



衛生福利部全民健康保險會
第 4 屆 109 年第 5 次委員會議

109 年 6 月份
全民健康保險業務執行季報告

109 年 7 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.....	3
參、保險財務業務.....	7
肆、醫療業務.....	25
伍、業務推動主題摘要-分級醫療執行情形.....	182

壹、本署近期重點工作

一、109年度「全民健康保險偏鄉地區基層診所產婦生產補助試辦計畫」公告：

(一) 109年5月27日公告，執行期間追溯至109年1月1日生效。

(二) 全年經費為50百萬元，內容重點摘要如下：

1. 施行鄉鎮：總計292個鄉鎮，分第一級區域88個鄉鎮，第二級區域148個鄉區，第三級區域56個鎮區。

2. 申請條件：

(1) 診療科別為婦產科，並設有符合醫療機構設置標準之產房及嬰兒室之特約西醫基層診所。

(2) 排除條件：診所前一年度平均每月申報醫療點數費 \geq 2百萬點。

3. 支付項目及核發原則，每季依本計畫規定進行結算後核付。

二、健保醫療資訊雲端查詢系統精進藥品交互作用電腦主動提示功能

(一) 健保醫療資訊雲端查詢系統西藥交互作用提示功能(API)於108年11月25日建置上線，提示院所危及性命並絕對禁忌307個西藥交互作用比對項目。

(二) 統計自108年11月25日至109年6月22日，西藥交互作用API累計查詢紀錄為460萬筆，含16家醫學中心、58家區域醫院、140家地區醫院、1,019家基層診所及254家特約藥局，共計1,487家院所使用。

(三) 為提升病人用藥安全，本署於109年7月起擴大提示禁止併用、避免併用之西藥交互作用比對項目(448個)。另提供可能危及生命或須醫療介入以預防嚴重不良反應發生之中西藥交互作用比對項目(3,110個)，供醫師診間處方參考。

三、配合武漢肺炎防疫相關精進作為

(一) 配合成大團隊武漢肺炎偵測模型作業：

新增VPN作業提供院所使用部分，進行系統開發及測試作業

1. 院所上傳影像及查詢結果之畫面雛型，已完成初步系統開發作業，將進行後續相關驗測作業。
2. 介接AI模型之流程架構及參數，進行初步整合測試。

(二) 配合振興券作業：

1. 配合紙本振興券預訂，完成Internet與超商之健保卡認卡服務，包含驗測及壓力測試；本項7月1日上線。
2. 配合紙本振興券網路預訂，方便無讀卡機民眾完成身分認證，完成健保快易通APP新增「三倍振興券驗證碼」服務，再由民眾至三倍券平台驗證登入。
3. 配合紙本振興券直接領取，完成郵局之健保卡認卡服務，包含驗測及壓力測試；本項預計7月15日上線。

貳、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

109 年 5 月投保單位計 929,567 家 (含社福外勞單位 205,538 家)，較 108 年同期 913,964 家，增加 15,603 家，增加率 1.71%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

109 年 5 月保險對象計 23,923,203 人，較 108 年同期 23,894,289 人，增加 28,914 人，總增加率 0.12%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

109 年 5 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 39,387 元，較 108 年同期 38,687 元，增加 700 元，增加率 1.81%。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 4 月底	930,002 (100)	924,084 (99.36)	3,929 (0.42)	344 (0.04)	9 (0.00)	538 (0.06)	1,098 (0.12)
109 年 5 月底	929,567 (100)	923,646 (99.36)	3,932 (0.42)	344 (0.04)	9 (0.00)	538 (0.06)	1,098 (0.12)
108 年 5 月底	913,964 (100)	908,015 (99.35)	3,915 (0.43)	344 (0.04)	11 (0.00)	548 (0.06)	1,131 (0.12)

資料日期：109 年 6 月 30 日

備註：

- 1.109 年 5 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 683,281 家、另有 205,538 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 5 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 671,856 家、另有 202,145 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 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
109 年 5 月底	23,923,203 (100)		14,157,507 (59.18)		3,591,608 (15.01)		2,113,097 (8.83)		92,076 (0.38)	288,969 (1.21)	3,679,946 (15.38)	
	15,986,988	7,936,215	9,143,834	5,013,673	2,345,207	1,246,401	1,439,566	673,531			2,677,336	1,002,610
108 年 5 月底	23,894,289 (100)		14,066,920 (58.87)		3,594,635 (15.04)		2,182,713 (9.13)		100,574 (0.42)	294,319 (1.23)	3,655,128 (15.30)	
	15,914,230	7,980,059	9,068,535	4,998,385	2,335,796	1,258,839	1,476,195	706,518			2,638,811	1,016,317

資料日期：109 年 6 月 30 日

備註：

1. 109 年 5 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 6,778,492 人、眷屬人數 3,930,183 人，合計保險對象人數 10,708,675 人。
2. 108 年 5 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 6,742,739 人、眷屬人數 3,922,670 人，合計保險對象人數 10,665,409 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 4 月底	39,391	1.91	44,788	27,703	24,000	1,785 (38,060)	1,785 (38,060)	1,249 (26,631)
109 年 5 月底	39,387	1.81	44,818	27,657	24,000	1,785 (38,060)	1,785 (38,060)	1,249 (26,631)
108 年 5 月底	38,687	2.01	43,908	27,700	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)

資料日期：109 年 6 月 30 日

備註：

- 1.總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
- 2.第四、五、六類平均保險費下方（ ）內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額（91 年 9 月至 99 年 3 月費率為 4.55%、99 年 4 月至 101 年 12 月費率為 5.17%、102 年 1 月以後費率為 4.91%、105 年 1 月以後費率為 4.69%）。
- 3.成長率：與前 1 年同期比較增減率。
- 4.109 年 5 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 41,902 元。
- 5.108 年 5 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 40,787 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 6 月保費收入 361.31 億元，醫療費用支出 652.01 億元，其他收支淨餘 14.01 億元。本(109)年截至第 2 季保費收入 3,303.44 億元，醫療費用支出 3,428.89 億元，其他收支淨餘 80.48 億元。

(二)權責收支情形(詳表 5-1 至 5-2 及表 9)：

本(109)年度截至 6 月底止，保費收入 3,050.67 億元、保險給付 3,351.20 億元、呆帳費用 27.19 億元、其他收支相抵結餘 81.94 億元，合計保險收支淨短絀數 245.77 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 1,521.66 億元，折合約 2.71 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
109.4-109.6	1,052.45	(1.07%)	1,801.73	8.65%	36.92	-	(712.36)
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)
109.6	361.31	4.49%	652.01	24.95%	14.01	-	(276.69)
109 年小計	3,303.44	2.03%	3,428.89	7.04%	80.48	-	(44.97)
84.3-109.6 總計	101,924.00		104,065.95		3,546.59	-	1,404.64

資料日期：109 年 6 月 30 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

- 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
- 成長率係與去年同期資料相比。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。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 月份及 6 月份保費收入較去年同期減少 5.73%及增加 4.49%，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。
- 109 年 4 月份醫療費用成長 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 月及 6 月分別減少 11.66%及增加 24.95%，主要係因 5 月提升暫付金額方案部分應補付金額遞延至 6 月支付及 6 月工作天較同期增加 2 天所致。

表5-1 全民健保財務收支分析表

單位：億元、%

會計年度	保費收入 (含滯納金收入)		保險給付		呆帳		其他收支餘(絀)		安全準備提列 (收回數)
	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)=(1)-(2)- (3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額
84.3-103.12	70,999.75		71,635.84		692.88		2,588.72		1,259.76
104.1-104.12	5,694.35	4.46	5,380.76	3.85	39.91	6.43	755.27	167.97	1,028.95
105.1-105.12	5,567.39	(2.23)	5,683.32	5.62	39.02	(2.23)	340.52	(54.91)	185.57
106.1-106.12	5,729.54	2.91	5,997.29	5.52	39.68	1.69	209.04	(38.61)	(98.40)
107.1-107.12	5,925.25	3.42	6,326.11	5.48	45.17	13.84	179.54	(14.11)	(266.48)
108.1-108.12	6,094.75	2.86	6,563.80	3.76	46.98	4.01	174.06	(3.05)	(341.97)
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)
109.06	510.10	2.60	523.56	12.62	2.25	(10.81)	14.73	5.72	(0.98)
109年截至6月底止小計	3,050.67	1.73	3,351.20	5.82	27.19	3.00	81.94	(2.38)	(245.77)
84.3-109.06 總計	103,061.70		104,938.32		930.82		4,329.10		1,521.66

資料日期 109年06月30日

備註：

※本表84-108年係審計部審定決算數，109年1-6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6月底累計數與去(108)年同期增減情形

(1)保費收入成長1.73%，主要係因基本工資調漲所致。

(2)保險給付成長5.82%，主要係因總額協商成長所致；另本月份保險給付成長率12.62%，係因去年同期辦理以前年度總額結算追扣補付預估與實際差異數及專款結餘款調整減列保險給付，致本月份保險給付成長率高於總額成長率，如排除相關影響數，本月份保險給付較去年同期成長5.35%。

(3)呆帳成長3%，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2.38%，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6月底止淨短絀數245.77億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為1,521.66億元，折合約2.71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。

全民健康保險基金

表5-2 收支餘絀情形表

中華民國109年01月01日至109年06月30日

單位：新台幣元

項目	累計實際數	去年同期實際數	累計實際數與去年同期比較增減	
			金額	%
壹、保險收支餘絀部分				
一、保險收入	313,426,589,243	308,401,966,479	5,024,622,764	1.63
1. 保費收入(含滯納金收入)	305,067,013,901	299,891,752,680	5,175,261,221	1.73
2. 菸捐分配收入	6,573,406,109	6,722,886,713	-149,480,604	-2.22
3. 公益彩券分配收入	649,794,161	564,368,428	85,425,733	15.14
4. 利息收入	635,451,271	768,478,084	-133,026,813	-17.31
5. 收回呆帳	489,867,495	441,736,800	48,130,695	10.90
6. 雜項收入	11,056,306	12,743,774	-1,687,468	-13.24
二、保險成本	338,003,735,061	319,435,004,437	18,568,730,624	5.81
1. 保險給付	335,119,877,436	316,679,613,029	18,440,264,407	5.82
2. 呆帳	2,718,636,690	2,639,561,635	79,075,055	3.00
3. 業務費用	162,835,654	114,945,984	47,889,670	41.66
4. 雜項費用	2,385,281	883,789	1,501,492	169.89
三、保險收支淨餘絀(一減二)^(註1)	-24,577,145,818	-11,033,037,958	-13,544,107,860	122.76

附註：1. 本(109)年度截至6月底止保險收支淨短絀數24,577,145,818元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額152,166,265,261元，折合約2.71個月保險給付。

2. 本(109)年度截至6月底止累計實際數與去(108)年同期比較增減情形

(1) 保費收入(含滯納金收入)成長1.73%，主要原因說明如下：

- 投保人數較去年同期成長，以致保費收入較去年同期增加約14億元。
- 平均投保金額較去年同期成長，以致保費收入較去年同期增加約35億元。
- 平均眷口數較去年同期負成長，以致保費收入較去年同期減少約23億元。
- 補充保險費較去年同期增加約0.35億元，主要係因年初發放年終獎金較高，致雇主負擔及獎金等項目之補充保險費收入增加
- 政府應負擔36%差額較去年同期增加約27億元，主要係本年度一般保險費及補充保險費收入增加，致政府應負擔36%差額隨之增加。
- 滯納金較去年同期增加約0.18億元。

(2) 菸捐分配收入負成長2.22%，主要係菸品健康福利捐實際分配收入較去年同期減少所致。

(3) 公益彩券分配收入成長15.14%，主要係公益彩券盈餘實際分配收入較去年同期增加所致。

(4) 利息收入負成長17.31%，主要係本年度資金日平均營運量較去年減少，又平均收益率0.63%，較去年同期0.68%低，致利息收入較去年同期減少。

(5) 收回呆帳成長10.90%，主要係因本署積極控管欠費並加強催收，致收回呆帳較去年同期增加。

(6) 雜項收入負成長13.24%，主要係因未兌現支票轉列收入筆數及平均每筆金額，均較去年同期減少所致。

(7) 保險給付成長5.82%，主要係因總額協商成長所致。

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

(9) 業務費用成長41.66%，主要係電腦軟體服務費因應健保醫療系統主機及伺服器軟硬體設備保固到期，及為提升資訊安全防禦能量購置端點資安威脅偵測及防禦服務，致維護費用較去年同期增加；另相關電腦設備及電腦軟體陸續完成驗收，致折舊、攤銷等費用較去年同期增加。

(10) 雜項費用成長169.89%，主要係保險收支逾期支票重開平均每筆金額，均較去年同期增加所致。

二、保險費收繳執行情形

(一)保險費收繳部分（詳表 6-1 至表 6-3）：

截至109年6月底，自104年4月至109年3月之投保單位及保險對象保險費收繳率為98.51%，政府保險費補助款收繳率為99.95%；補充保險費收繳統計表詳見表6-3。

(二)高雄市政府欠費情形（詳表 7）：

1. 截至109年6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6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6月底，自104年4月至109年3月之欠費金額847.35億元，已收回585.75億元，收回率69.13%。

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
104.04-104.12	2,634.79	2,626.31	99.68	1,350.47	1,350.47	100.00%	3,985.26	3,976.78	99.79%
105.01-105.12	3,436.78	3,415.34	99.38	1,655.89	1,655.89	100.00%	5,092.67	5,071.23	99.58%
106.01-106.12	3,563.25	3,517.43	98.71	1,698.51	1,698.51	100.00%	5,261.76	5,215.94	99.13%
107.01-107.12	3,699.86	3,630.81	98.13	1,756.75	1,756.75	100.00%	5,456.61	5,387.56	98.73%
108.01-108.12	3,795.38	3,705.83	97.64	1,816.61	1,816.61	100.00%	5,611.99	5,522.44	98.40%
109.01-109.03	944.72	909.69	96.29	398.4	394.14	98.93%	1,343.12	1,303.83	97.08%
109.1	313.30	304.41	97.16	132.8	131.38	98.93%	446.10	435.79	97.69%
109.2	315.31	303.48	96.25	132.8	131.38	98.93%	448.11	434.86	97.04%
109.3	316.11	301.80	95.47	132.8	131.38	98.93%	448.91	433.18	96.50%
總計	18,074.79	17,805.42	98.51	8,676.63	8,672.36	99.95%	26,751.42	26,477.78	98.98%

資料日期：109年6月30日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在5年請求權期間資料(104年4月至109年3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	14,910.39	14,847.44	99.58
第二類	1,534.11	1,529.14	99.68
第三類	388.31	385.41	99.25
第六類	1,241.97	1,043.43	84.01
總計	18,074.79	17,805.42	98.51

資料日期：109年6月30日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在5年請求權期間資料(104年4月至109年3月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表 6-3 全民健康保險補充保險費收繳統計表

單位：億元

項目 保費年/月	投保單位 (雇主)負擔	獎金	非所屬投保 單位給付之 薪資所得	執行業務 收入	股利所得	利息所得	租金收入	合計
102年度	199.71	39.93	24.77	7.65	89.19	13.86	28.30	403.42
103年度	218.15	47.89	23.09	7.88	116.38	25.24	29.53	468.16
104年度	234.28	54.53	18.29	7.81	105.31	23.65	30.61	474.49
105年度	227.54	52.97	17.21	6.07	89.71	23.47	26.79	443.76
106年度	241.42	56.12	16.88	6.50	91.72	10.03	26.97	449.64
107年度	252.91	60.31	17.15	6.59	91.06	8.36	27.62	464.02
108年度	257.77	61.48	18.21	7.57	95.36	6.38	28.23	474.99
108/01	77.65	9.22	1.92	0.70	0.54	0.53	2.36	92.91
108/02	24.48	3.47	1.13	0.49	0.14	0.50	2.15	32.35
108/03	9.96	2.02	0.99	0.49	0.43	0.51	2.15	16.55
108/04	11.26	2.78	1.19	0.58	0.68	0.51	2.26	19.27
108/05	13.17	4.30	1.16	0.66	2.76	0.52	2.16	24.73
108/06	11.52	3.36	1.38	0.53	3.86	0.67	2.21	23.53
108/07	17.87	10.42	2.44	0.77	16.43	0.52	2.32	50.78
108/08	35.21	6.87	1.77	0.57	29.99	0.49	2.26	77.16
108/09	13.84	5.56	1.40	0.57	13.24	0.50	2.42	37.54
108/10	8.97	3.05	1.26	0.62	7.80	0.48	2.26	24.44
108/11	9.72	4.08	1.21	0.63	5.30	0.47	2.27	23.68
108/12	24.10	6.34	2.37	0.97	14.19	0.68	3.41	52.05
109年度	124.68	18.00	5.39	2.49	3.05	1.90	8.89	164.40
109/01	89.17	11.15	2.11	0.77	0.89	0.50	2.40	106.98
109/02	15.56	2.19	1.01	0.53	0.28	0.47	2.14	22.18
109/03	9.37	1.98	1.13	0.60	0.35	0.47	2.15	16.06
109/04	10.58	2.69	1.14	0.59	1.53	0.46	2.20	19.19

備註：

資料日期：109年6月30日

1. 本表係依保費年月分項統計；補充保險費依規定於給付日之次月底前向保險人繳納，並得寬限15日，爰本表列載保險費已屆至寬限期月份（102年至109年4月）之收繳狀況。
2. 補充保險費之投保單位(雇主)負擔占 52.5%，保險對象負擔占47.5%。保險對象6項補充保險費中股利占 43.0%最高、其次為獎金占24.7%、再次為租金占13.0%，另非所屬投保單位給付之薪資所得占8.9%、執行業務收入占3.3%、利息占7.1%。
3. 補充保險費之收繳因週期性的變化，每月收繳金額高低變動不同。逾當月投保金額4倍部分獎金多集中於農曆春節當月或前一個月發放，以致於雇主負擔部分及獎金補充保險費該期間金額呈現偏高情形。股利所得則多集中於下半年配發，爰各該月份之收繳金額顯著高於上半年各月份。
4. 102年至104年利息所得在5,000元以上、未達20,000元給付單位沒有就源扣繳及股利所得未足額扣取的補充保險費，於次年8月執行開單。
5. 105年1月起，補充保險費率調整為1.91%及執行業務收入、股利所得、利息所得、租金收入等4項起扣點調至2萬元。
6. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表 7 高雄市政府應負擔保險費補助款欠費情形統計表

單位：億元

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

資料日期：109年6月30日

備註：

1. 自101年7月1日起，原地方政府補助保險對象健保費之補助款，統由中央政府補助。
2. 高雄市政府已提還款計畫，將欠費配置於110年(含)以前分年償還。
3. 表列欠費依健保法第28條及施行細則第48條規定，依欠費期間每年1月1日郵政儲金1年期定期儲金固定利率按日計算。截至109年6月底，高雄市政府應負擔之利息計39.18億元，待撥付利息為15.44億元。
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%
104.04-104.12	107.66	99.17	92.12
105.01-105.12	146.76	125.31	85.39
106.01-106.12	169.31	123.93	73.20
107.01-107.12	184.96	116.74	63.12
108.01-108.12	194.90	106.46	54.62
109.01-109.03	43.76	14.13	32.30
109.01	14.30	5.53	38.65
109.02	15.35	5.06	32.93
109.03	14.10	3.55	25.15
總計	847.35	585.75	69.13

資料日期：109 年 6 月 30 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(104 年 4 月至 109 年 3 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 6 月底止，保險收支淨短絀數 245.77 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 1,521.66 億元，折合約 2.71 個月保險給付。(詳表 9)
- (二) 安全準備金運用方面，截至 109 年 6 月底，本保險安全準備金餘額為 1,355.63 億元(詳表 10)。

表9 全民健康保險安全準備提列情形表

單位：億元

年度	法定提存 (1)	保險費 滯納金 (2)	安全準備 運用收益 (3)	公益彩券、運 動彩券及菸品 健康捐分配收 入 (4)	其餘保險收支 結餘(短絀) (除前1-4項外) (5)	淨提列數 (淨收回數) (6)= (1)+(2)+(3) +(4)+(5)	累計提列數 (不足數)
84.3-103.12	206.43	172.62	70.12	2,334.91	(1,524.33)	1,259.76	1,259.76
104.1-104.12		3.61	8.61	226.19	790.53	1,028.95	2,288.71
105.1-105.12		3.39	6.59	185.28	(9.68)	185.57	2,474.28
106.1-106.12		3.52	8.40	175.88	(286.20)	(98.40)	2,375.88
107.1-107.12		3.98	12.07	153.87	(436.41)	(266.48)	2,109.40
108.1-108.12		4.52	13.13	152.51	(512.12)	(341.97)	1,767.43
109.1-109.3		1.25	3.09	35.32	(114.41)	(74.75)	1,692.69
109.04		0.42	1.02	11.93	(103.11)	(89.74)	1,602.95
109.05		0.35	0.92	12.17	(93.75)	(80.30)	1,522.64
109.06		0.43	0.83	12.81	(15.05)	(0.98)	1,521.66
109年截至06 月底止小計		2.45	5.86	72.23	(326.31)	(245.77)	1,521.66
84.3-109.06 總計	206.43	194.09	124.79	3,300.87	(2,304.52)	1,521.66	

資料日期 109年06月30日

備註：

※本表所列金額()內為負數。

1. 安全準備運用收益包含安全準備利息收入、安全準備投資淨利益。
2. 公益彩券、運動彩券及菸品健康福利捐分配收入，包含公益彩券240.26億元、運動彩券 2.93億元及菸品健康福利捐3,057.68億元。
3. 保險收支結餘(短絀)係為保險費收入、營運資金利息收入、營運資金投資贖餘、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6月底止淨短絀數245.77億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為1,521.66億元，折合約2.71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 109 年底	109 年			歷年截至 109 年 6 月底
		1~5 月	6 月	小計	
安全準備金來源總額①	14,824.89	2,058.47	291.09	2,349.57	17,174.46
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	141.73	1.86	0.34	2.20	143.93
運用收益	124.06	5.94	2.09	8.03	132.09
公益彩券	232.86	5.17	0.98	6.15	239.01
運動彩券 ^{註 4}	2.92	-	-	-	2.92
菸品健康福利捐	2,978.57	56.36	11.12	67.48	3,046.05
營運資金撥入 ^{註 2}	11,069.26	1,989.14	276.56	2,265.70	13,334.96
保險年度收支結餘	69.05	-	-	-	69.05
其他收入 ^{註 5}	0.01603	0.00445	0.00105	0.0055	0.02153
安全準備金去路總額②	13,492.36	1,777.89	548.58	2,326.47	15,818.83
撥入營運資金 ^{註 2}	13,481.73	1,777.89	548.58	2,326.47	15,808.20
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失 ^{註 3}	10.51	-	-	-	10.51
手續費用	0.01	0.0000044	0.000001	0.000005	0.01
安全準備金餘額 (①－②)	1,332.53	280.58	(257.49)	23.10	1,355.63

資料日期：109 年 6 月 30 日

備註：

1. () 內為負數。
2. 每日保費收入不足支付醫療費用時，安全準備撥入營運資金支應；營運資金充裕時，由營運資金撥回安全準備。
3. 鑑於本署自 91 年起財務收支日益吃緊，依全民健康保險監理委員會 94 年 3 月 25 日第 118 次會議決議，陸續處分持有之上市、上櫃公司股票及受益憑證，於 94 年 10 月 7 日全數處分完畢，累積投資收益為 11.69 億元、投資損失為 10.51 億元，淨收益 1.18 億元。
4. 105 年 11 月 16 日修正運動彩券發行條例第 8 條，運動彩券盈餘全數專供主管機關發展體育運動之用，並依威剛科技股份有限公司 105 年 12 月 30 日威字第 2016170 號函，自 105 年 11 月 18 日起運動彩券發行盈餘全數撥入教育部。
5. 其他收入係為捐贈收入。
6. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

四、營運資金餘額運用情形(詳表 11)

歷年截至 109 年 6 月底之營運資金餘額為 49.01 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 5 月底	109 年 6 月	109 年 截至 6 月底
歷年截至 108 年底營運資金餘額 ^①		117.08		117.08
本期資金來源總額 ^②		4,859.09	915.62	5,774.71
保費收入		2,942.13	361.31	3,303.44
利息收入		0.24	0.08	0.32
代辦醫療收入		120.30	5.47	125.77
代位求償收入		17.53	-	17.53
安全準備撥入 ^{註 2}		1,777.89	548.58	2,326.47
短期借款		-	-	-
融資利息歸墊		-	-	-
各級政府撥付遲延利息		0.07	-	0.07
收回分區業務組辦理假扣押案		-	-	-
其他收入 ^{註 3}		0.93	0.18	1.11
本期資金去路總額 ^③		4,907.96	934.82	5,842.78
撥付醫療費用		2,914.35	657.39	3,571.74
滯納金撥入安全準備		1.86	0.34	2.20
撥回安全準備 ^{註 2}		1,989.14	276.56	2,265.70
代位求償退費		0.36	0.09	0.45
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		0.0014	0.00022	0.002
其他支出 ^{註 3}		2.25	0.44	2.69
本期資金餘額 ^④ = ② - ③		(48.87)	(19.20)	(68.07)
可運用資金餘額(① + ④)		68.21	(19.20)	49.01

資料日期：109 年 6 月 30 日

備註：

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

五、各項資金投資組合(詳表 12)

截至 109 年 6 月底，各項資金投資組合為：銀行定期存款 1,218.78 億元(占 86.77%)、長期債券投資--公司債 100.00 億元(占 7.12%)、優惠活期存款 35.82 億元(占 2.55%)、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 28.08 億元(占 2.00%)、附賣回交易票、債券 21.96 億元(占 1.56%)。

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	比率
長期債券投資--公司債	100.00	-	100.00	7.12%
銀行存款--定期	1,218.78	-	1,218.78	86.77%
附賣回交易票、債券	-	21.96	21.96	1.56%
銀行存款--優惠活期 ^{註1}	35.82	-	35.82	2.55%
銀行存款--一般活期 ^{註2}	1.03	27.05	28.08	2.00%
資金餘額合計	1,355.63	49.01	1,404.64	100.00%

資料日期：109 年 6 月 30 日

備註：

- 優惠活期存款餘額為 35.82 億元，說明如下：
 - 33.60 億元，存放於華南銀行超值優惠存款帳戶，年利率為 0.35%。
 - 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%。
- 一般活期存款餘額為 28.08 億元，說明如下：
 - 27.05 億元為金融機構代收保險費收入入帳第 4 天始能動用。
 - 1.03 億元係帳戶零星活存。
- 本(109)年截至 6 月底資金運用收益 0.63%，相較五大銀行一年期及三年期大額定存平均利率 0.13%及 0.17%為高。

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

- (一) 自 103 年 1 月至 109 年 6 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 498.27 億元。其中已結案部分 376.73 億元，占全部移送金額之 75.61%，未結案部分 121.54 億元，占全部移送金額之 24.39%。
- (二) 已結案部分 376.73 億元，其中繳清者 167.15 億元占已結案之 44.37%、取得債權憑證者 206.79 億元占 54.89%、註銷標的者 2.79 億元占 0.74%。
- (三) 未結案部分 121.54 億元，尚在處理中者 111.25 億元占 91.53%、分期繳納者 10.29 億元占 8.47%。

表 13-1 逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表_按年度別

單位：億元

送件年度	移送金額	已結案				未結案		
		合計	繳清	取得債證 ^{註2}	註銷標的	合計	處理中 ^{註1}	分期繳納
103年	63.50	61.25	29.60	31.01	0.64	2.25	2.04	0.21
104年	71.83	69.04	30.38	38.06	0.60	2.79	2.59	0.20
105年	68.49	63.15	27.74	34.91	0.50	5.34	4.93	0.41
106年	72.23	61.88	28.65	32.82	0.41	10.35	9.45	0.90
107年	88.02	67.88	29.57	37.91	0.40	20.14	17.80	2.34
108年	83.54	47.71	18.78	28.71	0.22	35.83	32.10	3.73
109年	50.66	5.82	2.43	3.37	0.02	44.84	42.34	2.50
合計	498.27	376.73	167.15	206.79	2.79	121.54	111.25	10.29

資料日期：109年6月30日

備註：

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

表 13-2 逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表

送件期間：民國 103 年 1 月至 109 年 6 月

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	498.27	100.00	126.33	100.00	371.93	100.00
一、已結案部分	376.73	75.61	76.18	60.30	300.55	80.81
繳清	167.15	44.37	53.67	70.46	113.48	37.76
取得債證	206.79	54.89	21.58	28.33	185.21	61.62
註銷標的	2.79	0.74	0.92	1.21	1.86	0.62
二、未結案部分	121.54	24.39	50.16	39.70	71.38	19.19
處理中(註1)	111.25	91.53	44.76	89.24	66.49	93.14
分期繳納	10.29	8.47	5.40	10.76	4.90	6.86

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	3,646.63	100.00	459.15	100.00	3,187.47	100.00
一、已結案部分	2,899.92	79.52	325.04	70.79	2,574.88	80.78
繳清	916.25	31.60	197.81	60.86	718.43	27.90
取得債證	1,983.55	68.40	127.18	39.13	1,856.37	72.10
註銷標的	0.12	0.00	0.05	0.01	0.07	0.00
二、未結案部分	746.71	20.48	134.12	29.21	612.59	19.22
處理中(註1)	699.85	93.72	125.10	93.28	574.75	93.82
分期繳納	46.86	6.28	9.01	6.72	37.85	6.18

備註：

資料日期：109年6月30日

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

肆、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表 14)：

109 年 5 月底共特約醫療院所 21,460 家，特約率 92.67%。本月西醫醫院減少 1 家、中醫醫院持平、西醫診所增加 9 家、中醫診所增加 2 家、牙醫診所增加 3 家，總計增加 13 家特約醫療院所。

二、醫療院所訪查及違規查處：

(一) 醫療院所訪查(詳表 15)：

109 年第 2 季共訪查 102 家次，其中醫院 9 家次、西醫基層 54 家次、牙醫 11 家次、中醫 9 家次、藥局 17 家次、其他 2 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 11 家次。

(二) 違規查處部分(詳表 16-1 至表 16-3)：

1. 違規處分家數-按處分類別(表 16-1)：

109 年第 1 季共處分 43 家次，包括違約記點 7 家次、扣減費用 19 家次、停止特約 13 家次、終止特約 4 家次；109 年 5 月共處分 12 家次，包括違約記點 2 家次、扣減費用 5 家次、停止特約 4 家次、終止特約 1 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

109 年第 1 季共處分 43 家次，其中醫院 2 家次、西醫基層 25 家次、牙醫 7 家次、中醫 5 家次、藥局 4 家次；109 年 5 月共處分 12 家次，其中西醫基層 5 家次、牙醫 1 家次、中醫 1 家次、藥局 3 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 年第 1 季總計追扣 6,295 萬元，包括查處追扣 5,343

萬元、扣減 287 萬元、罰鍰 665 萬元；109 年 5 月總計追扣 1,239 萬元，包括查處追扣 889 萬元、扣減 111 萬元、罰鍰 239 萬元。

三、總醫療費用之申報情形（詳表17）

（一）109 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 1,218.9 億點、門診部分負擔約 74.4 億點，住診申請點數約 534.8 億點、住診部分負擔約 23.5 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 1,851.6 億點，較去年同期減少 0.41%；其中門診申報件數減少 5.82%、申請點數減少 0.65%，住診申報件數減少 5.16%、申請點數成長 0.95%，日數減少 2.95%。

（二）109 年 5 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 407.3 億點、門診部分負擔約 24.1 億點，住診申請點數約 180.0 億點、住診部分負擔約 7.8 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 619.2 億點，較去年同期減少 7.57%；其中門診申報件數減少 17.17%、申請點數減少 7.63%，住診申報件數減少 13.23%、申請點數減少 6.35%，日數減少 12.79%。

四、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）：

1. 109 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 651.9 億點、門診部分負擔約 37.3 億點，住診申請點數約 530.6 億點、住診部分負擔約 23.4 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 1,243.2 億點，較去年同期

減少 0.73%；其中門診件數減少 5.67%、申請點數減少 1.70%，住診件數減少 5.08%、申請點數成長 1.03%，日數減少 2.93%。

2. 109 年 5 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 219.8 億點、門診部分負擔約 12.6 億點，住診申請點數約 178.6 億點、住診部分負擔約 7.7 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 418.8 億點，較去年同期減少 7.67%；其中門診件數減少 12.36%、申請點數減少 8.26%，住診件數減少 13.34%、申請點數減少 6.32%，日數減少 12.80%。

(二) 西醫基層總額（表 18-2）：

1. 109 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 269.7 億點、門診部分負擔約 24.3 億點，住診申請點數約 3.4 億點、住診部分負擔約 167.9 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 297.5 億點，較去年同期減少 1.67%；其中門診件數減少 7.35%、申請點數減少 1.11%，住診件數減少 11.26%、申請點數減少 11.23%，日數減少 9.30%。

2. 109 年 5 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 84.0 億點、門診部分負擔約 7.0 億點，住診申請點數約 1.1 億點、住診部分負擔約 64.0 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 92.2 億點，較去年同期減少 12.67%；其中門診件數減少 24.27%、申請點數減少 12.01%，住診件數減少 5.74%、申請點數減少 6.71%，日數減少 7.76%

%。

(三) 牙醫門診總額 (表 18-3):

1. 109 年第 1 季醫療費用之申報:

申請點數約 105.1 億點、部分負擔約 3.8 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 108.9 億點，較去年同期減少 1.41%；其中申報件數減少 3.87%，申請點數減少 1.32%。

2. 109 年 5 月醫療費用之申報:

申請點數約 37.0 億點、部分負擔約 1.3 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 38.3 億點，較去年同期減少 5.28%；其中申報件數減少 9.30%，申請點數減少 5.12%。

(四) 中醫門診總額 (表 18-4):

1. 109 年第 1 季醫療費用之申報:

申請點數約 59.1 億點、部分負擔約 8.6 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 67.7 億點，較去年同期成長 3.61%；其中申報件數減少 0.88%，申請點數成長 3.52%。

2. 109 年 5 月醫療費用之申報:

申請點數約 21.6 億點、部分負擔約 3.1 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 24.7 億點，較去年同期減少 0.45%；其中申報件數減少 4.47%，申請點數減少 0.47%。

(五) 門診透析 (表 18-5A 至表 18-5B):

1. 醫院門診透析(表 18-5A):

(1)109 年第 1 季醫療費用之申報:

申請點數約 63.2 億點、部分負擔約 78.4 萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 63.2 億點，較去年同期成長

2.67%；其中申報件數成長 0.35%，申請點數成長 2.67%。

(2)109 年 5 月醫療費用之申報：

申請點數約 21.1 億點、部分負擔約 22.1 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 21.1 億點，較去年同期減少 2.57%；其中申報件數減少 0.47%，申請點數減少 2.56%。

2. 基層門診透析(表 18-5B)：

(1)109 年第 1 季醫療費用之申報：

申請點數約 53.9 億點、部分負擔約 6.3 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 53.9 億點，較去年同期成長 6.18%；其中申報件數成長 3.68%，申請點數成長 6.18%。

(2)109 年 5 月醫療費用之申報：

申請點數約 18.3 億點、部分負擔約 1.7 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 18.3 億點，較去年同期成長 1.06%；其中申報件數成長 4.31%，申請點數成長 1.06%。

五、西醫門診慢性病醫療申報情形(詳表19-1至表19-3)

(一) 整體西醫門診(表 19-1)：

1. 109 年第 1 季醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 921.7 億點，部分負擔約 61.6 億點，其中慢性病申請點數約為 506.4 億點，較去年同期成長 1.77%；慢性病件數約 1,931.3 萬件，較去年同期減少 0.23%；慢性病件數占率 28.91%、慢性病醫療點數占率 54.19%。

2. 109年5月醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 303.8 億點，部分負擔約 19.7 億點，其中慢性病申請點數約為 168.5 億點，較去年同期減少 3.08%；慢性病件數約 649.5 萬件，較去年同期減少 5.38%；慢性病件數占率 32.75%、慢性病醫療點數占率 54.86%。

(二) 醫院門診慢性病(表 19-2)：

1. 109年第1季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 410.8 億點，較去年同期成長 0.50%；慢性病件數約 1,163.0 萬件，較去年同期減少 3.27%；慢性病件數占率 51.36%、慢性病醫療點數占率 62.66%。

2. 109年5月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 135.9 億點，較去年同期減少 5.02%；慢性病件數約 392.2 萬件，較去年同期減少 8.98%；慢性病件數占率 51.10%、慢性病醫療點數占率 61.55%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 19-3)：

1. 109年第1季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 95.6 億點，較去年同期成長 7.63%；慢性病件數約 768.3 萬件，較去年同期成長 4.75%；慢性病件數占率 17.40%、慢性病醫療點數占率 34.34%。

2. 109年5月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 32.6 億點，較去年同期成長 5.93%；慢性病件數約 257.3 萬件，較去年同期成長 0.68%；慢性病件數占率 21.17%、慢性病醫療點數占率 37.80%。

六、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）：

1. 109 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 270.5 億點、部分負擔約 16.1 億點，住診申請點數約 231.9 億點、部分負擔約 9.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 527.7 億點，較去年同期減少 0.42%；其中門診件數減少 5.87%、申請點數減少 0.82%，住診件數減少 5.49%、申請點數成長 0.66%，住院日數減少 6.78%。

2. 109 年 5 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 90.0 億點、部分負擔約 5.5 億點，住診申請點數約 77.3 億點、部分負擔約 2.9 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 175.6 億點，較去年同期減少 7.83%；其中門診件數減少 11.95%、申請點數減少 8.02%，住診件數減少 13.26%、申請點數減少 7.04%，住院日數減少 16.85%。

（二）區域醫院（表 20-2）：

1. 109 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 250.2 億點、部分負擔約 15.5 億點，住診申請點數約 209.9 億點、部分負擔約 10.5 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 486.1 億點，較去年同期減少 1.80%；其中門診件數減少 6.14%、申請點數減少 3.35%，住診件數減少 6.21%、申請點數成長 0.58%，住院日數減少 2.45%。

2. 109年5月醫療費用之申報：

門診申請點數約84.3億點、部分負擔約5.2億點，住診申請點數約70.9億點、部分負擔約3.5億點，合計醫療點數（含部分負擔）約163.9億點，較去年同期減少8.71%；其中門診件數減少12.77%、申請點數減少9.73%，住診件數減少15.22%、申請點數減少6.98%，住院日數減少13.66%。

(三) 地區醫院（表20-3）：

1. 109年第1季醫療費用之申報：

門診申請點數約131.3億點、部分負擔約5.7億點，住診申請點數約88.7億點、部分負擔約3.7億點，合計醫療點數（含部分負擔）約229.4億點，較去年同期成長0.87%；其中門診件數減少4.81%、申請點數減少0.27%，住診件數減少1.93%、申請點數成長3.13%，住院日數成長0.21%。

2. 109年5月醫療費用之申報：

門診申請點數約45.6億點、部分負擔約1.9億點，住診申請點數約30.4億點、部分負擔約1.3億點，合計醫療點數（含部分負擔）約79.2億點，較去年同期減少5.05%；其中門診件數減少12.22%、申請點數減少5.92%，住診件數減少9.24%、申請點數減少2.81%，住院日數減少7.58%。

七、藥費申報情形（詳表21至表22-5）

(一) 門住診藥費：

1. 109 年第 1 季門診藥費約 455.7 億元【醫院約 344.1 億元、西醫基層約 77.4 億元、牙醫門診約 0.9 億元、中醫門診約 25.5 億元、門診透析約 5.6 億元】，住診藥費約 71.0 億元【醫院約 70.8 億元、西醫基層約 388.1 萬元】，門住診合計藥費約 526.7 億元，較去年同期成長 1.40%。
2. 109 年 5 月門診藥費約 147.5 億元【醫院約 111.7 億元、西醫基層約 23.7 億元、牙醫門診約 0.3 億元、中醫門診約 9.1 億元、門診透析約 1.9 億元】，住診藥費約 23.6 億元【醫院約 23.5 億元、西醫基層約 126.5 萬元】，門住診合計藥費約 171.1 億元，較去年同期減少 4.48%。

(二) 門住診每件平均藥費

1. 109 年第 1 季門診藥費每件平均申報 536.0 元，較去年同期成長 7.69%；住診藥費每件平均申報 8,935.7 元，較去年同期成長 6.79%。
2. 109 年 5 月門診藥費每件平均申報 563.9 元，較去年同期成長 14.84%；住診藥費每件平均申報 8,859.6 元，較去年同期成長 13.05%。

八、全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-4)

- (一) 109 年第 1 季藥局整體申報件數 2,524.8 萬件，申請點數約 107.9 億點、部分負擔約 0.9 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 108.8 億點，較去年同期成長 8.63%；其中件數成長 0.05%、平均每件約 430.9 點，較去年同期成長 8.58%。
- (二) 109 年 5 月藥局整體申報件數約 729.8 萬件，申請點數約

34.7 億點、部分負擔約 0.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 35.0 億點，較去年同期成長 3.27%；其中件數減少 15.02%、平均每件約 479.7 點，較去年同期成長 21.52%

。

九、其他醫事服務機構申報情形(詳表24至表25-7)

(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)

1. 109 年第 1 季其他醫事機構整體申報件數約 116.8 萬件，申請點數約 15.1 億點、部分負擔約 1,785.2 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 15.3 億點，較去年同期成長 4.42%；其中件數減少 1.69%、平均每件約 1,308.4 點，較去年同期成長 6.21%。

2. 109 年 5 月其他醫事機構整體申報件數約 40.5 萬件，申請點數約 5.3 億點、部分負擔約 605.4 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 5.4 億點，較去年同期成長 4.36%；其中件數成長 2.77%、平均每件約 1,326.4 點，較去年同期成長 1.55%。

(二) 居家照護(表 25-1)

1. 109 年第 1 季居家照護整體申報件數約 19.7 萬件，申請點數約 6.8 億點、部分負擔約 1,598.0 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 7.0 億點，較去年同期成長 4.68%；其中件數成長 3.89%、平均每件約 3,548.0 點，較去年同期成長 0.76%。

2. 109年5月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540.6萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約2.3億點，較去年同期成長2.10%；其中件數成長3.12%、平均每件約3,539.9點，較去年同期減少0.99%。

(三) 社區精神復健(表 25-2)

1. 109年第1季社區精神復健整體申報件數約2.5萬件，申請點數約3.2億點、部分負擔約55.2萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約3.2億點，較去年同期成長4.81%；其中件數成長2.94%、平均每件約12,608.4點，較去年同期成長1.82%。

2. 109年5月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19.4萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約1.1億點，較去年同期成長0.36%；其中件數成長0.31%、平均每件約13,144.3點，較去年同期成長0.04%。

(四) 助產所(表 25-3)

1. 109年第1季助產所整體申報件數83件，申請點數約87.7萬點、部分負擔2,550點，合計醫療點數(含部分負擔)約88.0萬點，較去年同期成長72.78%；其中件數成長93.02%、平均每件約10,598.3點，較去年同期減少10.49%。

2. 109年5月助產所整體申報件數23件，申請點數約19.9萬點、部分負擔800點，合計醫療點數(含部分負擔)約20.0萬點，較去年同期減少42.63%；其中件數減少30.30%、平均每件約8,695.0點，較去年同期減少17.68%。

(五) 病理中心與醫事檢驗機構(表 25-4)

1. 109 年第 1 季病理中心與醫事檢驗機構整體申報件數約 92.7 萬件，申請點數約 4.8 億點，醫療點數約 4.8 億點，較去年同期成長 3.41%；其中件數減少 2.70%、平均每件約 520.1 點，較去年同期成長 6.27%。
2. 109 年 5 月病理中心與醫事檢驗機構整體申報件數約 32.4 萬件，申請點數約 1.8 億點，醫療點數約 1.8 億點，較去年同期成長 9.53%；其中件數成長 3.00%、平均每件約 561.8 點，較去年同期成長 6.33%。

(六) 物理治療所與職能治療所(表 25-5)

1. 109 年第 1 季物理治療所與職能治療所整體申報件數 10,834 件，申請點數約 684.3 萬點、部分負擔約 128.4 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 812.7 萬點，較去年同期減少 27.97%；其中件數減少 15.68%、平均每件約 750.1 點，較去年同期減少 14.57%。
2. 109 年 5 月物理治療所與職能治療所整體申報件數 3,549 件，申請點數約 225.1 萬點、部分負擔約 43.9 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 269.0 萬點，較去年同期減少 26.84%；其中件數減少 17.69%、平均每件約 758.0 點，較去年同期減少 11.11%。

(七) 醫事放射機構(表 25-6)

1. 109 年第 1 季醫事放射機構整體申報件數 7,064 件，申請點數約 4.1 百萬點，醫療點數約 4.1 百萬點，較去年同期減少 5.74%；其中件數減少 8.35%、平均每件約 574.9 點，較

去年同期成長 2.86%。

2. 109 年 5 月醫事放射機構整體申報件數 2,707 件，申請點數約 1.5 百萬點，醫療點數約 1.5 百萬點，較去年同期成長 2.68%；其中件數成長 2.46%、平均每件約 554.9 點，較去年同期成長 0.22%。

(八) 呼吸照護所(表 25-7)

1. 109 年第 1 季呼吸照護所整體申報件數 894 件，申請點數約 17.1 百萬點、部分負擔 32,831 點，合計醫療點數(含部分負擔)約 17.1 百萬點，較去年同期成長 54.67%；其中件數成長 29.00%、平均每件約 19,130.9 點，較去年同期成長 19.90%。
2. 109 年 5 月呼吸照護所整體申報件數 407 件，申請點數約 6.6 百萬點、部分負擔 13,730 點，合計醫療點數(含部分負擔)約 6.6 百萬點，較去年同期成長 61.84%；其中件數成長 62.80%、平均每件約 16,209.4 點，較去年同期減少 0.59%。

十、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) 109 年第 1 季：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 42.44%、區域醫院 39.10%、地區醫院 18.46%。
2. 門診醫療點數占率：醫學中心 41.58%、區域醫院 38.54%、地區醫院 19.88%。
3. 住診醫療點數占率：醫學中心 43.52%、區域醫院 39.79%、地區醫院 16.69%。

(二) 109 年 5 月：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 41.94%、區域醫院 39.15%、地區醫院 18.91%。
2. 門診醫療點數占率：醫學中心 41.05%、區域醫院 38.50%、地區醫院 20.45%。
3. 住診醫療點數占率：醫學中心 43.05%、區域醫院 39.95%、地區醫院 16.99%。

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至表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至表30-1)

- (一) 截至 109 年 6 月實際有效領證數共 959,634 件，較去年同期成長 0.95%，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 85.36%。

(二) 重大傷病醫療服務概況

1. 107 年全年就醫人數 95.7 萬人，合計支用 2,044 億點，成

長 6.64%，平均每人醫療費用點數約 21.4 萬點，較前一年增加 5.09%。

2. 108 年全年就醫人數 96.7 萬人，合計支用 2,139 億點，成長 4.64%，平均每人醫療費用點數約 22.1 萬點，較前一年增加 3.51%。

十五、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表31)

109 年 3 月至 109 年 5 月醫學中心平均病床數為 32,122 床(急性病床 29,698 床，急診觀察床 1,285 床、慢性病床 769 床)，較 109 年 2 月至 109 年 4 月平均病床數減少 4 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)

(一) 109 年第 1 季「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 521 件，較去年同期減少 34.38%；區域醫院急診下轉件數為 587 件，較去年同期減少 23.07%。

(二) 109 年 5 月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 155 件，較去年同期減少 44.04%；區域醫院急診下轉件數 195 件，較去年同期減少 28.04%。

十七、全民健康保險醫院總額醫療服務核定點數、收入及點值統計(詳表33至表34-1)

(一) 醫院總額一般服務及專款案件(不含交付機構)之核定點數、收入及點值資料：本表為送核補報、追扣補付、爭議審議及專款案件，資料按各層級、各分區及各分區層級呈現(詳表 33 至表 33-3-6)。

1. 整體：108 第 4 季門住診浮動點值為 0.8807，平均點值為

0.9298 (表 33)。

2. 層級別：108 第 4 季門住診浮動點值介於 0.8777~0.8875，平均點值介於 0.9253~0.9344 (表 33-1)。
3. 分區別：108 第 4 季門住診浮動點值介於 0.8592~0.9121，平均點值介於 0.9178~0.9471 (表 33-2)。

(二) 醫院總額一般服務部門及專款案件(含交付機構)之核定點數、收入及點值資料：(詳表 34 至表 34-1)

1. 整體：108 第 4 季門住診浮動點值為 0.8807，平均點值為 0.9327 (表 34)。
2. 分區別：108 第 4 季門住診浮動點值介於 0.8592~0.9121，平均點值介於 0.9206~0.9489 (表 34-1)。

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

十八、109年1-5月愛滋病醫療費用申報情形(詳表35)

