



衛生福利部全民健康保險會
第4屆109年第3次委員會議

109年4月份
全民健康保險業務執行報告

109年5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.....	5
參、保險財務業務.....	9
肆、醫療業務.....	25
伍、附錄-全民健康保險醫療服務核定點數及費用統計.....	96

壹、本署近期重點工作

一、109年「家庭醫師整合性照護計畫」執行現況

(一) 本年度計畫於109年1月22日公告修正，依計畫規範，醫療院所應於計畫公告3個月內，向保險人分區業務組提出參與計畫書面申請；社區醫療群亦需於計畫公告3個月內，將會員資料批次上傳至健保資訊網服務系統VPN，爰於4月21日截止計畫申請及會員資料上傳。

(二) 計畫參與情形如下：

1. 計有624個醫療群、5,426家診所、7,327位醫師參加本年度計畫，較上年度增加19群(成長3.1%)、增加374家診所(成長7.4%)、661位醫師(成長9.9%)。
2. 第一階段收案會員人數計553.8萬餘人，其中交付名單會員360.0萬餘人、自行收案會員140.0萬餘人、屬醫療給付改善方案名單會員53.8萬餘人。

二、C型肝炎全口服用藥可治療及篩檢個案追蹤

(一) 109年C肝全口服用藥預算81.66億元，至少可提供5萬人治療，截至目前(1月1日至4月29日)使用人數17,236人(醫院占90%、診所占10%)，使用率約34%。

(二) 為避免重複篩檢、減少資源浪費，並結合跨機關合作推動C肝治療，本署運用健保申報資料並開發檢驗文字報告自然語言處理(NLP)模型，定期追蹤並產製C肝可治療及篩檢個案名單。

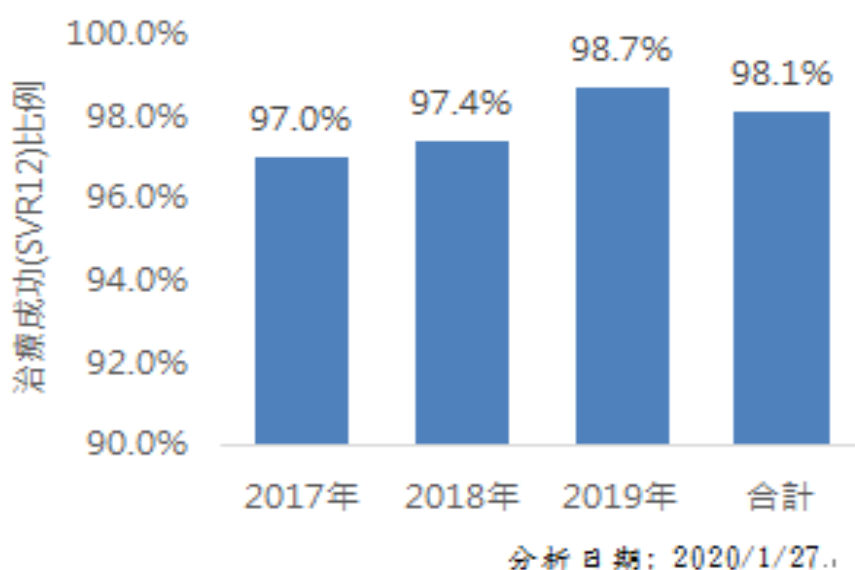
(三) 個案名單依據其後續所需醫療照護服務，區分為「可接受全口

服用藥治療」、「可做C型肝炎病毒核酸(HCV RNA)」、「可做C型肝炎病毒抗體(Anti-HCV)」等三類建議方案，可以更精準的鼓勵院所針對高盛行地區及高風險群體積極治療，並協助國民健康署及地方衛生主管機關推動C肝篩檢計畫。

(四) 依分區別之使用情況：

月份	109年自1月1日至4月29日					
	1	2	3	4(至29日)	總計	占率
臺北	1,258	689	663	339	2,949	17%
北區	792	564	590	322	2,268	13%
中區	1,675	827	946	479	3,927	23%
南區	1,943	1,065	1,111	593	4,712	27%
高屏	1,273	634	588	394	2,889	17%
東區	143	81	147	120	491	3%
總計	7,084	3,860	4,045	2,247	17,236	100%

(五) 近三年治療成功比例 (SVR12表示療程結束後12週檢測不到病毒量)：



三、配合武漢肺炎防疫相關精進作為

(一) 「健保醫療資訊雲端查詢系統」新增作業：

1. 「因應天災及緊急醫療查詢作業」新增「過敏藥」頁籤。(4/22)
2. 健保醫療資訊雲端查詢系統「特定地區旅遊及接觸史」提示視窗，增加康復之家人員提示。(4/22)
3. 「單一個案即時下載Web service」新增「特定地區旅遊及接觸史」資料，提供院內HIS系統以健保卡即時查詢。(4/30)

(二) 「防疫口罩管控系統」(1.0)近期功能增修：

1. 配合4月23日起恢復限定16歲以下始能購買兒童口罩，完成口罩系統及API介接程式修改及建置。(4/22)
2. 建置「購買紀錄查詢作業」供經授權之關貿客服及本署同仁查詢，以協助辦理民眾各項諮詢服務，並留存查詢紀錄備查。(4/27)
3. 完成口罩地圖Open DATA效能調校，改善資料產製效能。(4/28)
4. 各單位「整批發放」之批次健保卡註記購買資料辦理情形：
4月下旬接續完成教育部(特教生)、警政署(警專生)、內政部警大生、經濟部商業司(各企業、公會及民間團體)、國防部軍醫局、內政部消防署等六個單位4月23日、5月7日及5月11日之整批發放註記。

(三) 建置「防疫口罩管控系統」(2.0)，完成網路預購口罩實名制作業：

1. 完成關貿提供第六輪預購已付款名單(計2,063,075人)，轉入口罩管控系統。(4/29)
2. 取單位批次發放(配發)5月11日名單(計201,636人)提供關貿

第七輪口罩訂購時勾稽排除，以避免民眾於各販售管道重複購買。(4/29)

(四) 建置「防疫口罩管控系統」口罩3.0，民眾可於超商進行口罩預購及付款等作業：

1. 超商口罩3.0第一期(4/22~4/24)共計完成健保卡身分認證1,558,860人次。
2. 超商口罩3.0第二期(4/30~5/3)共計完成健保卡身分認證728,322人次。

(五) 配合政策擴大口罩販售通路及納入實名制控管，持續增修本署口罩管控系統相關作業：

1. 配合北市府4月24日於文山區及萬華區再擴增口罩販賣機，完成相關資訊設定作業以利雙方介接作業。(4/23)
2. 因應市府4月11日啟用口罩販賣機，開發API供提供當日銷貨清單供市府核對銷貨資料。(5/4)
3. 本署Open Data平台新增「口罩響應人道援助之前1日同意援助明細清單」。(4/26)
4. 健保快易通APP、健康存摺中新增「口罩響應人道援助」功能。(4/27)
5. 健保快易通APP新增響應人道援助口罩之捐贈紀錄查詢功能。(4/29)

貳、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

109 年 3 月投保單位計 928,606 家(含社福外勞單位 207,286 家)，較 108 年同期 910,269 家，增加 18,337 家，增加率 2.01%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

109 年 3 月保險對象計 23,935,056 人，較 108 年同期 23,878,306 人，增加 56,750 人，總增加率 0.24%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

109 年 3 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 39,293 元，較 108 年同期 38,533 元，增加 760 元，增加率 1.97%。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 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)
109 年 3 月底	928,606 (100)	922,662 (99.36)	3,934 (0.42)	344 (0.04)	9 (0.00)	539 (0.06)	1,118 (0.12)
108 年 3 月底	910,269 (100)	904,317 (99.35)	3,916 (0.43)	344 (0.04)	11 (0.00)	549 (0.06)	1,132 (0.12)

資料日期：109 年 4 月 30 日

備註：

1. 109 年 3 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 680,679 家、另有 207,286 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 3 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 668,641 家、另有 202,039 家為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。

表 2 全民健保各類保險對象人數統計表

單位：人，(%)

類目 年月	總計		第一類		第二類		第三類		第四類	第五類	第六類	
	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	被保險人	被保險人	眷屬
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 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
109 年 3 月底	23,935,056 (100)		14,173,930 (59.22)		3,558,004 (14.87)		2,120,203 (8.86)		101,183 (0.42)	284,662 (1.19)	3,697,074 (15.45)	
	16,000,564	7,934,492	9,165,500	5,008,430	2,318,707	1,239,297	1,443,254	676,949			2,687,258	1,009,816
108 年 3 月底	23,878,306 (100)		14,018,819 (58.71)		3,600,299 (15.08)		2,193,058 (9.18)		107,756 (0.45)	291,220 (1.22)	3,667,154 (15.36)	
	15,902,141	7,976,165	9,035,783	4,983,036	2,339,310	1,260,989	1,482,818	710,240			2,645,254	1,021,900

資料日期：109 年 4 月 30 日

備註：

- 109 年 3 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 6,809,301 人、眷屬人數 3,928,269 人，合計保險對象人數 10,737,570 人。
- 108 年 3 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 6,723,100 人、眷屬人數 3,914,299 人，合計保險對象人數 10,637,399 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 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)
109 年 3 月底	39,293	1.97	44,629	27,718	24,000	1,785 (38,060)	1,785 (38,060)	1,249 (26,631)
108 年 3 月底	38,533	1.98	43,722	27,701	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)

資料日期：109 年 4 月 30 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 3 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 41,665 元。
- 5.108 年 3 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 40,575 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 4 月保費收入 356.87 億元，醫療費用支出 648.06 億元，其他收支淨餘 10.29 億元。本(109)年截至 4 月保費收入 2,607.86 億元，醫療費用支出 2,275.22 億元，其他收支淨餘 53.85 億元。

(二)權責收支情形(詳表 5 及表 9)：

本(109)年度截至 4 月底止，保費收入 2,055.24 億元、保險給付 2,250.67 億元、呆帳費用 22.48 億元、其他收支相抵結餘 53.42 億元，合計保險收支淨短絀數 164.49 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 1,608.31 億元，折合約 2.90 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	-	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)
109.1-109.3	2,250.99	3.55%	1,627.16	5.31%	43.56	-	667.39
109.4	356.87	(1.84%)	648.06	13.96%	10.29	-	(280.90)
109 年小計	2,607.86	2.78%	2,275.22	7.63%	53.85	-	386.49
84.3-109.4 總計	101,228.42		102,912.28		3,519.96		1,836.10

資料日期：109 年 4 月 30 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；4 月份較去年同期減少 1.84%，係因去年 3 月底適逢週休假日，應繳納之保險費遞延至 4 月繳納所致。

9. 109 年第 1 季醫療費用成長 5.31%，主要係總額成長；4 月份較去年同期成長 13.96%，主要係因應新冠肺炎，自 3 月起實施提升特約醫療院所醫療費用暫付金額所致。

表5 全民健保財務收支分析表

單位：億元，%

會計年度	保費收入 (含滯納金收入)		保險給付		呆帳		其他收支餘(絀)		安全準備提列 (收回數)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	(5)=(1)-(2)- (3)+(4) 金額
84.3-103.12	70,999.75		71,635.84		692.88		2,588.72		1,259.76
104.1-104.12	5,694.35	4.46	5,380.76	3.85	39.91	6.43	755.27	167.97	1,028.95
105.1-105.12	5,567.39	(2.23)	5,683.32	5.62	39.02	(2.23)	340.52	(54.91)	185.57
106.1-106.12	5,729.54	2.91	5,997.29	5.52	39.68	1.69	209.04	(38.61)	(98.40)
107.1-107.12	5,925.25	3.42	6,326.11	5.48	45.17	13.84	179.54	(14.11)	(266.48)
108.1-108.12	6,096.85	2.90	6,560.48	3.70	46.98	4.01	174.01	(3.08)	(336.60)
109.1-109.3	1,576.73	3.18	1,674.39	4.92	16.98	5.49	39.90	(10.87)	(74.75)
109.04	478.52	(1.57)	576.28	3.90	5.49	0.28	13.51	9.24	(89.74)
109年截至4月底止小計	2,055.24	2.04	2,250.67	4.65	22.48	4.17	53.42	(6.52)	(164.49)
84.3-109.04 總計	102,068.38		103,834.47		926.11		4,300.52		1,608.31

資料日期 109年04月30日

備註：

※本表84-107年係審計部審定決算數，108年係自編決算數，109年1-4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4月底累計數與去(108)年同期增減情形

(1)保費收入成長2.04%，主要係因基本工資調漲所致。

(2)保險給付成長4.65%，主要係因總額協商成長所致。

(3)呆帳成長4.17%，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6.52%，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4月底止淨短絀數164.49億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為1,608.31億元，折合約2.90個月保險給付。

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

二、保險費收繳執行情形

(一)一般保險費收繳部分(詳表 6-1 至表 6-2):

截至 109 年 4 月底,自 104 年 2 月至 109 年 1 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 99.98%,總收繳率為 99.03%。

(二)高雄市政府欠費情形(詳表 7):

1. 截至 109 年 4 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 4 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 4 月底,自 104 年 2 月至 109 年 1 月之欠費金額 838.86 億元,已收回 583.10 億元,收回率 69.51%。

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
104.02-104.12	3,211.75	3,201.66	99.69	1,650.58	1,650.58	100.00	4,862.33	4,852.24	99.79
105.01-105.12	3,436.80	3,414.71	99.36	1,655.89	1,655.89	100.00	5,092.69	5,070.60	99.57
106.01-106.12	3,563.28	3,515.97	98.67	1,698.51	1,698.51	100.00	5,261.79	5,214.48	99.10
107.01-107.12	3,699.94	3,627.74	98.05	1,756.75	1,756.75	100.00	5,456.69	5,384.49	98.68
108.01-108.11	3,476.48	3,390.37	97.52	1,665.23	1,665.23	100.00	5,141.71	5,055.60	98.33
108.12	319.55	309.29	96.79	151.38	151.38	100.00	470.93	460.67	97.82
109.01	313.37	302.60	96.56	126.87	125.4	98.84	440.24	428.00	97.22
總計	18,021.16	17,762.34	98.56	8,705.21	8,703.74	99.98	26,726.37	26,466.08	99.03

資料日期：109 年 4 月 30 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2月至109年1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	14,853.49	14,795.99	99.61
第二類	1,539.35	1,533.85	99.64
第三類	390.87	387.92	99.25
第六類	1,237.46	1,044.59	84.41
總計	18,021.16	17,762.34	98.56

資料日期：109 年 4 月 30 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 2 月至 109 年 1 月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表 7 高雄市政府應負擔保險費補助款欠費情形統計表

單位：億元

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

資料日期：109 年 4 月 30 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 4 月底，高雄市政府應負擔之利息計 39.12 億元，待撥付利息為 15.38 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%
104.02-104.12	130.86	120.77	92.29
105.01-105.12	146.77	124.68	84.95
106.01-106.12	169.27	122.50	72.37
107.01-107.12	185.04	113.70	61.45
108.01-108.11	175.11	90.04	51.42
108.12	17.86	7.72	43.25
109.01	13.95	3.68	26.34
總計	838.86	583.10	69.51

資料日期：109年4月30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2月至109年1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 4 月底止，保險收支淨短絀數 164.49 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 1,608.31 億元，折合約 2.90 個月保險給付。(詳表 9)
- (二) 安全準備金運用方面，截至 109 年 4 月底，本保險安全準備金餘額為 1,715.72 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
109.1-109.3		1.25	3.09	35.32	(114.41)	(74.75)	1,698.06
109.04		0.42	1.02	11.93	(103.11)	(89.74)	1,608.31
109年截至04 月底止小計		1.67	4.11	47.25	(217.52)	(164.49)	1,608.31
84.3-109.04 總計	206.43	193.30	123.04	3,275.84	(2,190.30)	1,608.31	

資料日期 109年04月30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237.97億元、運動彩券 2.93億元及菸品健康福利捐3,034.94億元。
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4月底止淨短絀數164.49億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為1,608.31億元，折合約2.90個月保險給付。

表 10 全民健保安全準備金運用概況表

單位：億元

項 目	歷年截至 108 年底	109 年			歷年截至 109 年 4 月底
		1~3 月	4 月	小計	
安全準備金來源總額①	14,824.89	1,520.13	236.97	1,757.10	16,582.00
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	141.73	1.00	0.36	1.36	143.09
運用收益	124.06	4.16	0.99	5.15	129.21
公益彩券	232.86	3.20	0.96	4.16	237.02
運動彩券 ^{註 4}	2.92	-	-	-	2.92
菸品健康福利捐	2,978.57	37.02	8.48	45.50	3,024.07
營運資金撥入 ^{註 2}	11,069.26	1,474.75	226.18	1,700.93	12,770.19
保險年度收支結餘	69.05	-	-	-	69.05
其他收入 ^{註 5}	0.01603	0.00305	0.0012	0.00425	0.02028
安全準備金去路總額②	13,492.36	874.03	499.89	1,373.92	14,866.28
撥入營運資金 ^{註 2}	13,481.73	874.03	499.89	1,373.92	14,855.65
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	0.0000025	0.0000011	0.0000036	0.01
安全準備金餘額 (① - ②)	1,332.53	646.10	(262.92)	383.18	1,715.72

資料日期：109 年 4 月 30 日

備註：

- ()內為負數。
- 每日保費收入不足支付醫療費用時，安全準備撥入營運資金支應；營運資金充裕時，由營運資金撥回安全準備。
- 鑑於本署自 91 年起財務收支日益吃緊，依全民健康保險監理委員會 94 年 3 月 25 日第 118 次會議決議，陸續處分持有之上市、上櫃公司股票及受益憑證，於 94 年 10 月 7 日全數處分完畢，累積投資收益為 11.69 億元、投資損失為 10.51 億元，淨收益 1.18 億元。
- 105 年 11 月 16 日修正運動彩券發行條例第 8 條，運動彩券盈餘全數專供主管機關發展體育運動之用，並依威剛科技股份有限公司 105 年 12 月 30 日威字第 2016170 號函，自 105 年 11 月 18 日起運動彩券發行盈餘全數撥入教育部。
- 其他收入係為捐贈收入。
- 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

四、營運資金餘額運用情形(詳表 11)

歷年截至 109 年 4 月底之營運資金餘額為 120.38 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 3 月底	109 年 4 月	109 年 截至 4 月底
歷年截至 108 年底營運資金餘額①		117.08		117.08
本期資金來源總額②		3,227.47	870.00	4,097.47
保費收入		2,250.99	356.87	2,607.86
利息收入		0.175	0.041	0.216
代辦醫療收入		90.06	13.06	103.12
代位求償收入		11.54	0.0005	11.54
安全準備撥入 ^{註 2}		874.03	499.89	1,373.92
短期借款		-	-	-
融資利息歸墊		-	-	-
各級政府撥付遲延利息		0.07	-	0.07
收回分區業務組辦理假扣押案		-	-	-
其他收入 ^{註 3}		0.60	0.14	0.74
本期資金去路總額③		3,206.18	887.99	4,094.17
撥付醫療費用		1,728.47	661.07	2,389.54
滯納金撥入安全準備		1.00	0.36	1.36
撥回安全準備 ^{註 2}		1,474.75	226.18	1,700.93
代位求償退費		0.29	0.0458	0.335
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		0.00124	0.0005	0.001
其他支出 ^{註 3}		1.67	0.33	2.00
本期資金餘額④=②-③		21.29	(17.99)	3.30
可運用資金餘額(①+④)		138.37	(17.99)	120.38

資料日期：109 年 4 月 30 日

備註：

1. ()內為負數。

2. 每日保費收入不足支付醫療費用時，安全準備撥入營運資金支應；營運資金充裕時，由營運資金撥回安全準備。

3. 其他收入主要係菸品捐補助罕見疾病用藥費用款項撥入；其他支出主要係撥付罕見疾病用藥費用及提升保險服務成效費用。

4. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

五、各項資金投資組合(詳表 12)

截至 109 年 4 月底，各項資金投資組合為：銀行定期存款 1,501.25 億元(占 81.76%)、長期債券投資--公司債 200 億元(占 10.89%)、附賣回交易票、債券 88.23 億元(占 4.81%)、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 33.17 億元(占 1.81%)、優惠活期存款 13.45 億元(占 0.73%)。

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	10.89%
銀行存款--定期	1,501.25	-	1,501.25	81.76%
附賣回交易票、債券	-	88.23	88.23	4.81%
銀行存款--優惠活期 ^{註 1}	13.45	-	13.45	0.73%
銀行存款--一般活期 ^{註 2}	1.02	32.15	33.17	1.81%
資金餘額合計	1,715.72	120.38	1,836.10	100.00%

資料日期：109 年 4 月 30 日

備註：

1. 優惠活期存款餘額為 13.45 億元，說明如下：

(1) 3.70 億元，存放於華南銀行超值優惠存款帳戶，年利率為 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 33.17 億元，說明如下：

