



衛生福利部全民健康保險會
第 3 屆 106 年第 1 次委員會議

105 年 12 月份
全民健康保險業務執行報告

106 年 1 月

衛生福利部中央健康保險署 編印

目 錄

壹、承保業務	1
貳、保險財務業務	5
參、醫療業務	24

壹、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

105 年 11 月投保單位計 853,056 家 (含社福外勞單位 180,894 家)，較 104 年同期 827,319 家，增加 25,737 家，增加率 3.11%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

105 年 11 月保險對象計 23,757,839 人，較 104 年同期 23,684,974 人，增加 72,865 人，總增加率 0.31%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

105 年 11 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 36,395 元，較 104 年同期 35,931 元，增加 464 元，增加率 1.29%。第四類及第五類保險對象平均保險費自 105 年 1 月起由 1,726 元調升為 1,759 元 (換算平均投保金額為 37,505 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 104 年同期相同。

表 1 全民健保各類投保單位數統計表

單位：家，(%)

年	類目	總計	第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
100 年底		730,720 (100)	725,147 (99.24)	3,622 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	613 (0.08)	984 (0.13)
101 年底		750,851 (100)	745,201 (99.25)	3,703 (0.49)	345 (0.05)	9 (0.00)	604 (0.08)	989 (0.13)
102 年底		775,369 (100)	769,670 (99.26)	3,749 (0.48)	345 (0.04)	14 (0.00)	585 (0.08)	1,006 (0.13)
103 年底		803,693 (100)	797,943 (99.28)	3,781 (0.47)	345 (0.04)	13 (0.00)	578 (0.07)	1,033 (0.13)
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 10 月底		851,086 (100)	845,197 (99.31)	3,831 (0.45)	345 (0.04)	13 (0.00)	560 (0.07)	1,140 (0.13)
105 年 11 月底		853,056 (100)	847,167 (99.31)	3,830 (0.45)	345 (0.04)	13 (0.00)	560 (0.07)	1,141 (0.13)
104 年 11 月底		827,319 (100)	821,468 (99.29)	3,802 (0.46)	345 (0.04)	13 (0.00)	563 (0.07)	1,128 (0.14)

資料日期：105 年 12 月 31 日

備註：

1. 105 年 11 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 633,893 家、另有 180,894 單位為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。
2. 104 年 11 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 616,980 家、另有 172,479 單位為社福外勞單位（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	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
100 年 底	23,198,664 (100)		12,470,563 (53.76)		3,962,392 (17.08)		2,750,311 (11.86)		160,591 (0.69)	310,273 (1.34)	3,544,534 (15.28)	
	15,044,729	8,153,935	7,800,236	4,670,327	2,573,234	1,389,158	1,787,405	962,906			2,412,990	1,131,544
101 年 底	23,280,949 (100)		12,649,300 (54.33)		3,868,431 (16.62)		2,690,876 (11.56)		151,910 (0.65)	347,607 (1.49)	3,572,825 (15.35)	
	15,147,476	8,133,473	7,938,967	4,710,333	2,497,402	1,371,029	1,760,389	930,487			2,451,201	1,121,624
102 年 底	23,462,863 (100)		12,911,504 (55.03)		3,785,722 (16.13)		2,631,177 (11.21)		186,671 (0.80)	352,700 (1.50)	3,595,089 (15.32)	
	15,306,878	8,155,985	8,125,099	4,786,405	2,435,509	1,350,213	1,726,036	905,141			2,480,863	1,114,226
103 年 底	23,621,599 (100)		13,178,029 (55.79)		3,772,173 (15.97)		2,539,882 (10.75)		185,047 (0.78)	349,088 (1.48)	3,597,380 (15.23)	
	15,501,531	8,120,068	8,351,831	4,826,198	2,440,176	1,331,997	1,676,536	863,346			2,498,853	1,098,527
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 10 月底	23,750,046 (100)		13,546,820 (57.04)		3,729,634 (15.70)		2,384,147 (10.04)		153,869 (0.65)	320,807 (1.35)	3,614,769 (15.22)	
	15,692,214	8,057,832	8,652,994	4,893,826	2,422,642	1,306,992	1,588,263	795,884			2,553,639	1,061,130
105 年 11 月底	23,757,839 (100)		13,584,448 (57.18)		3,726,262 (15.68)		2,374,714 (10.00)		160,129 (0.67)	322,024 (1.36)	3,590,262 (15.11)	
	15,711,080	8,046,759	8,688,627	4,895,821	2,421,504	1,304,758	1,583,925	790,789			2,534,871	1,055,391
104 年 11 月底	23,684,974 (100)		13,376,718 (56.48)		3,758,618 (15.87)		2,449,040 (10.34)		182,172 (0.77)	333,042 (1.41)	3,585,384 (15.14)	
	15,605,408	8,079,566	8,517,672	4,859,046	2,440,006	1,318,612	1,625,642	823,398			2,506,874	1,078,510

資料日期：105 年 12 月 31 日

備註：

1. 105 年 11 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 6,483,386 人、眷屬人數 3,845,986 人，合計保險對象人數 10,329,372 人。
2. 104 年 11 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 6,355,642 人、眷屬人數 3,810,405 人，合計保險對象人數 10,166,047 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，%

年	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						
99 年底	32,544	2.19	37,596	25,813	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
100 年底	33,505	2.95	38,348	26,884	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
101 年底	34,087	1.74	39,090	26,776	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
102 年底	34,715	1.84	39,846	26,680	21,900	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)
103 年底	35,402	1.98	40,291	27,327	22,800	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)
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 10 月底	36,401	1.38	41,440	27,322	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
105 年 11 月底	36,395	1.29	41,416	27,270	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
104 年 11 月底	35,931	1.43	40,890	27,370	22,800	1,726 (35,153)	1,726 (35,153)	1,249 (25,438)

資料日期：105 年 12 月 31 日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方 () 內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額 (91 年 9 月至 99 年 3 月費率為 4.55%、99 年 4 月至 101 年 12 月費率為 5.17%、102 年 1 月以後費率為 4.91%、105 年 1 月以後費率為 4.69%)。
3. 成長率：與前 1 年同期比較增減率。
4. 105 年 11 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 38,145 元。
5. 104 年 11 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 37,545 元。

貳、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)：

105 年 12 月份保險費現金收入 378.57 億元，醫療費用支出 505.67 億元，其他收支淨餘 25.29 億元。

(二)權責收支情形(詳表 5-1 至 5-2 及表 9)：

本(105)年度截至 12 月底，保費收入 5,567.49 億元、保險給付 5,683.61 億元、呆帳費用 39.02 億元、其他收支相抵結餘 340.53 億元，合計保險收支淨結餘 185.39 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 2,474.10 億元，折合約 5.22 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
84.3-99.12	48,733.69	—	51,345.41	—	1,398.72	1,282.00	69.00
100.1-100.12	4,601.27	9.82	4,632.88	5.44	252.33	(217.00)	3.72
101.1-101.12	5,028.10	9.28	4,795.86	3.52	249.76	(485.00)	(3.00)
102.1-102.12	5,430.63	8.01	4,919.02	2.57	279.54	(580.00)	211.15
103.1-103.12	5,457.36	0.49	5,193.24	5.57	268.19	-	532.31
104.1-104.12	5,688.26	4.23	5,391.96	3.83	256.67	-	552.97
105.1-105.6	2,926.59	1.25	2,781.43	6.02	98.82	-	243.98
105.7-105.9	1,689.41	(0.24)	1,404.44	3.42	49.44	-	334.41
105.10	353.64	(3.40)	488.46	0.80	15.76	-	(119.06)
105.11	333.33	1.40	475.67	9.36	21.35	-	(120.99)
105.12	378.57	(7.50)	505.67	2.90	25.29	-	(101.81)
105 年小計	5,681.54	(0.12)	5,655.67	4.89	210.66	-	236.53
84.3-105.12 總計	80,620.85		81,934.04		2,915.87		1,602.68

資料日期：105 年 12 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入。

醫療費用=撥付醫療費用-代位求償收入-代辦醫療費用收入

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

2. 成長率係與去年同期資料相比。

3. 100 年保費收入成長 9.82%，主要係 99 年 4 月起健保費率調整至 5.17% 之影響所致。

4. 101 年保費收入成長 9.28%，主要係各級政府保險費補助款，自 101 年 7 月 1 日起改由中央政府負擔，當年中央政府增撥預算，且各欠費直轄市政府亦依還款計畫按年度分期攤還欠費之影響所致。

5. 102 年保費收入成長 8.01%，主要係自 102 年度起雖調降費率為 4.91%，惟增加補充保險費及政府法定負擔不足差額保險費及 101 年度中央政府未及編列預算約 144 億元於 102 年收繳所致。

6. 103 年保費收入成長 0.49%，主要係 102 年度含 101 年度中央政府未及編列之預算約 144 億元所致。

7. 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。

8. 105 年 10 月保費收入與去年同期比減少 3.4%，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% 所致。

9. 105 年 11 月醫療費用與去年同期比增加 9.36%，除協定醫療總額成長外，本月工作天數較去年同期增加 1 天所致。

10. 105 年 12 月保費收入與去年同期比減少 7.5%，主要係：(1)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%。(2)104 年 12 月台北市政府依還款計畫撥付欠費約 6 億元(105 年 12 月編列之還款計畫 20.23 億元提前於 9 月償還)。(3)104 年 12 月衛福部撥入 104 年低收入補助款結算不足數約 3 億元。