統計109年1至5月，疾管署及健保署支付之醫療費用約20.93億點、人數為30,662人，其中健保支付人類免疫缺乏病毒(HIV)感染者確診服藥兩年後之醫療費用17.56億點、人數為26,261人、平均每人醫療費用約6.7萬點、平均每人藥費約5.9萬點。

十九、109年1-6月「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」新增修正彙整

(一)衛生福利部 109 年 1 月 2 日衛部保字第 1081260498 號令公告，部分診療項目修正自 109 年 1 月 1 日生效，修正重點如下：

1. 以 108 年醫院總額部門之「醫療服務成本指數改變率」增加預

算，調整支付點數：

- (1) 門診診察費：地區醫院門診診察費夜間加計 10%，並配合增列附表 2.1.2.1 及 2.1.2.2；急診診察費除現行兒科專科醫師得加計 50% 外，增列其餘各專科醫師申報 6 歲以下兒童者，得加計 50%。
- (2) 住院診察費：增列 75 歲以上病人之一般病床、燒傷病床、加護病床、隔離病床等之住院診察費，得加計 20%；調升一般病床、燒傷病床、加護病床、隔離病床、新生兒中重度、高危險妊娠等之住院診察費支付點數（共 14 項，調升 13.5%）。
- (3) 病房費：調升急性一般病床、經濟病床、精神急性一般病床、精神急性經濟病床等之住院護理費支付點數（共 12 項，調升 3%）。
- (4) 特定診療：調升編號 47054C「一般高壓氧治療」等 47 項治療處置診療項目、62029B「交腳皮瓣移植術」等 367 項手術診療項目，及 92207B「補顎術」牙科處置及手術項目支付點數。將地區醫院以上之麻醉項目由「兒童加成」改為「提升兒童加成」，並配合修正 96025B「麻醉恢復照護費」等 2 項診療項目支付規範。
- (5) 以上各項診療項目係以醫院總額部門預算調升支付點數，爰屬西醫基層總額部門院所，維持以原支付點數申報。

2. 部分診療項目「開放適用表別至西醫基層院所適用」之申報規定或適應症：

- (1) 修正第二部第二章西醫部分診療項目基層院所申報之規

定：編號 09099C「心肌旋轉蛋白 I」等 9 項檢查限由專任醫師開立處方始可申報，18005C「超音波心臟圖」等 7 項檢查、51018C「光化治療 一天」等 6 項治療處置，及 62046C「局部皮瓣(1-2 公分)」等 2 項手術診療項目限由專任醫師開立處方及執行始可申報；增列 18007C「杜卜勒氏彩色心臟血流圖」限由心臟專科醫師執行。

(2) 修正編號 51018C「光化治療 一天」等 3 項診療項目基層院所可申報之適應症。

(3) 修正 47103A「經導管無導線心律調節器置放或置換術」支付規範。

3. 全民健康保險住院診斷關聯群：修正附表 7.3「109 年 1 至 6 月 3.4 版 1,062 項 Tw-DRGs 權重表」。

(二) 衛生福利部 109 年 2 月 26 日衛部保字第 1091260066 號令公告，部分診療項目修正自 109 年 3 月 1 日生效，修正重點如下：

1. 第二部西醫：

(1) 新增編號 30524B「使用 TRH 注射液」、30525B「使用 LH-RH 注射液」及 39025B「經皮甲狀腺腫瘤酒精注射」共 3 項診療項目。

(2) 修正編號 58027C「血液透析（一次）—門診 1.急重症透析」支付規範。

2. 第四部中醫：

(1) 修正通則，將每位專任醫師每月申報另開內服藥之針灸、傷科、脫臼整復及針灸（合併傷科）治療處置費上限，由現行 120 人次調升為 150 人次。

- (2) 第一章門診診察費：調升「教學醫院每位專任中醫師每月看診日平均門診量在 50 人次以下」，及「非教學醫院每位專任中醫師每月看診日平均門診量在 30 人次以下」與「山地離島地區」共 18 項診察費支付點數，分別調升 3 點或 5 點。
 - (3) 第二章藥費：調升編號 A21「每日藥費」支付點數，由 35 點調升為 37 點。
 - (4) 附表 4.5.1 複雜性傷科申請給付及支付原則：每位專任醫師每月申報上限規定，由 30 人次修正為 60 人次。
3. 第六部論病例計酬：配合編號 80404C「次全子宮切除術」已開放至基層院所適用，修正附表 6.2.4 之診療項目編號。
- (三) 衛生福利部 109 年 3 月 30 日衛部保字第 1091260111 號令公告，除第二部第一章第一節門診診察費通則十二之(四)及第三部牙醫通則八自 109 年 1 月 1 日生效，其餘項目自 109 年 4 月 1 日生效，修正重點如下：
1. 第二部西醫：
 - (1) 門診診察費新增通則：「離島地區西醫基層診所周六、週日及國定假日之西醫基層門診案件，門診診察費得加計 20%。」
 - (2) 修正「開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑門診診察費」等 28 項診療項目中文名稱，並配合修正附表 2.1.3 至 2.1.6。
 - (3) 新增編號 12210B「水通道蛋白 4 抗體」及 30103B「PD-L1 免疫組織化學染色」等 2 項診療項目。

- (4) 第二章第一節第二十四項伴隨式診斷新增通則：申報本項各診療項目，須按「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」格式上傳檢驗(查)結果報告，未上傳者不予支付。

2. 第三部牙醫

- (1) 新增二項通則：「地區醫院、區域醫院及醫學中心牙醫師之夜間(晚上九時至隔日早上九時)急診案件申報特定處置費，得加計 50%。」，及「離島地區牙醫診所週六、週日及國定假日之牙醫門診案件，門診診察費得加計 20%。」。

- (2) 第一章門診診察費：

A. 拆分為第一節「一般牙科門診診察費」，及第二節「符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費」。

B. 第二節「符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費」：調升原「符合加強感染管制之牙科門診診察費」支付點數 35 點，並配合修正編號及名稱，共 4 項診察費。並新增符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費項目，以對應之一般牙科門診診察費診療項目加計 35 點，共 9 項診察費。

- (3) 新增編號 92129B「顎顏面外傷術後初次門診檢查與照護費」及 92130B「顎顏面外傷術後照護費」共 2 項診療項目。

- (4) 修正 91003C「牙結石清除—局部」等 9 項診療項目支付

規範。

3. 其餘為文字修正或更新保險人全球資訊網資料路徑。

二十、新藥及新特材利用情形及財務影響(詳表36-1至表37-6)

(一) 108年7月至108年12月共同擬訂會議審議結果以及該期間內生效之新藥費用申報情形 (詳表36-1至表36-6)

1. 健保署於108年7月至108年12月召開3次藥物共同擬訂會議(藥品部分)，新藥(不含專款藥品如罕見疾病用藥、血友病用藥、後天免疫缺乏症候群治療藥品、C肝用藥及代辦品項如戒菸、流感疫苗及流感抗病毒藥劑)的審議結果如下：

(1) 審議之新藥有37項，同意給付的新藥有37項，不同意給付的新藥有0項，另保留至下次會議討論的新藥有0項。

(2) 經藥物共同擬訂會議同意給付且廠商亦同意供貨的新藥之中(共33項)，第1類新藥(突破創新新藥)有9項，第2A類新藥(與現行最佳常用藥品比較有中等程度改善之新藥)有17項，第2B類新藥(臨床價值相近於已收載藥品之新藥)有7項。

2. 於108年7月至108年12月納入健保給付之新藥費用申報情形：

108年7月至108年12月納入健保給付之新藥共30項，其於108年第3季至108年第4季藥費申報金額為130.7百萬元；其中第1類新藥申報金額為53百萬元；第2A類新藥申報金額為46.4百萬元，第2B類新藥金額為31.3百萬元。

(二) 108年7月至108年12月共同擬訂會議新特材審議結果，與該期間內生效之新特材費用申報情形 (詳表37-1至表37-6)

1. 健保署於 108 年 7 月至 108 年 12 月召開 4 次特材部分藥物共同擬訂會議(108 年 8 月加開臨時會)，新特材的審議情形如下：

(1) 新特材係指符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 52-1 條規定之新功能類別特材。

(2) 審議之新特材有 61 項(表 37-1)，同意給付的新特材有 52 項(各品項詳表 37-4)；不同意給付的新特材有 9 項。

(3) 經藥物共擬會議同意給付且廠商亦同意供貨的新特材有 52 項(表 37-2)，其中屬創新功能新特材有 16 項，屬功能改善新特材有 36 項。

2. 108 年 7 月至 108 年 12 月期間內生效之新特材，其費用申報情形(表 37-3)：

108 年 7 月至 108 年 12 月生效之新特材共 61 項，有申報費用者為 31 項，其費用申報點數合計為 19.82 百萬點，其中屬創新功能新特材者申報點數為 17.56 百萬點，屬功能改善新特材者申報點數合計約 2.25 百萬點(生效新特材品項詳表 37-5，有申報費用之各品項申報費用詳表 37-6)。

二十一、醫療費用之核付部分(詳表38-1至表38-4)

109年第1季醫療費用核減率

(一) 醫院總額：門診初核核減率為 0.23%、申復後核減率為 0.23%、爭審後核減率為 0.23%；住診初核核減率為 0.41%、申復後核減率為 0.41%、爭審後核減率為 0.41%。

(二) 西醫基層：初核核減率為 0.21%、申復後核減率為 0.20%、爭審後核減率為 0.20%。

(三)牙醫總額：初核核減率為 0.33%、申復後核減率為 0.29%、爭審後核減率為 0.29%。

(四)中醫總額：初核核減率為 0.07%、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 0.02%、申復後核減率為 0.02%、爭審後核減率為 0.02%。

二十二、全民健康保險醫院、西醫基層、中醫、牙醫及透析等醫療品質指標監測情形(詳表 39-1 至表 39-5)：

(一) 指標說明：

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

(二) 各總額指標監測情形：

1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國) (表 39-1)

- (1)109 年第 1 季監測的 6 類門診同藥理用藥日數重疊率(同、跨院)，除同醫院降血壓、降血糖、抗思覺失調症、安眠鎮靜及跨醫院降血壓、降血糖用藥外，其餘皆較 108 年第 4 季值相當或略低，呈現穩定下降趨勢。

- (2)109 年第 1 季「每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率」較 108 年第 4 季值略高，且略高於參考值，將持續監測其趨勢。
- (3)109 年第 1 季「糖尿病病人糖化血紅素 (HbA1c) 或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率」較 108 年第 4 季值略低，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。
- (4)109 年第 1 季「就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率」、「非計畫性住院案件出院後 14 日以內再住院率」、「清淨手術術後使用抗生素超過 3 日比率」、「子宮肌瘤手術出院後 14 日以內因該手術相關診斷再住院率」、「手術傷口感染率」及「急性心肌梗塞死亡率」，皆較 108 年第 4 季值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。
- (5)109 年第 1 季「剖腹產率-整體」及「剖腹產率-具適應症」皆較 108 年第 4 季值略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。
- (6)109 年第 1 季「清淨手術術後傷口感染率」較 108 年第 4 季值略高，且略高於參考值，將持續監測其趨勢。
- (7)「18 歲以下氣喘病人急診率」、「接受體外震波碎石術 (ESWL)病人平均利用 ESWL 之次數」、「手術傷口感染率」、「急性心肌梗塞死亡率」及「清淨手術術後傷口感染率」等指標(負向指標)，全年值較各季值為高，係因統計區間及人數歸戶之故。
- (8)「糖尿病病人糖化血紅素 (HbA1c) 或糖化白蛋白

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

(9)其餘指標，呈現穩定趨勢。

2. 全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全國) (表 39-2)

(1)109 年第 1 季監測的 6 類門診同藥理用藥日數重疊率，除同院所抗憂鬱症、跨院所抗思覺失調症、抗憂鬱症及安眠鎮靜藥物外，其餘皆較 108 年第 4 季值略高，惟仍在參考值範圍內，尚呈穩定趨勢。

(2)109 年第 1 季「每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率」較 108 年第 4 季值略高，且略高於參考值，將持續監測其趨勢。

(3)109 年第 1 季「糖尿病病人糖化血紅素 (HbA1c) 或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率」較 108 年第 4 季值略低，惟仍在參考值範圍內，將持續監測其趨勢。

(4)109 年第 1 季「剖腹產率-自行要求」較 108 年第 4 季值略高，且高於參考值，將持續觀察。

(5)109 年第 1 季「剖腹產率-整體」及「剖腹產率-具適應症」較 108 年第 4 季值略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。

(6)其餘指標，呈現穩定趨勢。

3. 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國) (表 39-3)

(1)109 年第 1 季「牙體復形同牙位再補率-2 年以內」較 108 年第 4 季值略高，惟仍於參考值範圍內，尚呈穩定

趨勢。

(2) 109 年第 1 季「同院所 90 日以內根管治療完成率」、「13 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」及「6 歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」為正向指標，皆較 108 年第 4 季值略低，惟仍於參考值範圍，將持續觀察。

(3) 「13 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」、「6 歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」及「五十歲以上(含)就醫人數」係因統計區間及人數歸戶等原因，有全年值高於各季值之情形。

(4) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

4. 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)(表 39-4)

(1) 「於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率」為負向指標，雖 109 年第 1 季較 108 年第 4 季值略低，惟仍高於參考值，將持續監測其趨勢。

(2) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

5. 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)(表 39-5)

整體而言，109 年第 1 季血液透析、腹膜透析各項指標皆呈穩定趨勢。

表14 全民健保特約醫事服務機構家數統計表

單位：家數

類別 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
109.05	470	4	10,484	3,753	6,749	21,460	6,515	706	221	18	206	27	10	6	7
109.05 特約率%	100%	100.00%	89.10%	93.38%	97.83%	92.67%	79.21%	56.25%	96.51%	5.84%	59.37%	8.31%	21.28%	4.96%	100.00%

備註：

1.特約率為當月特約家數/轄區家數。

2.表列西醫診所內含只辦門診業務之西醫醫院(109年5月底計4家)。

3.與109年4月底相比，高雄市阿蓮區長佑醫院於109年4月30日歇業，故西醫醫院減少1家。

製表日期：109年7月1日

表15 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

年度	訪查類別							總計	函送 法辦
	醫院	西醫 基層	牙醫	中醫	藥局	其他			
105年	58	363	84	77	155	32	769	92	
106年	108	345	82	73	151	21	780	75	
107年	106	340	109	48	136	43	782	88	
108年	48	241	94	47	58	18	506	70	
109年1~6月	25	99	20	20	27	5	196	41	
臺北業務組	7	29	5	4	11	2	58	10	
北區業務組	4	17	2	0	5	1	29	10	
中區業務組	6	20	11	8	1	1	47	12	
南區業務組	3	20	0	3	1	1	28	5	
高屏業務組	3	13	1	4	8	0	29	4	
東區業務組	2	0	1	1	1	0	5	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年第2季	9	54	11	9	17	2	102	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	
109年6月	3	23	0	4	5	0	35	4	
6月	臺北業務組	1	8	0	1	0	0	10	0
	北區業務組	0	3	0	0	1	0	4	0
	中區業務組	1	2	0	1	0	0	4	3
	南區業務組	0	6	0	1	0	0	7	0
	高屏業務組	1	4	0	0	3	0	8	1
	東區業務組	0	0	0	1	1	0	2	0

資料日期：109年7月8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. 6月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
 西醫診所1家：多刷卡虛報醫療費用。
 牙醫診所3家：不正當行為申報醫療費用。

表16-1 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按處分類別

單位：家次

年月	處分類別	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
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1~5月		12	36	21	5	74
	臺北業務組	2	5	7	1	15
	北區業務組	2	3	4	0	9
	中區業務組	5	18	5	2	30
	南區業務組	1	6	1	1	9
	高屏業務組	2	3	4	1	10
	東區業務組	0	1	0	0	1
109年第1季		7	19	13	4	43
109年1月		2	7	4	1	14
109年2月		4	5	4	2	15
109年3月		1	7	5	1	14
109年4月		3	12	4	0	19
109年5月		2	5	4	1	12
5月	臺北業務組	0	1	2	1	4
	北區業務組	0	0	2	0	2
	中區業務組	1	2	0	0	3
	南區業務組	1	0	0	0	1
	高屏業務組	0	2	0	0	2
	東區業務組	0	0	0	0	0

製表日期：109年7月8日

備註：

壹、本（5）月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

(一)未依規定辦理健保卡上傳及登錄業務，經通知限期改善而未改善有1件。

(二)「保險對象特定醫療資訊查詢作業」關懷名單開啟率未達90%，且次數大於5人次，經通知應限期改善而未改善有1件。

二、扣減費用：

(一)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有4件。

(二)未經醫師診斷逕行提供醫事服務有1件。

三、停止特約1-3個月：

其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用有4件。

四、終止特約：

以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，情節重大有1件。

貳、原提報109年2月份違規家次，因醫療院所申請複核經本署同意撤銷處分，爰修正為15家。

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)	
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1~5月	4	37	13	7	9	4	74
	0.85%	0.35%	0.19%	0.19%	0.14%	0.34%	0.25%
109年第1季	2	25	7	5	4	0	43
	0.42%	0.24%	0.10%	0.13%	0.06%	0.00%	0.15%
109年1月	0	8	1	4	1	0	14
109年2月	0	10	4	0	1	0	15
109年3月	2	7	2	1	2	0	14
109年4月	2	7	5	1	2	2	19
109年5月	0	5	1	1	3	2	12

資料日期：109年7月8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。
- 4.原提報109年2月份違規家數，因醫療院所申請複核經本署同意撤銷處分，爰修正為15家。

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
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年第1季	5,343	287	665	6,295
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5月	889	111	239	1,239
109年1~5月	6,962	669	1,164	8,795
臺北業務組	1,082	286	77	1,445
北區業務組	2,960	233	31	3,224
中區業務組	1,131	42	9	1,182
南區業務組	1,015	49	299	1,363
高屏業務組	659	59	747	1,465
東區業務組	114	1	1	116

資料日期：109年7月8日

備註：

- 1.查處追扣金額係扣減十倍、罰鍰(虛報)金額之一倍金額及其他因查處案件造成可行政追扣之金額。
- 2.部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表17 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_總表

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
107年	全年值	35,989.0	4,815.8	320.2	1,427.1	343.7	2,150.5	97.7	65,410.7	3,229.1	9.395	6,962.3	7,384.2
	成長率	2.17%	5.35%	2.72%	2.95%	2.26%	5.78%	5.31%	3.42%	1.75%	-0.50%	3.94%	5.36%
108年	全年值	36,761.4	5,075.2	323.9	1,468.7	353.3	2,231.3	101.1	66,022.2	3,281.8	9.289	7,107.4	7,731.6
	成長率	2.15%	5.39%	1.14%	2.91%	2.79%	3.76%	3.50%	0.93%	1.63%	-1.13%	2.08%	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	9,540.5	1,301.0	83.5	1,451.2	89.7	575.9	26.0	67,108.7	831.9	9.276	7,234.4	1,986.4
	成長率	3.09%	5.09%	2.53%	1.78%	2.45%	4.23%	3.56%	1.70%	1.86%	-0.58%	2.29%	4.71%
109年	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%
	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%
109年	10805	3,157.7	441.0	28.0	1,485.4	30.7	192.2	8.8	65,525.3	284.4	9.277	7,063.4	669.9
	成長率	3.46%	5.65%	0.80%	1.82%	3.90%	4.06%	4.03%	0.15%	3.61%	-0.29%	0.43%	4.96%
	第1季	8,502.0	1,218.9	74.4	1,521.2	79.4	534.8	23.5	70,268.6	756.5	9.523	7,379.2	1,851.6
	成長率	-5.82%	-0.65%	-5.46%	5.18%	-5.16%	0.95%	-1.55%	6.33%	-2.95%	2.33%	3.91%	-0.41%
	10903	2,753.5	418.2	24.3	1,607.0	25.5	179.9	7.7	73,441.1	250.3	9.801	7,493.5	630.1
成長率	-13.00%	-2.91%	-12.29%	10.95%	-13.61%	-4.67%	-11.42%	10.01%	-8.84%	5.52%	4.25%	-3.92%	
10904	2,594.7	398.6	22.9	1,624.6	24.0	166.5	7.0	72,169.9	236.2	9.826	7,344.4	595.0	
成長率	-15.67%	-6.36%	-15.76%	10.37%	-17.36%	-10.11%	-17.81%	8.37%	-16.06%	1.57%	6.69%	-7.98%	
10905	2,615.6	407.3	24.1	1,649.6	26.6	180.0	7.8	70,567.6	248.1	9.325	7,567.9	619.2	
成長率	-17.17%	-7.63%	-13.95%	11.06%	-13.23%	-6.35%	-11.18%	7.70%	-12.79%	0.51%	7.14%	-7.57%	

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30日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、

「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

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

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表18-1 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_醫院

年	月	門診				住診							合計
		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	10,049.9	2,736.6	166.6	2,888.8	347.4	2,212.7	100.8	66,589.9	3,259.5	9.382	7,097.7	5,216.7
	成長率	1.86%	6.63%	-1.40%	4.19%	2.88%	3.80%	3.50%	0.89%	1.64%	-1.20%	2.11%	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	2,584.4	693.5	42.4	2,847.6	88.2	571.1	25.9	67,705.7	826.1	9.370	7,226.0	1,332.9
	成長率	3.24%	5.82%	0.49%	2.19%	2.58%	4.30%	3.59%	1.65%	1.89%	-0.67%	2.33%	4.94%
109年	10803	844.2	232.8	14.1	2,925.1	29.1	187.1	8.6	67,333.1	272.7	9.382	7,176.7	442.7
	成長率	-3.87%	2.47%	-7.08%	5.98%	-0.52%	2.25%	0.44%	2.70%	2.32%	2.86%	-0.15%	2.01%
	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%
109年	10805	875.8	239.6	14.6	2,902.4	30.2	190.6	8.7	66,042.0	282.6	9.363	7,053.6	453.5
	成長率	0.57%	6.54%	-3.34%	5.33%	3.97%	4.07%	3.97%	0.09%	3.60%	-0.36%	0.45%	5.10%
	第1季	2,264.3	651.9	37.3	3,044.0	78.1	530.6	23.4	70,895.2	751.5	9.617	7,371.6	1,243.2
	成長率	-5.67%	-1.70%	-7.25%	3.87%	-5.08%	1.03%	-1.55%	6.33%	-2.93%	2.27%	3.96%	-0.73%
	10903	745.2	225.7	12.0	3,190.2	25.1	178.5	7.7	74,143.3	248.7	9.904	7,486.5	423.9
成長率	-11.72%	-3.06%	-14.57%	9.06%	-13.63%	-4.59%	-11.44%	10.11%	-8.83%	5.56%	4.32%	-4.24%	
10904	700.8	212.3	11.3	3,191.2	23.6	165.1	6.9	72,891.5	234.5	9.936	7,336.2	395.7	
成長率	-16.62%	-8.23%	-19.69%	9.27%	-17.53%	-10.13%	-17.88%	8.57%	-16.12%	1.71%	6.74%	-9.58%	
10905	767.5	219.8	12.6	3,028.5	26.2	178.6	7.7	71,227.4	246.4	9.421	7,560.4	418.8	
成長率	-12.36%	-8.26%	-13.33%	4.34%	-13.34%	-6.32%	-11.19%	7.85%	-12.80%	0.62%	7.19%	-7.67%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年6月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表18-2 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	29,852.3	17.0	3.312	9,014.7	1,237.4
	成長率	2.15%	4.25%	2.99%	1.95%	-2.80%	-2.99%	-0.05%	-0.18%	-2.29%	0.53%	-0.71%	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	4,934.1	293.0	27.2	649.0	1.3	3.9	150.3	29,812.8	4.4	3.342	8,919.7	324.2
	成長率	3.39%	5.02%	4.12%	1.50%	-4.97%	-5.03%	-9.80%	-0.08%	-3.47%	1.58%	-1.63%	4.81%
108年	10803	1,663.9	96.0	9.1	631.6	0.4	1.3	59.7	29,898.7	1.4	3.251	9,195.4	106.4
	成長率	-7.00%	-2.37%	-5.76%	4.65%	-2.88%	-2.78%	4.98%	0.14%	-2.64%	0.24%	-0.10%	-2.68%
	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%	
108年	10805	1,605.3	95.5	8.9	650.0	0.4	1.2	59.5	29,923.1	1.4	3.343	8,951.2	105.6
	成長率	5.96%	5.88%	5.77%	-0.09%	-2.39%	-2.81%	10.06%	-0.37%	-1.62%	0.78%	-1.15%	5.76%
	109年	第1季	4,416.7	269.7	24.3	665.8	1.1	3.4	167.9	29,912.8	3.8	3.331	8,980.2
成長率		-7.35%	-1.11%	-6.16%	6.26%	-11.26%	-11.23%	0.59%	0.08%	-9.30%	2.20%	-2.07%	-1.67%
10903		1,380.7	90.3	7.8	710.2	0.4	1.1	57.1	29,904.7	1.2	3.310	9,033.5	99.2
成長率		-17.02%	-5.96%	-14.35%	12.45%	-14.17%	-14.20%	-4.42%	0.02%	-12.62%	1.81%	-1.76%	-6.78%
109年	10904	1,291.0	86.0	7.3	723.1	0.4	1.1	53.8	29,966.4	1.2	3.299	9,083.0	94.5
	成長率	-18.68%	-7.69%	-15.85%	12.65%	-8.04%	-7.86%	-6.85%	0.21%	-8.09%	-0.05%	0.26%	-8.38%
	10905	1,215.7	84.0	7.0	748.9	0.4	1.1	64.0	29,636.4	1.3	3.271	9,060.0	92.2
成長率	-24.27%	-12.01%	-20.60%	15.22%	-5.74%	-6.71%	7.46%	-0.96%	-7.76%	-2.15%	1.22%	-12.67%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年6月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表18-3 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_牙醫門診

年	月	牙醫門診				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
107年	全年值	3,393.0	437.4	16.0	1,336.5	453.5
	成長率	1.68%	3.01%	1.48%	1.25%	2.96%
108年	全年值	3,461.5	447.7	16.4	1,340.7	464.1
	成長率	2.02%	2.36%	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%
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%	
10805	300.1	39.0	1.4	1,347.1	40.4	
成長率	1.23%	1.33%	1.40%	0.10%	1.33%	
109年	第1季	801.2	105.1	3.8	1,359.4	108.9
	成長率	-3.87%	-1.32%	-3.91%	2.56%	-1.41%
	10903	270.5	36.2	1.3	1,386.2	37.5
	成長率	-7.84%	-4.37%	-8.04%	3.63%	-4.50%
	10904	253.1	34.9	1.2	1,425.9	36.1
成長率	-11.83%	-5.86%	-12.08%	6.53%	-6.08%	
10905	272.2	37.0	1.3	1,406.9	38.3	
成長率	-9.30%	-5.12%	-9.47%	4.43%	-5.28%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年6月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

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

4. 成長率係與去年同期比較。

表18-4 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_中醫門診

年	月	中醫門診				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
107年	全年值	3,922.9	232.1	32.9	675.7	265.1
	成長率	2.06%	6.18%	3.35%	3.68%	5.82%
108年	全年值	4,033.2	249.4	35.5	706.4	284.9
	成長率	2.81%	7.44%	7.84%	4.55%	7.49%
	第1季	947.7	57.1	8.2	689.4	65.3
	成長率	2.94%	7.11%	6.39%	3.97%	7.02%
	第2季	1,004.4	62.4	8.9	710.0	71.3
	成長率	1.94%	6.40%	7.52%	4.51%	6.54%
	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%
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%	
10805	349.0	21.7	3.1	710.1	24.8	
成長率	1.62%	5.90%	7.36%	4.38%	6.08%	
109年	第1季	939.4	59.1	8.6	720.6	67.7
	成長率	-0.88%	3.52%	4.18%	4.52%	3.61%
	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	323.1	20.8	3.0	734.6	23.7
成長率	-3.61%	0.03%	0.61%	3.85%	0.10%	
10905	333.4	21.6	3.1	740.0	24.7	
成長率	-4.47%	-0.47%	-0.33%	4.21%	-0.45%	

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30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

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

4. 成長率係與去年同期比較。

表18-5A 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_醫院門診透析

年	月	醫院門診透析				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
107年	全年值	53.8	245.9	354.2	45,734.3	246.0
	成長率	1.81%	2.22%	14.94%	0.40%	2.22%
108年	全年值	55.1	251.4	298.0	45,662.7	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	46,210.4	63.6
	成長率	1.91%	1.60%	-32.76%	-0.31%	1.59%
109年	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%
	10805	4.6	21.7	25.9	47,277.5	21.7
	成長率	2.08%	3.00%	-4.80%	0.90%	3.00%
	第1季	13.8	63.2	78.4	45,698.5	63.2
	成長率	0.35%	2.67%	-3.19%	2.32%	2.67%
109年	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	45,951.6	21.0
	成長率	-0.44%	0.58%	-16.44%	1.02%	0.57%
10905	4.6	21.1	22.1	46,283.0	21.1	
成長率	-0.47%	-2.56%	-14.66%	-2.10%	-2.57%	

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30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

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

4. 成長率係與去年同期比較。

表18-5B 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_基層門診透析

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%
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%	
10805	3.7	18.1	1.8	48,913.5	18.1	
成長率	3.79%	4.78%	-16.27%	0.95%	4.78%	
109年	第1季	11.5	53.9	6.3	46,770.2	53.9
	成長率	3.68%	6.18%	23.82%	2.42%	6.18%
	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	47,305.5	18.2
成長率	3.97%	4.98%	2.21%	0.97%	4.98%	
10905	3.9	18.3	1.7	47,389.6	18.3	
成長率	4.31%	1.06%	-3.14%	-3.12%	1.06%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年6月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。

3. 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	28,943.4	3,854.7	270.5	1,425.3	14.8	7,989.0	2,007.6	112.6	2,653.9	43.4	27.60%	51.40%
	成長率	2.05%	5.93%	0.24%	3.41%	2.52%	3.86%	7.44%	0.93%	3.10%	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	7,518.4	986.5	69.6	1,404.7	14.8	2,075.6	506.2	29.0	2,578.4	43.4	27.61%	50.67%
	成長率	3.34%	5.58%	1.88%	1.93%	1.83%	4.09%	5.76%	1.48%	1.37%	1.50%	0.73%	0.18%
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%	
10805	2,481.1	335.1	23.4	1,445.0	14.7	686.5	173.9	9.8	2,675.2	42.9	27.67%	51.23%	
成長率	3.99%	6.35%	-0.08%	1.84%	0.57%	3.18%	8.13%	0.12%	4.36%	1.22%	-0.78%	1.67%	
109年	第1季	6,681.0	921.7	61.6	1,471.8	15.9	1,931.3	506.4	26.5	2,759.2	45.3	28.91%	54.19%
	成長率	-6.78%	-1.53%	-6.82%	5.27%	8.97%	-0.23%	1.77%	-3.76%	1.72%	4.33%	7.03%	3.42%
	10903	2,126.0	316.0	19.8	1,579.5	17.0	667.4	180.4	9.0	2,837.6	45.4	31.39%	56.40%
	成長率	-15.23%	-3.91%	-14.48%	12.54%	19.33%	-0.54%	4.12%	-5.87%	4.16%	7.00%	17.34%	8.60%
10904	1,991.8	298.4	18.6	1,591.5	17.2	629.9	169.6	8.4	2,825.5	45.7	31.62%	56.15%	
成長率	-17.96%	-8.08%	-18.22%	11.24%	16.82%	-5.56%	-0.32%	-11.22%	4.94%	5.93%	15.12%	8.60%	
10905	1,983.2	303.8	19.7	1,631.1	17.0	649.5	168.5	8.9	2,732.3	43.9	32.75%	54.86%	
成長率	-20.07%	-9.33%	-16.08%	12.88%	15.68%	-5.38%	-3.08%	-8.43%	2.13%	2.38%	18.37%	7.10%	

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30日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

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

4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及掛檢」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	4,816.5	1,527.6	91.2	3,361.0	43.5	48.82%	59.18%
	成長率	2.26%	6.83%	2.53%	4.20%	2.43%	3.54%	7.95%	3.83%	4.02%	1.50%	1.26%	1.08%
108年	全年值	10,049.9	2,736.6	166.6	2,888.8	23.2	4,970.6	1,643.3	91.4	3,490.0	44.3	49.46%	59.75%
	成長率	1.86%	6.63%	-1.40%	4.19%	2.88%	3.20%	7.57%	0.24%	3.84%	1.97%	1.31%	0.96%
	第1季	2,400.3	663.2	40.3	2,930.7	23.5	1,202.3	408.7	22.4	3,585.6	44.2	50.09%	61.28%
	成長率	-0.54%	5.62%	-3.90%	5.60%	3.87%	2.07%	7.60%	-0.71%	4.96%	1.81%	2.63%	2.01%
	第2季	2,513.3	688.4	41.8	2,905.3	23.0	1,234.6	412.7	22.8	3,527.5	44.1	49.12%	59.64%
	成長率	1.40%	7.48%	-2.27%	5.39%	3.31%	2.97%	8.72%	-0.30%	5.09%	2.12%	1.55%	1.26%
	第3季	2,551.9	691.5	42.1	2,874.7	23.1	1,248.3	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	2,584.4	693.5	42.4	2,847.6	23.3	1,285.3	411.5	23.4	3,384.3	44.4	49.73%	59.11%
	成長率	3.24%	5.82%	0.49%	2.19%	1.89%	3.57%	5.55%	0.87%	1.66%	1.87%	0.32%	-0.20%
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%	
10805	875.8	239.6	14.6	2,902.4	22.8	430.9	143.1	8.0	3,506.3	43.6	49.20%	59.44%	
成長率	0.57%	6.54%	-3.34%	5.33%	3.08%	2.27%	8.24%	-0.76%	5.33%	1.79%	1.70%	1.70%	
109年	第1季	2,264.3	651.9	37.3	3,044.0	25.3	1,163.0	410.8	21.1	3,713.7	46.8	51.36%	62.66%
	成長率	-5.67%	-1.70%	-7.25%	3.87%	7.70%	-3.27%	0.50%	-5.51%	3.57%	5.84%	2.54%	2.25%
	10903	745.2	225.7	12.0	3,190.2	26.3	396.2	146.2	7.1	3,869.0	47.3	53.16%	64.48%
	成長率	-11.72%	-3.06%	-14.57%	9.06%	15.95%	-5.16%	2.68%	-8.67%	7.65%	9.49%	7.43%	6.04%
10904	700.8	212.3	11.3	3,191.2	26.3	368.0	136.5	6.6	3,888.9	47.7	52.52%	64.00%	
成長率	-16.62%	-8.23%	-19.69%	9.27%	13.22%	-11.55%	-2.53%	-14.96%	9.46%	8.09%	6.08%	6.27%	
10905	767.5	219.8	12.6	3,028.5	24.1	392.2	135.9	7.1	3,647.6	44.9	51.10%	61.55%	
成長率	-12.36%	-8.26%	-13.33%	4.34%	6.00%	-8.98%	-5.02%	-10.57%	4.03%	2.96%	3.86%	3.54%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年6月30日)
 2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
 3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。
 4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫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%	1.66%	0.42%	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	4,934.1	293.0	27.2	649.0	10.4	790.3	94.7	5.5	1,267.8	41.9	16.02%	31.29%
	成長率	3.39%	5.02%	4.12%	1.50%	1.82%	4.96%	6.66%	4.19%	1.48%	0.91%	1.52%	1.51%
108年	10803	1,663.9	96.0	9.1	631.6	9.9	253.3	30.9	1.8	1,290.0	41.3	15.22%	31.09%
	成長率	-7.00%	-2.37%	-5.76%	4.65%	4.31%	-0.86%	1.89%	-1.76%	2.56%	0.36%	6.60%	4.48%
	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%
108年	10805	1,605.3	95.5	8.9	650.0	10.3	255.6	30.8	1.8	1,274.2	41.8	15.92%	31.21%
	成長率	5.96%	5.88%	5.77%	-0.09%	-0.24%	4.74%	7.65%	4.22%	2.59%	0.27%	-1.15%	1.50%
	第1季	4,416.7	269.7	24.3	665.8	11.1	768.3	95.6	5.4	1,314.5	43.1	17.40%	34.34%
	成長率	-7.35%	-1.11%	-6.16%	6.26%	9.61%	4.75%	7.63%	3.75%	2.54%	2.18%	13.06%	9.10%
109年	10903	1,380.7	90.3	7.8	710.2	12.0	271.2	34.2	1.9	1,330.9	42.8	19.64%	36.81%
	成長率	-17.02%	-5.96%	-14.35%	12.45%	20.20%	7.09%	10.73%	6.32%	3.17%	3.53%	29.05%	18.41%
	10904	1,291.0	86.0	7.3	723.1	12.2	261.8	33.0	1.8	1,330.9	42.9	20.28%	37.33%
	成長率	-18.68%	-7.69%	-15.85%	12.65%	19.95%	4.37%	9.97%	5.38%	5.12%	3.34%	28.35%	19.76%
109年	10905	1,215.7	84.0	7.0	748.9	12.5	257.3	32.6	1.8	1,337.2	42.5	21.17%	37.80%
	成長率	-24.27%	-12.01%	-20.60%	15.22%	21.42%	0.68%	5.93%	1.10%	4.95%	1.72%	32.94%	21.09%

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30日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

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

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 慢性病件數占率=慢性病件數 / 西醫(含慢性病)件數

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

表20-1 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_醫學中心

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數		
107年	全年值	2,992.6	1,073.3	72.8	3,829.9	115.9	929.7	38.8	83,600.2	929.4	8.0	10,421.1	2,114.6	
	成長率	1.73%	5.81%	4.54%	3.92%	2.26%	6.10%	4.37%	3.68%	2.31%	0.05%	3.63%	5.86%	
108年	全年值	2,981.6	1,121.9	70.8	4,000.1	119.1	969.5	39.9	84,743.9	948.0	8.0	10,648.0	2,202.1	
	成長率	-0.37%	4.52%	-2.76%	4.45%	2.81%	4.28%	2.76%	1.37%	2.00%	-0.79%	2.18%	4.14%	
	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	3,976.3	30.4	251.2	10.3	86,069.3	238.9	7.9	10,947.1	565.3	
	成長率	1.18%	4.45%	-0.84%	2.91%	2.06%	4.69%	2.83%	2.50%	1.81%	-0.25%	2.76%	4.35%	
108年	10803	249.6	93.9	6.0	3,998.3	10.0	82.3	3.4	85,579.2	82.9	8.3	10,347.9	185.6	
	成長率	-4.86%	-0.61%	-7.68%	3.99%	0.29%	3.58%	1.23%	3.19%	5.92%	5.61%	-2.30%	0.99%	
	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%	
108年	10805	260.5	97.8	6.2	3,992.0	10.4	83.1	3.4	83,516.3	82.0	7.9	10,550.7	190.5	
	成長率	-1.97%	4.17%	-5.05%	5.65%	4.01%	4.08%	2.75%	0.02%	3.30%	-0.68%	0.70%	3.78%	
	109年	第1季	678.5	270.5	16.1	4,223.7	26.8	231.9	9.2	90,121.7	210.9	7.9	11,430.1	527.7
		成長率	-5.87%	-0.82%	-6.81%	4.99%	-5.49%	0.66%	-3.48%	6.34%	-6.78%	-1.36%	7.80%	-0.42%
10903		222.7	94.0	5.2	4,453.8	8.6	78.1	3.0	94,400.0	69.5	8.1	11,657.7	180.2	
成長率		-10.81%	0.14%	-12.99%	11.39%	-14.38%	-5.20%	-13.89%	10.31%	-16.16%	-2.09%	12.66%	-2.91%	
109年	10904	207.1	87.7	4.8	4,468.7	8.0	70.9	2.6	92,096.5	62.6	7.8	11,751.6	166.1	
	成長率	-16.95%	-6.83%	-19.82%	11.24%	-17.88%	-11.41%	-20.95%	7.40%	-26.54%	-10.54%	20.06%	-9.51%	
109年	10905	229.4	90.0	5.5	4,159.2	9.0	77.3	2.9	89,239.1	68.2	7.6	11,761.3	175.6	
	成長率	-11.95%	-8.02%	-11.99%	4.19%	-13.26%	-7.04%	-13.95%	6.85%	-16.85%	-4.15%	11.47%	-7.83%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年6月30日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表20-2 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_區域醫院

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
107年	全年值	4,107.7	1,015.5	71.8	2,647.0	155.4	863.5	44.3	58,417.6	1,343.1	8.6	6,759.0	1,995.1
	成長率	1.19%	5.74%	0.21%	4.11%	1.95%	5.49%	4.49%	3.42%	1.69%	-0.25%	3.68%	5.39%
108年	全年值	4,059.1	1,061.9	69.7	2,787.7	157.4	880.4	45.1	58,813.5	1,349.7	8.6	6,857.1	2,057.1
	成長率	-1.18%	4.57%	-2.99%	5.31%	1.26%	1.96%	1.83%	0.68%	0.49%	-0.76%	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	1,040.8	266.7	17.8	2,733.5	39.7	226.6	11.5	59,936.1	342.2	8.6	6,957.5	522.6
	成長率	0.72%	3.56%	-0.57%	2.54%	1.08%	2.63%	2.07%	1.51%	0.81%	-0.26%	1.77%	2.97%
109年	10803	344.9	92.2	5.9	2,845.4	13.2	74.9	3.9	59,752.1	112.4	8.5	7,004.8	176.9
	成長率	-6.89%	1.48%	-9.05%	8.22%	-2.94%	-0.53%	-1.81%	2.41%	-1.01%	1.98%	0.42%	0.16%
	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%
109年	10805	353.5	93.4	6.1	2,812.6	13.7	76.2	3.9	58,411.3	117.6	8.6	6,813.7	179.6
	成長率	-2.54%	4.89%	-4.88%	6.96%	2.66%	2.62%	2.08%	-0.06%	3.05%	0.38%	-0.43%	3.50%
	第1季	909.7	250.2	15.5	2,920.5	34.9	209.9	10.5	63,245.6	310.4	8.9	7,101.1	486.1
	成長率	-6.14%	-3.35%	-7.60%	2.69%	-6.21%	0.58%	-1.38%	7.13%	-2.45%	4.00%	3.01%	-1.80%
109年	10903	298.2	86.4	5.0	3,065.1	11.1	70.5	3.4	66,520.4	103.0	9.3	7,175.0	165.3
	成長率	-13.52%	-6.23%	-16.41%	7.72%	-15.70%	-5.85%	-11.93%	11.33%	-8.38%	8.69%	2.43%	-6.54%
	10904	281.3	81.4	4.7	3,062.5	10.4	65.2	3.1	65,361.0	95.5	9.1	7,147.7	154.4
成長率	-16.91%	-9.74%	-19.63%	7.90%	-19.38%	-10.55%	-16.81%	10.57%	-15.36%	4.99%	5.32%	-10.57%	
10905	308.4	84.3	5.2	2,902.1	11.6	70.9	3.5	63,992.3	101.6	8.7	7,329.5	163.9	
成長率	-12.77%	-9.73%	-13.94%	3.18%	-15.22%	-6.98%	-9.89%	9.55%	-13.66%	1.84%	7.57%	-8.71%	

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30日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表20-3 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_地區醫院

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
107年	全年值	2,765.7	477.6	24.4	1,814.9	66.5	338.4	14.3	53,065.8	934.3	14.1	3,774.7	854.6
	成長率	4.47%	11.73%	3.66%	6.54%	3.84%	6.46%	10.90%	2.69%	1.45%	-2.30%	5.11%	9.33%
108年	全年值	3,009.3	552.8	26.2	1,923.9	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%	6.01%	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	1,893.7	18.1	93.2	4.1	53,893.0	245.0	13.6	3,971.8	244.9
	成長率	9.05%	13.56%	7.37%	3.87%	6.98%	7.47%	10.33%	0.56%	3.52%	-3.24%	3.93%	10.94%
108年	10803	249.7	46.8	2.2	1,962.2	5.9	29.9	1.3	53,192.7	77.4	13.2	4,031.4	80.2
	成長率	1.72%	11.55%	0.65%	9.14%	3.87%	5.93%	5.37%	1.96%	3.63%	-0.23%	2.20%	8.97%
	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%
108年	10805	261.7	48.5	2.3	1,939.3	6.1	31.3	1.4	53,523.4	83.0	13.6	3,936.0	83.4
	成長率	8.00%	15.33%	6.46%	6.39%	7.01%	7.76%	13.16%	0.91%	4.70%	-2.15%	3.13%	12.09%
	第1季	676.1	131.3	5.7	2,026.4	16.5	88.7	3.7	55,911.2	230.1	13.9	4,016.7	229.4
	成長率	-4.81%	-0.27%	-7.53%	4.43%	-1.93%	3.13%	2.99%	5.15%	0.21%	2.18%	2.91%	0.87%
109年	10903	224.4	45.3	1.9	2,102.6	5.4	30.0	1.3	57,683.5	76.2	14.1	4,102.2	78.4
	成長率	-10.14%	-3.24%	-13.83%	7.16%	-7.69%	0.27%	-3.64%	8.44%	-1.63%	6.57%	1.76%	-2.23%
	10904	212.5	43.2	1.8	2,116.4	5.2	29.0	1.2	58,421.4	76.4	14.8	3,952.1	75.1
	成長率	-15.91%	-8.15%	-19.48%	8.62%	-12.93%	-5.78%	-13.24%	7.85%	-6.27%	7.64%	0.20%	-7.64%
109年	10905	229.7	45.6	1.9	2,069.2	5.5	30.4	1.3	57,186.5	76.7	13.8	4,129.5	79.2
	成長率	-12.22%	-5.92%	-15.37%	6.70%	-9.24%	-2.81%	-8.08%	6.84%	-7.58%	1.84%	4.92%	-5.05%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年6月30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	8,141.8	876.5	12.3%	2,082.7	26.9%	
	成長率	6.78%	4.54%	1.58%	4.22%	1.40%	2.55%	0.46%	6.42%	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	471.3	32.5%	74.3	8,282.9	892.9	12.3%	523.9	26.4%	
	成長率	5.26%	2.10%	0.31%	5.50%	2.97%	3.57%	1.25%	5.29%	0.56%	
108年	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%	
	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%	
108年	10805	155.1	491.1	33.1%	24.0	7,836.7	844.8	12.0%	179.1	26.7%	
	成長率	8.07%	4.46%	2.59%	3.28%	-0.60%	-0.31%	-0.74%	7.40%	2.33%	
	109年	第1季	455.7	536.0	35.2%	71.0	8,935.7	938.4	12.7%	526.7	28.4%
		成長率	1.42%	7.69%	2.38%	1.27%	6.79%	4.36%	0.43%	1.40%	1.82%
10903		160.9	584.2	36.4%	23.9	9,346.9	953.7	12.7%	184.7	29.3%	
成長率		3.06%	18.46%	6.77%	-2.94%	12.35%	6.48%	2.13%	2.25%	6.42%	
109年	10904	151.2	582.8	35.9%	22.5	9,369.8	953.5	13.0%	173.7	29.2%	
	成長率	-0.56%	17.92%	6.84%	-4.15%	15.99%	14.19%	7.03%	-1.04%	7.54%	
	10905	147.5	563.9	34.2%	23.6	8,859.6	950.1	12.6%	171.1	27.6%	
成長率	-4.88%	14.84%	3.40%	-1.91%	13.05%	12.47%	4.97%	-4.48%	3.35%		

