 (URR或Weekly Kt/V)、貧血檢查-Hb、B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率及C型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率、55歲以下透析病人移植登錄率指標，自105年第1季起由健保申報資料及透析院所上傳至健保署VPN系統資料彙算並追溯至104年。
- (4) 107年第2季起血液透析及腹膜透析新增「鈣磷乘積」指標。
- (5) 整體而言，除腹膜透析「血清白蛋白Albumin(BCP) ≥ 3.0 百分比」108年第3季值較參考值略低及「透析時間 <1 年之死亡率」108年第3季值較參考值略高外，其餘血液透析、腹膜透析各項指標皆呈穩定趨勢。

表14 全民健保特約醫事服務機構家數統計表

單位：家數

類別	醫療院所						其他醫事服務機構								
	年(月)底	西醫醫院	中醫醫院	西醫診所	中醫診所	牙醫診所	小計	特約藥局	居家照護	社區精神復健所	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
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
108.12 特約率%	100%	66.67%	89.01%	93.26%	97.78%	92.57%	79.45%	55.27%	94.81%	5.50%	58.76%	8.68%	21.28%	5.41%	100.00%

備註：

製表日期：109年2月3日

1.特約率為當月特約家數/轄區家數。

2.表列西醫診所內含只辦門診業務之西醫醫院(108年12月底計4家)。

3.西醫醫院增加2家係新北市蘆洲區全民醫院(108年11月1日新特約)及臺中市南屯區醫療財團法人正德癌症醫療基金會佛教正德醫院(108年11月29日新特約)。

表15 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

年度	訪查類別							總計	函送 法辦
	醫院	西醫 基層	牙醫	中醫	藥局	其他			
105年	58	363	84	77	155	32	769	92	
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1~1月	3	11	2	4	2	0	22	11	
臺北業務組	1	3	0	2	1	0	7	2	
北區業務組	0	4	0	0	1	0	5	7	
中區業務組	1	1	2	2	0	0	6	1	
南區業務組	1	2	0	0	0	0	3	1	
高屏業務組	0	1	0	0	0	0	1	0	
東區業務組	0	0	0	0	0	0	0	0	
1月	臺北業務組	1	3	0	2	1	0	7	2
	北區業務組	0	4	0	0	1	0	5	7
	中區業務組	1	1	2	2	0	0	6	1
	南區業務組	1	2	0	0	0	0	3	1
	高屏業務組	0	1	0	0	0	0	1	0
	東區業務組	0	0	0	0	0	0	0	0

資料日期：109年2月4日

- 註：1. 「其他」包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所、職能治療所及呼吸照護所等。
2. 「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。
3. 1月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
 西醫診所7家：密醫、多刷卡虛報醫療費用及以不正當行為申報醫療費用。
 牙醫診所3家：密醫、多刷卡虛報醫療費用及以不正當行為申報醫療費用。
 中醫診所1家：多刷卡虛報醫療費用。

表16-1 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按處分類別

單位：家次

年月	處分類別	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
104年		60	134	123	66	383
105年		73	155	84	18	330
106年		112	169	67	15	363
107年		103	141	80	12	336
108年1~12月		75	111	68	18	272
	臺北業務組	19	13	20	0	52
	北區業務組	25	29	14	7	75
	中區業務組	10	42	21	2	75
	南區業務組	4	13	5	3	25
	高屏業務組	16	7	8	5	36
	東區業務組	1	7	0	1	9
108年1月		19	10	2	2	33
108年2月		1	8	1	0	10
108年3月		0	7	3	0	10
108年4月		10	16	5	3	34
108年5月		8	10	9	3	30
108年6月		1	4	15	1	21
108年7月		4	8	3	2	17
108年8月		17	21	3	1	42
108年9月		3	2	9	1	15
108年10月		5	8	10	1	24
108年11月		5	14	3	2	24
108年12月		2	3	5	2	12
12月	臺北業務組	1	1	0	0	2
	北區業務組	0	0	2	1	3
	中區業務組	0	2	3	0	5
	南區業務組	1	0	0	1	2
	高屏業務組	0	0	0	0	0
	東區業務組	0	0	0	0	0

製表日期：109年1月30日

備註：

本(12)月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

(一)未依規定辦理健保卡上傳及登錄業務，經通知限期改善而未改善有1件。

(二)有同病人同一處方箋與其他藥局重複申報不正確，經通知限期改善而未改善有1件。

二、扣減費用：

(一)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有2件。

(二)未經醫師診斷逕行提供醫事服務、未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務及住院期間以期名義申請之醫療費用有1件。

三、停止特約1-3個月：

(一)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4件。

(二)容留未具醫師資格之人員擅自為保險對象執行醫療業務有1件。

四、終止特約：

(一)以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用，情節重大有1件。

(二)容留未具醫師資格人員，為保險對象執行醫療服務，申報醫療費用，情節重大有1件。

表16-2 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按特約類別

單位：家數、違規率%

處分家數 違規率 年度	類別						合計
	醫院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥局	其他 (註1)	
104年	23	134	55	39	118	14	383
	4.82%	1.31%	0.84%	1.13%	1.99%	1.39%	1.38%
105年	12	141	42	30	90	15	330
	2.52%	1.37%	0.64%	0.85%	1.47%	1.45%	1.18%
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1~12月	15	114	58	24	51	10	272
	3.18%	1.09%	0.86%	0.65%	0.78%	0.85%	0.93%
108年1月	2	11	3	1	13	3	33
108年2月	2	4	3	0	1	0	10
108年3月	0	8	1	1	0	0	10
108年4月	2	13	11	3	3	2	34
108年5月	4	14	4	1	7	0	30
108年6月	0	7	9	2	2	1	21
108年7月	0	7	5	2	2	1	17
108年8月	1	21	5	1	14	0	42
108年9月	1	3	2	6	2	1	15
108年10月	1	11	4	5	2	1	24
108年11月	2	13	3	2	3	1	24
108年12月	0	2	8	0	2	0	12

資料日期：109年1月30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.處分家數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數。
- 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數。

表16-3 全民健康保險特約醫事服務機構違規查處追扣總金額-按追回項目別

單位：萬元

處分類別 期間	查處追扣金額 A	扣減金額 B	罰鍰金額 C	合計 D=A+B+C
104年	22,274	3,805	4,802	30,881
105年	11,217	1,260	5,878	18,355
106年	9,696	2,913	3,968	16,577
107年	15,858	1,473	2,786	20,117
108年1月	1,435	262	852	2,549
108年2月	252	55	317	624
108年3月	270	65	239	574
108年4月	1,136	85	93	1,315
108年5月	3,142	156	165	3,462
108年6月	2,343	40	140	2,524
108年7月	1,325	16	790	2,130
108年8月	1,104	119	732	1,955
108年9月	4,763	29	232	5,024
108年10月	1,584	55	62	1,701
108年11月	1,113	59	25	1,197
108年12月	1,437	62	0	1,499
108年1~12月	19,905	1,003	3,646	24,555
臺北業務組	2,834	158	677	3,670
北區業務組	3,626	261	902	4,788
中區業務組	4,335	176	229	4,739
南區業務組	6,497	116	34	6,646
高屏業務組	2,132	271	1,803	4,206
東區業務組	481	22	2	505

資料日期：109年1月30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17 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_總表

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
106年	全年值	35,224.9	4,571.2	311.8	1,386.2	336.1	2,033.0	92.8	63,244.8	3,173.6	9.442	6,698.3	7,008.7
	成長率	-0.23%	6.88%	2.58%	6.84%	1.36%	4.27%	5.19%	2.91%	-0.86%	-2.19%	5.21%	5.89%
107年	全年值	35,989.0	4,815.8	320.2	1,427.1	343.7	2,150.5	97.7	65,410.7	3,229.1	9.395	6,962.3	7,384.2
	成長率	2.17%	5.35%	2.72%	2.95%	2.26%	5.78%	5.31%	3.42%	1.75%	-0.50%	3.94%	5.36%
	第1季	9,118.6	1,180.0	80.0	1,381.7	83.0	518.3	23.6	65,260.0	776.3	9.349	6,980.7	1,801.9
	成長率	5.20%	8.01%	7.70%	2.65%	4.93%	7.94%	8.90%	2.91%	3.39%	-1.47%	4.44%	7.99%
	第2季	8,815.6	1,196.7	79.7	1,448.0	85.5	537.9	24.4	65,735.5	810.7	9.477	6,936.2	1,838.8
	成長率	0.48%	5.31%	1.91%	4.60%	1.62%	6.89%	5.84%	5.15%	1.09%	-0.52%	5.70%	5.62%
	第3季	8,800.5	1,201.1	79.1	1,454.7	87.6	541.7	24.6	64,660.5	825.4	9.423	6,862.0	1,846.5
	成長率	-0.16%	2.62%	-0.83%	2.56%	0.00%	4.18%	2.86%	4.12%	1.02%	1.01%	3.07%	2.92%
	第4季	9,254.2	1,238.0	81.4	1,425.8	87.5	552.5	25.1	65,986.9	816.7	9.330	7,072.2	1,897.0
	成長率	3.18%	5.65%	2.42%	2.19%	2.72%	4.33%	4.03%	1.55%	1.61%	-1.08%	2.66%	5.10%
10710	3,174.6	426.6	28.0	1,432.1	29.5	185.2	8.4	65,664.6	277.0	9.396	6,988.8	648.2	
成長率	8.19%	10.19%	7.32%	1.68%	4.63%	7.24%	7.42%	2.50%	2.17%	-2.36%	4.97%	9.17%	
10711	2,996.1	406.3	26.6	1,444.8	28.6	181.2	8.1	66,273.0	268.8	9.408	7,044.1	622.3	
成長率	0.49%	3.09%	-0.22%	2.37%	1.68%	3.48%	2.16%	1.72%	1.58%	-0.09%	1.81%	3.04%	
10712	3,083.5	405.1	26.8	1,400.7	29.5	186.1	8.5	66,032.0	270.9	9.190	7,185.5	626.6	
成長率	0.99%	3.72%	0.27%	2.49%	1.88%	2.38%	2.61%	0.50%	1.08%	-0.78%	1.30%	3.15%	
108年	全年值	36,752.0	5,072.4	323.8	1,468.3	353.1	2,229.7	101.1	66,001.0	3,275.4	9.275	7,116.1	7,727.0
	成長率	2.12%	5.33%	1.12%	2.89%	2.75%	3.68%	3.44%	0.90%	1.43%	-1.28%	2.21%	4.64%
	第1季	9,027.6	1,226.9	78.7	1,446.2	83.8	529.8	23.8	66,086.8	779.5	9.306	7,101.8	1,859.2
	成長率	-1.00%	3.98%	-1.64%	4.67%	0.88%	2.21%	1.10%	1.27%	0.42%	-0.46%	1.73%	3.18%
	第2季	9,087.2	1,268.2	80.6	1,484.3	88.7	556.9	25.4	65,645.4	830.6	9.363	7,011.0	1,931.1
	成長率	3.08%	5.97%	1.10%	2.51%	3.70%	3.53%	4.11%	-0.14%	2.45%	-1.20%	1.08%	5.02%
	第3季	9,105.7	1,278.8	81.1	1,493.5	91.1	568.6	25.9	65,247.5	838.6	9.204	7,089.3	1,954.4
	成長率	3.47%	6.47%	2.57%	2.67%	4.03%	4.96%	5.11%	0.91%	1.60%	-2.33%	3.31%	5.84%
	第4季	9,531.5	1,298.5	83.4	1,449.9	89.6	574.4	25.9	67,039.7	826.7	9.231	7,262.3	1,982.3
成長率	3.00%	4.89%	2.42%	1.69%	2.31%	3.97%	3.36%	1.60%	1.22%	-1.06%	2.69%	4.49%	
10810	3,226.6	443.6	28.6	1,463.3	30.3	194.1	8.8	66,939.4	284.4	9.380	7,136.1	675.1	
成長率	1.64%	3.97%	2.08%	2.18%	2.83%	4.85%	4.30%	1.94%	2.66%	-0.16%	2.11%	4.15%	
10811	3,109.6	422.6	27.2	1,446.4	29.4	189.0	8.5	67,162.7	269.9	9.177	7,318.4	647.3	
成長率	3.79%	4.02%	2.13%	0.11%	2.91%	4.29%	4.32%	1.34%	0.39%	-2.46%	3.90%	4.02%	
10812	3,195.2	432.3	27.6	1,439.5	29.8	191.3	8.6	67,020.3	272.4	9.133	7,338.6	659.9	
成長率	3.62%	6.72%	3.07%	2.77%	1.19%	2.76%	1.51%	1.50%	0.57%	-0.62%	2.13%	5.32%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年2月3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。

表18-1 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
106年	全年值	9,648.3	2,402.3	164.8	2,660.7	329.7	2,012.7	92.5	63,848.8	3,150.1	9.554	6,682.9	4,672.3
	成長率	2.32%	9.20%	5.12%	6.46%	1.52%	4.38%	5.20%	2.84%	-0.81%	-2.30%	5.27%	6.85%
107年	全年值	9,866.0	2,566.4	169.0	2,772.5	337.7	2,131.6	97.4	66,003.3	3,206.8	9.496	6,950.9	4,964.4
	成長率	2.26%	6.83%	2.53%	4.20%	2.43%	5.91%	5.33%	3.37%	1.80%	-0.61%	4.01%	6.25%
	第1季	2,413.4	627.9	41.9	2,775.3	81.5	513.6	23.5	65,867.2	770.8	9.453	6,968.1	1,206.9
	成長率	4.55%	10.16%	9.84%	5.35%	5.12%	8.07%	8.91%	2.84%	3.45%	-1.59%	4.50%	9.22%
	第2季	2,478.7	640.5	42.8	2,756.6	84.1	533.4	24.4	66,299.0	805.5	9.574	6,925.0	1,241.1
	成長率	2.48%	7.50%	2.63%	4.58%	1.79%	7.05%	5.88%	5.12%	1.14%	-0.64%	5.79%	7.10%
	第3季	2,470.6	642.7	42.1	2,771.6	86.1	537.0	24.5	65,238.1	819.6	9.522	6,851.0	1,246.3
	成長率	-0.55%	3.65%	-2.01%	3.85%	0.13%	4.29%	2.85%	4.09%	1.07%	0.93%	3.12%	3.70%
	第4季	2,503.3	655.3	42.2	2,786.5	86.0	547.5	25.0	66,609.5	810.8	9.433	7,061.2	1,270.1
	成長率	2.72%	6.32%	0.44%	3.14%	2.92%	4.46%	4.06%	1.48%	1.67%	-1.21%	2.73%	5.26%
107年	10710	866.5	228.3	14.6	2,803.9	29.0	183.5	8.4	66,275.4	275.0	9.497	6,978.3	434.9
	成長率	7.17%	11.13%	5.17%	3.34%	4.99%	7.47%	7.46%	2.36%	2.26%	-2.60%	5.09%	9.28%
	10711	823.9	215.4	13.9	2,783.2	28.0	179.6	8.1	66,924.0	266.9	9.516	7,032.6	417.0
	成長率	-0.14%	3.46%	-2.05%	3.26%	1.79%	3.57%	2.22%	1.69%	1.62%	-0.16%	1.86%	3.29%
107年	10712	812.9	211.6	13.7	2,771.4	29.0	184.5	8.5	66,638.9	268.9	9.288	7,174.4	418.2
	成長率	1.18%	4.38%	-1.73%	2.77%	2.01%	2.47%	2.60%	0.46%	1.12%	-0.87%	1.34%	3.28%
	全年值	10,047.8	2,734.7	166.6	2,887.5	347.3	2,211.1	100.7	66,568.1	3,253.2	9.367	7,106.3	5,213.1
	成長率	1.84%	6.56%	-1.43%	4.15%	2.84%	3.73%	3.44%	0.86%	1.45%	-1.35%	2.24%	5.01%
108年	第1季	2,400.3	663.2	40.3	2,930.7	82.3	525.1	23.8	66,677.6	774.1	9.404	7,090.7	1,252.3
	成長率	-0.54%	5.62%	-3.90%	5.60%	0.95%	2.24%	1.09%	1.23%	0.43%	-0.52%	1.76%	3.77%
	第2季	2,513.3	688.4	41.8	2,905.3	87.3	552.4	25.4	66,180.1	825.3	9.453	7,001.3	1,308.0
	成長率	1.40%	7.48%	-2.27%	5.39%	3.77%	3.56%	4.09%	-0.18%	2.46%	-1.27%	1.10%	5.39%
	第3季	2,551.8	691.3	42.1	2,874.1	89.6	563.8	25.8	65,797.5	832.8	9.294	7,079.6	1,323.0
	成長率	3.28%	7.57%	0.06%	3.70%	4.11%	5.00%	5.10%	0.86%	1.61%	-2.40%	3.34%	6.16%
	第4季	2,582.4	691.8	42.4	2,843.2	88.0	569.6	25.8	67,634.9	820.9	9.324	7,253.8	1,329.7
	成長率	3.16%	5.57%	0.40%	2.03%	2.43%	4.04%	3.38%	1.54%	1.25%	-1.16%	2.73%	4.69%
	10810	892.5	238.9	14.8	2,842.3	29.8	192.5	8.8	67,563.6	282.4	9.480	7,127.2	454.9
	成長率	3.00%	4.63%	1.00%	1.37%	2.88%	4.90%	4.34%	1.94%	2.68%	-0.19%	2.13%	4.62%
10811	834.1	222.7	13.7	2,834.3	28.9	187.4	8.5	67,744.0	268.0	9.268	7,309.7	432.3	
成長率	1.24%	3.41%	-1.74%	1.84%	3.12%	4.38%	4.30%	1.23%	0.42%	-2.61%	3.94%	3.67%	
10812	855.8	230.2	13.9	2,852.9	29.3	189.7	8.6	67,599.7	270.5	9.222	7,330.6	442.5	
成長率	5.28%	8.79%	1.93%	2.94%	1.32%	2.84%	1.56%	1.44%	0.59%	-0.72%	2.18%	5.79%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年2月3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。

表18-2 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_西醫基層

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
106年	全年值	18,100.0	1,036.9	98.0	627.0	5.7	17.2	631.1	30,113.9	18.7	3.275	9,194.2	1,152.1
	成長率	-2.26%	4.35%	-1.02%	6.27%	-6.92%	-6.80%	-0.79%	0.16%	-7.49%	-0.61%	0.77%	3.69%
107年	全年值	18,495.3	1,072.5	100.9	634.4	5.3	15.8	669.7	29,906.8	17.4	3.294	9,078.9	1,189.2
	成長率	2.18%	3.43%	2.97%	1.18%	-7.45%	-8.14%	6.11%	-0.69%	-6.92%	0.57%	-1.25%	3.22%
	第1季	4,888.1	269.1	26.2	604.1	1.3	4.0	161.2	29,960.3	4.3	3.262	9,185.2	299.3
	成長率	6.90%	6.86%	7.06%	-0.01%	-5.22%	-5.86%	15.69%	-0.60%	-5.23%	-0.02%	-0.59%	6.69%
	第2季	4,438.5	263.0	24.4	647.5	1.2	3.7	164.8	29,958.4	4.1	3.292	9,100.7	291.1
	成長率	-1.31%	1.65%	0.17%	2.88%	-8.28%	-8.98%	3.08%	-0.71%	-8.06%	0.25%	-0.96%	1.37%
	第3季	4,396.5	261.4	24.2	649.5	1.3	4.0	177.1	29,878.5	4.4	3.332	8,966.3	289.5
	成長率	0.26%	1.13%	0.71%	0.83%	-7.63%	-8.26%	5.45%	-0.62%	-6.60%	1.12%	-1.72%	0.96%
	第4季	4,772.2	279.0	26.1	639.4	1.4	4.1	166.6	29,836.6	4.6	3.290	9,067.9	309.3
	成長率	2.75%	4.14%	3.87%	1.33%	-8.60%	-9.38%	1.60%	-0.82%	-7.77%	0.90%	-1.70%	3.91%
108年	10710	1,634.2	95.0	8.9	635.8	0.5	1.4	54.3	29,870.4	1.5	3.292	9,074.5	105.3
	成長率	8.00%	8.31%	9.13%	0.35%	-15.10%	-15.59%	-3.45%	-0.52%	-14.44%	0.78%	-1.29%	7.98%
	10711	1,519.7	90.6	8.4	651.3	0.5	1.4	52.9	29,992.0	1.5	3.288	9,122.1	100.4
	成長率	0.28%	1.98%	1.12%	1.62%	-3.68%	-4.23%	5.39%	-0.54%	-3.34%	0.35%	-0.89%	1.82%
108年	10712	1,618.3	93.4	8.8	631.9	0.5	1.4	59.4	29,645.0	1.5	3.292	9,006.3	103.6
	成長率	0.15%	2.25%	1.53%	2.03%	-6.37%	-7.73%	3.23%	-1.41%	-4.87%	1.60%	-2.96%	2.04%
	全年值	18,887.0	1,117.4	103.9	646.6	5.1	15.3	667.4	29,852.7	17.0	3.308	9,025.2	1,236.7
	成長率	2.12%	4.19%	2.95%	1.93%	-2.89%	-3.08%	-0.33%	-0.18%	-2.49%	0.41%	-0.59%	3.99%
	第1季	4,766.9	272.8	25.9	626.5	1.3	3.8	166.9	29,888.2	4.2	3.259	9,170.2	302.5
	成長率	-2.48%	1.35%	-0.97%	3.71%	-3.16%	-3.42%	3.52%	-0.24%	-3.23%	-0.08%	-0.16%	1.08%
	第2季	4,635.8	276.3	25.5	651.1	1.2	3.7	179.2	29,895.2	4.1	3.318	9,010.9	305.5
	成長率	4.45%	5.07%	4.54%	0.55%	-1.40%	-1.66%	8.74%	-0.21%	-0.63%	0.78%	-0.99%	4.94%
	第3季	4,556.6	276.0	25.3	661.2	1.3	3.9	172.4	29,818.5	4.4	3.325	8,966.9	305.2
	成長率	3.64%	5.60%	4.50%	1.80%	-1.59%	-1.79%	-2.65%	-0.20%	-1.80%	-0.21%	0.01%	5.41%
108年	第4季	4,927.7	292.4	27.1	648.4	1.3	3.9	149.0	29,812.6	4.4	3.328	8,957.9	323.5
	成長率	3.26%	4.79%	3.98%	1.41%	-5.22%	-5.27%	-10.57%	-0.08%	-4.13%	1.15%	-1.21%	4.58%
	10810	1,650.3	98.5	9.1	651.9	0.5	1.4	55.0	29,848.4	1.5	3.342	8,931.1	109.0
	成長率	0.99%	3.67%	2.22%	2.53%	0.92%	0.84%	1.42%	-0.07%	2.46%	1.53%	-1.58%	3.51%
	10811	1,603.9	95.9	8.9	653.1	0.4	1.3	44.7	29,801.9	1.4	3.286	9,070.4	106.0
	成長率	5.54%	5.81%	6.10%	0.28%	-9.85%	-10.40%	-15.57%	-0.63%	-9.91%	-0.07%	-0.57%	5.61%
10812	1,673.5	98.1	9.1	640.6	0.4	1.3	49.3	29,784.8	1.5	3.355	8,878.2	108.5	
成長率	3.41%	4.93%	3.74%	1.37%	-6.57%	-6.08%	-17.07%	0.47%	-4.77%	1.92%	-1.42%	4.69%	

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：109年2月3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。

表18-3 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_牙醫門診

年	月	牙醫門診				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
106年	全年值	3,336.9	424.6	15.8	1,319.9	440.4
	成長率	3.79%	6.68%	3.73%	2.68%	6.58%
107年	全年值	3,393.0	437.4	16.0	1,336.5	453.5
	成長率	1.68%	3.01%	1.48%	1.25%	2.96%
	第1季	820.3	105.1	3.9	1,328.3	109.0
	成長率	2.25%	4.49%	2.02%	2.09%	4.40%
	第2季	836.5	108.5	3.9	1,344.0	112.4
	成長率	2.16%	3.55%	1.91%	1.30%	3.49%
	第3季	860.5	110.9	4.1	1,336.2	115.0
	成長率	-0.96%	0.24%	-1.19%	1.16%	0.19%
	第4季	875.7	112.9	4.1	1,337.1	117.1
	成長率	3.38%	3.95%	3.31%	0.53%	3.93%
10710	298.5	38.4	1.4	1,332.4	39.8	
成長率	9.89%	10.40%	9.80%	0.45%	10.38%	
10711	290.1	37.6	1.4	1,342.5	39.0	
成長率	-0.14%	0.76%	-0.19%	0.86%	0.72%	
10712	287.0	37.0	1.4	1,336.5	38.4	
成長率	0.76%	1.08%	0.70%	0.31%	1.07%	
108年	全年值	3,461.1	447.7	16.4	1,340.7	464.0
	成長率	2.01%	2.34%	2.04%	0.32%	2.33%
	第1季	833.5	106.5	3.9	1,325.5	110.5
	成長率	1.60%	1.38%	1.62%	-0.21%	1.39%
	第2季	853.4	110.8	4.0	1,345.0	114.8
	成長率	2.03%	2.10%	2.17%	0.07%	2.10%
	第3季	882.5	114.4	4.2	1,344.0	118.6
	成長率	2.55%	3.17%	2.60%	0.58%	3.15%
	第4季	891.8	115.9	4.2	1,347.4	120.2
	成長率	1.84%	2.66%	1.77%	0.77%	2.63%
10810	300.5	39.0	1.4	1,343.7	40.4	
成長率	0.66%	1.55%	0.60%	0.85%	1.52%	
10811	294.9	38.4	1.4	1,349.0	39.8	
成長率	1.64%	2.16%	1.60%	0.49%	2.14%	
10812	296.4	38.6	1.4	1,349.6	40.0	
成長率	3.26%	4.31%	3.17%	0.98%	4.27%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年2月3日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

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

4. 成長率係與去年同期比較。

表18-4 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_中醫門診

年	月	中醫門診				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
106年	全年值	3,843.8	218.6	31.9	651.7	250.5
	成長率	-0.51%	4.28%	0.54%	4.33%	3.79%
107年	全年值	3,922.9	232.1	32.9	675.7	265.1
	成長率	2.06%	6.18%	3.35%	3.68%	5.82%
	第1季	920.6	53.3	7.7	663.1	61.0
	成長率	0.93%	5.09%	1.94%	3.71%	4.68%
	第2季	985.3	58.7	8.2	679.4	66.9
	成長率	1.98%	6.43%	3.24%	3.96%	6.02%
	第3季	994.5	59.2	8.4	679.6	67.6
	成長率	-0.69%	3.16%	0.73%	3.56%	2.85%
	第4季	1,022.5	60.9	8.6	679.6	69.5
	成長率	6.05%	10.06%	7.51%	3.47%	9.73%
10710	348.3	20.7	2.9	679.4	23.7	
成長率	10.28%	14.22%	11.63%	3.28%	13.89%	
10711	335.4	20.0	2.8	681.6	22.9	
成長率	3.38%	7.22%	5.00%	3.45%	6.94%	
10712	338.7	20.1	2.9	677.8	23.0	
成長率	4.60%	8.83%	6.00%	3.70%	8.47%	
108年	全年值	4,033.0	249.4	35.5	706.4	284.9
	成長率	2.81%	7.43%	7.84%	4.55%	7.48%
	第1季	947.7	57.1	8.2	689.4	65.3
	成長率	2.94%	7.11%	6.39%	3.97%	7.02%
	第2季	1,004.4	62.4	8.9	710.0	71.3
	成長率	1.94%	6.40%	7.52%	4.51%	6.54%
	第3季	1,033.5	64.5	9.1	712.1	73.6
	成長率	3.92%	8.82%	9.44%	4.79%	8.89%
	第4季	1,047.4	65.4	9.3	712.6	74.6
	成長率	2.44%	7.36%	7.89%	4.87%	7.43%
10810	355.8	22.3	3.2	714.1	25.4	
成長率	2.13%	7.31%	7.66%	5.11%	7.35%	
10811	349.7	21.8	3.1	712.4	24.9	
成長率	4.27%	8.89%	9.78%	4.53%	9.00%	
10812	341.9	21.3	3.0	711.3	24.3	
成長率	0.95%	5.90%	6.24%	4.95%	5.95%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年2月3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。