表5-1 全民健保財務收支分析表(權責基礎)

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
84.3-99.12	50,724.73		52,046.74		551.20		1,476.11		(397.10)
100.1-100.12	4,694.68	7.02	4,581.95	3.59	36.09	(0.56)	265.16	2.79	341.80
101.1-101.12	4,828.52	2.85	4,804.44	4.86	30.67	(15.03)	271.91	2.54	265.31
102.1-102.12	5,300.80	9.78	5,021.27	4.51	37.41	21.99	293.70	8.01	535.81
103.1-103.12	5,451.03	2.83	5,181.44	3.19	37.50	0.24	281.85	(4.04)	513.94
104.1-104.12	5,694.35	4.46	5,380.76	3.85	39.91	6.41	755.27	167.97	1,028.95
105.1-105.6	2,717.51	(2.02)	2,788.82	4.54	20.94	(9.63)	101.27	(83.81)	9.02
105.7-105.9	1,425.03	(2.92)	1,434.97	7.18	15.19	6.63	51.37	(31.71)	26.24
105.10	443.25	(6.96)	500.07	4.62	2.08	(6.20)	22.31	96.86	(36.59)
105.11	448.25	(6.74)	472.83	7.79	1.26	3.67	21.18	31.49	(4.66)
105.12	533.46	7.55	486.93	4.05	(0.45)	51.92	144.39	431.08	191.38
105年截至12月底止小計	5,567.49	(2.23)	5,683.61	5.63	39.02	(2.23)	340.53	(54.91)	185.39
84.3-105.12 總計	82,261.59		82,700.20		771.81		3,684.52		2,474.10

備註：

資料日期 105年12月31日

※依據政府會計準則公報規定，權責發生基礎係指交易或其他事項發生權利或義務之時點，對收入(或收益)、支出(或費損)及相關資產負債等要素，予以認列入帳。本表所列金額()內為負數。

※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

其他收支=利息收入-利息費用+投資贖餘-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. 本(105)年度截至12月底累計數與去(104)年同期增減情形

(1)保費收入負成長2.23%，主要係自本年度1月起調降健保費、補充保費之費率及平均眷口數，以致保費收入較去年同期減少。

(2)保險給付成長5.63%，主要係因去年辦理總額點值結算調整減列保險給付，以致成長率較總額協商成長率高，如排除相關影響數，本年度截至12月底止保險給付5,683.61億元，較去年同期5,408.5億元，成長5.09%。

(3)呆帳負成長2.23%，主要係呆帳率係每年依過去收繳經驗值估列，本年進行催收階段之應收款項較去年降低約2%，另保險費率由4.91%調降為4.69%，爰應收帳款減少，致實際呆帳提列數較去年同期減少。

(4)其他收支負成長54.91%，如排除去年同期依行政院協商結論補列102及103年政府補助36%差額489.94億元及本年度依立法院審議修正健保法施行細則調整補列104年度政府補助36%差額116億元後，負成長約15.36%，主要係自104年9月1日起，菸品健康福利捐分配比率調降所致。

3. 本年度截至12月底止淨結餘數185.39億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為2,474.10億元，折合約5.22個月保險給付。

4. 本年度截至12月底各項保險收支差異原因分析詳表5-2「收支餘絀情形表」。

全民健康保險基金

表5-2 收支餘絀情形表

中華民國105年01月01日至105年12月31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	%
保險收支餘絀部分				
一、保險收入	590,830,513,635	644,963,554,303	-54,133,040,668	-8.39
1. 保費收入(含滯納金收入)	556,749,371,244	569,434,851,678	-12,685,480,434	-2.23
2. 菸捐分配收入	17,183,758,637	20,926,012,951	-3,742,254,314	-17.88
3. 公益彩券分配收入	1,342,737,427	1,693,162,072	-350,424,645	-20.70
4. 利息收入	1,272,986,689	1,405,060,741	-132,074,052	-9.40
5. 收回呆帳	1,130,151,979	1,168,589,957	-38,437,978	-3.29
6. 雜項收入	13,151,507,659	50,335,876,904	-37,184,369,245	-73.87
二、保險成本	572,291,447,133	542,068,540,288	30,222,906,845	5.58
1. 保險給付	568,360,917,560	538,075,821,618	30,285,095,942	5.63
2. 呆帳	3,901,677,257	3,990,683,780	-89,006,523	-2.23
3. 業務費用	26,994,671		26,994,671	
4. 雜項費用	1,857,645	2,034,890	-177,245	-8.71
三、保險收支淨餘絀(一減二) ^(註1)	18,539,066,502	102,895,014,015	-84,355,947,513	-81.98

附註：1. 本(105)年度截至12月底止保險收支淨餘絀數18,539,066,502元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額 247,409,830,550元，折合約5.22個月保險給付。

2. 本(105)年度截至12月底止累計實際數與去年同期比較增減情形

(1) 保費收入(含滯納金收入)負成長2.23%，主要原因說明如下：

- 健保費費率調降為4.69%，以致保費收入較去年同期減少約180億元
- 平均眷口數調降為0.61，以致保費收入較去年同期減少約13億元。
- 投保人數及平均投保金額成長，以致保費收入較去年同期增加約85億元。
- 補充保險費費率調整為1.91%，以致保費收入較去年同期減少約21億元。
- 補充保險費扣取標準調整為2萬元，以致保費收入較去年同期減少約12億元。
- 政府應負擔36%差額較去年同期增加約15億元。
- 滯納金較去年同期減少約0.22億元。

(2) 菸捐分配收入負成長17.88%，主要係自104年9月1日起，菸品健康福利捐分配比率調降所致。

(3) 公益彩券分配收入負成長20.07%，主要係實際獲配金額較去年同期減少所致。

(4) 利息收入負成長9.40%，主要係實際平均利率較預計利率低，致利息收入減少。

(5) 雜項收入負成長73.87%，如排除去年同期依行政院協商結論補列102及103年政府補助36%差額489.94億元及本年度依立法院審議修正健保法施行細則調整補列104年度政府補助36%差額116億元後，成長15.49%，主要係藥商藥品價量協議返還金收入增加所致。

(6) 保險給付成長5.63%，主要係去年辦理總額點值結算調整減列保險給付，以致成長率較總額協商成長率高，如排除相關影響數，本年度截至12月底止保險給付5,683.61億元，較去年同期5,408.5億元，成長5.09%。

(7) 呆帳負成長2.23%，由於呆帳率係每年依過去收繳經驗值估列，本年進行催收階段之應收款項較去年降低約2%，另保險費率由4.91%調降為4.69%，爰應收帳款減少，致實際呆帳提列數較去年同期減少。

(8) 業務費用，主要為辦理「提升保險服務成效」所需檔案傳輸交換之網路費及電子化審查對外系統技術服務費等。

(9) 雜項費用負成長8.71%，主要係資金運用所產生之買賣票券交易手續費支出較去年同期減少。

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 105 年 12 月底，自 100 年 10 月至 105 年 9 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.78%，政府保險費補助款收繳率為 91.02%，總收繳率為 96.33 %；補充保險費收繳統計表詳見表 6-3。

(二)直轄市政府欠費情形（詳表 7）：

1. 截至 105 年 12 月底，北、高二市政府 101 年度以前健保費補助款應收金額為 2,058.75 億元，尚有欠費 189.75 億元，收繳率 90.78%。
2. 為確保債權，北、高二市政府欠費已移行政執行，並分別查封 2 筆及 49 筆土地。
3. 北、高二市政府積欠之健保費補助款併衍生利息，已提分年攤還之還款計畫，分別預計於 107 年及 109 年還清欠費。截至 105 年 12 月底，還款計畫執行情形如下：

(1)臺北市政府：

該府所提 4 年還款計畫(104 年至 107 年)，已就應償還之欠費本金及利息，配置於各年還款計畫內。另該府 105 年(含)前之還款計畫已全數落實執行。

(2)高雄市政府：

- A. 該府還款計畫，欠費本金係配置於 102 年至 108 年償還，欠費利息係配置於 103 年至 109 年償還。
- B. 102~103 年已落實執行；104 年應償還 38.98 億元，已撥付 27.15 億元，待撥付 11.83 億元；105 年應償還 31.75 億元，已撥付 1.89 億元，待撥付 29.86 億元。

4. 關於高雄市政府未依還款計畫清償欠費，本署除定期函催外，並加強和相關機關溝通及依法辦理，摘要如下：

(1) 105 年 2 月協同法務部行政執行署高雄分署拜會該府促請還款。

(2) 105 年 5 月配合執行作業查報該府 22 筆土地。

(3) 該府 105 年 9 月函提修正還款計畫，擬以當年度償還至次年 3 月執行期間屆滿之欠費為原則，並將還款期限展延至 111 年。本署為促請該府儘早還款，目前仍與該府協調處理中。

(4) 該府於 105 年 11 月 28 日及 12 月 29 日撥付 1,888 萬餘元及 811 萬餘元欠費。

5. 中央介入協助解決：

(1) 行政院於 98 年 1 月 15 日函示：直轄市政府非設籍該市住民勞健保欠費部分，由中央協助解決，故自 99 年度起按實際繳納欠費數補助 5 成，分年協助。

(2) 行政院考量北、高二市政府健保費應繳納數之規模及住民結構不同，為符合公平性及合理性，修正協助原則，於協助臺北市政府金額不變前提下，以應繳納數為計算基礎，同基礎同比率補助高雄市政府，106 年度計編列 24.2 億元(含臺北市政府 7.8 億元，高雄市政府 16.4 億元)予以協助。

