



衛生福利部全民健康保險會
第 4 屆 109 年第 6 次委員會議

109 年 7 月份
全民健康保險業務執行報告

109 年 8 月

衛生福利部中央健康保險署 編印

目 錄

壹、本署近期重點工作.....	1
貳、承保業務.....	4
參、保險財務業務.....	8
肆、醫療業務.....	24
伍、附錄-全民健康保險醫療服務核定點數及費用統計.....	89

壹、本署近期重點工作

一、血友病藥費管理規劃

(一) 現況分析

1. 109年上半年血友病用藥人數為930人，平均每人藥費約207.3萬元，比較去年同期藥費成長率為-1.7%，藥費前30名病人整體成長率-24.8%，其中又以有使用雙特異性單株抗體之病人(18人)下降50%較為顯著，未使用新藥者則約與去年同期相當(12人；-0.5%)。

年度	總藥費(萬)	成長率	人數	成長率	平均每人藥費(萬)	成長率
106年	342,339	-1.5%	899	-0.8%	380.8	-0.8%
107年	371,054	8.4%	933	3.8%	397.7	4.5%
108年	397,326	8.1%	971	4.1%	409.1	2.9%
109年上半年*	193,029	-1.7%	930		207.3	

*與去年同期比較；僅擷取藥費，尚未比對重大傷病及主次診斷碼。

2. 另本年度與財團法人醫藥品查驗中心合作分析血友病藥費成長原因，初步分析推測與轉移使用長效型藥品、及轉至預防性使用(prophylaxis)有關。

(二) 109年加強管理措施及目前進度：

1. 確認處方及用藥符合現行規定並列入常規審查：

- (1) 109年3月起檢核醫事機構未上傳「在家治療紀錄表」者並核扣藥費：自上線以來每個月上傳率皆在99%以上。
- (2) 109年7月起規定血友病相關治療藥品應申報批號，追蹤藥品流向。
- (3) 血友病在家治療紀錄表登錄系統自109年8月新增每瓶含量欄位，建立自動檢核用藥是否符合給付規定之機制。
- (4) 研擬醫療評估紀錄表強制上傳規定。

2. 建立以病人為中心治療軌跡、提供未來給付規定參考：

開發血友病個案管理系統：收載血友病治療藥品之注射紀錄、醫療評估紀錄表、藥品領用及回收管控、用藥查詢及病歷與檢查影像上傳作業，供醫師治療追蹤及未來給付規定之參考。

3. 推動病人自主管理，讓用藥發揮最大效益：

持續與業界與醫院合作，建置批次上傳機制，透過業界開發血友病App收集年出血次數、標的關節狀況及生活品質等資訊，以達追蹤病人照護品質目的。

二、醫材比價網精進作業

(一) Open data資料集精進作業

1. 新增「民眾全自費品項收費情形」及「民眾自付差額品項收費情形」資料集（6月16日完成）。
2. 新增「全自費醫材健保替代品項明細」及「自付差額醫材對應健保全額給付品項明細」資料集（7月15日完成）。
3. 新增「自付差額特材功能分類說明」資料集（7月24日完成）。

(二) 「健保快易通APP」內「醫材比價網」功能優化於7月30日上線，主要調整說明：

1. 本項功能首頁調整為「自付差額醫材比價」與「全自費醫材比價」兩區塊，且增加功能簡介。
2. 自付差額醫材比價：新增「功能分類」查詢條件，且依醫學會資料呈現「功能分類說明」。
3. 「醫事機構名稱」皆改為簡稱，且增加醫事機構基本資料連結。
4. 考量APP使用對象螢幕尺寸，精簡查詢條件及查詢結果呈現欄位。
5. 系統設計調整配色，並以響應式網頁方式設計。

三、配合武漢肺炎防疫相關精進作為

(一) 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(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(7月1日上線)。
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，並進行資訊設備資源調整，以維持資訊作業穩定度(7月15日上線)。

(二) 配合動滋券作業：

1. 因應體育署動滋券領券時，民眾須輸入身分證號、生日、行動電話資料，對於資料登記異常者，以「三倍振興券驗證碼」確認身分後，可進行資料更正。
2. 本項作業配合提供體育署相關資訊介接服務，本署配合驗測作業，並於8月6日上線。

貳、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

109 年 6 月投保單位計 929,962 家(含社福外勞單位 204,250 家)，較 108 年同期 916,315 家，增加 13,647 家，增加率 1.49%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

109 年 6 月保險對象計 23,954,568 人，較 108 年同期 23,912,935 人，增加 41,633 人，總增加率 0.17%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

109 年 6 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 39,294 元，較 108 年同期 38,655 元，增加 639 元，增加率 1.65%。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 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)
109 年 6 月底	929,962 (100)	924,038 (99.36)	3,936 (0.42)	344 (0.04)	8 (0.00)	538 (0.06)	1,098 (0.12)
108 年 6 月底	916,315 (100)	910,369 (99.35)	3,914 (0.43)	344 (0.04)	11 (0.00)	548 (0.06)	1,129 (0.12)

資料日期：109 年 7 月 31 日

備註：

- 1.109 年 6 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 684,932 家、另有 204,250 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 6 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 673,481 家、另有 202,805 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 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
109 年 6 月底	23,954,568 (100)		14,167,181 (59.14)		3,605,294 (15.05)		2,111,011 (8.81)		87,167 (0.36)	290,779 (1.21)	3,693,136 (15.42)	
	16,012,437	7,942,131	9,149,102	5,018,079	2,354,672	1,250,622	1,439,590	671,421			2,691,127	1,002,009
108 年 6 月底	23,912,935 (100)		14,058,132 (58.79)		3,592,534 (15.02)		2,175,720 (9.10)		100,155 (0.42)	295,789 (1.24)	3,690,605 (15.43)	
	15,927,458	7,985,477	9,058,811	4,999,321	2,333,220	1,259,314	1,471,788	703,932			2,667,695	1,022,910

資料日期：109 年 7 月 31 日

備註：

- 1.109 年 6 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 6,781,278 人、眷屬人數 3,932,993 人，合計保險對象人數 10,714,271 人。
- 2.108 年 6 月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數 6,740,443 人、眷屬人數 3,926,276 人，合計保險對象人數 10,666,719 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 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)
109 年 6 月底	39,294	1.65	44,707	27,609	24,000	1,785 (38,060)	1,785 (38,060)	1,249 (26,631)
108 年 6 月底	38,655	1.97	43,865	27,670	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)

資料日期：109 年 7 月 31 日

備註：

- 1.總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
- 2.第四、五、六類平均保險費下方 () 內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額 (91 年 9 月至 99 年 3 月費率為 4.55%、99 年 4 月至 101 年 12 月費率為 5.17%、102 年 1 月以後費率為 4.91%、105 年 1 月以後費率為 4.69%)。
- 3.成長率：與前 1 年同期比較增減率。
- 4.109 年 6 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 41,788 元。
- 5.108 年 6 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 40,732 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 7 月保費收入 1,035.24 億元，醫療費用支出 713.07 億元，其他收支淨餘 14.13 億元。本(109)年截至 7 月底保費收入 4,338.68 億元，醫療費用支出 4,141.96 億元，其他收支淨餘 94.61 億元。

(二)權責收支情形(詳表 5 及表 9)：

本(109)年度截至 7 月底止，保費收入 3,563.43 億元、保險給付 3,958.44 億元、呆帳費用 32.10 億元、其他收支相抵結餘 98.38 億元，合計保險收支淨短絀數 328.73 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 1,438.70 億元，折合約 2.55 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)
109.7	1,035.24	(2.12%)	713.07	24.15%	14.13	-	336.30
109 年小計	4,338.68	1.01%	4,141.96	9.64%	94.61	-	291.33
84.3-109.7 總計	102,959.24		104,779.02		3,560.72	-	1,740.94

資料日期：109 年 7 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入。

醫療費用=撥付醫療費用-代位求償收入-代辦醫療費用收入

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

2. 成長率係與去年同期資料相比。

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

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

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

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

7. 108 年及 109 年第 1 季保費收入分別成長 3.32%及 3.55%，主要係因基本工資調整與中央撥付政府負擔不足法定下限 36%之差額補助款均較去年同期增加所致；109 年第 2 季較去年同期減少 1.07%，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所致；另 7 月保費收入減少 2.12%，除受前開疫情影響，投保單位及保險對象申請緩繳保費，主要係受勞動部政府補助款較去年同期減少所致。

8. 109 年第 2 季醫療費用較去年同期成長 8.65%，主要係受前開疫情影響，院所申報量減少，為維持院所正常營運，爰自 2 月起實施提升特約醫療院所醫療費用暫付金額方案，其中部分第 1 季之暫付金額遞延至第 2 季所致；另 7 月份醫療費用成長 24.15%，除院所申報量回升外，主要係因實施前開方案部分院所醫療費用年 5 月之提升暫付金額遞延至 7 月支付及撥付部分院所醫療費用年 6 月之提升暫付金額所致。

表5 全民健保財務收支分析表

單位：億元，%

會計年度	保費收入 (含滯納金收入)		保險給付		呆帳		其他收支餘(絀)		安全準備提列 (收回數)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	(5)=(1)-(2)- (3)+(4) 金額
84.3-103.12	70,999.75		71,635.84		692.88		2,588.72		1,259.76
104.1-104.12	5,694.35	4.46	5,380.76	3.85	39.91	6.43	755.27	167.97	1,028.95
105.1-105.12	5,567.39	(2.23)	5,683.32	5.62	39.02	(2.23)	340.52	(54.91)	185.57
106.1-106.12	5,729.54	2.91	5,997.29	5.52	39.68	1.69	209.04	(38.61)	(98.40)
107.1-107.12	5,925.25	3.42	6,326.11	5.48	45.17	13.84	179.54	(14.11)	(266.48)
108.1-108.12	6,094.75	2.86	6,563.80	3.76	46.98	4.01	174.06	(3.05)	(341.97)
109.1-109.6	3,050.67	1.73	3,351.20	5.82	27.19	3.00	81.94	(2.38)	(245.77)
109.07	512.76	0.31	607.25	5.13	4.91	3.84	16.44	8.83	(82.96)
109年截至7月底止小計	3,563.43	1.52	3,958.44	5.72	32.10	3.12	98.38	(0.67)	(328.73)
84.3-109.07 總計	103,574.46		105,545.56		935.73		4,345.54		1,438.70

資料日期 109年07月31日

備註：

※本表84-108年係審計部審定決算數，109年1-7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7月底累計數與去(108)年同期增減情形

(1)保費收入成長1.52%，主要係因基本工資調漲所致。

(2)保險給付成長5.72%，主要係因總額協商成長所致。

(3)呆帳成長3.12%，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0.67%，主要係利息收入較去年同期減少所致。

6. 本年度截至7月底止淨短絀數328.73億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為1,438.70億元，折合約2.55個月保險給付。

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

二、保險費收繳執行情形

(一)保險費收繳部分(詳表 6-1 至表 6-2):

截至 109 年 7 月底，自 104 年 5 月至 109 年 4 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.54%，政府保險費補助款收繳率為 99.93%，總收繳率為 98.99%。

(二)高雄市政府欠費情形(詳表 7):

- 1.截至109年7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33.32億元，收繳率94.98%。
- 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，該府已依還款計畫執行，並撥付22.87億元。

(三)投保單位及保險對象欠費收回部分(詳表 8):

截至 109 年 7 月底，自 104 年 5 月至 109 年 4 月之欠費金額 836.76 億元，已收回 584.33 億元，收回率 69.83%。

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
104.05-104.12	2,338.47	2,332.09	99.73%	1,200.42	1,200.42	100.00%	3,538.89	3,532.51	99.82%
105.01-105.12	3,432.89	3,415.61	99.50%	1,655.89	1,655.89	100.00%	5,088.78	5,071.50	99.66%
106.01-106.12	3,555.95	3,518.05	98.93%	1,698.51	1,698.51	100.00%	5,254.46	5,216.56	99.28%
107.01-107.12	3,698.64	3,632.19	98.20%	1,756.75	1,756.75	100.00%	5,455.39	5,388.94	98.78%
108.01-108.12	3,795.23	3,708.24	97.71%	1,816.61	1,816.61	100.00%	5,611.84	5,524.85	98.45%
109.01-109.02	628.57	608.60	96.82%	268.71	265.72	98.89%	897.28	874.32	97.44%
109.03	316.07	302.72	95.78%	134.35	132.86	98.89%	450.42	435.58	96.70%
109.04	321.94	306.38	95.17%	134.35	132.86	98.89%	456.29	439.24	96.27%
總計	18,087.75	17,823.88	98.54%	8,665.59	8,659.62	99.93%	26,753.34	26,483.50	98.99%

資料日期：109年7月31日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在5年請求權期間資料(104年5月至109年4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	14,935.91	14,869.20	99.55
第二類	1,531.33	1,526.58	99.69
第三類	386.98	384.28	99.30
第六類	1,233.52	1,043.82	84.62
總計	18,087.75	17,823.88	98.54

資料日期：109 年 7 月 31 日

備註：

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

表 7 高雄市政府應負擔保險費補助款欠費情形統計表

單位：億元

欠費年度	應收	未收	收繳率
96 年度以前	401.18	0.00	100.00%
97 年度	41.26	0.00	100.00%
98 年度	43.61	0.00	100.00%
99 年度	49.26	0.00	100.00%
100 年度	80.82	9.24	88.57%
101 年度	47.85	24.08	49.68%
總計	663.98	33.32	94.98%

資料日期：109 年 7 月 31 日

備註：

- 1.自 101 年 7 月 1 日起，原地方政府補助保險對象健保費之補助款，統由中央政府補助。
- 2.高雄市政府已提還款計畫，將欠費配置於 110 年(含)以前分年償還。
- 3.表列欠費依健保法第 28 條及施行細則第 48 條規定，依欠費期間每年 1 月 1 日郵政儲金 1 年期定期儲金固定利率按日計算。截至 109 年 7 月底，高雄市政府應負擔之利息計 39.21 億元，待撥付利息為 14.41 億元。
- 4.部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表 8 全民健康保險投保單位及保險對象一般保險費欠費收回統計表

單位：億元，%

年度 \ 項目	欠費應收金額	收回金額	收回率%
104.05-104.12	94.18	87.80	93.23
105.01-105.12	142.86	125.58	87.90
106.01-106.12	162.05	124.53	76.85
107.01-107.12	183.74	118.11	64.28
108.01-108.12	194.75	108.85	55.89
109.01-109.02	30.06	11.26	37.47
109.03	14.30	4.38	30.63
109.04	14.80	3.81	25.77
總計	836.76	584.33	69.83

資料日期：109 年 7 月 31 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(104 年 5 月至 109 年 4 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 7 月底止，保險收支淨短絀數 328.73 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 1,438.70 億元，折合約 2.55 個月保險給付。(詳表 9)
- (二) 安全準備金運用方面，截至 109 年 7 月底，本保險安全準備金餘額為 1,665.46 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
109.1-109.6		2.45	5.86	72.23	(326.31)	(245.77)	1,521.66
109.07		0.36	0.75	15.05	(99.12)	(82.96)	1,438.70
109年截至07 月底止小計		2.81	6.60	87.28	(425.43)	(328.73)	1,438.70
84.3-109.07 總計	206.43	194.45	125.53	3,315.92	(2,403.64)	1,438.70	

資料日期 109年07月31日

備註：

※本表所列金額()內為負數。

1. 安全準備運用收益包含安全準備利息收入、安全準備投資淨利益。
2. 公益彩券、運動彩券及菸品健康福利捐分配收入，包含公益彩券243.53億元、運動彩券 2.93億元及菸品健康福利捐3,069.46億元。
3. 保險收支結餘(短絀)係為保險費收入、營運資金利息收入、營運資金投資賸餘、雜項業務收入及其他業務外收入之合計數，扣除保險給付、營運資金投資損失、利息費用、呆帳、業務費用及其他業務外費用合計數之差額。
4. 提列數(收回數)係由法定提存、保險費滯納金、安全準備運用收益、公益彩券分配收入、菸品健康福利捐及保險收支結餘(短絀)轉入數。
5. 本年度截至7月底止淨短絀數328.73億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為1,438.70億元，折合約2.55個月保險給付。

表 10 全民健保安全準備金運用概況表

單位：億元

項 目	歷年截至 108 年底	109 年			歷年截至 109 年 7 月底
		1~6 月	7 月	小計	
安全準備金來源總額①	14,824.89	2,349.57	863.55	3,213.12	18,038.01
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	141.73	2.20	0.50	2.70	144.43
運用收益	124.06	8.03	0.52	8.55	132.61
公益彩券	232.86	6.15	1.37	7.52	240.38
運動彩券 ^{註4}	2.92	-	-	-	2.92
菸品健康福利捐	2,978.57	67.48	11.63	79.11	3,057.68
營運資金撥入 ^{註2}	11,069.26	2,265.70	849.53	3,115.23	14,184.49
保險年度收支結餘	69.05	-	-	-	69.05
其他收入 ^{註5}	0.01603	0.0055	0.00005	0.00555	0.02158
安全準備金去路總額②	13,492.36	2,326.47	553.72	2,880.19	16,372.55
撥入營運資金 ^{註2}	13,481.73	2,326.47	553.72	2,880.19	16,361.92
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	0.000005	0.0000004	0.0000054	0.01
安全準備金餘額 (①-②)	1,332.53	23.10	309.83	332.93	1,665.46

資料日期：109 年 7 月 31 日

備註：

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

四、營運資金餘額運用情形(詳表 11)

歷年截至 109 年 7 月底之營運資金餘額為 75.48 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 6 月底	109 年 7 月	109 年 截至 7 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	5,774.71	1,627.35	7,402.06
保費收入	3,303.44	1,035.24	4,338.68
利息收入	0.32	0.004	0.32
代辦醫療收入	125.77	37.14	162.91
代位求償收入	17.53	-	17.53
安全準備撥入 ^{註 2}	2,326.47	553.72	2,880.19
短期借款	-	-	-
融資利息歸墊	-	-	-
各級政府撥付遲延利息	0.07	1.06	1.13
收回分區業務組辦理假扣押案	-	-	-
其他收入 ^{註 3}	1.11	0.19	1.30
本期資金去路總額 ^③	5,842.78	1,600.88	7,443.66
撥付醫療費用	3,571.74	750.19	4,321.93
滯納金撥入安全準備	2.20	0.50	2.70
撥回安全準備 ^{註 2}	2,265.70	849.53	3,115.23
代位求償退費	0.45	0.024	0.47
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	0.002	0.00008	0.002
其他支出 ^{註 3}	2.69	0.64	3.33
本期資金餘額 ^④ = ② - ③	(68.07)	26.47	(41.60)
可運用資金餘額(① + ④)	49.01	26.47	75.48

資料日期：109 年 7 月 31 日

備註：

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

五、各項資金投資組合(詳表 12)

截至 109 年 7 月底，各項資金投資組合為：銀行定期存款 1,499.78 億元(占 86.15%)、長期債券投資--公司債 100.00 億元(占 5.74%)、優惠活期存款 64.21 億元(占 3.69%)、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 65.46 億元(占 3.76%)、附賣回交易票、債券 11.49 億元(占 0.66%)。

