



衛生福利部全民健康保險會
第 4 屆 109 年第 2 次委員會議

109 年 2 月份
全民健康保險業務執行報告

109 年 3 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.....	7
參、保險財務業務.....	11
肆、醫療業務.....	27

壹、本署近期重點工作

一、因應COVID-19(武漢肺炎)疫情期間，辦理提升暫付金額方案，協助院所維持正常營運

- (一) 原醫療費用申報之暫付、核付等作業按現行規定辦理。
- (二) 另依下列計算方式計算補付金額，並由本署各分區業務組以補付代碼：2P2「COVID-19(武漢肺炎)疫情期間提升暫付金額方案補付」進行補付，該帳務併同申報2月費用之一暫暫付款付款時程辦理。
 1. 醫院總額部門：補付金額=去年同期核定金額-當月暫付金額。
自費用年月109年1月起適用，惟因108年及109年過年月份差異，1月及2月費用應合併計算。無去年同期核定金額者，其補付金額比照下列西醫基層總額方式計算。
 2. 西醫基層總額：補付金額=當月申請點數*0.95-當月暫付金額，
自費用年月109年2月起適用。
 3. 中醫總額、牙醫總額、透析總額及交付機構(如特約藥局、檢驗所、物治所、居護所等)：補付金額比照西醫基層總額方式計算，自費用年月109年2月起適用。
- (三) 考量疫情狀況，上開補付作業原則採全面施行，但特約醫事服務機構如無意願參加，可於109年3月20日前向本署各分區業務組書面申請退出，另針對核減率過高或有查核案件在身等之特約醫事服務機構，將授權本署各分區業務組審酌評估。
- (四) 本方案將視實際執行情形及疫情發展滾動式修正。

二、109年2月26日公告「全民健康保險特約醫事服務機構提供因COVID-19(武漢肺炎)疫情接受居家隔離或檢疫之保險對象視訊診療作業須知」

(一) 預算來源：視訊診療相關醫療費用由健保各部門總額預算支應，門診診察費加成費用將爭取特別預算支應。

(二) 照護對象：

1. 因應COVID-19(武漢肺炎)配合居家隔離或居家檢疫者，經衛生局轉介且有急迫醫療需要者。應自主健康管理者準用之。

2. 無急迫性例行性回診原則上應延後就醫，如為慢性病定期回診領藥，得委託他人向醫師陳述病情並領取相同方劑，不適用本須知。

(三) 服務提供者：衛生局指定之通訊診療醫療機構。截至109年3月9日計有3,440家特約醫療院所加入(台北101家、北區248家、中區835家、南區177家、高屏2,044家、東區35家)。

(四) 實施方式：以視訊為之，偏遠地區等特殊情形致網路傳輸問題無法視訊時，得個案採行電話診療。

(五) 服務內容：一般門診診療服務及處方藥物，並不得開立慢性病連續處方箋。

(六) 支付標準：依一般門診診察費支付，其餘項目依支付標準規定。

(七) 部分負擔：依門診部分負擔計收。

(八) 相關配套：

1. 請衛生局提供指定之通訊診療醫療機構名冊，及所轉介接受視訊診療之民眾名冊，以利費用核付。

2. 製作模擬視訊診療示範影片及手機螢幕錄製教學影片。
3. 建立以身分證號查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統」機制。
4. 爭取額外預算給予門診診察費加成獎勵。

三、完成「健保醫療資訊雲端查詢系統」配合疫情期間之遠距醫療新增作業

(一) 依據 109 年 2 月 20 日「因應 COVID - 19 (武漢肺炎) 疫情配套措施討論會議」會議紀錄，配合「疫情期間之遠距醫療」建置以身分證號查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統」之機制。

(二) 提供方式如下：

1. 批次下載：各分區業務組可自行授權院所於日間批次取得用藥等 9 項頁籤之資料，因下載方式同現行夜間批次作業，院所不需大幅修改系統。
2. 線上查詢：提供院所以「醫師卡」、「安全模組 (SAM) 卡」認證後，輸入身分證號查詢病人用藥及檢查檢驗結果 (含影像) 等 2 項頁籤之資料，並即時記錄相關查詢動作；本方式已於 3 月 9 日上線，上線前先由本署統一授權予實施遠距醫療院所。

(三) 另非特約醫療院所因不具有有效「安全模組 (SAM) 卡」，則仍無法使用前述機制。

四、本署研擬停診(業)醫療(事)機構補償或補貼之子法規條文：

(一) 109 年 2 月 25 日立法院三讀「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」(下稱本條例)並於同日公告，本署依本條例第 9 條規定，針對醫療(事)機構因配合中央流行疫情指揮中心防疫需

要而停診(業)，訂定補償補貼辦法，於109年3月3日以衛授保字第1090037352號函，於期限內陳報行政院。

(二) 本署研擬停診(業)醫療(事)機構補償或補貼重要內容如下:醫療(事)機構因配合中央流行疫情指揮中心防疫需要或其醫事人員因照顧確診病人被隔離無法執行業務，經地方衛生主管機關書面通知停診(業)者申請補償或補貼，其補償或補貼應依下列基準之一：

1. 全民健康保險特約醫療(事)服務機構(下稱健保特約醫事機構)全面停診(業)者：以去年同期之健保申報醫療費用點數及掛號費給予補償或補貼，申報點數不包括藥費及特殊材料費，點數以1點新臺幣1元計算，或停診(業)原因存續期間所應支出之基本人事費、維持費及掛號費，擇一申請。特約未滿1年之健保特約醫事機構及非健保特約醫事機構，以停診(業)原因存續期間所應支出之基本人事費、維持費及掛號費給予補償或補貼。
2. 健保特約醫事機構部分停診(業)，整體醫療費用未及去年同期者：以停診(業)原因存續期間被停診(業)部分所應支出之基本人事費、維持費及掛號費給予補償或補貼。特約未滿1年之健保特約醫事機構及非健保特約醫事機構部分停診(業)者，亦同。

五、血友病藥費管理規劃

(一) 為精進管理血友病人之用藥狀況，管理措施如下：

1. 在家治療紀錄表上傳作業：為了解病人攜回之凝血因子藥品是否有確實依醫囑自行注射及進行後續分析，自費用年月109年3月起病人所填寫之在家治療紀錄表，應於回診日之次月底前，

由醫事機構上傳至VPN。

2. **每三個月應填寫醫療評估表**：為確保病人接受適切之治療，及了解病人凝血因子與抗體濃度變化，追蹤病人標的關節情況病變狀況等，自費用年月109年12月，嚴重血友病病人每三個月應重新評估病況，並填寫醫療評估表。
 3. **收載病人凝血因子濃度及抗體力價資料**：血友病用藥量需依病人凝血因子濃度及抗體力價調整，自109年1月起，將上開檢查結果列入本署即時檢驗檢查上傳獎勵方案之收載範圍。
 4. **申報血友病藥品時須申報藥品批號**：為追蹤血友病藥品之流向及計算病人手邊餘藥量，除病人每次攜回藥品須填寫批號外，醫療院所開立血友病藥品時亦應申報批號。
- (二) 為利血友病人以病人為中心之照護，今(109)年亦刻正開發血友病個案管理系統，將血友病相關資料建置於VPN同一子系統下，俾全面了解血友病人之醫療狀況、凝血因子注射及出血控制情況等，以期在有限資源下達到最大的治療效益。

六、精進特材給付支付制度

- (一) 本署為落實全民健康保險法第45條之精神，及增進差額負擔制度之效益，以提升民眾使用新醫材之可近性，109年1月30日公告修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第五十二條之四。
- (二) 修正重點如下：
1. 自付差額特殊材料核定費用，保險人得依同功能類別，參考院所採購價格、市場販售價格、院所收取自費價格或國際價格予

以核定。

2. 按臨床實證等級訂定自付差額特材之健保給付上限，並不得超過所核定費用之40%或20%；保險對象自付差額特材之金額，不得超過所核定費用扣除保險人給付之上限。
3. 於108年12月31日前已收載之自付差額特材，維持原保險人給付上限，但依功能類別核定自付差額特材費用(義肢除外)。

(三) 效益：

1. 合理的健保給付，依臨床實證訂健保給付比例及民眾合理自付差額特材之支付價，以增進全民健保差額負擔之效益，真正幫民眾分擔。
2. 減少同功能特材費用在各院所間收費的價格差異。
3. 保障民眾知的權益，民眾可從健保給付的比例，判斷新特材的臨床效果，自付合理的差額金額。
4. 有效之健保特材管理，減少自費醫材之品項，提升民眾使用新醫材之可近性，並兼顧健保財務。

貳、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

109 年 1 月投保單位計 927,309 家(含社福外勞單位 207,379 家)，較 108 年同期 909,319 家，增加 17,990 家，增加率 1.98%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

109 年 1 月保險對象計 23,932,348 人，較 108 年同期 23,888,343 人，增加 44,005 人，增加率 0.18%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

109 年 1 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 39,048 元，較 108 年同期 38,317 元，增加 731 元，增加率 1.91%。自 109 年 1 月起，基本工資由 23,100 元調升為 23,800 元，第四類及第五類保險對象平均保險費由 1,759 元調升為 1,785 元(換算平均投保金額為 38,060 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)，則與 108 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年底	925,515 (100)	919,580 (99.36)	3,932 (0.42)	344 (0.04)	8 (0.00)	543 (0.06)	1,108 (0.12)
109年1 月底	927,309 (100)	921,382 (99.36)	3,928 (0.42)	344 (0.04)	8 (0.00)	542 (0.06)	1,105 (0.12)
108年1 月底	909,319 (100)	903,380 (99.35)	3,912 (0.43)	344 (0.04)	13 (0.00)	550 (0.06)	1,120 (0.12)

資料日期：109年2月29日

備註：

1. 109年1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679,478家、另有207,379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）。
2. 108年1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667,923家、另有201,947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年底	24,020,428 (100)		14,206,747 (59.14)		3,568,688 (14.86)		2,134,024 (8.88)		102,036 (0.42)	296,503 (1.23)	3,712,430 (15.46)	
	16,072,302	7,948,126	9,199,237	5,007,510	2,327,078	1,241,610	1,451,710	682,314			2,695,738	1,016,692
109年1月底	23,932,348 (100)		14,151,451 (59.13)		3,559,035 (14.87)		2,129,078 (8.90)		100,229 (0.42)	283,489 (1.18)	3,709,066 (15.50)	
	15,998,603	7,933,745	9,154,008	4,997,443	2,320,030	1,239,005	1,448,941	680,137			2,691,906	1,017,160
108年1月底	23,888,343 (100)		14,010,756 (58.65)		3,612,673 (15.12)		2,203,587 (9.22)		112,431 (0.47)	289,467 (1.21)	3,659,429 (15.32)	
	15,913,222	7,975,121	9,037,845	4,972,911	2,348,131	1,264,542	1,489,652	713,935			2,635,696	1,023,733

資料日期：109年2月29日

備註：

1. 109年1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6,810,134人、眷屬人數3,925,229人，合計保險對象人數10,735,363人。
2. 108年1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6,740,030人、眷屬人數3,912,321人，合計保險對象人數10,652,351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年底	38,837	1.99	44,010	27,642	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
109年1 月底	39,048	1.91	44,289	27,769	24,000	1,785 (38,060)	1,785 (38,060)	1,249 (26,631)
108年1 月底	38,317	2.32	43,425	27,742	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)

資料日期：109年2月29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. 109年1月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額41,256元。
5. 108年1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40,273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 2 月保費收入 351.90 億元，醫療費用支出 459.93 億元，其他收支淨餘 7.75 億元。

(二)權責收支情形(詳表 5 及表 9)：

本(109)年度截至 2 月底止，保費收入 1,073.06 億元、保險給付 1,101.63 億元、呆帳費用 11.42 億元、其他收支相抵結餘 28.83 億元，合計保險收支淨短絀數 11.15 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 1,761.65 億元，折合約 3.19 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
109.02	351.90	10.71%	459.93	(7.26%)	7.75	-	(100.28)
109 年小計	1,828.57	2.87%	1,035.31	(0.98%)	23.54	-	816.80
84.3-109.2 總計	100,449.13		101,672.37		3,489.65		2,266.41