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年6月30日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表22-1 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數比例 (%)
107年	全年值	1,267.9	1,285.2	46.4%	275.4	8,156.0	858.9	12.4%	1,543.4	31.1%
	成長率	7.80%	5.42%	1.17%	4.70%	2.22%	2.85%	-1.11%	7.23%	0.92%
108年	全年值	1,355.9	1,349.2	46.7%	287.0	8,262.0	880.6	12.4%	1,642.9	31.5%
	成長率	6.94%	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	336.4	1,301.5	45.7%	74.1	8,407.2	897.3	12.4%	410.5	30.8%
	成長率	5.00%	1.71%	-0.47%	5.50%	2.85%	3.54%	1.18%	5.09%	0.14%
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%
10805	117.7	1,344.1	46.3%	24.0	7,943.9	848.4	12.0%	141.7	31.2%	
	成長率	7.69%	7.08%	1.67%	3.23%	-0.72%	-0.36%	-0.80%	6.91%	1.72%
109年	第1季	344.1	1,519.5	49.9%	70.8	9,067.1	942.8	12.8%	414.9	33.4%
	成長率	1.03%	7.09%	3.11%	1.28%	6.70%	4.33%	0.36%	1.07%	1.81%
	10903	122.6	1,645.1	51.6%	23.8	9,490.3	958.3	12.8%	146.4	34.5%
	成長率	3.78%	17.55%	7.78%	-2.91%	12.41%	6.49%	2.08%	2.63%	7.17%
10904	114.5	1,634.1	51.2%	22.5	9,520.4	958.2	13.1%	137.0	34.6%	
成長率	-1.05%	18.67%	8.60%	-4.16%	16.21%	14.25%	7.04%	-1.58%	8.85%	
10905	111.7	1,455.6	48.1%	23.5	8,994.9	954.8	12.6%	135.3	32.3%	
成長率	-5.09%	8.29%	3.79%	-1.87%	13.23%	12.53%	4.99%	-4.55%	3.38%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年6月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 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	646.4	2,167.9	54.2%	146.5	12,300.4	1,545.5	14.5%	792.9	36.0%
	成長率	4.13%	4.52%	0.07%	5.33%	2.44%	3.26%	1.06%	4.35%	0.21%
	第1季	161.2	2,236.3	55.6%	36.1	12,763.7	1,596.8	15.1%	197.3	37.2%
	成長率	3.24%	5.22%	0.65%	7.19%	4.72%	4.45%	3.58%	3.94%	0.93%
	第2季	160.4	2,157.9	53.9%	35.5	11,905.6	1,460.4	14.1%	195.9	35.7%
	成長率	4.16%	5.77%	-0.15%	1.52%	-2.11%	-1.88%	-2.15%	3.67%	-0.37%
	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	2,132.1	53.6%	37.9	12,471.7	1,586.3	14.5%	200.8	35.5%
	成長率	3.57%	2.36%	-0.53%	5.70%	3.56%	3.82%	1.03%	3.96%	-0.37%
10803	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	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%
10805	10805	55.6	2,134.8	53.5%	12.0	11,580.6	1,463.0	13.9%	67.6	35.5%
	成長率	3.75%	5.84%	0.17%	2.33%	-1.62%	-0.94%	-1.63%	3.49%	-0.27%
109年	第1季	163.4	2,407.6	57.0%	35.9	13,423.8	1,702.5	14.9%	199.3	37.8%
	成長率	1.34%	7.66%	2.55%	-0.60%	5.17%	6.62%	-1.10%	0.98%	1.41%
	10903	58.2	2,612.4	58.7%	12.3	14,278.4	1,763.3	15.1%	70.4	39.1%
	成長率	5.90%	18.73%	6.59%	-3.56%	12.64%	15.04%	2.11%	4.13%	7.25%
10904	54.4	2,625.5	58.8%	11.4	14,235.1	1,816.4	15.5%	65.7	39.6%	
成長率	0.21%	20.67%	8.47%	-5.11%	15.55%	29.17%	7.58%	-0.75%	9.69%	
10905	53.4	2,328.0	56.0%	11.9	13,247.9	1,746.0	14.8%	65.3	37.2%	
成長率	-3.98%	9.05%	4.67%	-0.77%	14.40%	19.35%	7.06%	-3.41%	4.80%	

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30日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-1B 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_區域醫院

年	月	門診			住診				合計		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數比例 (%)	
107年	全年值	481.9	1,173.2	44.3%	106.7	6,864.4	794.2	11.8%	588.6	29.5%	
	成長率	7.88%	6.61%	2.40%	3.06%	1.09%	1.35%	-2.25%	6.97%	1.50%	
108年	全年值	511.1	1,259.1	45.2%	108.0	6,863.1	800.2	11.7%	619.1	30.1%	
	成長率	6.05%	7.32%	1.90%	1.24%	-0.02%	0.75%	-0.69%	5.18%	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	1,199.6	43.9%	27.7	6,978.8	810.1	11.6%	152.6	29.2%	
	成長率	3.37%	2.62%	0.08%	2.89%	1.80%	2.07%	0.29%	3.28%	0.30%	
108年	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%	
	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%	
108年	10805	44.7	1,264.4	45.0%	9.2	6,722.1	784.1	11.5%	53.9	30.0%	
	成長率	7.56%	10.37%	3.19%	2.53%	-0.13%	-0.50%	-0.07%	6.67%	3.06%	
	109年	第1季	128.8	1,415.8	48.5%	26.6	7,624.5	856.1	12.1%	155.4	32.0%
		成長率	-0.89%	5.59%	2.82%	2.20%	8.96%	4.76%	1.71%	-0.38%	1.45%
10903		45.8	1,536.6	50.1%	8.7	7,859.3	847.7	11.8%	54.6	33.0%	
成長率		0.12%	15.77%	7.48%	-4.70%	13.05%	4.02%	1.55%	-0.69%	6.26%	
109年	10904	42.8	1,523.1	49.7%	8.3	7,964.3	871.0	12.2%	51.2	33.1%	
	成長率	-3.36%	16.31%	7.79%	-5.08%	17.74%	12.15%	6.49%	-3.64%	7.75%	
109年	10905	41.5	1,345.1	46.3%	8.8	7,534.3	863.0	11.8%	50.2	30.6%	
	成長率	-7.20%	6.38%	3.10%	-4.98%	12.08%	10.05%	2.31%	-6.82%	2.07%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年6月30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	20.08%	10.36%	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	623.8	32.9%	8.5	4,708.7	347.0	8.7%	57.1	23.3%
	成長率	15.01%	5.47%	1.54%	13.95%	6.51%	10.08%	5.91%	14.85%	3.52%
109年	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%
	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%
109年	10805	17.4	664.8	34.3%	2.8	4,514.8	332.0	8.4%	20.2	24.2%
	成長率	22.98%	13.86%	7.03%	10.00%	2.80%	5.06%	1.87%	21.03%	7.97%
	第1季	51.9	767.7	37.9%	8.4	5,058.6	363.4	9.0%	60.3	26.3%
	成長率	5.06%	10.37%	5.69%	6.93%	9.03%	6.71%	3.69%	5.31%	4.41%
109年	10903	18.6	829.6	39.5%	2.8	5,249.1	373.3	9.1%	21.5	27.4%
	成長率	6.69%	18.73%	10.80%	6.28%	15.13%	8.03%	6.17%	6.64%	9.07%
	10904	17.3	814.9	38.5%	2.8	5,376.4	363.7	9.2%	20.1	26.7%
成長率	0.89%	19.98%	10.45%	2.99%	18.28%	9.88%	9.67%	1.18%	9.55%	
109年	10905	16.8	732.9	35.4%	2.9	5,159.0	372.5	9.0%	19.7	24.9%
成長率	-3.24%	10.24%	3.32%	3.71%	14.27%	12.21%	6.95%	-2.29%	2.91%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年6月30日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

5. 醫藥點數=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	303.5	160.6	24.8%	1,701.1	330.7	99.9	1.1%	303.6	24.5%
	成長率	4.56%	2.35%	0.40%	-1.83%	1.00%	0.47%	1.18%	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	101.2	1.1%	78.0	24.0%
	成長率	4.31%	0.89%	-0.60%	-2.33%	2.78%	1.18%	2.86%	4.31%	-0.48%
109年	10803	26.6	159.8	25.3%	142.9	328.2	101.0	1.1%	26.6	25.0%
	成長率	-0.53%	0.56%	0.23%	0.00%	0.11%	0.30%	0.23%	-0.44%	0.35%
	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%
109年	10805	25.7	159.9	24.6%	138.9	336.1	100.5	1.1%	25.7	24.3%
	成長率	8.61%	2.50%	2.59%	3.83%	6.37%	5.54%	6.77%	8.61%	2.70%
	第1季	77.4	175.3	26.3%	388.1	340.9	102.3	1.1%	77.5	26.0%
	成長率	0.60%	8.58%	2.18%	-6.87%	4.94%	2.69%	4.86%	0.59%	2.30%
109年	10903	26.1	189.2	26.6%	126.5	338.6	102.3	1.1%	26.1	26.3%
	成長率	-1.73%	18.42%	5.31%	-11.46%	3.16%	1.32%	3.14%	-1.74%	5.41%
	10904	24.8	192.4	26.6%	141.0	378.4	114.7	1.3%	24.9	26.3%
成長率	-1.21%	21.48%	7.83%	4.59%	13.74%	13.79%	13.50%	-1.21%	7.83%	
109年	10905	23.7	194.8	26.0%	126.5	324.8	99.3	1.1%	23.7	25.7%
成長率	-7.76%	21.81%	5.71%	-8.90%	-3.36%	-1.24%	-2.42%	-7.76%	5.63%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年6月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表22-3 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_牙醫門診

年	月	牙醫門診		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
107年	全年值	3.7	10.8	0.8%
	成長率	2.81%	1.11%	-0.14%
108年	全年值	3.8	11.0	0.8%
	成長率	3.74%	1.68%	1.36%
	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	3.63%	1.72%	0.92%
109年	10803	0.3	11.0	0.8%
	成長率	-1.85%	1.22%	0.39%
	10804	0.3	11.1	0.8%
	成長率	8.50%	1.16%	1.48%
	10805	0.3	11.1	0.8%
成長率	2.74%	1.49%	1.39%	
109年	第1季	0.9	11.6	0.9%
	成長率	0.70%	4.75%	2.14%
	10903	0.3	12.0	0.9%
	成長率	0.00%	9.60%	6.41%
10904	0.3	12.2	0.9%	
成長率	-3.33%	9.65%	2.93%	
10905	0.3	11.5	0.8%	
成長率	-5.63%	4.05%	-0.37%	

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30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。

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

4. 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%	
108年	10803	8.5	252.2	35.7%	
	成長率	7.82%	10.19%	4.74%	
	10804	8.4	250.2	35.4%	
	成長率	15.29%	9.84%	4.71%	
108年	10805	8.8	250.8	35.3%	
	成長率	12.26%	10.47%	5.83%	
	109年	第1季	25.5	271.1	37.6%
		成長率	9.01%	9.97%	5.21%
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	6.07%	10.05%	5.96%	
109年	10905	9.1	274.0	37.0%	
	成長率	4.36%	9.25%	4.83%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年6月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。

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

4. 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	-0.07%	-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	2,217.5	4.7%
	成長率	-0.90%	-3.40%	-2.97%
	10803	1.9	2,267.8	4.9%
成長率	-0.32%	-3.54%	-0.24%	
10804	1.8	2,189.5	4.7%	
成長率	-1.59%	-4.14%	-7.25%	
10805	1.9	2,252.5	4.7%	
成長率	0.08%	-2.68%	-3.58%	
109年	第1季	5.6	2,189.4	4.7%
	成長率	0.14%	-1.67%	-3.96%
	10903	1.9	2,245.5	4.8%
	成長率	0.03%	-0.98%	-2.93%
	10904	1.8	2,192.0	4.7%
成長率	1.65%	0.12%	-0.90%	
10905	1.9	2,242.6	4.8%	
成長率	1.22%	-0.44%	2.15%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年6月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

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

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

5. 成長率係與去年同期比較。

表23-1 全民健康保險_藥局申報情形_總表

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
107年	全年值	9,655.0	374.8	3.1	378.0	391.5
	成長率	5.52%	6.06%	6.14%	6.06%	0.51%
108年	全年值	10,171.5	401.1	3.3	404.4	397.6
	成長率	5.35%	7.00%	5.72%	6.99%	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	2,672.0	103.7	0.9	104.5	391.2
	成長率	6.89%	7.23%	4.86%	7.21%	0.30%
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%	
10805	858.8	33.6	0.3	33.9	394.7	
成長率	7.91%	9.28%	8.44%	9.27%	1.26%	
109年	第1季	2,524.8	107.9	0.9	108.8	430.9
	成長率	0.05%	8.69%	1.50%	8.63%	8.58%
	10903	821.7	38.1	0.3	38.4	467.1
	成長率	-5.70%	11.60%	2.10%	11.52%	18.26%
10904	774.7	36.3	0.3	36.6	472.0	
成長率	-8.41%	10.51%	4.58%	10.46%	20.61%	
10905	729.8	34.7	0.3	35.0	479.7	
成長率	-15.02%	3.31%	-1.73%	3.27%	21.52%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年6月30日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)且不含代辦案件。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

表23-2 全民健康保險_藥局申報情形_醫院

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
107年	全年值	1,937.9	200.3	999.7	200.4	1,034.3
	成長率	8.06%	6.34%	21.77%	6.34%	-1.59%
108年	全年值	2,121.8	214.7	1,129.1	214.8	1,012.2
	成長率	9.49%	7.15%	12.95%	7.16%	-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	553.7	55.6	298.8	55.6	1,004.0
	成長率	9.94%	7.87%	4.17%	7.87%	-1.88%
109年	10803	171.0	17.9	98.3	17.9	1,048.5
	成長率	5.94%	3.43%	19.16%	3.44%	-2.36%
	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	10805	177.5	17.8	96.2	17.8	1,002.7
	成長率	9.44%	8.50%	30.31%	8.51%	-0.85%
	第1季	584.7	60.0	271.4	60.1	1,027.3
	成長率	15.68%	14.04%	-4.03%	14.03%	-1.42%
	10903	210.0	21.9	94.2	21.9	1,041.5
成長率	22.77%	21.95%	-4.19%	21.94%	-0.68%	
10904	197.9	20.8	89.5	20.8	1,050.8	
成長率	13.66%	19.69%	-5.33%	19.68%	5.30%	
10905	188.7	20.0	86.0	20.0	1,061.9	
成長率	6.32%	12.61%	-10.53%	12.60%	5.90%	

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30日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

表23-3 全民健康保險_藥局申報情形_西醫基層

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數	
107年	全年值	7,169.4	167.2	2.9	170.1	237.2	
	成長率	5.07%	5.79%	5.75%	5.79%	0.69%	
108年	全年值	7,487.0	178.7	3.1	181.7	242.7	
	成長率	4.43%	6.86%	6.04%	6.85%	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	1,974.5	46.2	0.8	47.0	238.2	
	成長率	6.43%	6.82%	5.57%	6.80%	0.35%	
10803	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%	
10805	10805	632.0	15.1	0.3	15.4	243.2	
	成長率	7.99%	10.10%	8.22%	10.07%	1.93%	
	109年	第1季	1,802.9	46.0	0.8	46.8	259.5
		成長率	-4.23%	2.57%	1.84%	2.56%	7.08%
10903		563.2	15.5	0.3	15.8	280.7	
成長率		-13.71%	-0.16%	2.23%	-0.12%	15.75%	
10904	530.6	14.8	0.3	15.1	283.7		
成長率	-14.99%	-0.04%	4.93%	0.04%	17.68%		
10905	494.7	14.0	0.3	14.3	289.0		
成長率	-21.73%	-7.12%	-1.15%	-7.02%	18.80%		

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30日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

表23-4 全民健康保險_藥局申報情形_牙醫

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
107年	全年值	504.1	5.4	3.6	5.4	107.3
	成長率	2.70%	3.33%	-4.31%	3.33%	0.61%
108年	全年值	522.6	5.6	4.0	5.6	107.9
	成長率	3.67%	4.20%	9.99%	4.20%	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	133.4	1.4	1.0	1.4	108.1
	成長率	3.09%	3.56%	3.65%	3.56%	0.45%
109年	10803	44.4	0.5	0.3	0.5	107.5
	成長率	-1.52%	-0.64%	5.66%	-0.64%	0.90%
	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	10805	45.8	0.5	0.4	0.5	108.0
	成長率	2.81%	3.46%	32.59%	3.47%	0.64%
	第1季	127.7	1.4	1.1	1.4	108.4
	成長率	1.34%	2.30%	13.31%	2.30%	0.95%
109年	10903	45.1	0.5	0.3	0.5	108.8
	成長率	1.61%	2.81%	-12.50%	2.80%	1.18%
	10904	42.9	0.5	0.3	0.5	108.9
	成長率	-2.76%	-1.57%	0.00%	-1.57%	1.22%
109年	10905	43.3	0.5	0.3	0.5	108.9
	成長率	-5.41%	-4.55%	-9.50%	-4.55%	0.91%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年6月30日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

表24 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	457.9	60.2	7,024.9	60.9	1,329.6
	成長率	4.30%	5.60%	3.44%	5.57%	1.22%
	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	110.1	15.4	1,830.9	15.6	1,419.3
	成長率	3.49%	5.75%	4.27%	5.73%	2.16%
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%	
10805	39.4	5.1	587.2	5.2	1,306.2	
成長率	2.55%	4.50%	3.09%	4.49%	1.89%	
109年	第1季	116.8	15.1	1,785.2	15.3	1,308.4
	成長率	-1.69%	4.41%	4.99%	4.42%	6.21%
	10903	41.6	5.3	612.3	5.4	1,294.7
	成長率	-2.10%	4.86%	6.43%	4.88%	7.13%
10904	38.2	5.1	604.1	5.2	1,360.2	
成長率	-4.59%	2.93%	6.80%	2.98%	7.94%	
10905	40.5	5.3	605.4	5.4	1,326.4	
成長率	2.77%	4.38%	3.11%	4.36%	1.55%	

- 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	77.1	26.6	6,248.1	27.3	3,537.1
	成長率	2.34%	2.98%	4.25%	3.01%	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	19.6	6.8	1,596.8	6.9	3,547.9
	成長率	2.42%	3.33%	3.82%	3.34%	0.90%
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%	
10805	6.4	2.2	524.6	2.3	3,575.3	
成長率	1.87%	2.35%	4.44%	2.40%	0.52%	
109年	第1季	19.7	6.8	1,598.0	7.0	3,548.0
	成長率	3.89%	4.67%	4.75%	4.68%	0.76%
	10903	6.7	2.3	544.7	2.4	3,586.7
	成長率	5.22%	5.92%	6.78%	5.94%	0.68%
10904	6.7	2.3	541.5	2.3	3,521.0	
成長率	4.67%	4.73%	5.95%	4.76%	0.09%	
10905	6.6	2.3	540.6	2.3	3,539.9	
成長率	3.12%	2.08%	3.05%	2.10%	-0.99%	

- 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%
109年	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	10805	0.8	1.1	16.0	1.1	13,138.5
	成長率	5.76%	5.83%	33.56%	5.86%	0.10%
	第1季	2.5	3.2	55.2	3.2	12,608.4
	成長率	2.94%	4.78%	24.79%	4.81%	1.82%
	10903	0.8	1.1	19.8	1.1	13,132.1
成長率	3.23%	4.55%	23.52%	4.58%	1.31%	
10904	0.8	1.1	18.9	1.1	12,653.8	
成長率	1.67%	2.00%	24.03%	2.03%	0.35%	
10905	0.8	1.1	19.4	1.1	13,144.3	
成長率	0.31%	0.33%	21.28%	0.36%	0.04%	

- 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%
	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%	
10805	33.0	34.7	1,100	34.9	10,562.7	
成長率	135.71%	145.35%	144.44%	145.35%	4.09%	
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%
	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%	
10905	23.0	19.9	800	20.0	8,695.0	
成長率	-30.30%	-42.68%	-27.27%	-42.63%	-17.68%	

- 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	361.9	19.7	19.7	544.0
	成長率	5.26%	9.16%	9.16%	3.71%
	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	85.7	5.1	5.1	590.6
	成長率	4.03%	9.49%	9.49%	5.24%
10803	34.6	1.7	1.7	498.1	
成長率	0.82%	3.94%	3.94%	3.09%	
10804	32.1	1.7	1.7	521.4	
成長率	9.72%	13.12%	13.12%	3.10%	
10805	31.5	1.7	1.7	528.3	
成長率	3.13%	6.41%	6.41%	3.18%	
109年	第1季	92.7	4.8	4.8	520.1
	成長率	-2.70%	3.41%	3.41%	6.27%
	10903	33.4	1.8	1.8	531.8
	成長率	-3.39%	3.15%	3.15%	6.78%
10904	30.1	1.7	1.7	561.1	
成長率	-6.20%	0.94%	0.94%	7.61%	
10905	32.4	1.8	1.8	561.8	
成長率	3.00%	9.53%	9.53%	6.33%	

- 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%
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%	
10805	4,312.0	322.7	44.9	367.7	852.7	
成長率	-18.01%	-24.13%	-18.17%	-23.45%	-6.64%	
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%
	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%	
10905	3,549.0	225.1	43.9	269.0	758.0	
成長率	-17.69%	-30.26%	-2.27%	-26.84%	-11.11%	

- 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%
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%	
10805	2,642.0	1.5	1.5	553.7	
成長率	-16.94%	-10.06%	-10.06%	8.29%	
109年	第1季	7,064.0	4.1	4.1	574.9
	成長率	-8.35%	-5.74%	-5.74%	2.86%
	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%	
10905	2,707.0	1.5	1.5	554.9	
成長率	2.46%	2.68%	2.68%	0.22%	

- 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%
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%	
10805	250.0	4.1	15,418	4.1	16,305.2	
成長率	49.70%	74.23%	335.41%	74.62%	16.65%	
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%
	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	335.0	6.1	12,637	6.1	18,171.5	
成長率	43.78%	60.55%	20.04%	60.44%	11.59%	
10905	407.0	6.6	13,730	6.6	16,209.4	
成長率	62.80%	62.12%	-10.95%	61.84%	-0.59%	

- 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	1,192.7	41.08%	1,009.4	43.63%	2,202.1	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	303.8	41.28%	261.5	43.81%	565.3	42.41%
	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%
	10805	104.0	40.92%	86.5	43.41%	190.5	42.01%
109年	第1季	286.6	41.58%	241.1	43.52%	527.7	42.44%
	10903	99.2	41.71%	81.0	43.52%	180.2	42.51%
	10904	92.5	41.37%	73.6	42.77%	166.1	41.98%
	10905	95.4	41.05%	80.2	43.05%	175.6	41.94%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年6月30日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

表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	1,131.6	38.98%	925.5	40.01%	2,057.1	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	284.5	38.66%	238.1	39.89%	522.6	39.21%
	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%
	10805	99.4	39.12%	80.1	40.21%	179.6	39.59%
109年	第1季	265.7	38.54%	220.4	39.79%	486.1	39.10%
	10903	91.4	38.45%	73.9	39.69%	165.3	38.99%
	10904	86.1	38.52%	68.3	39.69%	154.4	39.03%
	10905	89.5	38.50%	74.4	39.95%	163.9	39.15%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年6月30日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

表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	18.35%
	第1季	137.8	19.59%	89.6	16.33%	227.5	18.16%
	第2季	146.5	20.07%	95.2	16.48%	241.8	18.48%
	第3季	146.9	20.03%	96.4	16.34%	243.3	18.39%
	第4季	147.6	20.06%	97.3	16.30%	244.9	18.38%
	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%
	10805	50.8	19.97%	32.7	16.38%	83.4	18.39%
109年	第1季	137.0	19.88%	92.4	16.69%	229.4	18.46%
	10903	47.2	19.84%	31.2	16.79%	78.4	18.50%
	10904	45.0	20.11%	30.2	17.54%	75.1	18.99%
	10905	47.5	20.45%	31.7	16.99%	79.2	18.91%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年6月30日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

表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	0.9634	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

總額別 年季	牙醫	中醫	西醫基層	醫院	門診透析
100年	1.0035	0.9876	0.9220	0.9283	0.8424
101年	0.9887	0.9629	0.9366	0.9342	0.8300
102年	0.9689	0.9474	0.9360	0.9382	0.8224
103年	0.9636	0.9437	0.9250	0.9332	0.8274
104年	0.9682	0.9546	0.9486	0.9413	0.8310
105年	0.9785	0.9503	0.9529	0.9352	0.8347
105年第1季	1.0040	1.0041	0.9358	0.9431	0.8084
105年第2季	0.9586	0.9301	0.9564	0.9422	0.8432
105年第3季	0.9888	0.9370	0.9677	0.9306	0.8369
105年第4季	0.9625	0.9301	0.9516	0.9250	0.8505
106年	0.9475	0.9495	0.9648	0.9348	0.8486
106年第1季	0.9595	0.9515	0.9814	0.9375	0.8248
106年第2季	0.9388	0.9538	0.9604	0.9438	0.8521
106年第3季	0.9298	0.9202	0.9461	0.9295	0.8470
106年第4季	0.9619	0.9724	0.9714	0.9283	0.8703
107年	0.9489	0.9305	0.9585	0.9274	0.8512
107年第1季	0.9382	0.9366	0.9441	0.9223	0.8223
107年第2季	0.9478	0.9349	0.9725	0.9310	0.8577
107年第3季	0.9520	0.9278	0.9577	0.9287	0.8620
107年第4季	0.9575	0.9227	0.9598	0.9276	0.8627
108年	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0.99。

表30 全民健康保險重大傷病證明有效領證統計表（109年6月）

重大傷病種類	108年底有效領證數	108年6月	109年6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	412,176	411,669	-0.12%	9,644
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,548	1,530	1,564	2.22%	7
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,275	1,272	1,266	-0.47%	19
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	86,200	84,872	87,611	3.23%	802
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	117,837	115,386	120,049	4.04%	357
6. 慢性精神病	200,516	200,404	199,862	-0.27%	325
7. 先天性新陳代謝異常疾病	16,062	15,803	16,308	3.20%	30
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	36,263	36,877	1.69%	277
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	410	354	-13.66%	21
10. 接受器官移植	15,892	15,449	16,246	5.16%	90
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	13,082	13,123	0.31%	7
12. 重大創傷且其嚴重程度到達創傷嚴重程度分數16分以上者	8,880	8,546	9,194	7.58%	631
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,053	10,955	10,954	-0.01%	1,164
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	78	79	1.28%	3
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%	-
16. 重症肌無力症	5,207	5,028	5,254	4.49%	40
17. 先天性免疫不全症	175	173	173	0.00%	-
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	8,080	8,052	-0.35%	16
19. 職業病	2,525	2,644	2,388	-9.68%	1
21. 多發性硬化症	1,093	1,106	1,075	-2.80%	1
22. 先天性肌肉萎縮症	430	437	429	-1.83%	-
23. 外皮之先天畸形	120	120	122	1.67%	-
24. 漢生病	159	163	157	-3.68%	1
25. 肝硬化症	5,505	5,789	5,164	-10.80%	83
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	83	75	-9.64%	-
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	17	20	17.65%	1
30. 罕見疾病	11,077	10,611	11,428	7.70%	17
合計	958,166	950,629	959,634	0.95%	13,537

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6月份重大傷病檔死亡註銷卡數共7,430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900,422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7月3日

表30-1 107-108年重大傷病各類別醫療服務概況統計－醫療點數分佈情形

各類別	107年							108年						
	人數		醫療點數					人數		醫療點數				
	值 (人)	成長率 (%)	總值 (百萬點)	成長率 (%)	每人點數 (點)	成長率 (%)	95百分位 (點)	值 (人)	成長率 (%)	總值 (百萬點)	成長率 (%)	每人點數 (點)	成長率 (%)	95百分位 (點)
01癌症	467,382	0.97	83,414.50	8.60	178,472	7.56	797,321	463,314	-0.87	86,710.01	3.95	187,152	4.86	823,529
02凝血因子異常	1,172	2.54	3,743.52	8.65	3,194,127	5.96	9,423,938	1,213	3.50	3,972.95	6.13	3,275,310	2.54	9,054,247
03溶血症	1,409	-1.40	527.74	-7.54	374,551	-6.23	1,467,619	1,449	2.84	669.41	26.85	461,984	23.34	1,651,390
04洗腎	91,112	2.98	56,177.13	4.53	616,572	1.50	999,550	91,135	0.03	58,039.20	3.31	636,849	3.29	1,048,127
05自體性免疫疾病	95,943	4.08	7,158.06	10.40	74,607	6.07	360,518	100,108	4.34	8,169.04	14.12	81,602	9.38	375,079
06慢性精神病	152,541	-0.32	14,253.95	2.61	93,443	2.93	386,099	153,626	0.71	15,259.79	7.06	99,331	6.30	404,643
07新陳代謝異常	14,127	3.23	682.38	2.30	48,303	-0.90	94,250	14,892	5.42	992.77	45.49	66,664	38.01	134,555
08先天性畸形	26,866	2.47	1,835.17	14.90	68,308	12.13	375,306	27,600	2.73	1,905.25	3.82	69,031	1.06	372,925
09燒傷	535	-17.94	238.81	-9.09	446,367	10.79	2,014,817	431	-19.44	232.78	-2.52	540,098	21.00	2,795,078
10器官移植	13,021	6.56	3,810.95	5.93	292,678	-0.59	822,994	13,561	4.15	4,328.94	13.59	319,220	9.07	957,366
11小兒麻痺	7,999	1.55	454.05	-0.70	56,764	-2.21	210,227	8,257	3.23	582.18	28.22	70,508	24.21	287,204
12重大創傷	11,661	6.64	2,551.11	12.25	218,773	5.26	828,027	9,355	-19.78	1,794.55	-29.66	191,828	-12.32	779,940
13呼吸器	19,084	3.30	14,299.27	4.98	749,281	1.63	1,606,445	14,377	-24.66	11,344.54	-20.66	789,075	5.31	1,671,843
14營養不良	118	7.27	71.22	0.39	603,547	-6.41	1,886,450	101	-14.41	59.17	-16.92	585,809	-2.94	1,660,547
15潛水伏症	5	-16.67	0.21	-9.44	42,920	8.68	96,814	8	60.00	3.07	1,329.88	383,565	793.68	1,693,101
16重症肌無力症	4,889	5.00	206.04	12.08	42,144	6.74	165,311	5,014	2.56	207.07	0.50	41,298	-2.01	167,008
17先天免疫不全	177	2.31	73.28	24.65	414,012	21.84	1,406,689	179	1.13	80.15	9.37	447,746	8.15	1,237,301
18脊髓損傷	5,864	0.26	432.70	1.57	73,789	1.31	282,940	6,386	8.90	826.28	90.96	129,389	75.35	576,829
19職業病	2,132	-8.02	119.32	-2.47	55,965	6.04	252,102	2,025	-5.02	142.16	19.14	70,201	25.44	321,281
20急性腦血管疾病	62,493	2.33	7,337.21	7.44	117,408	5.00	480,356	67,456	7.94	10,213.44	39.20	151,409	28.96	646,259
21多發性硬化症	1,143	0.79	316.46	4.80	276,871	3.97	747,645	1,254	9.71	344.35	8.81	274,604	-0.82	754,837
22先天性肌肉萎縮	300	1.69	29.35	23.55	97,831	21.49	427,087	307	2.33	27.29	-7.02	88,894	-9.14	401,369
23外皮之先天畸形	59	3.51	10.62	57.86	179,934	52.51	1,396,587	62	5.08	8.43	-20.60	135,953	-24.44	1,016,322
24漢生病	132	-5.04	13.85	1.66	104,926	7.05	355,000	124	-6.06	12.63	-8.83	101,837	-2.94	321,514
25肝硬化症	7,440	-9.81	1,285.37	-2.85	172,764	7.71	677,054	7,160	-3.76	1,411.80	9.84	197,178	14.13	788,657
26早產兒併發症	29	-19.44	2.16	-89.38	74,461	-86.82	328,500	36	24.14	5.56	157.32	154,350	107.29	972,186
27烏腳病	52	-7.14	2.16	-32.82	41,470	-27.66	141,967	43	-17.31	2.27	5.45	52,882	27.52	227,366
28運動神經元疾病	113	-8.13	14.55	-28.08	128,768	-21.72	604,840	184	62.83	35.13	141.42	190,917	48.26	798,084
29庫賈氏症	30	3.45	6.68	-14.45	222,772	-17.30	911,851	26	-13.33	5.85	-12.53	224,849	0.93	848,109
30罕病	7,509	6.00	5,298.39	10.15	705,605	3.92	2,934,810	7,960	6.01	5,494.05	3.69	690,208	-2.18	3,059,340
XX不詳	6,194	17.56	42.43	-12.56	6,850	-25.61	16,565	5,867	-5.28	1,006.39	2,271.84	171,534	2,404.04	858,370
00合計	956,503	1.47	204,408.65	6.64	213,704	5.09	826,819	966,897	1.09	213,886.48	4.64	221,209	3.51	848,159

註：資料來源：健保署三代倉儲系統門診明細、交付機構明細、住院明細檔、重大傷病領證檔（108.4.29擷取）

◎資料範圍：醫事服務機構申報之費用明細資料中重大傷病就醫之案件(部分負擔代碼='001'、'011'、'012'、'013'之案件)。

◎人數：以ID、BIRTHDAY進行歸戶。

◎醫療點數：申請點數+部分負擔點數。

◎成長率：與去年同期比較之成長率，單位為百分比。

◎重大傷病類別判斷邏輯：

- 1)統計年度持有單一張有效重大傷病證明患者，就醫資料以重大傷病領證檔之類別為類別。
- 2)持兩類以上有效重大傷病證明患者，其就醫資料依主次診斷可判斷類別但如有無法歸類者，按比率分攤至患者可歸類之類別。
- 3)依主次診斷無法歸類者，歸入XX不詳之類別。

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2月-109年4月平均				109年3月-109年5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	2,298	2,178	120	-	2,293	2,173	120	-	-4
臺大兒醫	275	275	-	-	275	275	-	-	
馬偕台北	890	851	39	-	890	851	39	-	1
馬偕兒童醫	186	186	-	-	187	187	-	-	
彰基	1,406	1,176	76	154	1,406	1,176	76	154	0
彰基兒童醫	211	199	12	-	211	199	12	-	
中國	1,896	1,476	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	2,768	2,711	57	-	2,778	2,721	57	-	11
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	1,314	1,272	42	-	1,316	1,274	42	-	2
馬偕淡水	932	910	22	-	932	910	22	-	0
萬芳醫院	726	700	26	-	728	702	26	-	2
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	-	1,094	1,058	36	-	-1
成大醫院	1,330	1,255	75	-	1,330	1,255	75	-	0
奇美醫院	1,255	1,179	76	-	1,255	1,179	76	-	0
高雄榮總	1,453	1,400	53	-	1,453	1,400	53	-	0
高雄長庚	2,647	2,105	100	442	2,630	2,088	100	442	-17
高雄醫學大	1,653	1,587	66	-	1,656	1,590	66	-	3
慈濟醫院	958	749	36	173	958	749	36	173	0
總計	32,126	29,702	1,285	769	32,122	29,698	1,285	769	-4

製表日：109/7/3

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.高雄長庚醫院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：

高雄長庚醫院自109年5月起暫時性關閉急性一般精神病床51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%
108年						
全年	3,582	25.03%	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	839	31.50%	673	11.98%	8	-11.11%
10803	292	56.15%	259	11.64%	2	-88.24%
10804	276	-2.82%	240	-18.92%	3	-62.50%
10805	277	-2.12%	271	19.38%	2	-50.00%
109年						
第1季	521	-34.38%	587	-23.07%	14	100.00%
10903	89	-69.52%	141	-45.56%	1	-50.00%
10904	105	-61.96%	213	-11.25%	5	66.67%
10905	155	-44.04%	195	-28.04%	1	-50.00%

備註：

- 資料來源：中央健保署三代倉儲門診明細、醫令及住院明細、醫令檔(擷取日期：109年6月30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2.3百萬件，109年2.0百萬件，減少13.8%。

表33 醫院總額一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動		合計		
			核定數 (億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億元)	核定數 (億點)	收入(億元)	平均點值(元)
104	全年	門診	1035.87	928.11	0.8960	970.62	970.62	2006.48	1898.72	0.9463
		住診	1280.39	1147.73	0.8964	589.62	589.62	1870.00	1737.34	0.9291
		門住診	2316.25	2075.83	0.8962	1560.23	1560.23	3876.49	3636.07	0.9380
105	全年	門診	1101.78	973.16	0.8833	1033.99	1033.99	2135.77	2007.15	0.9398
		住診	1360.89	1204.14	0.8848	610.66	610.66	1971.55	1814.80	0.9205
		門住診	2462.67	2177.30	0.8841	1644.66	1644.66	4107.32	3821.96	0.9305
106	全年	門診	1180.38	1041.05	0.8820	1135.09	1135.09	2315.47	2176.14	0.9398
		住診	1410.66	1244.77	0.8824	641.01	641.01	2051.68	1885.78	0.9191
		門住診	2591.04	2285.81	0.8822	1776.11	1776.11	4367.15	4061.92	0.9301
107	全年	門診	1231.95	1072.64	0.8707	1212.18	1212.18	2444.12	2284.82	0.9348
		住診	1469.22	1280.08	0.8713	683.46	683.46	2152.67	1963.53	0.9121
		門住診	2701.16	2352.72	0.8710	1895.63	1895.63	4596.80	4248.35	0.9242
	第1季	門診	288.98	248.40	0.8596	301.58	301.58	590.56	549.98	0.9313
		住診	353.03	303.74	0.8604	161.63	161.63	514.66	465.36	0.9042
		門住診	642.02	552.14	0.8600	463.21	463.21	1105.22	1015.34	0.9187
	第2季	門診	311.88	273.63	0.8774	302.40	302.40	614.28	576.04	0.9377
		住診	368.26	323.41	0.8782	171.39	171.39	539.65	494.80	0.9169
		門住診	680.14	597.05	0.8778	473.79	473.79	1153.94	1070.84	0.9280
	第3季	門診	313.58	273.70	0.8728	301.75	301.75	615.33	575.45	0.9352
		住診	370.68	324.26	0.8748	172.97	172.97	543.65	497.23	0.9146
		門住診	684.26	597.97	0.8739	474.72	474.72	1158.97	1072.68	0.9255
第4季	門診	317.50	276.91	0.8722	306.45	306.45	623.95	583.35	0.9349	
	住診	377.25	328.66	0.8712	177.47	177.47	554.72	506.13	0.9124	
	門住診	694.75	605.57	0.8716	483.92	483.92	1178.67	1089.49	0.9243	
全年	門診	1290.52	1140.01	0.8834	1292.33	1292.33	2582.85	2432.34	0.9417	
	住診	1518.04	1340.66	0.8832	699.36	699.36	2217.39	2040.02	0.9200	
	門住診	2808.56	2480.68	0.8833	1991.69	1991.69	4800.24	4472.37	0.9317	
第1季	門診	301.99	266.10	0.8811	322.12	322.12	624.11	588.22	0.9425	
	住診	360.72	317.88	0.8812	163.57	163.57	524.29	481.45	0.9183	
	門住診	662.71	583.98	0.8812	485.69	485.69	1148.40	1069.67	0.9314	
第2季	門診	325.41	287.40	0.8832	329.73	329.73	655.15	617.13	0.9420	
	住診	381.47	336.81	0.8829	174.44	174.44	555.91	511.25	0.9197	
	門住診	706.88	624.21	0.8830	504.17	504.17	1211.06	1128.38	0.9317	
第3季	門診	328.90	292.13	0.8882	316.74	316.74	645.64	608.87	0.9430	
	住診	385.48	342.25	0.8879	178.63	178.63	564.10	520.88	0.9234	
	門住診	714.38	634.38	0.8880	495.36	495.36	1209.74	1129.74	0.9339	
第4季	門診	334.21	294.38	0.8808	323.74	323.74	657.95	618.12	0.9395	
	住診	390.37	343.73	0.8805	182.72	182.72	573.09	526.45	0.9186	
	門住診	724.58	638.12	0.8807	506.46	506.46	1231.04	1144.57	0.9298	

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表核定點數扣除藥品價量協議及緩起訴捐助款。

表33-1 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
醫學中心	104	全年	門診	387.64	346.45	0.8937	460.75	460.75	848.40	807.20	0.9514
			住診	514.98	461.12	0.8954	292.89	292.89	807.87	754.01	0.9333
			門住診	902.62	807.57	0.8947	753.64	753.64	1656.26	1561.21	0.9426
	105	全年	門診	410.79	361.46	0.8799	489.75	489.75	900.54	851.21	0.9452
			住診	553.72	488.72	0.8826	302.81	302.81	856.54	791.53	0.9241
			門住診	964.51	850.18	0.8815	792.56	792.56	1757.07	1642.74	0.9349
	106	全年	門診	431.59	379.07	0.8783	543.31	543.31	974.89	922.37	0.9461
			住診	577.66	508.73	0.8807	317.09	317.09	894.75	825.82	0.9230
			門住診	1009.25	887.80	0.8797	860.40	860.40	1869.65	1748.19	0.9350
		全年	門診	449.35	388.46	0.8645	567.57	567.57	1016.92	956.02	0.9401
			住診	601.27	521.49	0.8673	335.05	335.05	936.32	856.54	0.9148
			門住診	1050.62	909.95	0.8661	902.61	902.61	1953.24	1812.56	0.9280
	107	第1季	門診	106.82	91.12	0.8530	141.23	141.23	248.05	232.35	0.9367
			住診	144.17	123.45	0.8562	79.08	79.08	223.25	202.52	0.9072
			門住診	250.99	214.57	0.8549	220.31	220.31	471.30	434.87	0.9227
		第2季	門診	113.39	98.78	0.8711	140.47	140.47	253.87	239.25	0.9424
			住診	149.60	130.68	0.8735	83.75	83.75	233.35	214.43	0.9189
			門住診	262.99	229.46	0.8725	224.22	224.22	487.21	453.68	0.9312
		第3季	門診	114.54	99.14	0.8656	141.19	141.19	255.72	240.33	0.9398
			住診	152.29	132.50	0.8700	84.88	84.88	237.18	217.38	0.9165
			門住診	266.83	231.64	0.8681	226.07	226.07	492.90	457.71	0.9286
		第4季	門診	114.60	99.42	0.8676	144.68	144.68	259.28	244.10	0.9415
			住診	155.20	134.87	0.8690	87.34	87.34	242.54	222.21	0.9162
			門住診	269.81	234.29	0.8684	232.02	232.02	501.82	466.31	0.9292
108	全年	門診	463.10	407.63	0.8802	589.51	589.51	1052.60	997.13	0.9473	
		住診	620.13	546.60	0.8814	344.96	344.96	965.09	891.56	0.9238	
		門住診	1083.23	954.23	0.8809	934.47	934.47	2017.70	1888.69	0.9361	
第1季	門診	109.04	95.65	0.8772	145.41	145.41	254.45	241.06	0.9474		
	住診	147.56	129.69	0.8789	80.34	80.34	227.90	210.03	0.9216		
	門住診	256.60	225.34	0.8782	225.75	225.75	482.34	451.09	0.9352		
第2季	門診	116.69	102.88	0.8817	148.11	148.11	264.80	250.99	0.9479		
	住診	154.63	136.40	0.8822	85.26	85.26	239.89	221.67	0.9240		
	門住診	271.32	239.29	0.8819	233.37	233.37	504.69	472.66	0.9365		
第3季	門診	118.13	104.56	0.8851	145.04	145.04	263.17	249.60	0.9484		
	住診	157.33	139.42	0.8862	88.69	88.69	246.02	228.11	0.9272		
	門住診	275.46	243.98	0.8857	233.73	233.73	509.19	477.71	0.9382		
第4季	門診	119.23	104.54	0.8768	150.95	150.95	270.19	255.49	0.9456		
	住診	160.62	141.08	0.8784	90.67	90.67	251.29	231.75	0.9222		
	門住診	279.85	245.62	0.8777	241.62	241.62	521.47	487.24	0.9344		

表33-1 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值 (元)
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	
區域醫院	104	全年	門診	433.48	387.86	0.8948	364.64	364.64	798.12	752.50	0.9428
			住診	531.33	475.64	0.8952	231.48	231.48	762.81	707.12	0.9270
			門住診	964.81	863.50	0.8950	596.12	596.12	1560.93	1459.62	0.9351
	105	全年	門診	464.64	409.69	0.8817	387.96	387.96	852.60	797.65	0.9355
			住診	566.94	500.91	0.8835	240.52	240.52	807.46	741.43	0.9182
			門住診	1031.59	910.60	0.8827	628.48	628.48	1660.07	1539.08	0.9271
	106	全年	門診	494.92	435.29	0.8795	427.37	427.37	922.29	862.67	0.9354
			住診	585.55	515.70	0.8807	250.93	250.93	836.48	766.63	0.9165
			門住診	1080.46	951.00	0.8802	678.30	678.30	1758.77	1629.30	0.9264
	107	全年	門診	502.87	437.15	0.8693	454.81	454.81	957.68	891.96	0.9314
			住診	607.53	529.29	0.8712	265.25	265.25	872.77	794.54	0.9104
			門住診	1110.40	966.44	0.8704	720.06	720.06	1830.46	1686.50	0.9214
		第1季	門診	119.48	102.58	0.8585	114.51	114.51	233.99	217.09	0.9278
			住診	147.35	126.78	0.8604	63.36	63.36	210.71	190.14	0.9023
			門住診	266.83	229.35	0.8595	177.87	177.87	444.70	407.22	0.9157
		第2季	門診	128.81	112.88	0.8763	115.09	115.09	243.90	227.97	0.9347
			住診	153.96	135.34	0.8791	67.06	67.06	221.01	202.40	0.9158
			門住診	282.77	248.22	0.8778	182.15	182.15	464.92	430.37	0.9257
		第3季	門診	127.03	110.67	0.8713	112.37	112.37	239.40	223.04	0.9317
			住診	151.83	132.82	0.8747	66.68	66.68	218.52	199.50	0.9130
			門住診	278.86	243.49	0.8732	179.05	179.05	457.91	422.54	0.9228
	第4季	門診	127.56	111.02	0.8704	112.84	112.84	240.40	223.86	0.9312	
		住診	154.39	134.36	0.8703	68.14	68.14	222.53	202.50	0.9100	
		門住診	281.94	245.38	0.8703	180.98	180.98	462.93	426.36	0.9210	
	108	全年	門診	516.15	455.41	0.8823	482.40	482.40	998.55	937.81	0.9392
			住診	623.52	550.56	0.8830	265.91	265.91	889.43	816.46	0.9180
			門住診	1139.67	1005.97	0.8827	748.31	748.31	1887.98	1754.28	0.9292
第1季	門診	121.29	106.80	0.8805	122.13	122.13	243.42	228.92	0.9405		
	住診	148.10	130.56	0.8815	62.27	62.27	210.37	192.82	0.9166		
	門住診	269.40	237.36	0.8811	184.39	184.39	453.79	421.75	0.9294		
第2季	門診	130.57	115.10	0.8816	124.68	124.68	255.24	239.78	0.9394		
	住診	157.49	138.93	0.8821	67.15	67.15	224.64	206.08	0.9174		
	門住診	288.06	254.03	0.8819	191.83	191.83	479.89	445.86	0.9291		
第3季	門診	131.20	116.45	0.8876	116.91	116.91	248.11	233.36	0.9406		
	住診	158.37	140.60	0.8878	67.39	67.39	225.76	207.99	0.9213		
	門住診	289.57	257.06	0.8877	184.30	184.30	473.87	441.36	0.9314		
第4季	門診	133.09	117.06	0.8796	118.69	118.69	251.78	235.75	0.9363		
	住診	159.56	140.46	0.8803	69.10	69.10	228.66	209.56	0.9165		
	門住診	292.65	257.52	0.8800	187.79	187.79	480.43	445.31	0.9269		

表33-1 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值 (元)
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	
地區醫院	104	全年	門診	214.74	193.80	0.9025	145.23	145.23	359.97	339.02	0.9418
			住診	234.08	210.96	0.9013	65.25	65.25	299.33	276.22	0.9228
			門住診	448.82	404.76	0.9018	210.48	210.48	659.30	615.24	0.9332
	105	全年	門診	226.35	202.01	0.8925	156.28	156.28	382.63	358.29	0.9364
			住診	240.22	214.51	0.8930	67.33	67.33	307.55	281.84	0.9164
			門住診	466.57	416.52	0.8927	223.61	223.61	690.18	640.13	0.9275
	106	全年	門診	253.87	226.69	0.8929	164.41	164.41	418.29	391.10	0.9350
			住診	247.46	220.34	0.8904	72.99	72.99	320.45	293.33	0.9154
			門住診	501.33	447.02	0.8917	237.40	237.40	738.73	684.43	0.9265
	107	全年	門診	279.72	247.03	0.8832	189.80	189.80	469.52	436.83	0.9304
			住診	260.42	229.30	0.8805	83.16	83.16	343.58	312.46	0.9094
			門住診	540.14	476.33	0.8819	272.96	272.96	813.10	749.29	0.9215
		第1季	門診	62.68	54.70	0.8727	45.84	45.84	108.53	100.54	0.9265
			住診	61.51	53.52	0.8701	19.19	19.19	80.69	72.70	0.9010
			門住診	124.19	108.22	0.8714	65.03	65.03	189.22	173.25	0.9156
		第2季	門診	69.67	61.97	0.8895	46.84	46.84	116.52	108.82	0.9339
			住診	64.71	57.40	0.8870	20.59	20.59	85.29	77.98	0.9143
			門住診	134.38	119.37	0.8883	67.43	67.43	201.81	186.80	0.9256
		第3季	門診	72.02	63.89	0.8872	48.19	48.19	120.21	112.08	0.9324
			住診	66.55	58.95	0.8858	21.40	21.40	87.95	80.35	0.9136
			門住診	138.57	122.84	0.8865	69.59	69.59	208.16	192.43	0.9244
	第4季	門診	75.34	66.47	0.8822	48.93	48.93	124.27	115.39	0.9286	
		住診	67.66	59.44	0.8785	21.99	21.99	89.65	81.43	0.9083	
		門住診	143.00	125.90	0.8804	70.92	70.92	213.92	196.82	0.9201	
108	全年	門診	311.28	276.97	0.8898	220.42	220.42	531.70	497.39	0.9355	
		住診	274.38	243.51	0.8875	88.49	88.49	362.87	332.01	0.9149	
		門住診	585.65	520.48	0.8887	308.92	308.92	894.57	829.40	0.9271	
第1季	門診	71.66	63.65	0.8882	54.59	54.59	126.25	118.24	0.9366		
	住診	65.06	57.63	0.8858	20.97	20.97	86.02	78.60	0.9137		
	門住診	136.72	121.28	0.8871	75.55	75.55	212.27	196.84	0.9273		
第2季	門診	78.16	69.42	0.8881	56.95	56.95	135.11	126.37	0.9353		
	住診	69.35	61.47	0.8864	22.02	22.02	91.37	83.49	0.9138		
	門住診	147.51	130.89	0.8873	78.98	78.98	226.48	209.86	0.9266		
第3季	門診	79.57	71.12	0.8938	54.79	54.79	134.36	125.91	0.9371		
	住診	69.78	62.22	0.8917	22.55	22.55	92.33	84.77	0.9182		
	門住診	149.35	133.34	0.8928	77.33	77.33	226.68	210.68	0.9294		
第4季	門診	81.88	72.78	0.8889	54.10	54.10	135.98	126.88	0.9331		
	住診	70.20	62.19	0.8859	22.95	22.95	93.15	85.14	0.9140		
	門住診	152.08	134.97	0.8875	77.05	77.05	229.13	212.02	0.9253		

