



衛生福利部全民健康保險會  
第 4 屆 109 年第 4 次委員會議

109 年 5 月份  
全民健康保險業務執行報告

109 年 6 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.....	6
參、保險財務業務.....	10
肆、醫療業務.....	26

## 壹、本署近期重點工作

### 一、現行保險對象自付差額類別之特殊材料共計9大類之費用核定

(一) 依109年1月30日修正公告「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第52-4條規定，於108年12月31日以前本保險已收載同功能類別之自付差額特材，排除義肢類別，應核定費用(維持原健保給付)。

(二) 為保障民眾權益提升差額負擔效益，本署於109年5月21日召開「全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議特材部分第44次會議」，核定8類自付差額類別特材費用，使各醫事機構對民眾的收費能有一致的標準：

1. 「特殊功能人工水晶體」1類，經本署與眼科醫學會溝通討論後，以公立醫院、醫學中心(含準醫學中心)或兩者合併之採購決標價格之中位數最低者，除以收載時最近四季浮動點值之平均值(0.8801)予以核定費用；其餘「特殊材質生物組織心臟瓣膜」等7類經討論，以國內市場販售價格中位數，加計管理成本20%予以核定費用，另前述計算費用倘高於自費醫材比價網公開之價格，則取其低核定。
2. 上述8大類核定費用後，保險醫事服務機構收取差額上限，不得超過其所核定費用扣除健保給付之差額，並自109年8月1日公告實施，後續函知各縣市衛生局。
3. 另「特殊材質加長型伽瑪髓內釘組」業於109年5月28日特殊材料專家諮詢會議確認其次功能分類，將依「特殊材質生物組織心臟瓣膜」等7類之核定費用原則訂定，並依程序提至109年7

月份特材共同擬訂會議報告後公告實施。

4. 上開各類核定費用詳如附表1-9。
5. 現行民眾自付差額特材之收費，院所應依醫療法第21條向各縣市衛生局核備，自109年8月1日起，健保特約院所收取前述特材費用，應依本保險所訂之費用辦理。

## 二、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：

新增「特定管制藥品用藥資訊」、「出院病歷摘要」、「檢查檢驗紀錄」、「手術明細紀錄」、「牙科處置及手術」、「特定凝血因子用藥」、「復健醫療」共7個頁籤。(5/27)

(二) 「防疫口罩管控系統」(1.0)近期功能增修：

1. 新增「口罩販售機構管理作業」，供本署承辦人整批匯入口罩販售機構名單或單筆維護販售機構停止販售日、是否於OpenData呈現、API ID 等基本資料維護作業。(5/18)
2. 各單位「整批發放」之批次健保卡註記購買資料辦理情形：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、役政署、矯正署、中科院及財政部等10個單位5月25日之整批發放註記。(5/20)

(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. 完成關貿公司提供第七輪預購已付款名單(計2,875,190人)，轉入口罩管控系統。(5/10)

2. 因應第八輪網路預購(5/25~6/7)，開放訂購現有六款兒童口罩尺寸之其中二款(立體-小童、 幼幼平面 )且未來將視產能陸續增加其它型號，配合修改每期關貿公司提供之「已完成預購」名單轉檔作業，新增收載「口罩型號」欄位資訊。(5/21)
- (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第七輪 (5/4~5/6) 共計完成健保卡身分認證835,559人次。
  2. 超商口罩3.0續購第八輪 (5/11~5/17) 共計完成健保卡身分認證783,370人次。
  3. 超商口罩3.0新購第八輪 (5/18~5/20) 共計完成健保卡身分認證401,103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：
- 配合北市府資訊局表示自5月中旬起將「自動販賣機」推廣至所轄12家健康服務中心，完成相關API ID設定作業。(5/18)
- (六) 配合成大團隊武漢肺炎偵測模型作業：
1. 5月中測試及訓練環境均已完備，成大團隊仍持續模型訓練中。
  2. 新增VPN作業提供院所使用部分，進行系統規劃及分析作業
    - (1)院所上傳影像及查詢結果之畫面雛型，已完成初步需求訪談。
    - (2)介接 AI 模型之流程架構及參數，已與成大團隊完成初步確認。

**附表1、人工水晶體**

類別 序號	類別名稱	核定費用 (A)	健保給付上 限 (B)	健保特約院所收 取差額上限 (A-B)
1	特殊人工水晶體(單焦點、非球面(含黃片))	27,269	2,744	24,525
2	特殊人工水晶體(單焦點、非球面、散光(含黃片))	40,904	2,744	38,160
3	特殊人工水晶體(多焦點-二焦點、非球面(含黃片))	56,811	2,744	54,067
4	特殊人工水晶體(多焦點-二焦點、非球面、散光(含黃片))	78,627	2,744	75,883
5	特殊人工水晶體(多焦點-三焦點、非球面(含黃片))	71,582	2,744	68,838
6	特殊人工水晶體(多焦點-三焦點、非球面、散光(含黃片))	78,627	2,744	75,883

**附表2、特殊材質生物組織心臟瓣膜**

類別 序號	類別名稱	核定費用 (A)	健保給付上 限(B)	健保特約院所收 取差額上限 (A-B)
1	豬心根部材質瓣膜	144,000	43,613	100,387
2	牛心+豬心材質瓣膜	166,800	43,613	123,187
3	牛心材質瓣膜	175,506	43,613	131,893
4	生物組織心臟瓣膜(整組)-無縫線	395,400	43,613	351,787

**附表3、治療淺股動脈狹窄之塗藥裝置**

類別 序號	類別名稱	核定費用 (A)	健保給付上 限(B)	健保特約院所收 取差額上限 (A-B)
1	塗藥淺股動脈支架及支架傳輸裝置-支架長20:140mm	65,640	28,773	36,867
2	塗藥淺股動脈支架及支架傳輸裝置-支架長 $\geq$ 141mm	84,000	44,293	39,707
3	塗藥淺股動脈氣球導管-直徑 $\geq$ 4.0mm	67,200	28,773	38,427

**附表4、冠狀動脈塗藥支架**

類別 序號	類別名稱	核定費用 (A)	健保給付上 限(B)	健保特約院所收 取差額上限 (A-B)
1	冠狀動脈塗藥支架	67,200	14,099	53,101

附表5、特殊功能人工心律調節器

類別序號	類別名稱	核定費用(A)	健保給付上限(B)	健保特約院所收取差額上限(A-B)
1	雙腔型人工心律調節器(DDDR+核磁共振相容)	141,600	93,833	47,767

附表6、治療複雜性心臟不整脈消融導管

類別序號	類別名稱	核定費用(A)	健保給付上限(B)	健保特約院所收取差額上限(A-B)
1	具壓力感應功能之立體定位(3D)灌注冷卻式診斷電燒紀錄導管(需搭配定位裝置)	127,200	70,200	57,000
2	治療心房顫動之冷凍消融導管	192,000	70,200	121,800

附表7、特殊材質人工髖關節

類別序號	類別名稱	核定費用(A)	健保給付上限(B)	健保特約院所收取差額上限(A-B)
1	陶瓷股骨頭	54,470	4,352	50,118
2	陶瓷髖臼內襯	32,880	4,018	28,862
3	添加抗氧化劑之超高分子量聚乙烯全髖臼內襯	51,000	4,018	46,982

附表8、調控式腦室腹腔引流系統

類別序號	類別名稱	核定費用(A)	健保給付上限(B)	健保特約院所收取差額上限(A-B)
1	調控式腦室腹腔引流系統-流速控制型	66,000	7,127	58,873
2	調控式腦室腹腔引流系統-可調式壓力閥(不具抗虹吸功能)	58,800	7,127	51,673
3	調控式腦室腹腔引流系統-可調式壓力閥(具抗虹吸功能)	69,600	7,127	62,473
4	調控式腦室腹腔引流系統-可調式壓力閥(附加體位式重力閥門)	62,400	7,127	55,273

附表9、特殊材質加長型伽瑪髓內釘組

類別序號	類別名稱	核定費用(A)	健保給付上限(B)	健保特約院所收取差額上限(A-B)
1	鈦合金加長型伽瑪髓內釘組(長度180mm(含)以上)	68,140	19,036	49,104
2	鈦合金伽瑪髓內釘組(含加長型)/可搭配專用骨水泥使用	91,200	19,036	72,164

## 貳、承保業務

### 一、投保單位數統計(詳表 1)

109 年 4 月投保單位計 930,002 家(含社福外勞單位 206,879 家)，較 108 年同期 912,479 家，增加 17,523 家，增加率 1.92%。

### 二、保險對象人數統計(詳表 2)

109 年 4 月保險對象計 23,953,358 人，較 108 年同期 23,919,775 人，增加 33,583 人，總增加率 0.14%。

### 三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

109 年 4 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 39,391 元，較 108 年同期 38,651 元，增加 740 元，增加率 1.91%。自 109 年 1 月起，基本工資由 23,100 元調升為 23,800 元，第四類及第五類保險對象平均保險費由 1,759 元調升為 1,785 元(換算平均投保金額為 38,060 元)。第六類保險對象平均保險費 1,249 元(換算平均投保金額為 26,631 元)，則與 108 年同期相同。



表 1 全民健保各類投保單位數統計表

單位：家，(%)

類目 年月	總計	第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
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 3 月底	<b>928,606</b> (100)	<b>922,662</b> (99.36)	<b>3,934</b> (0.42)	<b>344</b> (0.04)	<b>9</b> (0.00)	<b>539</b> (0.06)	<b>1,118</b> (0.12)
109 年 4 月底	<b>930,002</b> (100)	<b>924,084</b> (99.36)	<b>3,929</b> (0.42)	<b>344</b> (0.04)	<b>9</b> (0.00)	<b>538</b> (0.06)	<b>1,098</b> (0.12)
108 年 4 月底	<b>912,479</b> (100)	<b>906,528</b> (99.35)	<b>3,917</b> (0.43)	<b>344</b> (0.04)	<b>11</b> (0.00)	<b>548</b> (0.06)	<b>1,131</b> (0.12)

資料日期：109 年 5 月 31 日

備註：

1.109 年 4 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 682,429 家、另有 206,879 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 4 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 670,559 家、另有 202,186 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 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
109年 4月底	23,953,358 (100)		14,175,306 (59.18)		3,574,246 (14.92)		2,116,818 (8.84)		92,170 (0.38)	286,347 (1.20)	3,708,471 (15.48)	
	16,008,931	7,944,427	9,158,284	5,017,022	2,331,517	1,242,729	1,440,880	675,938			2,699,733	1,008,738
108年 4月底	23,919,775 (100)		14,053,938 (58.75)		3,597,104 (15.04)		2,188,009 (9.15)		107,557 (0.45)	292,547 (1.22)	3,680,620 (15.39)	
	15,934,902	7,984,873	9,057,862	4,996,076	2,337,481	1,259,623	1,479,643	708,366			2,659,812	1,020,808

資料日期：109年5月31日

備註：

- 1.109年4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 6,801,172 人、眷屬人數 3,936,542 人，合計保險對象人數 10,737,714 人。
- 2.108年4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 6,737,652 人、眷屬人數 3,923,103 人，合計保險對象人數 10,660,755 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 3 月底	<b>39,293</b>	<b>1.97</b>	<b>44,629</b>	<b>27,718</b>	<b>24,000</b>	<b>1,785</b> (38,060)	<b>1,785</b> (38,060)	<b>1,249</b> (26,631)
109 年 4 月底	<b>39,391</b>	<b>1.91</b>	<b>44,788</b>	<b>27,703</b>	<b>24,000</b>	<b>1,785</b> (38,060)	<b>1,785</b> (38,060)	<b>1,249</b> (26,631)
108 年 4 月底	<b>38,651</b>	<b>1.91</b>	<b>43,866</b>	<b>27,717</b>	<b>24,000</b>	<b>1,759</b> (37,505)	<b>1,759</b> (37,505)	<b>1,249</b> (26,631)

資料日期：109 年 5 月 31 日

備註：

- 1.總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
- 2.第四、五、六類平均保險費下方（ ）內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額（91 年 9 月至 99 年 3 月費率為 4.55%、99 年 4 月至 101 年 12 月費率為 5.17%、102 年 1 月以後費率為 4.91%、105 年 1 月以後費率為 4.69%）。
- 3.成長率：與前 1 年同期比較增減率。
- 4.109 年 4 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 41,852 元。
- 5.108 年 4 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 40,720 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 5 月保費收入 334.27 億元，醫療費用支出 501.66 億元，其他收支淨餘 12.62 億元。本(109)年截至 5 月保費收入 2,942.13 億元，醫療費用支出 2,776.88 億元，其他收支淨餘 66.47 億元。

#### (二)權責收支情形(詳表 5 及表 9)：

本(109)年度截至 5 月底止，保費收入 2,540.57 億元、保險給付 2,827.64 億元、呆帳費用 24.94 億元、其他收支相抵結餘 67.22 億元，合計保險收支淨短絀數 244.79 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 1,531.22 億元，折合約 2.75 個月保險給付。

表 4 全民健保財務資金流量分析表

單位：億元

年度	保費收入 (1)		醫療費用 (2)		其他收支 (3)	短期借款 (4)	餘額 (5)= (1)-(2) +(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	金額	金額
84.3-103.12	69,251.05	—	70,886.41	—	2,448.54	0	813.18
104.1-104.12	5,688.26	4.23%	5,391.96	3.83%	256.67	-	552.97
105.1-105.12	5,681.54	(0.12%)	5,655.67	4.89%	210.66	-	236.53
106.1-106.12	5,781.94	1.77%	5,968.27	5.53%	216.86	-	30.53
107.1-107.12	6,009.20	3.93%	6,192.06	3.75%	171.82	-	(11.04)
108.1-108.12	6,208.57	3.32%	6,542.69	5.66%	161.56	-	(172.56)
109.1-109.3	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)
109.5	334.27	(5.73%)	501.66	(11.66%)	12.62	-	(154.77)
109 年小計	2,942.13	1.74%	2,776.88	3.55%	66.47	-	231.72
84.3-109.5 總計	101,562.69		103,413.94		3,532.58		1,681.33

資料日期：109 年 5 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，( )內為負數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入。

醫療費用=撥付醫療費用-代位求償收入-代辦醫療費用收入

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

2. 成長率係與去年同期資料相比。

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

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

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

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

7. 108 年及 109 年第 1 季保費收入分別成長 3.32%及 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%之差額補助款均較同期增加所致。另 109 年 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；5 月份保費收入較去年同期減少 5.73%，主要係受新冠肺炎影響，投保單位及保險對象申請緩繳保費及 5 月底適逢週休假日應繳納之保險費遞延至 6 月繳納影響所致。

8. 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%，係因自 3 月起實施提升特約醫療院所醫療費用暫付金額所致；5 月較去年同期減少 11.66%，主要係因 5 月底適逢週休假日申報天數較少，且受前開疫情影響，院所申報量亦減少而提升暫付金額方案部份應補付金額遞延至 6 月支付所致。

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)
	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)=(1)-(2)-(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額
84.3-103.12	70,999.75		71,635.84		692.88		2,588.72		1,259.76
104.1-104.12	5,694.35	4.46	5,380.76	3.85	39.91	6.43	755.27	167.97	1,028.95
105.1-105.12	5,567.39	(2.23)	5,683.32	5.62	39.02	(2.23)	340.52	(54.91)	185.57
106.1-106.12	5,729.54	2.91	5,997.29	5.52	39.68	1.69	209.04	(38.61)	(98.40)
107.1-107.12	5,925.25	3.42	6,326.11	5.48	45.17	13.84	179.54	(14.11)	(266.48)
108.1-108.12	6,100.01	2.95	6,560.48	3.70	46.98	4.01	174.06	(3.05)	(333.39)
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)
109.05	485.33	(0.44)	576.97	4.65	2.46	7.14	13.80	7.21	(80.30)
109年截至5月底止小計	2,540.57	1.55	2,827.64	4.65	24.94	4.45	67.22	(3.99)	(244.79)
<b>84.3-109.05 總計</b>	<b>102,556.87</b>		<b>104,411.44</b>		<b>928.57</b>		<b>4,314.36</b>		<b>1,531.22</b>

資料日期 109年05月31日

## 備註：

※本表84-107年係審計部審定決算數，108年係院編決算數，109年1-5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5月底累計數與去(108)年同期增減情形

(1)保費收入成長1.55%，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4.45%，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3.99%，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5月底止淨短絀數244.79億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為1,531.22億元，折合約2.75個月保險給付。

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

## 二、保險費收繳執行情形

### (一)一般保險費收繳部分（詳表 6-1 至表 6-2）：

截至 109 年 5 月底，自 104 年 3 月至 109 年 2 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.54%，政府保險費補助款收繳率為 99.95%，總收繳率為 99.00%。