(1) 32.15 億元為金融機構代收保險費收入入帳第 4 天始能動用。

(2) 1.02 億元係帳戶零星活存。

3. 本(109)年截至 4 月底資金運用收益 0.63%，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 4 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 485.36 億元。其中已結案部分 359.28 億元，占全部移送金額之 74.02%，未結案部分 126.08 億元，占全部移送金額之 25.98%。
- (二) 已結案部分 359.28 億元，其中繳清者 158.65 億元占已結案之 44.16%、取得債權憑證者 197.96 億元占 55.1%、註銷標的者 2.67 億元占 0.74%。
- (三) 未結案部分 126.08 億元，尚在處理中者 115.97 億元占 91.98%、分期繳納者 10.11 億元占 8.02%。

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	61.17	29.39	31.14	0.64	2.33	2.11	0.22
104 年	71.83	68.84	30.05	38.19	0.60	2.99	2.79	0.20
105 年	68.49	62.61	27.26	34.86	0.49	5.88	5.45	0.43
106 年	72.23	60.57	27.87	32.30	0.40	11.66	10.62	1.04
107 年	88.02	64.11	27.86	35.89	0.36	23.91	21.29	2.62
108 年	83.54	40.45	15.57	24.70	0.18	43.09	39.02	4.07
109 年	37.75	1.53	0.65	0.88	0.00	36.22	34.69	1.53
合計	485.36	359.28	158.65	197.96	2.67	126.08	115.97	10.11

資料日期：109 年 4 月 30 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 4 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	485.36	100.00	123.80	100.00	361.57	100.00
一、已結案部分	359.28	74.02	72.11	58.25	287.17	79.42
繳清	158.65	44.16	50.96	70.67	107.70	37.50
取得債證	197.96	55.10	20.27	28.11	177.69	61.88
註銷標的	2.67	0.74	0.88	1.22	1.79	0.62
二、未結案部分	126.08	25.98	51.69	41.75	74.39	20.58
處理中(註1)	115.97	91.98	46.33	89.64	69.64	93.61
分期繳納	10.11	8.02	5.36	10.36	4.75	6.39

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	3,545.88	100.00	452.74	100.00	3,093.14	100.00
一、已結案部分	2,767.68	78.05	308.58	68.16	2,459.09	79.50
繳清	871.09	31.47	188.52	61.09	682.57	27.76
取得債證	1,896.48	68.52	120.02	38.90	1,776.45	72.24
註銷標的	0.12	0.00	0.04	0.01	0.07	0.00
二、未結案部分	778.20	21.95	144.15	31.84	634.05	20.50
處理中(註1)	732.66	94.15	134.99	93.64	597.67	94.26
分期繳納	45.54	5.85	9.16	6.36	36.38	5.74

備註：

資料日期：109年4月30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 3 月底共特約醫療院所 21,447 家，特約率 92.65%。本月西醫醫院減少 1 家、中醫醫院家數持平、西醫診所減少 2 家、中醫診所增加 8 家、牙醫診所增加 5 家，總計增加 10 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 4 月共訪查 35 家次，其中醫院 5 家次、西醫基層 15 家次、牙醫 6 家次、中醫 3 家次、藥局 5 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 2 家次。

(二) 違規查處部分(詳表 16-1 至表 16-3)：

1. 違規處分家數-按處分類別(表 16-1)：

109 年 3 月共處分 14 家次，包括違約記點 1 家次、扣減費用 7 家次、停止特約 5 家次、終止特約 1 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

109 年 3 月共處分 14 家次，包括醫院 2 家次、西醫基層 7 家次、牙醫 2 家次、中醫 1 家次、藥局 2 家次。

3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 16-3)：

109 年 3 月總計追扣 952 萬元，包括查處追扣 802 萬元、扣減 38 萬元、罰鍰 112 萬元。

三、109年3月總醫療費用之申報情形 (詳表17)

門診申請點數約 416.9 億點、門診部分負擔約 24.2 億點，住診申請點數約 179.6 億點、住診部分負擔約 7.7 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 628.3 億點，較去年同期減少 4.18%；其中門診申報件數減少 13.12%、申請點數減少 3.23%，住診申報件數減少 13.71%、申請點數減少 4.83%，日數減少 9.16%。

四、109年3月各總額別醫療費用之申報情形（詳表18-1至表18-5B）

（一）醫院總額（表 18-1）：

門診申請點數約224.9億點、門診部分負擔約12.0億點，住診申請點數約178.2億點、住診部分負擔約7.6億點，合計醫療點數（含部分負擔）約422.7億點，較去年同期減少4.51%；其中門診件數減少11.72%、申請點數減少3.43%，住診件數減少13.73%、申請點數減少4.76%，日數減少9.14%。

（二）西醫基層總額（表 18-2）：

門診申請點數約 89.9 億點、門診部分負擔約 7.8 億點，住診申請點數約 1.1 億點、住診部分負擔約 57.1 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 98.7 億點，較去年同期減少 7.19%；其中門診件數減少 17.22%、申請點數減少 6.39%，住診件數減少 14.38%、申請點數減少 14.42%，日數減少 12.87%。

（三）牙醫門診總額（表 18-3）：

申請點數約 36.2 億點、部分負擔約 1.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 37.5 億點，較去年同期減少 4.62%；其

中申報件數減少 7.93%，申請點數減少 4.49%。

(四) 中醫門診總額 (表 18-4):

申請點數約 21.2 億點、部分負擔約 3.0 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 24.2 億點，較去年同期成長 1.90%；其中申報件數減少 2.14%，申請點數成長 1.91%。

(五) 門診透析 (表 18-5A 至表 18-5B):

1. 醫院門診透析(表 18-5A):

申請點數約 21.1 億點、部分負擔約 25.0 萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 21.1 億點，較去年同期成長 1.19%；其中申報件數減少 0.94%，申請點數成長 1.19%。

2. 基層門診透析(表 18-5B):

申請點數約 18.2 億點、部分負擔約 2.0 萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 18.2 億點，較去年同期成長 5.28%；其中申報件數成長 3.47%，申請點數成長 5.28%。

五、109年3月西醫門診慢性病醫療申報情形(詳表19-1至表19-3)

(一) 整體西醫門診(表 19-1):

整體西醫門診申請點數約 314.7 億點，部分負擔約 19.8 億點，其中慢性病申請點數約為 179.3 億點，較去年同期成長 3.48%；慢性病件數約 666.9 萬件，較去年同期減少 0.61%；慢性病件數占率 31.42%、慢性病醫療點數占率 56.29%。

(二) 醫院門診慢性病(表 19-2):

慢性病申請點數約 145.3 億點，較去年同期成長 2.08%；慢性病件數約 396.2 萬件，較去年同期減少 5.17%；慢性病件

數占率 53.16%、慢性病醫療點數占率 64.35%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 19-3)：

慢性病申請點數約 34.0 億點，較去年同期成長 9.95%；慢性病件數約 270.7 萬件，較去年同期成長 6.90%；慢性病件數占率 19.66%、慢性病醫療點數占率 36.72%。

六、109年3月西醫醫院各層級別之申報情形（詳表20-1至表20-3）

(一) 醫學中心（表 20-1）：

門診申請點數約 93.6 億點、部分負擔約 5.2 億點，住診申請點數約 77.9 億點、部分負擔約 3.0 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 179.6 億點，較去年同期減少 3.22%；其中門診件數減少 10.81%、申請點數減少 0.25%，住診件數減少 14.51%、申請點數減少 5.45%，住院日數減少 16.48%。

(二) 區域醫院（表 20-2）：

門診申請點數約 86.0 億點、部分負擔約 5.0 億點，住診申請點數約 70.4 億點、部分負擔約 3.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 164.8 億點，較去年同期減少 6.82%；其中門診件數減少 13.53%、申請點數減少 6.67%，住診件數減少 15.81%、申請點數減少 5.98%，住院日數減少 8.79%。

(三) 地區醫院（表 20-3）：

門診申請點數約 45.2 億點、部分負擔約 1.9 億點，住診申請點數約 30.0 億點、部分負擔約 1.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 78.3 億點，較去年同期減少 2.37%；其中門診件數減少 10.14%、申請點數減少 3.45%，住診件數減少

7.72%、申請點數成長 0.22%，住院日數減少 1.80%。

七、109年3月藥費申報情形（詳表21至表22-5）

（一）門住診藥費

門診藥費約 159.8 億元【醫院約 121.8 億元、西醫基層約 25.9 億元、牙醫門診約 0.3 億元、中醫門診約 9.1 億元、門診透析約 1.9 億元】，住診藥費約 23.8 億元【醫院約 23.8 億元、西醫基層約 126.5 萬元】，門住診合計藥費約 183.6 億元，較去年同期成長 1.65%。

（二）門住診每件平均藥費

門診藥費每件平均申報 581.2 元，較去年同期成長 17.86%；住診藥費每件平均申報 9,342.8 元，較去年同期成長 12.30%。

八、109年3月全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-4)

藥局整體申報件數約 806.1 萬件，申請點數約 37.0 億點、部分負擔約 0.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 37.3 億點，較去年同期成長 8.27%；其中件數減少 7.49%、平均每件約 462.3 點，較去年同期成長 17.03%。

九、109年3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 42.49%、區域醫院 38.99%、地區醫院 18.52%。

(二) 門診醫療點數占率：醫學中心 41.71%、區域醫院 38.42%、地區醫院 19.87%。

(三) 住診醫療點數占率：醫學中心 43.48%、區域醫院 39.71%、地區醫院 16.81%。

十、醫院總額部門108年第3季專款項目支用(結算)情形(詳表25)

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。

十一、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。

十二、109年第1季各部門一般服務總額點值預估(詳表27)

(一) 牙醫部門：平均點值為 1.0069 元。

(二) 中醫部門：平均點值為 0.9225 元。

(三) 西醫基層：平均點值為 1.0195 元。

(四) 醫院部門：平均點值為 0.9501 元，另各分區目標平均點值介於 0.92 至 0.94 之間。

(五)門診透析：平均點值為 0.8529 元。

十三、重大傷病證明實際有效領證統計表(詳表28)

截至 109 年 4 月實際有效領證數共 958,900 件，較去年同期成長 0.83%，其中以癌症約 41.2 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 85.40%。

十四、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

109 年 1 月至 109 年 3 月醫學中心平均病床數為 32,127 床(急性病床 30,073 床，急診觀察床 1,285 床、慢性病床 769 床)，較 108 年 12 月至 109 年 2 月平均病床數增加 17 床。

十五、「急診品質提升方案」之各層級醫院急診下轉件數統計(詳表 30)

109 年 3 月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 89 件，較去年同期減少 69.52%；區域醫院急診下轉件數 141 件，較去年同期減少 45.56%。

十六、醫療費用之核付部分(詳表31-1至表31-12)

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%。

十七、全民健康保險醫院、西醫基層、中醫、牙醫及透析等醫療品質指標情形(詳表32-1至表32-5)：

(一)指標說明：

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

(二)各總額指標情形：

1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)(表 32-1)

- (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)「糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白

(glycated albumin)執行率」指標(正向指標)，各季值較全年值為低，係因統計區間及人數歸戶等原因，故全年值高於各季值之情形。

(10)其餘指標，呈現穩定趨勢。

2. 全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全國) (表 32-2)

(1)108 年第 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、跨院所降血壓藥物外，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)其餘指標，呈現穩定趨勢。

3. 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國) (表 32-3)

(1)108 年第 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)其餘指標，呈現穩定趨勢。

4. 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)(表 32-4)

(1) 「使用中醫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)其餘指標，呈現穩定趨勢。

5. 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)(表 32-5)

(1)自 105 年第 1 季起，門診透析總額醫療品質指標，全面改由健保申報資料及透析院所上傳至健保署 VPN 系統資料彙算後呈現，參考值為正向指標取最近 3 年平均 $\times(1-10\%)$ 為下限，負向指標取最近 3 年平均 $\times(1+10\%)$ 為上限；若為當年度新增指標則無參考值，若監測期間未達 3 年指標，取其現有監測期間做為參考值期間。

(2)住院率、死亡率、瘻管重建率、腹膜炎發生率及脫離率

，自 104 年第 2 季起由健保醫療費用申報資料統計計算，資料統計期間往前追溯至 101 年。

(3) 血清白蛋白 (Albumin)、尿素氮透析效率 (URR 或 Weekly Kt/V)、貧血檢查-Hb、B 型肝炎表面抗原 (HBsAg) 轉陽率及 C 型肝炎抗體 (anti-HCV) 轉陽率、55 歲以下透析病人移植登錄率指標，自 105 年第 1 季起由健保申報資料及透析院所上傳至健保署 VPN 系統資料彙算並追溯至 104 年。

(4) 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								
	年(月)底	西醫醫院	中醫醫院	西醫診所	中醫診所	牙醫診所	小計	特約藥局	居家照護	社區精神復健	助產所	醫事檢驗機構	物理治療所	醫事放射機構	職能治療所
105.12	477	5	10,259	3,521	6,595	20,857	6,107	572	200	18	213	14	9	4	1
106.01	478	5	10,268	3,513	6,605	20,869	6,113	570	199	18	212	14	9	4	1
106.02	478	5	10,274	3,517	6,608	20,882	6,112	581	198	18	212	14	9	4	1
106.03	478	5	10,286	3,520	6,605	20,894	6,118	581	198	18	212	14	9	4	1
106.04	477	5	10,301	3,521	6,612	20,916	6,122	584	201	18	213	15	10	4	1
106.05	477	5	10,306	3,526	6,614	20,928	6,135	583	202	18	214	15	10	4	1
106.06	477	5	10,304	3,532	6,616	20,934	6,129	586	204	18	212	15	10	4	1
106.07	476	5	10,308	3,540	6,633	20,962	6,154	583	204	18	212	16	10	4	1
106.08	476	5	10,328	3,554	6,643	21,006	6,162	580	205	18	209	17	10	4	1
106.09	475	5	10,334	3,562	6,645	21,021	6,158	580	207	17	210	20	10	4	1
106.10	476	5	10,335	3,572	6,645	21,033	6,174	583	209	17	209	20	10	4	1
106.11	474	5	10,338	3,578	6,654	21,049	6,180	586	207	17	208	20	10	4	1
106.12	474	5	10,350	3,589	6,662	21,080	6,203	586	209	17	209	20	10	4	1
107.01	471	5	10,370	3,599	6,651	21,096	6,224	591	208	16	209	20	10	4	1
107.02	471	5	10,363	3,599	6,656	21,094	6,225	592	208	16	210	20	10	5	1
107.03	471	5	10,368	3,606	6,666	21,116	6,241	593	209	16	214	21	10	5	2
107.04	471	5	10,368	3,614	6,669	21,127	6,250	600	209	16	214	22	10	6	2
107.05	471	5	10,379	3,620	6,668	21,143	6,257	607	209	17	212	22	10	7	3
107.06	471	5	10,386	3,623	6,678	21,163	6,272	613	210	17	211	22	10	7	3
107.07	471	5	10,386	3,620	6,679	21,161	6,282	616	212	17	211	22	10	7	3
107.08	470	5	10,405	3,626	6,692	21,198	6,295	620	212	17	210	22	11	7	3
107.09	471	5	10,412	3,634	6,698	21,220	6,316	624	214	17	208	21	10	7	3
107.10	471	5	10,427	3,642	6,704	21,249	6,331	626	218	17	207	21	10	7	3
107.11	471	5	10,435	3,653	6,716	21,280	6,344	629	218	17	207	21	10	7	3
107.12	473	5	10,430	3,661	6,723	21,292	6,350	634	214	17	206	21	10	6	3
108.01	473	5	10,424	3,666	6,727	21,295	6,358	638	212	17	209	21	10	6	3
108.02	473	5	10,425	3,661	6,730	21,294	6,371	647	212	17	209	22	10	5	3
108.03	473	5	10,424	3,666	6,739	21,307	6,383	653	214	17	209	22	10	5	3
108.04	473	5	10,432	3,674	6,746	21,330	6,391	661	214	17	209	25	10	5	4
108.05	472	5	10,440	3,672	6,737	21,326	6,398	660	212	17	209	24	10	5	5
108.06	472	5	10,441	3,678	6,733	21,329	6,421	662	219	17	209	25	10	6	5
108.07	472	5	10,446	3,700	6,735	21,358	6,449	664	221	17	211	26	10	6	5
108.08	470	4	10,454	3,699	6,734	21,361	6,455	666	221	17	211	26	10	7	5
108.09	471	4	10,478	3,700	6,738	21,391	6,480	669	221	17	211	26	10	7	6
108.10	471	4	10,483	3,700	6,736	21,394	6,488	671	222	17	210	27	10	7	6
108.11	471	4	10,499	3,710	6,734	21,418	6,507	675	222	17	210	27	10	6	6
108.12	473	4	10,497	3,724	6,737	21,435	6,516	676	219	17	208	27	10	6	6
109.01	472	4	10,484	3,733	6,743	21,436	6,518	680	223	17	207	27	10	6	6
109.02	472	4	10,482	3,738	6,741	21,437	6,493	685	219	17	208	29	10	6	6
109.03	471	4	10,480	3,746	6,746	21,447	6,502	690	220	17	208	28	10	6	6
109.03 特約率%	100%	100.00%	89.04%	93.37%	97.88%	92.65%	79.25%	55.56%	96.49%	5.52%	59.09%	8.67%	21.28%	5.26%	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3月底計4家)。

3.西醫醫院減少1家係高雄市前金區重仁骨科醫院(109年3月26日歇業)。

製表日期：109年5月4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							總計	函送 法辦
	醫院	西醫 基層	牙醫	中醫	藥局	其他			
105年	58	363	84	77	155	32	769	92	
106年	108	345	82	73	151	21	780	75	
107年	106	340	109	48	136	43	782	88	
108年	48	241	94	47	58	18	506	70	
109年1~4月	21	60	15	14	15	4	129	32	
臺北業務組	6	19	3	3	9	1	41	9	
北區業務組	4	10	1	0	2	1	18	9	
中區業務組	5	15	9	6	1	1	37	6	
南區業務組	2	8	0	1	1	1	13	5	
高屏業務組	2	8	1	4	2	0	17	3	
東區業務組	2	0	1	0	0	0	3	0	
109年1月	3	11	2	4	2	0	22	11	
109年2月	1	16	6	5	4	0	32	8	
109年3月	12	18	1	2	4	3	40	11	
109年4月	5	15	6	3	5	1	35	2	
4月	臺北業務組	4	5	0	0	3	0	12	0
	北區業務組	0	2	0	0	0	1	3	0
	中區業務組	0	4	6	2	0	0	12	2
	南區業務組	0	2	0	0	1	0	3	0
	高屏業務組	0	2	0	1	1	0	4	0
	東區業務組	1	0	0	0	0	0	1	0

資料日期：109年5月5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. 4月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
 西醫診所1家：以不正當行為申報醫療費用。
 牙醫診所1家：以不正當行為申報醫療費用。

表16-1 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按處分類別

單位：家次

年月	處分類別	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
104年		60	134	123	66	383
105年		73	155	84	18	330
106年		112	169	67	15	363
107年		103	141	80	12	336
108年		75	111	68	18	272
109年1~3月		8	19	13	4	44
	臺北業務組	3	3	4	0	10
	北區業務組	1	2	2	0	5
	中區業務組	2	10	3	2	17
	南區業務組	0	2	1	1	4
	高屏業務組	2	1	3	1	7
	東區業務組	0	1	0	0	1
109年1月		2	7	4	1	14
109年2月		5	5	4	2	16
109年3月		1	7	5	1	14
3月	臺北業務組	1	0	1	0	2
	北區業務組	0	0	1	0	1
	中區業務組	0	5	3	0	8
	南區業務組	0	1	0	1	2
	高屏業務組	0	0	0	0	0
	東區業務組	0	1	0	0	1

製表日期：109年5月5日

備註：

本(3)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。

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5件。

(二)未經醫師診斷逕行提供醫事服務有2件。

三、停止特約1-3個月：

(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受違約記點三次後，再有違反。

(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。

(三)容留未具醫師資格之人員，為保險對象執行醫療業務，申報醫療費用1件。

四、終止特約：

(一)以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用，情節重大。

表16-2 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按特約類別

單位：家數、違規率%

處分家數 違規率 年度	類別						合計
	醫院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥局	其他 (註1)	
104年	23	134	55	39	118	14	383
	4.82%	1.31%	0.84%	1.13%	1.99%	1.39%	1.38%
105年	12	141	42	30	90	15	330
	2.52%	1.37%	0.64%	0.85%	1.47%	1.45%	1.18%
106年	31	162	34	32	87	17	363
	6.54%	1.57%	0.51%	0.89%	1.40%	1.61%	1.28%
107年	21	141	59	21	77	17	336
	4.44%	1.35%	0.88%	0.57%	1.21%	1.53%	1.17%
108年	15	114	58	24	51	10	272
	3.17%	1.09%	0.86%	0.64%	0.78%	0.86%	0.93%
109年1~3月	2	25	8	5	4	0	44
	0.42%	0.24%	0.12%	0.13%	0.06%	0.00%	0.15%
109年1月	0	8	1	4	1	0	14
109年2月	0	10	5	0	1	0	16
109年3月	2	7	2	1	2	0	14