表 12 全民健保安全準備金及營運資金投資概況表

單位:億元

項 目	安全準備金	營運資金	合計	占率
長期債券投資--公司債	100.00	-	100.00	5.74%
銀行存款--定期	1,499.78	-	1,499.78	86.15%
附賣回交易票、債券	0.50	10.99	11.49	0.66%
銀行存款--優惠活期 ^{註 1}	64.21	-	64.21	3.69%
銀行存款--一般活期 ^{註 2}	0.97	64.49	65.46	3.76%
資金餘額合計	1,665.46	75.48	1,740.94	100.00%

資料日期：109 年 7 月 31 日

備註：

- 優惠活期存款餘額為 64.21 億元，說明如下：
 - 61.99 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 65.46 億元，說明如下：
 - 64.49 億元為金融機構代收保險費收入入帳第 4 天始能動用。
 - 0.97 億元係帳戶零星活存。
- 本(109)年截至 6 月底資金運用收益 0.62%，相較五大銀行一年期及三年期大額定存平均利率 0.13%及 0.17%為高。

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

- (一) 自 103 年 1 月至 109 年 7 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 506.31 億元。其中已結案部分 385.05 億元，占全部移送金額之 76.05%，未結案部分 121.26 億元，占全部移送金額之 23.95%。
- (二) 已結案部分 385.05 億元，其中繳清者 171.29 億元占已結案之 44.49%、取得債權憑證者 210.9 億元占 54.77%、註銷標的者 2.86 億元占 0.74%。
- (三) 未結案部分 121.26 億元，尚在處理中者 110.82 億元占 91.39%、分期繳納者 10.44 億元占 8.61%。

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	61.33	29.71	30.97	0.65	2.17	1.96	0.21
104年	71.83	69.15	30.53	38.02	0.60	2.68	2.48	0.20
105年	68.49	63.41	27.94	34.97	0.50	5.08	4.69	0.39
106年	72.23	62.48	28.99	33.07	0.42	9.75	8.88	0.87
107年	88.02	69.12	30.26	38.45	0.41	18.90	16.60	2.30
108年	83.54	50.50	20.06	30.20	0.24	33.04	29.43	3.61
109年	58.70	9.06	3.80	5.22	0.04	49.64	46.78	2.86
合計	506.31	385.05	171.29	210.90	2.86	121.26	110.82	10.44

資料日期：109年7月31日

備註：

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

表 13-2 逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表

送件期間：民國 103 年 1 月至 109 年 7 月

依金額分析

單位：億元；%

項目	合計		投保單位		保險對象	
	金額	比率	金額	比率	金額	比率
已移送總數	506.31	100.00	129.96	100.00	376.35	100.00
一、已結案部分	385.05	76.05	78.31	60.26	306.74	81.50
繳清	171.29	44.49	55.03	70.27	116.26	37.90
取得債證	210.90	54.77	22.31	28.49	188.59	61.48
註銷標的	2.86	0.74	0.97	1.24	1.89	0.62
二、未結案部分	121.26	23.95	51.65	39.74	69.61	18.50
處理中(註1)	110.82	91.39	46.15	89.35	64.67	92.91
分期繳納	10.44	8.61	5.50	10.65	4.94	7.09

依案件分析

單位：仟件；%

項目	合計		投保單位		保險對象	
	件數	比率	件數	比率	件數	比率
已移送總數	3,699.01	100.00	471.66	100.00	3,227.36	100.00
一、已結案部分	2,962.03	80.08	333.13	70.63	2,628.91	81.46
繳清	939.25	31.71	202.68	60.84	736.58	28.02
取得債證	2,022.66	68.29	130.40	39.14	1,892.26	71.98
註銷標的	0.12	0.00	0.05	0.01	0.08	0.00
二、未結案部分	736.98	19.92	138.53	29.37	598.45	18.54
處理中(註1)	689.55	93.56	129.33	93.36	560.22	93.61
分期繳納	47.43	6.44	9.20	6.64	38.23	6.39

備註：

資料日期：109年7月31日

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

肆、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表 14)：

109 年 6 月底共特約醫療院所 21,463 家，特約率 92.66%。本月西醫醫院家數持平、中醫醫院家數持平、西醫診所增加 3 家、中醫診所增加 2 家、牙醫診所減少 2 家，總計增加 3 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 7 月共訪查 47 家次，其中醫院 12 家次、西醫基層 15 家次、牙醫 3 家次、中醫 4 家次、藥局 6 家次、其他 7 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 5 家次。

(二) 違規查處部分(詳表 16-1 至表 16-3)：

1. 違規處分家數-按處分類別(表 16-1)：

109 年 6 月共處分 10 家次，包括違約記點 1 家次、扣減費用 3 家次、停止特約 6 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

109 年 6 月共處分 10 家次，其中西醫基層 5 家次、牙醫 2 家次、中醫 1 家次、藥局 2 家次。

3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 16-3)：

109 年 6 月總計追扣 310 萬元，包括查處追扣 241 萬元、扣減 10 萬元、罰鍰 59 萬元。

三、109年6月總醫療費用之申報情形(詳表17)

門診申請點數約 426.1 億點、門診部分負擔約 25.8 億點，住診申請點數約 187.3 億點、住診部分負擔約 8.4 億點，合計醫療

點數(含部分負擔)約 647.6 億點，較去年同期成長 5.35%；其中門診申報件數減少 2.92%、申請點數成長 6.12%，住診申報件數減少 4.83%、申請點數成長 4.29%，日數減少 2.87%。

四、109年6月各總額別醫療費用之申報情形（詳表18-1至表18-5B）

（一）醫院總額（表 18-1）：

門診申請點數約233.6億點、門診部分負擔約13.7億點，住診申請點數約185.8億點、住診部分負擔約8.4億點，合計醫療點數（含部分負擔）約441.5億點，較去年同期成長5.90%；其中門診件數成長3.33%、申請點數成長7.44%，住診件數減少4.82%、申請點數成長4.33%，日數減少2.87%。

（二）西醫基層總額（表 18-2）：

門診申請點數約 87.9 億點、門診部分負擔約 7.5 億點，住診申請點數約 1.1 億點、住診部分負擔約 69.5 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 96.6 億點，較去年同期減少 0.28%；其中門診件數減少 9.92%、申請點數成長 0.33%，住診件數減少 7.38%、申請點數減少 7.33%，日數減少 7.47%。

（三）牙醫門診總額（表 18-3）：

申請點數約 37.9 億點、部分負擔約 1.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 39.2 億點，較去年同期成長 9.20%；其中申報件數成長 5.87%，申請點數成長 9.33%。

（四）中醫門診總額（表 18-4）：

申請點數約 21.9 億點、部分負擔約 3.1 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 25.0 億點，較去年同期成長 9.71%；其中申報件數成長 5.30%，申請點數成長 9.78%。

(五) 門診透析 (表 18-5A 至表 18-5B):

1. 醫院門診透析(表 18-5A):

申請點數約 21.1 億點、部分負擔約 20.8 萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 21.1 億點，較去年同期成長 4.48%；其中申報件數減少 0.23%，申請點數成長 4.49%。

2. 基層門診透析(表 18-5B):

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 10.17%；其中申報件數成長 4.36%，申請點數成長 10.17%。

五、109年6月西醫門診慢性病醫療申報情形(詳表19-1至表19-3)

(一) 整體西醫門診(表 19-1):

整體西醫門診申請點數約 321.5 億點，部分負擔約 21.2 億點，其中慢性病申請點數約為 176.3 億點，較去年同期成長 11.31%；慢性病件數約 680.0 萬件，較去年同期成長 8.97%；慢性病件數占率 32.02%、慢性病醫療點數占率 54.20%。

(二) 醫院門診慢性病(表 19-2):

慢性病申請點數約 143.1 億點，較去年同期成長 10.49%；慢性病件數約 415.9 萬件，較去年同期成長 7.29%；慢性病件數占率 50.49%、慢性病醫療點數占率 60.95%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 19-3):

慢性病申請點數約 33.2 億點，較去年同期成長 15.00%；慢性病件數約 264.1 萬件，較去年同期成長 11.72%；慢性病件數占率 20.32%、慢性病醫療點數占率 36.72%。

六、109年6月西醫醫院各層級別之申報情形（詳表20-1至表20-3）

（一）醫學中心（表 20-1）：

門診申請點數約 95.8 億點、部分負擔約 6.0 億點，住診申請點數約 82.0 億點、部分負擔約 3.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 187.0 億點，較去年同期成長 7.25%；其中門診件數成長 5.53 %、申請點數成長 8.90%，住診件數減少 3.78%、申請點數成長 5.55%，住院日數減少 2.84%。

（二）區域醫院（表 20-2）：

門診申請點數約 89.3 億點、部分負擔約 5.7 億點，住診申請點數約 73.0 億點、部分負擔約 3.7 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 171.7 億點，較去年同期成長 3.74%；其中門診件數成長 2.43%、申請點數成長 5.16%，住診件數減少 7.20%、申請點數成長 2.37%，住院日數減少 5.00%。

（三）地區醫院（表 20-3）：

門診申請點數約 48.4 億點、部分負擔約 2.1 億點，住診申請點數約 30.8 億點、部分負擔約 1.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 82.7 億點，較去年同期成長 7.48%；其中門診件數成長 2.40%、申請點數成長 8.89%，住診件數減少 1.26%、申請點數成長 5.85%，住院日數成長 0.15%。

七、109年6月藥費申報情形（詳表21至表22-5）

（一）門住診藥費

門診藥費約 154.3 億元【醫院約 117.5 億元、西醫基層約 24.5 億元、牙醫門診約 0.3 億元、中醫門診約 9.2 億元、門診透析約 1.8 億元】，住診藥費約 24.7 億元【醫院約 24.7 億元、

西醫基層約 124.8 萬元】，門住診合計藥費約 179.0 億元，較去年同期成長 8.64%。

(二) 門住診每件平均藥費

門診藥費每件平均申報 557.0 元，較去年同期成長 11.90%；
住診藥費每件平均申報 8,959.9 元，較去年同期成長 14.16%

。

八、109年6月全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-4)

藥局整體申報件數約 764.3 萬件，申請點數約 35.3 億點、部分負擔約 0.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 35.6 億點，較去年同期成長 12.00%；其中件數減少 2.63%、平均每件 465.8 點，較去年同期成長 15.03%。

九、109年6月其他醫事服務機構申報情形(詳表24至表25-9)

(一) 其他醫事機構合計申報情形(其他醫事機構包括居家照護、社區精神復健、助產所、病理中心與醫事檢驗機構、物理治療所與職能治療所、醫事放射機構、呼吸照護所)(表24)

其他醫事機構整體申報件數約 41.3 萬件，申請點數約 5.3 億點、部分負擔約 606.7 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 7.70%；其中件數成長 10.01%、平均每件 1,302.4 點，較去年同期減少 2.09%。

(二) 居家照護(表25-1)

居家照護整體申報件數約 6.7 萬件，申請點數約 2.3 億點、部分負擔約 544.7 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 2.3 億點，較去年同期成長 4.08%；其中件數成長 4.66%、平均每件 3,491.6 點，較去年同期減少 0.55%。

(三) 社區精神復健(表 25-2)

社區精神復健整體申報件數約 0.8 萬件，申請點數約 1.1 億點、部分負擔約 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 3.63%；其中件數成長 1.51%、平均每件 12,741.8 點，較去年同期成長 2.09%。

(四) 助產所(表 25-3)

助產所整體申報件數 26 件，申請點數約 28.6 萬點、部分負擔 800 點，合計醫療點數(含部分負擔)約 28.7 萬點，較去年同期成長 67.36%；其中件數成長 36.84%、平均每件 11,019.2 點，較去年同期成長 22.30%。

(五) 病理中心與醫事檢驗機構(表 25-4)

病理中心與醫事檢驗機構整體申報件數約 33.1 萬件，申請點數約 1.9 億點，醫療點數約 1.9 億點，較去年同期成長 14.43%；其中件數成長 11.73%、平均每件 561.3 點，較去年同期成長 2.41%。

(六) 物理治療所與職能治療所(表 25-5)

物理治療所與職能治療所整體申報件數 3,366 件，申請點數約 216.4 萬點、部分負擔約 41.1 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 257.5 萬點，較去年同期減少 21.09%；其中件數減少 20.09%、平均每件 765.1 點，較去年同期減少 1.26%。

(七) 醫事放射機構(表 25-6)

醫事放射機構整體申報件數 2,844 件，申請點數約 1.6 百萬點，醫療點數約 1.6 百萬點，較去年同期成長 18.00%；其中件數成長 16.03%、平均每件 553.1 點，較去年同期成長 1.69%。

(八) 呼吸照護所(表 25-7)

呼吸照護所整體申報件數 415 件，申請點數約 6.6 百萬點、部分負擔 13,060 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 59.03%；其中件數成長 62.11%、平均每件 15,931.1 點，較去年同期減少 1.90%。呼吸照護所 108 年 4 月有 4 家並陸續增加至 109 年 4 月起為 7 家(如表 14)，致醫療點數大幅成長。

十、109年6月醫院總額各層級別門、住診申報醫療點數占率(詳表 26-1至表26-3)

(一) 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 42.36%、區域醫院 38.90%、地區醫院 18.74%。

(二) 門診醫療點數占率：醫學中心 41.15%、區域醫院 38.42%、地區醫院 20.43%。

(三) 住診醫療點數占率：醫學中心 43.90%、區域醫院 39.51%、地區醫院 16.59%。

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)

本項係每季結算，108年全年專款項目支用(結算)情形詳表27，本月資料無更新。

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)

截至 109 年 7 月實際有效領證數共 962,490 件，較去年同期成長 0.90%，其中以癌症約 41.3 萬的領證數為最多，其次為慢性精神病約 20.0 萬、全身性自體免疫症候群約 12.1 萬、透析病患約 8.8 萬，以上合計約 82.1 萬，約占領證數 85.35%。

十五、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表31)

109 年 4 月至 109 年 6 月醫學中心平均病床數為 32,116 床(急性病床 29,691 床，急診觀察床 1,285 床、慢性病床 769 床)，較 109 年 3 月至 109 年 5 月平均病床數減少 7 床。

十六、「急診品質提升方案」之各層級醫院急診下轉件數統計

(詳表32)

109 年 6 月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 243 件，較去年同期減少 31.16%；區域醫院急診下轉件數 205 件，較去年同期減少 30.27%。

十七、醫療費用之核付部分(詳表33-1至表33-5)

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%。

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
109.06	470	4	10,487	3,755	6,747	21,463	6,525	705	221	18	207	28	10	6	7
109.06 特約率%	100%	100.00%	89.05%	93.41%	97.87%	92.66%	79.24%	55.95%	95.26%	5.79%	59.48%	8.46%	21.28%	4.92%	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6月底計4家)。

製表日期：109年8月3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1~7月	37	114	23	24	33	12	243	46	
臺北業務組	16	38	5	4	16	7	86	11	
北區業務組	6	18	3	1	5	3	36	12	
中區業務組	6	23	13	10	1	1	54	13	
南區業務組	4	20	0	4	1	1	30	6	
高屏業務組	3	15	1	4	9	0	32	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	
109年7月	12	15	3	4	6	7	47	5	
7月	臺北業務組	9	9	0	0	5	5	28	1
	北區業務組	2	1	1	1	0	2	7	2
	中區業務組	0	3	2	2	0	0	7	1
	南區業務組	1	0	0	1	0	0	2	1
	高屏業務組	0	2	0	0	1	0	3	0
	東區業務組	0	0	0	0	0	0	0	0

資料日期：109年8月10日

- 註：1. 「其他」包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所、職能治療所及呼吸照護所等。
2. 「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。
3. 7月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
 西醫診所2家：自費就醫虛報醫療費用、多刷卡虛報醫療費用。
 中醫診所1家：多刷卡虛報醫療費用。
 藥局2家：自費就醫虛報醫療費用、以不正當行為虛報藥事相關費用。

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1~6月		13	39	27	5	84
	臺北業務組	2	5	9	1	17
	北區業務組	3	5	5	0	13
	中區業務組	5	19	8	2	34
	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
109年6月		1	3	6	0	10
6月	臺北業務組	0	0	2	0	2
	北區業務組	1	2	1	0	4
	中區業務組	0	1	3	0	4
	南區業務組	0	0	0	0	0
	高屏業務組	0	0	0	0	0
	東區業務組	0	0	0	0	0

製表日期：109年8月10日

備註：

壹、本（6）月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

未主動開立醫療費用收據之情事有1件。

二、扣減費用：

未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有3件。

三、停止特約1-3個月：

(一)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5件。

(二)保險醫事服務機構容留未具有醫師資格之人員，為保險對象執行醫療業務，

申報醫療費用有1件。

表16-2 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按特約類別

單位：家數、違規率%

處分家數 違規率 年度	類別						合計
	醫院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥局	其他 (註1)	
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1~6月	4	42	15	8	11	4	84
	0.85%	0.40%	0.22%	0.21%	0.17%	0.33%	0.29%
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
109年6月	0	5	2	1	2	0	10

資料日期：109年8月10日

備註：

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

表16-3 全民健康保險特約醫事服務機構違規查處追扣總金額-按追回項目別

單位：萬元

處分類別 期間	查處追扣金額 A	扣減金額 B	罰鍰金額 C	合計 D=A+B+C
105年	11,217	1,260	5,878	18,355
106年	9,696	2,913	3,968	16,577
107年	15,858	1,473	2,786	20,117
108年	19,905	1,003	3,646	24,555
109年1月	1,500	211	459	2,170
109年2月	918	39	141	1,098
109年3月	2,924	37	65	3,026
109年4月	730	271	260	1,261
109年5月	889	111	239	1,239
109年6月	241	10	59	310
109年1~6月	7,202	679	1,222	9,104
臺北業務組	1,116	286	78	1,480
北區業務組	2,980	242	31	3,253
中區業務組	1,290	43	67	1,400
南區業務組	1,042	49	299	1,390
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8月10日