### (二)高雄市政府欠費情形（詳表 7）：

- 1.截至109年5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5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 5 月底，自 104 年 3 月至 109 年 2 月之欠費金額 844.26 億元，已收回 584.95 億元，收回率 69.28%。

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
104.03-104.12	2,922.78	2,913.52	99.68	1500.53	1500.53	100.00	4,423.31	4,414.05	99.79
105.01-105.12	3,436.78	3,415.01	99.37	1,655.89	1,655.89	100.00	5,092.67	5,070.90	99.57
106.01-106.12	3,563.25	3,516.65	98.69	1,698.51	1,698.51	100.00	5,261.76	5,215.16	99.11
107.01-107.12	3,699.86	3,629.18	98.09	1,756.75	1,756.75	100.00	5,456.61	5,385.93	98.70
108.01-108.12	3,795.41	3,702.53	97.55	1,816.61	1,816.61	100.00	5,612.02	5,519.14	98.34
109.01	313.31	303.60	96.90	129.88	127.54	98.20	443.19	431.14	97.28
109.02	315.33	302.50	95.93	129.88	127.54	98.20	445.21	430.04	96.59
總計	18,046.73	17,782.98	98.54	8,688.04	8,683.36	99.95	26,734.77	26,466.34	99.00

資料日期：109年5月31日

備註：

- 1.不含投保單位及保險對象補充保險費。
- 2.投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在5年請求權期間資料(104年3月至109年2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	14,880.71	14,821.47	99.60
第二類	1,536.75	1,531.62	99.67
第三類	389.57	386.64	99.25
第六類	1,239.70	1,043.25	84.15
總計	18,046.73	17,782.98	98.54

資料日期：109 年 5 月 31 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(104 年 3 月至 109 年 2 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 5 月 31 日

備註：

1. 自 101 年 7 月 1 日起，原地方政府補助保險對象健保費之補助款，統由中央政府補助。
2. 高雄市政府已提還款計畫，將欠費配置於 110 年(含)以前分年償還。
3. 表列欠費依健保法第 28 條及施行細則第 48 條規定，依欠費期間每年 1 月 1 日郵政儲金 1 年期定期儲金固定利率按日計算。截至 109 年 5 月底，高雄市政府應負擔之利息計 39.15 億元，待撥付利息為 15.41 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%
104.03-104.12	118.91	109.64	92.21
105.01-105.12	146.76	124.98	85.16
106.01-106.12	169.28	123.16	72.76
107.01-107.12	184.96	115.12	62.24
108.01-108.12	194.97	103.20	52.93
109.01	14.04	4.72	33.66
109.02	15.36	4.11	26.75
總計	844.26	584.95	69.28

資料日期：109 年 5 月 31 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(104 年 3 月至 109 年 2 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 5 月底止，保險收支淨短絀數 244.79 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 1,531.22 億元，折合約 2.75 個月保險給付。(詳表 9)
- (二) 安全準備金運用方面，截至 109 年 5 月底，本保險安全準備金餘額為 1,613.12 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	152.51	(503.54)	(333.39)	1,776.01
109.1-109.3		1.25	3.09	35.32	(114.41)	(74.75)	1,701.26
109.04		0.42	1.02	11.93	(103.11)	(89.74)	1,611.52
109.05		0.35	0.92	12.17	(93.75)	(80.30)	1,531.22
109年截至05 月底止小計		2.02	5.03	59.42	(311.26)	(244.79)	1,531.22
84.3-109.05 總計	206.43	193.66	123.96	3,288.06	(2,280.89)	1,531.22	

資料日期 109年05月31日

備註：

※本表所列金額( )內為負數。

1. 安全準備運用收益包含安全準備利息收入、安全準備投資淨利益。
2. 公益彩券、運動彩券及菸品健康福利捐分配收入，包含公益彩券239.08億元、運動彩券 2.93億元及菸品健康福利捐3,046.05億元。
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5月底止淨短絀數244.79億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為1,531.22億元，折合約2.75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 5 月底
		1-4 月	5 月	小計	
<b>安全準備金來源總額①</b>	<b>14,824.89</b>	<b>1,757.10</b>	<b>301.37</b>	<b>2,058.47</b>	<b>16,883.37</b>
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	141.73	1.36	0.50	1.86	143.59
運用收益	124.06	5.15	0.79	5.94	130.00
公益彩券	232.86	4.16	1.01	5.17	238.03
運動彩券 <sup>註 4</sup>	2.92	-	-	-	2.92
菸品健康福利捐	2,978.57	45.50	10.86	56.36	3,034.93
營運資金撥入 <sup>註 2</sup>	11,069.26	1,700.93	288.21	1,989.14	13,058.40
保險年度收支結餘	69.05	-	-	-	69.05
其他收入 <sup>註 5</sup>	0.01603	0.00425	0.0002	0.00445	0.02048
<b>安全準備金去路總額②</b>	<b>13,492.36</b>	<b>1,373.92</b>	<b>403.97</b>	<b>1,777.89</b>	<b>15,270.25</b>
撥入營運資金 <sup>註 2</sup>	13,481.73	1,373.92	403.97	1,777.89	15,259.62
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失 <sup>註 3</sup>	10.51	-	-	-	10.51
手續費用	0.01	0.0000036	0.0000008	0.0000044	0.01
<b>安全準備金餘額 (①－②)</b>	<b>1,332.53</b>	<b>383.18</b>	<b>(102.60)</b>	<b>280.58</b>	<b>1,613.12</b>

資料日期：109 年 5 月 31 日

備註：

- ( )內為負數。
- 每日保費收入不足支付醫療費用時，安全準備撥入營運資金支應；營運資金充裕時，由營運資金撥回安全準備。
- 鑑於本署自 91 年起財務收支日益吃緊，依全民健康保險監理委員會 94 年 3 月 25 日第 118 次會議決議，陸續處分持有之上市、上櫃公司股票及受益憑證，於 94 年 10 月 7 日全數處分完畢，累積投資收益為 11.69 億元、投資損失為 10.51 億元，淨收益 1.18 億元。
- 105 年 11 月 16 日修正運動彩券發行條例第 8 條，運動彩券盈餘全數專供主管機關發展體育運動之用，並依威剛科技股份有限公司 105 年 12 月 30 日威字第 2016170 號函，自 105 年 11 月 18 日起運動彩券發行盈餘全數撥入教育部。
- 其他收入係為捐贈收入。
- 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 5 月底之營運資金餘額為 68.21 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 4 月底	109 年 5 月	109 年 截至 5 月底
<b>歷年截至 108 年底營運資金餘額<sup>①</sup></b>	<b>117.08</b>		<b>117.08</b>
<b>本期資金來源總額<sup>②</sup></b>	<b>4,097.47</b>	<b>761.62</b>	<b>4,859.09</b>
保費收入	2,607.86	334.27	2,942.13
利息收入	0.216	0.023	0.24
代辦醫療收入	103.12	17.18	120.30
代位求償收入	11.54	5.99	17.53
安全準備撥入 <sup>註 2</sup>	1,373.92	403.97	1,777.89
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 <sup>註 3</sup>	0.74	0.19	0.93
<b>本期資金去路總額<sup>③</sup></b>	<b>4,094.17</b>	<b>813.79</b>	<b>4,907.96</b>
撥付醫療費用	2,389.54	524.81	2,914.35
滯納金撥入安全準備	1.36	0.50	1.86
撥回安全準備 <sup>註 2</sup>	1,700.93	288.21	1,989.14
代位求償退費	0.335	0.02	0.36
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	0.001	0.0004	0.0014
其他支出 <sup>註 3</sup>	2.00	0.25	2.25
<b>本期資金餘額<sup>④</sup> = ② - ③</b>	<b>3.30</b>	<b>(52.17)</b>	<b>(48.87)</b>
<b>可運用資金餘額(① + ④)</b>	<b>120.38</b>	<b>(52.17)</b>	<b>68.21</b>

資料日期：109 年 5 月 31 日

備註：

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

## 五、各項資金投資組合(詳表 12)

截至 109 年 5 月底，各項資金投資組合為：銀行定期存款 1,351.78 億元(占 80.40%)、長期債券投資--公司債 200.00 億元(占 11.90%) 優惠活期存款 60.36 億元(占 3.59%)、附賣回交易票、債券 34.95 億元(占 2.08%)、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 34.24 億元(占 2.03%)。

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	11.90%
銀行存款--定期	1,351.78	-	1,351.78	80.40%
附賣回交易票、債券	-	34.95	34.95	2.08%
銀行存款--優惠活期 <sup>註 1</sup>	60.36	-	60.36	3.59%
銀行存款--一般活期 <sup>註 2</sup>	0.98	33.26	34.24	2.03%
資金餘額合計	1,613.12	68.21	1,681.33	100.00%

資料日期：109 年 5 月 31 日

備註：

1. 優惠活期存款餘額為 60.36 億元，說明如下：

(1)58.14 億元，存放於華南銀行超值優惠存款帳戶，年利率為 0.35%。

(2)2.22 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 66.78 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 34.24 億元，說明如下：

(1)33.26 億元為金融機構代收保險費收入入帳第 4 天始能動用。

(2)0.98 億元係帳戶零星活存。

3. 本(109)年截至 5 月底資金運用收益 0.62%，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 5 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 494.16 億元。其中已結案部分 366.21 億元，占全部移送金額之 74.11%，未結案部分 127.95 億元，占全部移送金額之 25.89%。
- (二) 已結案部分 366.21 億元，其中繳清者 162.18 億元占已結案之 44.28%、取得債權憑證者 201.32 億元占 54.98%、註銷標的者 2.71 億元占 0.74%。
- (三) 未結案部分 127.95 億元，尚在處理中者 117.58 億元占 91.9%、分期繳納者 10.37 億元占 8.1%。

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 <sup>註2</sup>	註銷標的	合計	處理中 <sup>註1</sup>	分期繳納
103 年	63.50	61.20	29.48	31.08	0.64	2.30	2.08	0.22
104 年	71.83	68.91	30.19	38.12	0.60	2.92	2.71	0.21
105 年	68.49	62.81	27.45	34.87	0.49	5.68	5.26	0.42
106 年	72.23	61.14	28.22	32.52	0.40	11.09	10.14	0.95
107 年	88.02	65.44	28.51	36.56	0.37	22.58	20.05	2.53
108 年	83.54	43.68	16.94	26.54	0.20	39.86	35.87	3.99
109 年	46.55	3.03	1.39	1.63	0.01	43.52	41.47	2.05
合計	494.16	366.21	162.18	201.32	2.71	127.95	117.58	10.37

資料日期：109 年 5 月 31 日

備註：

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

表 13-2 逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表

送件期間：民國 103 年 1 月至 109 年 5 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	494.16	100.00	125.55	100.00	368.61	100.00
一、已結案部分	366.21	74.11	73.69	58.69	292.52	79.36
繳清	162.18	44.28	52.09	70.69	110.09	37.63
取得債證	201.32	54.98	20.70	28.10	180.62	61.75
註銷標的	2.71	0.74	0.90	1.22	1.81	0.62
二、未結案部分	127.95	25.89	51.86	41.31	76.09	20.64
處理中(註1)	117.58	91.90	46.43	89.54	71.15	93.51
分期繳納	10.37	8.10	5.43	10.46	4.94	6.49

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	3,615.98	100.00	456.49	100.00	3,159.49	100.00
一、已結案部分	2,820.94	78.01	315.01	69.01	2,505.93	79.31
繳清	889.62	31.54	192.39	61.07	697.24	27.82
取得債證	1,931.20	68.46	122.58	38.91	1,808.62	72.17
註銷標的	0.12	0.00	0.04	0.01	0.07	0.00
二、未結案部分	795.04	21.99	141.48	30.99	653.56	20.69
處理中(註1)	747.72	94.05	132.25	93.48	615.46	94.17
分期繳納	47.32	5.95	9.23	6.52	38.10	5.83

備註：

資料日期：109年5月31日

1. 傳繳、扣薪、扣存中。

2. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

## 肆、醫療業務

### 一、醫事服務機構特約(詳表 14)：

109 年 4 月底共特約醫療院所 21,447 家與 3 月底特約家數相同，特約率 92.66%。本月西醫醫院家數持平、中醫醫院家數持平、西醫診所減少 5 家、中醫診所增加 5 家、牙醫診所家數持平。

### 二、醫療院所訪查及違規查處：

#### (一) 醫療院所訪查(詳表 15)：

109 年 5 月共訪查 32 家次，其中醫院 1 家次、西醫基層 16 家次、牙醫 5 家次、中醫 2 家次、藥局 7 家次、其他 1 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 5 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 4 月共處分 19 家次，包括違約記點 3 家次、扣減費用 12 家次、停止特約 4 家次。

##### 2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

109 年 4 月共處分 19 家次，其中醫院 2 家次、西醫基層 7 家次、牙醫 5 家次、中醫 1 家次、藥局 2 家次、其他 2 家次。

##### 3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 16-3)：

109 年 4 月總計追扣 1,261 萬元，包括查處追扣 730 萬元、扣減 271 萬元、罰鍰 260 萬元。

### 三、109年4月總醫療費用之申報情形（詳表17）：

門診申請點數約 397.5 億點、門診部分負擔約 22.9 億點，住診申請點數約 166.3 億點、住診部分負擔約 7.0 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 593.6 億點，較去年同期減少 8.18%；其中門診申報件數減少 15.77%、申請點數減少 6.63%，住診申報件數減少 17.41%、申請點數減少 10.19%，日數減少 16.15%。

### 四、109年4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211.6億點、門診部分負擔約11.3億點，住診申請點數約165.0億點、住診部分負擔約6.9億點，合計醫療點數（含部分負擔）約394.8億點，較去年同期減少9.78%；其中門診件數減少16.63%、申請點數減少8.55%，住診件數減少17.57%、申請點數減少10.21%，日數減少16.20%。

#### （二）西醫基層總額（表 18-2）：

門診申請點數約 85.7 億點、門診部分負擔約 7.3 億點，住診申請點數約 1.1 億點、住診部分負擔約 52.9 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 94.1 億點，較去年同期減少 8.74%；其中門診件數減少 18.84%、申請點數減少 8.07%，住診件數減少 8.66%、申請點數減少 8.29%，日數減少 8.93%。

#### （三）牙醫門診總額（表 18-3）：

申請點數約 34.8 億點、部分負擔約 1.2 億點，合計醫療點數

(含部分負擔)約 36.0 億點，較去年同期減少 6.20%；其中申報件數減少 11.91%，申請點數減少 5.98%。

**(四) 中醫門診總額(表 18-4)：**

申請點數約 20.7 億點、部分負擔約 3.0 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 23.7 億點，較去年同期成長 0.03%；其中申報件數減少 3.67%，申請點數減少 0.04%。

**(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 21.0 億點、部分負擔約 22.4 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 21.0 億點，較去年同期成長 0.57%；其中申報件數減少 0.44%，申請點數成長 0.57%。

2. 基層門診透析(表 18-5B)：

申請點數約 18.2 億點、部分負擔約 1.9 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 4.98%；其中申報件數成長 3.97%，申請點數成長 4.98%。

**五、109年4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 297.3 億點，部分負擔約 18.6 億點，其中慢性病申請點數約為 168.6 億點，較去年同期減少 0.86%；慢性病件數約 629.1 萬件，較去年同期減少 5.67%；慢性病件數占率 31.63%、慢性病醫療點數占率 56.05%。

**(二) 醫院門診慢性病(表 19-2)：**

慢性病申請點數約 135.9 億點，較去年同期減少 3.02%；慢

性病件數約 368.0 萬件，較去年同期減少 11.56%；慢性病件數占率 52.52%、慢性病醫療點數占率 63.90%。

**(三) 西醫基層門診慢性病(表 19-3)：**

慢性病申請點數約 32.8 億點，較去年同期成長 9.20%；慢性病件數約 261.1 萬件，較去年同期成長 4.09%；慢性病件數占率 20.27%、慢性病醫療點數占率 37.22%。

**六、109年4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 87.4 億點、部分負擔約 4.8 億點，住診申請點數約 70.8 億點、部分負擔約 2.6 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 165.7 億點，較去年同期減少 9.75%；其中門診件數減少 16.97%、申請點數減少 7.18%，住診件數減少 17.96%、申請點數減少 11.55%，住院日數減少 26.73%。

**(二) 區域醫院 (表 20-2)：**

門診申請點數約 81.1 億點、部分負擔約 4.7 億點，住診申請點數約 65.1 億點、部分負擔約 3.1 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 154.1 億點，較去年同期減少 10.76%；其中門診件數減少 16.91%、申請點數減少 10.06%，住診件數減少 19.40%、申請點數減少 10.60%，住院日數減少 15.41%。