表18-5A 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_醫院門診透析

年	月	醫院門診透析				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
106年	全年值	52.8	240.6	308.1	45,549.9	240.6
	成長率	1.85%	1.45%	5.39%	-0.39%	1.45%
107年	全年值	53.8	245.9	354.2	45,734.3	246.0
	成長率	1.81%	2.22%	14.94%	0.40%	2.22%
	第1季	13.4	60.7	84.8	45,338.6	60.7
	成長率	1.42%	2.48%	3.74%	1.05%	2.48%
	第2季	13.5	61.3	75.1	45,552.8	61.3
	成長率	1.74%	1.81%	-6.84%	0.07%	1.81%
	第3季	13.4	61.4	82.4	45,685.6	61.4
	成長率	1.85%	0.87%	10.19%	-0.96%	0.87%
	第4季	13.5	62.6	111.9	46,356.2	62.6
	成長率	2.22%	3.72%	57.53%	1.47%	3.72%
10710	4.5	21.3	34.9	47,471.1	21.3	
成長率	1.98%	5.79%	50.56%	3.75%	5.80%	
10711	4.5	20.5	36.7	45,721.4	20.5	
成長率	2.15%	2.59%	57.96%	0.43%	2.59%	
10712	4.5	20.7	40.3	45,879.9	20.7	
成長率	2.53%	2.77%	63.71%	0.24%	2.77%	
108年	全年值	55.1	251.4	298.0	45,662.7	251.5
	成長率	2.39%	2.24%	-15.87%	-0.16%	2.23%
	第1季	13.8	61.5	81.0	44,662.7	61.5
	成長率	2.89%	1.36%	-4.45%	-1.49%	1.36%
	第2季	13.8	62.8	76.4	45,556.1	62.8
	成長率	2.35%	2.35%	1.72%	0.01%	2.35%
	第3季	13.8	63.6	65.4	46,223.4	63.6
	成長率	2.43%	3.64%	-20.71%	1.18%	3.64%
	第4季	13.8	63.6	75.3	46,209.9	63.6
	成長率	1.91%	1.59%	-32.76%	-0.32%	1.59%
10810	4.6	21.5	25.2	46,918.8	21.5	
成長率	2.29%	1.11%	-27.92%	-1.16%	1.10%	
10811	4.6	21.0	25.7	45,779.9	21.0	
成長率	1.92%	2.06%	-30.10%	0.13%	2.05%	
10812	4.6	21.1	24.4	45,929.8	21.1	
成長率	1.52%	1.63%	-39.39%	0.11%	1.63%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年2月3日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

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

4. 成長率係與去年同期比較。

表18-5B 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_基層門診透析

年	月	基層門診透析				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
106年	全年值	41.4	194.3	18.0	46,987.8	194.3
	成長率	4.20%	3.40%	65.21%	-0.76%	3.40%
107年	全年值	43.1	203.1	22.2	47,125.6	203.1
	成長率	4.18%	4.48%	23.17%	0.29%	4.48%
	第1季	10.7	49.8	5.8	46,526.0	49.8
	成長率	4.47%	5.41%	21.53%	0.91%	5.41%
	第2季	10.7	50.4	6.1	46,991.0	50.4
	成長率	4.05%	4.02%	34.76%	-0.03%	4.02%
	第3季	10.8	50.8	5.3	47,134.1	50.8
	成長率	4.04%	2.83%	24.33%	-1.17%	2.83%
	第4季	10.9	52.0	4.9	47,840.7	52.0
	成長率	4.16%	5.71%	11.76%	1.49%	5.71%
108年	10710	3.6	17.8	1.5	49,294.1	17.8
	成長率	3.90%	8.66%	4.90%	4.59%	8.66%
	10711	3.6	17.1	1.8	47,173.3	17.1
	成長率	4.11%	4.32%	19.93%	0.20%	4.32%
	10712	3.6	17.2	1.6	47,064.3	17.2
	成長率	4.47%	4.16%	10.03%	-0.30%	4.16%
	全年值	44.6	209.5	19.7	46,955.1	209.5
成長率	3.54%	3.16%	-11.00%	-0.36%	3.16%	
108年	第1季	11.1	50.8	5.1	45,664.9	50.8
	成長率	3.87%	1.95%	-11.62%	-1.85%	1.95%
	第2季	11.1	52.1	5.1	46,873.3	52.1
	成長率	3.52%	3.26%	-16.52%	-0.25%	3.26%
	第3季	11.1	53.2	4.7	47,734.1	53.2
	成長率	3.42%	4.74%	-12.87%	1.27%	4.74%
	第4季	11.2	53.4	4.8	47,540.7	53.4
	成長率	3.33%	2.69%	-1.31%	-0.63%	2.69%
	10810	3.7	18.1	1.5	48,372.9	18.1
	成長率	3.60%	1.67%	-1.00%	-1.87%	1.67%
10811	3.7	17.6	1.5	47,122.8	17.6	
成長率	3.43%	3.32%	-15.24%	-0.11%	3.32%	
10812	3.8	17.7	1.8	47,128.4	17.7	
成長率	2.97%	3.11%	14.21%	0.14%	3.11%	

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：109年2月3日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

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

4. 成長率係與去年同期比較。

表19-1 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_西醫門診總表

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
106年	全年值	27,748.3	3,439.2	262.8	1,334.1	14.1	7,400.8	1,739.6	107.4	2,495.8	42.4	26.67%	49.89%
	成長率	-0.71%	7.69%	2.75%	8.10%	4.57%	4.59%	10.56%	7.06%	5.51%	0.85%	5.34%	2.82%
107年	全年值	28,361.3	3,638.9	269.9	1,378.2	14.5	7,692.1	1,868.5	111.5	2,574.2	42.8	27.12%	50.66%
	成長率	2.21%	5.81%	2.69%	3.30%	2.26%	3.94%	7.41%	3.82%	3.14%	1.10%	1.69%	1.53%
	第1季	7,301.5	897.0	68.0	1,321.8	14.0	1,883.4	464.1	27.6	2,610.6	42.9	25.79%	50.95%
	成長率	6.11%	9.15%	8.75%	2.84%	-0.02%	4.63%	10.56%	8.48%	5.56%	1.03%	-1.39%	1.21%
	第2季	6,917.1	903.5	67.2	1,403.3	14.6	1,906.8	463.7	27.9	2,577.8	42.7	27.57%	50.64%
	成長率	0.01%	5.73%	1.72%	5.43%	3.73%	3.67%	8.33%	3.69%	4.23%	1.28%	3.65%	2.48%
	第3季	6,867.2	904.0	66.3	1,413.0	14.7	1,907.9	462.1	27.5	2,566.5	42.9	27.78%	50.47%
	成長率	-0.03%	2.91%	-1.03%	2.66%	2.94%	2.06%	4.03%	0.19%	1.71%	1.51%	2.10%	1.15%
	第4季	7,275.5	934.4	68.3	1,378.2	14.6	1,994.0	478.6	28.5	2,543.6	42.8	27.41%	50.58%
	成長率	2.74%	5.66%	1.72%	2.57%	2.53%	5.39%	6.93%	3.28%	1.26%	0.61%	2.58%	1.27%
10710	2,500.7	323.3	23.5	1,387.0	14.6	686.1	166.6	9.8	2,571.3	42.7	27.44%	50.86%	
成長率	7.71%	10.28%	6.63%	2.15%	1.50%	9.79%	11.43%	8.26%	1.32%	-0.15%	1.93%	1.11%	
10711	2,343.7	306.0	22.3	1,400.8	14.7	653.3	156.9	9.4	2,545.1	42.6	27.87%	50.65%	
成長率	0.13%	3.02%	-0.89%	2.61%	3.37%	2.57%	4.54%	0.54%	1.69%	1.81%	2.44%	1.52%	
10712	2,431.2	305.1	22.5	1,347.3	14.4	654.6	155.2	9.3	2,513.0	43.0	26.93%	50.23%	
成長率	0.49%	3.71%	-0.47%	2.91%	2.72%	3.88%	4.82%	1.17%	0.70%	0.19%	3.37%	1.15%	
108年	全年值	28,934.8	3,852.2	270.4	1,424.8	14.8	7,987.1	2,005.9	112.6	2,652.3	43.4	27.60%	51.39%
	成長率	2.02%	5.86%	0.21%	3.38%	2.43%	3.83%	7.35%	0.91%	3.04%	1.28%	1.78%	1.44%
	第1季	7,167.2	936.0	66.2	1,398.2	14.6	1,935.7	497.5	27.6	2,712.7	43.5	27.01%	52.40%
	成長率	-1.84%	4.34%	-2.77%	5.78%	4.51%	2.78%	7.20%	0.01%	3.91%	1.23%	4.71%	2.85%
	第2季	7,149.1	964.7	67.3	1,443.6	14.8	1,977.5	502.4	28.0	2,681.9	43.2	27.66%	51.39%
	成長率	3.35%	6.78%	0.21%	2.87%	1.45%	3.70%	8.35%	0.38%	4.04%	1.29%	0.34%	1.48%
	第3季	7,108.4	967.3	67.4	1,455.6	15.1	2,000.1	501.4	28.1	2,647.0	43.6	28.14%	51.17%
	成長率	3.51%	7.00%	1.68%	3.02%	2.21%	4.83%	8.49%	1.85%	3.14%	1.49%	1.28%	1.39%
	第4季	7,510.1	984.2	69.5	1,403.1	14.8	2,073.8	504.6	28.9	2,572.9	43.2	27.61%	50.63%
	成長率	3.22%	5.34%	1.76%	1.81%	1.50%	4.00%	5.42%	1.40%	1.15%	1.09%	0.75%	0.10%
10810	2,542.8	337.4	23.9	1,420.7	14.9	712.0	174.4	10.0	2,590.5	43.3	28.00%	51.06%	
成長率	1.68%	4.35%	1.46%	2.43%	2.70%	3.78%	4.70%	2.03%	0.75%	1.36%	2.06%	0.39%	
10811	2,438.0	318.6	22.6	1,399.4	14.7	667.6	161.7	9.3	2,561.5	43.2	27.38%	50.12%	
成長率	4.03%	4.12%	1.20%	-0.10%	-0.02%	2.19%	3.07%	-0.93%	0.64%	1.47%	-1.77%	-1.03%	
10812	2,529.3	328.3	23.1	1,389.1	14.7	694.2	168.5	9.6	2,565.7	43.2	27.45%	50.69%	
成長率	4.04%	7.61%	2.64%	3.11%	1.76%	6.04%	8.58%	3.10%	2.10%	0.45%	1.93%	0.93%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年2月3日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透折)案件。

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

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 慢性病件數占率=慢性病件數 / 西醫(含慢性病)件數

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

表19-2 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_醫院門診

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
106年	全年值	9,648.3	2,402.3	164.8	2,660.7	22.0	4,651.8	1,415.2	87.8	3,231.0	42.8	48.21%	58.55%
	成長率	2.32%	9.20%	5.12%	6.46%	2.45%	4.39%	11.35%	7.76%	6.45%	0.98%	2.02%	2.02%
107年	全年值	9,866.0	2,566.4	169.0	2,772.5	22.6	4816.5	1,527.6	91.2	3,361.0	43.5	48.82%	59.18%
	成長率	2.26%	6.83%	2.53%	4.20%	2.43%	3.54%	7.95%	3.83%	4.02%	1.50%	1.26%	1.08%
	第1季	2,413.4	627.9	41.9	2,775.3	22.6	1177.8	379.9	22.5	3,416.2	43.5	48.80%	60.08%
	成長率	4.55%	10.16%	9.84%	5.35%	1.09%	4.28%	11.54%	9.47%	6.86%	1.45%	-0.26%	1.17%
	第2季	2,478.7	640.5	42.8	2,756.6	22.3	1199.0	379.6	22.9	3,356.6	43.2	48.37%	58.90%
	成長率	2.48%	7.50%	2.63%	4.58%	2.10%	3.52%	8.92%	3.72%	4.91%	1.49%	1.01%	1.34%
	第3季	2,470.6	642.7	42.1	2,771.6	22.5	1198.6	378.3	22.6	3,344.5	43.6	48.51%	58.54%
	成長率	-0.55%	3.65%	-2.01%	3.85%	3.49%	1.31%	4.32%	-0.23%	2.71%	2.02%	1.87%	0.75%
	第4季	2,503.3	655.3	42.2	2,786.5	22.9	1241.1	389.9	23.2	3,328.8	43.5	49.58%	59.23%
	成長率	2.72%	6.32%	0.44%	3.14%	2.95%	5.09%	7.25%	2.88%	1.82%	1.04%	2.31%	1.00%
10710	866.5	228.3	14.6	2,803.9	22.9	427.8	136.4	8.0	3,374.6	43.6	49.37%	59.42%	
成長率	7.17%	11.13%	5.17%	3.34%	2.37%	9.87%	12.07%	8.14%	1.79%	0.14%	2.53%	0.99%	
10711	823.9	215.4	13.9	2,783.2	22.8	409.4	127.9	7.7	3,310.7	43.2	49.69%	59.11%	
成長率	-0.14%	3.46%	-2.05%	3.26%	4.01%	1.84%	4.61%	-0.03%	2.45%	2.53%	1.98%	1.19%	
10712	812.9	211.6	13.7	2,771.4	23.1	403.8	125.7	7.5	3,298.7	43.9	49.68%	59.13%	
成長率	1.18%	4.38%	-1.73%	2.77%	2.47%	3.66%	5.06%	0.66%	1.10%	0.43%	2.45%	0.78%	
108年	全年值	10,047.8	2,734.7	166.6	2,887.5	23.2	4,969.8	1,641.9	91.4	3,487.7	44.2	49.46%	59.74%
	成長率	1.84%	6.56%	-1.43%	4.15%	2.75%	3.18%	7.48%	0.22%	3.77%	1.84%	1.31%	0.95%
	第1季	2,400.3	663.2	40.3	2,930.7	23.5	1202.3	408.7	22.4	3,585.6	44.2	50.09%	61.28%
	成長率	-0.54%	5.62%	-3.90%	5.60%	3.87%	2.07%	7.60%	-0.71%	4.96%	1.81%	2.63%	2.01%
	第2季	2,513.3	688.4	41.8	2,905.3	23.0	1234.6	412.7	22.8	3,527.5	44.1	49.12%	59.64%
	成長率	1.40%	7.48%	-2.27%	5.39%	3.31%	2.97%	8.72%	-0.30%	5.09%	2.12%	1.55%	1.26%
	第3季	2,551.8	691.3	42.1	2,874.1	23.1	1248.3	410.2	22.8	3,468.9	44.5	48.92%	59.04%
	成長率	3.28%	7.57%	0.06%	3.70%	2.52%	4.15%	8.44%	1.08%	3.72%	2.07%	0.84%	0.86%
	第4季	2,582.4	691.8	42.4	2,843.2	23.2	1284.537	410.3	23.4	3,376.3	44.1	49.74%	59.07%
成長率	3.16%	5.57%	0.40%	2.03%	1.42%	3.50%	5.23%	0.80%	1.42%	1.36%	0.33%	-0.27%	
10810	892.5	238.9	14.8	2,842.3	23.3	444.6	142.4	8.2	3,387.1	44.2	49.82%	59.36%	
成長率	3.00%	4.63%	1.00%	1.37%	1.95%	3.93%	4.46%	1.79%	0.37%	1.39%	0.90%	-0.10%	
10811	834.1	222.7	13.7	2,834.3	23.0	411.1	130.9	7.5	3,367.9	44.1	49.28%	58.56%	
成長率	1.24%	3.41%	-1.74%	1.84%	1.23%	0.40%	2.39%	-2.13%	1.73%	2.25%	-0.82%	-0.93%	
10812	855.8	230.2	13.9	2,852.9	23.3	428.9	136.9	7.7	3,373.1	44.1	50.11%	59.25%	
成長率	5.28%	8.79%	1.93%	2.94%	1.02%	6.20%	8.94%	2.75%	2.26%	0.46%	0.87%	0.20%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年2月3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)

表19-3 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_西醫基層門診

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
106年	全年值	18,100.0	1,036.9	98.0	627.0	9.9	2,749.0	324.5	19.6	1,251.6	41.6	15.19%	30.32%
	成長率	-2.26%	4.35%	-1.02%	6.27%	5.04%	4.93%	7.26%	4.03%	2.05%	0.64%	7.35%	3.08%
107年	全年值	18,495.3	1,072.5	100.9	634.4	10.1	2,875.6	340.9	20.3	1,256.2	41.8	15.55%	30.79%
	成長率	2.18%	3.43%	2.97%	1.18%	2.03%	4.61%	5.07%	3.78%	0.37%	0.44%	2.37%	1.55%
	第1季	4,888.1	269.1	26.2	604.1	9.7	705.5	84.3	5.0	1,265.6	42.1	14.43%	30.24%
	成長率	6.90%	6.86%	7.06%	-0.01%	-0.31%	5.22%	6.33%	4.28%	0.94%	0.33%	-1.56%	-0.62%
	第2季	4,438.5	263.0	24.4	647.5	10.3	707.8	84.1	5.0	1,258.5	41.8	15.95%	30.99%
	成長率	-1.31%	1.65%	0.17%	2.88%	4.05%	3.91%	5.72%	3.56%	1.62%	0.90%	5.29%	4.01%
	第3季	4,396.5	261.4	24.2	649.5	10.3	709.3	83.8	5.0	1,252.1	41.8	16.13%	31.10%
	成長率	0.26%	1.13%	0.71%	0.83%	2.63%	3.36%	2.73%	2.13%	-0.65%	0.67%	3.09%	1.58%
	第4季	4,772.2	279.0	26.1	639.4	10.2	752.9	88.8	5.3	1,249.2	41.5	15.78%	30.83%
	成長率	2.75%	4.14%	3.87%	1.33%	2.04%	5.90%	5.54%	5.09%	-0.36%	-0.10%	3.06%	1.34%
	10710	1,634.2	95.0	8.9	635.8	10.1	258.3	30.2	1.8	1,240.6	41.3	15.80%	30.84%
成長率	8.00%	8.31%	9.13%	0.35%	0.81%	9.66%	8.63%	8.82%	-0.93%	-0.65%	1.54%	0.24%	
10711	1,519.7	90.6	8.4	651.3	10.3	243.9	29.0	1.7	1,259.9	41.6	16.05%	31.04%	
成長率	0.28%	1.98%	1.12%	1.62%	2.79%	3.82%	4.22%	3.13%	0.32%	0.59%	3.53%	2.21%	
10712	1,618.3	93.4	8.8	631.9	10.1	250.8	29.5	1.8	1,247.8	41.5	15.50%	30.60%	
成長率	0.15%	2.25%	1.53%	2.03%	2.54%	4.24%	3.81%	3.37%	-0.44%	-0.22%	4.08%	1.56%	
108年	全年值	18,887.0	1,117.4	103.9	646.6	10.3	3,017.4	364.0	21.1	1,276.3	41.9	15.98%	31.53%
	成長率	2.12%	4.19%	2.95%	1.93%	2.16%	4.93%	6.76%	4.02%	1.60%	0.35%	2.75%	2.43%
	第1季	4,766.9	272.8	25.9	626.5	10.2	733.5	88.8	5.2	1,281.9	42.2	15.39%	31.48%
	成長率	-2.48%	1.35%	-0.97%	3.71%	4.36%	3.96%	5.42%	3.26%	1.29%	0.30%	6.60%	4.11%
	第2季	4,635.8	276.3	25.5	651.1	10.3	742.9	89.7	5.2	1,276.6	41.8	16.02%	31.42%
	成長率	4.45%	5.07%	4.54%	0.55%	0.51%	4.95%	6.64%	3.48%	1.44%	-0.10%	0.49%	1.37%
	第3季	4,556.6	276.0	25.3	661.2	10.5	751.8	91.2	5.3	1,282.3	42.0	16.50%	32.00%
	成長率	3.64%	5.60%	4.50%	1.80%	1.98%	5.99%	8.74%	5.33%	2.41%	0.53%	2.27%	2.88%
	第4季	4,927.7	292.4	27.1	648.4	10.3	789.2	94.3	5.5	1,265.3	41.8	16.02%	31.25%
成長率	3.26%	4.79%	3.98%	1.41%	1.63%	4.82%	6.29%	4.03%	1.28%	0.67%	1.51%	1.38%	
10810	1,650.3	98.5	9.1	651.9	10.4	267.4	32.0	1.9	1,265.9	41.8	16.20%	31.46%	
成長率	0.99%	3.67%	2.22%	2.53%	2.73%	3.53%	5.80%	3.10%	2.04%	1.29%	2.52%	2.03%	
10811	1,603.9	95.9	8.9	653.1	10.3	256.5	30.8	1.8	1,269.4	41.8	15.99%	31.09%	
成長率	5.54%	5.81%	6.10%	0.28%	0.28%	5.19%	6.07%	4.41%	0.75%	0.29%	-0.33%	0.14%	
10812	1,673.5	98.1	9.1	640.6	10.3	265.3	31.6	1.9	1,260.6	41.7	15.85%	31.20%	
成長率	3.41%	4.93%	3.74%	1.37%	1.82%	5.79%	7.01%	4.60%	1.03%	0.42%	2.30%	1.95%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年2月3日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

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

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 慢性病例數占率=慢性病例數 / 西醫(含慢性病)件數

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

表20-1 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_醫學中心

年	月	門診				住診							合計 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	
106年	全年值	2,941.6	1,014.4	69.6	3,685.2	113.3	876.2	37.2	80,631.2	908.4	8.0	10,055.7	1,997.5
	成長率	1.96%	8.76%	10.54%	6.78%	2.08%	4.93%	4.65%	2.78%	-2.03%	-4.02%	7.09%	7.03%
107年	全年值	2,992.6	1,073.3	72.8	3,829.9	115.9	929.7	38.8	83,600.2	929.4	8.0	10,421.1	2,114.6
	成長率	1.73%	5.81%	4.54%	3.92%	2.26%	6.10%	4.37%	3.68%	2.31%	0.05%	3.63%	5.86%
	第1季	734.7	264.6	18.1	3,848.6	27.7	222.5	9.3	83,826.3	220.5	8.0	10,513.6	514.5
	成長率	3.67%	9.21%	18.16%	5.86%	3.88%	7.61%	6.73%	3.55%	3.54%	-0.33%	3.90%	8.76%
	第2季	754.9	266.9	18.5	3,780.3	28.7	232.1	9.6	84,133.6	234.8	8.2	10,295.4	527.1
	成長率	2.92%	6.45%	4.46%	3.30%	1.74%	7.43%	4.43%	5.47%	1.89%	0.14%	5.32%	6.77%
	第3季	747.9	268.2	18.1	3,827.0	29.7	235.1	9.8	82,500.7	239.4	8.1	10,231.8	531.2
	成長率	-1.10%	2.51%	-1.93%	3.35%	0.62%	4.87%	2.70%	4.13%	2.38%	1.74%	2.34%	3.38%
	第4季	755.1	273.7	18.1	3,864.0	29.8	240.0	10.0	83,971.9	234.7	7.9	10,653.2	541.8
	成長率	1.60%	5.34%	-0.32%	3.32%	2.96%	4.69%	3.85%	1.65%	1.54%	-1.38%	3.08%	4.83%
10710	261.2	96.4	6.3	3,931.1	9.9	80.1	3.3	83,820.4	79.6	8.0	10,472.9	186.1	
成長率	6.18%	10.66%	4.79%	3.86%	6.03%	8.98%	7.41%	2.72%	4.48%	-1.47%	4.25%	9.66%	
10711	250.3	90.2	6.0	3,844.2	9.7	79.3	3.3	84,758.6	76.9	7.9	10,728.8	178.8	
成長率	-1.05%	2.79%	-2.39%	3.54%	1.93%	4.45%	3.18%	2.41%	0.76%	-1.15%	3.61%	3.34%	
10712	243.6	87.1	5.8	3,812.4	10.1	80.7	3.4	83,361.9	78.1	7.7	10,762.5	177.0	
成長率	-0.28%	2.51%	-3.26%	2.42%	1.05%	0.98%	1.23%	-0.05%	-0.56%	-1.59%	1.56%	1.59%	
108年	全年值	2,981.1	1,121.1	70.8	3,998.1	119.1	968.5	39.9	84,693.6	945.0	7.9	10,671.9	2,200.3
	成長率	-0.38%	4.45%	-2.79%	4.39%	2.78%	4.18%	2.70%	1.31%	1.68%	-1.07%	2.41%	4.05%
	第1季	720.9	272.7	17.3	4,023.1	28.3	230.4	9.5	84,751.1	226.3	8.0	10,602.7	529.9
	成長率	-1.88%	3.05%	-4.50%	4.53%	2.36%	3.56%	1.75%	1.10%	2.62%	0.25%	0.85%	2.98%
	第2季	743.4	279.9	17.8	4,004.1	29.8	240.8	10.0	84,159.9	242.9	8.2	10,325.8	548.4
	成長率	-1.52%	4.89%	-4.07%	5.92%	3.71%	3.76%	3.31%	0.03%	3.44%	-0.26%	0.30%	4.05%
	第3季	753.2	283.4	17.8	3,998.0	30.6	246.9	10.2	83,967.6	239.4	7.8	10,739.0	558.2
	成長率	0.71%	5.67%	-1.60%	4.47%	3.11%	5.02%	3.09%	1.78%	-0.01%	-3.03%	4.96%	5.09%
	第4季	763.6	285.1	17.9	3,968.9	30.3	250.4	10.3	85,896.4	236.4	7.8	11,025.5	563.7
成長率	1.12%	4.19%	-0.96%	2.71%	1.93%	4.33%	2.63%	2.29%	0.74%	-1.16%	3.49%	4.05%	
10810	264.3	98.7	6.3	3,971.4	10.1	84.4	3.5	86,587.8	81.2	8.0	10,823.8	192.8	
成長率	1.19%	2.37%	0.04%	1.02%	2.03%	5.41%	4.95%	3.30%	1.98%	-0.05%	3.35%	3.65%	
10811	246.6	91.5	5.8	3,945.2	10.1	83.5	3.4	86,448.6	78.0	7.8	11,140.4	184.2	
成長率	-1.47%	1.44%	-3.68%	2.63%	3.22%	5.35%	3.59%	1.99%	1.39%	-1.77%	3.84%	3.04%	
10812	252.6	94.9	5.9	3,989.3	10.1	82.5	3.4	84,657.7	77.2	7.6	11,121.7	186.7	
成長率	3.71%	9.04%	0.78%	4.64%	0.58%	2.26%	-0.57%	1.55%	-1.16%	-1.73%	3.34%	5.49%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年2月3日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表20-2 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_區域醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	醫療點數 (億)
106年	全年值	4,059.4	960.4	71.6	2,542.5	152.4	818.6	42.4	56,486.9	1,320.8	8.7	6,518.9	1,893.1
	成長率	2.64%	9.21%	1.30%	5.83%	0.79%	3.98%	4.09%	3.17%	-0.63%	-1.41%	4.65%	6.46%
107年	全年值	4,107.7	1,015.5	71.8	2,647.0	155.4	863.5	44.3	58,417.6	1,343.1	8.6	6,759.0	1,995.1
	成長率	1.19%	5.74%	0.21%	4.11%	1.95%	5.49%	4.49%	3.42%	1.69%	-0.25%	3.68%	5.39%
	第1季	1,012.4	249.3	17.9	2,639.2	37.8	210.0	10.8	58,429.2	325.1	8.6	6,790.4	488.0
	成長率	4.66%	9.65%	4.03%	4.39%	5.91%	8.96%	8.87%	2.88%	4.58%	-1.26%	4.19%	9.12%
	第2季	1,034.1	254.3	18.2	2,634.8	38.8	216.4	11.1	58,620.3	337.1	8.7	6,749.0	499.9
	成長率	1.48%	6.26%	0.71%	4.33%	1.27%	6.44%	5.26%	5.04%	0.84%	-0.43%	5.49%	6.10%
	第3季	1,028.0	254.3	17.9	2,648.2	39.5	216.4	11.1	57,581.8	341.5	8.6	6,662.2	499.7
	成長率	-1.95%	2.24%	-3.11%	3.90%	-1.04%	2.99%	1.32%	3.99%	-0.03%	1.01%	2.95%	2.34%
	第4季	1,033.3	257.6	17.9	2,665.7	39.3	220.8	11.3	59,046.2	339.5	8.6	6,836.2	507.5
	成長率	0.84%	5.14%	-0.53%	3.88%	2.06%	3.89%	2.94%	1.74%	1.63%	-0.42%	2.18%	4.34%
108年	10710	358.3	89.0	6.2	2,657.2	13.3	74.0	3.8	58,388.2	115.9	8.7	6,717.6	173.0
	成長率	5.50%	9.43%	4.04%	3.38%	4.02%	6.38%	6.46%	2.28%	3.02%	-0.96%	3.27%	7.85%
	10711	340.1	84.6	5.9	2,661.0	12.8	71.8	3.7	59,101.8	110.4	8.6	6,839.1	166.0
	成長率	-1.82%	2.29%	-3.13%	3.81%	0.61%	2.16%	0.50%	1.46%	0.55%	-0.05%	1.51%	1.99%
	10712	334.8	83.9	5.8	2,679.7	13.2	75.0	3.8	59,656.7	113.3	8.6	6,954.7	168.5
	成長率	-1.11%	3.74%	-2.45%	4.48%	1.55%	3.17%	1.94%	1.54%	1.29%	-0.26%	1.80%	3.22%
	全年值	4,058.8	1,061.3	69.6	2,786.3	157.3	880.1	45.1	58,802.3	1,347.3	8.6	6,867.1	2,056.1
	成長率	-1.19%	4.50%	-2.99%	5.26%	1.25%	1.92%	1.79%	0.66%	0.31%	-0.93%	1.60%	3.06%
108年	第1季	969.1	258.9	16.7	2,843.9	37.2	208.7	10.6	59,036.3	318.2	8.6	6,893.9	495.0
	成長率	-4.27%	3.83%	-6.36%	7.75%	-1.65%	-0.60%	-1.31%	1.04%	-2.12%	-0.48%	1.52%	1.44%
	第2季	1,015.9	268.5	17.5	2,815.2	39.7	220.4	11.4	58,431.5	341.0	8.6	6,798.4	517.8
	成長率	-1.76%	5.59%	-3.78%	6.85%	2.23%	1.88%	2.18%	-0.32%	1.16%	-1.05%	0.73%	3.57%
	第3季	1,033.3	267.7	17.7	2,761.6	40.8	224.6	11.6	57,882.2	347.8	8.5	6,791.4	521.5
	成長率	0.52%	5.24%	-1.23%	4.28%	3.28%	3.80%	4.23%	0.52%	1.84%	-1.39%	1.94%	4.36%
	第4季	1,040.5	266.2	17.8	2,729.0	39.7	226.3	11.5	59,899.3	340.4	8.6	6,988.1	521.8
	成長率	0.70%	3.35%	-0.59%	2.37%	1.02%	2.51%	1.96%	1.44%	0.25%	-0.76%	2.22%	2.81%
108年	10810	360.5	91.9	6.2	2,719.8	13.5	75.9	3.9	59,182.0	116.4	8.6	6,854.8	177.8
	成長率	0.61%	3.20%	-0.20%	2.36%	1.14%	2.56%	1.72%	1.36%	0.47%	-0.67%	2.04%	2.77%
	10811	335.1	85.6	5.7	2,723.7	13.0	73.7	3.7	59,548.7	110.9	8.5	6,986.6	168.7
	成長率	-1.47%	1.10%	-2.72%	2.36%	1.85%	2.62%	2.63%	0.76%	0.46%	-1.37%	2.16%	1.66%
10812	344.9	88.8	5.9	2,743.9	13.2	76.7	3.9	60,976.0	113.1	8.6	7,126.9	175.2	
成長率	3.01%	5.77%	1.14%	2.40%	0.09%	2.34%	1.57%	2.21%	-0.16%	-0.26%	2.48%	3.99%	