備註：

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

表17 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_總表

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
107年	全年值	35,989.0	4,815.8	320.2	1,427.1	343.7	2,150.5	97.7	65,410.7	3,229.1	9.395	6,962.3	7,384.2
	成長率	2.17%	5.35%	2.72%	2.95%	2.26%	5.78%	5.31%	3.42%	1.75%	-0.50%	3.94%	5.36%
108年	全年值	36,761.4	5,075.2	323.9	1,468.7	353.3	2,231.3	101.1	66,022.3	3,282.1	9.290	7,106.6	7,731.6
	成長率	2.15%	5.39%	1.14%	2.91%	2.79%	3.76%	3.50%	0.93%	1.64%	-1.11%	2.07%	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	9,540.6	1,301.1	83.5	1,451.2	89.7	575.9	26.0	67,109.2	832.3	9.280	7,231.2	1,986.4
	成長率	3.09%	5.09%	2.53%	1.79%	2.46%	4.23%	3.56%	1.70%	1.91%	-0.54%	2.25%	4.71%
109年	10804	3,076.7	425.7	27.2	1,472.0	29.1	185.2	8.5	66,594.4	281.4	9.674	6,883.7	646.6
	成長率	3.81%	8.12%	2.82%	3.83%	5.31%	4.38%	5.88%	-0.83%	4.43%	-0.83%	0.01%	6.76%
	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%
109年	10806	2,852.8	401.5	25.4	1,496.5	29.0	179.6	8.2	64,827.3	264.9	9.146	7,088.4	614.7
	成長率	1.89%	4.14%	-0.37%	1.93%	1.92%	2.14%	2.43%	0.23%	-0.70%	-2.57%	2.87%	3.33%
	第1季	8,502.0	1,218.9	74.4	1,521.2	79.4	534.9	23.5	70,276.5	757.6	9.536	7,369.9	1,851.7
	成長率	-5.82%	-0.65%	-5.46%	5.18%	-5.16%	0.96%	-1.54%	6.34%	-2.81%	2.47%	3.77%	-0.40%
	第2季	7,979.9	1,232.1	72.8	1,635.3	78.2	533.8	23.1	71,207.8	741.9	9.485	7,507.5	1,861.9
成長率	-12.19%	-2.85%	-9.65%	10.17%	-11.83%	-4.14%	-9.06%	8.47%	-10.69%	1.29%	7.09%	-3.59%	
109年	10904	2,594.7	398.6	22.9	1,624.6	24.0	166.5	7.0	72,166.9	236.3	9.830	7,341.5	595.0
	成長率	-15.67%	-6.36%	-15.76%	10.37%	-17.35%	-10.10%	-17.81%	8.37%	-16.02%	1.61%	6.65%	-7.98%
	10905	2,615.6	407.3	24.1	1,649.6	26.6	180.1	7.8	70,583.9	248.3	9.330	7,565.3	619.3
成長率	-17.17%	-7.63%	-13.95%	11.06%	-13.20%	-6.28%	-11.14%	7.72%	-12.70%	0.57%	7.11%	-7.55%	
10906	2,769.5	426.1	25.8	1,631.8	27.6	187.3	8.4	70,973.8	257.3	9.334	7,604.1	647.6	
成長率	-2.92%	6.12%	1.67%	9.04%	-4.83%	4.29%	2.19%	9.48%	-2.87%	2.06%	7.28%	5.35%	

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7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		醫療點數 (億)
107年	全年值	9,866.0	2,566.4	169.0	2,772.5	337.7	2,131.6	97.4	66,003.3	3,206.8	9.496	6,950.9	4,964.4	
	成長率	2.26%	6.83%	2.53%	4.20%	2.43%	5.91%	5.33%	3.37%	1.80%	-0.61%	4.01%	6.25%	
108年	全年值	10,050.0	2,736.6	166.6	2,888.8	347.4	2,212.7	100.8	66,590.0	3,259.9	9.383	7,096.9	5,216.7	
	成長率	1.86%	6.63%	-1.40%	4.19%	2.88%	3.80%	3.50%	0.89%	1.65%	-1.19%	2.10%	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	67,706.0	826.5	9.374	7,223.0	1,332.9	
	成長率	3.24%	5.83%	0.49%	2.19%	2.58%	4.30%	3.59%	1.65%	1.93%	-0.63%	2.29%	4.95%	
108年	10804	840.4	231.4	14.1	2,920.4	28.6	183.7	8.5	67,140.2	279.6	9.768	6,873.2	437.6	
	成長率	3.76%	9.77%	0.29%	5.22%	5.41%	4.41%	5.87%	-0.89%	4.46%	-0.91%	0.01%	7.06%	
	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%	
108年	10806	797.1	217.4	13.2	2,892.5	28.5	178.1	8.2	65,369.9	263.2	9.234	7,079.5	416.9	
	成長率	-0.09%	6.15%	-3.71%	5.63%	1.97%	2.19%	2.43%	0.23%	-0.70%	-2.62%	2.92%	4.02%	
	109年	第1季	2,264.3	651.9	37.3	3,044.0	78.1	530.7	23.4	70,903.1	752.5	9.631	7,362.3	1,243.3
		成長率	-5.67%	-1.70%	-7.25%	3.87%	-5.08%	1.05%	-1.54%	6.34%	-2.79%	2.41%	3.83%	-0.72%
109年	第2季	2,292.0	665.7	37.6	3,068.8	76.9	529.7	23.0	71,870.3	736.9	9.583	7,499.9	1,256.1	
	成長率	-8.81%	-3.30%	-9.93%	5.63%	-11.92%	-4.13%	-9.11%	8.59%	-10.72%	1.37%	7.13%	-3.97%	
109年	10904	700.8	212.3	11.3	3,191.2	23.6	165.1	6.9	72,888.4	234.6	9.939	7,333.3	395.7	
	成長率	-16.62%	-8.23%	-19.69%	9.27%	-17.52%	-10.12%	-17.87%	8.56%	-16.08%	1.75%	6.69%	-9.58%	
	10905	767.5	219.8	12.6	3,028.5	26.2	178.7	7.8	71,243.7	246.7	9.427	7,557.8	418.9	
成長率	-12.36%	-8.26%	-13.33%	4.34%	-13.30%	-6.26%	-11.15%	7.88%	-12.71%	0.68%	7.15%	-7.64%		
109年	10906	823.7	233.6	13.7	3,002.3	27.1	185.8	8.4	71,588.7	255.6	9.423	7,597.1	441.5	
	成長率	3.33%	7.44%	4.24%	3.80%	-4.82%	4.33%	2.14%	9.51%	-2.87%	2.05%	7.31%	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7月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表18-2 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_西醫基層

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數		
107年	全年值	18,495.3	1,072.5	100.9	634.4	5.3	15.8	669.7	29,906.8	17.4	3.294	9,078.9	1,189.2	
	成長率	2.18%	3.43%	2.97%	1.18%	-7.45%	-8.14%	6.11%	-0.69%	-6.92%	0.57%	-1.25%	3.22%	
108年	全年值	18,893.4	1,118.1	103.9	646.8	5.1	15.3	669.3	29,853.3	17.1	3.315	9,006.5	1,237.4	
	成長率	2.15%	4.25%	2.99%	1.95%	-2.80%	-2.99%	-0.05%	-0.18%	-2.19%	0.62%	-0.80%	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	29,816.6	4.4	3.354	8,888.7	324.2	
	成長率	3.39%	5.02%	4.12%	1.50%	-4.97%	-5.02%	-9.80%	-0.07%	-3.12%	1.95%	-1.98%	4.81%	
108年	10804	1,587.5	93.2	8.7	641.9	0.4	1.2	57.8	29,904.2	1.3	3.301	9,059.8	103.1	
	成長率	2.95%	5.02%	3.72%	1.90%	-0.93%	-1.46%	9.29%	-0.49%	-0.20%	0.73%	-1.21%	4.83%	
	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%	
108年	10806	1,443.0	87.6	8.0	662.5	0.4	1.2	61.9	29,858.2	1.4	3.309	9,023.6	96.8	
	成長率	4.45%	4.25%	4.07%	-0.20%	-0.87%	-0.67%	7.00%	0.23%	-0.03%	0.85%	-0.61%	4.17%	
	109年	第1季	4,416.7	269.7	24.3	665.8	1.1	3.4	167.9	29,916.5	3.8	3.338	8,962.4	297.5
		成長率	-7.35%	-1.11%	-6.16%	6.26%	-11.26%	-11.22%	0.59%	0.09%	-9.11%	2.42%	-2.27%	-1.67%
109年	第2季	3,806.5	258.0	21.9	735.1	1.1	3.4	187.3	29,834.2	3.8	3.292	9,063.1	283.2	
	成長率	-17.89%	-6.64%	-14.42%	12.90%	-7.05%	-7.29%	4.53%	-0.20%	-7.77%	-0.78%	0.58%	-7.30%	
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%	
109年	10906	1,299.8	87.9	7.5	734.1	0.4	1.1	69.5	29,907.4	1.3	3.306	9,046.7	96.6	
	成長率	-9.92%	0.33%	-5.98%	10.80%	-7.38%	-7.33%	12.35%	0.16%	-7.47%	-0.09%	0.26%	-0.28%	

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7月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表18-3 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%	2.35%
	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%
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%	
10806	266.3	34.7	1.3	1,349.5	35.9	
成長率	-2.25%	-1.78%	-2.12%	0.46%	-1.80%	
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%
	第2季	807.2	109.8	3.8	1,407.6	113.6
	成長率	-5.42%	-0.85%	-5.63%	4.66%	-1.01%
	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%	
10906	281.9	37.9	1.3	1,392.0	39.2	
成長率	5.87%	9.33%	5.66%	3.14%	9.20%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年7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	4,033.3	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%
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%	
10806	320.2	20.0	2.8	712.7	22.8	
成長率	-0.72%	3.41%	4.48%	4.29%	3.54%	
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%
	第2季	993.7	64.3	9.1	739.1	73.4
	成長率	-1.07%	2.98%	3.03%	4.10%	2.98%
	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%	
10906	337.2	21.9	3.1	742.5	25.0	
成長率	5.30%	9.78%	9.19%	4.18%	9.71%	

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7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	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%
	10806	4.6	20.2	23.7	43,904.2	20.2
	成長率	2.66%	-1.45%	3.63%	-4.00%	-1.45%
	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	第2季	13.7	63.2	65.3	46,071.3	63.2
	成長率	-0.38%	0.75%	-14.50%	1.13%	0.75%
	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%
10906	4.6	21.1	20.8	45,979.7	21.1	
成長率	-0.23%	4.49%	-12.14%	4.73%	4.48%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年7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	46,952.8	209.5
	成長率	3.56%	3.18%	-11.00%	-0.37%	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	47,530.9	53.5
	成長率	3.44%	2.77%	-1.31%	-0.65%	2.77%
109年	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%
	10806	3.7	16.6	1.6	44,855.1	16.6
	成長率	3.68%	-1.59%	-15.59%	-5.08%	-1.59%
	第1季	11.5	53.9	6.3	46,770.2	53.9
	成長率	3.68%	6.18%	23.82%	2.42%	6.18%
109年	第2季	11.6	54.8	5.3	47,349.4	54.8
	成長率	4.21%	5.27%	3.12%	1.02%	5.27%
	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%
10906	3.9	18.3	1.7	47,352.9	18.3	
成長率	4.36%	10.17%	11.15%	5.57%	10.17%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年7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. 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	986.6	69.6	1,404.8	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%
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%	
10806	2,240.1	305.0	21.2	1,456.1	15.0	624.0	158.4	8.7	2,677.9	43.6	27.86%	51.23%	
成長率	2.79%	5.60%	-0.92%	2.30%	-0.23%	1.20%	6.54%	-2.14%	4.80%	0.89%	-1.55%	0.86%	
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%
	第2季	6,098.5	923.7	59.5	1,612.2	16.9	1,959.4	514.4	26.8	2,762.1	44.4	32.13%	55.05%
	成長率	-14.70%	-4.25%	-11.63%	11.68%	14.47%	-0.91%	2.39%	-4.09%	2.99%	2.75%	16.16%	7.12%
	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%	
10906	2,123.5	321.5	21.2	1,613.9	16.6	680.0	176.3	9.5	2,731.9	43.6	32.02%	54.20%	
成長率	-5.21%	5.40%	0.39%	10.84%	11.01%	8.97%	11.31%	8.50%	2.02%	0.07%	14.95%	5.80%	

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7月30日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

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

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 慢性病件數占率=慢性病件數 / 西醫(含慢性病)件數

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

表19-2 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_醫院門診

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
107年	全年值	9,866.0	2,566.4	169.0	2,772.5	22.6	4816.5	1527.6	91.2	3361.0	43.5	48.82%	59.18%
	成長率	2.26%	6.83%	2.53%	4.20%	2.43%	3.54%	7.95%	3.83%	4.02%	1.50%	1.26%	1.08%
108年	全年值	10,050.0	2,736.6	166.6	2,888.8	23.2	4970.6	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	1202.3	408.7	22.4	3,585.6	44.2	50.09%	61.28%
	成長率	-0.54%	5.62%	-3.90%	5.60%	3.87%	2.07%	7.60%	-0.71%	4.96%	1.81%	2.63%	2.01%
	第2季	2,513.3	688.4	41.8	2,905.3	23.0	1234.6	412.7	22.8	3,527.5	44.1	49.12%	59.64%
	成長率	1.40%	7.48%	-2.27%	5.39%	3.31%	2.97%	8.72%	-0.30%	5.09%	2.12%	1.55%	1.26%
	第3季	2,551.9	691.5	42.1	2,874.7	23.1	1248.3	410.3	22.8	3,469.6	44.5	48.92%	59.04%
	成長率	3.29%	7.59%	0.07%	3.72%	2.53%	4.15%	8.47%	1.09%	3.74%	2.08%	0.83%	0.86%
	第4季	2,584.4	693.5	42.4	2,847.6	23.3	1285.3	411.5	23.4	3,384.3	44.4	49.73%	59.11%
	成長率	3.24%	5.83%	0.49%	2.19%	1.89%	3.57%	5.56%	0.87%	1.67%	1.87%	0.32%	-0.20%
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%	
10806	797.1	217.4	13.2	2,892.5	23.0	387.6	129.5	7.1	3,524.0	44.6	48.63%	59.25%	
成長率	-0.09%	6.15%	-3.71%	5.63%	1.89%	0.55%	6.84%	-2.92%	5.71%	1.42%	0.64%	0.71%	
109年	第1季	2,264.3	651.9	37.3	3,044.0	25.3	1163.0	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%
	第2季	2,292.0	665.7	37.6	3,068.8	24.6	1176.2	415.6	21.3	3,714.8	45.7	51.32%	62.12%
	成長率	-8.81%	-3.30%	-9.93%	5.63%	7.18%	-4.74%	0.69%	-6.41%	5.31%	3.55%	4.46%	4.15%
	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%	
10906	823.7	233.6	13.7	3,002.3	23.7	415.9	143.1	7.6	3,624.1	44.6	50.49%	60.95%	
成長率	3.33%	7.44%	4.24%	3.80%	3.11%	7.29%	10.49%	7.58%	2.84%	-0.05%	3.83%	2.88%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年7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. 慢性病件數占率=慢性病件數 / 西醫(含慢性病)件數
 慢性病申請點數占率=慢性病醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)

表19-3 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_西醫基層門診

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
107年	全年值	18,495.3	1,072.5	100.9	634.4	10.1	2,875.6	340.9	20.3	1,256.2	41.8	15.55%	30.79%
	成長率	2.18%	3.43%	2.97%	1.18%	2.03%	4.61%	5.07%	3.78%	0.37%	0.44%	2.37%	1.55%
108年	全年值	18,893.4	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%
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%	
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%	
10806	1,443.0	87.6	8.0	662.5	10.5	236.4	28.9	1.6	1,290.4	42.0	16.38%	31.90%	
成長率	4.45%	4.25%	4.07%	-0.20%	-0.93%	2.28%	5.23%	1.35%	2.67%	0.03%	-2.07%	0.74%	
109年	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%
	第2季	3,806.5	258.0	21.9	735.1	12.3	783.2	98.8	5.5	1,331.6	42.5	20.58%	37.27%
	成長率	-17.89%	-6.64%	-14.42%	12.90%	18.79%	5.44%	10.20%	6.16%	4.31%	1.83%	28.41%	18.64%
	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%
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%	
10906	1,299.8	87.9	7.5	734.1	12.1	264.1	33.2	1.9	1,326.8	42.2	20.32%	36.72%	
成長率	-9.92%	0.33%	-5.98%	10.80%	15.05%	11.72%	15.00%	12.47%	2.82%	0.41%	24.02%	15.09%	

