



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 3 月份
全民健康保險業務執行季報告

109 年 4 月

衛生福利部中央健康保險署 編印

目 錄

壹、本署近期重點工作.....	1
貳、承保業務.....	4
參、保險財務業務.....	8
肆、醫療業務.....	26
伍、業務推動主題摘要-分級醫療執行情形.....	142

壹、本署近期重點工作

一、因應COVID-19(武漢肺炎)疫情期間健保費緩繳相關協助措施

- (一) 為因應COVID-19(武漢肺炎)疫情期間，投保單位或被保險人因受疫情影響，致延遲繳納或無力繳納健保費者，提供符合資格者109年2月至7月健保費緩繳、欠費分期繳納，緩繳期間免予催繳、免徵滯納金及移送行政執行等協助措施(如附件)，已於109年4月1日實施。
- (二) 受影響的單位及對象，符合下列資格條件之一者，可於109年4月1日至109年9月30日期間內提出申請：
 1. 經向各縣（市）政府勞工行政主管機關通報減班休息之投保單位。
 2. 符合「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」第9條第3項之規定，由各中央目的事業主管機關認定受影響之產業或事業，及與產業相關之被保險人。
- (三) 為方便投保單位及被保險人辦理本項協助措施，本署已訂定作業流程，製作Q&A由本署各分區業務組及0800-030-598客服中心配合外，亦將相關資訊置於本署全球資訊網供查詢。

因應COVID-19(武漢肺炎)疫情期間健保費緩繳相關協助措施

中央健康保險署109.03.26

投保單位或被保險人因受疫情影響，致遞延繳納或無力繳納健保費者，本署各分區業務組依符合認定條件之對象，提供相關協助措施，說明如下：

一、申請期間

自109年4月1日至109年9月30日。

二、認定條件

- (一)經向各縣(市)政府勞工行政主管機關通報減班休息之投保單位。
- (二)符合「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」第9條第3項之規定，由各中央目的事業主管機關認定受影響之產業或事業，及與產業相關之被保險人。

三、緩繳期間

保費年月為109年2月至109年7月之保險費，可申請延緩6個月繳納，緩繳期間免予催繳、免徵滯納金及移送行政執行。

四、分期繳納

辦理緩繳前之健保欠費，如因財務困難無法一次繳清時，可於案件移送行政執行前，向本署各分區業務組申請分期繳納；如欠費已移送行政執行，則請逕洽法務部行政執行署各分署辦理分期繳納事宜。

五、保險對象依全民健康保險經濟困難認定標準第5條第2項規定認定其具有經濟困難資格，於1年內有下列協助措施：

- (一)健保費欠費免予催繳。
- (二)健保費欠費免予移送行政執行。
- (三)延遲繳納健保費者，免予加徵滯納金。
- (四)健保費欠費及應自行負擔之費用尚未繳納部分，得向全民健康保險紓困基金無息貸款。

二、 調整癌症免疫藥品給付規定

- (一) 癌症免疫藥品自108年4月開放給付於黑色素瘤、肺癌、何杰金氏淋巴瘤、頭頸癌、泌尿道癌、胃癌、肝癌與腎癌等8種癌別，截至109年3月23日止，健保已核定1,778名個案用藥。根據本署分析蒐集之真實世界證據，初步統計用藥反應為完全/部分反應(CR/PR)者平均約24%。
- (二) 依據「全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議」紀錄，本署已於日前公告，自109年4月1日起修訂癌症免疫藥品給付規定如下：
1. 病患使用癌症免疫藥品後經評估為疾病穩定(SD)者，可比照具療效反應(PR/CR)病人再使用12週藥品；同時延長具療效反應病人的用藥期程，最長給付2年。
 2. 對於使用癌症免疫藥品反應率較佳的泌尿道上皮癌，將原先eGFR需>60的腎功能限制，改為eGFR>30即可使用。
 3. 至於現階段藥品反應率較低的胃癌及肝癌適應症，由於藥商無法與本署達成療效風險分攤協議，爰自109年4月1日起，暫停胃癌與肝癌病人初次使用免疫藥品的申請，但續用申請及先前已經核准用藥的病患，則不受影響，按給付規定持續給付。
- (三) 「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」亦已通過將用於檢測癌症免疫藥品的4種PD-L1試劑同步納入給付，自109年4月1日起生效，務求讓免疫藥品用在有效益的族群上。

貳、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

109 年 2 月投保單位計 927,665 家(含社福外勞單位 207,351 家),較 108 年同期 909,516 家,增加 18,149 家,增加率 2.00%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

109 年 2 月保險對象計 23,976,617 人,較 108 年同期 23,911,313 人,增加 65,304 人,總增加率 0.27%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

109 年 2 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 39,079 元,較 108 年同期 38,392 元,增加 687 元,增加率 1.79%。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
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)
109 年 2 月底	927,665 (100)	921,723 (99.36)	3,932 (0.42)	344 (0.04)	9 (0.00)	539 (0.06)	1,118 (0.12)
108 年 2 月底	909,516 (100)	903,573 (99.35)	3,910 (0.43)	344 (0.04)	11 (0.00)	550 (0.06)	1,128 (0.12)

資料日期：109 年 3 月 31 日

備註：

1. 109 年 2 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 679,791 家、另有 207,351 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 2 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 667,727 家、另有 202,322 單位為社福外勞單位（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
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
109 年 2 月底	23,976,617 (100)		14,174,848 (59.12)		3,558,143 (14.84)		2,124,286 (8.86)		104,452 (0.44)	284,657 (1.19)	3,730,231 (15.56)	
	16,032,553	7,944,064	9,167,372	5,007,476	2,318,357	1,239,786	1,445,784	678,502			2,711,931	1,018,300
108 年 2 月底	23,911,313 (100)		14,012,143 (58.60)		3,607,509 (15.09)		2,198,718 (9.20)		108,854 (0.46)	289,980 (1.21)	3,694,109 (15.45)	
	15,921,570	7,989,743	9,027,191	4,984,952	2,343,711	1,263,798	1,486,190	712,528			2,665,644	1,028,465

資料日期：109 年 3 月 31 日

備註：

1. 109 年 2 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 6,814,409 人、眷屬人數 3,928,777 人，合計保險對象人數 10,743,186 人。
2. 108 年 2 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 6,717,407 人、眷屬人數 3,916,809 人，合計保險對象人數 10,634,216 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						
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)
109 年 2 月底	39,079	1.79	44,321	27,753	24,000	1,785 (38,060)	1,785 (38,060)	1,249 (26,631)
108 年 2 月底	38,392	2.23	43,529	27,732	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)

資料日期：109 年 3 月 31 日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方 () 內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額 (91 年 9 月至 99 年 3 月費率為 4.55%、99 年 4 月至 101 年 12 月費率為 5.17%、102 年 1 月以後費率為 4.91%、105 年 1 月以後費率為 4.69%)。
3. 成長率：與前 1 年同期比較增減率。
4. 109 年 2 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 41,255 元。
5. 108 年 2 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 40,349 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 3 月保費收入 422.42 億元，醫療費用支出 591.85 億元，其他收支淨餘 20.02 億元。本(109)年截至第 1 季保費收入 2,250.99 億元，醫療費用支出 1,627.16 億元，其他收支淨餘 43.56 億元。

(二)權責收支情形(詳表 5-1 至 5-2 及表 9)：

本(109)年度截至第 1 季，保費收入 1,576.73 億元、保險給付 1,674.39 億元、呆帳費用 16.98 億元、其他收支相抵結餘 39.90 億元，合計保險收支淨短絀數 74.75 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 1,698.06 億元，折合約 3.07 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)
109.1	1,476.67	1.16%	575.38	4.68%	15.79	-	917.08
109.2	351.90	10.71%	459.93	(7.26%)	7.75	-	(100.28)
109.3	422.42	6.61%	591.85	18.46%	20.02	-	(149.41)
109 年第 1 季小計	2,250.99	3.55%	1,627.16	5.31%	43.56	-	667.39
84.3-109.3 總計	100,871.55		102,264.22		3,509.67	-	2,117.00

資料日期：109 年 3 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入。

醫療費用=撥付醫療費用-代位求償收入-代辦醫療費用收入

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

2. 成長率係與去年同期資料相比。

3. 政府補助款每半年撥付 1 次，故每年 1、2 月或 7、8 月為保險費收入的高峰期，以致當月保險費收入金額會高於其他月份。

4. 104 年保費收入成長 4.23%，主要係因中央撥付政府負擔不足法定下限 36%之差額補助款尚包括以前年度撥付不足所致。

5. 105 年保費收入僅減少 0.12%，主要係 105 年 1 月起健保費率及補充保險費率分別調降為 4.69%及 1.91%，惟中央撥付政府負擔不足法定下限 36% 之差額補助款較去年同期增加所致。

6. 107 年保費收入成長 3.93%，主要係因基本工資及第二、三類投保金額調整、公務人員薪資調漲與中央撥付政府負擔不足法定下限 36%之差額補助款較 106 年同期增加所致；另醫療費用僅成長 3.75%，主要係因 107 年代辦醫療費用較 106 年同期增加所致。

7. 108 年保費收入成長 3.32%，主要係因基本工資調整與中央撥付政府負擔不足法定下限 36%之差額補助款較去年同期增加所致。

8. 109 年第 1 季保費收入成長 3.55%，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。2 月份較去年同期成長 10.71%，係因去年 12 月份保費，於 1 月下旬適逢農曆春節假期，集中於 2 月份繳納所致；3 月份較去年同期成長 6.61%，係因去年 3 月底適逢週休假日，應繳納之保險費遞延至 4 月所致。

9. 109 年第 1 季醫療費用成長 5.31%，主要係總額成長。2 月份較去年同期負成長 7.26%，係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所致；3 月份較去年同期成長 18.46%，主要係因應武漢肺炎，提升特約醫療院所醫療費用暫付金額所致。

表5-1 全民健保財務收支分析表

單位：億元，%

會計年度	保費收入 (含滯納金收入)		保險給付		呆帳		其他收支餘(絀)		安全準備提列 (收回數)
	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)=(1)-(2)- (3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額
84.3-103.12	70,999.75		71,635.84		692.88		2,588.72		1,259.76
104.1-104.12	5,694.35	4.46	5,380.76	3.85	39.91	6.43	755.27	167.97	1,028.95
105.1-105.12	5,567.39	(2.23)	5,683.32	5.62	39.02	(2.23)	340.52	(54.91)	185.57
106.1-106.12	5,729.54	2.91	5,997.29	5.52	39.68	1.69	209.04	(38.61)	(98.40)
107.1-107.12	5,925.25	3.42	6,326.11	5.48	45.17	13.84	179.54	(14.11)	(266.48)
108.1-108.12	6,096.85	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)
109.03	503.66	3.52	572.76	4.07	5.57	3.56	11.07	3.89	(63.59)
109年截至3月底止小計	1,576.73	3.18	1,674.39	4.92	16.98	5.49	39.90	(10.87)	(74.75)
84.3-109.03 總計	101,589.86		103,258.20		920.62		4,287.01		1,698.06

資料日期 109年03月31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3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3月底累計數與去(108)年同期增減情形

(1)保費收入成長3.18%，主要係因基本工資調漲及因年初發放年終獎金較高，致雇主負擔及獎金等項目之補充保險費收入增加，爰保費收入較去年同期增加。

(2)保險給付成長4.92%，主要係因總額協商成長所致。

(3)呆帳成長5.49%，主要係因本署加強欠費監控機制及基本工資調漲，致催收及移送行政執行及未逾寬限期應收帳款上升，致提列呆帳數增加。

(4)其他收支負成長10.87%，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3月底止淨短絀數74.75億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為1,698.06億元，折合約3.07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次健保會委員會會議決議按季提供。

全民健康保險基金

表5-2 收支餘絀情形表

中華民國109年01月01日至109年03月31日

單位：新台幣元

項目	累計實際數	去年同期實際數	累計實際數與去年同期比較增減	
			金額	%
壹、保險收支餘絀部分				
一、保險收入	161,752,633,343	157,343,115,748	4,409,517,595	2.80
1. 保費收入(含滯納金收入)	157,672,625,344	152,806,579,831	4,866,045,513	3.18
2. 菸捐分配收入	3,212,293,596	3,656,337,877	-444,044,281	-12.14
3. 公益彩券分配收入	320,106,168	309,451,663	10,654,505	3.44
4. 利息收入	336,069,989	377,826,895	-41,756,906	-11.05
5. 收回呆帳	206,937,531	186,431,323	20,506,208	11.00
6. 雜項收入	4,600,715	6,488,159	-1,887,444	-29.09
二、保險成本	169,227,241,581	161,262,824,028	7,964,417,553	4.94
1. 保險給付	167,439,350,544	159,593,580,040	7,845,770,504	4.92
2. 呆帳	1,698,309,153	1,609,926,766	88,382,387	5.49
3. 業務費用	89,132,819	58,753,928	30,378,891	51.71
4. 雜項費用	449,065	563,294	-114,229	-20.28
三、保險收支淨餘絀(一減二)^(註1)	-7,474,608,238	-3,919,708,280	-3,554,899,958	90.69

附註：1. 本(109)年度截至3月底止保險收支淨短絀數7,474,608,238元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額169,805,555,802元，折合約3.07個月保險給付。

2. 本(109)年度截至3月底止累計實際數與去(108)年同期比較增減情形

(1) 保費收入(含滯納金收入)成長3.18%，主要原因說明如下：

a. 投保人數較去年同期成長，以致保費收入較去年同期增加約8億元。

b. 平均投保金額較去年同期成長，以致保費收入較去年同期增加約17億元。

c. 平均眷口數較去年同期負成長，以致保費收入較去年同期減少約11億元。

d. 補充保險費較去年同期增加約19.50億元，主要係因基本工資調漲及因年初發放年終獎金較高，致雇主負擔及獎金等項目之補充保險費收入增加

e. 政府應負擔36%差額較去年同期增加約13.73億元，主要係本年度一般保險費及補充保險費收入增加，致政府應負擔36%差額隨之增加。

f. 滯納金較去年同期增加約0.11億元。

(2) 菸捐分配收入負成長12.14%，主要係菸品健康福利捐實際分配收入較去年同期減少所致。

(3) 公益彩券分配收入成長3.44%，主要係公益彩券盈餘實際分配收入較去年同期增加所致。

(4) 利息收入負成長11.05%，主要係本年度資金日平均營運量較去年減少，又平均收益率0.63%，較去年同期0.67%低，致利息收入較去年同期減少。

(5) 收回呆帳成長11%，主要係因本署積極控管欠費並加強催收，致收回呆帳較去年同期增加。

(6) 雜項收入負成長29.09%，主要係因未兌現支票轉列收入筆數及平均每筆金額，均較去年同期減少所致。

(7) 保險給付成長4.92%，主要係因總額協商成長所致，如排除以前年度總額結算追扣補付預估與實際差異數調整，本年度截至3月保險給付較去年同期成長5.36%。

項目	本年度截至3月底實際數	去年同期實際數	成長率
保險給付	1,674.39億元	1,595.94億元	4.92%
加:排除總額結算追扣補付預估與實際差異數等	-0.40億元	-7.10億元	
調整後保險給付	1,673.99億元	1,588.84億元	5.36%

(8) 呆帳成長5.49%，主要係因本署加強欠費監控機制及基本工資調漲，致催收及移送行政執行及未逾寬限期應收帳款上升，致提列呆帳數增加。

(9) 業務費用成長51.71%，主要係因辦理提升保險服務成效項目，購置電腦設備及電腦軟體陸續完成驗收，開始提列折舊、攤銷，致業務費用較去年同期增加。

(10) 雜項費用負成長20.28%，主要係保險收支逾期支票重開筆數及平均每筆金額，均較去年同期減少所致。

二、保險費收繳執行情形

(一)保險費收繳部分(詳表 6-1 至表 6-3):

截至 109 年 3 月底,自 104 年 1 月至 108 年 12 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.56%,政府保險費補助款收繳率為 100%,總收繳率為 99.03%;補充保險費收繳統計表詳見表 6-3。

(二)直轄市政府欠費情形(詳表 7):

1. 截至 109 年 3 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 3 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 3 月底,自 104 年 1 月至 108 年 12 月之欠費金額 832.94 億元,已收回 576.97 億元,收回率 69.27%。

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
104.01-104.12	3,498.16	3,487.25	99.69	1,800.63	1,800.63	100.00	5,298.79	5,287.88	99.79
105.01-105.12	3,436.81	3,414.30	99.35	1,655.89	1,655.89	100.00	5,092.70	5,070.19	99.56
106.01-106.12	3,563.31	3,515.17	98.65	1,698.51	1,698.51	100.00	5,261.82	5,213.68	99.09
107.01-107.12	3,699.98	3,625.89	98.00	1,756.75	1,756.75	100.00	5,456.73	5,382.64	98.64
108.01-108.09	2,840.85	2,769.23	97.48	1,362.46	1,362.46	100.00	4,203.31	4,131.69	98.30
108.10-108.12	955.29	923.47	96.67	454.14	454.14	100.00	1,409.43	1,377.61	97.74
108.10	318.84	308.88	96.88	151.38	151.38	100.00	470.22	460.26	97.88
108.11	316.88	306.94	96.86	151.38	151.38	100.00	468.26	458.32	97.88
108.12	319.58	307.65	96.27	151.38	151.38	100.00	470.96	459.03	97.47
總計	17,994.40	17,735.32	98.56	8,728.39	8,728.39	100.00	26,722.79	26,463.71	99.03

資料日期：109 年 3 月 31 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(104 年 1 月至 108 年 12 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	14,825.48	14,767.83	99.61
第二類	1,541.87	1,536.39	99.64
第三類	392.14	389.20	99.25
第六類	1,234.90	1,041.90	84.37
總計	17,994.40	17,735.32	98.56

資料日期：109 年 3 月 31 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(104 年 1 月至 108 年 12 月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表 6-3 全民健康保險補充保險費收繳統計表

單位：億元

項目 保費年/月	投保單位 (雇主)負擔	獎金	非所屬投保 單位給付之 薪資所得	執行業務 收入	股利所得	利息所得	租金收入	合計
102年度	199.71	39.93	24.77	7.65	89.19	13.86	28.30	403.42
103年度	218.15	47.89	23.09	7.88	116.38	25.24	29.53	468.17
104年度	234.28	54.53	18.29	7.82	105.31	23.65	30.61	474.49
105年度	227.53	52.97	17.21	6.07	89.71	23.47	26.79	443.76
106年度	241.41	56.12	16.88	6.50	91.72	10.03	26.97	449.63
107年度	252.88	60.31	17.15	6.59	91.06	8.36	27.62	463.98
108年度	257.49	61.46	18.18	7.56	95.25	6.39	28.14	474.46
108/01	77.78	9.23	1.92	0.70	0.54	0.53	2.36	93.05
108/02	24.49	3.48	1.13	0.49	0.14	0.50	2.15	32.36
108/03	9.97	2.01	0.99	0.49	0.43	0.51	2.15	16.55
108/04	11.26	2.78	1.19	0.57	0.68	0.51	2.25	19.26
108/05	13.17	4.31	1.16	0.66	2.76	0.52	2.16	24.73
108/06	11.52	3.37	1.38	0.53	3.86	0.67	2.21	23.53
108/07	17.86	10.42	2.41	0.77	16.45	0.52	2.31	50.74
108/08	35.02	6.88	1.76	0.57	29.97	0.49	2.25	76.95
108/09	13.83	5.56	1.40	0.57	13.21	0.50	2.40	37.48
108/10	8.97	3.05	1.26	0.62	7.80	0.48	2.26	24.43
108/11	9.71	4.08	1.21	0.63	5.30	0.47	2.26	23.67
108/12	23.92	6.31	2.36	0.97	14.11	0.68	3.37	51.71
109年度	88.78	11.13	2.10	0.77	0.89	0.50	2.37	106.53
109/01	88.78	11.13	2.10	0.77	0.89	0.50	2.37	106.53

備註：

資料日期：109年3月31日

1. 本表係依保費年月分項統計；補充保險費依規定於給付日之次月底前向保險人繳納，並得寬限 15 日，爰本表列載保險費已屆至寬限期月份（102 年至 109 年 1 月）之收繳狀況。
2. 補充保險費之投保單位(雇主)負擔占 52.4%，保險對象負擔占 47.6%。保險對象 6 項補充保險費中股利占 43.4%最高、其次為獎金占 24.6%、再次為租金占 12.8%，另非所屬投保單位給付之薪資所得占 8.8%、執行業務收入占 3.3%、利息占 7.1%。
3. 補充保險費之收繳因週期性的變化，每月收繳金額高低變動不同。逾當月投保金額 4 倍部分獎金多集中於農曆春節當月或前一個月發放，以致於雇主負擔部分及獎金補充保險費該期間金額呈現偏高情形。股利所得則多集中於下半年配發，爰各該月份之收繳金額顯著高於上半年各月份。
4. 102 年至 104 年利息所得在 5,000 元以上、未達 20,000 元給付單位沒有就源扣繳及股利所得未足額扣取的補充保險費，於次年 8 月執行開單。
5. 105 年 1 月起，補充保險費率調整為 1.91%及執行業務收入、股利所得、利息所得、租金收入等 4 項起扣點調至 2 萬元。
6. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表 7 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3月31日

備註：

1. 自101年7月1日起，原地方政府補助保險對象健保費之補助款，統由中央政府補助。
2. 高雄市政府已提還款計畫，將欠費配置於110年(含)以前分年償還。
3. 表列欠費依健保法第28條及施行細則第48條規定，依欠費期間每年1月1日郵政儲金1年期定期儲金固定利率按日計算。截至109年3月底，高雄市政府應負擔之利息計39.09億元，待撥付利息為15.35億元。
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%
104.01-104.12	141.88	130.97	92.31
105.01-105.12	146.78	124.27	84.66
106.01-106.12	169.25	121.72	71.92
107.01-107.12	185.07	111.86	60.44
108.01-108.09	141.97	71.21	50.16
108.10-108.12	47.99	16.93	35.29
108.10	16.25	6.41	39.42
108.11	13.99	4.39	31.35
108.12	17.74	6.14	34.61
總計	832.94	576.97	69.27

資料日期：109 年 3 月 31 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(104 年 1 月至 108 年 12 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 3 月底止，保險收支淨短絀數 74.75 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 1,698.06 億元，折合約 3.07 個月保險給付。(詳表 9)
- (二) 安全準備金運用方面，截至 109 年第 1 季，本保險安全準備金餘額為 1,978.63 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
109.03		0.43	1.15	9.28	(74.45)	(63.59)	1,698.06
109年截至03 月底止小計		1.25	3.09	35.32	(114.41)	(74.75)	1,698.06
84.3-109.03 總計	206.43	192.88	122.02	3,263.91	(2,087.20)	1,698.06	

資料日期 109年03月31日

備註：

※本表所列金額()內為負數。

1. 安全準備運用收益包含安全準備利息收入、安全準備投資淨利益。
2. 公益彩券、運動彩券及菸品健康福利捐分配收入，包含公益彩券236.91億元、運動彩券 2.93億元及菸品健康福利捐3,024.07億元。
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3月底止淨短絀數74.75億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為1,698.06億元，折合約3.07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 年第 1 季
		1~2 月	3 月	小計	
安全準備金來源總額^①	14,824.89	1,416.93	103.20	1,520.13	16,345.02
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	141.73	0.60	0.40	1.00	142.73
運用收益	124.06	3.92	0.24	4.16	128.22
公益彩券	232.86	2.20	1.00	3.20	236.06
運動彩券 ^{註4}	2.92	-	-	-	2.92
菸品健康福利捐	2,978.57	18.15	18.87	37.02	3,015.59
營運資金撥入 ^{註2}	11,069.26	1,392.06	82.69	1,474.75	12,544.01
保險年度收支結餘	69.05	-	-	-	69.05
其他收入 ^{註5}	0.01603	0.003	0.00005	0.00305	0.01908
安全準備金去路總額^②	13,492.36	639.71	234.32	874.03	14,366.39
撥入營運資金 ^{註2}	13,481.73	639.71	234.32	874.03	14,355.76
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	0.0000018	0.0000007	0.0000025	0.01
安全準備金餘額 (①-②)	1,332.53	777.22	(131.12)	646.10	1,978.63

資料日期：109 年 3 月 31 日

備註：

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

四、營運資金餘額運用情形(詳表 11)

歷年截至 109 年第 1 季之營運資金餘額為 138.37 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 2 月底	109 年 3 月	109 年 截至第 1 季
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	2,550.06	677.41	3,227.47
保費收入	1,828.57	422.42	2,250.99
利息收入	0.108	0.067	0.175
代辦醫療收入	70.49	19.57	90.06
代位求償收入	10.82	0.72	11.54
安全準備撥入 ^{註 2}	639.71	234.32	874.03
短期借款	-	-	-
融資利息歸墊	-	-	-
各級政府撥付遲延利息	0.07	0.0028	0.07
收回分區業務組辦理假扣押案	-	-	-
其他收入 ^{註 3}	0.29	0.31	0.60
本期資金去路總額 ^③	2,510.48	695.70	3,206.18
撥付醫療費用	1,116.51	611.96	1,728.47
滯納金撥入安全準備	0.60	0.40	1.00
撥回安全準備 ^{註 2}	1,392.06	82.69	1,474.75
代位求償退費	0.1174	0.18	0.29
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	0.00079	0.00045	0.00124
其他支出 ^{註 3}	1.20	0.47	1.67
本期資金餘額 ^④ = ② - ③	39.58	(18.29)	21.29
可運用資金餘額(① + ④)	156.66	(18.29)	138.37

資料日期：109 年 3 月 31 日

備註：

1. () 內為負數。
2. 每日保費收入不足支付醫療費用時，安全準備撥入營運資金支應；營運資金充裕時，由營運資金撥回安全準備。
3. 其他收入主要係菸品捐補助罕見疾病用藥費用款項撥入；其他支出主要係撥付罕見疾病用藥費用及提升保險服務成效費用。

五、各項資金投資組合(詳表 12)

截至 109 年第 1 季，各項資金投資組合為：銀行定期存款 1,763.25 億元(占 83.29%)、長期債券投資--公司債 200.00 億元(占 9.45%)、附賣回交易票、債券 95.89 億元(占 4.53%)、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 43.44 億元(占 2.05%)、優惠活期存款 14.42 億元(占 0.68%)。

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	9.45%
銀行存款--定期	1,763.25	-	1,763.25	83.29%
附賣回交易票、債券	-	95.89	95.89	4.53%
銀行存款--優惠活期 ^{註 1}	14.42	-	14.42	0.68%
銀行存款--一般活期 ^{註 2}	0.96	42.48	43.44	2.05%
資金餘額合計	1,978.63	138.37	2,117.00	100.00%

資料日期：109 年 3 月 31 日

備註：

1. 優惠活期存款餘額為 14.42 億元，說明如下：

(1) 4.67 億元，存放於華南銀行超值優惠存款帳戶，利率為 0.35%。

(2) 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%。

(3) 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%。

2. 一般活期存款餘額為 43.44 億元，說明如下：

(1) 42.48 億元為金融機構代收保險費收入入帳第 4 天始能動用。

(2) 0.96 億元係帳戶零星活存。

3. 本(109)年截至 3 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 0.13% 及 0.17% 為高。

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

- (一) 自 103 年 1 月至 109 年 3 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 481.08 億元。其中已結案部分 351.74 億元，占全部移送金額之 73.11%，未結案部分 129.34 億元，占全部移送金額之 26.89%。
- (二) 已結案部分 351.74 億元，其中繳清者 155.07 億元占已結案之 44.09%、取得債權憑證者 194.05 億元占 55.17%、註銷標的者 2.62 億元占 0.74%。
- (三) 未結案部分 129.34 億元，尚在處理中者 119.6 億元占 92.47%、分期繳納者 9.74 億元占 7.53%。

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	61.10	29.28	31.18	0.64	2.40	2.17	0.23
104 年	71.83	68.73	29.90	38.23	0.60	3.10	2.87	0.23
105 年	68.49	62.31	27.01	34.81	0.49	6.18	5.69	0.49
106 年	72.23	59.93	27.50	32.04	0.39	12.30	11.20	1.10
107 年	88.02	62.54	27.14	35.06	0.34	25.48	22.76	2.72
108 年	83.54	36.67	14.15	22.36	0.16	46.87	42.77	4.10
109 年	33.47	0.46	0.09	0.37	0.00	33.01	32.14	0.87
合計	481.08	351.74	155.07	194.05	2.62	129.34	119.60	9.74

資料日期：109 年 3 月 31 日

備註：

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

表 13-2 逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表

送件期間：民國 103 年 1 月至 109 年 3 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	481.08	100.00	122.26	100.00	358.83	100.00
一、已結案部分	351.74	73.11	70.42	57.60	281.32	78.40
繳清	155.07	44.09	49.78	70.70	105.28	37.42
取得債證	194.05	55.17	19.76	28.07	174.29	61.95
註銷標的	2.62	0.74	0.87	1.23	1.75	0.62
二、未結案部分	129.34	26.89	51.84	42.40	77.51	21.60
處理中(註1)	119.60	92.47	46.57	89.83	73.04	94.23
分期繳納	9.74	7.53	5.27	10.17	4.47	5.77

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	3,518.89	100.00	448.34	100.00	3,070.55	100.00
一、已結案部分	2,710.06	77.01	301.36	67.22	2,408.70	78.45
繳清	851.75	31.43	184.17	61.11	667.58	27.72
取得債證	1,858.20	68.57	117.15	38.87	1,741.05	72.28
註銷標的	0.11	0.00	0.04	0.01	0.07	0.00
二、未結案部分	808.83	22.99	146.98	32.78	661.85	21.55
處理中(註1)	765.80	94.68	138.08	93.95	627.72	94.84
分期繳納	43.03	5.32	8.90	6.05	34.13	5.16

備註：

資料日期：109年3月31日

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

肆、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表 14)：

109 年 2 月底共特約醫療院所 21,437 家，特約率 92.64%。本月西醫醫院持平、中醫醫院持平、西醫診所減少 2 家、中醫診所增加 5 家、牙醫診所減少 2 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 年第 1 季共訪查 94 家次，其中醫院 16 家次、西醫基層 45 家次、牙醫 9 家次、中醫 11 家次、藥局 10 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 30 家次。

(二) 違規查處部分(詳表 16-1 至表 16-3)：

1. 違規處分家數-按處分類別(表 16-1)：

108 年第 4 季共處分 60 家次，包括違約記點 12 家次、扣減費用 25 家次、停止特約 18 家次、終止特約 5 家次；109 年 2 月共處分 16 家次，包括違約記點 5 家次、扣減費用 5 家次、停止特約 4 家次、終止特約 2 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

108 年第 4 季共處分 60 家次，包括醫院 3 家次、西醫基層 26 家次、牙醫 15 家次、中醫 7 家次、藥局 7 家次、其他 2 家次；109 年 2 月共處分 16 家次，包括西醫基層 10 家次、牙醫 5 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)：

108 年第 4 季總計追扣 4,398 萬元，包括查處追扣 4,135 萬元、扣減 176 萬元、罰鍰 87 萬元；109 年 2 月總計追扣

1,098 萬元，包括查處追扣 919 萬元、扣減 38 萬元、罰鍰 141 萬元。

三、總醫療費用之申報情形（詳表17）

因春節期間於108年為2月，109年為1月，爰109年2月費用成長率較高，附109年1-2月累積數據以利比較。

（一）108年第4季醫療費用之申報：

門診申請點數約 1,300.7 億點、門診部分負擔約 83.5 億點，住診申請點數約 575.7 億點、住診部分負擔約 26.0 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 1,985.8 億點，較去年同期成長 4.68%；其中門診申報件數成長 3.09%、申請點數成長 5.07%，住診申報件數成長 2.44%、申請點數成長 4.19%，日數成長 1.72%。

（二）109年2月醫療費用之申報：

門診申請點數約 391.6 億點、門診部分負擔約 24.0 億點，住診申請點數約 173.5 億點、住診部分負擔約 7.8 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 596.9 億點，較去年同期成長 13.74%；其中門診申報件數成長 8.13%、申請點數成長 12.91%，住診申報件數成長 8.78%、申請點數成長 16.09%，日數成長 6.86%。

109年1-2月門診申請點數約 798.4 億點、門診部分負擔約 50.1 億點，住診申請點數約 354.3 億點、住診部分負擔約 15.8 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 1,218.5 億點，較去年同期成長 1.25%；其中門診申報件數減少 2.05%、申請點數成長 0.28%，住診申報件數減少 0.70%、申請點數

成長 3.86%，日數減少 0.12%。

四、各總額別醫療費用之申報情形（詳表18-1至表18-5B）

因春節期間於108年為2月，109年為1月，爰109年2月費用成長率較高，附109年1-2月累積數據以利比較。

（一）醫院總額（表 18-1）：

1. 108 年第 4 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 693.3 億點、門診部分負擔約 42.4 億點，住診申請點數約 570.9 億點、住診部分負擔約 25.9 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 1,332.4 億點，較去年同期成長 4.91%；其中門診件數成長 3.23%、申請點數成長 5.79%，住診件數成長 2.56%、申請點數成長 4.26%，日數成長 1.75%。

2. 109 年 2 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 208.5 億點、門診部分負擔約 12.2 億點，住診申請點數約 172.1 億點、住診部分負擔約 7.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 400.6 億點，較去年同期成長 13.62%；其中門診件數成長 10.39%、申請點數成長 11.73%，住診件數成長 8.98%、申請點數成長 16.23%，日數成長 6.89%。

109 年 1-2 月門診申請點數約 424.6 億點、門診部分負擔約 25.3 億點，住診申請點數約 351.4 億點、住診部分負擔約 15.7 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 817.0 億點，較去年同期成長 0.91%；其中門診件數減少 2.42%、申請點數減少 1.33%，住診件數減少 0.56%、申請點數成長 3.96

%，日數減少 0.09%。

(二) 西醫基層總額 (表 18-2):

1. 108 年第 4 季醫療費用之申報:

門診申請點數約 293.0 億點、門診部分負擔約 27.2 億點，住診申請點數約 3.9 億點、住診部分負擔約 150.3 萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 324.1 億點，較去年同期成長 4.79%；其中門診件數成長 3.39%、申請點數成長 5.00%，住診件數減少 4.97%、申請點數減少 5.04%，日數減少 3.70%。

2. 109 年 2 月醫療費用之申報:

門診申請點數約 86.3 億點、門診部分負擔約 7.6 億點，住診申請點數約 1.1 億點、住診部分負擔約 59.0 萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 95.0 億點，較去年同期成長 11.69%；其中門診件數成長 2.94%、申請點數成長 12.51%，住診件數減少 4.50%、申請點數減少 4.09%，日數減少 1.72%。

109 年 1-2 月門診申請點數約 178.9 億點、門診部分負擔約 16.5 億點，住診申請點數約 2.3 億點、住診部分負擔約 110.7 萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 197.7 億點，較去年同期成長 0.82%；其中門診件數減少 2.31%、申請點數成長 1.22%，住診件數減少 9.94%、申請點數減少 9.87%，日數減少 7.88%。