(三)投保單位及保險對象欠費收回部分(詳表 8)：

截至 105 年 12 月底，自 100 年 10 月至 105 年 9 月之欠費金額 765.54 億元，已收回 557.89 億元，收回率 72.88%。

表 6-1 全民健保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
100.10-100.12	817.55	816.83	99.91	355.70	347.91	97.81	1,173.25	1,164.74	99.27
101.1-101.12	3,346.76	3,341.41	99.84	1,441.23	1,390.71	96.49	4,787.99	4,732.12	98.83
102.1-102.12	3,414.27	3,393.56	99.39	1,654.38	1,651.63	99.83	5,068.65	5,045.19	99.54
103.1-103.12	3,531.72	3,484.98	98.68	1,749.92	1,644.96	94.00	5,281.64	5,129.94	97.13
104.1-104.12	3,532.32	3,466.42	98.13	1,800.63	1,267.36	70.38	5,332.95	4,733.78	88.76
105.1-105.7	2,012.98	1,961.42	97.44	715.31	705.69	98.65	2,728.29	2,667.11	97.76
105.8	289.41	279.68	96.64	102.19	100.81	98.65	391.60	380.49	97.16
105.9	288.30	278.25	96.52	102.19	100.81	98.65	390.49	379.06	97.07
總計	17,233.31	17,022.56	98.78	7,921.55	7,209.88	91.02	25,154.86	24,232.44	96.33

資料日期：105 年 12 月 31 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(100 年 10 月至 105 年 9 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。
4. 政府應負擔健保總經費不足法定下限 36% 收繳情形
 - (1) 依全民健康保險法施行細則第 50 條規定，政府每年度負擔本保險之總經費 36%，於每年 1 月及 7 月預撥，並按年結算，有撥付不足者，應於次年 1 月底前撥付。
 - (2) 依衛福部 105 年 12 月 23 日公告修正健保法施行細則第 45 條及第 73 條規定，將 104 年納入 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 日施行。爰以，104 年度政府應負擔是項經費之待撥數增列為 533 億元。
 - (3) 依衛福部 105 年 12 月 23 日公告修正健保法施行細則第 45 條及第 73 條規定，將 104 年納入 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 日施行。爰以，104 年度政府應負擔是項經費之待撥數增列為 533 億元。

表 6-2 投保單位及保險對象保險費收繳統計表

單位：億元，%

類別	應收保險費	實收保險費	收繳率%
第一類	14,013.09	13,975.34	99.73
第二類	1,604.55	1,599.06	99.66
第三類	429.82	426.68	99.27
第六類	1,185.85	1,021.47	86.14
總計	17,233.31	17,022.56	98.78

資料日期：105 年 12 月 31 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(100 年 10 月至 105 年 9 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	199.76	39.93	24.78	7.66	89.20	13.86	28.30	403.49
103年度	218.17	47.90	23.11	7.88	116.38	25.16	29.53	468.12
104/1	19.24	1.19	1.39	0.65	0.22	0.96	2.54	26.19
104/2	74.42	9.37	1.86	0.62	0.18	0.94	2.31	89.69
104/3	10.46	1.80	1.10	0.56	0.28	0.95	2.33	17.47
104/4	12.19	2.74	1.25	0.59	0.50	0.93	2.44	20.64
104/5	10.49	3.33	1.23	0.66	2.12	0.92	2.32	21.07
104/6	12.55	2.92	1.65	0.62	4.16	1.14	2.45	25.49
104/7	17.20	8.99	1.51	0.64	15.01	0.94	2.55	46.85
104/8	20.71	6.16	1.51	0.62	31.67	12.80	2.36	75.83
104/9	14.35	5.35	1.43	0.60	16.81	0.92	2.39	41.85
104/10	10.07	2.75	1.28	0.59	10.98	0.93	2.49	29.09
104/11	11.38	4.34	1.59	0.69	6.27	0.91	2.41	27.59
104/12	20.74	5.63	2.49	1.01	17.06	1.14	3.96	52.02
104年度	233.77	54.56	18.28	7.86	105.27	23.48	30.56	473.78
105/1	51.70	4.00	1.54	0.50	0.15	0.86	2.25	61.01
105/2	40.10	6.42	1.43	0.40	0.10	0.85	2.01	51.30
105/3	9.49	1.86	0.99	0.43	0.22	0.86	2.06	15.91
105/4	10.65	1.95	1.14	0.39	0.44	0.85	2.10	17.51
105/5	12.19	3.67	1.08	0.60	2.15	0.85	1.99	22.52
105/6	11.49	3.17	1.31	0.51	4.26	0.99	2.10	23.83
105/7	17.19	8.73	1.38	0.57	11.55	0.85	2.14	42.41
105/8	12.60	5.84	1.95	0.47	25.19	12.92	2.04	61.02
105/9	20.14	4.89	1.34	0.46	12.17	0.83	2.05	41.89
105/10	8.16	2.43	1.08	0.45	10.18	0.84	2.05	25.18
105年度	193.71	42.96	13.24	4.79	66.41	20.69	20.80	362.60

備註：

(資料日期：105年12月31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105年10月）之收繳狀況。
2. 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。
3. 102年至104年之股利所得未足額扣取，及利息所得在5,000元以上、未達20,000元而給付單位沒有就源扣繳的補充保險費，分別於次年8月執行開單。
4. 自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項之起扣點調至2萬元。
5. 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 全民健保直轄市政府應負擔保險費補助款欠費情形統計表

單位：億元，%

年度	欠費政府	臺北市政府	高雄市政府	總計
	96 年度以前	應收	935.64	401.18	1,336.82
未收		0.00	15.40	15.40
收繳率		100.00	96.16	98.85
97 年度	應收	92.13	41.26	133.39
	未收	0.00	28.44	28.44
	收繳率	100.00	31.08	78.68
98 年度	應收	91.71	43.61	135.32
	未收	0.00	30.25	30.25
	收繳率	100.00	30.63	77.64
99 年度	應收	105.47	49.26	154.73
	未收	0.00	33.99	33.99
	收繳率	100.00	31.00	64.96
100 年度	應收	108.69	80.82	189.51
	未收	20.42	10.72	31.14
	收繳率	81.21	86.73	79.44
101 年度	應收	61.13	47.85	108.98
	未收	26.45	24.08	50.53
	收繳率	56.73	49.68	53.64
總計	應收	1,394.77	663.98	2,058.75
	未收	46.87	142.88	189.75
	收繳率	96.64	78.48	90.78

資料日期：105 年 12 月 31 日

備註：

1. 臺北及高雄市政府積欠健保費補助款併衍生利息，提出還款計畫如下：

(1) 臺北市政府：

100 及 101 年度欠費提出 5 年還款計畫(104 年至 108 年)，105 年 8 月修正為 4 年還款計畫(104 年至 107 年)。

(2) 高雄市政府：

A. 101 年度以前欠費提出 7 年還款計畫，自 102 年至 108 年逐年撥付。

B. 105 年 9 月 1 日另提修正還款計畫，本署刻正與該府協商中。

2. 表列欠費依健保法 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 105 年 12 月底止，臺北市政府應負擔之利息計 50.19 億元，待撥付利息為 24.73 億元；高雄市政府應負擔之利息計 36.04 億元，待撥付利息為 12.7 億元。

3. 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。

表 8 全民健康保險投保單位及保險對象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%
100.10-100.12	27.61	26.89	97.38
101.1-101.12	125.87	120.53	95.75
102.1-102.12	144.30	123.65	85.69
103.1-103.12	163.71	117.51	71.78
104.1-104.12	175.58	110.41	62.89
105.1-105.7	100.81	49.77	49.37
105.8	14.32	5.22	36.47
105.9	13.34	3.90	29.24
總計	765.54	557.89	72.88

資料日期：105 年 12 月 31 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(100 年 10 月至 105 年 9 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(105)年度截至 12 月底，保險收支淨結餘 185.39 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 2,474.10 億元，折合約 5.22 個月保險給付。(詳表 9)
- (二) 安全準備金運用方面，自全民健保開辦至 105 年 12 月底，本保險安全準備金餘額為 1,469.22 億元 (詳表 10)。

表9 全民健康保險安全準備提列情形表(權責基礎)

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)
84.3-99.12	206.43	161.17	66.75	1317.79	(2149.25)	(397.10)	(397.10)
100.1-100.12		4.31	(0.08)	253.60	83.98	341.80	(55.30)
101.1-101.12		1.92	(0.00)	252.33	11.07	265.31	210.01
102.1-102.12		2.35	0.30	265.88	267.28	535.81	745.82
103.1-103.12		2.88	3.16	245.31	262.60	513.94	1259.76
104.1-104.12		3.61	8.62	226.19	790.53	1028.95	2288.71
105.1-105.6		1.90	3.81	85.81	(82.50)	9.02	2297.73
105.7-105.9		0.69	1.24	45.59	(21.27)	26.24	2323.97
105.10		0.30	0.35	19.16	(56.40)	(36.59)	2287.39
105.11		0.23	0.31	18.23	(23.43)	(4.66)	2282.72
105.12		0.27	0.88	16.48	173.75	191.38	2474.10
105年截至12 月底止小計		3.39	6.60	185.26	(9.86)	185.39	2474.10
84.3-105.12 總計	206.43	179.62	85.34	2746.37	(743.66)	2474.10	

