



衛生福利部全民健康保險會  
第 4 屆 109 年第 8 次委員會議

109 年 9 月份  
全民健康保險業務執行季報告

109 年 10 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.....	2
參、保險財務業務.....	6
肆、醫療業務.....	24
伍、業務推動主題摘要-分級醫療執行情形.....	106

## 壹、本署近期重點工作

### 智慧型專業審查系統(簡稱IPL)功能精進與數位推動

#### (一) 建置目標：

1. 抽審案件結合半年內就醫紀錄之醫療影像及檢驗檢查報告、給付規定、CIS異常警示等完整資訊，供審查醫師一鍵即查，友善操作。
2. 開發智能警示異常功能，輔助精準審查。

#### (二) 已開發之重點功能：

1. 整合病人半年內歷史申報就醫紀錄、醫療影像及檢驗檢查報告資料。
2. 主動提示立意抽審指標內容與統計值，以利加強審閱個案異常樣態。
3. 自動偵測院所上傳的送審病歷頁面內容並建立書籤，審查醫師亦可建立標註清單，以利快速索引並查閱核減資訊。
4. 醫令代碼可自動連結支付標準及審查注意事項內容，方便審查醫師查詢。

#### (三) 推展成效：

1. 醫院、西醫基層、中醫、牙醫等4總額之審查醫師使用IPL人數占率分別為93%、73%、100%、76%。
2. 醫院、西醫基層、中醫、牙醫等4總額使用IPL件數占率分別為78%、66%、86%、93%。

## 貳、承保業務

### 一、投保單位數統計(詳表 1)

109 年 8 月投保單位計 929,185 家 (含社福外勞單位 200,797 家)，較 108 年同期 918,357 家，增加 10,828 家，增加率 1.18%。

### 二、保險對象人數統計(詳表 2)

109 年 8 月保險對象計 23,956,653 人，較 108 年同期 23,932,740 人，增加 23,913 人，總增加率 0.10%。

### 三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

109 年 8 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 39,244 元，較 108 年同期 38,627 元，增加 617 元，增加率 1.60%。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 7 月底	<b>929,116</b> (100)	<b>923,207</b> (99.36)	<b>3,934</b> (0.42)	<b>344</b> (0.04)	<b>8</b> (0.00)	<b>538</b> (0.06)	<b>1,085</b> (0.12)
109 年 8 月底	<b>929,185</b> (100)	<b>923,274</b> (99.36)	<b>3,940</b> (0.42)	<b>344</b> (0.04)	<b>8</b> (0.00)	<b>538</b> (0.06)	<b>1,081</b> (0.12)
108 年 8 月底	<b>918,357</b> (100)	<b>912,418</b> (99.35)	<b>3,918</b> (0.43)	<b>344</b> (0.04)	<b>10</b> (0.00)	<b>549</b> (0.06)	<b>1,118</b> (0.12)

資料日期：109 年 9 月 30 日

備註：

1.109 年 8 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 687,493 家、另有 200,797 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 8 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 674,997 家、另有 203,151 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 7 月底	23,901,103 (100)		14,128,660 (59.11)		3,608,673 (15.10)		2,108,405 (8.82)		94,125 (0.39)	290,644 (1.22)	3,670,596 (15.36)	
	15,994,585	7,906,518	9,139,489	4,989,171	2,358,505	1,250,168	1,438,398	670,007			2,673,424	997,172
109 年 8 月底	23,956,653 (100)		14,177,704 (59.18)		3,611,466 (15.07)		2,104,015 (8.78)		89,641 (0.37)	290,734 (1.21)	3,683,093 (15.37)	
	16,042,863	7,913,790	9,178,650	4,999,054	2,360,943	1,250,523	1,436,067	667,948			2,686,828	996,265
108 年 8 月底	23,932,740 (100)		14,096,381 (58.90)		3,584,561 (14.98)		2,162,300 (9.03)		104,122 (0.44)	294,396 (1.23)	3,690,980 (15.42)	
	15,973,458	7,959,282	9,109,492	4,986,889	2,331,729	1,252,832	1,463,933	698,367			2,669,786	1,021,194

資料日期：109 年 9 月 30 日

備註：

1. 109 年 8 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 6,813,451 人、眷屬人數 3,922,063 人，合計保險對象人數 10,735,514 人。
2. 108 年 8 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 6,781,295 人、眷屬人數 3,918,655 人，合計保險對象人數 10,699,950 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 7 月底	<b>39,253</b>	<b>1.72</b>	<b>44,641</b>	<b>27,674</b>	<b>24,000</b>	<b>1,785</b> (38,060)	<b>1,785</b> (38,060)	<b>1,249</b> (26,631)
109 年 8 月底	<b>39,244</b>	<b>1.60</b>	<b>44,613</b>	<b>27,644</b>	<b>24,000</b>	<b>1,785</b> (38,060)	<b>1,785</b> (38,060)	<b>1,249</b> (26,631)
108 年 8 月底	<b>38,627</b>	<b>1.96</b>	<b>43,764</b>	<b>27,738</b>	<b>24,000</b>	<b>1,759</b> (37,505)	<b>1,759</b> (37,505)	<b>1,249</b> (26,631)

資料日期：109 年 9 月 30 日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方 ( ) 內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額 (91 年 9 月至 99 年 3 月費率為 4.55%、99 年 4 月至 101 年 12 月費率為 5.17%、102 年 1 月以後費率為 4.91%、105 年 1 月以後費率為 4.69%)。
3. 成長率：與前 1 年同期比較增減率。
4. 109 年 8 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 41,625 元。
5. 108 年 8 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 40,651 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 9 月保費收入 372.23 億元，醫療費用支出 595.99 億元，其他收支淨餘 13.83 億元。本(109)年截至第 3 季保費收入 5,080.14 億元，醫療費用支出 5,302.21 億元，其他收支淨餘 124.59 億元。

#### (二)權責收支情形(詳表 5-1 至 5-2 及表 9)：

本(109)年度截至 9 月底止，保費收入 4,627.87 億元、保險給付 5,102.93 億元、呆帳費用 43.69 億元、其他收支相抵結餘 129.45 億元，合計保險收支淨短絀數 389.30 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 1,378.14 億元，折合約 2.42 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)
109.7-109.9	1,776.70	(0.79%)	1,873.32	14.32%	44.11	-	(52.51)
109.7	1,035.24	(2.12%)	713.07	24.15%	14.13	-	336.30
109.8	369.23	(1.81%)	564.26	(2.36%)	16.15	-	(178.88)
109.9	372.23	4.20%	595.99	22.52%	13.83	-	(209.93)
109 年小計	5,080.14	1.03%	5,302.21	9.50%	124.59	-	(97.48)
84.3-109.8 總計	103,700.70		105,939.27		3,590.70	-	1,352.13

備註：

資料日期：109 年 9 月 30 日

※本表所列金額係現金實際收付數，( )內為負數。

- 保費收入 = 保險費收入 + 保險費滯納金收入。  
醫療費用 = 撥付醫療費用 - 代位求償收入 - 代辦醫療費用收入  
其他收支 = 公益彩券收入 + 運動彩券收入 + 菸品健康福利捐收入 ± 安全準備及營運資金之運用收益及投資損失 + 融資利息歸墊 + 各級政府撥付遲延利息 + 其他收入 - 利息費用 (各級政府應負擔金額 + 本署應負擔金額) - 撥付分區業務組辦理假扣押案 - 手續費用 - 其他支出
- 成長率係與去年同期資料相比。
- 政府補助款每半年撥付 1 次，故每年 1、2 月或 7、8 月為保險費收入的高峰期，以致當月保險費收入金額會高於其他月份。
- 104 年保費收入成長 4.23%，主要係因中央撥付政府負擔不足法定下限 36% 之差額補助款尚包括以前年度撥付不足所致。
- 105 年保費收入僅減少 0.12%，主要係 105 年 1 月起健保費率及補充保險費率分別調降為 4.69% 及 1.91%，惟中央撥付政府負擔不足法定下限 36% 之差額補助款較去年同期增加所致。
- 107 年保費收入成長 3.93%，主要係因基本工資及第二、三類投保金額調整、公務人員薪資調漲與中央撥付政府負擔不足法定下限 36% 之差額補助款較 106 年同期增加所致；另醫療費用僅成長 3.75%，主要係因 107 年代辦醫療費用較 106 年增加所致。
- 108 年及 109 年第 1 季保費收入分別成長 3.32% 及 3.55%，主要係因基本工資調整與中央撥付政府負擔不足法定下限 36% 之差額補助款均較去年同期增加；109 年第 2 季及第 3 季保費收入較去年同期分別減少 1.07% 及 0.79%，主要受新冠肺炎疫情影響，投保單位及保險對象申請緩繳保費所致；至於 109 年 9 月較去年同期增加 4.2%，主要係因去年 9 月底連續三天假期 (週休假日及颱風假) 應繳納之保險費遞延至 10 月入帳所致。
- 109 年第 2 季醫療費用較去年成長 8.65%，主要係因為維持院所正常營運，自 2 月起實施提升特約醫療院所醫療費用暫付金額方案，部分第 1 季之暫付金額遞延至第 2 季支付所致；第 3 季除持續受實施前開提升暫付金額方案影響，7 月份因部分院所醫療費用年 5 月及 6 月之提升暫付金額遞延至該月支付致醫療費用成長 24.15%；8 月份則因代辦醫療及代位求償等收入較去年增加，致該月較去年同期減少 2.36%；9 月份則因工作天數較去年多 4 天致醫療費用較去年成長 22.52%。

### 表5-1 全民健保財務收支分析表

單位：億元，%

會計年度	保費收入 (含滯納金收入)		保險給付		呆帳		其他收支餘(絀)		安全準備提列 (收回數)
	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)=(1)-(2)- (3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額
84.3-103.12	70,999.75		71,635.84		692.88		2,588.72		1,259.76
104.1-104.12	5,694.35	4.46	5,380.76	3.85	39.91	6.43	755.27	167.97	1,028.95
105.1-105.12	5,567.39	(2.23)	5,683.32	5.62	39.02	(2.23)	340.52	(54.91)	185.57
106.1-106.12	5,729.54	2.91	5,997.29	5.52	39.68	1.69	209.04	(38.61)	(98.40)
107.1-107.12	5,925.25	3.42	6,326.11	5.48	45.17	13.84	179.54	(14.11)	(266.48)
108.1-108.12	6,094.75	2.86	6,563.80	3.76	46.98	4.01	174.06	(3.05)	(341.97)
109.1-109.6	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)
109.08	537.92	(0.53)	569.88	5.15	3.75	7.83	16.55	9.59	(19.15)
109.09	526.52	3.82	574.61	5.61	7.84	8.72	14.51	3.30	(41.41)
109年截至9月底止小計	4,627.87	1.53	5,102.93	5.64	43.69	4.48	129.45	0.97	(389.30)
<b>84.3-109.09 總計</b>	<b>104,638.90</b>		<b>106,690.05</b>		<b>947.32</b>		<b>4,376.60</b>		<b>1,378.14</b>

資料日期 109年09月30日

**備註：**

※本表84-108年係審計部審定決算數，109年1-9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=利息收入-利息費用+投資賸餘-投資短絀+彩券及菸捐分配收入+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9月底累計數與去(108)年同期增減情形

(1)保費收入成長1.53%，主要係因基本工資調漲所致。

(2)保險給付成長5.64%，主要係因總額協商成長所致。

(3)呆帳成長4.48%，係因本署加強欠費監控機制並加強催收，致催收、移送行政執行應收帳款增加；另受武漢肺炎影響，本署提供109年2月至7月保險費延緩6個月繳納，致未逾寬限期應收款項增加，爰提列呆帳數增加。

(4)其他收支成長0.97%，主要係菸品健康福利捐分配收入較去年同期增加所致。

6. 本年度截至9月底止淨短絀數389.30億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為1,378.14億元，折合約2.42個月保險給付。

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

# 全民健康保險基金

## 表5-2 收支餘絀情形表

中華民國109年01月01日至109年09月30日

單位：新台幣元

項目	累計實際數	去年同期實際數	累計實際數與去年同期比較增減	
			金額	%
<b>壹、保險收支餘絀部分</b>				
<b>一、保險收入</b>	<b>475,969,775,080</b>	<b>468,798,542,154</b>	<b>7,171,232,926</b>	<b>1.53</b>
1. 保費收入(含滯納金收入)	462,787,049,080	455,805,284,809	6,981,764,271	1.53
2. 菸捐分配收入	10,314,640,662	10,068,599,744	246,040,918	2.44
3. 公益彩券分配收入	1,236,176,206	1,111,608,643	124,567,563	11.21
4. 利息收入	867,562,343	1,137,086,240	-269,523,897	-23.70
5. 收回呆帳	746,578,692	656,591,145	89,987,547	13.71
6. 雜項收入	17,768,097	19,371,573	-1,603,476	-8.28
<b>二、保險成本</b>	<b>514,899,630,395</b>	<b>487,401,970,196</b>	<b>27,497,660,199</b>	<b>5.64</b>
1. 保險給付	510,293,071,150	483,047,545,061	27,245,526,089	5.64
2. 呆帳	4,368,772,655	4,181,471,234	187,301,421	4.48
3. 業務費用	235,161,384	171,560,824	63,600,560	37.07
4. 雜項費用	2,625,206	1,393,077	1,232,129	88.45
<b>三、保險收支淨餘絀(一減二)<sup>(註1)</sup></b>	<b>-38,929,855,315</b>	<b>-18,603,428,042</b>	<b>-20,326,427,273</b>	<b>109.26</b>

附註：1. 本(109)年度截至9月底止保險收支淨短絀數38,929,855,315元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額137,813,555,764元，折合約2.42個月保險給付。

2. 本(109)年度截至9月底止累計實際數與去(108)年同期比較增減情形

(1) 保費收入(含滯納金收入)成長1.53%，主要原因說明如下：

- 投保人數較去年同期成長，以致保費收入較去年同期增加約16億元。
- 平均投保金額較去年同期成長，以致保費收入較去年同期增加約52億元。
- 平均眷口數較去年同期負成長，以致保費收入較去年同期減少約34億元。
- 補充保險費較去年同期減少約1.48億元，係因武漢肺炎影響經濟活動，致雇主負擔、高額獎金、兼職所得及租金收入等項目收繳金額減少。
- 政府應負擔36%差額較去年同期增加約40億元，主要係因一般保險費收入較去年同期增加，致政府應負擔36%差額隨之增加。
- 滯納金較去年同期增加約0.2億元，係因本署積極針對已逾期健保費移送行政執行所收回，致滯納金收入增加。

(2) 菸捐分配收入成長2.44%，主要係菸品健康福利捐實際分配收入較去年同期增加所致。

(3) 公益彩券分配收入成長11.21%，主要係公益彩券盈餘實際分配收入較去年同期增加所致。

(4) 利息收入負成長23.70%，主要係健保資金日平均營運量較去年同期減少；又因109年3月央行降息1碼，平均收益率為0.60%，較去年同期0.67%低，以致利息收入減少。

(5) 收回呆帳成長13.71%，係因本署加強欠費監控機制並加強催收，致收回呆帳數增加。

(6) 雜項收入負成長8.28%，主要係因未兌現支票轉列收入筆數，較去年同期減少所致。

(7) 保險給付成長5.64%，主要係因總額協商成長所致。

(8) 呆帳成長4.48%，係因本署加強欠費監控機制並加強催收，致催收、移送行政執行應收款項增加；另受武漢肺炎影響，本署提供109年2月至7月保險費延緩6個月繳納，致未逾寬限期應收款項增加，爰提列呆帳數增加。

(9) 業務費用成長37.07%，主要係電腦軟體服務費因應健保醫療系統主機、資料倉儲系統及相關資安防護設備保固到期，及為提升資訊安全防禦能量購置端點資安威脅偵測及防禦服務，致維護費用較去年同期增加；另相關電腦設備及電腦軟體陸續完成驗收，致折舊、攤銷等費用較去年同期增加。

(10) 雜項費用成長88.45%，主要係保險收支逾期支票重開平均每筆金額，較去年同期增加所致。

## 二、保險費收繳執行情形

### (一)保險費收繳部分（詳表 6-1 至表 6-3）：

截至109年9月底，自104年7月至109年6月之投保單位及保險對象保險費收繳率為98.47%，政府保險費補助款收繳率為100%；補充保險費收繳統計表詳見表6-3。

### (二)高雄市政府欠費情形（詳表 7）：

1. 截至109年9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9月底，自104年7月至109年6月之欠費金額840.99億元，已收回583.36億元，收回率69.37%。

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
104.7-104.12	1,757.28	1,752.30	99.72%	900.32	900.32	100.00%	2,657.60	2,652.62	99.81%
105.1-105.12	3,432.88	3,416.03	99.51%	1,655.89	1,655.89	100.00%	5,088.77	5,071.92	99.67%
106.1-106.12	3,555.92	3,519.08	98.96%	1,698.51	1,698.51	100.00%	5,254.43	5,217.59	99.30%
107.1-107.12	3,698.59	3,634.49	98.27%	1,756.75	1,756.75	100.00%	5,455.34	5,391.24	98.82%
108.1-108.12	3,795.11	3,712.88	97.83%	1,816.61	1,816.61	100.00%	5,611.72	5,529.49	98.53%
109.1-109.3	944.56	914.70	96.84%	403.31	403.31	100.00%	1,347.87	1,318.01	97.78%
109.4-109.6	956.69	913.78	95.51%	403.31	403.31	100.00%	1,360.00	1,317.09	96.84%
109.4	321.89	308.13	95.73%	134.44	134.44	100.00%	456.33	442.57	96.99%
109.5	316.73	303.01	95.67%	134.44	134.44	100.00%	451.17	437.45	96.96%
109.6	318.08	302.64	95.15%	134.44	134.44	100.00%	452.52	437.08	96.59%
總計	18,141.04	17,863.25	98.47%	8,634.70	8,634.70	100.00%	26,775.74	26,497.95	98.96%

資料日期：109 年 9 月 30 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在5年請求權期間資料(104年7月至109年6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	14,992.91	14,917.43	99.50
第二類	1,524.79	1,520.09	99.69
第三類	384.71	382.02	99.30
第六類	1,238.63	1,043.71	84.26
總計	18,141.04	17,863.25	98.47

資料日期：109 年 9 月 30 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(104 年 7 月至 109 年 6 月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表 6-3 全民健康保險補充保險費收繳統計表

單位：億元

項目 保費年/月	投保單位 (雇主)負擔	獎金	非所屬投保 單位給付之 薪資所得	執行業務 收入	股利所得	利息所得	租金收入	合計
102年度	199.71	39.93	24.77	7.65	89.19	13.86	28.30	403.42
103年度	218.15	47.89	23.09	7.88	116.38	25.24	29.53	468.16
104年度	234.28	54.53	18.28	7.81	105.31	23.66	30.61	474.49
105年度	227.54	52.97	17.21	6.07	89.71	23.47	26.79	443.76
106年度	241.42	56.11	16.88	6.50	91.72	10.03	26.97	449.63
107年度	252.91	60.24	17.14	6.58	91.06	8.36	27.63	463.92
108年度	257.88	61.41	18.23	7.57	95.38	6.38	28.25	475.11
108/01	77.59	9.22	1.92	0.70	0.53	0.53	2.36	92.84
108/02	24.48	3.47	1.13	0.49	0.13	0.50	2.15	32.34
108/03	9.96	2.02	0.99	0.48	0.43	0.51	2.16	16.55
108/04	11.26	2.78	1.19	0.58	0.68	0.51	2.26	19.26
108/05	13.17	4.30	1.16	0.66	2.76	0.52	2.16	24.72
108/06	11.53	3.36	1.38	0.53	3.86	0.67	2.21	23.53
108/07	17.87	10.42	2.46	0.78	16.43	0.52	2.32	50.79
108/08	35.34	6.87	1.77	0.57	30.00	0.49	2.26	77.29
108/09	13.85	5.55	1.40	0.57	13.25	0.50	2.43	37.56
108/10	8.97	3.04	1.26	0.62	7.80	0.48	2.26	24.43
108/11	9.72	4.07	1.21	0.63	5.30	0.47	2.27	23.67
108/12	24.15	6.33	2.37	0.97	14.20	0.68	3.42	52.11
109年度	167.41	35.79	9.27	4.28	25.64	3.32	15.40	261.11
109/01	89.25	11.15	2.11	0.77	0.89	0.50	2.40	107.08
109/02	15.59	2.19	1.01	0.53	0.28	0.47	2.15	22.23
109/03	9.41	1.98	1.14	0.60	0.35	0.47	2.16	16.11
109/04	10.63	2.69	1.14	0.59	1.54	0.46	2.22	19.27
109/05	10.36	3.98	1.09	0.57	2.53	0.44	2.05	21.02
109/06	13.71	5.43	1.33	0.60	4.32	0.55	2.15	28.09
109/07	18.47	8.36	1.44	0.61	15.74	0.44	2.26	47.32

備註：

資料日期：109年9月30日

1. 本表係依保費年月分項統計；補充保險費依規定於給付日之次月底前向保險人繳納，並得寬限15日，爰本表列載保險費已屆至寬限期月份（102年至109年7月）之收繳狀況。
2. 補充保險費之投保單位(雇主)負擔占 52.3%，保險對象負擔占47.7%。保險對象6項補充保險費中股利占 42.9%最高、其次為獎金占24.9%、再次為租金占13.0%，另非所屬投保單位給付之薪資所得占8.8%、執行業務收入占3.3%、利息占7.0%。
3. 補充保險費之收繳因週期性的變化，每月收繳金額高低變動不同。逾當月投保金額4倍部分獎金多集中於農曆春節當月或前一個月發放，以致於雇主負擔部分及獎金補充保險費該期間金額呈現偏高情形。股利所得則多集中於下半年配發，爰各該月份之收繳金額顯著高於上半年各月份。
4. 102年至104年利息所得在5,000元以上、未達20,000元給付單位沒有就源扣繳及股利所得未足額扣取的補充保險費，於次年8月執行開單。
5. 105年1月起，補充保險費率調整為1.91%及執行業務收入、股利所得、利息所得、租金收入等4項起扣點調至2萬元。
6. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表 7 高雄市政府應負擔保險費補助款欠費情形統計表

單位：億元

欠費年度	應收	未收	收繳率
96年度以前	401.18	0.00	100.00%
97年度	41.26	0.00	100.00%
98年度	43.61	0.00	100.00%
99年度	49.26	0.00	100.00%
100年度	80.82	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9月30日

備註：

1. 自101年7月1日起，原地方政府補助保險對象健保費之補助款，統由中央政府補助。
2. 高雄市政府已提還款計畫，將欠費配置於110年(含)以前分年償還。
3. 表列欠費依健保法第28條及施行細則第48條規定，依欠費期間每年1月1日郵政儲金1年期定期儲金固定利率按日計算。截至109年9月底，高雄市政府應負擔之利息計39.27億元，待撥付利息為14.47億元。
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%
104.07-104.12	71.77	66.79	93.05
105.01-105.12	142.86	126.00	88.20
106.01-106.12	162.12	125.53	77.43
107.01-107.12	183.69	120.40	65.54
108.01-108.12	194.66	113.45	58.28
109.01-109.03	44.40	18.69	42.09
109.04-109.06	41.49	12.49	30.11
109.04	14.92	5.42	36.35
109.05	12.71	3.79	29.80
109.06	13.86	3.28	23.67
總計	840.99	583.36	69.37

資料日期：109 年 9 月 30 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(104 年 7 月至 109 年 6 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 9 月底止，保險收支淨短絀數 389.30 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 1,378.14 億元，折合約 2.42 個月保險給付。(詳表 9)
- (二) 安全準備金運用方面，截至 109 年第 3 季，本保險安全準備金餘額為 1,290.91 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
109.08		0.39	0.78	15.12	(35.45)	(19.15)	1,419.55
109.09		0.31	0.68	13.11	(55.51)	(41.41)	1,378.14
109年截至09 月底止小計		3.51	8.06	115.51	(516.38)	(389.30)	1,378.14
84.3-109.09 總計	206.43	195.15	127.00	3,344.15	(2,494.59)	1,378.14	