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7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	4,000.2	119.1	969.5	39.9	84,744.0	948.3	8.0	10,644.0	2,202.1
	成長率	-0.37%	4.53%	-2.76%	4.45%	2.82%	4.28%	2.76%	1.37%	2.04%	-0.75%	2.14%	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	285.9	17.9	3,976.4	30.4	251.2	10.3	86,069.8	239.3	7.9	10,931.0	565.4
	成長率	1.18%	4.45%	-0.84%	2.91%	2.07%	4.69%	2.83%	2.50%	1.96%	-0.11%	2.61%	4.35%
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%	
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%	
10806	233.6	88.0	5.5	4,003.8	9.7	77.7	3.2	83,277.6	75.7	7.8	10,682.8	174.4	
成長率	-3.48%	3.91%	-5.93%	6.99%	1.18%	2.03%	1.37%	0.81%	-4.52%	-5.63%	6.83%	2.68%	
109年	第1季	678.5	270.5	16.1	4,223.7	26.8	232.0	9.2	90,141.6	211.8	7.9	11,387.4	527.7
	成長率	-5.87%	-0.82%	-6.81%	4.99%	-5.49%	0.68%	-3.48%	6.36%	-6.41%	-0.97%	7.40%	-0.41%
	第2季	683.0	273.5	16.2	4,241.9	26.3	230.3	8.9	90,833.2	204.6	7.8	11,688.9	528.8
	成長率	-8.13%	-2.30%	-8.54%	5.94%	-11.66%	-4.40%	-10.93%	7.92%	-15.79%	-4.68%	13.22%	-3.58%
	10904	207.1	87.7	4.8	4,468.7	8.0	70.9	2.6	92,098.4	62.7	7.8	11,738.9	166.1
成長率	-16.95%	-6.83%	-19.82%	11.24%	-17.88%	-11.41%	-20.95%	7.41%	-26.45%	-10.44%	19.93%	-9.51%	
10905	229.4	90.0	5.5	4,159.2	9.0	77.4	2.9	89,264.5	68.4	7.6	11,746.5	175.7	
成長率	-11.95%	-8.02%	-11.99%	4.19%	-13.19%	-6.94%	-13.89%	6.88%	-16.66%	-4.00%	11.33%	-7.78%	
10906	246.5	95.8	6.0	4,128.4	9.3	82.0	3.3	91,261.9	73.5	7.9	11,592.8	187.0	
成長率	5.53%	8.90%	7.54%	3.11%	-3.78%	5.55%	2.71%	9.59%	-2.84%	0.99%	8.52%	7.25%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年7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	2,733.6	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%	2.55%	1.08%	2.63%	2.07%	1.51%	0.81%	-0.26%	1.77%	2.97%
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%	
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%	
10806	323.9	84.9	5.6	2,794.1	13.0	71.3	3.7	57,773.7	110.5	8.5	6,791.7	165.5	
成長率	-2.99%	3.98%	-4.82%	6.58%	0.77%	0.99%	0.78%	0.21%	0.29%	-0.49%	0.69%	2.29%	
109年	第1季	909.7	250.2	15.5	2,920.5	34.9	210.0	10.5	63,248.4	310.6	8.9	7,097.1	486.1
	成長率	-6.14%	-3.35%	-7.60%	2.69%	-6.19%	0.60%	-1.36%	7.13%	-2.38%	4.07%	2.95%	-1.79%
	第2季	921.4	255.0	15.6	2,937.3	34.1	209.1	10.3	64,292.2	302.1	8.9	7,264.4	490.1
	成長率	-9.30%	-5.02%	-10.67%	4.34%	-13.94%	-5.12%	-9.00%	10.03%	-11.40%	2.96%	6.87%	-5.34%
	10904	281.3	81.4	4.7	3,062.5	10.4	65.2	3.1	65,359.6	95.6	9.1	7,146.7	154.4
成長率	-16.91%	-9.74%	-19.63%	7.90%	-19.38%	-10.55%	-16.80%	10.57%	-15.34%	5.00%	5.30%	-10.57%	
10905	308.4	84.3	5.2	2,902.1	11.6	70.9	3.5	63,998.3	101.6	8.7	7,328.6	164.0	
成長率	-12.77%	-9.73%	-13.94%	3.18%	-15.20%	-6.95%	-9.86%	9.56%	-13.62%	1.87%	7.56%	-8.70%	
10906	331.7	89.3	5.7	2,864.0	12.1	73.0	3.7	63,650.4	105.0	8.7	7,309.4	171.7	
成長率	2.43%	5.16%	2.34%	2.50%	-7.20%	2.37%	-0.11%	10.17%	-5.00%	2.37%	7.62%	3.74%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年7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	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%
	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%
108年	10806	239.7	44.5	2.1	1,942.6	5.8	29.1	1.3	52,413.8	77.0	13.3	3,950.9	77.0
	成長率	7.97%	15.70%	6.24%	6.73%	6.18%	5.71%	10.48%	-0.26%	1.87%	-4.06%	3.96%	11.36%
	第1季	676.1	131.3	5.7	2,026.4	16.5	88.7	3.7	55,913.0	230.1	13.9	4,016.6	229.4
	成長率	-4.81%	-0.27%	-7.53%	4.43%	-1.93%	3.13%	2.98%	5.15%	0.21%	2.18%	2.91%	0.87%
	第2季	687.6	137.2	5.8	2,080.0	16.4	90.3	3.8	57,237.6	230.2	14.0	4,086.7	237.1
成長率	-8.81%	-1.96%	-11.72%	7.03%	-7.85%	-1.02%	-4.91%	7.23%	-4.65%	3.48%	3.63%	-1.92%	
109年	10904	212.5	43.2	1.8	2,116.4	5.2	29.0	1.2	58,412.7	76.4	14.8	3,951.8	75.2
	成長率	-15.91%	-8.15%	-19.48%	8.62%	-12.90%	-5.76%	-13.23%	7.84%	-6.25%	7.63%	0.19%	-7.64%
	10905	229.7	45.6	1.9	2,069.2	5.5	30.4	1.3	57,195.5	76.7	13.9	4,129.1	79.2
成長率	-12.22%	-5.92%	-15.37%	6.70%	-9.22%	-2.76%	-8.05%	6.86%	-7.52%	1.86%	4.91%	-5.03%	
109年	10906	245.4	48.4	2.1	2,058.4	5.7	30.8	1.4	56,218.6	77.1	13.5	4,178.2	82.7
成長率	2.40%	8.89%	0.50%	5.96%	-1.26%	5.85%	7.18%	7.26%	0.15%	1.42%	5.76%	7.48%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年7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	876.4	12.3%	2,082.7	26.9%
	成長率	6.78%	4.54%	1.58%	4.22%	1.40%	2.54%	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	449.7	471.3	32.5%	74.3	8,282.8	892.5	12.3%	523.9	26.4%
	成長率	5.26%	2.10%	0.31%	5.50%	2.97%	3.52%	1.25%	5.30%	0.56%
108年	10804	152.1	494.2	33.6%	23.5	8,078.1	835.0	12.1%	175.6	27.2%
	成長率	8.65%	4.66%	0.80%	-0.10%	-5.14%	-4.34%	-4.35%	7.39%	0.59%
	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%
108年	10806	142.0	497.7	33.3%	22.7	7,848.4	858.2	12.1%	164.7	26.8%
	成長率	6.86%	4.87%	2.89%	1.77%	-0.15%	2.49%	-0.37%	6.13%	2.71%
	第1季	455.7	536.0	35.2%	71.0	8,936.8	937.2	12.7%	526.7	28.4%
	成長率	1.42%	7.69%	2.38%	1.29%	6.80%	4.23%	0.43%	1.40%	1.81%
109年	第2季	453.0	567.7	34.7%	70.8	9,053.3	954.5	12.7%	523.8	28.1%
	成長率	0.86%	14.85%	4.25%	0.79%	14.31%	12.86%	5.39%	0.85%	4.60%
	10904	151.2	582.8	35.9%	22.5	9,369.3	953.1	13.0%	173.7	29.2%
	成長率	-0.56%	17.92%	6.84%	-4.14%	15.98%	14.15%	7.03%	-1.04%	7.54%
	10905	147.5	563.9	34.2%	23.6	8,864.8	950.2	12.6%	171.1	27.6%
成長率	-4.88%	14.84%	3.40%	-1.81%	13.12%	12.47%	5.01%	-4.47%	3.34%	
10906	154.3	557.0	34.1%	24.7	8,959.9	960.0	12.6%	179.0	27.6%	
成長率	8.63%	11.90%	2.62%	8.65%	14.16%	11.86%	4.27%	8.64%	3.12%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年7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	880.5	12.4%	1,642.9	31.5%
	成長率	6.94%	4.98%	0.76%	4.21%	1.30%	2.52%	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	1,301.6	45.7%	74.1	8,407.1	896.9	12.4%	410.5	30.8%
	成長率	5.00%	1.71%	-0.47%	5.50%	2.85%	3.50%	1.18%	5.09%	0.14%
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%	
10806	107.5	1,348.3	46.6%	22.7	7,961.0	862.2	12.2%	130.2	31.2%	
成長率	6.85%	6.95%	1.25%	1.80%	-0.17%	2.52%	-0.39%	5.94%	1.85%	
109年	第1季	344.1	1,519.5	49.9%	70.9	9,068.2	941.6	12.8%	414.9	33.4%
	成長率	1.03%	7.09%	3.11%	1.30%	6.72%	4.20%	0.36%	1.07%	1.81%
	第2季	343.8	1,499.9	48.9%	70.7	9,190.6	959.1	12.8%	414.5	33.0%
	成長率	0.84%	10.58%	4.68%	0.80%	14.44%	12.90%	5.38%	0.83%	5.00%
	10904	114.5	1,634.1	51.2%	22.5	9,519.8	957.8	13.1%	137.0	34.6%
成長率	-1.05%	18.67%	8.60%	-4.16%	16.20%	14.21%	7.04%	-1.58%	8.85%	
10905	111.7	1,455.6	48.1%	23.6	9,000.2	954.8	12.6%	135.3	32.3%	
成長率	-5.09%	8.29%	3.79%	-1.77%	13.30%	12.53%	5.02%	-4.53%	3.37%	
10906	117.5	1,427.0	47.5%	24.7	9,087.9	964.4	12.7%	142.2	32.2%	
成長率	9.36%	5.84%	1.97%	8.65%	14.15%	11.86%	4.24%	9.24%	3.15%	

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7月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託(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	12,300.3	1,544.9	14.5%	792.9	36.0%
	成長率	4.13%	4.52%	0.07%	5.33%	2.44%	3.22%	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	12,471.4	1,583.9	14.5%	200.8	35.5%
	成長率	3.57%	2.36%	-0.53%	5.70%	3.56%	3.67%	1.03%	3.96%	-0.37%
108年	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	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%
108年	10806	50.6	2,164.4	54.1%	11.5	11,837.9	1,518.6	14.2%	62.0	35.6%
	成長率	3.11%	6.82%	-0.16%	1.13%	-0.05%	5.92%	-0.86%	2.74%	0.06%
	第1季	163.4	2,407.6	57.0%	35.9	13,426.1	1,696.1	14.9%	199.3	37.8%
	成長率	1.34%	7.66%	2.55%	-0.59%	5.19%	6.22%	-1.10%	0.98%	1.40%
109年	第2季	164.3	2,406.4	56.7%	36.1	13,725.8	1,766.3	15.1%	200.5	37.9%
	成長率	2.45%	11.52%	5.26%	1.85%	15.29%	20.95%	6.83%	2.34%	6.14%
	10904	54.4	2,625.5	58.8%	11.4	14,234.9	1,814.4	15.5%	65.7	39.6%
	成長率	0.21%	20.67%	8.47%	-5.11%	15.55%	29.03%	7.58%	-0.75%	9.68%
	10905	53.4	2,328.0	56.0%	11.9	13,260.6	1,745.0	14.9%	65.3	37.2%
成長率	-3.98%	9.05%	4.67%	-0.60%	14.51%	19.28%	7.13%	-3.38%	4.78%	
109年	10906	56.6	2,295.2	55.6%	12.8	13,738.2	1,745.1	15.1%	69.4	37.1%
	成長率	11.91%	6.04%	2.84%	11.66%	16.05%	14.92%	5.90%	11.87%	4.30%

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7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22-1B 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%
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%	
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%	
10806	40.8	1,258.6	45.0%	8.7	6,680.8	785.4	11.6%	49.4	29.9%	
成長率	6.11%	9.38%	2.63%	1.80%	1.02%	1.51%	0.81%	5.33%	2.97%	
109年	第1季	128.8	1,415.8	48.5%	26.6	7,625.3	855.6	12.1%	155.4	32.0%
	成長率	-0.89%	5.59%	2.82%	2.22%	8.97%	4.71%	1.71%	-0.37%	1.44%
	第2季	127.7	1,385.5	47.2%	26.0	7,625.6	861.6	11.9%	153.7	31.4%
	成長率	-1.64%	8.45%	3.94%	-2.38%	13.44%	10.18%	3.10%	-1.77%	3.78%
	10904	42.8	1,523.1	49.7%	8.3	7,964.0	870.8	12.2%	51.2	33.1%
成長率	-3.36%	16.31%	7.79%	-5.07%	17.74%	12.13%	6.49%	-3.64%	7.75%	
10905	41.5	1,345.1	46.3%	8.8	7,534.8	862.8	11.8%	50.2	30.6%	
成長率	-7.20%	6.38%	3.10%	-4.95%	12.09%	10.03%	2.30%	-6.82%	2.06%	
10906	43.3	1,306.5	45.6%	8.9	7,420.0	852.1	11.7%	52.3	30.4%	
成長率	6.33%	3.81%	1.28%	3.07%	11.06%	8.49%	0.81%	5.76%	1.94%	

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7月30日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診造折案件。

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%	3.53%
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%	
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%	
10806	16.2	674.4	34.7%	2.5	4,341.0	327.2	8.3%	18.7	24.3%	
成長率	22.99%	13.91%	6.73%	4.99%	-1.13%	3.06%	-0.87%	20.21%	7.95%	
109年	第1季	51.9	767.7	37.9%	8.4	5,059.1	363.4	9.0%	60.3	26.3%
	成長率	5.06%	10.37%	5.69%	6.94%	9.04%	6.71%	3.70%	5.31%	4.41%
	第2季	51.8	753.0	36.2%	8.5	5,177.5	369.7	9.0%	60.3	25.4%
	成長率	2.07%	11.93%	4.58%	6.77%	15.87%	11.97%	8.05%	2.71%	4.72%
	10904	17.3	814.9	38.5%	2.8	5,376.1	363.7	9.2%	20.1	26.7%
	成長率	0.89%	19.98%	10.45%	3.02%	18.28%	9.89%	9.68%	1.18%	9.55%
10905	16.8	732.9	35.4%	2.9	5,158.9	372.4	9.0%	19.7	24.9%	
成長率	-3.24%	10.24%	3.32%	3.74%	14.27%	12.18%	6.93%	-2.28%	2.89%	
10906	17.6	718.1	34.9%	2.9	5,016.3	372.8	8.9%	20.5	24.8%	
成長率	9.04%	6.48%	0.49%	14.10%	15.56%	13.94%	7.74%	9.72%	2.08%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年7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22-2 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%	-3.37%	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	99.8	1.1%	303.6	24.5%
	成長率	4.56%	2.35%	0.40%	-1.83%	1.00%	0.37%	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	100.8	1.1%	78.0	24.0%
	成長率	4.31%	0.89%	-0.60%	-2.33%	2.78%	0.81%	2.84%	4.31%	-0.48%
10804	25.1	158.4	24.7%	134.8	332.7	100.8	1.1%	25.2	24.4%	
成長率	0.59%	-0.01%	-1.06%	0.00%	0.06%	0.09%	0.18%	0.49%	-1.49%	
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%	
10806	23.6	163.7	24.7%	135.9	331.2	100.1	1.1%	23.6	24.4%	
成長率	6.37%	1.84%	2.04%	0.77%	1.66%	0.80%	1.42%	6.36%	2.10%	
109年	第1季	77.4	175.3	26.3%	388.1	340.9	102.1	1.1%	77.5	26.0%
	成長率	0.60%	8.58%	2.18%	-6.87%	4.94%	2.47%	4.84%	0.59%	2.30%
	第2季	73.1	192.0	26.1%	392.4	343.4	104.3	1.2%	73.1	25.8%
	成長率	-1.85%	19.53%	5.88%	-4.23%	3.03%	3.84%	3.24%	-1.85%	5.87%
	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%	
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%	
10906	24.5	188.8	25.7%	124.8	328.2	99.3	1.1%	24.6	25.4%	
成長率	3.88%	15.33%	4.09%	-8.20%	-0.89%	-0.80%	-1.05%	3.88%	4.17%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年7月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表22-3 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_牙醫門診

年	月	牙醫門診		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
107年	全年值	3.7	10.8	0.8%
	成長率	2.81%	1.11%	-0.14%
108年	全年值	3.8	11.0	0.8%
	成長率	3.74%	1.69%	1.37%
	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	3.65%	1.74%	0.94%
109年	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%
	10806	0.3	11.2	0.8%
	成長率	-1.95%	0.30%	-0.16%
109年	第1季	0.9	11.6	0.9%
	成長率	0.70%	4.75%	2.14%
	第2季	0.9	11.7	0.8%
	成長率	-0.79%	4.89%	0.22%
	10904	0.3	12.2	0.9%
成長率	2.03%	9.82%	3.46%	
10905	0.3	11.5	0.8%	
成長率	-5.63%	4.05%	-0.37%	
10906	0.3	11.3	0.8%	
成長率	7.36%	1.40%	-1.69%	

- 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7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	10804	8.4	250.2	35.4%	
	成長率	15.29%	9.84%	4.71%	
	10805	8.8	250.8	35.3%	
	成長率	12.26%	10.47%	5.83%	
	10806	8.1	253.4	35.6%	
	成長率	8.93%	9.72%	5.20%	
	109年	第1季	25.5	271.1	37.6%
		成長率	9.01%	9.97%	5.21%
第2季		27.3	274.5	37.1%	
成長率		7.98%	9.15%	4.86%	
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%	
	10906	9.2	274.1	36.9%	
	成長率	13.87%	8.13%	3.79%	

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7月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

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

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

5. 成長率係與去年同期比較。

表22-5 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_門診透析

年	月	門診透析		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
107年	全年值	22.1	2,285.3	4.9%
	成長率	0.14%	-2.63%	-2.99%
108年	全年值	22.1	2,218.9	4.8%
	成長率	-0.07%	-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	2,217.3	4.7%
	成長率	-0.90%	-3.41%	-2.97%
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%	
10806	1.8	2,195.7	5.0%	
成長率	0.48%	-2.56%	2.02%	
109年	第1季	5.6	2,189.4	4.7%
	成長率	0.14%	-1.67%	-3.96%
	第2季	5.6	2,205.4	4.7%
	成長率	1.34%	-0.33%	-1.42%
	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%	
10906	1.8	2,181.5	4.7%	
成長率	1.15%	-0.65%	-5.51%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年7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拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及掛檢」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	10,171.6	401.1	3.3	404.4	397.6
	成長率	5.35%	7.00%	5.72%	6.99%	1.56%
	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	2,672.1	103.7	0.9	104.5	391.2
	成長率	6.89%	7.24%	4.86%	7.22%	0.30%
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%	
10806	784.9	31.5	0.3	31.8	404.9	
成長率	5.76%	6.46%	3.95%	6.44%	0.64%	
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%
	第2季	2,268.7	106.3	0.8	107.2	472.4
	成長率	-8.87%	8.52%	4.30%	8.49%	19.05%
	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%	
10906	764.3	35.3	0.3	35.6	465.8	
成長率	-2.63%	12.01%	10.60%	12.00%	15.03%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年7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	2,121.9	214.7	1,129.1	214.8	1,012.2
	成長率	9.50%	7.16%	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	553.8	55.6	298.9	55.6	1,004.0
	成長率	9.96%	7.89%	4.17%	7.89%	-1.88%
108年	10804	174.1	17.4	94.6	17.4	997.9
	成長率	12.96%	4.70%	20.23%	4.70%	-7.31%
	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%
108年	10806	169.4	16.9	78.3	16.9	1,000.7
	成長率	6.59%	5.17%	2.54%	5.17%	-1.33%
	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%
	第2季	580.0	61.0	264.6	61.0	1,052.5
成長率	11.33%	17.13%	-1.67%	17.12%	5.20%	
109年	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%
	10906	193.4	20.2	89.0	20.2	1,045.1
成長率	14.19%	19.26%	13.62%	19.26%	4.44%	

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7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%	2.32%
	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%	6.83%	5.57%	6.80%	0.35%
109年	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	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	10806	571.6	13.9	0.2	14.2	248.2
	成長率	6.21%	8.19%	4.58%	8.13%	1.80%
	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%
	第2季	1,549.3	43.3	0.8	44.1	284.6
成長率	-15.24%	-1.25%	4.67%	-1.15%	16.62%	
109年	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%	
10906	524.0	14.5	0.3	14.7	281.4	
成長率	-8.33%	3.82%	10.72%	3.94%	13.38%	

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7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	3.68%	4.21%	9.99%	4.21%	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	3.12%	3.59%	3.65%	3.59%	0.46%
10804	10804	44.1	0.5	0.3	0.5	107.5
	成長率	9.29%	10.03%	35.43%	10.03%	0.68%
	10805	45.8	0.5	0.4	0.5	108.0
	成長率	2.81%	3.46%	32.59%	3.47%	0.64%
10806	10806	40.8	0.4	0.3	0.4	108.3
	成長率	-1.75%	-1.69%	6.03%	-1.69%	0.07%
	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%
	第2季	130.0	1.4	0.9	1.4	108.9
109年	成長率	-0.53%	0.36%	-7.28%	0.36%	0.90%
	10904	42.9	0.5	0.3	0.5	108.9
	成長率	-2.76%	-1.57%	0.00%	-1.57%	1.22%
	10905	43.3	0.5	0.3	0.5	108.9
	成長率	-5.41%	-4.55%	-9.50%	-4.55%	0.91%
10906	43.8	0.5	0.3	0.5	108.9	
成長率	7.35%	7.94%	-12.79%	7.94%	0.55%	