**(三) 地區醫院 (表 20-3)：**

門診申請點數約 43.1 億點、部分負擔約 1.8 億點，住診申請點數約 29.0 億點、部分負擔約 1.2 億點，合計醫療點數(含

部分負擔)約 75.0 億點，較去年同期減少 7.78%；其中門診件數減少 15.91%、申請點數減少 8.37%，住診件數減少 12.94%、申請點數減少 5.79%，住院日數減少 6.30%。

## 七、109年4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 150.4 億元【醫院約 113.9 億元、西醫基層約 24.6 億元、牙醫門診約 0.3 億元、中醫門診約 8.9 億元、門診透析約 1.8 億元】，住診藥費約 22.5 億元【醫院約 22.5 億元、西醫基層約 138.8 萬元】，門住診合計藥費約 172.9 億元，較去年同期減少 1.53%。

### (二) 門住診每件平均藥費

門診藥費每件平均申報580.2元，較去年同期成長17.40%；住診藥費每件平均申報9,369.5元，較去年同期成長15.99%。

。

## 八、109年4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 762.5 萬件，申請點數約 35.4 億點、部分負擔約 0.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 35.7 億點，較去年同期成長 7.79%；其中件數減少 9.85%、平均每件約 467.9 點，較去年同期成長 19.56%。

## 九、109年4月其他醫事服務機構申報情形(詳表24至表25-9)

(一) 其他醫事機構合計申報情形(其他醫事機構包括居家照護、社區精神復健、助產所、病理中心與醫事檢驗機構、物理治療



所與職能治療所、醫事放射機構、呼吸照護所)(表 24)

其他醫事機構整體申報件數約 38.1 萬件，申請點數約 5.1 億點、部分負擔約 600.7 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 5.2 億點，較去年同期成長 2.53%；其中件數減少 4.89%、平均每件約 1,358.6 點，較去年同期成長 7.81%。

## (二) 居家照護(表 25-1)

居家照護整體申報件數約 6.6 萬件，申請點數約 2.3 億點、部分負擔約 538.2 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 2.3 億點，較去年同期成長 4.24%；其中件數成長 3.98%、平均每件約 3,527.0 點，較去年同期成長 0.26%。

## (三) 社區精神復健(表 25-2)

社區精神復健整體申報件數約 0.8 萬件，申請點數約 1.1 億點、部分負擔約 18.8 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 1.1 億點，較去年同期成長 1.45%；其中件數成長 1.13%、平均每件約 12,649.1 點，較去年同期成長 0.31%。

## (四) 助產所(表 25-3)

助產所整體申報件數約 33.0 件，申請點數約 31.2 萬點、部分負擔約 1,100 點，合計醫療點數(含部分負擔)約 31.3 萬點，較去年同期成長 23.46%；其中件數成長 73.68%、平均每件約 9,492.7 點，較去年同期減少 28.92%。

## (五) 病理中心與醫事檢驗機構(表 25-4)

病理中心與醫事檢驗機構整體申報件數約 30.0 萬件，申請點數約 1.7 億點，醫療點數約 1.7 億點，較去年同期成長 0.68%；其中件數減少 6.42%、平均每件約 561.0 點，較去年同

期成長 7.59%。

(六) 物理治療所與職能治療所(表 25-5)

物理治療所與職能治療所整體申報件數約 3,518.0 件，申請點數約 223.6 萬點、部分負擔約 42.3 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 265.8 萬點，較去年同期減少 37.49%；其中件數減少 26.80%、平均每件約 755.6 點，較去年同期減少 14.61%。

(七) 醫事放射機構(表 25-6)

醫事放射機構整體申報件數約 2,472.0 件，申請點數約 1.5 百萬點，醫療點數約 1.5 百萬點，較去年同期減少 3.81%；其中件數減少 15.78%、平均每件約 591.6 點，較去年同期成長 14.21%。

(八) 呼吸照護所(表 25-7)

呼吸照護所整體申報件數約 328.0 件，申請點數約 6.0 百萬點、部分負擔約 12,637 點，合計醫療點數(含部分負擔)約 6.0 百萬點，較去年同期成長 58.53%；其中件數成長 40.77%、平均每件約 18,338.6 點，較去年同期成長 12.61%。

十、109年4月醫院總額各層級別門、住診申報醫療點數占率(詳表 26-1至表26-3)

(一) 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 41.96%、區域醫院 39.03%、地區醫院 19.01%。

(二) 門診醫療點數占率：醫學中心 41.36%、區域醫院 38.51%、地區醫院 20.13%。

(三) 住診醫療點數占率：醫學中心 42.74%、區域醫院 39.71%、

地區醫院 17.55%。

## 十一、醫院總額部門108年全年專款項目支用(結算)情形(詳表27)

### (一) C型肝炎用藥：

C型肝炎用藥全年支用 70.53 億元，其中醫院總額支用 64.31 億元，基層總額支用 6.23 億元，預算分別由醫院總額支應 47.6 億元、基層總額支應 4.06 億元，以及其他預算「支應醫院及西醫基層總額 C 型肝炎藥費專款不足之經費」項下支應 13.7 億元，餘不足款 5.18 億元，依全民健康保險會第 4 屆 108 年第 5 次委員會議決議由「其他預算」項下之「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費支應」之結餘款 (8.22 億元) 支應。

(二) 罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材：全年預算 152.34 億元，全年支用 140.43 億元，執行率 92%。

(三) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：全年預算 47.13 億元，全年支用 45.39 億元，執行率 96%。

(四) 醫療給付改善方案：全年預算 11.87 億元，全年支用 10.17 億元，執行率 86%。

## 十二、108年第4季各部門總額點值結算情形 (詳表28、28-1)

(一) 牙醫部門：一般服務平均點值為 0.9608 元；整體總額平均點值為 0.9694 元。

(二) 中醫部門：一般服務平均點值為 0.8851 元；整體總額平均點

值為 0.8886 元。

(三) 西醫基層：一般服務平均點值為 0.9527 元；整體總額平均點值為 0.9542 元。

(四) 醫院部門：一般服務平均點值為 0.9293 元；整體總額平均點值為 0.9326 元。

(五) 門診透析：平均點值為 0.8532 元。

### 十三、109年第1季各部門一般服務總額點值預估(詳表29)

(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。

(五) 門診透析：平均點值為 0.8529 元。

### 十四、重大傷病證明實際有效領證統計表(詳表30)

截至 109 年 5 月實際有效領證數共 959,163 件，較去年同期成長 0.77%，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 12.0 萬、透析病患約 8.8 萬，以上合計約 81.9 萬，約占領證數 85.38%。

### 十五、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表31)

109 年 2 月至 109 年 4 月醫學中心平均病床數為 32,126 床(急性病床 29,702 床，急診觀察床 1,285 床、慢性病床 769 床)，較 109 年 1 月至 109 年 3 月平均病床數減少 1 床。

### 十六、「急診品質提升方案」之各層級醫院急診下轉件數統計(詳表

32)

109年4月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為105件，較去年同期減少61.96%；區域醫院急診下轉件數213件，較去年同期減少11.25%。

## 十七、醫療費用之核付部分(詳表33-1至表33-12)

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%。

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 年(月) 底	醫療院所						其他醫事服務機構								
	西醫 醫院	中醫 醫院	西醫 診所	中醫 診所	牙醫 診所	小計	特約 藥局	居家 照護	社區精 神復健	助產 所	醫事檢 驗機構	物理治 療所	醫事放 射機構	職能治 療所	呼吸照護 所
105.12	477	5	10,259	3,521	6,595	20,857	6,107	572	200	18	213	14	9	4	1
106.01	478	5	10,268	3,513	6,605	20,869	6,113	570	199	18	212	14	9	4	1
106.02	478	5	10,274	3,517	6,608	20,882	6,112	581	198	18	212	14	9	4	1
106.03	478	5	10,286	3,520	6,605	20,894	6,118	581	198	18	212	14	9	4	1
106.04	477	5	10,301	3,521	6,612	20,916	6,122	584	201	18	213	15	10	4	1
106.05	477	5	10,306	3,526	6,614	20,928	6,135	583	202	18	214	15	10	4	1
106.06	477	5	10,304	3,532	6,616	20,934	6,129	586	204	18	212	15	10	4	1
106.07	476	5	10,308	3,540	6,633	20,962	6,154	583	204	18	212	16	10	4	1
106.08	476	5	10,328	3,554	6,643	21,006	6,162	580	205	18	209	17	10	4	1
106.09	475	5	10,334	3,562	6,645	21,021	6,158	580	207	17	210	20	10	4	1
106.10	476	5	10,335	3,572	6,645	21,033	6,174	583	209	17	209	20	10	4	1
106.11	474	5	10,338	3,578	6,654	21,049	6,180	586	207	17	208	20	10	4	1
106.12	474	5	10,350	3,589	6,662	21,080	6,203	586	209	17	209	20	10	4	1
107.01	471	5	10,370	3,599	6,651	21,096	6,224	591	208	16	209	20	10	4	1
107.02	471	5	10,363	3,599	6,656	21,094	6,225	592	208	16	210	20	10	5	1
107.03	471	5	10,368	3,606	6,666	21,116	6,241	593	209	16	214	21	10	5	2
107.04	471	5	10,368	3,614	6,669	21,127	6,250	600	209	16	214	22	10	6	2
107.05	471	5	10,379	3,620	6,668	21,143	6,257	607	209	17	212	22	10	7	3
107.06	471	5	10,386	3,623	6,678	21,163	6,272	613	210	17	211	22	10	7	3
107.07	471	5	10,386	3,620	6,679	21,161	6,282	616	212	17	211	22	10	7	3
107.08	470	5	10,405	3,626	6,692	21,198	6,295	620	212	17	210	22	11	7	3
107.09	471	5	10,412	3,634	6,698	21,220	6,316	624	214	17	208	21	10	7	3
107.10	471	5	10,427	3,642	6,704	21,249	6,331	626	218	17	207	21	10	7	3
107.11	471	5	10,435	3,653	6,716	21,280	6,344	629	218	17	207	21	10	7	3
107.12	473	5	10,430	3,661	6,723	21,292	6,350	634	214	17	206	21	10	6	3
108.01	473	5	10,424	3,666	6,727	21,295	6,358	638	212	17	209	21	10	6	3
108.02	473	5	10,425	3,661	6,730	21,294	6,371	647	212	17	209	22	10	5	3
108.03	473	5	10,424	3,666	6,739	21,307	6,383	653	214	17	209	22	10	5	3
108.04	473	5	10,432	3,674	6,746	21,330	6,391	661	214	17	209	25	10	5	4
108.05	472	5	10,440	3,672	6,737	21,326	6,398	660	212	17	209	24	10	5	5
108.06	472	5	10,441	3,678	6,733	21,329	6,421	662	219	17	209	25	10	6	5
108.07	472	5	10,446	3,700	6,735	21,358	6,449	664	221	17	211	26	10	6	5
108.08	470	4	10,454	3,699	6,734	21,361	6,455	666	221	17	211	26	10	7	5
108.09	471	4	10,478	3,700	6,738	21,391	6,480	669	221	17	211	26	10	7	6
108.10	471	4	10,483	3,700	6,736	21,394	6,488	671	222	17	210	27	10	7	6
108.11	471	4	10,499	3,710	6,734	21,418	6,507	675	222	17	210	27	10	6	6
108.12	473	4	10,497	3,724	6,737	21,435	6,516	676	219	17	208	27	10	6	6
109.01	472	4	10,484	3,733	6,743	21,436	6,518	680	223	17	207	27	10	6	6
109.02	472	4	10,482	3,738	6,741	21,437	6,493	685	219	17	208	29	10	6	6
109.03	471	4	10,480	3,746	6,746	21,447	6,502	690	220	17	208	28	10	6	6
109.04	471	4	10,475	3,751	6,746	21,447	6,511	699	221	17	207	27	10	6	7
109.04 特約率%	100%	100.00%	89.04%	93.47%	97.85%	<b>92.66%</b>	79.22%	55.88%	96.51%	5.59%	58.97%	8.31%	21.28%	5.13%	100.00%

備註：

製表日期：109年6月2日

1.特約率為當月特約家數/轄區家數。

2.表列西醫診所內含只辦門診業務之西醫醫院(109年4月底計4家)。

3.與109年3月底相比：新北市土城區新北市立土城醫院於109年4月8日新特約；高雄市左營區博正國際醫院於109年4月17日歇業；故西醫院家數不變。

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	
<b>109年1~5月</b>	<b>22</b>	<b>76</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>22</b>	<b>5</b>	<b>161</b>	<b>37</b>	
臺北業務組	6	21	5	3	11	2	48	10	
北區業務組	4	14	2	0	4	1	25	10	
中區業務組	5	18	11	7	1	1	43	9	
南區業務組	3	14	0	2	1	1	21	5	
高屏業務組	2	9	1	4	5	0	21	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	
109年5月	1	16	5	2	7	1	32	5	
5月	臺北業務組	0	2	2	0	2	1	7	1
	北區業務組	0	4	1	0	2	0	7	1
	中區業務組	0	3	2	1	0	0	6	3
	南區業務組	1	6	0	1	0	0	8	0
	高屏業務組	0	1	0	0	3	0	4	0
	東區業務組	0	0	0	0	0	0	0	0

資料日期：109年6月4日

- 註：1.「其他」包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所、職能治療所及呼吸照護所等。
- 2.「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。
- 3.5月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：  
 西醫診所4家：多刷卡虛報醫療費用及以不正當行為申報醫療費用。  
 牙醫診所1家：密醫。

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1~4月		11	31	17	4	63
	臺北業務組	3	4	5	0	12
	北區業務組	2	3	2	0	7
	中區業務組	4	16	5	2	27
	南區業務組	0	6	1	1	8
	高屏業務組	2	1	4	1	8
	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
109年4月		3	12	4	0	19
4月	臺北業務組	0	1	1	0	2
	北區業務組	1	1	0	0	2
	中區業務組	2	6	2	0	10
	南區業務組	0	4	0	0	4
	高屏業務組	0	0	1	0	1
	東區業務組	0	0	0	0	0

製表日期：109年6月4日

備註：

本(4)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2件。
- (二)未開給符合醫療法施行細則規定之收據1件。

二、扣減費用：

- (一)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有7件。
- (二)未經醫師診斷逕行提供醫事服務有3件。
- (三)處方箋或醫療費用申報內容為病歷或紀錄所未記載1件。
- (四)容留非具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員之業務1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1件。
- (二)其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用3件。



表16-2 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按特約類別

單位：家數、違規率%

處分家數 違規率 年度	類別						合計
	醫院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥局	其他 (註1)	
104年	23	134	55	39	118	14	383
	4.82%	1.31%	0.84%	1.13%	1.99%	1.39%	1.38%
105年	12	141	42	30	90	15	330
	2.52%	1.37%	0.64%	0.85%	1.47%	1.45%	1.18%
106年	31	162	34	32	87	17	363
	6.54%	1.57%	0.51%	0.89%	1.40%	1.61%	1.28%
107年	21	141	59	21	77	17	336
	4.44%	1.35%	0.88%	0.57%	1.21%	1.53%	1.17%
108年	15	114	58	24	51	10	272
	3.17%	1.09%	0.86%	0.64%	0.78%	0.86%	0.93%
109年1~4月	4	32	13	6	6	2	63
	0.85%	0.31%	0.19%	0.16%	0.09%	0.17%	0.22%
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
109年4月	2	7	5	1	2	2	19

資料日期：109年6月4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	2,924	38	65	3,027
109年4月	730	271	260	1,261
109年1~4月	6,073	558	925	7,556
臺北業務組	450	259	77	786
北區業務組	2,925	197	31	3,153
中區業務組	1,068	41	9	1,118
南區業務組	1,015	49	299	1,363
高屏業務組	615	11	508	1,134
東區業務組	0	1	1	2

資料日期：109年6月4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。
- 3.原提報109年3月份合計金額，因醫療院所自願繳回金額及檢察官上訴暫撤罰鍰，爰修正為3,027萬元。