資料日期 109年09月30日

備註：

※本表所列金額( )內為負數。

1. 安全準備運用收益包含安全準備利息收入、安全準備投資淨利益。
2. 公益彩券、運動彩券及菸品健康福利捐分配收入，包含公益彩券246.13億元、運動彩券 2.93億元及菸品健康福利捐3,095.1億元。
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9月底止淨短絀數389.3億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額1,378.14億元，折合約2.42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 年第 3 季
		1~8 月	9 月	小計	
<b>安全準備金來源總額<sup>①</sup></b>	<b>14,824.89</b>	<b>3,458.09</b>	<b>214.76</b>	<b>3,672.85</b>	<b>18,497.75</b>
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	141.73	3.04	0.41	3.45	145.18
運用收益	124.06	9.11	0.35	9.46	133.52
公益彩券	232.86	11.37	0.85	12.22	245.08
運動彩券 <sup>註 4</sup>	2.92	-	-	-	2.92
菸品健康福利捐	2,978.57	90.89	13.07	103.96	3,082.53
營運資金撥入 <sup>註 2</sup>	11,069.26	3,343.67	200.08	3,543.75	14,613.01
保險年度收支結餘	69.05	-	-	-	69.05
其他收入 <sup>註 5</sup>	0.01603	0.0096	0.001	0.0106	0.02663
<b>安全準備金去路總額<sup>②</sup></b>	<b>13,492.36</b>	<b>3,284.32</b>	<b>430.16</b>	<b>3,714.48</b>	<b>17,206.84</b>
撥入營運資金 <sup>註 2</sup>	13,481.73	3,284.32	430.16	3,714.48	17,196.21
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失 <sup>註 3</sup>	10.51	-	-	-	10.51
手續費用	0.01	0.0000072	0.0000012	0.0000084	0.01
<b>安全準備金餘額 (①-②)</b>	<b>1,332.53</b>	<b>173.78</b>	<b>(215.4)</b>	<b>(41.62)</b>	<b>1,290.91</b>

資料日期：109 年 9 月 30 日

備註：

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

#### 四、營運資金餘額運用情形(詳表 11)

歷年截至 109 年第 3 季之營運資金餘額為 61.22 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 8 月底	109 年 9 月	109 年 截至第 3 季
歷年截至 108 年底營運資金餘額 <sup>①</sup>		117.08		117.08
本期資金來源總額 <sup>②</sup>		8,234.51	819.36	9,053.87
保費收入		4,707.91	372.23	5,080.14
利息收入		0.326	0.012	0.338
代辦醫療收入		216.37	16.74	233.11
代位求償收入		22.96	0.00592	22.97
安全準備撥入 <sup>註 2</sup>		3,284.32	430.16	3,714.48
短期借款		-	-	-
融資利息歸墊		-	-	-
各級政府撥付遲延利息		1.13	-	1.13
收回分區業務組辦理假扣押案		-	-	-
其他收入 <sup>註 3</sup>		1.50	0.21	1.71
本期資金去路總額 <sup>③</sup>		8,295.84	813.89	9,109.73
撥付醫療費用		4,945.02	612.56	5,557.58
滯納金撥入安全準備		3.04	0.41	3.45
撥回安全準備 <sup>註 2</sup>		3,343.67	200.08	3,543.75
代位求償退費		0.53	0.18	0.71
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	0.000089	0.002
其他支出 <sup>註 3</sup>		3.58	0.66	4.24
本期資金餘額 <sup>④</sup> = ② - ③		(61.33)	5.47	(55.86)
可運用資金餘額(① + ④)		55.75	5.47	61.22

資料日期：109 年 9 月 30 日

備註：

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

## 五、各項資金投資組合(詳表 12)

截至 109 年第 3 季，各項資金投資組合為：銀行定期存款 1,150.77 億元(占 85.11%)、長期債券投資--公司債 100.00 億元(占 7.39%)、優惠活期存款 39.17 億元(占 2.90%)、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 42.71 億元(占 3.16%)、附賣回交易票、債券 19.48 億元(占 1.44%)。

表 12 全民健保安全準備金及營運資金投資概況表

單位：億元

項 目	安全準備金	營運資金	合計	比率
長期債券投資--公司債	100.00	-	100.00	7.39%
銀行存款--定期	1,150.77	-	1,150.77	85.11%
附賣回交易票、債券	-	19.48	19.48	1.44%
銀行存款--優惠活期 <sup>註1</sup>	39.17	-	39.17	2.90%
銀行存款--一般活期 <sup>註2</sup>	0.97	41.74	42.71	3.16%
資金餘額合計	1,290.91	61.22	1,352.13	100.00%

資料日期：109 年 9 月 30 日

備註：

- 優惠活期存款餘額為 39.17 億元，說明如下：
  - 36.95 億元，存放於華南銀行超值優惠存款帳戶，年利率為 0.30%。
  - 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 42.71 億元，說明如下：
  - 41.74 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 9 月底資金運用收益 0.60%，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 9 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 520.03 億元。其中已結案部分 405.3 億元，占全部移送金額之 77.94%，未結案部分 114.73 億元，占全部移送金額之 22.06%。
- (二) 已結案部分 405.3 億元，其中繳清者 180.57 億元占已結案之 44.55%、取得債權憑證者 221.76 億元占 54.71%、註銷標的者 2.97 億元占 0.73%。
- (三) 未結案部分 114.73 億元，尚在處理中者 104.7 億元占 91.26%、分期繳納者 10.03 億元占 8.74%。

表 13-1 逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表\_按年度別

單位：億元

送件年度	移送金額	已結案				未結案		
		合計	繳清	取得債證 <sup>註2</sup>	註銷標的	合計	處理中 <sup>註1</sup>	分期繳納
103年	63.50	61.48	29.90	30.93	0.65	2.02	1.81	0.21
104年	71.83	69.39	30.83	37.95	0.61	2.44	2.24	0.20
105年	68.49	63.97	28.37	35.10	0.50	4.52	4.15	0.37
106年	72.23	63.72	29.71	33.58	0.43	8.51	7.74	0.77
107年	88.02	72.00	31.77	39.80	0.43	16.02	14.00	2.02
108年	83.54	56.56	23.01	33.27	0.28	26.98	23.95	3.03
109年	72.42	18.18	6.98	11.13	0.07	54.24	50.81	3.43
合計	520.03	405.30	180.57	221.76	2.97	114.73	104.70	10.03

資料日期：109年9月30日

備註：

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



表 13-2 逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表

送件期間：民國 103 年 1 月至 109 年 9 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
<b>已移送總數</b>	<b>520.03</b>	<b>100.00</b>	<b>134.11</b>	<b>100.00</b>	<b>385.92</b>	<b>100.00</b>
<b>一、已結案部分</b>	<b>405.30</b>	<b>77.94</b>	<b>83.32</b>	<b>62.13</b>	<b>321.97</b>	<b>83.43</b>
繳清	180.57	44.55	58.40	70.08	122.17	37.95
取得債證	221.76	54.71	23.91	28.70	197.84	61.45
註銷標的	2.97	0.73	1.01	1.22	1.96	0.61
<b>二、未結案部分</b>	<b>114.73</b>	<b>22.06</b>	<b>50.79</b>	<b>37.87</b>	<b>63.95</b>	<b>16.57</b>
處理中(註1)	104.70	91.26	45.38	89.35	59.32	92.77
分期繳納	10.03	8.74	5.41	10.65	4.62	7.23

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
<b>已移送總數</b>	<b>3,805.40</b>	<b>100.00</b>	<b>489.10</b>	<b>100.00</b>	<b>3,316.30</b>	<b>100.00</b>
<b>一、已結案部分</b>	<b>3,112.02</b>	<b>81.78</b>	<b>350.89</b>	<b>71.74</b>	<b>2,761.12</b>	<b>83.26</b>
繳清	988.32	31.76	212.81	60.65	775.51	28.09
取得債證	2,123.57	68.24	138.03	39.34	1,985.54	71.91
註銷標的	0.13	0.00	0.05	0.02	0.08	0.00
<b>二、未結案部分</b>	<b>693.38</b>	<b>18.22</b>	<b>138.20</b>	<b>28.26</b>	<b>555.18</b>	<b>16.74</b>
處理中(註1)	648.91	93.59	129.22	93.50	519.70	93.61
分期繳納	44.47	6.41	8.99	6.50	35.48	6.39

備註：

資料日期：109年9月30日

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

## 肆、醫療業務

### 一、醫事服務機構特約(詳表 14)：

109 年 8 月底共特約醫療院所 21,501 家，特約率 92.80%。本月西醫醫院增加 2 家、中醫醫院持平、西醫診所增加 20 家、中醫診所增加 9 家、牙醫診所增加 3 家，總計增加 34 家特約醫療院所。

### 二、醫療院所訪查及違規查處：

#### (一) 醫療院所訪查(詳表 15)：

109 年第 3 季共訪查 137 家次，其中醫院 24 家次、西醫基層 48 家次、牙醫 18 家次、中醫 19 家次、藥局 19 家次、其他 9 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 13 家次。

#### (二) 違規查處部分(詳表 16-1 至表 16-3)：

##### 1. 違規處分家數-按處分類別(表 16-1)：

109 年第 2 季共處分 41 家次，包括違約記點 6 家次、扣減費用 20 家次、停止特約 14 家次、終止特約 1 家次；109 年 8 月共處分 15 家次，包括違約記點 3 家次、扣減費用 7 家次、停止特約 4 家次、終止特約 1 家次。

##### 2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

109 年第 2 季共處分 41 家次，其中醫院 2 家次、西醫基層 17 家次、牙醫 8 家次、中醫 3 家次、藥局 7 家次、其他 4 家次；109 年 8 月共處分 15 家次，其中醫院 2 家次、西醫基層 8 家次、牙醫 1 家次、中醫 2 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 年第 2 季總計追扣 2,810 萬元，包括查處追扣 1,860

萬元、扣減 392 萬元、罰鍰 558 萬元。109 年 8 月總計追扣 564 萬元，包括查處追扣 457 萬元、扣減 31 萬元、罰鍰 76 萬元。

### 三、總醫療費用之申報情形（詳表17）

#### （一）109 年第 2 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 1,234.9 億點、門診部分負擔約 72.9 億點，住診申請點數約 534.7 億點、住診部分負擔約 23.1 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 1,865.6 億點，較去年同期減少 3.40%；其中門診申報件數減少 12.13%、申請點數減少 2.63%，住診申報件數減少 11.76%、申請點數減少 4.00%，日數減少 10.38%。

#### （二）109 年 8 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 432.2 億點、門診部分負擔約 26.3 億點，住診申請點數約 199.6 億點、住診部分負擔約 9.1 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 667.1 億點，較去年同期成長 2.53%；其中門診申報件數減少 5.69%、申請點數成長 1.33%，住診申報件數減少 2.45%、申請點數成長 5.76%，日數減少 3.33%。

### 四、各總額別醫療費用之申報情形（詳表18-1至表18-5B）

#### （一）醫院總額（表 18-1）：

##### 1. 109 年第 2 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 667.6 億點、門診部分負擔約 37.7 億點，住診申請點數約 530.5 億點、住診部分負擔約 23.1 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 1,258.8 億點，較去年同期

減少 3.76%；其中門診件數減少 8.80%、申請點數減少 3.02%，住診件數減少 11.85%、申請點數減少 3.99%，日數減少 10.40%。

2. 109 年 8 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 235.8 億點、門診部分負擔約 14.0 億點，住診申請點數約 198.1 億點、住診部分負擔約 9.0 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 456.9 億點，較去年同期成長 3.96%；其中門診件數減少 0.91%、申請點數成長 2.52%，住診件數減少 2.38%、申請點數成長 5.87%，日數減少 3.33%。

(二) 西醫基層總額（表 18-2）：

1. 109 年第 2 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 258.6 億點、門診部分負擔約 21.9 億點，住診申請點數約 3.4 億點、住診部分負擔約 187.4 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 283.9 億點，較去年同期減少 7.07%；其中門診件數減少 17.80%、申請點數減少 6.40%，住診件數減少 7.05%、申請點數減少 7.28%，日數減少 7.76%。

2. 109 年 8 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 90.3 億點、門診部分負擔約 7.8 億點，住診申請點數約 1.2 億點、住診部分負擔約 75.5 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 99.2 億點，較去年同期減少 1.01%；其中門診件數減少 8.99%、申請點數減少 0.42%，住診件數減少 6.79%、申請點數減少 6.76%，日數減少 3.89%

%。

### (三) 牙醫門診總額 (表 18-3):

#### 1. 109 年第 2 季醫療費用之申報:

申請點數約 109.9 億點、部分負擔約 3.8 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 113.7 億點，較去年同期減少 0.92%；其中申報件數減少 5.36%，申請點數減少 0.75%。

#### 2. 109 年 8 月醫療費用之申報:

申請點數約 39.9 億點、部分負擔約 1.4 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 41.3 億點，較去年同期成長 1.76%；其中申報件數減少 0.93%，申請點數成長 1.86%。

### (四) 中醫門診總額 (表 18-4):

#### 1. 109 年第 2 季醫療費用之申報:

申請點數約 64.3 億點、部分負擔約 9.1 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 73.5 億點，較去年同期成長 3.04%；其中申報件數減少 1.02%，申請點數成長 3.04%。

#### 2. 109 年 8 月醫療費用之申報:

申請點數約 21.2 億點、部分負擔約 3.0 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 24.2 億點，較去年同期減少 2.97%；其中申報件數減少 7.74%，申請點數減少 2.78%。

### (五) 門診透析 (表 18-5A 至表 18-5B):

#### 1. 醫院門診透析(表 18-5A):

##### (1)109 年第 2 季醫療費用之申報:

申請點數約 63.2 億點、部分負擔約 65.3 萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 63.2 億點，較去年同期成長

0.75%；其中申報件數減少 0.38%，申請點數成長 0.75%。

(2)109 年 8 月醫療費用之申報：

申請點數約 21.2 億點、部分負擔約 21.1 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 21.2 億點，較去年同期減少 1.91%；其中申報件數減少 0.08%，申請點數減少 1.91%。

2. 基層門診透析(表 18-5B)：

(1)109 年第 2 季醫療費用之申報：

申請點數約 54.8 億點、部分負擔約 5.3 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 54.8 億點，較去年同期成長 5.27%；其中申報件數成長 4.21%，申請點數成長 5.27%。

(2)109 年 8 月醫療費用之申報：

申請點數約 18.4 億點、部分負擔約 1.8 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 18.4 億點，較去年同期成長 2.31%；其中申報件數成長 5.20%，申請點數成長 2.31%。

五、西醫門診慢性病醫療申報情形(詳表19-1至表19-3)

(一) 整體西醫門診(表 19-1)：

1. 109 年第 2 季醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 926.2 億點，部分負擔約 59.5 億點，其中慢性病申請點數約為 516.5 億點，較去年同期成長 2.82%；慢性病件數約 1,960.3 萬件，較去年同期減少 0.87%；慢性病件數占率 32.12%、慢性病醫療點數占率 55.12%。

2. 109年8月醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 326.0 億點，部分負擔約 21.8 億點，其中慢性病申請點數約為 175.6 億點，較去年同期成長 5.16%；慢性病件數約 682.3 萬件，較去年同期成長 2.45%；慢性病件數占率 31.02%、慢性病醫療點數占率 53.24%。

(二) 醫院門診慢性病(表 19-2)：

1. 109年第2季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 417.3 億點，較去年同期成長 1.11%；慢性病件數約 1,176.3 萬件，較去年同期減少 4.73%；慢性病件數占率 51.32%、慢性病醫療點數占率 62.19%。

2. 109年8月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 142.3 億點，較去年同期成長 4.11%；慢性病件數約 419.7 萬件，較去年同期成長 0.84%；慢性病件數占率 49.94%、慢性病醫療點數占率 60.06%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 19-3)：

1. 109年第2季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 99.2 億點，較去年同期成長 10.70%；慢性病件數約 784.0 萬件，較去年同期成長 5.54%；慢性病件數占率 20.57%、慢性病醫療點數占率 37.34%。

2. 109年8月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 33.3 億點，較去年同期成長 9.90%；慢性病件數約 262.6 萬件，較去年同期成長 5.14%；慢性病件數占率 19.32%、慢性病醫療點數占率 35.86%。

## 六、西醫醫院各層級別之申報情形（詳表20-1至表20-3）

### （一）醫學中心（表 20-1）：

#### 1. 109 年第 2 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 274.3 億點、部分負擔約 16.2 億點，住診申請點數約 230.8 億點、部分負擔約 8.9 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 530.2 億點，較去年同期減少 3.33%；其中門診件數減少 8.11%、申請點數減少 2.01%，住診件數減少 11.54%、申請點數減少 4.16%，住院日數減少 15.51%。

#### 2. 109 年 8 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 96.8 億點、部分負擔約 6.1 億點，住診申請點數約 87.1 億點、部分負擔約 3.5 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 193.5 億點，較去年同期成長 3.66%；其中門診件數減少 0.27%、申請點數成長 1.99%，住診件數減少 1.40%、申請點數成長 5.68%，住院日數減少 3.77%。

### （二）區域醫院（表 20-2）：

#### 1. 109 年第 2 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 255.9 億點、部分負擔約 15.6 億點，住診申請點數約 209.3 億點、部分負擔約 10.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 491.1 億點，較去年同期減少 5.15%；其中門診件數減少 9.30%、申請點數減少 4.71%，住診件數減少 13.90%、申請點數減少 5.05%，住院日數減少 11.15%。



2. 109年8月醫療費用之申報：

門診申請點數約 89.9 億點、部分負擔約 5.8 億點，住診申請點數約 77.9 億點、部分負擔約 4.1 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 177.6 億點，較去年同期成長 2.77%；其中門診件數減少 1.20%、申請點數成長 1.35%，住診件數減少 4.74%、申請點數成長 4.44%，住院日數減少 5.22%。

(三) 地區醫院 (表 20-3)：

1. 109年第2季醫療費用之申報：

門診申請點數約 137.5 億點、部分負擔約 5.8 億點，住診申請點數約 90.3 億點、部分負擔約 3.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 237.4 億點，較去年同期減少 1.79%；其中門診件數減少 8.80%、申請點數減少 1.80%，住診件數減少 7.83%、申請點數減少 0.94%，住院日數減少 4.22%。

2. 109年8月醫療費用之申報：

門診申請點數約 49.1 億點、部分負擔約 2.1 億點，住診申請點數約 33.1 億點、部分負擔約 1.5 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 85.8 億點，較去年同期成長 7.24%；其中門診件數減少 1.14%、申請點數成長 5.81%，住診件數成長 1.25%、申請點數成長 9.94%，住院日數減少 0.21%。

七、藥費申報情形 (詳表21至表22-5)

(一) 門住診藥費：

1. 109年第2季門診藥費約455.1億元【醫院約345.4億元、西醫基層約73.5億元、牙醫門診約1.0億元、中醫門診約27.3億元、門診透析約5.6億元】，住診藥費約71.0億元【醫院約70.9億元、西醫基層約392.4萬元】，門住診合計藥費約526.0億元，較去年同期成長1.28%。
2. 109年8月門診藥費約154.4億元【醫院約117.4億元、西醫基層約25.1億元、牙醫門診約0.3億元、中醫門診約8.9億元、門診透析約1.9億元】，住診藥費約26.1億元【醫院約26.0億元、西醫基層約137.7萬元】，門住診合計藥費約180.5億元，較去年同期成長3.90%。

(二) 門住診每件平均藥費：

1. 109年第2季門診藥費每件平均申報569.9元，較去年同期成長15.30%；住診藥費每件平均申報9,068.8元，較去年同期成長14.51%。
2. 109年8月門診藥費每件平均申報542.0元，較去年同期成長9.86%；住診藥費每件平均申報8,824.9元，較去年同期成長8.36%。

八、全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-4)

- (一) 109年第2季藥局整體申報件數2,298.6萬件，申請點數約108.5億點、部分負擔約0.8億點，合計醫療點數(含部分負擔)約109.3億點，較去年同期成長10.67%；其中件數

減少 7.67%、平均每件約 475.6 點，較去年同期成長 19.86 %。

- (二) 109 年 8 月藥局整體申報件數約 796.6 萬件，申請點數約 36.0 億點、部分負擔約 0.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 36.3 億點，較去年同期成長 8.36%；其中件數減少 2.76%、平均每件約 455.5 點，較去年同期成長 11.44%。

## 九、其他醫事服務機構申報情形(詳表24至表25-7)

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

1. 109 年第 2 季其他醫事機構整體申報件數約 120.3 萬件，申請點數約 15.8 億點、部分負擔約 1,826.5 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 16.0 億點，較去年同期成長 5.52%；其中件數成長 2.84%、平均每件約 1,332.0 點，較去年同期成長 2.61%。

2. 109 年 8 月其他醫事機構整體申報件數約 39.8 萬件，申請點數約 5.4 億點、部分負擔約 621.6 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 5.5 億點，較去年同期成長 6.13%；其中件數成長 7.67%、平均每件約 1,374.0 點，較去年同期減少 1.42 %。

### (二) 居家照護(表 25-1)

1. 109 年第 2 季居家照護整體申報件數約 20.1 萬件，申請點數約 6.9 億點、部分負擔約 1,637.0 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 7.1 億點，較去年同期成長 4.44%；其中件數成

長 4.73%、平均每件約 3,525.0 點，較去年同期減少 0.28 %。

2.109 年 8 月居家照護整體申報件數約 6.8 萬件，申請點數約 2.3 億點、部分負擔約 551.2 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 2.4 億點，較去年同期成長 3.29%；其中件數成長 4.31 %、平均每件約 3,519.3 點，較去年同期減少 0.98%。

### (三) 社區精神復健(表 25-2)

1.109 年第 2 季社區精神復健整體申報件數約 2.5 萬件，申請點數約 3.2 億點、部分負擔約 57.8 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 3.2 億點，較去年同期成長 2.38%；其中件數成長 1.56%、平均每件約 12,847.9 點，較去年同期成長 0.81 %。

2.109 年 8 月社區精神復健整體申報件數約 0.9 萬件，申請點數約 1.1 億點、部分負擔約 21.9 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 2.15%；其中件數成長 1.52%、平均每件約 13,062.0 點，較去年同期成長 0.62 %。

### (四) 助產所(表 25-3)

1.109 年第 2 季助產所整體申報件數 82 件，申請點數約 79.7 萬點、部分負擔 2,700 點，合計醫療點數(含部分負擔)約 80.0 萬點，較去年同期成長 3.39%；其中件數成長 15.49%、平均每件約 9,753.0 點，較去年同期減少 10.48%。

2.109 年 8 月助產所整體申報件數 26 件，申請點數約 25.5 萬點、部分負擔 850 點，合計醫療點數(含部分負擔)約 25.6

萬點，較去年同期減少 18.74%；其中件數減少 10.34%、平均每件約 9,845.5 點，較去年同期減少 9.36%。

#### (五) 病理中心與醫事檢驗機構(表 25-4)

1. 109 年第 2 季病理中心與醫事檢驗機構整體申報件數約 95.7 萬件，申請點數約 5.4 億點，醫療點數約 5.4 億點，較去年同期成長 8.45%；其中件數成長 2.79%、平均每件約 561.5 點，較去年同期成長 5.50%。

2. 109 年 8 月病理中心與醫事檢驗機構整體申報件數約 31.6 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 11.98%；其中件數成長 8.95%、平均每件約 589.2 點，較去年同期成長 2.78%。

#### (六) 物理治療所與職能治療所(表 25-5)

1. 109 年第 2 季物理治療所與職能治療所整體申報件數 10,433 件，申請點數約 665.0 萬點、部分負擔約 127.3 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 792.4 萬點，較去年同期減少 29.21%；其中件數減少 21.73%、平均每件約 759.5 點，較去年同期減少 9.55%。

2. 109 年 8 月物理治療所與職能治療所整體申報件數 3,737 件，申請點數約 233.1 萬點、部分負擔約 46.6 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 279.8 萬點，較去年同期減少 20.34%；其中件數減少 16.90%、平均每件約 748.6 點，較去年同期減少 4.14%。

#### (七) 醫事放射機構(表 25-6)

1. 109 年第 2 季醫事放射機構整體申報件數 8,249 件，申請點

數約 4.6 百萬點，醫療點數約 4.6 百萬點，較去年同期成長 6.39%；其中件數成長 2.75%、平均每件約 556.7 點，較去年同期成長 3.54%。

2. 109 年 8 月醫事放射機構整體申報件數 2,510 件，申請點數約 1.5 百萬點，醫療點數約 1.5 百萬點，較去年同期成長 7.93%；其中件數成長 5.73%、平均每件約 589.5 點，較去年同期成長 2.08%。

#### (八) 呼吸照護所(表 25-7)

1. 109 年第 2 季呼吸照護所整體申報件數 1,163 件，申請點數約 19.3 百萬點、部分負擔 39,427 點，合計醫療點數(含部分負擔)約 19.3 百萬點，較去年同期成長 60.66%；其中件數成長 57.37%、平均每件約 16,616.2 點，較去年同期成長 2.09%。

2. 109 年 8 月呼吸照護所整體申報件數 429 件，申請點數約 7.0 百萬點、部分負擔 17,277 點，合計醫療點數(含部分負擔)約 7.0 百萬點，較去年同期成長 54.64%；其中件數成長 65.00%、平均每件約 16,345.0 點，較去年同期減少 6.28%。