(三) 牙醫門診總額 (表 18-3):

1. 108 年第 4 季醫療費用之申報:

申請點數約 116.0 億點、部分負擔約 4.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 120.2 億點，較去年同期成長 2.68%；其中申報件數成長 1.88%，申請點數成長 2.71%。

2. 109 年 2 月醫療費用之申報：

申請點數約 35.5 億點、部分負擔約 1.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 36.7 億點，較去年同期成長 23.46%；其中申報件數成長 20.06%，申請點數成長 23.58%。

109 年 1-2 月申請點數約 68.8 億點、部分負擔約 2.5 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 71.3 億點，較去年同期成長 0.14%；其中申報件數減少 1.81%，申請點數成長 0.22%。

(四) 中醫門診總額 (表 18-4)：

1. 108 年第 4 季醫療費用之申報：

申請點數約 65.4 億點、部分負擔約 9.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 74.7 億點，較去年同期成長 7.44%；其中申報件數成長 2.45%，申請點數成長 7.38%。

2. 109 年 2 月醫療費用之申報：

申請點數約 18.9 億點、部分負擔約 2.7 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 21.6 億點，較去年同期成長 24.80%；其中申報件數成長 19.08%，申請點數成長 24.72%。

109 年 1-2 月申請點數約 37.9 億點、部分負擔約 5.5 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 43.5 億點，較去年同期成長 4.52%；其中申報件數減少 0.25%，申請點數成長 4.39%。

(五) 門診透析 (表 18-5A 至表 18-5B):

1. 醫院門診透析(表 18-5A):

(1)108 年第 4 季醫療費用之申報:

申請點數約 63.6 億點、部分負擔約 75.3 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 63.6 億點，較去年同期成長 1.59%；其中申報件數成長 1.91%，申請點數成長 1.60%。

(2)109 年 2 月醫療費用之申報:

申請點數約 20.2 億點、部分負擔約 26.2 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 20.2 億點，較去年同期成長 4.95%；其中申報件數成長 0.32%，申請點數成長 4.96%。
109 年 1-2 月申請點數約 42.1 億點、部分負擔約 53.4 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 42.1 億點，較去年同期成長 3.43%；其中申報件數成長 0.99%，申請點數成長 3.43%。

2. 基層門診透析(表 18-5B):

(1)108 年第 4 季醫療費用之申報:

申請點數約 53.5 億點、部分負擔約 4.8 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 53.5 億點，較去年同期成長 2.77%；其中申報件數成長 3.42%，申請點數成長 2.77%。

(2)109 年 2 月醫療費用之申報:

申請點數約 17.1 億點、部分負擔約 2.0 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 17.1 億點，較去年同期成長 7.63%；其中申報件數成長 1.33%，申請點數成長 7.63%。
109 年 1-2 月申請點數約 35.8 億點、部分負擔約 4.3 萬

點，合計醫療點數（含部分負擔）約 35.8 億點，較去年同期成長 6.60%；其中申報件數成長 3.67%，申請點數成長 6.60%。

五、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)：

1. 108 年第 4 季醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 879.5 億點，部分負擔約 68.7 億點，其中慢性病申請點數約為 419.0 億點，較去年同期成長 5.30%；慢性病件數約 2,075.3 萬件，較去年同期成長 4.08%；慢性病件數占率 27.61%、慢性病醫療點數占率 47.18%。

2. 109 年 2 月醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 261.2 億點，部分負擔約 19.6 億點，其中慢性病申請點數約為 132.5 億點，較去年同期成長 14.58%；慢性病件數約 626.6 萬件，較去年同期成長 19.19%；慢性病件數占率 29.47%、慢性病醫療點數占率 50.23%。

(二) 醫院門診慢性病(表 19-2)：

1. 108 年第 4 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 356.0 億點，較去年同期成長 5.18%；慢性病件數約 1,285.1 萬件，較去年同期成長 3.55%；慢性病件數占率 49.74%、慢性病醫療點數占率 55.79%。

2. 109 年 2 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 112.6 億點，較去年同期成長 13.07%；

慢性病件數約 383.4 萬件，較去年同期成長 17.73%；慢性病件數占率 51.75%、慢性病醫療點數占率 58.98%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 19-3)：

1. 108 年第 4 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 63.1 億點，較去年同期成長 5.96%；慢性病件數約 790.2 萬件，較去年同期成長 4.95%；慢性病件數占率 16.02%、慢性病醫療點數占率 25.34%。

2. 109 年 2 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 19.9 億點，較去年同期成長 23.93%；慢性病件數約 243.2 萬件，較去年同期成長 21.58%；慢性病件數占率 17.56%、慢性病醫療點數占率 27.46%。

六、西醫醫院各層級別之申報情形(詳表 20-1 至表 20-3)

因春節期間於 108 年為 2 月，109 年為 1 月，爰 109 年 2 月費用成長率較高，附 109 年 1-2 月累積數據以利比較。

(一) 醫學中心(表 20-1)：

1. 108 年第 4 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 285.8 億點、部分負擔約 17.9 億點，住診申請點數約 251.2 億點、部分負擔約 10.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 565.2 億點，較去年同期成長 4.33%；其中門診件數成長 1.18%、申請點數成長 4.42%，住診件數成長 2.06%、申請點數成長 4.67%，住院日數成長 1.58%。

2. 109 年 2 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 86.4 億點、部分負擔約 5.3 億點，住診申

請點數約 74.8 億點、部分負擔約 3.1 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 169.6 億點，較去年同期成長 14.90%；其中門診件數成長 11.90%、申請點數成長 13.27%，住診件數成長 13.02%、申請點數成長 17.15%，住院日數成長 7.37%。

109 年 1-2 月門診申請點數約 175.7 億點、部分負擔約 10.9 億點，住診申請點數約 153.5 億點、部分負擔約 6.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 346.4 億點，較去年同期成長 0.60%；其中門診件數減少 3.30%、申請點數減少 1.73%，住診件數減少 0.77%、申請點數成長 3.68%，住院日數減少 1.93%。

（二）區域醫院（表 20-2）：

1. 108 年第 4 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 266.6 億點、部分負擔約 17.8 億點，住診申請點數約 226.5 億點、部分負擔約 11.5 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 522.4 億點，較去年同期成長 2.92%；其中門診件數成長 0.71%、申請點數成長 3.51%，住診件數成長 1.05%、申請點數成長 2.57%，住院日數成長 0.66%。

2. 109 年 2 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 80.1 億點、部分負擔約 5.0 億點，住診申請點數約 68.3 億點、部分負擔約 3.5 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 156.9 億點，較去年同期成長 12.54%；其中門診件數成長 10.32%、申請點數成長 9.65%，住診件

數成長 6.69%、申請點數成長 16.27%，住院日數成長 7.48%。

109 年 1-2 月門診申請點數約 163.1 億點、部分負擔約 10.5 億點，住診申請點數約 139.2 億點、部分負擔約 7.1 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 319.8 億點，較去年同期成長 0.54%；其中門診件數減少 2.12%、申請點數減少 2.17%，住診件數減少 1.13%、申請點數成長 3.99%，住院日數成長 0.42%。

（三）地區醫院（表 20-3）：

1. 108 年第 4 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 140.9 億點、部分負擔約 6.7 億點，住診申請點數約 93.2 億點、部分負擔約 4.0 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 244.8 億點，較去年同期成長 10.90%；其中門診件數成長 9.04%、申請點數成長 13.53%，住診件數成長 6.95%、申請點數成長 7.43%，住院日數成長 3.48%。

2. 109 年 2 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 42.0 億點、部分負擔約 1.8 億點，住診申請點數約 29.1 億點、部分負擔約 1.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 74.2 億點，較去年同期成長 13.03%；其中門診件數成長 8.95%、申請點數成長 12.66%，住診件數成長 7.51%、申請點數成長 13.83%，住院日數成長 5.69%。

109 年 1-2 月門診申請點數約 85.8 億點、部分負擔約 3.9 億

點，住診申請點數約 58.7 億點、部分負擔約 2.5 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 150.8 億點，較去年同期成長 2.40%；其中門診件數減少 1.94%、申請點數成長 1.15%，住診件數成長 1.04%、申請點數成長 4.59%，住院日數成長 0.95%。

七、藥費申報情形（詳表21至表22-5）

（一）門診藥費：

1. 108 年第 4 季門診藥費約 449.5 億元【醫院約 336.2 億元、西醫基層約 77.9 億元、牙醫門診約 1.0 億元、中醫門診約 26.7 億元、門診透析約 5.5 億元】，住診藥費約 74.3 億元【醫院約 74.1 億元、西醫基層約 447.2 萬元】，門住診合計藥費約 523.7 億元，較去年同期成長 5.26%。
2. 109 年 2 月門診藥費約 143.6 億元【醫院約 108.7 億元、西醫基層約 24.2 億元、牙醫門診約 0.3 億元、中醫門診約 8.0 億元、門診透析約 1.8 億元】，住診藥費約 23.0 億元【醫院約 22.9 億元、西醫基層約 127.5 萬元】，門住診合計藥費約 166.6 億元，較去年同期成長 12.22%。

（二）門診每件平均藥費

1. 108 年第 4 季門診藥費每件平均申報 471.1 元，較去年同期成長 2.07%；住診藥費每件平均申報 8,282.1 元，較去年同期成長 2.96%。
2. 109 年 2 月門診藥費每件平均申報 526.4 元，較去年同期成

長 3.64%；住診藥費每件平均申報 8,725.1 元，較去年同期成長 4.01%。

八、全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-4)

(一) 108 年第 4 季藥局整體申報件數 2,669.8 萬件，申請點數約 103.5 億點、部分負擔約 0.9 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 104.4 億點，較去年同期成長 7.05%；其中件數成長 6.80%、平均每件約 391.0 點，較去年同期成長 0.24%。

(二) 109 年 2 月藥局整體申報件數約 777.8 萬件，申請點數約 32.8 億點、部分負擔約 0.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 33.0 億點，較去年同期成長 13.73%；其中件數成長 7.21%、平均每件約 424.8 點，較去年同期成長 6.08%。

九、108年第4季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 42.42%、區域醫院 39.20%、地區醫院 18.38%。

(二) 門診醫療點數占率：醫學中心 41.28%、區域醫院 38.66%、地區醫院 20.06%。

(三) 住診醫療點數占率：醫學中心 43.82%、區域醫院 39.88%、地區醫院 16.30%。

十、109年2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 42.33%、區域醫院 39.16%、地區醫院 18.51%。

(二) 門診醫療點數占率：醫學中心 41.54%、區域醫院 38.58%、

地區醫院 19.88%。

- (三) 住診醫療點數占率：醫學中心 43.29%、區域醫院 39.88%、地區醫院 16.84%。

十一、醫院總額部門108年第3季專款項目支用(結算)情形(詳表25)

本項係每季結算，108年第3季結算情形詳表25，本月資料無更新。

十二、108年第3季各部門總額點值結算情形 (詳表26、26-1)

- (一) 牙醫部門：一般服務平均點值為 0.9582 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。

十三、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。

十四、重大傷病證明實際有效領證統計表(詳表28)

截至109年3月實際有效領證數共959,242件，較去年同期成長0.85%，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%。

十五、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

108年12月至109年2月醫學中心平均病床數為32,110床(急性病床30,061床，急診觀察床1,280床、慢性病床769床)，較108年11月至109年1月平均病床數增加34床。

十六、「急診品質提升方案」之各層級醫院急診下轉件數統計(詳表30)

(一)108年第4季「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為836件，較去年同期成長31.03%；區域醫院急診下轉件數為673件，較去年同期成長11.98%。

(二)109年2月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為199件，較去年同期減少13.10%；區域醫院急診下轉件數214件，較去年同期減少21.03%。

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

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

1. 整體：108第3季門住診浮動點值為0.8880，平均點值為0.9339。(表31)

2. 層級別：108 第 3 季門住診浮動點值介於 0.8857~0.8928，平均點值介於 0.9294~0.9382。(表 31-1)
3. 分區別：108 第 3 季門住診浮動點值介於 0.8779 ~0.9106，平均點值介於 0.9279~0.9463。(表 31-2)

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

1. 整體：108 第 3 季門住診浮動點值為 0.8880，平均點值為 0.9366。(表 32)
2. 分區別：108 第 3 季門住診浮動點值介於 0.8779~0.9106，平均點值介於 0.9315~0.9482。(表 32-1)

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

十八、109年1-2月愛滋病醫療費用申報情形(詳表33)

統計109年1至2月，疾管署及健保署支付之醫療費用約8.31億點、人數為28,870人，其中健保支付人類免疫缺乏病毒(HIV)感染者確診服藥兩年後之醫療費用6.93億點、人數為24,467人、平均每人醫療費用約2.8萬點、平均每人藥費約2.5萬點。

十九、醫療費用之核付部分(詳表34-1至表34-12)

108年第4季醫療費用核減率

- (一) 醫院總額：門診初核核減率為 0.29%、申復後核減率為 0.29%、爭審後核減率為 0.29%；住診初核核減率為 0.78%、申復後核減率為 0.78%、爭審後核減率為 0.78%。
- (二) 西醫基層：初核核減率為 0.28%、申復後核減率為 0.27%、爭審後核減率為 0.27%。

(三)牙醫總額：初核核減率為 0.35%、申復後核減率為 0.30%、爭審後核減率為 0.30%。

(四)中醫總額：初核核減率為 0.08%、申復後核減率為 0.07%、爭審後核減率為 0.07%。

(五)門診透析：初核核減率為 0.08%、申復後核減率為 0.07%、爭審後核減率為 0.07%。

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

(一) 指標說明：

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

(二) 各總額指標監測情形：

1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)(表 35-1)

- (1)108 年第 4 季監測的 6 類門診同藥理用藥日數重疊率(同、跨院)，除同醫院降血脂、抗思覺失調症及跨醫院降血脂用藥外，其餘皆較 108 年第 3 季值相當或略低，呈現穩定下降趨勢。

- (2)108 年第 4 季「每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率」較 108 年第 3 季值略高，惟仍於參考值範圍內，尚呈現穩定趨勢。
- (3)108 年第 4 季「18 歲以下氣喘病人急診率」較 108 年第 3 季值略高，惟仍於參考值範圍內，尚呈現穩定趨勢。
- (4)108 年第 4 季「剖腹產率-整體」、「剖腹產率-具適應症」及「剖腹產率-初次具適應症」皆較 108 年第 3 季值略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。
- (5)108 年第 4 季「接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用 ESWL 之次數」雖較 108 年第 3 季值略高，仍於參考值範圍，呈現穩定趨勢。
- (6)108 年第 3 季「人工膝關節置換手術後 90 日以內置換物深部感染率」較 108 年第 2 季值略高，亦較去年同期值略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。
- (7)108 年第 4 季「急性心肌梗塞死亡率」及「清淨手術術後傷口感染率」較 108 年第 3 季值略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。
- (8)「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。
- (9)「糖尿病病人醣化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率」指標(正向指標)，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。

- (10)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。
- (11)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。
- (12)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」。
- (13)其餘指標，呈現穩定趨勢。

2. 全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全國) (表 35-2)

- (1)108 年第 4 季「門診抗生素使用率」較 108 年第 3 季值略高，惟仍於參考值範圍內，尚呈穩定趨勢。
- (2)108 年第 4 季監測的 6 類門診同藥理用藥日數重疊率，除同院所降血壓藥物外，其餘皆較 108 年第 3 季值相當或略低，尚呈穩定下降趨勢。
- (3)108 年第 4 季「每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率」與 108 年第 3 季值相當，且略高於參考值，將持續監測其趨勢。
- (4)108 年第 4 季「剖腹產率-自行要求」雖較 108 年第 3 季值略低，惟仍高於參考值，將持續觀察。

(5)108 年第 4 季「剖腹產率-整體」及「剖腹產率-具適應症」較 108 年第 3 季值略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。

(6)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。

(7)其餘指標，呈現穩定趨勢。

3. 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國) (表 35-3)

(1)108 年第 4 季「牙齒填補保存率-1 年以內」、「牙齒填補保存率-2 年以內」、「牙齒填補保存率-乳牙 1 年 6 個月以內」、「13 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」及「院所加強感染管制診察費申報率」為正向指標，皆較 108 年第 3 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 35-4)

- (1) 「使用中醫門診者之平均中醫就診次數」108 年第 4 季較 108 年第 3 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，雖 108 年第 4 季較 108 年第 3 季值略低，惟仍高於參考值，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 35-5)

- (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 年平均值*(1-10%)為下限，負向指標取最近 3 年平均值*(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「透析時間<1 年之死亡率」108 年第 4 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
109.02	472	4	10,482	3,738	6,741	21,437	6,493	685	219	17	208	29	10	6	6
109.02 特約率%	100%	100.00%	89.07%	93.38%	97.81%	92.64%	79.24%	55.02%	96.05%	5.48%	58.76%	8.98%	21.28%	5.36%	100.00%

備註：

1.特約率為當月特約家數/轄區家數。

2.表列西醫診所內含只辦門診業務之西醫醫院(109年2月底計4家)。

製表日期：109年4月1日

表15 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

年度 \ 訪查類別	醫院	西醫 基層	牙醫	中醫	藥局	其他	總計	函送 法辦	
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1~3月	16	45	9	11	10	3	94	30	
臺北業務組	2	14	3	3	6	1	29	9	
北區業務組	4	8	1	0	2	0	15	9	
中區業務組	5	11	3	4	1	1	25	4	
南區業務組	2	6	0	1	0	1	10	5	
高屏業務組	2	6	1	3	1	0	13	3	
東區業務組	1	0	1	0	0	0	2	0	
109年第1季	16	45	9	11	10	3	94	30	
109年1月	3	11	2	4	2	0	22	11	
109年2月	1	16	6	5	4	0	32	8	
109年3月	12	18	1	2	4	3	40	11	
3月	臺北業務組	1	3	0	0	3	1	8	6
	北區業務組	3	3	0	0	1	0	7	0
	中區業務組	4	5	0	2	0	1	12	0
	南區業務組	1	4	0	0	0	1	6	4
	高屏業務組	2	3	0	0	0	0	5	1
	東區業務組	1	0	1	0	0	0	2	0

資料日期：109年4月7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. 3月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
 西醫診所8家：刷卡換物、自費就醫、多刷卡及以不正當行為申報醫療費用。
 中醫診所2家：多刷卡虛報醫療費用。
 藥局1家：以不正當行為虛報藥費、藥服費。

表16-1 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按處分類別

單位：家次

年月	處分類別	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
104年		60	134	123	66	383
105年		73	155	84	18	330
106年		112	169	67	15	363
107年		103	141	80	12	336
108年1~9月		63	86	50	13	212
108年第4季		12	25	18	5	60
109年1~2月		7	12	8	3	30
	臺北業務組	2	3	3	0	8
	北區業務組	1	2	1	0	4
	中區業務組	2	5	0	2	9
	南區業務組	0	1	1	0	2
	高屏業務組	2	1	3	1	7
	東區業務組	0	0	0	0	0
109年1月		2	7	4	1	14
109年2月		5	5	4	2	16
2月	臺北業務組	1	1	1	0	3
	北區業務組	0	1	1	0	2
	中區業務組	2	3	0	1	6
	南區業務組	0	0	1	0	1
	高屏業務組	2	0	1	1	4
	東區業務組	0	0	0	0	0

製表日期：109年4月7日

備註：

本（2）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2件。
- (二)未主動開立醫療費用收據有1件。
- (三)無故拒絕保險對象就醫，經通知限期改善而未改善有1件。
- (四)未依規定向保險對象收取其應自行負擔之費用或申報醫療費用有1件。

二、扣減費用：

- (一)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有4件。
- (二)未經醫師診斷逕行提供醫事服務有1件。

三、停止特約1-3個月：

- (一)未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用有1件。
- (二)其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用有3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2件。

表16-2 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按特約類別

單位：家數、違規率%

處分家數 違規率 年度	類別						合計
	醫院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥局	其他 (註1)	
104年	23	134	55	39	118	14	383
	4.82%	1.31%	0.84%	1.13%	1.99%	1.39%	1.38%
105年	12	141	42	30	90	15	330
	2.52%	1.37%	0.64%	0.85%	1.47%	1.45%	1.18%
106年	31	162	34	32	87	17	363
	6.54%	1.57%	0.51%	0.89%	1.40%	1.61%	1.28%
107年	21	141	59	21	77	17	336
	4.44%	1.35%	0.88%	0.57%	1.21%	1.53%	1.17%
108年1~9月	12	88	43	17	44	8	212
	2.54%	0.84%	0.64%	0.46%	0.68%	0.68%	0.73%
108年第4季	3	26	15	7	7	2	60
	0.63%	0.25%	0.22%	0.19%	0.11%	0.17%	0.21%
109年1~2月	0	18	6	4	2	0	30
	0.00%	0.17%	0.09%	0.11%	0.03%	0.00%	0.10%
109年1月	0	8	1	4	1	0	14
109年2月	0	10	5	0	1	0	16

資料日期：109年4月7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 單位：萬元

處分類別 期間	查處追扣金額 A	扣減金額 B	罰鍰金額 C	合計 D=A+B+C
104年	22,274	3,805	4,802	30,881
105年	11,217	1,260	5,878	18,355
106年	9,696	2,913	3,968	16,577
107年	15,858	1,473	2,786	20,117
108年1~9月	15,770	827	3,559	20,157
108年第4季	4,135	176	87	4,398
109年1月	1,500	211	459	2,170
109年2月	919	38	141	1,098
109年1~2月	2,419	249	600	3,268
臺北業務組	320	15	18	353
北區業務組	613	196	31	840
中區業務組	436	12	3	451
南區業務組	960	15	40	1,015
高屏業務組	90	11	508	609
東區業務組	0	0	0	0

資料日期：109年4月7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	36,760.9	5,074.9	323.9	1,468.6	353.3	2,231.1	101.1	66,018.9	3,280.5	9.286	7,109.4	7,731.0
	成長率	2.14%	5.38%	1.14%	2.91%	2.78%	3.75%	3.49%	0.93%	1.59%	-1.16%	2.11%	4.70%
	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	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%
最近三 個月	10802	2,522.9	346.8	21.9	1,461.4	24.2	149.5	6.6	64,431.0	222.5	9.184	7,015.8	524.8
	成長率	-2.13%	2.39%	-2.68%	4.29%	-0.11%	-0.50%	0.22%	-0.37%	-4.18%	-4.08%	3.87%	1.30%
	10812	3,203.3	434.2	27.7	1,441.9	29.9	192.3	8.7	67,173.5	274.8	9.184	7,314.2	662.9
	成長率	3.88%	7.18%	3.33%	2.94%	1.51%	3.33%	1.94%	1.73%	1.45%	-0.06%	1.79%	5.80%
最近三 個月	10901	3,014.3	406.8	26.1	1,436.2	27.5	180.7	7.9	68,672.9	266.6	9.702	7,078.2	621.6
	成長率	-9.75%	-9.47%	-10.40%	0.24%	-8.35%	-5.67%	-7.02%	2.86%	-5.63%	2.98%	-0.11%	-8.41%
	10902	2,728.1	391.6	24.0	1,523.2	26.4	173.5	7.8	68,806.6	237.8	9.022	7,626.7	596.9
成長率	8.13%	12.91%	9.52%	4.23%	8.78%	16.09%	17.99%	6.79%	6.86%	-1.76%	8.71%	13.74%	
最近三 個月	109年 1-2月	5,742.3	798.4	50.1	1,477.5	53.8	354.3	15.8	68,738.3	504.3	9.369	7,336.8	1,218.5
	成長率	-2.05%	0.28%	-1.86%	2.25%	-0.70%	3.86%	3.92%	4.59%	-0.12%	0.58%	3.99%	1.25%

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30日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表18-1 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_醫院

年	月	門診				住診							合計 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	10,049.7	2,736.3	166.6	2,888.6	347.4	2,212.5	100.8	66,586.6	3,258.2	9.379	7,099.7	5,216.2
	成長率	1.86%	6.62%	-1.40%	4.18%	2.87%	3.79%	3.49%	0.88%	1.60%	-1.23%	2.14%	5.07%
	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	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%
最近三 個月	10802	671.1	186.6	11.3	2,948.6	23.8	148.1	6.6	65,022.1	220.9	9.284	7,003.5	352.6
	成長率	-0.25%	3.65%	-3.82%	3.45%	-0.07%	-0.49%	0.20%	-0.40%	-4.20%	-4.14%	3.91%	1.56%
	10812	857.5	231.4	14.0	2,861.0	29.4	190.7	8.7	67,755.2	272.9	9.273	7,306.5	444.7
	成長率	5.49%	9.33%	2.17%	3.23%	1.64%	3.41%	1.99%	1.68%	1.48%	-0.16%	1.84%	6.34%
最近三 個月	10901	777.5	216.1	13.1	2,947.8	27.0	179.3	7.9	69,270.4	264.8	9.800	7,068.8	416.4
	成長率	-12.14%	-11.34%	-12.03%	0.87%	-8.27%	-5.62%	-7.01%	2.82%	-5.58%	2.92%	-0.10%	-8.90%
	10902	740.8	208.5	12.2	2,978.8	25.9	172.1	7.8	69,390.2	236.1	9.105	7,620.7	400.6
成長率	10.39%	11.73%	8.03%	1.03%	8.98%	16.23%	18.00%	6.72%	6.89%	-1.92%	8.81%	13.62%	
最近三 個月	109年 1-2月	1,518.4	424.6	25.3	2,962.9	53.0	351.4	15.7	69,329.1	500.9	9.460	7,328.9	817.0
	成長率	-2.42%	-1.33%	-3.38%	1.00%	-0.56%	3.96%	3.93%	4.54%	-0.09%	0.47%	4.05%	0.91%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年3月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。

3. 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
		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	18,893.3	1,118.1	103.9	646.8	5.1	15.3	669.3	29,851.7	17.0	3.309	9,020.1	1,237.3
	成長率	2.15%	4.25%	2.99%	1.95%	-2.80%	-2.99%	-0.05%	-0.18%	-2.35%	0.47%	-0.65%	4.05%
	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	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%
最近三 個月	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%
最近三 個月	10802	1,345.8	76.7	7.2	623.6	0.4	1.2	50.6	29,863.5	1.3	3.245	9,201.9	85.1
	成長率	-4.18%	-0.11%	-2.52%	4.02%	-3.25%	-3.34%	25.55%	0.00%	-2.46%	0.82%	-0.81%	-0.37%
	10812	1,679.3	98.6	9.2	641.7	0.4	1.3	49.8	29,793.8	1.5	3.368	8,845.6	109.1
	成長率	3.77%	5.49%	4.11%	1.55%	-6.26%	-5.75%	-16.08%	0.50%	-4.08%	2.33%	-1.78%	5.23%
最近三 個月	10901	1,646.1	92.6	8.9	616.7	0.4	1.2	51.7	29,832.5	1.3	3.336	8,942.2	102.7
	成長率	-6.33%	-7.43%	-7.39%	-1.17%	-14.50%	-14.72%	-8.52%	-0.22%	-12.99%	1.76%	-1.95%	-7.51%
	10902	1,385.4	86.3	7.6	677.9	0.4	1.1	59.0	30,020.8	1.2	3.340	8,989.0	95.0
成長率	2.94%	12.51%	5.42%	8.71%	-4.50%	-4.09%	16.56%	0.53%	-1.72%	2.91%	-2.31%	11.69%	
最近三 個月	109年 1-2月	3,031.5	178.9	16.5	644.7	0.8	2.3	110.7	29,923.6	2.5	3.338	8,964.9	197.7
	成長率	-2.31%	1.22%	-1.87%	3.34%	-9.94%	-9.87%	3.32%	0.14%	-7.88%	2.29%	-2.10%	0.82%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年3月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

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	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%
	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%
最近三 個月	10802	225.7	28.7	1.1	1,318.9	29.8
	成長率	-0.74%	-0.80%	-0.89%	-0.06%	-0.80%
	10812	296.7	38.7	1.4	1,350.0	40.1
	成長率	3.37%	4.46%	3.29%	1.01%	4.42%
最近三 個月	10901	259.2	33.3	1.2	1,333.4	34.6
	成長率	-17.52%	-16.56%	-17.59%	1.11%	-16.60%
	10902	271.0	35.5	1.3	1,356.2	36.7
	成長率	20.06%	23.58%	20.24%	2.83%	23.46%
最近三 個月	109年 1-2月	530.2	68.8	2.5	1,345.1	71.3
	成長率	-1.81%	0.22%	-1.78%	1.99%	0.14%

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30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

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

4. 成長率係與去年同期比較。

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	4,033.2	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%
前一年 同期	10712	338.7	20.1	2.9	677.8	23.0
	成長率	4.60%	8.83%	6.00%	3.70%	8.47%
最近三 個月	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	10802	255.6	15.2	2.2	678.3	17.3
	成長率	2.65%	4.32%	1.85%	1.32%	4.00%
	10812	342.1	21.3	3.0	711.3	24.3
	成長率	0.99%	5.95%	6.28%	4.96%	5.99%
最近三 個月	10901	305.1	19.0	2.8	715.0	21.8
	成長率	-14.15%	-10.17%	-8.69%	4.85%	-9.98%
	10902	304.4	18.9	2.7	710.8	21.6
	成長率	19.08%	24.72%	25.34%	4.80%	24.80%
最近三 個月	109年 1-2月	609.5	37.9	5.5	712.9	43.5
	成長率	-0.25%	4.39%	5.47%	4.78%	4.52%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年3月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

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

4. 成長率係與去年同期比較。

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	45,662.6	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%
前一年 同期	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%
	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%
	10802	4.6	19.3	27.5	41,905.1	19.3
	成長率	2.42%	2.45%	1.93%	0.03%	2.45%
最近三 個月	10812	4.6	21.1	24.4	45,930.5	21.1
	成長率	1.52%	1.64%	-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%
	10902	4.6	20.2	26.2	43,840.0	20.2
	成長率	0.32%	4.96%	-4.75%	4.62%	4.95%
	109年 1-2月	9.3	42.1	53.4	45,459.8	42.1
	成長率	0.99%	3.43%	-1.32%	-48.80%	3.43%

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30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

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

4. 成長率係與去年同期比較。

表18-5B 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_基層門診透折

年	月	基層門診透折				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
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%
前一年 同期	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%
	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%
	10802	3.8	15.9	1.8	42,252.6	15.9
	成長率	3.93%	3.51%	-16.88%	-0.41%	3.51%
最近三 個月	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	47,948.4	18.7
	成長率	6.06%	5.68%	52.82%	-0.36%	5.68%
	10902	3.8	17.1	2.0	44,877.7	17.1
	成長率	1.33%	7.63%	14.47%	6.21%	7.63%
	109年 1-2月	7.7	35.8	4.3	46,428.2	35.8
	成長率	3.67%	6.60%	32.03%	2.83%	6.60%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年3月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。

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

4. 成長率係與去年同期比較。

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	28,943.1	3,854.4	270.5	1,425.2	14.8	7,988.9	2,007.4	112.6	2,653.7	43.4	27.60%	51.39%
	成長率	2.05%	5.92%	0.24%	3.41%	2.51%	3.86%	7.43%	0.93%	3.09%	1.37%	1.77%	1.46%
	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	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%
最近三 個月	10802	2,016.9	263.3	18.5	1,397.3	14.7	525.7	139.8	7.5	2,800.4	45.1	26.06%	52.24%
	成長率	-2.90%	2.53%	-3.32%	5.18%	0.31%	-1.26%	2.16%	-3.63%	3.15%	-1.14%	1.69%	-0.27%
	10812	2,536.8	329.9	23.1	1,391.8	14.8	695.8	169.7	9.6	2,576.6	43.5	27.43%	50.77%
成長率	4.34%	8.15%	2.93%	3.31%	2.41%	6.28%	9.31%	3.31%	2.53%	1.27%	1.86%	1.09%	
最近三 個月	10901	2,423.6	308.8	22.0	1,364.6	15.0	636.1	163.4	8.8	2,708.3	45.8	26.25%	52.09%
	成長率	-8.27%	-10.20%	-10.21%	-2.10%	0.35%	-13.93%	-11.43%	-16.36%	2.60%	6.13%	-6.17%	-1.66%
最近三 個月	10902	2,126.2	294.8	19.8	1,479.6	15.7	626.6	160.8	8.7	2,704.5	44.0	29.47%	53.86%
	成長率	5.42%	11.96%	7.01%	5.89%	7.18%	19.19%	15.03%	16.61%	-3.42%	-2.38%	13.07%	3.12%

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30日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透折)案件。

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

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 慢性病件數占率=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	10,049.7	2,736.3	166.6	2,888.6	23.2	4,970.5	1,643.1	91.4	3,489.7	44.3	49.46%	59.75%
	成長率	1.86%	6.62%	-1.40%	4.18%	2.86%	3.20%	7.56%	0.24%	3.83%	1.95%	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	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	10802	671.1	186.6	11.3	2,948.6	23.8	325.6	115.1	6.0	3,720.7	46.2	48.52%	61.22%
	成長率	-0.25%	3.65%	-3.82%	3.45%	-1.73%	-0.63%	2.85%	-3.68%	3.16%	-1.28%	-0.38%	-0.67%
最近三 個月	10812	857.5	231.4	14.0	2,861.0	23.6	429.5	137.8	7.8	3,388.9	44.5	50.09%	59.34%
	成長率	5.49%	9.33%	2.17%	3.23%	1.95%	6.36%	9.65%	2.91%	2.74%	1.46%	0.83%	0.34%
	10901	777.5	216.1	13.1	2,947.8	24.7	383.1	132.6	7.0	3,645.7	47.5	49.27%	60.94%
成長率	-12.14%	-11.34%	-12.03%	0.87%	2.99%	-16.51%	-12.29%	-17.78%	4.70%	8.30%	-4.97%	-1.36%	
最近三 個月	10902	740.8	208.5	12.2	2,978.8	24.4	383.4	130.5	7.0	3,586.1	44.8	51.75%	62.29%
成長率	10.39%	11.73%	8.03%	1.03%	2.44%	17.73%	13.34%	15.88%	-3.62%	-3.07%	6.65%	1.75%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年3月30日)
2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。
4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 成長率係與去年同期比較。
7. 慢性病件數占率=慢性病件數 / 西醫(含慢性病)件數
慢性病申請點數占率=慢性病醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)