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：109年2月3日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表20-3 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_地區醫院

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
106年	全年值	2,647.4	427.5	23.5	1,703.4	64.0	317.9	12.9	51,675.8	920.9	14.4	3,591.2	781.7
	成長率	2.26%	10.26%	2.05%	7.37%	2.33%	3.88%	10.77%	1.76%	0.15%	-2.13%	3.97%	7.33%
107年	全年值	2,765.7	477.6	24.4	1,814.9	66.5	338.4	14.3	53,065.8	934.3	14.1	3,774.7	854.6
	成長率	4.47%	11.73%	3.66%	6.54%	3.84%	6.46%	10.90%	2.69%	1.45%	-2.30%	5.11%	9.33%
	第1季	666.3	113.9	5.9	1,798.6	16.1	81.2	3.4	52,485.4	225.2	14.0	3,754.2	204.4
	成長率	5.35%	13.60%	4.85%	7.39%	5.41%	7.02%	15.53%	1.83%	1.77%	-3.46%	5.48%	10.66%
	第2季	689.7	119.3	6.1	1,818.8	16.6	85.0	3.6	53,376.9	233.6	14.1	3,791.7	214.0
	成長率	3.53%	12.78%	3.02%	8.43%	3.09%	7.56%	12.12%	4.50%	0.83%	-2.19%	6.85%	10.34%
	第3季	694.7	120.2	6.1	1,818.1	16.9	85.5	3.6	52,787.6	238.8	14.1	3,730.8	215.4
	成長率	2.24%	9.56%	1.14%	6.73%	2.07%	6.04%	8.34%	3.98%	1.35%	-0.70%	4.71%	7.86%
	第4季	714.9	124.1	6.3	1,823.1	16.9	86.8	3.7	53,592.1	236.6	14.0	3,821.6	220.8
	成長率	6.84%	11.18%	5.72%	3.80%	4.91%	5.29%	8.24%	0.48%	1.86%	-2.90%	3.48%	8.58%
107年	10710	247.0	42.9	2.2	1,824.7	5.7	29.4	1.3	54,057.4	79.5	14.0	3,860.0	75.8
	成長率	10.78%	15.95%	9.73%	4.38%	5.47%	6.18%	10.76%	0.84%	-0.90%	-6.05%	7.33%	11.69%
	10711	233.5	40.5	2.0	1,823.9	5.5	28.5	1.2	53,589.0	79.6	14.4	3,727.0	72.3
	成長率	3.44%	7.59%	2.29%	3.75%	4.37%	4.79%	5.08%	0.41%	4.02%	-0.33%	0.75%	6.27%
108年	10712	234.4	40.6	2.1	1,820.7	5.7	28.8	1.2	53,128.4	77.5	13.7	3,879.3	72.8
	成長率	6.32%	10.05%	5.18%	3.28%	4.87%	4.90%	8.81%	0.18%	2.62%	-2.15%	2.37%	7.79%
	全年值	3,007.9	552.4	26.1	1,923.3	70.9	362.4	15.8	53,357.4	960.9	13.6	3,935.5	956.7
	成長率	8.76%	15.67%	7.27%	5.98%	6.65%	7.10%	10.57%	0.55%	2.85%	-3.56%	4.26%	11.95%
	第1季	710.3	131.6	6.2	1,940.5	16.9	86.0	3.6	53,173.2	229.6	13.6	3,903.2	227.5
	成長率	6.60%	15.50%	5.44%	7.89%	4.63%	5.97%	6.85%	1.31%	1.96%	-2.56%	3.97%	11.28%
	第2季	754.1	140.0	6.6	1,943.4	17.8	91.2	4.0	53,376.7	241.4	13.5	3,943.6	241.8
	成長率	9.33%	17.29%	7.69%	6.85%	7.48%	7.29%	12.09%	0.00%	3.35%	-3.85%	4.01%	12.96%
108年	第3季	765.3	140.3	6.6	1,919.9	18.2	92.3	4.1	52,969.6	245.7	13.5	3,921.9	243.3
	成長率	10.16%	16.71%	8.74%	5.60%	7.80%	7.95%	13.33%	0.34%	2.90%	-4.55%	5.12%	12.95%
	第4季	778.3	140.5	6.7	1,891.6	18.0	92.9	4.0	53,903.0	244.1	13.6	3,971.7	244.2
	成長率	8.86%	13.24%	7.14%	3.75%	6.61%	7.12%	9.81%	0.58%	3.17%	-3.22%	3.93%	10.60%
	10810	267.7	48.3	2.3	1,892.6	6.2	32.2	1.4	54,560.1	84.8	13.8	3,962.0	84.3
	成長率	8.38%	12.68%	7.22%	3.72%	8.43%	9.39%	10.69%	0.93%	6.62%	-1.67%	2.64%	11.21%
108年	10811	252.4	45.7	2.2	1,895.6	5.9	30.2	1.3	53,842.7	79.1	13.5	3,985.9	79.4
	成長率	8.08%	12.60%	6.77%	3.93%	5.85%	6.14%	11.53%	0.47%	-0.56%	-6.05%	6.95%	9.87%
108年	10812	258.2	46.5	2.2	1,886.6	6.0	30.5	1.3	53,284.5	80.2	13.4	3,968.0	80.5
成長率	10.15%	14.48%	7.41%	3.62%	5.52%	5.77%	7.32%	0.29%	3.46%	-1.95%	2.29%	10.70%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年2月3日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表21 全民健康保險_門住診藥費點數統計_總表

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
106年	全年值	1,571.7	446.2	32.2%	263.6	7,843.4	830.7	12.4%	1,835.4	26.2%
	成長率	8.53%	8.79%	1.82%	3.48%	2.09%	4.37%	-0.79%	7.78%	1.78%
107年	全年值	1,681.1	467.1	32.7%	276.0	8,029.7	854.7	12.3%	1,957.0	26.5%
	成長率	6.96%	4.69%	1.69%	4.69%	2.38%	2.89%	-1.01%	6.63%	1.21%
	第1季	424.1	465.1	33.7%	67.9	8,171.3	874.1	12.5%	492.0	27.3%
	成長率	10.86%	5.38%	2.66%	6.94%	1.92%	3.44%	-0.96%	10.30%	2.15%
	第2季	416.3	472.3	32.6%	69.1	8,080.0	852.6	12.3%	485.5	26.4%
	成長率	7.80%	7.29%	2.57%	6.95%	5.25%	5.80%	0.10%	7.68%	1.94%
	第3季	413.4	469.8	32.3%	68.6	7,832.1	831.2	12.1%	482.0	26.1%
	成長率	3.23%	3.40%	0.82%	1.34%	1.34%	0.32%	-2.67%	2.96%	0.04%
	第4季	427.2	461.6	32.4%	70.4	8,044.1	862.1	12.2%	497.6	26.2%
	成長率	6.14%	2.87%	0.66%	3.75%	1.00%	2.11%	-0.54%	5.80%	0.67%
107年	10710	148.5	467.8	32.7%	23.9	8,107.0	862.8	12.3%	172.4	26.6%
	成長率	10.49%	2.12%	0.43%	6.93%	2.20%	4.66%	-0.30%	9.98%	0.74%
	10711	139.9	466.8	32.3%	23.0	8,041.3	854.7	12.1%	162.8	26.2%
	成長率	4.44%	3.92%	1.51%	3.01%	1.32%	1.41%	-0.40%	4.23%	1.16%
108年	10712	138.8	450.2	32.1%	23.5	7,983.7	868.8	12.1%	162.4	25.9%
	成長率	3.49%	2.48%	-0.01%	1.40%	-0.47%	0.31%	-0.97%	3.18%	0.03%
	全年值	1,793.4	488.0	33.2%	287.4	8,138.3	877.5	12.3%	2,080.8	26.9%
	成長率	6.69%	4.47%	1.54%	4.14%	1.35%	2.66%	0.45%	6.33%	1.61%
	第1季	449.3	497.7	34.4%	70.1	8,367.7	899.2	12.7%	519.4	27.9%
	成長率	5.93%	7.00%	2.23%	3.31%	2.40%	2.88%	1.12%	5.57%	2.31%
	第2季	449.1	494.2	33.3%	70.2	7,918.9	845.8	12.1%	519.4	26.9%
	成長率	7.88%	4.65%	2.09%	1.63%	-1.99%	-0.80%	-1.86%	6.99%	1.87%
108年	第3季	446.8	490.7	32.9%	73.0	8,010.0	870.3	12.3%	519.8	26.6%
	成長率	8.09%	4.46%	1.75%	6.39%	2.27%	4.71%	1.35%	7.84%	1.89%
	第4季	448.2	470.2	32.4%	74.1	8,271.4	896.0	12.3%	522.2	26.3%
	成長率	4.91%	1.86%	0.17%	5.20%	2.83%	3.93%	1.21%	4.95%	0.44%
	10810	154.3	478.2	32.7%	25.6	8,442.4	900.0	12.6%	179.9	26.6%
	成長率	3.92%	2.24%	0.06%	7.09%	4.14%	4.31%	2.15%	4.35%	0.20%
	10811	144.1	463.4	32.0%	24.1	8,210.0	894.6	12.2%	168.3	26.0%
	成長率	3.03%	-0.73%	-0.84%	5.07%	2.10%	4.67%	0.75%	3.32%	-0.68%
108年	10812	149.8	468.7	32.6%	24.3	8,158.2	893.3	12.2%	174.1	26.4%
	成長率	7.88%	4.10%	1.30%	3.41%	2.19%	2.82%	0.68%	7.23%	1.81%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年2月3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。

表22-1 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點 數比例(%)
106年	全年值	1,176.2	1,219.1	45.8%	263.1	7,978.6	835.1	12.5%	1,439.3	30.8%
	成長率	11.05%	8.53%	1.94%	3.48%	1.93%	4.33%	-0.89%	9.58%	2.56%
107年	全年值	1,267.9	1,285.2	46.4%	275.4	8,156.0	858.9	12.4%	1,543.4	31.1%
	成長率	7.80%	5.42%	1.17%	4.70%	2.22%	2.85%	-1.11%	7.23%	0.92%
	第1季	319.1	1,322.2	47.6%	67.7	8,304.0	878.5	12.6%	386.8	32.0%
	成長率	12.57%	7.68%	2.21%	6.96%	1.76%	3.40%	-1.05%	11.55%	2.13%
	第2季	315.5	1,272.8	46.2%	69.0	8,200.2	856.5	12.4%	384.5	31.0%
	成長率	9.07%	6.43%	1.76%	6.97%	5.09%	5.77%	-0.02%	8.69%	1.49%
	第3季	313.0	1,266.9	45.7%	68.5	7,954.2	835.3	12.2%	381.5	30.6%
	成長率	3.56%	4.13%	0.27%	1.36%	1.23%	0.29%	-2.75%	3.16%	-0.53%
	第4季	320.3	1,279.7	45.9%	70.3	8,174.5	866.6	12.3%	390.6	30.8%
	成長率	6.35%	3.53%	0.38%	3.76%	0.82%	2.06%	-0.65%	5.87%	0.58%
10710	112.2	1,295.1	46.2%	23.8	8,236.3	867.2	12.4%	136.1	31.3%	
成長率	10.89%	3.48%	0.13%	6.95%	1.87%	4.59%	-0.48%	10.18%	0.83%	
10711	105.2	1,276.8	45.9%	22.9	8,177.6	859.3	12.2%	128.1	30.7%	
成長率	4.58%	4.73%	1.42%	3.04%	1.22%	1.39%	-0.46%	4.30%	0.98%	
10712	102.9	1,266.2	45.7%	23.5	8,109.7	873.1	12.2%	126.4	30.2%	
成長率	3.51%	2.30%	-0.46%	1.40%	-0.60%	0.28%	-1.05%	3.11%	-0.17%	
108年	全年值	1,354.6	1,348.2	46.7%	286.8	8,258.3	881.6	12.4%	1,641.4	31.5%
	成長率	6.84%	4.90%	0.73%	4.13%	1.25%	2.64%	0.40%	6.35%	1.28%
	第1季	340.6	1,418.8	48.4%	70.0	8,497.4	903.6	12.7%	410.5	32.8%
	成長率	6.73%	7.31%	1.62%	3.30%	2.33%	2.86%	1.09%	6.13%	2.28%
	第2季	340.9	1,356.5	46.7%	70.1	8,030.2	849.5	12.1%	411.0	31.4%
	成長率	8.07%	6.58%	1.12%	1.62%	-2.07%	-0.82%	-1.90%	6.91%	1.44%
	第3季	337.9	1,324.3	46.1%	72.8	8,126.3	874.4	12.4%	410.8	31.0%
	成長率	7.96%	4.53%	0.80%	6.36%	2.16%	4.68%	1.30%	7.67%	1.43%
第4季	335.2	1,298.1	45.7%	73.9	8,395.5	900.4	12.4%	409.1	30.8%	
成長率	4.64%	1.44%	-0.59%	5.20%	2.70%	3.90%	1.15%	4.74%	0.04%	
10810	116.3	1,302.7	45.8%	25.5	8,575.2	904.6	12.7%	141.8	31.2%	
成長率	3.60%	0.58%	-0.78%	7.11%	4.11%	4.31%	2.13%	4.22%	-0.38%	
10811	107.1	1,284.5	45.3%	24.1	8,328.9	898.7	12.3%	131.2	30.4%	
成長率	1.85%	0.60%	-1.21%	5.02%	1.85%	4.58%	0.62%	2.41%	-1.21%	
10812	111.8	1,306.5	45.8%	24.3	8,278.6	897.7	12.2%	136.1	30.8%	
成長率	8.63%	3.19%	0.24%	3.43%	2.08%	2.82%	0.63%	7.67%	1.77%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年2月3日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表22-1A 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_醫學中心

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點 數比例(%)
106年	全年值	583.5	1,983.6	53.8%	132.0	11,654.6	1,453.5	14.5%	715.5	35.8%
	成長率	11.23%	9.10%	2.17%	3.53%	1.42%	5.67%	-1.33%	9.73%	2.52%
107年	全年值	620.7	2,074.2	54.2%	139.1	12,007.1	1,496.7	14.4%	759.8	35.9%
	成長率	6.38%	4.57%	0.62%	5.36%	3.02%	2.98%	-0.63%	6.19%	0.31%
	第1季	156.1	2,125.4	55.2%	33.7	12,188.6	1,528.7	14.5%	189.8	36.9%
	成長率	11.54%	7.59%	1.64%	6.00%	2.03%	2.37%	-1.47%	10.51%	1.62%
	第2季	154.0	2,040.2	54.0%	34.9	12,162.5	1,488.3	14.5%	189.0	35.8%
	成長率	7.01%	3.97%	0.65%	8.07%	6.22%	6.07%	0.71%	7.20%	0.41%
	第3季	153.3	2,049.5	53.6%	34.6	11,651.4	1,445.0	14.1%	187.9	35.4%
	成長率	2.17%	3.31%	-0.04%	3.11%	2.47%	0.72%	-1.59%	2.34%	-1.00%
	第4季	157.3	2,083.0	53.9%	35.9	12,043.2	1,527.9	14.3%	193.1	35.6%
	成長率	5.17%	3.52%	0.19%	4.40%	1.40%	2.82%	-0.24%	5.03%	0.19%
10710	55.3	2,118.6	53.9%	12.2	12,289.4	1,535.5	14.7%	67.6	36.3%	
成長率	9.71%	3.32%	-0.52%	8.02%	1.88%	3.39%	-0.82%	9.40%	-0.24%	
10711	51.8	2,069.2	53.8%	11.6	11,949.9	1,512.6	14.1%	63.4	35.5%	
成長率	3.63%	4.74%	1.15%	3.02%	1.06%	2.24%	-1.32%	3.52%	0.17%	
10712	50.2	2,058.9	54.0%	12.0	11,890.4	1,535.1	14.3%	62.1	35.1%	
成長率	2.07%	2.36%	-0.06%	2.25%	1.19%	2.83%	1.24%	2.11%	0.51%	
108年	全年值	645.8	2,166.5	54.2%	146.3	12,290.5	1,548.7	14.5%	792.2	36.0%
	成長率	4.04%	4.45%	0.05%	5.20%	2.36%	3.47%	1.04%	4.26%	0.20%
	第1季	161.2	2,236.3	55.6%	36.1	12,763.7	1,596.8	15.1%	197.3	37.2%
	成長率	3.24%	5.22%	0.65%	7.19%	4.72%	4.45%	3.58%	3.94%	0.93%
	第2季	160.4	2,157.9	53.9%	35.5	11,903.3	1,460.5	14.1%	195.9	35.7%
	成長率	4.16%	5.77%	-0.14%	1.50%	-2.13%	-1.87%	-2.16%	3.67%	-0.37%
	第3季	161.8	2,148.5	53.7%	37.0	12,084.6	1,545.6	14.4%	198.8	35.6%
	成長率	5.57%	4.83%	0.35%	6.95%	3.72%	6.96%	1.91%	5.83%	0.70%
	第4季	162.4	2,126.6	53.6%	37.7	12,437.1	1,596.4	14.5%	200.1	35.5%
	成長率	3.24%	2.09%	-0.60%	5.26%	3.27%	4.49%	0.96%	3.61%	-0.42%
10810	56.5	2,139.5	53.9%	13.2	12,964.9	1,620.7	15.0%	69.7	36.1%	
成長率	2.19%	0.99%	-0.04%	7.64%	5.50%	5.55%	2.12%	3.18%	-0.46%	
10811	51.7	2,096.6	53.1%	12.5	12,442.2	1,603.4	14.4%	64.2	34.9%	
成長率	-0.16%	1.32%	-1.27%	7.47%	4.12%	6.00%	2.08%	1.24%	-1.75%	
10812	54.1	2,142.3	53.7%	12.1	11,904.0	1,563.8	14.1%	66.2	35.5%	
成長率	7.91%	4.05%	-0.57%	0.69%	0.11%	1.87%	-1.42%	6.52%	0.97%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年2月3日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-1B 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_區域醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點 數比例(%)
106年	全年值	446.7	1,100.5	43.3%	103.5	6,790.5	783.7	12.0%	550.2	29.1%
	成長率	11.40%	8.53%	2.56%	3.26%	2.46%	3.92%	-0.70%	9.77%	3.11%
107年	全年值	481.9	1,173.2	44.3%	106.7	6,864.4	794.2	11.8%	588.6	29.5%
	成長率	7.88%	6.61%	2.40%	3.06%	1.09%	1.35%	-2.25%	6.97%	1.50%
	第1季	121.7	1,202.3	45.6%	26.7	7,061.9	820.7	12.1%	148.4	30.4%
	成長率	12.93%	7.90%	3.37%	7.89%	1.87%	3.17%	-0.98%	11.99%	2.63%
	第2季	120.5	1,164.8	44.2%	26.6	6,857.1	789.5	11.7%	147.1	29.4%
	成長率	9.65%	8.05%	3.57%	5.02%	3.70%	4.14%	-1.28%	8.79%	2.53%
	第3季	119.0	1,157.4	43.7%	26.4	6,691.6	774.2	11.6%	145.4	29.1%
	成長率	3.37%	5.43%	1.48%	-2.06%	-1.03%	-2.02%	-4.83%	2.34%	0.00%
	第4季	120.8	1,168.9	43.8%	26.9	6,855.5	793.7	11.6%	147.7	29.1%
	成長率	5.93%	5.05%	1.13%	1.90%	-0.16%	0.27%	-1.87%	5.18%	0.80%
108年	10710	42.2	1,177.0	44.3%	9.1	6,813.3	783.9	11.7%	51.3	29.6%
	成長率	10.30%	4.55%	1.13%	4.74%	0.69%	1.67%	-1.55%	9.27%	1.32%
	10711	39.7	1,166.8	43.8%	8.8	6,922.1	801.0	11.7%	48.5	29.2%
	成長率	4.20%	6.13%	2.24%	2.10%	1.49%	1.54%	0.03%	3.81%	1.79%
	10712	38.9	1,162.3	43.4%	9.0	6,833.7	796.7	11.5%	47.9	28.5%
	成長率	3.25%	4.41%	-0.06%	-0.99%	-2.50%	-2.24%	-3.98%	2.43%	-0.77%
	全年值	510.6	1,257.9	45.1%	108.0	6,861.7	801.3	11.7%	618.5	30.1%
	成長率	5.94%	7.22%	1.86%	1.21%	-0.04%	0.89%	-0.69%	5.08%	1.97%
108年	第1季	129.9	1,340.8	47.1%	26.0	6,997.6	817.1	11.9%	155.9	31.5%
	成長率	6.75%	11.52%	3.49%	-2.55%	-0.91%	-0.43%	-1.93%	5.08%	3.59%
	第2季	129.8	1,277.6	45.4%	26.7	6,722.3	782.1	11.5%	156.5	30.2%
	成長率	7.75%	9.68%	2.65%	0.22%	-1.97%	-0.93%	-1.65%	6.39%	2.72%
	第3季	126.4	1,223.6	44.3%	27.6	6,763.7	793.6	11.7%	154.0	29.5%
	成長率	6.26%	5.72%	1.38%	4.39%	1.08%	2.50%	0.55%	5.92%	1.49%
	第4季	124.4	1,195.7	43.8%	27.7	6,974.5	813.7	11.6%	152.1	29.1%
	成長率	3.01%	2.29%	-0.08%	2.77%	1.74%	2.52%	0.29%	2.97%	0.15%
108年	10810	43.2	1,196.9	44.0%	9.4	6,943.6	804.2	11.7%	52.5	29.5%
	成長率	2.30%	1.69%	-0.65%	3.07%	1.91%	2.60%	0.55%	2.44%	-0.32%
	10811	39.8	1,186.5	43.6%	8.9	6,829.2	801.2	11.5%	48.6	28.8%
	成長率	0.20%	1.69%	-0.65%	0.49%	-1.34%	0.03%	-2.08%	0.25%	-1.38%
108年	10812	41.5	1,203.3	43.9%	9.4	7,149.0	835.6	11.7%	51.0	29.1%
	成長率	6.63%	3.52%	1.10%	4.71%	4.61%	4.89%	2.35%	6.27%	2.19%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年2月3日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診遺折案件。