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

#### (一) 109 年第 2 季：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 42.12%、區域醫院 39.02%、地區醫院 18.86%。

2. 門診醫療點數占率：醫學中心 41.19%、區域醫院 38.49%、地區醫院 20.31%。
3. 住診醫療點數占率：醫學中心 43.31%、區域醫院 39.68%、地區醫院 17.01%。

(二) 109 年 8 月：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 42.34%、區域醫院 38.88%、地區醫院 18.78%。
2. 門診醫療點數占率：醫學中心 41.18%、區域醫院 38.32%、地區醫院 20.50%。
3. 住診醫療點數占率：醫學中心 43.74%、區域醫院 39.55%、地區醫院 16.70%。

十一、醫院總額部門109年第1季專款項目支用(結算)情形(詳表27)

本項係每季結算，109年第1季專款項目支用(結算)情形(詳表27)，本月資料無更新。

十二、各部門總額點值結算情形(詳表28至表28-1)

109年第1季實際結算點值將依結算期程而定。

十三、109年第2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 0.9953 元。
- (二) 中醫部門：平均點值為 0.9285 元。
- (三) 西醫基層：平均點值為 1.0619 元。
- (四) 醫院部門：平均點值為 0.9733 元。
- (五) 門診透析：平均點值為 0.8580 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 9 月實際有效領證數共 965,763 件，較去年同期

成長 1.21%，其中以癌症約 41.5 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 82.4 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 6 月至 109 年 8 月醫學中心平均病床數為 32,112 床(急性病床 30,058 床，急診觀察床 1,285 床、慢性病床 769 床)，較 109 年 5 月至 109 年 7 月平均病床數增加 1 床。

#### 十六、「急診品質提升方案」之各層級醫院急診下轉件數統計(詳表 32)

(一)109 年第 2 季「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 503 件，較去年同期減少 44.48%；區域醫院急診下轉件數為 613 件，較去年同期減少 23.85%。

(二)109 年 8 月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 249 件，較去年同期減少 24.77%；區域醫院急診下轉件數 186 件，較去年同期減少 34.74%。

#### 十七、109年1-8月愛滋病醫療費用申報情形(詳表33)

統計109年1至8月，疾管署及健保署支付之醫療費用約33.85 億點、人數為31,506人，其中健保支付人類免疫缺乏病毒(HIV)感染者確診服藥兩年後之醫療費用28.56億點、人數為 27,225人、平均每人醫療費用約10.5萬點、平均每人藥費約 9.3萬點。

#### 十八、全民健康保險醫院總額醫療服務核定點數、收入及點值統計

經報衛生福利部核定，各總額部門109年點值結算方式皆採用



全年結算。

## 十九、醫療費用之核付部分(詳表34-1至表34-6)

109年第2季醫療費用核減率

- (一)醫院總額：門診初核核減率為 0.20%、申復後核減率為 0.20%、爭審後核減率為 0.20%；住診初核核減率為 0.16%、申復後核減率為 0.15%、爭審後核減率為 0.15%。
- (二)西醫基層：初核核減率為 0.22%、申復後核減率為 0.21%、爭審後核減率為 0.21%。
- (三)牙醫總額：初核核減率為 0.28%、申復後核減率為 0.23%、爭審後核減率為 0.23%。
- (四)中醫總額：初核核減率為 0.08%、申復後核減率為 0.08%、爭審後核減率為 0.08%。
- (五)門診透析：初核核減率為 0.06%、申復後核減率為 0.05%、爭審後核減率為 0.05%。

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

### (一) 指標說明：

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

指標以最近 3 年全國值平均值  $x(1-10\%)$  為下限參考值，負向指標以最近 3 年全國值平均值  $x(1+10\%)$  為上限參考值。

## (二) 各總額指標監測情形：

### 1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國) (表 35-1)

(1)109 年第 2 季監測的 6 類門診同藥理用藥日數重疊率(同、跨院)降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調症、抗憂鬱症及安眠鎮靜，皆較 109 年第 1 季值相當或略低，呈現穩定下降趨勢。

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

(3)109 年第 2 季「就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率」、「非計畫性住院案件出院後 14 日以內再住院率」、「住院案件出院後 3 日以內急診率」、「清淨手術術後使用抗生素超過 3 日比率」及「手術傷口感染率」，皆較 109 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。

(4)109 年第 2 季「剖腹產率-整體」、「剖腹產率-具適應症」及「剖腹產率-初次具適應症」，皆較 109 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。

(5)「18 歲以下氣喘病人急診率」、「接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用 ESWL 之次數」、「手術傷口感染率」、「急性心肌梗塞死亡率」及「清淨手術術後傷口感染率」等指標(負向指標)，全年值較各季值為高，係因統

計區間及人數歸戶之故。

(6)「糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率」指標(正向指標)，各季值較全年值為低，係因統計區間及人數歸戶等原因，故全年值高於各季值之情形。

(7)其餘指標，呈現穩定趨勢。

## 2. 全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全國)(表 35-2)

(1)109年第2季監測的6類門診同藥理用藥日數重疊率，除跨院所抗憂鬱症藥物外，其餘皆較109年第1季值為低，呈穩定趨勢。

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

(3)109年第2季「就診後同日於同院所再次就診率」較109年第1季值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。

(4)109年第2季「剖腹產率-具適應症」較109年第1季值略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。

(5)其餘指標，呈現穩定趨勢。

## 3. 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)(表 35-3)

(1)「13歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」、「6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」及「五十歲以上(含)就醫人數」係因統計區間及人數歸戶等原因，有全年值高於各季值之情形。

(2)109 年第 2 季各項指標，皆呈現穩定趨勢。

4. 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)(表 35-4)

(1)109 年第 2 季「使用中醫師門診者之平均中醫就診次數」較 109 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。

(2)「於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率」為負向指標，109 年第 2 季較 109 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。

(3)其餘指標，呈現穩定趨勢。

5. 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)(表 35-5)

整體而言，109 年第 2 季血液透析、腹膜透析各項指標皆呈穩定趨勢。

表14 全民健保特約醫事服務機構家數統計表

單位：家數

類別 年(月) 底	醫療院所						其他醫事服務機構								
	西醫 醫院	中醫 醫院	西醫 診所	中醫 診所	牙醫 診所	小計	特約 藥局	居家 照護	社區精神 復健	助產 所	醫事檢驗 機構	物理治療 所	醫事放射 機構	職能治療 所	呼吸照護所
105.12	477	5	10,259	3,521	6,595	20,857	6,107	572	200	18	213	14	9	4	1
106.01	478	5	10,268	3,513	6,605	20,869	6,113	570	199	18	212	14	9	4	1
106.02	478	5	10,274	3,517	6,608	20,882	6,112	581	198	18	212	14	9	4	1
106.03	478	5	10,286	3,520	6,605	20,894	6,118	581	198	18	212	14	9	4	1
106.04	477	5	10,301	3,521	6,612	20,916	6,122	584	201	18	213	15	10	4	1
106.05	477	5	10,306	3,526	6,614	20,928	6,135	583	202	18	214	15	10	4	1
106.06	477	5	10,304	3,532	6,616	20,934	6,129	586	204	18	212	15	10	4	1
106.07	476	5	10,308	3,540	6,633	20,962	6,154	583	204	18	212	16	10	4	1
106.08	476	5	10,328	3,554	6,643	21,006	6,162	580	205	18	209	17	10	4	1
106.09	475	5	10,334	3,562	6,645	21,021	6,158	580	207	17	210	20	10	4	1
106.10	476	5	10,335	3,572	6,645	21,033	6,174	583	209	17	209	20	10	4	1
106.11	474	5	10,338	3,578	6,654	21,049	6,180	586	207	17	208	20	10	4	1
106.12	474	5	10,350	3,589	6,662	21,080	6,203	586	209	17	209	20	10	4	1
107.01	471	5	10,370	3,599	6,651	21,096	6,224	591	208	16	209	20	10	4	1
107.02	471	5	10,363	3,599	6,656	21,094	6,225	592	208	16	210	20	10	5	1
107.03	471	5	10,368	3,606	6,666	21,116	6,241	593	209	16	214	21	10	5	2
107.04	471	5	10,368	3,614	6,669	21,127	6,250	600	209	16	214	22	10	6	2
107.05	471	5	10,379	3,620	6,668	21,143	6,257	607	209	17	212	22	10	7	3
107.06	471	5	10,386	3,623	6,678	21,163	6,272	613	210	17	211	22	10	7	3
107.07	471	5	10,386	3,620	6,679	21,161	6,282	616	212	17	211	22	10	7	3
107.08	470	5	10,405	3,626	6,692	21,198	6,295	620	212	17	210	22	11	7	3
107.09	471	5	10,412	3,634	6,698	21,220	6,316	624	214	17	208	21	10	7	3
107.10	471	5	10,427	3,642	6,704	21,249	6,331	626	218	17	207	21	10	7	3
107.11	471	5	10,435	3,653	6,716	21,280	6,344	629	218	17	207	21	10	7	3
107.12	473	5	10,430	3,661	6,723	21,292	6,350	634	214	17	206	21	10	6	3
108.01	473	5	10,424	3,666	6,727	21,295	6,358	638	212	17	209	21	10	6	3
108.02	473	5	10,425	3,661	6,730	21,294	6,371	647	212	17	209	22	10	5	3
108.03	473	5	10,424	3,666	6,739	21,307	6,383	653	214	17	209	22	10	5	3
108.04	473	5	10,432	3,674	6,746	21,330	6,391	661	214	17	209	25	10	5	4
108.05	472	5	10,440	3,672	6,737	21,326	6,398	660	212	17	209	24	10	5	5
108.06	472	5	10,441	3,678	6,733	21,329	6,421	662	219	17	209	25	10	6	5
108.07	472	5	10,446	3,700	6,735	21,358	6,449	664	221	17	211	26	10	6	5
108.08	470	4	10,454	3,699	6,734	21,361	6,455	666	221	17	211	26	10	7	5
108.09	471	4	10,478	3,700	6,738	21,391	6,480	669	221	17	211	26	10	7	6
108.10	471	4	10,483	3,700	6,736	21,394	6,488	671	222	17	210	27	10	7	6
108.11	471	4	10,499	3,710	6,734	21,418	6,507	675	222	17	210	27	10	6	6
108.12	473	4	10,497	3,724	6,737	21,435	6,516	676	219	17	208	27	10	6	6
109.01	472	4	10,484	3,733	6,743	21,436	6,518	680	223	17	207	27	10	6	6
109.02	472	4	10,482	3,738	6,741	21,437	6,493	685	219	17	208	29	10	6	6
109.03	471	4	10,480	3,746	6,746	21,447	6,502	690	220	17	208	28	10	6	6
109.04	471	4	10,475	3,751	6,746	21,447	6,511	699	221	17	207	27	10	6	7
109.05	470	4	10,484	3,753	6,749	21,460	6,515	706	221	18	206	27	10	6	7
109.06	470	4	10,487	3,755	6,747	21,463	6,525	705	221	18	207	28	10	6	7
109.07	469	4	10,488	3,762	6,744	21,467	6,538	711	222	18	207	28	10	5	7
109.08	471	4	10,508	3,771	6,747	21,501	6,559	704	227	18	207	28	10	5	7
109.08 特約率%	100%	100.00%	89.21%	93.76%	97.87%	92.80%	79.58%	56.27%	95.78%	6.00%	60.00%	8.33%	21.74%	4.10%	100.00%

備註：

製表日期：109年10月5日

1.特約率為當月特約家數/轄區家數。

2.表列西醫診所內含只辦門診業務之西醫醫院(109年8月底計4家)。

3.與109年7月底相比：宜蘭縣礁溪鄉天主教靈醫醫療財團法人礁溪杏和醫院於109年8月1日新特約、高雄市左營區博田國際醫院於109年8月21日新特約，故西醫醫院增加2家

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

訪查類別 年度	醫院	西醫 基層	牙醫	中醫	藥局	其他	總計	函送 法辦	
105年	58	363	84	77	155	32	769	92	
106年	108	345	82	73	151	21	780	75	
107年	106	340	109	48	136	43	782	88	
108年	48	241	94	47	58	18	506	70	
<b>109年1~9月</b>	<b>49</b>	<b>147</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>46</b>	<b>14</b>	<b>333</b>	<b>54</b>	
臺北業務組	16	41	7	8	20	7	99	14	
北區業務組	6	21	6	1	5	4	43	12	
中區業務組	10	31	22	18	1	2	84	15	
南區業務組	7	26	1	5	8	1	48	6	
高屏業務組	6	27	1	6	10	0	50	7	
東區業務組	4	1	1	1	2	0	9	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年第3季	24	48	18	19	19	9	137	13	
109年7月	12	15	3	4	6	7	47	5	
109年8月	6	18	4	11	3	1	43	2	
109年9月	6	15	11	4	10	1	47	6	
9月	臺北業務組	0	2	2	1	4	0	9	2
	北區業務組	0	0	2	0	0	1	3	0
	中區業務組	2	3	7	2	0	0	14	2
	南區業務組	2	6	0	0	6	0	14	0
	高屏業務組	0	4	0	1	0	0	5	2
	東區業務組	2	0	0	0	0	0	2	0

資料日期：109年10月6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. 9月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：  
 西醫診所3家：自費就醫虛報醫療費用、以不正當行為虛報醫療費用。  
 牙醫診所1家：密醫。  
 藥局1家：非藥事人員執行藥事調劑業務。  
 其他1家：以不正當行為虛報醫療費用。

表16-1 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按處分類別

單位：家次

年月	處分類別	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
105年		73	155	84	18	330
106年		112	169	67	15	363
107年		103	141	80	12	336
108年		75	111	68	18	272
109年1~8月		27	52	38	9	126
臺北業務組		12	5	10	3	30
北區業務組		4	6	8	0	18
中區業務組		7	28	10	2	47
南區業務組		2	8	2	1	13
高屏業務組		2	3	8	3	16
東區業務組		0	2	0	0	2
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年第2季		6	20	14	1	41
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
109年7月		11	6	7	3	27
109年8月		3	7	4	1	15
8月	臺北業務組	0	0	0	0	0
	北區業務組	0	1	3	0	4
	中區業務組	2	5	0	0	7
	南區業務組	1	1	0	0	2
	高屏業務組	0	0	1	1	2
	東區業務組	0	0	0	0	0

製表日期：109年10月6日

備註：

壹、本（8）月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

(一)未依規定辦理健保卡上傳及登錄業務，經通知限期改善而未改善有2件。

(二)未依規定向保險對象收取其應自行負擔之費用或申報醫療費用有1件。

二、扣減費用：未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有7件。

三、停止特約1-3個月：

(一)未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用有2件。

(二)其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用有2件。

四、終止特約：以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，情節重大有1件。

貳、原提報109年7月份違規家次，因醫療院所申請複核經本署同意撤銷處分，爰修正為27家。

表16-2 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按特約類別

單位：家數、違規率%

處分家數 違規率 年度	類別						合計
	醫院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥局	其他 (註1)	
105年	12	141	42	30	90	15	330
	2.52%	1.37%	0.64%	0.85%	1.47%	1.45%	1.18%
106年	31	162	34	32	87	17	363
	6.54%	1.57%	0.51%	0.89%	1.40%	1.61%	1.28%
107年	21	141	59	21	77	17	336
	4.44%	1.35%	0.88%	0.57%	1.21%	1.53%	1.17%
108年	15	114	58	24	51	10	272
	3.17%	1.09%	0.86%	0.64%	0.78%	0.86%	0.93%
109年1~8月	7	61	18	12	21	7	126
	1.49%	0.58%	0.27%	0.32%	0.32%	0.58%	0.43%
109年1月	0	8	1	4	1	0	14
109年2月	0	11	3	0	1	0	15
109年3月	2	7	2	1	2	0	14
109年第2季	2	17	8	3	7	4	41
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
109年7月	1	10	3	2	8	3	27
109年8月	2	8	1	2	2	0	15

資料日期：109年10月6日

備註：

- 1.類別其他：包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療及職能治療所及呼吸照護所等。
- 2.處分家數係指經本署核定予以違約記點、扣減費用、停止特約及終止特約之醫事服務機構家數。
- 3.違規率計算公式：分母為各類別之特約家數；分子為各類別之處分家數。
- 4.原提報109年7月份違規家數，因醫療院所申請複核經本署同意撤銷處分，爰修正為27家。



表16-3 全民健康保險特約醫事服務機構違規查處追扣總金額-按追回項目別

單位：萬元

處分類別 期間	查處追扣金額 A	扣減金額 B	罰鍰金額 C	合計 D=A+B+C
105年	11,217	1,260	5,878	18,355
106年	9,696	2,913	3,968	16,577
107年	15,858	1,473	2,786	20,117
108年	19,905	1,003	3,646	24,555
109年1月	1,500	212	459	2,170
109年2月	918	39	141	1,098
109年3月	2,924	36	6	2,966
109年第2季	1,860	392	558	2,810
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7月	1,574	141	161	1,877
109年8月	457	31	76	564
109年1~8月	9,234	851	1,401	11,485
臺北業務組	1,270	286	41	1,596
北區業務組	3,164	244	31	3,438
中區業務組	1,403	72	122	1,596
南區業務組	1,221	129	299	1,649
高屏業務組	1,847	119	781	2,746
東區業務組	330	1	129	460

資料日期：109年10月6日

備註：

- 1.查處追扣金額係扣減十倍、罰鍰(虛報)金額之一倍金額及其他因查處案件造成可行政追扣之金額。
- 2.部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。
- 3.原提報109年3月份合計金額，因醫療院所提起爭審，經爭審會審定結果為撤銷另核，爰修正為2,966萬元。

表17 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_總表

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
107年	全年值	35,989.0	4,815.8	320.2	1,427.1	343.7	2,150.5	97.7	65,410.7	3,229.1	9.395	6,962.3	7,384.2
	成長率	2.17%	5.35%	2.72%	2.95%	2.26%	5.78%	5.31%	3.42%	1.75%	-0.50%	3.94%	5.36%
108年	全年值	36,761.5	5,075.3	323.9	1,468.7	353.3	2,231.4	101.1	66,022.6	3,282.6	9.292	7,105.7	7,731.7
	成長率	2.15%	5.39%	1.14%	2.91%	2.79%	3.76%	3.51%	0.94%	1.66%	-1.10%	2.06%	4.71%
	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	7,082.4	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%	3.21%	5.87%
	第4季	9,540.6	1,301.1	83.5	1,451.2	89.7	575.9	26.0	67,110.3	832.7	9.285	7,227.7	1,986.5
	成長率	3.09%	5.10%	2.53%	1.79%	2.46%	4.23%	3.57%	1.70%	1.96%	-0.49%	2.20%	4.71%
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%
	10807	3,131.3	449.7	28.2	1,526.4	31.6	199.1	9.2	65,881.1	292.7	9.256	7,117.9	686.3
	成長率	6.35%	10.22%	5.15%	3.34%	6.61%	7.97%	9.12%	1.32%	3.66%	-2.77%	4.21%	9.33%
109年	10808	3,020.5	426.5	27.0	1,501.3	30.3	188.7	8.4	65,044.8	280.4	9.252	7,030.2	650.6
	成長率	1.30%	3.27%	-0.13%	1.74%	1.50%	2.11%	0.18%	0.52%	0.68%	-0.81%	1.33%	2.74%
	第1季	8,502.3	1,219.2	74.4	1,521.5	79.5	535.1	23.5	70,281.0	759.8	9.559	7,352.1	1,852.2
	成長率	-5.82%	-0.62%	-5.46%	5.21%	-5.12%	1.01%	-1.52%	6.35%	-2.54%	2.73%	3.52%	-0.38%
	第2季	7,985.4	1,234.9	72.9	1,637.7	78.3	534.7	23.1	71,260.4	744.5	9.511	7,492.5	1,865.6
成長率	-12.13%	-2.63%	-9.60%	10.33%	-11.76%	-4.00%	-9.01%	8.55%	-10.38%	1.57%	6.88%	-3.40%	
109年	10906	2,772.3	427.4	25.8	1,634.7	27.6	187.7	8.4	71,063.9	258.2	9.355	7,596.0	649.3
	成長率	-2.82%	6.43%	1.74%	9.24%	-4.73%	4.53%	2.28%	9.62%	-2.55%	2.29%	7.16%	5.63%
	10907	2,910.9	454.6	27.4	1,655.9	30.4	199.6	9.2	68,678.7	272.8	8.971	7,655.3	690.8
成長率	-7.04%	1.08%	-2.82%	8.48%	-3.84%	0.26%	0.00%	4.25%	-6.79%	-3.07%	7.55%	0.67%	
10908	2,848.6	432.2	26.3	1,609.4	29.6	199.6	9.1	70,570.2	271.1	9.170	7,696.2	667.1	
成長率	-5.69%	1.33%	-2.54%	7.20%	-2.45%	5.76%	7.34%	8.49%	-3.33%	-0.89%	9.47%	2.53%	

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9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	66,590.3	3,260.3	9.384	7,095.9	5,216.7	
	成長率	1.86%	6.63%	-1.40%	4.19%	2.88%	3.81%	3.50%	0.89%	1.67%	-1.17%	2.09%	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	9.305	7,072.6	1,323.4	
	成長率	3.29%	7.59%	0.07%	3.72%	4.12%	5.03%	5.13%	0.87%	1.74%	-2.29%	3.24%	6.18%	
	第4季	2,584.4	693.5	42.4	2,847.7	88.2	571.1	25.9	67,707.2	826.9	9.378	7,219.4	1,333.0	
	成長率	3.24%	5.83%	0.49%	2.20%	2.58%	4.30%	3.59%	1.65%	1.99%	-0.58%	2.24%	4.95%	
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%	
	10807	894.3	247.4	14.8	2,932.6	31.1	197.5	9.2	66,422.6	290.7	9.343	7,109.7	469.0	
	成長率	4.96%	11.73%	1.82%	5.87%	6.76%	8.04%	9.14%	1.25%	3.68%	-2.89%	4.26%	9.76%	
108年	10808	848.1	230.0	14.0	2,876.4	29.8	187.1	8.4	65,589.7	278.6	9.344	7,019.4	439.5	
	成長率	0.00%	3.53%	-3.52%	3.10%	1.58%	2.15%	0.20%	0.48%	0.72%	-0.84%	1.33%	2.64%	
	109年	第1季	2,264.4	652.1	37.3	3,044.9	78.2	530.9	23.4	70,907.4	754.7	9.654	7,344.5	1,243.8
		成長率	-5.66%	-1.67%	-7.25%	3.90%	-5.04%	1.09%	-1.52%	6.34%	-2.51%	2.67%	3.58%	-0.69%
109年	第2季	2,292.2	667.6	37.7	3,076.9	77.0	530.5	23.1	71,923.0	739.5	9.609	7,484.9	1,258.8	
	成長率	-8.80%	-3.02%	-9.91%	5.90%	-11.85%	-3.99%	-9.05%	8.67%	-10.40%	1.64%	6.92%	-3.76%	
109年	10906	823.8	234.4	13.7	3,012.0	27.2	186.3	8.4	71,679.7	256.5	9.445	7,589.0	442.7	
	成長率	3.34%	7.81%	4.26%	4.13%	-4.73%	4.57%	2.22%	9.65%	-2.55%	2.29%	7.20%	6.21%	
	10907	879.9	251.8	14.8	3,029.2	29.9	198.1	9.2	69,227.2	271.0	9.049	7,650.1	473.8	
成長率	-1.61%	1.76%	-0.56%	3.30%	-3.78%	0.30%	-0.06%	4.22%	-6.80%	-3.14%	7.60%	1.04%		
109年	10908	840.4	235.8	14.0	2,971.6	29.1	198.1	9.0	71,178.5	269.3	9.253	7,692.3	456.9	
	成長率	-0.91%	2.52%	0.03%	3.31%	-2.38%	5.87%	7.35%	8.52%	-3.33%	-0.97%	9.59%	3.96%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年9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	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%
	10807	1,538.3	94.3	8.6	669.3	0.4	1.3	58.5	29,999.5	1.5	3.381	8,873.8	104.3
	成長率	6.82%	8.69%	7.94%	1.69%	-2.41%	-2.00%	-10.63%	0.38%	-1.45%	0.98%	-0.60%	8.48%
108年	10808	1,493.6	90.6	8.3	662.6	0.4	1.3	53.1	29,756.9	1.4	3.270	9,101.3	100.2
	成長率	1.88%	3.30%	2.65%	1.34%	-3.40%	-3.70%	-9.48%	-0.33%	-5.65%	-2.33%	2.04%	3.15%
109年	第1季	4,416.8	269.8	24.3	665.9	1.1	3.4	167.9	29,921.8	3.8	3.346	8,941.9	297.5
	成長率	-7.35%	-1.09%	-6.15%	6.28%	-11.26%	-11.21%	0.59%	0.11%	-8.89%	2.67%	-2.49%	-1.65%
	第2季	3,810.6	258.6	21.9	736.1	1.1	3.4	187.4	29,839.1	3.8	3.292	9,064.1	283.9
	成長率	-17.80%	-6.40%	-14.32%	13.06%	-7.05%	-7.28%	4.59%	-0.19%	-7.76%	-0.77%	0.59%	-7.07%
	10906	1,302.2	88.3	7.5	735.6	0.4	1.1	69.5	29,907.4	1.3	3.306	9,046.7	96.9
	成長率	-9.76%	0.73%	-5.79%	11.02%	-7.38%	-7.33%	12.35%	0.16%	-7.47%	-0.09%	0.26%	0.10%
109年	10907	1,334.0	91.3	7.8	742.9	0.4	1.2	83.3	30,109.7	1.3	3.379	8,909.9	100.3
	成長率	-13.28%	-3.20%	-9.64%	11.00%	-7.99%	-7.88%	42.37%	0.37%	-8.03%	-0.04%	0.41%	-3.79%
109年	10908	1,359.3	90.3	7.8	721.2	0.4	1.2	75.5	29,832.3	1.4	3.371	8,849.1	99.2
	成長率	-8.99%	-0.42%	-6.55%	8.85%	-6.79%	-6.76%	42.15%	0.25%	-3.89%	3.11%	-2.77%	-1.01%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年9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	1,347.7	120.2
	成長率	1.88%	2.72%	1.81%	0.79%	2.68%
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%	
10807	310.9	40.1	1.5	1,338.4	41.6	
成長率	6.43%	6.85%	6.52%	0.39%	6.84%	
10808	301.4	39.1	1.4	1,345.8	40.6	
成長率	-0.52%	0.15%	-0.46%	0.65%	0.13%	
109年	第1季	801.2	105.1	3.8	1,359.4	108.9
	成長率	-3.87%	-1.31%	-3.91%	2.56%	-1.41%
	第2季	807.7	109.9	3.8	1,408.1	113.7
	成長率	-5.36%	-0.75%	-5.58%	4.69%	-0.92%
	10906	282.1	37.9	1.3	1,392.4	39.3
	成長率	5.94%	9.43%	5.72%	3.18%	9.30%
10907	310.9	41.5	1.5	1,382.7	43.0	
成長率	-0.01%	3.43%	-0.23%	3.31%	3.30%	
10908	298.6	39.9	1.4	1,382.2	41.3	
成長率	-0.93%	1.86%	-1.09%	2.71%	1.76%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年9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%
10806	320.2	20.0	2.8	712.7	22.8	
成長率	-0.72%	3.41%	4.48%	4.29%	3.54%	
10807	360.1	22.4	3.2	710.3	25.6	
成長率	7.89%	12.58%	13.54%	4.46%	12.69%	
10808	350.3	21.8	3.1	712.2	24.9	
成長率	3.60%	8.26%	9.14%	4.60%	8.36%	
109年	第1季	939.4	59.1	8.6	720.6	67.7
	成長率	-0.88%	3.53%	4.19%	4.53%	3.61%
	第2季	994.2	64.3	9.1	739.1	73.5
	成長率	-1.02%	3.04%	3.08%	4.10%	3.04%
	10906	337.3	21.9	3.1	742.5	25.0
	成長率	5.32%	9.80%	9.22%	4.18%	9.73%
10907	358.2	23.3	3.3	742.4	26.6	
成長率	-0.51%	4.03%	3.66%	4.51%	3.98%	
10908	323.2	21.2	3.0	749.1	24.2	
成長率	-7.74%	-2.78%	-4.26%	5.18%	-2.97%	