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	18,893.3	1,118.1	103.9	646.8	10.3	3,018.4	364.3	21.2	1,277.0	41.9	15.98%	31.54%
	成長率	2.15%	4.25%	2.99%	1.95%	2.21%	4.97%	6.86%	4.06%	1.65%	0.41%	2.76%	2.46%
	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	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%
	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	10802	1,345.8	76.7	7.2	623.6	10.1	200.1	24.6	1.4	1,302.4	43.3	14.87%	31.05%
	成長率	-4.18%	-0.11%	-2.52%	4.02%	0.89%	-2.28%	-0.97%	-3.45%	1.20%	-0.98%	1.98%	-0.79%
	10812	1,679.3	98.6	9.2	641.7	10.3	266.3	31.9	1.9	1,266.1	41.9	15.86%	31.28%
成長率	3.77%	5.49%	4.11%	1.55%	2.22%	6.16%	7.88%	5.00%	1.47%	0.95%	2.31%	2.23%	
最近三 個月	10901	1,646.1	92.6	8.9	616.7	10.4	253.0	30.8	1.8	1,288.5	43.4	15.37%	32.11%
	成長率	-6.33%	-7.43%	-7.39%	-1.17%	0.21%	-9.71%	-7.51%	-10.26%	2.26%	2.91%	-3.61%	-0.26%
最近三 個月	10902	1,385.4	86.3	7.6	677.9	11.1	243.2	30.3	1.7	1,315.0	42.8	17.56%	34.06%
	成長率	2.94%	12.51%	5.42%	8.71%	9.65%	21.58%	22.93%	19.70%	0.97%	-1.09%	18.11%	9.70%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年3月30日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

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

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 慢性病件數占率=慢性病件數 / 西醫(含慢性病)件數

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

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	全年值	2,992.6	1,073.3	72.8	3,829.9	115.9	929.7	38.8	83,600.2	929.4	8.0	10,421.1	2,114.6
	成長率	1.73%	5.81%	4.54%	3.92%	2.26%	6.10%	4.37%	3.68%	2.31%	0.05%	3.63%	5.86%
108年	全年值	2,981.5	1,121.8	70.8	3,999.9	119.1	969.4	39.9	84,741.1	947.4	8.0	10,654.5	2,201.9
	成長率	-0.37%	4.52%	-2.76%	4.44%	2.81%	4.28%	2.75%	1.36%	1.93%	-0.86%	2.24%	4.13%
	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	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%
	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%
最近三 個月	10802	200.5	76.2	4.8	4,043.3	8.0	63.9	2.6	83,492.2	61.4	7.7	10,825.9	147.6
	成長率	-1.63%	0.17%	-4.26%	1.55%	0.57%	-0.19%	0.70%	-0.72%	-3.68%	-4.22%	3.66%	-0.13%
	10812	253.0	95.4	5.9	4,004.1	10.2	83.2	3.4	85,124.8	78.1	7.7	11,092.7	187.9
	成長率	3.85%	9.61%	1.10%	5.03%	0.88%	3.14%	-0.05%	2.11%	-0.05%	-0.92%	3.07%	6.19%
最近三 個月	10901	231.3	89.4	5.6	4,107.7	9.1	78.7	3.1	89,503.9	74.7	8.2	10,958.0	176.8
	成長率	-14.56%	-12.88%	-13.69%	1.90%	-11.42%	-6.54%	-9.05%	5.40%	-8.89%	2.85%	2.48%	-10.13%
	10902	224.4	86.4	5.3	4,085.5	9.0	74.8	3.1	86,532.0	65.9	7.3	11,811.1	169.6
成長率	11.90%	13.27%	9.88%	1.04%	13.02%	17.15%	16.79%	3.64%	7.37%	-5.00%	9.10%	14.90%	
最近三 個月	109年1-2月	455.7	175.7	10.9	4,096.7	18.1	153.5	6.2	88,029.4	140.6	7.8	11,358.1	346.4
	成長率	-3.30%	-1.73%	-3.63%	1.50%	-0.77%	3.68%	2.18%	4.43%	-1.93%	-1.16%	5.66%	0.60%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年3月30日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

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	全年值	4,107.7	1,015.5	71.8	2,647.0	155.4	863.5	44.3	58,417.6	1,343.1	8.6	6,759.0	1,995.1
	成長率	1.19%	5.74%	0.21%	4.11%	1.95%	5.49%	4.49%	3.42%	1.69%	-0.25%	3.68%	5.39%
108年	全年值	4,059.0	1,061.8	69.7	2,787.5	157.4	880.3	45.1	58,807.9	1,349.2	8.6	6,858.8	2,056.8
	成長率	-1.19%	4.56%	-2.99%	5.31%	1.26%	1.94%	1.81%	0.67%	0.45%	-0.80%	1.48%	3.09%
	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	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%
	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%
最近三 個月	10802	270.2	73.1	4.7	2,877.5	10.8	58.7	3.0	57,252.7	89.8	8.3	6,865.5	139.4
	成長率	-4.37%	1.71%	-6.54%	5.80%	-2.32%	-3.03%	-2.65%	-0.70%	-6.54%	-4.32%	3.78%	-0.72%
	10812	345.0	89.1	5.9	2,752.4	13.2	76.8	3.9	61,004.8	114.0	8.6	7,077.9	175.6
	成長率	3.04%	6.16%	1.15%	2.71%	0.13%	2.43%	1.64%	2.26%	0.61%	0.48%	1.77%	4.23%
最近三 個月	10901	313.0	83.0	5.4	2,825.4	12.2	70.9	3.6	61,001.0	110.1	9.0	6,768.1	163.0
	成長率	-11.62%	-11.39%	-10.75%	0.31%	-7.50%	-5.60%	-5.84%	2.05%	-5.05%	2.65%	-0.59%	-8.81%
	10902	298.0	80.1	5.0	2,856.4	11.5	68.3	3.5	62,434.8	96.6	8.4	7,431.7	156.9
成長率	10.32%	9.65%	7.50%	-0.73%	6.69%	16.27%	17.86%	9.05%	7.48%	0.74%	8.25%	12.54%	
最近三 個月	109年1-2月	611.0	163.1	10.5	2,840.5	23.7	139.2	7.1	61,696.0	206.7	8.7	7,078.1	319.8
	成長率	-2.12%	-2.17%	-2.82%	-0.09%	-1.13%	3.99%	4.53%	5.21%	0.42%	1.57%	3.58%	0.54%

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30日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

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	全年值	2,765.7	477.6	24.4	1,814.9	66.5	338.4	14.3	53,065.8	934.3	14.1	3,774.7	854.6
	成長率	4.47%	11.73%	3.66%	6.54%	3.84%	6.46%	10.90%	2.69%	1.45%	-2.30%	5.11%	9.33%
108年	全年值	3,009.2	552.8	26.2	1,923.8	70.9	362.7	15.8	53,358.3	961.7	13.6	3,935.8	957.4
	成長率	8.81%	15.74%	7.33%	6.00%	6.74%	7.19%	10.69%	0.55%	2.93%	-3.57%	4.27%	12.03%
	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%
前一年 同期	10812	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%
	10802	200.5	37.3	1.8	1,949.3	5.1	25.5	1.0	52,487.2	69.7	13.8	3,811.1	65.6
	成長率	7.52%	16.26%	5.67%	7.65%	4.03%	5.06%	7.89%	1.10%	-1.50%	-5.31%	6.76%	11.22%
最近三 個月	10812	259.5	46.8	2.2	1,890.7	6.0	30.8	1.4	53,246.8	80.8	13.4	3,971.7	81.2
	成長率	10.68%	15.28%	8.10%	3.85%	6.53%	6.68%	8.61%	0.22%	4.28%	-2.11%	2.38%	11.56%
	10901	233.3	43.7	2.0	1,962.0	5.7	29.6	1.2	54,459.1	80.0	14.1	3,854.8	76.6
	成長率	-10.33%	-7.90%	-10.67%	2.57%	-4.48%	-3.12%	-5.05%	1.34%	-3.05%	1.50%	-0.15%	-6.14%
最近三 個月	10902	218.4	42.0	1.8	2,008.8	5.4	29.1	1.2	55,715.7	73.6	13.5	4,115.1	74.2
	成長率	8.95%	12.66%	4.32%	3.06%	7.51%	13.83%	21.50%	6.15%	5.69%	-1.69%	7.98%	13.03%
最近三 個月	109年1-2月	451.7	85.8	3.9	1,984.6	11.1	58.7	2.5	55,074.5	153.7	13.8	3,979.5	150.8
	成長率	-1.94%	1.15%	-4.14%	2.90%	1.04%	4.59%	6.72%	3.60%	0.95%	-0.09%	3.69%	2.40%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年3月30日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

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	1,794.9	488.3	33.2%	287.6	8,141.6	876.8	12.3%	2,082.5	26.9%
	成長率	6.77%	4.53%	1.57%	4.22%	1.39%	2.58%	0.46%	6.41%	1.64%
	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	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%
	10802	128.1	507.9	34.8%	20.3	8,388.4	913.4	13.0%	148.5	28.3%
最近三 個月	成長率	0.41%	2.59%	-1.63%	-2.15%	-2.04%	2.12%	-1.68%	0.06%	-1.23%
	10812	150.8	470.8	32.7%	24.5	8,188.1	891.6	12.2%	175.3	26.4%
	成長率	8.64%	4.58%	1.59%	4.11%	2.56%	2.62%	0.82%	7.99%	2.07%
最近三 個月	10901	149.6	496.2	34.5%	24.0	8,753.6	902.2	12.7%	173.6	27.9%
	成長率	-9.41%	0.37%	0.13%	-4.48%	4.22%	1.21%	1.32%	-8.76%	-0.38%
最近三 個月	10902	143.6	526.4	34.6%	23.0	8,725.1	967.1	12.7%	166.6	27.9%
	成長率	12.07%	3.64%	-0.57%	13.15%	4.01%	5.88%	-2.60%	12.22%	-1.34%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年3月30日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫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	1,355.7	1,349.0	46.7%	287.0	8,261.8	880.9	12.4%	1,642.8	31.5%
	成長率	6.93%	4.97%	0.75%	4.20%	1.30%	2.56%	0.41%	6.44%	1.30%
	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	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%
最近三 個月	10802	97.6	1,454.6	49.3%	20.3	8,523.3	918.0	13.1%	117.9	33.4%
	成長率	1.41%	1.66%	-1.73%	-2.17%	-2.11%	2.12%	-1.72%	0.78%	-0.77%
	10812	112.6	1,313.2	45.9%	24.5	8,308.9	896.0	12.3%	137.1	30.8%
最近三 個月	成長率	9.41%	3.72%	0.47%	4.14%	2.46%	2.62%	0.77%	8.43%	1.97%
	10901	111.5	1,433.6	48.6%	24.0	8,881.2	906.3	12.8%	135.5	32.5%
最近三 個月	成長率	-10.67%	1.67%	0.79%	-4.49%	4.11%	1.15%	1.25%	-9.64%	-0.81%
	10902	108.7	1,466.6	49.2%	22.9	8,849.0	971.8	12.8%	131.6	32.8%
最近三 個月	成長率	11.29%	0.82%	-0.20%	13.15%	3.82%	5.86%	-2.71%	11.61%	-1.77%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年3月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表22-1A 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_醫學中心

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數比例 (%)
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	646.3	2,167.7	54.2%	146.5	12,300.1	1,546.5	14.5%	792.8	36.0%
	成長率	4.12%	4.51%	0.06%	5.32%	2.44%	3.32%	1.06%	4.34%	0.20%
	第1季	161.2	2,236.3	55.6%	36.1	12,763.7	1,596.8	15.1%	197.3	37.2%
	成長率	3.24%	5.22%	0.65%	7.19%	4.72%	4.45%	3.58%	3.94%	0.93%
	第2季	160.4	2,157.9	53.9%	35.5	11,905.6	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%
第3季	161.9	2,148.7	53.7%	37.0	12,086.3	1,543.5	14.4%	198.9	35.6%	
成長率	5.59%	4.84%	0.34%	6.97%	3.73%	6.81%	1.90%	5.84%	0.70%	
第4季	162.8	2,131.2	53.6%	37.9	12,470.7	1,589.6	14.5%	200.7	35.5%	
成長率	3.52%	2.32%	-0.55%	5.68%	3.55%	4.04%	1.04%	3.92%	-0.39%	
前一年 同期	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%
	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%	
10802	45.9	2,287.9	56.6%	10.4	13,006.7	1,686.5	15.6%	56.2	38.1%	
成長率	-2.12%	-0.49%	-2.02%	-0.48%	-1.04%	3.32%	-0.32%	-1.82%	-1.70%	
最近三 個月	10812	54.5	2,152.8	53.8%	12.2	12,006.5	1,564.6	14.1%	66.7	35.5%
	成長率	8.59%	4.56%	-0.45%	1.86%	0.98%	1.92%	-1.12%	7.29%	1.03%
	10901	53.1	2,297.4	55.9%	12.2	13,362.8	1,636.0	14.9%	65.3	37.0%
成長率	-12.03%	2.96%	1.04%	-6.51%	5.54%	2.62%	0.14%	-11.05%	-1.02%	
10902	51.5	2,292.8	56.1%	11.4	12,659.1	1,727.9	14.6%	62.8	37.1%	
成長率	12.14%	0.21%	-0.82%	10.00%	-2.67%	2.46%	-6.09%	11.75%	-2.75%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年3月30日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

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	511.0	1,259.0	45.2%	108.0	6,862.6	800.4	11.7%	619.0	30.1%
	成長率	6.03%	7.31%	1.90%	1.23%	-0.03%	0.78%	-0.69%	5.16%	2.01%
	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	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%
	10802	37.5	1,386.5	48.2%	7.5	6,999.6	839.4	12.2%	45.0	32.3%
最近三 個月	成長率	1.56%	6.21%	0.39%	-6.09%	-3.86%	0.48%	-3.18%	0.19%	0.92%
	10812	41.8	1,211.3	44.0%	9.5	7,151.9	829.8	11.7%	51.2	29.2%
	成長率	7.38%	4.21%	1.46%	4.80%	4.66%	4.16%	2.34%	6.89%	2.56%
最近三 個月	10901	41.7	1,331.3	47.1%	9.0	7,372.2	818.0	12.1%	50.7	31.1%
	成長率	-10.81%	0.91%	0.60%	-3.16%	4.70%	1.99%	2.59%	-9.54%	-0.80%
最近三 個月	10902	40.7	1,366.8	47.9%	8.8	7,668.5	912.8	12.3%	49.6	31.6%
	成長率	8.75%	-1.42%	-0.70%	16.88%	9.56%	8.75%	0.46%	10.12%	-2.15%

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30日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

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	659.4	34.3%	32.5	4,584.7	338.2	8.6%	230.9	24.1%
	成長率	20.06%	10.35%	4.10%	9.65%	2.73%	6.53%	2.17%	18.48%	5.76%
	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	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%
	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%
最近三 個月	10802	14.3	712.8	36.6%	2.4	4,709.2	341.9	9.0%	16.7	25.4%
	成長率	14.22%	6.23%	-1.32%	3.88%	-0.14%	5.46%	-1.23%	12.61%	1.26%
	10812	16.4	630.2	33.3%	2.8	4,606.4	343.6	8.7%	19.1	23.6%
成長率	18.06%	6.67%	2.72%	12.81%	5.90%	8.19%	5.67%	17.27%	5.12%	
最近三 個月	10901	16.7	714.4	36.4%	2.8	4,904.7	347.2	9.0%	19.4	25.4%
	成長率	-5.69%	5.17%	2.54%	0.54%	5.25%	3.70%	3.86%	-4.85%	1.38%
最近三 個月	10902	16.5	753.8	37.5%	2.7	5,037.3	372.1	9.0%	19.2	25.9%
	成長率	15.22%	5.75%	2.62%	15.00%	6.97%	8.81%	0.77%	15.19%	1.91%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年3月30日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

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%	1,701.1	330.7	99.9	1.1%	303.6	24.5%
	成長率	4.55%	2.35%	0.39%	-1.83%	1.00%	0.53%	1.19%	4.55%	0.48%
	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	10712	25.2	155.5	24.6%	155.3	335.4	101.9	1.1%	25.2	24.3%
	成長率	0.11%	0.04%	-0.84%	0.00%	0.23%	0.49%	0.64%	0.09%	-1.11%
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%
	10802	21.8	162.3	26.0%	127.6	329.8	101.6	1.1%	21.9	25.7%
最近三 個月	成長率	-3.81%	0.38%	-3.50%	-3.62%	-0.38%	-1.20%	-0.39%	-3.81%	-3.46%
	10812	26.5	157.8	24.6%	149.9	345.5	102.6	1.2%	26.5	24.3%
	成長率	5.30%	1.47%	-0.08%	-3.45%	3.00%	0.65%	2.48%	5.29%	0.06%
最近三 個月	10901	26.9	163.1	26.5%	131.9	334.9	100.4	1.1%	26.9	26.2%
	成長率	-5.96%	0.39%	1.58%	-9.79%	5.51%	3.68%	5.75%	-5.96%	1.68%
最近三 個月	10902	24.2	174.6	25.7%	127.5	345.2	103.4	1.1%	24.2	25.5%
	成長率	10.70%	7.53%	-1.08%	-0.04%	4.67%	1.71%	4.12%	10.69%	-0.89%

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30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。

3. 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	3.67%	1.62%	1.30%
	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	10712	0.3	10.8	0.8%
	成長率	4.36%	3.58%	3.26%
前一年 同期	10801	0.3	10.9	0.8%
	成長率	9.23%	0.88%	2.25%
前一年 同期	10802	0.3	11.2	0.9%
	成長率	3.89%	4.67%	4.73%
最近三 個月	10812	0.3	10.9	0.8%
	成長率	32.31%	1.39%	-0.88%
	10901	0.3	11.1	0.8%
最近三 個月	成長率	-16.26%	1.53%	0.41%
	10902	0.3	11.0	0.8%
最近三 個月	成長率	18.08%	-1.66%	-4.36%

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30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

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

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

5. 成長率係與去年同期比較。

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	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%
	10802	6.1	240.0	35.4%
最近三 個月	10812	8.8	257.0	36.1%
	成長率	10.92%	9.83%	4.65%
	10901	8.4	274.0	38.3%
最近三 個月	成長率	-4.34%	11.42%	6.27%
	10902	8.0	262.5	36.9%
最近三 個月	成長率	30.24%	9.37%	4.36%

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30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

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

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

5. 成長率係與去年同期比較。

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%
前一年 同期	10712	1.9	2,326.3	5.0%
	成長率	1.39%	-1.93%	-1.94%
最近三 個月	10801	1.9	2,353.1	5.0%
	成長率	2.89%	-0.65%	0.71%
	10802	1.7	2,061.1	4.9%
最近三 個月	10812	1.9	2,245.1	4.8%
	成長率	-1.28%	-3.49%	-3.62%
	10901	1.9	2,216.1	4.7%
最近三 個月	成長率	-2.40%	-5.82%	-5.88%
	10902	1.8	2,108.5	4.8%
最近三 個月	成長率	3.10%	2.30%	-2.89%

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30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

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

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

5. 成長率係與去年同期比較。

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	10,168.9	400.9	3.3	404.2	397.5
	成長率	5.32%	6.95%	5.71%	6.94%	1.54%
	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	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%
	10802	725.5	28.8	0.2	29.1	400.5
成長率	-1.49%	-2.08%	-1.14%	-2.07%	-0.58%	
最近三 個月	10812	910.7	35.1	0.3	35.4	388.7
	成長率	7.34%	7.88%	4.04%	7.85%	0.48%
	10901	901.3	35.4	0.3	35.7	395.7
成長率	-2.75%	-2.73%	-7.47%	-2.77%	-0.03%	
	10902	777.8	32.8	0.3	33.0	424.8
成長率	7.21%	13.76%	11.09%	13.73%	6.08%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年3月30日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)且不含代辦案件。
3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。

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	2,120.4	214.5	1,128.9	214.6	1,012.2
	成長率	9.42%	7.08%	12.93%	7.09%	-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	第3季	541.5	54.3	278.3	54.4	1,004.1
	成長率	10.99%	9.80%	8.00%	9.80%	-1.07%
	第4季	552.5	55.4	298.7	55.5	1,004.0
	成長率	9.69%	7.63%	4.13%	7.63%	-1.88%
	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%
	10802	149.5	15.6	77.9	15.6	1,040.5
成長率	-0.98%	-3.82%	13.44%	-3.81%	-2.86%	
最近三 個月	10812	186.8	18.8	97.8	18.8	1,005.3
	成長率	10.40%	8.42%	-4.75%	8.41%	-1.80%
	10901	186.3	18.9	91.3	18.9	1,016.7
成長率	0.75%	-1.26%	-14.33%	-1.26%	-2.00%	
最近三 個月	10902	175.5	17.9	84.1	17.9	1,019.4
	成長率	17.34%	14.97%	8.02%	14.97%	-2.02%

- 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30日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。
3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。

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	7,486.2	178.6	3.1	181.7	242.7
	成長率	4.42%	6.85%	6.03%	6.83%	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	10712	633.2	14.6	0.3	14.9	235.0
	成長率	1.67%	2.78%	6.05%	2.84%	1.15%
	10801	691.2	16.5	0.3	16.8	243.1
	成長率	5.81%	11.69%	17.96%	11.79%	5.66%
	10802	538.5	12.8	0.2	13.0	241.2
成長率	-2.00%	-0.15%	-1.01%	-0.17%	1.87%	
最近三 個月	10812	676.7	15.7	0.3	16.0	236.4
	成長率	6.87%	7.56%	4.89%	7.51%	0.60%
	10901	673.1	15.9	0.3	16.1	239.7
成長率	-2.62%	-3.90%	-6.82%	-3.95%	-1.36%	
	10902	558.5	14.3	0.2	14.5	260.5
成長率	3.71%	12.01%	11.85%	12.01%	8.00%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年3月30日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。
3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。

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	522.2	5.6	4.0	5.6	107.9
	成長率	3.58%	4.11%	9.99%	4.11%	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	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%
	10802	34.7	0.4	0.2	0.4	107.0
成長率	5.08%	5.44%	-38.37%	5.43%	0.34%	
最近三 個月	10812	43.8	0.5	0.3	0.5	108.0
	成長率	3.27%	3.76%	15.07%	3.76%	0.48%
	10901	38.9	0.4	0.4	0.4	107.8
成長率	-17.03%	-16.78%	4.08%	-16.78%	0.31%	
10902	41.1	0.4	0.3	0.4	108.5	
成長率	18.45%	20.05%	53.77%	20.06%	1.35%	

- 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30日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。
3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。

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	1,192.6	41.08%	1,009.4	43.63%	2,201.9	42.21%
	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	303.7	41.28%	261.5	43.82%	565.2	42.42%
前一年 同期	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%
	10802	81.1	40.97%	66.5	42.98%	147.6	41.85%
最近三 個月	10812	101.3	41.29%	86.6	43.44%	187.9	42.26%
	10901	95.0	41.45%	81.8	43.70%	176.8	42.46%
	10902	91.7	41.54%	77.9	43.29%	169.6	42.33%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年3月30日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

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	1,131.4	38.98%	925.4	40.00%	2,056.8	39.43%
	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	285.5	38.91%	236.2	40.06%	521.7	39.42%
	第4季	284.4	38.66%	238.0	39.88%	522.4	39.20%
前一年 同期	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%
	10802	77.7	39.28%	61.7	39.86%	139.4	39.54%
最近三 個月	10812	95.0	38.71%	80.7	40.46%	175.6	39.49%
	10901	88.4	38.58%	74.5	39.81%	163.0	39.13%
	10902	85.1	38.58%	71.8	39.88%	156.9	39.16%

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30日)

2. 統計範圍: 醫院總額, 不含門診透析案件。

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

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

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	578.9	19.94%	378.5	16.36%	957.4	18.35%
	第1季	137.8	19.59%	89.6	16.33%	227.5	18.16%
	第2季	146.5	20.07%	95.2	16.48%	241.8	18.48%
	第3季	146.9	20.03%	96.4	16.34%	243.3	18.39%
	第4季	147.6	20.06%	97.3	16.30%	244.8	18.38%
前一年 同期	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%
	10802	39.1	19.74%	26.5	17.16%	65.6	18.61%
最近三 個月	10812	49.1	20.00%	32.1	16.10%	81.2	18.25%
	10901	45.8	19.97%	30.9	16.48%	76.6	18.40%
	10902	43.9	19.88%	30.3	16.84%	74.2	18.51%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年3月30日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

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3月）

重大傷病種類	108年底有效領證數	108年3月	109年3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	414,106	413,145	-0.23%	9,595
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,548	1,522	1,557	2.30%	4
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,275	1,296	1,260	-2.78%	17
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	86,200	84,789	86,964	2.57%	1,008
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	117,837	114,245	118,875	4.05%	348
6. 慢性精神病	200,516	200,373	200,091	-0.14%	311
7. 先天性新陳代謝異常疾病	16,062	15,641	16,172	3.39%	21
8. 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸型及染色體異常	36,685	36,073	36,796	2.00%	214
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	378	-14.48%	17
10. 接受器官移植	15,892	15,271	16,118	5.55%	127
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	13,063	13,121	0.44%	14
12. 重大創傷且其嚴重程度到達創傷嚴重程度分數16分以上者	8,880	8,548	9,057	5.95%	666
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,053	11,238	11,107	-1.17%	1,261
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	61	80	31.15%	8
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	4,984	5,234	5.02%	46
17. 先天性免疫不全症	175	182	176	-3.30%	-
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	8,097	8,049	-0.59%	20
19. 職業病	2,525	2,711	2,454	-9.48%	2
21. 多發性硬化症	1,093	1,109	1,087	-1.98%	2
22. 先天性肌肉萎縮症	430	444	429	-3.38%	1
23. 外皮之先天畸形	120	117	123	5.13%	-
24. 漢生病	159	165	157	-4.85%	-
25. 肝硬化症	5,505	6,003	5,329	-11.23%	82
26. 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症	9	10	8	-20.00%	-
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	78	87	77	-11.49%	-
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	129	123	-4.65%	2
29. 庫賈氏病	17	16	22	37.50%	3
30. 罕見疾病	11,077	10,424	11,241	7.84%	23
合計	958,166	951,158	959,242	0.85%	13,792

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3月份重大傷病檔死亡註銷卡數共7,436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900,510人。
 5. 衛生福利部108年4月2日發布修正「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」第二條附表一，第十項「接受腎臟、心臟、肺臟、肝臟、骨髓、胰臟及小腸移植後之追蹤治療」改為「接受器官移植」，並新增「移植器官(摘取器官亦免自行負擔部分醫療費用)」為重大傷病項目，手術當次由醫師逕行認定，免申請證明。

資料日期：109年4月1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11月-109年1月平均				108年12月-109年2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	2,312	2,192	120	-	2,313	2,193	120	-	1
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	1,405	1,175	76	154	1
彰基兒童醫	210	198	12	-	210	198	12	-	
中國	1,879	1,829	50	-	1,896	1,846	50	-	17
中國兒童醫	256	246	10	-	256	246	10	-	
三軍總醫院	1,799	1,754	45	-	1,804	1,759	45	-	6
臺北榮總	2,758	2,701	57	-	2,760	2,703	57	-	2
國泰醫院	769	733	36	-	769	733	36	-	0
新光醫院	817	777	40	-	817	777	40	-	0
亞東醫院	1,298	1,256	42	-	1,304	1,262	42	-	5
馬偕淡水	932	910	22	-	932	910	22	-	0
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	1,091	1,055	36	-	1,096	1,060	36	-	5
成大醫院	1,335	1,260	75	-	1,333	1,258	75	-	-2
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	1,648	1,582	66	-	1,648	1,582	66	-	0
慈濟醫院	958	749	36	173	958	749	36	173	0
總計	32,076	30,027	1,280	769	32,110	30,061	1,280	769	34

製表日：109/3/20

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。

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%
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						
10712	222	27.59%	135	-28.57%	1	-66.67%
10801	273	-3.53%	233	2.64%	2	-50.00%
10802	229	-19.08%	271	19.38%	3	-25.00%
最近三個月						
10812	279	25.68%	228	68.89%	2	100.00%
10901	233	-14.65%	232	-0.43%	3	50.00%
10902	199	-13.10%	214	-21.03%	10	233.33%

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30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 醫院總額一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動		合計		
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
104	全年	門診	1035.87	928.11	0.8960	970.62	970.62	2006.48	1898.72	0.9463
		住診	1280.39	1147.73	0.8964	589.62	589.62	1870.00	1737.34	0.9291
		門住診	2316.25	2075.83	0.8962	1560.23	1560.23	3876.49	3636.07	0.9380
105	全年	門診	1101.78	973.16	0.8833	1033.99	1033.99	2135.77	2007.15	0.9398
		住診	1360.89	1204.14	0.8848	610.66	610.66	1971.55	1814.80	0.9205
		門住診	2462.67	2177.30	0.8841	1644.66	1644.66	4107.32	3821.96	0.9305
106	全年	門診	1180.38	1041.05	0.8820	1135.09	1135.09	2315.47	2176.14	0.9398
		住診	1410.66	1244.77	0.8824	641.01	641.01	2051.68	1885.78	0.9191
		門住診	2591.04	2285.81	0.8822	1776.11	1776.11	4367.15	4061.92	0.9301
107	全年	門診	1231.84	1072.54	0.8707	1212.18	1212.18	2444.01	2284.71	0.9348
		住診	1469.22	1280.08	0.8713	683.46	683.46	2152.67	1963.53	0.9121
		門住診	2701.06	2352.61	0.8710	1895.63	1895.63	4596.69	4248.25	0.9242
	第1季	門診	288.98	248.40	0.8596	301.58	301.58	590.56	549.98	0.9313
		住診	353.03	303.74	0.8604	161.63	161.63	514.66	465.36	0.9042
		門住診	642.02	552.14	0.8600	463.21	463.21	1105.22	1015.34	0.9187
	第2季	門診	311.88	273.63	0.8774	302.40	302.40	614.28	576.04	0.9377
		住診	368.26	323.41	0.8782	171.39	171.39	539.65	494.80	0.9169
		門住診	680.14	597.05	0.8778	473.79	473.79	1153.94	1070.84	0.9280
	第3季	門診	313.58	273.70	0.8728	301.75	301.75	615.33	575.45	0.9352
		住診	370.68	324.26	0.8748	172.97	172.97	543.65	497.23	0.9146
		門住診	684.26	597.97	0.8739	474.72	474.72	1158.97	1072.68	0.9255
第4季	門診	317.39	276.80	0.8721	306.45	306.45	623.84	583.25	0.9349	
	住診	377.25	328.66	0.8712	177.47	177.47	554.72	506.13	0.9124	
	門住診	694.64	605.46	0.8716	483.92	483.92	1178.56	1089.38	0.9243	
108	第1季	門診	301.99	266.10	0.8811	322.12	322.12	624.11	588.22	0.9425
		住診	360.72	317.88	0.8812	163.57	163.57	524.29	481.45	0.9183
		門住診	662.71	583.98	0.8812	485.69	485.69	1148.40	1069.67	0.9314
	第2季	門診	325.41	287.40	0.8832	329.73	329.73	655.15	617.13	0.9420
		住診	381.47	336.81	0.8829	174.44	174.44	555.91	511.25	0.9197
		門住診	706.88	624.21	0.8830	504.17	504.17	1211.06	1128.38	0.9317
	第3季	門診	328.90	292.13	0.8882	316.74	316.74	645.64	608.87	0.9430
		住診	385.48	342.25	0.8879	178.63	178.63	564.10	520.88	0.9234
		門住診	714.38	634.38	0.8880	495.36	495.36	1209.74	1129.74	0.9339

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

，自當年起改列浮動點數計算。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值 (元)
				核定數(億 點)	收入(億 元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數(億 點)	收入 (億元)	
醫學中心	104	全年	門診	387.64	346.45	0.8937	460.75	460.75	848.40	807.20	0.9514
			住診	514.98	461.12	0.8954	292.89	292.89	807.87	754.01	0.9333
			門住診	902.62	807.57	0.8947	753.64	753.64	1656.26	1561.21	0.9426
	105	全年	門診	410.79	361.46	0.8799	489.75	489.75	900.54	851.21	0.9452
			住診	553.72	488.72	0.8826	302.81	302.81	856.54	791.53	0.9241
			門住診	964.51	850.18	0.8815	792.56	792.56	1757.07	1642.74	0.9349
	106	全年	門診	431.59	379.07	0.8783	543.31	543.31	974.89	922.37	0.9461
			住診	577.66	508.73	0.8807	317.09	317.09	894.75	825.82	0.9230
			門住診	1009.25	887.80	0.8797	860.40	860.40	1869.65	1748.19	0.9350
		全年	門診	449.35	388.46	0.8645	567.57	567.57	1016.92	956.02	0.9401
			住診	601.27	521.49	0.8673	335.05	335.05	936.32	856.54	0.9148
			門住診	1050.62	909.95	0.8661	902.61	902.61	1953.24	1812.56	0.9280
	107	第1季	門診	106.82	91.12	0.8530	141.23	141.23	248.05	232.35	0.9367
			住診	144.17	123.45	0.8562	79.08	79.08	223.25	202.52	0.9072
			門住診	250.99	214.57	0.8549	220.31	220.31	471.30	434.87	0.9227
		第2季	門診	113.39	98.78	0.8711	140.47	140.47	253.87	239.25	0.9424
			住診	149.60	130.68	0.8735	83.75	83.75	233.35	214.43	0.9189
			門住診	262.99	229.46	0.8725	224.22	224.22	487.21	453.68	0.9312
		第3季	門診	114.54	99.14	0.8656	141.19	141.19	255.72	240.33	0.9398
			住診	152.29	132.50	0.8700	84.88	84.88	237.18	217.38	0.9165
			門住診	266.83	231.64	0.8681	226.07	226.07	492.90	457.71	0.9286
		第4季	門診	114.60	99.42	0.8676	144.68	144.68	259.28	244.10	0.9415
			住診	155.20	134.87	0.8690	87.34	87.34	242.54	222.21	0.9162
			門住診	269.81	234.29	0.8684	232.02	232.02	501.82	466.31	0.9292
108	第1季	門診	109.04	95.65	0.8772	145.41	145.41	254.45	241.06	0.9474	
		住診	147.56	129.69	0.8789	80.34	80.34	227.90	210.03	0.9216	
		門住診	256.60	225.34	0.8782	225.75	225.75	482.34	451.09	0.9352	
	第2季	門診	116.69	102.88	0.8817	148.11	148.11	264.80	250.99	0.9479	
		住診	154.63	136.40	0.8822	85.26	85.26	239.89	221.67	0.9240	
		門住診	271.32	239.29	0.8819	233.37	233.37	504.69	472.66	0.9365	
第3季	門診	118.13	104.56	0.8851	145.04	145.04	263.17	249.60	0.9484		
	住診	157.33	139.42	0.8862	88.69	88.69	246.02	228.11	0.9272		
	門住診	275.46	243.98	0.8857	233.73	233.73	509.19	477.71	0.9382		