資料日期：109 年 2 月 29 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。

8. 109 年 2 月保費收入較去年同期成長 10.71%，醫療費用較去年同期減少 7.26%，主要係因今年 1 月下旬適逢農曆春節假期(去年為 2 月上旬)，去(108)年 12 月份開單之保險費集中於 2 月繳納，致今年 2 月保費收入較去年同期增加；另 109 年 2 月因代辦醫療費用及汽車交通事故求償費用均較去年同期增加，致今年 2 月醫療費用較去年同期減少。

表5 全民健保財務收支分析表

報表名稱:F35043R 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)
109.02	512.18	(0.64)	533.32	5.55	10.21	7.36	21.58	47.71	(9.76)
109年截至2月底止小計	1,073.06	3.03	1,101.63	5.36	11.42	6.46	28.83	(15.48)	(11.15)
84.3-109.02 總計	101,086.20		102,685.43		915.05		4,275.93		1,761.65

資料日期 109年02月29日

備註：

※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2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2月底累計數與去(108)年同期增減情形

(1)保費收入成長3.03%，主要係因基本工資調漲及補充保費收入增加，致保費收入較去年同期增加。

另本年度1月份及2月份分別較去年同期成長6.63%及負成長0.64%，主要係因去年2月適逢農曆春節年終獎金發放高峰期，而今年度農曆春節於1月，補充保費收入受春節月份影響所致。

(2)保險給付成長5.36%，主要係因總額協商成長所致。

(3)呆帳成長6.46%，主要係因本署加強欠費監控機制，催收及移送行政執行應收帳款上升，致提列呆帳數增加。

(4)其他收支負成長15.48%，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2月底止淨短絀數11.15億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為1,761.65億元，折合約3.19個月保險給付。

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

二、保險費收繳執行情形

(一)一般保險費收繳部分(詳表 6-1 至表 6-2):

截至 109 年 2 月底，自 103 年 12 月至 108 年 11 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.58%，政府保險費補助款收繳率為 99.99%，總收繳率為 99.05%。

(二)直轄市政府欠費情形(詳表 7):

1. 截至 109 年 2 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 2 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 2 月底，自 103 年 12 月至 108 年 11 月之欠費金額 825.97 億元，已收回 574.97 億元，收回率 69.61%。

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
103.12	294.90	294.29	99.79	145.83	145.82	99.99	440.73	440.11	99.86%
104.01-104.12	3,498.16	3,487.14	99.68	1,800.63	1,800.63	100.00	5,298.79	5,287.77	99.79%
105.01-105.12	3,436.82	3,414.03	99.34	1,655.89	1,655.89	100.00	5,092.71	5,069.92	99.55%
106.01-106.12	3,563.33	3,514.51	98.63	1,698.51	1,698.51	100.00	5,261.84	5,213.02	99.07%
107.01-107.12	3,700.02	3,624.44	97.96	1,756.75	1,756.75	100.00	5,456.77	5,381.19	98.61%
108.01-108.09	2,840.93	2,766.84	97.39	1,362.46	1,362.46	100.00	4,203.39	4,129.30	98.24%
108.10	318.86	308.33	96.70	151.38	151.38	100.00	470.24	459.71	97.76%
108.11	316.91	305.94	96.54	151.38	151.38	100.00	468.29	457.32	97.66%
總計	17,969.94	17,715.52	98.58	8,722.83	8,722.82	99.99	26,692.77	26,438.34	99.05%

資料日期：109 年 2 月 29 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 12 月至 108 年 11 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	14,801.19	14,744.09	99.61
第二類	1,544.27	1,538.71	99.64
第三類	393.43	390.51	99.26
第六類	1,231.05	1,042.21	84.66
總計	17,969.94	17,715.52	98.58

資料日期：109 年 2 月 29 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 12 月至 108 年 11 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 2 月 29 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 2 月底，高雄市政府應負擔之利息計 39.05 億元，待撥付利息為 15.31 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%
103.12	11.11	10.49	94.47
104.01-104.12	141.88	130.86	92.23
105.01-105.12	146.79	124.01	84.48
106.01-106.12	169.23	121.08	71.55
107.01-107.12	185.10	110.42	59.66
108.01-108.09	142.02	68.84	48.47
108.10	16.06	5.86	36.49
108.11	13.79	3.41	24.75
總計	825.97	574.97	69.61

資料日期：109 年 2 月 29 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 12 月至 108 年 11 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 2 月底止，保險收支淨短絀數 11.15 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 1,761.65 億元，折合約 3.19 個月保險給付。(詳表 9)
- (二) 安全準備金運用方面，截至 109 年 2 月底，本保險安全準備金餘額為 2,109.75 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
109.02		0.47	1.14	19.88	(31.24)	(9.76)	1,761.65
109年截至02 月底止小計		0.81	1.95	26.05	(39.96)	(11.15)	1,761.65
84.3-109.02 總計	206.43	192.45	120.88	3,254.64	(2,012.75)	1,761.65	

資料日期 109年02月29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236.12億元、運動彩券 2.93億元及菸品健康福利捐3,015.59億元。
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2月底止淨短絀數11.15億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為1,761.65億元，折合約3.19個月保險給付。

表 10 全民健保保險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			歷年截至 109 年 2 月底
		1 月	2 月	小計	
安全準備金來源總額^①	14,824.89	656.46	760.47	1,416.93	16,241.82
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	141.73	0.32	0.28	0.60	142.33
運用收益	124.06	2.38	1.54	3.92	127.98
公益彩券	232.86	0.85	1.35	2.20	235.06
運動彩券 ^{註 4}	2.92	-	-	-	2.92
菸品健康福利捐	2,978.57	13.38	4.77	18.15	2,996.72
營運資金撥入 ^{註 2}	11,069.26	639.53	752.53	1,392.06	12,461.32
保險年度收支結餘	69.05	-	-	-	69.05
其他收入 ^{註 5}	0.01603	0.002	0.001	0.003	0.01903
安全準備金去路總額^②	13,492.36	413.48	226.23	639.71	14,132.07
撥入營運資金 ^{註 2}	13,481.73	413.48	226.23	639.71	14,121.44
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失 ^{註 3}	10.51	-	-	-	10.51
手續費用	0.01	0.00000113	0.0000007	0.0000018	0.01
安全準備金餘額 (①－②)	1,332.53	242.98	534.24	777.22	2,109.75

資料日期：109 年 2 月 29 日

備註：

1. ()內為負數。
2. 每日保費收入不足支付醫療費用時，安全準備撥入營運資金支應；營運資金充裕時，由營運資金撥回安全準備。
3. 鑑於本署自 91 年起財務收支日益吃緊，依全民健康保險監理委員會 94 年 3 月 25 日第 118 次會議決議，陸續處分持有之上市、上櫃公司股票及受益憑證，於 94 年 10 月 7 日全數處分完畢，累積投資收益為 11.69 億元、投資損失為 10.51 億元，淨收益 1.18 億元。
4. 105 年 11 月 16 日修正運動彩券發行條例第 8 條，運動彩券盈餘全數專供主管機關發展體育運動之用，並依威剛科技股份有限公司 105 年 12 月 30 日威字第 2016170 號函，自 105 年 11 月 18 日起運動彩券發行盈餘全數撥入教育部。
5. 其他收入係為捐贈收入。

四、營運資金餘額運用情形(詳表 11)

歷年截至 109 年 2 月底之營運資金餘額為 156.66 億元。

表 11 全民健保營運資金運用概況表

單位：億元

項 目 \ 期 間	109 年 截至 1 月底	109 年 2 月	109 年 截至 2 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	615.93	2,550.06
保費收入	1,476.67	351.90	1,828.57
利息收入	0.053	0.055	0.108
代辦醫療收入	43.71	26.78	70.49
代位求償收入	0.0066	10.82	10.82
安全準備撥入 ^{註 2}	413.48	226.23	639.71
短期借款	-	-	-
融資利息歸墊	-	-	-
各級政府撥付遲延利息	-	0.07	0.07
收回分區業務組辦理假扣押案	-	-	-
其他收入 ^{註 3}	0.22	0.07	0.29
本期資金去路總額 ^③	1,260.03	1,250.45	2,510.48
撥付醫療費用	619.09	497.42	1,116.51
滯納金撥入安全準備	0.32	0.28	0.60
撥回安全準備 ^{註 2}	639.53	752.53	1,392.06
代位求償退費	0.0047	0.1127	0.1174
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	0.000463	0.00079
其他支出 ^{註 3}	1.09	0.107	1.20
本期資金餘額 ^④ = ② - ③	674.10	(634.52)	39.58
可運用資金餘額(① + ④)	791.18	(634.52)	156.66

資料日期：109 年 2 月 29 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 2 月底，各項資金投資組合為：銀行定期存款 1,894.24 億元(占 83.58%)、長期債券投資--公司債 200 億元(占 8.82%)、附賣回交易票、債券 110.25 億元(占 4.87%)、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 47.44 億元(占 2.09%)、優惠活期存款 14.48 億元(占 0.64%)。

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	8.82%
銀行存款--定期	1,894.24	-	1,894.24	83.58%
附賣回交易票、債券	-	110.25	110.25	4.87%
銀行存款--優惠活期 ^{註 1}	14.48	-	14.48	0.64%
銀行存款--一般活期 ^{註 2}	1.03	46.41	47.44	2.09%
資金餘額合計	2,109.75	156.66	2,266.41	100%

資料日期：109 年 2 月 29 日

備註：

- 優惠活期存款餘額為 14.48 億元，說明如下：
 - 4.73 億元，存放於華南銀行超值優惠存款帳戶，利率為 0.50%。
 - 7.29 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 12.71 億元年利率 1.05%之定期存款，平均年利率為 0.70%。
 - 2.46 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 81.54 億元年利率 0.70%之定期存款，平均年利率為 0.68%。
- 一般活期存款餘額為 47.44 億元，說明如下：
 - 46.41 億元為金融機構代收保險費收入入帳第 4 天始能動用。
 - 1.03 億元係帳戶零星活存。
- 本(109)年截至 2 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 2 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 475.4 億元。其中已結案部分 343.36 億元，占全部移送金額之 72.23%，未結案部分 132.04 億元，占全部移送金額之 27.77%。
- (二) 已結案部分 343.36 億元，其中繳清者 151.48 億元占已結案之 44.12%、取得債權憑證者 189.31 億元占 55.13%、註銷標的者 2.57 億元占 0.75%。
- (三) 未結案部分 132.04 億元，尚在處理中者 122.7 億元占 92.93%、分期繳納者 9.34 億元占 7.07%。

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	61.05	29.19	31.22	0.64	2.45	2.21	0.24
104年	71.83	68.57	29.74	38.24	0.59	3.26	3.02	0.24
105年	68.49	62.02	26.81	34.73	0.48	6.47	5.97	0.50
106年	72.23	59.31	27.15	31.78	0.38	12.92	11.79	1.13
107年	88.02	60.85	26.31	34.21	0.33	27.17	24.36	2.81
108年	83.54	31.52	12.27	19.10	0.15	52.02	47.86	4.16
109年	27.79	0.04	0.01	0.03	0.00	27.75	27.49	0.26
合計	475.40	343.36	151.48	189.31	2.57	132.04	122.70	9.34

資料日期：109年2月29日

備註：

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

表13-2 逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表

送件期間：民國103年1月至109年2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	475.40	100.00	120.06	100.00	355.35	100.00
一、已結案部分	343.36	72.23	68.63	57.16	274.73	77.31
繳清	151.48	44.12	48.65	70.90	102.83	37.43
取得債證	189.31	55.13	19.12	27.87	170.19	61.95
註銷標的	2.57	0.75	0.85	1.24	1.72	0.62
二、未結案部分	132.04	27.77	51.43	42.84	80.61	22.69
處理中(註1)	122.70	92.93	46.41	90.25	76.29	94.64
分期繳納	9.34	7.07	5.01	9.75	4.32	5.36