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9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	45,662.5	251.5
	成長率	2.40%	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	46,209.7	63.6
	成長率	1.91%	1.60%	-32.76%	-0.32%	1.59%
109年	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%
	10807	4.6	21.8	23.8	47,264.8	21.8
	成長率	2.78%	6.34%	-13.02%	3.46%	6.33%
	10808	4.6	21.6	21.2	46,974.7	21.6
	成長率	2.46%	1.85%	-11.91%	-0.60%	1.85%
	第1季	13.8	63.2	78.5	45,697.5	63.2
	成長率	0.35%	2.68%	-3.13%	2.32%	2.67%
109年	第2季	13.7	63.2	65.3	46,069.8	63.2
	成長率	-0.38%	0.75%	-14.50%	1.13%	0.75%
	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%
	10907	4.6	21.9	23.3	47,517.3	21.9
	成長率	-0.07%	0.47%	-1.97%	0.53%	0.47%
10908	4.6	21.2	21.1	46,115.4	21.2	
成長率	-0.08%	-1.91%	-0.34%	-1.83%	-1.91%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年9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%
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%	
10807	3.7	18.2	1.7	49,043.2	18.2	
成長率	3.49%	7.68%	7.56%	4.06%	7.68%	
10808	3.7	18.0	1.5	48,524.4	18.0	
成長率	3.16%	1.80%	-16.58%	-1.32%	1.80%	
109年	第1季	11.5	53.9	6.3	46,770.2	53.9
	成長率	3.68%	6.18%	23.82%	2.42%	6.18%
	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%
	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%
10907	3.9	19.1	1.9	49,179.0	19.1	
成長率	4.78%	5.07%	10.85%	0.28%	5.07%	
10908	3.9	18.4	1.8	47,192.5	18.4	
成長率	5.20%	2.31%	14.98%	-2.74%	2.31%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年9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. 成長率係與去年同期比較。



表18-6 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_其他部門

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	214.9	58.3	1.37	2,777.3	0.70	3.1	0.3	47,969.3	4.9	6.9	6,928.0	63.0
	成長率	6.54%	8.56%	7.18%	1.86%	1.51%	-1.06%	-2.35%	-2.62%	0.46%	-1.03%	-1.61%	7.96%
108年	全年值	223.6	62.4	1.47	2,857.7	0.72	3.4	0.3	50,530.4	5.2	7.3	6,960.4	67.6
	成長率	4.06%	7.07%	7.49%	2.90%	2.94%	8.62%	6.21%	5.34%	7.93%	4.85%	0.47%	7.15%
	第1季	54.3	15.0	0.35	2,821.7	0.17	0.8	0.1	52,803.2	1.2	7.5	7,053.5	16.2
	成長率	4.19%	7.00%	6.03%	2.67%	0.36%	9.40%	5.89%	8.74%	9.95%	9.56%	-0.75%	7.09%
	第2季	55.4	15.5	0.36	2,863.2	0.17	0.8	0.1	49,762.3	1.2	7.2	6,918.2	16.7
	成長率	5.62%	7.97%	9.38%	2.26%	4.53%	6.33%	11.65%	2.08%	9.18%	4.45%	-2.27%	7.94%
	第3季	56.5	15.9	0.37	2,876.6	0.20	0.9	0.1	50,304.6	1.4	7.1	7,035.9	17.2
	成長率	4.47%	7.57%	8.07%	2.97%	5.50%	15.86%	9.52%	9.33%	8.82%	3.15%	5.99%	7.99%
	第4季	57.4	16.1	0.38	2,867.8	0.19	0.9	0.1	49,469.5	1.4	7.2	6,836.2	17.4
	成長率	2.10%	5.78%	6.55%	3.63%	1.24%	3.16%	-1.19%	1.56%	4.20%	2.92%	-1.32%	5.64%
108年	10806	17.9	5.1	0.12	2,895.7	0.05	0.2	0.0	44,505.9	0.4	7.1	6,301.9	5.4
	成長率	2.97%	6.53%	6.91%	3.46%	-2.85%	-18.78%	-0.39%	-15.18%	-3.31%	-0.48%	-14.77%	5.16%
	10807	19.4	5.4	0.13	2,871.7	0.07	0.3	0.0	46,142.4	0.5	6.8	6,753.5	5.9
	成長率	6.55%	9.96%	12.19%	3.25%	2.61%	12.17%	4.81%	8.74%	12.30%	9.45%	-0.65%	10.09%
108年	10808	18.8	5.3	0.12	2,900.1	0.06	0.3	0.0	48,852.4	0.4	6.8	7,231.4	5.8
	成長率	1.99%	6.30%	4.77%	4.19%	1.12%	3.63%	-3.69%	1.90%	-3.62%	-4.69%	6.92%	6.09%
	第1季	55.2	15.9	0.38	2,958.6	0.17	0.8	0.1	52,585.4	1.3	7.4	7,070.3	17.2
	成長率	1.57%	6.48%	7.60%	4.85%	2.96%	2.84%	-1.26%	-0.41%	2.29%	-0.65%	0.24%	6.29%
109年	第2季	55.3	16.3	0.38	3,021.7	0.17	0.8	0.1	50,121.7	1.2	6.9	7,255.6	17.6
	成長率	-0.10%	5.46%	4.46%	5.54%	0.46%	1.02%	3.21%	0.72%	-3.52%	-3.96%	4.88%	5.22%
	10906	18.5	5.4	0.13	3,007.5	0.06	0.3	0.0	53,623.0	0.4	7.1	7,570.7	5.9
	成長率	3.43%	7.40%	8.55%	3.86%	12.64%	36.93%	21.37%	20.49%	12.97%	0.29%	20.13%	8.69%
	10907	19.4	5.6	0.13	2,979.2	0.06	0.3	0.0	52,192.5	0.5	7.4	7,075.3	6.1
成長率	-0.05%	3.71%	2.97%	3.74%	-3.44%	9.06%	11.13%	13.11%	4.25%	7.97%	4.76%	3.98%	
109年	10908	18.6	5.5	0.13	3,002.6	0.06	0.3	0.0	47,926.0	0.4	7.4	6,460.3	5.9
	成長率	-1.16%	2.34%	2.07%	3.54%	-7.46%	-9.58%	-4.67%	-1.90%	1.62%	9.81%	-10.66%	1.72%

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9月30日)

2. 統計範圍為其他預算如末期腎臟病前期(pre-ESRD)、收容於矯正機關之案件等。

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%	3.42%	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%	2.22%	4.83%	8.52%	1.85%	3.16%	1.50%	1.27%	1.40%
	第4季	7,518.5	986.6	69.6	1,404.8	14.8	2,075.6	506.2	29.0	2,578.5	43.4	27.61%	50.67%
	成長率	3.34%	5.59%	1.88%	1.93%	1.83%	4.09%	5.76%	1.48%	1.37%	1.51%	0.73%	0.18%
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%	
10807	2,432.6	341.7	23.5	1,501.3	15.2	696.9	179.2	9.9	2,713.7	43.4	28.65%	51.78%	
成長率	6.13%	10.87%	3.99%	4.03%	1.78%	6.23%	13.00%	3.55%	5.87%	1.99%	0.10%	1.87%	
10808	2,341.7	320.6	22.3	1,464.4	15.2	666.0	167.0	9.4	2,647.4	43.6	28.44%	51.42%	
成長率	1.19%	3.47%	-1.31%	1.93%	2.32%	2.18%	5.23%	-1.18%	2.64%	1.89%	0.98%	1.68%	
109年	第1季	6,681.2	921.9	61.7	1,472.2	15.9	1,931.3	506.5	26.5	2,760.1	45.4	28.91%	54.20%
	成長率	-6.78%	-1.50%	-6.82%	5.29%	9.02%	-0.23%	1.81%	-3.76%	1.75%	4.39%	7.03%	3.43%
	第2季	6,102.8	926.2	59.5	1,615.3	17.0	1,960.3	516.5	26.9	2,772.0	44.7	32.12%	55.12%
	成長率	-14.64%	-3.99%	-11.58%	11.89%	15.11%	-0.87%	2.82%	-4.05%	3.36%	3.43%	16.13%	7.27%
	10906	2,126.0	322.7	21.3	1,617.6	16.7	680.5	177.3	9.5	2,744.6	44.0	32.01%	54.31%
	成長率	-5.10%	5.78%	0.47%	11.10%	11.82%	9.06%	11.95%	8.57%	2.49%	0.93%	14.91%	6.01%
10907	2,213.9	343.1	22.5	1,651.5	16.7	712.6	187.2	10.1	2,768.1	43.9	32.19%	53.94%	
成長率	-8.99%	0.39%	-3.89%	10.01%	10.07%	2.25%	4.44%	1.83%	2.00%	1.06%	12.36%	4.18%	
10908	2,199.7	326.0	21.8	1,581.0	16.2	682.3	175.6	9.6	2,713.4	43.6	31.02%	53.24%	
成長率	-6.06%	1.69%	-2.42%	7.96%	6.77%	2.45%	5.16%	2.26%	2.49%	0.15%	9.06%	3.54%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年9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	2,847.7	23.3	1285.3	411.6	23.4	3,384.4	44.4	49.73%	59.11%
	成長率	3.24%	5.83%	0.49%	2.20%	1.90%	3.57%	5.56%	0.87%	1.67%	1.88%	0.32%	-0.20%
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%	
10807	894.3	247.4	14.8	2,932.6	23.1	438.4	147.6	8.1	3,551.1	44.4	49.02%	59.36%	
成長率	4.96%	11.73%	1.82%	5.87%	2.81%	5.24%	13.23%	2.69%	7.02%	2.87%	0.27%	1.36%	
10808	848.1	230.0	14.0	2,876.4	23.1	416.2	136.7	7.6	3,465.8	44.4	49.08%	59.13%	
成長率	0.00%	3.53%	-3.52%	3.10%	3.24%	1.06%	4.94%	-2.17%	3.45%	2.67%	1.06%	1.40%	
109年	第1季	2,264.4	652.1	37.3	3,044.9	25.3	1163.0	410.9	21.1	3,714.9	46.9	51.36%	62.66%
	成長率	-5.66%	-1.67%	-7.25%	3.90%	7.78%	-3.27%	0.54%	-5.51%	3.61%	5.92%	2.54%	2.25%
	第2季	2,292.2	667.6	37.7	3,076.9	24.8	1176.3	417.3	21.4	3,729.1	46.0	51.32%	62.19%
	成長率	-8.80%	-3.02%	-9.91%	5.90%	8.02%	-4.73%	1.11%	-6.40%	5.72%	4.40%	4.46%	4.28%
	10906	823.8	234.4	13.7	3,012.0	24.0	416.0	143.9	7.6	3,642.2	45.0	50.50%	61.06%
	成長率	3.34%	7.81%	4.26%	4.13%	4.15%	7.31%	11.09%	7.61%	3.35%	1.00%	3.84%	3.06%
10907	879.9	251.8	14.8	3,029.2	23.6	440.8	152.6	8.1	3,645.6	44.6	50.10%	60.29%	
成長率	-1.61%	1.76%	-0.56%	3.30%	2.27%	0.54%	3.35%	0.86%	2.66%	0.62%	2.19%	1.56%	
10908	840.4	235.8	14.0	2,971.6	23.3	419.7	142.3	7.7	3,573.3	44.3	49.94%	60.06%	
成長率	-0.91%	2.52%	0.03%	3.31%	1.08%	0.84%	4.11%	1.49%	3.10%	-0.21%	1.76%	1.56%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年9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	1,277.1	42.0	15.98%	31.54%
	成長率	2.15%	4.25%	2.99%	1.95%	2.21%	4.97%	6.86%	4.06%	1.66%	0.42%	2.75%	2.46%
	第1季	4,766.9	272.8	25.9	626.5	10.2	733.5	88.8	5.2	1,281.9	42.2	15.39%	31.48%
	成長率	-2.48%	1.35%	-0.97%	3.71%	4.36%	3.96%	5.42%	3.26%	1.29%	0.30%	6.60%	4.11%
	第2季	4,635.8	276.3	25.5	651.1	10.3	742.9	89.7	5.2	1,276.6	41.8	16.02%	31.42%
	成長率	4.45%	5.07%	4.54%	0.55%	0.51%	4.95%	6.64%	3.48%	1.44%	-0.10%	0.49%	1.37%
	第3季	4,556.6	276.0	25.3	661.2	10.5	751.8	91.2	5.3	1,282.5	42.0	16.50%	32.00%
	成長率	3.64%	5.61%	4.50%	1.81%	1.98%	5.99%	8.76%	5.32%	2.43%	0.53%	2.26%	2.89%
	第4季	4,934.1	293.0	27.2	649.0	10.4	790.3	94.7	5.5	1,267.8	41.9	16.02%	31.29%
	成長率	3.39%	5.02%	4.12%	1.50%	1.82%	4.96%	6.66%	4.19%	1.48%	0.91%	1.52%	1.51%
108年	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%
	10807	1,538.3	94.3	8.6	669.3	10.6	258.5	31.6	1.8	1,293.3	41.9	16.80%	32.47%
	成長率	6.82%	8.69%	7.94%	1.69%	1.26%	7.96%	11.95%	7.57%	3.46%	0.49%	1.07%	2.83%
108年	10808	1,493.6	90.6	8.3	662.6	10.7	249.7	30.3	1.7	1,283.5	42.2	16.72%	32.39%
	成長率	1.88%	3.30%	2.65%	1.34%	2.00%	4.11%	6.56%	3.35%	2.18%	0.59%	2.19%	3.04%
	第1季	4,416.8	269.8	24.3	665.9	11.1	768.3	95.6	5.4	1,314.9	43.1	17.40%	34.35%
	成長率	-7.35%	-1.09%	-6.15%	6.28%	9.63%	4.75%	7.66%	3.75%	2.57%	2.21%	13.06%	9.11%
	第2季	3,810.6	258.6	21.9	736.1	12.3	784.0	99.2	5.5	1,336.0	42.7	20.57%	37.34%
成長率	-17.80%	-6.40%	-14.32%	13.06%	19.18%	5.54%	10.70%	6.29%	4.66%	2.23%	28.40%	18.86%	
109年	10906	1,302.2	88.3	7.5	735.6	12.2	264.6	33.4	1.9	1,333.2	42.4	20.32%	36.82%
	成長率	-9.76%	0.73%	-5.79%	11.02%	15.58%	11.92%	15.81%	12.72%	3.32%	0.97%	24.02%	15.42%
	10907	1,334.0	91.3	7.8	742.9	12.2	271.8	34.6	1.9	1,344.9	42.7	20.37%	36.88%
	成長率	-13.28%	-3.20%	-9.64%	11.00%	14.87%	5.15%	9.53%	6.12%	3.99%	1.98%	21.26%	13.59%
10908	1,359.3	90.3	7.8	721.2	11.8	262.6	33.3	1.8	1,338.8	42.6	19.32%	35.86%	
成長率	-8.99%	-0.42%	-6.55%	8.85%	10.38%	5.14%	9.90%	5.60%	4.30%	0.88%	15.52%	10.70%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年9月30日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

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

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 慢性病件數占率=慢性病件數 / 西醫(含慢性病)件數

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

表20-1 全民健康保險\_醫院總額(層級別)醫療點數\_醫學中心

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
107年	全年值	2,992.6	1,073.3	72.8	3,829.9	115.9	929.7	38.8	83,600.2	929.4	8.0	10,421.1	2,114.6
	成長率	1.73%	5.81%	4.54%	3.92%	2.26%	6.10%	4.37%	3.68%	2.31%	0.05%	3.63%	5.86%
108年	全年值	2,981.6	1,121.9	70.8	4,000.2	119.1	969.5	39.9	84,744.2	948.8	8.0	10,639.6	2,202.2
	成長率	-0.37%	4.53%	-2.76%	4.45%	2.82%	4.29%	2.76%	1.37%	2.09%	-0.71%	2.10%	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	3,976.5	30.4	251.3	10.3	86,070.5	239.7	7.9	10,912.8	565.4
	成長率	1.18%	4.46%	-0.83%	2.91%	2.08%	4.70%	2.85%	2.50%	2.14%	0.06%	2.44%	4.36%
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%	
10807	265.3	101.2	6.3	4,051.7	10.6	86.4	3.6	84,752.3	84.4	8.0	10,655.3	197.5	
成長率	1.97%	8.30%	-0.19%	5.68%	5.73%	8.02%	7.20%	2.13%	4.00%	-1.63%	3.83%	7.86%	
10808	253.0	94.9	6.0	3,985.7	10.3	82.4	3.3	83,529.9	80.1	7.8	10,712.9	186.6	
成長率	-2.48%	1.63%	-5.01%	3.79%	1.01%	2.22%	-1.00%	1.07%	-1.39%	-2.38%	3.53%	1.61%	
109年	第1季	678.5	270.6	16.1	4,225.1	26.8	232.1	9.2	90,126.9	212.6	7.9	11,346.6	527.9
	成長率	-5.87%	-0.78%	-6.81%	5.02%	-5.44%	0.72%	-3.47%	6.34%	-6.04%	-0.63%	7.02%	-0.37%
	第2季	683.1	274.3	16.2	4,253.3	26.4	230.8	8.9	90,926.3	205.3	7.8	11,677.4	530.2
	成長率	-8.11%	-2.01%	-8.51%	6.22%	-11.54%	-4.16%	-10.88%	8.03%	-15.51%	-4.49%	13.11%	-3.33%
	10906	246.6	96.2	6.0	4,141.9	9.4	82.3	3.3	91,455.0	73.9	7.9	11,581.3	187.7
成長率	5.56%	9.30%	7.58%	3.45%	-3.60%	5.99%	2.82%	9.82%	-2.35%	1.30%	8.41%	7.65%	
10907	267.0	104.0	6.5	4,137.8	10.4	84.8	3.5	85,040.5	75.8	7.3	11,649.0	198.8	
成長率	0.63%	2.77%	2.75%	2.12%	-2.18%	-1.82%	-2.41%	0.34%	-10.22%	-8.22%	9.33%	0.67%	
10908	252.4	96.8	6.1	4,075.5	10.1	87.1	3.5	89,495.7	77.1	7.6	11,760.8	193.5	
成長率	-0.27%	1.99%	1.65%	2.25%	-1.40%	5.68%	4.71%	7.14%	-3.77%	-2.40%	9.78%	3.66%	

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9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	58,813.6	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	59,936.4	342.2	8.6	6,957.6	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%	1.78%	2.97%
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%	
10807	361.7	96.2	6.2	2,830.3	14.2	78.7	4.1	58,347.9	121.1	8.5	6,842.2	185.2	
成長率	1.93%	10.63%	0.50%	7.87%	6.27%	7.28%	8.32%	1.00%	3.86%	-2.27%	3.34%	8.77%	
10808	342.1	88.7	5.8	2,763.0	13.5	74.6	3.8	57,865.6	116.6	8.6	6,718.7	172.9	
成長率	-2.73%	1.29%	-4.90%	3.71%	0.38%	0.97%	-1.32%	0.47%	0.90%	0.51%	-0.04%	0.87%	
109年	第1季	909.7	250.3	15.5	2,921.2	34.9	210.1	10.5	63,262.0	311.0	8.9	7,093.7	486.3
	成長率	-6.13%	-3.32%	-7.60%	2.72%	-6.16%	0.65%	-1.33%	7.16%	-2.28%	4.14%	2.90%	-1.75%
	第2季	921.4	255.9	15.6	2,946.3	34.2	209.3	10.4	64,309.0	303.0	8.9	7,249.4	491.1
	成長率	-9.30%	-4.71%	-10.66%	4.65%	-13.90%	-5.05%	-8.93%	10.06%	-11.15%	3.20%	6.65%	-5.15%
	10906	331.7	89.7	5.7	2,875.0	12.1	73.1	3.7	63,679.8	105.4	8.7	7,286.3	172.2
	成長率	2.43%	5.60%	2.35%	2.90%	-7.13%	2.48%	-0.03%	10.22%	-4.59%	2.74%	7.28%	4.02%
10907	353.0	96.0	6.1	2,891.7	13.4	79.8	4.2	62,760.0	113.5	8.5	7,394.6	186.0	
成長率	-2.40%	-0.15%	-2.42%	2.17%	-5.84%	1.30%	1.01%	7.56%	-6.28%	-0.47%	8.07%	0.42%	
10908	338.0	89.9	5.8	2,831.1	12.9	77.9	4.1	63,544.5	110.5	8.6	7,416.1	177.6	
成長率	-1.20%	1.35%	-0.57%	2.46%	-4.74%	4.44%	8.00%	9.81%	-5.22%	-0.51%	10.38%	2.77%	

註：1.資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年9月30日)