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值 (元)
				核定數(億 點)	收入(億 元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數(億 點)	收入 (億元)	
區域醫院	104	全年	門診	433.48	387.86	0.8948	364.64	364.64	798.12	752.50	0.9428
			住診	531.33	475.64	0.8952	231.48	231.48	762.81	707.12	0.9270
			門住診	964.81	863.50	0.8950	596.12	596.12	1560.93	1459.62	0.9351
	105	全年	門診	464.64	409.69	0.8817	387.96	387.96	852.60	797.65	0.9355
			住診	566.94	500.91	0.8835	240.52	240.52	807.46	741.43	0.9182
			門住診	1031.59	910.60	0.8827	628.48	628.48	1660.07	1539.08	0.9271
	106	全年	門診	494.92	435.29	0.8795	427.37	427.37	922.29	862.67	0.9354
			住診	585.55	515.70	0.8807	250.93	250.93	836.48	766.63	0.9165
			門住診	1080.46	951.00	0.8802	678.30	678.30	1758.77	1629.30	0.9264
	107	全年	門診	502.85	437.13	0.8693	454.81	454.81	957.66	891.94	0.9314
			住診	607.53	529.29	0.8712	265.25	265.25	872.77	794.54	0.9104
			門住診	1110.38	966.42	0.8704	720.06	720.06	1830.44	1686.48	0.9214
	107	第1季	門診	119.48	102.58	0.8585	114.51	114.51	233.99	217.09	0.9278
			住診	147.35	126.78	0.8604	63.36	63.36	210.71	190.14	0.9023
			門住診	266.83	229.35	0.8595	177.87	177.87	444.70	407.22	0.9157
	107	第2季	門診	128.81	112.88	0.8763	115.09	115.09	243.90	227.97	0.9347
			住診	153.96	135.34	0.8791	67.06	67.06	221.01	202.40	0.9158
			門住診	282.77	248.22	0.8778	182.15	182.15	464.92	430.37	0.9257
	107	第3季	門診	127.03	110.67	0.8713	112.37	112.37	239.40	223.04	0.9317
			住診	151.83	132.82	0.8747	66.68	66.68	218.52	199.50	0.9130
			門住診	278.86	243.49	0.8732	179.05	179.05	457.91	422.54	0.9228
	107	第4季	門診	127.54	111.00	0.8703	112.84	112.84	240.38	223.84	0.9312
			住診	154.39	134.36	0.8703	68.14	68.14	222.53	202.50	0.9100
			門住診	281.92	245.36	0.8703	180.98	180.98	462.91	426.35	0.9210
	108	第1季	門診	121.29	106.80	0.8805	122.13	122.13	243.42	228.92	0.9405
			住診	148.10	130.56	0.8815	62.27	62.27	210.37	192.82	0.9166
			門住診	269.40	237.36	0.8811	184.39	184.39	453.79	421.75	0.9294
108		第2季	門診	130.57	115.10	0.8816	124.68	124.68	255.24	239.78	0.9394
			住診	157.49	138.93	0.8821	67.15	67.15	224.64	206.08	0.9174
			門住診	288.06	254.03	0.8819	191.83	191.83	479.89	445.86	0.9291
108		第3季	門診	131.20	116.45	0.8876	116.91	116.91	248.11	233.36	0.9406
			住診	158.37	140.60	0.8878	67.39	67.39	225.76	207.99	0.9213
			門住診	289.57	257.06	0.8877	184.30	184.30	473.87	441.36	0.9314

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	104	全年	門診	214.74	193.80	0.9025	145.23	145.23	359.97	339.02	0.9418
			住診	234.08	210.96	0.9013	65.25	65.25	299.33	276.22	0.9228
			門住診	448.82	404.76	0.9018	210.48	210.48	659.30	615.24	0.9332
	105	全年	門診	226.35	202.01	0.8925	156.28	156.28	382.63	358.29	0.9364
			住診	240.22	214.51	0.8930	67.33	67.33	307.55	281.84	0.9164
			門住診	466.57	416.52	0.8927	223.61	223.61	690.18	640.13	0.9275
	106	全年	門診	253.87	226.69	0.8929	164.41	164.41	418.29	391.10	0.9350
			住診	247.46	220.34	0.8904	72.99	72.99	320.45	293.33	0.9154
			門住診	501.33	447.02	0.8917	237.40	237.40	738.73	684.43	0.9265
		全年	門診	279.63	246.95	0.8831	189.80	189.80	469.43	436.74	0.9304
			住診	260.42	229.30	0.8805	83.16	83.16	343.58	312.46	0.9094
			門住診	540.05	476.24	0.8818	272.96	272.96	813.01	749.20	0.9215
	107	第1季	門診	62.68	54.70	0.8727	45.84	45.84	108.53	100.54	0.9265
			住診	61.51	53.52	0.8701	19.19	19.19	80.69	72.70	0.9010
			門住診	124.19	108.22	0.8714	65.03	65.03	189.22	173.25	0.9156
		第2季	門診	69.67	61.97	0.8895	46.84	46.84	116.52	108.82	0.9339
			住診	64.71	57.40	0.8870	20.59	20.59	85.29	77.98	0.9143
			門住診	134.38	119.37	0.8883	67.43	67.43	201.81	186.80	0.9256
		第3季	門診	72.02	63.89	0.8872	48.19	48.19	120.21	112.08	0.9324
			住診	66.55	58.95	0.8858	21.40	21.40	87.95	80.35	0.9136
			門住診	138.57	122.84	0.8865	69.59	69.59	208.16	192.43	0.9244
		第4季	門診	75.25	66.38	0.8820	48.93	48.93	124.18	115.30	0.9285
			住診	67.66	59.44	0.8785	21.99	21.99	89.65	81.43	0.9083
			門住診	142.91	125.81	0.8803	70.92	70.92	213.83	196.73	0.9200
108	第1季	門診	71.66	63.65	0.8882	54.59	54.59	126.25	118.24	0.9366	
		住診	65.06	57.63	0.8858	20.97	20.97	86.02	78.60	0.9137	
		門住診	136.72	121.28	0.8871	75.55	75.55	212.27	196.84	0.9273	
	第2季	門診	78.16	69.42	0.8881	56.95	56.95	135.11	126.37	0.9353	
		住診	69.35	61.47	0.8864	22.02	22.02	91.37	83.49	0.9138	
		門住診	147.51	130.89	0.8873	78.98	78.98	226.48	209.86	0.9266	
第3季	門診	79.57	71.12	0.8938	54.79	54.79	134.36	125.91	0.9371		
	住診	69.78	62.22	0.8917	22.55	22.55	92.33	84.77	0.9182		
	門住診	149.35	133.34	0.8928	77.33	77.33	226.68	210.68	0.9294		

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

，自當年起改列浮動點數計算。

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
臺北分區	104	全年	門診	367.65	322.92	0.8783	342.72	342.72	710.37	665.64	0.9370
			住診	414.80	364.69	0.8792	196.02	196.02	610.82	560.70	0.9179
			門住診	782.46	687.61	0.8788	538.74	538.74	1321.19	1226.34	0.9282
	105	全年	門診	397.04	339.12	0.8541	361.36	361.36	758.40	700.48	0.9236
			住診	444.04	379.81	0.8553	206.42	206.42	650.46	586.23	0.9013
			門住診	841.08	718.93	0.8548	567.78	567.78	1408.85	1286.71	0.9133
	106	全年	門診	422.78	362.63	0.8577	395.67	395.67	818.46	758.30	0.9265
			住診	458.59	393.49	0.8580	216.80	216.80	675.39	610.29	0.9036
			門住診	881.37	756.12	0.8579	612.47	612.47	1493.84	1368.59	0.9162
	107	全年	門診	441.29	370.01	0.8385	417.27	417.27	858.57	787.28	0.9170
			住診	480.69	403.08	0.8385	232.50	232.50	713.19	635.58	0.8912
			門住診	921.98	773.08	0.8385	649.78	649.78	1571.76	1422.86	0.9053
		第1季	門診	103.17	85.18	0.8256	103.82	103.82	206.99	189.00	0.9131
			住診	116.07	95.88	0.8261	55.21	55.21	171.27	151.09	0.8822
			門住診	219.23	181.06	0.8259	159.03	159.03	378.27	340.09	0.8991
		第2季	門診	112.62	95.31	0.8463	103.67	103.67	216.29	198.98	0.9200
			住診	121.19	102.58	0.8465	58.10	58.10	179.29	160.69	0.8962
			門住診	233.80	197.89	0.8464	161.78	161.78	395.58	359.67	0.9092
		第3季	門診	112.63	93.33	0.8286	104.03	104.03	216.66	197.35	0.9109
			住診	120.83	100.20	0.8293	58.86	58.86	179.69	159.06	0.8852
			門住診	233.46	193.52	0.8289	162.88	162.88	396.35	356.41	0.8992
	第4季	門診	112.88	96.20	0.8522	105.75	105.75	218.63	201.95	0.9237	
		住診	122.61	104.41	0.8516	60.34	60.34	182.94	164.74	0.9005	
		門住診	235.48	200.60	0.8519	166.09	166.09	401.57	366.69	0.9131	
108	第1季	門診	107.04	92.65	0.8656	107.92	107.92	214.95	200.56	0.9331	
		住診	116.08	100.40	0.8649	54.29	54.29	170.37	154.69	0.9080	
		門住診	223.11	193.05	0.8652	162.21	162.21	385.32	355.26	0.9220	
	第2季	門診	114.59	100.15	0.8740	109.58	109.58	224.17	209.73	0.9356	
		住診	123.59	108.01	0.8739	58.09	58.09	181.68	166.10	0.9142	
		門住診	238.18	208.16	0.8740	167.67	167.67	405.86	375.84	0.9260	
	第3季	門診	116.06	101.92	0.8782	105.72	105.72	221.78	207.64	0.9362	
		住診	123.71	108.57	0.8776	60.39	60.39	184.10	168.96	0.9178	
		門住診	239.77	210.49	0.8779	166.11	166.11	405.88	376.60	0.9279	

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
北區分區	104	全年	門診	149.32	136.33	0.9130	117.70	117.70	267.01	254.02	0.9513
			住診	172.80	157.69	0.9126	80.56	80.56	253.36	238.25	0.9404
			門住診	322.12	294.02	0.9128	198.25	198.25	520.38	492.27	0.9460
	105	全年	門診	157.18	141.19	0.8983	130.05	130.05	287.23	271.24	0.9443
			住診	182.67	164.06	0.8981	82.21	82.21	264.89	246.27	0.9297
			門住診	339.85	305.24	0.8982	212.27	212.27	552.12	517.51	0.9373
	106	全年	門診	166.95	149.19	0.8936	141.49	141.49	308.45	290.68	0.9424
			住診	190.63	170.19	0.8928	86.36	86.36	276.98	256.54	0.9262
			門住診	357.58	319.37	0.8932	227.85	227.85	585.43	547.22	0.9347
	107	全年	門診	175.16	155.79	0.8894	153.60	153.60	328.76	309.39	0.9411
			住診	195.66	173.81	0.8883	92.19	92.19	287.85	266.00	0.9241
			門住診	370.82	329.61	0.8889	245.79	245.79	616.61	575.39	0.9332
		第1季	門診	41.24	36.36	0.8816	37.78	37.78	79.02	74.14	0.9382
			住診	46.91	41.30	0.8804	21.87	21.87	68.78	63.17	0.9184
			門住診	88.15	77.66	0.8810	59.66	59.66	147.81	137.31	0.9290
		第2季	門診	44.40	39.54	0.8906	38.32	38.32	82.71	77.86	0.9413
			住診	49.46	44.02	0.8900	23.24	23.24	72.71	67.26	0.9251
			門住診	93.86	83.56	0.8903	61.56	61.56	155.42	145.12	0.9337
		第3季	門診	44.42	39.76	0.8951	38.08	38.08	82.50	77.84	0.9435
			住診	48.92	43.75	0.8943	23.29	23.29	72.21	67.04	0.9284
			門住診	93.34	83.51	0.8947	61.37	61.37	154.71	144.88	0.9365
	第4季	門診	45.11	40.14	0.8898	39.42	39.42	84.53	79.55	0.9412	
		住診	50.36	44.74	0.8884	23.78	23.78	74.15	68.53	0.9242	
		門住診	95.47	84.88	0.8890	63.20	63.20	158.67	148.08	0.9332	
108	第1季	門診	43.01	37.92	0.8818	41.39	41.39	84.39	79.31	0.9398	
		住診	48.53	42.74	0.8805	22.57	22.57	71.11	65.31	0.9185	
		門住診	91.54	80.66	0.8811	63.96	63.96	155.50	144.62	0.9300	
	第2季	門診	47.00	41.04	0.8732	43.64	43.64	90.65	84.68	0.9342	
		住診	52.06	45.37	0.8715	23.80	23.80	75.87	69.18	0.9118	
		門住診	99.07	86.41	0.8723	67.45	67.45	166.51	153.86	0.9240	
	第3季	門診	47.26	42.24	0.8939	41.54	41.54	88.80	83.78	0.9435	
		住診	51.49	45.98	0.8929	24.18	24.18	75.68	70.16	0.9271	
		門住診	98.75	88.22	0.8933	65.73	65.73	164.48	153.94	0.9360	

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
中區分區	104	全年	門診	198.81	181.21	0.9115	199.65	199.65	398.46	380.87	0.9558
			住診	244.32	222.48	0.9106	113.48	113.48	357.80	335.96	0.9390
			門住診	443.13	403.69	0.9110	313.14	313.14	756.26	716.83	0.9479
	105	全年	門診	211.41	191.16	0.9042	213.96	213.96	425.37	405.12	0.9524
			住診	259.19	234.13	0.9033	117.93	117.93	377.12	352.06	0.9335
			門住診	470.59	425.29	0.9037	331.90	331.90	802.49	757.18	0.9435
	106	全年	門診	227.50	204.60	0.8993	237.38	237.38	464.88	441.98	0.9507
			住診	269.55	242.03	0.8979	125.02	125.02	394.57	367.05	0.9302
			門住診	497.05	446.63	0.8986	362.40	362.40	859.45	809.03	0.9413
	107	全年	門診	239.47	211.49	0.8832	252.07	252.07	491.54	463.56	0.9431
			住診	284.36	250.52	0.8810	134.37	134.37	418.72	384.89	0.9192
			門住診	523.83	462.01	0.8820	386.44	386.44	910.27	848.45	0.9321
		第1季	門診	56.45	48.56	0.8602	62.64	62.64	119.08	111.19	0.9337
			住診	68.66	58.91	0.8580	31.94	31.94	100.59	90.84	0.9031
			門住診	125.11	107.46	0.8590	94.57	94.57	219.68	202.03	0.9197
		第2季	門診	60.13	54.15	0.9004	62.36	62.36	122.50	116.51	0.9511
			住診	70.47	63.37	0.8992	33.50	33.50	103.97	96.87	0.9317
			門住診	130.60	117.51	0.8998	95.86	95.86	226.47	213.38	0.9422
		第3季	門診	60.89	54.28	0.8916	62.75	62.75	123.64	117.04	0.9466
			住診	71.97	64.05	0.8901	34.11	34.11	106.07	98.16	0.9254
			門住診	132.85	118.34	0.8908	96.86	96.86	229.71	215.20	0.9368
	第4季	門診	62.00	54.50	0.8790	64.32	64.32	126.32	118.82	0.9406	
		住診	73.27	64.19	0.8762	34.82	34.82	108.09	99.02	0.9161	
		門住診	135.27	118.69	0.8775	99.14	99.14	234.41	217.84	0.9293	
108	第1季	門診	58.89	51.69	0.8777	66.02	66.02	124.91	117.70	0.9423	
		住診	71.04	62.21	0.8758	32.39	32.39	103.43	94.61	0.9147	
		門住診	129.92	113.90	0.8767	98.41	98.41	228.34	212.31	0.9298	
	第2季	門診	63.25	56.10	0.8869	68.09	68.09	131.34	124.19	0.9455	
		住診	74.59	66.03	0.8852	34.75	34.75	109.34	100.78	0.9217	
		門住診	137.84	122.12	0.8860	102.84	102.84	240.68	224.96	0.9347	
	第3季	門診	65.11	57.63	0.8851	66.78	66.78	131.89	124.40	0.9433	
		住診	75.58	66.76	0.8834	34.67	34.67	110.25	101.43	0.9201	
		門住診	140.69	124.39	0.8842	101.45	101.45	242.13	225.84	0.9327	

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
南區分區	104	全年	門診	137.38	120.37	0.8761	144.92	144.92	282.30	265.29	0.9397
			住診	188.95	165.39	0.8753	85.17	85.17	274.12	250.56	0.9141
			門住診	326.33	285.76	0.8757	230.09	230.09	556.42	515.85	0.9271
	105	全年	門診	144.75	126.29	0.8724	152.17	152.17	296.93	278.46	0.9378
			住診	202.72	176.68	0.8715	86.89	86.89	289.62	263.57	0.9101
			門住診	347.48	302.97	0.8719	239.06	239.06	586.54	542.03	0.9241
	106	全年	門診	156.81	135.49	0.8640	168.67	168.67	325.48	304.16	0.9345
			住診	209.89	180.95	0.8621	90.97	90.97	300.86	271.92	0.9038
			門住診	366.70	316.44	0.8629	259.64	259.64	626.35	576.08	0.9197
	107	全年	門診	160.27	140.10	0.8741	181.51	181.51	341.77	321.60	0.9410
			住診	215.97	188.45	0.8726	95.34	95.34	311.30	283.79	0.9116
			門住診	376.23	328.55	0.8733	276.84	276.84	653.08	605.39	0.9270
		第1季	門診	37.54	32.60	0.8683	45.38	45.38	82.93	77.98	0.9404
			住診	51.74	44.84	0.8667	22.47	22.47	74.20	67.31	0.9071
			門住診	89.28	77.44	0.8674	67.85	67.85	157.13	145.29	0.9246
		第2季	門診	40.45	35.68	0.8821	46.03	46.03	86.48	81.71	0.9448
			住診	54.07	47.67	0.8815	23.88	23.88	77.96	71.55	0.9178
			門住診	94.52	83.34	0.8818	69.91	69.91	164.43	153.26	0.9320
		第3季	門診	41.00	36.14	0.8815	45.35	45.35	86.35	81.49	0.9438
			住診	54.65	48.11	0.8803	24.00	24.00	78.65	72.11	0.9169
			門住診	95.65	84.25	0.8809	69.36	69.36	165.00	153.61	0.9309
	第4季	門診	41.28	35.68	0.8644	44.74	44.74	86.02	80.42	0.9349	
		住診	55.51	47.83	0.8618	24.98	24.98	80.49	72.82	0.9047	
		門住診	96.79	83.51	0.8629	69.72	69.72	166.51	153.24	0.9203	
108	第1季	門診	39.96	35.35	0.8846	52.16	52.16	92.12	87.51	0.9500	
		住診	53.32	47.11	0.8834	23.25	23.25	76.57	70.35	0.9188	
		門住診	93.29	82.46	0.8839	75.41	75.41	168.70	157.87	0.9358	
	第2季	門診	43.11	37.88	0.8786	52.83	52.83	95.94	90.70	0.9455	
		住診	56.24	49.33	0.8770	24.52	24.52	80.76	73.84	0.9144	
		門住診	99.35	87.20	0.8777	77.34	77.34	176.69	164.55	0.9312	
	第3季	門診	42.92	38.10	0.8877	48.07	48.07	90.99	86.17	0.9471	
		住診	56.97	50.50	0.8864	24.77	24.77	81.74	75.27	0.9209	
		門住診	99.89	88.60	0.8870	72.84	72.84	172.72	161.44	0.9347	

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
104	全年	門診	156.23	143.84	0.9207	137.89	137.89	294.12	281.73	0.9579	
		住診	218.22	200.93	0.9207	97.53	97.53	315.76	298.46	0.9452	
		門住診	374.45	344.76	0.9207	235.43	235.43	609.88	580.19	0.9513	
105	全年	門診	163.71	150.35	0.9184	147.71	147.71	311.42	298.06	0.9571	
		住診	229.49	210.82	0.9187	100.08	100.08	329.57	310.91	0.9434	
		門住診	393.20	361.17	0.9185	247.79	247.79	640.99	608.96	0.9500	
106	全年	門診	175.42	161.34	0.9197	162.27	162.27	337.69	323.61	0.9583	
		住診	237.76	218.52	0.9190	103.88	103.88	341.65	322.40	0.9437	
		門住診	413.19	379.85	0.9193	266.15	266.15	679.34	646.01	0.9509	
高屏分區	107	全年	門診	183.55	167.02	0.9099	175.86	175.86	359.42	342.89	0.9540
			住診	246.26	223.91	0.9092	109.73	109.73	355.99	333.64	0.9372
			門住診	429.81	390.93	0.9095	285.60	285.60	715.40	676.52	0.9457
	第1季	門診	43.16	39.23	0.9088	44.03	44.03	87.20	83.26	0.9548	
		住診	58.67	53.27	0.9079	25.48	25.48	84.15	78.75	0.9358	
		門住診	101.83	92.49	0.9083	69.52	69.52	171.35	162.01	0.9455	
	第2季	門診	46.19	41.94	0.9079	44.10	44.10	90.29	86.04	0.9529	
		住診	61.53	55.82	0.9073	27.77	27.77	89.30	83.60	0.9361	
		門住診	107.72	97.76	0.9076	71.88	71.88	179.59	169.63	0.9446	
	第3季	門診	46.47	42.90	0.9231	43.64	43.64	90.11	86.54	0.9603	
		住診	62.58	57.75	0.9228	27.85	27.85	90.43	85.60	0.9465	
		門住診	109.05	100.65	0.9229	71.49	71.49	180.54	172.13	0.9534	
第4季	門診	47.73	42.96	0.9002	44.08	44.08	91.81	87.05	0.9481		
	住診	63.48	57.07	0.8990	28.63	28.63	92.11	85.70	0.9304		
	門住診	111.21	100.03	0.8995	72.71	72.71	183.92	172.74	0.9392		
108	第1季	門診	45.21	41.55	0.9189	46.28	46.28	91.49	87.83	0.9599	
		住診	60.18	55.28	0.9185	26.43	26.43	86.61	81.71	0.9434	
		門住診	105.40	96.83	0.9187	72.71	72.71	178.11	169.54	0.9519	
	第2季	門診	49.00	44.63	0.9109	47.08	47.08	96.07	91.71	0.9546	
		住診	63.10	57.43	0.9102	28.43	28.43	91.53	85.86	0.9381	
		門住診	112.09	102.06	0.9105	75.51	75.51	187.60	177.57	0.9465	
	第3季	門診	48.94	44.59	0.9111	46.47	46.47	95.41	91.06	0.9544	
		住診	65.32	59.46	0.9103	29.39	29.39	94.72	88.86	0.9381	
		門住診	114.26	104.05	0.9106	75.87	75.87	190.13	179.92	0.9463	

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
東 區 分 區	104	全年	門診	26.48	23.44	0.8854	27.73	27.73	54.21	51.18	0.9440
			住診	41.29	36.55	0.8853	16.86	16.86	58.15	53.41	0.9185
			門住診	67.76	59.99	0.8853	44.59	44.59	112.36	104.59	0.9308
	105	全年	門診	27.69	25.05	0.9049	28.74	28.74	56.42	53.79	0.9533
			住診	42.78	38.65	0.9034	17.12	17.12	59.90	55.77	0.9310
			門住診	70.46	63.70	0.9040	45.86	45.86	116.32	109.56	0.9419
	106	全年	門診	30.90	27.80	0.8997	29.61	29.61	60.51	57.41	0.9488
			住診	44.25	39.60	0.8950	17.98	17.98	62.23	57.58	0.9254
			門住診	75.15	67.41	0.8970	47.59	47.59	122.73	114.99	0.9369
	107	全年	門診	32.09	28.13	0.8765	31.86	31.86	63.95	59.99	0.9380
			住診	46.29	40.32	0.8709	19.33	19.33	65.62	59.64	0.9089
			門住診	78.38	68.44	0.8732	51.19	51.19	129.57	119.63	0.9233
		第1季	門診	7.42	6.48	0.8734	7.92	7.92	15.34	14.40	0.9388
			住診	10.99	9.54	0.8681	4.66	4.66	15.65	14.20	0.9074
			門住診	18.41	16.02	0.8703	12.58	12.58	30.99	28.60	0.9229
		第2季	門診	8.10	7.03	0.8678	7.92	7.92	16.01	14.94	0.9332
			住診	11.55	9.95	0.8619	4.89	4.89	16.43	14.84	0.9030
			門住診	19.64	16.98	0.8643	12.80	12.80	32.45	29.78	0.9179
		第3季	門診	8.17	7.29	0.8921	7.89	7.89	16.06	15.18	0.9451
			住診	11.73	10.41	0.8870	4.86	4.86	16.60	15.27	0.9202
			門住診	19.90	17.70	0.8891	12.75	12.75	32.66	30.45	0.9324
	第4季	門診	8.40	7.33	0.8722	8.14	8.14	16.53	15.46	0.9351	
		住診	12.03	10.42	0.8662	4.92	4.92	16.94	15.33	0.9050	
		門住診	20.42	17.74	0.8687	13.05	13.05	33.48	30.79	0.9199	
108	第1季	門診	7.88	6.95	0.8809	8.35	8.35	16.24	15.30	0.9422	
		住診	11.56	10.14	0.8771	4.64	4.64	16.20	14.78	0.9123	
		門住診	19.45	17.09	0.8787	12.99	12.99	32.44	30.08	0.9273	
	第2季	門診	8.47	7.61	0.8983	8.51	8.51	16.98	16.12	0.9493	
		住診	11.89	10.64	0.8950	4.84	4.84	16.73	15.48	0.9254	
		門住診	20.36	18.25	0.8964	13.36	13.36	33.71	31.60	0.9374	
第3季	門診	8.63	7.66	0.8878	8.15	8.15	16.78	15.81	0.9423		
	住診	12.40	10.97	0.8846	5.22	5.22	17.63	16.20	0.9188		
	門住診	21.03	18.63	0.8859	13.37	13.37	34.40	32.00	0.9303		

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	核定數(億 點)	收入 (億元)	平均點值(元)
醫學中心	104	全年	門診	169.57	148.94	0.8784	196.15	196.15	365.72	345.09	0.9436
			住診	202.51	178.03	0.8791	115.23	115.23	317.74	293.26	0.9229
			門住診	372.08	326.97	0.8788	311.38	311.38	683.46	638.35	0.9340
	105	全年	門診	181.16	154.80	0.8545	206.37	206.37	387.53	361.17	0.9320
			住診	220.60	188.73	0.8555	121.34	121.34	341.94	310.07	0.9068
			門住診	401.76	343.53	0.8551	327.71	327.71	729.48	671.24	0.9202
	106	全年	門診	191.89	164.56	0.8576	226.73	226.73	418.62	391.29	0.9347
			住診	232.24	199.29	0.8581	128.51	128.51	360.75	327.81	0.9087
			門住診	424.13	363.85	0.8579	355.24	355.24	779.37	719.09	0.9227
	107	全年	門診	199.33	167.06	0.8381	234.24	234.24	433.57	401.30	0.9256
			住診	241.50	202.57	0.8388	136.76	136.76	378.27	339.33	0.8971
			門住診	440.83	369.63	0.8385	371.00	371.00	811.84	740.63	0.9123
		第1季	門診	47.44	39.17	0.8256	58.25	58.25	105.70	97.43	0.9217
			住診	57.99	47.95	0.8267	32.48	32.48	90.48	80.43	0.8889
			門住診	105.44	87.12	0.8262	90.74	90.74	196.18	177.85	0.9066
		第2季	門診	50.50	42.71	0.8458	57.83	57.83	108.33	100.54	0.9281
			住診	60.69	51.33	0.8458	33.90	33.90	94.59	85.23	0.9011
			門住診	111.19	94.04	0.8458	91.74	91.74	202.92	185.78	0.9155
		第3季	門診	50.79	42.08	0.8286	58.56	58.56	109.35	100.65	0.9204
			住診	61.00	50.63	0.8300	34.65	34.65	95.65	85.28	0.8916
			門住診	111.79	92.72	0.8294	93.21	93.21	205.00	185.93	0.9070
	第4季	門診	50.59	43.10	0.8518	59.59	59.59	110.18	102.68	0.9319	
		住診	61.82	52.66	0.8518	35.73	35.73	97.55	88.39	0.9061	
		門住診	112.42	95.75	0.8518	95.32	95.32	207.73	191.07	0.9198	
	108	第1季	門診	48.08	41.58	0.8650	59.61	59.61	107.69	101.20	0.9397
			住診	58.28	50.39	0.8647	32.52	32.52	90.80	82.91	0.9131
			門住診	106.35	91.97	0.8648	92.13	92.13	198.49	184.11	0.9276
第2季		門診	51.00	44.55	0.8735	60.54	60.54	111.55	105.10	0.9422	
		住診	61.86	54.01	0.8732	34.12	34.12	95.98	88.14	0.9183	
		門住診	112.86	98.57	0.8733	94.67	94.67	207.53	193.23	0.9311	
第3季		門診	51.94	45.59	0.8776	59.19	59.19	111.13	104.78	0.9428	
		住診	61.98	54.37	0.8773	35.67	35.67	97.65	90.04	0.9221	
		門住診	113.92	99.96	0.8775	94.86	94.86	208.78	194.82	0.9331	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	核定數(億 點)	收入 (億元)	平均點值(元)
區域醫院	104	全年	門診	150.22	131.90	0.8780	118.35	118.35	268.57	250.25	0.9318
			住診	159.23	139.85	0.8783	70.25	70.25	229.49	210.10	0.9155
			門住診	309.46	271.74	0.8781	188.60	188.60	498.06	460.35	0.9243
	105	全年	門診	164.75	140.61	0.8535	125.24	125.24	289.98	265.85	0.9168
			住診	169.47	144.68	0.8537	74.25	74.25	243.73	218.93	0.8983
			門住診	334.22	285.28	0.8536	199.49	199.49	533.71	484.77	0.9083
	106	全年	門診	175.81	150.67	0.8570	139.22	139.22	315.03	289.89	0.9202
			住診	173.67	148.78	0.8567	77.19	77.19	250.86	225.97	0.9008
			門住診	349.48	299.45	0.8568	216.41	216.41	565.90	515.86	0.9116
		全年	門診	178.68	149.62	0.8374	146.95	146.95	325.63	296.57	0.9108
			住診	182.38	152.65	0.8370	82.16	82.16	264.54	234.81	0.8876
			門住診	361.06	302.27	0.8372	229.10	229.10	590.16	531.37	0.9004
	107	第1季	門診	41.84	34.48	0.8242	36.96	36.96	78.79	71.44	0.9067
			住診	44.44	36.61	0.8237	19.72	19.72	64.16	56.33	0.8779
			門住診	86.28	71.09	0.8240	56.68	56.68	142.96	127.77	0.8938
		第2季	門診	45.90	38.81	0.8455	36.71	36.71	82.60	75.51	0.9142
			住診	46.26	39.15	0.8464	20.77	20.77	67.02	59.92	0.8940
			門住診	92.15	77.96	0.8460	57.47	57.47	149.63	135.43	0.9051
		第3季	門診	45.51	37.64	0.8271	36.33	36.33	81.84	73.97	0.9039
			住診	45.47	37.59	0.8267	20.70	20.70	66.17	58.29	0.8809
			門住診	90.98	75.23	0.8269	57.03	57.03	148.01	132.26	0.8936
		第4季	門診	45.43	38.69	0.8515	36.95	36.95	82.39	75.64	0.9181
			住診	46.22	39.30	0.8504	20.97	20.97	67.18	60.27	0.8971
			門住診	91.65	77.99	0.8509	57.92	57.92	149.57	135.91	0.9087
	108	第1季	門診	43.32	37.47	0.8650	38.65	38.65	81.96	76.12	0.9287
			住診	44.22	38.22	0.8643	18.40	18.40	62.62	56.62	0.9042
			門住診	87.54	75.69	0.8647	57.05	57.05	144.58	132.74	0.9181
第2季		門診	46.34	40.48	0.8735	38.97	38.97	85.31	79.45	0.9313	
		住診	47.02	41.10	0.8740	20.41	20.41	67.44	61.51	0.9122	
		門住診	93.36	81.57	0.8737	59.39	59.39	152.75	140.96	0.9228	
第3季		門診	46.29	40.63	0.8777	36.71	36.71	82.99	77.33	0.9318	
		住診	46.80	41.04	0.8770	20.89	20.89	67.69	61.93	0.9150	
		門住診	93.08	81.67	0.8774	57.60	57.60	150.68	139.26	0.9242	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	核定數(億 點)	收入 (億元)	平均點值(元)
地區醫院	104	全年	門診	47.86	42.08	0.8792	28.22	28.22	76.08	70.30	0.9240
			住診	53.06	46.81	0.8822	10.53	10.53	63.60	57.34	0.9017
			門住診	100.92	88.89	0.8808	38.76	38.76	139.67	127.64	0.9139
	105	全年	門診	51.13	43.72	0.8550	29.75	29.75	80.88	73.47	0.9084
			住診	53.97	46.40	0.8598	10.82	10.82	64.79	57.22	0.8832
			門住診	105.10	90.12	0.8575	40.57	40.57	145.67	130.69	0.8972
	106	全年	門診	55.08	47.40	0.8606	29.72	29.72	84.80	77.13	0.9095
			住診	52.68	45.41	0.8621	11.10	11.10	63.77	56.51	0.8861
			門住診	107.76	92.82	0.8613	40.82	40.82	148.58	133.64	0.8994
		全年	門診	63.28	53.32	0.8426	36.09	36.09	99.38	89.42	0.8998
			住診	56.80	47.86	0.8426	13.58	13.58	70.38	61.44	0.8730
			門住診	120.08	101.18	0.8426	49.68	49.68	169.76	150.86	0.8887
	107	第1季	門診	13.89	11.52	0.8298	8.61	8.61	22.50	20.13	0.8950
			住診	13.63	11.33	0.8314	3.00	3.00	16.63	14.34	0.8618
			門住診	27.52	22.85	0.8306	11.62	11.62	39.13	34.47	0.8809
		第2季	門診	16.22	13.79	0.8502	9.14	9.14	25.36	22.93	0.9042
			住診	14.24	12.10	0.8497	3.43	3.43	17.68	15.53	0.8789
			門住診	30.46	25.89	0.8500	12.57	12.57	43.03	38.46	0.8938
		第3季	門診	16.33	13.60	0.8327	9.13	9.13	25.47	22.73	0.8927
			住診	14.36	11.98	0.8340	3.51	3.51	17.87	15.49	0.8666
			門住診	30.69	25.58	0.8333	12.64	12.64	43.33	38.22	0.8819
		第4季	門診	16.85	14.41	0.8555	9.21	9.21	26.06	23.62	0.9066
			住診	14.57	12.45	0.8545	3.64	3.64	18.21	16.09	0.8836
			門住診	31.41	26.86	0.8550	12.85	12.85	44.26	39.71	0.8971
	108	第1季	門診	15.64	13.59	0.8688	9.66	9.66	25.30	23.25	0.9189
			住診	13.58	11.79	0.8682	3.37	3.37	16.95	15.16	0.8944
			門住診	29.23	25.39	0.8686	13.03	13.03	42.25	38.41	0.9091
		第2季	門診	17.24	15.12	0.8770	10.07	10.07	27.31	25.19	0.9223
			住診	14.72	12.90	0.8766	3.55	3.55	18.27	16.45	0.9006
			門住診	31.96	28.02	0.8768	13.62	13.62	45.58	41.64	0.9136
第3季		門診	17.83	15.70	0.8810	9.83	9.83	27.65	25.53	0.9233	
		住診	14.94	13.16	0.8808	3.83	3.83	18.77	16.99	0.9051	
		門住診	32.76	28.86	0.8809	13.66	13.66	46.42	42.52	0.9159	