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

※本表核定點數扣除藥品價量協議及緩起訴捐助款。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表33-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值(元)
104	全年	門診	367.65	322.92	0.8783	342.72	342.72	710.37	665.64	0.9370	
		住診	414.80	364.69	0.8792	196.02	196.02	610.82	560.70	0.9179	
		門住診	782.46	687.61	0.8788	538.74	538.74	1321.19	1226.34	0.9282	
105	全年	門診	397.04	339.12	0.8541	361.36	361.36	758.40	700.48	0.9236	
		住診	444.04	379.81	0.8553	206.42	206.42	650.46	586.23	0.9013	
		門住診	841.08	718.93	0.8548	567.78	567.78	1408.85	1286.71	0.9133	
106	全年	門診	422.78	362.63	0.8577	395.67	395.67	818.46	758.30	0.9265	
		住診	458.59	393.49	0.8580	216.80	216.80	675.39	610.29	0.9036	
		門住診	881.37	756.12	0.8579	612.47	612.47	1493.84	1368.59	0.9162	
臺北分區	全年	門診	441.30	370.02	0.8385	417.27	417.27	858.58	787.29	0.9170	
		住診	480.69	403.08	0.8385	232.50	232.50	713.19	635.58	0.8912	
		門住診	921.99	773.09	0.8385	649.78	649.78	1571.77	1422.87	0.9053	
	第1季	門診	103.17	85.18	0.8256	103.82	103.82	206.99	189.00	0.9131	
		住診	116.07	95.88	0.8261	55.21	55.21	171.27	151.09	0.8822	
		門住診	219.23	181.06	0.8259	159.03	159.03	378.27	340.09	0.8991	
	第2季	門診	112.62	95.31	0.8463	103.67	103.67	216.29	198.98	0.9200	
		住診	121.19	102.58	0.8465	58.10	58.10	179.29	160.69	0.8962	
		門住診	233.80	197.89	0.8464	161.78	161.78	395.58	359.67	0.9092	
	第3季	門診	112.63	93.33	0.8286	104.03	104.03	216.66	197.35	0.9109	
		住診	120.83	100.20	0.8293	58.86	58.86	179.69	159.06	0.8852	
		門住診	233.46	193.52	0.8289	162.88	162.88	396.35	356.41	0.8992	
第4季	門診	112.88	96.20	0.8522	105.75	105.75	218.63	201.95	0.9237		
	住診	122.61	104.41	0.8516	60.34	60.34	182.94	164.74	0.9005		
	門住診	235.49	200.61	0.8519	166.09	166.09	401.58	366.70	0.9131		
全年	門診	455.74	396.17	0.8693	435.98	435.98	891.73	832.16	0.9332		
	住診	488.41	424.38	0.8689	233.65	233.65	722.06	658.03	0.9113		
	門住診	944.15	820.55	0.8691	669.63	669.63	1613.79	1490.19	0.9234		
第1季	門診	107.04	92.65	0.8656	107.92	107.92	214.95	200.56	0.9331		
	住診	116.08	100.40	0.8649	54.29	54.29	170.37	154.69	0.9080		
	門住診	223.11	193.05	0.8652	162.21	162.21	385.32	355.26	0.9220		
第2季	門診	114.59	100.15	0.8740	109.58	109.58	224.17	209.73	0.9356		
	住診	123.59	108.01	0.8739	58.09	58.09	181.68	166.10	0.9142		
	門住診	238.18	208.16	0.8740	167.67	167.67	405.86	375.84	0.9260		
第3季	門診	116.06	101.92	0.8782	105.72	105.72	221.78	207.64	0.9362		
	住診	123.71	108.57	0.8776	60.39	60.39	184.10	168.96	0.9178		
	門住診	239.77	210.49	0.8779	166.11	166.11	405.88	376.60	0.9279		
第4季	門診	118.06	101.46	0.8594	112.76	112.76	230.82	214.22	0.9281		
	住診	125.03	107.39	0.8589	60.88	60.88	185.91	168.27	0.9051		
	門住診	243.09	208.86	0.8592	173.64	173.64	416.73	382.49	0.9178		

表33-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值(元)
北 區 分 區	104	全年	門診	149.32	136.33	0.9130	117.70	117.70	267.01	254.02	0.9513
			住診	172.80	157.69	0.9126	80.56	80.56	253.36	238.25	0.9404
			門住診	322.12	294.02	0.9128	198.25	198.25	520.38	492.27	0.9460
	105	全年	門診	157.18	141.19	0.8983	130.05	130.05	287.23	271.24	0.9443
			住診	182.67	164.06	0.8981	82.21	82.21	264.89	246.27	0.9297
			門住診	339.85	305.24	0.8982	212.27	212.27	552.12	517.51	0.9373
	106	全年	門診	166.95	149.19	0.8936	141.49	141.49	308.45	290.68	0.9424
			住診	190.63	170.19	0.8928	86.36	86.36	276.98	256.54	0.9262
			門住診	357.58	319.37	0.8932	227.85	227.85	585.43	547.22	0.9347
107	全年	門診	175.17	155.80	0.8894	153.60	153.60	328.77	309.40	0.9411	
		住診	195.66	173.81	0.8883	92.19	92.19	287.85	266.00	0.9241	
		門住診	370.83	329.61	0.8889	245.79	245.79	616.62	575.40	0.9332	
	第1季	門診	41.24	36.36	0.8816	37.78	37.78	79.02	74.14	0.9382	
		住診	46.91	41.30	0.8804	21.87	21.87	68.78	63.17	0.9184	
		門住診	88.15	77.66	0.8810	59.66	59.66	147.81	137.31	0.9290	
	第2季	門診	44.40	39.54	0.8906	38.32	38.32	82.71	77.86	0.9413	
		住診	49.46	44.02	0.8900	23.24	23.24	72.71	67.26	0.9251	
		門住診	93.86	83.56	0.8903	61.56	61.56	155.42	145.12	0.9337	
	第3季	門診	44.42	39.76	0.8951	38.08	38.08	82.50	77.84	0.9435	
		住診	48.92	43.75	0.8943	23.29	23.29	72.21	67.04	0.9284	
		門住診	93.34	83.51	0.8947	61.37	61.37	154.71	144.88	0.9365	
第4季	門診	45.12	40.15	0.8898	39.42	39.42	84.53	79.56	0.9412		
	住診	50.36	44.74	0.8884	23.78	23.78	74.15	68.53	0.9242		
	門住診	95.48	84.89	0.8891	63.20	63.20	158.68	148.09	0.9332		
108	全年	門診	185.01	163.53	0.8839	168.89	168.89	353.90	332.42	0.9393	
		住診	205.07	180.94	0.8823	95.47	95.47	300.54	276.42	0.9197	
		門住診	390.08	344.47	0.8831	264.36	264.36	654.44	608.84	0.9303	
第1季	門診	43.01	37.92	0.8818	41.39	41.39	84.39	79.31	0.9398		
	住診	48.53	42.74	0.8805	22.57	22.57	71.11	65.31	0.9185		
	門住診	91.54	80.66	0.8811	63.96	63.96	155.50	144.62	0.9300		
第2季	門診	47.00	41.04	0.8732	43.64	43.64	90.65	84.68	0.9342		
	住診	52.06	45.37	0.8715	23.80	23.80	75.87	69.18	0.9118		
	門住診	99.07	86.41	0.8723	67.45	67.45	166.51	153.86	0.9240		
第3季	門診	47.26	42.24	0.8939	41.54	41.54	88.80	83.78	0.9435		
	住診	51.49	45.98	0.8929	24.18	24.18	75.68	70.16	0.9271		
	門住診	98.75	88.22	0.8933	65.73	65.73	164.48	153.94	0.9360		
第4季	門診	47.74	42.33	0.8866	42.32	42.32	90.06	84.65	0.9399		
	住診	52.98	46.86	0.8844	24.91	24.91	77.89	71.77	0.9214		
	門住診	100.72	89.18	0.8854	67.23	67.23	167.95	156.41	0.9313		

表33-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值(元)
104	全年	門診	198.81	181.21	0.9115	199.65	199.65	398.46	380.87	0.9558	
		住診	244.32	222.48	0.9106	113.48	113.48	357.80	335.96	0.9390	
		門住診	443.13	403.69	0.9110	313.14	313.14	756.26	716.83	0.9479	
105	全年	門診	211.41	191.16	0.9042	213.96	213.96	425.37	405.12	0.9524	
		住診	259.19	234.13	0.9033	117.93	117.93	377.12	352.06	0.9335	
		門住診	470.59	425.29	0.9037	331.90	331.90	802.49	757.18	0.9435	
106	全年	門診	227.50	204.60	0.8993	237.38	237.38	464.88	441.98	0.9507	
		住診	269.55	242.03	0.8979	125.02	125.02	394.57	367.05	0.9302	
		門住診	497.05	446.63	0.8986	362.40	362.40	859.45	809.03	0.9413	
中區分區	全年	門診	239.48	211.50	0.8832	252.07	252.07	491.55	463.57	0.9431	
		住診	284.36	250.52	0.8810	134.37	134.37	418.72	384.89	0.9192	
		門住診	523.84	462.02	0.8820	386.44	386.44	910.28	848.46	0.9321	
	第1季	門診	56.45	48.56	0.8602	62.64	62.64	119.08	111.19	0.9337	
		住診	68.66	58.91	0.8580	31.94	31.94	100.59	90.84	0.9031	
		門住診	125.11	107.46	0.8590	94.57	94.57	219.68	202.03	0.9197	
	第2季	門診	60.13	54.15	0.9004	62.36	62.36	122.50	116.51	0.9511	
		住診	70.47	63.37	0.8992	33.50	33.50	103.97	96.87	0.9317	
		門住診	130.60	117.51	0.8998	95.86	95.86	226.47	213.38	0.9422	
	第3季	門診	60.89	54.28	0.8916	62.75	62.75	123.64	117.04	0.9466	
		住診	71.97	64.05	0.8901	34.11	34.11	106.07	98.16	0.9254	
		門住診	132.85	118.34	0.8908	96.86	96.86	229.71	215.20	0.9368	
第4季	門診	62.02	54.51	0.8790	64.32	64.32	126.33	118.83	0.9406		
	住診	73.27	64.19	0.8762	34.82	34.82	108.09	99.02	0.9161		
	門住診	135.28	118.71	0.8775	99.14	99.14	234.42	217.85	0.9293		
全年	門診	253.05	223.77	0.8843	267.93	267.93	520.98	491.70	0.9438		
	住診	297.54	262.51	0.8823	138.44	138.44	435.98	400.95	0.9196		
	門住診	550.59	486.28	0.8832	406.37	406.37	956.96	892.65	0.9328		
第1季	門診	58.89	51.69	0.8777	66.02	66.02	124.91	117.70	0.9423		
	住診	71.04	62.21	0.8758	32.39	32.39	103.43	94.61	0.9147		
	門住診	129.92	113.90	0.8767	98.41	98.41	228.34	212.31	0.9298		
第2季	門診	63.25	56.10	0.8869	68.09	68.09	131.34	124.19	0.9455		
	住診	74.59	66.03	0.8852	34.75	34.75	109.34	100.78	0.9217		
	門住診	137.84	122.12	0.8860	102.84	102.84	240.68	224.96	0.9347		
第3季	門診	65.11	57.63	0.8851	66.78	66.78	131.89	124.40	0.9433		
	住診	75.58	66.76	0.8834	34.67	34.67	110.25	101.43	0.9201		
	門住診	140.69	124.39	0.8842	101.45	101.45	242.13	225.84	0.9327		
第4季	門診	65.80	58.37	0.8870	67.04	67.04	132.84	125.41	0.9440		
	住診	76.34	67.50	0.8842	36.62	36.62	112.97	104.13	0.9218		
	門住診	142.15	125.87	0.8855	103.66	103.66	245.81	229.53	0.9338		

表33-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值(元)
南 區 分 區	104	全年	門診	137.38	120.37	0.8761	144.92	144.92	282.30	265.29	0.9397
			住診	188.95	165.39	0.8753	85.17	85.17	274.12	250.56	0.9141
			門住診	326.33	285.76	0.8757	230.09	230.09	556.42	515.85	0.9271
	105	全年	門診	144.75	126.29	0.8724	152.17	152.17	296.93	278.46	0.9378
			住診	202.72	176.68	0.8715	86.89	86.89	289.62	263.57	0.9101
			門住診	347.48	302.97	0.8719	239.06	239.06	586.54	542.03	0.9241
	106	全年	門診	156.81	135.49	0.8640	168.67	168.67	325.48	304.16	0.9345
			住診	209.89	180.95	0.8621	90.97	90.97	300.86	271.92	0.9038
			門住診	366.70	316.44	0.8629	259.64	259.64	626.35	576.08	0.9197
107	全年	門診	160.29	140.11	0.8742	181.51	181.51	341.79	321.62	0.9410	
		住診	215.97	188.45	0.8726	95.34	95.34	311.30	283.79	0.9116	
		門住診	376.25	328.57	0.8733	276.84	276.84	653.10	605.41	0.9270	
	第1季	門診	37.54	32.60	0.8683	45.38	45.38	82.93	77.98	0.9404	
		住診	51.74	44.84	0.8667	22.47	22.47	74.20	67.31	0.9071	
		門住診	89.28	77.44	0.8674	67.85	67.85	157.13	145.29	0.9246	
	第2季	門診	40.45	35.68	0.8821	46.03	46.03	86.48	81.71	0.9448	
		住診	54.07	47.67	0.8815	23.88	23.88	77.96	71.55	0.9178	
		門住診	94.52	83.34	0.8818	69.91	69.91	164.43	153.26	0.9320	
	第3季	門診	41.00	36.14	0.8815	45.35	45.35	86.35	81.49	0.9438	
		住診	54.65	48.11	0.8803	24.00	24.00	78.65	72.11	0.9169	
		門住診	95.65	84.25	0.8809	69.36	69.36	165.00	153.61	0.9309	
第4季	門診	41.30	35.70	0.8644	44.74	44.74	86.04	80.44	0.9349		
	住診	55.51	47.83	0.8618	24.98	24.98	80.49	72.82	0.9047		
	門住診	96.80	83.53	0.8629	69.72	69.72	166.53	153.26	0.9203		
108	全年	門診	169.70	150.19	0.8850	199.19	199.19	368.89	349.38	0.9471	
		住診	224.36	198.21	0.8835	97.94	97.94	322.30	296.16	0.9189	
		門住診	394.06	348.40	0.8841	297.14	297.14	691.20	645.54	0.9339	
第1季	門診	39.96	35.35	0.8846	52.16	52.16	92.12	87.51	0.9500		
	住診	53.32	47.11	0.8834	23.25	23.25	76.57	70.35	0.9188		
	門住診	93.29	82.46	0.8839	75.41	75.41	168.70	157.87	0.9358		
第2季	門診	43.11	37.88	0.8786	52.83	52.83	95.94	90.70	0.9455		
	住診	56.24	49.33	0.8770	24.52	24.52	80.76	73.84	0.9144		
	門住診	99.35	87.20	0.8777	77.34	77.34	176.69	164.55	0.9312		
第3季	門診	42.92	38.10	0.8877	48.07	48.07	90.99	86.17	0.9471		
	住診	56.97	50.50	0.8864	24.77	24.77	81.74	75.27	0.9209		
	門住診	99.89	88.60	0.8870	72.84	72.84	172.72	161.44	0.9347		
第4季	門診	43.71	38.86	0.8890	46.13	46.13	89.84	84.99	0.9460		
	住診	57.82	51.28	0.8869	25.41	25.41	83.24	76.70	0.9214		
	門住診	101.54	90.14	0.8878	71.54	71.54	173.08	161.69	0.9342		

表33-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值(元)
104	全年	門診	156.23	143.84	0.9207	137.89	137.89	294.12	281.73	0.9579	
		住診	218.22	200.93	0.9207	97.53	97.53	315.76	298.46	0.9452	
		門住診	374.45	344.76	0.9207	235.43	235.43	609.88	580.19	0.9513	
105	全年	門診	163.71	150.35	0.9184	147.71	147.71	311.42	298.06	0.9571	
		住診	229.49	210.82	0.9187	100.08	100.08	329.57	310.91	0.9434	
		門住診	393.20	361.17	0.9185	247.79	247.79	640.99	608.96	0.9500	
106	全年	門診	175.42	161.34	0.9197	162.27	162.27	337.69	323.61	0.9583	
		住診	237.76	218.52	0.9190	103.88	103.88	341.65	322.40	0.9437	
		門住診	413.19	379.85	0.9193	266.15	266.15	679.34	646.01	0.9509	
高屏分區	全年	門診	183.58	167.05	0.9100	175.86	175.86	359.44	342.91	0.9540	
		住診	246.26	223.91	0.9092	109.73	109.73	355.99	333.64	0.9372	
		門住診	429.83	390.96	0.9095	285.60	285.60	715.43	676.55	0.9457	
	第1季	門診	43.16	39.23	0.9088	44.03	44.03	87.20	83.26	0.9548	
		住診	58.67	53.27	0.9079	25.48	25.48	84.15	78.75	0.9358	
		門住診	101.83	92.49	0.9083	69.52	69.52	171.35	162.01	0.9455	
	第2季	門診	46.19	41.94	0.9079	44.10	44.10	90.29	86.04	0.9529	
		住診	61.53	55.82	0.9073	27.77	27.77	89.30	83.60	0.9361	
		門住診	107.72	97.76	0.9076	71.88	71.88	179.59	169.63	0.9446	
	第3季	門診	46.47	42.90	0.9231	43.64	43.64	90.11	86.54	0.9603	
		住診	62.58	57.75	0.9228	27.85	27.85	90.43	85.60	0.9465	
		門住診	109.05	100.65	0.9229	71.49	71.49	180.54	172.13	0.9534	
第4季	門診	47.76	42.99	0.9002	44.08	44.08	91.84	87.07	0.9481		
	住診	63.48	57.07	0.8990	28.63	28.63	92.11	85.70	0.9304		
	門住診	111.24	100.06	0.8995	72.71	72.71	183.95	172.77	0.9392		
107	全年	門診	193.25	176.50	0.9133	186.71	186.71	379.95	363.20	0.9559	
		住診	254.26	232.02	0.9125	114.02	114.02	368.28	346.04	0.9396	
		門住診	447.51	408.52	0.9129	300.73	300.73	748.23	709.25	0.9479	
第1季	門診	45.21	41.55	0.9189	46.28	46.28	91.49	87.83	0.9599		
	住診	60.18	55.28	0.9185	26.43	26.43	86.61	81.71	0.9434		
	門住診	105.40	96.83	0.9187	72.71	72.71	178.11	169.54	0.9519		
第2季	門診	49.00	44.63	0.9109	47.08	47.08	96.07	91.71	0.9546		
	住診	63.10	57.43	0.9102	28.43	28.43	91.53	85.86	0.9381		
	門住診	112.09	102.06	0.9105	75.51	75.51	187.60	177.57	0.9465		
第3季	門診	48.94	44.59	0.9111	46.47	46.47	95.41	91.06	0.9544		
	住診	65.32	59.46	0.9103	29.39	29.39	94.72	88.86	0.9381		
	門住診	114.26	104.05	0.9106	75.87	75.87	190.13	179.92	0.9463		
第4季	門診	50.10	45.73	0.9129	46.88	46.88	96.98	92.61	0.9550		
	住診	65.65	59.85	0.9116	29.77	29.77	95.42	89.61	0.9392		
	門住診	115.75	105.58	0.9121	76.64	76.64	192.40	182.23	0.9471		

表33-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值(元)
104	全年	門診	26.48	23.44	0.8854	27.73	27.73	54.21	51.18	0.9440	
		住診	41.29	36.55	0.8853	16.86	16.86	58.15	53.41	0.9185	
		門住診	67.76	59.99	0.8853	44.59	44.59	112.36	104.59	0.9308	
105	全年	門診	27.69	25.05	0.9049	28.74	28.74	56.42	53.79	0.9533	
		住診	42.78	38.65	0.9034	17.12	17.12	59.90	55.77	0.9310	
		門住診	70.46	63.70	0.9040	45.86	45.86	116.32	109.56	0.9419	
106	全年	門診	30.90	27.80	0.8997	29.61	29.61	60.51	57.41	0.9488	
		住診	44.25	39.60	0.8950	17.98	17.98	62.23	57.58	0.9254	
		門住診	75.15	67.41	0.8970	47.59	47.59	122.73	114.99	0.9369	
東區分區	全年	門診	32.12	28.16	0.8766	31.86	31.86	63.98	60.02	0.9380	
		住診	46.29	40.32	0.8709	19.33	19.33	65.62	59.64	0.9089	
		門住診	78.42	68.47	0.8732	51.19	51.19	129.61	119.66	0.9233	
	第1季	門診	7.42	6.48	0.8734	7.92	7.92	15.34	14.40	0.9388	
		住診	10.99	9.54	0.8681	4.66	4.66	15.65	14.20	0.9074	
		門住診	18.41	16.02	0.8703	12.58	12.58	30.99	28.60	0.9229	
	第2季	門診	8.10	7.03	0.8678	7.92	7.92	16.01	14.94	0.9332	
		住診	11.55	9.95	0.8619	4.89	4.89	16.43	14.84	0.9030	
		門住診	19.64	16.98	0.8643	12.80	12.80	32.45	29.78	0.9179	
	第3季	門診	8.17	7.29	0.8921	7.89	7.89	16.06	15.18	0.9451	
		住診	11.73	10.41	0.8870	4.86	4.86	16.60	15.27	0.9202	
		門住診	19.90	17.70	0.8891	12.75	12.75	32.66	30.45	0.9324	
第4季	門診	8.43	7.36	0.8727	8.14	8.14	16.57	15.49	0.9352		
	住診	12.03	10.42	0.8662	4.92	4.92	16.94	15.33	0.9050		
	門住診	20.46	17.77	0.8689	13.05	13.05	33.51	30.83	0.9199		
全年	門診	33.77	29.85	0.8838	33.62	33.62	67.40	63.47	0.9418		
	住診	48.39	42.60	0.8802	19.83	19.83	68.22	62.43	0.9151		
	門住診	82.16	72.45	0.8817	53.46	53.46	135.62	125.90	0.9283		
第1季	門診	7.88	6.95	0.8809	8.35	8.35	16.24	15.30	0.9422		
	住診	11.56	10.14	0.8771	4.64	4.64	16.20	14.78	0.9123		
	門住診	19.45	17.09	0.8787	12.99	12.99	32.44	30.08	0.9273		
第2季	門診	8.47	7.61	0.8983	8.51	8.51	16.98	16.12	0.9493		
	住診	11.89	10.64	0.8950	4.84	4.84	16.73	15.48	0.9254		
	門住診	20.36	18.25	0.8964	13.36	13.36	33.71	31.60	0.9374		
第3季	門診	8.63	7.66	0.8878	8.15	8.15	16.78	15.81	0.9423		
	住診	12.40	10.97	0.8846	5.22	5.22	17.63	16.20	0.9188		
	門住診	21.03	18.63	0.8859	13.37	13.37	34.40	32.00	0.9303		
第4季	門診	8.79	7.64	0.8685	8.61	8.61	17.40	16.25	0.9336		
	住診	12.54	10.84	0.8648	5.13	5.13	17.67	15.97	0.9040		
	門住診	21.33	18.48	0.8663	13.74	13.74	35.07	32.22	0.9187		

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表核定點數扣除藥品價量協議及緩起訴捐助款。

表33-3-1 全民健康保險_醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-臺北分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值(元)
醫學中心	104	全年	門診	169.57	148.94	0.8784	196.15	196.15	365.72	345.09	0.9436
			住診	202.51	178.03	0.8791	115.23	115.23	317.74	293.26	0.9229
			門住診	372.08	326.97	0.8788	311.38	311.38	683.46	638.35	0.9340
	105	全年	門診	181.16	154.80	0.8545	206.37	206.37	387.53	361.17	0.9320
			住診	220.60	188.73	0.8555	121.34	121.34	341.94	310.07	0.9068
			門住診	401.76	343.53	0.8551	327.71	327.71	729.48	671.24	0.9202
	106	全年	門診	191.89	164.56	0.8576	226.73	226.73	418.62	391.29	0.9347
			住診	232.24	199.29	0.8581	128.51	128.51	360.75	327.81	0.9087
			門住診	424.13	363.85	0.8579	355.24	355.24	779.37	719.09	0.9227
	107	全年	門診	199.33	167.06	0.8381	234.24	234.24	433.57	401.30	0.9256
			住診	241.50	202.57	0.8388	136.76	136.76	378.27	339.33	0.8971
			門住診	440.83	369.63	0.8385	371.00	371.00	811.84	740.63	0.9123
		第1季	門診	47.44	39.17	0.8256	58.25	58.25	105.70	97.43	0.9217
			住診	57.99	47.95	0.8267	32.48	32.48	90.48	80.43	0.8889
			門住診	105.44	87.12	0.8262	90.74	90.74	196.18	177.85	0.9066
		第2季	門診	50.50	42.71	0.8458	57.83	57.83	108.33	100.54	0.9281
			住診	60.69	51.33	0.8458	33.90	33.90	94.59	85.23	0.9011
			門住診	111.19	94.04	0.8458	91.74	91.74	202.92	185.78	0.9155
		第3季	門診	50.79	42.08	0.8286	58.56	58.56	109.35	100.65	0.9204
			住診	61.00	50.63	0.8300	34.65	34.65	95.65	85.28	0.8916
			門住診	111.79	92.72	0.8294	93.21	93.21	205.00	185.93	0.9070
	第4季	門診	50.59	43.10	0.8518	59.59	59.59	110.18	102.68	0.9319	
		住診	61.82	52.66	0.8518	35.73	35.73	97.55	88.39	0.9061	
		門住診	112.42	95.75	0.8518	95.32	95.32	207.73	191.07	0.9198	
	108	全年	門診	203.45	176.76	0.8688	242.02	242.02	445.48	418.78	0.9401
			住診	245.37	213.13	0.8686	138.30	138.30	383.67	351.44	0.9160
			門住診	448.83	389.89	0.8687	380.33	380.33	829.15	770.22	0.9289
第1季		門診	48.08	41.58	0.8650	59.61	59.61	107.69	101.20	0.9397	
		住診	58.28	50.39	0.8647	32.52	32.52	90.80	82.91	0.9131	
		門住診	106.35	91.97	0.8648	92.13	92.13	198.49	184.11	0.9276	
第2季		門診	51.00	44.55	0.8735	60.54	60.54	111.55	105.10	0.9422	
		住診	61.86	54.01	0.8732	34.12	34.12	95.98	88.14	0.9183	
		門住診	112.86	98.57	0.8733	94.67	94.67	207.53	193.23	0.9311	
第3季		門診	51.94	45.59	0.8776	59.19	59.19	111.13	104.78	0.9428	
		住診	61.98	54.37	0.8773	35.67	35.67	97.65	90.04	0.9221	
		門住診	113.92	99.96	0.8775	94.86	94.86	208.78	194.82	0.9331	
第4季	門診	52.43	45.04	0.8590	62.68	62.68	115.11	107.71	0.9358		
	住診	63.26	54.36	0.8592	35.99	35.99	99.25	90.34	0.9102		
	門住診	115.69	99.39	0.8591	98.66	98.66	214.36	198.06	0.9240		

表33-3-1 全民健康保險_醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-臺北分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值(元)
區域醫院	104	全年	門診	150.22	131.90	0.8780	118.35	118.35	268.57	250.25	0.9318
			住診	159.23	139.85	0.8783	70.25	70.25	229.49	210.10	0.9155
			門住診	309.46	271.74	0.8781	188.60	188.60	498.06	460.35	0.9243
	105	全年	門診	164.75	140.61	0.8535	125.24	125.24	289.98	265.85	0.9168
			住診	169.47	144.68	0.8537	74.25	74.25	243.73	218.93	0.8983
			門住診	334.22	285.28	0.8536	199.49	199.49	533.71	484.77	0.9083
	106	全年	門診	175.81	150.67	0.8570	139.22	139.22	315.03	289.89	0.9202
			住診	173.67	148.78	0.8567	77.19	77.19	250.86	225.97	0.9008
			門住診	349.48	299.45	0.8568	216.41	216.41	565.90	515.86	0.9116
	107	全年	門診	178.68	149.63	0.8374	146.95	146.95	325.63	296.57	0.9108
			住診	182.38	152.65	0.8370	82.16	82.16	264.54	234.81	0.8876
			門住診	361.07	302.28	0.8372	229.10	229.10	590.17	531.38	0.9004
		第1季	門診	41.84	34.48	0.8242	36.96	36.96	78.79	71.44	0.9067
			住診	44.44	36.61	0.8237	19.72	19.72	64.16	56.33	0.8779
			門住診	86.28	71.09	0.8240	56.68	56.68	142.96	127.77	0.8938
		第2季	門診	45.90	38.81	0.8455	36.71	36.71	82.60	75.51	0.9142
			住診	46.26	39.15	0.8464	20.77	20.77	67.02	59.92	0.8940
			門住診	92.15	77.96	0.8460	57.47	57.47	149.63	135.43	0.9051
		第3季	門診	45.51	37.64	0.8271	36.33	36.33	81.84	73.97	0.9039
			住診	45.47	37.59	0.8267	20.70	20.70	66.17	58.29	0.8809
			門住診	90.98	75.23	0.8269	57.03	57.03	148.01	132.26	0.8936
	第4季	門診	45.44	38.69	0.8515	36.95	36.95	82.39	75.64	0.9181	
		住診	46.22	39.30	0.8504	20.97	20.97	67.18	60.27	0.8971	
		門住診	91.66	77.99	0.8509	57.92	57.92	149.58	135.91	0.9087	
	108	全年	門診	183.34	159.26	0.8687	154.18	154.18	337.52	313.44	0.9287
			住診	184.90	160.53	0.8682	80.72	80.72	265.62	241.25	0.9083
			門住診	368.24	319.79	0.8684	234.90	234.90	603.14	554.69	0.9197
第1季		門診	43.32	37.47	0.8650	38.65	38.65	81.96	76.12	0.9287	
		住診	44.22	38.22	0.8643	18.40	18.40	62.62	56.62	0.9042	
		門住診	87.54	75.69	0.8647	57.05	57.05	144.58	132.74	0.9181	
第2季		門診	46.34	40.48	0.8735	38.97	38.97	85.31	79.45	0.9313	
		住診	47.02	41.10	0.8740	20.41	20.41	67.44	61.51	0.9122	
		門住診	93.36	81.57	0.8737	59.39	59.39	152.75	140.96	0.9228	
第3季		門診	46.29	40.63	0.8777	36.71	36.71	82.99	77.33	0.9318	
		住診	46.80	41.04	0.8770	20.89	20.89	67.69	61.93	0.9150	
		門住診	93.08	81.67	0.8774	57.60	57.60	150.68	139.26	0.9242	
第4季	門診	47.40	40.69	0.8585	39.85	39.85	87.25	80.54	0.9231		
	住診	46.86	40.17	0.8572	21.01	21.01	67.88	61.19	0.9014		
	門住診	94.26	80.86	0.8578	60.86	60.86	155.13	141.73	0.9136		

表33-3-1 全民健康保險_醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-臺北分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值(元)
地區醫院	104	全年	門診	47.86	42.08	0.8792	28.22	28.22	76.08	70.30	0.9240
			住診	53.06	46.81	0.8822	10.53	10.53	63.60	57.34	0.9017
			門住診	100.92	88.89	0.8808	38.76	38.76	139.67	127.64	0.9139
	105	全年	門診	51.13	43.72	0.8550	29.75	29.75	80.88	73.47	0.9084
			住診	53.97	46.40	0.8598	10.82	10.82	64.79	57.22	0.8832
			門住診	105.10	90.12	0.8575	40.57	40.57	145.67	130.69	0.8972
	106	全年	門診	55.08	47.40	0.8606	29.72	29.72	84.80	77.13	0.9095
			住診	52.68	45.41	0.8621	11.10	11.10	63.77	56.51	0.8861
			門住診	107.76	92.82	0.8613	40.82	40.82	148.58	133.64	0.8994
	107	全年	門診	63.29	53.33	0.8426	36.09	36.09	99.38	89.42	0.8998
			住診	56.80	47.86	0.8426	13.58	13.58	70.38	61.44	0.8730
			門住診	120.09	101.19	0.8426	49.68	49.68	169.76	150.86	0.8887
		第1季	門診	13.89	11.52	0.8298	8.61	8.61	22.50	20.13	0.8950
			住診	13.63	11.33	0.8314	3.00	3.00	16.63	14.34	0.8618
			門住診	27.52	22.85	0.8306	11.62	11.62	39.13	34.47	0.8809
		第2季	門診	16.22	13.79	0.8502	9.14	9.14	25.36	22.93	0.9042
			住診	14.24	12.10	0.8497	3.43	3.43	17.68	15.53	0.8789
			門住診	30.46	25.89	0.8500	12.57	12.57	43.03	38.46	0.8938
		第3季	門診	16.33	13.60	0.8327	9.13	9.13	25.47	22.73	0.8927
			住診	14.36	11.98	0.8340	3.51	3.51	17.87	15.49	0.8666
			門住診	30.69	25.58	0.8333	12.64	12.64	43.33	38.22	0.8819
	第4季	門診	16.85	14.42	0.8556	9.21	9.21	26.06	23.63	0.9066	
		住診	14.57	12.45	0.8545	3.64	3.64	18.21	16.09	0.8836	
		門住診	31.42	26.86	0.8551	12.85	12.85	44.27	39.71	0.8971	
108	全年	門診	68.95	60.15	0.8725	39.78	39.78	108.73	99.94	0.9191	
		住診	58.14	50.72	0.8723	14.63	14.63	72.77	65.34	0.8980	
		門住診	127.09	110.87	0.8724	54.41	54.41	181.50	165.28	0.9107	
	第1季	門診	15.64	13.59	0.8688	9.66	9.66	25.30	23.25	0.9189	
		住診	13.58	11.79	0.8682	3.37	3.37	16.95	15.16	0.8944	
		門住診	29.23	25.39	0.8686	13.03	13.03	42.25	38.41	0.9091	
	第2季	門診	17.24	15.12	0.8770	10.07	10.07	27.31	25.19	0.9223	
		住診	14.72	12.90	0.8766	3.55	3.55	18.27	16.45	0.9006	
		門住診	31.96	28.02	0.8768	13.62	13.62	45.58	41.64	0.9136	
	第3季	門診	17.83	15.70	0.8810	9.83	9.83	27.65	25.53	0.9233	
		住診	14.94	13.16	0.8808	3.83	3.83	18.77	16.99	0.9051	
		門住診	32.76	28.86	0.8809	13.66	13.66	46.42	42.52	0.9159	
第4季	門診	18.23	15.73	0.8630	10.23	10.23	28.46	25.97	0.9123		
	住診	14.90	12.87	0.8632	3.88	3.88	18.78	16.74	0.8915		
	門住診	33.14	28.60	0.8631	14.11	14.11	47.25	42.71	0.9040		

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

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

※本表核定點數扣除藥品價量協議及緩起訴捐助款。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表33-3-2 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-北區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計			
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	平均點值 (元)	
104	全年		門診	45.72	41.48	0.9073	50.16	50.16	95.88	91.64	0.9558	
			住診	61.82	56.16	0.9084	38.24	38.24	100.06	94.40	0.9434	
			門住診	107.54	97.64	0.9079	88.40	88.40	195.94	186.03	0.9495	
105	全年		門診	47.96	42.92	0.8950	52.81	52.81	100.77	95.73	0.9500	
			住診	65.12	58.32	0.8955	38.32	38.32	103.45	96.64	0.9342	
			門住診	113.09	101.24	0.8952	91.13	91.13	204.21	192.37	0.9420	
106	全年		門診	48.63	43.23	0.8890	57.14	57.14	105.77	100.37	0.9490	
			住診	67.12	59.71	0.8897	39.78	39.78	106.90	99.50	0.9307	
			門住診	115.75	102.95	0.8894	96.92	96.92	212.67	199.87	0.9398	
107	全年		門診	50.64	44.68	0.8822	60.21	60.21	110.86	104.89	0.9462	
			住診	68.33	60.37	0.8834	41.21	41.21	109.55	101.58	0.9273	
			門住診	118.98	105.04	0.8829	101.42	101.42	220.40	206.47	0.9368	
	第1季			門診	12.05	10.57	0.8768	15.04	15.04	27.10	25.61	0.9452
				住診	16.32	14.32	0.8772	9.71	9.71	26.03	24.03	0.9230
				門住診	28.38	24.89	0.8770	24.75	24.75	53.13	49.64	0.9343
	第2季			門診	12.88	11.33	0.8794	15.03	15.03	27.91	26.36	0.9444
				住診	17.26	15.22	0.8818	10.42	10.42	27.68	25.64	0.9263
				門住診	30.14	26.54	0.8808	25.45	25.45	55.59	52.00	0.9354
	第3季			門診	12.85	11.42	0.8886	14.76	14.76	27.61	26.18	0.9481
				住診	17.09	15.21	0.8898	10.42	10.42	27.51	25.63	0.9316
				門住診	29.95	26.63	0.8893	25.18	25.18	55.13	51.81	0.9399
第4季			門診	12.86	11.36	0.8836	15.37	15.37	28.23	26.74	0.9470	
			住診	17.66	15.62	0.8845	10.66	10.66	28.32	26.29	0.9280	
			門住診	30.52	26.98	0.8841	26.04	26.04	56.56	53.02	0.9375	
108	全年		門診	51.71	45.62	0.8822	62.97	62.97	114.68	108.59	0.9469	
			住診	70.73	62.37	0.8818	42.11	42.11	112.84	104.48	0.9259	
			門住診	122.45	107.99	0.8819	105.07	105.07	227.52	213.06	0.9365	
	第1季			門診	12.07	10.59	0.8775	15.43	15.43	27.49	26.02	0.9462
				住診	16.76	14.71	0.8780	9.81	9.81	26.57	24.52	0.9230
				門住診	28.83	25.30	0.8778	25.24	25.24	54.06	50.54	0.9348
	第2季			門診	13.14	11.50	0.8753	16.12	16.12	29.25	27.61	0.9440
				住診	17.94	15.67	0.8735	10.57	10.57	28.51	26.24	0.9204
				門住診	31.08	27.17	0.8742	26.69	26.69	57.77	53.86	0.9323
	第3季			門診	13.11	11.66	0.8896	15.40	15.40	28.51	27.06	0.9492
				住診	17.73	15.78	0.8902	10.77	10.77	28.50	26.56	0.9317
				門住診	30.84	27.44	0.8899	26.17	26.17	57.01	53.61	0.9405
第4季			門診	13.40	11.87	0.8860	16.03	16.03	29.43	27.90	0.9481	
			住診	18.30	16.20	0.8852	10.95	10.95	29.25	27.15	0.9281	
			門住診	31.70	28.07	0.8855	26.98	26.98	58.68	55.05	0.9381	

醫學中心

表33-3-2 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-北區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	平均點值 (元)
區域醫院	104	全年	門診	60.02	54.96	0.9157	40.10	40.10	100.12	95.06	0.9495
			住診	70.33	64.35	0.9150	28.77	28.77	99.10	93.12	0.9397
			門住診	130.35	119.31	0.9153	68.87	68.87	199.22	188.18	0.9446
	105	全年	門診	63.06	56.74	0.8997	46.91	46.91	109.97	103.65	0.9425
			住診	75.44	67.86	0.8996	30.16	30.16	105.60	98.02	0.9282
			門住診	138.50	124.60	0.8996	77.06	77.06	215.57	201.67	0.9355
	106	全年	門診	68.43	61.24	0.8949	53.47	53.47	121.91	114.71	0.9410
			住診	80.57	72.07	0.8945	32.39	32.39	112.96	104.45	0.9247
			門住診	149.00	133.31	0.8947	85.86	85.86	234.86	219.17	0.9332
	107	全年	門診	72.00	64.18	0.8914	59.25	59.25	131.24	123.43	0.9405
			住診	84.36	75.15	0.8908	35.59	35.59	119.95	110.74	0.9232
			門住診	156.35	139.33	0.8911	94.84	94.84	251.19	234.17	0.9322
		第1季	門診	17.05	15.04	0.8822	14.32	14.32	31.37	29.36	0.9360
			住診	20.24	17.84	0.8816	8.45	8.45	28.69	26.30	0.9165
			門住診	37.29	32.88	0.8819	22.78	22.78	60.06	55.66	0.9267
		第2季	門診	18.25	16.32	0.8944	14.75	14.75	33.00	31.07	0.9416
			住診	21.31	19.05	0.8941	8.97	8.97	30.28	28.02	0.9255
			門住診	39.56	35.37	0.8942	23.71	23.71	63.27	59.09	0.9339
		第3季	門診	18.24	16.36	0.8970	14.90	14.90	33.14	31.27	0.9433
			住診	21.09	18.91	0.8966	8.98	8.98	30.07	27.89	0.9275
			門住診	39.33	35.27	0.8968	23.88	23.88	63.21	59.15	0.9358
	第4季	門診	18.45	16.45	0.8916	15.28	15.28	33.73	31.73	0.9407	
		住診	21.72	19.35	0.8906	9.19	9.19	30.91	28.54	0.9231	
		門住診	40.17	35.80	0.8911	24.47	24.47	64.64	60.27	0.9323	
108	全年	門診	75.00	66.28	0.8838	65.71	65.71	140.71	131.99	0.9380	
		住診	88.66	78.26	0.8827	36.59	36.59	125.25	114.85	0.9169	
		門住診	163.66	144.54	0.8832	102.30	102.30	265.97	246.85	0.9281	
	第1季	門診	17.49	15.44	0.8828	16.33	16.33	33.82	31.77	0.9394	
		住診	21.09	18.60	0.8820	8.83	8.83	29.91	27.42	0.9168	
		門住診	38.58	34.04	0.8823	25.16	25.16	63.73	59.20	0.9288	
	第2季	門診	19.04	16.59	0.8714	17.02	17.02	36.05	33.61	0.9321	
		住診	22.45	19.54	0.8703	9.09	9.09	31.54	28.63	0.9077	
		門住診	41.49	36.13	0.8708	26.11	26.11	67.60	62.24	0.9207	
	第3季	門診	19.25	17.22	0.8949	15.97	15.97	35.22	33.20	0.9426	
		住診	22.25	19.90	0.8944	9.20	9.20	31.45	29.10	0.9253	
		門住診	41.49	37.12	0.8946	25.17	25.17	66.67	62.30	0.9344	
第4季	門診	19.23	17.03	0.8857	16.39	16.39	35.62	33.42	0.9383		
	住診	22.88	20.22	0.8840	9.47	9.47	32.35	29.70	0.9180		
	門住診	42.10	37.25	0.8848	25.87	25.87	67.97	63.12	0.9286		

表33-3-2 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-北區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	平均點值 (元)
地區醫院	104	全年	門診	43.58	39.88	0.9152	27.44	27.44	71.02	67.32	0.9479
			住診	40.66	37.19	0.9147	13.55	13.55	54.20	50.73	0.9360
			門住診	84.24	77.07	0.9149	40.99	40.99	125.22	118.06	0.9428
	105	全年	門診	46.15	41.53	0.8997	30.34	30.34	76.50	71.87	0.9395
			住診	42.11	37.88	0.8996	13.73	13.73	55.84	51.61	0.9243
			門住診	88.26	79.40	0.8996	44.08	44.08	132.34	123.48	0.9331
	106	全年	門診	49.89	44.71	0.8962	30.89	30.89	80.77	75.59	0.9359
			住診	42.94	38.41	0.8945	14.18	14.18	57.12	52.59	0.9207
			門住診	92.83	83.12	0.8954	45.07	45.07	137.90	128.19	0.9296
	107	全年	門診	52.53	46.95	0.8936	34.14	34.14	86.67	81.09	0.9355
			住診	42.96	38.29	0.8913	15.38	15.38	58.35	53.68	0.9199
			門住診	95.50	85.24	0.8926	49.53	49.53	145.02	134.76	0.9293
		第1季	門診	12.14	10.75	0.8856	8.42	8.42	20.55	19.17	0.9324
			住診	10.35	9.14	0.8828	3.71	3.71	14.06	12.85	0.9138
			門住診	22.49	19.89	0.8843	12.13	12.13	34.62	32.02	0.9248
		第2季	門診	13.27	11.89	0.8963	8.54	8.54	21.81	20.43	0.9369
			住診	10.90	9.75	0.8948	3.85	3.85	14.75	13.61	0.9222
			門住診	24.17	21.64	0.8956	12.39	12.39	36.56	34.03	0.9310
		第3季	門診	13.32	11.98	0.8989	8.42	8.42	21.75	20.40	0.9380
			住診	10.73	9.63	0.8969	3.89	3.89	14.62	13.52	0.9243
			門住診	24.06	21.60	0.8980	12.31	12.31	36.37	33.92	0.9325
	第4季	門診	13.81	12.33	0.8932	8.76	8.76	22.57	21.09	0.9347	
		住診	10.98	9.78	0.8902	3.93	3.93	14.91	13.70	0.9191	
		門住診	24.79	22.11	0.8919	12.69	12.69	37.48	34.80	0.9285	
108	全年	門診	58.30	51.63	0.8857	40.21	40.21	98.51	91.84	0.9323	
		住診	45.67	40.31	0.8826	16.77	16.77	62.45	57.09	0.9142	
		門住診	103.97	91.94	0.8843	56.99	56.99	160.96	148.93	0.9253	
第1季	門診	13.45	11.90	0.8844	9.63	9.63	23.08	21.53	0.9326		
	住診	10.69	9.42	0.8817	3.94	3.94	14.62	13.36	0.9136		
	門住診	24.14	21.32	0.8832	13.57	13.57	37.70	34.89	0.9252		
第2季	門診	14.83	12.96	0.8736	10.51	10.51	25.34	23.46	0.9260		
	住診	11.67	10.16	0.8708	4.14	4.14	15.81	14.31	0.9046		
	門住診	26.50	23.12	0.8724	14.65	14.65	41.15	37.77	0.9178		
第3季	門診	14.90	13.36	0.8963	10.17	10.17	25.08	23.53	0.9383		
	住診	11.52	10.29	0.8940	4.21	4.21	15.72	14.50	0.9224		
	門住診	26.42	23.65	0.8953	14.38	14.38	40.80	38.03	0.9322		
第4季	門診	15.11	13.42	0.8881	9.90	9.90	25.01	23.32	0.9324		
	住診	11.80	10.43	0.8841	4.48	4.48	16.29	14.92	0.9160		
	門住診	26.91	23.86	0.8863	14.39	14.39	41.30	38.24	0.9259		