資料日期 105年12月31日

備註：

※本表所列金額()內為負數。

1. 安全準備運用收益包含安全準備利息收入、安全準備投資淨利益。

2. 公益彩券、運動彩券及菸品健康福利捐分配收入，包含公益彩券192.49億元、運動彩券 2.05億元及菸品健康福利捐2,551.83億元。

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12月底止淨結餘數185.39億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為2,474.1億元，折合約5.22個月保險給付。

表 10 全民健保保險安全準備金運用概況表

單位：億元

項 目	歷年截至 104 年底	105 年			歷年截至 105 年 12 月底
		1-11 月	12 月	小計	
安全準備金來源總額①	4,604.82	1,895.03	89.01	1,984.04	6,588.86
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	127.03	3.13	0.23	3.36	130.39
運用收益	87.52	6.82	0.64	7.46	94.98
公益彩券	178.33	12.56	0.77	13.33	191.66
運動彩券	1.89	0.15	0.006	0.16	2.05
菸品健康福利捐	2,365.93	152.91	17.36	170.27	2,536.20
營運資金撥入 ^{註2}	1,568.64	1,719.46	70.00	1,789.46	3,358.10
保險年度收支結餘	69.05	-	-	-	69.05
安全準備金去路總額②	3,421.05	1,484.79	213.80	1,698.59	5,119.64
撥入營運資金支付醫療費用 ^{註2}	3,410.43	1,484.79	213.80	1,698.59	5,109.02
存單質借利息費用	0.106	-	-	-	0.106
投資損失 ^{註3}	10.51	-	-	-	10.51
手續費用	0.007	0.003	0.0003	0.0033	0.01
安全準備金餘額(①-②)	1,183.77	410.24	(124.79)	285.45	1,469.22

資料日期：105 年 12 月 31 日

備註 1:()內為負數。

備註 2: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。

備註 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。

四、營運資金餘額運用情形(詳表 11)

本(105)年度截至 12 月營運資金收支短絀 48.93 億元，截至 105 年 12 月底之營運資金餘額為 133.46 億元。

表 11 全民健保營運資金運用概況表

單位：億元

項 目	105 年 截至 11 月底	105 年 12 月	105 年 截至 12 月底
歷年截至 104 年底營運資金餘額①	182.39	-	182.39
本期資金來源總額②	7,025.56	612.69	7,638.25
保費收入	5,302.97	378.57	5,681.54
利息收入	2.96	0.50	3.46
代辦醫療收入	198.24	13.26	211.50
代位求償收入	21.51	-	21.51
安全準備撥入 ^註	1,484.79	213.80	1,698.59
短期借款	-	-	-
融資利息歸墊	-	-	-
各級政府撥付遲延利息	2.60	0.00093	2.60
藥品申報金額返還金	8.90	6.36	15.26
收回分區業務組辦理假扣押案	-	-	-
其他	3.59	0.20	3.79
本期資金去路總額③	7,097.47	589.71	7,687.18
撥付醫療費用	5,368.68	518.91	5,887.59
滯納金撥入安全準備	3.13	0.23	3.36
撥回安全準備 ^註	1,719.46	70.00	1,789.46
代位求償退費	1.07	0.02	1.09
償還短期借款	-	-	-
撥付分區業務組辦理假扣押案	0.0028	-	0.0028
利息費用	-	-	-
手續費用	0.0058	0.00039	0.00619
其他	5.13	0.55	5.68
本期資金餘額④ = ② - ③	(71.91)	22.98	(48.93)
可運用資金餘額(① + ④)	110.48	22.98	133.46

資料日期：105 年 12 月 31 日

備註：

1. ()內為負數。
2. 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。

五、各項資金投資組合(詳表 12)

105 年 12 月底各項資金投資組合主要為，銀行定期存款 677.71 億元(42.29%)、活期存款 564.08 億元(占 35.2%)、長期債券投資--公司債 100 億元(占 6.24%)、長期債券投資--公債 99.95 億元(占 6.23%)、可轉讓定期存單 85 億元(占 5.3%)及附賣回交易票、債券 75.94 億元(占 4.74%)。

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
附賣回交易票、債券	-	75.94	75.94	4.74
長期債券投資--公債	99.95	-	99.95	6.23
長期債券投資--公司債	100.00	-	100.00	6.24
可轉讓定期存單	85.00	-	85.00	5.30
銀行存款--定期	677.71	-	677.71	42.29
銀行存款--活期 ^註	506.56	57.52	564.08	35.20
資金餘額合計	1,469.22	133.46	1,602.68	100.00

資料日期：105 年 12 月 31 日

備註：活期存款餘額為 564.08 億元說明如下：

1. 84.25 億元存放於華南銀行超值優惠存款帳戶，利率為 0.46%。
2. 70 億元存放於台灣中小企銀優惠活期存款帳戶，利率為 0.45%。
3. 121.915 億元搭配 88.085 億元定存存放於玉山銀行綜合存款帳戶，1 年期平均利率為 0.59%。
4. 230.3725 億元搭配 399.6275 億元定存存放於土地銀行綜合存款帳戶，1 年期平均利率為 0.53%。
5. 一般活存 57.5425 億元，其中 57.52 億元為金融機構代收保險費收入，入帳第 4 天始能動用；餘 0.0225 億元係帳戶零星活存。
6. 五大銀行一年期大額定存平均利率為 0.18%。

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 99 年 1 月至 105 年 12 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 415.99 億元。其中已結案部分 339.17 億元，占全部移送金額之 81.53%，未結案部分 76.82 億元，占全部移送金額之 18.47%。
- (二) 已結案部分 339.17 億元，其中繳清者 145.25 億元占已結案之 42.83%、取得債權憑證者 189.67 億元占 55.92%、註銷標的者 4.25 億元占 1.25%。
- (三) 未結案部分 76.82 億元，尚在處理中者 70.26 億元占 91.46%、分期繳納者 6.56 億元占 8.54%。

表 13-1 逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表_按年度別

單位：億元

送件年度	移送金額	已結案				未結案		
		合計	繳清	取得債證	註銷標的	合計	處理中 ^{註1}	分期繳納
99 年	50.82	50.55	26.81	22.62	1.12	0.27	0.25	0.02
100 年	51.05	50.29	24.66	24.74	0.89	0.76	0.74	0.02
101 年	58.55	56.87	25.13	30.98	0.76	1.68	1.56	0.12
102 年	51.75	48.99	21.43	27.06	0.50	2.76	2.48	0.28
103 年	63.50	56.96	23.12	33.31	0.53	6.54	5.64	0.90
104 年	71.83	56.97	19.03	37.56	0.38	14.86	13.07	1.79
105 年	68.49	18.54	5.07	13.40	0.07	49.95	46.52	3.43
合計	415.99	339.17	145.25	189.67	4.25	76.82	70.26	6.56

資料日期：105 年 12 月 31 日

備註：

1. 傳繳、扣薪、扣存中。
2. 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 99 年 1 月至 105 年 12 月

依金額分析

單位：億元；%

項目	合計		投保單位		保險對象	
	金額	比率	金額	比率	金額	比率
已移送總數	415.99	100.00	81.79	100.00	334.20	100.00
一、已結案部分	339.17	81.53	54.74	66.92	284.43	85.11
繳清	145.25	42.83	35.44	64.75	109.81	38.61
取得債證	189.67	55.92	18.46	33.73	171.20	60.19
註銷標的	4.25	1.25	0.83	1.51	3.42	1.20
二、未結案部分	76.82	18.47	27.05	33.08	49.77	14.89
處理中(註1)	70.26	91.46	23.95	88.52	46.32	93.06
分期繳納	6.56	8.54	3.11	11.48	3.45	6.94

依案件分析

單位：仟件；%

項目	合計		投保單位		保險對象	
	件數	比率	件數	比率	件數	比率
已移送總數	3,168.91	100.00	326.64	100.00	2,842.27	100.00
一、已結案部分	2,684.71	84.72	248.19	75.98	2,436.52	85.72
繳清	614.12	22.87	129.25	52.08	484.86	19.90
取得債證	2,070.56	77.12	118.92	47.92	1,951.64	80.10
註銷標的	0.03	0.00	0.01	0.01	0.02	0.00
二、未結案部分	484.20	15.28	78.45	24.02	405.75	14.28
處理中(註1)	453.82	93.73	72.92	92.95	380.90	93.87
分期繳納	30.38	6.27	5.53	7.05	24.86	6.13

備註：

資料日期：105年12月31日

1. 傳繳、扣薪、扣存中

2. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

參、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表 14)：

105 年 11 月底共特約醫療院所 20,838 家，特約率 92.77%。本月中醫醫院減少 1 家、西醫醫院增加 1 家、西醫診所減少 5 家、中醫診所增加 6 家，牙醫診所增加 4 家，總計增加 5 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)：

105 年 12 月共訪查 76 家次，其中醫院 9 家次、西醫基層 38 家次、牙醫 12 家次、中醫 3 家次、藥局 12 家次、其他 2 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 6 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)：

105 年 11 月共處分 29 家次，包括違約記點 3 家次、扣減費用 16 家次、停止特約 9 家次、終止特約 1 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

105 年 11 月共處分 29 家次，包括醫院 1 家次、西醫基層 14 家次、牙醫 2 家次、中醫 8 家次、藥局 4 家次。

3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 16-3)：

105 年 11 月總計追扣 599 萬元，包括查處追扣 157 萬元、扣減 47 萬元、罰鍰 395 萬元。

三、總醫療費用之申報情形(詳表17)