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7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	7,025.5	60.9	1,329.6
	成長率	4.30%	5.60%	3.45%	5.58%	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	1,831.6	15.6	1,419.4
	成長率	3.50%	5.76%	4.30%	5.74%	2.16%
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%	
10806	37.5	4.9	572.9	5.0	1,330.2	
成長率	2.68%	4.14%	2.07%	4.12%	1.40%	
109年	第1季	117.0	15.1	1,790.2	15.3	1,308.0
	成長率	-1.51%	4.57%	5.28%	4.58%	6.18%
	第2季	120.2	15.8	1,822.5	16.0	1,330.3
	成長率	2.68%	5.22%	5.62%	5.23%	2.47%
	10904	38.2	5.1	605.6	5.2	1,361.5
成長率	-4.57%	3.06%	7.07%	3.11%	8.04%	
10905	40.7	5.3	610.2	5.4	1,329.2	
成長率	3.08%	4.91%	3.93%	4.90%	1.76%	
10906	41.3	5.3	606.7	5.4	1,302.4	
成長率	10.01%	7.73%	5.91%	7.70%	-2.09%	

- 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	6,248.8	27.3	3,537.1
	成長率	2.35%	2.99%	4.26%	3.02%	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	1,597.5	6.9	3,547.7
	成長率	2.45%	3.36%	3.86%	3.37%	0.90%
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%	
10806	6.4	2.2	515.5	2.2	3,510.9	
成長率	2.29%	2.24%	3.71%	2.28%	-0.01%	
109年	第1季	19.7	6.8	1,602.9	7.0	3,548.4
	成長率	4.07%	4.87%	5.08%	4.88%	0.77%
	第2季	20.1	6.9	1,633.1	7.1	3,519.5
	成長率	4.49%	4.01%	5.28%	4.04%	-0.43%
	10904	6.7	2.3	543.0	2.4	3,525.3
	成長率	4.82%	5.01%	6.25%	5.04%	0.21%
10905	6.7	2.3	545.4	2.4	3,541.5	
成長率	4.01%	3.01%	3.97%	3.03%	-0.94%	
10906	6.7	2.3	544.7	2.3	3,491.6	
成長率	4.66%	4.05%	5.67%	4.08%	-0.55%	

- 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%
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%	
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%	
10806	0.8	1.0	14.6	1.0	12,481.5	
成長率	5.61%	4.14%	27.95%	4.17%	-1.36%	
109年	第1季	2.5	3.2	55.3	3.2	12,591.2
	成長率	3.14%	4.85%	24.82%	4.88%	1.68%
	第2季	2.5	3.2	57.8	3.2	12,843.0
	成長率	1.22%	1.97%	25.92%	2.01%	0.78%
	10904	0.8	1.1	18.9	1.1	12,652.9
	成長率	1.70%	2.02%	24.03%	2.05%	0.34%
10905	0.8	1.1	19.4	1.1	13,134.8	
成長率	0.47%	0.41%	21.37%	0.44%	-0.03%	
10906	0.8	1.1	19.4	1.1	12,741.8	
成長率	1.51%	3.58%	32.87%	3.63%	2.09%	

- 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%
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%	
10806	19.0	17.1	600	17.1	9,009.9	
成長率	58.33%	8.98%	71.43%	9.12%	-31.08%	
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%
	第2季	82.0	79.7	2,700	80.0	9,753.0
	成長率	15.49%	3.34%	22.73%	3.39%	-10.48%
	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%	
10906	26.0	28.6	800	28.7	11,019.2	
成長率	36.84%	67.48%	33.33%	67.36%	22.30%	

- 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	543.9
	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	4.04%	9.49%	9.49%	5.24%
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%	
10806	29.6	1.6	1.6	548.1	
成長率	3.45%	6.75%	6.75%	3.18%	
109年	第1季	92.9	4.8	4.8	520.0
	成長率	-2.52%	3.59%	3.59%	6.26%
	第2季	95.6	5.4	5.4	561.6
	成長率	2.68%	8.34%	8.34%	5.51%
	10904	30.1	1.7	1.7	561.1
	成長率	-6.19%	0.94%	0.94%	7.61%
10905	32.5	1.8	1.8	562.3	
成長率	3.21%	9.84%	9.84%	6.43%	
10906	33.1	1.9	1.9	561.3	
成長率	11.73%	14.43%	14.43%	2.41%	

- 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%
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%	
10806	4,212.0	284.8	41.5	326.4	774.8	
成長率	-22.79%	-26.37%	-20.47%	-25.67%	-3.73%	
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%
	第2季	10,433.0	665.0	127.3	792.4	759.5
	成長率	-21.73%	-33.14%	2.15%	-29.21%	-9.55%
	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%	
10906	3,366.0	216.4	41.1	257.5	765.1	
成長率	-20.09%	-24.03%	-0.94%	-21.09%	-1.26%	

- 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%
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%	
10806	2,451.0	1.3	1.3	543.9	
成長率	-24.93%	-18.99%	-18.99%	7.91%	
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%
	第2季	8,023.0	4.5	4.5	565.6
	成長率	-0.06%	5.13%	5.13%	5.19%
	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%	
10906	2,844.0	1.6	1.6	553.1	
成長率	16.03%	18.00%	18.00%	1.69%	

- 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%
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%	
10806	256.0	4.1	11,933	4.2	16,239.4	
成長率	46.29%	74.10%	115.44%	74.19%	19.08%	
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%
	第2季	1,162.0	19.3	39,427	19.3	16,627.2
	成長率	57.24%	60.81%	4.09%	60.63%	2.16%
	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	412.0	6.6	13,730	6.6	16,072.7	
成長率	64.80%	62.73%	-10.95%	62.45%	-1.43%	
10906	415.0	6.6	13,060	6.6	15,931.1	
成長率	62.11%	59.18%	9.44%	59.03%	-1.90%	

- 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%	261.6	43.81%	565.4	42.42%
	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%
	10806	93.5	40.56%	80.9	43.40%	174.4	41.83%
109年	第1季	286.6	41.58%	241.1	43.52%	527.7	42.45%
	第2季	289.7	41.19%	239.1	43.27%	528.8	42.10%
	10904	92.5	41.37%	73.6	42.76%	166.1	41.98%
	10905	95.4	41.05%	80.3	43.07%	175.7	41.95%
	10906	101.8	41.15%	85.2	43.90%	187.0	42.36%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年7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%
	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%
	10806	90.5	39.25%	75.0	40.28%	165.5	39.71%
109年	第1季	265.7	38.54%	220.5	39.79%	486.1	39.10%
	第2季	270.6	38.48%	219.5	39.71%	490.1	39.02%
	10904	86.1	38.52%	68.3	39.69%	154.4	39.03%
	10905	89.5	38.50%	74.5	39.94%	164.0	39.14%
	10906	95.0	38.42%	76.7	39.51%	171.7	38.90%

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7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	579.0	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%
	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%
	10806	46.6	20.19%	30.4	16.33%	77.0	18.47%
109年	第1季	137.0	19.88%	92.4	16.68%	229.4	18.45%
	第2季	143.0	20.33%	94.1	17.02%	237.1	18.88%
	10904	45.0	20.11%	30.2	17.54%	75.2	18.99%
	10905	47.5	20.45%	31.7	16.99%	79.2	18.91%
	10906	50.5	20.43%	32.2	16.59%	82.7	18.74%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年7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7月）

重大傷病種類	108年底有效領證數	108年7月	109年7月		
			有效領證數	成長率（與去年同期比較）	本月新申請領證數
1. 需積極或長期治療之癌症	414,036	413,553	413,080	-0.11%	10,394
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,548	1,533	1,572	2.54%	4
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,275	1,277	1,266	-0.86%	17
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	86,200	85,437	87,963	2.96%	862
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	117,837	115,931	120,552	3.99%	430
6. 慢性精神病	200,516	200,594	199,898	-0.35%	418
7. 先天性新陳代謝異常疾病	16,062	15,842	16,342	3.16%	28
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	36,334	36,938	1.66%	296
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	390	344	-11.79%	21
10. 接受器官移植	15,892	15,545	16,343	5.13%	126
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	13,083	13,130	0.36%	8
12. 重大創傷且其嚴重程度到達創傷嚴重程度分數16分以上者	8,880	8,659	9,429	8.89%	614
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,053	11,134	11,047	-0.78%	1,252
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	72	80	11.11%	2
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	5,065	5,265	3.95%	56
17. 先天性免疫不全症	175	174	172	-1.15%	1
18. 脊髓損傷或病變所引起之神經、肌肉、皮膚、骨骼、心肺、泌尿及胃腸等之併發症者（其身心障礙等級在中度以上者）	8,079	8,092	8,046	-0.57%	12
19. 職業病	2,525	2,628	2,368	-9.89%	-
21. 多發性硬化症	1,093	1,104	1,077	-2.45%	2
22. 先天性肌肉萎縮症	430	434	427	-1.61%	-
23. 外皮之先天畸形	120	120	123	2.50%	-
24. 漢生病	159	162	156	-3.70%	-
25. 肝硬化症	5,505	5,785	5,146	-11.05%	87
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	82	75	-8.54%	-
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	126	121	-3.97%	-
29. 庫賈氏病	17	17	20	17.65%	-
30. 罕見疾病	11,077	10,712	11,489	7.25%	11
合計	958,166	953,908	962,490	0.90%	14,641

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7月份重大傷病檔死亡註銷卡數共5,775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902,878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8月4日

表31 全民健康保險醫學中心病床增減情形

醫事機構簡稱	109年3月-109年5月平均				109年4月-109年6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	2,293	2,173	120	-	2,289	2,169	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	187	187	-	-	187	187	-	-	
彰基	1,406	1,176	76	154	1,407	1,177	76	154	1
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	2,778	2,721	57	-	2,788	2,731	57	-	10
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	1,316	1,274	42	-	1,316	1,274	42	-	0
馬偕淡水	932	910	22	-	932	910	22	-	0
萬芳醫院	728	702	26	-	731	705	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	1,094	1,058	36	-	1,094	1,058	36	-	0
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	2,630	2,088	100	442	2,612	2,070	100	442	-17
高雄醫學大	1,656	1,590	66	-	1,656	1,590	66	-	0
慈濟醫院	958	749	36	173	959	750	36	173	1
總計	32,122	29,698	1,285	769	32,116	29,691	1,285	769	-7

製表日：109/8/5

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.本資料各類病床欄位係以3個月各類病床總數移動平均值採計並以四捨五入取整數位，非實際病床數。

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：

(1)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，開放數由150床變更為99床，未核定之許可數。

(2)考量醫院評鑑、護理人力配置、精神病人未來走向(如回歸社區)，且目前開放之99床佔床率已符合需求，爰暫時關閉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%
10804	276	12.20%	240	2.56%	3	0.00%
10805	277	6.95%	271	-2.17%	2	100.00%
10806	353	24.73%	294	29.52%	8	100.00%
109年						
第1季	521	-34.38%	587	-23.07%	14	100.00%
第2季	503	-44.48%	613	-23.85%	12	-7.69%
10904	105	-61.96%	213	-11.25%	5	66.67%
10905	155	-44.04%	195	-28.04%	1	-50.00%
10906	243	-31.16%	205	-30.27%	6	-25.00%

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8月3日)。
- 急診下轉案件係計算有申報「急診品質提升方案」之醫令代碼P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」者。
- 急診品質提升方案中可申報下轉獎勵之規範：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，
經其收治主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、
軟組織之蜂窩組織炎等疾病之急診病人，病況穩定後，轉出至下一級醫院之適當醫療機構，接受後續照護。
- 成長率係與去年同期比較。
- 1-4月急診案件108年2.3百萬件，109年2.0百萬件，減少13.8%。

表33-1 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
		合計	120,428	114,272	113,895	0.27%	1	0.27%	0	0.27%
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：

- 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33-2 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33-3 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33-4 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33-5 108年醫院總額之目標管理與非目標管理核減率統計

分區別	有無參與醫院 總額管理方案	特約類別	費用年季	核減率
臺北	目標管理	醫學中心	108Q1	5.71%
臺北	目標管理	醫學中心	108Q2	4.95%
臺北	目標管理	醫學中心	108Q3	4.64%
臺北	目標管理	醫學中心	108Q4	5.26%
臺北	目標管理	區域醫院	108Q1	4.71%
臺北	目標管理	區域醫院	108Q2	4.72%
臺北	目標管理	區域醫院	108Q3	5.45%
臺北	目標管理	區域醫院	108Q4	6.15%
臺北	目標管理	地區醫院	108Q1	5.51%
臺北	目標管理	地區醫院	108Q2	3.73%
臺北	目標管理	地區醫院	108Q3	3.86%
臺北	目標管理	地區醫院	108Q4	4.35%
臺北	非目標管理	地區醫院	108Q1	5.94%
臺北	非目標管理	地區醫院	108Q2	10.30%
臺北	非目標管理	地區醫院	108Q3	6.04%
臺北	非目標管理	地區醫院	108Q4	7.46%
北區	目標管理	醫學中心	108Q1	1.71%
北區	目標管理	醫學中心	108Q2	1.62%
北區	目標管理	醫學中心	108Q3	2.82%
北區	目標管理	醫學中心	108Q4	4.62%
北區	目標管理	區域醫院	108Q1	4.12%
北區	目標管理	區域醫院	108Q2	3.11%
北區	目標管理	區域醫院	108Q3	4.52%
北區	目標管理	區域醫院	108Q4	4.55%
北區	目標管理	地區醫院	108Q1	3.69%
北區	目標管理	地區醫院	108Q2	3.28%
北區	目標管理	地區醫院	108Q3	4.12%
北區	目標管理	地區醫院	108Q4	4.85%
北區	非目標管理	地區醫院	108Q1	2.70%
北區	非目標管理	地區醫院	108Q2	2.50%
北區	非目標管理	地區醫院	108Q3	3.78%
北區	非目標管理	地區醫院	108Q4	6.05%
中區	目標管理	醫學中心	108Q1	5.71%
中區	目標管理	醫學中心	108Q2	5.55%
中區	目標管理	醫學中心	108Q3	5.55%
中區	目標管理	醫學中心	108Q4	4.47%
中區	目標管理	區域醫院	108Q1	4.42%
中區	目標管理	區域醫院	108Q2	4.06%
中區	目標管理	區域醫院	108Q3	4.46%
中區	目標管理	區域醫院	108Q4	3.88%
中區	目標管理	地區醫院	108Q1	4.77%
中區	目標管理	地區醫院	108Q2	5.10%
中區	目標管理	地區醫院	108Q3	5.49%
中區	目標管理	地區醫院	108Q4	5.11%
南區	目標管理	醫學中心	108Q1	1.51%

表33-5 108年醫院總額之目標管理與非目標管理核減率統計

分區別	有無參與醫院 總額管理方案	特約類別	費用年季	核減率
南區	目標管理	醫學中心	108Q2	1.49%
南區	目標管理	醫學中心	108Q3	3.26%
南區	目標管理	醫學中心	108Q4	1.43%
南區	目標管理	區域醫院	108Q1	0.34%
南區	目標管理	區域醫院	108Q2	0.56%
南區	目標管理	區域醫院	108Q3	1.43%
南區	目標管理	區域醫院	108Q4	1.72%
南區	目標管理	地區醫院	108Q1	3.73%
南區	目標管理	地區醫院	108Q2	4.52%
南區	目標管理	地區醫院	108Q3	4.76%
南區	目標管理	地區醫院	108Q4	3.68%
南區	非目標管理	區域醫院	108Q1	5.09%
南區	非目標管理	區域醫院	108Q2	4.43%
南區	非目標管理	區域醫院	108Q3	4.88%
南區	非目標管理	區域醫院	108Q4	4.40%
南區	非目標管理	地區醫院	108Q1	4.00%
南區	非目標管理	地區醫院	108Q2	3.86%
南區	非目標管理	地區醫院	108Q3	4.90%
南區	非目標管理	地區醫院	108Q4	4.43%
高屏	目標管理	醫學中心	108Q1	0.68%
高屏	目標管理	醫學中心	108Q2	0.78%
高屏	目標管理	醫學中心	108Q3	1.11%
高屏	目標管理	醫學中心	108Q4	1.14%
高屏	目標管理	區域醫院	108Q1	2.21%
高屏	目標管理	區域醫院	108Q2	1.40%
高屏	目標管理	區域醫院	108Q3	2.65%
高屏	目標管理	區域醫院	108Q4	1.77%
高屏	目標管理	地區醫院	108Q1	3.17%
高屏	目標管理	地區醫院	108Q2	3.34%
高屏	目標管理	地區醫院	108Q3	2.41%
高屏	目標管理	地區醫院	108Q4	2.07%
高屏	非目標管理	區域醫院	108Q1	1.62%
高屏	非目標管理	區域醫院	108Q2	1.40%
高屏	非目標管理	區域醫院	108Q3	1.44%
高屏	非目標管理	區域醫院	108Q4	1.60%
高屏	非目標管理	地區醫院	108Q1	2.76%
高屏	非目標管理	地區醫院	108Q2	2.98%
高屏	非目標管理	地區醫院	108Q3	2.95%
高屏	非目標管理	地區醫院	108Q4	2.79%
東區	目標管理	區域醫院	108Q1	1.42%
東區	目標管理	區域醫院	108Q2	2.36%
東區	目標管理	區域醫院	108Q3	1.66%
東區	目標管理	區域醫院	108Q4	8.78%
東區	目標管理	地區醫院	108Q1	1.31%
東區	目標管理	地區醫院	108Q2	0.90%
東區	目標管理	地區醫院	108Q3	1.21%

表33-5 108年醫院總額之目標管理與非目標管理核減率統計

分區別	有無參與醫院 總額管理方案	特約類別	費用年季	核減率
東區	目標管理	地區醫院	108Q4	2.40%
東區	非目標管理	醫學中心	108Q1	1.10%
東區	非目標管理	醫學中心	108Q2	0.70%
東區	非目標管理	醫學中心	108Q3	3.05%
東區	非目標管理	醫學中心	108Q4	0.95%
東區	非目標管理	區域醫院	108Q1	1.32%
東區	非目標管理	區域醫院	108Q2	0.55%
東區	非目標管理	區域醫院	108Q3	2.39%
東區	非目標管理	區域醫院	108Q4	1.37%
東區	非目標管理	地區醫院	108Q1	1.46%
東區	非目標管理	地區醫院	108Q2	0.84%
東區	非目標管理	地區醫院	108Q3	3.88%
東區	非目標管理	地區醫院	108Q4	1.92%

備註：

1. 分區管理方案之管理目標，包含醫療費用與品質指標。
2. 初核核減率=(申請點數-核定點數)/醫療點數
3. 在各分區業務組總額預算有限與醫療供需不同的情況下，各分區管理方案不同。
目標管理醫院多已自行管控申報點數，抽審情況與非目標管理醫院不同，
且核減率大小易受其分母(申報醫療點數)影響，故核減率不宜直接比較
各分區間亦不宜比較。