2.統計範圍：醫院總額，不含門診遠析案件。

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「同一療程及掛檢」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
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔	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	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	3,935.6	957.5
	成長率	8.81%	15.75%	7.33%	6.01%	6.75%	7.20%	10.70%	0.55%	2.95%	-3.56%	4.26%	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	245.8	13.5	3,922.4	243.3
	成長率	10.16%	16.72%	8.75%	5.61%	7.81%	8.00%	13.35%	0.37%	2.93%	-4.53%	5.14%	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	3,971.4	244.9
	成長率	9.05%	13.57%	7.37%	3.87%	6.98%	7.47%	10.33%	0.56%	3.53%	-3.23%	3.92%	10.94%
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%	
10807	267.2	50.0	2.3	1,959.8	6.3	32.4	1.5	53,744.9	85.2	13.5	3,976.3	86.2	
成長率	12.79%	21.88%	11.87%	7.63%	9.70%	10.00%	16.89%	0.53%	3.11%	-6.01%	6.96%	16.77%	
10808	252.9	46.4	2.2	1,919.9	6.0	30.1	1.3	52,331.2	81.9	13.6	3,837.9	80.0	
成長率	6.77%	12.62%	5.00%	5.13%	5.41%	5.01%	8.33%	-0.26%	2.63%	-2.64%	2.45%	9.35%	
109年	第1季	676.2	131.3	5.7	2,026.9	16.5	88.7	3.7	55,919.8	231.1	14.0	4,000.7	229.5
	成長率	-4.81%	-0.24%	-7.52%	4.45%	-1.91%	3.16%	3.00%	5.17%	0.64%	2.60%	2.50%	0.90%
	第2季	687.7	137.5	5.8	2,083.2	16.4	90.3	3.8	57,270.7	231.3	14.1	4,072.0	237.4
	成長率	-8.80%	-1.80%	-11.72%	7.20%	-7.83%	-0.94%	-4.86%	7.29%	-4.22%	3.91%	3.26%	-1.79%
	10906	245.5	48.5	2.1	2,062.2	5.7	30.8	1.4	56,226.2	77.1	13.5	4,177.9	82.8
成長率	2.41%	9.10%	0.50%	6.16%	-1.24%	5.89%	7.20%	7.27%	0.19%	1.44%	5.75%	7.62%	
10907	259.8	51.7	2.2	2,077.0	6.2	33.6	1.5	56,665.2	81.7	13.2	4,293.4	89.0	
成長率	-2.77%	3.40%	-4.53%	5.98%	-1.84%	3.53%	2.74%	5.43%	-4.15%	-2.36%	7.98%	3.23%	
10908	250.0	49.1	2.1	2,047.4	6.1	33.1	1.5	56,874.1	81.8	13.4	4,231.8	85.8	
成長率	-1.14%	5.81%	-2.74%	6.64%	1.25%	9.94%	12.23%	8.68%	-0.21%	-1.44%	10.26%	7.24%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年9月30日)  
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。  
3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。  
4. 案件數範圍另排除以下案件：  
(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。  
(2) 住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。  
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。  
6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。  
7. 成長率係與去年同期比較。

表21 全民健康保險\_門住診藥費點數統計\_總表

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
107年	全年值	1,681.1	467.1	32.7%	276.0	8,029.7	854.7	12.3%	1,957.0	26.5%
	成長率	6.96%	4.69%	1.69%	4.69%	2.38%	2.89%	-1.01%	6.63%	1.21%
108年	全年值	1,795.1	488.3	33.2%	287.6	8,141.8	876.3	12.3%	2,082.7	26.9%
	成長率	6.78%	4.54%	1.58%	4.22%	1.40%	2.52%	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%	4.61%	1.36%	7.87%	1.89%
	第4季	449.7	471.3	32.5%	74.3	8,282.8	892.1	12.3%	524.0	26.4%
	成長率	5.27%	2.11%	0.31%	5.50%	2.97%	3.47%	1.24%	5.30%	0.56%
109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%
	10807	159.4	509.0	33.3%	25.0	7,893.2	852.8	12.0%	184.3	26.9%
	成長率	13.28%	6.51%	3.08%	8.88%	2.13%	5.04%	0.80%	12.67%	3.06%
	10808	149.0	493.4	32.9%	24.7	8,144.5	880.3	12.5%	173.7	26.7%
	成長率	5.16%	3.81%	2.04%	5.88%	4.31%	5.16%	3.78%	5.27%	2.45%
	第1季	455.8	536.1	35.2%	71.0	8,936.3	934.8	12.7%	526.9	28.4%
	成長率	1.45%	7.72%	2.39%	1.32%	6.80%	3.96%	0.42%	1.44%	1.82%
第2季	455.1	569.9	34.8%	71.0	9,068.8	953.5	12.7%	526.0	28.2%	
成長率	1.32%	15.30%	4.50%	1.04%	14.51%	12.74%	5.49%	1.28%	4.84%	
10906	155.2	559.9	34.3%	24.8	9,000.6	962.1	12.7%	180.1	27.7%	
成長率	9.31%	12.49%	2.98%	9.25%	14.68%	12.11%	4.62%	9.31%	3.48%	
10907	164.2	564.2	34.1%	25.9	8,503.6	947.9	12.4%	190.1	27.5%	
成長率	3.05%	10.86%	2.19%	3.60%	7.73%	11.15%	3.34%	3.13%	2.45%	
10908	154.4	542.0	33.7%	26.1	8,824.9	962.4	12.5%	180.5	27.1%	
成長率	3.61%	9.86%	2.49%	5.70%	8.36%	9.33%	-0.13%	3.90%	1.34%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年9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	880.4	12.4%	1,643.0	31.5%
	成長率	6.94%	4.98%	0.76%	4.21%	1.30%	2.50%	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	873.5	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	896.4	12.4%	410.5	30.8%
	成長率	5.01%	1.71%	-0.47%	5.50%	2.85%	3.45%	1.18%	5.10%	0.14%
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%	
10807	121.8	1,361.9	46.4%	24.9	8,003.1	856.6	12.0%	146.7	31.3%	
成長率	13.46%	8.09%	2.10%	8.85%	1.95%	4.99%	0.70%	12.65%	2.63%	
10808	112.6	1,328.2	46.2%	24.6	8,263.0	884.3	12.6%	137.3	31.2%	
成長率	4.56%	4.56%	1.41%	5.88%	4.23%	5.11%	3.73%	4.79%	2.10%	
109年	第1季	344.2	1,520.0	49.9%	70.9	9,067.7	939.2	12.8%	415.1	33.4%
	成長率	1.07%	7.13%	3.11%	1.33%	6.71%	3.94%	0.35%	1.11%	1.81%
	第2季	345.4	1,506.9	49.0%	70.9	9,206.3	958.1	12.8%	416.3	33.1%
	成長率	1.31%	11.09%	4.89%	1.05%	14.64%	12.78%	5.49%	1.27%	5.23%
	10906	118.3	1,436.0	47.7%	24.8	9,129.1	966.5	12.7%	143.1	32.3%
成長率	10.06%	6.50%	2.27%	9.25%	14.67%	12.10%	4.58%	9.92%	3.49%	
10907	125.8	1,429.7	47.2%	25.8	8,616.7	952.2	12.4%	151.6	32.0%	
成長率	3.28%	4.98%	1.63%	3.60%	7.67%	11.16%	3.30%	3.34%	2.28%	
10908	117.4	1,397.3	47.0%	26.0	8,947.2	966.9	12.6%	143.5	31.4%	
成長率	4.24%	5.20%	1.83%	5.70%	8.28%	9.34%	-0.22%	4.51%	0.53%	

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9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22-1A 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	12,300.2	1,544.3	14.5%	792.9	36.0%
	成長率	4.13%	4.52%	0.07%	5.33%	2.44%	3.18%	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	2,132.2	53.6%	37.9	12,470.9	1,581.2	14.5%	200.8	35.5%
	成長率	3.58%	2.36%	-0.53%	5.70%	3.55%	3.49%	1.03%	3.97%	-0.37%
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%	
10807	57.7	2,174.1	53.7%	12.6	11,915.4	1,498.1	14.1%	70.3	35.6%	
成長率	8.92%	6.82%	1.08%	8.79%	2.89%	4.60%	0.74%	8.90%	0.96%	
10808	54.1	2,139.6	53.7%	12.4	12,085.1	1,549.9	14.5%	66.6	35.7%	
成長率	2.12%	4.72%	0.90%	5.40%	4.34%	6.89%	3.24%	2.72%	1.09%	
109年	第1季	163.4	2,408.5	57.0%	35.9	13,419.8	1,689.5	14.9%	199.3	37.8%
	成長率	1.38%	7.70%	2.55%	-0.58%	5.14%	5.81%	-1.13%	1.02%	1.40%
	第2季	165.1	2,416.5	56.8%	36.3	13,763.1	1,767.6	15.1%	201.4	38.0%
	成長率	2.90%	11.99%	5.43%	2.27%	15.60%	21.03%	7.01%	2.79%	6.32%
	10906	56.9	2,307.9	55.7%	13.0	13,846.6	1,753.4	15.1%	69.9	37.2%
	成長率	12.55%	6.63%	3.07%	12.76%	16.97%	15.47%	6.51%	12.59%	4.59%
10907	61.0	2,284.8	55.2%	12.9	12,455.2	1,706.1	14.6%	73.9	37.2%	
成長率	5.76%	5.09%	2.91%	2.25%	4.53%	13.89%	4.18%	5.13%	4.43%	
10908	56.5	2,240.4	55.0%	13.4	13,278.8	1,745.0	14.8%	70.0	36.2%	
成長率	4.42%	4.71%	2.40%	8.34%	9.88%	12.58%	2.55%	5.15%	1.44%	

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9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。

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%	2.63%	0.08%	2.89%	1.80%	2.07%	0.29%	3.28%	0.30%
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%	
10807	46.0	1,271.2	44.9%	9.4	6,631.4	777.6	11.4%	55.4	29.9%	
成長率	13.36%	11.21%	3.09%	7.23%	0.90%	3.25%	-0.09%	12.27%	3.22%	
10808	42.0	1,228.7	44.5%	9.5	6,983.5	810.8	12.1%	51.5	29.8%	
成長率	3.16%	6.05%	2.26%	5.39%	4.98%	4.45%	4.49%	3.56%	2.67%	
109年	第1季	128.8	1,416.2	48.5%	26.6	7,627.9	855.3	12.1%	155.4	32.0%
	成長率	-0.86%	5.62%	2.83%	2.29%	9.01%	4.67%	1.73%	-0.33%	1.44%
	第2季	128.3	1,392.9	47.3%	26.0	7,626.7	859.7	11.9%	154.4	31.4%
	成長率	-1.11%	9.03%	4.18%	-2.32%	13.45%	9.94%	3.08%	-1.31%	4.04%
	10906	43.7	1,316.6	45.8%	9.0	7,422.7	849.3	11.7%	52.6	30.6%
成長率	7.16%	4.61%	1.67%	3.18%	11.10%	8.14%	0.80%	6.46%	2.34%	
10907	46.1	1,306.0	45.2%	9.7	7,274.1	857.1	11.6%	55.8	30.0%	
成長率	0.27%	2.74%	0.56%	3.29%	9.69%	10.21%	1.98%	0.78%	0.37%	
10908	43.2	1,278.1	45.1%	9.4	7,325.5	854.9	11.5%	52.7	29.6%	
成長率	2.77%	4.02%	1.52%	-0.07%	4.90%	5.44%	-4.48%	2.25%	-0.50%	

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9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。

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	338.1	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	334.9	8.5%	57.9	23.8%
	成長率	21.91%	10.67%	4.79%	10.75%	2.72%	7.59%	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	15.02%	5.48%	1.54%	13.95%	6.51%	10.07%	5.91%	14.86%	3.53%
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%	
10807	18.1	678.4	34.6%	2.8	4,504.9	333.3	8.4%	21.0	24.3%	
成長率	31.10%	16.24%	8.00%	14.86%	4.70%	11.40%	4.15%	28.64%	10.16%	
10808	16.5	651.1	33.9%	2.8	4,613.5	338.3	8.8%	19.2	24.0%	
成長率	17.89%	10.41%	5.02%	9.85%	4.21%	7.03%	4.47%	16.66%	6.69%	
109年	第1季	51.9	768.0	37.9%	8.4	5,059.2	362.0	9.0%	60.3	26.3%
	成長率	5.10%	10.41%	5.70%	6.96%	9.04%	6.28%	3.69%	5.35%	4.42%
	第2季	52.0	755.9	36.3%	8.5	5,181.3	368.4	9.0%	60.5	25.5%
	成長率	2.48%	12.37%	4.83%	6.88%	15.95%	11.59%	8.07%	3.07%	4.96%
	10906	17.7	721.5	35.0%	2.9	5,017.7	372.8	8.9%	20.6	24.8%
成長率	9.56%	6.98%	0.78%	14.16%	15.59%	13.94%	7.75%	10.18%	2.38%	
10907	18.7	719.1	34.6%	3.1	5,076.4	384.6	9.0%	21.8	24.5%	
成長率	3.07%	6.00%	0.02%	10.62%	12.69%	15.41%	6.88%	4.09%	0.84%	
10908	17.7	707.5	34.6%	3.1	5,175.5	385.1	9.1%	20.8	24.3%	
成長率	7.41%	8.65%	1.89%	13.58%	12.18%	13.82%	3.22%	8.30%	0.99%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年9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。

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	24.1%
	成長率	4.32%	0.90%	-0.60%	-2.33%	2.78%	0.81%	2.84%	4.31%	-0.47%
10806	23.6	163.7	24.7%	135.9	331.2	100.1	1.1%	23.6	24.4%	
成長率	1.16%	0.22%	1.06%	0.00%	0.07%	0.09%	0.13%	0.96%	1.61%	
10807	25.5	166.1	24.8%	142.4	329.0	97.3	1.1%	25.6	24.5%	
成長率	11.30%	4.19%	2.46%	-3.50%	-1.11%	-2.07%	-1.49%	11.29%	2.59%	
10808	24.6	164.4	24.8%	140.5	325.5	99.6	1.1%	24.6	24.5%	
成長率	5.09%	3.15%	1.78%	-4.71%	-1.35%	1.00%	-1.02%	5.08%	1.87%	
109年	第1季	77.5	175.4	26.3%	389.6	342.2	102.3	1.1%	77.5	26.1%
	成長率	0.63%	8.61%	2.19%	-6.50%	5.36%	2.62%	5.24%	0.62%	2.31%
	第2季	73.5	192.8	26.2%	392.4	343.5	104.3	1.2%	73.5	25.9%
	成長率	-1.29%	20.08%	6.21%	-4.23%	3.03%	3.84%	3.23%	-1.29%	6.22%
	10906	24.8	190.1	25.8%	124.8	328.2	99.3	1.1%	24.8	25.6%
成長率	4.78%	16.11%	4.58%	-8.20%	-0.89%	-0.80%	-1.05%	4.77%	4.67%	
10907	25.6	191.8	25.8%	135.8	341.0	100.9	1.1%	25.6	25.5%	
成長率	0.13%	15.46%	4.01%	-4.64%	3.64%	3.68%	3.26%	0.12%	4.06%	
10908	25.1	184.9	25.6%	137.7	342.3	101.5	1.1%	25.2	25.3%	
成長率	2.36%	12.47%	3.32%	-2.00%	5.14%	1.97%	4.88%	2.35%	3.40%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年9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	3.75%	1.70%	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	3.68%	1.77%	0.97%
109年	10806	0.3	11.2	0.8%
	成長率	-1.95%	0.30%	-0.16%
	10807	0.3	11.0	0.8%
	成長率	8.01%	1.48%	1.09%
	10808	0.3	10.8	0.8%
	成長率	1.29%	1.83%	1.17%
	第1季	0.9	11.6	0.9%
	成長率	0.94%	5.00%	2.38%
第2季	1.0	11.9	0.8%	
成長率	1.21%	6.95%	2.15%	
10906	0.3	11.6	0.8%	
成長率	1.49%	9.03%	4.69%	
10907	0.4	11.3	0.8%	
成長率	3.09%	3.11%	-0.20%	
10908	0.3	10.9	0.8%	
成長率	0.15%	1.09%	-1.58%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年9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	10806	8.1	253.4	35.6%	
	成長率	8.93%	9.72%	5.20%	
	10807	9.0	251.2	35.4%	
	成長率	18.17%	9.53%	4.86%	
	10808	8.9	253.9	35.7%	
	成長率	13.68%	9.73%	4.91%	
	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		8.03%	9.14%	4.84%	
10906		9.2	274.1	36.9%	
成長率		13.89%	8.14%	3.80%	
109年	10907	9.8	274.8	37.0%	
	成長率	8.81%	9.36%	4.64%	
	10908	8.9	274.8	36.7%	
成長率	-0.15%	8.23%	2.90%		

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9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	2,219.0	4.8%
	成長率	-0.07%	-2.90%	-2.67%
	第1季	5.5	2,226.6	4.9%
	成長率	0.61%	-2.63%	-1.00%
	第2季	5.5	2,212.6	4.8%
	成長率	-0.35%	-3.13%	-3.03%
	第3季	5.5	2,219.4	4.7%
	成長率	0.36%	-2.45%	-3.63%
	第4季	5.5	2,217.3	4.7%
	成長率	-0.90%	-3.41%	-2.96%
10806	1.8	2,195.7	5.0%	
成長率	0.48%	-2.56%	2.02%	
10807	1.9	2,247.2	4.7%	
成長率	0.95%	-2.08%	-5.61%	
10808	1.9	2,228.5	4.7%	
成長率	-0.04%	-2.74%	-1.83%	
109年	第1季	5.6	2,189.6	4.7%
	成長率	0.15%	-1.66%	-3.95%
	第2季	5.6	2,205.5	4.7%
	成長率	1.35%	-0.32%	-1.41%
	10906	1.8	2,181.5	4.7%
	成長率	1.15%	-0.65%	-5.51%
10907	1.9	2,222.2	4.6%	
成長率	0.96%	-1.11%	-1.56%	
10908	1.9	2,222.6	4.8%	
成長率	2.00%	-0.26%	2.00%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年9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	10,171.8	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	2,672.3	103.7	0.9	104.6	391.2
	成長率	6.90%	7.25%	4.87%	7.23%	0.31%
10806	784.9	31.5	0.3	31.8	404.9	
成長率	5.76%	6.46%	3.95%	6.44%	0.64%	
10807	842.4	34.5	0.3	34.8	413.2	
成長率	9.70%	12.99%	9.84%	12.96%	2.97%	
10808	819.2	33.2	0.3	33.5	408.8	
成長率	4.69%	7.76%	4.45%	7.73%	2.91%	
109年	第1季	2,526.9	108.1	0.9	109.0	431.2
	成長率	0.13%	8.85%	1.55%	8.79%	8.64%
	第2季	2,298.6	108.5	0.8	109.3	475.6
	成長率	-7.67%	10.71%	4.85%	10.67%	19.86%
	10906	778.0	36.3	0.3	36.6	470.1
成長率	-0.89%	15.10%	11.49%	15.07%	16.10%	
10907	802.8	37.7	0.3	38.0	473.0	
成長率	-4.71%	9.10%	5.65%	9.08%	14.47%	
10908	796.6	36.0	0.3	36.3	455.5	
成長率	-2.76%	8.38%	5.56%	8.36%	11.44%	

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9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	2,122.0	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	553.9	55.6	298.9	55.6	1,004.0	
	成長率	9.97%	7.91%	4.17%	7.90%	-1.88%	
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%	
	10807	186.4	18.7	92.0	18.7	1,005.2	
	成長率	13.37%	12.55%	12.55%	12.55%	-0.72%	
108年	10808	179.8	18.0	95.1	18.0	1,003.8	
	成長率	9.90%	8.65%	3.14%	8.64%	-1.15%	
	109年	第1季	585.9	60.2	271.4	60.2	1,027.3
		成長率	15.92%	14.28%	-4.02%	14.27%	-1.42%
	109年	第2季	595.6	62.7	265.5	62.7	1,052.9
成長率		14.33%	20.33%	-1.32%	20.32%	5.24%	
109年	10906	200.4	20.9	89.4	21.0	1,045.8	
	成長率	18.31%	23.64%	14.18%	23.64%	4.50%	
	10907	209.0	21.8	99.3	21.8	1,041.8	
成長率	12.12%	16.21%	7.84%	16.21%	3.65%		
109年	10908	195.7	20.4	92.6	20.4	1,040.5	
	成長率	8.87%	12.86%	-2.64%	12.85%	3.66%	

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9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%	5.58%	6.81%	0.35%
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%
	10807	605.9	15.1	0.3	15.3	252.8
	成長率	8.94%	13.35%	10.12%	13.29%	4.00%
109年	10808	591.5	14.5	0.3	14.7	249.1
	成長率	3.59%	6.65%	5.12%	6.62%	2.93%
	第1季	1,803.5	46.0	0.8	46.8	259.5
	成長率	-4.20%	2.63%	1.89%	2.61%	7.11%
	第2季	1,560.6	43.8	0.8	44.5	285.4
成長率	-14.62%	-0.24%	5.24%	-0.15%	16.95%	
109年	10906	529.5	14.7	0.3	15.0	282.6
	成長率	-7.37%	5.37%	11.65%	5.48%	13.87%
	10907	542.6	15.2	0.3	15.5	285.9
成長率	-10.45%	1.18%	5.92%	1.26%	13.07%	
109年	10908	553.9	15.0	0.3	15.3	276.3
	成長率	-6.36%	3.81%	6.60%	3.85%	10.91%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年9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	522.7	5.6	4.0	5.6	107.9
	成長率	3.68%	4.22%	9.99%	4.22%	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	133.5	1.4	1.0	1.4	108.1
	成長率	3.15%	3.62%	3.65%	3.62%	0.46%
10806	40.8	0.4	0.3	0.4	108.3	
成長率	-1.75%	-1.69%	6.03%	-1.69%	0.07%	
10807	46.6	0.5	0.3	0.5	108.1	
成長率	6.93%	7.65%	1.82%	7.65%	0.67%	
10808	44.6	0.5	0.4	0.5	108.2	
成長率	1.06%	1.61%	14.38%	1.61%	0.54%	
109年	第1季	128.0	1.4	1.1	1.4	108.4
	成長率	1.62%	2.59%	13.31%	2.59%	0.95%
	第2季	133.1	1.4	1.0	1.4	108.9
	成長率	1.82%	2.73%	-5.10%	2.73%	0.90%
	10906	45.0	0.5	0.3	0.5	108.8
成長率	10.41%	10.99%	-8.27%	10.99%	0.52%	
10907	47.9	0.5	0.4	0.5	109.0	
成長率	2.76%	3.56%	26.19%	3.56%	0.78%	
10908	44.3	0.5	0.3	0.5	109.1	
成長率	-0.70%	0.14%	-6.56%	0.14%	0.84%	

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9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	7,026.1	60.9	1,329.6
	成長率	4.30%	5.61%	3.46%	5.58%	1.23%
	第1季	118.8	14.5	1,700.3	14.6	1,231.8
	成長率	4.97%	5.31%	3.72%	5.29%	0.31%
	第2季	117.0	15.0	1,725.6	15.2	1,298.2
	成長率	4.48%	5.48%	2.97%	5.45%	0.93%
	第3季	111.9	15.3	1,768.0	15.4	1,378.0
	成長率	4.20%	5.85%	2.79%	5.81%	1.54%
	第4季	110.1	15.5	1,832.2	15.6	1,419.4
	成長率	3.51%	5.77%	4.34%	5.75%	2.17%
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%	
10807	39.2	5.2	594.8	5.3	1,341.2	
成長率	5.91%	6.54%	4.04%	6.51%	0.57%	
10808	37.0	5.1	589.8	5.2	1,393.9	
成長率	3.48%	5.28%	1.96%	5.24%	1.70%	
109年	第1季	117.4	15.2	1,801.0	15.3	1,307.4
	成長率	-1.18%	4.87%	5.92%	4.88%	6.13%
	第2季	120.3	15.8	1,826.5	16.0	1,332.0
	成長率	2.84%	5.51%	5.84%	5.52%	2.61%
	10906	41.4	5.3	610.3	5.4	1,306.0
成長率	10.36%	8.37%	6.53%	8.35%	-1.82%	
10907	41.5	5.5	636.4	5.6	1,339.5	
成長率	6.09%	5.94%	7.00%	5.96%	-0.13%	
10908	39.8	5.4	621.6	5.5	1,374.0	
成長率	7.67%	6.14%	5.38%	6.13%	-1.42%	