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。

表22-1C 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_地區醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點 數比例(%)
106年	全年值	145.9	551.3	32.4%	27.5	4,301.6	298.9	8.3%	173.5	22.2%
	成長率	9.27%	6.86%	-0.48%	4.09%	1.72%	3.93%	-0.04%	8.42%	1.02%
107年	全年值	165.3	597.5	32.9%	29.7	4,462.9	317.5	8.4%	194.9	22.8%
	成長率	13.24%	8.39%	1.73%	7.73%	3.75%	6.19%	1.03%	12.36%	2.78%
	第1季	41.2	618.6	34.4%	7.3	4,549.4	325.4	8.7%	48.6	23.8%
	成長率	15.54%	9.67%	2.13%	8.13%	2.58%	6.25%	0.73%	14.36%	3.34%
	第2季	41.0	594.5	32.7%	7.4	4,480.9	318.3	8.4%	48.4	22.6%
	成長率	15.62%	11.67%	2.99%	9.02%	5.75%	8.12%	1.19%	14.55%	3.82%
	第3季	40.7	586.5	32.3%	7.4	4,404.4	311.3	8.3%	48.2	22.4%
	成長率	9.73%	7.33%	0.56%	6.12%	3.97%	4.70%	-0.01%	9.16%	1.20%
	第4季	42.3	591.4	32.4%	7.5	4,421.0	315.3	8.2%	49.7	22.5%
	成長率	12.26%	5.08%	1.23%	7.71%	2.67%	5.74%	2.18%	11.56%	2.74%
10710	14.7	595.7	32.6%	2.5	4,477.2	319.7	8.3%	17.3	22.8%	
成長率	17.45%	6.02%	1.57%	10.00%	4.29%	11.00%	3.42%	16.29%	4.12%	
10711	13.7	587.6	32.2%	2.5	4,436.2	308.5	8.3%	16.2	22.4%	
成長率	9.49%	5.84%	2.02%	6.64%	2.18%	2.52%	1.75%	9.04%	2.61%	
10712	13.8	590.8	32.4%	2.5	4,349.6	317.6	8.2%	16.3	22.4%	
成長率	9.87%	3.34%	0.05%	6.48%	1.53%	3.76%	1.35%	9.34%	1.44%	
108年	全年值	198.2	659.0	34.3%	32.5	4,584.9	338.2	8.6%	230.7	24.1%
	成長率	19.95%	10.29%	4.07%	9.57%	2.73%	6.53%	2.17%	18.37%	5.74%
	第1季	49.4	695.6	35.8%	7.8	4,639.7	340.6	8.7%	57.2	25.2%
	成長率	19.86%	12.44%	4.21%	6.71%	1.98%	4.66%	0.66%	17.87%	5.92%
	第2季	50.7	672.7	34.6%	8.0	4,468.5	330.1	8.4%	58.7	24.3%
	成長率	23.70%	13.14%	5.89%	7.19%	-0.28%	3.72%	-0.28%	21.17%	7.27%
	第3季	49.7	649.0	33.8%	8.2	4,520.6	334.7	8.5%	57.9	23.8%
	成長率	21.90%	10.66%	4.79%	10.64%	2.64%	7.53%	2.29%	20.16%	6.38%
第4季	48.4	622.2	32.9%	8.5	4,713.9	347.3	8.7%	56.9	23.3%	
成長率	14.52%	5.20%	1.39%	13.67%	6.63%	10.18%	6.01%	14.39%	3.42%	
10810	16.6	619.0	32.7%	3.0	4,912.5	356.7	9.0%	19.6	23.3%	
成長率	12.63%	3.92%	0.19%	18.97%	9.72%	11.59%	8.71%	13.56%	2.12%	
10811	15.7	620.8	32.8%	2.7	4,600.2	340.5	8.5%	18.4	23.1%	
成長率	14.18%	5.65%	1.66%	9.76%	3.70%	10.38%	3.21%	13.51%	3.32%	
10812	16.2	626.8	33.2%	2.8	4,620.5	344.1	8.7%	18.9	23.5%	
成長率	16.86%	6.09%	2.38%	12.09%	6.23%	8.34%	5.92%	16.14%	4.91%	

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：109年2月3日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-2 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_西醫基層

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點 數比例(%)	藥費點數 (萬)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點 數比例(%)
106年	全年值	282.1	155.8	24.9%	1,793.3	313.6	95.7	1.0%	282.3	24.5%
	成長率	1.55%	3.90%	-2.23%	-4.56%	2.54%	3.17%	2.38%	1.55%	-2.07%
107年	全年值	290.2	156.9	24.7%	1,732.8	327.4	99.4	1.1%	290.4	24.4%
	成長率	2.89%	0.69%	-0.49%	-3.37%	4.41%	3.81%	5.13%	2.89%	-0.32%
	第1季	76.0	155.4	25.7%	433.1	327.0	100.2	1.1%	76.0	25.4%
	成長率	5.96%	-0.88%	-0.86%	3.90%	9.61%	9.63%	10.28%	5.95%	-0.69%
	第2季	70.3	158.4	24.5%	402.7	323.1	98.1	1.1%	70.3	24.2%
	成長率	2.28%	3.64%	0.75%	-5.59%	2.94%	2.68%	3.68%	2.28%	0.89%
	第3季	69.3	157.6	24.3%	439.0	330.1	99.1	1.1%	69.3	23.9%
	成長率	0.36%	0.10%	-0.73%	-4.46%	3.44%	2.29%	4.08%	0.36%	-0.59%
	第4季	74.7	156.5	24.5%	457.9	329.0	100.0	1.1%	74.7	24.2%
	成長率	2.84%	0.09%	-1.23%	-6.61%	2.18%	1.26%	3.02%	2.84%	-1.04%
10710	25.4	155.4	24.4%	152.3	332.7	101.1	1.1%	25.4	24.1%	
成長率	1.51%	-0.15%	-0.85%	-0.01%	0.06%	0.10%	0.19%	1.24%	-0.97%	
10711	24.1	158.8	24.4%	150.4	319.2	97.1	1.1%	24.2	24.1%	
成長率	1.44%	1.16%	-0.46%	-4.58%	-0.94%	-1.28%	-0.40%	1.43%	-0.37%	
10712	25.2	155.5	24.6%	155.3	335.4	101.9	1.1%	25.2	24.3%	
成長率	0.53%	0.38%	-1.62%	-0.61%	6.15%	4.48%	7.67%	0.53%	-1.48%	
108年	全年值	303.2	160.5	24.8%	1,691.8	329.2	99.5	1.1%	303.3	24.5%
	成長率	4.45%	2.29%	0.36%	-2.36%	0.54%	0.13%	0.73%	4.45%	0.44%
	第1季	77.0	161.5	25.8%	416.7	324.8	99.7	1.1%	77.0	25.5%
	成長率	1.36%	3.93%	0.21%	-3.78%	-0.65%	-0.57%	-0.41%	1.35%	0.27%
	第2季	74.4	160.6	24.7%	409.7	333.3	100.5	1.1%	74.5	24.4%
	成長率	5.90%	1.39%	0.84%	1.73%	3.18%	2.38%	3.40%	5.90%	0.92%
	第3季	74.1	162.6	24.6%	424.8	324.6	97.6	1.1%	74.2	24.3%
	成長率	6.95%	3.19%	1.37%	-3.24%	-1.67%	-1.46%	-1.47%	6.94%	1.46%
第4季	77.6	157.5	24.3%	440.6	334.0	100.4	1.1%	77.7	24.0%	
成長率	3.92%	0.64%	-0.76%	-3.79%	1.51%	0.36%	1.59%	3.92%	-0.64%	
10810	26.1	158.1	24.3%	156.7	339.3	101.5	1.1%	26.1	24.0%	
成長率	2.75%	1.74%	-0.77%	2.94%	2.00%	0.46%	2.07%	2.75%	-0.74%	
10811	25.3	157.6	24.1%	136.4	321.2	97.8	1.1%	25.3	23.9%	
成長率	4.72%	-0.77%	-1.05%	-9.29%	0.62%	0.69%	1.27%	4.71%	-0.85%	
10812	26.3	156.9	24.5%	147.4	340.8	101.6	1.1%	26.3	24.2%	
成長率	4.35%	0.90%	-0.46%	-5.05%	1.62%	-0.30%	1.14%	4.34%	-0.33%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年2月3日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表22-3 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_牙醫門診

年	月	牙醫門診		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
106年	全年值	3.6	10.7	0.8%
	成長率	5.68%	1.82%	-0.84%
107年	全年值	3.7	10.8	0.8%
	成長率	2.81%	1.11%	-0.14%
	第1季	0.9	10.8	0.8%
	成長率	2.83%	0.56%	-1.50%
	第2季	0.9	11.0	0.8%
	成長率	3.73%	1.53%	0.23%
	第3季	0.9	10.8	0.8%
	成長率	-0.24%	0.72%	-0.43%
	第4季	0.9	10.7	0.8%
	成長率	5.04%	1.61%	1.07%
108年	10710	0.3	10.8	0.8%
	成長率	9.83%	-0.06%	-0.50%
	10711	0.3	10.6	0.8%
	成長率	1.09%	1.23%	0.37%
	10712	0.3	10.8	0.8%
	成長率	4.36%	3.58%	3.26%
	全年值	3.8	11.0	0.8%
	成長率	3.37%	1.34%	1.02%
109年	第1季	0.9	11.0	0.8%
	成長率	3.65%	2.01%	2.23%
	第2季	1.0	11.1	0.8%
	成長率	3.04%	1.00%	0.92%
	第3季	1.0	11.0	0.8%
	成長率	4.55%	1.95%	1.36%
	第4季	1.0	10.8	0.8%
	成長率	2.29%	0.44%	-0.33%
110年	10810	0.3	11.0	0.8%
	成長率	11.37%	5.59%	4.70%
	10811	0.3	10.8	0.8%
	成長率	3.17%	1.50%	1.00%
111年	10812	0.3	10.6	0.8%
	成長率	1.39%	-1.81%	-2.76%

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：109年2月3日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

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

4. 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。

表22-4 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_中醫門診

年	月	中醫門診		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
106年	全年值	82.0	213.2	32.7%
	成長率	2.15%	2.68%	-1.58%
107年	全年值	90.3	230.3	34.1%
	成長率	10.24%	8.02%	4.18%
	第1季	21.1	229.1	34.6%
	成長率	7.18%	6.19%	2.39%
	第2季	22.5	228.6	33.7%
	成長率	10.25%	8.10%	3.98%
	第3季	23.0	230.8	34.0%
	成長率	8.22%	8.97%	5.22%
	第4季	23.8	232.5	34.2%
	成長率	15.24%	8.66%	5.02%
108年	10710	8.1	231.5	34.1%
	成長率	19.73%	8.57%	5.12%
	10711	7.8	232.0	34.0%
	成長率	12.74%	9.05%	5.42%
	10712	7.9	234.0	34.5%
	成長率	13.37%	8.39%	4.52%
	全年值	101.5	251.7	35.6%
	成長率	12.35%	9.28%	4.53%
108年	第1季	23.4	246.5	35.8%
	成長率	10.77%	7.60%	3.50%
	第2季	25.3	251.5	35.4%
	成長率	12.13%	10.00%	5.26%
	第3季	26.2	253.1	35.5%
	成長率	13.95%	9.66%	4.65%
	第4季	26.7	255.1	35.8%
	成長率	12.40%	9.72%	4.63%
108年	10810	9.0	254.1	35.6%
	成長率	12.07%	9.73%	4.40%
	10811	8.9	254.3	35.7%
	成長率	14.29%	9.60%	4.85%
108年	10812	8.8	257.1	36.1%
	成長率	10.88%	9.84%	4.66%

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：109年2月3日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

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

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

5. 成長率係與去年同期比較。

表22-5 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_門診透析

年	月	門診透析		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
106年	全年值	22.1	2,347.1	5.1%
	成長率	1.29%	-1.53%	-1.01%
107年	全年值	22.1	2,285.3	4.9%
	成長率	0.14%	-2.63%	-2.99%
	第1季	5.5	2,286.7	5.0%
	成長率	0.37%	-2.32%	-3.29%
	第2季	5.5	2,284.0	4.9%
	成長率	0.03%	-2.65%	-2.69%
	第3季	5.5	2,275.0	4.9%
	成長率	-0.70%	-3.42%	-2.41%
	第4季	5.6	2,295.5	4.9%
	成長率	0.86%	-2.15%	-3.59%
108年	10710	1.9	2,295.5	4.8%
	成長率	-0.16%	-2.90%	-6.77%
	10711	1.8	2,264.6	4.9%
	成長率	1.37%	-1.59%	-1.93%
	10712	1.9	2,326.3	5.0%
	成長率	1.39%	-1.93%	-1.94%
	全年值	22.1	2,219.1	4.8%
	成長率	-0.08%	-2.90%	-2.66%
108年	第1季	5.5	2,226.6	4.9%
	成長率	0.61%	-2.63%	-1.00%
	第2季	5.5	2,212.6	4.8%
	成長率	-0.35%	-3.13%	-3.03%
	第3季	5.5	2,219.2	4.7%
	成長率	0.35%	-2.45%	-3.64%
	第4季	5.5	2,218.0	4.7%
	成長率	-0.92%	-3.38%	-2.94%
108年	10810	1.9	2,224.7	4.7%
	成長率	-0.30%	-3.09%	-1.63%
	10811	1.8	2,181.8	4.7%
	成長率	-1.16%	-3.66%	-3.69%
108年	10812	1.9	2,247.4	4.8%
	成長率	-1.30%	-3.39%	-3.52%

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

表23-1 全民健康保險_藥局申報情形_總表

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
106年	全年值	9,149.9	353.4	2.9	356.4	389.5
	成長率	2.98%	6.48%	4.25%	6.47%	3.38%
107年	全年值	9,655.0	374.8	3.1	378.0	391.5
	成長率	5.52%	6.06%	6.14%	6.06%	0.51%
	第1季	2,488.1	94.9	0.8	95.7	384.7
	成長率	9.64%	8.09%	5.96%	8.07%	-1.43%
	第2季	2,335.0	91.6	0.8	92.4	395.7
	成長率	3.17%	7.03%	6.09%	7.03%	3.74%
	第3季	2,332.1	91.6	0.8	92.3	395.9
	成長率	3.82%	3.70%	4.55%	3.70%	-0.12%
	第4季	2,499.8	96.7	0.8	97.5	390.0
	成長率	5.42%	5.47%	7.88%	5.49%	0.07%
10710	851.5	32.8	0.3	33.1	388.9	
成長率	10.15%	8.36%	11.64%	8.39%	-1.60%	
10711	799.9	31.3	0.3	31.6	394.6	
成長率	3.56%	4.93%	5.33%	4.93%	1.32%	
10712	848.5	32.5	0.3	32.8	386.9	
成長率	2.74%	3.21%	6.76%	3.24%	0.49%	
108年	全年值	10,150.3	399.7	3.3	403.0	397.0
	成長率	5.13%	6.63%	5.60%	6.62%	1.42%
	第1季	2,523.6	99.3	0.8	100.2	396.9
	成長率	1.42%	4.61%	6.45%	4.62%	3.15%
	第2季	2,489.5	98.0	0.8	98.8	396.8
	成長率	6.62%	6.91%	5.05%	6.90%	0.26%
	第3季	2,485.9	100.1	0.8	100.9	405.9
	成長率	6.60%	9.29%	6.55%	9.27%	2.51%
第4季	2,651.3	102.3	0.9	103.2	389.1	
成長率	6.06%	5.82%	4.42%	5.81%	-0.24%	
10810	894.5	34.9	0.3	35.2	393.7	
成長率	5.06%	6.37%	4.50%	6.35%	1.23%	
10811	860.9	33.2	0.3	33.5	389.3	
成長率	7.63%	6.19%	5.85%	6.19%	-1.34%	
10812	895.9	34.1	0.3	34.4	384.3	
成長率	5.59%	4.92%	3.00%	4.90%	-0.65%	

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：109年2月3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。

表23-2 全民健康保險_藥局申報情形_醫院

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
106年	全年值	1,793.4	188.4	821.0	188.5	1,050.9
	成長率	8.24%	7.85%	9.49%	7.85%	-0.36%
107年	全年值	1,937.9	200.3	999.7	200.4	1,034.3
	成長率	8.06%	6.34%	21.77%	6.34%	-1.59%
	第1季	471.1	50.2	226.2	50.3	1,066.9
	成長率	8.59%	7.44%	14.37%	7.44%	-1.06%
	第2季	475.2	49.1	228.8	49.1	1,033.4
	成長率	8.41%	8.17%	15.05%	8.18%	-0.22%
	第3季	487.9	49.5	257.7	49.5	1,014.9
	成長率	6.82%	4.05%	23.49%	4.06%	-2.59%
	第4季	503.7	51.5	286.9	51.5	1,023.2
	成長率	8.44%	5.80%	33.09%	5.81%	-2.42%
10710	171.3	17.5	94.2	17.5	1,022.7	
成長率	10.07%	7.67%	37.34%	7.69%	-2.17%	
10711	163.2	16.7	90.0	16.7	1,023.3	
成長率	8.82%	6.30%	21.63%	6.31%	-2.30%	
10712	169.2	17.3	102.7	17.3	1,023.7	
成長率	6.47%	3.50%	40.72%	3.52%	-2.78%	
108年	全年值	2,111.4	213.6	1,127.8	213.7	1,012.1
	成長率	8.95%	6.61%	12.82%	6.61%	-2.15%
	第1季	505.5	52.6	282.8	52.7	1,042.1
	成長率	7.29%	4.78%	25.01%	4.79%	-2.33%
	第2季	521.0	52.1	269.1	52.1	1,000.5
	成長率	9.63%	6.12%	17.58%	6.13%	-3.19%
	第3季	541.5	54.3	278.3	54.4	1,004.1
	成長率	10.98%	9.79%	8.00%	9.79%	-1.07%
第4季	543.4	54.5	297.6	54.5	1,003.2	
成長率	7.90%	5.79%	3.74%	5.79%	-1.95%	
10810	188.0	18.8	103.9	18.8	1,001.3	
成長率	9.76%	7.46%	10.29%	7.46%	-2.09%	
10811	175.7	17.7	96.9	17.7	1,005.3	
成長率	7.64%	5.75%	7.67%	5.75%	-1.76%	
10812	179.8	18.0	96.9	18.0	1,003.2	
成長率	6.26%	4.15%	-5.70%	4.14%	-2.00%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年2月3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。

表23-3 全民健康保險_藥局申報情形_西醫基層

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
106年	全年值	6,823.7	158.0	2.7	160.8	235.6
	成長率	1.46%	5.02%	3.96%	5.00%	3.49%
107年	全年值	7,169.4	167.2	2.9	170.1	237.2
	成長率	5.07%	5.79%	5.75%	5.79%	0.69%
	第1季	1,886.1	43.0	0.7	43.7	231.9
	成長率	10.43%	9.04%	5.64%	8.98%	-1.31%
	第2季	1,722.6	40.7	0.7	41.4	240.4
	成長率	1.80%	5.74%	5.90%	5.74%	3.88%
	第3季	1,705.6	40.2	0.7	40.9	239.9
	成長率	3.32%	3.37%	4.11%	3.38%	0.06%
	第4季	1,855.2	43.3	0.8	44.0	237.4
	成長率	4.64%	5.01%	7.28%	5.05%	0.39%
10710	631.7	14.7	0.3	14.9	236.3	
成長率	10.18%	9.01%	10.94%	9.05%	-1.03%	
10711	590.3	14.0	0.2	14.2	241.0	
成長率	2.34%	3.38%	4.96%	3.40%	1.04%	
10712	633.2	14.6	0.3	14.9	235.0	
成長率	1.67%	2.78%	6.05%	2.84%	1.15%	
108年	全年值	7,478.8	178.4	3.1	181.5	242.7
	成長率	4.31%	6.71%	5.95%	6.70%	2.28%
	第1季	1,882.5	44.8	0.8	45.6	242.3
	成長率	-0.19%	4.27%	6.51%	4.31%	4.51%
	第2季	1,827.9	43.9	0.7	44.6	244.0
	成長率	6.11%	7.77%	5.08%	7.72%	1.51%
	第3季	1,801.9	43.7	0.8	44.5	246.8
	成長率	5.65%	8.74%	7.01%	8.71%	2.90%
第4季	1,966.5	46.0	0.8	46.8	237.9	
成長率	6.00%	6.25%	5.22%	6.23%	0.22%	
10810	657.6	15.5	0.3	15.7	239.4	
成長率	4.09%	5.45%	5.00%	5.44%	1.30%	
10811	638.4	15.0	0.3	15.2	238.7	
成長率	8.15%	7.14%	6.64%	7.13%	-0.94%	
10812	670.5	15.5	0.3	15.8	235.6	
成長率	5.91%	6.21%	4.09%	6.17%	0.25%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年2月3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。

表23-4 全民健康保險_藥局申報情形_牙醫

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
106年	全年值	490.8	5.2	3.8	5.2	106.7
	成長率	6.21%	6.85%	-13.39%	6.85%	0.60%
107年	全年值	504.1	5.4	3.6	5.4	107.3
	成長率	2.70%	3.33%	-4.31%	3.33%	0.61%
	第1季	120.8	1.3	0.9	1.3	106.7
	成長率	2.36%	2.81%	9.09%	2.81%	0.44%
	第2季	126.4	1.4	0.8	1.4	107.4
	成長率	3.26%	4.12%	-16.90%	4.12%	0.83%
	第3季	127.4	1.4	0.9	1.4	107.5
	成長率	-0.22%	0.27%	-3.93%	0.27%	0.49%
	第4季	129.4	1.4	0.9	1.4	107.6
	成長率	5.51%	6.22%	-3.92%	6.22%	0.67%
10710	44.4	0.5	0.4	0.5	107.5	
成長率	9.86%	10.63%	8.70%	10.63%	0.69%	
10711	42.5	0.5	0.3	0.5	107.8	
成長率	2.04%	2.75%	-18.08%	2.75%	0.70%	
10712	42.4	0.5	0.3	0.5	107.5	
成長率	4.73%	5.39%	-0.68%	5.39%	0.63%	
108年	全年值	520.4	5.6	3.9	5.6	107.9
	成長率	3.24%	3.76%	9.11%	3.76%	0.51%
	第1季	126.0	1.4	0.9	1.4	107.4
	成長率	4.27%	4.90%	0.38%	4.90%	0.61%
	第2季	130.7	1.4	1.0	1.4	107.9
	成長率	3.38%	3.85%	23.97%	3.85%	0.45%
	第3季	132.4	1.4	1.0	1.4	108.1
	成長率	3.89%	4.45%	13.91%	4.45%	0.54%
第4季	131.3	1.4	0.9	1.4	108.1	
成長率	1.50%	1.95%	0.21%	1.95%	0.45%	
10810	45.4	0.5	0.3	0.5	108.0	
成長率	2.20%	2.68%	-6.29%	2.68%	0.47%	
10811	43.5	0.5	0.3	0.5	108.2	
成長率	2.24%	2.66%	4.14%	2.66%	0.40%	
10812	42.4	0.5	0.3	0.5	108.0	
成長率	0.01%	0.47%	4.11%	0.47%	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：109年2月3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。

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
106年	全年值	1,084.1	42.23%	913.4	43.39%	1,997.5	42.75%
107年	全年值	1,146.1	41.90%	968.5	43.45%	2,114.6	42.60%
	第1季	282.7	42.21%	231.8	43.16%	514.5	42.63%
	第2季	285.4	41.77%	241.7	43.34%	527.1	42.47%
	第3季	286.2	41.80%	245.0	43.62%	531.2	42.62%
	第4季	291.8	41.83%	250.0	43.67%	541.8	42.66%
	10710	102.7	42.26%	83.4	43.45%	186.1	42.78%
	10711	96.2	41.96%	82.6	43.98%	178.8	42.87%
	10712	92.9	41.23%	84.1	43.58%	177.0	42.31%
108年	全年值	1,191.9	41.08%	1,008.4	43.62%	2,200.3	42.21%
	第1季	290.0	41.23%	239.9	43.70%	529.9	42.31%
	第2季	297.7	40.76%	250.8	43.40%	548.4	41.93%
	第3季	301.1	41.06%	257.1	43.60%	558.2	42.19%
	第4季	303.1	41.28%	260.7	43.77%	563.7	42.39%
	10810	105.0	41.38%	87.9	43.66%	192.8	42.39%
	10811	97.3	41.16%	86.9	44.36%	184.2	42.61%
	10812	100.8	41.28%	85.9	43.31%	186.7	42.19%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年2月3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。

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
106年	全年值	1,032.1	40.20%	861.0	40.90%	1,893.1	40.52%
107年	全年值	1,087.3	39.75%	907.8	40.73%	1,995.1	40.19%
	第1季	267.2	39.89%	220.8	41.10%	488.0	40.43%
	第2季	272.5	39.88%	227.5	40.78%	499.9	40.28%
	第3季	272.2	39.76%	227.5	40.51%	499.7	40.10%
	第4季	275.4	39.49%	232.1	40.54%	507.5	39.96%
	10710	95.2	39.19%	77.8	40.56%	173.0	39.79%
	10711	90.5	39.46%	75.5	40.22%	166.0	39.80%
	10712	89.7	39.83%	78.8	40.83%	168.5	40.29%
108年	全年值	1,130.9	38.98%	925.2	40.02%	2,056.1	39.44%
	第1季	275.6	39.18%	219.4	39.96%	495.0	39.52%
	第2季	286.0	39.17%	231.8	40.12%	517.8	39.59%
	第3季	285.4	38.91%	236.2	40.06%	521.5	39.42%
	第4季	284.0	38.67%	237.8	39.94%	521.8	39.24%
	10810	98.1	38.65%	79.8	39.64%	177.8	39.09%
	10811	91.3	38.60%	77.5	39.54%	168.7	39.03%
	10812	94.6	38.76%	80.6	40.64%	175.2	39.61%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年2月3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。

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
106年	全年值	451.0	17.57%	330.7	15.71%	781.7	16.73%
107年	全年值	501.9	18.35%	352.7	15.82%	854.6	17.21%
	第1季	119.8	17.89%	84.6	15.74%	204.4	16.94%
	第2季	125.4	18.36%	88.6	15.88%	214.0	17.25%
	第3季	126.3	18.45%	89.1	15.86%	215.4	17.28%
	第4季	130.3	18.69%	90.4	15.80%	220.8	17.38%
	10710	45.1	18.55%	30.7	16.00%	75.8	17.42%
	10711	42.6	18.57%	29.7	15.80%	72.3	17.33%
	10712	42.7	18.95%	30.1	15.59%	72.8	17.40%
108年	全年值	578.5	19.94%	378.2	16.36%	956.7	18.35%
	第1季	137.8	19.59%	89.6	16.33%	227.5	18.16%
	第2季	146.5	20.07%	95.2	16.48%	241.8	18.48%
	第3季	146.9	20.03%	96.4	16.34%	243.3	18.39%
	第4季	147.2	20.05%	97.0	16.28%	244.2	18.36%
	10810	50.7	19.97%	33.6	16.69%	84.3	18.52%
	10811	47.8	20.24%	31.5	16.10%	79.4	18.36%
	10812	48.7	19.95%	31.8	16.05%	80.5	18.20%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年2月3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。

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	107年					108年	
	第1季	第2季	第3季	第4季	合計	第1季	第2季
C型肝炎用藥	4,528.0					4,760.0	
支用合計	1,435.8	1,469.7	1,092.4	530.1	4,528.0	2,770.6	3,131.9
預算使用情形	32%	32%	24%	12%	100.0%	58%	66%
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	13,960.5					15,234.4	
支用合計	3,119.1	3,157.2	3,245.8	3,376.1	12,898.2	3,277.7	3,447.9
預算使用情形	22%	23%	23%	24%	92.4%	22%	23%
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	4,399.7					4,712.8	
支用合計	1,044.6	1,098.4	1,103.2	1,144.3	4,390.5	1,069.8	1,140.2
預算使用情形	24%	25%	25%	26%	99.8%	23%	24%
醫療給付改善方案	1,187.0					1,187.0	
支用合計	164.8	243.5	194.2	289.3	891.8	184.4	241.5
預算使用情形	14%	21%	16%	24%	75.1%	16%	20%
醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	80.0					80.0	
支用合計	17.8	18.1	18.6	25.5	80.0	17.8	19.3
預算使用情形	22%	23%	23%	32%	100%	22%	24%
急診品質提升方案	160.0					160.0	
支用合計	14.7	14.9	15.3	60.2	105.2	20.3	26.0
預算使用情形	9%	9%	10%	38%	65.8%	13%	16%
醫療資源不足地區醫療服務提升計畫	950.0					950.0	
支用合計	196.6	205.9	205.1	226.5	834.1	221.1	224.8
預算使用情形	21%	22%	22%	24%	88%	23%	24%
鼓勵院所建立轉診之合作機制	258.0					689.0	
支用合計	0.0	0.0	30.8	39.9	70.7	42.6	54.9
預算使用情形	0%	0%	12%	15%	27%	6%	8%
網路頻寬補助費用(108年新增)						114.0	
支用合計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	24.8	26.6
預算使用情形	0%	0%	0%	0%	0.0%	21.7%	23.4%
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)	1,088.0					1,088.0	
支用合計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
預算使用情形	0%	0%	0%	0%	0.0%	0%	0%