伍、附錄

全民健保一般部門醫療服務核定點數及費用統計 - 報表清單

醫療服務核定概況

分

類 表號

報表名稱

說明

製表說明文件

總表

表1

全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計

總額別

表2-1

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-牙醫門診總額

表2-2

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-中醫門診總額

表2-3

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-西醫基層總額

表2-4

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-醫院總額

表2-5

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-洗腎合併預算總額

分局別

表3-1

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-台北分區

表3-2

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-北區分區

表3-3

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-中區分區

表3-4

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-南區分區

表3-5

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-高屏分區

表3-6

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-東區分區

層級別

表4-1

層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-醫學中心

表4-2

層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-區域醫院

表4-3

層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-地區醫院

表4-4

層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-基層院所

表4-5

層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-交付機構

全民健保一般部門醫療服務核定點數及費用統計說明

一、報表產製源起：

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

二、設計架構：

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

三、製表週期及資料年：

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

四、產製報表

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

五、資料來源及處理

詳各表附註說明

表1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_總表

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	1,038.8	65.94%	937.6	63.61%	536.5	34.06%	536.5	36.39%	1,575.2	1,474.1	93.58%
成長	4.64%		4.80%		3.76%		3.76%		4.34%	4.42%	
Q2 值	1,097.4	66.80%	993.7	64.56%	545.4	33.20%	545.4	35.44%	1,642.8	1,539.1	93.68%
成長	3.77%		4.00%		4.01%		4.01%		3.85%	4.00%	
Q3 值	1,119.5	66.80%	989.0	64.00%	556.4	33.20%	556.4	36.00%	1,675.9	1,545.4	92.21%
成長	6.28%		4.72%		5.35%		5.35%		5.97%	4.95%	
Q4 值	1,122.4	66.04%	1,006.4	63.56%	577.0	33.96%	577.0	36.44%	1,699.4	1,583.4	93.18%
成長	3.49%		4.79%		5.50%		5.50%		4.16%	5.05%	
小計 值	4,378.0	66.40%	3,926.6	63.93%	2,215.3	33.60%	2,215.3	36.07%	6,593.3	6,141.9	93.15%
成長	4.53%		4.57%		4.67%		4.67%		4.58%	4.61%	
107											
Q1 值	1,094.0	65.72%	956.9	62.64%	570.7	34.28%	570.7	37.36%	1,664.7	1,527.6	91.76%
成長	5.32%		2.06%		6.39%		6.39%		5.68%	3.64%	
Q2 值	1,136.2	66.40%	1,018.5	63.92%	574.9	33.60%	574.9	36.08%	1,711.1	1,593.4	93.12%
成長	3.53%		2.50%		5.41%		5.41%		4.16%	3.53%	
Q3 值	1,144.4	66.44%	1,019.7	63.83%	577.9	33.56%	577.9	36.17%	1,722.3	1,597.6	92.76%
成長	2.22%		3.11%		3.87%		3.87%		2.77%	3.38%	
Q4 值	1,171.1	66.10%	1,043.2	63.46%	600.6	33.90%	600.6	36.54%	1,771.7	1,643.8	92.78%
成長	4.35%		3.65%		4.08%		4.08%		4.26%	3.81%	
小計 值	4,545.7	66.17%	4,038.3	63.47%	2,324.1	33.83%	2,324.1	36.53%	6,869.9	6,362.4	92.61%
成長	3.83%		2.84%		4.91%		4.91%		4.19%	3.59%	
108											
Q1 值	1,126.0	65.93%	1,011.0	63.47%	581.8	34.07%	581.8	36.53%	1,707.8	1,592.8	93.27%
成長	2.93%		5.65%		1.94%		1.94%		2.59%	4.27%	
Q2 值	1,183.5	66.59%	1,067.3	64.25%	593.9	33.41%	593.9	35.75%	1,777.3	1,661.1	93.46%
成長	4.16%		4.79%		3.30%		3.30%		3.87%	4.25%	
Q3 值	1,199.4	66.65%	1,075.2	64.18%	600.1	33.35%	600.1	35.82%	1,799.5	1,675.4	93.10%
成長	4.81%		5.45%		3.84%		3.84%		4.48%	4.87%	
Q4 值	1,222.0	66.01%	1,090.2	63.41%	629.1	33.99%	629.1	36.59%	1,851.1	1,719.4	92.88%
成長	4.34%		4.51%		4.75%		4.75%		4.48%	4.60%	
小計 值	4,730.9	66.30%	4,243.8	63.83%	2,404.9	33.70%	2,404.9	36.17%	7,135.7	6,648.7	93.17%
成長	4.07%		5.09%		3.47%		3.47%		3.87%	4.50%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_牙醫總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	98.3	99.12%	93.5	99.07%	0.9	0.88%	0.9	0.93%	99.2	94.4	95.14%
成長	7.95%		2.85%		8.95%		8.95%		7.96%	2.90%	
Q2 值	102.0	99.15%	94.9	99.08%	0.9	0.85%	0.9	0.92%	102.8	95.8	93.13%
成長	5.09%		2.66%		2.73%		2.73%		5.07%	2.66%	
Q3 值	107.9	99.14%	99.5	99.07%	0.9	0.86%	0.9	0.93%	108.8	100.4	92.26%
成長	8.99%		2.09%		8.40%		8.40%		8.99%	2.14%	
Q4 值	105.3	99.23%	100.9	99.20%	0.8	0.77%	0.8	0.80%	106.1	101.7	95.81%
成長	2.80%		2.57%		-6.23%		-6.23%		2.72%	2.49%	
小計 值	413.5	99.16%	388.7	99.11%	3.5	0.84%	3.5	0.89%	417.0	392.2	94.06%
成長	6.15%		2.53%		3.35%		3.35%		6.12%	2.54%	
107											
Q1 值	101.8	99.14%	94.9	99.07%	0.9	0.86%	0.9	0.93%	102.7	95.8	93.28%
成長	3.54%		1.50%		1.31%		1.31%		3.52%	1.50%	
Q2 值	104.7	99.13%	98.5	99.08%	0.9	0.87%	0.9	0.92%	105.6	99.4	94.14%
成長	2.64%		3.76%		4.22%		4.22%		2.65%	3.77%	
Q3 值	107.6	99.16%	101.7	99.12%	0.9	0.84%	0.9	0.88%	108.5	102.6	94.64%
成長	-0.31%		2.29%		-3.05%		-3.05%		-0.33%	2.24%	
Q4 值	109.4	99.14%	104.2	99.10%	0.9	0.86%	0.9	0.90%	110.3	105.1	95.29%
成長	3.85%		3.28%		15.79%		15.79%		3.94%	3.38%	
小計 值	423.4	99.15%	399.3	99.09%	3.6	0.85%	3.6	0.91%	427.0	402.9	94.36%
成長	2.39%		2.71%		4.24%		4.24%		2.41%	2.73%	
108											
Q1 值	108.0	99.39%	103.4	99.36%	0.7	0.61%	0.7	0.64%	108.7	104.1	95.78%
成長	6.13%		9.01%		-25.19%		-25.19%		5.86%	8.69%	
Q2 值	112.2	99.24%	107.2	99.20%	0.9	0.76%	0.9	0.80%	113.1	108.1	95.60%
成長	7.20%		8.88%		-5.79%		-5.79%		7.09%	8.75%	
Q3 值	115.9	99.36%	111.0	99.33%	0.8	0.64%	0.8	0.67%	116.6	111.8	95.84%
成長	7.74%		9.13%		-17.08%		-17.08%		7.53%	8.90%	
Q4 值	117.4	99.30%	112.8	99.27%	0.8	0.70%	0.8	0.73%	118.2	113.6	96.12%
成長	7.34%		8.28%		-12.09%		-12.09%		7.17%	8.10%	
小計 值	453.5	99.32%	434.5	99.29%	3.1	0.68%	3.1	0.71%	456.6	437.6	95.84%
成長	7.12%		8.82%		-14.93%		-14.93%		6.93%	8.60%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_中醫總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	38.0	65.93%	35.1	64.14%	19.6	34.07%	19.6	35.86%	57.6	54.7	94.99%
成長	9.71%		0.91%		6.93%		6.93%		8.74%	2.99%	
Q2 值	42.0	67.43%	39.0	65.82%	20.3	32.57%	20.3	34.18%	62.2	59.3	95.29%
成長	2.07%		6.00%		0.01%		0.01%		1.39%	3.87%	
Q3 值	43.7	67.42%	38.5	64.56%	21.1	32.58%	21.1	35.44%	64.8	59.6	91.93%
成長	6.55%		3.47%		3.91%		3.91%		5.68%	3.62%	
Q4 值	41.9	67.09%	40.2	66.15%	20.6	32.91%	20.6	33.85%	62.5	60.7	97.23%
成長	-0.08%		6.84%		-2.02%		-2.02%		-0.73%	3.66%	
小計 值	165.5	66.99%	152.8	65.19%	81.6	33.01%	81.6	34.81%	247.1	234.3	94.83%
成長	4.32%		4.36%		2.06%		2.06%		3.56%	3.55%	
107											
Q1 值	39.1	65.08%	35.2	62.66%	21.0	34.92%	21.0	37.34%	60.1	56.2	93.52%
成長	3.10%		0.46%		7.07%		7.07%		4.45%	2.83%	
Q2 值	43.5	65.96%	39.2	63.58%	22.4	34.04%	22.4	36.42%	65.9	61.6	93.46%
成長	3.60%		0.34%		10.67%		10.67%		5.90%	3.87%	
Q3 值	43.7	65.90%	38.9	63.27%	22.6	34.10%	22.6	36.73%	66.3	61.6	92.82%
成長	0.01%		1.23%		7.06%		7.06%		2.31%	3.29%	
Q4 值	44.7	65.36%	39.5	62.50%	23.7	34.64%	23.7	37.50%	68.4	63.1	92.36%
成長	6.63%		-1.77%		15.19%		15.19%		9.44%	3.97%	
小計 值	171.0	65.59%	152.8	63.01%	89.7	34.41%	89.7	36.99%	260.7	242.5	93.02%
成長	3.30%		0.04%		10.01%		10.01%		5.52%	3.51%	
108											
Q1 值	41.0	63.91%	35.1	60.23%	23.2	36.09%	23.2	39.77%	64.2	58.2	90.75%
成長	4.82%		-0.44%		10.33%		10.33%		6.75%	3.58%	
Q2 值	45.0	64.14%	38.8	60.66%	25.1	35.86%	25.1	39.34%	70.1	63.9	91.16%
成長	3.41%		-1.03%		12.04%		12.04%		6.35%	3.73%	
Q3 值	46.2	64.02%	38.4	59.64%	26.0	35.98%	26.0	40.36%	72.2	64.3	89.13%
成長	5.73%		-1.48%		14.83%		14.83%		8.83%	4.51%	
Q4 值	46.7	63.72%	38.3	59.05%	26.6	36.28%	26.6	40.95%	73.3	64.9	88.59%
成長	4.49%		-2.87%		12.26%		12.26%		7.18%	2.80%	
小計 值	178.9	63.95%	150.5	59.88%	100.9	36.05%	100.9	40.12%	279.7	251.4	89.87%
成長	4.61%		-1.48%		12.40%		12.40%		7.29%	3.65%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_西醫基層總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	195.6	70.67%	189.9	70.05%	81.2	29.33%	81.2	29.95%	276.8	271.1	97.95%
成長	0.48%		7.81%		-2.32%		-2.32%		-0.36%	4.56%	
Q2 值	205.2	72.09%	193.1	70.86%	79.4	27.91%	79.4	29.14%	284.6	272.6	95.77%
成長	5.07%		5.74%		1.69%		1.69%		4.10%	4.53%	
Q3 值	204.2	72.30%	188.3	70.65%	78.2	27.70%	78.2	29.35%	282.4	266.5	94.38%
成長	8.46%		5.08%		3.61%		3.61%		7.07%	4.64%	
Q4 值	210.1	71.67%	201.0	70.76%	83.1	28.33%	83.1	29.24%	293.2	284.0	96.88%
成長	3.16%		6.29%		0.17%		0.17%		2.29%	4.43%	
小計 值	815.0	71.69%	772.3	70.58%	321.9	28.31%	321.9	29.42%	1,136.9	1,094.2	96.24%
成長	4.25%		6.22%		0.71%		0.71%		3.22%	4.54%	
107											
Q1 值	210.5	71.10%	193.8	69.37%	85.6	28.90%	85.6	30.63%	296.1	279.4	94.35%
成長	7.65%		2.07%		5.42%		5.42%		7.00%	3.07%	
Q2 值	207.2	72.01%	199.0	71.19%	80.5	27.99%	80.5	28.81%	287.7	279.5	97.17%
成長	0.97%		3.04%		1.40%		1.40%		1.09%	2.56%	
Q3 值	207.1	72.42%	194.8	71.18%	78.9	27.58%	78.9	28.82%	286.0	273.7	95.71%
成長	1.44%		3.47%		0.82%		0.82%		1.27%	2.69%	
Q4 值	220.0	71.95%	207.4	70.75%	85.8	28.05%	85.8	29.25%	305.8	293.2	95.87%
成長	4.72%		3.21%		3.27%		3.27%		4.31%	3.22%	
小計 值	844.8	71.86%	795.1	70.62%	330.8	28.14%	330.8	29.38%	1,175.6	1,125.9	95.77%
成長	3.66%		2.95%		2.76%		2.76%		3.40%	2.89%	
108											
Q1 值	213.1	71.34%	203.4	70.38%	85.6	28.66%	85.6	29.62%	298.7	289.0	96.75%
成長	1.21%		4.93%		0.01%		0.01%		0.86%	3.42%	
Q2 值	216.4	72.29%	210.8	71.76%	82.9	27.71%	82.9	28.24%	299.3	293.7	98.13%
成長	4.46%		5.92%		2.99%		2.99%		4.05%	5.08%	
Q3 值	217.6	72.36%	203.3	70.97%	83.2	27.64%	83.2	29.03%	300.8	286.4	95.22%
成長	5.10%		4.34%		5.43%		5.43%		5.19%	4.65%	
Q4 值	230.8	72.05%	215.6	70.67%	89.5	27.95%	89.5	29.33%	320.3	305.2	95.27%
成長	4.88%		3.96%		4.36%		4.36%		4.73%	4.08%	
小計 值	877.9	72.01%	833.1	70.94%	341.2	27.99%	341.2	29.06%	1,219.1	1,174.3	96.32%
成長	3.92%		4.78%		3.16%		3.16%		3.70%	4.30%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_醫院總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	606.9	58.62%	537.7	55.66%	428.4	41.38%	428.4	44.34%	1,035.3	966.2	93.32%
成長	5.83%		4.63%		4.67%		4.67%		5.35%	4.65%	
Q2 值	646.1	59.58%	580.5	56.97%	438.4	40.42%	438.4	43.03%	1,084.5	1,018.9	93.95%
成長	3.53%		3.65%		4.47%		4.47%		3.90%	4.00%	
Q3 值	660.0	59.48%	575.9	56.15%	449.6	40.52%	449.6	43.85%	1,109.6	1,025.5	92.42%
成長	5.86%		5.40%		5.58%		5.58%		5.75%	5.48%	
Q4 值	662.0	58.68%	575.5	55.25%	466.1	41.32%	466.1	44.75%	1,128.1	1,041.7	92.34%
成長	4.36%		4.76%		6.77%		6.77%		5.34%	5.65%	
小計 值	2,574.9	59.09%	2,269.6	56.01%	1,782.6	40.91%	1,782.6	43.99%	4,357.5	4,052.2	92.99%
成長	4.87%		4.60%		5.39%		5.39%		5.09%	4.95%	
107											
Q1 值	638.5	58.30%	548.6	54.57%	456.8	41.70%	456.8	45.43%	1,095.3	1,005.4	91.79%
成長	5.22%		2.02%		6.62%		6.62%		5.80%	4.06%	
Q2 值	675.8	59.26%	592.6	56.06%	464.5	40.74%	464.5	43.94%	1,140.3	1,057.1	92.71%
成長	4.59%		2.09%		5.95%		5.95%		5.14%	3.75%	
Q3 值	680.4	59.19%	594.0	55.88%	469.0	40.81%	469.0	44.12%	1,149.4	1,063.0	92.49%
成長	3.10%		3.16%		4.31%		4.31%		3.59%	3.66%	
Q4 值	689.3	58.77%	600.0	55.37%	483.6	41.23%	483.6	44.63%	1,172.8	1,083.6	92.39%
成長	4.13%		4.26%		3.74%		3.74%		3.97%	4.03%	
小計 值	2,683.9	58.89%	2,335.3	55.48%	1,873.9	41.11%	1,873.9	44.52%	4,557.8	4,209.1	92.35%
成長	4.23%		2.89%		5.12%		5.12%		4.60%	3.87%	
108											
Q1 值	658.7	58.61%	579.9	55.49%	465.3	41.39%	465.3	44.51%	1,124.0	1,045.2	92.99%
成長	3.16%		5.71%		1.85%		1.85%		2.62%	3.96%	
Q2 值	702.2	59.51%	619.5	56.46%	477.8	40.49%	477.8	43.54%	1,180.0	1,097.3	92.99%
成長	3.92%		4.54%		2.87%		2.87%		3.49%	3.80%	
Q3 值	710.0	59.51%	630.0	56.60%	483.1	40.49%	483.1	43.40%	1,193.1	1,113.1	93.29%
成長	4.35%		6.05%		3.01%		3.01%		3.81%	4.71%	
Q4 值	717.4	58.69%	630.9	55.54%	505.0	41.31%	505.0	44.46%	1,222.4	1,135.9	92.92%
成長	4.08%		5.14%		4.44%		4.44%		4.23%	4.83%	
小計 值	2,788.4	59.08%	2,460.3	56.02%	1,931.2	40.92%	1,931.2	43.98%	4,719.6	4,391.5	93.05%
成長	3.89%		5.35%		3.06%		3.06%		3.55%	4.33%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_透析總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	100.1	94.03%	81.4	92.76%	6.4	5.97%	6.4	7.24%	106.4	87.8	82.48%
成長	1.13%		3.15%		15.93%		15.93%		1.90%	3.98%	
Q2 值	102.2	94.09%	86.1	93.06%	6.4	5.91%	6.4	6.94%	108.6	92.6	85.20%
成長	2.13%		3.13%		16.76%		16.76%		2.89%	3.97%	
Q3 值	103.8	94.13%	86.9	93.07%	6.5	5.87%	6.5	6.93%	110.2	93.4	84.69%
成長	2.03%		3.20%		16.38%		16.38%		2.77%	4.01%	
Q4 值	103.1	94.10%	88.8	93.22%	6.5	5.90%	6.5	6.78%	109.5	95.3	87.03%
成長	0.89%		3.27%		15.62%		15.62%		1.65%	4.02%	
小計 值	409.1	94.09%	343.3	93.03%	25.7	5.91%	25.7	6.97%	434.8	369.0	84.87%
成長	1.54%		3.19%		16.17%		16.17%		2.30%	4.00%	
107											
Q1 值	104.0	94.15%	84.4	92.89%	6.5	5.85%	6.5	7.11%	110.5	90.9	82.22%
成長	3.97%		3.66%		1.70%		1.70%		3.83%	3.52%	
Q2 值	105.2	94.16%	89.3	93.19%	6.5	5.84%	6.5	6.81%	111.7	95.8	85.77%
成長	2.89%		3.63%		1.63%		1.63%		2.81%	3.49%	
Q3 值	105.6	94.19%	90.1	93.25%	6.5	5.81%	6.5	6.75%	112.1	96.7	86.19%
成長	1.79%		3.74%		0.76%		0.76%		1.73%	3.54%	
Q4 值	107.8	94.20%	92.1	93.28%	6.6	5.80%	6.6	6.72%	114.4	98.7	86.27%
成長	4.59%		3.62%		2.54%		2.54%		4.46%	3.55%	
小計 值	422.6	94.18%	355.9	93.16%	26.1	5.82%	26.1	6.84%	448.7	382.0	85.13%
成長	3.30%		3.66%		1.66%		1.66%		3.20%	3.52%	
108											
Q1 值	105.2	93.69%	89.2	92.64%	7.1	6.31%	7.1	7.36%	112.3	96.3	85.77%
成長	1.09%		5.69%		9.73%		9.73%		1.60%	5.98%	
Q2 值	107.7	93.82%	91.0	92.77%	7.1	6.18%	7.1	7.23%	114.8	98.1	85.47%
成長	2.40%		1.96%		8.67%		8.67%		2.76%	2.41%	
Q3 值	109.6	93.90%	92.6	92.86%	7.1	6.10%	7.1	7.14%	116.7	99.7	85.43%
成長	3.79%		2.74%		9.14%		9.14%		4.10%	3.17%	
Q4 值	109.7	93.87%	92.6	92.82%	7.2	6.13%	7.2	7.18%	116.9	99.7	85.32%
成長	1.83%		0.56%		8.02%		8.02%		2.19%	1.06%	
小計 值	432.2	93.82%	365.4	92.77%	28.5	6.18%	28.5	7.23%	460.7	393.9	85.49%
成長	2.28%		2.68%		8.88%		8.88%		2.66%	3.10%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表3-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_台北分區