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	3,482.23	100.00	441.66	100.00	3,040.57	100.00
一、已結案部分	2,646.11	75.99	294.15	66.60	2,351.96	77.35
繳清	831.83	31.44	180.12	61.23	651.71	27.71
取得債證	1,814.17	68.56	113.99	38.75	1,700.18	72.29
註銷標的	0.11	0.00	0.04	0.01	0.07	0.00
二、未結案部分	836.12	24.01	147.51	33.40	688.62	22.65
處理中(註1)	794.94	95.08	139.23	94.39	655.71	95.22
分期繳納	41.18	4.92	8.28	5.61	32.90	4.78

備註：

資料日期：109年2月29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)：

109 年 1 月底共特約醫療院所 21,436 家，特約率 92.63%。本月西醫醫院減少 1 家、中醫醫院家數持平、西醫診所減少 13 家、中醫診所增加 9 家、牙醫診所增加 6 家，總計增加 1 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 2 月共訪查 32 家次，其中醫院 1 家次、西醫基層 16 家次、牙醫 6 家次、中醫 5 家次、藥局 4 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 8 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)：

109 年 1 月共處分 14 家次，包括違約記點 2 家次、扣減費用 7 家次、停止特約 4 家次、終止特約 1 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

109 年 1 月共處分 14 家次，包括西醫基層 8 家次、牙醫 1 家次、中醫 4 家次、藥局 1 家次。

3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 16-3)：

109 年 1 月總計追扣 2,170 萬元，包括查處追扣 1,500 萬元、扣減 211 萬元。

三、109年1月總醫療費用之申報情形 (詳表17)

門診申請點數約 405.6 億點、門診部分負擔約 26.1 億點，住診申請點數約 180.5 億點、住診部分負擔約 7.9 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 620.1 億點，較去年同期減少 8.63%；其中門診申報件數減少 9.88%、申請點數減少 9.74%，住診申報件數減少 8.42%、申請點數減少 5.81%，日數減少 5.83%。

四、109年1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 215.4 億點、門診部分負擔約 13.1 億點，住診申請點數約 179.0 億點、住診部分負擔約 7.9 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 415.4 億點，較去年同期減少 9.12%；其中門診件數減少 12.14%、申請點數減少 11.63%，住診件數減少 8.33%、申請點數減少 5.76%，日數減少 5.78%。

（二）西醫基層總額（表 18-2）：

門診申請點數約 92.2 億點、門診部分負擔約 8.8 億點，住診申請點數約 1.2 億點、住診部分負擔約 51.7 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 102.3 億點，較去年同期減少 7.90%；其中門診件數減少 6.57%、申請點數減少 7.83%，住診件數減少 14.50%、申請點數減少 14.72%，日數減少 12.99%。

（三）牙醫門診總額（表 18-3）：

申請點數約 33.3 億點、部分負擔約 1.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 34.5 億點，較去年同期減少 16.67%；其

中申報件數減少 17.55%，申請點數減少 16.64%。

(四) 中醫門診總額 (表 18-4)

申請點數約 19.0 億點、部分負擔約 2.8 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 21.8 億點，較去年同期減少 10.03%；其中申報件數減少 14.20%，申請點數減少 10.22%。

(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 21.8 億點、部分負擔約 27.2 萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 21.8 億點，較去年同期成長 2.06%；其中申報件數成長 1.67%，申請點數成長 2.06%。

2. 基層門診透析(表 18-5B)：

申請點數約 18.7 億點、部分負擔約 2.3 萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 18.7 億點，較去年同期成長 5.68%；其中申報件數成長 6.06%，申請點數成長 5.68%。

五、109年1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 307.6 億點，部分負擔約 21.9 億點，其中慢性病申請點數約為 162.6 億點，較去年同期減少 11.90%；慢性病件數約 635.4 萬件，較去年同期減少 14.02%；慢性病件數占率 26.26%、慢性病醫療點數占率 52.00%。

(二) 醫院門診慢性病(表 19-2)：

慢性病申請點數約 132.0 億點，較去年同期減少 12.74%；

慢性病件數約 383.1 萬件，較去年同期減少 16.51%；慢性病件數占率 49.28%、慢性病醫療點數占率 60.83%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 19-3)：

慢性病申請點數約 30.6 億點，較去年同期減少 8.13%；慢性病件數約 252.3 萬件，較去年同期減少 9.94%；慢性病件數占率 15.37%、慢性病醫療點數占率 32.03%。

六、109年1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 89.1 億點、部分負擔約 5.6 億點，住診申請點數約 78.5 億點、部分負擔約 3.1 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 176.3 億點，較去年同期減少 10.41%；其中門診件數減少 14.57 %、申請點數減少 13.18%，住診件數減少 11.57%、申請點數減少 6.82%，住院日數減少 9.19%。

(二) 區域醫院（表 20-2）：

門診申請點數約 82.7 億點、部分負擔約 5.4 億點，住診申請點數約 70.9 億點、部分負擔約 3.6 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 162.6 億點，較去年同期減少 9.01%；其中門診件數減少 11.62%、申請點數減少 11.72%，住診件數減少 7.51%、申請點數減少 5.64%，住院日數減少 5.30%。

(三) 地區醫院（表 20-3）：

門診申請點數約 43.7 億點、部分負擔約 2.0 億點，住診申請點數約 29.6 億點、部分負擔約 1.2 億點，合計醫療點數（含

部分負擔)約 76.5 億點，較去年同期減少 6.25%；其中門診件數減少 10.33%、申請點數減少 8.08%，住診件數減少 4.50%、申請點數減少 3.13%，住院日數減少 3.08%。

七、109年1月藥費申報情形(詳表21至表22-5)

(一) 門診藥費

門診藥費約 148.7 億元【醫院約 110.8 億元、西醫基層約 26.6 億元、牙醫門診約 0.3 億元、中醫門診約 8.4 億元、門診透析約 1.9 億元】，住診藥費約 24.0 億元【醫院約 24.0 億元、西醫基層約 131.9 萬元】，門住診合計藥費約 172.7 億元，較去年同期減少 9.22%。

(二) 門診每件平均藥費

門診藥費每件平均申報 494.1 元，較去年同期減少 0.05%；住診藥費每件平均申報 8,750.6 元，較去年同期成長 4.19%。

。

八、109年1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 886.6 萬件，申請點數約 34.5 億點、部分負擔約 0.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 34.8 億點，較去年同期減少 5.23%；其中件數減少 4.33%、平均每件約 392.1 點，較去年同期減少 0.94%。

九、109年1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 42.43%、區域醫院

39.15%、地區醫院 18.42%。

(二) 門診醫療點數占率：醫學中心 41.44%、區域醫院 38.56%、地區醫院 19.99%。

(三) 住診醫療點數占率：醫學中心 43.64%、區域醫院 39.86%、地區醫院 16.51%。

十、醫院總額部門108年第3季專款項目支用(結算)情形(詳表25)

(一) C型肝炎用藥：支用 4.79 億元，占全年預算 10%。

1. 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。
2. 全民健康保險會第 4 屆 108 年第 5 次委員會議決議略以，108 年 C 型肝炎藥費專款不足，同意由 108 年度全民健康保險醫療給付費用總額「其他預算」項下之結餘支應，並以 19 億元為上限，且優先由「其他預算」項下之「基層總額轉診型態調整費用」(13.46 億元)、「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費支應」(8.22 億元)、「提升保險服務成效」(3 億元)3 項預算之結餘支應；另中華民國醫師公會全國聯合會來文建議「基層總額轉診型態調整費用」保留 10.8 億元預算額度，剩餘額度 2.65 億元始流用於 C 肝藥費。

(二) 罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材：支用 34.71 億元，占全年預算 23%。

(三) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：支用 11.93 億元，占全年預算 25%。

(四) 醫療給付改善方案：支用 2.05 億元，占全年預算 17%。

十一、108年第3季各部門總額點值結算情形(詳表表26、26-1)

(一) 牙醫部門：一般服務平均點值為 0.9582 元；整體總額平均點值為 0.9601 元。

(二) 中醫部門：一般服務平均點值為 0.8906 元；整體總額平均點值為 0.8938 元。

(三) 西醫基層：一般服務平均點值為 0.9523 元；整體總額平均點值為 0.9530 元。

(四) 醫院部門：一般服務平均點值為 0.9329 元；整體總額平均點值為 0.9361 元。

(五) 門診透析：平均點值為 0.8543 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 2 月實際有效領證數共 958,540 件，較去年同期成長 0.72%，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 11.9 萬、透析病患約 8.7 萬，以上合計約 81.9 萬，約占領證數 85.39%。

十四、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

108年11月至109年1月醫學中心平均病床數為32,076床(急性病床30,027床，急診觀察床1,280床、慢性病床769床)，較108年10月至108年12月平均病床數減少13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)

109年1月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為233件，較去年同期減少14.65%；區域醫院急診下轉件數232件，較去年同期減少0.43%。

十六、108年第4季「全民健康保險業務監理架構與指標-季監測結果」(詳表31至表32)

- (一) 各層級醫院服務量醫療點數占率：醫學中心占率42.39%，區域醫院39.22%，地區醫院為18.40%。
- (二) 西醫基層與醫院門診服務病人數：醫院占率為48.64%，西醫基層為82.51%。
- (三) 西醫基層與醫院門診件數占率：醫院占率為34.37%，西醫基層為65.63%。
- (四) 保險收支餘絀實際數、預估數及兩者之差異率：108年截至第4季底實際短絀數336.6億元，預估短絀數417.05億元，兩者差異率-19.29%
- (五) 安全準備總額折合保險給付支出月數：截至108年第4季底為3.24個月。
- (六) 資金運用收益率：108年截至第4季底為0.67%。

十七、醫療費用之核付部分(詳表33-1至表33-8)

108年第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%

十八、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情形(詳表34-1至表34-5)：

(一)指標說明：

1. 鑑於醫療有其不確定性與健保申報資料無法完整反映醫療過程與結果等限制，各項醫療品質指標之監測，著重於觀察整體趨勢發展。為利委員瞭解重要醫療品質指標，茲就「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」之整體性之醫療品質資訊，為報告範疇。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確

保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近 3 年全國值平均值 $x(1-10\%)$ 為下限參考值，負向指標以最近 3 年全國值平均值 $x(1+10\%)$ 為上限參考值。

(二)各總額指標情形：

1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國) (表 34-1)

(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」及「清淨手術術後傷口感染率」等指標(負向指標)，全年值較各季值為高，係因統計區間及人數歸戶之故。

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

(12)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34-2)

(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 34-3)

- (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)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」。
- (4)衛生福利部於 109 年 2 月 6 日以衛部保字第 1091260018 號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二

條附表一，刪除「牙周病統合照護計畫執行率」及修正「牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率」指標名稱。

(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 34-4)

(1)「使用中醫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 34-5)