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	36,761.2	5,075.0	323.9	1,468.7	353.3	2,231.2	101.1	66,020.1	3,281.4	9.288	7,107.8	7,731.3
	成長率	2.15%	5.38%	1.14%	2.91%	2.79%	3.76%	3.50%	0.93%	1.62%	-1.13%	2.09%	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	9,106.0	1,279.1	81.1	1,493.7	91.1	568.8	25.9	65,257.8	839.6	9.214	7,082.7	1,954.8
	成長率	3.47%	6.49%	2.58%	2.68%	4.04%	4.99%	5.14%	0.92%	1.73%	-2.22%	3.22%	5.87%
	第4季	9,540.3	1,300.9	83.5	1,451.0	89.7	575.8	26.0	67,100.8	831.6	9.273	7,235.9	1,986.1
	成長率	3.09%	5.08%	2.52%	1.77%	2.45%	4.21%	3.54%	1.69%	1.82%	-0.61%	2.31%	4.69%
109年	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	10804	3,076.7	425.7	27.2	1,472.0	29.1	185.2	8.5	66,594.4	281.4	9.674	6,883.7	646.6
	成長率	3.81%	8.12%	2.82%	3.83%	5.31%	4.38%	5.88%	-0.83%	4.43%	-0.83%	0.01%	6.76%
	第1季	8,501.7	1,218.6	74.4	1,520.9	79.4	534.4	23.5	70,251.9	755.4	9.513	7,384.9	1,850.9
	成長率	-5.83%	-0.67%	-5.47%	5.16%	-5.21%	0.87%	-1.59%	6.30%	-3.10%	2.23%	3.99%	-0.45%
109年	10902	2,733.7	393.4	24.0	1,526.9	26.4	173.8	7.8	68,802.6	238.4	9.032	7,617.8	599.0
	成長率	8.36%	13.43%	9.72%	4.48%	8.96%	16.27%	18.23%	6.78%	7.16%	-1.65%	8.58%	14.15%
	10903	2,753.4	418.1	24.3	1,606.4	25.5	179.7	7.7	73,411.9	250.1	9.797	7,493.2	629.7
	成長率	-13.00%	-2.95%	-12.29%	10.91%	-13.65%	-4.75%	-11.47%	9.96%	-8.92%	5.48%	4.25%	-3.97%
109年	10904	2,591.5	397.5	22.9	1,622.0	24.0	166.3	7.0	72,147.1	235.9	9.822	7,345.6	593.6
成長率	-15.77%	-6.63%	-15.84%	10.20%	-17.41%	-10.19%	-17.87%	8.34%	-16.15%	1.53%	6.71%	-8.18%	

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6月3日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表18-1 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
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	10,049.8	2,736.5	166.6	2,888.7	347.4	2,212.6	100.8	66,587.9	3,259.2	9.381	7,098.0	5,216.4
	成長率	1.86%	6.63%	-1.40%	4.19%	2.87%	3.80%	3.49%	0.89%	1.63%	-1.21%	2.12%	5.08%
	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	65,808.5	833.9	9.304	7,072.9	1,323.4
	成長率	3.29%	7.59%	0.07%	3.72%	4.12%	5.03%	5.13%	0.87%	1.73%	-2.29%	3.24%	6.18%
	第4季	2,584.3	693.4	42.4	2,847.2	88.2	571.0	25.9	67,697.7	825.8	9.367	7,227.5	1,332.7
	成長率	3.23%	5.80%	0.48%	2.18%	2.57%	4.28%	3.56%	1.63%	1.85%	-0.70%	2.36%	4.93%
109年	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%
	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	10804	840.4	231.4	14.1	2,920.4	28.6	183.7	8.5	67,140.2	279.6	9.768	6,873.2	437.6
	成長率	3.76%	9.77%	0.29%	5.22%	5.41%	4.41%	5.87%	-0.89%	4.46%	-0.91%	0.01%	7.06%
	第1季	2,264.2	651.7	37.3	3,043.1	78.1	530.2	23.4	70,878.5	750.3	9.608	7,377.4	1,242.6
	成長率	-5.67%	-1.74%	-7.26%	3.83%	-5.13%	0.96%	-1.59%	6.30%	-3.07%	2.17%	4.04%	-0.78%
	10902	741.4	209.7	12.2	2,992.7	26.0	172.4	7.8	69,386.9	236.8	9.116	7,611.8	402.1
成長率	10.47%	12.36%	8.14%	1.50%	9.16%	16.41%	18.24%	6.71%	7.18%	-1.81%	8.69%	14.04%	
10903	745.2	225.6	12.0	3,188.5	25.1	178.3	7.6	74,114.0	248.5	9.900	7,486.1	423.6	
成長率	-11.72%	-3.12%	-14.57%	9.00%	-13.67%	-4.68%	-11.48%	10.07%	-8.91%	5.52%	4.31%	-4.31%	
10904	700.7	211.6	11.3	3,181.0	23.6	165.0	6.9	72,863.3	234.3	9.931	7,337.3	394.8	
成長率	-16.63%	-8.55%	-19.70%	8.92%	-17.57%	-10.21%	-17.93%	8.52%	-16.20%	1.66%	6.75%	-9.78%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年6月3日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫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	18,893.4	1,118.1	103.9	646.8	5.1	15.3	669.3	29,851.7	17.0	3.309	9,020.1	1,237.4
	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%	5.01%	4.12%	1.49%	-4.97%	-5.04%	-9.80%	-0.09%	-3.70%	1.34%	-1.41%	4.80%
109年	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%
	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	10804	1,587.5	93.2	8.7	641.9	0.4	1.2	57.8	29,904.2	1.3	3.301	9,059.8	103.1
	成長率	2.95%	5.02%	3.72%	1.90%	-0.93%	-1.46%	9.29%	-0.49%	-0.20%	0.73%	-1.21%	4.83%
	第1季	4,416.6	269.7	24.3	665.7	1.1	3.4	167.9	29,912.8	3.8	3.331	8,980.2	297.4
	成長率	-7.35%	-1.12%	-6.16%	6.25%	-11.26%	-11.23%	0.59%	0.08%	-9.30%	2.20%	-2.07%	-1.68%
109年	10902	1,389.7	86.8	7.7	679.4	0.4	1.1	59.0	30,014.6	1.2	3.342	8,980.9	95.5
	成長率	3.26%	13.14%	5.73%	8.95%	-4.24%	-3.84%	16.60%	0.51%	-1.39%	2.98%	-2.40%	12.28%
	10903	1,380.7	90.3	7.8	710.0	0.4	1.1	57.1	29,904.7	1.2	3.310	9,033.5	99.1
成長率	-17.02%	-5.99%	-14.35%	12.42%	-14.17%	-14.20%	-4.42%	0.02%	-12.62%	1.81%	-1.76%	-6.80%	
10904	1,288.3	85.7	7.3	721.8	0.4	1.1	52.9	30,023.7	1.2	3.291	9,122.4	94.1	
成長率	-18.84%	-8.07%	-16.03%	12.44%	-8.66%	-8.29%	-8.51%	0.40%	-8.93%	-0.29%	0.69%	-8.74%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年6月3日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫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%	2.36%	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%
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%	
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%	
10804	287.0	37.1	1.4	1,338.6	38.4	
成長率	7.25%	6.90%	7.39%	-0.31%	6.92%	
109年	第1季	801.2	105.1	3.8	1,359.3	108.9
	成長率	-3.88%	-1.33%	-3.92%	2.55%	-1.42%
	10902	271.4	35.5	1.3	1,357.1	36.8
	成長率	20.26%	23.86%	20.44%	2.89%	23.73%
	10903	270.4	36.2	1.3	1,386.1	37.5
成長率	-7.86%	-4.40%	-8.06%	3.62%	-4.53%	
10904	252.8	34.8	1.2	1,425.4	36.0	
成長率	-11.91%	-5.98%	-12.16%	6.48%	-6.20%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年6月3日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

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

4. 成長率係與去年同期比較。

表18-4 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_中醫門診

年	月	中醫門診				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
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	2.46%	7.39%	7.90%	4.87%	7.45%
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%	
10804	335.2	20.8	3.0	707.3	23.7	
成長率	4.96%	10.00%	10.79%	4.90%	10.10%	
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%	3.61%
	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	-2.12%	1.93%	1.82%	4.12%	1.91%	
10904	322.9	20.7	3.0	734.6	23.7	
成長率	-3.67%	-0.04%	0.54%	3.85%	0.03%	

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6月3日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

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

4. 成長率係與去年同期比較。

表18-5A 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	45,662.7	251.5
	成長率	2.39%	2.24%	-15.87%	-0.16%	2.23%
	第1季	13.8	61.5	81.0	44,662.7	61.5
	成長率	2.89%	1.36%	-4.45%	-1.49%	1.36%
	第2季	13.8	62.8	76.4	45,556.1	62.8
	成長率	2.35%	2.35%	1.72%	0.01%	2.35%
	第3季	13.8	63.6	65.4	46,222.9	63.6
	成長率	2.44%	3.64%	-20.71%	1.18%	3.64%
	第4季	13.8	63.6	75.3	46,210.5	63.6
	成長率	1.91%	1.60%	-32.76%	-0.31%	1.59%
	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%	
10804	4.6	20.9	26.8	45,489.0	20.9	
成長率	2.30%	5.60%	7.05%	3.23%	5.60%	
109年	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%
	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%	
10904	4.6	21.0	22.4	45,951.5	21.0	
成長率	-0.44%	0.57%	-16.53%	1.02%	0.57%	

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6月3日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

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

4. 成長率係與去年同期比較。



表18-5B 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_基層門診透析

年	月	基層門診透析				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
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%
109年	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%
	10804	3.7	17.3	1.8	46,851.5	17.3
	成長率	3.09%	6.70%	-17.54%	3.50%	6.70%
	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%
109年	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%
10904	3.8	18.2	1.9	47,305.4	18.2	
成長率	3.97%	4.98%	2.21%	0.97%	4.98%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年6月3日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

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

4. 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	28,943.2	3,854.5	270.5	1,425.2	14.8	7,989.0	2,007.5	112.6	2,653.8	43.4	27.60%	51.40%
	成長率	2.05%	5.93%	0.24%	3.41%	2.51%	3.86%	7.44%	0.93%	3.09%	1.38%	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	7,108.6	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	3.52%	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	7,518.3	986.4	69.6	1,404.6	14.8	2,075.6	506.1	29.0	2,578.0	43.4	27.61%	50.67%
	成長率	3.34%	5.57%	1.87%	1.91%	1.81%	4.09%	5.74%	1.48%	1.35%	1.48%	0.73%	0.18%
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%	
10804	2,427.9	324.6	22.8	1,430.6	14.7	667.0	170.1	9.5	2,692.6	43.2	27.47%	51.70%	
成長率	3.23%	8.36%	1.58%	4.51%	4.04%	6.74%	10.30%	3.10%	2.96%	1.78%	3.40%	1.86%	
109年	第1季	6,680.8	921.4	61.6	1,471.4	15.9	1,931.2	506.1	26.5	2,758.1	45.3	28.91%	54.19%
	成長率	-6.79%	-1.56%	-6.83%	5.24%	8.90%	-0.23%	1.73%	-3.77%	1.67%	4.25%	7.03%	3.41%
	10902	2,131.1	296.4	19.9	1,484.2	15.9	627.7	162.1	8.7	2,721.2	44.5	29.45%	54.00%
	成長率	5.66%	12.59%	7.20%	6.22%	8.21%	19.40%	15.98%	16.76%	-2.83%	-1.23%	13.01%	3.38%
10903	2,125.9	315.8	19.8	1,578.8	17.0	667.4	180.2	9.0	2,835.4	45.4	31.39%	56.38%	
成長率	-15.24%	-3.96%	-14.48%	12.49%	19.17%	-0.54%	4.03%	-5.88%	4.07%	6.84%	17.34%	8.56%	
10904	1,989.0	297.3	18.6	1,588.1	17.1	629.1	168.6	8.4	2,814.2	45.4	31.63%	56.05%	
成長率	-18.08%	-8.41%	-18.30%	11.01%	16.02%	-5.67%	-0.86%	-11.29%	4.52%	5.08%	15.14%	8.41%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年6月3日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

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

4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及掛檢」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	10,049.8	2,736.5	166.6	2,888.7	23.2	4970.5	1,643.2	91.4	3,489.9	44.3	49.46%	59.75%
	成長率	1.86%	6.63%	-1.40%	4.19%	2.87%	3.20%	7.57%	0.24%	3.83%	1.97%	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%	0.07%	3.72%	2.53%	4.15%	8.47%	1.09%	3.74%	2.08%	0.83%	0.86%
	第4季	2,584.3	693.4	42.4	2,847.2	23.3	1285.3	411.5	23.4	3,383.8	44.3	49.73%	59.11%
	成長率	3.23%	5.80%	0.48%	2.18%	1.86%	3.56%	5.54%	0.86%	1.65%	1.84%	0.32%	-0.20%
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%	
10804	840.4	231.4	14.1	2,920.4	23.2	416.1	140.1	7.7	3,552.6	44.2	49.51%	60.23%	
成長率	3.76%	9.77%	0.29%	5.22%	4.94%	6.09%	11.04%	2.72%	4.22%	3.18%	2.25%	1.28%	
109年	第1季	2,264.2	651.7	37.3	3,043.1	25.3	1162.9	410.6	21.1	3,712.1	46.8	51.36%	62.65%
	成長率	-5.67%	-1.74%	-7.26%	3.83%	7.60%	-3.27%	0.45%	-5.52%	3.53%	5.74%	2.54%	2.24%
	10902	741.4	209.7	12.2	2,992.7	24.7	383.6	131.6	7.0	3,611.9	45.5	51.74%	62.44%
	成長率	10.47%	12.36%	8.14%	1.50%	3.92%	17.80%	14.27%	15.98%	-2.92%	-1.59%	6.64%	1.99%
10903	745.2	225.6	12.0	3,188.5	26.3	396.2	146.1	7.1	3,865.8	47.2	53.16%	64.46%	
成長率	-11.72%	-3.12%	-14.57%	9.00%	15.74%	-5.17%	2.59%	-8.68%	7.56%	9.28%	7.43%	6.01%	
10904	700.7	211.6	11.3	3,181.0	26.0	368.0	135.9	6.6	3,870.7	47.2	52.52%	63.90%	
成長率	-16.63%	-8.55%	-19.70%	8.92%	12.11%	-11.56%	-3.02%	-14.98%	8.95%	6.98%	6.08%	6.11%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年6月3日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

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

4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫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	18,893.4	1,118.1	103.9	646.8	10.3	3,018.4	364.3	21.2	1,277.0	42.0	15.98%	31.54%
	成長率	2.15%	4.25%	2.99%	1.95%	2.21%	4.97%	6.86%	4.06%	1.65%	0.41%	2.75%	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	94.7	5.5	1,267.6	41.9	16.02%	31.29%
	成長率	3.39%	5.01%	4.12%	1.49%	1.80%	4.96%	6.64%	4.19%	1.47%	0.90%	1.52%	1.50%
108年	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%
	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%
108年	10804	1,587.5	93.2	8.7	641.9	10.2	250.9	30.0	1.7	1,266.1	41.5	15.80%	31.17%
	成長率	2.95%	5.02%	3.72%	1.90%	2.62%	7.83%	6.99%	4.80%	-0.89%	-0.57%	4.73%	1.87%
	第1季	4,416.6	269.7	24.3	665.7	11.1	768.3	95.6	5.4	1,314.2	43.1	17.40%	34.34%
	成長率	-7.35%	-1.12%	-6.16%	6.25%	9.57%	4.75%	7.60%	3.75%	2.52%	2.14%	13.06%	9.08%
109年	10902	1,389.7	86.8	7.7	679.4	11.2	244.1	30.6	1.7	1,321.5	43.1	17.57%	34.17%
	成長率	3.26%	13.14%	5.73%	8.95%	10.21%	22.01%	24.02%	20.08%	1.47%	-0.49%	18.16%	10.05%
	10903	1,380.7	90.3	7.8	710.0	11.9	271.2	34.2	1.9	1,330.3	42.7	19.64%	36.80%
	成長率	-17.02%	-5.99%	-14.35%	12.42%	20.12%	7.09%	10.67%	6.32%	3.12%	3.45%	29.06%	18.38%
109年	10904	1,288.3	85.7	7.3	721.8	12.2	261.1	32.8	1.8	1,325.4	42.7	20.27%	37.22%
	成長率	-18.84%	-8.07%	-16.03%	12.44%	19.46%	4.09%	9.20%	5.08%	4.69%	2.86%	28.26%	19.42%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年6月3日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