105 年 11 月門診申請 370.8 億點、門診部分負擔約 25.8 億點，住診申請約 165.0 億點、住診部分負擔約 7.5 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 569.1 億點，較去年同期成長 8.22%；其中門診申報件數增加 3.67%，住診申報件數增加 1.55%，住院日數增加 1.32%。

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）：

105 年 11 月門診申請約 191.9 億點、門診部分負擔約 13.3 億點，住診申請約 163.2 億點、住診部分負擔約 7.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 375.8 億點，較去年同期增加 9.39%；其中門診件數增加 5.90%，住診件數增加 1.80%，日數增加 1.44%。

（二）西醫基層總額（表 18-2）：

105 年 11 月門診申請約 85.5 億點、門診部分負擔約 8.3 億點，住診申請約 1.6 億點、住診部分負擔約 56.3 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 95.4 億點，較去年同期增加 5.49%；其中門診件數增加 2.82%，住診件數減少 10.54%，日數減少 8.83%。

（三）牙醫門診總額（表 18-3）：

105 年 11 月申請約 35.3 億點、部分負擔約 1.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 36.6 億點，較去年同期增加 7.10%；其中申報件數增加 3.29%。

（四）中醫門診總額（表 18-4）

105年11月申請約18.3億點、部分負擔約2.7億點，合計醫療點數（含部分負擔）約21.1億點，較去年同期增加8.01%；其中申報件數增加2.39%。

(五) 門診透析(表18-5A至表18-5B):

1. 醫院門診透析(表18-5A):

105年11月申請約19.7億點、部分負擔約21.1萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約19.7億點，較去年同期增加4.32%；其中申報件數增加1.67%。

2. 基層門診透析(表18-5B):

105年11月申請約15.7億點、部分負擔約1.0萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約15.7億點，較去年同期增加7.33%；其中申報件數增加4.10%。

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):

105年11月整體西醫門診申請約277.4億點，部分負擔約21.6億點，其中慢性病申請點數約為122.2億點，較去年同期成長13.43%；慢性病件數約555.2萬件，較去年同期增加10.61%；慢性病件數占率23.03%、慢性病醫療點數占率43.48%。

(二) 醫院門診慢性病(表19-2):

105年11月慢性病申請點數約98.8億點，較去年同期成長14.97%；慢性病件數約351.0萬件，較去年同期增加13.35%；慢性病件數占率41.58%、慢性病醫療點數占率51.27%

。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 19-3)：

105 年 11 月慢性病申請點數約 23.4 億點，較去年同期增加 7.33%；慢性病件數約 204.2 萬件，較去年同期增加 6.21%；慢性病件數占率 13.04%、慢性病醫療點數占率 26.45%。

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）：

105 年 11 月門診申請約 81.2 億點、部分負擔約 5.4 億點，住診申請約 70.6 億點、部分負擔約 3.0 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 160.2 億點，較去年同期成長 9.21%；其中門診件數增加 6.20%，住診件數增加 3.29%，住院日數減少 2.57%。

(二) 區域醫院（表 20-2）：

105 年 11 月門診申請約 76.5 億點、部分負擔約 6.0 億點，住診申請約 66.3 億點、部分負擔約 3.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 152.2 億點，較去年同期成長 9.94%；其中門診件數增加 7.31%，住診件數增加 1.41%，住院日數增加 2.38%。

(三) 地區醫院（表 20-3）：

105 年 11 月門診申請約 34.2 億點、部分負擔約 2.0 億點，住診申請約 26.2 億點、部分負擔約 1.0 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 63.4 億點，較去年同期增加 8.53%；其中門診件數增加 3.50%，住診件數增加 0.16%，住院日數減少 0.92

%。

七、藥費申報情形（詳表21至表22-5）

- （一）105年11月門診藥費約124.4億元【醫院約91.5億元、西醫基層約23.4億元、牙醫門診約0.3億元、中醫門診約6.9億元、門診透析約1.8億元】，住診藥費約21.3億元【醫院約21.2億元、西醫基層約156.7萬元】，門住診合計藥費約145.7億元，較去年同期增加9.03%。
- （二）105年11月門診藥費每件平均申報405.6元，較去年同期增加5.37%；住診藥費每件平均申報7,699.2元，較去年同期增加6.18%。

八、全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-4)

105年11月藥局整體申報件數約743.9萬件，申請約27.7億點、部分負擔約0.2億點，合計醫療點數(含部分負擔)約27.9億點，較去年同期增加6.68%；其中件數增加5.50%、平均每件約375.2點，較去年同期增加1.12%。

九、105年11月醫院總額各層級別門、住診申報醫療點數占率(詳表24-1至表24-3)

- （一）門、住診合計醫療點數：醫學中心42.62%、區域醫院40.50%、地區醫院16.88%。
- （二）門診醫療點數：醫學中心42.20%、區域醫院40.19%、地區醫院17.62%。
- （三）住診醫療點數：醫學中心43.13%、區域醫院40.89%、地區

醫院 15.98%。

十、醫院總額部門105年第2季專款項目支用(結算)情形(詳表25)

- (一) 血友及罕病藥費：支用 19.44 億元，占全年預算 22%。
- (二) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：支用 9.27 億元，占全年預算 22%。
- (三) 醫療給付改善方案：支用 1.92 億元，占全年預算 22%。

十一、105年第2季各部門總額點值結算情形(詳表26至表26-1)

- (一) 牙醫部門：一般服務平均點值為 0.9527 元；整體總額平均點值為 0.9586 元。
- (二) 中醫部門：一般服務平均點值為 0.9298 元；整體總額平均點值為 0.9301 元。
- (三) 西醫基層：一般服務平均點值為 0.9539 元；整體總額平均點值為 0.9564 元。
- (四) 醫院部門：一般服務平均點值為 0.9387 元；整體總額平均點值為 0.9422 元。
- (五) 門診透析：平均點值為 0.8432 元。

十二、105年10-11月各部門一般服務總額點值預估(詳表27)

- (一) 牙醫部門：平均點值為 0.9107 元。
- (二) 中醫部門：平均點值為 0.9197 元。
- (三) 西醫基層：平均點值為 0.9186 元。
- (四) 醫院部門：平均點值為 0.9007 元。

(五)門診透析：平均點值為 0.8563 元。

十三、重大傷病證明實際有效領證統計表(詳表28至28-1)

截至 105 年 12 月實際有效領證數共 954,681 件，較去年同期減少 1.30%，其中以癌症約 43.4 萬的領證人數為最多，其次為慢性精神病約 20.2 萬、全身性自體免疫症候群約 10.5 萬、透析病患約 8.0 萬，以上合計約 82.0 萬，約占領證數 85.94%。

十四、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

105 年 9 至 11 月醫學中心平均病床數為 32,027 床(急性病床 30,028 床，急診觀察床 1,284 床、慢性病床 715 床)，較 105 年 8 至 10 月平均病床數增加 13 床。

十五、「急診品質提升方案」之各層級醫院急診下轉件數統計(詳表 30)

105 年 10 月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 225 件，較去年同期成長 15.98%；區域醫院急診下轉件數為 92 件，較去年同期成長 240.74%。

十六、全民健康保險醫院總額醫療服務核定點數、收入及點值統計(詳表31至表32-1)

(一)醫院總額一般服務及專款案件(不含交付機構)之核定點數、收入及點值資料：本表為送核補報、追扣補付、爭議審議及專款案件，資料按各層級、各分區及各分區層級呈現(請詳表 31 至表 31-3-6)。

1. 整體：105 第 2 季門住診浮動點值為 0.8976，平均點值為 0.9380。(表 31)

2. 層級別：105 第 2 季門住診浮動點值介於 0.8957~0.9038，平均點值介於 0.9346~0.9426。(表 31-1)
3. 分區別：105 年第 2 季浮動點值介於 0.8706 ~0.9147，平均點值介於 0.9226~0.9490。(表 31-2)

(二) 醫院總額一般服務部門及專款案件(含交付機構)之核定點數、收入及點值資料：本表為送核補報、追扣補付、爭議審議、交付機構及專款案件，資料按各分區呈現(詳表 32 至表 32-1)

1. 整體：105 第 2 季門住診浮動點值為 0.8976，平均點值為 0.9404。(表 32)
2. 分區別：105 年第 2 季浮動點值介於 0.8706 ~0.9147，平均點值介於 0.9260~0.9506。(表 32-1)

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

十七、105年新增新藥及新特材利用情形及財務影響(詳表33-1至表34-6)

(一) 105年1月至105年6月共同擬訂會議審議情形以及該期間內生效之新藥費用申報情形(詳表33-1至表33-7)：

1. 健保署於 105 年 1 月至 105 年 6 月召開 2 次藥物共同擬訂會議(藥品部分)，新藥的審議情形如下：
 - (1) 審議之新藥有 26 項，同意給付的新藥有 23 項(其中 3 項廠商不同意供貨，故未納入給付)；不同意給付的新藥有 2 項；兩案報部的有 1 項。
 - (2) 經藥物共擬會議同意給付且廠商亦同意供貨的新藥之中，

第 1 類新藥（突破創新新藥）有 4 項，第 2A 類新藥（與現行最佳常用藥品比較有中等程度改善之新藥）有 10 項，第 2B 類新藥（臨床價值相近於已收載藥品之新藥）有 6 項。