資料日期：109年5月5日

備註：

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

表16-3 全民健康保險特約醫事服務機構違規查處追扣總金額-按追回項目別

單位：萬元

處分類別 期間	查處追扣金額 A	扣減金額 B	罰鍰金額 C	合計 D=A+B+C
104年	22,274	3,805	4,802	30,881
105年	11,217	1,260	5,878	18,355
106年	9,696	2,913	3,968	16,577
107年	15,858	1,473	2,786	20,117
108年	19,905	1,003	3,646	24,555
109年1月	1,500	211	459	2,170
109年2月	919	38	141	1,098
109年3月	802	38	112	952
109年1~3月	3,221	287	712	4,220
臺北業務組	320	15	125	460
北區業務組	615	196	31	842
中區業務組	802	30	7	839
南區業務組	975	34	41	1,050
高屏業務組	509	11	508	1,028
東區業務組	0	1	0	1

資料日期：109年5月5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	2,231.2	101.1	66,019.9	3,281.0	9.287	7,108.6	7,731.1
	成長率	2.14%	5.38%	1.14%	2.91%	2.79%	3.75%	3.50%	0.93%	1.61%	-1.15%	2.10%	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%
	第3季	9,105.9	1,279.1	81.1	1,493.7	91.1	568.8	25.9	65,256.7	839.5	9.212	7,083.5	1,954.8
	成長率	3.47%	6.49%	2.58%	2.68%	4.04%	4.99%	5.13%	0.92%	1.71%	-2.23%	3.23%	5.86%
	第4季	9,540.1	1,300.7	83.5	1,450.9	89.7	575.8	26.0	67,101.0	831.3	9.270	7,238.5	1,985.9
	成長率	3.09%	5.07%	2.52%	1.77%	2.45%	4.21%	3.54%	1.69%	1.78%	-0.65%	2.35%	4.69%
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%	
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%	
10803	3,165.0	430.8	27.7	1,448.4	29.6	188.7	8.7	66,760.4	274.6	9.288	7,187.8	655.8	
成長率	-5.25%	0.75%	-5.33%	5.92%	-0.56%	2.25%	0.45%	2.74%	2.31%	2.89%	-0.14%	0.90%	
109年	第1季	8,497.1	1,217.1	74.4	1,519.9	79.4	534.2	23.5	70,245.7	754.2	9.501	7,393.2	1,849.1
	成長率	-5.88%	-0.80%	-5.50%	5.10%	-5.24%	0.83%	-1.62%	6.29%	-3.25%	2.10%	4.10%	-0.54%
	10901	3,014.5	407.1	26.1	1,437.1	27.5	180.9	7.9	68,706.1	266.7	9.704	7,079.8	622.0
	成長率	-9.74%	-9.40%	-10.39%	0.31%	-8.34%	-5.61%	-6.97%	2.91%	-5.59%	3.00%	-0.09%	-8.34%
	10902	2,732.9	393.2	24.0	1,526.5	26.4	173.7	7.8	68,799.0	238.1	9.022	7,625.3	598.8
成長率	8.32%	13.37%	9.69%	4.45%	8.94%	16.24%	18.22%	6.78%	7.02%	-1.76%	8.69%	14.09%	
10903	2,749.7	416.9	24.2	1,604.1	25.5	179.6	7.7	73,401.2	249.4	9.778	7,506.7	628.3	
成長率	-13.12%	-3.23%	-12.38%	10.75%	-13.71%	-4.83%	-11.52%	9.95%	-9.16%	5.28%	4.44%	-4.18%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年4月28日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表18-1 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_醫院

年	月	門診				住診							合計	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數		醫療點數 (億)
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	66,587.7	3,258.7	9.380	7,098.9	5,216.3	
	成長率	1.86%	6.62%	-1.40%	4.18%	2.87%	3.80%	3.49%	0.89%	1.62%	-1.22%	2.13%	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%	
	第3季	2,551.9	691.5	42.1	2,874.7	89.6	564.0	25.8	65,807.4	833.7	9.303	7,073.8	1,323.4	
	成長率	3.29%	7.59%	0.06%	3.72%	4.12%	5.02%	5.12%	0.87%	1.72%	-2.30%	3.25%	6.18%	
	第4季	2,584.2	693.3	42.4	2,846.9	88.2	571.0	25.9	67,697.9	825.5	9.363	7,230.1	1,332.5	
	成長率	3.23%	5.79%	0.48%	2.16%	2.57%	4.28%	3.56%	1.63%	1.81%	-0.74%	2.39%	4.92%	
108年	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%	
	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%	
108年	10803	844.2	232.8	14.1	2,925.1	29.1	187.1	8.6	67,333.1	272.7	9.382	7,176.7	442.7	
	成長率	-3.87%	2.47%	-7.08%	5.98%	-0.52%	2.25%	0.44%	2.70%	2.32%	2.86%	-0.15%	2.01%	
	109年	第1季	2,264.2	650.7	37.3	3,039.0	78.1	530.0	23.4	70,871.7	749.2	9.596	7,385.6	1,241.4
		成長率	-5.67%	-1.88%	-7.26%	3.69%	-5.16%	0.92%	-1.62%	6.29%	-3.22%	2.05%	4.16%	-0.87%
109年	10901	777.6	216.4	13.1	2,951.0	27.0	179.4	7.9	69,305.0	264.9	9.802	7,070.5	416.8	
	成長率	-12.13%	-11.23%	-12.02%	0.98%	-8.25%	-5.55%	-6.97%	2.88%	-5.54%	2.95%	-0.07%	-8.82%	
	10902	741.4	209.5	12.2	2,990.7	26.0	172.4	7.8	69,382.7	236.5	9.106	7,619.3	401.9	
成長率	10.46%	12.28%	8.14%	1.43%	9.14%	16.38%	18.23%	6.71%	7.05%	-1.92%	8.79%	13.98%		
109年	10903	745.2	224.9	12.0	3,178.7	25.1	178.2	7.6	74,102.0	247.8	9.881	7,499.5	422.7	
	成長率	-11.72%	-3.43%	-14.57%	8.67%	-13.73%	-4.76%	-11.54%	10.05%	-9.14%	5.32%	4.50%	-4.51%	

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4月28日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表18-2 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_西醫基層

年	月	門診				住診							合計
		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%
	第3季	4,556.6	276.0	25.3	661.2	1.3	3.9	173.0	29,816.7	4.4	3.326	8,965.3	305.2
	成長率	3.64%	5.61%	4.50%	1.81%	-1.48%	-1.68%	-2.30%	-0.21%	-1.67%	-0.20%	-0.01%	5.41%
	第4季	4,934.0	293.0	27.2	648.9	1.3	3.9	150.3	29,810.3	4.4	3.334	8,940.2	324.1
	成長率	3.39%	5.00%	4.12%	1.49%	-4.97%	-5.04%	-9.80%	-0.09%	-3.70%	1.34%	-1.41%	4.79%
108年	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%
	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%	
108年	10803	1,663.9	96.0	9.1	631.6	0.4	1.3	59.7	29,898.7	1.4	3.251	9,195.4	106.4
	成長率	-7.00%	-2.37%	-5.76%	4.65%	-2.88%	-2.78%	4.98%	0.14%	-2.64%	0.24%	-0.10%	-2.68%
	109年	第1季	4,412.5	269.3	24.3	665.3	1.1	3.4	167.9	29,911.6	3.8	3.330	8,981.9
成長率		-7.44%	-1.29%	-6.25%	6.18%	-11.36%	-11.34%	0.59%	0.08%	-9.43%	2.18%	-2.05%	-1.84%
10901		1,646.2	92.7	8.9	616.9	0.4	1.2	51.8	29,824.9	1.3	3.340	8,929.6	102.7
成長率		-6.32%	-7.39%	-7.38%	-1.14%	-14.39%	-14.63%	-8.44%	-0.25%	-12.78%	1.88%	-2.09%	-7.47%
109年	10902	1,389.0	86.7	7.7	679.3	0.4	1.1	59.0	30,014.0	1.2	3.341	8,982.6	95.5
	成長率	3.21%	13.06%	5.68%	8.93%	-4.34%	-3.95%	16.60%	0.50%	-1.51%	2.96%	-2.38%	12.20%
	10903	1,377.3	89.9	7.8	708.8	0.4	1.1	57.1	29,901.7	1.2	3.309	9,037.2	98.7
成長率	-17.22%	-6.39%	-14.57%	12.23%	-14.38%	-14.42%	-4.42%	0.01%	-12.87%	1.76%	-1.72%	-7.19%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年4月28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%	
	第4季	892.1	116.0	4.2	1,347.6	120.2	
	成長率	1.88%	2.71%	1.81%	0.79%	2.68%	
108年	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%	
	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%	
108年	10803	293.5	37.9	1.4	1,337.7	39.3	
	成長率	-3.04%	-2.21%	-2.94%	0.83%	-2.24%	
	109年	第1季	800.9	105.1	3.8	1,359.1	108.9
		成長率	-3.91%	-1.38%	-3.96%	2.54%	-1.47%
109年	10901	259.3	33.4	1.2	1,333.7	34.6	
	成長率	-17.49%	-16.52%	-17.56%	1.13%	-16.56%	
	10902	271.3	35.5	1.3	1,356.9	36.8	
	成長率	20.22%	23.80%	20.40%	2.88%	23.68%	
109年	10903	270.3	36.2	1.3	1,385.8	37.5	
	成長率	-7.93%	-4.49%	-8.12%	3.60%	-4.62%	

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4月28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%
	第3季	1,033.5	64.5	9.1	712.1	73.6
	成長率	3.92%	8.82%	9.44%	4.79%	8.90%
	第4季	1,047.6	65.4	9.3	712.7	74.7
	成長率	2.45%	7.38%	7.90%	4.87%	7.44%
10801	355.4	21.2	3.1	681.9	24.2	
成長率	8.51%	13.97%	12.61%	4.88%	13.80%	
10802	255.6	15.2	2.2	678.3	17.3	
成長率	2.65%	4.32%	1.85%	1.32%	4.00%	
10803	336.6	20.8	3.0	705.8	23.8	
成長率	-2.15%	2.82%	3.89%	5.21%	2.95%	
109年	第1季	939.3	59.1	8.6	720.6	67.7
	成長率	-0.88%	3.52%	4.18%	4.52%	3.60%
	10901	305.1	19.0	2.8	715.0	21.8
	成長率	-14.14%	-10.17%	-8.68%	4.85%	-9.98%
	10902	304.7	18.9	2.7	710.8	21.7
成長率	19.20%	24.84%	25.46%	4.80%	24.92%	
10903	329.5	21.2	3.0	734.9	24.2	
成長率	-2.14%	1.91%	1.81%	4.12%	1.90%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年4月28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%
	第3季	13.8	63.6	65.4	46,222.9	63.6
	成長率	2.44%	3.64%	-20.71%	1.18%	3.64%
	第4季	13.8	63.6	75.3	46,210.1	63.6
	成長率	1.91%	1.60%	-32.76%	-0.32%	1.59%
109年	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%
	10803	4.6	20.9	26.9	45,208.3	20.9
	成長率	3.33%	-0.34%	-5.82%	-3.55%	-0.34%
	第1季	13.8	63.2	78.4	45,698.4	63.2
	成長率	0.35%	2.67%	-3.19%	2.32%	2.67%
109年	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%
10903	4.6	21.1	25.0	46,181.4	21.1	
成長率	-0.94%	1.19%	-6.94%	2.15%	1.19%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年4月28日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

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

4. 成長率係與去年同期比較。

表18-5B 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_基層門診透析

年	月	基層門診透析				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
107年	全年值	43.1	203.1	22.2	47,125.6	203.1
	成長率	4.18%	4.48%	23.17%	0.29%	4.48%
108年	全年值	44.6	209.5	19.7	46,955.1	209.5
	成長率	3.56%	3.18%	-11.00%	-0.36%	3.18%
	第1季	11.1	50.8	5.1	45,664.9	50.8
	成長率	3.87%	1.95%	-11.62%	-1.85%	1.95%
	第2季	11.1	52.1	5.1	46,873.3	52.1
	成長率	3.52%	3.26%	-16.52%	-0.25%	3.26%
	第3季	11.1	53.2	4.7	47,734.1	53.2
	成長率	3.42%	4.74%	-12.87%	1.27%	4.74%
	第4季	11.2	53.5	4.8	47,540.2	53.5
	成長率	3.42%	2.77%	-1.31%	-0.63%	2.77%
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%	
10803	3.7	17.2	1.8	46,701.4	17.2	
成長率	3.32%	0.22%	-13.92%	-3.00%	0.22%	
109年	第1季	11.5	53.9	6.3	46,770.2	53.9
	成長率	3.68%	6.18%	23.82%	2.42%	6.18%
	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	2.1	44,823.5	17.1
成長率	1.55%	7.73%	16.71%	6.08%	7.73%	
10903	3.8	18.2	2.0	47,518.7	18.2	
成長率	3.47%	5.28%	6.85%	1.75%	5.28%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年4月28日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

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

4. 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%
	第3季	7,108.5	967.5	67.4	1,455.8	15.1	2,000.2	501.5	28.1	2,647.5	43.6	28.14%	51.17%
	成長率	3.51%	7.02%	1.68%	3.03%	2.21%	4.83%	8.52%	1.85%	3.16%	1.50%	1.27%	1.40%
	第4季	7,518.2	986.3	69.6	1,404.4	14.8	2,075.6	506.0	29.0	2,577.5	43.4	27.61%	50.67%
	成長率	3.34%	5.55%	1.87%	1.90%	1.78%	4.09%	5.72%	1.48%	1.34%	1.45%	0.73%	0.17%
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%	
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%	
10803	2,508.1	328.8	23.2	1,403.5	14.2	671.0	173.3	9.6	2,724.4	42.5	26.75%	51.93%	
成長率	-5.97%	1.01%	-6.57%	6.85%	4.46%	-1.90%	3.45%	-4.56%	4.99%	1.63%	4.33%	2.51%	
109年	第1季	6,676.6	920.0	61.6	1,470.2	15.9	1,930.5	505.0	26.5	2,753.0	45.2	28.91%	54.14%
	成長率	-6.84%	-1.71%	-6.86%	5.15%	8.59%	-0.27%	1.49%	-3.79%	1.49%	3.89%	7.06%	3.32%
	10901	2,423.8	309.1	22.0	1,365.7	15.0	636.1	163.7	8.8	2,712.6	46.0	26.25%	52.13%
	成長率	-8.27%	-10.11%	-10.20%	-2.02%	0.59%	-13.92%	-11.27%	-16.35%	2.76%	6.43%	-6.17%	-1.59%
10902	2,130.3	296.2	19.9	1,483.7	15.9	627.4	161.9	8.7	2,719.4	44.5	29.45%	53.98%	
成長率	5.62%	12.51%	7.18%	6.19%	8.06%	19.36%	15.86%	16.74%	-2.89%	-1.39%	13.00%	3.34%	
10903	2,122.5	314.7	19.8	1,576.0	16.9	666.9	179.3	9.0	2,823.2	45.0	31.42%	56.29%	
成長率	-15.37%	-4.30%	-14.57%	12.29%	18.42%	-0.61%	3.48%	-5.93%	3.63%	5.98%	17.44%	8.38%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年4月28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19-2 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	4816.5	1527.6	91.2	3361.0	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	4970.5	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	1202.3	408.7	22.4	3,585.6	44.2	50.09%	61.28%
	成長率	-0.54%	5.62%	-3.90%	5.60%	3.87%	2.07%	7.60%	-0.71%	4.96%	1.81%	2.63%	2.01%
	第2季	2,513.3	688.4	41.8	2,905.3	23.0	1234.6	412.7	22.8	3,527.5	44.1	49.12%	59.64%
	成長率	1.40%	7.48%	-2.27%	5.39%	3.31%	2.97%	8.72%	-0.30%	5.09%	2.12%	1.55%	1.26%
	第3季	2,551.9	691.5	42.1	2,874.7	23.1	1248.3	410.3	22.8	3,469.6	44.5	48.92%	59.04%
	成長率	3.29%	7.59%	0.06%	3.72%	2.53%	4.15%	8.47%	1.09%	3.74%	2.08%	0.83%	0.86%
	第4季	2,584.2	693.3	42.4	2,846.9	23.3	1285.2	411.4	23.4	3,383.1	44.3	49.73%	59.10%
	成長率	3.23%	5.79%	0.48%	2.16%	1.82%	3.56%	5.51%	0.86%	1.63%	1.80%	0.32%	-0.21%
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%	
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%	
10803	844.2	232.8	14.1	2,925.1	22.7	417.8	142.4	7.8	3,593.9	43.2	49.49%	60.80%	
成長率	-3.87%	2.47%	-7.08%	5.98%	3.30%	-2.51%	3.79%	-5.18%	5.95%	2.40%	1.42%	1.39%	
109年	第1季	2,264.2	650.7	37.3	3,039.0	25.2	1162.9	409.6	21.1	3,704.2	46.6	51.36%	62.60%
	成長率	-5.67%	-1.88%	-7.26%	3.69%	7.16%	-3.27%	0.22%	-5.52%	3.31%	5.28%	2.54%	2.16%
	10901	777.6	216.4	13.1	2,951.0	24.8	383.2	132.9	7.0	3,652.1	47.6	49.28%	60.98%
	成長率	-12.13%	-11.23%	-12.02%	0.98%	3.36%	-16.50%	-12.12%	-17.77%	4.88%	8.71%	-4.97%	-1.29%
	10902	741.4	209.5	12.2	2,990.7	24.7	383.6	131.4	7.0	3,608.1	45.4	51.74%	62.42%
成長率	10.46%	12.28%	8.14%	1.43%	3.69%	17.79%	14.14%	15.98%	-3.03%	-1.82%	6.64%	1.95%	
10903	745.2	224.9	12.0	3,178.7	26.0	396.2	145.3	7.1	3,847.6	46.7	53.16%	64.35%	
成長率	-11.72%	-3.43%	-14.57%	8.67%	14.68%	-5.17%	2.08%	-8.68%	7.06%	8.23%	7.43%	5.83%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年4月28日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

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

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 慢性病例數占率=慢性病例數 / 西醫(含慢性病)件數

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

表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%	
	第3季	4,556.6	276.0	25.3	661.2	10.5	751.8	91.2	5.3	1,282.5	42.0	16.50%	32.00%	
	成長率	3.64%	5.61%	4.50%	1.81%	1.98%	5.99%	8.76%	5.32%	2.43%	0.53%	2.26%	2.89%	
	第4季	4,934.0	293.0	27.2	648.9	10.4	790.3	94.6	5.5	1,267.4	41.9	16.02%	31.28%	
	成長率	3.39%	5.00%	4.12%	1.49%	1.79%	4.96%	6.63%	4.18%	1.46%	0.88%	1.52%	1.49%	
108年	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%	
	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%	
108年	10803	1,663.9	96.0	9.1	631.6	9.9	253.3	30.9	1.8	1,290.0	41.3	15.22%	31.09%	
	成長率	-7.00%	-2.37%	-5.76%	4.65%	4.31%	-0.86%	1.89%	-1.76%	2.56%	0.36%	6.60%	4.48%	
	109年	第1季	4,412.5	269.3	24.3	665.3	11.1	767.6	95.3	5.4	1,311.9	43.0	17.40%	34.30%
		成長率	-7.44%	-1.29%	-6.25%	6.18%	9.39%	4.65%	7.30%	3.63%	2.34%	1.92%	13.06%	8.97%
109年	10901	1,646.2	92.7	8.9	616.9	10.4	253.0	30.8	1.8	1,289.6	43.5	15.37%	32.12%	
	成長率	-6.32%	-7.39%	-7.38%	-1.14%	0.31%	-9.70%	-7.42%	-10.25%	2.35%	3.04%	-3.61%	-0.21%	
	10902	1,389.0	86.7	7.7	679.3	11.2	243.9	30.5	1.7	1,321.5	43.1	17.56%	34.16%	
成長率	3.21%	13.06%	5.68%	8.93%	10.13%	21.90%	23.90%	19.99%	1.47%	-0.54%	18.11%	10.02%		
109年	10903	1,377.3	89.9	7.8	708.8	11.9	270.7	34.0	1.9	1,324.2	42.5	19.66%	36.72%	
	成長率	-17.22%	-6.39%	-14.57%	12.23%	19.64%	6.90%	9.95%	6.04%	2.65%	2.87%	29.15%	18.12%	

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4月28日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