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

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

※本表核定點數扣除藥品價量協議及緩起訴捐助款。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表33-3-3 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-中區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
醫學中心	104	全年	門診	76.00	69.14	0.9097	99.69	99.69	175.69	168.83	0.9610
			住診	100.40	91.28	0.9092	57.57	57.57	157.97	148.86	0.9423
			門住診	176.40	160.42	0.9094	157.26	157.26	333.66	317.68	0.9521
	105	全年	門診	80.31	72.45	0.9022	108.45	108.45	188.75	180.90	0.9584
			住診	108.10	97.47	0.9017	59.93	59.93	168.03	157.39	0.9367
			門住診	188.41	169.92	0.9019	168.37	168.37	356.78	338.29	0.9482
	106	全年	門診	84.10	75.40	0.8965	121.50	121.50	205.60	196.90	0.9577
			住診	111.27	99.69	0.8959	62.50	62.50	173.77	162.19	0.9333
			門住診	195.38	175.08	0.8961	184.00	184.00	379.38	359.09	0.9465
	107	全年	門診	88.25	77.66	0.8799	126.70	126.70	214.95	204.36	0.9507
			住診	117.52	103.28	0.8789	65.97	65.97	183.49	169.25	0.9224
			門住診	205.77	180.94	0.8793	192.67	192.67	398.44	373.61	0.9377
		第1季	門診	21.06	18.04	0.8568	31.21	31.21	52.27	49.25	0.9423
			住診	28.61	24.48	0.8557	15.87	15.87	44.48	40.36	0.9072
			門住診	49.67	42.53	0.8562	47.08	47.08	96.75	89.61	0.9262
		第2季	門診	22.16	19.90	0.8978	31.19	31.19	53.35	51.09	0.9575
			住診	28.50	25.58	0.8973	16.26	16.26	44.76	41.83	0.9346
			門住診	50.66	45.47	0.8975	47.44	47.44	98.11	92.92	0.9471
		第3季	門診	22.49	19.98	0.8885	31.73	31.73	54.21	51.71	0.9538
			住診	29.72	26.40	0.8882	16.74	16.74	46.46	43.14	0.9285
			門住診	52.21	46.38	0.8883	48.47	48.47	100.68	94.85	0.9421
	第4季	門診	22.55	19.74	0.8755	32.58	32.58	55.12	52.31	0.9491	
		住診	30.68	26.83	0.8743	17.10	17.10	47.78	43.93	0.9193	
		門住診	53.23	46.56	0.8748	49.67	49.67	102.91	96.24	0.9352	
	108	全年	門診	91.64	80.79	0.8815	130.10	130.10	221.74	210.89	0.9510
			住診	122.96	108.29	0.8807	69.27	69.27	192.23	177.56	0.9237
			門住診	214.60	189.08	0.8811	199.37	199.37	413.97	388.45	0.9383
	第1季	門診	21.59	18.88	0.8747	32.01	32.01	53.60	50.89	0.9495	
		住診	29.62	25.89	0.8740	16.24	16.24	45.86	42.13	0.9186	
		門住診	51.21	44.77	0.8743	48.25	48.25	99.46	93.02	0.9353	
第2季	門診	22.82	20.18	0.8844	32.54	32.54	55.36	52.72	0.9523		
	住診	30.38	26.84	0.8837	17.11	17.11	47.49	43.96	0.9256		
	門住診	53.20	47.03	0.8840	49.65	49.65	102.85	96.68	0.9400		
第3季	門診	23.77	20.98	0.8825	32.39	32.39	56.16	53.36	0.9503		
	住診	31.21	27.53	0.8820	17.57	17.57	48.78	45.10	0.9245		
	門住診	54.98	48.50	0.8822	49.96	49.96	104.94	98.46	0.9383		
第4季	門診	23.46	20.75	0.8842	33.16	33.16	56.62	53.90	0.9520		
	住診	31.75	28.03	0.8829	18.35	18.35	50.10	46.38	0.9258		
	門住診	55.21	48.78	0.8834	51.51	51.51	106.72	100.29	0.9397		

表33-3-3 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-中區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
區域醫院	104	全年	門診	73.41	66.88	0.9111	59.04	59.04	132.45	125.92	0.9507
			住診	94.05	85.63	0.9104	41.95	41.95	136.00	127.58	0.9381
			門住診	167.46	152.51	0.9107	100.99	100.99	268.45	253.50	0.9443
	105	全年	門診	76.14	68.82	0.9038	61.24	61.24	137.38	130.06	0.9467
			住診	96.97	87.57	0.9031	42.30	42.30	139.27	129.87	0.9325
			門住診	173.11	156.39	0.9034	103.54	103.54	276.65	259.93	0.9396
	106	全年	門診	78.44	70.47	0.8984	66.06	66.06	144.49	136.52	0.9448
			住診	98.45	88.37	0.8976	43.52	43.52	141.97	131.89	0.9290
			門住診	176.88	158.83	0.8980	109.58	109.58	286.46	268.41	0.9370
	107	全年	門診	79.83	70.38	0.8817	67.92	67.92	147.75	138.31	0.9361
			住診	103.01	90.72	0.8807	46.39	46.39	149.40	137.12	0.9178
			門住診	182.84	161.11	0.8812	114.31	114.31	297.15	275.42	0.9269
		第1季	門診	19.05	16.35	0.8586	17.04	17.04	36.08	33.39	0.9253
			住診	24.92	21.37	0.8574	10.96	10.96	35.89	32.33	0.9009
			門住診	43.97	37.72	0.8579	28.00	28.00	71.97	65.72	0.9132
		第2季	門診	20.13	18.11	0.8995	16.96	16.96	37.09	35.07	0.9455
			住診	25.88	23.28	0.8993	11.76	11.76	37.64	35.03	0.9308
			門住診	46.01	41.39	0.8994	28.71	28.71	74.73	70.10	0.9381
		第3季	門診	20.24	18.02	0.8902	16.80	16.80	37.05	34.82	0.9400
			住診	26.08	23.20	0.8896	11.74	11.74	37.82	34.94	0.9239
			門住診	46.33	41.22	0.8899	28.54	28.54	74.86	69.76	0.9319
	第4季	門診	20.40	17.90	0.8773	17.13	17.13	37.53	35.03	0.9333	
		住診	26.12	22.87	0.8757	11.94	11.94	38.06	34.81	0.9147	
		門住診	46.52	40.77	0.8764	29.07	29.07	75.59	69.84	0.9239	
	108	全年	門診	82.56	72.91	0.8831	73.81	73.81	156.37	146.72	0.9383
			住診	106.49	93.91	0.8819	46.09	46.09	152.58	140.00	0.9176
			門住診	189.05	166.82	0.8824	119.89	119.89	308.94	286.72	0.9281
		第1季	門診	19.23	16.85	0.8765	18.22	18.22	37.44	35.07	0.9366
			住診	25.12	21.99	0.8754	10.67	10.67	35.79	32.66	0.9126
			門住診	44.34	38.84	0.8759	28.89	28.89	73.24	67.73	0.9248
第2季		門診	20.79	18.42	0.8858	19.18	19.18	39.97	37.60	0.9406	
		住診	26.84	23.75	0.8849	11.83	11.83	38.67	35.58	0.9201	
		門住診	47.64	42.17	0.8853	31.01	31.01	78.64	73.18	0.9305	
第3季		門診	21.12	18.67	0.8839	18.45	18.45	39.57	37.12	0.9381	
		住診	27.17	23.99	0.8830	11.24	11.24	38.41	35.23	0.9172	
		門住診	48.29	42.66	0.8834	29.69	29.69	77.99	72.35	0.9278	
第4季	門診	21.42	18.97	0.8857	17.96	17.96	39.38	36.93	0.9378		
	住診	27.35	24.18	0.8840	12.35	12.35	39.70	36.52	0.9200		
	門住診	48.77	43.15	0.8847	30.31	30.31	79.08	73.45	0.9289		

表33-3-3 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-中區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
地區醫院	104	全年	門診	49.40	45.19	0.9149	40.92	40.92	90.32	86.12	0.9535
			住診	49.87	45.57	0.9137	13.96	13.96	63.83	59.53	0.9326
			門住診	99.27	90.76	0.9143	54.88	54.88	154.15	145.64	0.9448
	105	全年	門診	54.96	49.89	0.9078	44.28	44.28	99.24	94.17	0.9489
			住診	54.11	49.08	0.9071	15.71	15.71	69.82	64.79	0.9280
			門住診	109.07	98.98	0.9074	59.99	59.99	169.06	158.96	0.9403
	106	全年	門診	64.96	58.74	0.9042	49.82	49.82	114.79	108.56	0.9458
			住診	59.83	53.97	0.9021	19.00	19.00	78.83	72.97	0.9257
			門住診	124.79	112.71	0.9032	68.82	68.82	193.61	181.53	0.9376
	107	全年	門診	71.40	63.46	0.8887	57.45	57.45	128.85	120.91	0.9383
			住診	63.83	56.51	0.8854	22.00	22.00	85.83	78.51	0.9147
			門住診	135.23	119.97	0.8871	79.45	79.45	214.69	199.42	0.9289
		第1季	門診	16.34	14.16	0.8665	14.39	14.39	30.73	28.55	0.9290
			住診	15.12	13.05	0.8631	5.10	5.10	20.22	18.15	0.8977
			門住診	31.46	27.21	0.8649	19.49	19.49	50.95	46.70	0.9166
		第2季	門診	17.84	16.14	0.9047	14.22	14.22	32.06	30.36	0.9470
			住診	16.08	14.51	0.9024	5.49	5.49	21.57	20.00	0.9272
			門住診	33.92	30.65	0.9036	19.71	19.71	53.63	50.36	0.9390
		第3季	門診	18.16	16.28	0.8969	14.23	14.23	32.38	30.51	0.9422
			住診	16.16	14.45	0.8942	5.63	5.63	21.79	20.08	0.9216
			門住診	34.32	30.74	0.8956	19.85	19.85	54.17	50.59	0.9339
	第4季	門診	19.07	16.87	0.8851	14.62	14.62	33.68	31.49	0.9350	
		住診	16.46	14.49	0.8804	5.78	5.78	22.25	20.28	0.9115	
		門住診	35.53	31.37	0.8829	20.40	20.40	55.93	51.77	0.9256	
全年	門診	78.85	70.08	0.8888	64.03	64.03	142.87	134.10	0.9386		
	住診	68.09	60.30	0.8855	23.08	23.08	91.17	83.38	0.9145		
	門住診	146.94	130.38	0.8873	87.11	87.11	234.05	217.48	0.9292		
第1季	門診	18.07	15.95	0.8827	15.79	15.79	33.86	31.74	0.9374		
	住診	16.30	14.34	0.8797	5.48	5.48	21.78	19.82	0.9099		
	門住診	34.37	30.29	0.8812	21.27	21.27	55.64	51.56	0.9266		
第2季	門診	19.63	17.49	0.8910	16.37	16.37	36.01	33.87	0.9405		
	住診	17.36	15.43	0.8885	5.81	5.81	23.18	21.24	0.9164		
	門住診	37.00	32.92	0.8898	22.18	22.18	59.18	55.10	0.9311		
第3季	門診	20.22	17.98	0.8893	15.94	15.94	36.16	33.92	0.9381		
	住診	17.19	15.24	0.8865	5.86	5.86	23.06	21.11	0.9154		
	門住診	37.41	33.22	0.8880	21.80	21.80	59.21	55.02	0.9293		
第4季	門診	20.92	18.65	0.8914	15.92	15.92	36.84	34.57	0.9383		
	住診	17.24	15.29	0.8871	5.92	5.92	23.16	21.22	0.9160		
	門住診	38.16	33.94	0.8895	21.85	21.85	60.01	55.79	0.9297		

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

自當年起改列浮動點數計算。

※本表核定點數扣除藥品價量協議及緩起訴捐助款。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表33-3-4 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-南區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
104	全年	門診	33.48	29.35	0.8767	36.51	36.51	69.99	65.86	0.9410	
		住診	47.70	41.81	0.8764	25.85	25.85	73.56	67.66	0.9198	
		門住診	81.19	71.16	0.8765	62.36	62.36	143.55	133.52	0.9301	
105	全年	門診	35.30	30.81	0.8728	38.80	38.80	74.10	69.61	0.9394	
		住診	50.96	44.46	0.8724	26.16	26.16	77.12	70.62	0.9157	
		門住診	86.26	75.27	0.8726	64.96	64.96	151.22	140.23	0.9273	
106	全年	門診	37.99	32.81	0.8637	44.68	44.68	82.67	77.49	0.9374	
		住診	52.94	45.69	0.8629	27.21	27.21	80.16	72.90	0.9095	
		門住診	90.93	78.49	0.8632	71.90	71.90	162.82	150.39	0.9236	
	全年	門診	39.56	34.48	0.8716	46.42	46.42	85.98	80.90	0.9409	
		住診	54.70	47.65	0.8712	28.42	28.42	83.12	76.07	0.9152	
		門住診	94.26	82.13	0.8713	74.84	74.84	169.10	156.97	0.9283	
	第1季	門診	9.35	8.10	0.8660	11.45	11.45	20.81	19.55	0.9398	
		住診	13.01	11.26	0.8652	6.56	6.56	19.57	17.82	0.9104	
		門住診	22.37	19.36	0.8655	18.01	18.01	40.38	37.37	0.9255	
107	第2季	門診	9.93	8.73	0.8793	11.74	11.74	21.67	20.47	0.9447	
		住診	13.64	12.01	0.8805	7.25	7.25	20.89	19.26	0.9219	
		門住診	23.57	20.74	0.8800	18.99	18.99	42.56	39.73	0.9335	
	第3季	門診	10.14	8.91	0.8793	11.40	11.40	21.53	20.31	0.9432	
		住診	13.85	12.17	0.8788	7.07	7.07	20.92	19.24	0.9198	
		門住診	23.98	21.08	0.8790	18.47	18.47	42.46	39.55	0.9317	
	第4季	門診	10.14	8.74	0.8615	11.82	11.82	21.97	20.56	0.9361	
		住診	14.20	12.21	0.8602	7.54	7.54	21.74	19.75	0.9087	
		門住診	24.34	20.95	0.8608	19.36	19.36	43.71	40.32	0.9225	
	全年	門診	41.00	36.24	0.8837	50.07	50.07	91.08	86.31	0.9476	
		住診	57.49	50.79	0.8835	29.33	29.33	86.82	80.12	0.9228	
		門住診	98.49	87.03	0.8836	79.40	79.40	177.90	166.43	0.9355	
	第1季	門診	9.72	8.58	0.8831	12.40	12.40	22.12	20.98	0.9486	
		住診	13.64	12.04	0.8827	6.89	6.89	20.53	18.93	0.9221	
		門住診	23.36	20.62	0.8829	19.29	19.29	42.65	39.91	0.9359	
108	第2季	門診	10.44	9.16	0.8777	13.07	13.07	23.51	22.23	0.9457	
		住診	14.39	12.62	0.8771	7.28	7.28	21.67	19.90	0.9184	
		門住診	24.83	21.78	0.8773	20.35	20.35	45.18	42.13	0.9326	
	第3季	門診	10.40	9.22	0.8866	12.19	12.19	22.59	21.41	0.9478	
		住診	14.44	12.79	0.8862	7.32	7.32	21.75	20.11	0.9245	
		門住診	24.83	22.01	0.8864	19.51	19.51	44.35	41.52	0.9364	
	第4季	門診	10.45	9.27	0.8875	12.40	12.40	22.85	21.68	0.9485	
		住診	15.03	13.34	0.8877	7.85	7.85	22.87	21.18	0.9262	
		門住診	25.48	22.61	0.8876	20.25	20.25	45.72	42.86	0.9374	

醫學中心

表33-3-4 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-南區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
104	全年	門診	77.03	67.48	0.8760	91.01	91.01	168.04	158.49	0.9432	
		住診	107.73	94.26	0.8750	49.98	49.98	157.71	144.25	0.9146	
		門住診	184.76	161.75	0.8754	140.99	140.99	325.76	302.74	0.9293	
105	全年	門診	85.34	74.45	0.8724	96.88	96.88	182.22	171.33	0.9402	
		住診	121.50	105.84	0.8712	52.87	52.87	174.37	158.72	0.9102	
		門住診	206.84	180.30	0.8717	149.75	149.75	356.59	330.05	0.9256	
106	全年	門診	92.11	79.51	0.8632	106.44	106.44	198.56	185.95	0.9365	
		住診	126.46	109.00	0.8619	55.60	55.60	182.06	164.59	0.9041	
		門住診	218.58	188.51	0.8624	162.04	162.04	380.61	350.55	0.9210	
107	全年	門診	89.90	78.42	0.8723	113.24	113.24	203.14	191.66	0.9435	
		住診	127.63	111.20	0.8713	57.16	57.16	184.79	168.36	0.9111	
		門住診	217.54	189.62	0.8717	170.40	170.40	387.93	360.02	0.9280	
	第1季	門診	21.91	18.97	0.8661	29.25	29.25	51.16	48.22	0.9427	
		住診	31.30	27.09	0.8653	13.80	13.80	45.11	40.89	0.9065	
		門住診	53.21	46.06	0.8656	43.05	43.05	96.26	89.11	0.9257	
	第2季	門診	23.61	20.79	0.8807	29.47	29.47	53.08	50.26	0.9469	
		住診	32.80	28.88	0.8806	14.49	14.49	47.29	43.38	0.9172	
		門住診	56.41	49.68	0.8806	43.96	43.96	100.37	93.64	0.9329	
	第3季	門診	22.20	19.53	0.8797	27.77	27.77	49.98	47.31	0.9466	
		住診	31.58	27.76	0.8791	14.21	14.21	45.79	41.97	0.9166	
		門住診	53.78	47.29	0.8794	41.99	41.99	95.76	89.28	0.9323	
第4季	門診	22.18	19.12	0.8620	26.75	26.75	48.93	45.87	0.9374		
	住診	31.95	27.47	0.8598	14.65	14.65	46.60	42.12	0.9039		
	門住診	54.14	46.60	0.8607	41.40	41.40	95.53	87.99	0.9211		
全年	門診	90.48	80.02	0.8844	118.24	118.24	208.72	198.26	0.9499		
	住診	129.33	114.26	0.8835	57.49	57.49	186.82	171.75	0.9194		
	門住診	219.81	194.28	0.8839	175.73	175.73	395.54	370.01	0.9355		
第1季	門診	21.30	18.83	0.8841	31.48	31.48	52.78	50.32	0.9532		
	住診	30.66	27.09	0.8836	13.69	13.69	44.35	40.78	0.9196		
	門住診	51.96	45.93	0.8838	45.18	45.18	97.14	91.10	0.9379		
第2季	門診	23.00	20.19	0.8778	31.46	31.46	54.46	51.65	0.9484		
	住診	32.45	28.46	0.8771	14.46	14.46	46.91	42.92	0.9150		
	門住診	55.45	48.65	0.8774	45.92	45.92	101.37	94.57	0.9329		
第3季	門診	22.90	20.31	0.8871	28.36	28.36	51.25	48.67	0.9496		
	住診	32.99	29.25	0.8866	14.63	14.63	47.62	43.88	0.9214		
	門住診	55.89	49.56	0.8868	42.99	42.99	98.87	92.55	0.9360		
第4季	門診	23.28	20.68	0.8885	26.95	26.95	50.23	47.63	0.9483		
	住診	33.23	29.46	0.8867	14.70	14.70	47.93	44.17	0.9214		
	門住診	56.51	50.15	0.8874	41.65	41.65	98.16	91.80	0.9352		

區域醫院

表33-3-4 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-南區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值 (元)
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	
地區 醫院	104	全年	門診	26.87	23.53	0.8758	17.40	17.40	44.27	40.93	0.9246
			住診	33.51	29.33	0.8750	9.33	9.33	42.85	38.66	0.9022
			門住診	60.38	52.86	0.8754	26.73	26.73	87.11	79.59	0.9136
	105	全年	門診	24.11	21.03	0.8720	16.49	16.49	40.61	37.52	0.9240
			住診	30.27	26.38	0.8714	7.86	7.86	38.13	34.23	0.8979
			門住診	54.38	47.41	0.8717	24.35	24.35	78.73	71.75	0.9114
	106	全年	門診	26.71	23.17	0.8674	17.55	17.55	44.26	40.72	0.9200
			住診	30.49	26.26	0.8615	8.16	8.16	38.65	34.42	0.8907
			門住診	57.20	49.43	0.8643	25.71	25.71	82.91	75.14	0.9064
	107	全年	門診	30.82	27.21	0.8829	21.85	21.85	52.67	49.06	0.9315
			住診	33.63	29.60	0.8800	9.76	9.76	43.39	39.36	0.9070
			門住診	64.46	56.81	0.8814	31.61	31.61	96.06	88.42	0.9204
		第1季	門診	6.28	5.52	0.8792	4.68	4.68	10.96	10.20	0.9308
			住診	7.42	6.50	0.8753	2.10	2.10	9.53	8.60	0.9028
			門住診	13.70	12.02	0.8771	6.78	6.78	20.49	18.80	0.9178
		第2季	門診	6.91	6.15	0.8908	4.82	4.82	11.72	10.97	0.9357
			住診	7.63	6.77	0.8876	2.14	2.14	9.77	8.92	0.9123
			門住診	14.54	12.93	0.8892	6.96	6.96	21.50	19.89	0.9251
		第3季	門診	8.66	7.70	0.8887	6.18	6.18	14.84	13.88	0.9350
			住診	9.23	8.18	0.8868	2.72	2.72	11.94	10.90	0.9126
			門住診	17.89	15.88	0.8877	8.90	8.90	26.79	24.78	0.9250
	第4季	門診	8.97	7.84	0.8737	6.17	6.17	15.14	14.01	0.9251	
		住診	9.36	8.15	0.8708	2.79	2.79	12.15	10.94	0.9005	
		門住診	18.33	15.98	0.8722	8.96	8.96	27.29	24.95	0.9142	
108	全年	門診	38.22	33.93	0.8879	30.88	30.88	69.10	64.81	0.9380	
		住診	37.54	33.16	0.8833	11.12	11.12	48.67	44.29	0.9100	
		門住診	75.76	67.09	0.8856	42.00	42.00	117.76	109.10	0.9264	
第1季	門診	8.94	7.94	0.8876	8.28	8.28	17.22	16.21	0.9416		
	住診	9.03	7.97	0.8835	2.67	2.67	11.69	10.64	0.9100		
	門住診	17.97	15.91	0.8855	10.94	10.94	28.91	26.85	0.9289		
第2季	門診	9.67	8.53	0.8815	8.30	8.30	17.97	16.82	0.9362		
	住診	9.40	8.25	0.8769	2.78	2.78	12.18	11.02	0.9050		
	門住診	19.07	16.77	0.8793	11.08	11.08	30.15	27.85	0.9236		
第3季	門診	9.62	8.57	0.8905	7.52	7.52	17.14	16.09	0.9385		
	住診	9.54	8.46	0.8864	2.82	2.82	12.36	11.28	0.9123		
	門住診	19.16	17.02	0.8884	10.34	10.34	29.50	27.37	0.9275		
第4季	門診	9.98	8.90	0.8918	6.78	6.78	16.77	15.69	0.9356		
	住診	9.57	8.48	0.8864	2.86	2.86	12.43	11.34	0.9125		
	門住診	19.55	17.39	0.8891	9.64	9.64	29.20	27.03	0.9257		

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

※本表核定點數扣除藥品價量協議及緩起訴捐助款。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表33-3-5 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-高屏分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值(元)
醫學中心	104	全年	門診	54.27	49.91	0.9198	68.56	68.56	122.83	118.47	0.9646
			住診	89.55	82.35	0.9196	48.92	48.92	138.47	131.27	0.9480
			門住診	143.82	132.27	0.9197	117.48	117.48	261.30	249.74	0.9558
	105	全年	門診	56.67	51.99	0.9174	72.93	72.93	129.60	124.92	0.9639
			住診	94.54	86.72	0.9173	49.79	49.79	144.32	136.51	0.9458
			門住診	151.21	138.71	0.9174	122.71	122.71	273.92	261.43	0.9544
	106	全年	門診	58.92	54.06	0.9175	82.01	82.01	140.93	136.08	0.9655
			住診	99.18	90.99	0.9175	51.30	51.30	150.48	142.29	0.9456
			門住診	158.10	145.06	0.9175	133.31	133.31	291.41	278.37	0.9552
	107	全年	門診	61.13	55.48	0.9077	87.81	87.81	148.94	143.30	0.9621
			住診	103.10	93.59	0.9078	54.07	54.07	157.16	147.65	0.9395
			門住診	164.23	149.07	0.9077	141.88	141.88	306.11	290.95	0.9505
		第1季	門診	14.51	13.15	0.9063	22.28	22.28	36.79	35.43	0.9631
			住診	24.40	22.12	0.9063	12.33	12.33	36.73	34.45	0.9378
			門住診	38.91	35.27	0.9063	34.61	34.61	73.52	69.88	0.9504
		第2季	門診	15.29	13.84	0.9053	21.72	21.72	37.01	35.56	0.9609
			住診	25.57	23.15	0.9053	13.75	13.75	39.32	36.90	0.9384
			門住診	40.86	36.99	0.9053	35.47	35.47	76.33	72.46	0.9493
		第3季	門診	15.59	14.36	0.9212	21.71	21.71	37.29	36.06	0.9671
			住診	26.53	24.45	0.9216	13.85	13.85	40.38	38.30	0.9485
			門住診	42.12	38.81	0.9214	35.55	35.55	77.67	74.36	0.9574
	第4季	門診	15.75	14.14	0.8978	22.11	22.11	37.86	36.25	0.9575	
		住診	26.59	23.87	0.8977	14.14	14.14	40.73	38.01	0.9332	
		門住診	42.33	38.00	0.8977	36.25	36.25	78.58	74.25	0.9449	
	108	全年	門診	64.06	58.37	0.9112	91.64	91.64	155.70	150.02	0.9635
			住診	106.53	97.06	0.9112	57.08	57.08	163.61	154.14	0.9422
			門住診	170.59	155.44	0.9112	148.72	148.72	319.31	304.16	0.9526
第1季		門診	14.97	13.72	0.9166	22.77	22.77	37.74	36.49	0.9669	
		住診	25.20	23.10	0.9169	12.93	12.93	38.12	36.03	0.9451	
		門住診	40.16	36.82	0.9168	35.70	35.70	75.86	72.52	0.9559	
第2季		門診	16.50	15.00	0.9088	22.72	22.72	39.22	37.72	0.9616	
		住診	25.98	23.61	0.9086	14.04	14.04	40.03	37.65	0.9407	
		門住診	42.49	38.61	0.9087	36.76	36.76	79.25	75.37	0.9511	
第3季		門診	16.01	14.55	0.9090	22.77	22.77	38.78	37.32	0.9624	
		住診	27.56	25.06	0.9091	14.98	14.98	42.54	40.03	0.9411	
		門住診	43.57	39.61	0.9091	37.75	37.75	81.32	77.35	0.9513	
第4季	門診	16.58	15.10	0.9109	23.38	23.38	39.96	38.48	0.9630		
	住診	27.79	25.30	0.9104	15.13	15.13	42.92	40.43	0.9420		
	門住診	44.37	40.40	0.9106	38.51	38.51	82.88	78.91	0.9521		

表33-3-5 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-高屏分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值(元)
區域醫院	104	全年	門診	61.73	56.85	0.9209	46.68	46.68	108.41	103.53	0.9550
			住診	85.74	78.95	0.9209	34.37	34.37	120.11	113.32	0.9435
			門住診	147.46	135.80	0.9209	81.05	81.05	228.51	216.85	0.9490
	105	全年	門診	63.81	58.63	0.9188	47.97	47.97	111.79	106.60	0.9536
			住診	88.98	81.75	0.9188	34.73	34.73	123.70	116.48	0.9416
			門住診	152.79	140.38	0.9188	82.70	82.70	235.49	223.08	0.9473
	106	全年	門診	67.44	62.03	0.9197	51.94	51.94	119.39	113.97	0.9546
			住診	90.98	83.66	0.9196	35.58	35.58	126.56	119.25	0.9422
			門住診	158.42	145.69	0.9196	87.53	87.53	245.95	233.22	0.9482
	107	全年	門診	69.50	63.22	0.9097	56.43	56.43	125.93	119.66	0.9502
			住診	94.16	85.64	0.9095	36.90	36.90	131.07	122.55	0.9350
			門住診	163.66	148.87	0.9096	93.33	93.33	257.00	242.20	0.9424
		第1季	門診	16.58	15.07	0.9085	14.14	14.14	30.72	29.20	0.9506
			住診	22.71	20.63	0.9083	8.73	8.73	31.44	29.35	0.9337
			門住診	39.29	35.69	0.9084	22.86	22.86	62.16	58.56	0.9421
		第2季	門診	17.65	16.02	0.9078	14.45	14.45	32.10	30.47	0.9493
			住診	23.66	21.48	0.9080	9.29	9.29	32.95	30.77	0.9340
			門住診	41.31	37.50	0.9079	23.74	23.74	65.05	61.25	0.9415
		第3季	門診	17.55	16.20	0.9229	13.89	13.89	31.44	30.09	0.9570
			住診	23.60	21.79	0.9233	9.29	9.29	32.90	31.09	0.9449
			門住診	41.15	37.99	0.9231	23.18	23.18	64.34	61.17	0.9508
	第4季	門診	17.72	15.94	0.8996	13.95	13.95	31.67	29.89	0.9438	
		住診	24.19	21.74	0.8988	9.59	9.59	33.78	31.33	0.9275	
		門住診	41.91	37.68	0.8991	23.54	23.54	65.45	61.23	0.9354	
108	全年	門診	71.41	65.21	0.9131	58.85	58.85	130.26	124.05	0.9523	
		住診	97.34	88.85	0.9128	37.80	37.80	135.13	126.65	0.9372	
		門住診	168.75	154.06	0.9129	96.64	96.64	265.40	250.70	0.9446	
	第1季	門診	16.82	15.45	0.9188	14.58	14.58	31.40	30.03	0.9565	
		住診	23.02	21.16	0.9194	8.90	8.90	31.92	30.07	0.9418	
		門住診	39.84	36.62	0.9191	23.48	23.48	63.32	60.10	0.9491	
	第2季	門診	18.02	16.41	0.9106	15.08	15.08	33.09	31.48	0.9513	
		住診	24.50	22.30	0.9103	9.56	9.56	34.07	31.87	0.9355	
		門住診	42.52	38.71	0.9104	24.64	24.64	67.16	63.35	0.9433	
	第3季	門診	18.25	16.62	0.9107	14.63	14.63	32.88	31.25	0.9505	
		住診	24.87	22.64	0.9104	9.56	9.56	34.42	32.20	0.9353	
		門住診	43.12	39.26	0.9105	24.19	24.19	67.30	63.45	0.9427	
第4季	門診	18.33	16.73	0.9126	14.56	14.56	32.89	31.29	0.9513		
	住診	24.95	22.74	0.9117	9.77	9.77	34.72	32.52	0.9366		
	門住診	43.28	39.47	0.9121	24.33	24.33	67.61	63.80	0.9437		

表33-3-5 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-高屏分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值(元)
地區醫院	104	全年	門診	40.24	37.08	0.9215	22.65	22.65	62.89	59.73	0.9498
			住診	42.93	39.62	0.9228	14.25	14.25	57.18	53.87	0.9420
			門住診	83.17	76.70	0.9222	36.90	36.90	120.07	113.59	0.9461
	105	全年	門診	43.23	39.73	0.9190	26.81	26.81	70.03	66.54	0.9500
			住診	45.98	42.35	0.9210	15.57	15.57	61.55	57.92	0.9410
			門住診	89.20	82.07	0.9201	42.38	42.38	131.58	124.45	0.9458
	106	全年	門診	49.06	45.25	0.9223	28.31	28.31	77.37	73.56	0.9507
			住診	47.60	43.86	0.9213	17.00	17.00	64.61	60.86	0.9420
			門住診	96.66	89.10	0.9218	45.32	45.32	141.98	134.42	0.9468
	107	全年	門診	52.95	48.34	0.9130	31.62	31.62	84.57	79.96	0.9455
			住診	49.00	44.68	0.9118	18.76	18.76	67.76	63.44	0.9362
			門住診	101.95	93.02	0.9124	50.38	50.38	152.32	143.39	0.9414
		第1季	門診	12.07	11.01	0.9121	7.62	7.62	19.69	18.63	0.9461
			住診	11.55	10.52	0.9106	4.43	4.43	15.98	14.95	0.9354
			門住診	23.63	21.53	0.9114	12.04	12.04	35.67	33.58	0.9413
		第2季	門診	13.26	12.08	0.9111	7.93	7.93	21.19	20.01	0.9444
			住診	12.29	11.19	0.9102	4.73	4.73	17.02	15.92	0.9351
			門住診	25.55	23.27	0.9107	12.66	12.66	38.21	35.93	0.9403
		第3季	門診	13.33	12.34	0.9256	8.05	8.05	21.38	20.39	0.9536
			住診	12.44	11.50	0.9243	4.71	4.71	17.15	16.21	0.9451
			門住診	25.78	23.84	0.9250	12.75	12.75	38.53	36.60	0.9498
	第4季	門診	14.29	12.91	0.9036	8.02	8.02	22.31	20.93	0.9383	
		住診	12.70	11.46	0.9021	4.90	4.90	17.60	16.36	0.9294	
		門住診	26.99	24.37	0.9029	12.92	12.92	39.91	37.29	0.9344	
108	全年	門診	57.77	52.92	0.9160	36.22	36.22	93.99	89.14	0.9483	
		住診	50.39	46.10	0.9149	19.15	19.15	69.54	65.25	0.9383	
		門住診	108.17	99.02	0.9155	55.36	55.36	163.53	154.39	0.9441	
第1季	門診	13.43	12.38	0.9214	8.92	8.92	22.35	21.30	0.9528		
	住診	11.97	11.02	0.9204	4.60	4.60	16.57	15.61	0.9425		
	門住診	25.40	23.39	0.9209	13.52	13.52	38.92	36.91	0.9484		
第2季	門診	14.48	13.23	0.9137	9.28	9.28	23.76	22.51	0.9474		
	住診	12.61	11.51	0.9131	4.83	4.83	17.44	16.34	0.9371		
	門住診	27.09	24.74	0.9134	14.11	14.11	41.20	38.85	0.9431		
第3季	門診	14.68	13.41	0.9138	9.07	9.07	23.75	22.49	0.9467		
	住診	12.89	11.77	0.9127	4.86	4.86	17.75	16.63	0.9366		
	門住診	27.57	25.18	0.9133	13.93	13.93	41.51	39.11	0.9424		
第4季	門診	15.19	13.91	0.9155	8.94	8.94	24.13	22.84	0.9468		
	住診	12.92	11.81	0.9139	4.86	4.86	17.78	16.67	0.9374		
	門住診	28.11	25.71	0.9147	13.80	13.80	41.91	39.51	0.9428		

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

※本表核定點數扣除藥品價量協議及緩起訴捐助款。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表33-3-6 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-東區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
醫學中心	104	全年	門診	8.61	7.62	0.8851	9.69	9.69	18.29	17.30	0.9459
			住診	12.99	11.50	0.8849	7.08	7.08	20.07	18.57	0.9255
			門住診	21.60	19.11	0.8850	16.76	16.76	38.36	35.88	0.9352
	105	全年	門診	9.38	8.49	0.9046	10.40	10.40	19.78	18.89	0.9548
			住診	14.40	13.02	0.9041	7.27	7.27	21.68	20.30	0.9363
			門住診	23.79	21.51	0.9043	17.67	17.67	41.46	39.19	0.9451
	106	全年	門診	10.05	9.00	0.8960	11.25	11.25	21.30	20.26	0.9509
			住診	14.91	13.36	0.8956	7.78	7.78	22.69	21.14	0.9314
			門住診	24.96	22.36	0.8958	19.03	19.03	43.99	41.39	0.9409
	107	全年	門診	10.44	9.10	0.8715	12.19	12.19	22.62	21.28	0.9407
			住診	16.11	14.03	0.8709	8.61	8.61	24.73	22.65	0.9159
			門住診	26.55	23.13	0.8712	20.80	20.80	47.35	43.93	0.9278
		第1季	門診	2.40	2.09	0.8686	2.99	2.99	5.39	5.08	0.9415
			住診	3.83	3.33	0.8681	2.12	2.12	5.96	5.45	0.9151
			門住診	6.23	5.41	0.8683	5.11	5.11	11.35	10.53	0.9277
		第2季	門診	2.64	2.28	0.8625	2.95	2.95	5.59	5.23	0.9351
			住診	3.93	3.39	0.8620	2.17	2.17	6.11	5.56	0.9111
			門住診	6.57	5.67	0.8622	5.13	5.13	11.70	10.79	0.9226
		第3季	門診	2.68	2.38	0.8879	3.04	3.04	5.72	5.42	0.9474
			住診	4.10	3.64	0.8875	2.15	2.15	6.25	5.79	0.9262
			門住診	6.78	6.02	0.8877	5.19	5.19	11.97	11.21	0.9364
	第4季	門診	2.71	2.35	0.8665	3.21	3.21	5.92	5.56	0.9388	
		住診	4.25	3.68	0.8658	2.17	2.17	6.42	5.85	0.9111	
		門住診	6.96	6.03	0.8661	5.37	5.37	12.34	11.40	0.9244	
108	全年	門診	11.22	9.85	0.8778	12.70	12.70	23.93	22.55	0.9427	
		住診	17.05	14.95	0.8766	8.87	8.87	25.92	23.82	0.9188	
		門住診	28.27	24.80	0.8771	21.57	21.57	49.85	46.37	0.9303	
	第1季	門診	2.62	2.29	0.8747	3.18	3.18	5.80	5.47	0.9434	
		住診	4.07	3.56	0.8742	1.96	1.96	6.02	5.51	0.9151	
		門住診	6.69	5.85	0.8744	5.13	5.13	11.82	10.98	0.9289	
	第2季	門診	2.78	2.49	0.8936	3.11	3.11	5.90	5.60	0.9498	
		住診	4.08	3.65	0.8933	2.13	2.13	6.22	5.78	0.9299	
		門住診	6.87	6.13	0.8934	5.25	5.25	12.11	11.38	0.9396	
	第3季	門診	2.91	2.56	0.8818	3.10	3.10	6.00	5.66	0.9428	
		住診	4.41	3.89	0.8811	2.38	2.38	6.80	6.27	0.9228	
		門住診	7.32	6.45	0.8813	5.48	5.48	12.80	11.93	0.9322	
第4季	門診	2.91	2.51	0.8615	3.31	3.31	6.22	5.82	0.9352		
	住診	4.49	3.86	0.8592	2.40	2.40	6.89	6.25	0.9082		
	門住診	7.40	6.36	0.8601	5.71	5.71	13.11	12.07	0.9210		

表33-3-6 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-東區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
區域醫院	104	全年	門診	11.07	9.80	0.8849	9.46	9.46	20.53	19.25	0.9379
			住診	14.26	12.60	0.8838	6.14	6.14	20.40	18.74	0.9188
			門住診	25.33	22.39	0.8843	15.60	15.60	40.93	38.00	0.9284
	105	全年	門診	11.54	10.44	0.9051	9.73	9.73	21.27	20.17	0.9485
			住診	14.59	13.20	0.9051	6.21	6.21	20.80	19.41	0.9335
			門住診	26.13	23.65	0.9051	15.94	15.94	42.06	39.58	0.9411
	106	全年	門診	12.68	11.38	0.8979	10.23	10.23	22.91	21.62	0.9435
			住診	15.42	13.83	0.8966	6.65	6.65	22.07	20.47	0.9277
			門住診	28.10	25.21	0.8972	16.88	16.88	44.98	42.09	0.9358
	107	全年	門診	12.96	11.31	0.8729	11.02	11.02	23.99	22.34	0.9313
			住診	15.98	13.92	0.8709	7.04	7.04	23.03	20.96	0.9104
			門住診	28.95	25.24	0.8718	18.07	18.07	47.01	43.30	0.9211
		第1季	門診	3.05	2.66	0.8701	2.80	2.80	5.86	5.46	0.9323
			住診	3.73	3.24	0.8680	1.70	1.70	5.43	4.94	0.9093
			門住診	6.79	5.90	0.8690	4.50	4.50	11.29	10.40	0.9212
		第2季	門診	3.27	2.83	0.8642	2.76	2.76	6.03	5.59	0.9264
			住診	4.05	3.49	0.8622	1.78	1.78	5.83	5.28	0.9042
			門住診	7.32	6.32	0.8631	4.54	4.54	11.87	10.86	0.9155
		第3季	門診	3.28	2.92	0.8895	2.67	2.67	5.95	5.59	0.9391
			住診	4.01	3.56	0.8881	1.76	1.76	5.77	5.33	0.9223
			門住診	7.29	6.48	0.8887	4.43	4.43	11.72	10.91	0.9308
	第4季	門診	3.36	2.91	0.8678	2.79	2.79	6.14	5.70	0.9277	
		住診	4.19	3.62	0.8655	1.80	1.80	5.99	5.43	0.9060	
		門住診	7.55	6.54	0.8665	4.59	4.59	12.13	11.13	0.9170	
108	全年	門診	13.35	11.74	0.8790	11.62	11.62	24.97	23.35	0.9353	
		住診	16.81	14.74	0.8768	7.22	7.22	24.03	21.96	0.9138	
		門住診	30.16	26.47	0.8778	18.83	18.83	48.99	45.31	0.9248	
	第1季	門診	3.14	2.75	0.8764	2.87	2.87	6.01	5.62	0.9354	
		住診	4.00	3.50	0.8745	1.77	1.77	5.76	5.26	0.9129	
		門住診	7.14	6.25	0.8753	4.63	4.63	11.77	10.88	0.9244	
	第2季	門診	3.38	3.02	0.8952	2.98	2.98	6.35	6.00	0.9443	
		住診	4.22	3.78	0.8937	1.79	1.79	6.02	5.57	0.9254	
		門住診	7.60	6.80	0.8943	4.77	4.77	12.37	11.57	0.9351	
	第3季	門診	3.40	3.00	0.8828	2.79	2.79	6.19	5.79	0.9357	
		住診	4.29	3.78	0.8810	1.87	1.87	6.17	5.66	0.9171	
		門住診	7.69	6.78	0.8818	4.67	4.67	12.36	11.45	0.9264	
第4季	門診	3.43	2.96	0.8615	2.98	2.98	6.41	5.94	0.9258		
	住診	4.29	3.68	0.8583	1.79	1.79	6.08	5.47	0.8999		
	門住診	7.72	6.64	0.8597	4.77	4.77	12.49	11.41	0.9132		

表33-3-6 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-東區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
地區醫院	104	全年	門診	6.80	6.03	0.8868	8.59	8.59	15.39	14.62	0.9500
			住診	14.04	12.45	0.8871	3.64	3.64	17.68	16.09	0.9103
			門住診	20.84	18.48	0.8870	12.23	12.23	33.06	30.71	0.9288
	105	全年	門診	6.76	6.12	0.9050	8.61	8.61	15.37	14.73	0.9582
			住診	13.79	12.42	0.9009	3.64	3.64	17.43	16.06	0.9216
			門住診	20.55	18.54	0.9023	12.25	12.25	32.80	30.79	0.9388
	106	全年	門診	8.17	7.42	0.9073	8.12	8.12	16.29	15.54	0.9535
			住診	13.91	12.42	0.8927	3.55	3.55	17.46	15.97	0.9145
			門住診	22.09	19.84	0.8981	11.67	11.67	33.76	31.51	0.9333
		全年	門診	8.72	7.75	0.8881	8.65	8.65	17.38	16.40	0.9438
			住診	14.20	12.36	0.8707	3.67	3.67	17.87	16.03	0.8973
			門住診	22.92	20.11	0.8773	12.32	12.32	35.24	32.43	0.9202
		第1季	門診	1.97	1.74	0.8843	2.13	2.13	4.09	3.87	0.9444
			住診	3.43	2.98	0.8683	0.84	0.84	4.27	3.81	0.8942
			門住診	5.39	4.72	0.8742	2.96	2.96	8.36	7.68	0.9188
	107	第2季	門診	2.18	1.92	0.8798	2.20	2.20	4.38	4.12	0.9401
			住診	3.56	3.07	0.8615	0.93	0.93	4.49	4.00	0.8903
			門住診	5.74	4.99	0.8684	3.13	3.13	8.88	8.12	0.9149
		第3季	門診	2.21	1.99	0.9011	2.18	2.18	4.39	4.17	0.9502
			住診	3.62	3.21	0.8853	0.95	0.95	4.57	4.16	0.9092
			門住診	5.83	5.20	0.8913	3.13	3.13	8.97	8.33	0.9293
		第4季	門診	2.36	2.09	0.8869	2.14	2.14	4.51	4.24	0.9407
			住診	3.59	3.11	0.8674	0.95	0.95	4.53	4.06	0.8951
			門住診	5.95	5.21	0.8751	3.09	3.09	9.04	8.30	0.9178
	全年	門診	9.20	8.26	0.8982	9.31	9.31	18.50	17.57	0.9494	
		住診	14.53	12.91	0.8885	3.74	3.74	18.28	16.66	0.9113	
		門住診	23.73	21.17	0.8922	13.05	13.05	36.78	34.22	0.9305	
	第1季	門診	2.12	1.90	0.8953	2.31	2.31	4.43	4.21	0.9499	
		住診	3.50	3.09	0.8836	0.92	0.92	4.41	4.00	0.9078	
		門住診	5.61	4.99	0.8880	3.22	3.22	8.84	8.21	0.9289	
108	第2季	門診	2.30	2.09	0.9087	2.42	2.42	4.73	4.52	0.9555	
		住診	3.58	3.22	0.8986	0.92	0.92	4.50	4.14	0.9192	
		門住診	5.89	5.31	0.9025	3.34	3.34	9.22	8.65	0.9378	
	第3季	門診	2.32	2.10	0.9026	2.26	2.26	4.58	4.36	0.9506	
		住診	3.70	3.30	0.8932	0.96	0.96	4.66	4.27	0.9153	
		門住診	6.02	5.40	0.8968	3.22	3.22	9.24	8.62	0.9328	
	第4季	門診	2.45	2.17	0.8866	2.32	2.32	4.77	4.49	0.9417	
		住診	3.76	3.30	0.8788	0.95	0.95	4.71	4.25	0.9032	
		門住診	6.21	5.47	0.8819	3.27	3.27	9.47	8.74	0.9226	

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

※本表核定點數扣除藥品價量協議及緩起訴捐助款。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表34 醫院總額一般服務及專款核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動		合計		
			核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值(元)
104	全年	門診	1037.06	929.17	0.8960	1128.92	1128.92	2165.98	2058.09	0.9502
		住診	1280.39	1147.73	0.8964	589.62	589.62	1870.00	1737.34	0.9291
		門住診	2317.45	2076.90	0.8962	1718.54	1718.54	4035.99	3795.44	0.9404
105	全年	門診	1103.15	974.36	0.8833	1207.34	1207.34	2310.49	2181.70	0.9443
		住診	1360.89	1204.14	0.8848	610.66	610.66	1971.55	1814.80	0.9205
		門住診	2464.04	2178.50	0.8841	1818.00	1818.00	4282.04	3996.51	0.9333
106	全年	門診	1181.92	1042.40	0.8820	1321.98	1321.98	2503.90	2364.37	0.9443
		住診	1410.66	1244.77	0.8824	641.01	641.01	2051.68	1885.78	0.9191
		門住診	2592.59	2287.16	0.8822	1962.99	1962.99	4555.58	4250.15	0.9330
	全年	門診	1233.58	1074.05	0.8707	1410.51	1410.51	2644.09	2484.56	0.9397
		住診	1469.22	1280.08	0.8713	683.46	683.46	2152.67	1963.53	0.9121
		門住診	2702.80	2354.13	0.8710	2093.97	2093.97	4796.76	4448.09	0.9273
107	第1季	門診	289.38	248.73	0.8595	351.51	351.51	640.89	600.24	0.9366
		住診	353.03	303.74	0.8604	161.63	161.63	514.66	465.36	0.9042
		門住診	642.41	552.47	0.8600	513.14	513.14	1155.54	1065.61	0.9222
107	第2季	門診	312.28	273.98	0.8774	350.84	350.84	663.11	624.82	0.9422
		住診	368.26	323.41	0.8782	171.39	171.39	539.65	494.80	0.9169
		門住診	680.54	597.39	0.8778	522.23	522.23	1202.77	1119.62	0.9309
107	第3季	門診	314.00	274.06	0.8728	350.81	350.81	664.80	624.87	0.9399
		住診	370.68	324.26	0.8748	172.97	172.97	543.65	497.23	0.9146
		門住診	684.67	598.33	0.8739	523.78	523.78	1208.45	1122.10	0.9285
107	第4季	門診	317.93	277.28	0.8721	357.36	357.36	675.28	634.63	0.9398
		住診	377.25	328.66	0.8712	177.47	177.47	554.72	506.13	0.9124
		門住診	695.17	605.94	0.8716	534.83	534.83	1230.00	1140.77	0.9275
108	全年	門診	1292.14	1141.43	0.8834	1502.76	1502.76	2794.89	2644.19	0.9461
		住診	1518.04	1340.66	0.8832	699.36	699.36	2217.39	2040.02	0.9200
		門住診	2810.17	2482.10	0.8833	2202.12	2202.12	5012.29	4684.22	0.9345
108	第1季	門診	302.40	266.46	0.8811	374.29	374.29	676.69	640.75	0.9469
		住診	360.72	317.88	0.8812	163.57	163.57	524.29	481.45	0.9183
		門住診	663.12	584.33	0.8812	537.86	537.86	1200.98	1122.19	0.9344
108	第2季	門診	325.82	287.75	0.8832	381.45	381.45	707.27	669.21	0.9462
		住診	381.47	336.81	0.8829	174.44	174.44	555.91	511.25	0.9197
		門住診	707.29	624.56	0.8830	555.89	555.89	1263.18	1180.45	0.9345
108	第3季	門診	329.30	292.48	0.8882	369.13	369.13	698.43	661.61	0.9473
		住診	385.48	342.25	0.8879	178.63	178.63	564.10	520.88	0.9234
		門住診	714.77	634.73	0.8880	547.76	547.76	1262.53	1182.48	0.9366
108	第4季	門診	334.62	294.74	0.8808	377.89	377.89	712.51	672.63	0.9440
		住診	390.37	343.73	0.8805	182.72	182.72	573.09	526.45	0.9186
		門住診	724.99	638.47	0.8807	560.61	560.61	1285.60	1199.08	0.9327