- 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：本表係統計非屬各總額之其他醫事機構，不含代辦案件且  
不含末期腎臟病前期(pre-ESRD)、收容於矯正機關之案件等。  
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	6,249.4	27.3	3,537.0
	成長率	2.35%	3.00%	4.27%	3.03%	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	1,598.1	6.9	3,547.4
	成長率	2.49%	3.39%	3.90%	3.40%	0.89%
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%	
10807	6.5	2.3	526.5	2.3	3,570.4	
成長率	2.74%	3.24%	4.62%	3.27%	0.52%	
10808	6.5	2.3	525.7	2.3	3,554.1	
成長率	2.91%	2.84%	3.84%	2.87%	-0.04%	
109年	第1季	19.8	6.9	1,613.7	7.0	3,547.8
	成長率	4.52%	5.30%	5.79%	5.31%	0.75%
	第2季	20.1	6.9	1,637.0	7.1	3,525.0
	成長率	4.73%	4.41%	5.54%	4.44%	-0.28%
	10906	6.7	2.3	548.3	2.4	3,495.6
成長率	5.26%	4.77%	6.37%	4.80%	-0.44%	
10907	6.8	2.3	562.1	2.4	3,505.9	
成長率	5.89%	3.92%	6.75%	3.98%	-1.81%	
10908	6.8	2.3	551.2	2.4	3,519.3	
成長率	4.31%	3.26%	4.83%	3.29%	-0.98%	

- 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%
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%	
10807	0.8	1.1	16.0	1.1	13,270.2	
成長率	6.01%	7.33%	32.41%	7.36%	1.27%	
10808	0.8	1.1	15.9	1.1	12,981.1	
成長率	6.25%	5.23%	24.92%	5.25%	-0.94%	
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	12,847.9
	成長率	1.56%	2.35%	25.92%	2.38%	0.81%
	10906	0.8	1.1	19.4	1.1	12,758.4
成長率	2.46%	4.70%	32.87%	4.74%	2.22%	
10907	0.9	1.1	22.2	1.1	13,333.4	
成長率	2.85%	3.29%	38.38%	3.34%	0.48%	
10908	0.9	1.1	21.9	1.1	13,062.0	
成長率	1.52%	2.10%	38.01%	2.15%	0.62%	

- 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%
10806	19.0	17.1	600	17.1	9,009.9	
成長率	58.33%	8.98%	71.43%	9.12%	-31.08%	
10807	26.0	25.8	850	25.9	9,960.8	
成長率	44.44%	30.48%	54.55%	30.55%	-9.62%	
10808	29.0	31.4	900	31.5	10,862.4	
成長率	3.57%	22.85%	-5.26%	22.74%	18.51%	
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%
	10906	26.0	28.6	800	28.7	11,019.2
成長率	36.84%	67.48%	33.33%	67.36%	22.30%	
10907	28.0	31.1	850	31.2	11,132.0	
成長率	7.69%	20.42%	0.00%	20.35%	11.76%	
10908	26.0	25.5	850	25.6	9,845.5	
成長率	-10.34%	-18.78%	-5.56%	-18.74%	-9.36%	

- 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	362.0	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%
10806	29.6	1.6	1.6	548.1	
成長率	3.45%	6.75%	6.75%	3.18%	
10807	31.0	1.7	1.7	560.6	
成長率	7.09%	10.37%	10.37%	3.07%	
10808	29.0	1.7	1.7	573.2	
成長率	4.61%	9.38%	9.38%	4.55%	
109年	第1季	93.2	4.8	4.8	519.9
	成長率	-2.21%	3.90%	3.90%	6.25%
	第2季	95.7	5.4	5.4	561.5
	成長率	2.79%	8.44%	8.45%	5.50%
	10906	33.2	1.9	1.9	561.3
	成長率	12.02%	14.72%	14.72%	2.41%
10907	33.1	1.9	1.9	575.7	
成長率	6.79%	9.67%	9.67%	2.69%	
10908	31.6	1.9	1.9	589.2	
成長率	8.95%	11.98%	11.98%	2.78%	

- 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%
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%	
10807	5,323.0	336.2	51.2	387.4	727.9	
成長率	-6.65%	-19.45%	-8.06%	-18.11%	-12.28%	
10808	4,497.0	304.0	47.2	351.2	781.0	
成長率	-30.01%	-33.62%	-19.60%	-32.03%	-2.88%	
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%
	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%	
10907	3,939.0	254.7	50.9	305.6	775.7	
成長率	-26.00%	-24.24%	-0.74%	-21.13%	6.58%	
10908	3,737.0	233.1	46.6	279.8	748.6	
成長率	-16.90%	-23.30%	-1.31%	-20.34%	-4.14%	

- 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%
10806	2,451.0	1.3	1.3	543.9	
成長率	-24.93%	-18.99%	-18.99%	7.91%	
10807	2,747.0	1.6	1.6	569.9	
成長率	-17.46%	-10.37%	-10.37%	8.58%	
10808	2,374.0	1.4	1.4	577.5	
成長率	-25.44%	-18.08%	-18.08%	9.87%	
109年	第1季	7,206.0	4.1	4.1	568.4
	成長率	-6.51%	-4.94%	-4.94%	1.68%
	第2季	8,249.0	4.6	4.6	556.7
	成長率	2.75%	6.39%	6.39%	3.54%
	10906	2,844.0	1.6	1.6	553.1
成長率	16.03%	18.00%	18.00%	1.69%	
10907	2,698.0	1.5	1.5	565.1	
成長率	-1.78%	-2.62%	-2.62%	-0.85%	
10908	2,510.0	1.5	1.5	589.5	
成長率	5.73%	7.93%	7.93%	2.08%	

- 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%
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%	
10807	250.0	4.5	9,231	4.5	17,924.5	
成長率	36.61%	72.15%	70.98%	72.15%	26.01%	
10808	260.0	4.5	9,073	4.5	17,439.6	
成長率	39.04%	47.50%	44.22%	47.49%	6.08%	
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	1,163.0	19.3	39,427	19.3	16,616.2
	成長率	57.37%	60.84%	4.09%	60.66%	2.09%
	10906	416.0	6.6	13,060	6.6	15,902.0
成長率	62.50%	59.27%	9.44%	59.12%	-2.08%	
10907	420.0	6.9	12,298	6.9	16,375.1	
成長率	68.00%	53.52%	33.23%	53.48%	-8.64%	
10908	429.0	7.0	17,277	7.0	16,345.0	
成長率	65.00%	54.57%	90.42%	54.64%	-6.28%	

- 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%	1,009.5	43.63%	2,202.2	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	43.82%	565.4	42.42%
	10806	93.5	40.56%	80.9	43.40%	174.4	41.83%
	10807	107.5	40.99%	90.0	43.53%	197.5	42.11%
	10808	100.9	41.34%	85.8	43.86%	186.6	42.46%
109年	第1季	286.7	41.58%	241.2	43.52%	527.9	42.45%
	第2季	290.5	41.19%	239.7	43.31%	530.2	42.12%
	10906	102.1	41.16%	85.6	43.98%	187.7	42.40%
	10907	110.5	41.45%	88.3	42.60%	198.8	41.95%
	10908	102.8	41.18%	90.6	43.74%	193.5	42.34%

註: 1. 資料來源: 中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期: 109年9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	
		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
年	月						
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%
	10806	90.5	39.25%	75.0	40.28%	165.5	39.71%
	10807	102.4	39.04%	82.9	40.08%	185.2	39.50%
	10808	94.5	38.75%	78.3	40.06%	172.9	39.33%
109年	第1季	265.7	38.54%	220.6	39.80%	486.3	39.10%
	第2季	271.5	38.49%	219.6	39.68%	491.1	39.02%
	10906	95.4	38.44%	76.8	39.46%	172.2	38.89%
	10907	102.1	38.30%	83.9	40.48%	186.0	39.26%
	10908	95.7	38.32%	81.9	39.55%	177.6	38.88%

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9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

年		地區醫院					
		門診		住診		合計	
		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	18.37%
	10806	46.6	20.19%	30.4	16.33%	77.0	18.47%
	10807	52.4	19.97%	33.9	16.39%	86.2	18.39%
	10808	48.6	19.90%	31.4	16.08%	80.0	18.20%
109年	第1季	137.0	19.88%	92.5	16.68%	229.5	18.45%
	第2季	143.3	20.31%	94.2	17.01%	237.4	18.86%
	10906	50.6	20.40%	32.2	16.56%	82.8	18.71%
	10907	54.0	20.25%	35.1	16.92%	89.0	18.79%
	10908	51.2	20.50%	34.6	16.70%	85.8	18.78%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年9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	108年					109年
	第1季	第2季	第3季	第4季	合計	第1季
C型肝炎用藥	4,760.0					4,760.0
支用合計	2,770.6	3,131.9	479.2	49.4	6,431.0	1,880.4
預算使用情形	58%	66%	10%	1%	135%	40%
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	15,234.4					15,545.0
支用合計	3,277.7	3,447.9	3,471.4	3,845.9	14,042.8	3,555.4
預算使用情形	22%	23%	23%	25%	92%	23%
鼓勵器官移植並確保術後追蹤 照護品質	4,712.8					5,027.0
支用合計	1,069.8	1,140.2	1,193.2	1,135.4	4,538.5	1,092.0
預算使用情形	23%	24%	25%	24%	96%	22%
醫療給付改善方案	1,187.0					1,187.0
支用合計	184.4	241.5	204.5	386.9	1,017.3	189.5
預算使用情形	16%	20%	17%	33%	86%	16%
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	19.3	20.4	22.5	80.0	20.0
預算使用情形	22%	24%	26%	28%	100%	25%
急診品質提升方案	160.0					160.0
支用合計	20.3	26.0	27.6	118.3	192.2	25.1
預算使用情形	13%	16%	17%	74%	120%	16%
醫療資源不足地區醫療服務提 升計畫	950.0					950.0
支用合計	221.1	224.8	229.7	237.1	912.7	199.6
預算使用情形	23%	24%	24%	25%	96%	21%
鼓勵院所建立轉診之合作機制	689.0					689.0
支用合計	42.6	54.9	54.9	53.6	206.0	46.4
預算使用情形	6%	8%	8%	8%	30%	7%
網路頻寬補助費用(108年新增)	114.0					114.0
支用合計	24.8	26.6	27.7	28.5	107.6	29.5
預算使用情形	21.7%	23.4%	24.3%	25.0%	94.4%	25.9%
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
預算使用情形	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. 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。

109年醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案，Q1申報數(20.3百萬點)超出預算。

4. 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。

109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」(30億)項下支應。

5. 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。

6. 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

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
109年第2季	0.9953	0.9953	0.8852	0.9285	1.0877	1.0619	0.9548*	0.9733*	0.8463	0.8580

- 說明：
- 一. 製表日期：109年8月3日。
  - 二. 總額：
    1. 總額醫療費用含部分負擔。
    2. 分區分配參數之人口風險因子採去年同期結算報表作為參數值，醫療費用占率採開辦前一年同期值。
    3. 跨區就醫調整後總額係依據所預估之各分區總額，以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9月）

重大傷病種類	108年底有效領證數	108年9月	109年9月		
			有效領證數	成長率（與去年同期比較）	本月新申請領證數
1. 需積極或長期治療之癌症	414,036	412,702	415,116	0.58%	10,135
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,548	1,538	1,579	2.67%	3
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,275	1,275	1,275	0.00%	23
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	86,200	85,511	88,045	2.96%	815
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	117,837	116,689	121,450	4.08%	370
6. 慢性精神病	200,516	200,540	199,714	-0.41%	322
7. 先天性新陳代謝異常疾病	16,062	15,921	16,432	3.21%	49
8. 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸形及染色體異常	36,685	36,462	37,017	1.52%	247
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	381	326	-14.44%	15
10. 接受器官移植	15,892	15,669	16,505	5.34%	105
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	13,104	13,139	0.27%	18
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	8,719	9,547	9.50%	647
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,053	11,142	11,011	-1.18%	1,171
14. 因腸道大量切除或失去功能，或其他慢性疾病引起嚴重營養不良者，給予全靜脈營養已超過30天，口攝飲食仍無法提供足量營養者	75	67	85	26.87%	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	5,142	5,278	2.64%	51
17. 先天性免疫不全症	175	174	175	0.57%	2
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	8,086	8,033	-0.66%	9
19. 職業病	2,525	2,579	2,338	-9.34%	-
21. 多發性硬化症	1,093	1,102	1,076	-2.36%	1
22. 先天性肌肉萎縮症	430	430	425	-1.16%	-
23. 外皮之先天畸形	120	120	124	3.33%	1
24. 漢生病	159	161	155	-3.73%	-
25. 肝硬化症	5,505	5,638	5,074	-10.00%	89
26. 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症	9	9	9	0.00%	-
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	78	79	74	-6.33%	-
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	123	120	-2.44%	-
29. 庫賈氏病	17	15	19	26.67%	2
30. 罕見疾病	11,077	10,861	11,610	6.90%	20
合計	958,166	954,252	965,763	1.21%	14,097

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9月份重大傷病檔死亡註銷卡數共7,301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905,773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10月5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5月-109年7月平均				109年6月-109年8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	2,289	2,169	120	-	2,289	2,169	120	-	0
臺大兒醫	275	275	-	-	275	275	-	-	
馬偕台北	879	840	39	-	868	829	39	-	-11
馬偕兒童醫	188	188	-	-	188	188	-	-	
彰基	1,409	1,179	76	154	1,410	1,180	76	154	1
彰基兒童醫	211	199	12	-	211	199	12	-	
中國	1,896	1,846	50	-	1,896	1,846	50	-	0
中國兒童醫	256	246	10	-	256	246	10	-	
三軍總醫院	1,810	1,765	45	-	1,810	1,765	45	-	0
臺北榮總	2,785	2,728	57	-	2,775	2,718	57	-	-9
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	733	707	26	-	733	707	26	-	0
台北長庚	249	226	23	-	249	226	23	-	0
林口長庚	3,404	3,244	160	-	3,404	3,244	160	-	0
台中榮總	1,541	1,461	80	-	1,557	1,477	80	-	17
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	1,257	1,181	76	-	1,259	1,183	76	-	2
高雄榮總	1,453	1,400	53	-	1,453	1,400	53	-	0
高雄長庚	2,595	2,053	100	442	2,595	2,053	100	442	0
高雄醫學大	1,656	1,590	66	-	1,656	1,590	66	-	0
慈濟醫院	963	754	36	173	964	755	36	173	1
總計	32,111	30,057	1,285	769	32,112	30,058	1,285	769	1

製表日：109/9/29

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

2.本資料各類病床欄位係以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.馬偕合併其兒童醫院，近三個月移動平均數有較大幅度減床情形，原因說明如下：

馬偕醫院自109年7月起減少33床，包含加護病床減少8床、血液透析病床減少25床，係因樓層整修致暫時性關床，預計110年1~2月將重新開放。

4.臺北榮總，近三個月移動平均數有較大幅度減床情形，原因說明如下：

臺北榮總自109年7月減少25床，包含新生兒加護病床12床、嬰兒病床5床、嬰兒床8床，係因新生兒病房整修致暫時性關床另自109年8月，配合COVID-19疫情規劃隔離病房空間所需，減少負壓隔離病床3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	3,583	25.06%	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	840	31.66%	673	11.98%	8	-11.11%
10806	353	40.64%	294	6.91%	8	166.67%
10807	396	68.51%	295	1.72%	2	-60.00%
10808	331	16.96%	285	25.55%	6	50.00%
109年						
第1季	525	-33.88%	587	-23.07%	14	100.00%
第2季	503	-44.48%	613	-23.85%	12	-7.69%
10906	243	-31.16%	205	-30.27%	6	-25.00%
10907	296	-25.25%	213	-27.80%	6	200.00%
10908	249	-24.77%	186	-34.74%	1	-83.33%

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9月30日)。
- 急診下轉案件係計算有申報「急診品質提升方案」之醫令代碼P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」者。
- 急診品質提升方案中可申報下轉獎勵之規範：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，  
經其收治主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、  
軟組織之蜂窩組織炎等疾病之急診病人，病況穩定後，轉出至下一級醫院之適當醫療機構，接受後續照護。
- 成長率係與去年同期比較。

表33 109年1-8月愛滋病醫療費用申報情形

年月	支付單位別	慢箋/ 非慢箋	門住別	人數		次數		費用		藥費		愛滋藥品醫令費用	
				值(人)	值(件)	平均每人 值(件)	值(百萬點)	平均每人 值(點)	值(百萬點)	平均每人 值(點)	值(百萬點)	平均每人 值(點)	
<b>總計(疾管署及健保署支付)</b>													
<b>合計</b>					31,506	263,535	8.36	3,385	107,447	2,959	93,903	2,901	92,078
<b>門診</b>				小計	31,471	263,209	8.36	3,321	105,537	2,935	93,249	2,898	92,090
				門診就醫	31,412	143,614	4.57	1,767	56,257	1,390	44,259	1,366	43,471
				慢箋領藥	26,153	119,595	4.57	1,554	59,427	1,544	59,052	1,533	58,602
<b>住診</b>					266	326	1.23	64	240,084	24	89,773	3	10,792
<b>疾管署支付</b>													
<b>合計</b>					5,825	39,090	6.71	529	90,781	432	74,096	406	69,637
<b>門診</b>				小計	5,795	38,871	6.71	484	83,479	414	71,438	404	69,667
				門診就醫	5,694	25,374	4.46	310	54,518	242	42,443	232	40,827
				慢箋領藥	3,794	13,497	3.56	173	45,687	172	45,417	171	45,137
<b>住診</b>					183	219	1.20	45	246,102	18	96,303	2	10,475
<b>健保署支付</b>													
<b>合計</b>					27,225	224,445	8.24	2,856	104,919	2,527	92,816	2,495	91,658
<b>門診</b>				小計	27,218	224,338	8.24	2,838	104,254	2,521	92,610	2,494	91,646
				門診就醫	27,006	118,240	4.38	1,457	53,941	1,149	42,531	1,133	41,956
				慢箋領藥	23,310	106,098	4.55	1,381	59,239	1,372	58,862	1,361	58,403
<b>住診</b>					84	107	1.27	19	224,114	6	74,479	1	11,355

註：資料來源：健保署二代倉儲系統門診明細、清單醫令明細檔、住院明細檔、清單醫令明細檔(109.10.7擷取)

◎資料範圍：愛滋病案件(門診D1、E2、E3和住診C1、7)。

◎人數：以ID、BIRTHDAY進行歸戶。

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

2.住診件數中「醫令金額補報」案件數以0計，並歸次計算。因門住診件數意義不同，不予合計。

◎醫療點數：申請點數+部分負擔點數。

表34-1 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			109年(第2季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	22,734	21,262	21,216	0.20%	0	0.20%	0	0.20%
		北區業務組	9,014	8,506	8,498	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		中區業務組	13,616	12,867	12,823	0.32%	0	0.32%	0	0.32%
		南區業務組	9,100	8,632	8,623	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		高屏業務組	9,635	9,086	9,063	0.24%	0	0.24%	0	0.24%
		東區業務組	1,712	1,629	1,625	0.20%	0	0.20%	0	0.20%
		合計	65,811	61,982	61,849	0.20%	0	0.20%	0	0.20%
	住診	臺北業務組	18,339	17,595	17,566	0.16%	0	0.16%	0	0.16%
		北區業務組	7,291	6,976	6,972	0.06%	0	0.06%	0	0.06%
		中區業務組	11,287	10,822	10,795	0.23%	0	0.23%	0	0.23%
		南區業務組	7,959	7,622	7,613	0.11%	1	0.10%	0	0.10%
		高屏業務組	9,139	8,752	8,738	0.16%	0	0.16%	0	0.16%
		東區業務組	1,755	1,690	1,686	0.21%	0	0.21%	0	0.21%
		合計	55,770	53,457	53,370	0.16%	1	0.15%	0	0.15%
西醫 基層	臺北業務組	7,282	6,625	6,611	0.20%	0	0.19%	0	0.19%	
	北區業務組	3,407	3,102	3,093	0.27%	0	0.25%	0	0.25%	
	中區業務組	5,040	4,615	4,603	0.24%	0	0.24%	0	0.24%	
	南區業務組	3,618	3,286	3,282	0.11%	0	0.09%	0	0.09%	
	高屏業務組	4,303	3,952	3,941	0.26%	1	0.24%	0	0.24%	
	東區業務組	457	421	420	0.28%	0	0.26%	0	0.26%	
	合計	24,108	22,001	21,949	0.22%	2	0.21%	0	0.21%	
牙醫 總額	臺北業務組	3,941	3,809	3,795	0.34%	2	0.28%	0	0.28%	
	北區業務組	1,825	1,767	1,761	0.33%	0	0.30%	0	0.30%	
	中區業務組	2,218	2,143	2,138	0.25%	1	0.19%	0	0.19%	
	南區業務組	1,524	1,473	1,470	0.16%	1	0.12%	0	0.12%	
	高屏業務組	1,741	1,683	1,678	0.23%	1	0.20%	0	0.20%	
	東區業務組	219	213	212	0.19%	0	0.18%	0	0.18%	
	合計	11,469	11,087	11,055	0.28%	5	0.23%	0	0.23%	
中醫 總額	臺北業務組	2,184	1,920	1,918	0.10%	0	0.10%	0	0.10%	
	北區業務組	925	804	804	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
	中區業務組	1,970	1,728	1,726	0.10%	0	0.10%	0	0.10%	
	南區業務組	1,039	906	906	0.05%	0	0.04%	0	0.04%	
	高屏業務組	1,186	1,042	1,042	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
	東區業務組	159	143	143	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	合計	7,465	6,543	6,537	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
門診 透析	臺北業務組	3,387	3,386	3,386	0.02%	0	0.02%	0	0.02%	
	北區業務組	1,789	1,789	1,784	0.26%	0	0.25%	0	0.25%	
	中區業務組	2,200	2,200	2,199	0.05%	0	0.04%	0	0.04%	
	南區業務組	1,941	1,941	1,941	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	2,173	2,172	2,172	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	297	297	297	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	11,786	11,785	11,778	0.06%	1	0.05%	0	0.05%	

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門診住診醫療費用統計檔，截至109.9.30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34-2 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			109年(第2季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	11,333	10,563	10,552	0.10%	0	0.10%	0	0.10%
		北區業務組	2,809	2,636	2,636	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		中區業務組	5,871	5,545	5,533	0.21%	0	0.21%	0	0.21%
		南區業務組	2,302	2,171	2,171	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	3,971	3,748	3,748	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		東區業務組	607	570	570	0.15%	0	0.15%	0	0.15%
		合計	26,893	25,234	25,209	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
	住診	臺北業務組	9,769	9,402	9,394	0.08%	0	0.08%	0	0.08%
		北區業務組	2,587	2,489	2,488	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		中區業務組	4,932	4,762	4,743	0.38%	0	0.38%	0	0.38%
		南區業務組	2,133	2,056	2,055	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	4,033	3,883	3,883	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	665	638	638	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
			合計	24,119	23,230	23,201	0.12%	0	0.12%	0
合計										
區域醫院	門診	臺北業務組	8,502	7,926	7,905	0.25%	0	0.25%	0	0.25%
		北區業務組	3,581	3,348	3,345	0.07%	0	0.07%	0	0.07%
		中區業務組	4,182	3,910	3,897	0.32%	0	0.32%	0	0.32%
		南區業務組	4,961	4,700	4,694	0.11%	0	0.11%	0	0.11%
		高屏業務組	3,281	3,065	3,059	0.19%	0	0.19%	0	0.19%
		東區業務組	655	622	621	0.20%	0	0.20%	0	0.20%
		合計	25,162	23,571	23,522	0.20%	0	0.20%	0	0.20%
	住診	臺北業務組	6,519	6,209	6,196	0.21%	0	0.21%	0	0.21%
		北區業務組	3,086	2,941	2,939	0.06%	0	0.06%	0	0.06%
		中區業務組	4,109	3,912	3,910	0.06%	0	0.06%	0	0.06%
		南區業務組	4,502	4,300	4,296	0.10%	0	0.09%	0	0.09%
		高屏業務組	3,328	3,168	3,166	0.06%	0	0.06%	0	0.06%
		東區業務組	604	578	576	0.22%	0	0.22%	0	0.22%
			合計	22,147	21,108	21,082	0.12%	0	0.12%	0
合計										
地區醫院	門診	臺北業務組	2,898	2,773	2,760	0.47%	0	0.47%	0	0.47%
		北區業務組	2,624	2,522	2,517	0.20%	0	0.20%	0	0.20%
		中區業務組	3,564	3,412	3,393	0.52%	0	0.52%	0	0.52%
		南區業務組	1,837	1,761	1,758	0.17%	0	0.16%	0	0.16%
		高屏業務組	2,384	2,272	2,256	0.70%	0	0.70%	0	0.70%
		東區業務組	451	436	435	0.27%	0	0.27%	0	0.27%
		合計	13,757	13,177	13,118	0.42%	0	0.42%	0	0.42%
	住診	臺北業務組	2,050	1,984	1,977	0.36%	0	0.36%	0	0.36%
		北區業務組	1,617	1,546	1,545	0.08%	0	0.08%	0	0.08%
		中區業務組	2,247	2,148	2,143	0.23%	0	0.23%	0	0.23%
		南區業務組	1,324	1,266	1,262	0.30%	1	0.26%	0	0.26%
		高屏業務組	1,779	1,701	1,689	0.68%	0	0.68%	0	0.68%
		東區業務組	486	474	472	0.41%	0	0.41%	0	0.41%
			合計	9,504	9,119	9,087	0.34%	1	0.33%	0
合計										