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

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 慢性病例數占率=慢性病例數 / 西醫(含慢性病)件數

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

表20-1 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_醫學中心

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
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	969.5	39.9	84,742.9	947.4	8.0	10,653.8	2,202.0
	成長率	-0.37%	4.52%	-2.76%	4.44%	2.81%	4.28%	2.76%	1.37%	1.94%	-0.85%	2.23%	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%
	第3季	753.3	283.4	17.8	3,998.5	30.6	247.0	10.2	83,981.2	239.8	7.8	10,724.8	558.3
	成長率	0.71%	5.69%	-1.59%	4.48%	3.12%	5.05%	3.10%	1.79%	0.14%	-2.88%	4.82%	5.11%
	第4季	764.0	285.8	17.9	3,975.3	30.4	251.2	10.3	86,067.6	238.5	7.8	10,966.6	565.2
	成長率	1.18%	4.42%	-0.85%	2.88%	2.06%	4.68%	2.83%	2.50%	1.62%	-0.43%	2.94%	4.33%
108年	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%
	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%
108年	10803	249.6	93.9	6.0	3,998.3	10.0	82.3	3.4	85,579.2	82.9	8.3	10,347.9	185.6
	成長率	-4.86%	-0.61%	-7.68%	3.99%	0.29%	3.58%	1.23%	3.19%	5.92%	5.61%	-2.30%	0.99%
	第1季	678.4	269.9	16.1	4,216.4	26.7	231.6	9.2	90,078.6	210.0	7.9	11,461.0	526.8
	成長率	-5.88%	-1.01%	-6.83%	4.81%	-5.59%	0.51%	-3.56%	6.29%	-7.17%	-1.67%	8.10%	-0.59%
109年	10901	231.3	89.5	5.6	4,112.9	9.1	78.8	3.1	89,591.5	74.7	8.2	10,963.6	177.0
	成長率	-14.55%	-12.75%	-13.68%	2.03%	-11.40%	-6.42%	-8.97%	5.50%	-8.83%	2.90%	2.53%	-10.01%
	10902	224.5	86.8	5.3	4,103.6	9.0	74.9	3.1	86,549.8	66.1	7.3	11,802.1	170.1
	成長率	11.94%	13.84%	9.95%	1.49%	13.18%	17.33%	17.15%	3.66%	7.62%	-4.91%	9.02%	15.28%
109年	10903	222.6	93.6	5.2	4,437.7	8.6	77.9	3.0	94,310.4	69.2	8.1	11,672.2	179.6
	成長率	-10.81%	-0.25%	-13.00%	10.99%	-14.51%	-5.45%	-14.03%	10.20%	-16.48%	-2.30%	12.80%	-3.22%

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4月28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	58,809.1	1,349.5	8.6	6,857.4	2,056.9
	成長率	-1.19%	4.56%	-2.99%	5.31%	1.26%	1.94%	1.81%	0.67%	0.48%	-0.77%	1.46%	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%
	第3季	1,033.3	267.8	17.7	2,762.5	40.8	224.7	11.6	57,888.6	348.3	8.5	6,783.4	521.7
	成長率	0.52%	5.29%	-1.22%	4.32%	3.29%	3.82%	4.26%	0.53%	1.99%	-1.26%	1.82%	4.40%
	第4季	1,040.7	266.6	17.8	2,732.7	39.7	226.5	11.5	59,919.2	342.1	8.6	6,958.3	522.4
	成長率	0.71%	3.51%	-0.59%	2.51%	1.06%	2.58%	2.02%	1.48%	0.76%	-0.30%	1.79%	2.93%
108年	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%
	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%
108年	10803	344.9	92.2	5.9	2,845.4	13.2	74.9	3.9	59,752.1	112.4	8.5	7,004.8	176.9
	成長率	-6.89%	1.48%	-9.05%	8.22%	-2.94%	-0.53%	-1.81%	2.41%	-1.01%	1.98%	0.42%	0.16%
	第1季	909.6	249.7	15.5	2,914.9	34.8	209.7	10.5	63,222.5	309.4	8.9	7,117.0	485.3
	成長率	-6.14%	-3.55%	-7.60%	2.50%	-6.27%	0.47%	-1.45%	7.09%	-2.77%	3.73%	3.24%	-1.95%
109年	10901	313.0	83.1	5.4	2,828.8	12.2	71.0	3.6	61,003.8	110.1	9.0	6,768.1	163.1
	成長率	-11.62%	-11.27%	-10.75%	0.43%	-7.49%	-5.58%	-5.83%	2.05%	-5.04%	2.66%	-0.59%	-8.75%
	10902	298.4	80.6	5.0	2,868.4	11.5	68.4	3.5	62,405.8	96.7	8.4	7,428.8	157.5
	成長率	10.47%	10.28%	7.70%	-0.31%	6.89%	16.44%	18.06%	9.00%	7.68%	0.73%	8.21%	12.95%
109年	10903	298.2	86.0	5.0	3,051.6	11.1	70.4	3.4	66,513.4	102.5	9.2	7,197.4	164.8
	成長率	-13.53%	-6.67%	-16.42%	7.25%	-15.81%	-5.98%	-12.02%	11.32%	-8.79%	8.34%	2.75%	-6.82%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年4月28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	53,359.2	961.8	13.6	3,935.9	957.5
	成長率	8.81%	15.74%	7.33%	6.00%	6.75%	7.20%	10.70%	0.55%	2.94%	-3.57%	4.27%	12.04%
	第1季	710.3	131.6	6.2	1,940.5	16.9	86.0	3.6	53,173.2	229.6	13.6	3,903.2	227.5
	成長率	6.60%	15.50%	5.44%	7.89%	4.63%	5.97%	6.85%	1.31%	1.96%	-2.56%	3.97%	11.28%
	第2季	754.1	140.0	6.6	1,943.4	17.8	91.2	4.0	53,376.9	241.4	13.5	3,943.6	241.8
	成長率	9.33%	17.29%	7.69%	6.85%	7.49%	7.29%	12.09%	0.00%	3.35%	-3.85%	4.01%	12.96%
	第3季	765.3	140.3	6.6	1,920.0	18.2	92.3	4.1	52,984.4	245.7	13.5	3,922.9	243.3
	成長率	10.16%	16.72%	8.75%	5.61%	7.81%	8.00%	13.35%	0.37%	2.92%	-4.54%	5.15%	12.98%
	第4季	779.6	140.9	6.7	1,893.3	18.1	93.2	4.1	53,893.0	245.0	13.6	3,971.8	244.9
	成長率	9.04%	13.53%	7.37%	3.85%	6.98%	7.47%	10.33%	0.56%	3.51%	-3.24%	3.93%	10.92%
108年	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%
108年	10803	249.7	46.8	2.2	1,962.2	5.9	29.9	1.3	53,192.7	77.4	13.2	4,031.4	80.2
	成長率	1.72%	11.55%	0.65%	9.14%	3.87%	5.93%	5.37%	1.96%	3.63%	-0.23%	2.20%	8.97%
	第1季	676.1	131.1	5.7	2,024.4	16.5	88.7	3.7	55,928.4	229.8	13.9	4,021.7	229.3
	成長率	-4.81%	-0.38%	-7.53%	4.32%	-1.99%	3.09%	2.96%	5.18%	0.05%	2.08%	3.04%	0.79%
109年	10901	233.3	43.8	2.0	1,963.0	5.7	29.6	1.2	54,472.1	80.1	14.1	3,854.3	76.7
	成長率	-10.32%	-7.85%	-10.67%	2.62%	-4.47%	-3.09%	-4.98%	1.36%	-3.00%	1.53%	-0.17%	-6.10%
	10902	218.4	42.2	1.8	2,014.2	5.4	29.1	1.2	55,707.7	73.6	13.5	4,115.3	74.3
	成長率	8.97%	12.99%	4.34%	3.33%	7.56%	13.87%	21.53%	6.14%	5.73%	-1.71%	7.98%	13.24%
109年	10903	224.4	45.2	1.9	2,098.2	5.4	30.0	1.3	57,673.7	76.0	14.0	4,107.4	78.3
	成長率	-10.14%	-3.45%	-13.83%	6.93%	-7.72%	0.22%	-3.68%	8.42%	-1.80%	6.42%	1.89%	-2.37%

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4月28日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表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	8,141.7	876.7	12.3%	2,082.5	26.9%
	成長率	6.77%	4.53%	1.57%	4.22%	1.39%	2.57%	0.46%	6.41%	1.63%
	第1季	449.3	497.7	34.4%	70.1	8,367.7	899.2	12.7%	519.4	27.9%
	成長率	5.93%	7.00%	2.23%	3.31%	2.40%	2.88%	1.12%	5.57%	2.31%
	第2季	449.1	494.2	33.3%	70.3	7,919.7	845.7	12.1%	519.4	26.9%
	成長率	7.88%	4.65%	2.09%	1.64%	-1.98%	-0.80%	-1.85%	6.99%	1.87%
	第3季	446.9	490.8	32.9%	73.0	8,011.6	869.6	12.3%	520.0	26.6%
	成長率	8.11%	4.48%	1.75%	6.42%	2.29%	4.63%	1.36%	7.87%	1.90%
	第4季	449.5	471.1	32.5%	74.3	8,282.5	893.5	12.3%	523.7	26.4%
	成長率	5.22%	2.07%	0.30%	5.48%	2.96%	3.64%	1.25%	5.26%	0.55%
10801	全年值	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%
	成長率	0.41%	2.59%	-1.63%	-2.15%	-2.04%	2.12%	-1.68%	0.06%	-1.23%
10803	156.1	493.1	34.0%	24.6	8,319.2	895.7	12.5%	180.7	27.6%	
成長率	2.46%	8.14%	2.09%	3.98%	4.56%	1.63%	1.77%	2.66%	1.75%	
109年	第1季	454.3	534.7	35.2%	70.9	8,932.7	940.1	12.7%	525.2	28.4%
	成長率	1.12%	7.43%	2.23%	1.16%	6.75%	4.55%	0.43%	1.13%	1.68%
	10901	149.8	497.0	34.6%	24.1	8,753.6	902.0	12.7%	173.9	28.0%
	成長率	-9.24%	0.55%	0.24%	-4.47%	4.22%	1.19%	1.27%	-8.61%	-0.29%
10902	144.7	529.5	34.7%	23.0	8,722.8	966.8	12.7%	167.7	28.0%	
成長率	12.93%	4.25%	-0.20%	13.28%	3.99%	5.85%	-2.62%	12.98%	-0.98%	
10903	159.8	581.2	36.2%	23.8	9,342.8	955.5	12.7%	183.6	29.2%	
成長率	2.39%	17.86%	6.41%	-3.09%	12.30%	6.68%	2.14%	1.65%	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4月28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	8,261.9	880.8	12.4%	1,642.8	31.5%	
	成長率	6.93%	4.97%	0.75%	4.21%	1.30%	2.55%	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%	
	第3季	338.0	1,324.6	46.1%	72.8	8,128.1	873.7	12.4%	410.9	31.0%	
	成長率	7.99%	4.55%	0.80%	6.39%	2.19%	4.60%	1.30%	7.71%	1.43%	
	第4季	336.2	1,301.1	45.7%	74.1	8,406.7	897.8	12.4%	410.3	30.8%	
	成長率	4.95%	1.67%	-0.49%	5.48%	2.84%	3.61%	1.19%	5.05%	0.13%	
108年	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%	
	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%	
108年	10803	118.1	1,399.5	47.8%	24.5	8,442.7	899.9	12.5%	142.7	32.2%	
	成長率	3.20%	7.36%	1.30%	3.94%	4.48%	1.58%	1.73%	3.33%	1.30%	
	109年	第1季	343.0	1,515.0	49.9%	70.8	9,064.0	944.6	12.8%	413.8	33.3%
		成長率	0.72%	6.78%	2.97%	1.17%	6.67%	4.53%	0.36%	0.80%	1.69%
10901		111.7	1,436.6	48.7%	24.0	8,881.3	906.1	12.8%	135.7	32.6%	
成長率		-10.49%	1.88%	0.89%	-4.48%	4.11%	1.13%	1.20%	-9.48%	-0.73%	
109年	10902	109.5	1,477.0	49.4%	23.0	8,846.7	971.5	12.8%	132.5	33.0%	
	成長率	12.16%	1.54%	0.11%	13.28%	3.79%	5.82%	-2.73%	12.35%	-1.43%	
	10903	121.8	1,634.5	51.4%	23.8	9,485.9	960.0	12.8%	145.6	34.4%	
成長率	3.10%	16.80%	7.48%	-3.07%	12.36%	6.69%	2.09%	2.04%	6.86%		

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4月28日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表22-1A 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_醫學中心

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數比例 (%)
107年	全年值	620.7	2,074.2	54.2%	139.1	12,007.1	1,496.7	14.4%	759.8	35.9%
	成長率	6.38%	4.57%	0.62%	5.36%	3.02%	2.98%	-0.63%	6.19%	0.31%
108年	全年值	646.3	2,167.7	54.2%	146.5	12,300.3	1,546.4	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	12,471.5	1,589.1	14.5%	200.7	35.5%
	成長率	3.52%	2.32%	-0.55%	5.69%	3.56%	4.01%	1.03%	3.92%	-0.39%
10801	全年值	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%
10803	全年值	54.9	2,200.3	55.0%	12.7	12,676.3	1,532.8	14.8%	67.6	36.4%
	成長率	-1.26%	3.78%	-0.20%	9.16%	8.85%	3.06%	5.49%	0.55%	-0.44%
109年	第1季	162.9	2,401.1	56.9%	35.9	13,418.2	1,707.3	14.9%	198.8	37.7%
	成長率	1.05%	7.37%	2.45%	-0.74%	5.13%	6.92%	-1.09%	0.72%	1.32%
	10901	53.3	2,302.3	56.0%	12.2	13,363.2	1,635.3	14.9%	65.5	37.0%
	成長率	-11.83%	3.18%	1.12%	-6.48%	5.55%	2.57%	0.04%	-10.88%	-0.97%
10902	全年值	51.8	2,308.1	56.2%	11.4	12,663.0	1,726.8	14.6%	63.2	37.2%
	成長率	12.93%	0.88%	-0.60%	10.19%	-2.64%	2.39%	-6.08%	12.43%	-2.48%
10903	全年值	57.8	2,597.6	58.5%	12.2	14,271.3	1,766.3	15.1%	70.1	39.0%
	成長率	5.29%	18.06%	6.37%	-3.75%	12.58%	15.23%	2.16%	3.59%	7.04%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年4月28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	6,862.9	800.2	11.7%	619.0	30.1%
	成長率	6.03%	7.31%	1.90%	1.24%	-0.02%	0.76%	-0.69%	5.17%	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%
	第3季	126.5	1,224.2	44.3%	27.6	6,764.9	792.7	11.7%	154.1	29.5%
	成長率	6.32%	5.77%	1.39%	4.42%	1.10%	2.39%	0.56%	5.98%	1.51%
	第4季	124.8	1,199.1	43.9%	27.7	6,977.9	810.3	11.6%	152.5	29.2%
	成長率	3.32%	2.58%	0.07%	2.86%	1.79%	2.09%	0.30%	3.24%	0.30%
10801	全年值	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%
	成長率	1.56%	6.21%	0.39%	-6.09%	-3.86%	0.48%	-3.18%	0.19%	0.92%
10803	全年值	45.8	1,327.2	46.6%	9.2	6,951.9	815.0	11.6%	54.9	31.1%
	成長率	3.91%	11.59%	3.11%	-2.74%	0.20%	-1.75%	-2.16%	2.74%	2.57%
109年	第1季	128.3	1,410.7	48.4%	26.5	7,621.9	858.0	12.1%	154.9	31.9%
	成長率	-1.25%	5.21%	2.65%	2.09%	8.92%	5.00%	1.71%	-0.69%	1.28%
	10901	41.8	1,334.4	47.2%	9.0	7,371.7	817.9	12.1%	50.8	31.1%
	成長率	-10.61%	1.14%	0.71%	-3.16%	4.69%	1.98%	2.58%	-9.37%	-0.68%
10902	全年值	41.1	1,377.5	48.0%	8.8	7,660.0	911.9	12.3%	49.9	31.7%
	成長率	9.75%	-0.65%	-0.34%	16.98%	9.44%	8.64%	0.40%	10.96%	-1.76%
10903	全年值	45.5	1,524.1	49.9%	8.7	7,857.7	850.3	11.8%	54.2	32.9%
	成長率	-0.70%	14.84%	7.08%	-4.84%	13.03%	4.33%	1.54%	-1.39%	5.83%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年4月28日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-1C 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_地區醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數比 例(%)
107年	全年值	165.3	597.5	32.9%	29.7	4,462.9	317.5	8.4%	194.9	22.8%
	成長率	13.24%	8.39%	1.73%	7.73%	3.75%	6.19%	1.03%	12.36%	2.78%
108年	全年值	198.4	659.4	34.3%	32.5	4,584.6	338.2	8.6%	230.9	24.1%
	成長率	20.06%	10.35%	4.10%	9.66%	2.73%	6.53%	2.16%	18.48%	5.75%
	第1季	49.4	695.6	35.8%	7.8	4,639.7	340.6	8.7%	57.2	25.2%
	成長率	19.86%	12.44%	4.21%	6.71%	1.98%	4.66%	0.66%	17.87%	5.92%
	第2季	50.7	672.7	34.6%	8.0	4,468.4	330.1	8.4%	58.7	24.3%
	成長率	23.70%	13.14%	5.89%	7.19%	-0.28%	3.72%	-0.28%	21.17%	7.27%
	第3季	49.7	649.1	33.8%	8.2	4,524.2	335.0	8.5%	57.9	23.8%
	成長率	21.91%	10.67%	4.79%	10.75%	2.72%	7.61%	2.34%	20.19%	6.38%
	第4季	48.6	623.6	32.9%	8.5	4,708.8	347.0	8.7%	57.1	23.3%
	成長率	14.96%	5.43%	1.53%	13.95%	6.51%	10.08%	5.92%	14.81%	3.51%
10801	全年值	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%
	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%
10803	全年值	17.4	698.7	35.6%	2.7	4,559.2	345.5	8.6%	20.1	25.1%
	成長率	17.87%	15.88%	6.17%	4.81%	0.91%	1.14%	-1.04%	15.95%	6.40%
109年	第1季	51.8	766.0	37.8%	8.4	5,060.9	363.9	9.0%	60.1	26.2%
	成長率	4.82%	10.12%	5.55%	6.91%	9.08%	6.85%	3.70%	5.10%	4.28%
	10901	16.7	715.3	36.4%	2.8	4,904.7	347.0	9.0%	19.5	25.4%
	成長率	-5.57%	5.30%	2.61%	0.55%	5.25%	3.66%	3.83%	-4.74%	1.44%
10902	全年值	16.6	758.8	37.7%	2.7	5,035.4	372.0	9.0%	19.3	26.0%
	成長率	16.01%	6.46%	3.02%	15.02%	6.93%	8.79%	0.75%	15.87%	2.32%
10903	全年值	18.5	825.6	39.3%	2.8	5,249.7	373.9	9.1%	21.4	27.3%
	成長率	6.18%	18.16%	10.50%	6.25%	15.15%	8.20%	6.20%	6.19%	8.77%

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4月28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%
	第3季	74.1	162.6	24.6%	427.5	326.3	98.1	1.1%	74.2	24.3%
	成長率	6.96%	3.20%	1.37%	-2.64%	-1.17%	-0.98%	-0.97%	6.95%	1.46%
	第4季	77.9	157.9	24.3%	447.2	338.2	101.4	1.1%	77.9	24.0%
	成長率	4.29%	0.87%	-0.61%	-2.33%	2.78%	1.42%	2.87%	4.29%	-0.48%
109年	10801	28.6	162.5	26.0%	146.3	317.5	96.8	1.1%	28.6	25.7%
	成長率	2.57%	0.60%	1.59%	-0.01%	-0.15%	-0.32%	-0.27%	2.13%	2.41%
	10802	21.8	162.3	26.0%	127.6	329.8	101.6	1.1%	21.9	25.7%
	成長率	-3.81%	0.38%	-3.50%	-3.62%	-0.38%	-1.20%	-0.39%	-3.81%	-3.46%
109年	10803	26.6	159.8	25.3%	142.9	328.2	101.0	1.1%	26.6	25.0%
	成長率	-2.25%	5.11%	0.44%	-0.18%	2.78%	2.53%	2.64%	-2.25%	0.44%
	第1季	77.2	174.9	26.3%	387.9	341.1	102.4	1.1%	77.2	26.0%
	成長率	0.26%	8.31%	2.01%	-6.91%	5.01%	2.78%	4.93%	0.25%	2.13%
109年	10901	26.9	163.3	26.5%	132.6	336.3	100.7	1.1%	26.9	26.2%
	成長率	-5.85%	0.50%	1.65%	-9.30%	5.94%	3.98%	6.21%	-5.85%	1.75%
	10902	24.4	175.7	25.9%	128.8	348.0	104.2	1.2%	24.4	25.6%
成長率	11.72%	8.25%	-0.63%	0.95%	5.53%	2.50%	5.00%	11.71%	-0.44%	
109年	10903	25.9	188.0	26.5%	126.5	339.3	102.6	1.1%	25.9	26.2%
成長率	-2.60%	17.67%	4.84%	-11.49%	3.38%	1.59%	3.37%	-2.60%	4.94%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年4月28日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