(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									
	西醫醫院	中醫醫院	西醫診所	中醫診所	牙醫診所	小計	特約藥局	居家照護	社區精神復健	助產所	醫事檢驗機構	物理治療所	醫事放射機構	職能治療所	呼吸照護所	
105.12	477	5	10,259	3,521	6,595	20,857	6,107	572	200	18	213	14	9	4	1	
106.01	478	5	10,268	3,513	6,605	20,869	6,113	570	199	18	212	14	9	4	1	
106.02	478	5	10,274	3,517	6,608	20,882	6,112	581	198	18	212	14	9	4	1	
106.03	478	5	10,286	3,520	6,605	20,894	6,118	581	198	18	212	14	9	4	1	
106.04	477	5	10,301	3,521	6,612	20,916	6,122	584	201	18	213	15	10	4	1	
106.05	477	5	10,306	3,526	6,614	20,928	6,135	583	202	18	214	15	10	4	1	
106.06	477	5	10,304	3,532	6,616	20,934	6,129	586	204	18	212	15	10	4	1	
106.07	476	5	10,308	3,540	6,633	20,962	6,154	583	204	18	212	16	10	4	1	
106.08	476	5	10,328	3,554	6,643	21,006	6,162	580	205	18	209	17	10	4	1	
106.09	475	5	10,334	3,562	6,645	21,021	6,158	580	207	17	210	20	10	4	1	
106.10	476	5	10,335	3,572	6,645	21,033	6,174	583	209	17	209	20	10	4	1	
106.11	474	5	10,338	3,578	6,654	21,049	6,180	586	207	17	208	20	10	4	1	
106.12	474	5	10,350	3,589	6,662	21,080	6,203	586	209	17	209	20	10	4	1	
107.01	471	5	10,370	3,599	6,651	21,096	6,224	591	208	16	209	20	10	4	1	
107.02	471	5	10,363	3,599	6,656	21,094	6,225	592	208	16	210	20	10	5	1	
107.03	471	5	10,368	3,606	6,666	21,116	6,241	593	209	16	214	21	10	5	2	
107.04	471	5	10,368	3,614	6,669	21,127	6,250	600	209	16	214	22	10	6	2	
107.05	471	5	10,379	3,620	6,668	21,143	6,257	607	209	17	212	22	10	7	3	
107.06	471	5	10,386	3,623	6,678	21,163	6,272	613	210	17	211	22	10	7	3	
107.07	471	5	10,386	3,620	6,679	21,161	6,282	616	212	17	211	22	10	7	3	
107.08	470	5	10,405	3,626	6,692	21,198	6,295	620	212	17	210	22	11	7	3	
107.09	471	5	10,412	3,634	6,698	21,220	6,316	624	214	17	208	21	10	7	3	
107.10	471	5	10,427	3,642	6,704	21,249	6,331	626	218	17	207	21	10	7	3	
107.11	471	5	10,435	3,653	6,716	21,280	6,344	629	218	17	207	21	10	7	3	
107.12	473	5	10,430	3,661	6,723	21,292	6,350	634	214	17	206	21	10	6	3	
108.01	473	5	10,424	3,666	6,727	21,295	6,358	638	212	17	209	21	10	6	3	
108.02	473	5	10,425	3,661	6,730	21,294	6,371	647	212	17	209	22	10	5	3	
108.03	473	5	10,424	3,666	6,739	21,307	6,383	653	214	17	209	22	10	5	3	
108.04	473	5	10,432	3,674	6,746	21,330	6,391	661	214	17	209	25	10	5	4	
108.05	472	5	10,440	3,672	6,737	21,326	6,398	660	212	17	209	24	10	5	5	
108.06	472	5	10,441	3,678	6,733	21,329	6,421	662	219	17	209	25	10	6	5	
108.07	472	5	10,446	3,700	6,735	21,358	6,449	664	221	17	211	26	10	6	5	
108.08	470	4	10,454	3,699	6,734	21,361	6,455	666	221	17	211	26	10	7	5	
108.09	471	4	10,478	3,700	6,738	21,391	6,480	669	221	17	211	26	10	7	6	
108.10	471	4	10,483	3,700	6,736	21,394	6,488	671	222	17	210	27	10	7	6	
108.11	471	4	10,499	3,710	6,734	21,418	6,507	675	222	17	210	27	10	6	6	
108.12	473	4	10,497	3,724	6,737	21,435	6,516	676	219	17	208	27	10	6	6	
109.01	472	4	10,484	3,733	6,743	21,436	6,518	680	223	17	207	27	10	6	6	
109.01 特約率%	100%	66.67%	89.06%	93.37%	97.81%	92.63%	79.48%	55.28%	96.54%	5.52%	58.81%	8.54%	21.28%	5.36%	100.00%	

備註：

製表日期：109年3月2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(109年1月底計4家)。

3.西醫醫院減少1家係屏東縣高樹鄉聖恩內科醫院(108年12月31日歇業)。

4.衛生福利部南投醫院109年1月起由地區醫院升為區域醫院、天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院109年1月起由區域醫院降為地區醫院。

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1~2月	4	27	8	9	6	0	54	19	
臺北業務組	1	11	3	3	3	0	21	3	
北區業務組	1	5	1	0	1	0	8	9	
中區業務組	1	6	3	2	1	0	13	4	
南區業務組	1	2	0	1	0	0	4	1	
高屏業務組	0	3	1	3	1	0	8	2	
東區業務組	0	0	0	0	0	0	0	0	
109年1月	3	11	2	4	2	0	22	11	
109年2月	1	16	6	5	4	0	32	8	
2月	臺北業務組	0	8	3	1	2	0	14	1
	北區業務組	1	1	1	0	0	0	3	2
	中區業務組	0	5	1	0	1	0	7	3
	南區業務組	0	0	0	1	0	0	1	0
	高屏業務組	0	2	1	3	1	0	7	2
	東區業務組	0	0	0	0	0	0	0	0

資料日期：109年3月10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. 2月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
 區域醫院1家：以不正當行為申報醫療費用。
 西醫診所3家：刷卡換物及多刷卡虛報醫療費用。
 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：刷卡換物。

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		75	111	68	18	272
109年1~1月		2	7	4	1	14
	臺北業務組	1	2	2	0	5
	北區業務組	1	1	0	0	2
	中區業務組	0	2	0	1	3
	南區業務組	0	1	0	0	1
	高屏業務組	0	1	2	0	3
	東區業務組	0	0	0	0	0
1月	臺北業務組	1	2	2	0	5
	北區業務組	1	1	0	0	2
	中區業務組	0	2	0	1	3
	南區業務組	0	1	0	0	1
	高屏業務組	0	1	2	0	3
	東區業務組	0	0	0	0	0

製表日期：109年3月10日

備註：

本（1）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）未主動開立醫療費用收據有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，以及未記載病歷或未製作紀錄，申報醫療費用有2件。
- （二）未經醫師診斷逕行提供醫事服務有5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。

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。

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	15	114	58	24	51	10	272
	3.18%	1.09%	0.86%	0.65%	0.78%	0.85%	0.93%
109年1~1月	0	8	1	4	1	0	14
	0.00%	0.08%	0.01%	0.11%	0.02%	0.00%	0.05%
109年1月	0	8	1	4	1	0	14

資料日期：109年3月10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	19,905	1,003	3,646	24,555
109年1月	1,500	211	459	2,170
109年1~1月	1,500	211	459	2,170
臺北業務組	307	15	18	340
北區業務組	37	165	31	233
中區業務組	358	5	-	363
南區業務組	750	15	40	805
高屏業務組	48	11	370	429
東區業務組	-	-	-	0

資料日期：109年3月10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	
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%
108年	全年值	36,759.4	5,074.0	323.9	1,468.4	353.2	2,230.2	101.1	66,001.5	3,277.8	9.280	7,112.4	7,729.2
	成長率	2.14%	5.36%	1.13%	2.89%	2.77%	3.71%	3.47%	0.90%	1.51%	-1.23%	2.16%	4.67%
	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	9,087.3	1,268.2	80.6	1,484.3	88.7	556.9	25.4	65,647.9	830.7	9.364	7,010.5	1,931.2
	成長率	3.08%	5.97%	1.10%	2.51%	3.70%	3.54%	4.11%	-0.13%	2.46%	-1.19%	1.07%	5.02%
前一年 同期	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%
最近三 個月	10801	3,339.7	449.3	29.1	1,432.7	30.0	191.6	8.5	66,760.8	282.4	9.422	7,085.9	678.6
	成長率	4.35%	8.61%	3.00%	3.74%	3.19%	4.39%	2.48%	1.09%	2.45%	-0.71%	1.81%	7.06%
	10811	3,109.6	422.6	27.2	1,446.4	29.4	189.0	8.5	67,163.5	270.1	9.183	7,313.5	647.3
成長率	3.79%	4.02%	2.13%	0.11%	2.92%	4.30%	4.33%	1.34%	0.46%	-2.39%	3.83%	4.03%	
最近三 個月	10812	3,202.6	433.8	27.7	1,440.9	29.9	191.7	8.7	67,007.0	273.9	9.160	7,315.3	661.8
	成長率	3.86%	7.08%	3.29%	2.87%	1.44%	2.99%	1.76%	1.48%	1.11%	-0.32%	1.81%	5.63%
最近三 個月	10901	3,009.6	405.6	26.1	1,434.3	27.5	180.5	7.9	68,617.3	266.0	9.688	7,082.5	620.1
	成長率	-9.88%	-9.74%	-10.50%	0.11%	-8.42%	-5.81%	-7.14%	2.78%	-5.83%	2.83%	-0.05%	-8.63%

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3月2日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

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 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	
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%
108年	全年值	10,049.3	2,735.7	166.6	2,888.0	347.4	2,211.6	100.8	66,568.9	3,255.6	9.372	7,102.7	5,214.6
	成長率	1.86%	6.59%	-1.41%	4.16%	2.86%	3.75%	3.46%	0.86%	1.52%	-1.30%	2.18%	5.04%
	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	552.5	25.4	66,182.7	825.4	9.454	7,000.7	1,308.0
	成長率	1.40%	7.48%	-2.27%	5.39%	3.77%	3.57%	4.09%	-0.18%	2.47%	-1.26%	1.09%	5.40%
前一年 同期	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%
	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%
最近三 個月	10801	885.0	243.7	14.9	2,922.4	29.5	189.9	8.5	67,367.9	280.5	9.521	7,075.7	457.1
	成長率	2.62%	10.47%	-0.73%	6.96%	3.30%	4.47%	2.47%	1.05%	2.48%	-0.80%	1.86%	7.36%
	10811	834.1	222.7	13.7	2,834.3	28.9	187.5	8.5	67,744.7	268.2	9.274	7,304.9	432.4
成長率	1.24%	3.41%	-1.74%	1.84%	3.12%	4.39%	4.31%	1.23%	0.50%	-2.55%	3.87%	3.68%	
10812	857.2	231.0	13.9	2,857.9	29.4	190.1	8.6	67,585.8	272.0	9.249	7,307.5	443.7	
成長率	5.46%	9.18%	2.11%	3.12%	1.57%	3.06%	1.81%	1.42%	1.13%	-0.43%	1.85%	6.10%	
10901	777.5	215.4	13.1	2,938.8	27.0	179.0	7.9	69,214.2	264.2	9.786	7,073.1	415.4	
成長率	-12.14%	-11.63%	-12.04%	0.56%	-8.33%	-5.76%	-7.14%	2.74%	-5.78%	2.78%	-0.04%	-9.12%	

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3月2日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

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 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 (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	
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%
108年	全年值	18,892.4	1,117.9	103.9	646.7	5.1	15.3	668.2	29,851.0	17.0	3.308	9,023.7	1,237.2
	成長率	2.15%	4.23%	2.98%	1.94%	-2.83%	-3.02%	-0.22%	-0.19%	-2.41%	0.42%	-0.61%	4.03%
	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%
前一年 同期	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%
最近三 個月	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%
10801	1,757.3	100.1	9.6	624.0	0.5	1.4	56.5	29,899.0	1.5	3.278	9,120.4	111.0	
	成長率	3.70%	6.42%	5.37%	2.54%	-3.34%	-4.07%	-11.66%	-0.80%	-4.41%	-1.11%	0.31%	6.19%
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	1,678.9	98.5	9.2	641.4	0.4	1.3	49.3	29,786.4	1.5	3.355	8,879.4	109.0
成長率	3.75%	5.42%	4.08%	1.50%	-6.37%	-5.88%	-17.07%	0.48%	-4.58%	1.91%	-1.41%	5.16%	
10901	1,641.8	92.2	8.8	615.7	0.4	1.2	51.7	29,832.5	1.3	3.336	8,942.2	102.3	
成長率	-6.57%	-7.83%	-7.63%	-1.33%	-14.50%	-14.72%	-8.52%	-0.22%	-12.99%	1.76%	-1.95%	-7.90%	

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3月2日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