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

, 自當年起改列浮動點數計算。

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

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
醫學中心	104	全年	門診	45.72	41.48	0.9073	50.16	50.16	95.88	91.64	0.9558
			住診	61.82	56.16	0.9084	38.24	38.24	100.06	94.40	0.9434
			門住診	107.54	97.64	0.9079	88.40	88.40	195.94	186.03	0.9495
	105	全年	門診	47.96	42.92	0.8950	52.81	52.81	100.77	95.73	0.9500
			住診	65.12	58.32	0.8955	38.32	38.32	103.45	96.64	0.9342
			門住診	113.09	101.24	0.8952	91.13	91.13	204.21	192.37	0.9420
	106	全年	門診	48.63	43.23	0.8890	57.14	57.14	105.77	100.37	0.9490
			住診	67.12	59.71	0.8897	39.78	39.78	106.90	99.50	0.9307
			門住診	115.75	102.95	0.8894	96.92	96.92	212.67	199.87	0.9398
	107	全年	門診	50.64	44.68	0.8822	60.21	60.21	110.86	104.89	0.9462
			住診	68.33	60.37	0.8834	41.21	41.21	109.55	101.58	0.9273
			門住診	118.98	105.04	0.8829	101.42	101.42	220.40	206.47	0.9368
		第1季	門診	12.05	10.57	0.8768	15.04	15.04	27.10	25.61	0.9452
			住診	16.32	14.32	0.8772	9.71	9.71	26.03	24.03	0.9230
			門住診	28.38	24.89	0.8770	24.75	24.75	53.13	49.64	0.9343
		第2季	門診	12.88	11.33	0.8794	15.03	15.03	27.91	26.36	0.9444
			住診	17.26	15.22	0.8818	10.42	10.42	27.68	25.64	0.9263
			門住診	30.14	26.54	0.8808	25.45	25.45	55.59	52.00	0.9354
		第3季	門診	12.85	11.42	0.8886	14.76	14.76	27.61	26.18	0.9481
			住診	17.09	15.21	0.8898	10.42	10.42	27.51	25.63	0.9316
			門住診	29.95	26.63	0.8893	25.18	25.18	55.13	51.81	0.9399
	第4季	門診	12.86	11.36	0.8836	15.37	15.37	28.23	26.74	0.9470	
		住診	17.66	15.62	0.8845	10.66	10.66	28.32	26.29	0.9280	
		門住診	30.52	26.98	0.8841	26.04	26.04	56.56	53.02	0.9375	
108	第1季	門診	12.07	10.59	0.8775	15.43	15.43	27.49	26.02	0.9462	
		住診	16.76	14.71	0.8780	9.81	9.81	26.57	24.52	0.9230	
		門住診	28.83	25.30	0.8778	25.24	25.24	54.06	50.54	0.9348	
	第2季	門診	13.14	11.50	0.8753	16.12	16.12	29.25	27.61	0.9440	
		住診	17.94	15.67	0.8735	10.57	10.57	28.51	26.24	0.9204	
		門住診	31.08	27.17	0.8742	26.69	26.69	57.77	53.86	0.9323	
	第3季	門診	13.11	11.66	0.8896	15.40	15.40	28.51	27.06	0.9492	
		住診	17.73	15.78	0.8902	10.77	10.77	28.50	26.56	0.9317	
		門住診	30.84	27.44	0.8899	26.17	26.17	57.01	53.61	0.9405	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
區域醫院	104	全年	門診	60.02	54.96	0.9157	40.10	40.10	100.12	95.06	0.9495
			住診	70.33	64.35	0.9150	28.77	28.77	99.10	93.12	0.9397
			門住診	130.35	119.31	0.9153	68.87	68.87	199.22	188.18	0.9446
	105	全年	門診	63.06	56.74	0.8997	46.91	46.91	109.97	103.65	0.9425
			住診	75.44	67.86	0.8996	30.16	30.16	105.60	98.02	0.9282
			門住診	138.50	124.60	0.8996	77.06	77.06	215.57	201.67	0.9355
	106	全年	門診	68.43	61.24	0.8949	53.47	53.47	121.91	114.71	0.9410
			住診	80.57	72.07	0.8945	32.39	32.39	112.96	104.45	0.9247
			門住診	149.00	133.31	0.8947	85.86	85.86	234.86	219.17	0.9332
	107	全年	門診	71.99	64.18	0.8914	59.25	59.25	131.24	123.42	0.9404
			住診	84.36	75.15	0.8908	35.59	35.59	119.95	110.74	0.9232
			門住診	156.35	139.33	0.8911	94.84	94.84	251.19	234.17	0.9322
		第1季	門診	17.05	15.04	0.8822	14.32	14.32	31.37	29.36	0.9360
			住診	20.24	17.84	0.8816	8.45	8.45	28.69	26.30	0.9165
			門住診	37.29	32.88	0.8819	22.78	22.78	60.06	55.66	0.9267
		第2季	門診	18.25	16.32	0.8944	14.75	14.75	33.00	31.07	0.9416
			住診	21.31	19.05	0.8941	8.97	8.97	30.28	28.02	0.9255
			門住診	39.56	35.37	0.8942	23.71	23.71	63.27	59.09	0.9339
		第3季	門診	18.24	16.36	0.8970	14.90	14.90	33.14	31.27	0.9433
			住診	21.09	18.91	0.8966	8.98	8.98	30.07	27.89	0.9275
			門住診	39.33	35.27	0.8968	23.88	23.88	63.21	59.15	0.9358
	第4季	門診	18.45	16.45	0.8916	15.28	15.28	33.73	31.73	0.9407	
		住診	21.72	19.35	0.8906	9.19	9.19	30.91	28.54	0.9231	
		門住診	40.17	35.79	0.8911	24.47	24.47	64.64	60.26	0.9323	
108	第1季	門診	17.49	15.44	0.8828	16.33	16.33	33.82	31.77	0.9394	
		住診	21.09	18.60	0.8820	8.83	8.83	29.91	27.42	0.9168	
		門住診	38.58	34.04	0.8823	25.16	25.16	63.73	59.20	0.9288	
	第2季	門診	19.04	16.59	0.8714	17.02	17.02	36.05	33.61	0.9321	
		住診	22.45	19.54	0.8703	9.09	9.09	31.54	28.63	0.9077	
		門住診	41.49	36.13	0.8708	26.11	26.11	67.60	62.24	0.9207	
	第3季	門診	19.25	17.22	0.8949	15.97	15.97	35.22	33.20	0.9426	
		住診	22.25	19.90	0.8944	9.20	9.20	31.45	29.10	0.9253	
		門住診	41.49	37.12	0.8946	25.17	25.17	66.67	62.30	0.9344	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值 (元)
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	
地區醫院	104	全年	門診	43.58	39.88	0.9152	27.44	27.44	71.02	67.32	0.9479
			住診	40.66	37.19	0.9147	13.55	13.55	54.20	50.73	0.9360
			門住診	84.24	77.07	0.9149	40.99	40.99	125.22	118.06	0.9428
	105	全年	門診	46.15	41.53	0.8997	30.34	30.34	76.50	71.87	0.9395
			住診	42.11	37.88	0.8996	13.73	13.73	55.84	51.61	0.9243
			門住診	88.26	79.40	0.8996	44.08	44.08	132.34	123.48	0.9331
	106	全年	門診	49.89	44.71	0.8962	30.89	30.89	80.77	75.59	0.9359
			住診	42.94	38.41	0.8945	14.18	14.18	57.12	52.59	0.9207
			門住診	92.83	83.12	0.8954	45.07	45.07	137.90	128.19	0.9296
	107	全年	門診	52.53	46.94	0.8936	34.14	34.14	86.67	81.08	0.9355
			住診	42.96	38.29	0.8913	15.38	15.38	58.35	53.68	0.9199
			門住診	95.49	85.23	0.8926	49.53	49.53	145.02	134.76	0.9293
		第1季	門診	12.14	10.75	0.8856	8.42	8.42	20.55	19.17	0.9324
			住診	10.35	9.14	0.8828	3.71	3.71	14.06	12.85	0.9138
			門住診	22.49	19.89	0.8843	12.13	12.13	34.62	32.02	0.9248
		第2季	門診	13.27	11.89	0.8963	8.54	8.54	21.81	20.43	0.9369
			住診	10.90	9.75	0.8948	3.85	3.85	14.75	13.61	0.9222
			門住診	24.17	21.64	0.8956	12.39	12.39	36.56	34.03	0.9310
		第3季	門診	13.32	11.98	0.8989	8.42	8.42	21.75	20.40	0.9380
			住診	10.73	9.63	0.8969	3.89	3.89	14.62	13.52	0.9243
			門住診	24.06	21.60	0.8980	12.31	12.31	36.37	33.92	0.9325
	第4季	門診	13.80	12.33	0.8931	8.76	8.76	22.57	21.09	0.9346	
		住診	10.98	9.78	0.8902	3.93	3.93	14.91	13.70	0.9191	
		門住診	24.78	22.10	0.8918	12.69	12.69	37.47	34.79	0.9285	
	108	第1季	門診	13.45	11.90	0.8844	9.63	9.63	23.08	21.53	0.9326
			住診	10.69	9.42	0.8817	3.94	3.94	14.62	13.36	0.9136
			門住診	24.14	21.32	0.8832	13.57	13.57	37.70	34.89	0.9252
第2季		門診	14.83	12.96	0.8736	10.51	10.51	25.34	23.46	0.9260	
		住診	11.67	10.16	0.8708	4.14	4.14	15.81	14.31	0.9046	
		門住診	26.50	23.12	0.8724	14.65	14.65	41.15	37.77	0.9178	
第3季	門診	14.90	13.36	0.8963	10.17	10.17	25.08	23.53	0.9383		
	住診	11.52	10.29	0.8940	4.21	4.21	15.72	14.50	0.9224		
	門住診	26.42	23.65	0.8953	14.38	14.38	40.80	38.03	0.9322		

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

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

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數(億 點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
醫學中心	104	全年	門診	76.00	69.14	0.9097	99.69	99.69	175.69	168.83	0.9610
			住診	100.40	91.28	0.9092	57.57	57.57	157.97	148.86	0.9423
			門住診	176.40	160.42	0.9094	157.26	157.26	333.66	317.68	0.9521
	105	全年	門診	80.31	72.45	0.9022	108.45	108.45	188.75	180.90	0.9584
			住診	108.10	97.47	0.9017	59.93	59.93	168.03	157.39	0.9367
			門住診	188.41	169.92	0.9019	168.37	168.37	356.78	338.29	0.9482
	106	全年	門診	84.10	75.40	0.8965	121.50	121.50	205.60	196.90	0.9577
			住診	111.27	99.69	0.8959	62.50	62.50	173.77	162.19	0.9333
			門住診	195.38	175.08	0.8961	184.00	184.00	379.38	359.09	0.9465
	107	全年	門診	88.25	77.66	0.8799	126.70	126.70	214.95	204.36	0.9507
			住診	117.52	103.28	0.8789	65.97	65.97	183.49	169.25	0.9224
			門住診	205.77	180.94	0.8793	192.67	192.67	398.44	373.61	0.9377
		第1季	門診	21.06	18.04	0.8568	31.21	31.21	52.27	49.25	0.9423
			住診	28.61	24.48	0.8557	15.87	15.87	44.48	40.36	0.9072
			門住診	49.67	42.53	0.8562	47.08	47.08	96.75	89.61	0.9262
		第2季	門診	22.16	19.90	0.8978	31.19	31.19	53.35	51.09	0.9575
			住診	28.50	25.58	0.8973	16.26	16.26	44.76	41.83	0.9346
			門住診	50.66	45.47	0.8975	47.44	47.44	98.11	92.92	0.9471
		第3季	門診	22.49	19.98	0.8885	31.73	31.73	54.21	51.71	0.9538
			住診	29.72	26.40	0.8882	16.74	16.74	46.46	43.14	0.9285
			門住診	52.21	46.38	0.8883	48.47	48.47	100.68	94.85	0.9421
	第4季	門診	22.55	19.74	0.8755	32.58	32.58	55.12	52.31	0.9491	
		住診	30.68	26.83	0.8743	17.10	17.10	47.78	43.93	0.9193	
		門住診	53.23	46.56	0.8748	49.67	49.67	102.91	96.24	0.9352	
	108	第1季	門診	21.59	18.88	0.8747	32.01	32.01	53.60	50.89	0.9495
			住診	29.62	25.89	0.8740	16.24	16.24	45.86	42.13	0.9186
			門住診	51.21	44.77	0.8743	48.25	48.25	99.46	93.02	0.9353
第2季		門診	22.82	20.18	0.8844	32.54	32.54	55.36	52.72	0.9523	
		住診	30.38	26.84	0.8837	17.11	17.11	47.49	43.96	0.9256	
		門住診	53.20	47.03	0.8840	49.65	49.65	102.85	96.68	0.9400	
第3季		門診	23.77	20.98	0.8825	32.39	32.39	56.16	53.36	0.9503	
		住診	31.21	27.53	0.8820	17.57	17.57	48.78	45.10	0.9245	
		門住診	54.98	48.50	0.8822	49.96	49.96	104.94	98.46	0.9383	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數(億 點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
區域醫院	104	全年	門診	73.41	66.88	0.9111	59.04	59.04	132.45	125.92	0.9507
			住診	94.05	85.63	0.9104	41.95	41.95	136.00	127.58	0.9381
			門住診	167.46	152.51	0.9107	100.99	100.99	268.45	253.50	0.9443
	105	全年	門診	76.14	68.82	0.9038	61.24	61.24	137.38	130.06	0.9467
			住診	96.97	87.57	0.9031	42.30	42.30	139.27	129.87	0.9325
			門住診	173.11	156.39	0.9034	103.54	103.54	276.65	259.93	0.9396
	106	全年	門診	78.44	70.47	0.8984	66.06	66.06	144.49	136.52	0.9448
			住診	98.45	88.37	0.8976	43.52	43.52	141.97	131.89	0.9290
			門住診	176.88	158.83	0.8980	109.58	109.58	286.46	268.41	0.9370
	107	全年	門診	79.83	70.38	0.8817	67.92	67.92	147.75	138.31	0.9361
			住診	103.01	90.72	0.8807	46.39	46.39	149.40	137.12	0.9178
			門住診	182.84	161.11	0.8812	114.31	114.31	297.15	275.42	0.9269
		第1季	門診	19.05	16.35	0.8586	17.04	17.04	36.08	33.39	0.9253
			住診	24.92	21.37	0.8574	10.96	10.96	35.89	32.33	0.9009
			門住診	43.97	37.72	0.8579	28.00	28.00	71.97	65.72	0.9132
		第2季	門診	20.13	18.11	0.8995	16.96	16.96	37.09	35.07	0.9455
			住診	25.88	23.28	0.8993	11.76	11.76	37.64	35.03	0.9308
			門住診	46.01	41.39	0.8994	28.71	28.71	74.73	70.10	0.9381
		第3季	門診	20.24	18.02	0.8902	16.80	16.80	37.05	34.82	0.9400
			住診	26.08	23.20	0.8896	11.74	11.74	37.82	34.94	0.9239
			門住診	46.33	41.22	0.8899	28.54	28.54	74.86	69.76	0.9319
	第4季	門診	20.40	17.90	0.8773	17.13	17.13	37.53	35.03	0.9333	
		住診	26.12	22.87	0.8757	11.94	11.94	38.06	34.81	0.9147	
		門住診	46.52	40.77	0.8764	29.07	29.07	75.59	69.84	0.9239	
108	第1季	門診	19.23	16.85	0.8765	18.22	18.22	37.44	35.07	0.9366	
		住診	25.12	21.99	0.8754	10.67	10.67	35.79	32.66	0.9126	
		門住診	44.34	38.84	0.8759	28.89	28.89	73.24	67.73	0.9248	
	第2季	門診	20.79	18.42	0.8858	19.18	19.18	39.97	37.60	0.9406	
		住診	26.84	23.75	0.8849	11.83	11.83	38.67	35.58	0.9201	
		門住診	47.64	42.17	0.8853	31.01	31.01	78.64	73.18	0.9305	
第3季	門診	21.12	18.67	0.8839	18.45	18.45	39.57	37.12	0.9381		
	住診	27.17	23.99	0.8830	11.24	11.24	38.41	35.23	0.9172		
	門住診	48.29	42.66	0.8834	29.69	29.69	77.99	72.35	0.9278		

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數(億 點)	收入 (億元)	平均點值 (元)	
地區醫院	104	全年	門診	49.40	45.19	0.9149	40.92	40.92	90.32	86.12	0.9535	
			住診	49.87	45.57	0.9137	13.96	13.96	63.83	59.53	0.9326	
			門住診	99.27	90.76	0.9143	54.88	54.88	154.15	145.64	0.9448	
	105	全年	門診	54.96	49.89	0.9078	44.28	44.28	99.24	94.17	0.9489	
			住診	54.11	49.08	0.9071	15.71	15.71	69.82	64.79	0.9280	
			門住診	109.07	98.98	0.9074	59.99	59.99	169.06	158.96	0.9403	
	106	全年	門診	64.96	58.74	0.9042	49.82	49.82	114.79	108.56	0.9458	
			住診	59.83	53.97	0.9021	19.00	19.00	78.83	72.97	0.9257	
			門住診	124.79	112.71	0.9032	68.82	68.82	193.61	181.53	0.9376	
	地區醫院	107	全年	門診	71.39	63.45	0.8887	57.45	57.45	128.84	120.90	0.9383
				住診	63.83	56.51	0.8854	22.00	22.00	85.83	78.51	0.9147
				門住診	135.22	119.96	0.8871	79.45	79.45	214.67	199.41	0.9289
		107	第1季	門診	16.34	14.16	0.8665	14.39	14.39	30.73	28.55	0.9290
				住診	15.12	13.05	0.8631	5.10	5.10	20.22	18.15	0.8977
				門住診	31.46	27.21	0.8649	19.49	19.49	50.95	46.70	0.9166
		107	第2季	門診	17.84	16.14	0.9047	14.22	14.22	32.06	30.36	0.9470
				住診	16.08	14.51	0.9024	5.49	5.49	21.57	20.00	0.9272
				門住診	33.92	30.65	0.9036	19.71	19.71	53.63	50.36	0.9390
		107	第3季	門診	18.16	16.28	0.8969	14.23	14.23	32.38	30.51	0.9422
				住診	16.16	14.45	0.8942	5.63	5.63	21.79	20.08	0.9216
				門住診	34.32	30.74	0.8956	19.85	19.85	54.17	50.59	0.9339
		107	第4季	門診	19.05	16.86	0.8850	14.62	14.62	33.67	31.48	0.9349
				住診	16.46	14.49	0.8804	5.78	5.78	22.25	20.28	0.9115
				門住診	35.52	31.36	0.8829	20.40	20.40	55.92	51.76	0.9256
108		第1季	門診	18.07	15.95	0.8827	15.79	15.79	33.86	31.74	0.9374	
			住診	16.30	14.34	0.8797	5.48	5.48	21.78	19.82	0.9099	
			門住診	34.37	30.29	0.8812	21.27	21.27	55.64	51.56	0.9266	
		108	第2季	門診	19.63	17.49	0.8910	16.37	16.37	36.01	33.87	0.9405
				住診	17.36	15.43	0.8885	5.81	5.81	23.18	21.24	0.9164
				門住診	37.00	32.92	0.8898	22.18	22.18	59.18	55.10	0.9311
		108	第3季	門診	20.22	17.98	0.8893	15.94	15.94	36.16	33.92	0.9381
				住診	17.19	15.24	0.8865	5.86	5.86	23.06	21.11	0.9154
				門住診	37.41	33.22	0.8880	21.80	21.80	59.21	55.02	0.9293

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

自當年起改列浮動點數計算。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
醫學中心	104	全年	門診	33.48	29.35	0.8767	36.51	36.51	69.99	65.86	0.9410
			住診	47.70	41.81	0.8764	25.85	25.85	73.56	67.66	0.9198
			門住診	81.19	71.16	0.8765	62.36	62.36	143.55	133.52	0.9301
	105	全年	門診	35.30	30.81	0.8728	38.80	38.80	74.10	69.61	0.9394
			住診	50.96	44.46	0.8724	26.16	26.16	77.12	70.62	0.9157
			門住診	86.26	75.27	0.8726	64.96	64.96	151.22	140.23	0.9273
	106	全年	門診	37.99	32.81	0.8637	44.68	44.68	82.67	77.49	0.9374
			住診	52.94	45.69	0.8629	27.21	27.21	80.16	72.90	0.9095
			門住診	90.93	78.49	0.8632	71.90	71.90	162.82	150.39	0.9236
	107	全年	門診	39.56	34.48	0.8716	46.42	46.42	85.98	80.90	0.9409
			住診	54.70	47.65	0.8712	28.42	28.42	83.12	76.07	0.9152
			門住診	94.26	82.13	0.8713	74.84	74.84	169.10	156.97	0.9283
		第1季	門診	9.35	8.10	0.8660	11.45	11.45	20.81	19.55	0.9398
			住診	13.01	11.26	0.8652	6.56	6.56	19.57	17.82	0.9104
			門住診	22.37	19.36	0.8655	18.01	18.01	40.38	37.37	0.9255
		第2季	門診	9.93	8.73	0.8793	11.74	11.74	21.67	20.47	0.9447
			住診	13.64	12.01	0.8805	7.25	7.25	20.89	19.26	0.9219
			門住診	23.57	20.74	0.8800	18.99	18.99	42.56	39.73	0.9335
		第3季	門診	10.14	8.91	0.8793	11.40	11.40	21.53	20.31	0.9432
			住診	13.85	12.17	0.8788	7.07	7.07	20.92	19.24	0.9198
			門住診	23.98	21.08	0.8790	18.47	18.47	42.46	39.55	0.9317
	第4季	門診	10.14	8.74	0.8615	11.82	11.82	21.97	20.56	0.9361	
		住診	14.20	12.21	0.8602	7.54	7.54	21.74	19.75	0.9087	
		門住診	24.34	20.95	0.8608	19.36	19.36	43.71	40.32	0.9225	
	108	第1季	門診	9.72	8.58	0.8831	12.40	12.40	22.12	20.98	0.9486
			住診	13.64	12.04	0.8827	6.89	6.89	20.53	18.93	0.9221
			門住診	23.36	20.62	0.8829	19.29	19.29	42.65	39.91	0.9359
第2季		門診	10.44	9.16	0.8777	13.07	13.07	23.51	22.23	0.9457	
		住診	14.39	12.62	0.8771	7.28	7.28	21.67	19.90	0.9184	
		門住診	24.83	21.78	0.8773	20.35	20.35	45.18	42.13	0.9326	
第3季		門診	10.40	9.22	0.8866	12.19	12.19	22.59	21.41	0.9478	
		住診	14.44	12.79	0.8862	7.32	7.32	21.75	20.11	0.9245	
		門住診	24.83	22.01	0.8864	19.51	19.51	44.35	41.52	0.9364	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值 (元)
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	
區域醫院	104	全年	門診	77.03	67.48	0.8760	91.01	91.01	168.04	158.49	0.9432
			住診	107.73	94.26	0.8750	49.98	49.98	157.71	144.25	0.9146
			門住診	184.76	161.75	0.8754	140.99	140.99	325.76	302.74	0.9293
	105	全年	門診	85.34	74.45	0.8724	96.88	96.88	182.22	171.33	0.9402
			住診	121.50	105.84	0.8712	52.87	52.87	174.37	158.72	0.9102
			門住診	206.84	180.30	0.8717	149.75	149.75	356.59	330.05	0.9256
	106	全年	門診	92.11	79.51	0.8632	106.44	106.44	198.56	185.95	0.9365
			住診	126.46	109.00	0.8619	55.60	55.60	182.06	164.59	0.9041
			門住診	218.58	188.51	0.8624	162.04	162.04	380.61	350.55	0.9210
	107	全年	門診	89.89	78.41	0.8723	113.24	113.24	203.13	191.65	0.9435
			住診	127.63	111.20	0.8713	57.16	57.16	184.79	168.36	0.9111
			門住診	217.53	189.61	0.8717	170.40	170.40	387.92	360.01	0.9280
		第1季	門診	21.91	18.97	0.8661	29.25	29.25	51.16	48.22	0.9427
			住診	31.30	27.09	0.8653	13.80	13.80	45.11	40.89	0.9065
			門住診	53.21	46.06	0.8656	43.05	43.05	96.26	89.11	0.9257
		第2季	門診	23.61	20.79	0.8807	29.47	29.47	53.08	50.26	0.9469
			住診	32.80	28.88	0.8806	14.49	14.49	47.29	43.38	0.9172
			門住診	56.41	49.68	0.8806	43.96	43.96	100.37	93.64	0.9329
		第3季	門診	22.20	19.53	0.8797	27.77	27.77	49.98	47.31	0.9466
			住診	31.58	27.76	0.8791	14.21	14.21	45.79	41.97	0.9166
			門住診	53.78	47.29	0.8794	41.99	41.99	95.76	89.28	0.9323
	第4季	門診	22.17	19.11	0.8619	26.75	26.75	48.92	45.86	0.9374	
		住診	31.95	27.47	0.8598	14.65	14.65	46.60	42.12	0.9039	
		門住診	54.13	46.58	0.8607	41.40	41.40	95.52	87.98	0.9211	
	108	第1季	門診	21.30	18.83	0.8841	31.48	31.48	52.78	50.32	0.9532
			住診	30.66	27.09	0.8836	13.69	13.69	44.35	40.78	0.9196
			門住診	51.96	45.93	0.8838	45.18	45.18	97.14	91.10	0.9379
第2季		門診	23.00	20.19	0.8778	31.46	31.46	54.46	51.65	0.9484	
		住診	32.45	28.46	0.8771	14.46	14.46	46.91	42.92	0.9150	
		門住診	55.45	48.65	0.8774	45.92	45.92	101.37	94.57	0.9329	
第3季		門診	22.90	20.31	0.8871	28.36	28.36	51.25	48.67	0.9496	
		住診	32.99	29.25	0.8866	14.63	14.63	47.62	43.88	0.9214	
		門住診	55.89	49.56	0.8868	42.99	42.99	98.87	92.55	0.9360	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
地區 醫院	104	全年	門診	26.87	23.53	0.8758	17.40	17.40	44.27	40.93	0.9246
			住診	33.51	29.33	0.8750	9.33	9.33	42.85	38.66	0.9022
			門住診	60.38	52.86	0.8754	26.73	26.73	87.11	79.59	0.9136
	105	全年	門診	24.11	21.03	0.8720	16.49	16.49	40.61	37.52	0.9240
			住診	30.27	26.38	0.8714	7.86	7.86	38.13	34.23	0.8979
			門住診	54.38	47.41	0.8717	24.35	24.35	78.73	71.75	0.9114
	106	全年	門診	26.71	23.17	0.8674	17.55	17.55	44.26	40.72	0.9200
			住診	30.49	26.26	0.8615	8.16	8.16	38.65	34.42	0.8907
			門住診	57.20	49.43	0.8643	25.71	25.71	82.91	75.14	0.9064
	107	全年	門診	30.81	27.20	0.8828	21.85	21.85	52.66	49.05	0.9314
			住診	33.63	29.60	0.8800	9.76	9.76	43.39	39.36	0.9070
			門住診	64.45	56.80	0.8814	31.61	31.61	96.06	88.41	0.9204
		第1季	門診	6.28	5.52	0.8792	4.68	4.68	10.96	10.20	0.9308
			住診	7.42	6.50	0.8753	2.10	2.10	9.53	8.60	0.9028
			門住診	13.70	12.02	0.8771	6.78	6.78	20.49	18.80	0.9178
		第2季	門診	6.91	6.15	0.8908	4.82	4.82	11.72	10.97	0.9357
			住診	7.63	6.77	0.8876	2.14	2.14	9.77	8.92	0.9123
			門住診	14.54	12.93	0.8892	6.96	6.96	21.50	19.89	0.9251
		第3季	門診	8.66	7.70	0.8887	6.18	6.18	14.84	13.88	0.9350
			住診	9.23	8.18	0.8868	2.72	2.72	11.94	10.90	0.9126
			門住診	17.89	15.88	0.8877	8.90	8.90	26.79	24.78	0.9250
	第4季	門診	8.96	7.83	0.8735	6.17	6.17	15.13	14.00	0.9251	
		住診	9.36	8.15	0.8708	2.79	2.79	12.15	10.94	0.9005	
		門住診	18.32	15.98	0.8721	8.96	8.96	27.28	24.94	0.9141	
	108	第1季	門診	8.94	7.94	0.8876	8.28	8.28	17.22	16.21	0.9416
			住診	9.03	7.97	0.8835	2.67	2.67	11.69	10.64	0.9100
			門住診	17.97	15.91	0.8855	10.94	10.94	28.91	26.85	0.9289
第2季		門診	9.67	8.53	0.8815	8.30	8.30	17.97	16.82	0.9362	
		住診	9.40	8.25	0.8769	2.78	2.78	12.18	11.02	0.9050	
		門住診	19.07	16.77	0.8793	11.08	11.08	30.15	27.85	0.9236	
第3季		門診	9.62	8.57	0.8905	7.52	7.52	17.14	16.09	0.9385	
		住診	9.54	8.46	0.8864	2.82	2.82	12.36	11.28	0.9123	
		門住診	19.16	17.02	0.8884	10.34	10.34	29.50	27.37	0.9275	

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	平均點值 (元)
醫學中心	104	全年	門診	54.27	49.91	0.9198	68.56	68.56	122.83	118.47	0.9646
			住診	89.55	82.35	0.9196	48.92	48.92	138.47	131.27	0.9480
			門住診	143.82	132.27	0.9197	117.48	117.48	261.30	249.74	0.9558
	105	全年	門診	56.67	51.99	0.9174	72.93	72.93	129.60	124.92	0.9639
			住診	94.54	86.72	0.9173	49.79	49.79	144.32	136.51	0.9458
			門住診	151.21	138.71	0.9174	122.71	122.71	273.92	261.43	0.9544
	106	全年	門診	58.92	54.06	0.9175	82.01	82.01	140.93	136.08	0.9655
			住診	99.18	90.99	0.9175	51.30	51.30	150.48	142.29	0.9456
			門住診	158.10	145.06	0.9175	133.31	133.31	291.41	278.37	0.9552
	107	全年	門診	61.13	55.48	0.9077	87.81	87.81	148.94	143.30	0.9621
			住診	103.10	93.59	0.9078	54.07	54.07	157.16	147.65	0.9395
			門住診	164.23	149.07	0.9077	141.88	141.88	306.11	290.95	0.9505
		第1季	門診	14.51	13.15	0.9063	22.28	22.28	36.79	35.43	0.9631
			住診	24.40	22.12	0.9063	12.33	12.33	36.73	34.45	0.9378
			門住診	38.91	35.27	0.9063	34.61	34.61	73.52	69.88	0.9504
		第2季	門診	15.29	13.84	0.9053	21.72	21.72	37.01	35.56	0.9609
			住診	25.57	23.15	0.9053	13.75	13.75	39.32	36.90	0.9384
			門住診	40.86	36.99	0.9053	35.47	35.47	76.33	72.46	0.9493
		第3季	門診	15.59	14.36	0.9212	21.71	21.71	37.29	36.06	0.9671
			住診	26.53	24.45	0.9216	13.85	13.85	40.38	38.30	0.9485
			門住診	42.12	38.81	0.9214	35.55	35.55	77.67	74.36	0.9574
	第4季	門診	15.75	14.14	0.8978	22.11	22.11	37.86	36.25	0.9575	
		住診	26.59	23.87	0.8977	14.14	14.14	40.73	38.01	0.9332	
		門住診	42.33	38.00	0.8977	36.25	36.25	78.58	74.25	0.9449	
	108	第1季	門診	14.97	13.72	0.9166	22.77	22.77	37.74	36.49	0.9669
			住診	25.20	23.10	0.9169	12.93	12.93	38.12	36.03	0.9451
			門住診	40.16	36.82	0.9168	35.70	35.70	75.86	72.52	0.9559
		第2季	門診	16.50	15.00	0.9088	22.72	22.72	39.22	37.72	0.9616
			住診	25.98	23.61	0.9086	14.04	14.04	40.03	37.65	0.9407
			門住診	42.49	38.61	0.9087	36.76	36.76	79.25	75.37	0.9511
第3季		門診	16.01	14.55	0.9090	22.77	22.77	38.78	37.32	0.9624	
		住診	27.56	25.06	0.9091	14.98	14.98	42.54	40.03	0.9411	
		門住診	43.57	39.61	0.9091	37.75	37.75	81.32	77.35	0.9513	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	平均點值 (元)
區域醫院	104	全年	門診	61.73	56.85	0.9209	46.68	46.68	108.41	103.53	0.9550
			住診	85.74	78.95	0.9209	34.37	34.37	120.11	113.32	0.9435
			門住診	147.46	135.80	0.9209	81.05	81.05	228.51	216.85	0.9490
	105	全年	門診	63.81	58.63	0.9188	47.97	47.97	111.79	106.60	0.9536
			住診	88.98	81.75	0.9188	34.73	34.73	123.70	116.48	0.9416
			門住診	152.79	140.38	0.9188	82.70	82.70	235.49	223.08	0.9473
	106	全年	門診	67.44	62.03	0.9197	51.94	51.94	119.39	113.97	0.9546
			住診	90.98	83.66	0.9196	35.58	35.58	126.56	119.25	0.9422
			門住診	158.42	145.69	0.9196	87.53	87.53	245.95	233.22	0.9482
	107	全年	門診	69.50	63.22	0.9097	56.43	56.43	125.93	119.66	0.9502
			住診	94.16	85.64	0.9095	36.90	36.90	131.07	122.55	0.9350
			門住診	163.66	148.87	0.9096	93.33	93.33	257.00	242.20	0.9424
		第1季	門診	16.58	15.07	0.9085	14.14	14.14	30.72	29.20	0.9506
			住診	22.71	20.63	0.9083	8.73	8.73	31.44	29.35	0.9337
			門住診	39.29	35.69	0.9084	22.86	22.86	62.16	58.56	0.9421
		第2季	門診	17.65	16.02	0.9078	14.45	14.45	32.10	30.47	0.9493
			住診	23.66	21.48	0.9080	9.29	9.29	32.95	30.77	0.9340
			門住診	41.31	37.50	0.9079	23.74	23.74	65.05	61.25	0.9415
		第3季	門診	17.55	16.20	0.9229	13.89	13.89	31.44	30.09	0.9570
			住診	23.60	21.79	0.9233	9.29	9.29	32.90	31.09	0.9449
			門住診	41.15	37.99	0.9231	23.18	23.18	64.34	61.17	0.9508
	第4季	門診	17.72	15.94	0.8996	13.95	13.95	31.67	29.89	0.9438	
		住診	24.19	21.74	0.8988	9.59	9.59	33.78	31.33	0.9275	
		門住診	41.91	37.68	0.8991	23.54	23.54	65.45	61.23	0.9354	
	108	第1季	門診	16.82	15.45	0.9188	14.58	14.58	31.40	30.03	0.9565
			住診	23.02	21.16	0.9194	8.90	8.90	31.92	30.07	0.9418
			門住診	39.84	36.62	0.9191	23.48	23.48	63.32	60.10	0.9491
第2季		門診	18.02	16.41	0.9106	15.08	15.08	33.09	31.48	0.9513	
		住診	24.50	22.30	0.9103	9.56	9.56	34.07	31.87	0.9355	
		門住診	42.52	38.71	0.9104	24.64	24.64	67.16	63.35	0.9433	
第3季		門診	18.25	16.62	0.9107	14.63	14.63	32.88	31.25	0.9505	
		住診	24.87	22.64	0.9104	9.56	9.56	34.42	32.20	0.9353	
		門住診	43.12	39.26	0.9105	24.19	24.19	67.30	63.45	0.9427	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	平均點值 (元)
地區 醫院	104	全年	門診	40.24	37.08	0.9215	22.65	22.65	62.89	59.73	0.9498
			住診	42.93	39.62	0.9228	14.25	14.25	57.18	53.87	0.9420
			門住診	83.17	76.70	0.9222	36.90	36.90	120.07	113.59	0.9461
	105	全年	門診	43.23	39.73	0.9190	26.81	26.81	70.03	66.54	0.9500
			住診	45.98	42.35	0.9210	15.57	15.57	61.55	57.92	0.9410
			門住診	89.20	82.07	0.9201	42.38	42.38	131.58	124.45	0.9458
	106	全年	門診	49.06	45.25	0.9223	28.31	28.31	77.37	73.56	0.9507
			住診	47.60	43.86	0.9213	17.00	17.00	64.61	60.86	0.9420
			門住診	96.66	89.10	0.9218	45.32	45.32	141.98	134.42	0.9468
	107	全年	門診	52.92	48.31	0.9129	31.62	31.62	84.54	79.93	0.9455
			住診	49.00	44.68	0.9118	18.76	18.76	67.76	63.44	0.9362
			門住診	101.92	92.99	0.9124	50.38	50.38	152.30	143.37	0.9414
		第1季	門診	12.07	11.01	0.9121	7.62	7.62	19.69	18.63	0.9461
			住診	11.55	10.52	0.9106	4.43	4.43	15.98	14.95	0.9354
			門住診	23.63	21.53	0.9114	12.04	12.04	35.67	33.58	0.9413
		第2季	門診	13.26	12.08	0.9111	7.93	7.93	21.19	20.01	0.9444
			住診	12.29	11.19	0.9102	4.73	4.73	17.02	15.92	0.9351
			門住診	25.55	23.27	0.9107	12.66	12.66	38.21	35.93	0.9403
		第3季	門診	13.33	12.34	0.9256	8.05	8.05	21.38	20.39	0.9536
			住診	12.44	11.50	0.9243	4.71	4.71	17.15	16.21	0.9451
			門住診	25.78	23.84	0.9250	12.75	12.75	38.53	36.60	0.9498
	第4季	門診	14.26	12.88	0.9034	8.02	8.02	22.28	20.91	0.9382	
		住診	12.70	11.46	0.9021	4.90	4.90	17.60	16.36	0.9294	
		門住診	26.97	24.35	0.9028	12.92	12.92	39.88	37.26	0.9343	
	108	第1季	門診	13.43	12.38	0.9214	8.92	8.92	22.35	21.30	0.9528
			住診	11.97	11.02	0.9204	4.60	4.60	16.57	15.61	0.9425
			門住診	25.40	23.39	0.9209	13.52	13.52	38.92	36.91	0.9484
第2季		門診	14.48	13.23	0.9137	9.28	9.28	23.76	22.51	0.9474	
		住診	12.61	11.51	0.9131	4.83	4.83	17.44	16.34	0.9371	
		門住診	27.09	24.74	0.9134	14.11	14.11	41.20	38.85	0.9431	
第3季	門診	14.68	13.41	0.9138	9.07	9.07	23.75	22.49	0.9467		
	住診	12.89	11.77	0.9127	4.86	4.86	17.75	16.63	0.9366		
	門住診	27.57	25.18	0.9133	13.93	13.93	41.51	39.11	0.9424		