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%
	第3季	1.0	11.0	0.8%
	成長率	4.63%	2.02%	1.43%
	第4季	1.0	10.9	0.8%
	成長率	3.38%	1.48%	0.69%
109年	10801	0.3	10.9	0.8%
	成長率	9.23%	0.88%	2.25%
	10802	0.3	11.2	0.9%
	成長率	3.89%	4.67%	4.73%
	10803	0.3	11.0	0.8%
	成長率	-1.85%	1.22%	0.39%
	第1季	0.9	11.4	0.8%
	成長率	-0.59%	3.46%	0.89%
10901	0.3	11.2	0.8%	
成長率	-11.87%	2.88%	2.34%	
10902	0.3	11.4	0.8%	
成長率	21.71%	1.24%	-1.59%	
10903	0.3	11.7	0.8%	
成長率	-2.36%	6.04%	2.36%	

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4月28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. 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%	
	第3季	26.2	253.1	35.5%	
	成長率	13.95%	9.66%	4.64%	
	第4季	26.7	255.1	35.8%	
	成長率	12.41%	9.72%	4.62%	
108年	10801	8.7	245.9	36.1%	
	成長率	23.52%	13.83%	8.54%	
	10802	6.1	240.0	35.4%	
	成長率	-0.14%	-2.72%	-3.98%	
108年	10803	8.5	252.2	35.7%	
	成長率	7.82%	10.19%	4.74%	
	109年	第1季	25.5	271.1	37.6%
		成長率	9.00%	9.98%	5.22%
10901		8.4	274.0	38.3%	
成長率		-4.34%	11.42%	6.27%	
109年	10902	8.0	262.5	36.9%	
	成長率	30.35%	9.35%	4.35%	
109年	10903	9.1	276.5	37.6%	
	成長率	7.31%	9.65%	5.31%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年4月28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. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。

5. 成長率係與去年同期比較。

表22-5 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_門診透析

年	月	門診透析		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
107年	全年值	22.1	2,285.3	4.9%
	成長率	0.14%	-2.63%	-2.99%
108年	全年值	22.1	2,218.9	4.8%
	成長率	-0.08%	-2.91%	-2.67%
	第1季	5.5	2,226.6	4.9%
	成長率	0.61%	-2.63%	-1.00%
	第2季	5.5	2,212.6	4.8%
	成長率	-0.35%	-3.13%	-3.03%
	第3季	5.5	2,219.4	4.7%
	成長率	0.36%	-2.45%	-3.63%
	第4季	5.5	2,217.2	4.7%
	成長率	-0.92%	-3.41%	-2.98%
	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%	
成長率	-0.84%	-3.82%	-3.66%	
10803	1.9	2,267.8	4.9%	
成長率	-0.32%	-3.54%	-0.24%	
109年	第1季	5.6	2,189.4	4.7%
	成長率	0.13%	-1.67%	-3.96%
	10901	1.9	2,216.1	4.7%
	成長率	-2.40%	-5.82%	-5.88%
	10902	1.8	2,106.4	4.8%
成長率	3.10%	2.20%	-2.93%	
10903	1.9	2,245.5	4.8%	
成長率	0.03%	-0.98%	-2.93%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年4月28日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。

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

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

5. 成長率係與去年同期比較。

表23-1 全民健康保險_藥局申報情形_總表

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
107年	全年值	9,655.0	374.8	3.1	378.0	391.5
	成長率	5.52%	6.06%	6.14%	6.06%	0.51%
108年	全年值	10,169.3	400.9	3.3	404.2	397.5
	成長率	5.33%	6.96%	5.71%	6.95%	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%
	第3季	2,486.4	100.1	0.8	100.9	405.9
	成長率	6.62%	9.32%	6.56%	9.30%	2.52%
	第4季	2,669.8	103.5	0.9	104.4	391.0
	成長率	6.80%	7.07%	4.83%	7.05%	0.24%
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%	
10803	871.4	34.1	0.3	34.4	395.0	
成長率	-2.48%	2.19%	1.82%	2.19%	4.78%	
109年	第1季	2,504.8	106.5	0.8	107.4	428.7
	成長率	-0.74%	7.27%	1.01%	7.22%	8.02%
	10901	905.5	35.7	0.3	36.0	397.1
	成長率	-2.29%	-1.93%	-7.36%	-1.98%	0.32%
10902	793.2	33.9	0.3	34.2	430.7	
成長率	9.34%	17.62%	12.55%	17.58%	7.54%	
10903	806.1	37.0	0.3	37.3	462.3	
成長率	-7.49%	8.33%	0.78%	8.27%	17.03%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年4月28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	2,120.6	214.5	1,129.0	214.7	1,012.2
	成長率	9.43%	7.09%	12.94%	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%
	第3季	541.7	54.4	278.4	54.4	1,004.1
	成長率	11.02%	9.83%	8.02%	9.83%	-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%
109年	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%
109年	10803	171.0	17.9	98.3	17.9	1,048.5
	成長率	5.94%	3.43%	19.16%	3.44%	-2.36%
	第1季	574.5	58.9	270.5	59.0	1,026.2
	成長率	13.67%	11.94%	-4.35%	11.94%	-1.52%
109年	10901	188.7	19.2	91.6	19.2	1,016.4
	成長率	2.09%	0.03%	-14.09%	0.02%	-2.03%
	10902	183.4	18.7	85.4	18.8	1,022.5
	成長率	22.68%	20.57%	9.63%	20.56%	-1.73%
109年	10903	202.3	21.0	93.5	21.0	1,038.8
	成長率	18.30%	17.21%	-4.86%	17.20%	-0.93%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年4月28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	7,486.4	178.6	3.1	181.7	242.7
	成長率	4.42%	6.85%	6.04%	6.84%	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%
	第3季	1,802.1	43.7	0.8	44.5	246.8
	成長率	5.66%	8.76%	7.02%	8.73%	2.90%
	第4季	1,973.9	46.2	0.8	47.0	238.2
成長率	6.40%	6.78%	5.55%	6.76%	0.34%	
109年	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%
109年	10803	652.7	15.6	0.3	15.8	242.5
	成長率	-4.48%	0.83%	1.91%	0.84%	5.57%
	第1季	1,795.4	45.7	0.8	46.5	259.0
	成長率	-4.63%	1.95%	1.43%	1.95%	6.89%
109年	10901	674.3	15.9	0.3	16.2	239.9
	成長率	-2.45%	-3.68%	-6.72%	-3.73%	-1.31%
	10902	564.1	14.5	0.2	14.8	261.7
	成長率	4.75%	13.67%	12.75%	13.65%	8.50%
109年	10903	557.0	15.3	0.3	15.6	279.5
	成長率	-14.67%	-1.69%	1.13%	-1.64%	15.27%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年4月28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	3.60%	4.12%	9.99%	4.12%	0.51%
	第1季	126.0	1.4	0.9	1.4	107.4
	成長率	4.27%	4.90%	0.38%	4.90%	0.61%
	第2季	130.7	1.4	1.0	1.4	107.9
	成長率	3.38%	3.85%	23.97%	3.85%	0.45%
	第3季	132.5	1.4	1.0	1.4	108.1
	成長率	3.97%	4.54%	13.91%	4.54%	0.55%
	第4季	133.0	1.4	1.0	1.4	108.1
成長率	2.80%	3.27%	3.65%	3.27%	0.45%	
109年	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%
109年	10803	44.4	0.5	0.3	0.5	107.5
	成長率	-1.52%	-0.64%	5.66%	-0.64%	0.90%
	第1季	125.8	1.4	1.1	1.4	108.4
	成長率	-0.20%	0.76%	12.47%	0.76%	0.96%
	10901	39.4	0.4	0.4	0.4	107.8
成長率	-15.97%	-15.72%	4.08%	-15.72%	0.31%	
10902	42.6	0.5	0.4	0.5	108.5	
成長率	22.69%	24.40%	70.75%	24.40%	1.39%	
10903	43.8	0.5	0.3	0.5	108.8	
成長率	-1.45%	-0.26%	-14.29%	-0.26%	1.21%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年4月28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%	2,202.0	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%
	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%
	10803	99.8	40.42%	85.8	43.82%	185.6	41.93%
109年	第1季	286.1	41.57%	240.7	43.51%	526.8	42.44%
	10901	95.1	41.46%	81.9	43.73%	177.0	42.48%
	10902	92.1	41.55%	78.0	43.30%	170.1	42.33%
	10903	98.8	41.71%	80.8	43.48%	179.6	42.49%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年4月28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%	2,056.9	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%
	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%
	10803	98.1	39.74%	78.7	40.23%	176.9	39.95%
109年	第1季	265.1	38.53%	220.2	39.79%	485.3	39.10%
	10901	88.5	38.58%	74.5	39.79%	163.1	39.13%
	10902	85.6	38.61%	71.9	39.88%	157.5	39.18%
	10903	91.0	38.42%	73.8	39.71%	164.8	38.99%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年4月28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%	957.5	18.36%
	第1季	137.8	19.59%	89.6	16.33%	227.5	18.16%
	第2季	146.5	20.07%	95.2	16.48%	241.8	18.48%
	第3季	146.9	20.03%	96.4	16.34%	243.3	18.39%
	第4季	147.6	20.06%	97.3	16.30%	244.9	18.38%
	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%
	10803	49.0	19.84%	31.2	15.95%	80.2	18.12%
109年	第1季	136.9	19.89%	92.4	16.70%	229.3	18.47%
	10901	45.8	19.96%	30.9	16.48%	76.7	18.39%
	10902	44.0	19.84%	30.3	16.82%	74.3	18.49%
	10903	47.1	19.87%	31.2	16.81%	78.3	18.52%

- 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4月28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27 109年第1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
109年第1季	1.0070	1.0069	0.8748	0.9225	1.0275	1.0195	0.9141*	0.9501*	0.8408	0.8529

- 說明：
- 一. 製表日期：109年4月28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108年上半年資料並調整跨區就醫情形得出。
 4. 預算攤月以108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109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108年上半年爭審後核減率，各分區分別計之(資料來源：醫審及藥材組)。

*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0.92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4月）

重大傷病種類	108年底有效領證數	108年4月	109年4月		
			有效領證數	成長率（與去年同期比較）	本月新申請領證數
1. 需積極或長期治療之癌症	414,036	413,610	412,402	-0.29%	8,335
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,548	1,525	1,558	2.16%	1
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,275	1,284	1,261	-1.79%	16
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	86,200	84,864	87,300	2.87%	900
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	117,837	114,576	119,224	4.06%	326
6. 慢性精神病	200,516	200,418	199,938	-0.24%	236
7. 先天性新陳代謝異常疾病	16,062	15,707	16,215	3.23%	35
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	36,169	36,734	1.56%	175
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	429	363	-15.38%	10
10. 接受器官移植	15,892	15,302	16,156	5.58%	79
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	13,062	13,116	0.41%	8
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	8,638	9,057	4.85%	586
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,053	10,944	11,007	0.58%	1,142
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	67	79	17.91%	4
15. 因潛水、或減壓不當引起之嚴重型減壓病或空氣栓塞症，伴有呼吸、循環或神經系統之併發症且需長期治療者	13	12	12	0.00%	-
16. 重症肌無力症	5,207	5,000	5,235	4.70%	54
17. 先天性免疫不全症	175	179	176	-1.68%	-
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	8,092	8,056	-0.44%	20
19. 職業病	2,525	2,690	2,430	-9.67%	1
21. 多發性硬化症	1,093	1,103	1,079	-2.18%	2
22. 先天性肌肉萎縮症	430	441	430	-2.49%	1
23. 外皮之先天畸形	120	117	123	5.13%	-
24. 漢生病	159	165	156	-5.45%	-
25. 肝硬化症	5,505	5,907	5,265	-10.87%	74
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	9	-10.00%	-
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	131	123	-6.11%	2
29. 庫賈氏病	17	16	22	37.50%	-
30. 罕見疾病	11,077	10,492	11,297	7.67%	15
合計	958,166	951,037	958,900	0.83%	12,022

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4月份重大傷病檔死亡註銷卡數共6,979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900,088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5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12月-109年2月平均				109年1月-109年3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	2,313	2,193	120	-	2,308	2,188	120	-	-6
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	1,405	1,175	76	154	1,405	1,175	76	154	1
彰基兒童醫	210	198	12	-	211	199	12	-	
中國	1,896	1,846	50	-	1,896	1,846	50	-	0
中國兒童醫	256	246	10	-	256	246	10	-	
三軍總醫院	1,804	1,759	45	-	1,810	1,765	45	-	6
臺北榮總	2,760	2,703	57	-	2,762	2,705	57	-	2
國泰醫院	769	733	36	-	774	733	41	-	5
新光醫院	817	777	40	-	817	777	40	-	0
亞東醫院	1,304	1,262	42	-	1,311	1,269	42	-	8
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	1,096	1,060	36	-	1,095	1,059	36	-	-1
成大醫院	1,333	1,258	75	-	1,332	1,257	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	-	1,651	1,585	66	-	3
慈濟醫院	958	749	36	173	958	749	36	173	0
總計	32,110	30,061	1,280	769	32,127	30,073	1,285	769	17

製表日：109/4/29

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

2.本資料各欄位係以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.臺大合併其兒童醫院近三個月移動平均數有較大幅度減床情形，原因說明如下：

臺大醫院自109年2月起減少17床，包含加護病床減少16床、亞急性呼吸照護病床減少1床，係因樓層整修致暫時性減床。

表30 全民健康保險_醫院總額各層級醫院急診下轉件數

年度	醫學中心		區域醫院		地區醫院	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率
107年						
全年	2,865	16.23%	2,987	13.49%	55	-16.67%
第1季	754	30.22%	755	24.38%	29	70.59%
第2季	756	4.71%	786	26.37%	4	-73.33%
第3季	717	12.56%	845	7.64%	13	-31.58%
第4季	638	21.06%	601	-2.75%	9	-40.00%
10701	283	52.97%	227	-6.20%	4	-42.86%
10702	187	11.31%	232	24.06%	17	240.00%
10703	284	63.22%	296	56.61%	8	166.67%
108年						
全年	3,581	24.99%	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	838	31.35%	673	11.98%	8	-11.11%
10801	273	-3.53%	233	2.64%	2	-50.00%
10802	229	22.46%	271	16.81%	3	-82.35%
10803	292	3.18%	259	14.10%	2	-50.00%
109年						
第1季	521	-34.38%	587	-23.07%	14	100.00%
10901	233	-14.65%	232	-0.43%	3	50.00%
10902	199	-13.10%	214	-21.03%	10	233.33%
10903	89	-69.52%	141	-45.56%	1	-50.00%

備註：

- 資料來源：中央健保署三代倉儲門診明細、醫令及住院明細、醫令檔(擷取日期：109年4月28日)。
- 急診下轉案件係計算有申報「急診品質提升方案」之醫令代碼P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」者。
- 急診品質提升方案中可申報下轉獎勵之規範：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，
經其收治主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、
軟組織之蜂窩組織炎等疾病之急診病人，病況穩定後，轉出至下一級醫院之適當醫療機構，接受後續照護。
- 成長率係與去年同期比較。

表31-1 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31-2 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
		合計	213,623	202,391	201,623	0.25%	179	0.16%	2	0.16%
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
		合計	200,480	188,856	187,712	0.59%	232	0.44%	3	0.44%
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
		合計	94,689	90,495	89,748	0.61%	118	0.64%	1	0.64%

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31-3 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31-4 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
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
	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：

- 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31-5 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：

- 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31-6 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	0.33%	54	0.23%	0	0.23%
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	0.67%	0	0.67%

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31-7 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31-8 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31-9 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31-10 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
區域醫院		合計	26,137	24,428	24,351	0.30%	23	0.21%	1	0.20%
地區醫院	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
地區醫院		合計	13,534	12,913	12,833	0.59%	19	0.45%	0	0.45%
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
地區醫院		合計	9,045	8,681	8,573	1.18%	22	0.94%	1	0.92%

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31-11 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31-12 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	1.00%	516	0.63%	69	0.58%
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	1.10%	322	0.97%	27	0.93%

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32-1 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	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	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	門診抗生素使用率	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													
4	(1)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	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%
5	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	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	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%
7	(4)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	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%
8	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	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%
9	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	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%
10	(7)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	0.32%	0.30%	0.28%	0.28%	0.24%	0.21%	0.22%	0.24%	0.23%	0.18%	0.18%	0.18%	0.19%
11	(8)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	0.18%	0.18%	0.16%	0.15%	0.14%	0.13%	0.13%	0.13%	0.14%	0.12%	0.10%	0.11%	0.12%
12	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	0.17%	0.18%	0.15%	0.14%	0.13%	0.11%	0.11%	0.12%	0.12%	0.09%	0.08%	0.08%	0.09%
13	(10)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	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%
14	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	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%
15	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	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%
16	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	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%
17	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	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	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	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	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	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日以內再住院率	7.36%	7.50%	5.83%	5.63%	5.76%	5.70%	5.49%	5.87%	5.69%	5.85%	5.81%	5.69%	5.98%
22	住院案件出院後3日以內急診率	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	36.45%	33.25%	33.14%	33.57%	33.04%	33.76%	33.72%	33.02%	32.37%	33.20%	33.18%	33.35%	33.03%
24	剖腹產率-自行要求	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	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-初次具適應症	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	清淨手術術後使用抗生素超過3日比率	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	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	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	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷斷再住院率	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	人工關節置換手術後90日以內置換物深部感染率	0.35%	0.31%	0.34%	0.51%	0.24%	0.28%	0.26%	0.31%	0.26%	0.19%	0.34%	尚未有資料	
31	手術傷口感染率	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	急性心肌梗塞死亡率	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	清淨手術術後傷口感染率	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：

- 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
- 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額醫療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(±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。
- 部分醫院總額醫療品質確保方案項目尚未訂定參考值。
- 上列指標由本署檔案分析系統產製。
- 107年第2季起，刪除「門診上呼吸或感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率」指標。
- 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，增加排除強症、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。
- 衛生福利部於109年2月6日(衛部保字第1091260018號)令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，刪除「急性病床位住院條件在院日數超過三十日比率」及新增「清淨手術術後傷口感染率」。
- 資料更新日期109.05.01

表32-2 全民健康保險西醫基層總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	108年參考值	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	0.63%	0.55%	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	13.83%	11.81%	11.94%	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)	0.08%	0.07%	0.06%	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)	0.06%	0.05%	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	0.08%	0.07%	0.06%	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-抗憂鬱症	0.23%	0.19%	0.20%	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	0.17%	0.14%	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	0.23%	0.20%	0.19%	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)	0.32%	0.30%	0.27%	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)	0.20%	0.19%	0.17%	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	0.21%	0.21%	0.17%	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	0.71%	0.67%	0.60%	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	0.49%	0.44%	0.41%	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	1.49%	1.55%	1.21%	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百分比	60.60%	71.49%	71.28%	71.65%	71.07%	71.15%	70.55%	71.10%	71.04%	69.88%	70.11%	69.78%	70.19%
非絕對正向或負向														
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	0.11%	0.08%	0.09%	0.10%	0.10%	0.10%	0.11%	0.10%	0.12%	0.11%	0.12%	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	21.83	27.32	27.30	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	22.56	28.24	28.21	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	22.41	28.02	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	70.84%	87.27%	88.88%	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	0.18%	0.15%	0.16%	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	41.99%	37.95%	37.36%	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	4.41%	3.37%	3.53%	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	37.58%	34.58%	33.83%	34.44%	33.89%	33.79%	34.17%	34.08%	34.19%	34.80%	34.29%	35.33%	34.65%
合理範圍														

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分西醫基層總額品質資訊項目尚未訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 107年第2季起，刪除「門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率」指標。
6. 資料更新日期109.05.01