註：1. C型肝炎用藥支用數，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. 107年醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案原預算剩餘款(6,680,526)支應西醫基層總額同項專款之不足款。

4. 107年C型肝炎用藥預算不足款(全年支用4,554,272,842，不足款26,272,842)由西醫基層總額同項專款支應。

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

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

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
91年	0.9898	-	1.0139	-	-	1.0093	0.9286 (下半年)	0.9568 (下半年)	(尚未實施)	
92年	1.0069	1.0059	0.9401	0.9568	0.9759	0.9844	0.8615	0.9559	0.9567	0.9586
93年	0.9624	0.9628	0.8753	0.9110	0.8348	0.8912	0.7538	0.8998	0.9679	0.9694
94年	0.9911	0.9913	0.9361	0.9546	0.7906	0.8635	0.8343	0.9002	0.9762	0.9773
95年	0.9899	0.9900	0.9974	0.9980	0.8795	0.9207	0.8886	0.9337	0.9723	0.9740
96年	0.9832	0.9833	0.9611	0.9728	0.9366	0.9538	0.9135	0.9479	0.9378	0.9454
97年	0.9635	0.9638	0.9311	0.9544	0.9487	0.9645	0.9033	0.9428	0.9071	0.9179
98年	0.9691	0.9693	0.8754	0.9147	0.9402	0.9587	0.9020	0.9419	0.8881	0.9013
99年	0.9811	0.9813	0.9834	0.9887	0.9377	0.9561	0.9079	0.9445	0.8574	0.8736
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

1. 全年點值係採當年各季點值採簡單平均法計算之。

2. 92年醫院總額加計挹注款(14.03億)後，全年平均點值由0.9559調整為0.9618。

3. 93年醫院總額加計挹注款(93年醫院總額加強感控方案、慢性B型與C型肝炎治療試辦計畫及品質保證保留款方案等之未支款約27.3億元，併同行政院核定之SARS特別預算歸墊款31.58億元，共計58.88億元)後，全年平均點值由0.8998調整為0.9223。

4. 門診透析101Q1~Q4平均點值含鼓勵非外包經營透析院所1%預算。102年Q1-Q4平均點值含鼓勵非外包經營透析院所2%預算。

表26-1全民健康保險__各總額部門歷年總額平均點值

別 年季	總額 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
100年第1季	0.9940	0.9925	0.8888	0.9211	0.8539
100年第2季	1.0106	0.9908	0.9249	0.9350	0.8442
100年第3季	0.9954	0.9682	0.9138	0.9247	0.8373
100年第4季	1.0139	0.9990	0.9605	0.9323	0.8343
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

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27 108年第4季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
108年第4季	0.9558	0.9561	0.8360	0.8955	0.9153	0.9387	0.8239*	0.8965*	0.8430	0.8526

- 說明：
- 一. 製表日期：109年2月3日。
 - 二. 總額：
 1. 總額醫療費用含部分負擔。
 2. 分區分配參數之人口風險因子採去年同期結算報表作為參數值，醫療費用占率採開辦前一年同期值。
 3. 跨區就醫調整後總額係依據所預估之各分區總額，以107年下半年資料並調整跨區就醫情形得出。
 4. 預算攤月以107年同期申報資料分別計算週日、週六、國定假日及工作日回攤108年得出每季各月費用占率。
 5. 預估點數：以預估核減率調整之，預估核減率採107年下半年爭審後核減率，各分區分別計之(資料來源：醫審及藥材組)。

*註：本署各分區對轄區醫院實施相關管理計畫以監測點值，各分區設定平均點值範圍介於0.90至0.94。

表28 全民健康保險重大傷病證明有效領證統計表（109年1月）

重大傷病種類	108年底有效領證數	108年1月	109年1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	418,371	413,067	-1.27%	8,061
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,548	1,521	1,548	1.78%	-
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,275	1,312	1,275	-2.82%	12
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透折治療者	86,200	84,610	86,143	1.81%	721
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	117,837	113,803	118,167	3.83%	254
6. 慢性精神病	200,516	200,594	200,346	-0.12%	230
7. 先天性新陳代謝異常疾病	16,062	15,559	16,102	3.49%	31
8. 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸型及染色體異常	36,685	36,072	36,711	1.77%	185
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	444	378	-14.86%	7
10. 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	15,892	15,168	15,989	5.41%	121
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	13,057	13,110	0.41%	7
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	8,860	8,738	-1.38%	483
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,053	11,375	10,906	-4.12%	1,079
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	74	79	6.76%	6
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	4,968	5,222	5.11%	51
17. 先天性免疫不全症	175	187	176	-5.88%	-
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	8,118	8,066	-0.64%	10
19. 職業病	2,525	2,764	2,510	-9.19%	2
21. 多發性硬化症	1,093	1,123	1,089	-3.03%	1
22. 先天性肌肉萎縮症	430	447	429	-4.03%	-
23. 外皮之先天畸形	120	118	120	1.69%	-
24. 漢生病	159	167	159	-4.79%	-
25. 肝硬化症	5,505	6,270	5,400	-13.88%	64
26. 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症	9	8	9	12.50%	-
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	78	89	78	-12.36%	-
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	132	124	-6.06%	-
29. 庫賈氏病	17	19	16	-15.79%	-
30. 罕見疾病	11,077	10,345	11,124	7.53%	4
合計	958,166	955,587	957,093	0.16%	11,329

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。109年1月份重大傷病檔死亡註銷卡數共7,154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898,776人。

資料日期：109年2月3日

表29全民健康保險醫學中心病床增減情形

醫事機構簡稱	108年9月-108年11月平均				108年10月-108年12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	2,299	2,179	120	-	2,306	2,186	120	-	7
臺大兒醫	275	275	-	-	275	275	-	-	
馬偕台北	890	851	39	-	890	851	39	-	-2
馬偕兒童醫	188	188	-	-	186	186	-	-	
彰基	1,404	1,174	76	154	1,404	1,174	76	154	0
彰基兒童醫	210	198	12	-	210	198	12	-	
中國	1,846	1,796	50	-	1,863	1,813	50	-	17
中國兒童醫	256	246	10	-	256	246	10	-	
三軍總醫院	1,793	1,748	45	-	1,793	1,748	45	-	0
臺北榮總	2,756	2,699	57	-	2,756	2,699	57	-	0
國泰醫院	789	748	41	-	777	741	36	-	-13
新光醫院	817	777	40	-	817	777	40	-	0
亞東醫院	1,293	1,251	42	-	1,293	1,251	42	-	0
馬偕淡水	1,026	1,004	22	-	979	957	22	-	-47
萬芳醫院	726	700	26	-	726	700	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	1,524	1,444	80	-	1,524	1,444	80	-	0
中山醫院	1,082	1,046	36	-	1,087	1,051	36	-	5
成大醫院	1,335	1,260	75	-	1,335	1,260	75	-	0
奇美醫院	1,255	1,179	76	-	1,255	1,179	76	-	0
高雄榮總	1,453	1,400	53	-	1,453	1,400	53	-	0
高雄長庚	2,647	2,105	100	442	2,647	2,105	100	442	0
高雄醫學大	1,647	1,581	66	-	1,647	1,581	66	-	1
慈濟醫院	958	749	36	173	958	749	36	173	0
總計	32,122	30,068	1,285	769	32,089	30,040	1,280	769	-33

製表日：109/1/16

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.本資料各欄位係以3個月平均並以四捨五入取整數位，爰各項加總時可能有些許之落差。

3.臺大、馬偕、彰基及中國合併其兒童醫院呈現總病床增減情形。

4.部分醫學中心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)台北馬偕自108年9月起減少23床，包含急性一般病床減少13床、急性收差額病床減少10床，係因大樓整修致有暫時性的減床情形。

(2)淡水馬偕自108年10月起減少141床，包含急性一般病床95床、急性精神病床18床及急性收差額病床27床，係因樓層整修致暫時性減床。

(3)國泰醫院自108年10月起減少23床，包含急性一般病床10床、急性收差額病床13床，係因配合醫院政策及內部空間調整，挪作教學等特殊用途。

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
106年						
全年	2,465	-16.13%	2,632	90.59%	66	340.00%
107年						
全年	2,865	16.23%	2,987	13.49%	55	-16.67%
第1季	754	30.22%	755	24.38%	29	70.59%
第2季	756	4.71%	786	26.37%	4	-73.33%
第3季	717	12.56%	845	7.64%	13	-31.58%
第4季	638	21.06%	601	-2.75%	9	-40.00%
10710	208	12.43%	241	-0.41%	4	-42.86%
10711	208	23.81%	225	20.32%	4	-20.00%
10712	222	27.59%	135	-28.57%	1	-66.67%
108年						
全年	3,579	24.92%	3,093	3.55%	38	-30.91%
第1季	794	5.31%	763	1.06%	7	-75.86%
第2季	906	19.84%	805	2.42% #	13	225.00%
第3季	1,043	45.47%	852	0.83% #	10	-23.08%
第4季	558	-12.54%	673	11.98% #	8	-11.11%
10810	240	15.38%	240	-0.41%	4	0.00%
10811	205	-1.44%	205	-8.89%	2	-50.00%
10812	228	2.70%	228	68.89%	2	100.00%

備註：

1. 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：109年2月3日)。
2. 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。
3. 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。
4. 成長率係與去年同期比較。

表31-1 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			108年(第3季)								
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率	
醫院 總額	門診	臺北業務組	24,066	22,371	22,290	0.34%	0	0.34%	0	0.34%	
		北區業務組	9,537	8,974	8,960	0.14%	0	0.14%	0	0.14%	
		中區業務組	14,461	13,602	13,540	0.43%	0	0.43%	0	0.43%	
		南區業務組	9,681	9,162	9,144	0.19%	0	0.18%	0	0.18%	
		高屏業務組	10,066	9,507	9,481	0.26%	0	0.26%	0	0.26%	
		東區業務組	1,747	1,656	1,644	0.69%	0	0.69%	0	0.69%	
		合計	69,557	65,271	65,058	0.31%	1	0.31%	0	0.31%	
		住診	臺北業務組	19,448	18,615	18,403	1.09%	0	1.09%	0	1.09%
		北區業務組	7,971	7,609	7,574	0.43%	0	0.43%	0	0.43%	
		中區業務組	11,812	11,300	11,194	0.90%	0	0.89%	0	0.89%	
		南區業務組	8,543	8,168	8,093	0.88%	1	0.87%	0	0.87%	
		高屏業務組	9,795	9,363	9,326	0.38%	0	0.37%	0	0.37%	
		東區業務組	1,830	1,758	1,745	0.71%	0	0.71%	0	0.71%	
		合計	59,399	56,812	56,335	0.80%	2	0.80%	0	0.80%	
西醫 基層		臺北業務組	7,875	7,116	7,092	0.30%	0	0.29%	0	0.29%	
		北區業務組	3,695	3,337	3,325	0.31%	1	0.28%	0	0.28%	
		中區業務組	5,521	5,019	4,995	0.44%	1	0.41%	0	0.41%	
		南區業務組	3,886	3,505	3,499	0.15%	0	0.14%	0	0.14%	
		高屏業務組	4,656	4,249	4,237	0.27%	0	0.26%	0	0.26%	
		東區業務組	479	438	437	0.35%	0	0.31%	0	0.31%	
		合計	26,112	23,663	23,585	0.30%	3	0.29%	0	0.29%	
牙醫 總額		臺北業務組	4,144	3,997	3,981	0.40%	2	0.36%	0	0.36%	
		北區業務組	1,914	1,850	1,842	0.43%	1	0.38%	0	0.38%	
		中區業務組	2,335	2,252	2,245	0.28%	1	0.22%	0	0.22%	
		南區業務組	1,547	1,492	1,488	0.25%	1	0.20%	0	0.20%	
		高屏業務組	1,774	1,711	1,707	0.26%	1	0.23%	0	0.23%	
		東區業務組	214	208	207	0.14%	0	0.11%	0	0.11%	
		合計	11,929	11,510	11,469	0.34%	6	0.29%	0	0.29%	
中醫 總額		臺北業務組	2,208	1,943	1,941	0.09%	0	0.09%	0	0.09%	
		北區業務組	936	814	813	0.06%	0	0.06%	0	0.06%	
		中區業務組	1,979	1,734	1,732	0.09%	0	0.09%	0	0.09%	
		南區業務組	1,034	902	901	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
		高屏業務組	1,160	1,019	1,018	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
		東區業務組	150	135	135	0.11%	0	0.11%	0	0.11%	
		合計	7,467	6,546	6,540	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
門診 透析		臺北業務組	3,372	3,371	3,371	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
		北區業務組	1,769	1,769	1,764	0.28%	0	0.26%	0	0.26%	
		中區業務組	2,185	2,185	2,184	0.07%	0	0.06%	0	0.06%	
		南區業務組	1,924	1,924	1,924	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	
		高屏業務組	2,149	2,149	2,149	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
		東區業務組	293	293	293	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
		合計	11,692	11,691	11,684	0.06%	1	0.06%	0	0.06%	

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門診住診醫療費用統計檔，截至109.1.3止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表31-2 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			108年(第3季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	11,985	11,099	11,077	0.18%	0	0.18%	0	0.18%
		北區業務組	2,989	2,804	2,802	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		中區業務組	6,205	5,824	5,810	0.22%	0	0.22%	0	0.22%
		南區業務組	2,415	2,279	2,278	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		高屏業務組	4,062	3,867	3,867	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	631	592	587	0.79%	0	0.79%	0	0.79%
		合計	28,286	26,465	26,422	0.15%	0	0.15%	0	0.15%
	住診	臺北業務組	10,285	9,873	9,786	0.85%	0	0.85%	0	0.85%
		北區業務組	2,997	2,872	2,864	0.27%	0	0.27%	0	0.27%
		中區業務組	5,210	5,016	4,971	0.87%	0	0.87%	0	0.87%
		南區業務組	2,286	2,199	2,198	0.06%	0	0.04%	0	0.04%
		高屏業務組	4,373	4,203	4,202	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		東區業務組	700	671	665	0.80%	0	0.80%	0	0.80%
			合計	25,851	24,834	24,685	0.58%	0	0.57%	0
		合計	54,137	51,299	51,107	0.43%	0	0.43%	0	0.43%
區域醫院	門診	臺北業務組	9,199	8,528	8,487	0.44%	0	0.44%	0	0.44%
		北區業務組	3,843	3,582	3,577	0.13%	0	0.13%	0	0.13%
		中區業務組	4,318	4,023	3,999	0.54%	0	0.54%	0	0.54%
		南區業務組	5,439	5,139	5,129	0.19%	0	0.19%	0	0.19%
		高屏業務組	3,518	3,281	3,270	0.31%	0	0.31%	0	0.31%
		東區業務組	658	623	620	0.43%	0	0.43%	0	0.43%
		合計	26,975	25,175	25,082	0.34%	0	0.34%	0	0.34%
	住診	臺北業務組	7,200	6,845	6,758	1.21%	0	1.21%	0	1.21%
		北區業務組	3,339	3,176	3,156	0.61%	0	0.61%	0	0.61%
		中區業務組	4,138	3,934	3,898	0.86%	0	0.86%	0	0.86%
		南區業務組	4,941	4,709	4,664	0.92%	0	0.92%	0	0.92%
		高屏業務組	3,571	3,392	3,377	0.41%	0	0.41%	0	0.41%
		東區業務組	641	611	608	0.42%	0	0.42%	0	0.42%
			合計	23,829	22,667	22,461	0.86%	0	0.86%	0
		合計	50,804	47,842	47,543	0.60%	0	0.60%	0	0.60%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,882	2,744	2,725	0.64%	0	0.64%	0	0.64%
		北區業務組	2,705	2,588	2,581	0.28%	0	0.28%	0	0.28%
		中區業務組	3,938	3,756	3,731	0.63%	0	0.63%	0	0.63%
		南區業務組	1,827	1,744	1,737	0.39%	0	0.39%	0	0.39%
		高屏業務組	2,485	2,358	2,343	0.59%	0	0.59%	0	0.59%
		東區業務組	458	441	437	0.93%	0	0.93%	0	0.93%
		合計	14,295	13,631	13,554	0.54%	1	0.54%	0	0.54%
	住診	臺北業務組	1,963	1,896	1,859	1.87%	0	1.86%	0	1.86%
		北區業務組	1,635	1,561	1,555	0.38%	0	0.38%	0	0.38%
		中區業務組	2,465	2,350	2,324	1.02%	0	1.01%	0	1.01%
		南區業務組	1,316	1,260	1,231	2.17%	0	2.14%	0	2.14%
		高屏業務組	1,851	1,768	1,747	1.15%	0	1.13%	0	1.13%
		東區業務組	489	476	472	0.93%	0	0.93%	0	0.93%
			合計	9,719	9,311	9,189	1.26%	1	1.25%	0
		合計	24,014	22,942	22,743	0.70%	1	0.70%	0	0.70%

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109.1.3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31-3 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			108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	24,082	22,398	22,332	0.27%	17	0.21%	0	0.21%
		北區業務組	9,572	9,013	9,002	0.11%	0	0.10%	0	0.10%
		中區業務組	14,160	13,319	13,273	0.32%	18	0.19%	0	0.19%
		南區業務組	10,010	9,500	9,483	0.17%	7	0.10%	0	0.10%
		高屏業務組	10,071	9,509	9,474	0.35%	5	0.30%	0	0.30%
		東區業務組	1,726	1,636	1,628	0.46%	1	0.41%	0	0.41%
		合計	69,621	65,374	65,192	0.26%	47	0.19%	0	0.19%
	住診	臺北業務組	19,210	18,384	18,185	1.04%	35	0.86%	0	0.86%
		北區業務組	7,885	7,523	7,484	0.49%	0	0.49%	0	0.49%
		中區業務組	11,666	11,162	11,055	0.92%	38	0.59%	0	0.59%
		南區業務組	8,330	7,961	7,887	0.89%	23	0.62%	0	0.62%
		高屏業務組	9,404	8,988	8,947	0.44%	4	0.40%	0	0.40%
		東區業務組	1,727	1,660	1,647	0.76%	2	0.65%	0	0.65%
		合計	58,221	55,679	55,205	0.81%	102	0.64%	0	0.64%
西醫 基層	臺北業務組	8,159	7,370	7,344	0.32%	1	0.31%	0	0.31%	
	北區業務組	3,732	3,366	3,355	0.29%	1	0.26%	0	0.26%	
	中區業務組	5,517	5,012	4,987	0.45%	2	0.42%	0	0.42%	
	南區業務組	3,897	3,517	3,512	0.13%	1	0.10%	0	0.10%	
	高屏業務組	4,600	4,200	4,187	0.28%	2	0.24%	0	0.24%	
	東區業務組	485	444	442	0.34%	0	0.33%	0	0.32%	
		合計	26,391	23,909	23,827	0.31%	7	0.28%	0	0.28%
牙醫 總額	臺北業務組	4,047	3,904	3,891	0.33%	3	0.26%	0	0.26%	
	北區業務組	1,846	1,785	1,778	0.39%	2	0.29%	0	0.29%	
	中區業務組	2,236	2,158	2,151	0.29%	2	0.21%	0	0.21%	
	南區業務組	1,527	1,472	1,469	0.26%	1	0.21%	0	0.21%	
	高屏業務組	1,738	1,676	1,670	0.36%	2	0.22%	0	0.22%	
	東區業務組	218	211	210	0.34%	0	0.32%	0	0.32%	
		合計	11,612	11,206	11,168	0.33%	10	0.24%	0	0.24%
中醫 總額	臺北業務組	2,133	1,878	1,876	0.09%	0	0.08%	0	0.08%	
	北區業務組	901	783	782	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
	中區業務組	1,908	1,671	1,669	0.11%	0	0.10%	0	0.10%	
	南區業務組	1,011	882	881	0.08%	0	0.07%	0	0.07%	
	高屏業務組	1,134	996	995	0.09%	0	0.08%	0	0.08%	
	東區業務組	146	131	131	0.18%	0	0.17%	0	0.17%	
		合計	7,233	6,340	6,334	0.09%	0	0.08%	0	0.08%
門診 透析	臺北業務組	3,323	3,323	3,322	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,739	1,739	1,733	0.33%	3	0.18%	0	0.18%	
	中區業務組	2,145	2,145	2,144	0.06%	0	0.04%	0	0.04%	
	南區業務組	1,884	1,883	1,883	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	2,115	2,114	2,114	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	286	286	286	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		合計	11,492	11,491	11,483	0.07%	3	0.04%	0	0.04%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門診住診醫療費用統計檔，截至109.1.3止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表31-4 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			108年(第2季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	11,929	11,046	11,027	0.16%	5	0.12%	0	0.12%
		北區業務組	3,004	2,819	2,817	0.05%	0	0.05%	0	0.05%
		中區業務組	5,989	5,619	5,607	0.19%	5	0.10%	0	0.10%
		南區業務組	2,445	2,311	2,310	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		高屏業務組	4,065	3,861	3,859	0.05%	0	0.05%	0	0.05%
		東區業務組	603	565	563	0.28%	0	0.28%	0	0.28%
		合計	28,036	26,221	26,184	0.13%	11	0.09%	0	0.09%
	住診	臺北業務組	10,190	9,780	9,689	0.89%	20	0.69%	0	0.69%
		北區業務組	2,967	2,841	2,832	0.31%	0	0.31%	0	0.31%
		中區業務組	5,127	4,940	4,886	1.06%	19	0.69%	0	0.69%
		南區業務組	2,236	2,148	2,147	0.05%	0	0.03%	0	0.03%
		高屏業務組	4,080	3,921	3,920	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		東區業務組	643	616	611	0.82%	0	0.82%	0	0.82%
			合計	25,243	24,246	24,085	0.64%	39	0.48%	0
		合計	53,279	50,467	50,269	0.59%	50	0.57%	0	0.57%
區域醫院	門診	臺北業務組	9,242	8,577	8,546	0.34%	8	0.25%	0	0.25%
		北區業務組	3,871	3,612	3,609	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		中區業務組	4,280	3,988	3,973	0.36%	7	0.19%	0	0.19%
		南區業務組	5,663	5,369	5,358	0.20%	5	0.10%	0	0.10%
		高屏業務組	3,497	3,264	3,250	0.42%	3	0.35%	0	0.35%
		東區業務組	663	627	625	0.44%	1	0.34%	0	0.34%
		合計	27,215	25,439	25,360	0.29%	24	0.20%	0	0.20%
	住診	臺北業務組	7,089	6,739	6,655	1.19%	12	1.03%	0	1.03%
		北區業務組	3,280	3,118	3,097	0.66%	0	0.66%	0	0.66%
		中區業務組	4,078	3,877	3,843	0.83%	12	0.53%	0	0.53%
		南區業務組	4,811	4,586	4,536	1.03%	16	0.69%	0	0.69%
		高屏業務組	3,499	3,324	3,308	0.46%	3	0.39%	0	0.39%
		東區業務組	618	590	585	0.84%	2	0.56%	0	0.56%
			合計	23,377	22,235	22,024	0.90%	45	0.71%	0
		合計	50,592	47,674	47,384	0.60%	69	0.91%	0	0.91%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,912	2,774	2,759	0.52%	3	0.41%	0	0.41%
		北區業務組	2,697	2,581	2,576	0.20%	0	0.19%	0	0.19%
		中區業務組	3,891	3,712	3,693	0.49%	6	0.34%	0	0.34%
		南區業務組	1,902	1,820	1,815	0.28%	1	0.20%	0	0.20%
		高屏業務組	2,510	2,383	2,365	0.72%	2	0.64%	0	0.64%
		東區業務組	460	443	440	0.71%	0	0.67%	0	0.67%
		合計	14,371	13,715	13,648	0.46%	13	0.37%	0	0.37%
	住診	臺北業務組	1,931	1,865	1,840	1.27%	3	1.10%	0	1.10%
		北區業務組	1,637	1,564	1,556	0.49%	0	0.48%	0	0.48%
		中區業務組	2,461	2,345	2,326	0.80%	7	0.50%	0	0.50%
		南區業務組	1,283	1,227	1,204	1.86%	6	1.39%	0	1.39%
		高屏業務組	1,825	1,743	1,719	1.30%	1	1.23%	0	1.23%
		東區業務組	466	454	451	0.56%	0	0.55%	0	0.55%
			合計	9,601	9,198	9,095	1.06%	18	0.88%	0
		合計	23,972	22,913	22,743	0.52%	31	0.75%	0	0.75%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至109.1.3止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表31-5 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			108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	23,243	21,618	21,542	0.33%	24	0.22%	1	0.22%
		北區業務組	9,031	8,498	8,485	0.15%	0	0.14%	0	0.14%
		中區業務組	13,675	12,868	12,816	0.38%	21	0.23%	0	0.23%
		南區業務組	9,625	9,127	9,113	0.14%	5	0.09%	0	0.09%
		高屏業務組	9,655	9,110	9,074	0.38%	8	0.30%	0	0.29%
		東區業務組	1,670	1,585	1,574	0.69%	1	0.61%	0	0.61%
		合計	66,899	62,805	62,603	0.30%	58	0.22%	1	0.21%
	住診	臺北業務組	18,368	17,589	17,409	0.98%	46	0.73%	0	0.73%
		北區業務組	7,394	7,059	7,017	0.57%	1	0.55%	0	0.55%
		中區業務組	11,073	10,601	10,495	0.96%	37	0.63%	0	0.63%
		南區業務組	7,902	7,558	7,507	0.64%	12	0.49%	0	0.49%
		高屏業務組	8,935	8,544	8,497	0.52%	13	0.38%	0	0.38%
		東區業務組	1,669	1,604	1,592	0.74%	1	0.69%	0	0.69%
		合計	55,341	52,956	52,518	0.79%	111	0.59%	0	0.59%
西醫 基層	臺北業務組	8,034	7,241	7,222	0.23%	2	0.21%	0	0.21%	
	北區業務組	3,657	3,288	3,276	0.32%	1	0.28%	0	0.28%	
	中區業務組	5,488	4,972	4,948	0.44%	2	0.41%	0	0.41%	
	南區業務組	3,856	3,470	3,465	0.14%	1	0.11%	0	0.11%	
	高屏業務組	4,576	4,165	4,151	0.29%	2	0.25%	0	0.25%	
	東區業務組	477	436	434	0.34%	0	0.30%	0	0.30%	
	合計	26,088	23,572	23,497	0.29%	8	0.26%	0	0.26%	
牙醫 總額	臺北業務組	3,859	3,721	3,707	0.36%	3	0.27%	0	0.27%	
	北區業務組	1,767	1,707	1,702	0.31%	2	0.22%	0	0.22%	
	中區業務組	2,179	2,100	2,094	0.29%	1	0.23%	0	0.22%	
	南區業務組	1,448	1,396	1,392	0.28%	1	0.21%	0	0.21%	
	高屏業務組	1,650	1,590	1,584	0.34%	2	0.24%	0	0.24%	
	東區業務組	207	201	200	0.27%	0	0.17%	0	0.15%	
	合計	11,111	10,715	10,679	0.32%	9	0.24%	0	0.24%	
中醫 總額	臺北業務組	1,915	1,681	1,680	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	北區業務組	818	710	709	0.04%	0	0.03%	0	0.03%	
	中區業務組	1,756	1,536	1,533	0.12%	0	0.12%	0	0.12%	
	南區業務組	941	819	819	0.06%	0	0.05%	0	0.05%	
	高屏業務組	1,055	926	925	0.10%	0	0.08%	0	0.08%	
	東區業務組	132	118	118	0.13%	0	0.13%	0	0.13%	
	合計	6,618	5,790	5,784	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
門診 透析	臺北業務組	3,246	3,245	3,245	0.02%	0	0.02%	0	0.02%	
	北區業務組	1,697	1,697	1,692	0.32%	3	0.15%	0	0.14%	
	中區業務組	2,100	2,099	2,098	0.09%	1	0.06%	0	0.06%	
	南區業務組	1,844	1,844	1,844	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	2,077	2,077	2,076	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	281	281	281	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	11,244	11,243	11,235	0.07%	4	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109.1.3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31-6 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			108年(第1季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	11,626	10,765	10,745	0.17%	8	0.11%	1	0.10%
		北區業務組	2,861	2,683	2,681	0.08%	0	0.08%	0	0.08%
		中區業務組	5,929	5,570	5,554	0.28%	8	0.15%	0	0.15%
		南區業務組	2,300	2,169	2,169	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	3,913	3,713	3,707	0.13%	1	0.11%	0	0.11%
		東區業務組	600	565	563	0.20%	0	0.14%	0	0.14%
		合計	27,228	25,464	25,419	0.17%	17	0.10%	1	0.10%
	住診	臺北業務組	9,837	9,441	9,362	0.80%	22	0.58%	0	0.58%
		北區業務組	2,750	2,637	2,631	0.24%	0	0.24%	0	0.24%
		中區業務組	4,929	4,746	4,695	1.04%	18	0.67%	0	0.67%
		南區業務組	2,135	2,055	2,054	0.05%	0	0.03%	0	0.03%
		高屏業務組	3,900	3,746	3,744	0.06%	0	0.05%	0	0.05%
		東區業務組	617	591	588	0.37%	0	0.32%	0	0.32%
		合計	24,169	23,216	23,073	0.59%	41	0.42%	0	0.42%
區域醫院	門診	臺北業務組	8,889	8,254	8,223	0.35%	9	0.24%	0	0.24%
		北區業務組	3,703	3,454	3,449	0.13%	0	0.13%	0	0.13%
		中區業務組	4,058	3,780	3,764	0.39%	7	0.22%	0	0.22%
		南區業務組	5,507	5,217	5,208	0.15%	3	0.09%	0	0.09%
		高屏業務組	3,349	3,126	3,114	0.37%	3	0.27%	0	0.27%
		東區業務組	632	598	593	0.86%	0	0.80%	0	0.80%
		合計	26,137	24,428	24,351	0.30%	23	0.21%	0	0.21%
	住診	臺北業務組	6,731	6,408	6,332	1.11%	21	0.81%	0	0.81%
		北區業務組	3,119	2,964	2,941	0.73%	0	0.71%	0	0.71%
		中區業務組	3,841	3,655	3,620	0.90%	12	0.60%	0	0.60%
		南區業務組	4,542	4,330	4,299	0.69%	7	0.53%	0	0.53%
		高屏業務組	3,299	3,136	3,117	0.58%	8	0.35%	0	0.35%
		東區業務組	594	567	561	1.01%	0	0.98%	0	0.98%
		合計	22,127	21,059	20,871	0.85%	48	0.64%	0	0.64%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,729	2,599	2,574	0.92%	7	0.67%	0	0.66%
		北區業務組	2,467	2,361	2,355	0.25%	0	0.25%	0	0.25%
		中區業務組	3,688	3,518	3,498	0.53%	6	0.36%	0	0.36%
		南區業務組	1,818	1,741	1,736	0.30%	1	0.23%	0	0.23%
		高屏業務組	2,393	2,272	2,253	0.78%	4	0.63%	0	0.63%
		東區業務組	438	422	418	1.11%	1	0.99%	0	0.99%
		合計	13,534	12,913	12,833	0.59%	19	0.45%	0	0.45%
	住診	臺北業務組	1,800	1,741	1,715	1.43%	4	1.22%	0	1.22%
		北區業務組	1,525	1,458	1,445	0.84%	1	0.80%	0	0.80%
		中區業務組	2,303	2,200	2,179	0.90%	8	0.57%	0	0.57%
		南區業務組	1,225	1,173	1,155	1.51%	5	1.13%	0	1.13%
		高屏業務組	1,736	1,662	1,637	1.45%	5	1.14%	0	1.14%
		東區業務組	458	447	443	0.87%	0	0.82%	0	0.82%
		合計	9,045	8,681	8,573	1.18%	22	0.94%	0	0.94%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至109.1.3止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表31-7 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			107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	91,653	84,801	84,003	0.87%	263	0.58%	52	0.53%
		北區業務組	35,085	32,847	32,748	0.28%	17	0.24%	3	0.23%
		中區業務組	53,316	49,985	49,684	0.57%	124	0.33%	4	0.33%
		南區業務組	36,159	34,021	33,890	0.36%	50	0.22%	6	0.21%
		高屏業務組	37,567	35,296	35,109	0.50%	60	0.34%	6	0.32%
		東區業務組	6,602	6,240	6,183	0.85%	8	0.74%	0	0.73%
		合計	260,381	243,191	241,617	0.60%	521	0.40%	72	0.38%
	住診	臺北業務組	74,149	70,975	70,017	1.29%	284	0.91%	34	0.86%
		北區業務組	30,034	28,678	28,444	0.78%	19	0.72%	3	0.71%
		中區業務組	44,672	42,736	42,223	1.15%	170	0.77%	9	0.75%
		南區業務組	32,519	31,090	30,862	0.70%	60	0.52%	9	0.49%
		高屏業務組	36,552	34,944	34,739	0.56%	39	0.46%	5	0.44%
		東區業務組	6,792	6,529	6,458	1.04%	11	0.89%	0	0.88%
		合計	224,719	214,953	212,742	0.98%	583	0.72%	60	0.70%
西醫 基層	臺北業務組	31,530	28,454	28,341	0.36%	13	0.31%	1	0.31%	
	北區業務組	14,478	13,037	12,981	0.39%	9	0.33%	0	0.32%	
	中區業務組	21,751	19,747	19,645	0.47%	10	0.42%	0	0.42%	
	南區業務組	15,369	13,847	13,818	0.19%	6	0.15%	1	0.14%	
	高屏業務組	18,068	16,462	16,385	0.42%	12	0.36%	1	0.35%	
	東區業務組	1,893	1,727	1,719	0.43%	1	0.36%	0	0.35%	
	合計	103,090	93,273	92,889	0.37%	52	0.32%	3	0.32%	
牙醫 總額	臺北業務組	15,875	15,313	15,262	0.32%	12	0.24%	0	0.24%	
	北區業務組	7,199	6,958	6,933	0.34%	7	0.24%	0	0.24%	
	中區業務組	8,968	8,650	8,626	0.26%	6	0.19%	0	0.19%	
	南區業務組	6,027	5,812	5,796	0.28%	4	0.21%	0	0.21%	
	高屏業務組	6,801	6,554	6,537	0.24%	4	0.18%	0	0.18%	
	東區業務組	882	855	853	0.23%	1	0.17%	0	0.17%	
	合計	45,751	44,141	44,008	0.29%	34	0.22%	1	0.22%	
中醫 總額	臺北業務組	7,912	6,960	6,952	0.10%	1	0.09%	0	0.09%	
	北區業務組	3,283	2,851	2,849	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	中區業務組	7,154	6,267	6,261	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
	南區業務組	3,759	3,276	3,273	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	高屏業務組	4,243	3,731	3,727	0.11%	0	0.10%	0	0.10%	
	東區業務組	518	464	463	0.13%	0	0.13%	0	0.13%	
	合計	26,869	23,549	23,525	0.09%	2	0.08%	0	0.08%	
門診 透析	臺北業務組	12,963	12,962	12,960	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	6,784	6,783	6,769	0.20%	5	0.13%	1	0.12%	
	中區業務組	8,359	8,359	8,353	0.07%	2	0.05%	0	0.05%	
	南區業務組	7,416	7,415	7,415	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	8,324	8,322	8,321	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	1,101	1,101	1,101	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	44,946	44,943	44,919	0.05%	8	0.04%	1	0.03%	