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	338.2	65.30%	300.4	62.57%	179.7	34.70%	179.7	37.43%	517.9	480.1	92.70%
成長	4.20%		5.95%		3.04%		3.04%		3.80%	4.85%	
Q2 值	361.5	66.35%	319.8	63.57%	183.3	33.65%	183.3	36.43%	544.7	503.1	92.36%
成長	4.10%		3.84%		4.07%		4.07%		4.09%	3.92%	
Q3 值	370.7	66.32%	318.0	62.81%	188.3	33.68%	188.3	37.19%	558.9	506.2	90.57%
成長	6.66%		5.24%		5.54%		5.54%		6.28%	5.35%	
Q4 值	371.1	65.54%	321.5	62.23%	195.1	34.46%	195.1	37.77%	566.2	516.6	91.24%
成長	3.44%		5.45%		4.82%		4.82%		3.91%	5.21%	
小計 值	1,441.4	65.88%	1,259.6	62.79%	746.3	34.12%	746.3	37.21%	2,187.7	2,006.0	91.69%
成長	4.60%		5.10%		4.38%		4.38%		4.52%	4.83%	
107											
Q1 值	360.9	65.25%	304.5	61.30%	192.2	34.75%	192.2	38.70%	553.1	496.7	89.80%
成長	6.71%		1.37%		6.97%		6.97%		6.80%	3.46%	
Q2 值	377.6	66.10%	328.3	62.89%	193.7	33.90%	193.7	37.11%	571.3	522.0	91.37%
成長	4.47%		2.65%		5.68%		5.68%		4.88%	3.75%	
Q3 值	378.3	66.07%	321.2	62.31%	194.3	33.93%	194.3	37.69%	572.6	515.4	90.02%
成長	2.06%		1.01%		3.20%		3.20%		2.44%	1.82%	
Q4 值	385.8	65.79%	336.0	62.62%	200.6	34.21%	200.6	37.38%	586.4	536.6	91.52%
成長	3.97%		4.53%		2.81%		2.81%		3.57%	3.88%	
小計 值	1,502.6	65.81%	1,290.0	62.29%	780.8	34.19%	780.8	37.71%	2,283.4	2,070.8	90.69%
成長	4.25%		2.41%		4.62%		4.62%		4.37%	3.23%	
108											
Q1 值	370.3	65.70%	324.2	62.64%	193.3	34.30%	193.3	37.36%	563.6	517.5	91.81%
成長	2.61%		6.46%		0.58%		0.58%		1.90%	4.19%	
Q2 值	389.7	66.34%	345.7	63.61%	197.8	33.66%	197.8	36.39%	587.4	543.5	92.52%
成長	3.20%		5.31%		2.10%		2.10%		2.83%	4.12%	
Q3 值	393.3	66.55%	346.8	63.70%	197.7	33.45%	197.7	36.30%	591.0	544.5	92.13%
成長	3.97%		7.98%		1.75%		1.75%		3.22%	5.63%	
Q4 值	401.5	65.63%	348.4	62.37%	210.2	34.37%	210.2	37.63%	611.8	558.7	91.32%
成長	4.08%		3.69%		4.80%		4.80%		4.33%	4.11%	
小計 值	1,554.9	66.06%	1,365.1	63.08%	799.0	33.94%	799.0	36.92%	2,353.8	2,164.1	91.94%
成長	3.48%		5.82%		2.33%		2.33%		3.09%	4.51%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_北區分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
106												
Q1	值	147.2	67.22%	134.7	65.23%	71.8	32.78%	71.8	34.77%	218.9	206.4	94.29%
	成長	5.02%		5.24%		3.63%		3.63%		4.56%	4.67%	
Q2	值	157.4	68.17%	143.6	66.15%	73.5	31.83%	73.5	33.85%	230.9	217.1	94.01%
	成長	5.03%		4.36%		4.58%		4.58%		4.89%	4.43%	
Q3	值	159.5	68.15%	142.5	65.65%	74.5	31.85%	74.5	34.35%	234.0	217.0	92.73%
	成長	6.63%		4.90%		5.41%		5.41%		6.24%	5.08%	
Q4	值	159.4	67.29%	145.5	65.26%	77.5	32.71%	77.5	34.74%	236.8	223.0	94.16%
	成長	3.28%		4.90%		5.30%		5.30%		3.94%	5.04%	
小計	值	623.4	67.71%	566.3	65.57%	297.3	32.29%	297.3	34.43%	920.7	863.5	93.79%
	成長	4.98%		4.84%		4.74%		4.74%		4.90%	4.81%	
107												
Q1	值	155.2	66.70%	138.6	64.15%	77.5	33.30%	77.5	35.85%	232.7	216.1	92.86%
	成長	5.48%		2.94%		7.94%		7.94%		6.28%	4.68%	
Q2	值	162.6	67.39%	147.4	65.18%	78.7	32.61%	78.7	34.82%	241.4	226.1	93.67%
	成長	3.33%		2.63%		7.12%		7.12%		4.54%	4.15%	
Q3	值	162.8	67.47%	148.0	65.35%	78.5	32.53%	78.5	34.65%	241.3	226.5	93.90%
	成長	2.06%		3.91%		5.29%		5.29%		3.09%	4.39%	
Q4	值	167.0	67.10%	151.0	64.84%	81.9	32.90%	81.9	35.16%	248.9	232.9	93.56%
	成長	4.79%		3.74%		5.68%		5.68%		5.08%	4.41%	
小計	值	647.6	67.17%	585.0	64.89%	316.6	32.83%	316.6	35.11%	964.2	901.6	93.50%
	成長	3.89%		3.31%		6.49%		6.49%		4.73%	4.40%	
108												
Q1	值	161.3	66.75%	145.5	64.41%	80.4	33.25%	80.4	35.59%	241.7	225.8	93.43%
	成長	3.94%		4.93%		3.73%		3.73%		3.87%	4.50%	
Q2	值	171.2	67.50%	153.7	65.10%	82.4	32.50%	82.4	34.90%	253.6	236.1	93.11%
	成長	5.24%		4.30%		4.68%		4.68%		5.06%	4.43%	
Q3	值	171.9	67.51%	155.7	65.30%	82.7	32.49%	82.7	34.70%	254.6	238.4	93.63%
	成長	5.60%		5.15%		5.40%		5.40%		5.54%	5.24%	
Q4	值	176.0	66.98%	157.9	64.54%	86.7	33.02%	86.7	35.46%	262.7	244.7	93.12%
	成長	5.38%		4.59%		5.95%		5.95%		5.57%	5.07%	
小計	值	680.4	67.19%	612.7	64.84%	332.2	32.81%	332.2	35.16%	1,012.6	945.0	93.32%
	成長	5.06%		4.74%		4.95%		4.95%		5.02%	4.81%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_中區分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
106												
Q1	值	205.7	66.06%	186.8	63.87%	105.7	33.94%	105.7	36.13%	311.3	292.5	93.95%
	成長	4.65%		4.77%		3.81%		3.81%		4.36%	4.42%	
Q2	值	215.0	66.68%	197.6	64.78%	107.4	33.32%	107.4	35.22%	322.4	305.0	94.60%
	成長	3.27%		4.53%		4.29%		4.29%		3.61%	4.44%	
Q3	值	220.5	66.79%	197.0	64.24%	109.6	33.21%	109.6	35.76%	330.1	306.6	92.87%
	成長	5.98%		5.38%		4.83%		4.83%		5.60%	5.18%	
Q4	值	221.0	65.97%	199.8	63.67%	114.0	34.03%	114.0	36.33%	335.0	313.8	93.68%
	成長	4.22%		4.43%		6.67%		6.67%		5.04%	5.23%	
小計	值	862.1	66.38%	781.2	64.14%	436.7	33.62%	436.7	35.86%	1,298.9	1,217.9	93.77%
	成長	4.53%		4.77%		4.92%		4.92%		4.66%	4.83%	
107												
Q1	值	217.6	65.77%	190.6	62.73%	113.2	34.23%	113.2	37.27%	330.8	303.9	91.85%
	成長	5.81%		2.04%		7.16%		7.16%		6.27%	3.89%	
Q2	值	223.7	66.47%	203.2	64.29%	112.8	33.53%	112.8	35.71%	336.6	316.1	93.91%
	成長	4.05%		2.84%		5.04%		5.04%		4.38%	3.62%	
Q3	值	227.2	66.49%	204.2	64.07%	114.5	33.51%	114.5	35.93%	341.7	318.7	93.27%
	成長	3.04%		3.67%		4.43%		4.43%		3.50%	3.94%	
Q4	值	232.4	66.00%	207.1	63.36%	119.8	34.00%	119.8	36.64%	352.2	326.9	92.82%
	成長	5.18%		3.66%		5.04%		5.04%		5.13%	4.16%	
小計	值	900.9	66.18%	805.2	63.62%	460.3	33.82%	460.3	36.38%	1,361.2	1,265.5	92.97%
	成長	4.50%		3.07%		5.40%		5.40%		4.80%	3.91%	
108												
Q1	值	224.2	66.05%	201.2	63.58%	115.2	33.95%	115.2	36.42%	339.5	316.4	93.20%
	成長	3.05%		5.53%		1.78%		1.78%		2.61%	4.13%	
Q2	值	234.3	66.60%	211.9	64.33%	117.5	33.40%	117.5	35.67%	351.8	329.4	93.64%
	成長	4.73%		4.29%		4.11%		4.11%		4.52%	4.23%	
Q3	值	239.6	66.68%	213.9	64.12%	119.7	33.32%	119.7	35.88%	359.3	333.6	92.87%
	成長	5.45%		4.77%		4.57%		4.57%		5.16%	4.70%	
Q4	值	242.6	66.08%	217.6	63.61%	124.5	33.92%	124.5	36.39%	367.1	342.1	93.20%
	成長	4.38%		5.06%		3.98%		3.98%		4.24%	4.66%	
小計	值	940.7	66.36%	844.6	63.91%	477.0	33.64%	477.0	36.09%	1,417.7	1,321.6	93.22%
	成長	4.42%		4.90%		3.62%		3.62%		4.15%	4.44%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_南區分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
106												
Q1	值	152.5	64.87%	135.1	62.07%	82.6	35.13%	82.6	37.93%	235.0	217.7	92.63%
	成長	6.16%		3.76%		4.20%		4.20%		5.46%	3.93%	
Q2	值	159.1	65.79%	142.9	63.33%	82.7	34.21%	82.7	36.67%	241.8	225.6	93.29%
	成長	3.32%		3.57%		2.88%		2.88%		3.17%	3.32%	
Q3	值	160.5	65.75%	141.6	62.88%	83.6	34.25%	83.6	37.12%	244.1	225.2	92.28%
	成長	5.35%		3.66%		4.80%		4.80%		5.16%	4.08%	
Q4	值	160.6	65.01%	144.8	62.61%	86.5	34.99%	86.5	37.39%	247.1	231.2	93.58%
	成長	2.61%		3.99%		5.41%		5.41%		3.58%	4.51%	
小計	值	632.6	65.36%	564.4	62.73%	335.3	34.64%	335.3	37.27%	968.0	899.7	92.95%
	成長	4.32%		3.75%		4.33%		4.33%		4.32%	3.96%	
107												
Q1	值	156.3	64.65%	138.6	61.85%	85.5	35.35%	85.5	38.15%	241.8	224.0	92.65%
	成長	2.55%		2.55%		3.53%		3.53%		2.89%	2.92%	
Q2	值	161.4	65.25%	146.2	62.98%	86.0	34.75%	86.0	37.02%	247.4	232.2	93.87%
	成長	1.45%		2.36%		3.90%		3.90%		2.29%	2.92%	
Q3	值	163.2	65.46%	147.9	63.20%	86.1	34.54%	86.1	36.80%	249.3	234.0	93.87%
	成長	1.71%		4.45%		3.03%		3.03%		2.16%	3.92%	
Q4	值	166.9	65.00%	149.1	62.39%	89.9	35.00%	89.9	37.61%	256.7	238.9	93.08%
	成長	3.87%		2.97%		3.93%		3.93%		3.89%	3.33%	
小計	值	647.8	65.09%	581.8	62.61%	347.4	34.91%	347.4	37.39%	995.2	929.2	93.37%
	成長	2.40%		3.09%		3.60%		3.60%		2.81%	3.28%	
108												
Q1	值	160.9	64.83%	146.7	62.70%	87.3	35.17%	87.3	37.30%	248.1	233.9	94.27%
	成長	2.89%		5.83%		2.10%		2.10%		2.61%	4.40%	
Q2	值	169.0	65.54%	153.4	63.33%	88.9	34.46%	88.9	36.67%	257.9	242.3	93.95%
	成長	4.72%		4.92%		3.36%		3.36%		4.25%	4.34%	
Q3	值	170.7	65.54%	154.3	63.22%	89.8	34.46%	89.8	36.78%	260.5	244.0	93.68%
	成長	4.61%		4.29%		4.23%		4.23%		4.48%	4.27%	
Q4	值	173.7	65.16%	157.6	62.92%	92.9	34.84%	92.9	37.08%	266.6	250.5	93.97%
	成長	4.11%		5.73%		3.35%		3.35%		3.84%	4.83%	
小計	值	674.3	65.27%	612.0	63.04%	358.7	34.73%	358.7	36.96%	1,033.1	970.7	93.96%
	成長	4.09%		5.18%		3.26%		3.26%		3.80%	4.47%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_高屏分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
106												
Q1	值	169.0	67.11%	155.8	65.29%	82.8	32.89%	82.8	34.71%	251.8	238.6	94.77%
	成長	3.91%		3.22%		5.29%		5.29%		4.36%	3.93%	
Q2	值	176.6	67.75%	163.7	66.07%	84.1	32.25%	84.1	33.93%	260.6	247.7	95.05%
	成長	2.95%		3.91%		4.14%		4.14%		3.33%	3.99%	
Q3	值	180.0	67.70%	163.8	65.61%	85.9	32.30%	85.9	34.39%	265.9	249.7	93.91%
	成長	6.35%		3.81%		6.30%		6.30%		6.33%	4.65%	
Q4	值	181.8	67.17%	168.5	65.47%	88.9	32.83%	88.9	34.53%	270.7	257.4	95.07%
	成長	3.61%		4.66%		5.88%		5.88%		4.35%	5.08%	
小計	值	707.4	67.43%	651.8	65.61%	341.7	32.57%	341.7	34.39%	1,049.1	993.5	94.70%
	成長	4.20%		3.91%		5.41%		5.41%		4.59%	4.42%	
107												
Q1	值	176.5	66.87%	159.7	64.62%	87.4	33.13%	87.4	35.38%	263.9	247.1	93.63%
	成長	4.46%		2.49%		5.57%		5.57%		4.82%	3.56%	
Q2	值	182.1	67.30%	167.1	65.38%	88.5	32.70%	88.5	34.62%	270.5	255.5	94.46%
	成長	3.11%		2.08%		5.24%		5.24%		3.80%	3.15%	
Q3	值	183.9	67.28%	171.2	65.70%	89.4	32.72%	89.4	34.30%	273.3	260.7	95.38%
	成長	2.12%		4.51%		4.10%		4.10%		2.76%	4.37%	
Q4	值	189.4	67.08%	172.6	65.01%	92.9	32.92%	92.9	34.99%	282.3	265.6	94.08%
	成長	4.13%		2.46%		4.56%		4.56%		4.27%	3.18%	
小計	值	731.8	67.13%	670.6	65.18%	358.2	32.87%	358.2	34.82%	1,090.0	1,028.9	94.39%
	成長	3.44%		2.89%		4.86%		4.86%		3.90%	3.56%	
108												
Q1	值	181.2	66.83%	167.5	65.06%	89.9	33.17%	89.9	34.94%	271.2	257.5	94.95%
	成長	2.67%		4.90%		2.87%		2.87%		2.74%	4.18%	
Q2	值	190.0	67.49%	174.8	65.64%	91.5	32.51%	91.5	34.36%	281.5	266.3	94.62%
	成長	4.34%		4.64%		3.46%		3.46%		4.05%	4.23%	
Q3	值	193.8	67.32%	176.8	65.27%	94.1	32.68%	94.1	34.73%	287.9	270.9	94.09%
	成長	5.41%		3.24%		5.22%		5.22%		5.35%	3.92%	
Q4	值	197.7	66.92%	180.8	64.92%	97.7	33.08%	97.7	35.08%	295.3	278.5	94.30%
	成長	4.38%		4.73%		5.12%		5.12%		4.62%	4.86%	
小計	值	762.6	67.14%	699.9	65.22%	373.2	32.86%	373.2	34.78%	1,135.9	1,073.2	94.48%
	成長	4.22%		4.37%		4.18%		4.18%		4.21%	4.30%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-6：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_東區分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
106												
Q1	值	26.3	65.40%	24.8	64.04%	13.9	34.60%	13.9	35.96%	40.3	38.7	96.21%
	成長	4.31%		4.65%		1.70%		1.70%		3.39%	3.57%	
Q2	值	27.9	66.02%	26.2	64.54%	14.4	33.98%	14.4	35.46%	42.3	40.5	95.82%
	成長	3.97%		2.91%		3.97%		3.97%		3.97%	3.28%	
Q3	值	28.3	66.17%	26.1	64.32%	14.5	33.83%	14.5	35.68%	42.8	40.6	94.82%
	成長	6.42%		4.13%		4.30%		4.30%		5.69%	4.19%	
Q4	值	28.5	65.30%	26.3	63.47%	15.1	34.70%	15.1	36.53%	43.6	41.4	94.98%
	成長	3.97%		4.19%		4.85%		4.85%		4.27%	4.43%	
小計	值	111.0	65.73%	103.3	64.09%	57.9	34.27%	57.9	35.91%	169.0	161.3	95.44%
	成長	4.66%		3.96%		3.72%		3.72%		4.34%	3.87%	
107												
Q1	值	27.5	64.87%	24.9	62.64%	14.9	35.13%	14.9	37.36%	42.3	39.8	94.01%
	成長	4.29%		0.49%		6.74%		6.74%		5.14%	2.74%	
Q2	值	28.8	65.44%	26.4	63.42%	15.2	34.56%	15.2	36.58%	44.0	41.5	94.48%
	成長	3.05%		0.74%		5.76%		5.76%		3.97%	2.52%	
Q3	值	29.0	65.71%	27.1	64.18%	15.1	34.29%	15.1	35.82%	44.2	42.3	95.72%
	成長	2.48%		3.95%		4.59%		4.59%		3.20%	4.18%	
Q4	值	29.7	65.61%	27.3	63.65%	15.6	34.39%	15.6	36.35%	45.3	42.9	94.61%
	成長	4.44%		3.85%		3.06%		3.06%		3.96%	3.56%	
小計	值	115.0	65.41%	105.7	63.48%	60.8	34.59%	60.8	36.52%	175.8	166.5	94.71%
	成長	3.56%		2.28%		5.00%		5.00%		4.05%	3.26%	
108												
Q1	值	28.1	64.27%	26.1	62.56%	15.6	35.73%	15.6	37.44%	43.7	41.7	95.44%
	成長	2.24%		4.65%		4.98%		4.98%		3.20%	4.77%	
Q2	值	29.3	64.95%	27.7	63.63%	15.8	35.05%	15.8	36.37%	45.1	43.5	96.38%
	成長	1.86%		5.04%		4.09%		4.09%		2.63%	4.69%	
Q3	值	30.0	65.02%	27.8	63.22%	16.2	34.98%	16.2	36.78%	46.2	43.9	95.12%
	成長	3.49%		2.39%		6.71%		6.71%		4.59%	3.94%	
Q4	值	30.6	64.14%	27.9	62.00%	17.1	35.86%	17.1	38.00%	47.6	44.9	94.37%
	成長	2.73%		2.10%		9.54%		9.54%		5.08%	4.81%	
小計	值	118.0	64.59%	109.4	62.85%	64.7	35.41%	64.7	37.15%	182.6	174.1	95.31%
	成長	2.59%		3.51%		6.36%		6.36%		3.89%	4.55%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表4-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_醫學中心