2. 於 105 年 1 月至 105 年 6 月納入健保給付之新藥費用申報情形：

105 年 1 月至 105 年 6 月納入健保給付之新藥共 7 項，其於 105 年第 1 季至 105 年第 3 季藥費申報金額為 76.38 百萬元；其中第 2A 類新藥申報金額為 75.60 百萬元，第 2B 類新藥金額為 0.78 百萬元。

(二) 105 年 1 月至 105 年 6 月共同擬訂會議審議情形以及該期間內生效之新特材費用申報情形（詳表 34-1 至表 34-6）：

1. 健保署於 105 年 1 月至 105 年 6 月召開 3 次藥物共同擬訂會議(特材部分)，新特材的審議情形如下：

(1) 審議之新特材有 164 項，同意給付的新特材有 54 項(其中 18 項廠商不同意供貨，故未納入給付)；不同意給付的新特材有 110 項。

(2) 經藥物共擬會議同意給付且廠商亦同意供貨的新特材之中，創新功能新特材有 17 項，功能改善新特材有 19 項。

2. 於 105 年 1 月至 105 年 6 月生效納入健保給付之新特材費用申報情形：

105 年 1 月至 105 年 6 月生效納入健保給付之新特材共 44 項，其於 105 年第 1 季至 105 年第 3 季特材費用申報點數為 189.55 百

萬點；其中創新功能新特材申報點數為27.58百萬點，功能改善新特材申報點數為30.29百萬點，過程面新特材申報點數為131.67百萬點。

十八、醫療費用之核付部分(詳表35-1至表35-8)

105年第3季醫療費用核減率

- (一)醫院總額：門診初核核減率為 0.57%、申復後核減率為 0.57%、爭審後核減率為 0.57%；住診初核核減率為 0.73%、申復後核減率為 0.72%、爭審後核減率為 0.72%。
- (二)西醫基層：初核核減率為 0.74%、申復後核減率為 0.68%、爭審後核減率為 0.68%。
- (三)牙醫總額：初核核減率為 0.35%、申復後核減率為 0.31%、爭審後核減率為 0.31%。
- (四)中醫總額：初核核減率為 0.13%、申復後核減率為 0.12%、爭審後核減率為 0.12%。
- (五)門診透析：初核核減率為 0.05%、申復後核減率為 0.05%、爭審後核減率為 0.05%。

十九、全民健康保險醫院、西醫基層、中醫、牙醫及透析等醫療品質指標情形(詳表36-1至表36-5)：

(一) 指標說明：

1. 鑑於醫療有其不確定性與健保申報資料無法完整反映醫療過程與結果等限制，各項醫療品質指標之監測，著重於觀察整體趨勢發展。為利委員瞭解重要醫療品質指標，茲就「全民健康

保險醫療品質資訊公開辦法」之整體性之醫療品質資訊，為報告範疇。

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

(二) 各總額指標情形：

1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國) (表 36-1)

(1)105 年第 3 季「門診注射劑使用率」皆較 105 年第 2 季值略高，惟尚於參考值範圍內，將持續監測觀察。

(2)105 年第 3 季監測的 6 類門診同藥理(包括降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調、抗憂鬱及安眠鎮靜類藥品)用藥日數重疊率，皆較 105 年第 2 季為低或相等，且於參考值範圍內。

(3)105 年第 3 季「急性病床住院案件住院日數超過 30 日比率」較 105 年第 2 季值略高，仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。

(4)105 年第 3 季「剖腹產率-整體」、「剖腹產率-自行要求」、「剖腹產率-具適應症」及「剖腹產率-初次具適應症」，皆較 105 年第 2 季略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。

(5)105 年第 3 季「清淨手術術後使用抗生素超過 3 日比率」較 105 年第 2 季略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測

觀察。

(6)105 年第 3 季「手術傷口感染率」較 105 年第 2 季略高，將持續監測觀察。

(7)「18 歲以下氣喘病人急診率」、「糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)執行率」、「急性心肌梗塞死亡率」等指標之指標值，各季值較全年值為低，係因統計區間及人數歸戶等原因，故有全年值高於各季值之情形。

(8)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 36-2)

(1)105 年第 3 季「門診注射劑使用率」較 105 年第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。

(2)105 年第 3 季監測的 6 類門診同藥理(包括降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調、抗憂鬱及安眠鎮靜類藥品)用藥日數重疊率，同院降血脂、抗思覺失調、抗憂鬱症及跨院抗思覺失調等項，皆較 105 年第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。

(3)105 年第 3 季「剖腹產率-整體」、「剖腹產率-自行要求」、「剖腹產率-具適應症」較 105 年第 2 季值略高，將持續監測觀察。

(4)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 36-3)

(1)「保險對象牙齒填補保存率-乳牙 1 年 6 個月以內」、「恆牙根管治療 6 個月以內保存率」及「6 歲以下牙醫就醫兒

童牙齒預防保健服務人數比率」等正向指標，105 年第 3 季較第 2 季值略低，將持續監測其趨勢。

(2) 「13 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」及「6 歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」係因統計區間及人數歸戶等原因，有全年值高於各季值之情形。

(3) 「牙周病統合照護計畫執行率」本項指標為正向指標，且分母為牙周病統合照護計畫執行目標件數，故本項指標有實際執行數(分子)超過目標件數(分母)之情形。

(4) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

4. 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)(表 36-4)

(1) 「使用中醫師門診者之平均中醫就診次數」105 年第 3 季較第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍，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，105 年第 3 季值略高於參考值，本署將持續監測其趨勢。

(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 36-5)

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

- (2) 住院率、死亡率、瘻管重建率、腹膜炎發生率及脫離率，自 104 年第 2 季起由健保醫療費用申報資料統計計算，資料統計期間往前追溯至 101 年。
- (3) 血清白蛋白 (Albumin)、尿素氮透析效率 (URR 或 Weekly Kt/V)、貧血檢查-Hb、B 型肝炎表面抗原 (HBsAg) 轉陽率及 C 型肝炎抗體 (anti-HCV) 轉陽率、55 歲以下透析病人移植登錄率指標，自 105 年第 1 季起由健保申報資料及透析院所上傳至健保署 VPN 系統資料彙算並追溯至 104 年。
- (4) 腹膜透析「血清白蛋白 Albumin (BCG) \geq 3.5 百分比」105 年第 2 季低於參考值，將持續監測其趨勢。
- (5) 整體而言，血液透析、腹膜透析各項指標皆呈穩定趨勢，無明顯異常情形。

表14 全民健保特約醫事服務機構家數統計表

單位：家數

類別	醫療院所						其他醫事服務機構								
	年(月)底	西醫醫院	中醫醫院	西醫診所	中醫診所	牙醫診所	小計	特約藥局	居家照護	社區精神復健	助產所	醫事檢驗機構	物理治療所	醫事放射機構	職能治療所	呼吸照護所
93.12	531	33	8,793	2,523	5,776	17,656	3,898	429	89	24	233	48	6		
94.12	511	24	8,992	2,572	5,832	17,931	4,171	465	118	24	222	28	6		
95.12	508	23	9,152	2,700	5,906	18,289	4,036	486	132	21	213	22	8		
96.12	492	22	9,303	2,772	5,951	18,540	4,061	474	143	18	210	22	9	1	
97.12	483	21	9,427	2,867	6,031	18,829	4,180	472	148	17	200	19	8	1	
98.12	486	17	9,546	2,940	6,088	19,077	4,446	505	153	15	201	17	8	1	
99.12	482	15	9,709	3,009	6,173	19,388	4,706	528	159	14	211	15	9	1	
100.12	479	15	9,881	3,125	6,263	19,763	5,037	528	170	12	213	13	10	1	
101.12	478	13	10,026	3,192	6,349	20,058	5,284	538	184	12	217	12	9	3	
102.12	474	12	10,120	3,276	6,442	20,324	5,513	546	187	14	214	13	9	2	
103.12	476	11	10,227	3,380	6,509	20,603	5,737	546	189	14	218	13	9	2	1
104.01	478	11	10,220	3,384	6,513	20,606	5,755	545	189	14	217	12	9	2	1
104.02	478	11	10,217	3,387	6,515	20,608	5,765	547	190	15	218	12	9	2	1
104.03	479	11	10,228	3,396	6,522	20,636	5,763	549	190	15	217	12	9	2	1
104.04	478	11	10,210	3,405	6,522	20,626	5,774	547	192	15	217	12	9	2	1
104.05	479	10	10,203	3,416	6,523	20,631	5,830	547	194	15	217	11	9	2	1
104.06	479	10	10,186	3,421	6,524	20,620	5,837	547	198	15	217	11	9	2	1
104.07	479	8	10,190	3,424	6,526	20,627	5,850	549	195	16	216	11	9	2	1
104.08	479	8	10,207	3,428	6,538	20,660	5,879	552	199	16	215	10	9	2	1
104.09	478	8	10,221	3,441	6,539	20,687	5,886	546	195	16	217	11	9	2	1
104.10	476	8	10,237	3,448	6,546	20,715	5,898	549	196	17	219	12	8	2	1
104.11	476	8	10,239	3,459	6,553	20,735	5,929	549	194	17	219	13	8	2	1
104.12	479	8	10,250	3,460	6,565	20,762	5,950	554	200	17	220	13	9	2	1
105.01	478	8	10,223	3,459	6,557	20,725	5,941	553	198	17	221	13	9	3	1
105.02	478	8	10,227	3,463	6,561	20,737	5,949	554	201	18	221	13	9	3	1
105.03	478	8	10,226	3,467	6,565	20,744	5,949	550	199	18	220	13	9	3	1
105.04	476	8	10,236	3,472	6,566	20,758	5,965	550	196	18	219	13	9	3	1
105.05	477	8	10,244	3,476	6,559	20,764	5,994	551	202	18	220	13	9	3	1
105.06	475	8	10,229	3,487	6,560	20,759	5,992	550	201	18	220	13	9	3	1
105.07	478	8	10,228	3,496	6,564	20,774	6,025	556	201	18	220	13	9	3	1
105.08	475	7	10,228	3,496	6,567	20,773	6,030	552	201	18	220	13	9	3	1
105.09	475	7	10,254	3,500	6,574	20,810	6,041	554	201	18	219	12	9	4	1
105.10	476	6	10,258	3,508	6,585	20,833	6,070	559	201	18	218	13	9	4	1
105.11	477	5	10,253	3,514	6,589	20,838	6,087	565	201	18	213	13	9	4	1
105.11 特約率%	100%	71.43%	89.33%	93.21%	97.89%	92.77%	76.41%	54.70%	97.57%	7.23%	56.20%	12.38%	17.31%	22.22%	100.00%