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

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 慢性病件數占率=慢性病件數 / 西醫(含慢性病)件數

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

表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	2,981.6	1,121.8	70.8	4,000.0	119.1	969.5	39.9	84,743.4	947.8	8.0	10,650.1	2,202.0
	成長率	-0.37%	4.52%	-2.76%	4.44%	2.81%	4.28%	2.76%	1.37%	1.98%	-0.81%	2.20%	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	83,983.3	239.9	7.8	10,720.7	558.4
	成長率	0.72%	5.69%	-1.59%	4.48%	3.12%	5.05%	3.10%	1.80%	0.19%	-2.84%	4.78%	5.11%
	第4季	764.0	285.8	17.9	3,975.8	30.4	251.2	10.3	86,067.7	238.7	7.9	10,955.9	565.3
	成長率	1.18%	4.43%	-0.85%	2.89%	2.06%	4.68%	2.83%	2.50%	1.72%	-0.34%	2.84%	4.34%
108年	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%
	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%
108年	10804	249.3	94.1	6.0	4,017.0	9.7	80.1	3.3	85,747.2	85.2	8.8	9,787.8	183.6
	成長率	0.88%	6.60%	-1.21%	5.17%	6.05%	5.20%	5.83%	-0.78%	11.96%	5.57%	-6.01%	5.70%
	第1季	678.4	270.3	16.1	4,222.2	26.7	231.6	9.2	90,084.4	210.2	7.9	11,456.7	527.2
	成長率	-5.88%	-0.87%	-6.83%	4.95%	-5.57%	0.54%	-3.54%	6.29%	-7.11%	-1.63%	8.05%	-0.50%
109年	10902	224.5	86.9	5.3	4,107.0	9.0	74.9	3.1	86,549.5	66.1	7.3	11,799.7	170.2
	成長率	11.94%	13.94%	9.95%	1.57%	13.19%	17.34%	17.14%	3.66%	7.65%	-4.89%	9.00%	15.34%
	10903	222.6	93.9	5.2	4,450.9	8.6	77.9	3.0	94,335.8	69.4	8.1	11,663.0	180.0
	成長率	-10.81%	0.06%	-13.00%	11.32%	-14.46%	-5.36%	-13.96%	10.23%	-16.34%	-2.20%	12.71%	-3.02%
109年	10904	207.0	87.4	4.8	4,453.8	8.0	70.8	2.6	92,051.6	62.5	7.8	11,764.9	165.7
	成長率	-16.97%	-7.18%	-19.85%	10.87%	-17.96%	-11.55%	-21.06%	7.35%	-26.73%	-10.69%	20.20%	-9.75%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年6月3日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表20-2 全民健康保險\_醫院總額(層級別)醫療點數\_區域醫院

年	月	門診				住診							合計 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	2,787.6	157.4	880.3	45.1	58,809.1	1,349.6	8.6	6,857.0	2,056.9
	成長率	-1.19%	4.56%	-2.99%	5.31%	1.26%	1.95%	1.81%	0.67%	0.48%	-0.77%	1.45%	3.10%
	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	57,889.0	348.3	8.5	6,783.1	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	266.7	17.8	2,733.2	39.7	226.5	11.5	59,919.1	342.1	8.6	6,957.1	522.5
	成長率	0.72%	3.53%	-0.58%	2.53%	1.06%	2.58%	2.02%	1.48%	0.77%	-0.28%	1.77%	2.94%
108年	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%
	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%
108年	10804	338.5	90.2	5.9	2,838.2	13.0	72.8	3.8	59,111.9	112.9	8.7	6,786.7	172.7
	成長率	0.30%	7.90%	-1.58%	6.95%	3.27%	2.00%	3.71%	-1.15%	0.14%	-3.03%	1.94%	4.90%
	第1季	909.7	250.1	15.5	2,919.6	34.8	209.8	10.5	63,232.4	310.1	8.9	7,104.7	485.9
	成長率	-6.14%	-3.38%	-7.60%	2.66%	-6.23%	0.53%	-1.41%	7.11%	-2.54%	3.93%	3.06%	-1.83%
109年	10902	298.4	80.6	5.0	2,870.2	11.5	68.4	3.5	62,415.5	96.9	8.4	7,419.2	157.6
	成長率	10.47%	10.36%	7.70%	-0.25%	6.93%	16.50%	18.07%	9.02%	7.87%	0.88%	8.07%	13.02%
	10903	298.2	86.4	5.0	3,063.3	11.1	70.4	3.4	66,513.4	102.9	9.3	7,175.3	165.2
	成長率	-13.52%	-6.28%	-16.41%	7.66%	-15.73%	-5.90%	-11.96%	11.32%	-8.42%	8.67%	2.43%	-6.59%
109年	10904	281.3	81.1	4.7	3,052.1	10.4	65.1	3.1	65,345.3	95.5	9.1	7,148.1	154.1
	成長率	-16.91%	-10.06%	-19.63%	7.54%	-19.40%	-10.60%	-16.82%	10.55%	-15.41%	4.96%	5.33%	-10.76%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年6月3日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表20-3 全民健康保險\_醫院總額(層級別)醫療點數\_地區醫院

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
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	3,009.3	552.8	26.2	1,923.8	70.9	362.7	15.8	53,359.2	961.8	13.6	3,935.8	957.5
	成長率	8.81%	15.75%	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	1,893.5	18.1	93.2	4.1	53,893.0	245.0	13.6	3,971.8	244.9
	成長率	9.05%	13.55%	7.37%	3.86%	6.98%	7.47%	10.33%	0.56%	3.52%	-3.24%	3.93%	10.93%
108年	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%
	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%
108年	10804	252.6	47.0	2.2	1,948.4	5.9	30.8	1.3	54,168.1	81.5	13.7	3,944.4	81.4
	成長率	12.10%	20.97%	10.42%	7.45%	9.30%	8.34%	12.55%	-0.73%	3.39%	-5.40%	4.95%	15.44%
	第1季	676.1	131.2	5.7	2,026.0	16.5	88.7	3.7	55,932.9	230.0	13.9	4,017.8	229.4
	成長率	-4.81%	-0.29%	-7.53%	4.41%	-1.98%	3.11%	2.97%	5.19%	0.17%	2.19%	2.93%	0.85%
109年	10902	218.4	42.2	1.8	2,014.9	5.4	29.1	1.2	55,711.8	73.7	13.6	4,110.1	74.3
	成長率	8.98%	13.04%	4.35%	3.37%	7.57%	13.88%	21.55%	6.14%	5.87%	-1.58%	7.85%	13.27%
	10903	224.4	45.3	1.9	2,102.0	5.4	30.0	1.3	57,685.3	76.2	14.1	4,102.6	78.4
	成長率	-10.14%	-3.27%	-13.83%	7.12%	-7.71%	0.25%	-3.68%	8.45%	-1.65%	6.57%	1.76%	-2.25%
109年	10904	212.5	43.1	1.8	2,111.5	5.2	29.0	1.2	58,417.8	76.4	14.8	3,952.4	75.0
	成長率	-15.91%	-8.37%	-19.49%	8.37%	-12.94%	-5.79%	-13.27%	7.85%	-6.30%	7.63%	0.20%	-7.78%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年6月3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	1,795.0	488.3	33.2%	287.6	8,141.7	876.5	12.3%	2,082.6	26.9%	
	成長率	6.78%	4.53%	1.58%	4.22%	1.39%	2.56%	0.46%	6.41%	1.64%	
	第1季	449.3	497.7	34.4%	70.1	8,367.7	899.2	12.7%	519.4	27.9%	
	成長率	5.93%	7.00%	2.23%	3.31%	2.40%	2.88%	1.12%	5.57%	2.31%	
	第2季	449.1	494.2	33.3%	70.3	7,919.7	845.7	12.1%	519.4	26.9%	
	成長率	7.88%	4.65%	2.09%	1.64%	-1.98%	-0.80%	-1.85%	6.99%	1.87%	
	第3季	447.0	490.8	32.9%	73.0	8,011.6	869.5	12.3%	520.0	26.6%	
	成長率	8.11%	4.48%	1.75%	6.42%	2.29%	4.62%	1.36%	7.87%	1.89%	
	第4季	449.6	471.2	32.5%	74.3	8,282.5	893.2	12.3%	523.8	26.4%	
	成長率	5.24%	2.09%	0.31%	5.48%	2.96%	3.60%	1.25%	5.28%	0.56%	
108年	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%	
108年	10804	152.1	494.2	33.6%	23.5	8,078.1	835.0	12.1%	175.6	27.2%	
	成長率	8.65%	4.66%	0.80%	-0.10%	-5.14%	-4.34%	-4.35%	7.39%	0.59%	
	109年	第1季	455.5	535.7	35.2%	70.9	8,933.5	939.1	12.7%	526.4	28.4%
		成長率	1.37%	7.64%	2.36%	1.20%	6.76%	4.44%	0.43%	1.35%	1.80%
109年	10902	144.9	529.9	34.7%	23.0	8,725.0	966.0	12.7%	167.9	28.0%	
	成長率	13.05%	4.33%	-0.14%	13.33%	4.01%	5.76%	-2.60%	13.09%	-0.93%	
	10903	160.7	583.7	36.3%	23.8	9,342.2	953.6	12.7%	184.6	29.3%	
成長率	2.97%	18.36%	6.72%	-3.03%	12.30%	6.46%	2.12%	2.15%	6.38%		
109年	10904	150.4	580.2	35.8%	22.5	9,369.5	954.0	13.0%	172.9	29.1%	
	成長率	-1.12%	17.40%	6.53%	-4.21%	15.99%	14.24%	7.06%	-1.53%	7.24%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年6月3日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。



表22-1 全民健康保險\_總額部門別藥費點數統計\_醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數比例 (%)
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	1,355.8	1,349.1	46.7%	287.0	8,261.9	880.7	12.4%	1,642.9	31.5%
	成長率	6.93%	4.98%	0.76%	4.21%	1.30%	2.53%	0.41%	6.45%	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	8,128.0	873.6	12.4%	410.9	31.0%
	成長率	7.99%	4.55%	0.80%	6.40%	2.19%	4.58%	1.30%	7.71%	1.43%
	第4季	336.3	1,301.4	45.7%	74.1	8,406.8	897.5	12.4%	410.4	30.8%
	成長率	4.98%	1.69%	-0.48%	5.48%	2.84%	3.57%	1.19%	5.07%	0.14%
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%	
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%	
10804	115.7	1,377.0	47.2%	23.4	8,192.3	838.7	12.2%	139.2	31.8%	
成長率	9.62%	5.65%	0.41%	-0.11%	-5.24%	-4.38%	-4.39%	7.85%	0.74%	
109年	第1季	343.9	1,518.7	49.9%	70.8	9,065.0	943.5	12.8%	414.7	33.4%
	成長率	0.97%	7.04%	3.09%	1.21%	6.68%	4.41%	0.36%	1.01%	1.81%
	10902	109.6	1,478.8	49.4%	23.0	8,849.0	970.7	12.8%	132.6	33.0%
	成長率	12.30%	1.66%	0.16%	13.33%	3.82%	5.74%	-2.71%	12.48%	-1.37%
10903	122.5	1,643.5	51.5%	23.8	9,485.6	958.1	12.8%	146.3	34.5%	
成長率	3.67%	17.44%	7.74%	-3.01%	12.35%	6.47%	2.07%	2.52%	7.14%	
10904	113.9	1,625.2	51.1%	22.5	9,519.3	958.6	13.1%	136.3	34.5%	
成長率	-1.60%	18.02%	8.35%	-4.22%	16.20%	14.30%	7.07%	-2.04%	8.58%	

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6月3日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 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	2,167.8	54.2%	146.5	12,300.3	1,545.8	14.5%	792.9	36.0%
	成長率	4.13%	4.51%	0.06%	5.33%	2.44%	3.28%	1.06%	4.35%	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	12,086.2	1,542.8	14.4%	198.9	35.6%
	成長率	5.59%	4.84%	0.34%	6.97%	3.73%	6.77%	1.90%	5.84%	0.70%
	第4季	162.9	2,131.7	53.6%	37.9	12,471.6	1,587.6	14.5%	200.8	35.5%
	成長率	3.54%	2.34%	-0.54%	5.69%	3.56%	3.91%	1.04%	3.94%	-0.38%
10802	全年值	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	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%
10804	全年值	54.2	2,175.8	54.2%	12.0	12,319.3	1,406.2	14.4%	66.2	36.1%
	成長率	5.59%	4.66%	-0.48%	1.11%	-4.66%	-9.69%	-3.91%	4.75%	-0.90%
109年	第1季	163.3	2,406.4	57.0%	35.9	13,419.5	1,706.7	14.9%	199.1	37.8%
	成長率	1.28%	7.61%	2.53%	-0.71%	5.14%	6.88%	-1.09%	0.91%	1.42%
	10902	51.9	2,311.2	56.3%	11.4	12,668.7	1,727.2	14.6%	63.3	37.2%
	成長率	13.09%	1.02%	-0.54%	10.24%	-2.60%	2.41%	-6.04%	12.56%	-2.41%
10903	全年值	58.1	2,609.7	58.6%	12.2	14,268.6	1,764.1	15.1%	70.3	39.1%
	成長率	5.79%	18.61%	6.55%	-3.71%	12.56%	15.09%	2.11%	4.00%	7.24%
10904	全年值	54.1	2,612.4	58.7%	11.4	14,236.3	1,819.5	15.5%	65.4	39.5%
	成長率	-0.31%	20.06%	8.29%	-5.19%	15.56%	29.39%	7.65%	-1.20%	9.48%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年6月3日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-1B 全民健康保險\_醫院總額(層級別)藥費點數\_區域醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數比例 (%)
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	511.1	1,259.1	45.2%	108.0	6,862.9	800.2	11.7%	619.0	30.1%
	成長率	6.04%	7.31%	1.90%	1.24%	-0.02%	0.75%	-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%	2.38%	0.56%	5.98%	1.51%
	第4季	124.8	1,199.4	43.9%	27.7	6,978.0	810.2	11.6%	152.5	29.2%
	成長率	3.35%	2.61%	0.08%	2.87%	1.79%	2.08%	0.30%	3.26%	0.31%
109年	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	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	10804	44.3	1,309.5	46.1%	8.8	6,764.0	776.6	11.4%	53.1	30.7%
	成長率	9.49%	9.16%	2.07%	-3.55%	-6.60%	-3.68%	-5.52%	7.10%	2.09%
	第1季	128.7	1,415.0	48.5%	26.6	7,623.1	856.5	12.1%	155.3	32.0%
	成長率	-0.95%	5.53%	2.80%	2.15%	8.94%	4.82%	1.71%	-0.43%	1.43%
109年	10902	41.2	1,379.1	48.0%	8.8	7,661.1	910.7	12.3%	50.0	31.7%
	成長率	9.88%	-0.54%	-0.29%	17.04%	9.45%	8.50%	0.40%	11.08%	-1.72%
	10903	45.8	1,534.9	50.1%	8.7	7,858.0	847.7	11.8%	54.5	33.0%
	成長率	0.01%	15.65%	7.42%	-4.75%	13.03%	4.01%	1.54%	-0.78%	6.21%
109年	10904	42.6	1,514.0	49.6%	8.3	7,963.9	871.2	12.2%	50.9	33.0%
	成長率	-3.94%	15.61%	7.51%	-5.11%	17.74%	12.18%	6.51%	-4.13%	7.43%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年6月3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%	231.0	24.1%
	成長率	20.07%	10.35%	4.10%	9.66%	2.73%	6.52%	2.16%	18.49%	5.76%
	第1季	49.4	695.6	35.8%	7.8	4,639.7	340.6	8.7%	57.2	25.2%
	成長率	19.86%	12.44%	4.21%	6.71%	1.98%	4.66%	0.66%	17.87%	5.92%
	第2季	50.7	672.7	34.6%	8.0	4,468.4	330.1	8.4%	58.7	24.3%
	成長率	23.70%	13.14%	5.89%	7.19%	-0.28%	3.72%	-0.28%	21.17%	7.27%
	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	623.7	32.9%	8.5	4,708.7	347.0	8.7%	57.1	23.3%
	成長率	14.99%	5.46%	1.53%	13.95%	6.51%	10.08%	5.91%	14.84%	3.52%
109年	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	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	10804	17.2	679.3	34.9%	2.7	4,545.4	331.0	8.4%	19.9	24.4%
	成長率	25.13%	11.62%	3.88%	6.49%	-2.57%	3.00%	-1.86%	22.22%	5.88%
	第1季	51.9	767.4	37.9%	8.4	5,061.4	363.6	9.0%	60.2	26.3%
	成長率	5.02%	10.33%	5.67%	6.93%	9.09%	6.75%	3.71%	5.28%	4.39%
109年	10902	16.6	759.5	37.7%	2.7	5,035.6	371.5	9.0%	19.3	26.0%
	成長率	16.11%	6.55%	3.08%	15.03%	6.93%	8.65%	0.74%	15.96%	2.38%
	10903	18.6	829.0	39.4%	2.8	5,250.8	373.4	9.1%	21.4	27.3%
成長率	6.62%	18.65%	10.76%	6.29%	15.17%	8.07%	6.20%	6.57%	9.03%	
109年	10904	17.2	810.5	38.4%	2.8	5,376.3	363.7	9.2%	20.0	26.6%
成長率	0.34%	19.32%	10.11%	2.98%	18.28%	9.90%	9.67%	0.70%	9.19%	

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6月3日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