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門診住診醫療費用統計檔，截至109.1.3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31-8 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			107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	46,121	42,515	42,236	0.61%	105	0.38%	23	0.33%
		北區業務組	11,569	10,782	10,778	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		中區業務組	23,366	21,893	21,825	0.29%	32	0.15%	0	0.15%
		南區業務組	9,125	8,555	8,554	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	15,363	14,529	14,527	0.01%	1	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	2,361	2,208	2,199	0.38%	4	0.21%	0	0.21%
		合計	107,905	100,483	100,119	0.34%	142	0.21%	23	0.18%
	住診	臺北業務組	39,250	37,659	37,229	1.10%	137	0.75%	15	0.71%
		北區業務組	11,317	10,842	10,791	0.45%	0	0.45%	0	0.45%
		中區業務組	19,728	18,985	18,754	1.17%	82	0.76%	0	0.76%
		南區業務組	8,726	8,389	8,387	0.02%	1	0.02%	0	0.01%
		高屏業務組	15,976	15,341	15,327	0.09%	0	0.09%	0	0.08%
		東區業務組	2,543	2,434	2,416	0.71%	5	0.53%	0	0.53%
		合計	97,539	93,650	92,904	0.77%	224	0.54%	16	0.52%
區域醫院	門診	臺北業務組	35,140	32,413	31,995	1.19%	132	0.81%	26	0.74%
		北區業務組	14,203	13,166	13,126	0.28%	9	0.21%	1	0.21%
		中區業務組	15,997	14,828	14,720	0.67%	48	0.37%	2	0.36%
		南區業務組	22,056	20,743	20,658	0.38%	35	0.22%	4	0.21%
		高屏業務組	13,320	12,368	12,286	0.61%	32	0.37%	3	0.35%
		東區業務組	2,511	2,372	2,353	0.76%	2	0.68%	0	0.68%
		合計	103,227	95,891	95,139	0.73%	259	0.48%	37	0.44%
	住診	臺北業務組	27,564	26,216	25,798	1.52%	122	1.07%	16	1.01%
		北區業務組	12,630	12,010	11,887	0.98%	12	0.88%	1	0.88%
		中區業務組	15,825	15,050	14,884	1.05%	54	0.71%	3	0.69%
		南區業務組	19,641	18,714	18,549	0.84%	45	0.61%	6	0.58%
		高屏業務組	13,576	12,906	12,819	0.64%	21	0.49%	3	0.46%
		東區業務組	2,366	2,258	2,236	0.91%	3	0.79%	0	0.78%
		合計	91,601	87,153	86,172	1.07%	257	0.79%	30	0.76%
地區醫院	門診	臺北業務組	10,391	9,873	9,772	0.97%	25	0.72%	3	0.69%
		北區業務組	9,313	8,898	8,843	0.59%	7	0.51%	2	0.50%
		中區業務組	13,952	13,265	13,138	0.91%	45	0.59%	2	0.57%
		南區業務組	4,978	4,724	4,678	0.91%	15	0.62%	2	0.57%
		高屏業務組	8,884	8,399	8,296	1.16%	27	0.86%	3	0.83%
		東區業務組	1,729	1,659	1,631	1.63%	2	1.53%	0	1.52%
		合計	49,248	46,817	46,358	0.93%	120	0.69%	12	0.66%
	住診	臺北業務組	7,335	7,100	6,990	1.49%	25	1.16%	2	1.12%
		北區業務組	6,088	5,827	5,766	0.99%	8	0.86%	2	0.83%
		中區業務組	9,119	8,701	8,585	1.27%	34	0.89%	6	0.82%
		南區業務組	4,153	3,988	3,927	1.46%	15	1.11%	2	1.06%
		高屏業務組	7,001	6,697	6,593	1.50%	18	1.24%	2	1.21%
		東區業務組	1,883	1,837	1,806	1.65%	3	1.49%	0	1.48%
		合計	35,579	34,149	33,667	1.36%	102	1.07%	15	1.03%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至109.1.3止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表32-1 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	108年參考值	105年	106年	107年Q1	107年Q2	107年Q3	107年Q4	107年	108年Q1	108年Q2	108年Q3
1	門診注射劑使用率	負向	3.68%	3.13%	3.22%	3.12%	3.31%	3.31%	3.27%	3.25%	3.23%	3.33%	3.36%
2	門診抗生素使用率	負向	6.83%	6.06%	5.88%	5.87%	5.98%	5.95%	5.68%	5.87%	5.62%	5.91%	5.97%
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	0.08%	0.07%	0.07%	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%	0.05%	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	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.04%	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	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.04%	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	0.11%	0.10%	0.09%	0.10%	0.09%	0.09%	0.08%	0.09%	0.09%	0.08%	0.07%
7	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.08%	0.07%	0.07%	0.07%	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%	0.06%	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	0.12%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.09%	0.10%	0.10%	0.09%	0.09%
9	(7)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.32%	0.32%	0.28%	0.28%	0.24%	0.21%	0.22%	0.24%	0.23%	0.19%	0.18%
10	(8)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.18%	0.18%	0.16%	0.15%	0.14%	0.13%	0.13%	0.13%	0.14%	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	0.17%	0.18%	0.15%	0.14%	0.13%	0.11%	0.11%	0.12%	0.12%	0.09%	0.09%
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	0.38%	0.38%	0.33%	0.32%	0.30%	0.29%	0.27%	0.29%	0.26%	0.24%	0.23%
13	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.34%	0.34%	0.29%	0.28%	0.27%	0.25%	0.25%	0.26%	0.25%	0.22%	0.23%
14	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.90%	0.96%	0.75%	0.69%	0.66%	0.61%	0.60%	0.64%	0.57%	0.55%	0.52%
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	38.42%	44.43%	45.05%	46.39%	45.23%	46.25%	46.60%	46.12%	47.36%	46.74%	47.45%
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	1.10%	0.96%	1.00%	1.08%	1.01%	1.02%	1.03%	1.03%	1.09%	1.04%	1.06%
17	18歲以下氣喘病人急診率	負向	16.48%	13.96%	14.51%	7.03%	6.55%	6.22%	8.76%	12.72%	7.65%	6.83%	5.63%
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	74.16%	91.70%	93.02%	78.24%	78.90%	78.82%	79.24%	93.37%	78.12%	78.66%	79.08%
19	就診後同日於同醫院因疾病再次就診率	負向	1.12%	0.92%	0.94%	0.94%	0.95%	0.94%	0.93%	0.94%	0.49%	0.48%	0.47%
20	急性病床位住院案件住院日數超過30日比率	負向	1.76%	1.54%	1.49%	1.38%	1.46%	1.38%	1.28%	1.37%	1.16%	1.24%	1.25%
21	非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率	負向	7.36%	7.50%	5.83%	5.63%	5.76%	5.70%	5.49%	5.87%	5.69%	5.85%	5.81%
22	住院案件出院後3日以內急診率	負向	2.73%	2.53%	2.45%	2.42%	2.53%	2.54%	2.33%	2.46%	2.45%	2.56%	2.57%
23	剖腹產率-整體	負向	36.45%	33.25%	33.14%	33.57%	33.04%	32.76%	32.72%	33.02%	32.37%	33.20%	33.18%
24	剖腹產率-自行要求	負向	1.49%	1.49%	1.36%	1.19%	1.22%	1.27%	1.17%	1.21%	1.08%	1.21%	1.27%
25	剖腹產率-具適應症	合理範圍	34.97%	31.77%	31.78%	32.38%	31.82%	31.49%	31.55%	31.81%	31.29%	31.99%	31.91%
26	剖腹產率-初次具適應症	合理範圍	22.06%	19.71%	19.89%	20.83%	20.60%	20.60%	20.25%	20.56%	20.82%	21.25%	21.11%
27	清淨手術後使用抗生素超過3日比率	負向	9.95%	9.36%	8.93%	8.07%	8.51%	9.49%	9.16%	8.84%	8.61%	8.47%	8.45%
28	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	負向	1.53	1.37	1.40	1.15	1.14	1.15	1.16	1.42	1.16	1.15	1.15
29	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷再住院率	負向	0.34%	0.29%	0.26%	0.35%	0.43%	0.54%	0.22%	0.39%	0.28%	0.37%	0.26%
30	人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率	負向	0.35%	0.31%	0.34%	0.51%	0.24%	0.28%	0.26%	0.31%	0.26%	0.19%	尚未有資料
31	手術傷口感染率	負向	1.40%	1.32%	1.27%	1.13%	1.16%	1.18%	1.11%	1.23%	1.17%	1.12%	1.18%
32	急性心肌梗塞死亡率	負向	10.90%	10.38%	9.79%	1.92%	2.51%	2.65%	2.74%	9.56%	2.94%	2.55%	2.40%

備註：

- 1.本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
- 2.各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
- 3.部分醫院總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
- 4.上列指標由本署檔案分析系統產製。
- 5.衛生福利部於107年9月25日衛部保字第1071260424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，修正「糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率」及刪除「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」兩項。
- 6.資料更新日期109.01.17

表32-2 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	108年參考值										屬性	
		108年	105年	106年	107年Q1	107年Q2	107年Q3	107年Q4	107年	108年Q1	108年Q2		108年Q3
1	門診注射劑使用率	0.63%	0.55%	0.55%	0.52%	0.59%	0.58%	0.53%	0.55%	0.51%	0.55%	0.56%	負向
2	門診抗生素使用率	13.83%	11.81%	11.94%	12.57%	12.20%	12.16%	12.38%	12.33%	12.69%	12.59%	12.54%	負向
3	門診同藥理用藥日數重疊率												
3	(1)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	0.08%	0.07%	0.06%	0.08%	0.05%	0.06%	0.06%	0.06%	0.08%	0.06%	0.05%	負向
4	(2)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	0.06%	0.05%	0.05%	0.06%	0.05%	0.05%	0.04%	0.05%	0.06%	0.04%	0.04%	負向
5	(3)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	0.08%	0.07%	0.06%	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%	0.05%	0.05%	負向
6	(4)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	0.23%	0.19%	0.20%	0.20%	0.19%	0.19%	0.18%	0.19%	0.18%	0.17%	0.16%	負向
7	(5)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	0.17%	0.14%	0.14%	0.15%	0.14%	0.14%	0.13%	0.14%	0.13%	0.12%	0.12%	負向
8	(6)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	0.23%	0.20%	0.19%	0.20%	0.18%	0.18%	0.18%	0.19%	0.18%	0.16%	0.17%	負向
9	(7)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	0.32%	0.30%	0.27%	0.29%	0.22%	0.22%	0.21%	0.24%	0.22%	0.18%	0.17%	負向
10	(8)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	0.20%	0.19%	0.17%	0.17%	0.15%	0.15%	0.13%	0.15%	0.15%	0.12%	0.12%	負向
11	(9)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	0.21%	0.21%	0.17%	0.17%	0.15%	0.14%	0.13%	0.15%	0.14%	0.11%	0.11%	負向
12	(10)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	0.71%	0.67%	0.60%	0.52%	0.51%	0.50%	0.47%	0.50%	0.40%	0.37%	0.38%	負向
13	(11)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	0.49%	0.44%	0.41%	0.38%	0.38%	0.37%	0.34%	0.37%	0.31%	0.31%	0.31%	負向
14	(12)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	1.49%	1.55%	1.21%	1.03%	0.98%	0.95%	0.92%	0.97%	0.82%	0.76%	0.76%	負向
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	60.60%	71.49%	71.28%	71.65%	71.07%	71.15%	70.55%	71.10%	71.04%	69.88%	70.11%	非絕對正向 或負向
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	0.11%	0.08%	0.09%	0.10%	0.10%	0.10%	0.11%	0.10%	0.12%	0.11%	0.12%	負向
17	門診平均每張慢性病處方箋開藥天數	21.83	27.32	27.30	27.30	27.22	27.23	27.26	27.25	27.28	27.16	27.17	正向
18	(1)平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病	22.56	28.24	28.21	28.09	28.26	28.21	28.09	28.16	28.12	28.17	28.16	正向
19	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	22.41	28.02	28.02	28.08	28.03	27.96	27.97	28.01	28.08	28.01	27.97	正向
20	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	70.84%	87.27%	88.88%	71.33%	73.03%	73.16%	73.74%	89.50%	72.72%	73.71%	74.82%	正向
21	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	0.18%	0.15%	0.16%	0.13%	0.14%	0.14%	0.13%	0.13%	0.13%	0.14%	0.14%	負向
22	就診後同日於同院所再次就診率	41.99%	37.95%	37.36%	39.26%	38.85%	39.10%	39.58%	39.21%	39.49%	40.54%	40.05%	負向
23	剖腹產率-整體	4.41%	3.37%	3.53%	4.82%	4.96%	5.32%	5.41%	5.13%	5.30%	5.75%	5.76%	負向
24	剖腹產率-自行要求	37.58%	34.58%	33.83%	34.44%	33.89%	33.79%	34.17%	34.08%	34.19%	34.80%	34.29%	合理範圍

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分西醫基層總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 衛生福利部於107年9月25日(衛部保字第1071260424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，修正「糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率」及刪除「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」兩項。
6. 資料更新日期109.01.17

表32-3 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	108年參考值	105年	106年	107年Q1	107年Q2	107年Q3	107年Q4	107年	108年Q1	108年Q2	108年Q3
牙體復形同牙位再補率													
1	(1)牙體復形同牙位再補率-1年以內	負向	<2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
2	(2)牙體復形同牙位再補率-2年以內	負向	<4.6%	0.26%	0.28%	0.28%	0.28%	0.29%	0.27%	0.28%	0.28%	0.29%	0.29%
牙齒填補保存率													
3	(1)牙齒填補保存率-1年以內	正向	88.10%	97.81%	97.88%	97.90%	97.94%	98.00%	98.04%	97.97%	98.04%	98.07%	98.12%
4	(2)牙齒填補保存率-2年以內	正向	84.29%	93.55%	93.66%	93.71%	93.74%	93.76%	93.76%	93.74%	93.89%	93.94%	93.94%
5	(3)牙齒填補保存率-恆牙2年以內	正向	85.50%	94.88%	95.07%	94.98%	95.08%	95.07%	95.09%	95.06%	95.12%	95.19%	95.18%
6	(4)牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	正向	80.78%	89.56%	89.84%	89.37%	90.22%	90.11%	89.79%	89.88%	89.77%	90.62%	90.52%
7	同院所90日以內根管治療完成率	正向	82.60%	91.67%	91.75%	92.00%	91.73%	91.89%	92.04%	91.92%	92.12%	92.00%	92.27%
8	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	88.79%	98.66%	98.64%	98.71%	98.67%	98.64%	98.64%	98.66%	98.67%	98.67%	98.61%
9	13歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	正向	67.88%	74.94%	75.46%	55.16%	55.07%	56.32%	55.51%	75.87%	55.06%	55.08%	56.54%
10	6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率	正向	82.03%	92.41%	88.96%	68.12%	77.69%	66.76%	79.62%	92.06%	67.45%	80.35%	68.10%
11	院所加強感染管制診察費申報率	正向	82.13%	90.35%	91.54%	91.52%	91.63%	91.59%	91.64%	91.89%	94.39%	95.40%	95.67%
12	牙周病統合照護計畫執行率	正向	暫不訂定	117.81%	123.00%	86.24%	97.05%	86.46%	89.47%	89.81%	-	-	-
13	醫療費用核減率	合理範圍	暫不訂定	0.34%	0.35%	0.36%	0.26%	0.28%	0.26%	0.29%	0.32%	0.33%	0.34%
14	五十歲以上(含)之就醫人數(107年新增)	合理範圍	尚未訂定	3,511,528	3,674,937	1,676,985	1,698,417	1,697,847	1,777,711	3,794,148	1,754,558	1,785,633	1,787,928
15	牙周病統合照護計畫後之追蹤治療率(107年新增)	正向	尚未訂定	48.54%	54.65%	58.15%	57.74%	58.58%	58.58%	尚未有資料	尚未有資料	尚未有資料	尚未有資料

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值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. 指標項次12「牙周病統合照護計畫執行率」自101年起開始監測，牙周病統合照護計畫已於108年3月1日導入支付標準。
5. 衛生福利部於107年9月25日衛部保字第1071260424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，修正「牙齒填補保存率」、新增「五十歲以上(含)之就醫人數」及「牙周病統合照護計畫後之追蹤治療率」。
6. 資料更新日期109.01.17

表32-4 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	108年Q3參考值	105年	106年	107年Q1	107年Q2	107年Q3	107年Q4	107年	108年Q1	108年Q2	108年Q3
1	使用中醫師診者之平均中醫就診次數	非絕對正 向或負向	2.38%~3.56%	5.82	5.91	2.97	3.02	3.04	3.14	6.03	2.99	3.06	3.09
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	負向	0.16%	0.13%	0.13%	0.13%	0.13%	0.13%	0.12%	0.13%	0.13%	0.13%	0.12%
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	負向	0.52%	0.44%	0.46%	0.37%	0.38%	0.38%	0.37%	0.37%	0.38%	0.37%	0.37%
4	使用中醫師診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	負向	0.71%	0.61%	0.59%	0.60%	0.57%	0.56%	0.56%	0.57%	0.60%	0.55%	0.54%
5	於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率	負向	0.10%	0.05%	0.09%	0.09%	0.09%	0.16%	0.14%	0.12%	0.12%	0.17%	0.19%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。

2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，依總額品質確保方案所訂參考值，(指標參考值係以前5年同季平均值±20%)。

3. 中華民國中醫師公會全國聯合會於106年7月26日以(106)全聯醫總全字第0414號書函增修「使用中醫師診者之平均中醫就診次數」及「使用中醫師門診之癥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. 衛生福利部於107年9月25日衛部保字第1071260424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「使用中醫師門診之癥症病人同時利用西醫門診人數之比率」。

6. 資料更新日期109.01.17

表32-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)

指標項目	屬性	108年 參考值	105年	106年	107年Q1	107年Q2	107年Q3	107年Q4	107年	108年Q1	108年Q2	108年Q3	
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	88.79%~100.00%	98.91%	98.67%	97.19%	97.69%	97.73%	94.85%	98.37%	96.73%	97.17%	96.37%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥84.45%	93.78%	93.95%	89.16%	88.87%	89.41%	90.38%	93.77%	90.53%	90.07%	89.80%
尿素氮透析效率： URR (健保資料計算)	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥84.44%	92.71%	94.25%	88.90%	88.84%	91.12%	90.94%	94.52%	90.14%	90.53%	90.97%
	URR-受檢率	合理範圍	88.74%~100.00%	98.90%	98.62%	97.05%	97.55%	97.60%	94.73%	98.29%	96.65%	97.06%	96.23%
貧血檢查： Hb (健保資料計算)	URR ≥ 65%之百分比	正向	≥89.00%	98.91%	98.90%	96.42%	96.81%	97.03%	96.77%	98.84%	96.68%	96.89%	97.16%
	Hb-受檢率	合理範圍	88.91%~100.00%	99.19%	98.91%	97.47%	98.25%	98.08%	94.97%	98.28%	97.04%	97.81%	96.92%
住院率(每六個月)	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	≥88.67%	98.52%	98.55%	94.40%	94.81%	94.95%	95.02%	98.50%	94.79%	94.55%	94.95%
	同院住院率(人次/每百人月)	負向	≤4.86	4.44	4.41	4.22	4.22	3.87	4.40	4.07			
死亡率	跨院住院率(人次/每百人月)	負向	≤10.79	9.69	9.77	9.72	9.72	9.09	9.96	9.62			
	透析時間<1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤1.11	1.00	1.03	0.96	0.78	0.92	0.82	0.99	0.89	0.87	0.79
瘻管重建率(每六個月)	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤1.09	0.99	1.00	1.01	0.80	0.79	0.82	0.99	0.92	0.86	0.84
	同院瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	≤0.13	0.12	0.12	0.12	0.12	0.12	0.12	0.12	0.11		
脫離率(105年起改為每六個月)	跨院瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	≤0.49	0.48	0.45	0.41	0.41	0.41	0.41	0.37			
	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	未訂定	1.08%	1.50%	1.28%	1.28%	1.32%	1.35%	1.54%			
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	脫離率(II)-腎移植	參考指標	未訂定	0.27%	0.32%	0.15%	0.15%	0.14%	0.28%	0.15%			
	同院肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	≤0.39%	0.40%	0.38%	0.40%	0.38%	0.29%	0.29%	0.29%	尚未有資料		
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	同院瘻管重建率(每年)(健保資料計算)	負向	≤0.61%	0.64%	0.59%	0.64%	0.59%	0.42%	0.42%	0.42%	尚未有資料		
	跨院瘻管重建率(每年)(健保資料計算)	正向	≥22.49%	23.37%	25.34%	23.37%	25.34%	26.24%	26.24%	26.24%	尚未有資料		
鈣磷乘積(107年新增)	55歲以下血液透析病患移植登錄率(每年)(健保資料計算)	合理範圍	88.44%~100.00%	98.48%	98.48%	98.37%	98.37%	97.81%	98.05%	98.24%			
	受檢率	正向	≥87.65%	97.34%	97.34%	94.09%	94.09%	93.99%	97.43%	93.55%			
合格率(< 60 mg ² /dL ² 之百分比)													