備註：

資料日期：105年12月21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(105年11月底計5家)。
3. 本月特約醫院較上月增加1家，係因台北業務組清福醫院(地區醫院)新特約所致。

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
	101年	58	342	55	120	99	6	680	77
	102年	55	352	83	94	99	6	689	117
	103年	115	311	53	129	179	6	793	100
	104年	92	310	73	80	232	16	803	171
	105年1~12月	58	363	84	77	155	32	769	92
	臺北業務組	22	95	26	17	65	16	241	20
	北區業務組	8	45	16	6	24	0	99	8
	中區業務組	14	94	30	23	15	5	181	17
	南區業務組	3	51	3	14	36	4	111	21
	高屏業務組	11	63	8	17	15	7	121	23
	東區業務組	0	15	1	0	0	0	16	3
	105年1月	5	11	5	4	5	2	32	20
	105年2月	1	10	3	6	8	1	29	11
	105年3月	5	28	8	5	7	0	53	10
	105年4月	3	32	3	11	12	2	63	3
	105年5月	2	22	3	11	25	3	66	2
	105年6月	1	36	5	1	24	3	70	10
	105年7月	2	29	5	1	9	0	46	9
	105年8月	3	25	8	8	24	0	68	1
	105年9月	1	27	10	4	9	6	57	5
	105年10月	4	31	7	7	9	4	62	11
	105年11月	22	74	15	16	11	9	147	4
	105年12月	9	38	12	3	12	2	76	6
12月	臺北業務組	3	12	4	1	4	1	25	0
	北區業務組	3	4	2	0	3	0	12	0
	中區業務組	2	12	5	2	2	1	24	1
	南區業務組	0	4	1	0	2	0	7	1
	高屏業務組	1	6	0	0	1	0	8	3
	東區業務組	0	0	0	0	0	0	0	1

資料日期：106年1月5日

- 註：1. 「其他」包含助產所、居家護理、醫檢所、康復之家、物理治療所等。
 2. 「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。
 3. 12月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
 西醫診所 3家：多刷卡虛報醫療費用、以不正當行為申報醫療費用。
 中醫診所 3家：多刷卡虛報醫療費用、以不正當行為申報醫療費用。

表16-1全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按處分類別

單位：家次

年月別	處分類別	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
101年		92	150	109	21	372
102年		97	127	101	19	344
103年		92	161	88	39	380
104年		60	134	123	66	383
105年1~11月		73	135	74	17	299
臺北業務組		38	44	27	5	114
北區業務組		0	18	7	1	26
中區業務組		10	38	16	5	69
南區業務組		14	24	11	2	51
高屏業務組		9	9	11	4	33
東區業務組		2	2	2	0	6
105年1月		8	8	10	0	26
105年2月		6	5	6	1	18
105年3月		4	5	3	2	14
105年4月		8	7	6	1	22
105年5月		26	9	15	2	52
105年6月		10	15	3	3	31
105年7月		0	20	2	2	24
105年8月		5	18	13	4	40
105年9月		2	15	3	0	20
105年10月		1	17	4	1	23
105年11月		3	16	9	1	29
11月	臺北業務組	0	6	4	0	10
	北區業務組	0	1	0	0	1
	中區業務組	1	6	2	0	9
	南區業務組	1	1	0	0	2
	高屏業務組	0	1	3	1	5
	東區業務組	1	1	0	0	2

備註：

資料日期：105年12月26日

本(11)月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

- (一)未依全民健康保險醫療辦法規定，核對保險對象就醫文件有1件。
- (二)健保卡資料未依規定上傳，經保險人通知限期改善而未改善有1件。
- (三)自立名目向保險對象收取費用有1件。

二、扣減費用：

- (一)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有7件。
- (二)未經醫師診斷逕行提供醫事服務有9件。

三、停止特約1~3個月

- (一)未依規定辦理健保卡上傳及登錄業務，經違約記點3次後再有違反有3件。
- (二)以提供保險對象非治療需要之藥品、營養品或其他物品之方式，登錄就醫並申報醫療費用有1件。
- (三)虛報慢性病連續處方箋診察費暨檢驗、治療項目診療費有1件。
- (四)以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用有2件。
- (五)未實際診療或針灸治療、藥事人員未實際執行藥品調劑業務，卻不實申報醫療費用有1件。
- (六)藥事人員未實際執行藥品調劑業務，虛報藥事服務費有1件。

四、終止特約

收集員工及眷屬保險憑證，未實際診治，仍記載就醫紀錄，虛報醫療費用及藥事人員不在班未調劑，卻以藥事人員名義虛報藥品調劑費，總計違約虛報點數超過二十五萬點有1件。

表16-2 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按特約類別

單位：家數、違規率%

處分家數 違規率 年度	類別						合計
	醫院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥局	其他 (註1)	
101年	22	194	24	44	87	1	372
	4.60%	1.93%	0.38%	1.37%	1.65%	0.10%	1.41%
102年	10	170	39	48	72	5	344
	2.11%	1.68%	0.61%	1.46%	1.31%	0.51%	1.28%
103年	24	144	37	42	123	10	380
	5.04%	1.41%	0.57%	1.24%	2.14%	1.01%	1.39%
104年	23	133	55	39	119	14	383
	4.82%	1.30%	0.84%	1.13%	2.00%	1.39%	1.38%
105年1~11月	11	125	39	28	82	14	299
	2.31%	1.22%	0.59%	0.80%	1.35%	1.37%	1.07%
105年1月	2	7	8	4	3	2	26
105年2月	0	5	1	3	7	2	18
105年3月	1	9	2	0	1	1	14
105年4月	0	7	4	3	7	1	22
105年5月	1	14	6	4	24	3	52
105年6月	1	17	1	0	9	3	31
105年7月	1	15	5	1	1	1	24
105年8月	1	18	3	2	16	0	40
105年9月	0	8	5	2	4	1	20
105年10月	3	11	2	1	6	0	23
105年11月	1	14	2	8	4	0	29

資料日期：105年12月26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等。
2. 處分家數係指經本署核定予以違約記點、扣減費用、停止特約及終止特約之醫事服務機構家數。
3. 違規率計算公式：分母為各類別之特約家數；分子為各類別之處分家數。

表16-3 全民健康保險特約醫事服務機構違規查處追扣總金額-按追回項目別

單位：萬元

處分類別 期間	查處追扣金額 A	扣減金額 B	罰鍰金額 C	合計 D=A+B+C
101年	7,045	3,051	204	10,300
102年	6,822	1,934	1,583	10,339
103年	8,316	2,380	1,078	11,774
104年	22,119	3,143	4,802	30,064
105年1月	995	156	87	1,238
105年2月	995	29	370	1,394
105年3月	214	85	268	567
105年4月	327	135	692	1,154
105年5月	447	54	1,307	1,808
105年6月	937	342	17	1,296
105年7月	566	156	996	1,718
105年8月	1,286	70	93	1,449
105年9月	371	62	503	936
105年10月	333	32	428	793
105年11月	157	47	395	599
105年1~11月	6,628	1,168	5,156	12,952
臺北業務組	2,318	178	1,203	3,699
北區業務組	898	214	1,966	3,078
中區業務組	1,125	434	170	1,729
南區業務組	1,224	160	312	1,696
高屏業務組	1,013	173	1,495	2,681
東區業務組	50	9	10	69