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)
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%
108年	全年值	3,461.5	447.7	16.4	1,340.7	464.1
	成長率	2.02%	2.35%	2.05%	0.32%	2.34%
	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%
前一年 同期	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%
最近三 個月	10801	314.3	40.0	1.5	1,318.8	41.4
	成長率	8.28%	6.77%	8.33%	-1.34%	6.83%
	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	296.7	38.7	1.4	1,349.9	40.1
	成長率	3.37%	4.45%	3.29%	1.00%	4.41%
	10901	259.1	33.3	1.2	1,332.8	34.5
成長率	-17.55%	-16.64%	-17.62%	1.06%	-16.67%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年3月2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)
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%
108年	全年值	4,033.1	249.4	35.5	706.4	284.9
	成長率	2.81%	7.44%	7.84%	4.55%	7.49%
	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%	8.90%
第4季	1,047.6	65.4	9.3	712.7	74.7	
成長率	2.45%	7.38%	7.90%	4.87%	7.44%	
前一年 同期	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%	
10801	355.4	21.2	3.1	681.9	24.2	
成長率	8.51%	13.97%	12.61%	4.88%	13.80%	
最近三 個月	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	342.1	21.3	3.0	711.3	24.3
成長率	0.99%	5.95%	6.28%	4.96%	5.99%	
10901	304.9	19.0	2.8	715.0	21.8	
成長率	-14.20%	-10.22%	-8.74%	4.85%	-10.03%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年3月2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18-5A 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)
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%
108年	全年值	55.1	251.4	298.0	45,662.8	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	46,223.5	63.6
	成長率	2.43%	3.64%	-20.71%	1.18%	3.64%
前一年 同期	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%
最近三 個月	10801	4.6	21.4	26.6	46,888.2	21.4
	成長率	2.92%	2.07%	-9.02%	-0.83%	2.06%
	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%
10901	4.6	21.8	27.2	47,069.2	21.8	
成長率	1.67%	2.06%	2.24%	0.39%	2.06%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年3月2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)
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%
108年	全年值	44.6	209.5	19.7	46,955.1	209.5
	成長率	3.56%	3.18%	-11.00%	-0.36%	3.18%
	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%
前一年 同期	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%
最近三 個月	10801	3.7	17.7	1.5	48,123.8	17.7
	成長率	4.36%	2.28%	-0.99%	-2.00%	2.28%
	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	47,128.0	17.7
	成長率	3.24%	3.38%	14.21%	0.14%	3.38%
10901	3.9	18.7	2.3	47,948.3	18.7	
成長率	6.06%	5.68%	52.82%	-0.36%	5.68%	

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3月2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
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%
108年	全年值	28,941.7	3,853.6	270.5	1,424.9	14.8	7,988.6	2,006.8	112.6	2,653.0	43.4	27.60%	51.39%
	成長率	2.05%	5.90%	0.23%	3.39%	2.47%	3.85%	7.40%	0.93%	3.06%	1.33%	1.77%	1.45%
	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%
前一年 同期	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%
最近三 個月	10801	2,642.2	343.8	24.5	1,393.8	14.9	739.0	184.5	10.6	2,639.7	43.2	27.97%	52.97%
	成長率	3.34%	9.26%	1.57%	5.21%	7.94%	10.80%	15.46%	7.55%	3.79%	2.95%	7.23%	5.78%
	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%	
最近三 個月	10812	2,536.2	329.6	23.1	1,390.6	14.8	695.6	169.4	9.6	2,573.1	43.4	27.43%	50.75%
	成長率	4.32%	8.03%	2.88%	3.22%	2.21%	6.26%	9.13%	3.26%	2.39%	1.04%	1.86%	1.04%
最近三 個月	10901	2,419.3	307.6	21.9	1,362.3	14.9	635.4	162.6	8.8	2,697.2	45.5	26.26%	52.00%
	成長率	-8.44%	-10.52%	-10.31%	-2.26%	-0.27%	-14.02%	-11.90%	-16.42%	2.18%	5.29%	-6.10%	-1.83%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年3月2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
107年	全年值	9,866.0	2,566.4	169.0	2,772.5	22.6	4,816.5	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%
108年	全年值	10,049.3	2,735.7	166.6	2,888.0	23.2	4,970.3	1,642.6	91.4	3,488.8	44.3	49.46%	59.75%
	成長率	1.86%	6.59%	-1.41%	4.16%	2.81%	3.19%	7.53%	0.23%	3.80%	1.90%	1.31%	0.96%
	第1季	2,400.3	663.2	40.3	2,930.7	23.5	1,202.3	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	1,234.6	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%
前一年 同期	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%
最近三 個月	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%
最近三 個月	10801	885.0	243.7	14.9	2,922.4	24.0	458.9	151.2	8.6	3,482.1	43.8	51.85%	61.78%
	成長率	2.62%	10.47%	-0.73%	6.96%	9.05%	8.84%	15.65%	6.12%	5.75%	3.92%	6.06%	4.86%
最近三 個月	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	857.2	231.0	13.9	2,857.9	23.5	429.4	137.6	7.8	3,383.8	44.4	50.09%	59.31%
最近三 個月	成長率	5.46%	9.18%	2.11%	3.12%	1.65%	6.34%	9.45%	2.86%	2.58%	1.15%	0.83%	0.30%
	10901	777.5	215.4	13.1	2,938.8	24.5	383.1	132.0	7.0	3,628.2	47.0	49.28%	60.83%
最近三 個月	成長率	-12.14%	-11.63%	-12.04%	0.56%	2.04%	-16.51%	-12.74%	-17.78%	4.20%	7.25%	-4.97%	-1.53%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年3月2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
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%
108年	全年值	18,892.4	1,117.9	103.9	646.7	10.3	3,018.2	364.2	21.1	1,276.8	41.9	15.98%	31.54%
	成長率	2.15%	4.23%	2.98%	1.94%	2.19%	4.96%	6.83%	4.05%	1.63%	0.39%	2.75%	2.45%
	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%
前一年 同期	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%
最近三 個月	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%
最近三 個月	10801	1,757.3	100.1	9.6	624.0	10.4	280.1	33.3	2.0	1,260.0	42.2	15.94%	32.19%
	成長率	3.70%	6.42%	5.37%	2.54%	7.14%	14.18%	14.58%	14.16%	0.33%	1.39%	10.10%	7.73%
最近三 個月	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%
最近三 個月	10812	1,678.9	98.5	9.2	641.4	10.3	266.2	31.8	1.9	1,265.2	41.9	15.85%	31.27%
	成長率	3.75%	5.42%	4.08%	1.50%	2.13%	6.13%	7.77%	4.94%	1.40%	0.85%	2.29%	2.19%
最近三 個月	10901	1,641.8	92.2	8.8	615.7	10.4	252.3	30.6	1.8	1,283.5	43.2	15.37%	32.03%
	成長率	-6.57%	-7.83%	-7.63%	-1.33%	-0.19%	-9.94%	-8.13%	-10.53%	1.86%	2.38%	-3.61%	-0.48%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年3月2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	
107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%
108年	值	2,981.2	1,121.4	70.8	3,999.0	119.1	968.7	39.9	84,699.8	945.5	7.9	10,667.9	2,200.8
	成長率	-0.38%	4.48%	-2.78%	4.42%	2.79%	4.20%	2.71%	1.32%	1.73%	-1.03%	2.37%	4.07%
	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	240.9	10.0	84,166.9	242.9	8.2	10,324.2	548.5
	成長率	-1.52%	4.89%	-4.07%	5.92%	3.72%	3.77%	3.31%	0.04%	3.47%	-0.24%	0.28%	4.06%
前一年 同期	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%
最近三 個月	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%
最近三 個月	10801	270.7	102.6	6.5	4,030.9	10.3	84.2	3.4	84,918.3	81.9	7.9	10,693.1	196.7
	成長率	0.84%	9.06%	-1.58%	7.45%	5.95%	6.59%	3.12%	0.47%	4.45%	-1.41%	1.91%	7.50%
	10811	246.6	91.5	5.8	3,945.2	10.1	83.5	3.4	86,447.6	78.0	7.8	11,139.0	184.2
成長率	-1.47%	1.44%	-3.68%	2.63%	3.22%	5.35%	3.60%	1.99%	1.40%	-1.76%	3.82%	3.04%	
最近三 個月	10812	252.8	95.2	5.9	3,999.3	10.2	82.6	3.4	84,679.6	77.4	7.6	11,105.0	187.1
	成長率	3.77%	9.38%	0.95%	4.90%	0.68%	2.38%	-0.48%	1.58%	-0.89%	-1.55%	3.18%	5.72%
最近三 個月	10901	231.2	89.1	5.6	4,094.9	9.1	78.5	3.1	89,391.3	74.4	8.2	10,960.2	176.3
	成長率	-14.57%	-13.18%	-13.71%	1.59%	-11.57%	-6.82%	-9.35%	5.27%	-9.19%	2.70%	2.50%	-10.41%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年3月2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 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	
107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%
108年	值	4,058.9	1,061.5	69.6	2,786.9	157.3	880.2	45.1	58,805.1	1,348.8	8.6	6,860.2	2,056.5
	成長率	-1.19%	4.53%	-2.99%	5.28%	1.25%	1.93%	1.80%	0.66%	0.42%	-0.82%	1.50%	3.07%
	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	58,431.4	341.0	8.6	6,797.6	517.8
	成長率	-1.76%	5.59%	-3.78%	6.85%	2.23%	1.88%	2.18%	-0.32%	1.17%	-1.04%	0.72%	3.57%
前一年 同期	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%
最近三 個月	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%
最近三 個月	10801	354.1	93.7	6.1	2,816.8	13.2	75.2	3.8	59,777.0	116.0	8.8	6,808.3	178.7
	成長率	-1.50%	8.06%	-3.44%	8.91%	0.23%	1.32%	0.29%	1.04%	0.46%	0.23%	0.81%	4.54%
	10811	335.1	85.6	5.7	2,723.7	13.0	73.7	3.7	59,550.9	111.0	8.5	6,976.7	168.7
成長率	-1.47%	1.10%	-2.72%	2.36%	1.87%	2.64%	2.64%	0.76%	0.62%	-1.23%	2.01%	1.67%	
最近三 個月	10812	345.0	89.0	5.9	2,749.6	13.2	76.8	3.9	60,998.4	113.9	8.6	7,079.6	175.5
	成長率	3.04%	6.04%	1.15%	2.61%	0.12%	2.41%	1.63%	2.25%	0.57%	0.45%	1.80%	4.16%
最近三 個月	10901	313.0	82.7	5.4	2,815.5	12.2	70.9	3.6	60,980.9	109.8	9.0	6,783.3	162.6
	成長率	-11.62%	-11.72%	-10.75%	-0.05%	-7.51%	-5.64%	-5.84%	2.01%	-5.30%	2.39%	-0.37%	-9.01%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年3月2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	
107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%
108年	值	3,009.2	552.7	26.2	1,923.6	70.9	362.7	15.8	53,353.9	961.4	13.6	3,936.7	957.3
	成長率	8.80%	15.73%	7.32%	5.99%	6.74%	7.17%	10.68%	0.54%	2.90%	-3.59%	4.29%	12.02%
	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	53,376.9	241.4	13.5	3,943.6	241.8
	成長率	9.33%	17.29%	7.69%	6.85%	7.49%	7.29%	12.09%	0.00%	3.35%	-3.85%	4.01%	12.96%
	第3季	765.3	140.3	6.6	1,919.9	18.2	92.3	4.1	52,969.4	245.7	13.5	3,922.0	243.3
	成長率	10.16%	16.71%	8.74%	5.60%	7.80%	7.96%	13.33%	0.34%	2.90%	-4.55%	5.12%	12.95%
第4季	779.5	140.8	6.7	1,892.7	18.0	93.2	4.0	53,887.7	244.6	13.6	3,976.0	244.8	
成長率	9.03%	13.49%	7.36%	3.82%	6.94%	7.42%	10.26%	0.55%	3.36%	-3.35%	4.04%	10.88%	
前一年 同期	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%
	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%	
最近三 個月	10801	260.2	47.5	2.3	1,912.9	5.9	30.6	1.3	53,738.8	82.6	13.9	3,860.7	81.6
	成長率	10.98%	19.05%	10.28%	6.89%	5.93%	6.77%	7.59%	0.83%	3.45%	-2.34%	3.24%	13.71%
	10811	252.4	45.7	2.2	1,895.6	5.9	30.2	1.3	53,844.5	79.1	13.5	3,985.6	79.4
成長率	8.08%	12.60%	6.77%	3.93%	5.85%	6.14%	11.55%	0.48%	-0.54%	-6.04%	6.94%	9.87%	
10812	259.5	46.8	2.2	1,890.0	6.0	30.7	1.4	53,241.3	80.6	13.4	3,981.9	81.1	
成長率	10.68%	15.23%	8.10%	3.81%	6.52%	6.66%	8.61%	0.21%	3.99%	-2.37%	2.65%	11.52%	
10901	233.3	43.7	2.0	1,958.3	5.7	29.6	1.2	54,467.2	80.0	14.1	3,855.6	76.5	
成長率	-10.33%	-8.08%	-10.67%	2.37%	-4.50%	-3.13%	-5.06%	1.36%	-3.08%	1.49%	-0.13%	-6.25%	