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	253.3	58.74%	223.7	55.70%	177.9	41.26%	177.9	44.30%	431.2	401.6	93.13%
成長	5.97%		5.07%		3.91%		3.91%		5.11%	4.55%	
Q2 值	266.6	59.22%	239.0	56.56%	183.6	40.78%	183.6	43.44%	450.2	422.6	93.86%
成長	3.18%		3.33%		4.97%		4.97%		3.91%	4.04%	
Q3 值	273.7	59.30%	238.3	55.92%	187.8	40.70%	187.8	44.08%	461.5	426.1	92.34%
成長	5.31%		4.86%		5.52%		5.52%		5.39%	5.15%	
Q4 值	275.4	58.60%	238.8	55.10%	194.6	41.40%	194.6	44.90%	470.0	433.4	92.21%
成長	4.20%		4.64%		6.35%		6.35%		5.08%	5.40%	
小計 值	1,069.0	58.97%	939.8	55.82%	743.9	41.03%	743.9	44.18%	1,812.9	1,683.6	92.87%
成長	4.64%		4.46%		5.21%		5.21%		4.87%	4.79%	
107											
Q1 值	266.2	58.70%	227.5	54.84%	187.3	41.30%	187.3	45.16%	453.5	414.8	91.46%
成長	5.08%		1.70%		5.27%		5.27%		5.16%	3.28%	
Q2 值	278.3	59.41%	242.8	56.09%	190.1	40.59%	190.1	43.91%	468.3	432.9	92.43%
成長	4.36%		1.60%		3.54%		3.54%		4.03%	2.44%	
Q3 值	282.3	59.37%	245.3	55.93%	193.2	40.63%	193.2	44.07%	475.6	438.5	92.21%
成長	3.17%		2.93%		2.89%		2.89%		3.06%	2.91%	
Q4 值	285.3	58.83%	248.0	55.39%	199.7	41.17%	199.7	44.61%	485.0	447.7	92.29%
成長	3.61%		3.84%		2.65%		2.65%		3.21%	3.30%	
小計 值	1,112.1	59.08%	963.5	55.57%	770.3	40.92%	770.3	44.43%	1,882.4	1,733.8	92.11%
成長	4.03%		2.53%		3.56%		3.56%		3.84%	2.98%	
108											
Q1 值	272.1	59.03%	239.0	55.85%	188.9	40.97%	188.9	44.15%	461.0	427.9	92.81%
成長	2.23%		5.06%		0.86%		0.86%		1.66%	3.16%	
Q2 值	287.3	59.66%	253.3	56.59%	194.3	40.34%	194.3	43.41%	481.6	447.6	92.94%
成長	3.24%		4.31%		2.21%		2.21%		2.83%	3.39%	
Q3 值	291.6	59.53%	258.1	56.56%	198.2	40.47%	198.2	43.44%	489.8	456.3	93.16%
成長	3.28%		5.22%		2.58%		2.58%		3.00%	4.06%	
Q4 值	295.2	58.69%	258.9	55.48%	207.8	41.31%	207.8	44.52%	502.9	466.7	92.79%
成長	3.45%		4.41%		4.03%		4.03%		3.69%	4.24%	
小計 值	1,146.2	59.22%	1,009.2	56.12%	789.2	40.78%	789.2	43.88%	1,935.3	1,798.4	92.92%
成長	3.06%		4.75%		2.45%		2.45%		2.81%	3.72%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_區域醫院

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	281.9	64.26%	247.9	61.26%	156.8	35.74%	156.8	38.74%	438.7	404.7	92.26%
成長	4.52%		3.36%		3.44%		3.44%		4.13%	3.39%	
Q2 值	300.8	65.09%	268.5	62.47%	161.3	34.91%	161.3	37.53%	462.1	429.8	93.01%
成長	3.18%		3.37%		2.97%		2.97%		3.11%	3.22%	
Q3 值	306.9	64.99%	266.5	61.71%	165.3	35.01%	165.3	38.29%	472.2	431.8	91.44%
成長	5.82%		5.37%		4.97%		4.97%		5.52%	5.21%	
Q4 值	305.2	64.19%	265.5	60.93%	170.2	35.81%	170.2	39.07%	475.4	435.7	91.65%
成長	3.87%		4.58%		5.81%		5.81%		4.56%	5.06%	
小計 值	1,194.7	64.64%	1,048.3	61.60%	653.6	35.36%	653.6	38.40%	1,848.4	1,702.0	92.08%
成長	4.34%		4.17%		4.31%		4.31%		4.33%	4.23%	
107											
Q1 值	295.8	64.02%	253.3	60.38%	166.2	35.98%	166.2	39.62%	462.0	419.6	90.81%
成長	4.93%		2.17%		6.02%		6.02%		5.32%	3.66%	
Q2 值	311.8	64.62%	273.1	61.54%	170.7	35.38%	170.7	38.46%	482.5	443.8	91.98%
成長	3.65%		1.72%		5.82%		5.82%		4.41%	3.26%	
Q3 值	311.6	64.60%	271.8	61.42%	170.8	35.40%	170.8	38.58%	482.4	442.6	91.76%
成長	1.54%		2.02%		3.30%		3.30%		2.16%	2.51%	
Q4 值	314.5	64.21%	273.5	60.93%	175.3	35.79%	175.3	39.07%	489.8	448.8	91.62%
成長	3.07%		3.01%		3.00%		3.00%		3.05%	3.01%	
小計 值	1,233.7	64.37%	1,071.7	61.08%	683.0	35.63%	683.0	38.92%	1,916.8	1,754.8	91.55%
成長	3.26%		2.23%		4.49%		4.49%		3.70%	3.10%	
108											
Q1 值	298.2	64.38%	262.1	61.37%	165.0	35.62%	165.0	38.63%	463.2	427.1	92.21%
成長	0.82%		3.48%		-0.77%		-0.77%		0.25%	1.80%	
Q2 值	317.3	64.99%	279.0	62.01%	170.9	35.01%	170.9	37.99%	488.2	449.9	92.16%
成長	1.75%		2.15%		0.14%		0.14%		1.18%	1.38%	
Q3 值	319.8	65.25%	282.9	62.42%	170.3	34.75%	170.3	37.58%	490.2	453.3	92.47%
成長	2.64%		4.08%		-0.26%		-0.26%		1.61%	2.41%	
Q4 值	321.9	64.34%	282.3	61.28%	178.4	35.66%	178.4	38.72%	500.3	460.7	92.09%
成長	2.34%		3.25%		1.75%		1.75%		2.13%	2.66%	
小計 值	1,257.2	64.74%	1,106.4	61.77%	684.6	35.26%	684.6	38.23%	1,941.8	1,791.0	92.23%
成長	1.90%		3.23%		0.23%		0.23%		1.31%	2.07%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_地區醫院

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	135.8	70.75%	120.0	68.12%	56.1	29.25%	56.1	31.88%	192.0	176.1	91.75%
成長	6.47%		5.65%		7.47%		7.47%		6.76%	6.22%	
Q2 值	144.3	71.56%	129.5	69.30%	57.4	28.44%	57.4	30.70%	201.7	186.9	92.64%
成長	4.27%		4.54%		5.63%		5.63%		4.66%	4.87%	
Q3 值	146.5	71.47%	128.4	68.70%	58.5	28.53%	58.5	31.30%	205.0	186.9	91.16%
成長	5.66%		5.39%		6.55%		6.55%		5.91%	5.75%	
Q4 值	147.6	70.27%	129.7	67.49%	62.4	29.73%	62.4	32.51%	210.0	192.1	91.47%
成長	4.35%		4.93%		11.20%		11.20%		6.29%	6.89%	
小計 值	574.3	71.01%	507.5	68.40%	234.5	28.99%	234.5	31.60%	808.7	742.0	91.75%
成長	5.16%		5.11%		7.74%		7.74%		5.89%	5.93%	
107											
Q1 值	142.9	69.53%	123.2	66.30%	62.6	30.47%	62.6	33.70%	205.5	185.8	90.41%
成長	5.21%		2.68%		11.55%		11.55%		7.06%	5.50%	
Q2 值	153.3	70.28%	135.2	67.60%	64.8	29.72%	64.8	32.40%	218.1	200.0	91.72%
成長	6.21%		4.44%		12.99%		12.99%		8.14%	7.06%	
Q3 值	154.6	70.23%	136.3	67.52%	65.5	29.77%	65.5	32.48%	220.1	201.8	91.67%
成長	5.51%		6.13%		12.03%		12.03%		7.37%	7.98%	
Q4 值	158.6	70.13%	138.9	67.28%	67.5	29.87%	67.5	32.72%	226.1	206.4	91.29%
成長	7.44%		7.10%		8.13%		8.13%		7.64%	7.44%	
小計 值	609.3	70.05%	533.5	67.19%	260.5	29.95%	260.5	32.81%	869.8	794.0	91.29%
成長	6.11%		5.13%		11.11%		11.11%		7.56%	7.02%	
108											
Q1 值	156.3	69.19%	137.7	66.42%	69.6	30.81%	69.6	33.58%	226.0	207.3	91.76%
成長	9.41%		11.80%		11.18%		11.18%		9.95%	11.59%	
Q2 值	167.8	70.08%	147.8	67.36%	71.6	29.92%	71.6	32.64%	239.4	219.4	91.66%
成長	9.44%		9.29%		10.48%		10.48%		9.75%	9.68%	
Q3 值	170.2	69.94%	150.7	67.32%	73.1	30.06%	73.1	32.68%	243.3	223.8	92.00%
成長	10.06%		10.58%		11.58%		11.58%		10.52%	10.90%	
Q4 值	172.0	69.44%	151.4	66.67%	75.7	30.56%	75.7	33.33%	247.6	227.0	91.68%
成長	8.46%		9.00%		12.08%		12.08%		9.54%	10.01%	
小計 值	666.2	69.67%	587.6	66.95%	290.0	30.33%	290.0	33.05%	956.3	877.6	91.77%
成長	9.33%		10.12%		11.34%		11.34%		9.93%	10.52%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_基層院所

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	354.6	83.95%	333.3	83.09%	67.8	16.05%	67.8	16.91%	422.5	401.1	94.95%
成長	3.22%		5.24%		-1.16%		-1.16%		2.49%	4.10%	
Q2 值	372.1	84.59%	343.9	83.53%	67.8	15.41%	67.8	16.47%	439.9	411.6	93.59%
成長	4.34%		4.62%		-0.07%		-0.07%		3.63%	3.82%	
Q3 值	378.6	84.96%	343.1	83.65%	67.0	15.04%	67.0	16.35%	445.7	410.1	92.03%
成長	7.47%		3.82%		2.31%		2.31%		6.66%	3.57%	
Q4 值	379.9	84.52%	358.8	83.76%	69.6	15.48%	69.6	16.24%	449.5	428.4	95.31%
成長	2.33%		4.90%		-1.66%		-1.66%		1.69%	3.78%	
小計 值	1,485.2	84.51%	1,379.0	83.51%	272.2	15.49%	272.2	16.49%	1,757.4	1,651.3	93.96%
成長	4.32%		4.64%		-0.18%		-0.18%		3.60%	3.81%	
107											
Q1 值	374.8	84.13%	339.8	82.78%	70.7	15.87%	70.7	17.22%	445.5	410.4	92.13%
成長	5.69%		1.94%		4.22%		4.22%		5.46%	2.33%	
Q2 值	378.6	84.59%	353.7	83.68%	69.0	15.41%	69.0	16.32%	447.6	422.7	94.43%
成長	1.77%		2.87%		1.76%		1.76%		1.77%	2.69%	
Q3 值	381.4	84.91%	352.7	83.88%	67.8	15.09%	67.8	16.12%	449.2	420.5	93.62%
成長	0.73%		2.80%		1.08%		1.08%		0.79%	2.52%	
Q4 值	397.5	84.44%	368.5	83.42%	73.3	15.56%	73.3	16.58%	470.8	441.8	93.84%
成長	4.64%		2.72%		5.28%		5.28%		4.74%	3.13%	
小計 值	1,532.4	84.52%	1,414.7	83.44%	280.7	15.48%	280.7	16.56%	1,813.1	1,695.4	93.51%
成長	3.18%		2.59%		3.11%		3.11%		3.17%	2.67%	
108											
Q1 值	384.6	84.28%	358.1	83.31%	71.7	15.72%	71.7	16.69%	456.4	429.9	94.20%
成長	2.62%		5.41%		1.48%		1.48%		2.44%	4.73%	
Q2 值	395.9	84.54%	372.4	83.72%	72.4	15.46%	72.4	16.28%	468.4	444.8	94.98%
成長	4.57%		5.28%		5.00%		5.00%		4.64%	5.24%	
Q3 值	402.4	84.73%	369.1	83.58%	72.5	15.27%	72.5	16.42%	474.9	441.6	92.99%
成長	5.51%		4.65%		6.99%		6.99%		5.73%	5.02%	
Q4 值	416.8	84.39%	382.5	83.22%	77.1	15.61%	77.1	16.78%	493.9	459.6	93.05%
成長	4.85%		3.78%		5.26%		5.26%		4.91%	4.02%	
小計 值	1,599.8	84.49%	1,482.1	83.46%	293.8	15.51%	293.8	16.54%	1,893.5	1,775.9	93.79%
成長	4.40%		4.76%		4.66%		4.66%		4.44%	4.75%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_交付機構

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
106											
Q1 值	13.1	14.43%	12.7	14.06%	77.8	85.57%	77.8	85.94%	90.9	90.5	99.57%
成長	2.49%		9.31%		6.01%		6.01%		5.48%	6.46%	
Q2 值	13.6	15.32%	12.9	14.57%	75.4	84.68%	75.4	85.43%	89.0	88.2	99.13%
成長	7.27%		7.90%		6.60%		6.60%		6.70%	6.79%	
Q3 值	13.8	15.07%	12.7	14.06%	77.7	84.93%	77.7	85.94%	91.5	90.4	98.83%
成長	10.24%		6.76%		7.64%		7.64%		8.02%	7.52%	
Q4 值	14.4	15.17%	13.7	14.59%	80.3	84.83%	80.3	85.41%	94.6	94.0	99.32%
成長	4.13%		7.08%		5.25%		5.25%		5.08%	5.51%	
小計 值	54.9	15.00%	52.0	14.32%	311.1	85.00%	311.1	85.68%	366.0	363.1	99.21%
成長	5.97%		7.74%		6.35%		6.35%		6.30%	6.55%	
107											
Q1 值	14.3	14.59%	13.2	13.61%	83.9	85.41%	83.9	86.39%	98.2	97.1	98.87%
成長	9.25%		3.82%		7.84%		7.84%		8.05%	7.28%	
Q2 值	14.2	15.04%	13.6	14.51%	80.3	84.96%	80.3	85.49%	94.6	94.0	99.38%
成長	4.36%		6.10%		6.63%		6.63%		6.28%	6.55%	
Q3 值	14.4	15.17%	13.6	14.41%	80.6	84.83%	80.6	85.59%	95.0	94.2	99.11%
成長	4.59%		6.74%		3.72%		3.72%		3.85%	4.15%	
Q4 值	15.2	15.21%	14.3	14.47%	84.8	84.79%	84.8	85.53%	100.0	99.1	99.13%
成長	6.01%		4.65%		5.67%		5.67%		5.72%	5.52%	
小計 值	58.2	15.00%	54.8	14.25%	329.6	85.00%	329.6	85.75%	387.8	384.4	99.12%
成長	6.02%		5.31%		5.96%		5.96%		5.97%	5.87%	
108											
Q1 值	14.7	14.54%	14.1	13.98%	86.6	85.46%	86.6	86.02%	101.3	100.6	99.35%
成長	2.84%		6.53%		3.20%		3.20%		3.14%	3.65%	
Q2 值	15.2	15.22%	14.8	14.88%	84.6	84.78%	84.6	85.12%	99.8	99.4	99.60%
成長	6.82%		8.50%		5.31%		5.31%		5.54%	5.77%	
Q3 值	15.4	15.18%	14.4	14.37%	85.9	84.82%	85.9	85.63%	101.3	100.3	99.05%
成長	6.64%		6.23%		6.59%		6.59%		6.60%	6.54%	
Q4 值	16.2	15.25%	15.2	14.41%	90.2	84.75%	90.2	85.59%	106.4	105.4	99.02%
成長	6.65%		5.86%		6.37%		6.37%		6.41%	6.30%	
小計 值	61.5	15.05%	58.5	14.41%	347.3	84.95%	347.3	85.59%	408.8	405.7	99.25%
成長	5.75%		6.77%		5.36%		5.36%		5.42%	5.56%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。



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