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表核定點數扣除藥品價量協議及緩起訴捐助款。

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
臺北分區	104	全年	門診	368.17	323.37	0.8783	410.74	410.74	778.91	734.11	0.9425
			住診	414.80	364.69	0.8792	196.02	196.02	610.82	560.70	0.9179
			門住診	782.97	688.06	0.8788	606.76	606.76	1389.73	1294.81	0.9317
	105	全年	門診	397.67	339.66	0.8541	436.26	436.26	833.93	775.92	0.9304
			住診	444.04	379.81	0.8553	206.42	206.42	650.46	586.23	0.9013
			門住診	841.71	719.47	0.8548	642.68	642.68	1484.39	1362.15	0.9176
	106	全年	門診	423.52	363.26	0.8577	476.44	476.44	899.96	839.70	0.9330
			住診	458.59	393.49	0.8580	216.80	216.80	675.39	610.29	0.9036
			門住診	882.11	756.75	0.8579	693.24	693.24	1575.35	1449.99	0.9204
107	全年	門診	442.07	370.66	0.8385	503.43	503.43	945.51	874.10	0.9245	
		住診	480.69	403.08	0.8385	232.50	232.50	713.19	635.58	0.8912	
		門住診	922.76	773.74	0.8385	735.94	735.94	1658.70	1509.67	0.9102	
	第1季	門診	103.35	85.33	0.8256	125.56	125.56	228.91	210.89	0.9213	
		住診	116.07	95.88	0.8261	55.21	55.21	171.27	151.09	0.8822	
		門住診	219.42	181.22	0.8259	180.77	180.77	400.19	361.98	0.9045	
	第2季	門診	112.80	95.47	0.8463	124.59	124.59	237.39	220.06	0.9270	
		住診	121.19	102.58	0.8465	58.10	58.10	179.29	160.69	0.8962	
		門住診	233.99	198.05	0.8464	182.69	182.69	416.68	380.74	0.9137	
	第3季	門診	112.83	93.49	0.8286	125.36	125.36	238.19	218.85	0.9188	
		住診	120.83	100.20	0.8293	58.86	58.86	179.69	159.06	0.8852	
		門住診	233.66	193.69	0.8289	184.22	184.22	417.87	377.90	0.9043	
第4季	門診	113.09	96.37	0.8522	127.93	127.93	241.01	224.30	0.9307		
	住診	122.61	104.41	0.8516	60.34	60.34	182.94	164.74	0.9005		
	門住診	235.69	200.78	0.8519	188.26	188.26	423.95	389.05	0.9177		
108	全年	門診	456.41	396.75	0.8693	525.28	525.28	981.69	922.04	0.9392	
		住診	488.41	424.38	0.8689	233.65	233.65	722.06	658.03	0.9113	
		門住診	944.82	821.14	0.8691	758.93	758.93	1703.75	1580.07	0.9274	
	第1季	門診	107.22	92.81	0.8656	130.56	130.56	237.79	223.37	0.9394	
		住診	116.08	100.40	0.8649	54.29	54.29	170.37	154.69	0.9080	
		門住診	223.30	193.21	0.8652	184.86	184.86	408.16	378.06	0.9263	
	第2季	門診	114.76	100.30	0.8740	131.99	131.99	246.75	232.29	0.9414	
		住診	123.59	108.01	0.8739	58.09	58.09	181.68	166.10	0.9142	
		門住診	238.36	208.31	0.8740	190.08	190.08	428.43	398.39	0.9299	
	第3季	門診	116.21	102.05	0.8782	127.18	127.18	243.38	229.23	0.9418	
		住診	123.71	108.57	0.8776	60.39	60.39	184.10	168.96	0.9178	
		門住診	239.92	210.62	0.8779	187.57	187.57	427.48	398.19	0.9315	
第4季	門診	118.22	101.60	0.8594	135.55	135.55	253.77	237.15	0.9345		
	住診	125.03	107.39	0.8589	60.88	60.88	185.91	168.27	0.9051		
	門住診	243.25	208.99	0.8592	196.43	196.43	439.68	405.42	0.9221		

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
北區分區	104	全年	門診	149.44	136.43	0.9130	136.47	136.47	285.91	272.91	0.9545
			住診	172.80	157.69	0.9126	80.56	80.56	253.36	238.25	0.9404
			門住診	322.24	294.13	0.9128	217.03	217.03	539.27	511.16	0.9479
	105	全年	門診	157.31	141.31	0.8983	150.92	150.92	308.23	292.23	0.9481
			住診	182.67	164.06	0.8981	82.21	82.21	264.89	246.27	0.9297
			門住診	339.98	305.36	0.8982	233.13	233.13	573.12	538.50	0.9396
	106	全年	門診	167.10	149.31	0.8936	164.02	164.02	331.11	313.33	0.9463
			住診	190.63	170.19	0.8928	86.36	86.36	276.98	256.54	0.9262
			門住診	357.72	319.50	0.8932	250.37	250.37	608.10	569.87	0.9371
	107	全年	門診	175.33	155.94	0.8894	177.98	177.98	353.31	333.92	0.9451
			住診	195.66	173.81	0.8883	92.19	92.19	287.85	266.00	0.9241
			門住診	370.98	329.75	0.8889	270.17	270.17	641.16	599.92	0.9357
		第1季	門診	41.28	36.39	0.8816	43.86	43.86	85.13	80.25	0.9426
			住診	46.91	41.30	0.8804	21.87	21.87	68.78	63.17	0.9184
			門住診	88.19	77.69	0.8810	65.73	65.73	153.92	143.42	0.9318
		第2季	門診	44.43	39.57	0.8906	44.38	44.38	88.81	83.95	0.9453
			住診	49.46	44.02	0.8900	23.24	23.24	72.71	67.26	0.9251
			門住診	93.90	83.59	0.8903	67.62	67.62	161.52	151.21	0.9362
		第3季	門診	44.46	39.80	0.8951	44.14	44.14	88.60	83.94	0.9474
			住診	48.92	43.75	0.8943	23.29	23.29	72.21	67.04	0.9284
			門住診	93.38	83.54	0.8947	67.43	67.43	160.81	150.97	0.9389
	第4季	門診	45.16	40.18	0.8898	45.61	45.61	90.76	85.79	0.9452	
		住診	50.36	44.74	0.8884	23.78	23.78	74.15	68.53	0.9242	
		門住診	95.52	84.92	0.8891	69.39	69.39	164.91	154.31	0.9357	
	108	全年	門診	185.18	163.68	0.8839	195.32	195.32	380.50	359.01	0.9435
			住診	205.07	180.94	0.8823	95.47	95.47	300.54	276.42	0.9197
			門住診	390.25	344.63	0.8831	290.79	290.79	681.04	635.42	0.9330
		第1季	門診	43.05	37.96	0.8818	47.80	47.80	90.85	85.76	0.9440
			住診	48.53	42.74	0.8805	22.57	22.57	71.11	65.31	0.9185
			門住診	91.58	80.70	0.8811	70.37	70.37	161.95	151.07	0.9328
第2季		門診	47.05	41.08	0.8732	50.02	50.02	97.06	91.09	0.9385	
		住診	52.06	45.37	0.8715	23.80	23.80	75.87	69.18	0.9118	
		門住診	99.11	86.45	0.8723	73.82	73.82	172.93	160.27	0.9268	
第3季		門診	47.30	42.28	0.8939	48.32	48.32	95.62	90.60	0.9475	
		住診	51.49	45.98	0.8929	24.18	24.18	75.68	70.16	0.9271	
		門住診	98.79	88.26	0.8933	72.50	72.50	171.30	160.76	0.9385	
第4季	門診	47.78	42.36	0.8866	49.19	49.19	96.98	91.56	0.9441		
	住診	52.98	46.86	0.8844	24.91	24.91	77.89	71.77	0.9214		
	門住診	100.77	89.22	0.8854	74.10	74.10	174.87	163.33	0.9340		

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
104	全年		門診	199.02	181.41	0.9115	222.91	222.91	421.93	404.31	0.9583
			住診	244.32	222.48	0.9106	113.48	113.48	357.80	335.96	0.9390
			門住診	443.34	403.89	0.9110	336.39	336.39	779.73	740.27	0.9494
105	全年		門診	211.64	191.37	0.9042	239.80	239.80	451.45	431.17	0.9551
			住診	259.19	234.13	0.9033	117.93	117.93	377.12	352.06	0.9335
			門住診	470.83	425.50	0.9037	357.73	357.73	828.57	783.23	0.9453
106	全年		門診	227.76	204.83	0.8993	265.48	265.48	493.24	470.32	0.9535
			住診	269.55	242.03	0.8979	125.02	125.02	394.57	367.05	0.9302
			門住診	497.31	446.86	0.8986	390.50	390.50	887.81	837.36	0.9432
中區分區	全年		門診	239.77	211.75	0.8832	281.82	281.82	521.58	493.57	0.9463
			住診	284.36	250.52	0.8810	134.37	134.37	418.72	384.89	0.9192
			門住診	524.12	462.27	0.8820	416.18	416.18	940.31	878.45	0.9342
	第1季		門診	56.52	48.62	0.8602	70.14	70.14	126.66	118.76	0.9376
			住診	68.66	58.91	0.8580	31.94	31.94	100.59	90.84	0.9031
			門住診	125.17	107.52	0.8590	102.08	102.08	227.25	209.60	0.9223
	第2季		門診	60.20	54.21	0.9004	69.58	69.58	129.78	123.79	0.9538
			住診	70.47	63.37	0.8992	33.50	33.50	103.97	96.87	0.9317
			門住診	130.67	117.58	0.8998	103.08	103.08	233.75	220.65	0.9440
	第3季		門診	60.96	54.35	0.8916	70.10	70.10	131.06	124.45	0.9496
			住診	71.97	64.05	0.8901	34.11	34.11	106.07	98.16	0.9254
			門住診	132.92	118.40	0.8908	104.21	104.21	237.13	222.61	0.9388
第4季		門診	62.09	54.58	0.8790	72.00	72.00	134.09	126.58	0.9440	
		住診	73.27	64.19	0.8762	34.82	34.82	108.09	99.02	0.9161	
		門住診	135.35	118.77	0.8775	106.82	106.82	242.18	225.59	0.9315	
107	全年		門診	253.37	224.05	0.8843	299.66	299.66	553.03	523.71	0.9470
			住診	297.54	262.51	0.8823	138.44	138.44	435.98	400.95	0.9196
			門住診	550.91	486.56	0.8832	438.10	438.10	989.01	924.66	0.9349
第1季		門診	58.96	51.75	0.8777	73.76	73.76	132.72	125.51	0.9457	
		住診	71.04	62.21	0.8758	32.39	32.39	103.43	94.61	0.9147	
		門住診	130.00	113.96	0.8767	106.16	106.16	236.15	220.12	0.9321	
第2季		門診	63.33	56.16	0.8869	75.80	75.80	139.13	131.96	0.9485	
		住診	74.59	66.03	0.8852	34.75	34.75	109.34	100.78	0.9217	
		門住診	137.91	122.19	0.8860	110.55	110.55	248.46	232.74	0.9367	
第3季		門診	65.19	57.70	0.8851	74.85	74.85	140.04	132.55	0.9465	
		住診	75.58	66.76	0.8834	34.67	34.67	110.25	101.43	0.9201	
		門住診	140.77	124.46	0.8842	109.52	109.52	250.29	233.99	0.9349	
第4季		門診	65.89	58.44	0.8870	75.24	75.24	141.13	133.69	0.9472	
		住診	76.34	67.50	0.8842	36.62	36.62	112.97	104.13	0.9218	
		門住診	142.23	125.95	0.8855	111.87	111.87	254.10	237.81	0.9359	

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
南區分區	104	全年	門診	137.58	120.54	0.8761	171.27	171.27	308.85	291.81	0.9448
			住診	188.95	165.39	0.8753	85.17	85.17	274.12	250.56	0.9141
			門住診	326.53	285.94	0.8757	256.44	256.44	582.97	542.37	0.9304
	105	全年	門診	144.97	126.48	0.8724	180.44	180.44	325.41	306.92	0.9432
			住診	202.72	176.68	0.8715	86.89	86.89	289.62	263.57	0.9101
			門住診	347.69	303.16	0.8719	267.34	267.34	615.03	570.49	0.9276
	106	全年	門診	157.04	135.69	0.8640	198.75	198.75	355.79	334.43	0.9400
			住診	209.89	180.95	0.8621	90.97	90.97	300.86	271.92	0.9038
			門住診	366.93	316.64	0.8629	289.72	289.72	656.65	606.35	0.9234
107	全年	門診	160.53	140.32	0.8742	212.81	212.81	373.34	353.13	0.9459	
		住診	215.97	188.45	0.8726	95.34	95.34	311.30	283.79	0.9116	
		門住診	376.49	328.78	0.8733	308.15	308.15	684.64	636.92	0.9303	
	第1季	門診	37.60	32.65	0.8683	53.28	53.28	90.87	85.92	0.9455	
		住診	51.74	44.84	0.8667	22.47	22.47	74.20	67.31	0.9071	
		門住診	89.34	77.49	0.8674	75.74	75.74	165.08	153.23	0.9282	
	第2季	門診	40.50	35.73	0.8821	53.73	53.73	94.24	89.46	0.9493	
		住診	54.07	47.67	0.8815	23.88	23.88	77.96	71.55	0.9178	
		門住診	94.58	83.39	0.8818	77.62	77.62	172.20	161.01	0.9351	
	第3季	門診	41.06	36.20	0.8815	53.06	53.06	94.12	89.26	0.9483	
		住診	54.65	48.11	0.8803	24.00	24.00	78.65	72.11	0.9169	
		門住診	95.71	84.31	0.8808	77.07	77.07	172.78	161.37	0.9340	
第4季	門診	41.36	35.75	0.8644	52.74	52.74	94.10	88.49	0.9404		
	住診	55.51	47.83	0.8618	24.98	24.98	80.49	72.82	0.9047		
	門住診	96.87	83.59	0.8629	77.72	77.72	174.59	161.31	0.9239		
108	全年	門診	169.97	150.42	0.8850	232.42	232.42	402.38	382.84	0.9514	
		住診	224.36	198.21	0.8835	97.94	97.94	322.30	296.16	0.9189	
		門住診	394.33	348.64	0.8841	330.36	330.36	724.69	679.00	0.9370	
	第1季	門診	40.03	35.41	0.8846	60.28	60.28	100.30	95.68	0.9540	
		住診	53.32	47.11	0.8834	23.25	23.25	76.57	70.35	0.9188	
		門住診	93.35	82.51	0.8839	83.52	83.52	176.87	166.04	0.9387	
	第2季	門診	43.17	37.93	0.8786	60.88	60.88	104.05	98.81	0.9496	
		住診	56.24	49.33	0.8770	24.52	24.52	80.76	73.84	0.9144	
		門住診	99.42	87.26	0.8777	85.39	85.39	184.81	172.65	0.9342	
	第3季	門診	42.99	38.16	0.8877	56.50	56.50	99.49	94.66	0.9515	
		住診	56.97	50.50	0.8864	24.77	24.77	81.74	75.27	0.9209	
		門住診	99.95	88.66	0.8870	81.27	81.27	181.22	169.93	0.9377	
第4季	門診	43.78	38.92	0.8890	54.76	54.76	98.55	93.69	0.9507		
	住診	57.82	51.28	0.8869	25.41	25.41	83.24	76.70	0.9214		
	門住診	101.61	90.21	0.8878	80.18	80.18	181.78	170.38	0.9373		

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
高屏分區	104	全年	門診	156.36	143.96	0.9207	157.68	157.68	314.04	301.64	0.9605
			住診	218.22	200.93	0.9207	97.53	97.53	315.76	298.46	0.9452
			門住診	374.59	344.89	0.9207	255.21	255.21	629.80	600.10	0.9528
	105	全年	門診	163.86	150.48	0.9184	168.75	168.75	332.61	319.23	0.9598
			住診	229.49	210.82	0.9187	100.08	100.08	329.57	310.91	0.9434
			門住診	393.35	361.30	0.9185	268.84	268.84	662.18	630.14	0.9516
	106	全年	門診	175.58	161.48	0.9197	185.00	185.00	360.59	346.49	0.9609
			住診	237.76	218.52	0.9190	103.88	103.88	341.65	322.40	0.9437
			門住診	413.35	380.00	0.9193	288.89	288.89	702.23	668.89	0.9525
107	全年	門診	183.74	167.20	0.9100	199.76	199.76	383.50	366.96	0.9569	
		住診	246.26	223.91	0.9092	109.73	109.73	355.99	333.64	0.9372	
		門住診	430.00	391.11	0.9095	309.49	309.49	739.49	700.60	0.9474	
	第1季	門診	43.20	39.26	0.9088	50.05	50.05	93.25	89.31	0.9577	
		住診	58.67	53.27	0.9079	25.48	25.48	84.15	78.75	0.9358	
		門住診	101.87	92.53	0.9083	75.53	75.53	177.40	168.06	0.9473	
	第2季	門診	46.23	41.97	0.9079	49.95	49.95	96.18	91.92	0.9557	
		住診	61.53	55.82	0.9073	27.77	27.77	89.30	83.60	0.9361	
		門住診	107.76	97.80	0.9076	77.72	77.72	185.48	175.52	0.9463	
	第3季	門診	46.51	42.94	0.9231	49.55	49.55	96.07	92.49	0.9628	
		住診	62.58	57.75	0.9228	27.85	27.85	90.43	85.60	0.9465	
		門住診	109.09	100.68	0.9229	77.40	77.40	186.50	178.09	0.9549	
第4季	門診	47.80	43.03	0.9002	50.21	50.21	98.01	93.24	0.9513		
	住診	63.48	57.07	0.8990	28.63	28.63	92.11	85.70	0.9304		
	門住診	111.28	100.10	0.8995	78.84	78.84	190.12	178.94	0.9412		
108	全年	門診	193.42	176.65	0.9133	213.21	213.21	406.62	389.86	0.9588	
		住診	254.26	232.02	0.9125	114.02	114.02	368.28	346.04	0.9396	
		門住診	447.68	408.68	0.9129	327.23	327.23	774.91	735.90	0.9497	
	第1季	門診	45.26	41.58	0.9189	52.77	52.77	98.03	94.36	0.9625	
		住診	60.18	55.28	0.9185	26.43	26.43	86.61	81.71	0.9434	
		門住診	105.44	96.86	0.9187	79.20	79.20	184.64	176.07	0.9536	
	第2季	門診	49.04	44.67	0.9109	53.45	53.45	102.49	98.12	0.9574	
		住診	63.10	57.43	0.9102	28.43	28.43	91.53	85.86	0.9381	
		門住診	112.14	102.10	0.9105	81.89	81.89	194.02	183.98	0.9483	
	第3季	門診	48.98	44.63	0.9111	53.30	53.30	102.28	97.93	0.9574	
		住診	65.32	59.46	0.9103	29.39	29.39	94.72	88.86	0.9381	
		門住診	114.30	104.09	0.9106	82.70	82.70	197.00	186.79	0.9482	
第4季	門診	50.14	45.77	0.9129	53.68	53.68	103.82	99.45	0.9579		
	住診	65.65	59.85	0.9116	29.77	29.77	95.42	89.61	0.9392		
	門住診	115.80	105.62	0.9121	83.44	83.44	199.24	189.07	0.9489		

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
東區分區	104	全年	門診	26.49	23.45	0.8854	29.86	29.86	56.35	53.31	0.9461
			住診	41.29	36.55	0.8853	16.86	16.86	58.15	53.41	0.9185
			門住診	67.77	60.00	0.8853	46.72	46.72	114.49	106.72	0.9321
	105	全年	門診	27.70	25.07	0.9049	31.16	31.16	58.86	56.22	0.9552
			住診	42.78	38.65	0.9034	17.12	17.12	59.90	55.77	0.9310
			門住診	70.48	63.71	0.9040	48.28	48.28	118.76	111.99	0.9430
	106	全年	門診	30.92	27.82	0.8997	32.28	32.28	63.20	60.10	0.9510
			住診	44.25	39.60	0.8950	17.98	17.98	62.23	57.58	0.9254
			門住診	75.16	67.42	0.8970	50.26	50.26	125.43	117.68	0.9383
	107	全年	門診	32.14	28.17	0.8766	34.71	34.71	66.85	62.88	0.9407
			住診	46.29	40.32	0.8709	19.33	19.33	65.62	59.64	0.9089
			門住診	78.43	68.49	0.8732	54.04	54.04	132.47	122.53	0.9249
		第1季	門診	7.43	6.49	0.8734	8.63	8.63	16.06	15.12	0.9415
			住診	10.99	9.54	0.8681	4.66	4.66	15.65	14.20	0.9074
			門住診	18.42	16.03	0.8703	13.29	13.29	31.71	29.32	0.9246
		第2季	門診	8.10	7.03	0.8678	8.61	8.61	16.71	15.64	0.9359
			住診	11.55	9.95	0.8619	4.89	4.89	16.43	14.84	0.9030
			門住診	19.65	16.98	0.8643	13.50	13.50	33.14	30.48	0.9196
		第3季	門診	8.18	7.30	0.8921	8.59	8.59	16.77	15.89	0.9474
			住診	11.73	10.41	0.8870	4.86	4.86	16.60	15.27	0.9202
			門住診	19.91	17.70	0.8891	13.46	13.46	33.36	31.16	0.9338
	第4季	門診	8.44	7.36	0.8727	8.88	8.88	17.31	16.24	0.9380	
		住診	12.03	10.42	0.8662	4.92	4.92	16.94	15.33	0.9050	
		門住診	20.46	17.78	0.8689	13.79	13.79	34.25	31.57	0.9217	
108	全年	門診	33.79	29.86	0.8838	36.87	36.87	70.66	66.74	0.9444	
		住診	48.39	42.60	0.8802	19.83	19.83	68.22	62.43	0.9151	
		門住診	82.18	72.46	0.8817	56.70	56.70	138.89	129.17	0.9300	
第1季	門診	7.89	6.95	0.8809	9.11	9.11	17.00	16.06	0.9448		
	住診	11.56	10.14	0.8771	4.64	4.64	16.20	14.78	0.9123		
	門住診	19.45	17.09	0.8787	13.75	13.75	33.20	30.84	0.9289		
第2季	門診	8.47	7.61	0.8983	9.32	9.32	17.79	16.93	0.9516		
	住診	11.89	10.64	0.8950	4.84	4.84	16.73	15.48	0.9254		
	門住診	20.36	18.25	0.8964	14.16	14.16	34.52	32.41	0.9389		
第3季	門診	8.63	7.66	0.8878	8.98	8.98	17.61	16.64	0.9450		
	住診	12.40	10.97	0.8846	5.22	5.22	17.63	16.20	0.9188		
	門住診	21.04	18.64	0.8859	14.20	14.20	35.24	32.84	0.9319		
第4季	門診	8.80	7.64	0.8685	9.46	9.46	18.26	17.10	0.9366		
	住診	12.54	10.84	0.8648	5.13	5.13	17.67	15.97	0.9040		
	門住診	21.34	18.48	0.8663	14.59	14.59	35.93	33.08	0.9206		

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

自當年起改列浮動點數計算。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

※本表核定點數扣除藥品價量協議及緩起訴捐助款。

表35 109年1-5月愛滋病醫療費用申報情形

支付 單位別	慢箋/ 非慢箋	門住別	人數		次數		費用		藥費		愛滋藥品醫令費用	
			值(人)	值(件)	平均每人 值(件)	值(百萬點)	平均每人 值(點)	值(百萬點)	平均每人 值(點)	值(百萬點)	平均每人 值(點)	
總計(疾管署及健保署支付)												
合計			30,662	162,452	5.30	2,093	68,270	1,832	59,744	1,792	58,459	
門診			30,634	162,257	5.30	2,055	67,093	1,817	59,328	1,791	58,458	
小計			30,634	162,257	5.30	2,055	67,093	1,817	59,328	1,791	58,458	
門診就醫			30,529	89,209	2.92	1,102	36,106	870	28,513	852	27,921	
慢箋領藥			24,807	73,048	2.94	953	38,418	947	38,174	938	37,828	
住診			161	195	1.21	38	235,775	14	89,643	2	10,381	
疾管署支付			5,310	24,949	4.70	338	63,593	277	52,094	260	48,948	
合計			5,310	24,949	4.70	338	63,593	277	52,094	260	48,948	
門診			5,286	24,808	4.69	310	58,591	266	50,234	259	48,932	
小計			5,286	24,808	4.69	310	58,591	266	50,234	259	48,932	
門診就醫			5,179	16,161	3.12	198	38,308	155	29,904	149	28,746	
慢箋領藥			3,381	8,647	2.56	111	32,923	111	32,730	110	32,470	
住診			120	141	1.18	28	233,054	11	92,348	1	10,500	
健保署支付			26,261	137,503	5.24	1,756	66,853	1,555	59,223	1,533	58,359	
合計			26,261	137,503	5.24	1,756	66,853	1,555	59,223	1,533	58,359	
門診			26,256	137,449	5.23	1,746	66,485	1,552	59,107	1,532	58,354	
小計			26,256	137,449	5.23	1,746	66,485	1,552	59,107	1,532	58,354	
門診就醫			26,009	73,048	2.81	904	34,753	716	27,513	704	27,049	
慢箋領藥			21,915	64,401	2.94	842	38,409	836	38,162	829	37,811	
住診			41	54	1.32	10	243,740	3	81,728	0.4	10,033	

註：資料來源：健保署二代倉儲系統門診明細、清單醫令明細檔、住院明細檔、清單醫令明細檔(109.7.1擷取)

◎資料範圍：愛滋病案件(門診D1、E2、E3和住診C1、7)。

◎人數：以ID、BIRTHDAY 進行歸戶。

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

2. 慢箋領藥件數：以就醫序號屬IC02、IC03、IC04之案件計次。

3. 住診件數中「醫令金額補報」案件數以0計，並歸次計算。

4. 平均每人就醫件數：因門住診件數意義不同，故不予合計。

◎醫療點數：申請點數+部分負擔點數。

表 36-1 108 年 7 月至 108 年 12 月共同擬訂會議新藥審議結果

會議結論	品項數
同意給付*	37
保留至下次會議	0
不同意給付	0
合計	37

表 36-2 108 年 7 月至 108 年 12 月共同擬訂會議同意給付且生效新藥之分類

新藥分類	品項數
第 1 類	9
第 2A 類	17
第 2B 類	7
合計	33

表 36-3 共同擬訂會議同意給付，於 108 年 7 月至 108 年 12 月開始納入健保給付之新藥費用申報情形

新藥分類	品項數	申報金額(百萬元)		合計
		108 年		
		第 3 季	第 4 季	
第 1 類	9	0	53	53
第 2A 類	12	10.4	36	46.4
第 2B 類	9	6	25.3	31.3
合計	30	16.4	114.3	130.7

表 36-4 108 年 7 月至 108 年 12 月共同擬訂會議同意納入健保給付之新藥明細

健保代碼 (許可證字號)	新藥類	ATC7 碼	藥品中文名稱	藥品英文名稱	成分名稱含量	支付價格	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病
NC09649417	2B	S01AA	"人人"桿菌素眼軟膏	BACITRACIN OPHTHALMIC OINTMENT "GIPC"	BACITRACIN, 眼耳 鼻用軟膏, 500 U/GM, 3.5 GM	12.1	2019/8/15	20191101	急、慢性結合膜炎、眼睛或眼瞼 輕度刺痛
BC26484255	2A	L01CD01	亞伯杉注射劑	ABRAXANE FOR INJECTABLE SUSPENSION	PACLITAXEL (ALBUMIN-BASED), 注射劑, 100 MG	7854	2019/8/15	20191101	1.1 轉移性乳癌。1.2 非小細胞 肺癌。1.3 胰腺癌。
KC01082212	1	D11AH05	杜避炎注射劑 300 毫克	DUPIXENT SOLUTION FOR INJECTION 300MG	DUPIXUMAB, 注射 劑, 300 MG	19738	2019/8/15	20191201	中度至重度異位性皮炎且對 局部處方治療控制不佳或不適 合使用該療法的成人患者。
BC27511100	2A	L01XE26	癌必定膜衣錠 20 毫克	CABOMETYX FILM- COATED TABLET 20MG	CABOZANTINIB, 一 般錠劑膠囊劑, 20-60 MG	5,494	2019/8/15	20191201	1.1 未曾接受過治療的中度/重 度風險晚期腎細胞癌病人
BC27512100	2A	L01XE26	癌必定膜衣錠 40 毫克	CABOMETYX FILM- COATED TABLET 40MG	CABOZANTINIB, 一 般錠劑膠囊劑, 20-60 MG	5,494	2019/8/15	20191201	1.2 先前經抗血管新生療法(anti- angiogenic therapy)的晚期腎細 胞癌病人
BC27513100	2A	L01XE26	癌必定膜衣錠 60 毫克	CABOMETYX FILM- COATED TABLET 60MG	CABOZANTINIB, 一 般錠劑膠囊劑, 20-60 MG	5,494	2019/8/15	20191201	1.3 曾接受過 sorafenib 治療之 肝細胞癌病人
BC26618251	2A	H01CB05	欣癩伏長效緩 釋注射劑 60 毫 克	SIGNIFOR LAR 60MG POWDER AND SOLVENT FOR SUSPENSION FOR INJECTION	PASIREOTIDE, 注射 劑, 40-60 MG	59,878	2019/8/15	20191201	1.1 對手術反應不佳和/或無法 接受手術治療, 且以另一種體抑 素類似物(somatostatin analogue)

健保代碼 (許可證字號)	新藥類	ATC7 碼	藥品中文名稱	藥品英文名稱	成分名稱含量	支付價格	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病
									治療控制不良之肢端肥大症成人患者。 1.2 庫欣氏病：治療無法接受腦下垂體手術或已接受此手術未能治癒的庫欣氏病人。
BC26619238	2A	H01CB05	欣癩伏長效緩釋注射劑 20 毫克	PASIREOTIDE, 注射劑, 20 MG	PASIREOTIDE, 注射劑, 20 MG	33,265	2019/8/15	20191201	1.1 肢端肥大症：對手術反應不佳和/或無法接受手術治療，且以另一種體抑制素類似物 (somatostatin analogue) 治療控制不良之肢端肥大症成人病人。 1.2 庫欣氏病：治療無法接受腦下垂體手術或已接受此手術未能治癒的庫欣氏病人。
BC26620245	2A	H01CB05	欣癩伏長效緩釋注射劑 40 毫克	SIGNIFOR LAR 40MG POWDER AND SOLVENT FOR SUSPENSION FOR INJECTION	PASIREOTIDE, 注射劑, 40-60 MG	59,878	2019/8/15	20191201	1.2 庫欣氏病：治療無法接受腦下垂體手術或已接受此手術未能治癒的庫欣氏病人。
KC01081209	1	L01XC26	沛斯博凍晶注射劑 1 毫克	BESPONSIA 1 MG POWDER FOR CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	INOTUZUMAB OZOGAMICIN, 注射劑, 1 MG	380,000	2019/8/15	20191101	Besponsa 單獨使用，適用於治療患有復發型或頑固型 CD22 陽性 B 細胞前驅因子之急慢性淋巴芽細胞白血病 (ALL) 之成人病患。具費城染色體陽性 (Ph+) 的復發型或頑固型 CD22 陽性 B 細胞前驅因子之 ALL 的成人病患，應至少對一種酪胺酸激酶抑制劑 (TKI) 治療無效。

健保代碼 (許可證字號)	新藥類	ATC7 碼	藥品中文名稱	藥品英文名稱	成分名稱含量	支付價格	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病
									與芳香環轉化?抑制劑併用, 可 做為治療荷爾蒙受體(HR)陽性、 第二型人類表皮生長因子受體 (HER2)陰性, 局部晚期或轉移 性乳癌的停經前/正在停經或停 經後婦女之初始內分泌治療; 或 是與 fulvestrant 併用, 可做為治 療荷爾蒙受體(HR)陽性、第二型 人類表皮生長因子受體(HER2) 陰性, 局部晚期或轉移性乳癌的 停經後婦女之初始內分泌或是 以內分泌治療時疾病惡化後的 治療。
BC27320100	1	L01XE42	擊癌利 200 毫克 克膜衣錠	KISQALI? 200mg Film- Coated Tablets	RIBOCICLIB, 一般 錠劑膠囊劑, 200 MG	1129	2019/8/15	20191001	
BC27102100	1	L01XE33	愛乳適 膠囊 75 毫克	IBRANCE CAPSULES 75 MG	PALBOCICLIB, 一般 錠劑膠囊劑, 75-125 MG	3215	2019/10/17	20191201	1.1 對於荷爾蒙受體為陽性、第 二型人類表皮生長因子接受體 (HER2)呈陰性之局部晚期或轉 移性乳癌之停經後婦女, 抑 IBRANCE 可與芳香環轉化 抑 制劑(aromatase inhibitor)合併使 用。
BC27103100	1	L01XE33	愛乳適 膠囊 100 毫克	IBRANCE CAPSULES 100 MG	PALBOCICLIB, 一般 錠劑膠囊劑, 75-125 MG	3215	2019/10/17	20191201	1.2 對於荷爾蒙受體為陽性、第 二型人類表皮生長因子接受體 (HER2)呈陰性之局部晚期或轉 移性乳癌之婦女, IBRANCE 可 合併 fulvestrant 用於先前曾接受
BC27104100	1	L01XE33	愛乳適 膠囊 125 毫克	IBRANCE CAPSULES 125 MG	PALBOCICLIB, 一般 錠劑膠囊劑, 75-125 MG	3215	2019/10/17	20191201	

健保代碼 (許可證字號)	新藥類	ATC7 碼	藥品中文名稱	藥品英文名稱	成分名稱含量	支付價格	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病
									<p>過內分泌治療者。說明：停經前/停經前後(pre/perimenopause)婦女,接受內分泌治療應合併黃體生成素-釋放激素(luteinizing hormone-releasing hormone ; LHRH)致效劑。</p> <p>1.1 預防心血管事件：對於已確診心血管疾病之成年病人，REPATHA 可用於降低心肌梗塞、中風及冠狀動脈血管重建術的風險。</p> <p>1.2 原發性高脂血症（包含異合子家族性高膽固醇血症）：REPATHA 可單獨使用或併用其他降血脂藥物（例如：statin 類藥物、ezetimibe），作為飲食外的輔助治療以降原發性高脂血症成人病人之低密度脂蛋白膽固醇 (LDL-C)</p>
KC01037209	2A	C10AX13	瑞百安注射液	REPATHA SOLUTION FOR INJECTION	EVOLOCUMAB, 注射液, 140 MG	4588	2019/10/17	20200401	
KC01037209	2A	C10AX14	保脂通注射液	PRALUENT SOLUTION FOR INJECTION 75MG	ALIROCUMAB, 注射液, 75-150 MG	4588	2019/10/17	20200101	對於已接受最高耐受劑量 statin，但低密度脂蛋白膽固醇 (LDL-C)仍無法達到目標值之異合子家族性高膽固醇血症 (HeFH)或動脈粥狀硬化性心血管
KC01038209	2A	C10AX14	保脂通注射液	PRALUENT SOLUTION FOR INJECTION 150MG	ALIROCUMAB, 注射液, 75-150 MG	4588	2019/10/17	20200101	

健保代碼 (許可證字號)	新藥類	ATC7 碼	藥品中文名稱	藥品英文名稱	成分名稱含量	支付價格	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病
									疾病(clinical ASCVD)之成人患者, Praluent 可作為飲食外的輔助治療。對 statin 不耐受或禁用 statin 之原發性高膽固醇血症(異合子家族性及非家族性)或混合型血脂異常之成人患者, Praluent 可單獨或併用其他降血脂藥物, 作為飲食外的輔助治療。
BC27365100	2B	N05AX16	銳思定 膜衣錠 1 毫克	REXULTI (BREXPIPIRAZOLE) TABLETS 1MG	BREXPIPIRAZOLE, 1 mg	42	2019/10/17	20200101	
BC27366100	2B	N05AX16	銳思定 膜衣錠 2 毫克	REXULTI (BREXPIPIRAZOLE) TABLETS 2MG	BREXPIPIRAZOLE, 2-4 mg	75	2019/10/17	20200101	思覺失調症
BC27367100	2B	N05AX16	銳思定 膜衣錠 3 毫克	REXULTI (BREXPIPIRAZOLE) TABLETS 3MG	BREXPIPIRAZOLE, 2-4 mg	75	2019/10/17	20200101	
BC27368100	2B	N05AX16	銳思定 膜衣錠 4 毫克	REXULTI (BREXPIPIRAZOLE) TABLETS 4MG	BREXPIPIRAZOLE, 2-4 mg	75	2019/10/17	20200101	
KC00973245	2A	L01XC15	癌即瓦注射劑	GAZYVA SOLUTION FOR OBINUTUZUMAB, INFUSION	注射劑, 1 GM	105,170	2019/10/17	20200401	1. 慢性淋巴球性白血病 與 chlorambucil 併用, 適用於先前未曾接受過治療, 且具有合併症 (comorbidities) 而不適合接受含

健保代碼 (許可證字號)	新藥類	ATC7 碼	藥品中文名稱	藥品英文名稱	成分名稱含量	支付價格	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病
									fludarabine 治療的 CD20 陽性慢性淋巴球性白血病(CLL)患者。 2. 濾泡性淋巴瘤 與化療藥物併用作為誘導治療，並續以 Gazyva 單藥維持治療，適用於先前未曾接受過治療的濾泡性淋巴瘤 (FL) 患者。 與 bendamustine 併用並續以 Gazyva 單藥維持治療，適用於先前曾接受含 rituximab 治療無效或復發的濾泡性淋巴瘤 (FL) 患者。
AC60217196	2A	J02AC01	"威德"復抑諾懸液用粉 40 毫克/ 毫升	FLUCONAZOLE, 口服液劑, 40 MG/ML, 40MG/ML "CENTER"	35 ML	847	2019/10/17	2019/12/01	念珠菌局部或全身感染、囊球菌感染、預防後天免疫缺乏症候群病人的黴菌感染。
BC27327100	2A	L01XX50	免瘤諾 膠囊 3 毫克	IXAZOMIB, 一般錠劑膠囊劑, 3 MG	34,539	34,539	2019/10/17	2019/03/01	Ninlaro 併用 lenalidomide 及 dexamethasone 適用於接受過至少一線治療的多發性骨髓瘤患者。
BC27328100	2A	L01XX50	免瘤諾 膠囊 4 毫克	IXAZOMIB, 一般錠劑膠囊劑, 4 MG	45,048	45,048	2019/10/17	2019/03/01	
BC27490243	2A	L01XX45	凱博斯凍晶注射劑 30 毫克	KYPROLIS FOR INJECTION 30MG	14,307	14,307	2019/10/17	2020/02/01	Kyprolis 與 dexamethasone 併用或與 lenalidomide 以及 dexamethasone 併用，治療之前

健保代碼 (許可證字號)	新藥類	ATC7 碼	藥品中文名稱	藥品英文名稱	成分名稱含量	支付價格	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病
曾用過 1 到 3 種療法之復發型或頑固型多發性骨髓瘤病人									
KC01101209	2A	R03DX10	肺昇朗注射液 劑 30 毫克	FASENRA SOLUTION FOR INJECTION 30MG	BENRALIZUMAB, 注射液, 30 MG	67,173	2019/12/19	20200301	FASENRA 適用於嗜酸性白血球表現型的嚴重氣喘成人病人, 做為附加維持治療。
FORMOTEROL									
FUMARATE									
DIHYDRATE 6									
MCG/DOSE +									
GLYCOPYRRONIUM									
BC27672457	2B	R03AL09	喘寶定量吸入 劑 100/6/12.5 mcg/dose	TRIMBOW	10 MCG/DOSE + BECLOMETHASONE DIPROPIONATE 100 MCG/DOSE, 口鼻噴 霧/吸入劑, 120 DOSE	1,770	2019/12/19	20200301	用於重度以上呼吸氣流受阻 (FEV1 少於預測值之 50%) 及有惡化病史之慢性阻塞性肺病 (COPD) 成年病人, 在已使用吸入型皮質類固醇與長效 beta2 致效劑合併療法仍未得到充分治療時, 作為維持治療使用, 以控制症狀及降低反覆惡化發生。
AC59884157	2B	N05AH04	"晟德" 康停懸 液劑	QTING ORAL SUSPENSION "CENTER"	QUETIAPINE, 口服 液劑, 25 MG/ML, 120 ML	565	2019/12/19	20200301	思覺失調症, 雙極性疾患之躁症發作。
BC27426100	1	L01XE39	療德妥軟膠囊 25 毫克	RYDAPT 25MG SOFT CAPSULE	MIDOSTAURIN, 一 般錠劑膠囊劑, 25 MG	3,829	2019/12/19	20200201	於新確診為 FLT3 突變陽性的急性骨髓性白血病 (AML) 成人病患之標準前導 (daunorubicin 併用 cytarabine) 與鞏固性化療 (高劑量 cytarabine) 時合併使用

健保代碼 (許可證字號)	新藥類	ATC7 碼	藥品中文名稱	藥品英文名稱	成分名稱含量	支付價格	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病
									Rydapt。
									適用於治療轉移性默克細胞癌 (Merkel Cell Carcinoma) 之成人病人。併用 axitinib 適用於晚期腎細胞癌 (Renal Cell Carcinoma, RCC) 病人的第一線治療。
KC01085229	2A	L01XC31	百穩益注射劑 20 毫克/毫升	BAVENCIO 20MG/ML CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	AVELUMAB, 注射 劑, 200 MG	31,183	2019/12/19	20200601	
KC01056221	1	L01XC24	兆科注射劑 20 毫克/毫升	DARZALEX CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 20MG/ML	DARATUMUMAB, 注射劑, 100 MG	11,930	2019/12/19	20200401	DARZALEX 適用於：與 bortezomib、melphalan 及 prednisone 併用，治療不適合接受自體幹細胞移植的新診斷多發性骨髓瘤成人病人。與 lenalidomide 加 dexamethasone 或與 bortezomib 加 dexamethasone 併用，治療先前曾接受至少一種療法治療的多發性骨髓瘤成人病人。做為單一治療用藥，治療先前曾接受治療(包括一種蛋白酶體抑制劑與一種免疫調節劑)且在最後一種療法之治療下出現疾病惡化現象的復發性或難治性多發性骨髓瘤成人病人。
KC01056238	1	L01XC24	兆科注射劑 20 毫克/毫升	DARZALEX CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 20MG/ML	DARATUMUMAB, 注射劑, 400 MG	47,723	2019/12/19	20200401	

表 36-5 108 年 7 月至 108 年 12 月納入健保給付之新藥明細

序號	健保代碼	新藥類別	藥品中文名稱	藥品英文名稱	分類組名稱	支付價格	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病
1	KC01082212	1	杜避炎注射劑 300 毫克	DUPIXENT SOLUTION FOR INJECTION 300MG	DUPIXENT 注射劑， 300 MG	19,738	108/08/15	20191201	DUPIXENT 可用於治療中度至重度異位性皮炎且對局部處方治療控制不佳或不適合使用該療法的成人患者。DUPIXENT 可併用或不併用局部皮質類固醇治療。
2	KC01081209	1	沛斯博凍晶注射劑 1 毫克	BESPONSA 1 MG POWDER FOR CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	INOTUZUMAB OZOGAMICIN, 注射劑, 1 MG	380,000	108/08/15	20191101	Besponsa 單獨使用，適用於治療患有復發型或頑固型 CD22 陽性 B 細胞前驅因子之急慢性淋巴細胞白血病 (ALL) 之成人病患。具費城染色體陽性 (Ph+) 的復發型或頑固型 CD22 陽性 B 細胞前驅因子之 ALL 的成人病患，應至少對一種酪胺酸激 抑制劑(TKI) 治療無效。
3	BC27102100	1	愛乳適膠囊 75 毫克	IBRANCE CAPSULES 75 MG	PALBOCICLIB, 一般錠劑膠囊劑, 75-125 MG	3215	2019/10/17	20191201	1.1 對於荷爾蒙受體為陽性、第二型人類表皮生長因子接受體(HER2)呈陰性之局部晚期或轉移性乳癌之停經後婦女，IBRANCE 可與芳香環轉化 抑制劑(aromatase inhibitor)合併使用。
4	BC27103100	1	愛乳適膠囊 100 毫克	IBRANCE CAPSULES 100 MG	PALBOCICLIB, 一般錠劑膠囊劑, 75-125 MG	3215	2019/10/17	20191201	1.2 對於荷爾蒙受體為陽性、第二型人類表皮生長因子接受體(HER2)呈陰性之局部晚期或轉移性乳癌之婦女，IBRANCE 可合併 fulvestrant 用於先前曾接受過內分泌治療者。說明：停經前/停經前後(pre/perimenopause)婦女，
5	BC27104100	1	愛乳適膠囊 125 毫克	IBRANCE CAPSULES 125MG	PALBOCICLIB, 一般錠劑膠囊劑, 75-125 MG	3215	2019/10/17	20191201	IBRANCE 可合併 fulvestrant 用於先前曾接受過內分泌治療者。說明：停經前/停經前後(pre/perimenopause)婦女，

序號	健保代碼	新藥類別	藥品中文名稱	藥品英文名稱	分類組名稱	支付價格	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病
									接受內分泌治療應合併黃體生成素-釋放激素(luteinizing hormone-releasing hormone; LHRH)致效劑。 與芳香環轉化抑制劑併用，可做為治療荷爾蒙受體(HR)陽性、第二型人類表皮生長因子受體(HER2)陰性，局部晚期或轉移性乳癌的停經前/正在停經或停經後婦女之初始內分泌治療；或是與 fulvestrant 併用，可做為治療荷爾蒙受體(HR)陽性、第二型人類表皮生長因子受體(HER2)陰性，局部晚期或轉移性乳癌的停經後婦女之初始內分泌治療。
6	BC27320100	1	擊癌利 200 毫克膜衣錠	KISQALI 200mg Film-Coated Tablets	RIBOCICLIB, 一般錠劑 膠囊劑, 200 MG	1129	2019/8/15	20191001	
7	BC27358100	1	唯可來膜衣錠 50 毫克	Venclexta Film-Coated Tablets 50mg	VENETOCLAX, 一般錠劑 膠囊劑, 50 MG	931	2019/6/20	20190901	1.1 慢性淋巴性白血病 (CLL) : VENCLEXTA 適用於治療先前曾接受至少一線治療之具有或不具有 17p 缺失的慢性淋巴性白血病 (CLL) 病人。
8	BC27359100	1	唯可來膜衣錠 100 毫克	Venclexta Film-Coated Tablets 100mg	VENETOCLAX, 一般錠劑 膠囊劑, 100 MG	1,676	2019/6/20	20190901	1.2 急性骨髓性白血病 (AML) : VENCLEXTA 併用低甲基化劑 (hypomethylating agent) 或併用低劑量 cytarabine 適用於無法接受高強度化學治療之初診斷急性骨髓性白血病 (AML) 病人。
9	BC27357100	1	唯可來膜衣錠 10 毫克	Venclexta Film-Coated Tablets 10mg	VENETOCLAX, 一般錠劑 膠囊劑, 10 MG	186	2019/6/20	20190901	