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3月2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(%)
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%
108年	全年值	1,794.3	488.1	33.2%	287.5	8,138.0	877.0	12.3%	2,081.8	26.9%
	成長率	6.74%	4.50%	1.56%	4.16%	1.35%	2.61%	0.44%	6.37%	1.63%
	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%	70.3	7,919.7	845.7	12.1%	519.4	26.9%
	成長率	7.88%	4.65%	2.09%	1.64%	-1.98%	-0.80%	-1.85%	6.99%	1.87%
前一年 同期	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%
最近三 個月	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%
最近三 個月	10801	165.1	494.3	34.5%	25.2	8,398.9	891.4	12.6%	190.3	28.0%
	成長率	14.48%	9.71%	5.75%	7.47%	4.15%	4.90%	3.03%	13.50%	6.02%
	10811	144.1	463.4	32.0%	24.1	8,210.2	894.0	12.2%	168.3	26.0%
最近三 個月	成長率	3.03%	-0.73%	-0.84%	5.08%	2.10%	4.60%	0.75%	3.32%	-0.68%
	10812	150.6	470.1	32.6%	24.4	8,151.9	890.0	12.2%	174.9	26.4%
	成長率	8.46%	4.42%	1.51%	3.57%	2.11%	2.44%	0.62%	7.75%	2.01%
最近三 個月	10901	148.7	494.1	34.4%	24.0	8,750.6	903.2	12.8%	172.7	27.9%
	成長率	-9.93%	-0.05%	-0.16%	-4.58%	4.19%	1.32%	1.37%	-9.22%	-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3月2日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

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(%)
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%
108年	全年值	1,355.3	1,348.6	46.7%	286.9	8,258.2	881.1	12.4%	1,642.1	31.5%
	成長率	6.89%	4.94%	0.74%	4.15%	1.25%	2.58%	0.39%	6.40%	1.29%
	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	8,031.0	849.5	12.1%	411.0	31.4%
	成長率	8.07%	6.58%	1.12%	1.63%	-2.06%	-0.82%	-1.89%	6.91%	1.44%
前一年 同期	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%
最近三 個月	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%
最近三 個月	10801	124.8	1,410.1	48.3%	25.1	8,530.5	896.0	12.7%	149.9	32.8%
	成長率	15.17%	12.23%	4.93%	7.51%	4.07%	4.91%	2.99%	13.81%	6.01%
	10811	107.1	1,284.5	45.3%	24.1	8,329.0	898.1	12.3%	131.2	30.4%
最近三 個月	成長率	1.85%	0.60%	-1.21%	5.03%	1.85%	4.51%	0.62%	2.42%	-1.22%
	10812	112.4	1,311.0	45.9%	24.3	8,272.1	894.4	12.2%	136.7	30.8%
	成長率	9.20%	3.54%	0.41%	3.60%	2.00%	2.44%	0.57%	8.16%	1.94%
最近三 個月	10901	110.8	1,425.6	48.5%	24.0	8,878.2	907.3	12.8%	134.8	32.5%
	成長率	-11.18%	1.10%	0.53%	-4.59%	4.08%	1.26%	1.30%	-10.08%	-1.05%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年3月2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. 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(%)
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%
108年	全年值	646.1	2,167.1	54.2%	146.4	12,291.7	1,548.1	14.5%	792.4	36.0%
	成長率	4.08%	4.48%	0.06%	5.22%	2.37%	3.43%	1.04%	4.29%	0.21%
	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	11,905.6	1,460.4	14.1%	195.9	35.7%
	成長率	4.16%	5.77%	-0.15%	1.52%	-2.11%	-1.88%	-2.15%	3.67%	-0.37%
前一年 同期	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%
最近三 個月	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%
最近三 個月	10801	60.4	2,231.3	55.4%	13.1	12,661.0	1,594.3	14.9%	73.5	37.3%
	成長率	12.59%	11.65%	3.90%	12.07%	5.78%	7.29%	5.28%	12.50%	4.65%
	10811	51.7	2,096.6	53.1%	12.5	12,441.7	1,603.1	14.4%	64.2	34.9%
最近三 個月	成長率	-0.16%	1.32%	-1.27%	7.47%	4.12%	5.98%	2.08%	1.24%	-1.75%
	10812	54.4	2,150.2	53.8%	12.1	11,907.8	1,561.6	14.1%	66.4	35.5%
	成長率	8.37%	4.43%	-0.45%	0.82%	0.15%	1.73%	-1.41%	6.91%	1.12%
最近三 個月	10901	52.9	2,286.7	55.8%	12.2	13,362.5	1,638.4	14.9%	65.1	36.9%
	成長率	-12.45%	2.48%	0.88%	-6.68%	5.54%	2.76%	0.26%	-11.42%	-1.13%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年3月2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(%)
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%
108年	全年值	510.8	1,258.5	45.2%	108.0	6,862.1	800.5	11.7%	618.8	30.1%
	成長率	5.99%	7.27%	1.88%	1.22%	-0.03%	0.79%	-0.69%	5.13%	1.99%
	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	782.0	11.5%	156.5	30.2%
	成長率	7.75%	9.68%	2.65%	0.22%	-1.97%	-0.94%	-1.65%	6.39%	2.72%
前一年 同期	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%
最近三 個月	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%
最近三 個月	10801	46.7	1,319.3	46.8%	9.3	7,041.6	802.0	11.8%	56.0	31.3%
	成長率	14.52%	16.27%	6.75%	0.73%	0.50%	0.27%	-0.54%	11.97%	7.11%
	10811	39.8	1,186.5	43.6%	8.9	6,829.6	800.1	11.5%	48.6	28.8%
最近三 個月	成長率	0.20%	1.69%	-0.65%	0.51%	-1.34%	-0.11%	-2.08%	0.26%	-1.39%
	10812	41.7	1,208.7	44.0%	9.5	7,151.3	830.0	11.7%	51.2	29.1%
	成長率	7.15%	3.99%	1.35%	4.78%	4.65%	4.18%	2.35%	6.71%	2.44%
最近三 個月	10901	41.4	1,322.0	47.0%	9.0	7,370.7	819.9	12.1%	50.4	31.0%
	成長率	-11.44%	0.21%	0.25%	-3.19%	4.67%	2.23%	2.61%	-10.07%	-1.17%

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

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

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(%)
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%
108年	全年值	198.4	659.2	34.3%	32.5	4,583.8	338.2	8.6%	230.9	24.1%
	成長率	20.04%	10.33%	4.09%	9.63%	2.71%	6.54%	2.15%	18.46%	5.75%
	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	4,468.4	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%
前一年 同期	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%
最近三 個月	10801	17.7	679.3	35.5%	2.8	4,660.0	334.8	8.7%	20.4	25.0%
	成長率	27.05%	14.48%	7.10%	11.27%	5.04%	7.56%	4.18%	24.66%	9.63%
	10811	15.7	620.8	32.8%	2.7	4,601.1	340.6	8.5%	18.4	23.1%
	成長率	14.18%	5.65%	1.66%	9.79%	3.72%	10.38%	3.22%	13.52%	3.32%
	10812	16.3	629.5	33.3%	2.8	4,606.4	344.5	8.7%	19.1	23.6%
	成長率	17.94%	6.57%	2.66%	12.81%	5.91%	8.48%	5.68%	17.17%	5.06%
最近三 個月	10901	16.6	711.0	36.3%	2.8	4,905.8	347.3	9.0%	19.4	25.3%
	成長率	-6.15%	4.66%	2.23%	0.53%	5.27%	3.73%	3.87%	-5.25%	1.07%

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3月2日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

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(%)
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%	-33725.15%	4.41%	3.81%	5.13%	2.89%	-0.32%
108年	全年值	303.4	160.6	24.8%	1,697.2	330.0	99.8	1.1%	303.5	24.5%
	成長率	4.53%	2.33%	0.38%	-2.05%	0.80%	0.37%	0.99%	4.52%	0.47%
	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%
前一年 同期	10711	24.1	158.8	24.4%	150.4	319.2	97.1	1.1%	24.2	24.1%
	成長率	0.33%	0.14%	-0.25%	0.00%	-0.04%	-0.14%	-0.04%	0.27%	-0.30%
	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%
最近三 個月	10801	28.6	162.5	26.0%	146.3	317.5	96.8	1.1%	28.6	25.7%
	成長率	9.62%	5.71%	3.10%	-7.19%	-3.99%	-2.92%	-3.22%	9.61%	3.23%
	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%	
最近三 個月	10812	26.5	157.6	24.6%	147.9	341.2	101.7	1.1%	26.5	24.3%
	成長率	5.17%	1.37%	-0.13%	-4.74%	1.74%	-0.17%	1.26%	5.16%	0.00%
最近三 個月	10901	26.6	162.3	26.4%	131.9	334.9	100.4	1.1%	26.7	26.1%
	成長率	-6.68%	-0.12%	1.23%	-9.79%	5.51%	3.68%	5.75%	-6.68%	1.32%

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3月2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. 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
107年	全年值	3.7	10.8	0.8%
	成長率	2.81%	1.11%	-0.14%
108年	全年值	3.8	11.0	0.8%
	成長率	3.55%	1.50%	1.18%
	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%
前一年 同期	10711	0.3	10.6	0.8%
	成長率	1.09%	1.23%	0.37%
最近三 個月	10712	0.3	10.8	0.8%
	成長率	4.36%	3.58%	3.26%
最近三 個月	10801	0.3	10.9	0.8%
	成長率	9.23%	0.88%	2.25%
最近三 個月	10811	0.3	10.8	0.8%
	成長率	1.28%	-0.33%	-1.23%
最近三 個月	10812	0.3	10.8	0.8%
	成長率	3.41%	0.04%	-0.95%
最近三 個月	10901	0.3	10.8	0.8%
	成長率	-18.33%	-0.94%	-1.99%

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3月2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22-4 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
107年	全年值	90.3	230.3	34.1%
	成長率	10.24%	8.02%	4.18%
108年	全年值	101.5	251.7	35.6%
	成長率	12.35%	9.28%	4.52%
	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%
前一年 同期	10711	7.8	232.0	34.0%
	成長率	12.74%	9.05%	5.42%
最近三 個月	10712	7.9	234.0	34.5%
	成長率	13.37%	8.39%	4.52%
最近三 個月	10801	8.7	245.9	36.1%
	成長率	23.52%	13.83%	8.54%
最近三 個月	10811	8.9	254.3	35.7%
	成長率	14.29%	9.60%	4.85%
	10812	8.8	257.0	36.1%
最近三 個月	成長率	10.92%	9.83%	4.65%
	10901	8.4	274.0	38.3%
最近三 個月	成長率	-4.39%	11.43%	6.28%