表32-3 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	108年參考值	105年	106年	107年Q1	107年Q2	107年Q3	107年Q4	107年	108年Q1	108年Q2	108年Q3	108年Q4	108年
牙齒復形同牙位再補率															
1	(1)牙體復形同牙位再補率-1年以內	負向	<2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
2	(2)牙體復形同牙位再補率-2年以內	負向	<4.6%	0.26%	0.28%	0.28%	0.28%	0.29%	0.27%	0.28%	0.28%	0.29%	0.29%	0.28%	0.29%
牙齒填補保存率															
3	(1)牙齒填補保存率-1年以內	正向	88.10%	97.81%	97.88%	97.90%	97.94%	98.00%	98.04%	97.97%	98.04%	98.07%	98.12%	98.11%	98.09%
4	(2)牙齒填補保存率-2年以內	正向	84.29%	93.55%	93.66%	93.71%	93.74%	93.76%	93.76%	93.74%	93.89%	93.94%	93.94%	93.91%	93.92%
5	(3)牙齒填補保存率-恆牙2年以內	正向	85.50%	94.88%	95.07%	94.98%	95.08%	95.07%	95.09%	95.06%	95.12%	95.19%	95.18%	95.19%	95.17%
6	(4)牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	正向	80.78%	89.56%	89.84%	89.37%	90.22%	90.11%	89.79%	89.88%	89.77%	90.62%	90.52%	90.19%	90.28%
7	同院所90日以內根管治療完成率	正向	82.60%	91.67%	91.75%	92.00%	91.73%	91.89%	92.04%	91.92%	92.12%	92.00%	92.27%	92.30%	92.18%
8	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	88.79%	98.66%	98.64%	98.71%	98.67%	98.64%	98.64%	98.66%	98.67%	98.67%	98.61%	98.67%	98.66%
9	13歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	正向	67.88%	74.94%	75.46%	55.16%	55.07%	56.32%	55.51%	75.87%	55.06%	55.08%	56.54%	55.80%	76.22%
10	6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率	正向	82.03%	92.41%	88.96%	68.12%	77.69%	66.76%	79.62%	92.06%	67.45%	80.35%	68.10%	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參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 上列指標除第12項之分母由牙醫全聯會提供外，由本署檔案分析系統產製。
4. 107年第2年起，新增「五十歲以上(含)之就醫人數」及「牙周病統合治療計畫後之追蹤治療率」。
5. 衛生福利部於109年2月6日衛部保字第1091260018號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，刪除「牙周病統合治療計畫執行率」及修正「牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率」指標名稱。
6. 資料更新日期109.05.01

表32-4 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	108年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年同期平均值±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「使用中醫師門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」及「使用中醫師門診之癌症病人同時利用中醫就診次數」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. 107年第2季起，刪除「使用中醫師門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」指標。
6. 資料更新日期109.05.01

表32-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)

指標項目		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														
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%	97.18%	97.23%	94.81%	98.37%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥84.45%	93.78%	93.95%	89.16%	88.87%	89.41%	90.38%	93.77%	90.07%	89.84%	91.29%	94.50%
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%	97.07%	97.09%	94.72%	98.34%
	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%	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%	97.82%	97.76%	95.19%	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%	94.80%	94.94%	95.50%	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	3.87	4.40	4.40	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	9.09	9.09	9.96	9.96	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	0.87	0.79	0.80	0.98
	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	0.86	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
	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	0.37	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%	1.32%	1.35%	1.35%	1.54%	1.37%	1.46%	
	脫離率(II)-腎移植	參考指標	未訂定	0.27%	0.32%	0.15%	0.15%	0.14%	0.28%	0.28%	0.15%	0.17%	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%					0.26%
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%					0.58%
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%					27.55%
鈣磷乘積(107年新增)	受檢率	合理範圍	88.44%~100.00%	98.48%	98.48%	98.37%	98.37%	97.81%	98.05%	98.26%	98.26%	98.16%	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%	93.99%	97.43%	93.60%	93.60%	93.53%	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 Albumin(BCG)≥3.5百分比 Albumin(BCP)≥3.0百分比	合理範圍 正向 正向	89.10%~100.00% ≥79.08% ≥79.96%	99.17% 87.55% 88.41%	98.94% 87.75% 89.91%	97.35% 81.04% 78.00%	98.81% 78.77% 80.10%	98.90% 78.93% 80.07%	98.50% 82.07% 77.46%	98.90% 88.31% 88.22%	98.90% 81.58% 76.18%	95.51% 81.88% 75.63%	98.30% 80.19% 76.01%	94.70% 82.75% 87.98%	98.44% 89.23% 88.64%
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%	95.07%	95.07%	95.07%	95.18%	97.07%	97.07%
貧血檢查： Hb(健保資料計算) (102年新增項目,取代原Hct)	Weekly Kt/V≥1.7百分比 Hb-受檢率	正向	≥84.44%	93.57%	94.48%	89.84%	89.84%	89.39%	93.43%	89.54%	89.54%	90.04%	93.59%	93.59%	93.59%
住院率(每六個月)	Hb≥8.5g/dL之百分比	合理範圍 正向	89.00%~100.00% ≥87.34%	99.10% 97.14%	98.93% 97.03%	97.21% 89.83%	98.86% 90.75%	98.27% 90.08%	98.63% 96.96%	98.46% 88.68%	98.32% 90.81%	95.08% 90.81%	98.32% 91.22%	94.34% 90.86%	98.24% 96.56%
死亡率	同院住院率(人次/每百人月) 跨院住院率(人次/每百人月) 透析時間<1年之死亡率(人/每百人月) 透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	負向 負向 負向 負向	≤10.28 ≤11.80 ≤0.52 ≤0.76	9.42 10.83 0.47 0.70	9.42 10.77 0.52 0.72	8.39 9.42 0.32 0.57	8.39 9.42 0.15 0.41	8.37 9.59 0.36 0.48	9.20 10.57 0.42 0.64	8.51 9.86 0.52 0.54	8.51 9.86 0.58 0.53	8.42 9.75 0.55 0.55	8.42 9.75 0.55 0.55	9.27 10.85 0.58 0.74	9.27 10.85 0.58 0.74
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	1.23	1.35	1.32	1.32	1.32
脫離率(105年起改為每六個月)	脫離率(D)-腎功能回復 脫離率(D)-腎移植	參考指標 參考指標	未訂定	0.27% 1.29%	0.80% 1.43%	0.69% 0.65%	0.69% 0.65%	1.47% 0.93%	1.06% 1.58%	1.14% 1.06%	1.14% 1.06%	0.92% 0.86%	1.03% 1.97%	1.03% 1.97%	1.03% 1.97%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	≤0.39%	0.21%	0.52%	0.34%	0.34%	0.34%	0.34%	0.34%	0.34%	0.34%	0.34%	0.34%	0.34%
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	≤0.22%	0.28%	0.16%	0.16%	0.16%	0.16%	0.16%	0.16%	0.16%	0.16%	0.16%	0.16%	0.16%
55歲以下腹膜透析病惠移植登錄率(每年)(健保資料計算)	55歲以下腹膜透析病惠移植登錄率(每年)(健保資料計算)	正向	≥52.14%	55.12%	58.73%	59.96%	59.96%	59.96%	59.96%	60.42%	60.42%	60.42%	60.42%	60.42%	60.42%
鈣磷乘積(107年新增)	受檢率 合格率(< 60 mg ² /dL ² 之百分比)	合理範圍 正向	88.95%~100.00% ≥85.68%	98.92% 94.87%	98.92% 94.87%	98.77% 89.66%	98.77% 89.66%	98.93% 91.80%	98.74% 95.54%	98.62% 90.66%	98.62% 90.66%	98.30% 91.78%	98.41% 95.64%	98.41% 95.64%	98.41% 95.64%
整體(血液與腹膜合併計算)	醫療費用核減率(初核)(104年新增)	合理範圍	0.05%	0.06%	0.04%	0.06%	0.05%	0.06%	0.05%	0.07%	0.07%	0.06%	0.08%	0.07%	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，正向指標以最近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)護理重建率：(追蹤期間所有病人須重新接受動靜脈瘻管或人工血管手術之總次數*100)/追蹤期間總病人月數。

(4)腹膜炎發生率：(追蹤期間所有病人發生腹膜炎之總次數*100)/追蹤期間之總病人月數。

(5)脫離率：追蹤期間新病人因腎功能回復(或腎移植)而不須再繼續接受透析治療之病人數/追蹤期間之所有新病人數。(105年起改為每六個月統計)

4.資料來源：自104年第2季起在院率、死亡率、護理重建率、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型肝抗原(HBsAg))轉陽率及B型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率、55歲以下透析病人移植登錄率指標，自105年起改由健保申報資料及透析院所上傳至健保署VPN系統資料彙算並追溯至104年，該類指標仍依台灣腎臟醫學會所提供之資料編製。

5.107年第2季起血液透析及腹膜透析新增「鈣磷乘積」指標。

伍、附錄

全民健保一般部門醫療服務核定點數及費用統計 - 報表清單

醫療服務核定概況

分

類 表號

報表名稱

說明

製表說明文件

總表

表1

全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計

總額別

表2-1

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-牙醫門診總額

表2-2

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-中醫門診總額

表2-3

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-西醫基層總額

表2-4

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-醫院總額

表2-5

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-洗腎合併預算總額

分局別

表3-1

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-台北分區

表3-2

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-北區分區

表3-3

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-中區分區

表3-4

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-南區分區

表3-5

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-高屏分區

表3-6

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-東區分區

層級別

表4-1

層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-醫學中心

表4-2

層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-區域醫院

表4-3

層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-地區醫院

表4-4

層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-基層院所

表4-5

層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-交付機構

全民健保一般部門醫療服務核定點數及費用統計說明

一、報表產製源起：

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

二、設計架構：

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

三、製表週期及資料年：

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

四、產製報表

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

五、資料來源及處理

詳各表附註說明

表1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_總表

年 季 項 目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	1,038.8	65.94%	937.6	63.61%	536.5	34.06%	536.5	36.39%	1,575.2	1,474.1	93.58%
成長	4.64%		4.80%		3.76%		3.76%		4.34%	4.42%	
Q2 值	1,097.4	66.80%	993.7	64.56%	545.4	33.20%	545.4	35.44%	1,642.8	1,539.1	93.68%
成長	3.77%		4.00%		4.01%		4.01%		3.85%	4.00%	
Q3 值	1,119.5	66.80%	989.0	64.00%	556.4	33.20%	556.4	36.00%	1,675.9	1,545.4	92.21%
成長	6.28%		4.72%		5.35%		5.35%		5.97%	4.95%	
Q4 值	1,122.4	66.04%	1,006.4	63.56%	577.0	33.96%	577.0	36.44%	1,699.4	1,583.4	93.18%
成長	3.49%		4.79%		5.50%		5.50%		4.16%	5.05%	
小計 值	4,378.0	66.40%	3,926.6	63.93%	2,215.3	33.60%	2,215.3	36.07%	6,593.3	6,141.9	93.15%
成長	4.53%		4.57%		4.67%		4.67%		4.58%	4.61%	
107											
Q1 值	1,094.0	65.72%	956.9	62.64%	570.7	34.28%	570.7	37.36%	1,664.7	1,527.6	91.76%
成長	5.32%		2.06%		6.39%		6.39%		5.68%	3.64%	
Q2 值	1,136.2	66.40%	1,018.5	63.92%	574.9	33.60%	574.9	36.08%	1,711.1	1,593.4	93.12%
成長	3.53%		2.50%		5.41%		5.41%		4.16%	3.53%	
Q3 值	1,144.4	66.44%	1,019.7	63.83%	577.9	33.56%	577.9	36.17%	1,722.3	1,597.6	92.76%
成長	2.22%		3.11%		3.87%		3.87%		2.77%	3.38%	
Q4 值	1,171.1	66.10%	1,043.2	63.46%	600.6	33.90%	600.6	36.54%	1,771.7	1,643.8	92.78%
成長	4.35%		3.65%		4.08%		4.08%		4.26%	3.81%	
小計 值	4,545.7	66.17%	4,038.3	63.47%	2,324.1	33.83%	2,324.1	36.53%	6,869.9	6,362.4	92.61%
成長	3.83%		2.84%		4.91%		4.91%		4.19%	3.59%	
108											
Q1 值	1,126.0	65.93%	1,011.0	63.47%	581.8	34.07%	581.8	36.53%	1,707.8	1,592.8	93.27%
成長	2.93%		5.65%		1.94%		1.94%		2.59%	4.27%	
Q2 值	1,183.5	66.59%	1,067.3	64.25%	593.9	33.41%	593.9	35.75%	1,777.3	1,661.1	93.46%
成長	4.16%		4.79%		3.30%		3.30%		3.87%	4.25%	
Q3 值	1,199.4	66.65%	1,075.2	64.18%	600.1	33.35%	600.1	35.82%	1,799.5	1,675.4	93.10%
成長	4.81%		5.45%		3.84%		3.84%		4.48%	4.87%	
Q4 值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.0	0.00%
成長	-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%	-100.00%	
小計 值	3,508.8	66.40%	3,153.5	63.98%	1,775.7	33.60%	1,775.7	36.02%	5,284.6	4,929.3	93.28%
成長	3.98%		5.29%		3.03%		3.03%		3.66%	4.46%	

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

表2-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_牙醫總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	98.3	99.12%	93.5	99.07%	0.9	0.88%	0.9	0.93%	99.2	94.4	95.14%
成長	7.95%		2.85%		8.95%		8.95%		7.96%	2.90%	
Q2 值	102.0	99.15%	94.9	99.08%	0.9	0.85%	0.9	0.92%	102.8	95.8	93.13%
成長	5.09%		2.66%		2.73%		2.73%		5.07%	2.66%	
Q3 值	107.9	99.14%	99.5	99.07%	0.9	0.86%	0.9	0.93%	108.8	100.4	92.26%
成長	8.99%		2.09%		8.40%		8.40%		8.99%	2.14%	
Q4 值	105.3	99.23%	100.9	99.20%	0.8	0.77%	0.8	0.80%	106.1	101.7	95.81%
成長	2.80%		2.57%		-6.23%		-6.23%		2.72%	2.49%	
小計 值	413.5	99.16%	388.7	99.11%	3.5	0.84%	3.5	0.89%	417.0	392.2	94.06%
成長	6.15%		2.53%		3.35%		3.35%		6.12%	2.54%	
107											
Q1 值	101.8	99.14%	94.9	99.07%	0.9	0.86%	0.9	0.93%	102.7	95.8	93.28%
成長	3.54%		1.50%		1.31%		1.31%		3.52%	1.50%	
Q2 值	104.7	99.13%	98.5	99.08%	0.9	0.87%	0.9	0.92%	105.6	99.4	94.14%
成長	2.64%		3.76%		4.22%		4.22%		2.65%	3.77%	
Q3 值	107.6	99.16%	101.7	99.12%	0.9	0.84%	0.9	0.88%	108.5	102.6	94.64%
成長	-0.31%		2.29%		-3.05%		-3.05%		-0.33%	2.24%	
Q4 值	109.4	99.14%	104.2	99.10%	0.9	0.86%	0.9	0.90%	110.3	105.1	95.29%
成長	3.85%		3.28%		15.79%		15.79%		3.94%	3.38%	
小計 值	423.4	99.15%	399.3	99.09%	3.6	0.85%	3.6	0.91%	427.0	402.9	94.36%
成長	2.39%		2.71%		4.24%		4.24%		2.41%	2.73%	
108											
Q1 值	108.0	99.39%	103.4	99.36%	0.7	0.61%	0.7	0.64%	108.7	104.1	95.78%
成長	6.13%		9.01%		-25.19%		-25.19%		5.86%	8.69%	
Q2 值	112.2	99.24%	107.2	99.20%	0.9	0.76%	0.9	0.80%	113.1	108.1	95.60%
成長	7.20%		8.88%		-5.79%		-5.79%		7.09%	8.75%	
Q3 值	115.9	99.36%	111.0	99.33%	0.8	0.64%	0.8	0.67%	116.6	111.8	95.84%
成長	7.74%		9.13%		-17.08%		-17.08%		7.53%	8.90%	
Q4 值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.0	0.00%
成長	-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%	-100.00%	
小計 值	336.1	99.33%	321.7	99.30%	2.3	0.67%	2.3	0.70%	338.4	324.0	95.74%
成長	7.04%		9.01%		-15.92%		-15.92%		6.84%	8.78%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_中醫總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	38.0	65.93%	35.1	64.14%	19.6	34.07%	19.6	35.86%	57.6	54.7	94.99%
成長	9.71%		0.91%		6.93%		6.93%		8.74%	2.99%	
Q2 值	42.0	67.43%	39.0	65.82%	20.3	32.57%	20.3	34.18%	62.2	59.3	95.29%
成長	2.07%		6.00%		0.01%		0.01%		1.39%	3.87%	
Q3 值	43.7	67.42%	38.5	64.56%	21.1	32.58%	21.1	35.44%	64.8	59.6	91.93%
成長	6.55%		3.47%		3.91%		3.91%		5.68%	3.62%	
Q4 值	41.9	67.09%	40.2	66.15%	20.6	32.91%	20.6	33.85%	62.5	60.7	97.23%
成長	-0.08%		6.84%		-2.02%		-2.02%		-0.73%	3.66%	
小計 值	165.5	66.99%	152.8	65.19%	81.6	33.01%	81.6	34.81%	247.1	234.3	94.83%
成長	4.32%		4.36%		2.06%		2.06%		3.56%	3.55%	
107											
Q1 值	39.1	65.08%	35.2	62.66%	21.0	34.92%	21.0	37.34%	60.1	56.2	93.52%
成長	3.10%		0.46%		7.07%		7.07%		4.45%	2.83%	
Q2 值	43.5	65.96%	39.2	63.58%	22.4	34.04%	22.4	36.42%	65.9	61.6	93.46%
成長	3.60%		0.34%		10.67%		10.67%		5.90%	3.87%	
Q3 值	43.7	65.90%	38.9	63.27%	22.6	34.10%	22.6	36.73%	66.3	61.6	92.82%
成長	0.01%		1.23%		7.06%		7.06%		2.31%	3.29%	
Q4 值	44.7	65.36%	39.5	62.50%	23.7	34.64%	23.7	37.50%	68.4	63.1	92.36%
成長	6.63%		-1.77%		15.19%		15.19%		9.44%	3.97%	
小計 值	171.0	65.59%	152.8	63.01%	89.7	34.41%	89.7	36.99%	260.7	242.5	93.02%
成長	3.30%		0.04%		10.01%		10.01%		5.52%	3.51%	
108											
Q1 值	41.0	63.91%	35.1	60.23%	23.2	36.09%	23.2	39.77%	64.2	58.2	90.75%
成長	4.82%		-0.44%		10.33%		10.33%		6.75%	3.58%	
Q2 值	45.0	64.14%	38.8	60.66%	25.1	35.86%	25.1	39.34%	70.1	63.9	91.16%
成長	3.41%		-1.03%		12.04%		12.04%		6.35%	3.73%	
Q3 值	46.2	64.02%	38.4	59.64%	26.0	35.98%	26.0	40.36%	72.2	64.3	89.13%
成長	5.73%		-1.48%		14.83%		14.83%		8.83%	4.51%	
Q4 值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.0	0.00%
成長	-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%	-100.00%	
小計 值	132.2	64.03%	112.2	60.17%	74.3	35.97%	74.3	39.83%	206.5	186.5	90.32%
成長	4.65%		-1.00%		12.45%		12.45%		7.33%	3.95%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_西醫基層總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	195.6	70.67%	189.9	70.05%	81.2	29.33%	81.2	29.95%	276.8	271.1	97.95%
成長	0.48%		7.81%		-2.32%		-2.32%		-0.36%	4.56%	
Q2 值	205.2	72.09%	193.1	70.86%	79.4	27.91%	79.4	29.14%	284.6	272.6	95.77%
成長	5.07%		5.74%		1.69%		1.69%		4.10%	4.53%	
Q3 值	204.2	72.30%	188.3	70.65%	78.2	27.70%	78.2	29.35%	282.4	266.5	94.38%
成長	8.46%		5.08%		3.61%		3.61%		7.07%	4.64%	
Q4 值	210.1	71.67%	201.0	70.76%	83.1	28.33%	83.1	29.24%	293.2	284.0	96.88%
成長	3.16%		6.29%		0.17%		0.17%		2.29%	4.43%	
小計 值	815.0	71.69%	772.3	70.58%	321.9	28.31%	321.9	29.42%	1,136.9	1,094.2	96.24%
成長	4.25%		6.22%		0.71%		0.71%		3.22%	4.54%	
107											
Q1 值	210.5	71.10%	193.8	69.37%	85.6	28.90%	85.6	30.63%	296.1	279.4	94.35%
成長	7.65%		2.07%		5.42%		5.42%		7.00%	3.07%	
Q2 值	207.2	72.01%	199.0	71.19%	80.5	27.99%	80.5	28.81%	287.7	279.5	97.17%
成長	0.97%		3.04%		1.40%		1.40%		1.09%	2.56%	
Q3 值	207.1	72.42%	194.8	71.18%	78.9	27.58%	78.9	28.82%	286.0	273.7	95.71%
成長	1.44%		3.47%		0.82%		0.82%		1.27%	2.69%	
Q4 值	220.0	71.95%	207.4	70.75%	85.8	28.05%	85.8	29.25%	305.8	293.2	95.87%
成長	4.72%		3.21%		3.27%		3.27%		4.31%	3.22%	
小計 值	844.8	71.86%	795.1	70.62%	330.8	28.14%	330.8	29.38%	1,175.6	1,125.9	95.77%
成長	3.66%		2.95%		2.76%		2.76%		3.40%	2.89%	
108											
Q1 值	213.1	71.34%	203.4	70.38%	85.6	28.66%	85.6	29.62%	298.7	289.0	96.75%
成長	1.21%		4.93%		0.01%		0.01%		0.86%	3.42%	
Q2 值	216.4	72.29%	210.8	71.76%	82.9	27.71%	82.9	28.24%	299.3	293.7	98.13%
成長	4.46%		5.92%		2.99%		2.99%		4.05%	5.08%	
Q3 值	217.6	72.36%	203.3	70.97%	83.2	27.64%	83.2	29.03%	300.8	286.4	95.22%
成長	5.10%		4.34%		5.43%		5.43%		5.19%	4.65%	
Q4 值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.0	0.00%
成長	-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%	-100.00%	
小計 值	647.1	72.00%	617.5	71.04%	251.7	28.00%	251.7	28.96%	898.8	869.1	96.70%
成長	3.58%		5.07%		2.74%		2.74%		3.34%	4.38%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_醫院總額