序號	健保代碼	新藥類別	藥品中文名稱	藥品英文名稱	分類分組名稱	支付價格	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病
10	BC27006100	2A	可帝敏持續性釋放錠 9 毫克	CORTIMENT MMX 9MG PROLONGED RELEASE TABLETS	BUDESONIDE, 一般錠劑膠囊劑, 9 MG	99	2019/04/18	20190701	用於誘發緩解成人輕度至中度活動性潰瘍性結腸炎
11	AC60217196	2A	"最德"復抑諾懸液 用粉 40 毫克/毫升	FLUZOLE POWDER FOR ORAL SUSPENSION 40MG/ML "CENTER"	FLUCONAZOLE, 口服液劑, 40 MG/ML, 35 ML	847	2019/10/17	20191201	念珠球菌局部或全身感染、囊珠菌感染、預防後天免疫缺乏症候群病人的黴菌感染。
12	KC01054266	2A	諾康保 諾特筆	TRESIBA FLEXTOUCH PENFILL, 300 IU	INSULIN DEGLUDEC, TRESIBA FLEXTOUCH PENFILL, 300 IU	497	2019/04/18	20190701	適用於治療一歲以上糖尿病患者，以改善血糖控制
13	BC26619238	2A	欣瘤伏 長效緩釋注射劑 20 毫克	SIGNIFOR LAR 20MG POWDER AND SOLVENT FOR SUSPENSION FOR INJECTION	PASIREOTIDE, 注射劑, 20 MG	33,265	2019/08/15	20191201	1.1 肢端肥大症：對手術反應不佳和/或無法接受手術治療，且以另一種體抑素類似物 (somatostatin analogue) 治療控制不良之肢端肥大症成人病人。 1.2 庫欣氏病：治療無法接受腦下垂體手術或已接受此手術未能治癒的庫欣氏病人。
14	BC26620245	2A	欣瘤伏長效緩釋注射劑 40 毫克	SIGNIFOR LAR 40MG POWDER AND SOLVENT FOR SUSPENSION FOR INJECTION	PASIREOTIDE, 注射劑, 40-60 MG	59,878	2019/08/15	20191201	1.1 對手術反應不佳和/或無法接受手術治療，且以另一種體抑素類似物 (somatostatin analogue) 治療控制不良之肢端肥大症成人患者。 1.2 庫欣氏病：治療無法接受腦下垂體
15	BC26618251	2A	欣瘤伏長效緩釋注射劑 60 毫克	SIGNIFOR LAR 60MG POWDER AND SOLVENT FOR SUSPENSION FOR INJECTION	PASIREOTIDE, 注射劑, 40-60 MG	59,878	2019/08/15	20191201	1.1 對手術反應不佳和/或無法接受手術治療，且以另一種體抑素類似物 (somatostatin analogue) 治療控制不良之肢端肥大症成人患者。 1.2 庫欣氏病：治療無法接受腦下垂體

序號	健保代碼	新藥類別	藥品中文名稱	藥品英文名稱	分類分組名稱	支付價格	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病
									手術或已接受此手術未能治癒的庫欣氏病人。
16	BC27341100	2A	佳腎康錠 15 毫克	JINARC TABLETS 15MG	TOLVAPTAN, 一般錠 劑膠囊劑, 15-90 MG	410	2019/04/18	20190701	適用於自體顯性多囊性腎臟病 (ADPKD) 且 eGFR 大於 25mL/min/1.73m ² 之慢性腎臟病人患者, 已出現病情迅速惡化跡象, 用以延緩自體顯性多囊性腎臟病之囊泡的生長及腎功能的惡化。
17	BC27342100	2A	佳腎康錠 30 毫克	Jinarc Tablets 30mg	TOLVAPTAN, 一般錠 劑膠囊劑, 15-90 MG	410	2019/04/18	20190701	
18	BC27343100	2A	佳腎康錠 45 毫克	Jinarc Tablets 45mg	TOLVAPTAN, 一般錠 劑膠囊劑, 15-90 MG	410	2019/04/18	20190701	
19	BC27344100	2A	佳腎康錠 60 毫克	Jinarc Tablets 60mg	TOLVAPTAN, 一般錠 劑膠囊劑, 15-90 MG	410	2019/04/18	20190701	
20	BC27345100	2A	佳腎康錠 90 毫克	Jinarc Tablets 90mg	TOLVAPTAN, 一般錠 劑膠囊劑, 15-90 MG	410	2019/04/18	20190701	
21	BC27395443	2A	肺樂喜易利達 92/55/22 mcg 乾粉 吸入劑	TRELEGY ELLIPTA 92/55/22 MCG INHALATION POWDER	VILANTEROL 22 MCG/DOSE + UMECLIDINIUM 55 MCG/DOSE + FLUTICASON E FUROATE 92 MCG/DOSE, 口鼻噴霧/ 吸入劑, 30 DOSE	1,770	2019/04/18	20190701	TRELEGY ELLIPTA 是一種吸入性的皮質類固醇/抗膽鹼激性藥物/長效型 b2 腎上腺素作用劑複方製劑, 適用於已接受吸入性皮質類固醇與長效 β2 作用劑合併治療, 或已定期使用兩種吸入型長效支氣管擴張劑合併治療, 而仍控制不佳的慢性阻塞性肺病 (COPD) 患者, 以治療氣道阻塞。TRELEGY ELLIPTA 也適用於降低有惡化病史患者之 COPD 惡化

序號	健保代碼	新藥類別	藥品中文名稱	藥品英文名稱	分類組名稱	支付價格	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病
22	NC09649417	2B	"人人"桿菌素眼軟膏	BACITRACIN OPTHALMIC OINTMENT "GIPC"	BACITRACIN, 眼耳鼻用軟膏, 500 U/GM, 3.5 GM	12.1	2019/08/15	20191101	急、慢性結合膜炎、眼睛或眼瞼輕度刺激
23	BC27511100	2B	癌必定膜衣錠 20毫克	CABOMETYX FILM-COATED TABLET 20MG	CABOZANTINIB, 一般錠劑膠囊劑, 20-60 MG	5,494	2019/08/15	20191201	(1) 未曾接受過治療的中度/重度風險晚期腎細胞癌病人。(2) 先前經抗血管新生療法(anti-angiogenic therapy)的晚期腎細胞癌病人。(3) 曾接受過 sorafenib 治療之肝細胞癌病人。
24	BC27512100	2B	癌必定膜衣錠 40毫克	CABOMETYX FILM-COATED TABLET 40MG	CABOZANTINIB, 一般錠劑膠囊劑, 20-60 MG	5,494	2019/08/15	20191201	
25	BC27513100	2B	癌必定膜衣錠 60毫克	CABOMETYX FILM-COATED TABLET 60MG	CABOZANTINIB, 一般錠劑膠囊劑, 20-60 MG	5,494	2019/08/15	20191201	
26	BC27309100	2B	解鐵定膜衣錠 360毫克	Jadenu film-coated tablets 360 mg	DEFERASIROX, 一般錠劑膠囊劑, 360 MG	677	2019/04/18	20190701	治療因輸血而導致慢性鐵質沈著症(輸血性血鐵質沉積)的成年人及 2 歲以上兒童患者。治療 10 歲以上非輸血依賴型(non-transfusion dependent)海洋性贫血患者之慢性鐵質沉著症。
27	BC27458100	2B	穩適妥 5 毫克膜衣錠	STEGLATRO 5MG F.C. TABLETS	ERTUGLIFLOZIN, 一般錠劑膠囊劑, 5 MG	29	2019/04/18	20190701	第二型糖尿病
28	KC01080216	2B	爽胰達注射劑 100 單位+50 微克	Soliqua solution for injection 100 units+50µg	INSULIN GLARGINE, 300 IU + LIXISENATIDE				適用於基礎胰島素(每日劑量少於 60 單位)或 lixisenatide 治療時血糖控制不

序號	健保代碼	新藥類別	藥品中文名稱	藥品英文名稱	分類組名稱	支付價格	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病
					150 MCG, PENFILL, 注射液劑	1,215	2019/04/18	20190701	佳的第二型糖尿病成人病人，在飲食與運動外，做為改善血糖之輔助治療。適用於當 metformin 合併使用另一種口服降血糖藥或 metformin 合併使用基礎胰島素(每日劑量少於 60 單位)治療時血糖控制不佳的第二型糖尿病成人病人，在飲食與運動外，做為改善血糖之輔助治療。
29	BC26484255	2B	亞伯杉注射液	ABRAXANE FOR INJECTABLE SUSPENSION	PACLITAXEL (ALBUMIN-BASED), 注射液, 100 MG	7,854	2019/08/15	20191101	轉移性乳癌 ABRAXANE 用於以合併化療治療轉移疾病失敗之乳癌。除非臨床上禁用，否則先前治療應包含一種 anthracycline。非小細胞肺癌 對於無法手術或放射治療的患者， ABRAXANE 併用 carboplatin，做為局部晚期或轉移性非小細胞肺癌之第一線治療。 胰腺癌 ABRAXANE 合併 gemcitabine，做為轉移性胰腺癌患者之第一線治療。
30	BC27467100	2B	控糖穩膜衣錠 5 毫克/10 毫克	QTERN 5MG/10MG FILM-COATED TABLETS	SAXAGLIPTIN 5 MG + DAPAGLIFLOZIN 10 MG, 一般錠劑膠囊劑	34.8	2019/04/18	20191101	適用於 18 歲和以上的成年第二型糖尿病病人: - 當 metformin 和 Qtern 中之單一成分無法達到充分的血糖控制時，以改善血糖控制， - 已使用 dapagliflozin 和 saxagliptin 的自由組合治療時。

表 36-6 108 年 7 月至 108 年 12 月納入健保給付之新藥費用申報情形(含各層級申報金額)

序號	健保代碼	新藥類別	藥品中文名稱	藥品英文名稱	支付價格	申報金額(百萬元)													
						108 年第 3 季				108 年第 4 季									
						醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層診所	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層診所						
1	KC01082212	1	杜避炎注射劑 300 毫克	DUPIXENT SOLUTION FOR INJECTION 300MG	19,738	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2	KC01081209	1	沛斯博凍晶注射劑 1 毫克	BESPONSA 1 MG POWDER FOR CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	380,000	0.0	0.0	0.0	0.0	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.9	0.0
3	BC27102100	1	愛乳適膠囊 75 毫克	IBRANCE CAPSULES 75 MG	3,215	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
4	BC27103100	1	愛乳適膠囊 100 毫克	IBRANCE CAPSULES 100 MG	3,215	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0
5	BC27104100	1	愛乳適膠囊 125 毫克	IBRANCE CAPSULES 125MG	3,215	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	2.5	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.8	0.0
6	BC27320100	1	擊癌利 200 毫克膜衣錠	KISQALI 200mg Film-Coated Tablets	1,129	0.0	0.0	0.0	0.0	23.1	20.4	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	46.5	0.0
7	BC27358100	1	唯可來膜衣錠 50 毫克	Venclexta Film-Coated Tablets 50mg	931	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
8	BC27359100	1	唯可來膜衣錠 100 毫克	Venclexta Film-Coated Tablets 100mg	1,676	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

序號	健保代碼	新藥類別	藥品中文名稱	藥品英文名稱	支付價格	申報金額(百萬元)								
						108年第3季			108年第4季					
						醫學中心	區域醫院	基層診所	醫學中心	區域醫院	基層診所			
9	BC27357100	1	唯可來膜衣錠 10 毫克	Venclexta Film-Coated Tablets 10mg	186	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
10	BC27006100	2A	可帝敏持續性釋放錠 9 毫克	CORTIMENT MMX 9MG PROLONGED RELEASE TABLETS	99	0.02	0.0	0.0	0.0	0.17	0.0	0.01	0.0	0.18
11	AC60217196	2A	"晟德"復抑諾懸液用粉 40 毫克/毫升	FLUZOLE POWDER FOR ORAL SUSPENSION 40MG/ML "CENTER"	847	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
12	KC01054266	2A	諾胰保 諾特筆	TRESIBA FLEXTOUCH SIGNIFOR LAR 20MG POWDER AND SOLVENT FOR SUSPENSION FOR INJECTION	497	2.7	0.15	0.57	4.9	13.7	0.98	3.76	10.0	28.45
13	BC26619238	2A	欣瘤伏 長效緩釋注射劑 20 毫克	SIGNIFOR LAR 40MG POWDER AND SOLVENT FOR SUSPENSION FOR INJECTION	33,265	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
14	BC26620245	2A	欣瘤伏長效緩釋注射劑 40 毫克	SIGNIFOR LAR 60MG POWDER AND SOLVENT FOR INJECTION	59,878	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
15	BC26618251	2A	欣瘤伏長效緩釋注射劑 60 毫克	SIGNIFOR LAR 60MG POWDER AND SOLVENT FOR INJECTION	59,878	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

序號	健保代碼	新藥類別	藥品中文名稱	藥品英文名稱	支付價格	申報金額(百萬元)													
						108年第三季				108年第四季				合計	總計				
						醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層診所	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層診所						
25		克	COATED TABLET 60MG		5,494														
26	BC27309100	2B	解鐵定膜衣錠 360 毫克	Jadenu film-coated tablets 360 mg	677	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	1.2	0.0	0.0	0.0	2.8	2.8			
27	BC27458100	2B	穩適妥 5 毫克膜衣錠	STEGLATRO 5MG F.C. TABLETS	29	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2			
28	KC01080216	2B	爽胰達注射劑 100 單位+50 微克	Soliqua solution for injection 100 units+50µg	1,215	1.2	1.4	0.08	3.4	2.5	3.5	0.0	7.1	14.1	20.1				
29	BC26484255	2B	亞伯杉注射劑	ABRAXANE FOR INJECTABLE SUSPENSION	7,854	0.0	0.0	0.0	0.0	4.5	1.5	0.4	0.0	6.4	6.4				
30	BC27467100	2B	控糖穩膜衣錠 5 毫克 /10 毫克	QTERN 5MG/10MG FILM-COATED TABLETS	34.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	1.2	1.4	1.4				
總計						5.3	1.657	0.824	8.3	16.34	53.18	32.37	5.77	18.92	114.22	130.7			

表37-1 108年7月至108年12月共同擬訂會議新特材審議結果

會議結論	新特材品項數
同意給付*	52
不同意給付	9
合計	61

表37-2 108年7月至108年12月共同擬訂會議同意給付且廠商亦同意供貨之

新特材分類

新特材分類	品項數
創新功能	16
功能改善	36
合計	52

表37-3 108年7月至108年12月生效之新特材費用申報情形

新特材分類	生效 品項數	申報 品項數	申報點數(百萬點)		
			合計	第3季	第4季
合計	61	31	19.82	4.74	15.08
創新功能	22	18	17.56	4.59	12.98
功能改善	39	13	2.25	0.15	2.10

表37-4 108年7月至108年12月共同擬訂會議同意納入健保給付之新特材明細

項次	特材代碼	特材類別	特材中文品名	特材英文品名	共擬會議日期	生效日期	參考疾病或範圍
1	FBKA35450T71	創新功能	"捷邁" 鈦金屬脛骨及股骨椎狀墊片-脛骨墊片	"Zimmer" Trabecular Metal Tibia and Femoral Cone- Tibia Cone	108/7/18	108/9/1	人工膝關節再置換
2	FBKA35451T71	創新功能	"捷邁" 鈦金屬脛骨及股骨椎狀墊片-股骨墊片	"Zimmer" Trabecular Metal Tibia and Femoral Cone- Femoral Cone	108/7/18	108/9/1	人工膝關節再置換
3	CLS09000005Z	創新功能	"貝爾曼特" 輸血多向三接頭組	"BELMONT" UNIVERSAL 3 SPIKE DISPOSABLE SET	108/9/19	108/12/1	大量失血情況，須在高流速下加溫輸血輸液
4	CLS096715066	創新功能	"泰希" 輸液加溫系統-輸液套	"TSCI" FLUIDO AIRGUARD SYSTEM-TRAUMA SET	108/9/19	108/12/1	大量失血情況，須在高流速下加溫輸血輸液
5	CLS09243553M	創新功能	3M輸血/輸液加溫袋	3M RANGER BLOOD/FLUID WARMING DISPOSABLE SET	108/9/19	108/12/1	大量失血情況，須在高流速下加溫輸血輸液
6	CLS09LEVE57J	創新功能	"雷佛一" 輸血輸液加溫套管及其配件	"LEVEL 1" IV FLUID ADMINISTRATION WARMING SETS AND ACCESSORIES	108/9/19	108/12/1	大量失血情況，須在高流速下加溫輸血輸液
7	CLS09LEVE77J	創新功能	"雷佛一" 輸血輸液加溫套管及其配件	"LEVEL 1" IV FLUID ADMINISTRATION WARMING SETS AND ACCESSORIES	108/9/19	108/12/1	大量失血情況，須在高流速下加溫輸血輸液
8	CLS096720066	創新功能	"泰希" 輸液加溫系統-簡易型輸液套	"TSCI" FLUIDO COMPACT BLOOD AND FLUID WARMING SYSTEM-STANDARD SET	108/9/19	108/12/1	大量失血情況，須在高流速下加溫輸血輸液
9	CLS09242003M	創新功能	3M輸血/輸液加溫袋	3M RANGER BLOOD/FLUID WARMING DISPOSABLE SET	108/9/19	108/12/1	大量失血情況，須在高流速下加溫輸血輸液
10	CXE05STSFUWE	功能改善	"百歐森偉伯司特" 灌注冷卻式速秒特觸單向導航導管-具壓力感應功能(自付差額)	"Biosense Webster" ThermoCool SmartTouch SF Uni-Directional Navigation Catheter	108/9/19	108/12/1	複雜性心律不整

項次	特材代碼	特材類別	特材中文品名	特材英文品名	共擬會議日期	生效日期	參考疾病或範圍
11	CXE05TACSBST	功能改善	卡帝凱斯感應式電燒導管-具壓力感應功能(自付差額)	TactiCath Sensor Enabled contact force ablation catheter	108/9/19	108/12/1	複雜性心律不整
12	CXE05STSBWE	功能改善	“百歐森偉伯司特”灌注冷卻式速秒特觸雙向導航導管-具壓力感應功能(自付差額)	"Biosense Webster"ThermoCool SmartTouch SF Bi-Directional Navigation Catheter	108/9/19	108/12/1	複雜性心律不整
13	CXE05STUDNWE	功能改善	"百歐森偉伯司特"灌注冷卻式速秒特觸單向導航導管-具壓力感應功能(自付差額)	"Biosense Webster" THERMOCOOL SMARTTOUCH Uni-Directional Navigation Catheter	108/9/19	108/12/1	複雜性心律不整
14	CXE05TACPNT	功能改善	"聖猷達"卡帝凱斯電燒導管-具壓力感應功能(自付差額)	"SJM" TactiCath Quartz Contact Force Ablation Catheter	108/9/19	108/12/1	複雜性心律不整
15	CXE05STBDNWE	功能改善	"百歐森偉伯司特"灌注冷卻式速秒特觸雙向導航導管-具壓力感應功能(自付差額)	"Biosense Webster" THERMOCOOL SMARTTOUCH Bi-Directional Navigation Catheter	108/9/19	108/12/1	複雜性心律不整
16	FHGEH0310NGX	功能改善	戈爾普羅帕騰血管移植物-小兒用薄壁(具肝素塗層) D:3-5mm; L:10cm	"GORE"PROPATEN Vascular Graft	108/9/19	108/12/1	阻塞性或動脈瘤疾病
17	FPP11P1011NF	功能改善	“盈力恩”CPS生物可吸收性固定系統-頭骨鑽孔蓋骨板	"INION" CPS Bioabsorbable Fixation System-Burr Hole Plate	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
18	FPP11BH015SI	功能改善	“信迪思”可吸收植入物-1.5MM頭骨鑽孔蓋	"Synthes" RAPID Resorbable Fixation System-1.5mm Burr Hole Cover	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
19	FPP11RP020SI	功能改善	“信迪思”可吸收植入物-1.5/2.0MM眼眶骨板	"Synthes" RAPID Resorbable Fixation System-1.5/2.0mm Orbital plate	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
20	FPP11RP015SI	功能改善	“信迪思”可吸收植入物-1.5MM眼眶骨板	"Synthes" RAPID Resorbable Fixation System-1.5mm Orbital Floor Plate	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折

項次	特材代碼	特材類別	特材中文品名	特材英文品名	共識會議日期	生效日期	參考疾病或範圍
21	FPP11P1081NF	功能改善	“盈力恩”CPS生物可吸收性固定系統-眼眶骨板	“INION”CPS Bioabsorbable Fixation System-Orbital Plate	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
22	FPP11P1008NF	功能改善	“盈力恩”CPS生物可吸收性固定系統-C型骨板	“INION”CPS Bioabsorbable Fixation System-C Plate	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
23	FPP11P1009NF	功能改善	“盈力恩”CPS生物可吸收性固定系統-L型骨板	“INION”CPS Bioabsorbable Fixation System-L Plate	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
24	FPP11LP020SI	功能改善	“信迪思”可吸收植入物-2.0MM傾斜L型骨板	“Synthes” RAPID Resorbable Fixation System- 2.0mm L Plate	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
25	FPP11MP050SI	功能改善	“信迪思”可吸收植入物-1.5MM網狀骨板(50MM*50MM)	“Synthes” RAPID Resorbable Fixation System- 1.5mm Mesh Plate(50mm*50mm)	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
26	FPP11P1030NF	功能改善	“盈力恩”CPS生物可吸收性固定系統-網狀骨板7*7洞	“INION”CPS Bioabsorbable Fixation System-Mesh Plate 7*7 holes	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
27	FPP11P1031NF	功能改善	“盈力恩”CPS生物可吸收性固定系統-網狀骨板14*14洞	“INION”CPS Bioabsorbable Fixation System-Mesh Plate 14*14 holes	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
28	FPP11MP100SI	功能改善	“信迪思”可吸收植入物-1.5MM網狀骨板(100MM*100MM)	“Synthes” RAPID Resorbable Fixation System- 1.5mm Mesh Plate(100mm*100mm)	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
29	FPP11SP004SI	功能改善	“信迪思”可吸收植入物-1.5/2.0MM直型骨板(4孔)	“Synthes” RAPID Resorbable Fixation System-1.5/2.0mm straight Plate(4 hole)	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
30	FPP11P1005NF	功能改善	“盈力恩”CPS生物可吸收性固定系統-直型骨板4孔	“INION”CPS Bioabsorbable Fixation System-Straight Plate 4 hole	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折

項次	特材代碼	特材類別	特材中文品名	特材英文品名	共擬會議日期	生效日期	參考疾病或範圍
31	FPP11AP008SI	功能改善	“信迪思”可吸收植入物-1.5/2.0MM連接骨板(8孔)(直型)	“Synthes” RAPID Resorbable Fixation System-1.5/2.0mm Adaption plate(8 hole)	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
32	FPP11P1006NF	功能改善	“盈力思”CPS生物可吸收性固定系統-直型骨板6-10孔	“INION” CPS Bioabsorbable Fixation System-Straight Plate 6~10 hole	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
33	FPP11AP020SI	功能改善	“信迪思”可吸收植入物-1.5/2.0 MM連接骨板(20孔)(直型)	“Synthes” RAPID Resorbable Fixation System-1.5/2.0 mm Adaption plate(20 hole)	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
34	FPP11STRUTSI	功能改善	“信迪思”可吸收植入物-1.5/2.0MM支架骨板	“Synthes” RAPID Resorbable Fixation System- 1.5/2.0mm Strut Plate	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
35	FPP11P1007NF	功能改善	“盈力思”CPS生物可吸收性固定系統-直型骨板20孔	“INION” CPS Bioabsorbable Fixation System-Straight Plate 20 hole	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
36	FPP11YP020SI	功能改善	“信迪思”可吸收植入物-1.5/2.0MMY型骨板	“Synthes” RAPID Resorbable Fixation System-1.5/2.0mm Y plate	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
37	FPP11XP015SI	功能改善	“信迪思”可吸收植入物-1.5MM X型骨板	“Synthes” RAPID Resorbable Fixation System-1.5mm X plate	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
38	FPP11YP015SI	功能改善	“信迪思”可吸收植入物-1.5MM雙Y型骨板	“Synthes” RAPID Resorbable Fixation System-1.5mm double Y plate	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
39	FPP11P1012NF	功能改善	“盈力思”CPS生物可吸收性固定系統-X型骨板	“INION” CPS Bioabsorbable Fixation System-X Plate	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
40	FPS11SI208NF	功能改善	“盈力思”CPS生物可吸收性固定系統-骨釘(1支/包)	“INION” CPS Bioabsorbable Fixation System-Screw (1EA/Box)	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折

項次	特材代碼	特材類別	特材中文品名	特材英文品名	共擬會議日期	生效日期	參考疾病或範圍
41	FPS11SCW02SI	功能改善	“信迪思”可吸收植入物-1.5/2.0皮質骨釘、2.5MM救接骨釘(2支/包)	“Synthes” RAPID Resorbable Fixation System-1.5/2.0mm Cortex Screw、2.5mm Emergency Screw	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
42	FPS11SI284NF	功能改善	“盈力恩”CPS生物可吸收性固定系統-骨釘(2支/包)	“INION”CPS Bioabsorbable Fixation System-Screw (2EA/Box)	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
43	FPS11SI206NF	功能改善	“盈力恩”CPS生物可吸收性固定系統-骨釘(5支/包)	“INION”CPS Bioabsorbable Fixation System-Screw (5EA/Box)	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
44	FPS11SI222NF	功能改善	“盈力恩”CPS生物可吸收性固定系統-骨釘(6支/包)	“INION”CPS Bioabsorbable Fixation System-Screw (6EA/Box)	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
45	CXE02ACHMPM4	創新功能	美敦力爾契定位導管-環形8極	"Medtronic"Achieve Mapping Catheter-8 POLE	108/9/19	2020/1/1	複雜性心房不整脈
46	CXE0281674YB	創新功能	爾灣電生理診斷導管-環形10極	"IBI"ELECTROPHYSIOLOGY DIAGNOSTIC CATHETER-10 POLE	108/9/19	2020/1/1	複雜性心房不整脈
47	CXE02ACHADM4	創新功能	美敦力爾契進階定位導管-環形8至10極	"Medtronic"Achieve Advance Mapping Catheter-8&10 POLE	108/9/19	2020/1/1	複雜性心房不整脈
48	CXE02D7L10WE	創新功能	百歐森偉伯司特電極導管-尖端環狀型10極	"BIOSENSE WEBSTER"ELECTROPHYSIOLOGY CATHETERS-10 POLE	108/9/19	2020/1/1	複雜性心房不整脈
49	CXE02LN125WE	創新功能	百歐森偉伯司特萊梭導航可調式環狀標測導管-12極	"Biosense Webster" LASSO 2515 Nav Variable Catheter-12 poles	108/9/19	2020/1/1	複雜性心房不整脈
50	CXE02ADVSEST	創新功能	聖猷達圓形感應式定位導管-環形10+2極	"SJM"Advisor FL Sensor Enabled Circular Mapping Catheter-12pole	108/9/19	2020/1/1	複雜性心房不整脈
51	CXE02D1343WE	創新功能	百歐森偉伯司特萊梭導航安可調式環狀標測導管(ECO)-環形可調12極	"Biosense Webster" LASSO 2515 NAV eco Variable Catheter-12 poles	108/9/19	2020/1/1	複雜性心房不整脈
52	CBC03CEB23GX	功能改善	戈爾易固得髂動脈分支血管支架-整組(側支主體*1+髂內動脈分支*1)	GORE EXCLUDER Iliac Branch Endoprosthesis	108/11/21	2020/2/1	髂總動脈瘤或主髂動脈瘤

表37-5 108年7月至108年12月期間內生效之新特材明細

項次	特材代碼	特材類別	特材中文品名	特材英文品名	支付點數	單位	共擬日期	生效日期	參考疾病或範圍
1	CXE02DR7DFWE	功能改善	"百歐森偉伯司特" 得可導航導管/10極	"Biosense Webster" DECANAV Catheters-10 POLE	24,050	條	105/5/19	108/7/1	心律不整
2	CXE024869DST	功能改善	"聖猷達" 美迪耐診斷導管/10極 具導航功能	"SJM" Livewire Diagnostic Catheter MediGuide Enabled-10 pole	24,050	條	105/5/19	108/7/1	心律不整
3	CXE0210261SB	功能改善	"波士頓科技" 歐比特診斷電極導管/20極	"BOSTON SCIENTIFIC" ORBITER ST DIAGNOSTIC ELECTRODE CATHETER	35,511	條	105/5/19	108/7/1	心律不整
4	CXE0226575SB	功能改善	"波士頓科技" 布雷瑟雙向可控診斷導管/20極	"Boston Scientific" Blazer DX-20 Bidirectional Steerable Diagnostic Catheter	35,511	條	105/5/19	108/7/1	心律不整
5	CBC0823745SB	創新功能	"波士頓科技" 華斯登支架暨傳送系統-靜脈支架	"Boston Scientific" Wallstent Endoprosthesis with UNISTEP plus delivery system-Venous Catheter	36,264	組	104/5/21	108/7/1	中央靜脈狹窄
6	CBV03BB110N5	創新功能	"優美" 球中球支架置放輔助導管	"NuMED" BIB Stent Placement Catheter	30,930	條	108/5/16	108/7/1	原發性或再發性指動脈狹窄
7	CBV03BCP8ZN5	創新功能	"優美" 吉德漢白金支架-(裸支架)	"NuMED" Cheatham Platinum Stent-Bare CP stent	88,000	支	108/5/16	108/7/1	原發性或再發性指動脈狹窄
8	CBV03CCP8ZN5	創新功能	"優美" 吉德漢白金支架-(覆膜支架)	"NuMED" Cheatham Platinum Stent-Covered CP stent	120,000	支	108/5/16	108/7/1	原發性或再發性指動脈狹窄
9	CTHP099088RE	創新功能	"潤德" 保福腹腔溫熱灌注管路組	"Rand" HANG&GO HT BASIC	95,425	組	108/3/21	108/7/1	腹腔癌症
10	CTHP099071RE	創新功能	保福腹腔溫熱灌注導管	Ch24 round silicone Catheter	1,200	條	108/3/21	108/7/1	腹腔癌症

項次	特材代碼	特材類別	特材中文品名	特材英文品名	支付點數	單位	共擬日期	生效日期	參考疾病或範圍
11	FND033387SM4	創新功能	“美敦力”深層腦部刺激導線組 (含導線及固定蓋)	“Medtronic” Deep Brain Stimulation Lead Kit(Lead + Burr Hole Cover)	105,000	組	108/5/16	108/8/1	帕金森氏症
12	FND0333879M4	創新功能	“美敦力”深層腦部電刺激導線 組-導線	“Medtronic” Deep Brain Stimulation Lead Kit-Lead	85,000	組	108/5/16	108/8/1	帕金森氏症
13	FND03DL364ST	創新功能	“聖獸達”茵菲耐堤深層腦刺激系 統-導線	“SJM” INFINITY DBS SYSTEM- Lead	85,000	組	108/5/16	108/8/1	帕金森氏症
14	FND0337086M4	創新功能	“美敦力”深層腦部刺激延長線組	“Medtronic” DBS Extension kit	22,000	組	108/5/16	108/8/1	帕金森氏症
15	FND03DE364ST	創新功能	“聖獸達”茵菲耐堤深層腦刺激系 統-延長導線	“SJM” INFINITY DBS SYSTEM- Extension Lead	22,000	組	108/5/16	108/8/1	帕金森氏症
16	FND0392425M4	創新功能	“美敦力”導線固定蓋	“Medtronic” Stimloc Burr Hole Cover	20,000	組	108/5/16	108/8/1	帕金森氏症
17	FND03DB373ST	創新功能	“聖獸達”顱骨鑽孔外蓋系統	“SJM” Guardian Cranial Burr Hole Cover System	20,000	組	108/5/16	108/8/1	帕金森氏症
18	FBKA35450TZ1	創新功能	“捷邁”鉭金屬脛骨及股骨椎狀 墊片-脛骨墊片	“Zimmer” Trabecular Metal Tibia and Femoral Cone- Tibia Cone	75,296	個	108/7/18	108/9/1	人工膝關節再置換
19	FBKA35451TZ1	創新功能	“捷邁”鉭金屬脛骨及股骨椎狀 墊片-股骨墊片	“Zimmer” Trabecular Metal Tibia and Femoral Cone- Femoral Cone	77,250	個	108/7/18	108/9/1	人工膝關節再置換
20	CLS09000005Z	創新功能	“貝爾曼特”輸血多向三接頭組	“BELMONT” UNIVERSAL 3 SPIKE DISPOSABLE SET	8,506	套	108/9/19	108/12/1	大量失血情況，須在高流 速下加溫輸血輸液
21	CLS096715066	創新功能	“泰希”輸液加溫系統-輸液套	“TSCI” FLUIDO AIRGUARD SYSTEM-TRAUMA SET	3,793	套	108/9/19	108/12/1	大量失血情況，須在高流 速下加溫輸血輸液
22	CLS09243553M	創新功能	3M輸血/輸液加溫袋	3M RANGER BLOOD/FLUID WARMING DISPOSABLE SET	3,793	套	108/9/19	108/12/1	大量失血情況，須在高流 速下加溫輸血輸液
23	CLS09LEVE57J	創新功能	“雷佛一”輸血輸液加溫套管及其 配件	“LEVEL 1” IV FLUID ADMINISTRATION WARMING SETS AND ACCESSORIES	3,793	套	108/9/19	108/12/1	大量失血情況，須在高流 速下加溫輸血輸液
24	CLS09LEVE77J	創新功能	“雷佛一”輸血輸液加溫套管及其 配件	“LEVEL 1” IV FLUID ADMINISTRATION WARMING SETS AND ACCESSORIES	965	套	108/9/19	108/12/1	大量失血情況，須在高流 速下加溫輸血輸液

項次	特材代碼	特材類別	特材中文品名	特材英文品名	支付點數	單位	共擬日期	生效日期	參考疾病或範圍
25	CLS096720066	創新功能	"泰希"輸液加溫系統-簡易型輸液套	"TSCI" FLUIDO COMPACT BLOOD AND FLUID WARMING SYSTEM-STANDARD SET	965 套	套	108/9/19	108/12/1	大量失血情況，須在高流速下加溫輸血輸液
26	CLS09242003M	創新功能	3M輸血/輸液加溫袋	3M RANGER BLOOD/FLUID WARMING DISPOSABLE SET	965 套	套	108/9/19	108/12/1	大量失血情況，須在高流速下加溫輸血輸液
27	CXE05STSUFUWE	功能改善	"百歐森偉伯司特"灌注冷卻式遠秒特觸單向導航導管-具壓力感應功能(自付差額)	"Biosense Webster"ThermoCool SmartTouch SF Uni-Directional Navigation Catheter	70,200 條	條	108/9/19	108/12/1	複雜性心律不整
28	CXE05TACSEST	功能改善	卡帝凱斯感應式電燒導管-具壓力感應功能(自付差額)	TactiCath Sensor Enabled contact force ablation catheter	70,200 條	條	108/9/19	108/12/1	複雜性心律不整
29	CXE05STSFBWE	功能改善	"百歐森偉伯司特"灌注冷卻式遠秒特觸雙向導航導管-具壓力感應功能(自付差額)	"Biosense Webster"ThermoCool SmartTouch SF Bi-Directional Navigation Catheter	70,200 條	條	108/9/19	108/12/1	複雜性心律不整
30	CXE05STUDNWE	功能改善	"百歐森偉伯司特"灌注冷卻式遠秒特觸單向導航導管-具壓力感應功能(自付差額)	"Biosense Webster" THERMOCOOL SMARTTOUCH Uni-Directional Navigation Catheter	70,200 條	條	108/9/19	108/12/1	複雜性心律不整
31	CXE05TACPNSI	功能改善	"聖猷達"卡帝凱斯電燒導管-具壓力感應功能(自付差額)	"SJM" TactiCath Quartz Contact Force Ablation Catheter	70,200 條	條	108/9/19	108/12/1	複雜性心律不整
32	CXE05STBDNWE	功能改善	"百歐森偉伯司特"灌注冷卻式遠秒特觸雙向導航導管-具壓力感應功能(自付差額)	"Biosense Webster" THERMOCOOL SMARTTOUCH Bi-Directional Navigation Catheter	70,200 條	條	108/9/19	108/12/1	複雜性心律不整
33	FHGEH0310NGX	功能改善	戈爾普羅帕騰血管移植物-小兒用薄壁(具肝素塗層) D:3-5mm; L:10cm	"GORE" PROPATEN Vascular Graft	18,000 支	支	108/9/19	108/12/1	阻塞性或動脈瘤疾病
34	FPPI1P1011NF	功能改善	"盈力思" CPS 生物可吸收性固定系統-頭骨鑽孔蓋骨板	"INION" CPS Bioabsorbable Fixation System-Burr Hole Plate	9,656 個	個	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
35	FPPI1BH015SI	功能改善	"信迪思"可吸收植入物-1.5MM 頭骨鑽孔蓋	"Synthes" RAPID Resorbable Fixation System-1.5mm Burr Hole Cover	9,656 個	個	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
36	FPPI1RP020SI	功能改善	"信迪思"可吸收植入物-1.5/2.0MM 眼眶骨板	"Synthes" RAPID Resorbable Fixation System-1.5/2.0mm Orbital plate	15,500 個	個	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折

項次	特材代碼	特材類別	特材中文品名	特材英文品名	支付點數	單位	共擬日期	生效日期	參考疾病或範圍
37	FPPI1RP015SI	功能改善	“信迪思”可吸收植入物-1.5MM眼眶窩骨板	“Synthes” RAPID Resorbable Fixation System-1.5mm Orbital Floor Plate	15,000	個	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
38	FPPI1P1081NF	功能改善	“盈力思”CPS生物可吸收性固定系統-眼眶骨板	“INION” CPS Bioabsorbable Fixation System-Orbital Plate	15,000	個	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
39	FPPI1P1008NF	功能改善	“盈力思”CPS生物可吸收性固定系統-C型骨板	“INION” CPS Bioabsorbable Fixation System-C Plate	9,598	個	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
40	FPPI1P1009NF	功能改善	“盈力思”CPS生物可吸收性固定系統-L型骨板	“INION” CPS Bioabsorbable Fixation System-L Plate	8,277	個	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
41	FPPI1LP020SI	功能改善	“信迪思”可吸收植入物-2.0MM傾斜L型骨板	“Synthes” RAPID Resorbable Fixation System- 2.0mm L Plate	8,277	個	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
42	FPPI1MP050SI	功能改善	“信迪思”可吸收植入物-1.5MM網狀骨板(50MM*50MM)	“Synthes” RAPID Resorbable Fixation System- 1.5mm Mesh Plate(50mm*50mm)	36,000	個	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
43	FPPI1P1030NF	功能改善	“盈力思”CPS生物可吸收性固定系統-網狀骨板7*7洞	“INION” CPS Bioabsorbable Fixation System-Mesh Plate 7*7 holes	36,000	個	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
44	FPPI1P1031NF	功能改善	“盈力思”CPS生物可吸收性固定系統-網狀骨板14*14洞	“INION” CPS Bioabsorbable Fixation System-Mesh Plate 14*14 holes	74,800	個	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
45	FPPI1MP100SI	功能改善	“信迪思”可吸收植入物-1.5MM網狀骨板(100MM*100MM)	“Synthes” RAPID Resorbable Fixation System- 1.5mm Mesh Plate(100mm*100mm)	74,800	個	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
46	FPPI1SP004SI	功能改善	“信迪思”可吸收植入物-1.5/2.0MM直型骨板(4孔)	“Synthes” RAPID Resorbable Fixation System-1.5/2.0mm straight Plate(4 hole)	4,288	個	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
47	FPPI1P1005NF	功能改善	“盈力思”CPS生物可吸收性固定系統-直型骨板4孔	“INION” CPS Bioabsorbable Fixation System-Straight Plate 4 hole	4,288	個	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
48	FPPI1AP008SI	功能改善	“信迪思”可吸收植入物-1.5/2.0MM連接骨板(8孔)(直型)	“Synthes” RAPID Resorbable Fixation System-1.5/2.0mm Adaption plate(8 hole)	7,820	個	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
49	FPPI1P1006NF	功能改善	“盈力思”CPS生物可吸收性固定系統-直型骨板6-10孔	“INION” CPS Bioabsorbable Fixation System-Straight Plate 6-10 hole	7,820	個	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
50	FPPI1AP020SI	功能改善	“信迪思”可吸收植入物-1.5/2.0 MM連接骨板(20孔)(直型)	“Synthes” RAPID Resorbable Fixation System-1.5/2.0 mm Adaption plate(20 hole)	11,978	個	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折

項次	特材代碼	特材類別	特材中文品名	特材英文品名	支付點數	單位	共擬日期	生效日期	參考疾病或範圍
51	FPPI1STRUTSI	功能改善	“信迪思”可吸收植入物-1.5/2.0MM 支架骨板	“Synthes” RAPID Resorbable Fixation System- 1.5/2.0mm Strut Plate	11,978	個	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
52	FPPI1IP1007NF	功能改善	“盈力恩”CPS 生物可吸收性固定系統-直型骨板20孔	“INION” CPS Bioabsorbable Fixation System-Straight Plate 20 hole	11,978	個	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
53	FPPI1YP020SI	功能改善	“信迪思”可吸收植入物-1.5/2.0MM Y 型骨板	“Synthes” RAPID Resorbable Fixation System-1.5/2.0mm Y plate	8,277	個	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
54	FPPI1XP015SI	功能改善	“信迪思”可吸收植入物-1.5MM X 型骨板	“Synthes” RAPID Resorbable Fixation System-1.5mm X plate	8,277	個	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
55	FPPI1YP015SI	功能改善	“信迪思”可吸收植入物-1.5MM 雙Y型骨板	“Synthes” RAPID Resorbable Fixation System-1.5mm double Y plate	8,277	個	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
56	FPPI1IP1012NF	功能改善	“盈力恩”CPS 生物可吸收性固定系統-X 型骨板	“INION” CPS Bioabsorbable Fixation System-X Plate	8,277	個	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
57	FPSI1SI208NF	功能改善	“盈力恩”CPS 生物可吸收性固定系統-骨釘(1支/包)	“INION” CPS Bioabsorbable Fixation System-Screw (1EA/Box)	1,871	包	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
58	FPSI1SCW02SI	功能改善	“信迪思”可吸收植入物-1.5/2.0皮質骨釘、2.5MM 救援骨釘(2支/包)	“Synthes” RAPID Resorbable Fixation System-1.5/2.0mm Cortex Screw、2.5mm Emergency Screw	3,742	個	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
59	FPSI1SI284NF	功能改善	“盈力恩”CPS 生物可吸收性固定系統-骨釘(2支/包)	“INION” CPS Bioabsorbable Fixation System-Screw (2EA/Box)	3,742	個	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
60	FPSI1SI206NF	功能改善	“盈力恩”CPS 生物可吸收性固定系統-骨釘(5支/包)	“INION” CPS Bioabsorbable Fixation System-Screw (5EA/Box)	9,355	包	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折
61	FPSI1SI222NF	功能改善	“盈力恩”CPS 生物可吸收性固定系統-骨釘(6支/包)	“INION” CPS Bioabsorbable Fixation System-Screw (6EA/Box)	11,226	包	108/8/16	108/12/1	顱顏面骨折

表37-6 108年1月至108年6月期間內生效且有申報費用之新特材費用申報情形-按層級別 單位:千點

項次	特材代碼	特材類別	特材中文品名	支付點數	生效日期	合計 (千點)		108年第3季		108年第4季	
						19,815	小計	醫中	區域	小計	醫中
總計											
1	CXE02DR7DFWE	功能改善	"百歐森偉伯司特"得可導航導管 /10極	24,050	108/7/1	758	152	152	606	606	
2	CBC0823745SB	創新功能	"波士頓科技"華斯登支架暨傳送 系統-靜脈支架	36,264	108/7/1	399	109	36	290	254	36
3	CBV03BB110N5	創新功能	"優美"球中球支架置放輔助導管	30,930	108/7/1	62	31	31	31	31	
4	CBV03BCP8ZN5	創新功能	"優美"吉德漢白金支架-(裸支 架)	88,000	108/7/1	176	88	88	88	88	
5	CTHPE99088RE	創新功能	"潤德"保福腹腔溫熱灌注管路組	95,425	108/7/1	7,634	3,149	2576	4,485	3,817	668
6	CTHPE99071RE	創新功能	保福腹腔溫熱灌注導管	1,200	108/7/1	136	54	44	82	62	20
7	FND033387SM4	創新功能	"美敦力"深層腦部刺激導線組 (含導線及固定蓋)	105,000	108/8/1	5,880	630	630	5,250	4,830	210
8	FND03DL364ST	創新功能	"聖猷達"茵菲耐堤深腦刺激系 統-導線	85,000	108/8/1	935	255	170	680	680	
9	FND0337086M4	創新功能	"美敦力"深腦部刺激延長線組	22,000	108/8/1	1,285	139	139	1,146	1,054	92
10	FND03DE364ST	創新功能	"聖猷達"茵菲耐堤深腦刺激系 統-延長導線	22,000	108/8/1	254	69	46	185	185	
11	FND03DB373ST	創新功能	"聖猷達"顱骨鑽孔外蓋系統	20,000	108/8/1	231	63	42	168	168	

項次	特材代碼	特材類別	特材中文品名	支付點數	生效日期	合計 (千點)	108年第3季			108年第4季		
							小計	醫中	區域	地區	小計	醫中
12	FBKA35450TZ1	創新功能	“捷邁”鈦金屬脛骨及股骨椎狀墊片-脛骨墊片	75,296	108/9/1	226	226			226		
13	FBKA35451TZ1	創新功能	“捷邁”鈦金屬脛骨及股骨椎狀墊片-股骨墊片	77,250	108/9/1	155	155			77		77
14	CLS09000005Z	創新功能	"貝爾曼特"輸血多向三接頭組	8,506	108/12/1	116	116			116		116
15	CLS096715066	創新功能	"泰希"輸液加溫系統-輸液套	3,793	108/12/1	8	8			8		8
16	CLS09243553M	創新功能	3M輸血/輸液加溫袋	3,793	108/12/1	4	4			4		4
17	CLS09LEVE57J	創新功能	"雷佛一"輸血輸液加溫套管及其配件	3,793	108/12/1	28	28			20		8
18	CLS09LEVE77J	創新功能	"雷佛一"輸血輸液加溫套管及其配件	965	108/12/1	25	25			25		25
19	CLS09242003M	創新功能	3M輸血/輸液加溫袋	965	108/12/1	9	9			10		10
20	CXE05TACSEST	功能改善	卡帝凱斯感應式電燒導管-具壓力感應功能(自付差額)	70,200	108/12/1	70	70			70		70
21	CXE05STUDNWE	功能改善	"百歐森偉伯司特"灌注冷卻式速秒特觸單向導航導管-具壓力感應功能(自付差額)	70,200	108/12/1	140	140			140		140
22	CXE05TACPNST	功能改善	"聖猷達"卡帝凱斯電燒導管-具壓力感應功能(自付差額)	70,200	108/12/1	772	772			772		772

項次	特材代碼	特材類別	特材中文品名	支付點數	生效日期	合計 (千點)	108年第3季		108年第4季	
							小計	醫中 區域 地區	小計	醫中 區域 地區
23	FHGEH0310NGX	功能改善	戈爾普羅帕騰血管移植物-小兒用 薄壁(具肝素塗層) D:3-5mm; L:10cm	18,000	108/12/1	19		19		
24	FPP11P1081NF	功能改善	“盈力恩”CPS生物可吸收性固定 系統-眼眶骨板	15,000	108/12/1	16		16		
25	FPP11P1008NF	功能改善	“盈力恩”CPS生物可吸收性固定 系統-C型骨板	9,598	108/12/1	10		10		
26	FPP11P1009NF	功能改善	“盈力恩”CPS生物可吸收性固定 系統-L型骨板	8,277	108/12/1	9		9		
27	FPP11P1005NF	功能改善	“盈力恩”CPS生物可吸收性固定 系統-直型骨板4孔	4,288	108/12/1	9		9		
28	FPP11P1006NF	功能改善	“盈力恩”CPS生物可吸收性固定 系統-直型骨板6-10孔	7,820	108/12/1	33		33		
29	FPP11P1007NF	功能改善	“盈力恩”CPS生物可吸收性固定 系統-直型骨板20孔	11,978	108/12/1	101		101		
30	FPS11S1206NF	功能改善	“盈力恩”CPS生物可吸收性固定 系統-骨釘(5支/包)	9,355	108/12/1	10		10		
31	FPS11S1222NF	功能改善	“盈力恩”CPS生物可吸收性固定 系統-骨釘(6支/包)	11,226	108/12/1	306		306		