(續下頁)

指標項目	屬性	108年參考值											
		105年	106年	107年Q1	107年Q2	107年Q3	107年Q4	107年	108年Q1	108年Q2	108年Q3		
腹膜透析													
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	Albumin-受檢率 Albumin(BCG)≥3.5百分比 Albumin(BCP)≥3.0百分比	合理範圍 正向 正向	89.10%~100.00% ≥79.08% ≥79.96%	99.17% 87.55% 88.41%	98.94% 87.75% 89.91%	97.35% 81.04% 78.00%	98.81% 78.77% 80.10%	98.90% 78.93% 80.07%	98.50% 82.07% 77.46%	98.90% 88.31% 88.22%	98.13% 81.59% 76.13%	95.49% 81.88% 75.58%	98.30% 80.19% 76.01%
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 正向	87.81%~100.00% ≥84.44%	97.64% 93.57%	97.46% 94.48%	95.77% 89.84%	98.86% 90.75%	98.27% 90.08%	95.97% 89.39%	97.61% 93.43%	95.06% 89.49%	95.06% 89.49%	95.06% 89.49%
貧血檢查： Hb(健保資料計算) (102年新增項目,取代原Hct)	Hb-受檢率 Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	合理範圍 正向	89.00%~100.00% ≥87.34%	99.10% 97.14%	98.93% 97.03%	97.21% 89.83%	98.86% 90.75%	98.96% 90.97%	98.63% 90.08%	97.90% 96.96%	95.08% 88.64%	95.08% 90.81%	98.32% 91.22%
住院率(每六個月)	同院住院率(人次/每百人月) 跨院住院率(人次/每百人月)	負向 負向	≤10.28 ≤11.80	9.42 10.83	9.42 10.77	8.39 9.42	8.39 9.42	8.37 9.59	9.20 10.57	8.51 9.86	8.51 9.86	8.51 9.86	8.51 9.86
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人月) 透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	負向 負向	≤0.52 ≤0.76	0.47 0.70	0.52 0.72	0.32 0.57	0.15 0.41	0.51 0.48	0.42 0.64	0.33 0.55	0.52 0.54	0.52 0.54	0.58 0.53
腹膜炎發生率(每六個月)	腹膜炎發生率(人次/每百人月)	負向	≤1.71	1.53	1.67	1.48	1.46	1.46	1.36	1.46	1.23	1.23	1.23
脫離率(105年起改為每六個月)	脫離率(I)-腎功能回復 脫離率(II)-腎移植	參考指標 參考指標	未訂定	0.27% 1.29%	0.80% 1.43%	0.69% 0.65%	1.47% 1.58%	1.06% 1.06%	1.47% 0.93%	1.06% 1.58%	1.14% 1.06%	1.14% 1.06%	1.14% 1.06%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算) C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	脫離率(每年)(健保資料計算) 脫離率(每年)(健保資料計算)	負向 負向	≤0.32% ≤0.22%	0.21% 0.28%	0.52% 0.16%	0.34% 0.16%	0.34% 0.16%	0.34% 0.16%	0.34% 0.16%	0.34% 0.16%	尚未有資料 尚未有資料	尚未有資料 尚未有資料	尚未有資料 尚未有資料
55歲以下腹膜透析病患移植登錄率(每年)(健保資料計算)	受檢率 合格率(< 60 mg ² /dL ² 之百分比)	合理範圍 正向	88.95%~100.00% ≥85.68%	98.92% 94.87%	98.92% 94.87%	98.77% 89.66%	98.77% 89.66%	98.92% 94.87%	98.93% 91.80%	98.74% 95.54%	98.60% 90.61%	98.60% 90.61%	98.60% 90.61%
整體(血液與腹膜合併計算)	醫療費用核減率(初核)(104年新增)	合理範圍	0.05%	0.06%	0.06%	0.04%	0.06%	0.05%	0.06%	0.05%	0.07%	0.07%	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，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(±10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值(±10%)為參考值。並註明指標之正向屬性。若當年度新增指標則無參考值，監測期間未達3年指標，取其現有監測期間做為參考值。

3.指標項目之定義：

- (1)住院率：(追蹤期間所有病人之總住院次數*100)/追蹤期間之總病人月數。
- (2)死亡率：(追蹤時間<1年之死亡率 = (透析少於一年之死亡個案數之總和)*100)/(總病人月數之總和)
透析時間≥1年之死亡率 = (透析大於等於一年之死亡個案數之總和)*100)/(總病人月數之總和)
- (3)瘻管重建率：(追蹤期間所有病人須重新接受動靜脈瘻管或人工血管手術之總次數*100)/追蹤期間總病人月數。
- (4)腹膜炎發生率：(追蹤期間所有病人發生腹膜炎之總次數*100)/追蹤期間之總病人月數。
- (5)脫離率：追蹤期間新病人因腎功能回復(或腎移植)而不須再繼續接受透析治療之病人數/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由健保醫療費用申報資料統計計算，資料統計期間往前追溯至101年；另血清白蛋白(Albumin)、尿素氮透析效率(URR或Weekly Kt/V)、貧血檢查-Hb、B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率及C型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率、55歲以下透析病人移植登錄率指標，自105年起改由健保申報資料及透析院所上傳至健保署IPN系統資料彙算並追溯至104年，該類指標104年之前統計數據仍依台灣腎臟醫學會所提供之資料編製。

5.衛生福利部於107年9月25日衛部保字第1071260424號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一新增「鈣磷乘積」。

伍、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)
106											
Q1 值	1,038.8	65.94%	937.6	63.61%	536.5	34.06%	536.5	36.39%	1,575.2	1,474.1	93.58%
成長	4.64%		4.80%		3.76%		3.76%		4.34%	4.42%	
Q2 值	1,097.4	66.80%	993.7	64.56%	545.4	33.20%	545.4	35.44%	1,642.8	1,539.1	93.68%
成長	3.77%		4.00%		4.01%		4.01%		3.85%	4.00%	
Q3 值	1,119.5	66.80%	989.0	64.00%	556.4	33.20%	556.4	36.00%	1,675.9	1,545.4	92.21%
成長	6.28%		4.72%		5.35%		5.35%		5.97%	4.95%	
Q4 值	1,122.4	66.04%	1,006.4	63.56%	577.0	33.96%	577.0	36.44%	1,699.4	1,583.4	93.18%
成長	3.49%		4.79%		5.50%		5.50%		4.16%	5.05%	
小計 值	4,378.0	66.40%	3,926.6	63.93%	2,215.3	33.60%	2,215.3	36.07%	6,593.3	6,141.9	93.15%
成長	4.53%		4.57%		4.67%		4.67%		4.58%	4.61%	
107											
Q1 值	1,094.0	65.72%	956.9	62.64%	570.7	34.28%	570.7	37.36%	1,664.7	1,527.6	91.76%
成長	5.32%		2.06%		6.39%		6.39%		5.68%	3.64%	
Q2 值	1,136.2	66.40%	1,018.5	63.92%	574.9	33.60%	574.9	36.08%	1,711.1	1,593.4	93.12%
成長	3.53%		2.50%		5.41%		5.41%		4.16%	3.53%	
Q3 值	1,144.4	66.44%	1,019.7	63.83%	577.9	33.56%	577.9	36.17%	1,722.3	1,597.6	92.76%
成長	2.22%		3.11%		3.87%		3.87%		2.77%	3.38%	
Q4 值	1,171.1	66.10%	1,043.2	63.46%	600.6	33.90%	600.6	36.54%	1,771.7	1,643.8	92.78%
成長	4.35%		3.65%		4.08%		4.08%		4.26%	3.81%	
小計 值	4,545.7	66.17%	4,038.3	63.47%	2,324.1	33.83%	2,324.1	36.53%	6,869.9	6,362.4	92.61%
成長	3.83%		2.84%		4.91%		4.91%		4.19%	3.59%	
108											
Q1 值	1,126.0	65.93%	1,011.0	63.47%	581.8	34.07%	581.8	36.53%	1,707.8	1,592.8	93.27%
成長	2.93%		5.65%		1.94%		1.94%		2.59%	4.27%	
Q2 值	1,183.5	66.59%	1,067.3	64.25%	593.9	33.41%	593.9	35.75%	1,777.3	1,661.1	93.46%
成長	4.16%		4.79%		3.30%		3.30%		3.87%	4.25%	
小計 值	2,309.5	66.27%	2,078.3	63.87%	1,175.6	33.73%	1,175.6	36.13%	3,485.1	3,253.9	93.37%
成長	3.55%		5.21%		2.62%		2.62%		3.24%	4.26%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-1：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)
106											
Q1 值	98.3	99.12%	93.5	99.07%	0.9	0.88%	0.9	0.93%	99.2	94.4	95.14%
成長	7.95%		2.85%		8.95%		8.95%		7.96%	2.90%	
Q2 值	102.0	99.15%	94.9	99.08%	0.9	0.85%	0.9	0.92%	102.8	95.8	93.13%
成長	5.09%		2.66%		2.73%		2.73%		5.07%	2.66%	
Q3 值	107.9	99.14%	99.5	99.07%	0.9	0.86%	0.9	0.93%	108.8	100.4	92.26%
成長	8.99%		2.09%		8.40%		8.40%		8.99%	2.14%	
Q4 值	105.3	99.23%	100.9	99.20%	0.8	0.77%	0.8	0.80%	106.1	101.7	95.81%
成長	2.80%		2.57%		-6.23%		-6.23%		2.72%	2.49%	
小計 值	413.5	99.16%	388.7	99.11%	3.5	0.84%	3.5	0.89%	417.0	392.2	94.06%
成長	6.15%		2.53%		3.35%		3.35%		6.12%	2.54%	
107											
Q1 值	101.8	99.14%	94.9	99.07%	0.9	0.86%	0.9	0.93%	102.7	95.8	93.28%
成長	3.54%		1.50%		1.31%		1.31%		3.52%	1.50%	
Q2 值	104.7	99.13%	98.5	99.08%	0.9	0.87%	0.9	0.92%	105.6	99.4	94.14%
成長	2.64%		3.76%		4.22%		4.22%		2.65%	3.77%	
Q3 值	107.6	99.16%	101.7	99.12%	0.9	0.84%	0.9	0.88%	108.5	102.6	94.64%
成長	-0.31%		2.29%		-3.05%		-3.05%		-0.33%	2.24%	
Q4 值	109.4	99.14%	104.2	99.10%	0.9	0.86%	0.9	0.90%	110.3	105.1	95.29%
成長	3.85%		3.28%		15.79%		15.79%		3.94%	3.38%	
小計 值	423.4	99.15%	399.3	99.09%	3.6	0.85%	3.6	0.91%	427.0	402.9	94.36%
成長	2.39%		2.71%		4.24%		4.24%		2.41%	2.73%	
108											
Q1 值	108.0	99.39%	103.4	99.36%	0.7	0.61%	0.7	0.64%	108.7	104.1	95.78%
成長	6.13%		9.01%		-25.19%		-25.19%		5.86%	8.69%	
Q2 值	112.2	99.24%	107.2	99.20%	0.9	0.76%	0.9	0.80%	113.1	108.1	95.60%
成長	7.20%		8.88%		-5.79%		-5.79%		7.09%	8.75%	
小計 值	220.2	99.31%	210.7	99.28%	1.5	0.69%	1.5	0.72%	221.7	212.2	95.69%
成長	6.67%		8.94%		-15.34%		-15.34%		6.48%	8.72%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_中醫總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	38.0	65.93%	35.1	64.14%	19.6	34.07%	19.6	35.86%	57.6	54.7	94.99%
成長	9.71%		0.91%		6.93%		6.93%		8.74%	2.99%	
Q2 值	42.0	67.43%	39.0	65.82%	20.3	32.57%	20.3	34.18%	62.2	59.3	95.29%
成長	2.07%		6.00%		0.01%		0.01%		1.39%	3.87%	
Q3 值	43.7	67.42%	38.5	64.56%	21.1	32.58%	21.1	35.44%	64.8	59.6	91.93%
成長	6.55%		3.47%		3.91%		3.91%		5.68%	3.62%	
Q4 值	41.9	67.09%	40.2	66.15%	20.6	32.91%	20.6	33.85%	62.5	60.7	97.23%
成長	-0.08%		6.84%		-2.02%		-2.02%		-0.73%	3.66%	
小計 值	165.5	66.99%	152.8	65.19%	81.6	33.01%	81.6	34.81%	247.1	234.3	94.83%
成長	4.32%		4.36%		2.06%		2.06%		3.56%	3.55%	
107											
Q1 值	39.1	65.08%	35.2	62.66%	21.0	34.92%	21.0	37.34%	60.1	56.2	93.52%
成長	3.10%		0.46%		7.07%		7.07%		4.45%	2.83%	
Q2 值	43.5	65.96%	39.2	63.58%	22.4	34.04%	22.4	36.42%	65.9	61.6	93.46%
成長	3.60%		0.34%		10.67%		10.67%		5.90%	3.87%	
Q3 值	43.7	65.90%	38.9	63.27%	22.6	34.10%	22.6	36.73%	66.3	61.6	92.82%
成長	0.01%		1.23%		7.06%		7.06%		2.31%	3.29%	
Q4 值	44.7	65.36%	39.5	62.50%	23.7	34.64%	23.7	37.50%	68.4	63.1	92.36%
成長	6.63%		-1.77%		15.19%		15.19%		9.44%	3.97%	
小計 值	171.0	65.59%	152.8	63.01%	89.7	34.41%	89.7	36.99%	260.7	242.5	93.02%
成長	3.30%		0.04%		10.01%		10.01%		5.52%	3.51%	
108											
Q1 值	41.0	63.91%	35.1	60.23%	23.2	36.09%	23.2	39.77%	64.2	58.2	90.75%
成長	4.82%		-0.44%		10.33%		10.33%		6.75%	3.58%	
Q2 值	45.0	64.14%	38.8	60.66%	25.1	35.86%	25.1	39.34%	70.1	63.9	91.16%
成長	3.41%		-1.03%		12.04%		12.04%		6.35%	3.73%	
小計 值	86.0	64.03%	73.8	60.46%	48.3	35.97%	48.3	39.54%	134.3	122.1	90.96%
成長	4.08%		-0.75%		11.21%		11.21%		6.54%	3.66%	

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。

表2-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_西醫基層總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	195.6	70.67%	189.9	70.05%	81.2	29.33%	81.2	29.95%	276.8	271.1	97.95%
成長	0.48%		7.81%		-2.32%		-2.32%		-0.36%	4.56%	
Q2 值	205.2	72.09%	193.1	70.86%	79.4	27.91%	79.4	29.14%	284.6	272.6	95.77%
成長	5.07%		5.74%		1.69%		1.69%		4.10%	4.53%	
Q3 值	204.2	72.30%	188.3	70.65%	78.2	27.70%	78.2	29.35%	282.4	266.5	94.38%
成長	8.46%		5.08%		3.61%		3.61%		7.07%	4.64%	
Q4 值	210.1	71.67%	201.0	70.76%	83.1	28.33%	83.1	29.24%	293.2	284.0	96.88%
成長	3.16%		6.29%		0.17%		0.17%		2.29%	4.43%	
小計 值	815.0	71.69%	772.3	70.58%	321.9	28.31%	321.9	29.42%	1,136.9	1,094.2	96.24%
成長	4.25%		6.22%		0.71%		0.71%		3.22%	4.54%	
107											
Q1 值	210.5	71.10%	193.8	69.37%	85.6	28.90%	85.6	30.63%	296.1	279.4	94.35%
成長	7.65%		2.07%		5.42%		5.42%		7.00%	3.07%	
Q2 值	207.2	72.01%	199.0	71.19%	80.5	27.99%	80.5	28.81%	287.7	279.5	97.17%
成長	0.97%		3.04%		1.40%		1.40%		1.09%	2.56%	
Q3 值	207.1	72.42%	194.8	71.18%	78.9	27.58%	78.9	28.82%	286.0	273.7	95.71%
成長	1.44%		3.47%		0.82%		0.82%		1.27%	2.69%	
Q4 值	220.0	71.95%	207.4	70.75%	85.8	28.05%	85.8	29.25%	305.8	293.2	95.87%
成長	4.72%		3.21%		3.27%		3.27%		4.31%	3.22%	
小計 值	844.8	71.86%	795.1	70.62%	330.8	28.14%	330.8	29.38%	1,175.6	1,125.9	95.77%
成長	3.66%		2.95%		2.76%		2.76%		3.40%	2.89%	
108											
Q1 值	213.1	71.34%	203.4	70.38%	85.6	28.66%	85.6	29.62%	298.7	289.0	96.75%
成長	1.21%		4.93%		0.01%		0.01%		0.86%	3.42%	
Q2 值	216.4	72.29%	210.8	71.76%	82.9	27.71%	82.9	28.24%	299.3	293.7	98.13%
成長	4.46%		5.92%		2.99%		2.99%		4.05%	5.08%	
小計 值	429.5	71.82%	414.2	71.08%	168.5	28.18%	168.5	28.92%	598.0	582.7	97.44%
成長	2.82%		5.43%		1.46%		1.46%		2.43%	4.25%	

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)
106											
Q1 值	606.9	58.62%	537.7	55.66%	428.4	41.38%	428.4	44.34%	1,035.3	966.2	93.32%
成長	5.83%		4.63%		4.67%		4.67%		5.35%	4.65%	
Q2 值	646.1	59.58%	580.5	56.97%	438.4	40.42%	438.4	43.03%	1,084.5	1,018.9	93.95%
成長	3.53%		3.65%		4.47%		4.47%		3.90%	4.00%	
Q3 值	660.0	59.48%	575.9	56.15%	449.6	40.52%	449.6	43.85%	1,109.6	1,025.5	92.42%
成長	5.86%		5.40%		5.58%		5.58%		5.75%	5.48%	
Q4 值	662.0	58.68%	575.5	55.25%	466.1	41.32%	466.1	44.75%	1,128.1	1,041.7	92.34%
成長	4.36%		4.76%		6.77%		6.77%		5.34%	5.65%	
小計 值	2,574.9	59.09%	2,269.6	56.01%	1,782.6	40.91%	1,782.6	43.99%	4,357.5	4,052.2	92.99%
成長	4.87%		4.60%		5.39%		5.39%		5.09%	4.95%	
107											
Q1 值	638.5	58.30%	548.6	54.57%	456.8	41.70%	456.8	45.43%	1,095.3	1,005.4	91.79%
成長	5.22%		2.02%		6.62%		6.62%		5.80%	4.06%	
Q2 值	675.8	59.26%	592.6	56.06%	464.5	40.74%	464.5	43.94%	1,140.3	1,057.1	92.71%
成長	4.59%		2.09%		5.95%		5.95%		5.14%	3.75%	
Q3 值	680.4	59.19%	594.0	55.88%	469.0	40.81%	469.0	44.12%	1,149.4	1,063.0	92.49%
成長	3.10%		3.16%		4.31%		4.31%		3.59%	3.66%	
Q4 值	689.3	58.77%	600.0	55.37%	483.6	41.23%	483.6	44.63%	1,172.8	1,083.6	92.39%
成長	4.13%		4.26%		3.74%		3.74%		3.97%	4.03%	
小計 值	2,683.9	58.89%	2,335.3	55.48%	1,873.9	41.11%	1,873.9	44.52%	4,557.8	4,209.1	92.35%
成長	4.23%		2.89%		5.12%		5.12%		4.60%	3.87%	
108											
Q1 值	658.7	58.61%	579.9	55.49%	465.3	41.39%	465.3	44.51%	1,124.0	1,045.2	92.99%
成長	3.16%		5.71%		1.85%		1.85%		2.62%	3.96%	
Q2 值	702.2	59.51%	619.5	56.46%	477.8	40.49%	477.8	43.54%	1,180.0	1,097.3	92.99%
成長	3.92%		4.54%		2.87%		2.87%		3.49%	3.80%	
小計 值	1,360.9	59.07%	1,199.4	55.98%	943.1	40.93%	943.1	44.02%	2,304.0	2,142.5	92.99%
成長	3.55%		5.10%		2.37%		2.37%		3.06%	3.88%	

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。

表2-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_透析總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	100.1	94.03%	81.4	92.76%	6.4	5.97%	6.4	7.24%	106.4	87.8	82.48%
成長	1.13%		3.15%		15.93%		15.93%		1.90%	3.98%	
Q2 值	102.2	94.09%	86.1	93.06%	6.4	5.91%	6.4	6.94%	108.6	92.6	85.20%
成長	2.13%		3.13%		16.76%		16.76%		2.89%	3.97%	
Q3 值	103.8	94.13%	86.9	93.07%	6.5	5.87%	6.5	6.93%	110.2	93.4	84.69%
成長	2.03%		3.20%		16.38%		16.38%		2.77%	4.01%	
Q4 值	103.1	94.10%	88.8	93.22%	6.5	5.90%	6.5	6.78%	109.5	95.3	87.03%
成長	0.89%		3.27%		15.62%		15.62%		1.65%	4.02%	
小計 值	409.1	94.09%	343.3	93.03%	25.7	5.91%	25.7	6.97%	434.8	369.0	84.87%
成長	1.54%		3.19%		16.17%		16.17%		2.30%	4.00%	
107											
Q1 值	104.0	94.15%	84.4	92.89%	6.5	5.85%	6.5	7.11%	110.5	90.9	82.22%
成長	3.97%		3.66%		1.70%		1.70%		3.83%	3.52%	
Q2 值	105.2	94.16%	89.3	93.19%	6.5	5.84%	6.5	6.81%	111.7	95.8	85.77%
成長	2.89%		3.63%		1.63%		1.63%		2.81%	3.49%	
Q3 值	105.6	94.19%	90.1	93.25%	6.5	5.81%	6.5	6.75%	112.1	96.7	86.19%
成長	1.79%		3.74%		0.76%		0.76%		1.73%	3.54%	
Q4 值	107.8	94.20%	92.1	93.28%	6.6	5.80%	6.6	6.72%	114.4	98.7	86.27%
成長	4.59%		3.62%		2.54%		2.54%		4.46%	3.55%	
小計 值	422.6	94.18%	355.9	93.16%	26.1	5.82%	26.1	6.84%	448.7	382.0	85.13%
成長	3.30%		3.66%		1.66%		1.66%		3.20%	3.52%	
108											
Q1 值	105.2	93.69%	89.2	92.64%	7.1	6.31%	7.1	7.36%	112.3	96.3	85.77%
成長	1.09%		5.69%		9.73%		9.73%		1.60%	5.98%	
Q2 值	107.7	93.82%	91.0	92.77%	7.1	6.18%	7.1	7.23%	114.8	98.1	85.47%
成長	2.40%		1.96%		8.67%		8.67%		2.76%	2.41%	
小計 值	212.9	93.75%	180.2	92.71%	14.2	6.25%	14.2	7.29%	227.0	194.4	85.62%
成長	1.75%		3.77%		9.20%		9.20%		2.19%	4.15%	

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)
106											
Q1 值	338.2	65.30%	300.4	62.57%	179.7	34.70%	179.7	37.43%	517.9	480.1	92.70%
成長	4.20%		5.95%		3.04%		3.04%		3.80%	4.85%	
Q2 值	361.5	66.35%	319.8	63.57%	183.3	33.65%	183.3	36.43%	544.7	503.1	92.36%
成長	4.10%		3.84%		4.07%		4.07%		4.09%	3.92%	
Q3 值	370.7	66.32%	318.0	62.81%	188.3	33.68%	188.3	37.19%	558.9	506.2	90.57%
成長	6.66%		5.24%		5.54%		5.54%		6.28%	5.35%	
Q4 值	371.1	65.54%	321.5	62.23%	195.1	34.46%	195.1	37.77%	566.2	516.6	91.24%
成長	3.44%		5.45%		4.82%		4.82%		3.91%	5.21%	
小計 值	1,441.4	65.88%	1,259.6	62.79%	746.3	34.12%	746.3	37.21%	2,187.7	2,006.0	91.69%
成長	4.60%		5.10%		4.38%		4.38%		4.52%	4.83%	
107											
Q1 值	360.9	65.25%	304.5	61.30%	192.2	34.75%	192.2	38.70%	553.1	496.7	89.80%
成長	6.71%		1.37%		6.97%		6.97%		6.80%	3.46%	
Q2 值	377.6	66.10%	328.3	62.89%	193.7	33.90%	193.7	37.11%	571.3	522.0	91.37%
成長	4.47%		2.65%		5.68%		5.68%		4.88%	3.75%	
Q3 值	378.3	66.07%	321.2	62.31%	194.3	33.93%	194.3	37.69%	572.6	515.4	90.02%
成長	2.06%		1.01%		3.20%		3.20%		2.44%	1.82%	
Q4 值	385.8	65.79%	336.0	62.62%	200.6	34.21%	200.6	37.38%	586.4	536.6	91.52%
成長	3.97%		4.53%		2.81%		2.81%		3.57%	3.88%	
小計 值	1,502.6	65.81%	1,290.0	62.29%	780.8	34.19%	780.8	37.71%	2,283.4	2,070.8	90.69%
成長	4.25%		2.41%		4.62%		4.62%		4.37%	3.23%	
108											
Q1 值	370.3	65.70%	324.2	62.64%	193.3	34.30%	193.3	37.36%	563.6	517.5	91.81%
成長	2.61%		6.46%		0.58%		0.58%		1.90%	4.19%	
Q2 值	389.7	66.34%	345.7	63.61%	197.8	33.66%	197.8	36.39%	587.4	543.5	92.52%
成長	3.20%		5.31%		2.10%		2.10%		2.83%	4.12%	
小計 值	760.0	66.02%	669.9	63.14%	391.1	33.98%	391.1	36.86%	1,151.1	1,061.0	92.17%
成長	2.91%		5.86%		1.34%		1.34%		2.37%	4.15%	