年 季 項 目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	606.9	58.62%	537.7	55.66%	428.4	41.38%	428.4	44.34%	1,035.3	966.2	93.32%
成長	5.83%		4.63%		4.67%		4.67%		5.35%	4.65%	
Q2 值	646.1	59.58%	580.5	56.97%	438.4	40.42%	438.4	43.03%	1,084.5	1,018.9	93.95%
成長	3.53%		3.65%		4.47%		4.47%		3.90%	4.00%	
Q3 值	660.0	59.48%	575.9	56.15%	449.6	40.52%	449.6	43.85%	1,109.6	1,025.5	92.42%
成長	5.86%		5.40%		5.58%		5.58%		5.75%	5.48%	
Q4 值	662.0	58.68%	575.5	55.25%	466.1	41.32%	466.1	44.75%	1,128.1	1,041.7	92.34%
成長	4.36%		4.76%		6.77%		6.77%		5.34%	5.65%	
小計 值	2,574.9	59.09%	2,269.6	56.01%	1,782.6	40.91%	1,782.6	43.99%	4,357.5	4,052.2	92.99%
成長	4.87%		4.60%		5.39%		5.39%		5.09%	4.95%	
107											
Q1 值	638.5	58.30%	548.6	54.57%	456.8	41.70%	456.8	45.43%	1,095.3	1,005.4	91.79%
成長	5.22%		2.02%		6.62%		6.62%		5.80%	4.06%	
Q2 值	675.8	59.26%	592.6	56.06%	464.5	40.74%	464.5	43.94%	1,140.3	1,057.1	92.71%
成長	4.59%		2.09%		5.95%		5.95%		5.14%	3.75%	
Q3 值	680.4	59.19%	594.0	55.88%	469.0	40.81%	469.0	44.12%	1,149.4	1,063.0	92.49%
成長	3.10%		3.16%		4.31%		4.31%		3.59%	3.66%	
Q4 值	689.3	58.77%	600.0	55.37%	483.6	41.23%	483.6	44.63%	1,172.8	1,083.6	92.39%
成長	4.13%		4.26%		3.74%		3.74%		3.97%	4.03%	
小計 值	2,683.9	58.89%	2,335.3	55.48%	1,873.9	41.11%	1,873.9	44.52%	4,557.8	4,209.1	92.35%
成長	4.23%		2.89%		5.12%		5.12%		4.60%	3.87%	
108											
Q1 值	658.7	58.61%	579.9	55.49%	465.3	41.39%	465.3	44.51%	1,124.0	1,045.2	92.99%
成長	3.16%		5.71%		1.85%		1.85%		2.62%	3.96%	
Q2 值	702.2	59.51%	619.5	56.46%	477.8	40.49%	477.8	43.54%	1,180.0	1,097.3	92.99%
成長	3.92%		4.54%		2.87%		2.87%		3.49%	3.80%	
Q3 值	710.0	59.51%	630.0	56.60%	483.1	40.49%	483.1	43.40%	1,193.1	1,113.1	93.29%
成長	4.35%		6.05%		3.01%		3.01%		3.81%	4.71%	
Q4 值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.0	0.00%
成長	-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%	-100.00%	
小計 值	2,070.9	59.22%	1,829.4	56.19%	1,426.2	40.78%	1,426.2	43.81%	3,497.2	3,255.6	93.09%
成長	3.82%		5.43%		2.58%		2.58%		3.31%	4.16%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_透析總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	100.1	94.03%	81.4	92.76%	6.4	5.97%	6.4	7.24%	106.4	87.8	82.48%
成長	1.13%		3.15%		15.93%		15.93%		1.90%	3.98%	
Q2 值	102.2	94.09%	86.1	93.06%	6.4	5.91%	6.4	6.94%	108.6	92.6	85.20%
成長	2.13%		3.13%		16.76%		16.76%		2.89%	3.97%	
Q3 值	103.8	94.13%	86.9	93.07%	6.5	5.87%	6.5	6.93%	110.2	93.4	84.69%
成長	2.03%		3.20%		16.38%		16.38%		2.77%	4.01%	
Q4 值	103.1	94.10%	88.8	93.22%	6.5	5.90%	6.5	6.78%	109.5	95.3	87.03%
成長	0.89%		3.27%		15.62%		15.62%		1.65%	4.02%	
小計 值	409.1	94.09%	343.3	93.03%	25.7	5.91%	25.7	6.97%	434.8	369.0	84.87%
成長	1.54%		3.19%		16.17%		16.17%		2.30%	4.00%	
107											
Q1 值	104.0	94.15%	84.4	92.89%	6.5	5.85%	6.5	7.11%	110.5	90.9	82.22%
成長	3.97%		3.66%		1.70%		1.70%		3.83%	3.52%	
Q2 值	105.2	94.16%	89.3	93.19%	6.5	5.84%	6.5	6.81%	111.7	95.8	85.77%
成長	2.89%		3.63%		1.63%		1.63%		2.81%	3.49%	
Q3 值	105.6	94.19%	90.1	93.25%	6.5	5.81%	6.5	6.75%	112.1	96.7	86.19%
成長	1.79%		3.74%		0.76%		0.76%		1.73%	3.54%	
Q4 值	107.8	94.20%	92.1	93.28%	6.6	5.80%	6.6	6.72%	114.4	98.7	86.27%
成長	4.59%		3.62%		2.54%		2.54%		4.46%	3.55%	
小計 值	422.6	94.18%	355.9	93.16%	26.1	5.82%	26.1	6.84%	448.7	382.0	85.13%
成長	3.30%		3.66%		1.66%		1.66%		3.20%	3.52%	
108											
Q1 值	105.2	93.69%	89.2	92.64%	7.1	6.31%	7.1	7.36%	112.3	96.3	85.77%
成長	1.09%		5.69%		9.73%		9.73%		1.60%	5.98%	
Q2 值	107.7	93.82%	91.0	92.77%	7.1	6.18%	7.1	7.23%	114.8	98.1	85.47%
成長	2.40%		1.96%		8.67%		8.67%		2.76%	2.41%	
Q3 值	109.6	93.90%	92.6	92.86%	7.1	6.10%	7.1	7.14%	116.7	99.7	85.43%
成長	3.79%		2.74%		9.14%		9.14%		4.10%	3.17%	
Q4 值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.0	0.00%
成長	-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%	-100.00%	
小計 值	322.5	93.81%	272.8	92.76%	21.3	6.19%	21.3	7.24%	343.8	294.1	85.55%
成長	2.43%		3.42%		9.18%		9.18%		2.83%	3.82%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表3-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_台北分區

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	338.2	65.30%	300.4	62.57%	179.7	34.70%	179.7	37.43%	517.9	480.1	92.70%
成長	4.20%		5.95%		3.04%		3.04%		3.80%	4.85%	
Q2 值	361.5	66.35%	319.8	63.57%	183.3	33.65%	183.3	36.43%	544.7	503.1	92.36%
成長	4.10%		3.84%		4.07%		4.07%		4.09%	3.92%	
Q3 值	370.7	66.32%	318.0	62.81%	188.3	33.68%	188.3	37.19%	558.9	506.2	90.57%
成長	6.66%		5.24%		5.54%		5.54%		6.28%	5.35%	
Q4 值	371.1	65.54%	321.5	62.23%	195.1	34.46%	195.1	37.77%	566.2	516.6	91.24%
成長	3.44%		5.45%		4.82%		4.82%		3.91%	5.21%	
小計 值	1,441.4	65.88%	1,259.6	62.79%	746.3	34.12%	746.3	37.21%	2,187.7	2,006.0	91.69%
成長	4.60%		5.10%		4.38%		4.38%		4.52%	4.83%	
107											
Q1 值	360.9	65.25%	304.5	61.30%	192.2	34.75%	192.2	38.70%	553.1	496.7	89.80%
成長	6.71%		1.37%		6.97%		6.97%		6.80%	3.46%	
Q2 值	377.6	66.10%	328.3	62.89%	193.7	33.90%	193.7	37.11%	571.3	522.0	91.37%
成長	4.47%		2.65%		5.68%		5.68%		4.88%	3.75%	
Q3 值	378.3	66.07%	321.2	62.31%	194.3	33.93%	194.3	37.69%	572.6	515.4	90.02%
成長	2.06%		1.01%		3.20%		3.20%		2.44%	1.82%	
Q4 值	385.8	65.79%	336.0	62.62%	200.6	34.21%	200.6	37.38%	586.4	536.6	91.52%
成長	3.97%		4.53%		2.81%		2.81%		3.57%	3.88%	
小計 值	1,502.6	65.81%	1,290.0	62.29%	780.8	34.19%	780.8	37.71%	2,283.4	2,070.8	90.69%
成長	4.25%		2.41%		4.62%		4.62%		4.37%	3.23%	
108											
Q1 值	370.3	65.70%	324.2	62.64%	193.3	34.30%	193.3	37.36%	563.6	517.5	91.81%
成長	2.61%		6.46%		0.58%		0.58%		1.90%	4.19%	
Q2 值	389.7	66.34%	345.7	63.61%	197.8	33.66%	197.8	36.39%	587.4	543.5	92.52%
成長	3.20%		5.31%		2.10%		2.10%		2.83%	4.12%	
Q3 值	393.3	66.55%	346.8	63.70%	197.7	33.45%	197.7	36.30%	591.0	544.5	92.13%
成長	3.97%		7.98%		1.75%		1.75%		3.22%	5.63%	
Q4 值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.0	0.00%
成長	-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%	-100.00%	
小計 值	1,153.3	66.20%	1,016.7	63.33%	588.8	33.80%	588.8	36.67%	1,742.1	1,605.4	92.16%
成長	3.27%		6.58%		1.48%		1.48%		2.66%	4.65%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_北區分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
106												
Q1	值	147.2	67.22%	134.7	65.23%	71.8	32.78%	71.8	34.77%	218.9	206.4	94.29%
	成長	5.02%		5.24%		3.63%		3.63%		4.56%	4.67%	
Q2	值	157.4	68.17%	143.6	66.15%	73.5	31.83%	73.5	33.85%	230.9	217.1	94.01%
	成長	5.03%		4.36%		4.58%		4.58%		4.89%	4.43%	
Q3	值	159.5	68.15%	142.5	65.65%	74.5	31.85%	74.5	34.35%	234.0	217.0	92.73%
	成長	6.63%		4.90%		5.41%		5.41%		6.24%	5.08%	
Q4	值	159.4	67.29%	145.5	65.26%	77.5	32.71%	77.5	34.74%	236.8	223.0	94.16%
	成長	3.28%		4.90%		5.30%		5.30%		3.94%	5.04%	
小計	值	623.4	67.71%	566.3	65.57%	297.3	32.29%	297.3	34.43%	920.7	863.5	93.79%
	成長	4.98%		4.84%		4.74%		4.74%		4.90%	4.81%	
107												
Q1	值	155.2	66.70%	138.6	64.15%	77.5	33.30%	77.5	35.85%	232.7	216.1	92.86%
	成長	5.48%		2.94%		7.94%		7.94%		6.28%	4.68%	
Q2	值	162.6	67.39%	147.4	65.18%	78.7	32.61%	78.7	34.82%	241.4	226.1	93.67%
	成長	3.33%		2.63%		7.12%		7.12%		4.54%	4.15%	
Q3	值	162.8	67.47%	148.0	65.35%	78.5	32.53%	78.5	34.65%	241.3	226.5	93.90%
	成長	2.06%		3.91%		5.29%		5.29%		3.09%	4.39%	
Q4	值	167.0	67.10%	151.0	64.84%	81.9	32.90%	81.9	35.16%	248.9	232.9	93.56%
	成長	4.79%		3.74%		5.68%		5.68%		5.08%	4.41%	
小計	值	647.6	67.17%	585.0	64.89%	316.6	32.83%	316.6	35.11%	964.2	901.6	93.50%
	成長	3.89%		3.31%		6.49%		6.49%		4.73%	4.40%	
108												
Q1	值	161.3	66.75%	145.5	64.41%	80.4	33.25%	80.4	35.59%	241.7	225.8	93.43%
	成長	3.94%		4.93%		3.73%		3.73%		3.87%	4.50%	
Q2	值	171.2	67.50%	153.7	65.10%	82.4	32.50%	82.4	34.90%	253.6	236.1	93.11%
	成長	5.24%		4.30%		4.68%		4.68%		5.06%	4.43%	
Q3	值	171.9	67.51%	155.7	65.30%	82.7	32.49%	82.7	34.70%	254.6	238.4	93.63%
	成長	5.60%		5.15%		5.40%		5.40%		5.54%	5.24%	
Q4	值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.0	0.00%
	成長	-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%	-100.00%	
小計	值	504.4	67.26%	454.8	64.94%	245.5	32.74%	245.5	35.06%	749.9	700.3	93.39%
	成長	4.94%		4.79%		4.61%		4.61%		4.83%	4.73%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_中區分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
106												
Q1	值	205.7	66.06%	186.8	63.87%	105.7	33.94%	105.7	36.13%	311.3	292.5	93.95%
	成長	4.65%		4.77%		3.81%		3.81%		4.36%	4.42%	
Q2	值	215.0	66.68%	197.6	64.78%	107.4	33.32%	107.4	35.22%	322.4	305.0	94.60%
	成長	3.27%		4.53%		4.29%		4.29%		3.61%	4.44%	
Q3	值	220.5	66.79%	197.0	64.24%	109.6	33.21%	109.6	35.76%	330.1	306.6	92.87%
	成長	5.98%		5.38%		4.83%		4.83%		5.60%	5.18%	
Q4	值	221.0	65.97%	199.8	63.67%	114.0	34.03%	114.0	36.33%	335.0	313.8	93.68%
	成長	4.22%		4.43%		6.67%		6.67%		5.04%	5.23%	
小計	值	862.1	66.38%	781.2	64.14%	436.7	33.62%	436.7	35.86%	1,298.9	1,217.9	93.77%
	成長	4.53%		4.77%		4.92%		4.92%		4.66%	4.83%	
107												
Q1	值	217.6	65.77%	190.6	62.73%	113.2	34.23%	113.2	37.27%	330.8	303.9	91.85%
	成長	5.81%		2.04%		7.16%		7.16%		6.27%	3.89%	
Q2	值	223.7	66.47%	203.2	64.29%	112.8	33.53%	112.8	35.71%	336.6	316.1	93.91%
	成長	4.05%		2.84%		5.04%		5.04%		4.38%	3.62%	
Q3	值	227.2	66.49%	204.2	64.07%	114.5	33.51%	114.5	35.93%	341.7	318.7	93.27%
	成長	3.04%		3.67%		4.43%		4.43%		3.50%	3.94%	
Q4	值	232.4	66.00%	207.1	63.36%	119.8	34.00%	119.8	36.64%	352.2	326.9	92.82%
	成長	5.18%		3.66%		5.04%		5.04%		5.13%	4.16%	
小計	值	900.9	66.18%	805.2	63.62%	460.3	33.82%	460.3	36.38%	1,361.2	1,265.5	92.97%
	成長	4.50%		3.07%		5.40%		5.40%		4.80%	3.91%	
108												
Q1	值	224.2	66.05%	201.2	63.58%	115.2	33.95%	115.2	36.42%	339.5	316.4	93.20%
	成長	3.05%		5.53%		1.78%		1.78%		2.61%	4.13%	
Q2	值	234.3	66.60%	211.9	64.33%	117.5	33.40%	117.5	35.67%	351.8	329.4	93.64%
	成長	4.73%		4.29%		4.11%		4.11%		4.52%	4.23%	
Q3	值	239.6	66.68%	213.9	64.12%	119.7	33.32%	119.7	35.88%	359.3	333.6	92.87%
	成長	5.45%		4.77%		4.57%		4.57%		5.16%	4.70%	
Q4	值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.0	0.00%
	成長	-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%	-100.00%	
小計	值	698.1	66.45%	627.0	64.02%	352.5	33.55%	352.5	35.98%	1,050.5	979.5	93.23%
	成長	4.43%		4.85%		3.49%		3.49%		4.11%	4.36%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_南區分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
106												
Q1	值	152.5	64.87%	135.1	62.07%	82.6	35.13%	82.6	37.93%	235.0	217.7	92.63%
	成長	6.16%		3.76%		4.20%		4.20%		5.46%	3.93%	
Q2	值	159.1	65.79%	142.9	63.33%	82.7	34.21%	82.7	36.67%	241.8	225.6	93.29%
	成長	3.32%		3.57%		2.88%		2.88%		3.17%	3.32%	
Q3	值	160.5	65.75%	141.6	62.88%	83.6	34.25%	83.6	37.12%	244.1	225.2	92.28%
	成長	5.35%		3.66%		4.80%		4.80%		5.16%	4.08%	
Q4	值	160.6	65.01%	144.8	62.61%	86.5	34.99%	86.5	37.39%	247.1	231.2	93.58%
	成長	2.61%		3.99%		5.41%		5.41%		3.58%	4.51%	
小計	值	632.6	65.36%	564.4	62.73%	335.3	34.64%	335.3	37.27%	968.0	899.7	92.95%
	成長	4.32%		3.75%		4.33%		4.33%		4.32%	3.96%	
107												
Q1	值	156.3	64.65%	138.6	61.85%	85.5	35.35%	85.5	38.15%	241.8	224.0	92.65%
	成長	2.55%		2.55%		3.53%		3.53%		2.89%	2.92%	
Q2	值	161.4	65.25%	146.2	62.98%	86.0	34.75%	86.0	37.02%	247.4	232.2	93.87%
	成長	1.45%		2.36%		3.90%		3.90%		2.29%	2.92%	
Q3	值	163.2	65.46%	147.9	63.20%	86.1	34.54%	86.1	36.80%	249.3	234.0	93.87%
	成長	1.71%		4.45%		3.03%		3.03%		2.16%	3.92%	
Q4	值	166.9	65.00%	149.1	62.39%	89.9	35.00%	89.9	37.61%	256.7	238.9	93.08%
	成長	3.87%		2.97%		3.93%		3.93%		3.89%	3.33%	
小計	值	647.8	65.09%	581.8	62.61%	347.4	34.91%	347.4	37.39%	995.2	929.2	93.37%
	成長	2.40%		3.09%		3.60%		3.60%		2.81%	3.28%	
108												
Q1	值	160.9	64.83%	146.7	62.70%	87.3	35.17%	87.3	37.30%	248.1	233.9	94.27%
	成長	2.89%		5.83%		2.10%		2.10%		2.61%	4.40%	
Q2	值	169.0	65.54%	153.4	63.33%	88.9	34.46%	88.9	36.67%	257.9	242.3	93.95%
	成長	4.72%		4.92%		3.36%		3.36%		4.25%	4.34%	
Q3	值	170.7	65.54%	154.3	63.22%	89.8	34.46%	89.8	36.78%	260.5	244.0	93.68%
	成長	4.61%		4.29%		4.23%		4.23%		4.48%	4.27%	
Q4	值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.0	0.00%
	成長	-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%	-100.00%	
小計	值	500.6	65.31%	454.4	63.08%	265.9	34.69%	265.9	36.92%	766.5	720.2	93.96%
	成長	4.09%		5.00%		3.23%		3.23%		3.79%	4.34%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_高屏分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
106												
Q1	值	169.0	67.11%	155.8	65.29%	82.8	32.89%	82.8	34.71%	251.8	238.6	94.77%
	成長	3.91%		3.22%		5.29%		5.29%		4.36%	3.93%	
Q2	值	176.6	67.75%	163.7	66.07%	84.1	32.25%	84.1	33.93%	260.6	247.7	95.05%
	成長	2.95%		3.91%		4.14%		4.14%		3.33%	3.99%	
Q3	值	180.0	67.70%	163.8	65.61%	85.9	32.30%	85.9	34.39%	265.9	249.7	93.91%
	成長	6.35%		3.81%		6.30%		6.30%		6.33%	4.65%	
Q4	值	181.8	67.17%	168.5	65.47%	88.9	32.83%	88.9	34.53%	270.7	257.4	95.07%
	成長	3.61%		4.66%		5.88%		5.88%		4.35%	5.08%	
小計	值	707.4	67.43%	651.8	65.61%	341.7	32.57%	341.7	34.39%	1,049.1	993.5	94.70%
	成長	4.20%		3.91%		5.41%		5.41%		4.59%	4.42%	
107												
Q1	值	176.5	66.87%	159.7	64.62%	87.4	33.13%	87.4	35.38%	263.9	247.1	93.63%
	成長	4.46%		2.49%		5.57%		5.57%		4.82%	3.56%	
Q2	值	182.1	67.30%	167.1	65.38%	88.5	32.70%	88.5	34.62%	270.5	255.5	94.46%
	成長	3.11%		2.08%		5.24%		5.24%		3.80%	3.15%	
Q3	值	183.9	67.28%	171.2	65.70%	89.4	32.72%	89.4	34.30%	273.3	260.7	95.38%
	成長	2.12%		4.51%		4.10%		4.10%		2.76%	4.37%	
Q4	值	189.4	67.08%	172.6	65.01%	92.9	32.92%	92.9	34.99%	282.3	265.6	94.08%
	成長	4.13%		2.46%		4.56%		4.56%		4.27%	3.18%	
小計	值	731.8	67.13%	670.6	65.18%	358.2	32.87%	358.2	34.82%	1,090.0	1,028.9	94.39%
	成長	3.44%		2.89%		4.86%		4.86%		3.90%	3.56%	
108												
Q1	值	181.2	66.83%	167.5	65.06%	89.9	33.17%	89.9	34.94%	271.2	257.5	94.95%
	成長	2.67%		4.90%		2.87%		2.87%		2.74%	4.18%	
Q2	值	190.0	67.49%	174.8	65.64%	91.5	32.51%	91.5	34.36%	281.5	266.3	94.62%
	成長	4.34%		4.64%		3.46%		3.46%		4.05%	4.23%	
Q3	值	193.8	67.32%	176.8	65.27%	94.1	32.68%	94.1	34.73%	287.9	270.9	94.09%
	成長	5.41%		3.24%		5.22%		5.22%		5.35%	3.92%	
Q4	值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.0	0.00%
	成長	-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%	-100.00%	
小計	值	565.0	67.22%	519.1	65.32%	275.6	32.78%	275.6	34.68%	840.6	794.7	94.54%
	成長	4.16%		4.24%		3.86%		3.86%		4.06%	4.11%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-6：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_東區分區