5. 醫藥點數=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%	0.40%	-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%	78.0	24.0%
	成長率	4.31%	0.88%	-0.60%	-2.33%	2.78%	1.42%	2.87%	4.30%	-0.47%
109年	10802	21.8	162.3	26.0%	127.6	329.8	101.6	1.1%	21.9	25.7%
	成長率	-0.73%	0.04%	-1.97%	0.00%	-0.02%	-0.14%	-0.03%	-0.61%	-2.85%
	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%
109年	10804	25.1	158.4	24.7%	134.8	332.7	100.8	1.1%	25.2	24.4%
	成長率	2.86%	-0.09%	-1.95%	0.60%	1.54%	0.80%	2.04%	2.86%	-1.88%
	第1季	77.4	175.3	26.3%	388.1	340.9	102.3	1.1%	77.5	26.0%
	成長率	0.57%	8.55%	2.16%	-6.87%	4.94%	2.69%	4.86%	0.57%	2.28%
109年	10902	24.4	175.8	25.9%	128.9	348.1	104.1	1.2%	24.4	25.6%
	成長率	11.82%	8.29%	-0.61%	1.07%	5.54%	2.49%	5.01%	11.81%	-0.42%
	10903	26.1	189.0	26.6%	126.5	338.6	102.3	1.1%	26.1	26.3%
成長率	-1.80%	18.34%	5.27%	-11.46%	3.16%	1.32%	3.14%	-1.80%	5.36%	
109年	10904	24.6	191.3	26.5%	138.8	374.8	113.9	1.2%	24.7	26.2%
成長率	-2.01%	20.74%	7.38%	2.90%	12.66%	12.98%	12.21%	-2.01%	7.37%	

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6月3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	3.71%	1.66%	1.34%
	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	3.54%	1.63%	0.84%
109年	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%
109年	10804	0.3	11.1	0.8%
	成長率	8.50%	1.16%	1.48%
	第1季	0.9	11.5	0.8%
	成長率	0.41%	4.46%	1.86%
109年	10902	0.3	11.4	0.8%
	成長率	5.07%	3.60%	2.51%
	10903	0.3	11.9	0.9%
	成長率	-0.28%	8.23%	4.44%
109年	10904	0.3	11.9	0.8%
	成長率	-5.67%	7.09%	0.57%

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6月3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	13.96%	9.66%	4.64%
	第4季	26.7	255.1	35.8%
	成長率	12.42%	9.72%	4.62%
109年	10802	6.1	240.0	35.4%
	成長率	-0.14%	-2.72%	-3.98%
	10803	8.5	252.2	35.7%
	成長率	7.82%	10.19%	4.74%
109年	10804	8.4	250.2	35.4%
	成長率	15.29%	9.84%	4.71%
	第1季	25.5	271.1	37.6%
	成長率	9.01%	9.97%	5.21%
109年	10902	8.0	262.5	36.9%
	成長率	30.35%	9.35%	4.35%
	10903	9.1	276.5	37.6%
	成長率	7.33%	9.65%	5.31%
109年	10904	8.9	275.4	37.5%
	成長率	6.00%	10.04%	5.96%

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6月3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	2,219.0	4.8%
	成長率	-0.08%	-2.90%	-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	2,217.4	4.7%
	成長率	-0.91%	-3.40%	-2.97%
108年	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%
108年	10804	1.8	2,189.5	4.7%
	成長率	-1.59%	-4.14%	-7.25%
	第1季	5.6	2,189.4	4.7%
	成長率	0.13%	-1.67%	-3.96%
109年	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%
109年	10904	1.8	2,192.1	4.7%
	成長率	1.65%	0.12%	-0.90%

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6月3日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。

3. 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	10,170.8	401.0	3.3	404.3	397.5
	成長率	5.34%	6.99%	5.72%	6.98%	1.55%
	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	2,671.3	103.6	0.9	104.5	391.1
	成長率	6.86%	7.18%	4.85%	7.16%	0.28%
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%	
10804	845.8	32.8	0.3	33.1	391.3	
成長率	6.12%	5.01%	2.77%	4.99%	-1.07%	
109年	第1季	2,521.5	107.7	0.9	108.6	430.6
	成長率	-0.08%	8.47%	1.47%	8.41%	8.50%
	10902	795.9	34.1	0.3	34.3	431.4
	成長率	9.71%	18.22%	12.65%	18.17%	7.72%
10903	819.3	37.9	0.3	38.2	466.6	
成長率	-5.97%	11.15%	2.03%	11.07%	18.13%	
10904	762.5	35.4	0.3	35.7	467.9	
成長率	-9.85%	7.82%	3.85%	7.79%	19.56%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年6月3日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)且不含代辦案件。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

表23-2 全民健康保險\_藥局申報情形\_醫院

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數	
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	2,121.4	214.6	1,129.1	214.7	1,012.2	
	成長率	9.47%	7.13%	12.94%	7.14%	-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	553.3	55.5	298.8	55.6	1,004.0	
	成長率	9.86%	7.80%	4.16%	7.79%	-1.88%	
108年	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%	
	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%	
108年	10804	174.1	17.4	94.6	17.4	997.9	
	成長率	12.96%	4.70%	20.23%	4.70%	-7.31%	
	109年	第1季	582.8	59.8	271.2	59.9	1,027.3
		成長率	15.31%	13.68%	-4.10%	13.67%	-1.42%
109年	10902	184.9	18.9	85.5	18.9	1,022.3	
	成長率	23.65%	21.49%	9.80%	21.48%	-1.75%	
	10903	208.7	21.7	94.1	21.7	1,041.6	
成長率	22.02%	21.22%	-4.31%	21.21%	-0.66%		
109年	10904	191.5	20.1	89.1	20.1	1,050.9	
	成長率	9.95%	15.80%	-5.79%	15.79%	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6月3日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

表23-3 全民健康保險\_藥局申報情形\_西醫基層

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
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	7,486.8	178.6	3.1	181.7	242.7
	成長率	4.43%	6.86%	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	1,974.3	46.2	0.8	47.0	238.2
	成長率	6.42%	6.81%	5.56%	6.79%	0.34%
10802	538.5	12.8	0.2	13.0	241.2	
成長率	-2.00%	-0.15%	-1.01%	-0.17%	1.87%	
10803	652.7	15.6	0.3	15.8	242.5	
成長率	-4.48%	0.83%	1.91%	0.84%	5.57%	
10804	624.2	14.8	0.3	15.0	241.1	
成長率	4.20%	5.10%	2.51%	5.06%	0.83%	
109年	第1季	1,801.9	46.0	0.8	46.8	259.5
	成長率	-4.28%	2.51%	1.82%	2.50%	7.08%
	10902	565.0	14.5	0.2	14.8	261.7
	成長率	4.92%	13.86%	12.84%	13.84%	8.50%
10903	562.4	15.5	0.3	15.8	280.7	
成長率	-13.84%	-0.29%	2.16%	-0.25%	15.77%	
10904	526.1	14.6	0.3	14.9	282.5	
成長率	-15.72%	-1.35%	4.17%	-1.25%	17.16%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年6月3日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

表23-4 全民健康保險\_藥局申報情形\_牙醫

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
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	522.5	5.6	4.0	5.6	107.9
	成長率	3.65%	4.17%	9.99%	4.17%	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	133.3	1.4	1.0	1.4	108.1
成長率	2.99%	3.46%	3.65%	3.46%	0.45%	
10802	10802	34.7	0.4	0.2	0.4	107.0
	成長率	5.08%	5.44%	-38.37%	5.43%	0.34%
	10803	44.4	0.5	0.3	0.5	107.5
	成長率	-1.52%	-0.64%	5.66%	-0.64%	0.90%
10804	10804	44.1	0.5	0.3	0.5	107.5
	成長率	9.29%	10.03%	35.43%	10.03%	0.68%
109年	第1季	127.3	1.4	1.1	1.4	108.4
	成長率	0.99%	1.95%	13.31%	1.95%	0.94%
	10902	42.9	0.5	0.4	0.5	108.5
	成長率	23.48%	25.20%	71.70%	25.20%	1.39%
10903	10903	44.8	0.5	0.3	0.5	108.7
	成長率	1.01%	2.18%	-12.50%	2.18%	1.15%
10904	10904	41.8	0.5	0.3	0.5	108.8
	成長率	-5.40%	-4.31%	-9.30%	-4.31%	1.16%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年6月3日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

表24 全民健康保險\_其他醫事機構合計申報情形\_總表

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
107年	全年值	439.0	57.0	6,791.2	57.7	1,313.5
	成長率	2.71%	5.64%	6.03%	5.65%	2.86%
108年	全年值	457.6	60.1	7,013.7	60.8	1,329.6
	成長率	4.22%	5.53%	3.28%	5.50%	1.23%
	第1季	118.8	14.5	1,700.3	14.6	1,231.8
	成長率	4.97%	5.31%	3.72%	5.29%	0.31%
	第2季	117.0	15.0	1,725.6	15.2	1,298.2
	成長率	4.48%	5.48%	2.97%	5.45%	0.93%
	第3季	111.9	15.3	1,768.0	15.4	1,378.0
	成長率	4.20%	5.85%	2.79%	5.81%	1.54%
	第4季	109.8	15.4	1,819.8	15.6	1,419.7
	成長率	3.19%	5.47%	3.63%	5.45%	2.19%
10802	31.5	4.2	538.7	4.3	1,354.9	
成長率	6.51%	4.75%	4.04%	4.74%	-1.66%	
10803	42.5	5.1	575.3	5.1	1,208.5	
成長率	0.37%	3.09%	2.25%	3.08%	2.70%	
10804	40.1	5.0	565.6	5.0	1,260.2	
成長率	8.27%	7.88%	3.78%	7.83%	-0.41%	
109年	第1季	116.7	15.1	1,784.3	15.3	1,308.8
	成長率	-1.78%	4.35%	4.94%	4.36%	6.25%
	10902	38.0	4.9	584.0	5.0	1,302.8
	成長率	20.62%	16.08%	8.41%	15.98%	-3.85%
10903	41.5	5.3	612.2	5.4	1,295.4	
成長率	-2.21%	4.80%	6.43%	4.82%	7.19%	
10904	38.1	5.1	600.7	5.2	1,358.6	
成長率	-4.89%	2.49%	6.20%	2.53%	7.81%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、住診與交付機構明細檔。  
2. 統計範圍不含代辦案件。  
3. 件數排除「補報醫令金額」申報案件統計。  
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。  
5. 成長率係與去年同期比較。

表25-1 全民健康保險\_居家照護申報情形

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	75.3	25.9	5,993.5	26.5	3,513.9
	成長率	3.65%	4.99%	4.60%	4.98%	1.29%
108年	全年值	77.0	26.6	6,237.0	27.2	3,537.1
	成長率	2.24%	2.89%	4.06%	2.91%	0.66%
	第1季	18.9	6.5	1,525.4	6.7	3,521.3
	成長率	1.60%	2.59%	4.29%	2.62%	1.01%
	第2季	19.2	6.6	1,551.1	6.8	3,534.8
	成長率	2.36%	2.73%	4.41%	2.77%	0.40%
	第3季	19.4	6.7	1,574.7	6.9	3,543.9
	成長率	2.95%	3.27%	4.48%	3.30%	0.34%
	第4季	19.5	6.8	1,585.7	6.9	3,547.8
	成長率	2.04%	2.95%	3.10%	2.95%	0.90%
10802	6.2	2.1	493.2	2.1	3,404.2	
成長率	1.53%	1.95%	4.16%	2.00%	0.46%	
10803	6.3	2.2	510.1	2.3	3,562.3	
成長率	0.80%	1.53%	2.58%	1.56%	0.75%	
10804	6.4	2.2	511.1	2.2	3,517.9	
成長率	2.93%	3.61%	5.10%	3.64%	0.69%	
109年	第1季	19.6	6.8	1,597.0	7.0	3,548.0
	成長率	3.83%	4.62%	4.69%	4.62%	0.76%
	10902	6.5	2.2	524.9	2.3	3,482.9
	成長率	4.51%	6.94%	6.42%	6.93%	2.31%
10903	6.6	2.3	544.6	2.4	3,586.4	
成長率	5.20%	5.90%	6.77%	5.92%	0.68%	
10904	6.6	2.3	538.2	2.3	3,527.0	
成長率	3.98%	4.22%	5.31%	4.24%	0.26%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診明細檔。  
2. 統計範圍為居家照護申報(特約類別6)案件且不含代辦案件。  
3. 件數排除「補報醫令金額」申報案件統計。  
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。  
5. 成長率係與去年同期比較。

表25-2 全民健康保險\_社區精神復健申報情形

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	9.6	12.1	148.6	12.1	12,628.9
	成長率	4.52%	5.53%	37.83%	5.56%	0.99%
108年	全年值	10.0	12.7	190.7	12.8	12,766.0
	成長率	4.36%	5.47%	28.34%	5.50%	1.09%
	第1季	2.5	3.0	44.3	3.0	12,382.7
	成長率	1.45%	4.92%	30.64%	4.95%	3.45%
	第2季	2.5	3.2	45.9	3.2	12,744.2
	成長率	5.80%	5.96%	33.22%	6.00%	0.19%
	第3季	2.5	3.2	47.9	3.2	12,916.0
	成長率	5.95%	6.03%	24.73%	6.05%	0.10%
	第4季	2.5	3.3	52.6	3.3	13,009.3
	成長率	4.33%	4.95%	25.76%	4.98%	0.62%
10802	0.8	0.9	12.6	0.9	11,014.2	
成長率	-6.22%	4.91%	32.50%	4.94%	11.91%	
10803	0.8	1.1	16.0	1.1	12,962.1	
成長率	5.80%	4.22%	35.01%	4.26%	-1.46%	
10804	0.8	1.0	15.3	1.0	12,609.5	
成長率	6.04%	7.99%	38.30%	8.03%	1.88%	
109年	第1季	2.5	3.2	55.2	3.2	12,608.7
	成長率	2.93%	4.78%	24.79%	4.81%	1.82%
	10902	0.8	1.0	17.8	1.0	12,244.5
	成長率	2.82%	14.27%	41.70%	14.31%	11.17%
10903	0.8	1.1	19.8	1.1	13,133.1	
成長率	3.22%	4.55%	23.52%	4.58%	1.32%	
10904	0.8	1.1	18.8	1.1	12,649.1	
成長率	1.13%	1.41%	23.00%	1.45%	0.31%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診明細檔。  
2. 統計範圍為社區精神復健申報(特約類別7)案件且不含代辦案件。  
3. 件數排除「補報醫令金額」申報案件統計。  
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。  
5. 成長率係與去年同期比較。

表25-3 全民健康保險\_助產所申報情形

年	月	件數	申請點數 (萬)	部分負擔	醫療點數 (萬)	平均每件 醫療點數
107年	全年值	233.0	258.7	10,484	259.7	11,147.3
	成長率	-29.61%	-19.07%	-4.69%	-19.02%	15.04%
108年	全年值	287.0	320.7	8,700	321.5	11,203.0
	成長率	23.18%	23.96%	-17.02%	23.79%	0.50%
	第1季	43.0	50.8	1,250	50.9	11,839.9
	成長率	-38.57%	-30.80%	-67.90%	-31.00%	12.33%
	第2季	71.0	77.1	2,200	77.4	10,894.4
	成長率	47.92%	39.63%	51.72%	39.66%	-5.58%
	第3季	83.0	88.3	2,600	88.6	10,670.5
	成長率	31.75%	48.60%	-31.40%	48.09%	12.41%
	第4季	90.0	104.4	2,650	104.7	11,633.4
	成長率	73.08%	47.88%	96.30%	47.97%	-14.51%
10802	10.0	8.5	350	8.6	8,575.4	
成長率	-44.44%	-62.11%	-30.00%	-62.04%	-31.67%	
10803	6.0	5.7	200	5.7	9,492.7	
成長率	-71.43%	-77.64%	-66.67%	-77.61%	-21.63%	
10804	19.0	25.3	500	25.4	13,354.8	
成長率	-13.64%	-0.39%	-23.08%	-0.45%	15.27%	
109年	第1季	83.0	87.7	2,550	88.0	10,598.3
	成長率	93.02%	72.70%	104.00%	72.78%	-10.49%
	10902	26.0	25.5	800	25.6	9,845.5
	成長率	160.00%	198.79%	128.57%	198.51%	14.81%
10903	37.0	34.1	1,250	34.2	9,245.8	
成長率	516.67%	500.54%	525.00%	500.63%	-2.60%	
10904	33.0	31.2	1,100	31.3	9,492.7	
成長率	73.68%	23.26%	120.00%	23.46%	-28.92%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診與住診明細檔。  
2. 統計範圍為助產所申報(特約類別8)案件且不含代辦案件。  
3. 件數排除「補報醫令金額」申報案件統計。  
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。  
5. 成長率係與去年同期比較。  
6. 本表為門住診合計數。