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109.9.30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34-3 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	22,159	20,693	20,636	0.25%	15	0.19%	0	0.19%
		北區業務組	8,829	8,336	8,333	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		中區業務組	13,412	12,654	12,601	0.39%	22	0.23%	0	0.23%
		南區業務組	9,020	8,551	8,542	0.10%	2	0.09%	0	0.09%
		高屏業務組	9,560	9,018	8,995	0.24%	1	0.23%	0	0.23%
		東區業務組	1,668	1,585	1,580	0.31%	0	0.29%	0	0.29%
		合計	64,648	60,837	60,687	0.23%	41	0.17%	0	0.17%
	住診	臺北業務組	18,324	17,560	17,458	0.56%	28	0.41%	0	0.41%
		北區業務組	7,371	7,043	7,039	0.05%	0	0.05%	0	0.05%
		中區業務組	11,224	10,763	10,672	0.81%	33	0.51%	0	0.51%
		南區業務組	8,100	7,753	7,743	0.13%	2	0.11%	0	0.11%
		高屏業務組	9,116	8,732	8,716	0.18%	1	0.16%	0	0.16%
		東區業務組	1,712	1,648	1,644	0.28%	0	0.28%	0	0.28%
		合計	55,846	53,500	53,272	0.41%	64	0.29%	0	0.29%
西醫 基層	臺北業務組	7,799	7,064	7,048	0.21%	1	0.19%	0	0.19%	
	北區業務組	3,574	3,234	3,224	0.27%	1	0.24%	0	0.24%	
	中區業務組	5,349	4,871	4,857	0.27%	1	0.24%	0	0.24%	
	南區業務組	3,823	3,455	3,451	0.10%	1	0.09%	0	0.09%	
	高屏業務組	4,554	4,162	4,152	0.21%	1	0.18%	0	0.18%	
	東區業務組	478	439	437	0.29%	0	0.26%	0	0.26%	
	合計	25,577	23,224	23,169	0.21%	6	0.19%	0	0.19%	
牙醫 總額	臺北業務組	3,769	3,637	3,621	0.43%	4	0.32%	0	0.32%	
	北區業務組	1,726	1,669	1,663	0.38%	1	0.31%	0	0.31%	
	中區業務組	2,130	2,055	2,049	0.26%	2	0.17%	0	0.17%	
	南區業務組	1,443	1,392	1,389	0.18%	1	0.14%	0	0.13%	
	高屏業務組	1,657	1,599	1,594	0.30%	1	0.23%	0	0.23%	
	東區業務組	207	201	200	0.13%	0	0.12%	0	0.12%	
	合計	10,933	10,553	10,517	0.33%	9	0.25%	0	0.25%	
中醫 總額	臺北業務組	1,970	1,728	1,726	0.08%	0	0.07%	0	0.07%	
	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	0.08%	0	0.08%	
	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	0.04%	0	0.04%	
	東區業務組	143	127	127	0.03%	0	0.03%	0	0.03%	
	合計	6,866	6,002	5,997	0.07%	0	0.06%	0	0.06%	
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	0.02%	0	0.02%	
	中區業務組	2,186	2,186	2,185	0.06%	1	0.04%	0	0.04%	
	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	11,722	11,719	0.02%	1	0.02%	0	0.02%	

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門診住診醫療費用統計檔，截至109.9.30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34-4 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	11,165	10,395	10,380	0.13%	4	0.10%	0	0.10%
		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	5,502	0.25%	7	0.13%	0	0.13%
		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	597	561	560	0.24%	0	0.24%	0	0.24%
		合計	26,590	24,938	24,907	0.12%	11	0.07%	0	0.07%
	住診	臺北業務組	9,779	9,394	9,367	0.28%	7	0.21%	0	0.21%
		北區業務組	2,622	2,519	2,519	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	4,999	4,825	4,779	0.93%	17	0.60%	0	0.60%
		南區業務組	2,190	2,110	2,110	0.02%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	4,030	3,880	3,879	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		東區業務組	648	622	621	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
			合計	24,268	23,351	23,275	0.31%	24	0.22%	0
		合計	50,858	48,289	48,182	0.21%	35	0.14%	0	0.14%
區域醫院	門診	臺北業務組	8,336	7,759	7,728	0.37%	9	0.27%	0	0.27%
		北區業務組	3,514	3,284	3,283	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		中區業務組	4,101	3,834	3,813	0.52%	10	0.29%	0	0.29%
		南區業務組	4,936	4,677	4,671	0.12%	1	0.11%	0	0.11%
		高屏業務組	3,249	3,031	3,023	0.27%	0	0.26%	0	0.26%
		東區業務組	632	600	598	0.28%	0	0.26%	0	0.26%
		合計	24,768	23,186	23,115	0.28%	20	0.20%	0	0.20%
	住診	臺北業務組	6,606	6,288	6,227	0.92%	18	0.66%	0	0.66%
		北區業務組	3,138	2,985	2,983	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		中區業務組	4,024	3,834	3,807	0.66%	10	0.42%	0	0.42%
		南區業務組	4,557	4,349	4,343	0.12%	1	0.09%	0	0.09%
		高屏業務組	3,338	3,178	3,175	0.08%	0	0.07%	0	0.07%
		東區業務組	588	563	560	0.39%	0	0.38%	0	0.38%
			合計	22,249	21,196	21,096	0.45%	29	0.32%	0
		合計	47,017	44,382	44,211	0.36%	49	0.30%	0	0.30%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,657	2,539	2,529	0.41%	3	0.31%	0	0.31%
		北區業務組	2,526	2,424	2,422	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		中區業務組	3,454	3,304	3,287	0.50%	6	0.33%	0	0.33%
		南區業務組	1,831	1,754	1,751	0.17%	1	0.13%	0	0.13%
		高屏業務組	2,382	2,269	2,255	0.61%	1	0.57%	0	0.57%
		東區業務組	439	424	422	0.45%	0	0.39%	0	0.39%
		合計	13,289	12,714	12,664	0.38%	10	0.30%	0	0.30%
	住診	臺北業務組	1,940	1,878	1,864	0.70%	3	0.54%	0	0.54%
		北區業務組	1,611	1,538	1,537	0.07%	0	0.07%	0	0.07%
		中區業務組	2,201	2,104	2,087	0.79%	7	0.46%	0	0.46%
		南區業務組	1,353	1,294	1,289	0.36%	1	0.31%	0	0.31%
		高屏業務組	1,748	1,674	1,662	0.73%	1	0.66%	0	0.66%
		東區業務組	476	464	462	0.41%	0	0.40%	0	0.40%
			合計	9,328	8,953	8,901	0.55%	12	0.42%	0
		合計	22,617	21,667	21,565	0.46%	22	0.35%	0	0.35%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至109.9.30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34-5 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	95,998	89,270	88,974	0.31%	95	0.21%	14	0.19%
		北區業務組	37,785	35,552	35,502	0.13%	1	0.13%	0	0.13%
		中區業務組	56,486	53,139	52,920	0.39%	90	0.23%	1	0.23%
		南區業務組	38,689	36,646	36,581	0.17%	21	0.11%	2	0.11%
		高屏業務組	39,862	37,627	37,500	0.32%	31	0.24%	3	0.23%
		東區業務組	6,893	6,535	6,494	0.60%	7	0.49%	0	0.49%
		合計	275,712	258,769	257,971	0.29%	245	0.20%	20	0.19%
	住診	臺北業務組	76,817	73,532	72,732	1.04%	219	0.76%	25	0.72%
		北區業務組	31,499	30,068	29,917	0.48%	3	0.47%	0	0.47%
		中區業務組	46,562	44,567	44,139	0.92%	151	0.60%	1	0.59%
		南區業務組	33,364	31,901	31,628	0.82%	72	0.60%	7	0.58%
		高屏業務組	37,912	36,248	36,086	0.43%	38	0.33%	3	0.32%
		東區業務組	7,052	6,780	6,727	0.74%	16	0.51%	0	0.51%
	合計	233,207	223,096	221,230	0.80%	499	0.59%	37	0.57%	
西醫 基層	臺北業務組	32,863	29,674	29,580	0.29%	6	0.27%	1	0.26%	
	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	0.10%	
	高屏業務組	18,776	17,121	17,071	0.27%	6	0.24%	0	0.23%	
	東區業務組	1,936	1,771	1,764	0.35%	1	0.31%	0	0.31%	
	合計	106,668	96,574	96,260	0.29%	29	0.27%	2	0.26%	
牙醫 總額	臺北業務組	16,319	15,742	15,679	0.38%	12	0.31%	0	0.31%	
	北區業務組	7,463	7,214	7,186	0.38%	9	0.26%	0	0.26%	
	中區業務組	9,092	8,769	8,742	0.30%	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%	1	0.14%	
	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	1,154	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%	1	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109.9.30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34-6 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	44,175	0.17%	31	0.11%	6	0.10%
		北區業務組	11,958	11,215	11,210	0.05%	0	0.05%	0	0.05%
		中區業務組	24,172	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	2,466	2,315	2,306	0.38%	2	0.29%	0	0.29%
		合計	112,063	104,828	104,665	0.15%	62	0.09%	6	0.09%
	住診	臺北業務組	40,809	39,168	38,820	0.85%	104	0.60%	12	0.57%
		北區業務組	11,848	11,352	11,324	0.24%	0	0.24%	0	0.24%
		中區業務組	20,622	19,866	19,664	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	2,662	2,551	2,534	0.64%	10	0.26%	0	0.26%
		合計	101,641	97,642	97,035	0.60%	188	0.41%	13	0.40%
區域醫院	門診	臺北業務組	36,708	34,054	33,915	0.38%	44	0.26%	7	0.24%
		北區業務組	15,255	14,222	14,205	0.11%	0	0.11%	0	0.11%
		中區業務組	16,869	15,713	15,635	0.47%	36	0.25%	0	0.25%
		南區業務組	21,847	20,664	20,626	0.17%	14	0.11%	2	0.10%
		高屏業務組	13,842	12,912	12,859	0.38%	16	0.26%	1	0.26%
		東區業務組	2,619	2,477	2,462	0.59%	3	0.48%	0	0.48%
		合計	107,139	100,043	99,702	0.32%	113	0.21%	10	0.20%
	住診	臺北業務組	28,312	26,928	26,597	1.17%	95	0.83%	10	0.79%
		北區業務組	13,147	12,502	12,415	0.66%	1	0.65%	0	0.64%
		中區業務組	16,241	15,448	15,317	0.81%	47	0.52%	0	0.52%
		南區業務組	19,261	18,360	18,187	0.89%	47	0.65%	5	0.62%
		高屏業務組	13,929	13,234	13,169	0.47%	20	0.32%	1	0.31%
		東區業務組	2,486	2,373	2,354	0.78%	3	0.64%	0	0.64%
		合計	93,375	88,845	88,040	0.86%	214	0.63%	18	0.61%
地區醫院	門診	臺北業務組	11,506	10,958	10,884	0.64%	19	0.47%	1	0.46%
		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	0.25%	1	0.24%
		高屏業務組	9,878	9,375	9,308	0.68%	14	0.53%	2	0.52%
		東區業務組	1,808	1,743	1,727	0.90%	2	0.79%	0	0.79%
		合計	56,510	53,898	53,604	0.52%	70	0.40%	4	0.39%
	住診	臺北業務組	7,696	7,436	7,315	1.57%	19	1.32%	3	1.28%
		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%	2	1.38%
		高屏業務組	7,256	6,939	6,849	1.25%	17	1.01%	2	0.99%
		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	36,155	1.19%	97	0.93%	6	0.92%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至109.9.30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35-1 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	109年參考值	105年	106年	107年	108年Q1	108年Q2	108年Q3	108年Q4	108年	109年Q1	109年Q2
1	門診注射劑使用率	負向	1.20%	0.94%	0.99%	1.03%	1.06%	1.11%	1.13%	1.14%	1.11%	1.13%	1.22%
2	門診抗生素使用率	負向	6.72%	6.05%	5.87%	5.87%	5.62%	5.91%	5.97%	5.66%	5.79%	5.57%	5.48%
3	門診同藥理用藥日數重疊率	負向	0.07%	0.07%	0.07%	0.06%	0.07%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%	0.05%
4	(1)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.04%	0.04%	0.04%	0.03%	0.04%	0.03%	0.02%	0.03%	0.03%	0.03%	0.02%
5	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.04%	0.04%	0.04%	0.03%	0.04%	0.03%	0.02%	0.02%	0.03%	0.03%	0.02%
6	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.10%	0.10%	0.09%	0.09%	0.09%	0.08%	0.07%	0.08%	0.08%	0.09%	0.08%
7	(4)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.07%	0.07%	0.07%	0.06%	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%
8	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.11%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.09%	0.09%	0.09%	0.09%	0.10%	0.10%
9	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.27%	0.32%	0.28%	0.24%	0.23%	0.19%	0.18%	0.18%	0.19%	0.19%	0.17%
10	(7)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.16%	0.18%	0.16%	0.13%	0.14%	0.12%	0.10%	0.11%	0.12%	0.10%	0.10%
11	(8)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.14%	0.18%	0.15%	0.12%	0.12%	0.09%	0.09%	0.08%	0.09%	0.09%	0.08%
12	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.33%	0.38%	0.33%	0.29%	0.26%	0.24%	0.23%	0.22%	0.24%	0.22%	0.22%
13	(10)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.30%	0.34%	0.29%	0.26%	0.25%	0.22%	0.23%	0.22%	0.23%	0.22%	0.22%
14	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.74%	0.96%	0.75%	0.64%	0.57%	0.55%	0.52%	0.51%	0.53%	0.51%	0.51%
15	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	39.29%	44.43%	45.05%	46.12%	47.36%	46.74%	47.45%	48.44%	47.51%	50.17%	49.23%
16	慢性病開立慢性病連續處方百分比	非絕對正向或負向	0.56%	0.46%	0.49%	0.51%	0.53%	0.51%	0.52%	0.55%	0.53%	0.59%	0.59%
17	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	15.90%	13.96%	14.52%	12.71%	7.75%	6.89%	5.63%	6.81%	12.52%	5.69%	5.00%
18	18歲以下氣喘病人急診率	負向	74.63%	91.70%	93.02%	93.37%	78.12%	78.66%	79.08%	79.64%	93.49%	76.11%	78.31%
19	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	正向	0.61%	0.53%	0.53%	0.52%	0.49%	0.48%	0.47%	0.47%	0.48%	0.50%	0.56%
20	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	負向	6.73%	5.83%	5.83%	5.83%	5.64%	5.78%	5.72%	5.59%	5.89%	5.70%	5.81%
21	非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率	負向	2.72%	2.53%	2.45%	2.46%	2.45%	2.56%	2.57%	2.42%	2.50%	2.34%	2.48%
22	住院案件出院後3日以內急診率	負向	36.37%	33.25%	33.14%	33.02%	32.37%	33.20%	33.18%	33.35%	33.03%	33.55%	33.71%
23	剖腹產率-整體	負向	1.38%	1.49%	1.36%	1.21%	1.08%	1.21%	1.27%	1.16%	1.18%	1.12%	1.01%
24	剖腹產率-自行要求	負向	34.99%	31.77%	31.78%	31.81%	31.29%	31.99%	31.91%	32.19%	31.85%	32.44%	32.70%
25	剖腹產率-具適應症	合理範圍	22.59%	19.71%	19.89%	20.56%	20.82%	21.25%	21.11%	21.44%	21.15%	21.42%	21.69%
26	剖腹產率-初次具適應症	合理範圍	9.58%	9.35%	8.87%	8.84%	8.61%	8.47%	8.45%	8.16%	8.41%	8.35%	9.46%
27	清淨手術術後使用抗生素超過3日比率	負向	1.56	1.37	1.40	1.42	1.16	1.15	1.15	1.17	1.44	1.15	1.15
28	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	負向	0.34%	0.29%	0.26%	0.39%	0.28%	0.37%	0.26%	0.26%	0.29%	0.29%	0.27%
29	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷再住院率	負向	0.33%	0.31%	0.34%	0.29%	0.26%	0.19%	0.34%	0.30%	0.27%	0.42%	尚未有資料
30	人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率	負向	1.37%	1.32%	1.27%	1.23%	1.17%	1.12%	1.18%	1.17%	1.24%	1.25%	1.27%
31	手術傷口感染率	負向	10.45%	10.38%	9.79%	9.56%	2.94%	2.55%	2.40%	2.67%	9.15%	2.80%	2.41%
32	急性心肌梗塞死亡率	負向	0.26%	0.55%	0.33%	0.18%	0.20%	0.14%	0.20%	0.23%	0.20%	0.27%	0.18%
32	清淨手術術後傷口感染率	負向	0.26%	0.55%	0.33%	0.18%	0.20%	0.14%	0.20%	0.23%	0.20%	0.27%	0.18%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂參考值，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分醫院總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 107年第2季起，刪除「門診上呼吸道上感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率」指標。
6. 108年第1季起，修正「就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率」指標定義，增加排除癌症、重大傷病人及急診、門診手術、慢性病連續處方調劑、醫療給付改善方案及試辦計畫及轉診等案件。
7. 衛生福利部於109年2月6日衛部保字第1091260018號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，刪除「急性病床位住院案件住院日數超過三十日比率」及新增「清淨手術術後傷口感染率」。
8. 資料更新日期109.09.26

表35-2 全民健康保險西醫基層總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	109年參考值	105年	106年	107年	108年Q1	108年Q2	108年Q3	108年Q4	108年	109年Q1	109年Q2
		屬性										
1	門診注射劑使用率	負向	0.62%	0.55%	0.55%	0.51%	0.55%	0.56%	0.51%	0.53%	0.51%	0.60%
2	門診抗生素使用率	負向	14.15%	11.81%	11.94%	12.33%	12.69%	12.54%	12.76%	12.65%	12.44%	11.42%
	門診同藥理用藥日數重疊率											
3	(1)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.07%	0.07%	0.06%	0.06%	0.08%	0.05%	0.06%	0.06%	0.07%	0.05%
4	(2)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.06%	0.05%	0.05%	0.06%	0.04%	0.04%	0.04%	0.05%	0.05%	0.04%
5	(3)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.07%	0.07%	0.06%	0.07%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%	0.06%	0.05%
6	(4)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.22%	0.19%	0.20%	0.19%	0.18%	0.16%	0.16%	0.17%	0.18%	0.16%
7	(5)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.16%	0.14%	0.14%	0.14%	0.13%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%
8	(6)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.22%	0.20%	0.19%	0.19%	0.18%	0.17%	0.16%	0.17%	0.17%	0.16%
9	(7)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.28%	0.30%	0.27%	0.24%	0.22%	0.17%	0.18%	0.19%	0.20%	0.17%
10	(8)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.18%	0.19%	0.17%	0.15%	0.12%	0.12%	0.12%	0.13%	0.13%	0.11%
11	(9)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.17%	0.21%	0.17%	0.15%	0.14%	0.11%	0.11%	0.11%	0.12%	0.10%
12	(10)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.59%	0.67%	0.60%	0.50%	0.40%	0.37%	0.37%	0.38%	0.37%	0.35%
13	(11)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.43%	0.44%	0.41%	0.37%	0.31%	0.31%	0.29%	0.30%	0.28%	0.29%
14	(12)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	1.18%	1.55%	1.21%	0.97%	0.82%	0.76%	0.75%	0.77%	0.74%	0.72%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	非絕對正向 或負向	60.23%	71.49%	71.28%	71.10%	71.04%	69.88%	70.11%	70.19%	71.55%	70.75%
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	0.12%	0.08%	0.09%	0.10%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.14%	0.15%
	門診平均每張慢性病處方箋開藥天數											
17	(1)平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病	正向	21.80	27.32	27.30	27.25	27.28	27.16	27.17	27.19	27.20	27.32
18	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	正向	22.53	28.24	28.21	28.16	28.12	28.17	28.16	28.03	28.12	28.04
19	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	正向	22.41	28.02	28.02	28.01	28.08	28.01	27.97	27.93	28.00	27.88
20	糖尿病病人醣化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	正向	71.69%	87.27%	88.88%	89.50%	72.72%	73.71%	74.82%	75.68%	74.22%	75.99%
21	就診後同日於同院所再次就診率	負向	0.17%	0.15%	0.16%	0.13%	0.13%	0.14%	0.13%	0.13%	0.13%	0.15%
22	剖腹產率-整體	負向	42.85%	37.95%	37.36%	39.21%	39.49%	40.54%	41.06%	40.29%	41.65%	41.54%
23	剖腹產率-自行要求	負向	5.24%	3.37%	3.53%	5.13%	5.30%	5.75%	5.73%	5.64%	6.04%	5.51%
24	剖腹產率-具適應症	合理範圍	37.61%	34.58%	33.83%	34.08%	34.19%	34.80%	35.33%	34.65%	35.61%	36.02%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分西醫基層總額品質分析系統產製。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 107年第2季起，刪除「門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率」指標。
6. 資料更新日期109.09.26

表35-3 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	109年參考值	105年	106年	107年	108年Q1	108年Q2	108年Q3	108年Q4	108年	109年Q1	109年Q2
牙體復形同牙位再補率													
1	(1)牙體復形同牙位再補率-1年以內	負向	<2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
2	(2)牙體復形同牙位再補率-2年以內	負向	<4.6%	0.28%	0.28%	0.28%	0.28%	0.29%	0.29%	0.28%	0.29%	0.29%	0.29%
牙齒填補保存率													
3	(1)牙齒填補保存率-1年以內	正向	88.18%	97.81%	97.88%	97.97%	98.04%	98.07%	98.12%	98.11%	98.09%	98.13%	98.20%
4	(2)牙齒填補保存率-2年以內	正向	84.40%	93.55%	93.66%	93.74%	93.89%	93.94%	93.94%	93.91%	93.92%	94.10%	94.13%
5	(3)牙齒填補保存率-恆牙2年以內	正向	85.59%	94.88%	95.07%	95.06%	95.12%	95.19%	95.18%	95.19%	95.17%	95.27%	95.35%
6	(4)牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	正向	81.00%	89.56%	89.84%	89.88%	89.77%	90.62%	90.52%	90.19%	90.28%	90.23%	91.04%
7	同院所90日以內根管治療完成率	正向	82.76%	91.67%	91.75%	91.92%	92.12%	92.00%	92.27%	92.30%	92.18%	92.31%	92.64%
8	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	88.79%	98.66%	98.64%	98.66%	98.67%	98.67%	98.61%	98.67%	98.66%	98.67%	98.80%
9	13歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	正向	68.27%	74.94%	75.46%	75.87%	55.06%	55.08%	56.54%	55.80%	76.22%	54.61%	55.03%
10	6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率	正向	82.20%	92.41%	88.96%	92.06%	67.45%	80.35%	68.10%	81.26%	92.97%	67.56%	80.77%
11	院所加強感染管制診察費申報率	正向	83.69%	90.35%	91.54%	91.89%	94.39%	95.40%	95.67%	95.58%	95.54%	95.86%	97.20%
12	醫療費用核減率	合理範圍	暫未訂定	0.34%	0.35%	0.29%	0.32%	0.33%	0.34%	0.35%	0.33%	0.28%	尚未有資料
13	五十歲以上(含)之就醫人數(107年新增)	合理範圍	尚未訂定	3,511,528	3,674,937	3,794,148	1,754,558	1,785,633	1,787,928	1,867,212	3,934,537	1,635,214	1,662,377
14	牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率(107年新增)	正向	尚未訂定	48.54%	54.65%	58.26%	60.32%	60.00%			尚未有資料		

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 上列指標除第12項之分母由牙醫全聯會提供外，由本署檔案分析系統產製。
4. 107年第2季起，新增「五十歲以上(含)之就醫人數」及「牙周病統合照護計畫後之追蹤治療率」。
5. 衛生福利部於109年2月6日衛部保字第1091260018號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，刪除「牙周病統合照護計畫後之追蹤治療率」指標名稱。
6. 資料更新日期109.09.26