	浮動點值				非浮動點值				合計			
106												
Q1	值	26.3	65.40%	24.8	64.04%	13.9	34.60%	13.9	35.96%	40.3	38.7	96.21%
	成長	4.31%		4.65%		1.70%		1.70%		3.39%	3.57%	
Q2	值	27.9	66.02%	26.2	64.54%	14.4	33.98%	14.4	35.46%	42.3	40.5	95.82%
	成長	3.97%		2.91%		3.97%		3.97%		3.97%	3.28%	
Q3	值	28.3	66.17%	26.1	64.32%	14.5	33.83%	14.5	35.68%	42.8	40.6	94.82%
	成長	6.42%		4.13%		4.30%		4.30%		5.69%	4.19%	
Q4	值	28.5	65.30%	26.3	63.47%	15.1	34.70%	15.1	36.53%	43.6	41.4	94.98%
	成長	3.97%		4.19%		4.85%		4.85%		4.27%	4.43%	
小計	值	111.0	65.73%	103.3	64.09%	57.9	34.27%	57.9	35.91%	169.0	161.3	95.44%
	成長	4.66%		3.96%		3.72%		3.72%		4.34%	3.87%	
107												
Q1	值	27.5	64.87%	24.9	62.64%	14.9	35.13%	14.9	37.36%	42.3	39.8	94.01%
	成長	4.29%		0.49%		6.74%		6.74%		5.14%	2.74%	
Q2	值	28.8	65.44%	26.4	63.42%	15.2	34.56%	15.2	36.58%	44.0	41.5	94.48%
	成長	3.05%		0.74%		5.76%		5.76%		3.97%	2.52%	
Q3	值	29.0	65.71%	27.1	64.18%	15.1	34.29%	15.1	35.82%	44.2	42.3	95.72%
	成長	2.48%		3.95%		4.59%		4.59%		3.20%	4.18%	
Q4	值	29.7	65.61%	27.3	63.65%	15.6	34.39%	15.6	36.35%	45.3	42.9	94.61%
	成長	4.44%		3.85%		3.06%		3.06%		3.96%	3.56%	
小計	值	115.0	65.41%	105.7	63.48%	60.8	34.59%	60.8	36.52%	175.8	166.5	94.71%
	成長	3.56%		2.28%		5.00%		5.00%		4.05%	3.26%	
108												
Q1	值	28.1	64.27%	26.1	62.56%	15.6	35.73%	15.6	37.44%	43.7	41.7	95.44%
	成長	2.24%		4.65%		4.98%		4.98%		3.20%	4.77%	
Q2	值	29.3	64.95%	27.7	63.63%	15.8	35.05%	15.8	36.37%	45.1	43.5	96.38%
	成長	1.86%		5.04%		4.09%		4.09%		2.63%	4.69%	
Q3	值	30.0	65.02%	27.8	63.22%	16.2	34.98%	16.2	36.78%	46.2	43.9	95.12%
	成長	3.49%		2.39%		6.71%		6.71%		4.59%	3.94%	
Q4	值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.0	0.00%
	成長	-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%	-100.00%	
小計	值	87.4	64.75%	81.5	63.15%	47.6	35.25%	47.6	36.85%	135.0	129.1	95.65%
	成長	2.54%		4.00%		5.26%		5.26%		3.48%	4.46%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表4-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_醫學中心

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	253.3	58.74%	223.7	55.70%	177.9	41.26%	177.9	44.30%	431.2	401.6	93.13%
成長	5.97%		5.07%		3.91%		3.91%		5.11%	4.55%	
Q2 值	266.6	59.22%	239.0	56.56%	183.6	40.78%	183.6	43.44%	450.2	422.6	93.86%
成長	3.18%		3.33%		4.97%		4.97%		3.91%	4.04%	
Q3 值	273.7	59.30%	238.3	55.92%	187.8	40.70%	187.8	44.08%	461.5	426.1	92.34%
成長	5.31%		4.86%		5.52%		5.52%		5.39%	5.15%	
Q4 值	275.4	58.60%	238.8	55.10%	194.6	41.40%	194.6	44.90%	470.0	433.4	92.21%
成長	4.20%		4.64%		6.35%		6.35%		5.08%	5.40%	
小計 值	1,069.0	58.97%	939.8	55.82%	743.9	41.03%	743.9	44.18%	1,812.9	1,683.6	92.87%
成長	4.64%		4.46%		5.21%		5.21%		4.87%	4.79%	
107											
Q1 值	266.2	58.70%	227.5	54.84%	187.3	41.30%	187.3	45.16%	453.5	414.8	91.46%
成長	5.08%		1.70%		5.27%		5.27%		5.16%	3.28%	
Q2 值	278.3	59.41%	242.8	56.09%	190.1	40.59%	190.1	43.91%	468.3	432.9	92.43%
成長	4.36%		1.60%		3.54%		3.54%		4.03%	2.44%	
Q3 值	282.3	59.37%	245.3	55.93%	193.2	40.63%	193.2	44.07%	475.6	438.5	92.21%
成長	3.17%		2.93%		2.89%		2.89%		3.06%	2.91%	
Q4 值	285.3	58.83%	248.0	55.39%	199.7	41.17%	199.7	44.61%	485.0	447.7	92.29%
成長	3.61%		3.84%		2.65%		2.65%		3.21%	3.30%	
小計 值	1,112.1	59.08%	963.5	55.57%	770.3	40.92%	770.3	44.43%	1,882.4	1,733.8	92.11%
成長	4.03%		2.53%		3.56%		3.56%		3.84%	2.98%	
108											
Q1 值	272.1	59.03%	239.0	55.85%	188.9	40.97%	188.9	44.15%	461.0	427.9	92.81%
成長	2.23%		5.06%		0.86%		0.86%		1.66%	3.16%	
Q2 值	287.3	59.66%	253.3	56.59%	194.3	40.34%	194.3	43.41%	481.6	447.6	92.94%
成長	3.24%		4.31%		2.21%		2.21%		2.83%	3.39%	
Q3 值	291.6	59.53%	258.1	56.56%	198.2	40.47%	198.2	43.44%	489.8	456.3	93.16%
成長	3.28%		5.22%		2.58%		2.58%		3.00%	4.06%	
Q4 值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.0	0.00%
成長	-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%	-100.00%	
小計 值	851.0	59.41%	750.3	56.34%	581.4	40.59%	581.4	43.66%	1,432.4	1,331.8	92.97%
成長	2.93%		4.86%		1.90%		1.90%		2.51%	3.55%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_區域醫院

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	281.9	64.26%	247.9	61.26%	156.8	35.74%	156.8	38.74%	438.7	404.7	92.26%
成長	4.52%		3.36%		3.44%		3.44%		4.13%	3.39%	
Q2 值	300.8	65.09%	268.5	62.47%	161.3	34.91%	161.3	37.53%	462.1	429.8	93.01%
成長	3.18%		3.37%		2.97%		2.97%		3.11%	3.22%	
Q3 值	306.9	64.99%	266.5	61.71%	165.3	35.01%	165.3	38.29%	472.2	431.8	91.44%
成長	5.82%		5.37%		4.97%		4.97%		5.52%	5.21%	
Q4 值	305.2	64.19%	265.5	60.93%	170.2	35.81%	170.2	39.07%	475.4	435.7	91.65%
成長	3.87%		4.58%		5.81%		5.81%		4.56%	5.06%	
小計 值	1,194.7	64.64%	1,048.3	61.60%	653.6	35.36%	653.6	38.40%	1,848.4	1,702.0	92.08%
成長	4.34%		4.17%		4.31%		4.31%		4.33%	4.23%	
107											
Q1 值	295.8	64.02%	253.3	60.38%	166.2	35.98%	166.2	39.62%	462.0	419.6	90.81%
成長	4.93%		2.17%		6.02%		6.02%		5.32%	3.66%	
Q2 值	311.8	64.62%	273.1	61.54%	170.7	35.38%	170.7	38.46%	482.5	443.8	91.98%
成長	3.65%		1.72%		5.82%		5.82%		4.41%	3.26%	
Q3 值	311.6	64.60%	271.8	61.42%	170.8	35.40%	170.8	38.58%	482.4	442.6	91.76%
成長	1.54%		2.02%		3.30%		3.30%		2.16%	2.51%	
Q4 值	314.5	64.21%	273.5	60.93%	175.3	35.79%	175.3	39.07%	489.8	448.8	91.62%
成長	3.07%		3.01%		3.00%		3.00%		3.05%	3.01%	
小計 值	1,233.7	64.37%	1,071.7	61.08%	683.0	35.63%	683.0	38.92%	1,916.8	1,754.8	91.55%
成長	3.26%		2.23%		4.49%		4.49%		3.70%	3.10%	
108											
Q1 值	298.2	64.38%	262.1	61.37%	165.0	35.62%	165.0	38.63%	463.2	427.1	92.21%
成長	0.82%		3.48%		-0.77%		-0.77%		0.25%	1.80%	
Q2 值	317.3	64.99%	279.0	62.01%	170.9	35.01%	170.9	37.99%	488.2	449.9	92.16%
成長	1.75%		2.15%		0.14%		0.14%		1.18%	1.38%	
Q3 值	319.8	65.25%	282.9	62.42%	170.3	34.75%	170.3	37.58%	490.2	453.3	92.47%
成長	2.64%		4.08%		-0.26%		-0.26%		1.61%	2.41%	
Q4 值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.0	0.00%
成長	-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%	-100.00%	
小計 值	935.3	64.88%	824.1	61.95%	506.2	35.12%	506.2	38.05%	1,441.5	1,330.3	92.28%
成長	1.75%		3.23%		-0.29%		-0.29%		1.03%	1.86%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_地區醫院

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	135.8	70.75%	120.0	68.12%	56.1	29.25%	56.1	31.88%	192.0	176.1	91.75%
成長	6.47%		5.65%		7.47%		7.47%		6.76%	6.22%	
Q2 值	144.3	71.56%	129.5	69.30%	57.4	28.44%	57.4	30.70%	201.7	186.9	92.64%
成長	4.27%		4.54%		5.63%		5.63%		4.66%	4.87%	
Q3 值	146.5	71.47%	128.4	68.70%	58.5	28.53%	58.5	31.30%	205.0	186.9	91.16%
成長	5.66%		5.39%		6.55%		6.55%		5.91%	5.75%	
Q4 值	147.6	70.27%	129.7	67.49%	62.4	29.73%	62.4	32.51%	210.0	192.1	91.47%
成長	4.35%		4.93%		11.20%		11.20%		6.29%	6.89%	
小計 值	574.3	71.01%	507.5	68.40%	234.5	28.99%	234.5	31.60%	808.7	742.0	91.75%
成長	5.16%		5.11%		7.74%		7.74%		5.89%	5.93%	
107											
Q1 值	142.9	69.53%	123.2	66.30%	62.6	30.47%	62.6	33.70%	205.5	185.8	90.41%
成長	5.21%		2.68%		11.55%		11.55%		7.06%	5.50%	
Q2 值	153.3	70.28%	135.2	67.60%	64.8	29.72%	64.8	32.40%	218.1	200.0	91.72%
成長	6.21%		4.44%		12.99%		12.99%		8.14%	7.06%	
Q3 值	154.6	70.23%	136.3	67.52%	65.5	29.77%	65.5	32.48%	220.1	201.8	91.67%
成長	5.51%		6.13%		12.03%		12.03%		7.37%	7.98%	
Q4 值	158.6	70.13%	138.9	67.28%	67.5	29.87%	67.5	32.72%	226.1	206.4	91.29%
成長	7.44%		7.10%		8.13%		8.13%		7.64%	7.44%	
小計 值	609.3	70.05%	533.5	67.19%	260.5	29.95%	260.5	32.81%	869.8	794.0	91.29%
成長	6.11%		5.13%		11.11%		11.11%		7.56%	7.02%	
108											
Q1 值	156.3	69.19%	137.7	66.42%	69.6	30.81%	69.6	33.58%	226.0	207.3	91.76%
成長	9.41%		11.80%		11.18%		11.18%		9.95%	11.59%	
Q2 值	167.8	70.08%	147.8	67.36%	71.6	29.92%	71.6	32.64%	239.4	219.4	91.66%
成長	9.44%		9.29%		10.48%		10.48%		9.75%	9.68%	
Q3 值	170.2	69.94%	150.7	67.32%	73.1	30.06%	73.1	32.68%	243.3	223.8	92.00%
成長	10.06%		10.58%		11.58%		11.58%		10.52%	10.90%	
Q4 值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.0	0.00%
成長	-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%	-100.00%	
小計 值	494.3	69.75%	436.2	67.05%	214.4	30.25%	214.4	32.95%	708.6	650.6	91.81%
成長	9.64%		10.52%		11.08%		11.08%		10.07%	10.70%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_基層院所

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	354.6	83.95%	333.3	83.09%	67.8	16.05%	67.8	16.91%	422.5	401.1	94.95%
成長	3.22%		5.24%		-1.16%		-1.16%		2.49%	4.10%	
Q2 值	372.1	84.59%	343.9	83.53%	67.8	15.41%	67.8	16.47%	439.9	411.6	93.59%
成長	4.34%		4.62%		-0.07%		-0.07%		3.63%	3.82%	
Q3 值	378.6	84.96%	343.1	83.65%	67.0	15.04%	67.0	16.35%	445.7	410.1	92.03%
成長	7.47%		3.82%		2.31%		2.31%		6.66%	3.57%	
Q4 值	379.9	84.52%	358.8	83.76%	69.6	15.48%	69.6	16.24%	449.5	428.4	95.31%
成長	2.33%		4.90%		-1.66%		-1.66%		1.69%	3.78%	
小計 值	1,485.2	84.51%	1,379.0	83.51%	272.2	15.49%	272.2	16.49%	1,757.4	1,651.3	93.96%
成長	4.32%		4.64%		-0.18%		-0.18%		3.60%	3.81%	
107											
Q1 值	374.8	84.13%	339.8	82.78%	70.7	15.87%	70.7	17.22%	445.5	410.4	92.13%
成長	5.69%		1.94%		4.22%		4.22%		5.46%	2.33%	
Q2 值	378.6	84.59%	353.7	83.68%	69.0	15.41%	69.0	16.32%	447.6	422.7	94.43%
成長	1.77%		2.87%		1.76%		1.76%		1.77%	2.69%	
Q3 值	381.4	84.91%	352.7	83.88%	67.8	15.09%	67.8	16.12%	449.2	420.5	93.62%
成長	0.73%		2.80%		1.08%		1.08%		0.79%	2.52%	
Q4 值	397.5	84.44%	368.5	83.42%	73.3	15.56%	73.3	16.58%	470.8	441.8	93.84%
成長	4.64%		2.72%		5.28%		5.28%		4.74%	3.13%	
小計 值	1,532.4	84.52%	1,414.7	83.44%	280.7	15.48%	280.7	16.56%	1,813.1	1,695.4	93.51%
成長	3.18%		2.59%		3.11%		3.11%		3.17%	2.67%	
108											
Q1 值	384.6	84.28%	358.1	83.31%	71.7	15.72%	71.7	16.69%	456.4	429.9	94.20%
成長	2.62%		5.41%		1.48%		1.48%		2.44%	4.73%	
Q2 值	395.9	84.54%	372.4	83.72%	72.4	15.46%	72.4	16.28%	468.4	444.8	94.98%
成長	4.57%		5.28%		5.00%		5.00%		4.64%	5.24%	
Q3 值	402.4	84.73%	369.1	83.58%	72.5	15.27%	72.5	16.42%	474.9	441.6	92.99%
成長	5.51%		4.65%		6.99%		6.99%		5.73%	5.02%	
Q4 值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.0	0.00%
成長	-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%	-100.00%	
小計 值	1,183.0	84.52%	1,099.7	83.54%	216.7	15.48%	216.7	16.46%	1,399.6	1,316.3	94.05%
成長	4.24%		5.11%		4.45%		4.45%		4.27%	5.00%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_交付機構

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	13.1	14.43%	12.7	14.06%	77.8	85.57%	77.8	85.94%	90.9	90.5	99.57%
成長	2.49%		9.31%		6.01%		6.01%		5.48%	6.46%	
Q2 值	13.6	15.32%	12.9	14.57%	75.4	84.68%	75.4	85.43%	89.0	88.2	99.13%
成長	7.27%		7.90%		6.60%		6.60%		6.70%	6.79%	
Q3 值	13.8	15.07%	12.7	14.06%	77.7	84.93%	77.7	85.94%	91.5	90.4	98.83%
成長	10.24%		6.76%		7.64%		7.64%		8.02%	7.52%	
Q4 值	14.4	15.17%	13.7	14.59%	80.3	84.83%	80.3	85.41%	94.6	94.0	99.32%
成長	4.13%		7.08%		5.25%		5.25%		5.08%	5.51%	
小計 值	54.9	15.00%	52.0	14.32%	311.1	85.00%	311.1	85.68%	366.0	363.1	99.21%
成長	5.97%		7.74%		6.35%		6.35%		6.30%	6.55%	
107											
Q1 值	14.3	14.59%	13.2	13.61%	83.9	85.41%	83.9	86.39%	98.2	97.1	98.87%
成長	9.25%		3.82%		7.84%		7.84%		8.05%	7.28%	
Q2 值	14.2	15.04%	13.6	14.51%	80.3	84.96%	80.3	85.49%	94.6	94.0	99.38%
成長	4.36%		6.10%		6.63%		6.63%		6.28%	6.55%	
Q3 值	14.4	15.17%	13.6	14.41%	80.6	84.83%	80.6	85.59%	95.0	94.2	99.11%
成長	4.59%		6.74%		3.72%		3.72%		3.85%	4.15%	
Q4 值	15.2	15.21%	14.3	14.47%	84.8	84.79%	84.8	85.53%	100.0	99.1	99.13%
成長	6.01%		4.65%		5.67%		5.67%		5.72%	5.52%	
小計 值	58.2	15.00%	54.8	14.25%	329.6	85.00%	329.6	85.75%	387.8	384.4	99.12%
成長	6.02%		5.31%		5.96%		5.96%		5.97%	5.87%	
108											
Q1 值	14.7	14.54%	14.1	13.98%	86.6	85.46%	86.6	86.02%	101.3	100.6	99.35%
成長	2.84%		6.53%		3.20%		3.20%		3.14%	3.65%	
Q2 值	15.2	15.22%	14.8	14.88%	84.6	84.78%	84.6	85.12%	99.8	99.4	99.60%
成長	6.82%		8.50%		5.31%		5.31%		5.54%	5.77%	
Q3 值	15.4	15.18%	14.4	14.37%	85.9	84.82%	85.9	85.63%	101.3	100.3	99.05%
成長	6.64%		6.23%		6.59%		6.59%		6.60%	6.54%	
Q4 值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.0	0.00%
成長	-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%	-100.00%	
小計 值	45.3	14.98%	43.3	14.41%	257.1	85.02%	257.1	85.59%	302.4	300.4	99.33%
成長	5.43%		7.09%		5.01%		5.01%		5.07%	5.30%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。



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