表25-4 全民健康保險\_病理中心與醫事檢驗機構申報情形

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
107年	全年值	343.9	18.0	18.0	524.5
	成長率	1.97%	6.18%	6.18%	4.12%
108年	全年值	361.7	19.7	19.7	543.9
	成長率	5.18%	9.08%	9.08%	3.70%
	第1季	95.3	4.7	4.7	489.4
	成長率	6.23%	8.90%	8.90%	2.51%
	第2季	93.1	5.0	5.0	532.2
	成長率	5.41%	8.69%	8.69%	3.11%
	第3季	87.8	5.0	5.0	570.1
	成長率	5.25%	9.54%	9.54%	4.08%
	第4季	85.5	5.0	5.0	590.5
	成長率	3.73%	9.16%	9.16%	5.23%
109年	10802	23.9	1.2	1.2	493.6
	成長率	8.71%	8.82%	8.82%	0.10%
	10803	34.6	1.7	1.7	498.1
	成長率	0.82%	3.94%	3.94%	3.09%
109年	10804	32.1	1.7	1.7	521.4
	成長率	9.72%	13.12%	13.12%	3.10%
	第1季	92.7	4.8	4.8	520.0
	成長率	-2.78%	3.31%	3.31%	6.26%
109年	10902	30.1	1.6	1.6	521.0
	成長率	25.90%	32.91%	32.91%	5.56%
	10903	33.3	1.8	1.8	531.8
成長率	-3.52%	3.00%	3.00%	6.77%	
10904	30.0	1.7	1.7	561.0	
成長率	-6.42%	0.68%	0.68%	7.59%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲交付機構明細檔。  
2. 統計範圍為醫事檢驗機構(特約類別9)與病理中心申報(醫事類別為19, 權屬別42-46者)案件且不含代辦案件。  
3. 件數排除「補報醫令金額」申報案件統計, 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25-5 全民健康保險\_物理治療所與職能治療所申報情形

年	月	件數	申請點數 (萬)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (萬)	平均每件 醫療點數
107年	全年值	65,737.0	4,844.1	641.1	5,485.2	834.4
	成長率	23.46%	2.77%	13.91%	3.95%	-15.80%
108年	全年值	54,888.0	3,901.3	573.1	4,474.4	815.2
	成長率	-16.50%	-19.46%	-10.61%	-18.43%	-2.31%
	第1季	12,849.0	1,000.1	128.1	1,128.2	878.1
	成長率	-17.52%	-9.43%	-9.56%	-9.45%	9.79%
	第2季	13,330.0	994.7	124.6	1,119.3	839.7
	成長率	-13.44%	-15.68%	-19.31%	-16.10%	-3.08%
	第3季	13,911.0	918.0	142.2	1,060.1	762.1
	成長率	-23.14%	-28.28%	-17.25%	-26.97%	-4.99%
	第4季	14,798.0	988.5	178.2	1,166.7	788.4
	成長率	-11.18%	-22.79%	2.87%	-19.73%	-9.62%
10802	3,619.0	253.3	32.2	285.5	788.9	
成長率	-5.46%	-6.36%	-6.49%	-6.37%	-0.97%	
10803	4,606.0	369.5	48.3	417.9	907.2	
成長率	-28.01%	-11.74%	-9.13%	-11.45%	23.01%	
10804	4,806.0	387.1	38.2	425.3	884.8	
成長率	2.58%	5.36%	-19.36%	2.54%	-0.04%	
109年	第1季	10,834.0	684.3	128.4	812.7	750.1
	成長率	-15.68%	-31.58%	0.25%	-27.97%	-14.57%
	10902	3,450.0	219.6	40.3	259.9	753.4
	成長率	-4.67%	-13.29%	25.08%	-8.96%	-4.50%
10903	3,808.0	249.0	46.1	295.1	775.0	
成長率	-17.33%	-32.62%	-4.58%	-29.38%	-14.58%	
10904	3,518.0	223.6	42.3	265.8	755.6	
成長率	-26.80%	-42.25%	10.71%	-37.49%	-14.61%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲交付機構明細檔。  
2. 統計範圍為物理治療所申報(特約類別A)與職能治療所申報(特約類別C)案件且不含代辦案件。  
3. 件數排除「補報醫令金額」申報案件統計，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25-6 全民健康保險\_醫事放射機構申報情形

年	月	件數	申請點數 (百萬)	醫療點數 (百萬)	平均每件 醫療點數
107年	全年值	34,438.0	17.9	17.9	520.8
	成長率	19.92%	21.10%	21.10%	0.98%
108年	全年值	30,503.0	17.2	17.2	563.9
	成長率	-11.43%	-4.10%	-4.10%	8.27%
	第1季	7,708.0	4.3	4.3	559.0
	成長率	-6.56%	3.06%	3.06%	10.30%
	第2季	8,028.0	4.3	4.3	537.6
	成長率	-16.91%	-11.23%	-11.23%	6.84%
	第3季	7,460.0	4.3	4.3	579.2
	成長率	-18.33%	-11.18%	-11.18%	8.75%
	第4季	7,307.0	4.3	4.3	582.5
	成長率	-1.16%	5.62%	5.62%	6.87%
108年	10802	2,012.0	1.1	1.1	566.0
	成長率	-7.41%	1.68%	1.68%	9.82%
	10803	2,818.0	1.6	1.6	554.4
	成長率	-14.53%	-7.13%	-7.13%	8.65%
	10804	2,935.0	1.5	1.5	518.0
	成長率	-8.74%	-4.38%	-4.38%	4.78%
	第1季	6,890.0	4.0	4.0	583.2
成長率	-10.61%	-6.73%	-6.73%	4.34%	
109年	10902	2,173.0	1.2	1.2	572.7
	成長率	8.00%	9.28%	9.28%	1.18%
	10903	2,733.0	1.6	1.6	582.1
	成長率	-3.02%	1.83%	1.83%	4.99%
10904	2,472.0	1.5	1.5	591.6	
成長率	-15.78%	-3.81%	-3.81%	14.21%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲交付機構明細檔。  
2. 統計範圍為醫事放射機構申報(特約類別B)案件且不含代辦案件。  
3. 件數排除「補報醫令金額」申報案件統計，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25-7 全民健康保險\_呼吸照護所申報情形

年	月	件數	申請點數 (百萬)	部分負擔	醫療點數 (百萬)	平均每件 醫療點數
107年	全年值	2,114.0	31.7	68,587	31.8	15,047.3
	成長率	32.96%	42.19%	134.04%	42.32%	7.04%
108年	全年值	3,020.0	51.9	120,533	52.1	17,238.6
	成長率	42.86%	63.64%	75.74%	63.66%	14.56%
	第1季	693.0	11.0	24,259	11.1	15,955.9
	成長率	68.61%	93.18%	203.85%	93.34%	14.66%
	第2季	739.0	12.0	37,878	12.0	16,275.9
	成長率	47.80%	74.67%	218.57%	74.92%	18.35%
	第3季	781.0	13.6	28,398	13.6	17,437.0
	成長率	37.99%	54.03%	34.88%	53.98%	11.59%
	第4季	807.0	15.3	29,998	15.4	19,029.7
	成長率	26.69%	48.19%	8.46%	48.09%	16.89%
10802	232.0	3.5	6,799	3.5	15,124.6	
成長率	73.13%	94.48%	156.86%	94.57%	12.38%	
10803	232.0	3.8	8,061	3.8	16,370.7	
成長率	65.71%	96.06%	200.34%	96.21%	18.40%	
10804	233.0	3.8	10,527	3.8	16,284.6	
成長率	47.47%	75.79%	274.63%	76.05%	19.38%	
109年	第1季	894.0	17.1	32,831	17.1	19,130.9
	成長率	29.00%	54.72%	35.34%	54.67%	19.90%
	10902	290.0	5.4	9,561	5.4	18,711.0
	成長率	25.00%	54.67%	40.62%	54.64%	23.71%
10903	329.0	6.1	15,235	6.1	18,509.5	
成長率	41.81%	60.28%	89.00%	60.34%	13.07%	
10904	328.0	6.0	12,637	6.0	18,338.6	
成長率	40.77%	58.63%	20.04%	58.53%	12.61%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診明細檔。  
2. 統計範圍為呼吸照護所申報(特約類別D)案件且不含代辦案件。  
3. 件數排除「補報醫令金額」申報案件統計統計。  
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26-1 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%	558.4	42.19%
	第4季	303.7	41.28%	261.5	43.82%	565.3	42.42%
	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%
	10804	100.1	40.80%	83.4	43.41%	183.6	41.95%
109年	第1季	286.5	41.57%	240.8	43.50%	527.2	42.43%
	10902	92.2	41.55%	78.0	43.29%	170.2	42.33%
	10903	99.1	41.70%	80.9	43.49%	180.0	42.49%
	10904	92.2	41.36%	73.5	42.74%	165.7	41.96%

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6月3日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

表26-2 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	1,131.5	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%	522.5	39.20%
	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%
	10804	96.1	39.14%	76.6	39.87%	172.7	39.46%
109年	第1季	265.6	38.54%	220.3	39.80%	485.9	39.11%
	10902	85.7	38.61%	71.9	39.89%	157.6	39.18%
	10903	91.4	38.45%	73.9	39.71%	165.2	39.00%
	10904	85.8	38.51%	68.3	39.71%	154.1	39.03%

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6月3日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

表26-3 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%
	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%
	10804	49.2	20.06%	32.1	16.72%	81.4	18.59%
109年	第1季	137.0	19.88%	92.4	16.70%	229.4	18.46%
	10902	44.0	19.84%	30.3	16.82%	74.3	18.48%
	10903	47.2	19.85%	31.2	16.80%	78.4	18.51%
	10904	44.9	20.13%	30.2	17.55%	75.0	19.01%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年6月3日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

表27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	第4季	合計
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	49.4	6,431.0
預算使用情形	32%	32%	24%	12%	100.0%	58%	66%	10%	1%	135%
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	3,845.9	14,042.8
預算使用情形	22%	23%	23%	24%	92.4%	22%	23%	23%	25%	92%
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	1,135.4	4,538.5
預算使用情形	24%	25%	25%	26%	99.8%	23%	24%	25%	24%	96%
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	386.9	1,017.3
預算使用情形	14%	21%	16%	24%	75.1%	16%	20%	17%	33%	86%
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	22.5	80.0
預算使用情形	22%	23%	23%	32%	100%	22%	24%	26%	28%	100%
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	118.3	192.2
預算使用情形	9%	9%	10%	38%	65.8%	13%	16%	17%	74%	120%
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	237.1	912.7
預算使用情形	21%	22%	22%	24%	88%	23%	24%	24%	25%	96%
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	53.6	206.0
預算使用情形	0%	0%	12%	15%	27%	6%	8%	8%	8%	30%
網路頻寬補助費用(108年新增)	114.0					114.0				
支用合計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	24.8	26.6	27.7	28.5	107.6
預算使用情形	0%	0%	0%	0%	0.0%	21.7%	23.4%	24.3%	25.0%	94.4%
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)	1,088.0					1,088.0				
支用合計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
預算使用情形	0%	0%	0%	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。

108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(1,413,925)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次委員會議決議略以，108年C型肝炎藥費專款不足，同意由108年度全民健康保險醫療給付費用總額「其他預算」項下之結餘支應，並以19億元為上限，且優先由「其他預算」項下之「基層總額轉診型態調整費用」(13.46億元)、「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費支應」(8.22億元)、「提升保險服務成效」(3億元)3項預算之結餘支應；另中華民國醫師公會全國聯合會來文建議「基層總額轉診型態調整費用」保留10.8億元預算額度，剩餘額度2.65億元始流用於C肝藥費。

7. C型肝炎用藥全年支用70.53億元，其中醫院總額支用64.31億元，基層總額支用6.23億元，預算分別由醫院總額支應47.6億元、基層總額支應4.06億元，以及其他預算「支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費」項下支應13.7億元，餘不足款5.18億元，依全民健康保險會第4屆108年第5次委員會議決議由「其他預算」項下之「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費支應」之結餘款(8.22億元)支應。



表28 全民健康保險\_\_各總額部門歷年一般服務點值

總額別	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
100年	0.9925	0.9926	0.9814	0.9877	0.8873	0.9210	0.8746	0.9252	0.8280	0.8424
101年	0.9765	0.9767	0.9449	0.9640	0.9085	0.9346	0.8844	0.9302	0.8060	0.8300
102年	0.9640	0.9644	0.9213	0.9483	0.9058	0.9334	0.8870	0.9342	0.7895	0.8224
103年	0.9552	0.9556	0.9122	0.9420	0.8895	0.9224	0.8802	0.9298	0.8141	0.8274
104年	0.9584	0.9587	0.9279	0.9524	0.9240	0.9462	0.8959	0.9385	0.8167	0.8310
105年	0.9735	0.9738	0.9255	0.9502	0.9301	0.9505	0.8840	0.9314	0.8211	0.8347
105年第1季	0.9980	0.9981	1.0045	1.0030	0.9050	0.9335	0.8963	0.9395	0.7925	0.8084
105年第2季	0.9523	0.9527	0.8952	0.9298	0.9354	0.9539	0.8973	0.9387	0.8303	0.8432
105年第3季	0.9843	0.9844	0.9062	0.9373	0.9519	0.9657	0.8764	0.9266	0.8234	0.8369
105年第4季	0.9595	0.9599	0.8961	0.9308	0.9283	0.9491	0.8661	0.9208	0.8382	0.8505
106年	0.9400	0.9406	0.9229	0.9483	0.9478	0.9625	0.8816	0.9301	0.8363	0.8486
106年第1季	0.9507	0.9512	0.9236	0.9497	0.9709	0.9795	0.8861	0.9333	0.8105	0.8248
106年第2季	0.9303	0.9309	0.9297	0.9526	0.9413	0.9577	0.8984	0.9395	0.8402	0.8521
106年第3季	0.9217	0.9224	0.8797	0.9189	0.9223	0.9438	0.8726	0.9243	0.8347	0.8470
106年第4季	0.9575	0.9578	0.9585	0.9721	0.9565	0.9688	0.8694	0.9234	0.8599	0.8703
107年	0.9426	0.9431	0.8932	0.9300	0.9412	0.9578	0.8699	0.9235	0.8394	0.8512
107年第1季	0.9319	0.9325	0.8998	0.9348	0.9206	0.9435	0.8591	0.9179	0.8082	0.8223
107年第2季	0.9406	0.9411	0.9002	0.9342	0.9606	0.9717	0.8770	0.9271	0.8464	0.8577
107年第3季	0.9458	0.9462	0.8903	0.9277	0.9408	0.9571	0.8731	0.9249	0.8511	0.8620
107年第4季	0.9521	0.9525	0.8824	0.9232	0.9427	0.9587	0.8705	0.9239	0.8520	0.8627
108年	0.9578	0.9581	0.8410	0.8984	0.9492	0.9635	0.8823	0.9305	0.8430	0.8550
108年第1季	0.9573	0.9576	0.8542	0.9069	0.9544	0.9675	0.8804	0.9299	0.8457	0.8577
108年第2季	0.9553	0.9557	0.8612	0.9110	0.9741	0.9813	0.8822	0.9299	0.8427	0.8547
108年第3季	0.9580	0.9582	0.8290	0.8906	0.9340	0.9523	0.8873	0.9329	0.8424	0.8543
108年第4季	0.9606	0.9608	0.8196	0.8851	0.9344	0.9527	0.8794	0.9293	0.8412	0.8532

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28-1全民健康保險\_\_各總額部門歷年總額平均點值

別 年季	總額 牙醫	中醫	西醫基層	醫院	門診透析
100年	1.0035	0.9876	0.9220	0.9283	0.8424
101年	0.9887	0.9629	0.9366	0.9342	0.8300
102年	0.9689	0.9474	0.9360	0.9382	0.8224
103年	0.9636	0.9437	0.9250	0.9332	0.8274
104年	0.9682	0.9546	0.9486	0.9413	0.8310
105年	0.9785	0.9503	0.9529	0.9352	0.8347
105年第1季	1.0040	1.0041	0.9358	0.9431	0.8084
105年第2季	0.9586	0.9301	0.9564	0.9422	0.8432
105年第3季	0.9888	0.9370	0.9677	0.9306	0.8369
105年第4季	0.9625	0.9301	0.9516	0.9250	0.8505
106年	0.9475	0.9495	0.9648	0.9348	0.8486
106年第1季	0.9595	0.9515	0.9814	0.9375	0.8248
106年第2季	0.9388	0.9538	0.9604	0.9438	0.8521
106年第3季	0.9298	0.9202	0.9461	0.9295	0.8470
106年第4季	0.9619	0.9724	0.9714	0.9283	0.8703
107年	0.9489	0.9305	0.9585	0.9274	0.8512
107年第1季	0.9382	0.9366	0.9441	0.9223	0.8223
107年第2季	0.9478	0.9349	0.9725	0.9310	0.8577
107年第3季	0.9520	0.9278	0.9577	0.9287	0.8620
107年第4季	0.9575	0.9227	0.9598	0.9276	0.8627
108年	0.9617	0.9015	0.9644	0.9345	0.8550
108年第1季	0.9595	0.9100	0.9682	0.9345	0.8577
108年第2季	0.9578	0.9137	0.9822	0.9346	0.8547
108年第3季	0.9601	0.8938	0.9530	0.9361	0.8543
108年第4季	0.9694	0.8886	0.9542	0.9326	0.8532