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3月2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
107年	全年值	22.1	2,285.3	4.9%
	成長率	0.14%	-2.63%	-2.99%
108年	全年值	22.1	2,218.9	4.8%
	成長率	-0.08%	-2.91%	-2.67%
	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	2,219.3	4.7%
成長率	0.35%	-2.45%	-3.64%	
	第4季	5.5	2,217.1	4.7%
	成長率	-0.92%	-3.42%	-2.98%
前一年 同期	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%
	10801	1.9	2,353.1	5.0%
成長率	2.89%	-0.65%	0.71%	
最近三 個月	10811	1.8	2,181.8	4.7%
	成長率	-1.16%	-3.66%	-3.69%
	10812	1.9	2,244.8	4.8%
成長率	-1.30%	-3.50%	-3.63%	
	10901	1.9	2,216.1	4.7%
成長率	-2.40%	-5.82%	-5.88%	

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3月2日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。

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

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

5. 成長率係與去年同期比較。

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
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%
108年	全年值	10,161.4	400.4	3.3	403.7	397.3
	成長率	5.25%	6.82%	5.68%	6.81%	1.49%
	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%
前一年 同期	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%
	10801	926.8	36.4	0.3	36.7	395.8
成長率	7.99%	13.25%	18.00%	13.29%	4.90%	
最近三 個月	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	906.9	34.9	0.3	35.1	387.5
成長率	6.89%	7.09%	3.87%	7.07%	0.17%	
10901	886.6	34.5	0.3	34.8	392.1	
成長率	-4.33%	-5.20%	-8.43%	-5.23%	-0.94%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年3月2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
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%
108年	全年值	2,116.2	214.1	1,128.6	214.2	1,012.2
	成長率	9.20%	6.87%	12.90%	6.87%	-2.13%
	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%
前一年 同期	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%	
最近三 個月	10801	184.9	19.2	106.6	19.2	1,037.4
	成長率	16.53%	14.48%	42.01%	14.49%	-1.75%
	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%	
最近三 個月	10812	184.6	18.5	97.6	18.6	1,005.2
	成長率	9.12%	7.16%	-4.94%	7.15%	-1.81%
	10901	180.0	18.3	90.6	18.3	1,014.3
成長率	-2.62%	-4.79%	-14.98%	-4.79%	-2.23%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年3月2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
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%
108年	全年值	7,483.6	178.6	3.1	181.6	242.7
	成長率	4.38%	6.81%	6.00%	6.79%	2.31%
	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%
前一年 同期	10711	590.3	14.0	0.2	14.2	241.0
	成長率	2.34%	3.38%	4.96%	3.40%	1.04%
前一年 同期	10712	633.2	14.6	0.3	14.9	235.0
	成長率	1.67%	2.78%	6.05%	2.84%	1.15%
前一年 同期	10801	691.2	16.5	0.3	16.8	243.1
	成長率	5.81%	11.69%	17.96%	11.79%	5.66%
最近三 個月	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	675.3	15.7	0.3	16.0	236.4
最近三 個月	成長率	6.66%	7.32%	4.72%	7.28%	0.57%
	10901	666.1	15.7	0.3	15.9	239.3
最近三 個月	成長率	-3.64%	-5.09%	-7.58%	-5.14%	-1.56%

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年3月2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
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%
108年	全年值	521.5	5.6	4.0	5.6	107.9
	成長率	3.45%	3.98%	9.83%	3.98%	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%
前一年 同期	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%
	10801	46.9	0.5	0.4	0.5	107.5
成長率	9.75%	10.32%	41.41%	10.32%	0.51%	
最近三 個月	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	43.5	0.5	0.3	0.5	108.0
成長率	2.44%	2.92%	13.01%	2.92%	0.47%	
	10901	37.7	0.4	0.4	0.4	107.8
成長率	-19.51%	-19.25%	2.09%	-19.25%	0.32%	

- 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3月2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
107年	全年值	1,146.1	41.90%	968.5	43.45%	2,114.6	42.60%
108年	全年值	1,192.2	41.08%	1,008.6	43.62%	2,200.8	42.20%
	第1季	290.0	41.23%	239.9	43.70%	529.9	42.31%
	第2季	297.7	40.77%	250.8	43.41%	548.5	41.93%
	第3季	301.2	41.06%	257.1	43.60%	558.3	42.19%
	第4季	303.4	41.27%	260.8	43.76%	564.1	42.38%
前一年 同期	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%
	10801	109.1	42.19%	87.6	44.15%	196.7	43.04%
最近三 個月	10811	97.3	41.16%	86.9	44.36%	184.2	42.61%
	10812	101.1	41.26%	86.0	43.27%	187.1	42.16%
	10901	94.7	41.44%	81.6	43.64%	176.3	42.43%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年3月2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
107年	全年值	1,087.3	39.75%	907.8	40.73%	1,995.1	40.19%
108年	全年值	1,131.2	38.98%	925.3	40.02%	2,056.5	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%	521.6	39.42%
	第4季	284.2	38.66%	237.9	39.92%	522.1	39.23%
前一年 同期	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%
	10801	99.7	38.57%	79.0	39.78%	178.7	39.10%
最近三 個月	10811	91.3	38.60%	77.5	39.54%	168.7	39.03%
	10812	94.9	38.72%	80.6	40.58%	175.5	39.55%
	10901	88.1	38.56%	74.5	39.86%	162.6	39.15%

註: 1. 資料來源: 中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期: 109年3月2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
107年	全年值	501.9	18.35%	352.7	15.82%	854.6	17.21%
108年	全年值	578.8	19.94%	378.5	16.37%	957.3	18.36%
	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	147.5	20.07%	97.2	16.32%	244.8	18.39%
前一年 同期	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%
	10801	49.8	19.24%	31.9	16.06%	81.6	17.86%
最近三 個月	10811	47.8	20.24%	31.5	16.10%	79.4	18.36%
	10812	49.0	20.02%	32.1	16.15%	81.1	18.29%
	10901	45.7	19.99%	30.9	16.51%	76.5	18.42%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年3月2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	第3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	479.2
預算使用情形	32%	32%	24%	12%	100.0%	58%	66%	10%
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	3,471.4
預算使用情形	22%	23%	23%	24%	92.4%	22%	23%	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	1,193.2
預算使用情形	24%	25%	25%	26%	99.8%	23%	24%	25%
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	204.5
預算使用情形	14%	21%	16%	24%	75.1%	16%	20%	17%
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	20.4
預算使用情形	22%	23%	23%	32%	100%	22%	24%	26%
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	27.6
預算使用情形	9%	9%	10%	38%	65.8%	13%	16%	17%
醫療資源不足地區醫療服務提升計畫	950.0					950.0		
支用合計	196.6	205.9	205.1	226.5	834.1	221.1	224.8	229.7
預算使用情形	21%	22%	22%	24%	88%	23%	24%	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	54.9
預算使用情形	0%	0%	12%	15%	27%	6%	8%	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	27.7
預算使用情形	0%	0%	0%	0%	0.0%	21.7%	23.4%	24.3%
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)	1,088.0					1,088.0		
支用合計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
預算使用情形	0%	0%	0%	0%	0.0%	0%	0%	0%

註：1.C型肝炎用藥支用數，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. 108年C型肝炎用藥經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算「支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費」(13.7億元)項下支應。

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
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
108年第3季	0.9580	0.9582	0.8290	0.8906	0.9340	0.9523	0.8873	0.9329	0.8424	0.8543

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

1. 各部門總額平均點值=(當季一般服務預算+專款計畫暫結金額+品質保證保留款)/(當季核定點數+自墊核退點數+專款計畫支用點數)。
2. 全年點值係採當年各季點值採簡單平均法計算之。
3. 門診透析101Q1~Q4點值含鼓勵非外包經營透析院所1%預算。102年Q1~Q4點值含鼓勵非外包經營透析院所2%預算。

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2月）

重大傷病種類	108年底有效領證數	108年2月	109年2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	415,093	413,217	-0.45%	8,079
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,548	1,521	1,550	1.91%	2
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,275	1,296	1,264	-2.47%	8
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	86,200	84,429	86,555	2.52%	956
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	117,837	113,997	118,532	3.98%	272
6. 慢性精神病	200,516	200,492	200,225	-0.13%	282
7. 先天性新陳代謝異常疾病	16,062	15,588	16,144	3.57%	34
8. 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸形及染色體異常	36,685	36,066	36,820	2.09%	210
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	442	384	-13.12%	18
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	15,191	16,038	5.58%	88
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	13,054	13,112	0.44%	10
12. 重大創傷且其嚴重程度到達創傷嚴重程度分數16分以上者	8,880	8,644	8,913	3.11%	540
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,053	11,243	11,147	-0.85%	1,237
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	70	76	8.57%	-
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	4,980	5,232	5.06%	33
17. 先天性免疫不全症	175	184	179	-2.72%	5
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	8,104	8,059	-0.56%	18
19. 職業病	2,525	2,742	2,483	-9.45%	3
21. 多發性硬化症	1,093	1,118	1,090	-2.50%	1
22. 先天性肌肉萎縮症	430	446	428	-4.04%	-
23. 外皮之先天畸形	120	118	121	2.54%	-
24. 漢生病	159	166	157	-5.42%	-
25. 肝硬化症	5,505	6,102	5,385	-11.75%	93
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	8	0.00%	-
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	78	89	77	-13.48%	-
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	131	122	-6.87%	-
29. 庫賈氏病	17	17	18	5.88%	2
30. 罕見疾病	11,077	10,388	11,192	7.74%	16
合計	958,166	951,731	958,540	0.72%	11,907

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2月份重大傷病檔死亡註銷卡數共7,580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899,952人。

資料日期：109年3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10月-108年12月平均				108年11月-109年1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	2,306	2,186	120	-	2,312	2,192	120	-	7
臺大兒醫	275	275	-	-	275	275	-	-	
馬偕台北	890	851	39	-	890	851	39	-	0
馬偕兒童醫	186	186	-	-	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	1,863	1,813	50	-	1,879	1,829	50	-	17
中國兒童醫	256	246	10	-	256	246	10	-	
三軍總醫院	1,793	1,748	45	-	1,799	1,754	45	-	6
臺北榮總	2,756	2,699	57	-	2,758	2,701	57	-	2
國泰醫院	777	741	36	-	769	733	36	-	-8
新光醫院	817	777	40	-	817	777	40	-	0
亞東醫院	1,293	1,251	42	-	1,298	1,256	42	-	5
馬偕淡水	979	957	22	-	932	910	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	1,087	1,051	36	-	1,091	1,055	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	-	1,648	1,582	66	-	1
慈濟醫院	958	749	36	173	958	749	36	173	0
總計	32,089	30,040	1,280	769	32,076	30,027	1,280	769	-13

製表日：109/2/14

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)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。

(2)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%
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	836	31.03%	673	11.98% #	8	-11.11%
前一年同期						
10711	208	0.00%	225	-6.64% #	4	0.00%
10712	222	6.73%	135	-40.00% #	1	-75.00%
10801	273	-3.53%	233	2.64% #	2	-50.00%
最近三個月						
10811	270	29.81%	205	-8.89% #	2	-50.00%
10812	278	25.23%	228	68.89% #	2	100.00%
10901	233	-14.65%	232	-0.43% #	3	50.00%

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3月2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、各層級醫院服務量占率