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
醫學中心	104	全年	門診	8.61	7.62	0.8851	9.69	9.69	18.29	17.30	0.9459
			住診	12.99	11.50	0.8849	7.08	7.08	20.07	18.57	0.9255
			門住診	21.60	19.11	0.8850	16.76	16.76	38.36	35.88	0.9352
	105	全年	門診	9.38	8.49	0.9046	10.40	10.40	19.78	18.89	0.9548
			住診	14.40	13.02	0.9041	7.27	7.27	21.68	20.30	0.9363
			門住診	23.79	21.51	0.9043	17.67	17.67	41.46	39.19	0.9451
	106	全年	門診	10.05	9.00	0.8960	11.25	11.25	21.30	20.26	0.9509
			住診	14.91	13.36	0.8956	7.78	7.78	22.69	21.14	0.9314
			門住診	24.96	22.36	0.8958	19.03	19.03	43.99	41.39	0.9409
	107	全年	門診	10.44	9.10	0.8715	12.19	12.19	22.62	21.28	0.9407
			住診	16.11	14.03	0.8709	8.61	8.61	24.73	22.65	0.9159
			門住診	26.55	23.13	0.8712	20.80	20.80	47.35	43.93	0.9278
		第1季	門診	2.40	2.09	0.8686	2.99	2.99	5.39	5.08	0.9415
			住診	3.83	3.33	0.8681	2.12	2.12	5.96	5.45	0.9151
			門住診	6.23	5.41	0.8683	5.11	5.11	11.35	10.53	0.9277
		第2季	門診	2.64	2.28	0.8625	2.95	2.95	5.59	5.23	0.9351
			住診	3.93	3.39	0.8620	2.17	2.17	6.11	5.56	0.9111
			門住診	6.57	5.67	0.8622	5.13	5.13	11.70	10.79	0.9226
		第3季	門診	2.68	2.38	0.8879	3.04	3.04	5.72	5.42	0.9474
			住診	4.10	3.64	0.8875	2.15	2.15	6.25	5.79	0.9262
			門住診	6.78	6.02	0.8877	5.19	5.19	11.97	11.21	0.9364
	第4季	門診	2.71	2.35	0.8665	3.21	3.21	5.92	5.56	0.9388	
		住診	4.25	3.68	0.8658	2.17	2.17	6.42	5.85	0.9111	
		門住診	6.96	6.03	0.8661	5.37	5.37	12.34	11.40	0.9244	
	108	第1季	門診	2.62	2.29	0.8747	3.18	3.18	5.80	5.47	0.9434
			住診	4.07	3.56	0.8742	1.96	1.96	6.02	5.51	0.9151
			門住診	6.69	5.85	0.8744	5.13	5.13	11.82	10.98	0.9289
第2季		門診	2.78	2.49	0.8936	3.11	3.11	5.90	5.60	0.9498	
		住診	4.08	3.65	0.8933	2.13	2.13	6.22	5.78	0.9299	
		門住診	6.87	6.13	0.8934	5.25	5.25	12.11	11.38	0.9396	
第3季	門診	2.91	2.56	0.8818	3.10	3.10	6.00	5.66	0.9428		
	住診	4.41	3.89	0.8811	2.38	2.38	6.80	6.27	0.9228		
	門住診	7.32	6.45	0.8813	5.48	5.48	12.80	11.93	0.9322		

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
區域醫院	104	全年	門診	11.07	9.80	0.8849	9.46	9.46	20.53	19.25	0.9379
			住診	14.26	12.60	0.8838	6.14	6.14	20.40	18.74	0.9188
			門住診	25.33	22.39	0.8843	15.60	15.60	40.93	38.00	0.9284
	105	全年	門診	11.54	10.44	0.9051	9.73	9.73	21.27	20.17	0.9485
			住診	14.59	13.20	0.9051	6.21	6.21	20.80	19.41	0.9335
			門住診	26.13	23.65	0.9051	15.94	15.94	42.06	39.58	0.9411
	106	全年	門診	12.68	11.38	0.8979	10.23	10.23	22.91	21.62	0.9435
			住診	15.42	13.83	0.8966	6.65	6.65	22.07	20.47	0.9277
			門住診	28.10	25.21	0.8972	16.88	16.88	44.98	42.09	0.9358
	107	全年	門診	12.96	11.31	0.8729	11.02	11.02	23.99	22.34	0.9313
			住診	15.98	13.92	0.8709	7.04	7.04	23.03	20.96	0.9104
			門住診	28.95	25.24	0.8718	18.07	18.07	47.01	43.30	0.9211
		第1季	門診	3.05	2.66	0.8701	2.80	2.80	5.86	5.46	0.9323
			住診	3.73	3.24	0.8680	1.70	1.70	5.43	4.94	0.9093
			門住診	6.79	5.90	0.8690	4.50	4.50	11.29	10.40	0.9212
		第2季	門診	3.27	2.83	0.8642	2.76	2.76	6.03	5.59	0.9264
			住診	4.05	3.49	0.8622	1.78	1.78	5.83	5.28	0.9042
			門住診	7.32	6.32	0.8631	4.54	4.54	11.87	10.86	0.9155
		第3季	門診	3.28	2.92	0.8895	2.67	2.67	5.95	5.59	0.9391
			住診	4.01	3.56	0.8881	1.76	1.76	5.77	5.33	0.9223
			門住診	7.29	6.48	0.8887	4.43	4.43	11.72	10.91	0.9308
	第4季	門診	3.36	2.91	0.8678	2.79	2.79	6.14	5.70	0.9277	
		住診	4.19	3.62	0.8655	1.80	1.80	5.99	5.43	0.9060	
		門住診	7.55	6.54	0.8665	4.59	4.59	12.13	11.13	0.9170	
	108	第1季	門診	3.14	2.75	0.8764	2.87	2.87	6.01	5.62	0.9354
			住診	4.00	3.50	0.8745	1.77	1.77	5.76	5.26	0.9129
			門住診	7.14	6.25	0.8753	4.63	4.63	11.77	10.88	0.9244
		第2季	門診	3.38	3.02	0.8952	2.98	2.98	6.35	6.00	0.9443
			住診	4.22	3.78	0.8937	1.79	1.79	6.02	5.57	0.9254
			門住診	7.60	6.80	0.8943	4.77	4.77	12.37	11.57	0.9351
第3季		門診	3.40	3.00	0.8828	2.79	2.79	6.19	5.79	0.9357	
		住診	4.29	3.78	0.8810	1.87	1.87	6.17	5.66	0.9171	
		門住診	7.69	6.78	0.8818	4.67	4.67	12.36	11.45	0.9264	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
地區醫院	104	全年	門診	6.80	6.03	0.8868	8.59	8.59	15.39	14.62	0.9500
			住診	14.04	12.45	0.8871	3.64	3.64	17.68	16.09	0.9103
			門住診	20.84	18.48	0.8870	12.23	12.23	33.06	30.71	0.9288
	105	全年	門診	6.76	6.12	0.9050	8.61	8.61	15.37	14.73	0.9582
			住診	13.79	12.42	0.9009	3.64	3.64	17.43	16.06	0.9216
			門住診	20.55	18.54	0.9023	12.25	12.25	32.80	30.79	0.9388
	106	全年	門診	8.17	7.42	0.9073	8.12	8.12	16.29	15.54	0.9535
			住診	13.91	12.42	0.8927	3.55	3.55	17.46	15.97	0.9145
			門住診	22.09	19.84	0.8981	11.67	11.67	33.76	31.51	0.9333
	107	全年	門診	8.69	7.72	0.8877	8.65	8.65	17.34	16.37	0.9437
			住診	14.20	12.36	0.8707	3.67	3.67	17.87	16.03	0.8973
			門住診	22.89	20.08	0.8772	12.32	12.32	35.21	32.40	0.9201
		第1季	門診	1.97	1.74	0.8843	2.13	2.13	4.09	3.87	0.9444
			住診	3.43	2.98	0.8683	0.84	0.84	4.27	3.81	0.8942
			門住診	5.39	4.72	0.8742	2.96	2.96	8.36	7.68	0.9188
		第2季	門診	2.18	1.92	0.8798	2.20	2.20	4.38	4.12	0.9401
			住診	3.56	3.07	0.8615	0.93	0.93	4.49	4.00	0.8903
			門住診	5.74	4.99	0.8684	3.13	3.13	8.88	8.12	0.9149
		第3季	門診	2.21	1.99	0.9011	2.18	2.18	4.39	4.17	0.9502
			住診	3.62	3.21	0.8853	0.95	0.95	4.57	4.16	0.9092
			門住診	5.83	5.20	0.8913	3.13	3.13	8.97	8.33	0.9293
	第4季	門診	2.33	2.06	0.8853	2.14	2.14	4.47	4.21	0.9403	
		住診	3.59	3.11	0.8674	0.95	0.95	4.53	4.06	0.8951	
		門住診	5.92	5.17	0.8744	3.09	3.09	9.01	8.26	0.9175	
	108	第1季	門診	2.12	1.90	0.8953	2.31	2.31	4.43	4.21	0.9499
			住診	3.50	3.09	0.8836	0.92	0.92	4.41	4.00	0.9078
			門住診	5.61	4.99	0.8880	3.22	3.22	8.84	8.21	0.9289
		第2季	門診	2.30	2.09	0.9087	2.42	2.42	4.73	4.52	0.9555
			住診	3.58	3.22	0.8986	0.92	0.92	4.50	4.14	0.9192
			門住診	5.89	5.31	0.9025	3.34	3.34	9.22	8.65	0.9378
第3季	門診	2.32	2.10	0.9026	2.26	2.26	4.58	4.36	0.9506		
	住診	3.70	3.30	0.8932	0.96	0.96	4.66	4.27	0.9153		
	門住診	6.02	5.40	0.8968	3.22	3.22	9.24	8.62	0.9328		

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表32 醫院總額一般服務及專款核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動		合計		
			核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
104	全年	門診	1037.06	929.17	0.8960	1128.92	1128.92	2165.98	2058.09	0.9502
		住診	1280.39	1147.73	0.8964	589.62	589.62	1870.00	1737.34	0.9291
		門住診	2317.45	2076.90	0.8962	1718.54	1718.54	4035.99	3795.44	0.9404
105	全年	門診	1103.15	974.36	0.8833	1207.34	1207.34	2310.49	2181.70	0.9443
		住診	1360.89	1204.14	0.8848	610.66	610.66	1971.55	1814.80	0.9205
		門住診	2464.04	2178.50	0.8841	1818.00	1818.00	4282.04	3996.51	0.9333
106	全年	門診	1181.92	1042.40	0.8820	1321.98	1321.98	2503.90	2364.37	0.9443
		住診	1410.66	1244.77	0.8824	641.01	641.01	2051.68	1885.78	0.9191
		門住診	2592.59	2287.16	0.8822	1962.99	1962.99	4555.58	4250.15	0.9330
107	全年	門診	1233.47	1073.94	0.8707	1410.51	1410.51	2643.98	2484.45	0.9397
		住診	1469.22	1280.08	0.8713	683.46	683.46	2152.67	1963.53	0.9121
		門住診	2702.69	2354.02	0.8710	2093.97	2093.97	4796.65	4447.99	0.9273
	第1季	門診	289.38	248.73	0.8595	351.51	351.51	640.89	600.24	0.9366
		住診	353.03	303.74	0.8604	161.63	161.63	514.66	465.36	0.9042
		門住診	642.41	552.47	0.8600	513.14	513.14	1155.54	1065.61	0.9222
	第2季	門診	312.28	273.98	0.8774	350.84	350.84	663.11	624.82	0.9422
		住診	368.26	323.41	0.8782	171.39	171.39	539.65	494.80	0.9169
		門住診	680.54	597.39	0.8778	522.23	522.23	1202.77	1119.62	0.9309
	第3季	門診	314.00	274.06	0.8728	350.81	350.81	664.80	624.87	0.9399
		住診	370.68	324.26	0.8748	172.97	172.97	543.65	497.23	0.9146
		門住診	684.67	598.33	0.8739	523.78	523.78	1208.45	1122.10	0.9285
第4季	門診	317.82	277.17	0.8721	357.36	357.36	675.18	634.53	0.9398	
	住診	377.25	328.66	0.8712	177.47	177.47	554.72	506.13	0.9124	
	門住診	695.07	605.83	0.8716	534.83	534.83	1229.89	1140.66	0.9274	
108	第1季	門診	302.40	266.46	0.8811	374.29	374.29	676.69	640.75	0.9469
		住診	360.72	317.88	0.8812	163.57	163.57	524.29	481.45	0.9183
		門住診	663.12	584.33	0.8812	537.86	537.86	1200.98	1122.19	0.9344
	第2季	門診	325.82	287.75	0.8832	381.45	381.45	707.27	669.21	0.9462
		住診	381.47	336.81	0.8829	174.44	174.44	555.91	511.25	0.9197
		門住診	707.29	624.56	0.8830	555.89	555.89	1263.18	1180.45	0.9345
第3季	門診	329.30	292.48	0.8882	369.13	369.13	698.43	661.61	0.9473	
	住診	385.48	342.25	0.8879	178.63	178.63	564.10	520.88	0.9234	
	門住診	714.77	634.73	0.8880	547.76	547.76	1262.53	1182.48	0.9366	

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
臺北分區	104	全年	門診	368.17	323.37	0.8783	410.74	410.74	778.91	734.11	0.9425
			住診	414.80	364.69	0.8792	196.02	196.02	610.82	560.70	0.9179
			門住診	782.97	688.06	0.8788	606.76	606.76	1389.73	1294.81	0.9317
	105	全年	門診	397.67	339.66	0.8541	436.26	436.26	833.93	775.92	0.9304
			住診	444.04	379.81	0.8553	206.42	206.42	650.46	586.23	0.9013
			門住診	841.71	719.47	0.8548	642.68	642.68	1484.39	1362.15	0.9176
	106	全年	門診	423.52	363.26	0.8577	476.44	476.44	899.96	839.70	0.9330
			住診	458.59	393.49	0.8580	216.80	216.80	675.39	610.29	0.9036
			門住診	882.11	756.75	0.8579	693.24	693.24	1575.35	1449.99	0.9204
	107	全年	門診	442.06	370.65	0.8385	503.43	503.43	945.50	874.09	0.9245
			住診	480.69	403.08	0.8385	232.50	232.50	713.19	635.58	0.8912
			門住診	922.75	773.73	0.8385	735.94	735.94	1658.69	1509.67	0.9102
		第1季	門診	103.35	85.33	0.8256	125.56	125.56	228.91	210.89	0.9213
			住診	116.07	95.88	0.8261	55.21	55.21	171.27	151.09	0.8822
			門住診	219.42	181.22	0.8259	180.77	180.77	400.19	361.98	0.9045
		第2季	門診	112.80	95.47	0.8463	124.59	124.59	237.39	220.06	0.9270
			住診	121.19	102.58	0.8465	58.10	58.10	179.29	160.69	0.8962
			門住診	233.99	198.05	0.8464	182.69	182.69	416.68	380.74	0.9137
		第3季	門診	112.83	93.49	0.8286	125.36	125.36	238.19	218.85	0.9188
			住診	120.83	100.20	0.8293	58.86	58.86	179.69	159.06	0.8852
			門住診	233.66	193.69	0.8289	184.22	184.22	417.87	377.90	0.9043
	第4季	門診	113.08	96.37	0.8522	127.93	127.93	241.00	224.29	0.9307	
		住診	122.61	104.41	0.8516	60.34	60.34	182.94	164.74	0.9005	
		門住診	235.68	200.77	0.8519	188.26	188.26	423.95	389.04	0.9177	
	108	第1季	門診	107.22	92.81	0.8656	130.56	130.56	237.79	223.37	0.9394
			住診	116.08	100.40	0.8649	54.29	54.29	170.37	154.69	0.9080
			門住診	223.30	193.21	0.8652	184.86	184.86	408.16	378.06	0.9263
第2季		門診	114.76	100.30	0.8740	131.99	131.99	246.75	232.29	0.9414	
		住診	123.59	108.01	0.8739	58.09	58.09	181.68	166.10	0.9142	
		門住診	238.36	208.31	0.8740	190.08	190.08	428.43	398.39	0.9299	
第3季	門診	116.21	102.05	0.8782	127.18	127.18	243.38	229.23	0.9418		
	住診	123.71	108.57	0.8776	60.39	60.39	184.10	168.96	0.9178		
	門住診	239.92	210.62	0.8779	187.57	187.57	427.48	398.19	0.9315		

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
北區分區	104	全年	門診	149.44	136.43	0.9130	136.47	136.47	285.91	272.91	0.9545
			住診	172.80	157.69	0.9126	80.56	80.56	253.36	238.25	0.9404
			門住診	322.24	294.13	0.9128	217.03	217.03	539.27	511.16	0.9479
	105	全年	門診	157.31	141.31	0.8983	150.92	150.92	308.23	292.23	0.9481
			住診	182.67	164.06	0.8981	82.21	82.21	264.89	246.27	0.9297
			門住診	339.98	305.36	0.8982	233.13	233.13	573.12	538.50	0.9396
	106	全年	門診	167.10	149.31	0.8936	164.02	164.02	331.11	313.33	0.9463
			住診	190.63	170.19	0.8928	86.36	86.36	276.98	256.54	0.9262
			門住診	357.72	319.50	0.8932	250.37	250.37	608.10	569.87	0.9371
	107	全年	門診	175.32	155.93	0.8894	177.98	177.98	353.30	333.91	0.9451
			住診	195.66	173.81	0.8883	92.19	92.19	287.85	266.00	0.9241
			門住診	370.98	329.74	0.8889	270.17	270.17	641.15	599.91	0.9357
		第1季	門診	41.28	36.39	0.8816	43.86	43.86	85.13	80.25	0.9426
			住診	46.91	41.30	0.8804	21.87	21.87	68.78	63.17	0.9184
			門住診	88.19	77.69	0.8810	65.73	65.73	153.92	143.42	0.9318
		第2季	門診	44.43	39.57	0.8906	44.38	44.38	88.81	83.95	0.9453
			住診	49.46	44.02	0.8900	23.24	23.24	72.71	67.26	0.9251
			門住診	93.90	83.59	0.8903	67.62	67.62	161.52	151.21	0.9362
		第3季	門診	44.46	39.80	0.8951	44.14	44.14	88.60	83.94	0.9474
			住診	48.92	43.75	0.8943	23.29	23.29	72.21	67.04	0.9284
			門住診	93.38	83.54	0.8947	67.43	67.43	160.81	150.97	0.9389
	第4季	門診	45.15	40.17	0.8898	45.61	45.61	90.76	85.78	0.9452	
		住診	50.36	44.74	0.8884	23.78	23.78	74.15	68.53	0.9242	
		門住診	95.51	84.91	0.8890	69.39	69.39	164.90	154.30	0.9357	
	108	第1季	門診	43.05	37.96	0.8818	47.80	47.80	90.85	85.76	0.9440
			住診	48.53	42.74	0.8805	22.57	22.57	71.11	65.31	0.9185
			門住診	91.58	80.70	0.8811	70.37	70.37	161.95	151.07	0.9328
第2季		門診	47.05	41.08	0.8732	50.02	50.02	97.06	91.09	0.9385	
		住診	52.06	45.37	0.8715	23.80	23.80	75.87	69.18	0.9118	
		門住診	99.11	86.45	0.8723	73.82	73.82	172.93	160.27	0.9268	
第3季		門診	47.30	42.28	0.8939	48.32	48.32	95.62	90.60	0.9475	
		住診	51.49	45.98	0.8929	24.18	24.18	75.68	70.16	0.9271	
		門住診	98.79	88.26	0.8933	72.50	72.50	171.30	160.76	0.9385	

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
中區分區	104	全年	門診	199.02	181.41	0.9115	222.91	222.91	421.93	404.31	0.9583
			住診	244.32	222.48	0.9106	113.48	113.48	357.80	335.96	0.9390
			門住診	443.34	403.89	0.9110	336.39	336.39	779.73	740.27	0.9494
	105	全年	門診	211.64	191.37	0.9042	239.80	239.80	451.45	431.17	0.9551
			住診	259.19	234.13	0.9033	117.93	117.93	377.12	352.06	0.9335
			門住診	470.83	425.50	0.9037	357.73	357.73	828.57	783.23	0.9453
	106	全年	門診	227.76	204.83	0.8993	265.48	265.48	493.24	470.32	0.9535
			住診	269.55	242.03	0.8979	125.02	125.02	394.57	367.05	0.9302
			門住診	497.31	446.86	0.8986	390.50	390.50	887.81	837.36	0.9432
	107	全年	門診	239.75	211.74	0.8831	281.82	281.82	521.57	493.56	0.9463
			住診	284.36	250.52	0.8810	134.37	134.37	418.72	384.89	0.9192
			門住診	524.11	462.26	0.8820	416.18	416.18	940.30	878.44	0.9342
		第1季	門診	56.52	48.62	0.8602	70.14	70.14	126.66	118.76	0.9376
			住診	68.66	58.91	0.8580	31.94	31.94	100.59	90.84	0.9031
			門住診	125.17	107.52	0.8590	102.08	102.08	227.25	209.60	0.9223
		第2季	門診	60.20	54.21	0.9004	69.58	69.58	129.78	123.79	0.9538
			住診	70.47	63.37	0.8992	33.50	33.50	103.97	96.87	0.9317
			門住診	130.67	117.58	0.8998	103.08	103.08	233.75	220.65	0.9440
		第3季	門診	60.96	54.35	0.8916	70.10	70.10	131.06	124.45	0.9496
			住診	71.97	64.05	0.8901	34.11	34.11	106.07	98.16	0.9254
			門住診	132.92	118.40	0.8908	104.21	104.21	237.13	222.61	0.9388
	第4季	門診	62.08	54.56	0.8790	72.00	72.00	134.08	126.56	0.9440	
		住診	73.27	64.19	0.8762	34.82	34.82	108.09	99.02	0.9161	
		門住診	135.34	118.76	0.8775	106.82	106.82	242.16	225.58	0.9315	
	108	第1季	門診	58.96	51.75	0.8777	73.76	73.76	132.72	125.51	0.9457
			住診	71.04	62.21	0.8758	32.39	32.39	103.43	94.61	0.9147
			門住診	130.00	113.96	0.8767	106.16	106.16	236.15	220.12	0.9321
第2季		門診	63.33	56.16	0.8869	75.80	75.80	139.13	131.96	0.9485	
		住診	74.59	66.03	0.8852	34.75	34.75	109.34	100.78	0.9217	
		門住診	137.91	122.19	0.8860	110.55	110.55	248.46	232.74	0.9367	
第3季		門診	65.19	57.70	0.8851	74.85	74.85	140.04	132.55	0.9465	
		住診	75.58	66.76	0.8834	34.67	34.67	110.25	101.43	0.9201	
		門住診	140.77	124.46	0.8842	109.52	109.52	250.29	233.99	0.9349	

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
南區分區	104	全年	門診	137.58	120.54	0.8761	171.27	171.27	308.85	291.81	0.9448
			住診	188.95	165.39	0.8753	85.17	85.17	274.12	250.56	0.9141
			門住診	326.53	285.94	0.8757	256.44	256.44	582.97	542.37	0.9304
	105	全年	門診	144.97	126.48	0.8724	180.44	180.44	325.41	306.92	0.9432
			住診	202.72	176.68	0.8715	86.89	86.89	289.62	263.57	0.9101
			門住診	347.69	303.16	0.8719	267.34	267.34	615.03	570.49	0.9276
	106	全年	門診	157.04	135.69	0.8640	198.75	198.75	355.79	334.43	0.9400
			住診	209.89	180.95	0.8621	90.97	90.97	300.86	271.92	0.9038
			門住診	366.93	316.64	0.8629	289.72	289.72	656.65	606.35	0.9234
	107	全年	門診	160.51	140.30	0.8741	212.81	212.81	373.32	353.11	0.9459
			住診	215.97	188.45	0.8726	95.34	95.34	311.30	283.79	0.9116
			門住診	376.47	328.76	0.8733	308.15	308.15	684.62	636.90	0.9303
		第1季	門診	37.60	32.65	0.8683	53.28	53.28	90.87	85.92	0.9455
			住診	51.74	44.84	0.8667	22.47	22.47	74.20	67.31	0.9071
			門住診	89.34	77.49	0.8674	75.74	75.74	165.08	153.23	0.9282
		第2季	門診	40.50	35.73	0.8821	53.73	53.73	94.24	89.46	0.9493
			住診	54.07	47.67	0.8815	23.88	23.88	77.96	71.55	0.9178
			門住診	94.58	83.39	0.8818	77.62	77.62	172.20	161.01	0.9351
		第3季	門診	41.06	36.20	0.8815	53.06	53.06	94.12	89.26	0.9483
			住診	54.65	48.11	0.8803	24.00	24.00	78.65	72.11	0.9169
			門住診	95.71	84.31	0.8808	77.07	77.07	172.78	161.37	0.9340
	第4季	門診	41.34	35.73	0.8644	52.74	52.74	94.08	88.47	0.9404	
		住診	55.51	47.83	0.8618	24.98	24.98	80.49	72.82	0.9047	
		門住診	96.85	83.57	0.8629	77.72	77.72	174.57	161.29	0.9239	
	108	第1季	門診	40.03	35.41	0.8846	60.28	60.28	100.30	95.68	0.9540
			住診	53.32	47.11	0.8834	23.25	23.25	76.57	70.35	0.9188
			門住診	93.35	82.51	0.8839	83.52	83.52	176.87	166.04	0.9387
第2季		門診	43.17	37.93	0.8786	60.88	60.88	104.05	98.81	0.9496	
		住診	56.24	49.33	0.8770	24.52	24.52	80.76	73.84	0.9144	
		門住診	99.42	87.26	0.8777	85.39	85.39	184.81	172.65	0.9342	
第3季		門診	42.99	38.16	0.8877	56.50	56.50	99.49	94.66	0.9515	
		住診	56.97	50.50	0.8864	24.77	24.77	81.74	75.27	0.9209	
		門住診	99.95	88.66	0.8870	81.27	81.27	181.22	169.93	0.9377	

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
高屏分區	104	全年	門診	156.36	143.96	0.9207	157.68	157.68	314.04	301.64	0.9605
			住診	218.22	200.93	0.9207	97.53	97.53	315.76	298.46	0.9452
			門住診	374.59	344.89	0.9207	255.21	255.21	629.80	600.10	0.9528
	105	全年	門診	163.86	150.48	0.9184	168.75	168.75	332.61	319.23	0.9598
			住診	229.49	210.82	0.9187	100.08	100.08	329.57	310.91	0.9434
			門住診	393.35	361.30	0.9185	268.84	268.84	662.18	630.14	0.9516
	106	全年	門診	175.58	161.48	0.9197	185.00	185.00	360.59	346.49	0.9609
			住診	237.76	218.52	0.9190	103.88	103.88	341.65	322.40	0.9437
			門住診	413.35	380.00	0.9193	288.89	288.89	702.23	668.89	0.9525
	107	全年	門診	183.72	167.17	0.9099	199.76	199.76	383.48	366.93	0.9569
			住診	246.26	223.91	0.9092	109.73	109.73	355.99	333.64	0.9372
			門住診	429.97	391.08	0.9095	309.49	309.49	739.46	700.57	0.9474
		第1季	門診	43.20	39.26	0.9088	50.05	50.05	93.25	89.31	0.9577
			住診	58.67	53.27	0.9079	25.48	25.48	84.15	78.75	0.9358
			門住診	101.87	92.53	0.9083	75.53	75.53	177.40	168.06	0.9473
		第2季	門診	46.23	41.97	0.9079	49.95	49.95	96.18	91.92	0.9557
			住診	61.53	55.82	0.9073	27.77	27.77	89.30	83.60	0.9361
			門住診	107.76	97.80	0.9076	77.72	77.72	185.48	175.52	0.9463
		第3季	門診	46.51	42.94	0.9231	49.55	49.55	96.07	92.49	0.9628
			住診	62.58	57.75	0.9228	27.85	27.85	90.43	85.60	0.9465
			門住診	109.09	100.68	0.9229	77.40	77.40	186.50	178.09	0.9549
	第4季	門診	47.77	43.00	0.9002	50.21	50.21	97.98	93.21	0.9513	
		住診	63.48	57.07	0.8990	28.63	28.63	92.11	85.70	0.9304	
		門住診	111.25	100.07	0.8995	78.84	78.84	190.09	178.91	0.9412	
	108	第1季	門診	45.26	41.58	0.9189	52.77	52.77	98.03	94.36	0.9625
			住診	60.18	55.28	0.9185	26.43	26.43	86.61	81.71	0.9434
			門住診	105.44	96.86	0.9187	79.20	79.20	184.64	176.07	0.9536
第2季		門診	49.04	44.67	0.9109	53.45	53.45	102.49	98.12	0.9574	
		住診	63.10	57.43	0.9102	28.43	28.43	91.53	85.86	0.9381	
		門住診	112.14	102.10	0.9105	81.89	81.89	194.02	183.98	0.9483	
第3季		門診	48.98	44.63	0.9111	53.30	53.30	102.28	97.93	0.9574	
		住診	65.32	59.46	0.9103	29.39	29.39	94.72	88.86	0.9381	
		門住診	114.30	104.09	0.9106	82.70	82.70	197.00	186.79	0.9482	