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

表29 109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30全民健康保險重大傷病證明有效領證統計表（109年5月）

重大傷病種類	108年底有效領證數	108年5月	109年5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	413,417	411,842	-0.38%	10,653
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,548	1,529	1,557	1.83%	3
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,275	1,283	1,271	-0.94%	17
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	86,200	85,186	87,622	2.86%	882
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	117,837	115,069	119,627	3.96%	377
6. 慢性精神病	200,516	200,420	199,841	-0.29%	429
7. 先天性新陳代謝異常疾病	16,062	15,765	16,254	3.10%	42
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	36,242	36,796	1.53%	243
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	417	358	-14.15%	15
10. 接受器官移植	15,892	15,384	16,204	5.33%	111
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	13,078	13,124	0.35%	17
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	8,551	9,130	6.77%	569
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,053	11,026	10,966	-0.54%	1,209
14. 因腸道大量切除或失去功能，或其他慢性疾病引起嚴重營養不良者，給予全靜脈營養已超過30天，口攝飲食仍無法提供足量營養者	75	70	81	15.71%	5
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	13	12	-7.69%	1
16. 重症肌無力症	5,207	5,019	5,258	4.76%	57
17. 先天性免疫不全症	175	177	174	-1.69%	1
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	8,088	8,051	-0.46%	22
19. 職業病	2,525	2,665	2,409	-9.61%	3
21. 多發性硬化症	1,093	1,102	1,080	-2.00%	2
22. 先天性肌肉萎縮症	430	437	430	-1.60%	-
23. 外皮之先天畸形	120	117	123	5.13%	-
24. 漢生病	159	163	157	-3.68%	-
25. 肝硬化症	5,505	5,836	5,198	-10.93%	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	85	76	-10.59%	-
28. 運動神經元疾病其身心障礙等級在中度以上或須使用呼吸器	124	129	120	-6.98%	-
29. 庫賈氏病	17	15	22	46.67%	-
30. 罕見疾病	11,077	10,565	11,371	7.63%	26
合計	958,166	951,858	959,163	0.77%	14,758

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5月份重大傷病檔死亡註銷卡數共8,484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900,116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6月2日

表31全民健康保險醫學中心病床增減情形

醫事機構簡稱	109年1月-109年3月平均				109年2月-109年4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	2,308	2,188	120	-	2,298	2,178	120	-	-10
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	1,406	1,176	76	154	1
彰基兒童醫	211	199	12	-	211	199	12	-	
中國	1,896	1,846	50	-	1,896	1,476	50	-	0
中國兒童醫	256	246	10	-	256	246	10	-	
三軍總醫院	1,810	1,765	45	-	1,810	1,765	45	-	0
臺北榮總	2,762	2,705	57	-	2,768	2,711	57	-	6
國泰醫院	774	733	41	-	774	733	41	-	0
新光醫院	817	777	40	-	817	777	40	-	0
亞東醫院	1,311	1,269	42	-	1,314	1,272	42	-	2
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	1,095	1,059	36	-	1,095	1,059	36	-	-1
成大醫院	1,332	1,257	75	-	1,330	1,255	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	1,651	1,585	66	-	1,653	1,587	66	-	3
慈濟醫院	958	749	36	173	958	749	36	173	0
總計	32,127	30,073	1,285	769	32,126	29,702	1,285	769	-1

製表日：109/6/2

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：

(1)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。

(2)臺大醫院自109年4月減少13床，為加護病床減少13床，係因樓層整修致暫時性減床。

表32 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%
10702	187	1.08%	232	-4.13%	17	142.86%
10703	284	69.05%	296	58.29%	8	60.00%
10704	246	41.38%	234	23.81%	0	-100.00%
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%
10802	229	22.46%	271	16.81%	3	-82.35%
10803	292	2.82%	259	-12.50%	2	-75.00%
10804	276	-2.47%	240	5.73%	3	-25.00%
109年						
第1季	521	-34.38%	587	-23.07%	14	100.00%
10902	199	-13.10%	214	-21.03%	10	233.33%
10903	89	-69.52%	141	-45.56%	1	-50.00%
10904	105	-61.96%	213	-11.25%	5	66.67%

備註：

- 資料來源：中央健保署三代倉儲門診明細、醫令及住院明細、醫令檔(擷取日期：109年6月3日)。
- 急診下轉案件係計算有申報「急診品質提升方案」之醫令代碼P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」者。
- 急診品質提升方案中可申報下轉獎勵之規範：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，  
經其收治主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、  
軟組織之蜂窩組織炎等疾病之急診病人，病況穩定後，轉出至下一級醫院之適當醫療機構，接受後續照護。
- 成長率係與去年同期比較。
- 1-4月急診案件108年2.3百萬元，109年2.0百萬元，減少13.8%。

表33-1 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

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

備註：

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

表33-2 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

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

備註：

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



表33-3 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33-4 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

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

備註：

- 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33-5 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33-6 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			108年(第3季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	11,986	11,101	11,078	0.18%	9	0.11%	0	0.11%
		北區業務組	2,989	2,804	2,802	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		中區業務組	6,205	5,824	5,811	0.22%	7	0.12%	0	0.12%
		南區業務組	2,415	2,279	2,278	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		高屏業務組	4,062	3,867	3,867	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	632	593	588	0.79%	0	0.79%	0	0.79%
		合計	28,290	26,468	26,425	0.15%	15	0.10%	0	0.10%
	住診	臺北業務組	10,293	9,881	9,793	0.85%	22	0.64%	0	0.64%
		北區業務組	2,997	2,872	2,864	0.27%	0	0.27%	0	0.27%
		中區業務組	5,240	5,046	5,000	0.87%	16	0.57%	0	0.57%
		南區業務組	2,286	2,199	2,198	0.06%	0	0.03%	0	0.03%
		高屏業務組	4,373	4,203	4,202	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		東區業務組	701	672	667	0.80%	0	0.80%	0	0.80%
			合計	25,890	24,873	24,723	0.58%	39	0.43%	0
		合計	54,180	51,341	51,148	0.43%	54	0.33%	0	0.33%
區域醫院	門診	臺北業務組	9,205	8,533	8,493	0.44%	13	0.30%	0	0.30%
		北區業務組	3,843	3,582	3,577	0.13%	0	0.13%	0	0.13%
		中區業務組	4,319	4,023	4,000	0.54%	11	0.29%	0	0.29%
		南區業務組	5,439	5,139	5,129	0.19%	3	0.14%	0	0.14%
		高屏業務組	3,518	3,281	3,270	0.31%	0	0.31%	0	0.31%
		東區業務組	658	623	620	0.43%	0	0.42%	0	0.42%
		合計	26,982	25,182	25,089	0.34%	27	0.24%	0	0.24%
	住診	臺北業務組	7,202	6,847	6,760	1.21%	20	0.93%	0	0.93%
		北區業務組	3,339	3,176	3,156	0.61%	0	0.61%	0	0.61%
		中區業務組	4,142	3,938	3,903	0.86%	13	0.55%	0	0.55%
		南區業務組	4,942	4,710	4,664	0.92%	11	0.70%	0	0.70%
		高屏業務組	3,571	3,392	3,377	0.41%	0	0.41%	0	0.41%
		東區業務組	641	611	608	0.42%	0	0.42%	0	0.42%
			合計	23,837	22,674	22,469	0.86%	44	0.68%	0
		合計	50,819	47,856	47,558	0.60%	71	0.50%	0	0.50%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,882	2,744	2,726	0.64%	4	0.49%	0	0.49%
		北區業務組	2,705	2,588	2,581	0.28%	0	0.27%	0	0.27%
		中區業務組	3,939	3,756	3,731	0.64%	8	0.42%	0	0.42%
		南區業務組	1,827	1,744	1,737	0.39%	2	0.30%	0	0.30%
		高屏業務組	2,485	2,358	2,343	0.59%	1	0.55%	0	0.55%
		東區業務組	458	441	437	0.93%	0	0.84%	0	0.84%
		合計	14,296	13,632	13,555	0.54%	16	0.43%	0	0.43%
	住診	臺北業務組	1,964	1,897	1,861	1.87%	6	1.56%	0	1.56%
		北區業務組	1,635	1,561	1,555	0.38%	0	0.37%	0	0.37%
		中區業務組	2,466	2,351	2,326	1.03%	8	0.72%	0	0.72%
		南區業務組	1,316	1,260	1,231	2.17%	6	1.68%	0	1.68%
		高屏業務組	1,851	1,768	1,747	1.15%	1	1.09%	0	1.09%
		東區業務組	489	476	472	0.93%	1	0.81%	0	0.81%
			合計	9,722	9,314	9,191	1.26%	22	1.04%	0
		合計	24,018	22,946	22,746	0.80%	38	0.77%	0	0.77%

備註：

- 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33-7 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33-8 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
區域醫院		合計	9,242	8,578	8,546	0.34%	10	0.23%	1	0.22%
地區醫院	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
地區醫院		合計	2,912	2,774	2,759	0.52%	3	0.40%	0	0.40%
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

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33-9 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33-10 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33-11 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			107年							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	91,653	84,801	84,003	0.87%	263	0.58%	52	0.53%
		北區業務組	35,085	32,847	32,748	0.28%	17	0.24%	3	0.23%
		中區業務組	53,316	49,985	49,684	0.57%	124	0.33%	4	0.33%
		南區業務組	36,159	34,021	33,890	0.36%	50	0.22%	7	0.20%
		高屏業務組	37,567	35,296	35,109	0.50%	60	0.34%	6	0.32%
		東區業務組	6,602	6,240	6,183	0.85%	8	0.74%	0	0.73%
		合計	260,381	243,191	241,617	0.60%	521	0.40%	72	0.38%
	住診	臺北業務組	74,149	70,975	70,017	1.29%	284	0.91%	35	0.86%
		北區業務組	30,034	28,678	28,444	0.78%	19	0.72%	3	0.71%
		中區業務組	44,672	42,736	42,223	1.15%	170	0.77%	9	0.75%
		南區業務組	32,519	31,090	30,862	0.70%	60	0.52%	9	0.49%
		高屏業務組	36,552	34,944	34,739	0.56%	39	0.46%	7	0.44%
		東區業務組	6,792	6,529	6,458	1.04%	11	0.89%	0	0.88%
		合計	224,719	214,953	212,742	0.98%	583	0.72%	63	0.70%
西醫 基層	臺北業務組	31,530	28,454	28,341	0.36%	13	0.31%	1	0.31%	
	北區業務組	14,479	13,037	12,981	0.39%	9	0.33%	0	0.32%	
	中區業務組	21,751	19,747	19,645	0.47%	10	0.42%	0	0.42%	
	南區業務組	15,369	13,847	13,818	0.19%	6	0.15%	1	0.14%	
	高屏業務組	18,068	16,462	16,385	0.42%	12	0.36%	1	0.35%	
	東區業務組	1,893	1,727	1,719	0.43%	1	0.36%	0	0.35%	
	合計	103,090	93,274	92,890	0.37%	52	0.32%	3	0.32%	
牙醫 總額	臺北業務組	15,875	15,313	15,262	0.32%	12	0.24%	0	0.24%	
	北區業務組	7,199	6,958	6,933	0.34%	7	0.24%	0	0.24%	
	中區業務組	8,968	8,650	8,626	0.26%	6	0.19%	0	0.19%	
	南區業務組	6,027	5,812	5,796	0.28%	4	0.21%	0	0.21%	
	高屏業務組	6,801	6,554	6,537	0.24%	4	0.18%	0	0.18%	
	東區業務組	882	855	853	0.23%	1	0.17%	0	0.17%	
	合計	45,751	44,141	44,008	0.29%	34	0.22%	1	0.22%	
中醫 總額	臺北業務組	7,912	6,960	6,952	0.10%	1	0.09%	0	0.09%	
	北區業務組	3,283	2,851	2,849	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	中區業務組	7,154	6,267	6,261	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
	南區業務組	3,759	3,276	3,273	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	高屏業務組	4,243	3,731	3,727	0.11%	0	0.10%	0	0.10%	
	東區業務組	518	464	463	0.13%	0	0.13%	0	0.13%	
	合計	26,869	23,549	23,525	0.09%	2	0.08%	0	0.08%	
門診 透析	臺北業務組	12,963	12,962	12,960	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	6,784	6,783	6,769	0.20%	5	0.13%	1	0.12%	
	中區業務組	8,359	8,359	8,353	0.07%	2	0.05%	0	0.05%	
	南區業務組	7,416	7,415	7,415	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	8,324	8,322	8,321	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	1,101	1,101	1,101	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	44,946	44,943	44,919	0.05%	8	0.04%	1	0.03%	

備註：

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

表33-12 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			107年							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	46,121	42,515	42,236	0.61%	105	0.38%	23	0.33%
		北區業務組	11,569	10,782	10,778	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		中區業務組	23,366	21,893	21,825	0.29%	32	0.15%	0	0.15%
		南區業務組	9,125	8,555	8,554	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	15,363	14,529	14,527	0.01%	1	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	2,361	2,208	2,199	0.38%	4	0.21%	0	0.21%
		合計	107,905	100,483	100,119	0.34%	142	0.21%	23	0.18%
	住診	臺北業務組	39,250	37,659	37,229	1.10%	137	0.75%	16	0.71%
		北區業務組	11,317	10,842	10,791	0.45%	0	0.45%	0	0.45%
		中區業務組	19,728	18,985	18,754	1.17%	82	0.76%	0	0.76%
		南區業務組	8,726	8,389	8,387	0.02%	1	0.02%	0	0.01%
		高屏業務組	15,976	15,341	15,327	0.09%	0	0.09%	0	0.08%
		東區業務組	2,543	2,434	2,416	0.71%	5	0.53%	0	0.53%
			合計	97,539	93,650	92,904	0.77%	224	0.54%	17
		合計	205,444	194,133	193,023	0.56%	366	0.36%	40	0.30%
區域醫院	門診	臺北業務組	35,140	32,413	31,995	1.19%	132	0.81%	26	0.74%
		北區業務組	14,203	13,166	13,126	0.28%	9	0.21%	1	0.21%
		中區業務組	15,997	14,828	14,720	0.67%	48	0.37%	2	0.36%
		南區業務組	22,056	20,743	20,658	0.38%	35	0.22%	5	0.20%
		高屏業務組	13,320	12,368	12,286	0.61%	32	0.37%	3	0.35%
		東區業務組	2,511	2,372	2,353	0.76%	2	0.68%	0	0.68%
		合計	103,227	95,891	95,139	0.73%	259	0.48%	37	0.44%
	住診	臺北業務組	27,564	26,216	25,798	1.52%	122	1.07%	16	1.01%
		北區業務組	12,630	12,010	11,887	0.98%	12	0.88%	1	0.88%
		中區業務組	15,825	15,050	14,884	1.05%	54	0.71%	3	0.69%
		南區業務組	19,641	18,714	18,549	0.84%	45	0.61%	6	0.58%
		高屏業務組	13,576	12,906	12,819	0.64%	21	0.49%	5	0.45%
		東區業務組	2,366	2,258	2,236	0.91%	3	0.79%	0	0.78%
			合計	91,601	87,153	86,172	1.07%	257	0.79%	32
		合計	194,828	183,044	181,311	1.07%	516	0.87%	69	0.80%
地區醫院	門診	臺北業務組	10,391	9,873	9,772	0.97%	25	0.72%	3	0.69%
		北區業務組	9,313	8,898	8,843	0.59%	7	0.51%	2	0.50%
		中區業務組	13,952	13,265	13,138	0.91%	45	0.59%	2	0.57%
		南區業務組	4,978	4,724	4,678	0.91%	15	0.62%	2	0.57%
		高屏業務組	8,884	8,399	8,296	1.16%	27	0.86%	3	0.82%
		東區業務組	1,729	1,659	1,631	1.63%	2	1.53%	0	1.52%
		合計	49,248	46,817	46,358	0.93%	120	0.69%	12	0.66%
	住診	臺北業務組	7,335	7,100	6,990	1.49%	25	1.16%	2	1.12%
		北區業務組	6,088	5,827	5,766	0.99%	8	0.86%	2	0.83%
		中區業務組	9,119	8,701	8,585	1.27%	34	0.89%	6	0.82%
		南區業務組	4,153	3,988	3,927	1.46%	15	1.11%	2	1.06%
		高屏業務組	7,001	6,697	6,593	1.50%	18	1.24%	2	1.21%
		東區業務組	1,883	1,837	1,806	1.65%	3	1.49%	0	1.48%
			合計	35,579	34,149	33,667	1.36%	102	1.07%	15
		合計	84,827	80,966	79,995	1.07%	222	0.97%	27	0.93%

備註：

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



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