費用年 / 層級別	醫療點數(百萬)					
	合計	第1季	第2季	第3季	第4季	
105年						
合計	值	437,284.25	104,102.29	109,495.78	110,284.40	113,401.79
	占率(%)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
醫學中心	值	186,632.86	44,514.39	46,440.89	47,207.60	48,469.97
	占率(%)	42.68	42.76	42.41	42.81	42.74
區域醫院	值	177,818.79	42,465.48	44,727.08	44,706.16	45,920.08
	占率(%)	40.66	40.79	40.85	40.54	40.49
地區醫院	值	72,832.60	17,122.42	18,327.81	18,370.64	19,011.73
	占率(%)	16.66	16.45	16.74	16.66	16.76
106年						
合計	值	466,982.86	110,463.83	115,819.89	120,109.26	120,589.88
	占率(%)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
醫學中心	值	199,638.55	47,294.04	49,339.53	51,352.48	51,652.49
	占率(%)	42.75	42.81	42.60	42.75	42.83
區域醫院	值	189,183.73	44,699.86	47,084.69	48,791.21	48,607.97
	占率(%)	40.51	40.47	40.65	40.62	40.31
地區醫院	值	78,160.58	18,469.93	19,395.66	19,965.57	20,329.42
	占率(%)	16.74	16.72	16.75	16.62	16.86
107年						
合計	值	496,185.59	120,629.30	124,046.27	124,566.96	126,943.06
	占率(%)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
醫學中心	值	211,367.97	51,430.28	52,688.10	53,096.39	54,153.20
	占率(%)	42.60	42.63	42.47	42.62	42.66
區域醫院	值	199,373.52	48,760.96	49,959.63	49,936.16	50,716.77
	占率(%)	40.18	40.42	40.27	40.09	39.95
地區醫院	值	85,444.09	20,438.06	21,398.54	21,534.40	22,073.10
	占率(%)	17.22	16.94	17.25	17.29	17.39
108年						
合計	值	520,847.38	125,094.16	130,578.44	132,138.66	133,036.13
	占率(%)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
醫學中心	值	219,918.33	52,948.19	54,792.17	55,785.38	56,392.59
	占率(%)	42.22	42.33	41.96	42.22	42.39
區域醫院	值	205,283.94	49,407.59	51,641.36	52,063.68	52,171.30
	占率(%)	39.41	39.50	39.55	39.40	39.22
地區醫院	值	95,645.12	22,738.38	24,144.91	24,289.59	24,472.24
	占率(%)	18.36	18.18	18.49	18.38	18.40

註：資料來源：健保署三代倉儲系統門診明細檔（109.03.02擷取）

1. 資料範圍：不含本署代辦、居家照護及精神社區復健案件、PRE-ESRD計畫案件與受刑人等其他部門案件(表24含其他部門，本表不含)。
2. 本表取權屬別為醫院且屬於醫院總額(不含透析)之案件。
3. 醫療點數：申請點數+部分負擔金額，含交付機構。
4. 層級別：以案件申報之特約類別(HOSP_CNT_TYPE)歸類，但權屬別為醫院且特約類別為基層院所者，歸回地區醫院計算。

表32 西醫基層與醫院門診服務病人數、件數占率

單位：%

年度 \ 項目	病人數占率		件數占率	
	醫院	西醫基層	醫院	西醫基層
105年	60.40	92.00	33.74	66.26
第1季	45.77	84.49	31.32	68.68
第2季	47.65	82.59	34.37	65.63
第3季	48.61	81.15	35.65	64.35
第4季	47.29	82.79	33.88	66.12
106年	60.31	91.76	34.77	65.23
第1季	46.72	82.74	33.55	66.45
第2季	48.20	82.32	34.97	65.03
第3季	49.48	81.24	36.16	63.84
第4季	47.71	82.41	34.41	65.59
107年	60.52	91.84	34.79	65.21
第1季	47.03	83.53	33.05	66.95
第2季	49.01	81.57	35.83	64.17
第3季	49.36	81.18	35.98	64.02
第4季	48.08	82.39	34.41	65.59
108年	60.93	91.87	34.72	65.28
第1季	47.46	82.94	33.49	66.51
第2季	49.23	81.97	35.16	64.84
第3季	50.17	81.08	35.90	64.10
第4季	48.64	82.51	34.37	65.63

註：資料來源：健保署三代倉儲系統門診明細檔（109.03.02擷取）

1. 資料範圍：僅西醫基層與醫院總額（不含透析）案件。
2. 本表不含本署代辦、居家照護及精神社區復健案件、PRE-ESRD計畫案件與受刑人等其他部門案件。
3. 人數以ID、BIRTHDAY歸戶。
4. 次數：「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」、「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」之申報案件不計。

表33-1 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33-2 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	0.60%	1	0.60%	0	0.60%

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33-3 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33-4 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：

- 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33-5 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：

- 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33-6 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
區域醫院		合計	8,889	8,254	8,223	0.35%	9	0.24%	0	0.24%
地區醫院	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
地區醫院		合計	2,729	2,599	2,574	0.92%	7	0.67%	0	0.66%
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

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33-7 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：

- 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33-8 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34-1 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同疾病再次就診率	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	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%
21	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%
22	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%
23	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%
24	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%
25	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%
26	清淨手術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%
27	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
28	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷再住院率	負向	0.34%	0.29%	0.26%	0.35%	0.43%	0.54%	0.22%	0.39%	0.28%	0.37%	0.26%
29	人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率	負向	0.35%	0.31%	0.34%	0.51%	0.24%	0.28%	0.26%	0.31%	0.26%	0.19%	尚未有資料
30	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%
31	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%
32	清淨手術術後傷口感染率	負向	0.39%	0.55%	0.33%	0.11%	0.20%	0.21%	0.18%	0.18%	0.20%	0.14%	0.20%

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(+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109年2月6日衛部保字第1091260018號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，刪除「急性病床住院案件日數超過三十日比率」及新增「清淨手術術後傷口感染率」。
- 6.資料更新日期109.02.17

表34-2 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	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
			屬性									
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%
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%
	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%	0.05%	0.05%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
	門診平均每張慢性病處方箋開藥天數											
17	(1)平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病	21.83	27.32	27.30	27.30	27.22	27.23	27.26	27.25	27.28	27.16	27.17
18	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	22.56	28.24	28.21	28.09	28.26	28.21	28.09	28.16	28.12	28.17	28.16
19	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	22.41	28.02	28.02	28.08	28.03	27.96	27.97	28.01	28.08	28.01	27.97
20	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	70.84%	87.27%	88.88%	71.33%	73.03%	73.16%	73.74%	89.50%	72.72%	73.71%	74.82%
21	就診後同日於同院所再次就診率	0.18%	0.15%	0.16%	0.13%	0.14%	0.14%	0.13%	0.13%	0.13%	0.14%	0.14%
22	剖腹產率-整體	41.99%	37.95%	37.36%	39.26%	38.85%	39.10%	39.58%	39.21%	39.49%	40.54%	40.05%
23	剖腹產率-自行要求	4.41%	3.37%	3.53%	4.82%	4.96%	5.32%	5.41%	5.13%	5.30%	5.75%	5.76%
24	剖腹產率-具適應症	37.58%	34.58%	33.83%	34.44%	33.89%	33.79%	34.17%	34.08%	34.19%	34.80%	34.29%

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. 資料更新日期109.02.17

表34-3 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	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%
13	五十歲以上(含)之就醫人數(107年新增)	合理範圍	尚未訂定	3,511,528	3,674,937	1,676,985	1,698,417	1,697,847	1,777,711	3,794,148	1,754,558	1,785,633	1,787,928
14	牙周病綜合治療實施方案後之追蹤治療率(107年新增)	正向	尚未訂定	48.54%	54.65%	58.15%	57.74%	58.58%					

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 上列指標除第12項之分子由牙醫全聯會提供外，由本署檔案分析系統產製。
4. 衛生福利部於109年2月6日衛部保字第1091260018號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，刪除「牙周病綜合治療實施方案後之追蹤治療率」指標名稱。
5. 資料更新日期109.02.17

表34-4 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「使用中醫師診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」之指標屬性。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 資料更新日期109.02.17

表34-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)

指標項目		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	
屬性													
血液透析													
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	受檢率	合理範圍	88.79%~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%	90.55%	90.07%	89.80%
尿素氮透析效率： URR (健保資料計算)	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%
	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%
貧血檢查： Hb (健保資料計算)	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%
	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%
住院率(每六個月)	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			
	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			
死亡率	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
	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
瘻管重建率(每六個月)	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		
	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(105年起改為每六個月)	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	未訂定	1.08%	1.50%	1.28%	1.28%	1.32%	1.35%	1.54%			
	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%			
B型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%				0.29%		尚未有資料		
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向		≤0.61%	0.64%	0.59%				0.42%		尚未有資料		
55歲以下血液透析病患移植登錄率(每年)(健保資料計算)	正向		≥22.49%	23.37%	25.34%				26.24%		尚未有資料		
鈣磷乘積(107年新增)	受檢率	合理範圍	88.44%~100.00%	98.48%	98.48%	98.37%	98.37%	97.81%	98.05%	98.24%			
	合格率(<60 mg ² /dL ² 之百分比)	正向	≥87.65%	97.34%	97.34%	94.09%	94.09%	93.99%	97.43%	93.55%			

(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	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)	合理範圍 正向	99.17%	98.94%	97.35%	98.81%	98.90%	98.50%	98.90%	98.13%	95.49%	98.30%
尿酸透折效率：(每六個月) Weekly Kt/V(健保資料計算)	正向	87.55%	87.75%	81.04%	78.77%	78.93%	82.07%	88.31%	81.59%	81.88%	80.19%
貧血檢查： Hb(健保資料計算) (102年新項目,取代原Hct)	合理範圍 正向	88.41%	89.91%	78.00%	80.10%	80.07%	77.46%	88.22%	76.13%	75.58%	76.01%
住院率(每六個月)	合理範圍	97.64%	97.46%	95.77%	95.77%	95.97%	97.61%	95.97%	97.61%	95.06%	
跨院住院率(人次/每百人月)	正向	93.57%	94.48%	89.84%	89.84%	89.39%	93.43%	89.39%	93.43%	89.49%	
透析時間<1年之死亡率(人/每百人月)	合理範圍	99.10%	98.93%	97.21%	98.86%	98.96%	98.63%	98.27%	97.90%	95.08%	98.32%
透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	正向	97.14%	97.03%	89.83%	90.75%	90.97%	90.96%	96.96%	88.64%	90.81%	91.22%
腹膜炎發生率(每六個月)	負向	9.42	9.42	8.39	8.39	8.37	9.20	8.37	9.20	8.51	
脫離率(105年起改為每六個月)	負向	10.83	10.77	9.42	9.42	9.59	10.57	9.59	10.57	9.86	
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	0.47	0.52	0.32	0.15	0.51	0.36	0.42	0.33	0.52	0.58
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	0.70	0.72	0.57	0.41	0.48	0.41	0.64	0.55	0.54	0.53
55歲以下腹膜透析病患病移植登錄率(每年)(健保資料計算)	負向	1.53	1.67	1.48	1.48	1.36	1.46	1.36	1.46	1.23	
脫離率(105年起改為每六個月)	參考指標	0.27%	0.80%	未訂定	0.69%	1.47%	1.06%	1.47%	1.06%	1.14%	
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	參考指標	1.29%	1.43%	未訂定	0.65%	0.93%	1.58%	0.93%	1.58%	1.06%	
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	0.21%	0.52%	≤0.32%	0.52%	0.34%	尚未有資料	0.34%	尚未有資料	尚未有資料	
55歲以下腹膜透析病患病移植登錄率(每年)(健保資料計算)	負向	0.28%	0.16%	≤0.22%	0.16%	0.16%	尚未有資料	0.16%	尚未有資料	尚未有資料	
鈣磷乘積(107年新增)	正向	55.12%	58.73%	≥52.14%	58.73%	59.96%	98.74%	98.93%	98.74%	98.60%	
醫藥費用核減率(初核)(104年新增)	合理範圍	88.95%~100.00%	98.92%	88.95%~100.00%	98.77%	98.93%	98.74%	98.93%	98.74%	98.60%	
醫藥費用核減率(初核)(104年新增)	正向	94.87%	94.87%	≥85.68%	89.66%	91.80%	95.54%	91.80%	95.54%	90.61%	
醫藥費用核減率(初核)(104年新增)	合理範圍	0.05%	0.06%	0.04%	0.06%	0.05%	0.06%	0.05%	0.07%	0.06%	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項目者，正向指標以最近3年全國價值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國價值平均值x(1+10%)為參考值。並註明指標之正負向屬性。若當年度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=(透折少於一年之死亡個案數之總和)*100)/(總病人月數之總和)

透折時間≥1年之死亡率=(透折大於等於一年之死亡個案數之總和)*100/(總病人月數之總和)

(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)、尿酸透折效率(URR或Weekly Kt/V)、貧血檢查-Hb、B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率及C型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率、55歲以下透折病人移植登錄率指標，自105年起改由健保申報資料及透折院所上傳至健保署VPM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學會所提供之資料編製。



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