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
東區分區	104	全年	門診	26.49	23.45	0.8854	29.86	29.86	56.35	53.31	0.9461
			住診	41.29	36.55	0.8853	16.86	16.86	58.15	53.41	0.9185
			門住診	67.77	60.00	0.8853	46.72	46.72	114.49	106.72	0.9321
	105	全年	門診	27.70	25.07	0.9049	31.16	31.16	58.86	56.22	0.9552
			住診	42.78	38.65	0.9034	17.12	17.12	59.90	55.77	0.9310
			門住診	70.48	63.71	0.9040	48.28	48.28	118.76	111.99	0.9430
	106	全年	門診	30.92	27.82	0.8997	32.28	32.28	63.20	60.10	0.9510
			住診	44.25	39.60	0.8950	17.98	17.98	62.23	57.58	0.9254
			門住診	75.16	67.42	0.8970	50.26	50.26	125.43	117.68	0.9383
	107	全年	門診	32.11	28.14	0.8765	34.71	34.71	66.82	62.85	0.9406
			住診	46.29	40.32	0.8709	19.33	19.33	65.62	59.64	0.9089
			門住診	78.40	68.46	0.8732	54.04	54.04	132.44	122.49	0.9249
		第1季	門診	7.43	6.49	0.8734	8.63	8.63	16.06	15.12	0.9415
			住診	10.99	9.54	0.8681	4.66	4.66	15.65	14.20	0.9074
			門住診	18.42	16.03	0.8703	13.29	13.29	31.71	29.32	0.9246
		第2季	門診	8.10	7.03	0.8678	8.61	8.61	16.71	15.64	0.9359
			住診	11.55	9.95	0.8619	4.89	4.89	16.43	14.84	0.9030
			門住診	19.65	16.98	0.8643	13.50	13.50	33.14	30.48	0.9196
		第3季	門診	8.18	7.30	0.8921	8.59	8.59	16.77	15.89	0.9474
			住診	11.73	10.41	0.8870	4.86	4.86	16.60	15.27	0.9202
			門住診	19.91	17.70	0.8891	13.46	13.46	33.36	31.16	0.9338
	第4季	門診	8.40	7.33	0.8722	8.88	8.88	17.28	16.21	0.9379	
		住診	12.03	10.42	0.8662	4.92	4.92	16.94	15.33	0.9050	
		門住診	20.43	17.74	0.8687	13.79	13.79	34.22	31.54	0.9216	
	108	第1季	門診	7.89	6.95	0.8809	9.11	9.11	17.00	16.06	0.9448
			住診	11.56	10.14	0.8771	4.64	4.64	16.20	14.78	0.9123
			門住診	19.45	17.09	0.8787	13.75	13.75	33.20	30.84	0.9289
第2季		門診	8.47	7.61	0.8983	9.32	9.32	17.79	16.93	0.9516	
		住診	11.89	10.64	0.8950	4.84	4.84	16.73	15.48	0.9254	
		門住診	20.36	18.25	0.8964	14.16	14.16	34.52	32.41	0.9389	
第3季	門診	8.63	7.66	0.8878	8.98	8.98	17.61	16.64	0.9450		
	住診	12.40	10.97	0.8846	5.22	5.22	17.63	16.20	0.9188		
	門住診	21.04	18.64	0.8859	14.20	14.20	35.24	32.84	0.9319		

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

表33 109年1-2月愛滋病醫療費用申報情形

支付單位別	慢箋/非慢箋	門住別	人數			次數		費用		藥費		愛滋藥品醫令費用	
			值(人)	值(件)	平均每人值(件)	值(百萬點)	平均每人值(點)	值(百萬點)	平均每人值(點)	值(百萬點)	平均每人值(點)		
總計(疾管署及健保署支付)													
合計			28,870	63,746	2.21	831	28,770	729	25,235	714	24,738		
門診 小計			28,852	63,662	2.21	815	28,241	722	25,033	714	24,733		
門診就醫			24,378	35,842	1.47	449	18,433	359	14,727	353	14,477		
慢箋領藥			21,078	27,820	1.32	365	17,337	363	17,233	361	17,111		
住診			76	84	1.11	16	207,811	6	82,599	0.6	7,864		
疾管署支付													
合計			4,611	10,130	2.20	138	29,941	114	24,646	107	23,163		
門診 小計			4,596	10,072	2.19	126	27,514	109	23,676	106	23,146		
門診就醫			4,035	6,618	1.64	82	20,307	65	15,998	62	15,470		
慢箋領藥			2,672	3,454	1.29	45	16,661	44	16,565	44	16,453		
住診			54	58	1.07	12	214,843	5	89,430	0.4	7,822		
健保署支付													
合計			24,467	53,616	2.19	693	28,305	615	25,132	607	24,825		
門診 小計			24,464	53,590	2.19	688	28,137	613	25,075	607	24,821		
門診就醫			20,454	29,224	1.43	367	17,963	294	14,396	291	14,203		
慢箋領藥			18,435	24,366	1.32	321	17,408	319	17,303	317	17,180		
住診			22	26	1.18	4	190,553	1	65,831	0.2	7,968		

註：資料來源：健保署二代倉儲系統門診明細、清單醫令明細檔、住院明細檔、清單醫令明細檔(109.4.6擷取)

◎資料範圍：愛滋病案件(門診D1、E2、E3和住診C1、7)。

◎人數：以ID、BIRTHDAY進行歸戶。

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

2. 慢箋領藥件數：以就醫序號屬IC02、IC03、IC04之案件計次。

3. 住診件數中「醫令金額補報」案件數以0計，並歸次計算。

4. 平均每人就醫件數：因門住診件數意義不同，故不予合計。

◎醫療點數：申請點數+部分負擔點數。

表34-1 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			108年							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	95,991	89,263	88,967	0.31%	71	0.23%	4	0.23%
		北區業務組	37,785	35,552	35,502	0.13%	1	0.13%	0	0.13%
		中區業務組	56,476	53,130	52,911	0.39%	65	0.27%	0	0.27%
		南區業務組	38,688	36,645	36,580	0.17%	17	0.13%	0	0.13%
		高屏業務組	39,862	37,627	37,500	0.32%	16	0.28%	0	0.28%
		東區業務組	6,888	6,530	6,489	0.60%	4	0.54%	0	0.54%
		合計	275,689	258,746	257,949	0.29%	174	0.23%	4	0.22%
	住診	臺北業務組	76,803	73,519	72,719	1.04%	155	0.84%	1	0.84%
		北區業務組	31,499	30,068	29,917	0.48%	2	0.47%	0	0.47%
		中區業務組	46,480	44,488	44,063	0.91%	112	0.67%	0	0.67%
		南區業務組	33,363	31,899	31,627	0.82%	55	0.65%	0	0.65%
		高屏業務組	37,912	36,247	36,086	0.43%	24	0.36%	0	0.36%
		東區業務組	7,047	6,775	6,722	0.74%	7	0.65%	0	0.65%
		合計	233,104	222,996	221,134	0.80%	355	0.65%	2	0.65%
西醫 基層	臺北業務組	32,702	29,524	29,430	0.29%	5	0.27%	0	0.27%	
	北區業務組	15,040	13,558	13,514	0.30%	5	0.27%	0	0.26%	
	中區業務組	22,339	20,284	20,186	0.44%	7	0.41%	0	0.41%	
	南區業務組	15,706	14,158	14,138	0.13%	3	0.11%	0	0.11%	
	高屏業務組	18,770	17,115	17,064	0.27%	5	0.24%	0	0.24%	
	東區業務組	1,936	1,771	1,764	0.35%	1	0.32%	0	0.32%	
	合計	106,492	96,410	96,096	0.29%	25	0.27%	1	0.27%	
牙醫 總額	臺北業務組	16,319	15,742	15,679	0.38%	11	0.32%	0	0.32%	
	北區業務組	7,463	7,214	7,186	0.38%	7	0.29%	0	0.29%	
	中區業務組	9,092	8,769	8,742	0.30%	7	0.22%	0	0.22%	
	南區業務組	6,105	5,886	5,870	0.27%	4	0.21%	0	0.21%	
	高屏業務組	6,978	6,729	6,708	0.29%	6	0.21%	0	0.21%	
	東區業務組	870	843	841	0.22%	0	0.18%	0	0.17%	
	合計	46,826	45,183	45,026	0.33%	34	0.26%	0	0.26%	
中醫 總額	臺北業務組	8,473	7,452	7,445	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
	北區業務組	3,598	3,126	3,124	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
	中區業務組	7,634	6,683	6,676	0.10%	0	0.09%	0	0.09%	
	南區業務組	4,048	3,529	3,526	0.06%	0	0.05%	0	0.05%	
	高屏業務組	4,558	4,003	3,999	0.10%	0	0.09%	0	0.09%	
	東區業務組	584	523	522	0.12%	0	0.11%	0	0.11%	
	合計	28,895	25,316	25,292	0.08%	1	0.08%	0	0.08%	
門診 透析	臺北業務組	13,315	13,314	13,312	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	6,975	6,974	6,951	0.33%	8	0.21%	0	0.21%	
	中區業務組	8,618	8,618	8,612	0.08%	2	0.05%	0	0.05%	
	南區業務組	7,582	7,582	7,581	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	8,492	8,491	8,490	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	1,153	1,153	1,153	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	46,136	46,132	46,100	0.07%	10	0.05%	0	0.05%	

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至109.4.2止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表34-2 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			108年							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	47,783	44,256	44,173	0.17%	24	0.12%	2	0.12%
		北區業務組	11,958	11,215	11,210	0.05%	0	0.05%	0	0.05%
		中區業務組	24,171	22,694	22,638	0.23%	20	0.15%	0	0.15%
		南區業務組	9,541	9,005	9,003	0.02%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	16,142	15,340	15,333	0.05%	1	0.04%	0	0.04%
		東區業務組	2,461	2,310	2,301	0.38%	1	0.33%	0	0.33%
		合計	112,055	104,820	104,657	0.15%	46	0.10%	2	0.10%
	住診	臺北業務組	40,802	39,162	38,813	0.85%	74	0.67%	0	0.67%
		北區業務組	11,848	11,352	11,324	0.24%	0	0.24%	0	0.24%
		中區業務組	20,562	19,807	19,607	0.97%	53	0.71%	0	0.71%
		南區業務組	8,973	8,631	8,626	0.05%	2	0.04%	0	0.04%
		高屏業務組	16,728	16,074	16,068	0.04%	1	0.03%	0	0.03%
		東區業務組	2,656	2,545	2,528	0.64%	3	0.51%	0	0.51%
		合計	101,568	97,571	96,966	0.60%	133	0.46%	0	0.46%
區域醫院	門診	臺北業務組	36,703	34,050	33,910	0.38%	33	0.29%	2	0.29%
		北區業務組	15,255	14,222	14,205	0.11%	0	0.11%	0	0.11%
		中區業務組	16,863	15,708	15,630	0.46%	25	0.32%	0	0.31%
		南區業務組	21,845	20,663	20,625	0.17%	12	0.12%	0	0.12%
		高屏業務組	13,842	12,912	12,859	0.38%	7	0.32%	0	0.32%
		東區業務組	2,619	2,477	2,461	0.59%	2	0.53%	0	0.53%
		合計	107,127	100,031	99,691	0.32%	78	0.24%	2	0.24%
	住診	臺北業務組	28,308	26,924	26,594	1.17%	67	0.93%	0	0.93%
		北區業務組	13,147	12,502	12,415	0.66%	1	0.65%	0	0.65%
		中區業務組	16,225	15,433	15,302	0.81%	36	0.58%	0	0.58%
		南區業務組	19,259	18,358	18,186	0.89%	35	0.71%	0	0.71%
		高屏業務組	13,928	13,234	13,169	0.47%	12	0.38%	0	0.38%
		東區業務組	2,486	2,373	2,354	0.78%	2	0.69%	0	0.69%
		合計	93,353	88,825	88,021	0.86%	154	0.70%	1	0.70%
地區醫院	門診	臺北業務組	11,505	10,957	10,884	0.64%	15	0.51%	0	0.51%
		北區業務組	10,572	10,114	10,087	0.25%	1	0.25%	0	0.25%
		中區業務組	15,442	14,728	14,644	0.54%	20	0.41%	0	0.41%
		南區業務組	7,302	6,977	6,952	0.35%	5	0.29%	0	0.29%
		高屏業務組	9,878	9,375	9,308	0.68%	8	0.60%	0	0.59%
		東區業務組	1,808	1,743	1,727	0.90%	1	0.83%	0	0.83%
		合計	56,507	53,895	53,601	0.52%	50	0.43%	0	0.43%
	住診	臺北業務組	7,692	7,432	7,312	1.56%	14	1.38%	1	1.37%
		北區業務組	6,505	6,214	6,178	0.56%	1	0.54%	0	0.54%
		中區業務組	9,694	9,248	9,153	0.97%	23	0.74%	0	0.74%
		南區業務組	5,131	4,910	4,815	1.86%	18	1.51%	0	1.50%
		高屏業務組	7,256	6,939	6,849	1.25%	11	1.10%	0	1.09%
		東區業務組	1,905	1,856	1,840	0.84%	1	0.79%	0	0.78%
		合計	38,182	36,600	36,147	1.19%	68	1.01%	1	1.00%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至109.4.2止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表34-3 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			108年(第4季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	24,592	22,869	22,796	0.30%	0	0.30%	0	0.30%
		北區業務組	9,645	9,067	9,055	0.13%	0	0.13%	0	0.13%
		中區業務組	14,177	13,337	13,279	0.41%	0	0.41%	0	0.41%
		南區業務組	9,372	8,856	8,839	0.17%	0	0.17%	0	0.17%
		高屏業務組	10,070	9,501	9,472	0.29%	0	0.29%	0	0.29%
		東區業務組	1,743	1,652	1,642	0.56%	0	0.56%	0	0.56%
		合計	69,598	65,282	65,082	0.29%	0	0.29%	0	0.29%
	住診	臺北業務組	19,761	18,917	18,708	1.06%	0	1.06%	0	1.06%
		北區業務組	8,249	7,878	7,842	0.43%	0	0.43%	0	0.43%
		中區業務組	11,889	11,385	11,281	0.88%	0	0.87%	0	0.87%
		南區業務組	8,587	8,211	8,138	0.85%	2	0.82%	0	0.82%
		高屏業務組	9,779	9,352	9,315	0.37%	0	0.37%	0	0.37%
		東區業務組	1,817	1,748	1,733	0.77%	0	0.77%	0	0.77%
		合計	60,083	57,490	57,018	0.78%	2	0.78%	0	0.78%
西醫 基層	臺北業務組	8,502	7,674	7,650	0.29%	0	0.29%	0	0.29%	
	北區業務組	3,955	3,567	3,556	0.27%	0	0.26%	0	0.26%	
	中區業務組	5,810	5,278	5,254	0.42%	1	0.40%	0	0.40%	
	南區業務組	4,066	3,665	3,661	0.11%	0	0.10%	0	0.10%	
	高屏業務組	4,933	4,497	4,486	0.24%	0	0.23%	0	0.23%	
	東區業務組	495	453	451	0.36%	0	0.34%	0	0.34%	
	合計	27,761	25,135	25,057	0.28%	3	0.27%	0	0.27%	
牙醫 總額	臺北業務組	4,268	4,119	4,100	0.44%	1	0.41%	0	0.41%	
	北區業務組	1,936	1,872	1,865	0.38%	1	0.33%	0	0.33%	
	中區業務組	2,341	2,259	2,252	0.31%	2	0.23%	0	0.23%	
	南區業務組	1,583	1,526	1,522	0.28%	1	0.23%	0	0.23%	
	高屏業務組	1,815	1,751	1,747	0.22%	0	0.20%	0	0.20%	
	東區業務組	230	223	223	0.12%	0	0.12%	0	0.12%	
	合計	12,173	11,751	11,709	0.35%	5	0.30%	0	0.30%	
中醫 總額	臺北業務組	2,216	1,950	1,948	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
	北區業務組	943	820	820	0.06%	0	0.05%	0	0.05%	
	中區業務組	1,990	1,743	1,742	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	南區業務組	1,061	926	925	0.04%	0	0.04%	0	0.04%	
	高屏業務組	1,209	1,062	1,060	0.12%	0	0.12%	0	0.12%	
	東區業務組	156	139	139	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
	合計	7,576	6,640	6,634	0.08%	0	0.07%	0	0.07%	
門診 透析	臺北業務組	3,375	3,375	3,374	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,770	1,770	1,763	0.38%	0	0.36%	0	0.36%	
	中區業務組	2,188	2,188	2,186	0.08%	0	0.07%	0	0.07%	
	南區業務組	1,931	1,930	1,930	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	2,151	2,151	2,151	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	293	293	293	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	11,707	11,706	11,697	0.08%	1	0.07%	0	0.07%	

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109.4.2止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表34-4 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			108年(第4季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	12,241	11,344	11,323	0.17%	0	0.17%	0	0.17%
		北區業務組	3,104	2,910	2,909	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		中區業務組	6,046	5,680	5,665	0.24%	0	0.24%	0	0.24%
		南區業務組	2,381	2,246	2,246	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		高屏業務組	4,102	3,899	3,899	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	624	587	585	0.25%	0	0.25%	0	0.25%
		合計	28,500	26,665	26,627	0.13%	0	0.13%	0	0.13%
	住診	臺北業務組	10,479	10,058	9,967	0.87%	0	0.87%	0	0.87%
		北區業務組	3,133	3,002	2,997	0.15%	0	0.15%	0	0.15%
		中區業務組	5,263	5,072	5,023	0.92%	0	0.92%	0	0.92%
		南區業務組	2,316	2,229	2,227	0.07%	0	0.05%	0	0.05%
		高屏業務組	4,374	4,204	4,202	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		東區業務組	693	664	660	0.55%	0	0.55%	0	0.55%
		合計	26,259	25,228	25,077	0.58%	0	0.57%	0	0.57%
區域醫院	門診	臺北業務組	9,368	8,685	8,648	0.39%	0	0.39%	0	0.39%
		北區業務組	3,838	3,574	3,570	0.11%	0	0.11%	0	0.11%
		中區業務組	4,206	3,917	3,893	0.56%	0	0.56%	0	0.56%
		南區業務組	5,237	4,938	4,930	0.16%	0	0.16%	0	0.16%
		高屏業務組	3,477	3,240	3,226	0.41%	0	0.41%	0	0.41%
		東區業務組	666	629	624	0.64%	0	0.64%	0	0.64%
		合計	26,793	24,982	24,891	0.34%	0	0.34%	0	0.34%
	住診	臺北業務組	7,285	6,930	6,846	1.15%	0	1.15%	0	1.15%
		北區業務組	3,408	3,244	3,222	0.63%	0	0.63%	0	0.63%
		中區業務組	4,163	3,963	3,935	0.65%	0	0.65%	0	0.65%
		南區業務組	4,964	4,732	4,686	0.93%	0	0.92%	0	0.92%
		高屏業務組	3,559	3,382	3,367	0.42%	0	0.42%	0	0.42%
		東區業務組	632	604	599	0.85%	0	0.85%	0	0.85%
		合計	24,012	22,855	22,656	0.83%	0	0.83%	0	0.83%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,982	2,840	2,825	0.52%	0	0.52%	0	0.52%
		北區業務組	2,702	2,584	2,576	0.28%	0	0.28%	0	0.28%
		中區業務組	3,924	3,741	3,721	0.52%	0	0.52%	0	0.52%
		南區業務組	1,754	1,672	1,664	0.44%	0	0.43%	0	0.43%
		高屏業務組	2,490	2,362	2,346	0.62%	0	0.62%	0	0.62%
		東區業務組	453	436	432	0.88%	0	0.88%	0	0.88%
		合計	14,306	13,635	13,564	0.49%	0	0.49%	0	0.49%
	住診	臺北業務組	1,997	1,929	1,896	1.66%	0	1.66%	0	1.66%
		北區業務組	1,708	1,632	1,623	0.54%	0	0.54%	0	0.54%
		中區業務組	2,463	2,350	2,322	1.17%	0	1.16%	0	1.16%
		南區業務組	1,307	1,250	1,225	1.90%	1	1.79%	0	1.79%
		高屏業務組	1,845	1,766	1,746	1.10%	0	1.10%	0	1.10%
		東區業務組	492	479	474	0.99%	0	0.99%	0	0.99%
		合計	9,812	9,406	9,285	1.23%	2	1.22%	0	1.22%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至109.4.2止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表34-5 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	24,073	22,378	22,297	0.34%	26	0.23%	0	0.23%
		北區業務組	9,537	8,974	8,960	0.14%	0	0.14%	0	0.14%
		中區業務組	14,463	13,604	13,542	0.43%	26	0.25%	0	0.25%
		南區業務組	9,681	9,163	9,144	0.19%	5	0.14%	0	0.14%
		高屏業務組	10,066	9,507	9,481	0.26%	1	0.25%	0	0.25%
		東區業務組	1,748	1,657	1,645	0.69%	0	0.66%	0	0.66%
		合計	69,568	65,282	65,069	0.31%	58	0.22%	0	0.22%
	住診	臺北業務組	19,459	18,625	18,414	1.09%	48	0.84%	0	0.84%
		北區業務組	7,971	7,609	7,574	0.43%	0	0.43%	0	0.43%
		中區業務組	11,849	11,336	11,229	0.90%	36	0.59%	0	0.59%
		南區業務組	8,544	8,169	8,093	0.88%	18	0.67%	0	0.67%
		高屏業務組	9,795	9,363	9,326	0.38%	1	0.37%	0	0.37%
		東區業務組	1,831	1,760	1,747	0.71%	1	0.67%	0	0.67%
		合計	59,449	56,861	56,383	0.80%	104	0.63%	0	0.63%
西醫 基層	臺北業務組	8,006	7,238	7,214	0.29%	2	0.28%	0	0.28%	
	北區業務組	3,695	3,337	3,326	0.31%	2	0.26%	0	0.26%	
	中區業務組	5,523	5,021	4,997	0.44%	2	0.40%	0	0.40%	
	南區業務組	3,886	3,505	3,500	0.15%	1	0.12%	0	0.12%	
	高屏業務組	4,661	4,253	4,241	0.27%	1	0.25%	0	0.25%	
	東區業務組	479	438	437	0.35%	0	0.30%	0	0.30%	
	合計	26,251	23,794	23,714	0.30%	8	0.27%	0	0.27%	
牙醫 總額	臺北業務組	4,145	3,998	3,981	0.40%	3	0.33%	0	0.33%	
	北區業務組	1,914	1,850	1,842	0.43%	2	0.33%	0	0.33%	
	中區業務組	2,336	2,252	2,245	0.28%	2	0.20%	0	0.19%	
	南區業務組	1,547	1,492	1,488	0.25%	1	0.19%	0	0.18%	
	高屏業務組	1,775	1,712	1,707	0.26%	1	0.20%	0	0.20%	
	東區業務組	214	208	207	0.14%	0	0.11%	0	0.11%	
	合計	11,930	11,511	11,470	0.34%	9	0.26%	0	0.26%	
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	0.04%	0	0.04%	
	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	7,468	6,546	6,540	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
門診 透析	臺北業務組	3,372	3,372	3,371	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,769	1,769	1,764	0.28%	2	0.18%	0	0.18%	
	中區業務組	2,185	2,185	2,184	0.07%	1	0.04%	0	0.04%	
	南區業務組	1,924	1,924	1,924	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組	2,150	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	11,693	11,692	11,685	0.06%	2	0.04%	0	0.04%	

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門診住診醫療費用統計檔，截至109.4.2止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 7.申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 8.爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表34-6 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	11,986	11,101	11,078	0.18%	9	0.11%	0	0.11%
		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	5,811	0.22%	7	0.12%	0	0.12%
		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	632	593	588	0.79%	0	0.79%	0	0.79%
		合計	28,290	26,468	26,425	0.15%	15	0.10%	0	0.10%
	住診	臺北業務組	10,293	9,881	9,793	0.85%	22	0.64%	0	0.64%
		北區業務組	2,997	2,872	2,864	0.27%	0	0.27%	0	0.27%
		中區業務組	5,240	5,046	5,000	0.87%	16	0.57%	0	0.57%
		南區業務組	2,286	2,199	2,198	0.06%	0	0.03%	0	0.03%
		高屏業務組	4,373	4,203	4,202	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		東區業務組	701	672	667	0.80%	0	0.80%	0	0.80%
			合計	25,890	24,873	24,723	0.58%	39	0.43%	0
		合計	54,180	51,341	51,148	0.43%	54	0.33%	0	0.33%
區域醫院	門診	臺北業務組	9,205	8,533	8,493	0.44%	13	0.30%	0	0.30%
		北區業務組	3,843	3,582	3,577	0.13%	0	0.13%	0	0.13%
		中區業務組	4,319	4,023	4,000	0.54%	11	0.29%	0	0.29%
		南區業務組	5,439	5,139	5,129	0.19%	3	0.14%	0	0.14%
		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	0.42%	0	0.42%
		合計	26,982	25,182	25,089	0.34%	27	0.24%	0	0.24%
	住診	臺北業務組	7,202	6,847	6,760	1.21%	20	0.93%	0	0.93%
		北區業務組	3,339	3,176	3,156	0.61%	0	0.61%	0	0.61%
		中區業務組	4,142	3,938	3,903	0.86%	13	0.55%	0	0.55%
		南區業務組	4,942	4,710	4,664	0.92%	11	0.70%	0	0.70%
		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	23,837	22,674	22,469	0.86%	44	0.68%	0
		合計	50,819	47,856	47,558	0.60%	71	0.50%	0	0.50%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,882	2,744	2,726	0.64%	4	0.49%	0	0.49%
		北區業務組	2,705	2,588	2,581	0.28%	0	0.27%	0	0.27%
		中區業務組	3,939	3,756	3,731	0.64%	8	0.42%	0	0.42%
		南區業務組	1,827	1,744	1,737	0.39%	2	0.30%	0	0.30%
		高屏業務組	2,485	2,358	2,343	0.59%	1	0.55%	0	0.55%
		東區業務組	458	441	437	0.93%	0	0.84%	0	0.84%
		合計	14,296	13,632	13,555	0.54%	16	0.43%	0	0.43%
	住診	臺北業務組	1,964	1,897	1,861	1.87%	6	1.56%	0	1.56%
		北區業務組	1,635	1,561	1,555	0.38%	0	0.37%	0	0.37%
		中區業務組	2,466	2,351	2,326	1.03%	8	0.72%	0	0.72%
		南區業務組	1,316	1,260	1,231	2.17%	6	1.68%	0	1.68%
		高屏業務組	1,851	1,768	1,747	1.15%	1	1.09%	0	1.09%
		東區業務組	489	476	472	0.93%	1	0.81%	0	0.81%
			合計	9,722	9,314	9,191	1.26%	22	1.04%	0
		合計	24,018	22,946	22,746	0.80%	38	0.77%	0	0.77%

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109.4.2止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 7.申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 8.爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表34-7 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	24,083	22,399	22,332	0.27%	21	0.19%	2	0.18%	
		北區業務組	9,572	9,013	9,002	0.11%	0	0.10%	0	0.10%	
		中區業務組	14,161	13,320	13,275	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%	8	0.27%	0	0.27%	
		東區業務組	1,727	1,637	1,629	0.46%	2	0.32%	0	0.32%	
		合計	69,624	65,377	65,195	0.26%	56	0.18%	2	0.18%	
		住診	臺北業務組	19,214	18,387	18,188	1.04%	60	0.72%	0	0.72%
		北區業務組	7,885	7,523	7,484	0.49%	1	0.48%	0	0.48%	
		中區業務組	11,670	11,166	11,059	0.92%	38	0.59%	0	0.59%	
		南區業務組	8,330	7,962	7,887	0.89%	23	0.62%	0	0.62%	
		高屏業務組	9,404	8,988	8,947	0.44%	9	0.34%	0	0.34%	
		東區業務組	1,730	1,663	1,650	0.76%	5	0.45%	0	0.45%	
		合計	58,232	55,689	55,215	0.81%	137	0.58%	0	0.58%	
西醫 基層		臺北業務組	8,160	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	26,392	23,909	23,828	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	0.26%	0	0.26%	
		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	0.16%	0	0.16%	
		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	0.00%	
		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109.4.2止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表34-8 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	11,047	11,027	0.16%	7	0.10%	1	0.09%
		北區業務組	3,004	2,819	2,817	0.05%	0	0.05%	0	0.05%
		中區業務組	5,990	5,620	5,608	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	604	566	564	0.28%	1	0.14%	0	0.14%
		合計	28,038	26,223	26,186	0.13%	14	0.08%	1	0.08%
	住診	臺北業務組	10,193	9,782	9,692	0.89%	30	0.59%	0	0.59%
		北區業務組	2,967	2,841	2,832	0.31%	0	0.31%	0	0.31%
		中區業務組	5,129	4,942	4,888	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	646	619	613	0.82%	3	0.33%	0	0.33%
			合計	25,251	24,253	24,092	0.64%	53	0.43%	0
		合計	53,289	50,476	50,278	0.47%	67	0.31%	1	0.30%
區域醫院	門診	臺北業務組	9,242	8,578	8,546	0.34%	10	0.23%	1	0.22%
		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	0.11%	0	0.11%
		高屏業務組	3,497	3,264	3,250	0.42%	4	0.30%	0	0.30%
		東區業務組	663	627	625	0.44%	1	0.28%	0	0.28%
		合計	27,215	25,439	25,360	0.29%	28	0.19%	1	0.18%
	住診	臺北業務組	7,090	6,740	6,656	1.19%	26	0.82%	0	0.82%
		北區業務組	3,280	3,118	3,097	0.66%	1	0.64%	0	0.64%
		中區業務組	4,078	3,877	3,844	0.83%	12	0.53%	0	0.53%
		南區業務組	4,812	4,586	4,537	1.03%	16	0.69%	0	0.69%
		高屏業務組	3,499	3,324	3,308	0.46%	5	0.33%	0	0.33%
		東區業務組	618	590	585	0.84%	2	0.52%	0	0.52%
			合計	23,378	22,236	22,025	0.90%	62	0.64%	0
		合計	50,593	47,675	47,385	0.59%	90	0.45%	1	0.44%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,912	2,774	2,759	0.52%	3	0.40%	0	0.40%
		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	3,713	3,694	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%	3	0.59%	0	0.59%
		東區業務組	460	443	440	0.71%	0	0.64%	0	0.64%
		合計	14,371	13,715	13,649	0.46%	15	0.36%	0	0.36%
	住診	臺北業務組	1,931	1,865	1,841	1.27%	4	1.06%	0	1.06%
		北區業務組	1,637	1,564	1,556	0.49%	0	0.47%	0	0.47%
		中區業務組	2,462	2,346	2,327	0.80%	7	0.51%	0	0.51%
		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%	4	1.06%	0	1.06%
		東區業務組	466	454	451	0.56%	0	0.51%	0	0.51%
			合計	9,603	9,199	9,097	1.07%	22	0.83%	0
		合計	23,974	22,914	22,746	0.53%	37	0.51%	0	0.51%

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109.4.2止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 7.申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 8.爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表34-9 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%	2	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	0.22%
		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%	59	0.21%	2	0.21%
	住診	臺北業務組	18,368	17,589	17,409	0.98%	46	0.73%	1	0.72%
		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	0.62%
		南區業務組	7,902	7,558	7,507	0.64%	12	0.49%	0	0.48%
		高屏業務組	8,935	8,544	8,497	0.52%	13	0.38%	0	0.37%
		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%	2	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%	1	0.25%	
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	0.21%	0	0.21%	
	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：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至109.4.2止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表34-10 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			108年(第1季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	11,626	10,765	10,745	0.17%	8	0.11%	1	0.10%
		北區業務組	2,861	2,683	2,681	0.08%	0	0.08%	0	0.08%
		中區業務組	5,929	5,570	5,554	0.28%	8	0.15%	0	0.15%
		南區業務組	2,300	2,169	2,169	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	3,913	3,713	3,707	0.13%	1	0.11%	0	0.11%
		東區業務組	600	565	563	0.20%	0	0.14%	0	0.14%
		合計	27,228	25,464	25,419	0.17%	17	0.10%	1	0.10%
	住診	臺北業務組	9,837	9,441	9,362	0.80%	22	0.58%	0	0.58%
		北區業務組	2,750	2,637	2,631	0.24%	0	0.24%	0	0.24%
		中區業務組	4,929	4,746	4,695	1.04%	18	0.67%	0	0.67%
		南區業務組	2,135	2,055	2,054	0.05%	0	0.03%	0	0.03%
		高屏業務組	3,900	3,746	3,744	0.06%	0	0.05%	0	0.05%
		東區業務組	617	591	588	0.37%	0	0.32%	0	0.32%
		合計	24,169	23,216	23,073	0.59%	41	0.42%	0	0.42%
區域醫院	門診	臺北業務組	8,889	8,254	8,223	0.35%	9	0.24%	1	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	0.21%
		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%	1	0.20%
	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	0.59%
		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%	1	0.64%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,729	2,599	2,574	0.92%	7	0.66%	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	0.22%
		高屏業務組	2,393	2,272	2,253	0.78%	4	0.63%	0	0.62%
		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	1.21%	1	1.18%
		北區業務組	1,525	1,458	1,445	0.84%	1	0.80%	0	0.79%
		中區業務組	2,303	2,200	2,179	0.90%	8	0.57%	0	0.56%
		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	1.13%
		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%	1	0.92%

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至109.4.2止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 7.申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 8.爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表34-11 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%	7	0.20%
		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%	35	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%	7	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%	63	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	14,479	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	93,274	92,890	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：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至109.4.2止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表34-12 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%	16	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%	17
		合計	205,444	194,133	193,023	0.56%	366	0.36%	40	0.30%
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%	5	0.20%
		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%	5	0.45%
		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%	32
		合計	194,828	183,044	181,311	1.07%	516	0.87%	69	0.80%
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	0.82%
		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
		合計	84,827	80,966	79,995	1.07%	322	0.97%	27	0.93%