表35-4 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	109年Q2參考值	105年	106年	107年	108年Q1	108年Q2	108年Q3	108年Q4	108年	109年Q1	109年Q2
1	使用中醫師診者之平均中醫就診次數	非絕對正 向或負向	2.39%~3.58%	5.82	5.91	6.03	2.99	3.06	3.09	3.18	6.15	3.09	3.18
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	負向	0.17%	0.13%	0.13%	0.13%	0.13%	0.13%	0.12%	0.12%	0.13%	0.12%	0.12%
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	負向	0.51%	0.44%	0.46%	0.37%	0.38%	0.37%	0.37%	0.36%	0.37%	0.35%	0.35%
4	使用中醫師診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	負向	0.71%	0.61%	0.59%	0.57%	0.60%	0.55%	0.54%	0.54%	0.56%	0.53%	0.48%
5	於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率	負向	0.11%	0.05%	0.09%	0.12%	0.12%	0.17%	0.19%	0.13%	0.15%	0.09%	0.10%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，依總額品質確保方案所訂參考值，(指標參考值係以前5年同季平均值±20%)。
3. 中華民國中醫師公會全國聯合會於106年7月26日以(106)全聯醫總全字第0414號書函增修「使用中醫師診者之平均中醫就診次數」及「使用中醫師診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」之指標屬性。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 107年第2季起，刪除「使用中醫師診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」指標。
6. 資料更新日期109.09.26

表35-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)

指標項目		109年 參考值	105年	106年	107年	108年Q1	108年Q2	108年Q3	108年Q4	108年	109年Q1	109年Q2
屬性												
<b>血液透析</b>												
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	受檢率	合理範圍	88.62%~100.00%	98.91%	98.67%	98.37%	97.18%	97.23%	94.81%	98.37%	92.65%	96.84%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥84.67%	93.78%	93.95%	93.77%	90.07%	89.84%	91.29%	94.50%	90.50%	90.06%
	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥85.00%	92.71%	94.25%	94.52%	90.14%	90.53%	92.47%	94.57%	92.06%	94.77%
尿素氮透析效率： URR (健保資料計算)	URR-受檢率	合理範圍	88.58%~100.00%	98.90%	98.62%	98.29%	97.07%	97.09%	94.72%	98.34%	92.53%	96.75%
	URR ≥ 65%之百分比	正向	≥88.98%	98.91%	98.90%	98.84%	96.68%	96.89%	97.16%	97.04%	96.81%	96.93%
貧血檢查： Hb (健保資料計算)	Hb-受檢率	合理範圍	88.71%~100.00%	99.19%	98.91%	98.28%	97.82%	97.76%	95.19%	98.52%	96.72%	97.10%
	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	≥88.69%	98.52%	98.55%	98.50%	94.80%	94.55%	94.94%	95.50%	94.87%	94.82%
住院率(每六個月)	住院率(人次/每千人)	負向	≤439.80	389.59	394.76	398.56	377.80	434.24	406.13			364.15
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人)	負向	≤2.52	2.30	2.33	2.34	2.28	2.33	2.14	2.06	2.20	2.49
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人)	負向	≤2.79	2.49	2.53	2.51	2.70	2.51	2.49	2.60	2.57	2.65
瘻管重建率(每六個月)	瘻管重建率(人次/每千人月)	負向	≤3.82	4.10	3.78	3.51	3.22	3.06	3.14			3.01
脫離率(105年起改為每六個月)	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	未訂定	1.08%	1.50%	1.35%	1.54%	1.37%	1.46%			1.41%
	脫離率(II)-腎移植	參考指標	未訂定	0.27%	0.32%	0.28%	0.15%	0.17%	0.33%			0.13%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	轉陽率	負向	≤0.34%	0.40%	0.38%	0.29%				0.26%		尚未有資料
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	轉陽率	負向	≤0.58%	0.64%	0.59%	0.42%				0.58%		尚未有資料
55歲以下血液透析病患移植登錄率(每年)(健保資料計算)	登錄率	正向	≥23.74%	23.37%	25.34%	26.24%				27.55%		尚未有資料
鈣磷乘積(107年新增)	受檢率	合理範圍	88.45%~100.00%	98.48%	98.05%		98.26%		98.16%	98.29%		98.15%
	合格率(< 60 mg <sup>2</sup> /dL <sup>2</sup> 之百分比)	正向	≥87.62%	97.34%	97.43%		93.60%		93.53%	97.28%		93.31%

(續下頁)

指標項目	105年	106年	107年	108年Q1	108年Q2	108年Q3	108年Q4	108年	109年Q1	109年Q2	
<b>腹膜透析</b>											
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	合理範圍 正向 正向	88.88%~100.00% ≥79.59% ≥80.03%	99.17% 87.55% 88.41%	98.94% 87.75% 89.91%	98.90% 88.31% 88.22%	98.69% 81.58% 76.18%	98.30% 80.19% 76.01%	94.70% 82.75% 87.98%	98.44% 89.23% 88.64%	89.71% 82.79% 92.64%	98.09% 81.06% 88.18%
尿素氮透析效率：(每六個月) Weekly Kt/V(健保資料計算)	合理範圍	87.64%~100.00%	97.64% 93.57%	97.46% 94.48%	97.61% 93.43%	95.07% 89.54%	95.18% 90.04%	97.07% 93.59%	97.37% 90.18%	95.86% 88.84%	
貧血檢查： Hb(健保資料計算) (102年新增項目,取代原Hct)	合理範圍	88.74%~100.00%	99.10% 97.14%	98.93% 97.03%	98.63% 96.96%	98.46% 88.68%	98.32% 90.86%	94.34% 96.56%	97.37% 90.18%	98.47% 91.27%	
住院率(每六個月)	負向	≤447.48	407.00	411.67	397.60	382.74	439.66	411.12		337.26	
死亡率	負向	≤1.27	1.02	1.20	0.98	0.72	1.64	1.45	1.04	0.75	
腹膜炎發生率(每六個月)	負向	≤1.68	1.63	1.57	1.39	1.65	1.57	1.61	1.67	1.37	
脫離率(105年起改為每六個月)	參考指標	未訂定	0.27%	0.80%	1.06%	1.14%	0.92%	1.03%		1.52%	
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	參考指標	未訂定	1.29%	1.43%	1.58%	1.06%	0.86%	1.97%		0.47%	
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	≤0.40%	0.21%	0.52%	0.34%		0.24%			尚未有資料	
55歲以下腹膜透析病惠移植登錄率(每年)(健保資料計算)	負向	≤0.19%	0.28%	0.16%	0.16%		0.19%			尚未有資料	
受檢率	正向	≥53.73%	55.12%	58.73%	59.96%		60.42%			尚未有資料	
合格率(< 60 mg <sup>2</sup> /dL <sup>2</sup> 之百分比)	合理範圍	88.82%~100.00%	98.92%	98.74%	98.62%	98.30%	98.41%			98.48%	
醫療費用核減率(初核)(104年新增)	正向	≥85.82%	94.87%	95.54%	90.66%	91.78%	95.64%			90.58%	
整體(血液與腹膜合併計算)	合理範圍	0.05%	0.06%	0.05%	0.07%	0.06%	0.08%	0.07%	0.01%	尚未有資料	

備註：

1.本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。  
2.各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。並註明指標之正向負向屬性。若當年度新增指標則無參考值，監測期間未達3年指標，取其現有監測期間做為參考值。

3.指標項目之定義：

- (1)住院率：(追蹤期間所有病人之總住院次數\*1000)/追蹤期間之總病人數。
- (2)死亡率：(追蹤期間<1年之死亡率=(透析少於一年之死亡個案數之總和)\*100)/(總病人數之總和)
- (3)瘻管重建率：(追蹤期間所有病人須重新接受動靜脈瘻管或人工血管手術之總次數\*1000)/追蹤期間總病人月數。
- (4)腹膜炎發生率：(追蹤期間所有病人發生腹膜炎之總次數\*100)/追蹤期間之總病人月數。
- (5)脫離率：(追蹤期間新病人因腎功能回復(或腎移植)而不須再繼續接受透析治療之病人數/追蹤期間之所有新病人數。(105年起改為每六個月統計))

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

5.107年第2季起血液透析及腹膜透析新增「鈣磷乘積」指標。

## 伍、業務推動主題摘要-分級醫療執行情形

### 一、109年1-6月分級醫療執行情形

#### (一) 各層級轉診就醫情形

##### 1. 總就醫次數申報及各層級占率變化情形

109年1-6月較106年(基期)同期，醫學中心就醫占率從10.56%減少至9.98%，區域醫院就醫占率從14.95%降至14.27%；地區醫院就醫占率由約9.82%增加至10.97%，基層院所就醫占率由64.67%增加至64.79%。

單位：千件

總就醫次數	106年1-6月		109年1-6月	
	值(千)	占率	值(千)	占率
合計	146,147	100.00%	136,111	100.00%
醫學中心	15,438	10.56%	13,580	9.98%
區域醫院	21,843	14.95%	19,423	14.27%
地區醫院	14,356	9.82%	14,927	10.97%
基層院所	94,509	64.67%	88,182	64.79%

◎資料範圍：總額內、外案件。

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

##### 2. 轉診案件申報情形(以接受轉診端分析)：

109年1-6月總轉診案件1,547千件，占總就醫件數比率1.14%(106年同期為0.78%)。其中轉診至醫學中心就醫612千件，占該層級就醫件數比率4.51%(106年同期為2.94%)；轉診至區域醫院就醫647千件，占該層級就醫件數比率3.33%(106年同期為2.51%)，轉診至地區醫院239千件，占該層級就醫件數比率1.60%(106年同期為0.93%)；轉診至基層院所49千件，占該層級就醫件數比率0.055%(106年同期為0.002%)。

單位：千件

接受院所層級	106年1-6月		109年1-6月	
	值	轉診率	值	轉診率
<b>合計</b>				
總就醫件數	146,147		136,111	
轉診件數	1,138	0.78%	1,547	1.14%
<b>醫學中心</b>				
總就醫件數	15,438		13,580	
轉診件數	453	2.94%	612	4.51%
<b>區域醫院</b>				
總就醫件數	21,843		19,423	
轉診件數	549	2.51%	647	3.33%
<b>地區醫院</b>				
總就醫件數	14,356		14,927	
轉診件數	134	0.93%	239	1.60%
<b>基層院所</b>				
總就醫件數	94,509		88,182	
轉診件數	2	0.002%	49	0.055%

◎轉診案件：就醫日期為106/109年1-6月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為05)、申報院所代號第一碼為A、H、J、Q、R、S之案件。

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

▲視同轉診：申報部分負擔代碼為A40、B40、C40、A31、B31、C31或部份負擔代碼為C30且轉

## (二) 109年1-6月各層級轉診流向(不含視同轉診案件)：

1. 醫學中心轉出43,824件，其中14%轉至區域醫院、44%轉至地區醫院、37%轉至基層診所、4%轉至其他醫學中心。
2. 區域醫院轉出61,122件，其中28%轉至醫學中心、13%轉至地區醫院、34%轉至基層診所、26%轉至其他區域醫院。
3. 地區醫院轉出79,593件，其中50%轉至醫學中心、27%轉至區域醫院、8%轉至基層診所、15%轉至其他地區醫院。

4. 基層診所轉出 346,408 件，其中 44%轉至醫學中心、41%轉至區域醫院、14%轉至地區醫院、2%轉至其他基層診所。

轉出院所										
接受院所	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
<b>106年1-6月</b>										
合計	320,996	100%	5,009	100%	14,018	100%	43,859	100%	244,502	100%
醫學中心	136,062	42%	1,305	26%	8,234	59%	18,983	43%	106,444	44%
區域醫院	156,874	49%	2,465	49%	4,078	29%	22,523	51%	116,065	47%
地區醫院	25,883	8%	1,187	24%	1,323	9%	2,074	5%	20,532	8%
基層診所	1,920	1%	12	0%	285	2%	185	0%	1,436	1%
<b>109年1-6月</b>										
合計	535,464	100%	43,824	100%	61,122	100%	79,593	100%	346,408	100%
醫學中心	211,093	39%	1,885	4%	16,841	28%	39,553	50%	152,020	44%
區域醫院	188,068	35%	6,221	14%	15,606	26%	21,738	27%	141,431	41%
地區醫院	87,824	16%	19,365	44%	7,967	13%	12,205	15%	47,642	14%
基層診所	48,479	9%	16,353	37%	20,708	34%	6,097	8%	5,315	2%

(三) 另各分區 109 年 1-6 月總就醫次數申報及各層級占率變化情形、轉診案件申報情形及各層級轉診流向分析(表 36-表 38)。

## 二、109 年區域級以上醫院門診件數降低情形

1. 為利醫界全力配合防疫，109 年門診減量措施於疫情期間持續暫緩執行。
2. 109 年第 1、2 季皆符合降低 2% 範圍之門診件數情形如下表：

季別	層級別	家數	基期(106)年	當期	成長率
第 1 季	醫學中心	19	4,297	3,822	-11.0%
	區域醫院	69	6,284	5,577	-11.3%
	小計	88	10,581	9,399	-11.2%
第 2 季	醫學中心	19	4,407	3,931	-10.8%
	區域醫院	69	6,601	5,821	-11.8%
	小計	88	11,008	9,752	-11.4%

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

表 36 總就醫次數申報及各層級占率變化情形-分區別

總就醫次數	106年1-6月		109年1-6月	
	值(千)	占率	值(千)	占率
<b>臺北</b>				
合計	46,797	100.00%	42,940	100.00%
醫學中心	7,265	15.52%	6,117	14.24%
區域醫院	7,685	16.42%	6,726	15.66%
地區醫院	2,939	6.28%	3,107	7.24%
基層院所	28,907	61.77%	26,991	62.86%
<b>北區</b>				
合計	21,060	100.00%	19,728	100.00%
醫學中心	1,651	7.84%	1,354	6.86%
區域醫院	2,971	14.11%	2,722	13.80%
地區醫院	2,608	12.39%	2,685	13.61%
基層院所	13,830	65.67%	12,968	65.73%
<b>中區</b>				
合計	29,378	100.00%	27,462	100.00%
醫學中心	2,944	10.02%	2,650	9.65%
區域醫院	3,551	12.09%	3,388	12.34%
地區醫院	3,815	12.99%	3,733	13.59%
基層院所	19,067	64.90%	17,691	64.42%
<b>南區</b>				
合計	21,504	100.00%	20,097	100.00%
醫學中心	1,264	5.88%	1,171	5.83%
區域醫院	4,109	19.11%	3,384	16.84%
地區醫院	1,484	6.90%	1,966	9.78%
基層院所	14,647	68.11%	13,577	67.56%
<b>高屏</b>				
合計	24,200	100.00%	22,875	100.00%
醫學中心	1,992	8.23%	1,984	8.68%
區域醫院	3,059	12.64%	2,766	12.09%
地區醫院	3,070	12.69%	3,009	13.16%
基層院所	16,078	66.44%	15,115	66.08%
<b>東區</b>				
合計	3,209	100.00%	3,009	100.00%
醫學中心	322	10.04%	303	10.08%
區域醫院	467	14.55%	438	14.56%
地區醫院	439	13.69%	427	14.20%
基層院所	1,980	61.72%	1,840	61.16%

◎資料範圍：總額內、外案件。

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

表 37 轉診案件申報情形-分區別

接受院所層級	106 年 1-6 月		109 年 1-6 月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
<b>臺北</b>				
總就醫次數	46,797		42,940	
轉診案件	328	0.70%	442	1.03%
<b>醫學中心</b>				
總就醫次數	7,265		6,117	
轉診案件	191	2.63%	238	3.88%
<b>區域醫院</b>				
總就醫次數	7,685		6,726	
轉診案件	119	1.55%	162	2.40%
<b>地區醫院</b>				
總就醫次數	2,939		3,107	
轉診案件	17	0.59%	31	1.01%
<b>基層院所</b>				
總就醫次數	28,907		26,991	
轉診案件	0.3	0.001%	12	0.043%
<b>北區</b>				
總就醫次數	21,060		19,728	
轉診案件	160	0.76%	214	1.09%
<b>醫學中心</b>				
總就醫次數	1,651		1,354	
轉診案件	59	3.56%	60	4.43%
<b>區域醫院</b>				
總就醫次數	2,971		2,722	
轉診案件	84	2.81%	105	3.84%
<b>地區醫院</b>				
總就醫次數	2,608		2,685	
轉診案件	17	0.64%	40	1.48%
<b>基層院所</b>				
總就醫次數	13,830		12,968	
轉診案件	1	0.004%	10	0.078%
<b>中區</b>				
總就醫次數	29,378		27,462	
轉診案件	270	0.92%	367	1.34%
<b>醫學中心</b>				
總就醫次數	2,944		2,650	
轉診案件	97	3.30%	141	5.31%



接受院所層級	106年1-6月		109年1-6月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
<b>區域醫院</b>				
總就醫次數	3,551		3,388	
轉診案件	121	3.40%	141	4.16%
<b>地區醫院</b>				
總就醫次數	3,815		3,733	
轉診案件	52	1.37%	77	2.06%
<b>基層院所</b>				
總就醫次數	19,067		17,691	
轉診案件	0.1	0.0005%	8	0.045%
<b>南區</b>				
總就醫次數	21,504		20,097	
轉診案件	215	1.00%	243	1.21%
<b>醫學中心</b>				
總就醫次數	1,264		1,171	
轉診案件	49	3.86%	68	5.77%
<b>區域醫院</b>				
總就醫次數	4,109		3,384	
轉診案件	147	3.57%	130	3.85%
<b>地區醫院</b>				
總就醫次數	1,484		1,966	
轉診案件	18	1.22%	35	1.78%
<b>基層院所</b>				
總就醫次數	14,647		13,577	
轉診案件	1.05	0.007%	11	0.078%
<b>高屏</b>				
總就醫次數	24,200		22,875	
轉診案件	136	0.56%	237	1.03%
<b>醫學中心</b>				
總就醫次數	1,992		1,984	
轉診案件	48	2.40%	94	4.73%
<b>區域醫院</b>				
總就醫次數	3,059		2,766	
轉診案件	62	2.04%	90	3.27%
<b>地區醫院</b>				
總就醫次數	3,070		3,009	
轉診案件	25	0.83%	45	1.50%
<b>基層院所</b>				
總就醫次數	16,078		15,115	

接受院所層級	106年1-6月		109年1-6月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
轉診案件	0.2	0.001%	7	0.048%
<b>東區</b>				
總就醫次數	3,209		3,009	
轉診案件	30	0.94%	44	1.46%
<b>醫學中心</b>				
總就醫次數	322		303	
轉診案件	10	3.00%	12	4.04%
<b>區域醫院</b>				
總就醫次數	467		438	
轉診案件	17	3.54%	20	4.51%
<b>地區醫院</b>				
總就醫次數	439		427	
轉診案件	4	0.89%	11	2.52%
<b>基層院所</b>				
總就醫次數	1,980		1,840	
轉診案件	0.000	0.000%	1.1	0.058%

◎轉診案件：就醫日期為106/109年1-6月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為05)、申報院所代號第一碼為A、H、J、Q、R、S之案件

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

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

(3)接受轉診醫令代碼01038C。

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

表 38 各層級轉診流向分析-分區別

接受院所	轉出院所									
	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
<b>臺北</b>										
106 年 1-6 月										
合計	81,331	100%	1,227	100%	4,812	100%	7,515	100%	66,881	100%
醫學中心	56,135	69%	889	72%	3,939	82%	5,923	79%	45,237	68%
區域醫院	20,298	25%	184	15%	737	15%	1,165	16%	17,679	26%
地區醫院	4,611	5.6%	151	12%	132	2.7%	306	4.1%	3,806	6%
基層診所	207	0.25%	3	0.24%	4	0.1%	41	0.6%	159	0.2%
109 年 1-6 月										
合計	151,776	100%	10,448	100%	12,358	100%	15,027	100%	113,723	100%
醫學中心	81,547	54%	984	9%	6,311	51%	10,481	70%	63,764	56%
區域醫院	43,662	29%	1,183	11%	1,763	14%	2,820	19%	37,687	33%
地區醫院	15,024	10%	3,212	31%	719	6%	385	3%	10,705	9%
基層診所	11,543	8%	5,069	49%	3,565	29%	1,341	9%	1,567	1%
<b>北區</b>										
106 年 1-6 月										
合計	39,579	100%	210	100%	2,772	100%	31,198	100%	31,198	100%
醫學中心	13,195	33%	85	40%	1,347	49%	9,962	32%	9,962	32%
區域醫院	22,301	56%	72	34%	1,187	43%	17,873	57%	17,873	57%
地區醫院	3,550	8.9%	49	23%	143	5%	3,015	10%	3,015	10%
基層診所	533	1.4%	4	1.9%	95	3%	348	1%	348	1%
109 年 1-6 月										
合計	75,810	100%	6,357	100%	13,456	100%	11,032	100%	44,628	100%
醫學中心	15,473	20%	95	1%	1,664	12%	3,949	36%	9,750	22%
區域醫院	36,610	48%	907	14%	3,200	24%	4,271	39%	27,968	63%
地區醫院	13,641	18%	3,324	52%	2,787	21%	1,475	13%	5,997	13%
基層診所	10,086	13%	2,031	32%	5,805	43%	1,337	12%	913	2%
<b>中區</b>										
106 年 1-6 月										
合計	82,156	100%	464	100%	1,818	100%	17,702	100%	60,987	100%
醫學中心	40,244	49%	74	16%	1,126	62%	7,118	40%	31,100	51%
區域醫院	32,142	39%	65	14%	370	20%	9,564	54%	21,865	36%
地區醫院	9,681	12%	324	70%	322	18%	995	6%	7,959	13%
基層診所	89	0.1%	1	0.2%	-	-	25	0.14%	63	0.1%

轉出院所										
接受院所	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
109年1-6月										
合計	122,421	100%	13,252	100%	7,216	100%	20,965	100%	80,445	100%
醫學中心	54,710	45%	237	2%	2,872	40%	14,103	67%	37,156	46%
區域醫院	34,951	29%	514	4%	616	9%	4,324	21%	29,336	36%
地區醫院	24,815	20%	8,576	65%	875	12%	1,732	8%	13,592	17%
基層診所	7,945	6%	3,925	30%	2,853	40%	806	4%	361	0%
南區										
106年1-6月										
合計	74,255	100%	1,845	100%	1,463	100%	7,089	100%	56,429	100%
醫學中心	13,915	19%	143	8%	800	55%	1,264	18%	11,662	21%
區域醫院	55,878	75%	1,343	73%	406	28%	5,749	81%	41,114	73%
地區醫院	3,416	5%	355	19%	71	5%	47	0.67%	2,827	5%
基層診所	1,046	1.4%	4	0.22%	186	13%	29	0.4%	826	1%
109年1-6月										
合計	79,091	100%	5,071	100%	9,895	100%	9,289	100%	54,454	100%
醫學中心	25,441	32%	111	2%	1,947	20%	3,229	35%	20,136	37%
區域醫院	32,332	41%	1,333	26%	685	7%	4,893	53%	25,090	46%
地區醫院	10,765	14%	1,193	24%	2,085	21%	205	2%	7,250	13%
基層診所	10,553	13%	2,434	48%	5,178	52%	962	10%	1,978	4%
高屏										
106年1-6月										
合計	34,365	100%	1,255	100%	3,039	100%	6,173	100%	23,074	100%
醫學中心	10,612	31%	112	9%	934	31%	2,571	42%	6,986	30%
區域醫院	19,582	57%	798	64%	1,363	45%	3,187	52%	13,504	59%
地區醫院	3,949	11%	305	24%	644	21%	397	6%	2,519	11%
基層診所	45	0.13%	-	-	-	-	4	0.06%	40	0.2%
109年1-6月										
合計	89,074	100%	8,408	100%	15,857	100%	20,584	100%	43,919	100%
醫學中心	29,714	33%	435	5%	3,629	23%	6,906	34%	18,737	43%
區域醫院	31,083	35%	2,193	26%	7,688	48%	4,512	22%	16,483	38%
地區醫院	21,000	24%	3,009	36%	1,436	9%	8,172	40%	8,291	19%
基層診所	7,277	8%	2,771	33%	3,104	20%	994	5%	408	1%
東區										
106年1-6月										
合計	9,310	100%	8	100%	114	100%	1,080	100%	5,933	100%

轉出院所										
接受院所	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
醫學中心	1,961	21%	2	25%	88	77%	339	31%	1,497	25%
區域醫院	6,673	72%	3	38%	15	13%	654	61%	4,030	68%
地區醫院	676	7%	3	38%	11	10%	87	8%	406	7%
基層診所	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
109 年 1-6 月										
合計	15,093	100%	288	100%	2,340	100%	2,696	100%	9,239	100%
醫學中心	3,813	25%	23	8%	418	18%	885	33%	2,477	27%
區域醫院	7,917	52%	91	32%	1,654	71%	918	34%	4,867	53%
地區醫院	2,292	15%	51	18%	65	3%	236	9%	1,807	20%
基層診所	1,071	7%	123	43%	203	9%	657	24%	88	1%

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

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

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

(3)接受轉診醫令代碼 01038C。

◎轉出院所：係指將病患轉出之院所 (TRAN\_ID\_HOSP\_ID)。

◎接受院所：接受來自轉出院所病患之院所。



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