表38-1 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			109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	22,151	20,685	20,629	0.25%	0	0.25%	0	0.25%
		北區業務組	8,829	8,336	8,333	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		中區業務組	13,409	12,651	12,599	0.39%	0	0.39%	0	0.39%
		南區業務組	9,016	8,547	8,538	0.10%	0	0.10%	0	0.10%
		高屏業務組	9,560	9,018	8,995	0.24%	0	0.24%	0	0.24%
		東區業務組	1,665	1,582	1,577	0.31%	0	0.31%	0	0.31%
		合計	64,630	60,820	60,670	0.23%	0	0.23%	0	0.23%
	住診	臺北業務組	18,296	17,533	17,431	0.56%	0	0.56%	0	0.56%
		北區業務組	7,371	7,043	7,039	0.05%	0	0.05%	0	0.05%
		中區業務組	11,208	10,748	10,657	0.81%	0	0.81%	0	0.81%
		南區業務組	8,098	7,752	7,741	0.13%	1	0.12%	0	0.12%
		高屏業務組	9,116	8,732	8,716	0.18%	0	0.18%	0	0.18%
		東區業務組	1,709	1,646	1,641	0.28%	0	0.28%	0	0.28%
		合計	55,798	53,452	53,225	0.41%	1	0.41%	0	0.41%
西醫 基層	臺北業務組	7,648	6,922	6,906	0.20%	0	0.20%	0	0.20%	
	北區業務組	3,574	3,233	3,224	0.27%	0	0.26%	0	0.26%	
	中區業務組	5,349	4,871	4,857	0.26%	1	0.25%	0	0.25%	
	南區業務組	3,822	3,454	3,450	0.10%	0	0.09%	0	0.09%	
	高屏業務組	4,550	4,158	4,148	0.20%	0	0.20%	0	0.20%	
	東區業務組	478	439	437	0.29%	0	0.28%	0	0.28%	
	合計	25,421	23,076	23,023	0.21%	2	0.20%	0	0.20%	
牙醫 總額	臺北業務組	3,768	3,636	3,620	0.43%	1	0.39%	0	0.39%	
	北區業務組	1,725	1,668	1,662	0.38%	1	0.35%	0	0.35%	
	中區業務組	2,130	2,055	2,049	0.26%	1	0.21%	0	0.21%	
	南區業務組	1,443	1,392	1,389	0.18%	1	0.15%	0	0.15%	
	高屏業務組	1,657	1,599	1,594	0.30%	0	0.27%	0	0.27%	
	東區業務組	207	201	200	0.13%	0	0.12%	0	0.12%	
	合計	10,931	10,550	10,514	0.33%	4	0.29%	0	0.29%	
中醫 總額	臺北業務組	1,970	1,728	1,726	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
	北區業務組	843	731	731	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	中區業務組	1,813	1,584	1,583	0.09%	0	0.09%	0	0.09%	
	南區業務組	981	854	853	0.04%	0	0.04%	0	0.04%	
	高屏業務組	1,116	977	977	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
	東區業務組	142	127	127	0.03%	0	0.03%	0	0.03%	
	合計	6,865	6,002	5,997	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
門診 透析	臺北業務組	3,385	3,384	3,384	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,772	1,771	1,771	0.04%	0	0.04%	0	0.04%	
	中區業務組	2,186	2,186	2,185	0.06%	0	0.05%	0	0.05%	
	南區業務組	1,930	1,930	1,930	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	2,155	2,155	2,155	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	295	295	295	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	11,722	11,721	11,719	0.02%	0	0.02%	0	0.02%	

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109.6.30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38-2 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			109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	11,162	10,392	10,377	0.13%	0	0.13%	0	0.13%
		北區業務組	2,789	2,628	2,628	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	5,857	5,516	5,501	0.25%	0	0.25%	0	0.25%
		南區業務組	2,253	2,121	2,120	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	3,929	3,717	3,717	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	595	559	558	0.24%	0	0.24%	0	0.24%
		合計	26,584	24,932	24,901	0.12%	0	0.12%	0	0.12%
	住診	臺北業務組	9,763	9,379	9,352	0.28%	0	0.28%	0	0.28%
		北區業務組	2,622	2,519	2,519	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	4,990	4,817	4,770	0.93%	0	0.93%	0	0.93%
		南區業務組	2,190	2,110	2,110	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		高屏業務組	4,030	3,880	3,879	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		東區業務組	645	619	618	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		合計	24,241	23,324	23,248	0.31%	0	0.31%	0	0.31%
	區域醫院	門診	臺北業務組	8,332	7,755	7,724	0.37%	0	0.37%	0
北區業務組			3,514	3,284	3,283	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
中區業務組			4,100	3,833	3,812	0.52%	0	0.52%	0	0.52%
南區業務組			4,932	4,673	4,667	0.12%	0	0.12%	0	0.12%
高屏業務組			3,249	3,031	3,023	0.27%	0	0.27%	0	0.27%
東區業務組			632	600	598	0.28%	0	0.28%	0	0.28%
		合計	24,759	23,176	23,106	0.28%	0	0.28%	0	0.28%
住診		臺北業務組	6,595	6,278	6,217	0.92%	0	0.92%	0	0.92%
		北區業務組	3,138	2,985	2,983	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		中區業務組	4,020	3,830	3,804	0.66%	0	0.66%	0	0.66%
		南區業務組	4,555	4,347	4,342	0.12%	0	0.11%	0	0.11%
		高屏業務組	3,338	3,178	3,175	0.08%	0	0.08%	0	0.08%
		東區業務組	588	563	560	0.39%	0	0.39%	0	0.39%
		合計	22,234	21,181	21,081	0.45%	0	0.45%	0	0.45%
地區醫院		門診	臺北業務組	2,657	2,539	2,528	0.41%	0	0.41%	0
	北區業務組		2,526	2,424	2,422	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
	中區業務組		3,452	3,302	3,286	0.48%	0	0.48%	0	0.48%
	南區業務組		1,831	1,754	1,751	0.17%	0	0.17%	0	0.17%
	高屏業務組		2,382	2,269	2,255	0.61%	0	0.61%	0	0.61%
	東區業務組		439	424	422	0.45%	0	0.45%	0	0.45%
		合計	13,287	12,712	12,663	0.37%	0	0.37%	0	0.37%
	住診	臺北業務組	1,939	1,876	1,863	0.70%	0	0.70%	0	0.70%
		北區業務組	1,611	1,538	1,537	0.07%	0	0.07%	0	0.07%
		中區業務組	2,197	2,101	2,083	0.78%	0	0.78%	0	0.78%
		南區業務組	1,353	1,294	1,289	0.36%	0	0.33%	0	0.33%
		高屏業務組	1,748	1,674	1,662	0.73%	0	0.73%	0	0.73%
		東區業務組	476	464	462	0.41%	0	0.41%	0	0.41%
		合計	9,323	8,948	8,896	0.55%	0	0.55%	0	0.55%

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109.6.30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38-3 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	95,997	89,268	88,972	0.31%	86	0.22%	9	0.21%
		北區業務組	37,785	35,552	35,502	0.13%	1	0.13%	0	0.13%
		中區業務組	56,483	53,136	52,917	0.39%	90	0.23%	0	0.23%
		南區業務組	38,689	36,646	36,581	0.17%	20	0.12%	1	0.11%
		高屏業務組	39,862	37,627	37,500	0.32%	24	0.26%	2	0.25%
		東區業務組	6,892	6,534	6,493	0.60%	7	0.50%	0	0.50%
		合計	275,707	258,764	257,966	0.29%	228	0.21%	12	0.20%
	住診	臺北業務組	76,815	73,530	72,730	1.04%	195	0.79%	13	0.77%
		北區業務組	31,499	30,068	29,917	0.48%	3	0.47%	0	0.47%
		中區業務組	46,550	44,556	44,128	0.92%	151	0.60%	0	0.59%
		南區業務組	33,364	31,901	31,628	0.82%	71	0.60%	3	0.60%
		高屏業務組	37,912	36,248	36,086	0.43%	30	0.35%	2	0.34%
		東區業務組	7,050	6,777	6,725	0.74%	13	0.55%	0	0.55%
	合計	233,191	223,080	221,214	0.80%	463	0.60%	18	0.59%	
西醫 基層	臺北業務組	32,758	29,575	29,481	0.29%	6	0.27%	0	0.27%	
	北區業務組	15,048	13,566	13,521	0.30%	5	0.26%	0	0.26%	
	中區業務組	22,339	20,284	20,187	0.44%	7	0.40%	0	0.40%	
	南區業務組	15,706	14,158	14,138	0.13%	4	0.11%	0	0.11%	
	高屏業務組	18,776	17,121	17,070	0.27%	6	0.24%	0	0.24%	
	東區業務組	1,936	1,771	1,764	0.35%	1	0.31%	0	0.31%	
	合計	106,563	96,474	96,161	0.29%	29	0.27%	1	0.27%	
牙醫 總額	臺北業務組	16,319	15,742	15,679	0.39%	12	0.31%	0	0.31%	
	北區業務組	7,463	7,214	7,186	0.38%	9	0.27%	0	0.26%	
	中區業務組	9,092	8,769	8,742	0.29%	8	0.21%	0	0.21%	
	南區業務組	6,105	5,886	5,870	0.27%	4	0.20%	0	0.19%	
	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	46,827	45,183	45,027	0.33%	39	0.25%	1	0.25%	
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	7,635	6,684	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	585	524	523	0.12%	0	0.11%	0	0.11%	
	合計	28,897	25,317	25,294	0.08%	1	0.08%	0	0.08%	
門診 透析	臺北業務組	13,323	13,321	13,320	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	6,975	6,974	6,951	0.33%	12	0.15%	0	0.15%	
	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	0.00%	
	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	46,143	46,140	46,108	0.07%	15	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109.6.30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38-4 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	47,784	44,257	44,174	0.17%	28	0.11%	4	0.11%
		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	22,695	22,639	0.23%	27	0.12%	0	0.12%
		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	2,464	2,314	2,305	0.38%	2	0.30%	0	0.30%
		合計	112,061	104,826	104,663	0.15%	58	0.09%	4	0.09%
	住診	臺北業務組	40,808	39,167	38,818	0.85%	93	0.63%	5	0.61%
		北區業務組	11,848	11,352	11,324	0.24%	0	0.24%	0	0.24%
		中區業務組	20,621	19,865	19,663	0.98%	71	0.63%	0	0.63%
		南區業務組	8,973	8,631	8,626	0.05%	2	0.03%	0	0.03%
		高屏業務組	16,728	16,074	16,068	0.04%	1	0.03%	0	0.03%
		東區業務組	2,659	2,548	2,531	0.64%	8	0.35%	0	0.35%
		合計	101,637	97,638	97,031	0.60%	174	0.43%	6	0.42%
區域醫院	門診	臺北業務組	36,707	34,054	33,914	0.38%	39	0.27%	4	0.26%
		北區業務組	15,255	14,222	14,205	0.11%	0	0.11%	0	0.11%
		中區業務組	16,867	15,711	15,633	0.46%	36	0.25%	0	0.25%
		南區業務組	21,846	20,664	20,626	0.17%	13	0.12%	1	0.11%
		高屏業務組	13,842	12,912	12,859	0.38%	11	0.30%	1	0.29%
		東區業務組	2,619	2,477	2,462	0.59%	3	0.48%	0	0.48%
		合計	107,136	100,040	99,700	0.32%	102	0.22%	6	0.22%
	住診	臺北業務組	28,312	26,927	26,597	1.17%	83	0.87%	6	0.85%
		北區業務組	13,147	12,502	12,415	0.66%	1	0.65%	0	0.65%
		中區業務組	16,230	15,438	15,307	0.81%	47	0.52%	0	0.52%
		南區業務組	19,260	18,359	18,187	0.89%	46	0.65%	2	0.64%
		高屏業務組	13,929	13,234	13,169	0.47%	15	0.36%	1	0.36%
		東區業務組	2,486	2,373	2,354	0.78%	3	0.66%	0	0.66%
		合計	93,363	88,834	88,029	0.86%	195	0.65%	9	0.64%
地區醫院	門診	臺北業務組	11,505	10,958	10,884	0.64%	19	0.48%	1	0.47%
		北區業務組	10,572	10,114	10,087	0.25%	1	0.25%	0	0.25%
		中區業務組	15,444	14,730	14,646	0.55%	27	0.37%	0	0.37%
		南區業務組	7,302	6,977	6,952	0.35%	7	0.26%	0	0.25%
		高屏業務組	9,878	9,375	9,308	0.68%	12	0.56%	1	0.55%
		東區業務組	1,808	1,743	1,727	0.90%	2	0.79%	0	0.79%
		合計	56,510	53,897	53,604	0.52%	67	0.40%	2	0.40%
	住診	臺北業務組	7,696	7,436	7,315	1.57%	19	1.33%	1	1.31%
		北區業務組	6,505	6,214	6,178	0.56%	1	0.54%	0	0.54%
		中區業務組	9,699	9,253	9,158	0.98%	33	0.63%	0	0.63%
		南區業務組	5,131	4,910	4,815	1.86%	23	1.41%	0	1.40%
		高屏業務組	7,256	6,939	6,849	1.25%	15	1.04%	1	1.02%
		東區業務組	1,905	1,856	1,840	0.84%	3	0.69%	0	0.69%
		合計	38,191	36,608	36,154	1.19%	94	0.94%	3	0.93%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至109.6.30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39-1 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	109年參考值	105年	106年	107年	108年Q1	108年Q2	108年Q3	108年Q4	108年	109年Q1
1	門診注射劑使用率	負向	3.75%	3.13%	3.22%	3.25%	3.23%	3.33%	3.36%	3.35%	3.32%	3.32%
2	門診抗生素使用率	負向	6.72%	6.06%	5.88%	5.87%	5.62%	5.91%	5.97%	5.66%	5.79%	5.57%
3	門診同藥理用藥日數重疊率											
3	(1)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.07%	0.07%	0.07%	0.06%	0.07%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%
4	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.04%	0.04%	0.04%	0.03%	0.04%	0.03%	0.02%	0.03%	0.03%	0.03%
5	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.04%	0.04%	0.04%	0.03%	0.04%	0.03%	0.02%	0.02%	0.03%	0.03%
6	(4)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.10%	0.10%	0.09%	0.09%	0.09%	0.08%	0.07%	0.08%	0.08%	0.09%
7	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.07%	0.07%	0.07%	0.06%	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%
8	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.11%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.09%	0.09%	0.09%	0.09%	0.10%
9	(7)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.27%	0.32%	0.28%	0.24%	0.23%	0.19%	0.18%	0.18%	0.19%	0.19%
10	(8)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.16%	0.18%	0.16%	0.13%	0.14%	0.12%	0.10%	0.11%	0.12%	0.10%
11	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.14%	0.18%	0.15%	0.12%	0.12%	0.09%	0.09%	0.08%	0.09%	0.09%
12	(10)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.33%	0.38%	0.33%	0.29%	0.26%	0.24%	0.23%	0.22%	0.24%	0.22%
13	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.30%	0.34%	0.29%	0.26%	0.25%	0.22%	0.23%	0.22%	0.23%	0.22%
14	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.74%	0.96%	0.75%	0.64%	0.57%	0.55%	0.52%	0.51%	0.53%	0.51%
15	慢性病開立慢性病連續處方變百分比	非絕對正 或負向	39.29%	44.43%	45.05%	46.12%	47.36%	46.74%	47.45%	48.44%	47.51%	50.17%
16	每張處方開藥藥品項數大於十項之案件比率	負向	1.14%	0.96%	1.00%	1.03%	1.09%	1.04%	1.06%	1.10%	1.08%	1.19%
17	18歲以下氣喘病人急診率	負向	15.89%	13.96%	14.51%	12.72%	7.65%	6.83%	5.63%	6.81%	12.50%	5.69%
18	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	正向	74.63%	91.70%	93.02%	93.37%	78.12%	78.66%	79.08%	79.64%	93.49%	76.11%
19	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	負向	0.94%	0.92%	0.94%	0.94%	0.49%	0.48%	0.47%	0.47%	0.48%	0.50%
20	非計畫性住院出院後14日以內再住院率	負向	6.78%	7.50%	5.83%	5.87%	5.69%	5.85%	5.81%	5.69%	5.98%	5.71%
21	住院案件出院後3日以內急診率	負向	2.72%	2.53%	2.45%	2.46%	2.45%	2.56%	2.57%	2.42%	2.50%	2.34%
22	剖腹產率-整體	負向	36.37%	33.25%	33.14%	33.02%	32.37%	33.20%	33.18%	33.35%	33.03%	33.55%
23	剖腹產率-自行要求	負向	1.38%	1.49%	1.36%	1.21%	1.08%	1.21%	1.27%	1.16%	1.18%	1.12%
24	剖腹產率-具適應症	合理範圍	34.99%	31.77%	31.78%	31.81%	31.29%	31.99%	31.91%	32.19%	31.85%	32.44%
25	剖腹產率-初次具適應症	合理範圍	22.59%	19.71%	19.89%	20.56%	20.82%	21.25%	21.11%	21.44%	21.15%	21.42%
26	清淨手術後使用抗生素超過3日比率	負向	9.60%	9.36%	8.93%	8.84%	8.61%	8.47%	8.45%	8.16%	8.41%	8.35%
27	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	負向	1.56	1.37	1.40	1.42	1.16	1.15	1.15	1.17	1.44	1.15
28	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷再住院率	負向	0.34%	0.29%	0.26%	0.39%	0.28%	0.37%	0.26%	0.26%	0.29%	0.29%
29	人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率	負向	0.34%	0.31%	0.34%	0.31%	0.26%	0.19%	0.34%	0.30%	0.27%	尚未有資料
30	手術傷口感染率	負向	1.37%	1.32%	1.27%	1.23%	1.17%	1.12%	1.18%	1.17%	1.24%	1.25%
31	急性心肌梗塞死亡率	負向	10.45%	10.38%	9.79%	9.56%	2.94%	2.55%	2.40%	2.67%	9.15%	2.80%
32	清淨手術後傷口感染率	負向	0.26%	0.55%	0.33%	0.18%	0.20%	0.14%	0.20%	0.23%	0.20%	0.27%

備註：

- 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
- 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
- 部分醫院總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
- 上列指標由本署檔案分析系統產製。
- 107年第2季起，刪除「門診上呼吸吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率」指標。
- 108年第1季起，修正「就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率」指標定義，增加排除癌症、重大傷病病人及急診、門診手術、慢性病連續處方調劑、醫療給付改善方案及試辦計畫及轉診等案件。
- 衛生福利部於109年2月6日衛部保字第1091260018號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，刪除「急性病住院案件住院日數超過三十日比率」及新增「清淨手術後傷口感染率」。
- 資料更新日期109.06.17

表39-2 全民健康保險西醫基層總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	109年參考值	105年	106年	107年	108年Q1	108年Q2	108年Q3	108年Q4	108年	109年Q1
		屬性									
1	門診注射劑使用率	負向	0.62%	0.55%	0.55%	0.51%	0.55%	0.56%	0.51%	0.53%	0.51%
2	門診抗生素使用率	負向	14.15%	11.81%	11.94%	12.33%	12.69%	12.54%	12.76%	12.65%	12.44%
	門診同藥理用藥日數重疊率										
3	(1)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.07%	0.07%	0.06%	0.06%	0.08%	0.05%	0.06%	0.06%	0.07%
4	(2)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.06%	0.05%	0.05%	0.06%	0.04%	0.04%	0.04%	0.05%	0.05%
5	(3)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.07%	0.07%	0.06%	0.06%	0.07%	0.05%	0.05%	0.06%	0.06%
6	(4)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.22%	0.19%	0.20%	0.19%	0.18%	0.16%	0.16%	0.17%	0.18%
7	(5)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.16%	0.14%	0.14%	0.14%	0.13%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%
8	(6)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.22%	0.20%	0.19%	0.19%	0.18%	0.17%	0.16%	0.17%	0.17%
9	(7)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.28%	0.30%	0.27%	0.24%	0.22%	0.18%	0.18%	0.19%	0.20%
10	(8)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.18%	0.19%	0.17%	0.15%	0.15%	0.12%	0.12%	0.13%	0.13%
11	(9)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.17%	0.21%	0.17%	0.15%	0.14%	0.11%	0.11%	0.11%	0.12%
12	(10)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.59%	0.67%	0.60%	0.50%	0.40%	0.38%	0.37%	0.38%	0.37%
13	(11)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.43%	0.44%	0.41%	0.37%	0.31%	0.31%	0.29%	0.30%	0.28%
14	(12)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	1.18%	1.55%	1.21%	0.97%	0.82%	0.76%	0.75%	0.77%	0.74%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	非絕對正向 或負向	60.23%	71.49%	71.28%	71.10%	71.04%	69.88%	69.78%	70.19%	71.55%
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	0.12%	0.08%	0.09%	0.10%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.14%
	門診平均每張慢性病處方箋開藥天數										
17	(1)平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病	正向	21.80	27.32	27.30	27.25	27.28	27.16	27.19	27.20	27.32
18	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	正向	22.53	28.24	28.21	28.16	28.12	28.17	28.03	28.12	28.09
19	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	正向	22.41	28.02	28.02	28.01	28.08	28.01	27.93	28.00	28.10
20	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	正向	71.69%	87.27%	88.88%	89.50%	72.72%	73.71%	74.82%	90.45%	74.22%
21	就診後同日於同院所再次就診率	負向	0.17%	0.15%	0.16%	0.13%	0.13%	0.14%	0.13%	0.13%	0.13%
22	剖腹產率-整體	負向	42.85%	37.95%	37.36%	39.21%	39.49%	40.54%	41.06%	40.29%	41.65%
23	剖腹產率-自行要求	負向	5.24%	3.37%	3.53%	5.13%	5.30%	5.75%	5.73%	5.64%	6.04%
24	剖腹產率-具適應症	合理範圍	37.61%	34.58%	33.83%	34.08%	34.19%	34.80%	35.33%	34.65%	35.61%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分西醫基層總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 107年第2季起，刪除「門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率」指標。
6. 資料更新日期109.06.17

表39-3 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	109年參考值	105年	106年	107年	108年Q1	108年Q2	108年Q3	108年Q4	108年	109年Q1
牙體復形同牙位再補率												
1	(1)牙體復形同牙位再補率-1年以內	負向	< 2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
2	(2)牙體復形同牙位再補率-2年以內	負向	< 4.6%	0.26%	0.28%	0.28%	0.28%	0.29%	0.29%	0.28%	0.29%	0.29%
牙齒填補保存率												
3	(1)牙齒填補保存率-1年以內	正向	88.18%	97.81%	97.88%	97.97%	98.04%	98.07%	98.12%	98.11%	98.09%	98.13%
4	(2)牙齒填補保存率-2年以內	正向	84.40%	93.55%	93.66%	93.74%	93.89%	93.94%	93.94%	93.91%	93.92%	94.10%
5	(3)牙齒填補保存率-恆牙2年以內	正向	85.59%	94.88%	95.07%	95.06%	95.12%	95.19%	95.18%	95.19%	95.17%	95.27%
6	(4)牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	正向	81.00%	89.56%	89.84%	89.88%	89.77%	90.62%	90.52%	90.19%	90.28%	90.23%
7	同院所90日以內根管治療完成率	正向	82.76%	91.67%	91.75%	91.92%	92.12%	92.00%	92.27%	92.30%	92.18%	92.22%
8	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	88.79%	98.66%	98.64%	98.66%	98.67%	98.67%	98.61%	98.67%	98.66%	98.67%
9	13歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	正向	68.27%	74.94%	75.46%	75.87%	55.06%	55.08%	56.54%	55.80%	76.22%	54.61%
10	6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率	正向	82.20%	92.41%	88.96%	92.06%	67.45%	80.35%	68.10%	81.26%	92.97%	67.56%
11	院所加強感染管制診察費申報率	正向	83.69%	90.35%	91.54%	91.89%	94.39%	95.40%	95.67%	95.58%	95.54%	95.86%
12	醫療費用核減率	合理範圍	暫不訂定	0.34%	0.35%	0.29%	0.32%	0.33%	0.34%	0.35%	0.33%	0.28%
13	五十歲以上(含)之就醫人數(107年新增)	合理範圍	尚未訂定	3,511,528	3,674,937	3,794,148	1,754,558	1,785,633	1,787,928	1,867,212	3,934,537	1,634,913
14	牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率(107年新增)	正向	尚未訂定	48.54%	54.65%	58.26%	60.32%				尚未有資料	

備註：

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

2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。

3. 上列指標除第12項之分子由牙醫全聯會提供外，由本署檔案分析系統產製。

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

5. 衛生福利部於109年2月6日衛部保字第1091260018號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，刪除「牙周病統合照護計畫執行率」及修正「牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率」指標名稱。

6. 資料更新日期109.06.17

表39-4 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	109年Q1參考值	105年	106年	107年	108年Q1	108年Q2	108年Q3	108年Q4	108年	109年Q1
1	使用中醫門診者之平均中醫就診次數	非絕對正向或負向	5.82	5.91	6.03	2.99	3.06	3.09	3.18	6.15	3.09
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	負向	0.13%	0.13%	0.13%	0.13%	0.13%	0.12%	0.12%	0.13%	0.12%
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	負向	0.44%	0.46%	0.37%	0.38%	0.37%	0.37%	0.36%	0.37%	0.35%
4	使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	負向	0.61%	0.59%	0.57%	0.60%	0.55%	0.54%	0.54%	0.56%	0.53%
5	於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率	負向	0.05%	0.09%	0.12%	0.12%	0.17%	0.19%	0.13%	0.15%	0.09%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，依總額品質確保方案所訂參考值，(指標參考值係以前5年同期平均值±20%)。
3. 中華民國醫師公會全國聯合會於106年7月26日以(106)全聯醫總全字第0414號書函增修「使用中醫門診者之平均中醫就診次數」及「使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」之指標屬性。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 107年第2季起，刪除「使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」指標。
6. 資料更新日期109.06.18

表39-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)

指標項目	屬性	109年 參考值	105年	106年	107年	108年Q1	108年Q2	108年Q3	108年Q4	108年	109年Q1	
血液透析												
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	受檢率	合理範圍	88.62%~100.00%	98.91%	98.67%	98.37%	97.41%	97.18%	97.23%	94.81%	98.37%	92.65%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥84.67%	93.78%	93.95%	93.77%	90.53%	90.07%	89.84%	91.29%	94.50%	90.50%
	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥85.00%	92.71%	94.25%	94.52%	90.14%	90.53%	90.97%	92.47%	94.57%	92.06%
尿素氮透析效率： URR (健保資料計算)	URR-受檢率	合理範圍	88.58%~100.00%	98.90%	98.62%	98.29%	97.32%	97.07%	97.09%	94.72%	98.34%	92.53%
	URR ≥ 65%之百分比	正向	≥88.98%	98.91%	98.90%	98.84%	96.68%	96.89%	97.16%	97.04%	98.85%	96.81%
貧血檢查： Hb (健保資料計算)	Hb-受檢率	合理範圍	88.71%~100.00%	99.19%	98.91%	98.28%	97.69%	97.82%	97.76%	95.19%	98.52%	93.43%
	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	≥88.69%	98.52%	98.55%	98.50%	94.80%	94.55%	94.94%	95.50%	98.58%	94.83%
住院率(每六個月)	同院住院率(人次/每百人月)	負向	≤4.82	4.44	4.41	4.40	4.07	4.07	3.91	4.34	4.34	尚未有資料
	跨院住院率(人次/每百人月)	負向	≤10.90	9.69	9.77	9.96	9.62	9.62	9.29	9.99	9.99	尚未有資料
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤1.10	1.00	1.03	0.99	0.89	0.87	0.79	0.80	0.98	1.00
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤1.10	0.99	1.00	0.99	0.92	0.86	0.84	0.89	1.01	0.91
瘻管重建率(每六個月)	同院瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	≤0.13	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.11	0.11	0.11	尚未有資料
	跨院瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	≤0.45	0.48	0.45	0.41	0.37	0.37	0.37	0.37	0.37	尚未有資料
脫離率(105年起改為每六個月)	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	未訂定	1.08%	1.50%	1.35%	1.35%	1.54%	1.37%	1.46%	1.46%	尚未有資料
	脫離率(II)-腎移植	參考指標	未訂定	0.27%	0.32%	0.28%	0.28%	0.15%	0.17%	0.33%	0.33%	尚未有資料
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	負向	≤0.34%	0.40%	0.38%	0.29%	0.29%	0.29%	0.29%	0.26%	0.26%	尚未有資料
	負向	負向	≤0.58%	0.64%	0.59%	0.42%	0.42%	0.42%	0.42%	0.58%	0.58%	尚未有資料
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	正向	正向	≥23.74%	23.37%	25.34%	26.24%	26.24%	26.24%	26.24%	27.55%	27.55%	尚未有資料
	合理範圍	合理範圍	88.45%~100.00%	98.48%	98.05%	98.05%	98.26%	98.26%	98.16%	98.29%	98.29%	尚未有資料
鈣磷乘積(107年新增)	受檢率	正向	≥87.62%	97.34%	97.43%	97.43%	97.43%	97.43%	97.43%	97.43%	97.43%	尚未有資料
	合格率(< 60 mg ² /dL ² 之百分比)	正向	≥87.62%	97.34%	97.43%	97.43%	97.43%	97.43%	97.43%	97.43%	97.43%	尚未有資料

(續下頁)

指標項目	109年 參考值	105年	106年	107年	108年Q1	108年Q2	108年Q3	108年Q4	108年	109年Q1	
腹透透析											
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	合理範圍 正向 正向	88.88%~100.00% ≥79.59% ≥80.03%	99.17% 87.55% 88.41%	98.94% 87.75% 89.91%	98.90% 88.31% 88.22%	98.69% 81.58% 76.18%	95.51% 81.88% 75.63%	98.30% 82.75% 87.98%	94.70% 89.23% 88.64%	98.44% 89.23% 88.64%	89.71% 82.79% 92.64%
尿素氮透析效率：(每六個月) Weekly Kt/V(健保資料計算)	合理範圍 正向	87.64%~100.00% ≥84.45%	97.64% 93.57%	97.46% 94.48%	97.61% 93.43%	95.07% 89.54%	95.07% 90.04%	95.18% 90.04%	97.07% 93.59%	97.07% 93.59%	尚未有資料 尚未有資料
貧血檢查： Hb(健保資料計算) (102年新增項目取代原Hct)	合理範圍 正向	88.74%~100.00% ≥87.17%	99.10% 97.14%	98.93% 97.03%	98.63% 96.96%	98.46% 88.68%	95.08% 90.81%	98.32% 91.22%	94.34% 90.86%	98.24% 96.56%	89.84% 90.27%
住院率(每六個月)	負向	≤10.23	9.42	9.42	9.20	8.51	8.51	8.42	9.27	8.42	尚未有資料
跨院住院率(每六個月)	負向	≤11.80	10.83	10.77	10.57	9.86	9.86	9.75	10.85	9.75	尚未有資料
死亡率	負向	≤0.56 ≤0.77	0.47 0.70	0.52 0.72	0.42 0.64	0.33 0.55	0.52 0.54	0.58 0.53	0.55 0.74	0.58 0.74	0.37 0.54
腹膜炎發生率(每六個月)	負向	≤1.63	1.53	1.67	1.46	1.23	1.23	1.35	1.32	1.32	尚未有資料
脫離率(105年起改為每六個月)	參考指標 參考指標	未訂定	0.27% 1.29%	0.80% 1.43%	1.06% 1.58%	1.14% 1.06%	1.14% 1.06%	0.92% 0.86%	1.03% 1.97%	1.03% 1.97%	尚未有資料 尚未有資料
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	≤0.40%	0.21%	0.52%	0.34%				0.24%	0.24%	尚未有資料
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	≤0.19%	0.28%	0.16%	0.16%				0.19%	0.19%	尚未有資料
55歲以下腹膜透析患者移植登錄率(每年)(健保資料計算)	正向	≥53.73%	55.12%	58.73%	59.96%				60.42%	60.42%	尚未有資料
受檢率	合理範圍	88.82%~100.00%	98.92%	98.74%	98.74%	98.62%	98.62%	98.30%	98.41%	98.41%	尚未有資料
鈣磷乘積(107年新增)	正向	≥85.82%	94.87%	95.54%	95.54%	90.66%	90.66%	91.78%	95.64%	95.64%	尚未有資料
整體(血液與腹膜合併計算)	合理範圍	0.05%~0.06%	0.05%	0.06%	0.05%	0.07%	0.07%	0.06%	0.08%	0.07%	0.01%

備註：

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

2.各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。並註明指標之正向負向屬性。若當年度新增指標則無參考值，監測期間未達3年指標，取其現有監測期間做為參考值。

3.指標項目之定義：

(1)住院率：(追蹤期間所有病人之總住院次數*100)/追蹤期間之總病人月數。

(2)死亡率：(追蹤時間<1年之死亡人數)/(總病人月數之總和)

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

(3)嚴重重建率：(追蹤期間所有病人須重新接受動靜脈瘻管或人工血管手術之總次數*100)/追蹤期間總病人月數。

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

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

4.資料來源：自104年第2季起住院率、死亡率、瘻管重建率、腹膜炎發生率及脫離率改由健保醫療費用申報資料統計計算，資料統計期間往前追溯至101年；另血清白蛋白(Albumin)、尿素氮透析效率(URR或Weekly Kt/V)、貧血檢查-Hb、B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率及C型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率、55歲以下透析病人移植登錄率指標，自105年起改由健保申報資料及透析院所上傳至健保署VPN系統資料彙算並追溯至104年，該項指標104年之前統計數據仍依台灣腎臟醫學會所提供之資料編製。

5.107年第2季起血液透析及腹膜透析新增「鈣磷乘積」指標。

伍、業務推動主題摘要-分級醫療執行情形

一、109年1-3月分級醫療執行情形

(一)各層級轉診就醫情形

1. 總就醫次數申報及各層級占率變化情形

109年1-3月較106年(基期)同期，醫學中心就醫占率從10.42%減少至9.00%，區域醫院就醫占率從14.60%降至13.20%；地區醫院就醫占率由約9.63%增加至10.41%，基層院所就醫占率由65.35%增加至67.39%。

單位：千件

總就醫次數	106年1-3月		109年1-3月	
	值	占率	值	占率
合計	72,964	100.00%	71,205	100.00%
醫學中心	7,602	10.42%	6,412	9.00%
區域醫院	10,654	14.60%	9,401	13.20%
地區醫院	7,024	9.63%	7,409	10.41%
基層院所	47,684	65.35%	47,984	67.39%

◎資料範圍：總額內、外案件。

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

2. 轉診案件申報情形(以接受轉診端分析)：

109年1-3月總轉診案件769千件，占總就醫件數比率1.08%(106年同期為0.70%)。其中轉診至醫學中心就醫305千件，占該層級就醫件數比率4.76%(106年同期為2.61%)；轉診至區域醫院就醫322千件，占該層級就醫件數比率3.43%(106年同期為2.39%)，轉診至地區醫院118千件，占該層級就醫件數比率1.59%(106年同期為0.88%)；轉診至基層院所24千件，占該層級就醫件數比率0.050%(106年同期為0.001%)。

單位：千件

接受院所層級	106年1-3月		109年1-3月	
	值	轉診率	值	轉診率
總就醫件數	72,964		71,205	
轉診件數	514	0.70%	769	1.08%
醫學中心				
總就醫件數	7,602		6,412	
轉診件數	198	2.61%	305	4.76%
區域醫院				
總就醫件數	10,654		9,401	
轉診件數	254	2.39%	322	3.43%
地區醫院				
總就醫件數	7,024		7,409	
轉診件數	62	0.88%	118	1.59%
基層院所				
總就醫件數	47,684		47,984	
轉診件數	0	0.001%	24	0.050%

◎轉診案件：就醫日期為106/109年1-3月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為05)、申報院所代號第一碼為A、H、J、Q、R、S之案件。

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

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

(3)接受轉診醫令代碼01038C。

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

(二) 109年1-3月各層級轉診流向(不含視同轉診案件)：

1. 醫學中心轉出22,238件，其中14.71%轉至區域醫院、43.40%轉至地區醫院、37.68%轉至基層診所、4.20%轉至其他醫學中心。

2. 區域醫院轉出 30,206 件，其中 28.52%轉至醫學中心、12.32%轉至地區醫院、33.72%轉至基層診所、25.44%轉至其他區域醫院。
3. 地區醫院轉出 39,531 件，其中 49.16%轉至醫學中心、27.67%轉至區域醫院、7.19%轉至基層診所、15.98%轉至其他地區醫院。
4. 基層診所轉出 167,801 件，其中 44.22%轉至醫學中心、40.75%轉至區域醫院、13.56%轉至地區醫院、1.47%轉至其他基層診所。

接受院所	轉出院所									
	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
106 年 1-3 月										
合計	137,192	100.00%	2,247	100.00%	6,041	100.00%	20,320	100.00%	102,323	100.00%
醫學中心	54,930	40.04%	545	24.25%	3,439	56.93%	7,825	38.51%	42,557	41.59%
區域醫院	70,659	51.50%	1,158	51.54%	1,964	32.51%	11,540	56.79%	50,690	49.54%
地區醫院	11,244	8.20%	522	23.23%	576	9.53%	881	4.34%	8,876	8.67%
基層診所	228	0.00%	1	0.00%	12	0.00%	24	0.00%	190	0.00%
109 年 1-3 月										
合計	262,094	100.00%	22,238	100.00%	30,206	100.00%	39,531	100.00%	167,801	100.00%
醫學中心	103,583	39.52%	935	4.20%	8,614	28.52%	19,433	49.16%	74,202	44.22%
區域醫院	91,832	35.04%	3,272	14.71%	7,685	25.44%	10,940	27.67%	68,376	40.75%
地區醫院	42,799	16.33%	9,652	43.40%	3,722	12.32%	6,317	15.98%	22,750	13.56%
基層診所	23,880	9.11%	8,379	37.68%	10,185	33.72%	2,841	7.19%	2,473	1.47%

(三) 另各分區 109 年 1-3 月總就醫次數申報及各層級占率變化情形、轉診案件申報情形及各層級轉診流向分析如附件 40-附件 42。

二、區域級以上醫院 109 年 1-3 月份門診件數降低情形

1. 符合降低 2%範圍之門診件數(附表 43)：醫學中心下降 11.0%，區域醫院下降 11.3%。

附表 43 109 年 1-3 月區域級以上醫院門診件數變化

單位：千件

層級別	家數	基期(106)年	108 年	成長率
1-3 月				
醫學中心	19	4,297	3,822	-11.0%
區域醫院	69	6,284	5,577	-11.3%
小計	88	10,581	9,399	-11.2%

註：已排除不納入之院所(106 年門診件數占率 \leq 0.5%)，109 年若瑟醫院變更為地區醫院，部南投醫院變更為區域醫院。

2. 109 年辦理情形：為利醫界全力配合防疫，109 年第 1 季門診減量措施不辦理核扣作業，並於疫情期間均暫緩執行。

附表 40 總就醫次數申報及各層級占率變化情形-分區別

總就醫次數	106 年 1-3 月		109 年 1-3 月	
	值(千)	占率	值(千)	占率
臺北				
合計	23,090	100.00%	22,366	100.00%
醫學中心	3,568	15.45%	2,882	12.89%
區域醫院	3,723	16.13%	3,260	14.57%
地區醫院	1,417	6.14%	1,496	6.69%
基層院所	14,382	62.29%	14,728	65.85%
北區				
合計	10,378	100.00%	10,328	100.00%
醫學中心	808	7.79%	632	6.12%
區域醫院	1,442	13.89%	1,309	12.68%
地區醫院	1,262	12.16%	1,328	12.86%
基層院所	6,866	66.16%	7,059	68.34%
中區				
合計	14,757	100.00%	14,382	100.00%
醫學中心	1,443	9.78%	1,258	8.75%
區域醫院	1,726	11.70%	1,640	11.40%
地區醫院	1,865	12.64%	1,841	12.80%
基層院所	9,723	65.89%	9,643	67.05%
南區				
合計	10,875	100.00%	10,519	100.00%
醫學中心	628	5.77%	554	5.26%
區域醫院	2,021	18.58%	1,613	15.33%
地區醫院	733	6.74%	985	9.36%
基層院所	7,493	68.90%	7,368	70.04%
高屏				
合計	12,271	100.00%	12,044	100.00%
醫學中心	997	8.13%	940	7.80%
區域醫院	1,513	12.33%	1,366	11.35%
地區醫院	1,532	12.49%	1,544	12.82%
基層院所	8,229	67.06%	8,194	68.03%
東區				
合計	1,593	100.00%	1,566	100.00%
醫學中心	158	9.92%	146	9.31%
區域醫院	228	14.31%	213	13.60%
地區醫院	215	13.50%	215	13.72%
基層院所	992	62.27%	992	63.36%

◎資料範圍：總額內、外案件。

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

附表 41 轉診案件申報情形-分區別

接受院所層級	106年1-3月		109年1-3月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
臺北				
總就醫次數	23,090		22,366	
轉診案件	144	0.62%	221	0.99%
醫學中心				
總就醫次數	3,568		2,882	
轉診案件	83	2.32%	120	4.16%
區域醫院				
總就醫次數	3,723		3,260	
轉診案件	53	1.43%	80	2.46%
地區醫院				
總就醫次數	1,417		1,496	
轉診案件	8	0.56%	15	1.00%
基層院所				
總就醫次數	14,382		14,728	
轉診案件	0.1	0.001%	5	0.037%
北區				
總就醫次數	10,378		10,328	
轉診案件	72	0.70%	107	1.03%
醫學中心				
總就醫次數	808		632	
轉診案件	27	3.31%	30	4.79%
區域醫院				
總就醫次數	1,442		1,309	
轉診案件	38	2.61%	52	3.96%
地區醫院				
總就醫次數	1,262		1,328	
轉診案件	8	0.61%	19	1.47%
基層院所				
總就醫次數	6,866		7,059	
轉診案件	0.1	0.002%	5	0.071%

接受院所層級	106年1-3月		109年1-3月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
中區				
總就醫次數	14,756		14,382	
轉診案件	120	0.81%	181	1.26%
醫學中心				
總就醫次數	1,443		1,258	
轉診案件	41	2.84%	70	5.53%
區域醫院				
總就醫次數	1,726		1,640	
轉診案件	55	3.21%	70	4.25%
地區醫院				
總就醫次數	1,865		1,841	
轉診案件	24	1.26%	38	2.04%
基層院所				
總就醫次數	9,723		9,643	
轉診案件	0.01	0.000%	4	0.041%
南區				
總就醫次數	10,875		10,519	
轉診案件	96	0.89%	122	1.16%
醫學中心				
總就醫次數	628		554	
轉診案件	20	3.11%	34	6.13%
區域醫院				
總就醫次數	2,021		1,613	
轉診案件	69	3.39%	65	4.06%
地區醫院				
總就醫次數	733		985	
轉診案件	8	1.14%	17	1.77%
基層院所				
總就醫次數	7,493		7,368	
轉診案件	0.05	0.001%	5	0.074%

接受院所層級	106年1-3月		109年1-3月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
高屏				
總就醫次數	12,271		12,044	
轉診案件	68	0.56%	118	0.98%
醫學中心				
總就醫次數	997		940	
轉診案件	24	2.41%	46	4.87%
區域醫院				
總就醫次數	1,513		1,366	
轉診案件	32	2.12%	45	3.32%
地區醫院				
總就醫次數	1,532		1,544	
轉診案件	12	0.79%	23	1.49%
基層院所				
總就醫次數	8,229		8,194	
轉診案件	0.1	0.001%	4	0.043%
東區				
總就醫次數	1,593		1,566	
轉診案件	13	0.82%	21	1.37%
醫學中心				
總就醫次數	158		146	
轉診案件	4	2.42%	6	4.09%
區域醫院				
總就醫次數	228		213	
轉診案件	7	3.24%	10	4.49%
地區醫院				
總就醫次數	215		215	
轉診案件	2	0.86%	5	2.48%
基層院所				
總就醫次數	992		992	
轉診案件	-	0.00%	0.5	0.054%

◎轉診案件：就醫日期為106/109年1-3月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為05)、申報院所代號第一碼為A、H、J、Q、R、S之案件

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

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

(3)接受轉診醫令代碼01038C。

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

附表 42 各層級轉診流向分析-分區別

接受院所	轉出院所									
	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
臺北										
106 年 1-3 月										
合計	33,062	100%	554	100%	2,120	100%	3,153	100%	26,817	100%
醫學中心	22,927	69%	419	76%	1,733	82%	2,490	79%	18,215	68%
區域醫院	8,051	24%	77	14%	329	16%	470	15%	6,910	26%
地區醫院	2,006	6%	58	10%	57	3%	137	4%	1,671	6%
基層診所	37	0%	-	0%	1	0%	15	0%	21	0%
109 年 1-3 月										
合計	74,317	100%	5,458	100%	6,160	100%	7,429	100%	55,050	100%
醫學中心	40,556	55%	495	9%	3,274	53%	5,192	70%	31,588	57%
區域醫院	20,975	28%	635	12%	813	13%	1,443	19%	17,875	32%
地區醫院	7,337	10%	1,850	34%	357	6%	178	2%	4,949	9%
基層診所	5,449	7%	2,478	45%	1,716	28%	616	8%	638	1%
北區										
106 年 1-3 月										
合計	16,501	100%	72	100%	1,220	100%	1,762	100%	12,919	100%
醫學中心	5,598	34%	28	39%	583	48%	778	44%	4,190	32%
區域醫院	9,252	56%	22	31%	572	47%	891	51%	7,310	57%
地區醫院	1,532	9%	22	31%	59	5%	90	5%	1,309	10%
基層診所	119	1%	-	0%	6	0%	3	0%	110	1%
109 年 1-3 月										
合計	36,438	100%	3,193	100%	6,501	100%	5,153	100%	21,254	100%
醫學中心	7,042	19%	46	1%	793	12%	1,768	34%	4,420	21%
區域醫院	17,987	49%	515	16%	1,513	23%	2,101	41%	13,594	64%
地區醫院	6,406	18%	1,566	49%	1,296	20%	688	13%	2,798	13%
基層診所	5,003	14%	1,066	33%	2,899	45%	596	12%	442	2%

轉出院所										
接受院所	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
中區										
106年1-3月										
合計	35,728	100%	167	100%	749	100%	8,716	100%	25,491	100%
醫學中心	16,335	46%	27	16%	451	60%	2,901	33%	12,526	49%
區域醫院	15,120	42%	17	10%	169	23%	5,380	62%	9,422	37%
地區醫院	4,262	12%	123	74%	129	17%	433	5%	3,534	14%
基層診所	11	0%	-	0%	-	0%	2	0%	9	0%
109年1-3月										
合計	59,616	100%	6,475	100%	3,582	100%	10,365	100%	38,651	100%
醫學中心	26,594	45%	124	2%	1,474	41%	7,025	68%	17,629	46%
區域醫院	17,216	29%	256	4%	328	9%	2,127	21%	14,344	37%
地區醫院	11,903	20%	4,084	63%	406	11%	860	8%	6,513	17%
基層診所	3,903	7%	2,011	31%	1,374	38%	353	3%	165	0%
南區										
106年1-3月										
合計	32,773	100%	834	100%	457	100%	3,380	100%	24,476	100%
醫學中心	4,807	15%	35	4%	280	61%	420	12%	4,044	17%
區域醫院	26,499	81%	621	74%	158	35%	2,937	87%	19,239	79%
地區醫院	1,422	4%	177	21%	14	3%	20	1%	1,157	5%
基層診所	45	0%	1	0%	5	1%	3	0%	36	0%
109年1-3月										
合計	39,367	100%	2,559	100%	4,770	100%	4,532	100%	27,124	100%
醫學中心	12,758	32%	54	2%	988	21%	1,531	34%	10,167	37%
區域醫院	15,997	41%	642	25%	330	7%	2,409	53%	12,285	45%
地區醫院	5,141	13%	496	19%	835	18%	79	2%	3,699	14%
基層診所	5,471	14%	1,367	53%	2,617	55%	513	11%	973	4%

轉出院所										
接受院所	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
高屏										
106年1-3月										
合計	15,755	100%	615	100%	1,461	100%	2,918	100%	10,286	100%
醫學中心	4,789	30%	36	6%	369	25%	1,149	39%	3,233	31%
區域醫院	9,157	58%	419	68%	730	50%	1,591	55%	6,019	59%
地區醫院	1,703	11%	139	23%	312	21%	168	6%	1,010	10%
基層診所	16	0%	-	0%	-	0%	1	0%	14	0%
109年1-3月										
合計	44,655	100%	4,410	100%	7,988	100%	10,662	100%	21,289	100%
醫學中心	14,748	33%	204	5%	1,874	23%	3,453	32%	9,210	43%
區域醫院	15,603	35%	1,181	27%	3,858	48%	2,397	22%	7,960	37%
地區醫院	10,787	24%	1,626	37%	789	10%	4,363	41%	3,917	18%
基層診所	3,517	8%	1,399	32%	1,467	18%	449	4%	202	1%
東區										
106年1-3月										
合計	3,373	100%	5	100%	34	100%	391	100%	2,334	100%
醫學中心	474	14%	-	0%	23	68%	87	22%	349	15%
區域醫院	2,580	76%	2	40%	6	18%	271	69%	1,790	77%
地區醫院	319	9%	3	60%	5	15%	33	8%	195	8%
基層診所	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%
109年1-3月										
合計	7,701	100%	143	100%	1,205	100%	1,390	100%	4,433	100%
醫學中心	1,885	24%	12	8%	211	18%	464	33%	1,188	27%
區域醫院	4,054	53%	43	30%	843	70%	463	33%	2,318	52%
地區醫院	1,225	16%	30	21%	39	3%	149	11%	874	20%
基層診所	537	7%	58	41%	112	9%	314	23%	53	1%

◎轉診案件：就醫日期為106/109年1-3月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為05)、申報院所代號第一碼為A、H、J、Q、R、S之案件

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

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

(3)接受轉診醫令代碼01038C。

◎轉出院所：係指將病患轉出之院所(TRAN_ID_HOSP_ID)。

◎接受院所：接受來自轉出院所病患之院所。



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