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109.4.2止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 7.申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 8.爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表35-1 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	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	108年Q4	108年
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%	3.35%	3.32%
2	門診抗生藥使用率	負向	6.83%	6.06%	5.88%	5.87%	5.98%	5.95%	5.68%	5.87%	5.62%	5.91%	5.97%	5.66%	5.79%
3	門診同藥理用藥日數重疊率	負向	0.08%	0.07%	0.07%	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%
4	(1)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.04%	0.03%	0.02%	0.03%	0.03%
5	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.04%	0.03%	0.02%	0.03%	0.03%
6	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.11%	0.10%	0.09%	0.10%	0.09%	0.09%	0.08%	0.09%	0.09%	0.08%	0.07%	0.08%	0.08%
7	(4)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%	0.06%	0.06%
8	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.12%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.09%	0.10%	0.10%	0.09%	0.09%	0.09%	0.09%
9	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.32%	0.32%	0.28%	0.28%	0.24%	0.24%	0.22%	0.24%	0.23%	0.19%	0.18%	0.18%	0.19%
10	(7)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.18%	0.18%	0.16%	0.15%	0.14%	0.14%	0.13%	0.13%	0.14%	0.12%	0.10%	0.11%	0.12%
11	(8)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.17%	0.18%	0.15%	0.14%	0.13%	0.13%	0.11%	0.12%	0.12%	0.09%	0.09%	0.08%	0.09%
12	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.38%	0.38%	0.33%	0.32%	0.30%	0.29%	0.27%	0.29%	0.26%	0.24%	0.23%	0.22%	0.24%
13	(10)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%	0.22%	0.23%
14	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.90%	0.96%	0.75%	0.69%	0.66%	0.61%	0.60%	0.64%	0.57%	0.55%	0.52%	0.51%	0.53%
15	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	38.42%	44.43%	45.05%	46.39%	45.23%	46.25%	46.60%	46.12%	47.36%	46.74%	47.45%	48.44%	47.51%
16	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	非絕對正向或負向													
17	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%	1.10%	1.08%
18	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%	6.81%	12.50%
19	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	正向	74.16%	91.70%	93.02%	78.24%	78.90%	78.82%	79.24%	93.37%	78.12%	78.66%	79.08%	79.64%	93.49%
20	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%	0.47%	0.48%
21	非計畫性住院案件出院後14日內再住院率	負向	7.36%	7.50%	5.83%	5.63%	5.76%	5.70%	5.49%	5.87%	5.69%	5.85%	5.81%	5.63%	5.97%
22	住院案件出院後3日內急診率	負向	2.73%	2.53%	2.45%	2.42%	2.53%	2.54%	2.33%	2.46%	2.45%	2.56%	2.57%	2.42%	2.50%
23	剖腹產率-整體	負向	36.45%	33.25%	33.14%	33.57%	33.04%	32.76%	32.72%	33.02%	32.37%	33.20%	33.18%	33.35%	33.03%
24	剖腹產率-初次自來	負向	1.49%	1.49%	1.36%	1.19%	1.22%	1.27%	1.17%	1.21%	1.08%	1.21%	1.27%	1.16%	1.18%
25	剖腹產率-具適應症	合理範圍	34.97%	31.77%	31.78%	32.38%	31.82%	31.49%	31.55%	31.81%	31.29%	31.99%	31.91%	32.19%	31.85%
26	剖腹產率-後使用抗生素超過3日比率	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%	21.44%	21.15%
27	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	負向	9.95%	9.36%	8.93%	8.07%	8.51%	9.49%	9.16%	8.84%	8.61%	8.47%	8.45%	8.16%	8.41%
28	子宮肌瘤手術出院後14日內因該手術相關診斷再住院率	負向	1.53	1.37	1.40	1.15	1.14	1.15	1.16	1.42	1.16	1.15	1.15	1.17	1.44
29	人工膝關節置換手術後90日內置換物深部感染率	負向	0.34%	0.29%	0.26%	0.35%	0.43%	0.54%	0.22%	0.39%	0.28%	0.37%	0.26%	0.26%	0.29%
30	手術傷口感染率	負向	0.35%	0.31%	0.34%	0.51%	0.24%	0.28%	0.26%	0.31%	0.26%	0.19%	0.34%	0.34%	尚未有資料
31	急性心肌梗塞死亡率	負向	1.40%	1.32%	1.27%	1.13%	1.16%	1.18%	1.11%	1.23%	1.17%	1.12%	1.18%	1.17%	1.24%
32	清淨手術後傷口感染率	負向	10.90%	10.38%	9.79%	1.92%	2.51%	2.65%	2.74%	9.56%	2.94%	2.55%	2.40%	2.67%	9.15%
33	清淨手術後傷口感染率	負向	0.39%	0.55%	0.33%	0.11%	0.20%	0.21%	0.18%	0.18%	0.20%	0.14%	0.20%	0.23%	0.20%

備註：

1. 本指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 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「急性病床位院案件住院日數超過三十日比率」及新增「清淨手術後傷口感染率」。
6. 資料更新日期109.04.01

表35-2 全民健康保險西醫基層總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	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	108年Q4	108年
	屬性													
1	門診注射劑使用率	負向	0.63%	0.55%	0.52%	0.59%	0.58%	0.53%	0.55%	0.51%	0.55%	0.56%	0.51%	0.53%
2	門診抗生素使用率	負向	13.83%	11.81%	12.57%	12.20%	12.16%	12.38%	12.33%	12.69%	12.59%	12.54%	12.76%	12.65%
	門診同藥理用藥日數重疊率													
3	(1)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.08%	0.07%	0.08%	0.05%	0.06%	0.06%	0.06%	0.08%	0.05%	0.05%	0.06%	0.06%
4	(2)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.06%	0.05%	0.06%	0.05%	0.05%	0.04%	0.05%	0.06%	0.04%	0.04%	0.04%	0.05%
5	(3)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.08%	0.07%	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%
6	(4)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱失調症	負向	0.23%	0.19%	0.20%	0.19%	0.19%	0.18%	0.19%	0.18%	0.17%	0.16%	0.16%	0.17%
7	(5)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.17%	0.14%	0.15%	0.14%	0.14%	0.13%	0.14%	0.13%	0.12%	0.12%	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	負向	0.23%	0.20%	0.20%	0.18%	0.18%	0.18%	0.19%	0.18%	0.16%	0.17%	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)	負向	0.32%	0.30%	0.29%	0.22%	0.22%	0.21%	0.24%	0.22%	0.18%	0.17%	0.18%	0.19%
10	(8)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.20%	0.19%	0.17%	0.15%	0.15%	0.13%	0.15%	0.15%	0.12%	0.12%	0.12%	0.13%
11	(9)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.21%	0.21%	0.17%	0.15%	0.14%	0.13%	0.15%	0.14%	0.11%	0.11%	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	負向	0.71%	0.67%	0.52%	0.51%	0.50%	0.47%	0.50%	0.40%	0.37%	0.38%	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	負向	0.49%	0.44%	0.38%	0.38%	0.37%	0.34%	0.37%	0.31%	0.31%	0.31%	0.29%	0.30%
14	(12)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	1.49%	1.55%	1.03%	0.98%	0.95%	0.92%	0.97%	0.82%	0.76%	0.76%	0.75%	0.77%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	非絕對正向 或負向	60.60%	71.49%	71.65%	71.07%	71.15%	70.55%	71.10%	71.04%	69.88%	70.11%	69.78%	70.19%
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	0.11%	0.08%	0.10%	0.10%	0.10%	0.11%	0.10%	0.12%	0.11%	0.12%	0.12%	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	正向	21.83	27.32	27.30	27.22	27.23	27.26	27.25	27.28	27.16	27.17	27.19	27.20
18	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	正向	22.56	28.24	28.09	28.26	28.21	28.09	28.16	28.12	28.17	28.16	28.03	28.12
19	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	正向	22.41	28.02	28.08	28.03	27.96	27.97	28.01	28.08	28.01	27.97	27.93	28.00
20	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	正向	70.84%	87.27%	71.33%	73.03%	73.16%	73.74%	89.50%	72.72%	73.71%	74.82%	75.68%	90.45%
21	就診後同日於同院所再次就診率	負向	0.18%	0.15%	0.13%	0.14%	0.14%	0.13%	0.13%	0.13%	0.14%	0.14%	0.13%	0.13%
22	剖腹產率-整體	負向	41.99%	37.95%	39.26%	38.85%	39.10%	39.58%	39.21%	39.49%	40.54%	40.05%	41.06%	40.29%
23	剖腹產率-自行要求	負向	4.41%	3.37%	4.82%	4.96%	5.32%	5.41%	5.13%	5.30%	5.75%	5.76%	5.73%	5.64%
24	剖腹產率-具適應症	合理範圍	37.58%	34.58%	34.44%	33.89%	33.79%	34.17%	34.08%	34.19%	34.80%	34.29%	35.33%	34.65%

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109.04.01

表35-3 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	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	108年Q4	108年
1	牙齒復形同牙位再補率	負向	<2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
2	(1)牙體復形同牙位再補率-1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%	0.28%	0.28%	0.29%
	(2)牙體復形同牙位再補率-2年以內														
3	牙齒填補保存率	正向	88.10%	97.81%	97.88%	97.90%	97.94%	98.00%	98.04%	97.97%	98.04%	98.07%	98.12%	98.11%	98.09%
4	(1)牙齒填補保存率-1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%	93.91%	93.92%
5	(2)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%	95.19%	95.17%
6	(3)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%	90.19%	90.28%
7	(4)牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	正向	82.60%	91.67%	91.75%	92.00%	91.73%	91.89%	92.04%	91.92%	92.12%	92.00%	92.27%	92.30%	92.18%
8	同院所90日以內根管治療完成率	正向	88.79%	98.66%	98.64%	98.71%	98.67%	98.64%	98.64%	98.66%	98.67%	98.67%	98.61%	98.67%	98.66%
9	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	67.88%	74.94%	75.46%	55.16%	55.07%	56.32%	55.51%	75.87%	55.06%	55.08%	56.54%	55.80%	76.22%
10	13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%	81.26%	92.97%
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%	95.58%	95.54%
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%	0.35%	0.33%
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	1,867,212	3,934,537
14	牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率(107年新增)	正向	尚未訂定	48.54%	54.65%	58.15%	57.74%	58.58%	58.56%	58.26%	58.56%	58.58%	58.58%	58.56%	尚未有資料

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值。
3. 上列指標除第12項之分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「牙周病統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109.04.01

表35-4 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	108年Q4參考值	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	108年Q4	108年
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	2.44%~3.66%	5.82	5.91	2.97	3.02	3.04	3.14	6.03	2.99	3.06	3.09	3.18	6.15
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	負向	0.15%	0.13%	0.13%	0.13%	0.13%	0.13%	0.12%	0.13%	0.13%	0.13%	0.12%	0.12%	0.13%
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	負向	0.51%	0.44%	0.46%	0.37%	0.38%	0.38%	0.37%	0.37%	0.38%	0.37%	0.37%	0.36%	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%	0.54%	0.56%
5	於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率	負向	0.09%	0.05%	0.09%	0.09%	0.09%	0.16%	0.14%	0.12%	0.12%	0.17%	0.19%	0.13%	0.15%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，依總額品質確保方案所訂參考值，(指標參考值係以前5年同季平均值±20%)。
3. 中華民國中醫師公會全國聯合會於106年7月26日以(106)全聯醫總全字第0414號書函增修「使用中醫師診者之平均中醫就診次數」及「使用中醫師門診之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109.04.01

表35-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)

指標項目		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	108年Q4	108年
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%	92.85%	98.31%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥84.45%	93.78%	93.95%	89.16%	88.87%	89.41%	90.38%	93.77%	90.53%	90.07%	89.80%	91.28%	94.48%
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%	92.76%	98.28%
	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%	97.04%	98.85%
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%	93.29%	98.52%
	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%	95.51%	98.58%
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	4.22	3.87	4.40	4.07	4.07	4.07	3.91	4.34
	跨院住院率(人次/每百人月)	負向	≤10.79	9.69	9.77	9.72	9.72	9.72	9.09	9.96	9.62	9.62	9.62	9.29	9.99
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	0.83	0.99
	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	0.89	1.01
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	0.11	0.11	0.11	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	0.41	0.41	0.37	0.37	0.37	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%	1.28%	1.32%	1.35%	1.32%	1.54%	1.37%	1.46%	1.46%
	脫離率(II)-腎移植	參考指標	未訂定	0.27%	0.32%	0.15%	0.15%	0.15%	0.14%	0.28%	0.14%	0.15%	0.18%	0.33%	0.33%
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%	0.29%	0.29%	0.29%	0.29%	0.29%	0.29%	0.29%	0.26%	0.26%
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%	0.42%	0.42%	0.42%	0.42%	0.42%	0.42%	0.42%	0.58%	0.58%
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%	26.24%	26.24%	26.24%	26.24%	26.24%	26.24%	26.24%	27.25%	27.25%
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%	98.37%	97.81%	98.05%	98.24%	98.24%	98.08%	98.29%	98.29%
	合格率(< 60 mg ² /dL ² 之百分比)	正向	≥87.65%	97.34%	97.34%	94.09%	94.09%	94.09%	93.99%	97.43%	93.55%	93.55%	93.40%	97.28%	97.28%

(續下頁)

指標項目	屬性	108年參考值													
		105年	106年	107年Q1	107年Q2	107年Q3	107年Q4	107年	108年Q1	108年Q2	108年Q3	108年Q4	108年		
腹膜透析															
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	Albumin-受檢率	合理範圍	89.10%~100.00%	99.17%	98.94%	97.35%	98.81%	98.90%	98.50%	98.90%	98.13%	95.49%	98.30%	93.94%	98.44%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥79.08%	87.55%	87.75%	81.04%	78.77%	78.93%	82.07%	88.31%	81.59%	81.88%	80.19%	82.68%	89.20%
尿素氮透析效率：(每六個月) Weekly Kt/V(健保資料計算)	Weekly Kt/V-受檢率	合理範圍	87.81%~100.00%	97.64%	97.46%	95.77%	95.77%	95.97%	97.61%	95.06%	94.71%	95.06%	94.71%	97.02%	
	Weekly Kt/V(健保資料計算)	正向	≥84.44%	93.57%	94.48%	89.84%	89.84%	89.39%	93.43%	89.49%	89.99%	89.49%	89.99%	93.57%	
貧血檢查： Hb(健保資料計算) (102年新項目,取代原Hct)	Hb-受檢率	合理範圍	89.00%~100.00%	99.10%	98.93%	97.21%	98.86%	98.96%	98.27%	98.63%	97.90%	95.08%	98.32%	98.24%	
	Hb≥8.5g/dL之百分比	正向	≥87.34%	97.14%	97.03%	89.83%	90.75%	90.97%	90.08%	96.96%	88.64%	90.81%	91.22%	90.85%	96.56%
住院率(每六個月)	同院住院率(人次/每百人月)	負向	≤10.28	9.42	9.42	8.39	8.39	8.37	9.20	8.51	8.42	8.51	8.42	9.27	
	跨院住院率(人次/每百人月)	負向	≤11.80	10.83	10.77	9.42	9.42	9.59	10.57	9.86	9.75	9.86	9.75	10.85	
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤0.52	0.47	0.52	0.32	0.15	0.51	0.36	0.42	0.33	0.52	0.58	0.59	
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤0.76	0.70	0.72	0.57	0.41	0.48	0.41	0.64	0.55	0.54	0.53	0.73	
腹膜炎發生率(每六個月)	腹膜炎發生率(人次/每百人月)	負向	≤1.71	1.53	1.67	1.48	1.48	1.36	1.46	1.23	1.35	1.23	1.35	1.32	
	脫離率(D)-腎功能回復	參考指標	未訂定	0.27%	0.80%	0.69%	0.69%	1.47%	1.06%	1.14%	0.92%	1.14%	0.92%	1.03%	
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	脫離率(II)-腎移植	參考指標	未訂定	1.29%	1.43%	0.65%	0.65%	0.93%	1.58%	1.06%	0.88%	1.06%	0.88%	2.00%	
	C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	≤0.32%	0.21%	0.52%	0.21%	0.52%	0.34%	0.34%	0.24%	0.24%	0.24%	0.24%		
55歲以下腹膜透析病患移植登錄率(每年)(健保資料計算)	受檢率	正向	≥0.22%	0.28%	0.16%	0.16%	0.16%	0.16%	0.16%	0.19%	0.19%	0.19%	0.19%	0.19%	
	合格率(<60 mg ² /dL ² 之百分比)	合理範圍	88.95%~100.00%	98.92%	98.92%	98.77%	98.77%	98.93%	98.74%	98.60%	98.30%	98.60%	98.30%	98.41%	
整體(血液與腹膜合併計算)	醫療費用核減率(初核)(104年新增)	正向	≥85.68%	94.87%	94.87%	89.66%	89.66%	91.80%	95.54%	90.61%	91.67%	90.61%	91.67%	95.64%	
	醫療費用核減率(初核)(104年新增)	合理範圍	0.05%	0.06%	0.04%	0.06%	0.06%	0.05%	0.06%	0.05%	0.07%	0.07%	0.06%	0.07%	

備註：

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

2.各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂參考值，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。並註明指標之正負向屬性。若當年度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 = ((總病數之總和)*100)/(總病人月數之總和))

(3)脫離率：(追蹤時間≥1年之死亡率 = ((總病數之總和)*100)/(總病人月數之總和))

(4)腹膜炎發生率：(追蹤期間所有病人須重新接受動靜脈瘻管或人工血管手術之總次數*100)/追蹤期間總病人月數。

(5)脫離率：(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。

(6)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。

4.資料來源：自104年第2季起住院率、死亡率、應重重建率、腹膜炎發生率及脫離率改由健保醫療費用申報資料統計計算，資料統計期間往前追溯至101年；另血清白蛋白(Albumin)、尿素氮透析效率(URR或Weekly Kt/V)、貧血檢查-Hb、B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率及C型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率，自105年起改由健保申報資料統計計算，資料統計期間往前追溯至104年，該類指標104年之前統計數據仍依台灣腎臟醫學會所提供之資料編製。

伍、業務推動主題摘要 - 分級醫療執行情形

一、108年1-12月分級醫療執行情形

(一) 各層級轉診就醫情形

1. 總就醫次數申報及各層級占率變化情形：

108年1-12月較106年(基期)同期，醫學中心就醫占率從10.65%減少至10.14%，區域醫院就醫占率從15.09%降至14.31%；地區醫院就醫占率由約9.93%增加至10.74%，基層院所就醫占率由64.33%增加至64.81%。

單位：千

總就醫次數	106年1-12月		108年1-12月	
	值	占率	值	占率
合計	295,563	100.00%	305,967	100.00%
醫學中心	31,483	10.65%	31,029	10.14%
區域醫院	44,598	15.09%	43,796	14.31%
地區醫院	29,350	9.93%	32,854	10.74%
基層院所	190,132	64.33%	198,288	64.81%

◎資料範圍：總額內、外案件。

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

2. 轉診案件申報情形(以接受轉診端分析)：

108年1-12月總轉診案件3,550千件，占總就醫件數比率1.16%(106年同期為0.83%)。其中轉診至醫學中心就醫1,369千件，占該層級就醫件數比率4.41%(106年同期為3.21%)；轉診至區域醫院就醫1,483千件，占該層級就醫件數比率3.39%(106年同期為2.58%)，轉診至地區醫院485千件，占該層級就醫件數比率1.48%(106年同期為0.95%)；轉診至基層院所213千件，占該層級就醫件數比率0.107%(106年同期為0.004%)。

單位：千

接受院所層級	106年1-12月		108年1-12月	
	值	轉診率	值	轉診率
總就醫件數	295,563		305,967	
轉診件數	2,448	0.83%	3,550	1.16%
醫學中心				
總就醫件數	31,483		31,029	
轉診件數	1,012	3.21%	1,369	4.41%
區域醫院				
總就醫件數	44,598		43,796	
轉診件數	1,150	2.58%	1,483	3.39%
地區醫院				
總就醫件數	29,350		32,854	
轉診件數	279	0.95%	485	1.48%
基層院所				
總就醫件數	190,132		198,288	
轉診件數	7	0.004%	213	0.107%

◎轉診案件：就醫日期為106/108年1-12月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為05)、申報院所代號第一碼為A、H、J、Q、R、S之案件

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

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

(3)接受轉診醫令代碼01038C。

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

(二) 108年1-12月各層級轉診流向(不含視同轉診案件)：

1. 醫學中心轉出 86,092 件，其中 20.21%轉至區域醫院、37.28%轉至地區醫院、37.68%轉至基層診所、4.83%轉至其他醫學中心。
2. 區域醫院轉出 128,312 件，其中 30.61%轉至醫學中心、11.65%轉至地區醫院、31.01%轉至基層診所、26.73%轉至其他區域醫院。

3. 地區醫院轉出 183,234 件，其中 46.63%轉至醫學中心、29.89%轉至區域醫院、6.56%轉至基層診所、16.92%轉至其他地區醫院。
4. 基層診所轉出 927,671 件，其中 39.60%轉至醫學中心、35.92%轉至區域醫院、10.64%轉至地區醫院、13.84%轉至其他基層診所。

接受院所	轉出院所									
	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
106 年 1-12 月										
合計	667,171	100.00%	12,083	100.00%	33,063	100.00%	87,872	100.00%	509,698	100.00%
醫學中心	303,367	45.47%	3,520	29.13%	20,122	60.86%	43,916	49.98%	233,484	45.81%
區域醫院	303,456	45.48%	5,544	45.88%	9,010	27.25%	38,675	44.01%	229,826	45.09%
地區醫院	53,572	8.03%	2,881	23.84%	2,803	8.48%	4,503	5.12%	41,664	8.17%
基層診所	6,293	0.94%	61	0.50%	949	2.87%	603	0.69%	4,673	0.92%
108 年 1-12 月										
合計	1,335,663	100.00%	86,092	100.00%	128,312	100.00%	183,234	100.00%	927,671	100.00%
醫學中心	497,845	37.27%	4,160	4.83%	39,279	30.61%	85,433	46.63%	367,375	39.60%
區域醫院	446,696	33.44%	17,403	20.21%	34,298	26.73%	54,772	29.89%	333,249	35.92%
地區醫院	178,504	13.36%	32,093	37.28%	14,947	11.65%	31,004	16.92%	98,692	10.64%
基層診所	212,618	15.92%	32,436	37.68%	39,788	31.01%	12,025	6.56%	128,355	13.84%

(三) 另各分區 108 年 1-12 月總就醫次數申報及各層級占率變化情形、轉診案件申報情形及各層級轉診流向分析如表 36-表 38。

二、區域級以上醫院 108 年 1-12 月份門診件數降低情形

1. 符合降低 2%範圍之門診件數(如表 39)：醫學中心下降 4.6%，區域醫院下降 4.0%，整體約下降 4.3%，較原設定目標下降 3.96%略高。

表 39 108 年 1-12 月區域級以上醫院門診件數變化

單位：千件

層級別	家數	基期(106)年	108 年	成長率
1-12 月				
醫學中心	19	17,663	16,847	-4.6%
區域醫院	69	26,226	25,167	-4.0%
小計	88	43,889	42,014	-4.3%

註：已排除不納入之院所(106 年門診件數占率 \leq 0.5%)，彰基雲林及郭綜合醫院 108 年更為地區醫院。

2. 本案係按季結算，各季未達-3.96%標準者，依其超出件數予以核減；1-4 季約共核扣約 4.07 億點。
3. 109 年辦理情形：為利醫界全力配合防疫，門診減量措施已自 109 年 1 月 23 日起暫緩執行。

表 36 總就醫次數申報及各層級占率變化情形-分區別

總就醫次數	106 年 1-12 月		108 年 1-12 月	
	值(千)	占率	值(千)	占率
臺北				
合計	94,659	100.00%	98,073	100.00%
醫學中心	14,794	15.63%	14,494	14.78%
區域醫院	15,743	16.63%	15,581	15.89%
地區醫院	6,030	6.37%	6,863	7.00%
基層院所	58,091	61.37%	61,134	62.34%
北區				
合計	42,803	100.00%	44,927	100.00%
醫學中心	3,359	7.85%	3,245	7.22%
區域醫院	6,109	14.27%	6,216	13.83%
地區醫院	5,361	12.52%	5,926	13.19%
基層院所	27,974	65.35%	29,541	65.75%
中區				
合計	59,356	100.00%	61,905	100.00%
醫學中心	6,005	10.12%	6,021	9.73%
區域醫院	7,235	12.19%	7,240	11.69%
地區醫院	7,821	13.18%	8,588	13.87%
基層院所	38,295	64.52%	40,056	64.71%
南區				
合計	43,378	100.00%	44,318	100.00%
醫學中心	2,587	5.96%	2,537	5.72%
區域醫院	8,377	19.31%	7,791	17.58%
地區醫院	3,035	7.00%	4,030	9.09%
基層院所	29,379	67.73%	29,960	67.60%
高屏				
合計	48,925	100.00%	50,275	100.00%
醫學中心	4,082	8.34%	4,077	8.11%
區域醫院	6,185	12.64%	6,006	11.95%
地區醫院	6,201	12.67%	6,539	13.01%
基層院所	32,456	66.34%	33,653	66.94%

總就醫次數	106年1-12月		108年1-12月	
	值(千)	占率	值(千)	占率
東區				
合計	6,443	100.00%	6,468	100.00%
醫學中心	656	10.18%	655	10.12%
區域醫院	947	14.71%	963	14.88%
地區醫院	902	14.00%	908	14.04%
基層院所	3,937	61.11%	3,943	60.96%

◎資料範圍：總額內、外案件。

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

表 37 轉診案件申報情形-分區別

接受院所層級	106年1-12月		108年1-12月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
臺北				
總就醫次數	94,659		98,073	
轉診案件	721	0.76%	993	1.01%
醫學中心				
總就醫次數	14,794		14,494	
轉診案件	426	2.88%	548	3.78%
區域醫院				
總就醫次數	15,743		15,581	
轉診案件	258	1.64%	366	2.35%
地區醫院				
總就醫次數	6,030		6,863	
轉診案件	36	0.60%	58	0.84%
基層院所				
總就醫次數	58,091		61,134	
轉診案件	0.8	0.001%	21	0.034%
北區				
總就醫次數	42,803		44,927	
轉診案件	342	0.80%	481	1.07%
醫學中心				
總就醫次數	3,359		3,245	
轉診案件	128	3.80%	145	4.47%
區域醫院				
總就醫次數	6,109		6,216	
轉診案件	179	2.92%	245	3.94%
地區醫院				
總就醫次數	5,361		5,926	
轉診案件	35	0.65%	69	1.16%
基層院所				
總就醫次數	27,974		29,541	
轉診案件	2	0.006%	23	0.077%

接受院所層級	106年1-12月		108年1-12月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
中區				
總就醫次數	59,356		61,905	
轉診案件	579	0.98%	805	1.30%
醫學中心				
總就醫次數	6,005		6,021	
轉診案件	214	3.57%	301	4.99%
區域醫院				
總就醫次數	7,235		7,240	
轉診案件	255	3.53%	319	4.41%
地區醫院				
總就醫次數	7,821		8,588	
轉診案件	110	1.40%	165	1.92%
基層院所				
總就醫次數	38,295		40,056	
轉診案件	0.1	0.000%	20	0.051%
南區				
總就醫次數	43,378		44,318	
轉診案件	431	0.99%	560	1.26%
醫學中心				
總就醫次數	2,587		2,537	
轉診案件	109	4.20%	158	6.23%
區域醫院				
總就醫次數	8,377		7,791	
轉診案件	282	3.37%	307	3.94%
地區醫院				
總就醫次數	3,035		4,030	
轉診案件	37	1.21%	71	1.77%
基層院所				
總就醫次數	29,379		29,960	
轉診案件	4	0.012%	24	0.079%

接受院所層級	106年1-12月		108年1-12月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
高屏				
總就醫次數	48,925		50,275	
轉診案件	311	0.64%	616	1.23%
醫學中心				
總就醫次數	4,082		4,077	
轉診案件	114	2.79%	190	4.65%
區域醫院				
總就醫次數	6,185		6,006	
轉診案件	143	2.31%	204	3.39%
地區醫院				
總就醫次數	6,201		6,539	
轉診案件	53	0.86%	99	1.52%
基層院所				
總就醫次數	32,456		33,653	
轉診案件	0.7	0.002%	124	0.367%
東區				
總就醫次數	6,443		6,468	
轉診案件	64	0.99%	95	1.48%
醫學中心				
總就醫次數	656		655	
轉診案件	22	3.29%	28	4.21%
區域醫院				
總就醫次數	947		963	
轉診案件	34	3.55%	43	4.48%
地區醫院				
總就醫次數	902		908	
轉診案件	9	0.95%	23	2.54%
基層院所				
總就醫次數	3,937		3,943	
轉診案件	0.001	0.000%	1.7	0.043%

◎轉診案件：就醫日期為106/108年1-12月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為05)、申報院所代號第一碼為A、H、J、Q、R、S之案件

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

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

(3)接受轉診醫令代碼01038C。

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

表 38 各層級轉診流向分析-分區別

接受院所	轉出院所									
	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
臺北										
106年1-12月										
合計	184,285	100.00%	3,473	100.00%	11,408	100.00%	17,705	100.00%	149,908	100.00%
醫學中心	123,669	67.11%	2,279	65.62%	8,960	78.54%	13,560	76.59%	98,687	65.83%
區域醫院	49,796	27.02%	775	22.32%	1,999	17.52%	3,300	18.64%	42,569	28.40%
地區醫院	10,215	5.54%	407	11.72%	429	3.76%	732	4.13%	8,194	5.47%
基層診所	605	0.33%	12	0.35%	20	0.18%	113	0.64%	458	0.31%
108年1-12月										
合計	333,891	100.00%	16,719	100.00%	24,305	100.00%	31,554	100.00%	260,229	100.00%
醫學中心	187,913	56.28%	2,212	13.23%	13,686	56.31%	22,088	70.00%	149,836	57.58%
區域醫院	99,464	29.79%	2,502	14.97%	3,764	15.49%	6,985	22.14%	85,238	32.75%
地區醫院	25,702	7.70%	3,788	22.66%	1,203	4.95%	775	2.46%	19,918	7.65%
基層診所	20,812	6.23%	8,217	49.15%	5,652	23.25%	1,706	5.41%	5,237	2.01%
北區										
106年1-12月										
合計	83,527	100.00%	490	100.00%	5,728	100.00%	9,214	100.00%	65,921	100.00%
醫學中心	27,140	32.49%	210	42.86%	2,819	49.21%	3,567	38.71%	20,491	31.08%
區域醫院	47,142	56.44%	152	31.02%	2,325	40.59%	4,850	52.64%	37,899	57.49%
地區醫院	7,686	9.20%	122	24.90%	267	4.66%	566	6.14%	6,528	9.90%
基層診所	1,559	1.87%	6	1.22%	317	5.53%	231	2.51%	1,003	1.52%
108年1-12月										
合計	171,747	100.00%	11,197	100.00%	27,658	100.00%	23,102	100.00%	108,172	100.00%
醫學中心	37,813	22.02%	261	2.33%	4,057	14.67%	6,374	27.59%	27,051	25.01%
區域醫院	88,319	51.42%	2,589	23.12%	7,626	27.57%	9,790	42.38%	67,043	61.98%
地區醫院	22,946	13.36%	3,958	35.35%	3,391	12.26%	3,224	13.96%	12,098	11.18%
基層診所	22,669	13.20%	4,389	39.20%	12,584	45.50%	3,714	16.08%	1,980	1.83%

轉出院所										
接受院所	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
中區										
106年1-12月										
合計	169,630	100.00%	1,060	100.00%	4,059	100.00%	32,790	100.00%	129,079	100.00%
醫學中心	87,464	51.56%	215	20.28%	2,594	63.91%	16,301	49.71%	66,427	51.46%
區域醫院	62,791	37.02%	129	12.17%	789	19.44%	14,532	44.32%	46,843	36.29%
地區醫院	19,240	11.34%	710	66.98%	674	16.61%	1,924	5.87%	15,715	12.17%
基層診所	134	0.08%	6	0.57%	2	0.05%	33	0.10%	93	0.07%
108年1-12月										
合計	282,969	100.00%	25,717	100.00%	14,867	100.00%	47,976	100.00%	192,268	100.00%
醫學中心	130,503	46.12%	601	2.34%	6,160	41.43%	31,510	65.68%	90,913	47.28%
區域醫院	81,392	28.76%	1,252	4.87%	1,140	7.67%	11,548	24.07%	66,888	34.79%
地區醫院	50,751	17.94%	14,657	56.99%	1,912	12.86%	3,297	6.87%	30,633	15.93%
基層診所	20,323	7.18%	9,207	35.80%	5,655	38.04%	1,621	3.38%	3,834	1.99%
南區										
106年1-12月										
合計	131,930	100.00%	4,102	100.00%	4,246	100.00%	11,390	100.00%	99,861	100.00%
醫學中心	31,130	23.60%	346	8.43%	2,587	60.93%	2,887	25.35%	25,230	25.27%
區域醫院	90,987	68.97%	2,774	67.63%	939	22.11%	8,272	72.63%	67,118	67.21%
地區醫院	6,185	4.69%	948	23.11%	143	3.37%	102	0.90%	4,627	4.63%
基層診所	3,628	2.75%	34	0.83%	577	13.59%	129	1.13%	2,886	2.89%
108年1-12月										
合計	194,150	100.00%	13,218	100.00%	22,666	100.00%	23,863	100.00%	132,606	100.00%
醫學中心	61,030	31.43%	168	1.27%	5,463	24.10%	7,614	31.91%	47,740	36.00%
區域醫院	85,779	44.18%	4,447	33.64%	1,828	8.06%	13,468	56.44%	64,636	48.74%
地區醫院	23,827	12.27%	2,873	21.74%	4,768	21.04%	428	1.79%	15,407	11.62%
基層診所	23,514	12.11%	5,730	43.35%	10,607	46.80%	2,353	9.86%	4,823	3.64%

接受院所	轉出院所									
	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
高屏										
106年1-12月										
合計	78,070	100.00%	2,927	100.00%	7,330	100.00%	14,055	100.00%	52,233	100.00%
醫學中心	29,066	37.23%	467	15.95%	2,920	39.84%	6,681	47.53%	18,983	36.34%
區域醫院	39,756	50.92%	1,703	58.18%	2,936	40.05%	6,336	45.08%	27,395	52.45%
地區醫院	8,558	10.96%	677	23.13%	1,262	17.22%	924	6.57%	5,572	10.67%
基層診所	367	0.47%	3	0.10%	33	0.45%	97	0.69%	233	0.45%
108年1-12月										
合計	319,455	100.00%	18,779	100.00%	34,751	100.00%	50,690	100.00%	213,852	100.00%
醫學中心	71,683	22.44%	879	4.68%	9,016	25.94%	15,668	30.91%	46,099	21.56%
區域醫院	74,344	23.27%	6,454	34.37%	17,458	50.24%	10,794	21.29%	38,640	18.07%
地區醫院	49,814	15.59%	6,692	35.64%	3,498	10.07%	22,617	44.62%	16,646	7.78%
基層診所	123,614	38.70%	4,754	25.32%	4,779	13.75%	1,611	3.18%	112,467	52.59%
東區										
106年1-12月										
合計	19,571	100.00%	31	100.00%	292	100.00%	2,560	100.00%	12,696	100.00%
醫學中心	4,898	25.03%	3	9.68%	242	82.88%	920	35.94%	3,666	28.88%
區域醫院	12,984	66.34%	11	35.48%	22	7.53%	1,385	54.10%	8,002	63.03%
地區醫院	1,688	8.63%	17	54.84%	28	9.59%	255	9.96%	1,028	8.10%
基層診所	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%
108年1-12月										
合計	33,451	100.00%	462	100.00%	4,065	100.00%	6,049	100.00%	20,544	100.00%
醫學中心	8,903	26.62%	39	8.44%	897	22.07%	2,179	36.02%	5,736	27.92%
區域醫院	17,398	52.01%	159	34.42%	2,482	61.06%	2,187	36.15%	10,804	52.59%
地區醫院	5,464	16.33%	125	27.06%	175	4.31%	663	10.96%	3,990	19.42%
基層診所	1,686	5.04%	139	30.09%	511	12.57%	1,020	16.86%	14	0.07%

◎轉診案件：就醫日期為106/108年1-12月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為05)、申報院所代號第一碼為A、H、J、Q、R、S之案件

- ▲轉診：(1)申報部分負擔代碼A30、B30、C30、008、D30、001、002、003、004、005、006、007、008、009、011、801、802、901、902、903、904、905、906、907且轉代檢註記為1且來源院所代號不等於轉入院所代號。
(2)申報部分負擔代碼A30、B30、C30、008、D30、001、002、003、004、005、006、007、008、009、011、801、802、901、902、903、904、905、906、907且轉代檢註記為G9、G5、C6、F3、FT、JA(偏鄉、IDS)且來源院所代號等於轉入院所代號。
(3)接受轉診醫令代碼01038C。

◎轉出院所：係指將病患轉出之院所(TRAN_ID_HOSP_ID)。

◎接受院所：接受來自轉出院所病患之院所。



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