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

		浮動點值				非浮動點值				合計		
106												
Q1	值	147.2	67.22%	134.7	65.23%	71.8	32.78%	71.8	34.77%	218.9	206.4	94.29%
	成長	5.02%		5.24%		3.63%		3.63%		4.56%	4.67%	
Q2	值	157.4	68.17%	143.6	66.15%	73.5	31.83%	73.5	33.85%	230.9	217.1	94.01%
	成長	5.03%		4.36%		4.58%		4.58%		4.89%	4.43%	
Q3	值	159.5	68.15%	142.5	65.65%	74.5	31.85%	74.5	34.35%	234.0	217.0	92.73%
	成長	6.63%		4.90%		5.41%		5.41%		6.24%	5.08%	
Q4	值	159.4	67.29%	145.5	65.26%	77.5	32.71%	77.5	34.74%	236.8	223.0	94.16%
	成長	3.28%		4.90%		5.30%		5.30%		3.94%	5.04%	
小計	值	623.4	67.71%	566.3	65.57%	297.3	32.29%	297.3	34.43%	920.7	863.5	93.79%
	成長	4.98%		4.84%		4.74%		4.74%		4.90%	4.81%	
107												
Q1	值	155.2	66.70%	138.6	64.15%	77.5	33.30%	77.5	35.85%	232.7	216.1	92.86%
	成長	5.48%		2.94%		7.94%		7.94%		6.28%	4.68%	
Q2	值	162.6	67.39%	147.4	65.18%	78.7	32.61%	78.7	34.82%	241.4	226.1	93.67%
	成長	3.33%		2.63%		7.12%		7.12%		4.54%	4.15%	
Q3	值	162.8	67.47%	148.0	65.35%	78.5	32.53%	78.5	34.65%	241.3	226.5	93.90%
	成長	2.06%		3.91%		5.29%		5.29%		3.09%	4.39%	
Q4	值	167.0	67.10%	151.0	64.84%	81.9	32.90%	81.9	35.16%	248.9	232.9	93.56%
	成長	4.79%		3.74%		5.68%		5.68%		5.08%	4.41%	
小計	值	647.6	67.17%	585.0	64.89%	316.6	32.83%	316.6	35.11%	964.2	901.6	93.50%
	成長	3.89%		3.31%		6.49%		6.49%		4.73%	4.40%	
108												
Q1	值	161.3	66.75%	145.5	64.41%	80.4	33.25%	80.4	35.59%	241.7	225.8	93.43%
	成長	3.94%		4.93%		3.73%		3.73%		3.87%	4.50%	
Q2	值	171.2	67.50%	153.7	65.10%	82.4	32.50%	82.4	34.90%	253.6	236.1	93.11%
	成長	5.24%		4.30%		4.68%		4.68%		5.06%	4.43%	
小計	值	332.5	67.13%	299.1	64.76%	162.8	32.87%	162.8	35.24%	495.3	461.9	93.27%
	成長	4.60%		4.60%		4.21%		4.21%		4.47%	4.46%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表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		
106												
Q1	值	205.7	66.06%	186.8	63.87%	105.7	33.94%	105.7	36.13%	311.3	292.5	93.95%
	成長	4.65%		4.77%		3.81%		3.81%		4.36%	4.42%	
Q2	值	215.0	66.68%	197.6	64.78%	107.4	33.32%	107.4	35.22%	322.4	305.0	94.60%
	成長	3.27%		4.53%		4.29%		4.29%		3.61%	4.44%	
Q3	值	220.5	66.79%	197.0	64.24%	109.6	33.21%	109.6	35.76%	330.1	306.6	92.87%
	成長	5.98%		5.38%		4.83%		4.83%		5.60%	5.18%	
Q4	值	221.0	65.97%	199.8	63.67%	114.0	34.03%	114.0	36.33%	335.0	313.8	93.68%
	成長	4.22%		4.43%		6.67%		6.67%		5.04%	5.23%	
小計	值	862.1	66.38%	781.2	64.14%	436.7	33.62%	436.7	35.86%	1,298.9	1,217.9	93.77%
	成長	4.53%		4.77%		4.92%		4.92%		4.66%	4.83%	
107												
Q1	值	217.6	65.77%	190.6	62.73%	113.2	34.23%	113.2	37.27%	330.8	303.9	91.85%
	成長	5.81%		2.04%		7.16%		7.16%		6.27%	3.89%	
Q2	值	223.7	66.47%	203.2	64.29%	112.8	33.53%	112.8	35.71%	336.6	316.1	93.91%
	成長	4.05%		2.84%		5.04%		5.04%		4.38%	3.62%	
Q3	值	227.2	66.49%	204.2	64.07%	114.5	33.51%	114.5	35.93%	341.7	318.7	93.27%
	成長	3.04%		3.67%		4.43%		4.43%		3.50%	3.94%	
Q4	值	232.4	66.00%	207.1	63.36%	119.8	34.00%	119.8	36.64%	352.2	326.9	92.82%
	成長	5.18%		3.66%		5.04%		5.04%		5.13%	4.16%	
小計	值	900.9	66.18%	805.2	63.62%	460.3	33.82%	460.3	36.38%	1,361.2	1,265.5	92.97%
	成長	4.50%		3.07%		5.40%		5.40%		4.80%	3.91%	
108												
Q1	值	224.2	66.05%	201.2	63.58%	115.2	33.95%	115.2	36.42%	339.5	316.4	93.20%
	成長	3.05%		5.53%		1.78%		1.78%		2.61%	4.13%	
Q2	值	234.3	66.60%	211.9	64.33%	117.5	33.40%	117.5	35.67%	351.8	329.4	93.64%
	成長	4.73%		4.29%		4.11%		4.11%		4.52%	4.23%	
小計	值	458.5	66.33%	413.1	63.96%	232.7	33.67%	232.7	36.04%	691.3	645.8	93.43%
	成長	3.90%		4.89%		2.94%		2.94%		3.58%	4.18%	

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		
106												
Q1	值	152.5	64.87%	135.1	62.07%	82.6	35.13%	82.6	37.93%	235.0	217.7	92.63%
	成長	6.16%		3.76%		4.20%		4.20%		5.46%	3.93%	
Q2	值	159.1	65.79%	142.9	63.33%	82.7	34.21%	82.7	36.67%	241.8	225.6	93.29%
	成長	3.32%		3.57%		2.88%		2.88%		3.17%	3.32%	
Q3	值	160.5	65.75%	141.6	62.88%	83.6	34.25%	83.6	37.12%	244.1	225.2	92.28%
	成長	5.35%		3.66%		4.80%		4.80%		5.16%	4.08%	
Q4	值	160.6	65.01%	144.8	62.61%	86.5	34.99%	86.5	37.39%	247.1	231.2	93.58%
	成長	2.61%		3.99%		5.41%		5.41%		3.58%	4.51%	
小計	值	632.6	65.36%	564.4	62.73%	335.3	34.64%	335.3	37.27%	968.0	899.7	92.95%
	成長	4.32%		3.75%		4.33%		4.33%		4.32%	3.96%	
107												
Q1	值	156.3	64.65%	138.6	61.85%	85.5	35.35%	85.5	38.15%	241.8	224.0	92.65%
	成長	2.55%		2.55%		3.53%		3.53%		2.89%	2.92%	
Q2	值	161.4	65.25%	146.2	62.98%	86.0	34.75%	86.0	37.02%	247.4	232.2	93.87%
	成長	1.45%		2.36%		3.90%		3.90%		2.29%	2.92%	
Q3	值	163.2	65.46%	147.9	63.20%	86.1	34.54%	86.1	36.80%	249.3	234.0	93.87%
	成長	1.71%		4.45%		3.03%		3.03%		2.16%	3.92%	
Q4	值	166.9	65.00%	149.1	62.39%	89.9	35.00%	89.9	37.61%	256.7	238.9	93.08%
	成長	3.87%		2.97%		3.93%		3.93%		3.89%	3.33%	
小計	值	647.8	65.09%	581.8	62.61%	347.4	34.91%	347.4	37.39%	995.2	929.2	93.37%
	成長	2.40%		3.09%		3.60%		3.60%		2.81%	3.28%	
108												
Q1	值	160.9	64.83%	146.7	62.70%	87.3	35.17%	87.3	37.30%	248.1	233.9	94.27%
	成長	2.89%		5.83%		2.10%		2.10%		2.61%	4.40%	
Q2	值	169.0	65.54%	153.4	63.33%	88.9	34.46%	88.9	36.67%	257.9	242.3	93.95%
	成長	4.72%		4.92%		3.36%		3.36%		4.25%	4.34%	
小計	值	329.9	65.20%	300.1	63.02%	176.1	34.80%	176.1	36.98%	506.0	476.2	94.11%
	成長	3.82%		5.36%		2.73%		2.73%		3.44%	4.37%	

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		
106												
Q1	值	169.0	67.11%	155.8	65.29%	82.8	32.89%	82.8	34.71%	251.8	238.6	94.77%
	成長	3.91%		3.22%		5.29%		5.29%		4.36%	3.93%	
Q2	值	176.6	67.75%	163.7	66.07%	84.1	32.25%	84.1	33.93%	260.6	247.7	95.05%
	成長	2.95%		3.91%		4.14%		4.14%		3.33%	3.99%	
Q3	值	180.0	67.70%	163.8	65.61%	85.9	32.30%	85.9	34.39%	265.9	249.7	93.91%
	成長	6.35%		3.81%		6.30%		6.30%		6.33%	4.65%	
Q4	值	181.8	67.17%	168.5	65.47%	88.9	32.83%	88.9	34.53%	270.7	257.4	95.07%
	成長	3.61%		4.66%		5.88%		5.88%		4.35%	5.08%	
小計	值	707.4	67.43%	651.8	65.61%	341.7	32.57%	341.7	34.39%	1,049.1	993.5	94.70%
	成長	4.20%		3.91%		5.41%		5.41%		4.59%	4.42%	
107												
Q1	值	176.5	66.87%	159.7	64.62%	87.4	33.13%	87.4	35.38%	263.9	247.1	93.63%
	成長	4.46%		2.49%		5.57%		5.57%		4.82%	3.56%	
Q2	值	182.1	67.30%	167.1	65.38%	88.5	32.70%	88.5	34.62%	270.5	255.5	94.46%
	成長	3.11%		2.08%		5.24%		5.24%		3.80%	3.15%	
Q3	值	183.9	67.28%	171.2	65.70%	89.4	32.72%	89.4	34.30%	273.3	260.7	95.38%
	成長	2.12%		4.51%		4.10%		4.10%		2.76%	4.37%	
Q4	值	189.4	67.08%	172.6	65.01%	92.9	32.92%	92.9	34.99%	282.3	265.6	94.08%
	成長	4.13%		2.46%		4.56%		4.56%		4.27%	3.18%	
小計	值	731.8	67.13%	670.6	65.18%	358.2	32.87%	358.2	34.82%	1,090.0	1,028.9	94.39%
	成長	3.44%		2.89%		4.86%		4.86%		3.90%	3.56%	
108												
Q1	值	181.2	66.83%	167.5	65.06%	89.9	33.17%	89.9	34.94%	271.2	257.5	94.95%
	成長	2.67%		4.90%		2.87%		2.87%		2.74%	4.18%	
Q2	值	190.0	67.49%	174.8	65.64%	91.5	32.51%	91.5	34.36%	281.5	266.3	94.62%
	成長	4.34%		4.64%		3.46%		3.46%		4.05%	4.23%	
小計	值	371.2	67.16%	342.3	65.35%	181.5	32.84%	181.5	34.65%	552.7	523.8	94.78%
	成長	3.52%		4.77%		3.16%		3.16%		3.40%	4.21%	

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		
106												
Q1	值	26.3	65.40%	24.8	64.04%	13.9	34.60%	13.9	35.96%	40.3	38.7	96.21%
	成長	4.31%		4.65%		1.70%		1.70%		3.39%	3.57%	
Q2	值	27.9	66.02%	26.2	64.54%	14.4	33.98%	14.4	35.46%	42.3	40.5	95.82%
	成長	3.97%		2.91%		3.97%		3.97%		3.97%	3.28%	
Q3	值	28.3	66.17%	26.1	64.32%	14.5	33.83%	14.5	35.68%	42.8	40.6	94.82%
	成長	6.42%		4.13%		4.30%		4.30%		5.69%	4.19%	
Q4	值	28.5	65.30%	26.3	63.47%	15.1	34.70%	15.1	36.53%	43.6	41.4	94.98%
	成長	3.97%		4.19%		4.85%		4.85%		4.27%	4.43%	
小計	值	111.0	65.73%	103.3	64.09%	57.9	34.27%	57.9	35.91%	169.0	161.3	95.44%
	成長	4.66%		3.96%		3.72%		3.72%		4.34%	3.87%	
107												
Q1	值	27.5	64.87%	24.9	62.64%	14.9	35.13%	14.9	37.36%	42.3	39.8	94.01%
	成長	4.29%		0.49%		6.74%		6.74%		5.14%	2.74%	
Q2	值	28.8	65.44%	26.4	63.42%	15.2	34.56%	15.2	36.58%	44.0	41.5	94.48%
	成長	3.05%		0.74%		5.76%		5.76%		3.97%	2.52%	
Q3	值	29.0	65.71%	27.1	64.18%	15.1	34.29%	15.1	35.82%	44.2	42.3	95.72%
	成長	2.48%		3.95%		4.59%		4.59%		3.20%	4.18%	
Q4	值	29.7	65.61%	27.3	63.65%	15.6	34.39%	15.6	36.35%	45.3	42.9	94.61%
	成長	4.44%		3.85%		3.06%		3.06%		3.96%	3.56%	
小計	值	115.0	65.41%	105.7	63.48%	60.8	34.59%	60.8	36.52%	175.8	166.5	94.71%
	成長	3.56%		2.28%		5.00%		5.00%		4.05%	3.26%	
108												
Q1	值	28.1	64.27%	26.1	62.56%	15.6	35.73%	15.6	37.44%	43.7	41.7	95.44%
	成長	2.24%		4.65%		4.98%		4.98%		3.20%	4.77%	
Q2	值	29.3	64.95%	27.7	63.63%	15.8	35.05%	15.8	36.37%	45.1	43.5	96.38%
	成長	1.86%		5.04%		4.09%		4.09%		2.63%	4.69%	
小計	值	57.4	64.61%	53.8	63.11%	31.4	35.39%	31.4	36.89%	88.8	85.2	95.92%
	成長	2.04%		4.85%		4.53%		4.53%		2.91%	4.73%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表4-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_醫學中心

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	253.3	58.74%	223.7	55.70%	177.9	41.26%	177.9	44.30%	431.2	401.6	93.13%
成長	5.97%		5.07%		3.91%		3.91%		5.11%	4.55%	
Q2 值	266.6	59.22%	239.0	56.56%	183.6	40.78%	183.6	43.44%	450.2	422.6	93.86%
成長	3.18%		3.33%		4.97%		4.97%		3.91%	4.04%	
Q3 值	273.7	59.30%	238.3	55.92%	187.8	40.70%	187.8	44.08%	461.5	426.1	92.34%
成長	5.31%		4.86%		5.52%		5.52%		5.39%	5.15%	
Q4 值	275.4	58.60%	238.8	55.10%	194.6	41.40%	194.6	44.90%	470.0	433.4	92.21%
成長	4.20%		4.64%		6.35%		6.35%		5.08%	5.40%	
小計 值	1,069.0	58.97%	939.8	55.82%	743.9	41.03%	743.9	44.18%	1,812.9	1,683.6	92.87%
成長	4.64%		4.46%		5.21%		5.21%		4.87%	4.79%	
107											
Q1 值	266.2	58.70%	227.5	54.84%	187.3	41.30%	187.3	45.16%	453.5	414.8	91.46%
成長	5.08%		1.70%		5.27%		5.27%		5.16%	3.28%	
Q2 值	278.3	59.41%	242.8	56.09%	190.1	40.59%	190.1	43.91%	468.3	432.9	92.43%
成長	4.36%		1.60%		3.54%		3.54%		4.03%	2.44%	
Q3 值	282.3	59.37%	245.3	55.93%	193.2	40.63%	193.2	44.07%	475.6	438.5	92.21%
成長	3.17%		2.93%		2.89%		2.89%		3.06%	2.91%	
Q4 值	285.3	58.83%	248.0	55.39%	199.7	41.17%	199.7	44.61%	485.0	447.7	92.29%
成長	3.61%		3.84%		2.65%		2.65%		3.21%	3.30%	
小計 值	1,112.1	59.08%	963.5	55.57%	770.3	40.92%	770.3	44.43%	1,882.4	1,733.8	92.11%
成長	4.03%		2.53%		3.56%		3.56%		3.84%	2.98%	
108											
Q1 值	272.1	59.03%	239.0	55.85%	188.9	40.97%	188.9	44.15%	461.0	427.9	92.81%
成長	2.23%		5.06%		0.86%		0.86%		1.66%	3.16%	
Q2 值	287.3	59.66%	253.3	56.59%	194.3	40.34%	194.3	43.41%	481.6	447.6	92.94%
成長	3.24%		4.31%		2.21%		2.21%		2.83%	3.39%	
小計 值	559.4	59.35%	492.2	56.23%	383.2	40.65%	383.2	43.77%	942.6	875.4	92.88%
成長	2.75%		4.67%		1.54%		1.54%		2.25%	3.28%	

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(PHF8_DIST)。

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_區域醫院

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	281.9	64.26%	247.9	61.26%	156.8	35.74%	156.8	38.74%	438.7	404.7	92.26%
成長	4.52%		3.36%		3.44%		3.44%		4.13%	3.39%	
Q2 值	300.8	65.09%	268.5	62.47%	161.3	34.91%	161.3	37.53%	462.1	429.8	93.01%
成長	3.18%		3.37%		2.97%		2.97%		3.11%	3.22%	
Q3 值	306.9	64.99%	266.5	61.71%	165.3	35.01%	165.3	38.29%	472.2	431.8	91.44%
成長	5.82%		5.37%		4.97%		4.97%		5.52%	5.21%	
Q4 值	305.2	64.19%	265.5	60.93%	170.2	35.81%	170.2	39.07%	475.4	435.7	91.65%
成長	3.87%		4.58%		5.81%		5.81%		4.56%	5.06%	
小計 值	1,194.7	64.64%	1,048.3	61.60%	653.6	35.36%	653.6	38.40%	1,848.4	1,702.0	92.08%
成長	4.34%		4.17%		4.31%		4.31%		4.33%	4.23%	
107											
Q1 值	295.8	64.02%	253.3	60.38%	166.2	35.98%	166.2	39.62%	462.0	419.6	90.81%
成長	4.93%		2.17%		6.02%		6.02%		5.32%	3.66%	
Q2 值	311.8	64.62%	273.1	61.54%	170.7	35.38%	170.7	38.46%	482.5	443.8	91.98%
成長	3.65%		1.72%		5.82%		5.82%		4.41%	3.26%	
Q3 值	311.6	64.60%	271.8	61.42%	170.8	35.40%	170.8	38.58%	482.4	442.6	91.76%
成長	1.54%		2.02%		3.30%		3.30%		2.16%	2.51%	
Q4 值	314.5	64.21%	273.5	60.93%	175.3	35.79%	175.3	39.07%	489.8	448.8	91.62%
成長	3.07%		3.01%		3.00%		3.00%		3.05%	3.01%	
小計 值	1,233.7	64.37%	1,071.7	61.08%	683.0	35.63%	683.0	38.92%	1,916.8	1,754.8	91.55%
成長	3.26%		2.23%		4.49%		4.49%		3.70%	3.10%	
108											
Q1 值	298.2	64.38%	262.1	61.37%	165.0	35.62%	165.0	38.63%	463.2	427.1	92.21%
成長	0.82%		3.48%		-0.77%		-0.77%		0.25%	1.80%	
Q2 值	317.3	64.99%	279.0	62.01%	170.9	35.01%	170.9	37.99%	488.2	449.9	92.16%
成長	1.75%		2.15%		0.14%		0.14%		1.18%	1.38%	
小計 值	615.5	64.69%	541.1	61.70%	335.9	35.31%	335.9	38.30%	951.4	877.0	92.18%
成長	1.30%		2.79%		-0.31%		-0.31%		0.73%	1.58%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_地區醫院

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	135.8	70.75%	120.0	68.12%	56.1	29.25%	56.1	31.88%	192.0	176.1	91.75%
成長	6.47%		5.65%		7.47%		7.47%		6.76%	6.22%	
Q2 值	144.3	71.56%	129.5	69.30%	57.4	28.44%	57.4	30.70%	201.7	186.9	92.64%
成長	4.27%		4.54%		5.63%		5.63%		4.66%	4.87%	
Q3 值	146.5	71.47%	128.4	68.70%	58.5	28.53%	58.5	31.30%	205.0	186.9	91.16%
成長	5.66%		5.39%		6.55%		6.55%		5.91%	5.75%	
Q4 值	147.6	70.27%	129.7	67.49%	62.4	29.73%	62.4	32.51%	210.0	192.1	91.47%
成長	4.35%		4.93%		11.20%		11.20%		6.29%	6.89%	
小計 值	574.3	71.01%	507.5	68.40%	234.5	28.99%	234.5	31.60%	808.7	742.0	91.75%
成長	5.16%		5.11%		7.74%		7.74%		5.89%	5.93%	
107											
Q1 值	142.9	69.53%	123.2	66.30%	62.6	30.47%	62.6	33.70%	205.5	185.8	90.41%
成長	5.21%		2.68%		11.55%		11.55%		7.06%	5.50%	
Q2 值	153.3	70.28%	135.2	67.60%	64.8	29.72%	64.8	32.40%	218.1	200.0	91.72%
成長	6.21%		4.44%		12.99%		12.99%		8.14%	7.06%	
Q3 值	154.6	70.23%	136.3	67.52%	65.5	29.77%	65.5	32.48%	220.1	201.8	91.67%
成長	5.51%		6.13%		12.03%		12.03%		7.37%	7.98%	
Q4 值	158.6	70.13%	138.9	67.28%	67.5	29.87%	67.5	32.72%	226.1	206.4	91.29%
成長	7.44%		7.10%		8.13%		8.13%		7.64%	7.44%	
小計 值	609.3	70.05%	533.5	67.19%	260.5	29.95%	260.5	32.81%	869.8	794.0	91.29%
成長	6.11%		5.13%		11.11%		11.11%		7.56%	7.02%	
108											
Q1 值	156.3	69.19%	137.7	66.42%	69.6	30.81%	69.6	33.58%	226.0	207.3	91.76%
成長	9.41%		11.80%		11.18%		11.18%		9.95%	11.59%	
Q2 值	167.8	70.08%	147.8	67.36%	71.6	29.92%	71.6	32.64%	239.4	219.4	91.66%
成長	9.44%		9.29%		10.48%		10.48%		9.75%	9.68%	
小計 值	324.1	69.65%	285.5	66.90%	141.2	30.35%	141.2	33.10%	465.3	426.7	91.71%
成長	9.42%		10.49%		10.82%		10.82%		9.85%	10.60%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_基層院所

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	354.6	83.95%	333.3	83.09%	67.8	16.05%	67.8	16.91%	422.5	401.1	94.95%
成長	3.22%		5.24%		-1.16%		-1.16%		2.49%	4.10%	
Q2 值	372.1	84.59%	343.9	83.53%	67.8	15.41%	67.8	16.47%	439.9	411.6	93.59%
成長	4.34%		4.62%		-0.07%		-0.07%		3.63%	3.82%	
Q3 值	378.6	84.96%	343.1	83.65%	67.0	15.04%	67.0	16.35%	445.7	410.1	92.03%
成長	7.47%		3.82%		2.31%		2.31%		6.66%	3.57%	
Q4 值	379.9	84.52%	358.8	83.76%	69.6	15.48%	69.6	16.24%	449.5	428.4	95.31%
成長	2.33%		4.90%		-1.66%		-1.66%		1.69%	3.78%	
小計 值	1,485.2	84.51%	1,379.0	83.51%	272.2	15.49%	272.2	16.49%	1,757.4	1,651.3	93.96%
成長	4.32%		4.64%		-0.18%		-0.18%		3.60%	3.81%	
107											
Q1 值	374.8	84.13%	339.8	82.78%	70.7	15.87%	70.7	17.22%	445.5	410.4	92.13%
成長	5.69%		1.94%		4.22%		4.22%		5.46%	2.33%	
Q2 值	378.6	84.59%	353.7	83.68%	69.0	15.41%	69.0	16.32%	447.6	422.7	94.43%
成長	1.77%		2.87%		1.76%		1.76%		1.77%	2.69%	
Q3 值	381.4	84.91%	352.7	83.88%	67.8	15.09%	67.8	16.12%	449.2	420.5	93.62%
成長	0.73%		2.80%		1.08%		1.08%		0.79%	2.52%	
Q4 值	397.5	84.44%	368.5	83.42%	73.3	15.56%	73.3	16.58%	470.8	441.8	93.84%
成長	4.64%		2.72%		5.28%		5.28%		4.74%	3.13%	
小計 值	1,532.4	84.52%	1,414.7	83.44%	280.7	15.48%	280.7	16.56%	1,813.1	1,695.4	93.51%
成長	3.18%		2.59%		3.11%		3.11%		3.17%	2.67%	
108											
Q1 值	384.6	84.28%	358.1	83.31%	71.7	15.72%	71.7	16.69%	456.4	429.9	94.20%
成長	2.62%		5.41%		1.48%		1.48%		2.44%	4.73%	
Q2 值	395.9	84.54%	372.4	83.72%	72.4	15.46%	72.4	16.28%	468.4	444.8	94.98%
成長	4.57%		5.28%		5.00%		5.00%		4.64%	5.24%	
小計 值	780.6	84.41%	730.6	83.52%	144.2	15.59%	144.2	16.48%	924.7	874.7	94.59%
成長	3.60%		5.35%		3.22%		3.22%		3.54%	4.99%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_交付機構

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	13.1	14.43%	12.7	14.06%	77.8	85.57%	77.8	85.94%	90.9	90.5	99.57%
成長	2.49%		9.31%		6.01%		6.01%		5.48%	6.46%	
Q2 值	13.6	15.32%	12.9	14.57%	75.4	84.68%	75.4	85.43%	89.0	88.2	99.13%
成長	7.27%		7.90%		6.60%		6.60%		6.70%	6.79%	
Q3 值	13.8	15.07%	12.7	14.06%	77.7	84.93%	77.7	85.94%	91.5	90.4	98.83%
成長	10.24%		6.76%		7.64%		7.64%		8.02%	7.52%	
Q4 值	14.4	15.17%	13.7	14.59%	80.3	84.83%	80.3	85.41%	94.6	94.0	99.32%
成長	4.13%		7.08%		5.25%		5.25%		5.08%	5.51%	
小計 值	54.9	15.00%	52.0	14.32%	311.1	85.00%	311.1	85.68%	366.0	363.1	99.21%
成長	5.97%		7.74%		6.35%		6.35%		6.30%	6.55%	
107											
Q1 值	14.3	14.59%	13.2	13.61%	83.9	85.41%	83.9	86.39%	98.2	97.1	98.87%
成長	9.25%		3.82%		7.84%		7.84%		8.05%	7.28%	
Q2 值	14.2	15.04%	13.6	14.51%	80.3	84.96%	80.3	85.49%	94.6	94.0	99.38%
成長	4.36%		6.10%		6.63%		6.63%		6.28%	6.55%	
Q3 值	14.4	15.17%	13.6	14.41%	80.6	84.83%	80.6	85.59%	95.0	94.2	99.11%
成長	4.59%		6.74%		3.72%		3.72%		3.85%	4.15%	
Q4 值	15.2	15.21%	14.3	14.47%	84.8	84.79%	84.8	85.53%	100.0	99.1	99.13%
成長	6.01%		4.65%		5.67%		5.67%		5.72%	5.52%	
小計 值	58.2	15.00%	54.8	14.25%	329.6	85.00%	329.6	85.75%	387.8	384.4	99.12%
成長	6.02%		5.31%		5.96%		5.96%		5.97%	5.87%	
108											
Q1 值	14.7	14.54%	14.1	13.98%	86.6	85.46%	86.6	86.02%	101.3	100.6	99.35%
成長	2.84%		6.53%		3.20%		3.20%		3.14%	3.65%	
Q2 值	15.2	15.22%	14.8	14.88%	84.6	84.78%	84.6	85.12%	99.8	99.4	99.60%
成長	6.82%		8.50%		5.31%		5.31%		5.54%	5.77%	
小計 值	29.9	14.88%	28.9	14.43%	171.2	85.12%	171.2	85.57%	201.1	200.0	99.47%
成長	4.82%		7.53%		4.23%		4.23%		4.32%	4.69%	

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**