資料日期：105年12月26日

備註：

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。

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		醫療點數 (億)
99年	值	33,397.3	3,286.8	276.8	1,067.1	309.7	1,623.2	70.8	54,693.4	3,081.6	9.950	5,497.1	5,257.7
	成長率	1.51%	3.16%	0.80%	1.44%	1.82%	1.67%	1.56%	-0.15%	2.31%	0.48%	-0.63%	2.55%
100年	值	34,693.7	3,481.1	287.7	1,086.3	316.7	1,677.5	72.3	55,253.3	3,129.3	9.881	5,591.6	5,518.6
	成長率	3.88%	5.91%	3.94%	1.80%	2.25%	3.34%	2.13%	1.02%	1.55%	-0.68%	1.72%	4.96%
101年	值	34,925.5	3,598.3	289.8	1,113.3	317.0	1,691.7	72.6	55,661.2	3,116.3	9.832	5,661.3	5,652.4
	成長率	0.67%	3.37%	0.70%	2.48%	0.26%	0.84%	0.45%	0.57%	-0.04%	-0.29%	0.86%	2.42%
102年	值	35,120.9	3,811.2	290.0	1,167.7	312.9	1,716.4	75.1	57,259.6	3,086.9	9.866	5,803.6	5,892.7
	成長率	0.56%	5.91%	0.09%	4.89%	-1.29%	1.46%	3.46%	2.87%	-0.94%	0.35%	2.51%	4.25%
103年	值	35,701.4	3,977.9	295.1	1,196.9	320.3	1,799.4	79.6	58,662.3	3,117.3	9.733	6,027.4	6,151.9
	成長率	1.65%	4.37%	1.75%	2.49%	2.37%	4.83%	5.94%	2.45%	0.99%	-1.36%	3.86%	4.40%
104年	值	35,558.9	4,071.3	297.2	1,228.5	327.6	1,853.1	82.2	59,074.3	3,122.8	9.533	6,197.0	6,303.7
	成長率	-0.40%	2.35%	0.71%	2.64%	2.28%	2.98%	3.25%	0.70%	0.18%	-2.05%	2.81%	2.47%
	10409	2,910.4	335.2	24.3	1,235.4	26.7	148.9	6.6	58,157.5	254.7	9.526	6,105.0	515.0
	成長率	-0.59%	1.14%	-0.39%	1.64%	-0.33%	-0.26%	-0.13%	0.08%	-0.43%	-0.10%	0.18%	0.64%
	10410	3,086.7	353.9	25.8	1,230.3	28.5	160.9	7.2	59,012.2	271.5	9.531	6,191.8	547.8
成長率	-0.03%	1.79%	0.64%	1.74%	3.02%	3.37%	5.53%	0.43%	1.67%	-1.31%	1.76%	2.24%	
10411	2,960.0	339.9	24.6	1,231.3	27.2	154.6	6.8	59,348.8	257.5	9.467	6,269.1	525.9	
成長率	5.11%	6.37%	5.76%	1.16%	4.91%	5.03%	6.86%	0.19%	1.76%	-3.00%	3.29%	5.95%	
105年	第1季	9,281.6	1,028.8	76.2	1,190.5	80.7	462.9	20.8	59,905.3	771.8	9.558	6,267.4	1,588.7
	成長率	5.04%	4.24%	4.88%	-0.72%	3.58%	5.45%	8.00%	1.90%	3.39%	-0.19%	2.09%	4.67%
	第2季	8,951.8	1,065.5	75.9	1,275.0	83.2	490.7	22.3	61,669.5	821.2	9.9	6,245.5	1,654.3
	成長率	0.15%	4.97%	1.19%	4.55%	0.27%	5.50%	7.04%	5.28%	3.92%	3.64%	1.58%	4.97%
	第3季	8,658.9	1,068.5	74.2	1,319.6	83.6	491.9	22.3	61,497.1	805.1	9.628	6,387.0	1,656.8
	成長率	0.54%	5.24%	1.23%	4.41%	0.95%	4.51%	6.99%	3.64%	1.78%	0.82%	2.79%	4.86%
	10509	2,784.9	340.8	23.6	1,308.6	27.1	158.2	7.2	61,102.8	257.3	9.502	6,430.6	529.9
成長率	-4.31%	1.68%	-3.09%	5.92%	1.27%	6.27%	9.36%	5.06%	1.01%	-0.26%	5.33%	2.88%	
10510	3,050.3	366.2	25.8	1,285.1	27.8	166.7	7.5	62,586.9	266.7	9.580	6,532.7	566.2	
成長率	-1.18%	3.47%	-0.13%	4.45%	-2.27%	3.59%	4.99%	6.06%	-1.76%	0.52%	5.51%	3.35%	
10511	3,068.5	370.8	25.8	1,292.5	27.6	165.0	7.5	62,453.7	260.9	9.445	6,612.2	569.1	
成長率	3.67%	9.10%	4.97%	4.97%	1.55%	6.76%	9.26%	5.23%	1.32%	-0.23%	5.47%	8.22%	

請表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年1月5日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 件數定義：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急診病床日數+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	
99年	值	8,549.5	1,558.1	141.5	1,988.0	304.6	1,608.6	70.7	55,131.6	3,063.4	10.057	5,481.7	3,378.9
	成長率	1.94%	4.75%	0.88%	2.43%	2.15%	1.85%	1.58%	-0.30%	2.42%	0.26%	-0.56%	3.12%
100年	值	8,772.2	1,686.0	145.8	2,088.2	310.7	1,660.2	72.2	55,768.6	3,108.4	10.006	5,573.4	3,564.2
	成長率	2.60%	8.21%	3.01%	5.04%	1.99%	3.21%	2.13%	1.16%	1.47%	-0.51%	1.67%	5.48%
101年	值	9,111.6	1,762.2	148.0	2,096.4	309.9	1,671.0	72.5	56,269.2	3,092.7	9.981	5,637.8	3,653.7
	成長率	3.82%	4.48%	1.48%	0.40%	-0.08%	0.65%	0.45%	0.72%	-0.13%	-0.05%	0.77%	2.49%
102年	值	9,320.9	1,898.4	148.0	2,195.5	307.0	1,699.1	75.1	57,781.0	3,066.8	9.988	5,784.9	3,820.5
	成長率	2.30%	7.73%	0.04%	4.73%	-0.91%	1.68%	3.46%	2.69%	-0.84%	0.08%	2.61%	4.57%
103年	值	9,444.8	2,001.3	150.0	2,277.8	313.5	1,778.0	79.3	59,253.4	3,091.6	9.863	6,007.8	4,008.7
	成長率	1.33%	5.42%	1.37%	3.75%	2.09%	4.65%	5.69%	2.55%	0.81%	-1.26%	3.85%	4.92%
104年	值	9,658.2	2,063.7	152.9	2,295.1	320.6	1,824.8	81.9	59,466.3	3,095.0	9.653	6,160.7	4,123.3
	成長率	2.26%	3.12%	1.91%	0.76%	2.29%	2.63%	3.25%	0.36%	0.11%	-2.13%	2.54%	2.86%
	10409	794.9	169.8	12.5	2,293.6	26.1	146.2	6.6	58,456.1	251.9	9.643	6,061.8	335.0
	成長率	-0.02%	1.45%	-0.21%	1.36%	-0.35%	-0.67%	-0.16%	-0.30%	-0.58%	-0.23%	-0.06%	0.42%
	10410	835.6	179.4	13.2	2,304.9	27.8	158.8	7.1	59,613.1	269.1	9.664	6,168.6	358.6
成長率	1.18%	2.15%	1.10%	0.89%	3.11%	3.38%	5.48%	0.34%	1.67%	-1.40%	1.77%	2.72%	
10411	值	797.3	171.9	12.5	2,313.1	26.6	152.3	6.8	59,927.0	255.0	9.603	6,240.7	343.6
	成長率	6.65%	7.77%	6.56%	0.98%	4.78%	4.77%	6.81%	0.08%	1.64%	-2.99%	3.16%	6.36%
105年	第1季	2,405.2	524.1	38.5	2,339.2	79.1	457.6	20.7	60,503.8	765.6	9.683	6,248.4	1,041.0
	成長率	4.57%	5.72%	5.10%	1.06%	3.59%	5.45%	7.95%	1.90%	3.39%	-0.19%	2.09%	5.62%
	第2季	2,478.6	547.8	39.5	2,369.3	81.5	485.5	22.2	62,275.6	815.2	10.000	6,227.5	1,094.9
	成長率	1.05%	6.51%	1.48%	5.05%	0.21%	5.51%	6.97%	5.35%	3.93%	3.71%	1.58%	5.88%
	第3季	2,459.3	554.6	39.0	2,413.7	81.9	486.5	22.2	62,130.9	798.7	9.754	6,369.7	1,102.3
	成長率	1.07%	6.83%	1.31%	5.31%	1.10%	6.08%	6.94%	4.97%	2.12%	1.01%	3.92%	6.30%
	10509	779.5	175.5	12.3	2,409.9	26.5	156.4	7.2	61,754.6	255.2	9.633	6,411.0	351.4
成長率	-1.94%	3.37%	-1.60%	5.07%	1.39%	7.01%	9.36%	5.64%	1.27%	-0.11%	5.76%	4.89%	
10510	841.9	188.9	13.3	2,402.4	27.2	164.8	7.5	63,259.9	264.5	9.710	6,514.9	374.6	
成長率	0.76%	5.33%	0.89%	4.23%	-2.16%	3.77%	5.01%	6.12%	-1.69%	0.48%	5.62%	4.47%	
10511	844.3	191.9	13.3	2,430.6	27.0	163.2	7.4	63,102.3	258.7	9.569	6,594.6	375.8	
成長率	5.90%	11.65%	6.27%	5.08%	1.80%	7.10%	9.21%	5.30%	1.44%	-0.35%	5.67%	9.39%	

請表說明：
 1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年1月5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. 件數定義：
 (1)門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。
 (2)住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
 5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
 6. 成長率係與去年同期比較。

表18-2 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_西醫基層

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	17,957.5	839.7	92.5	519.1	5.1	14.6	558.3	28,660.7	18.1	3.544	8,086.6	946.9
	成長率	2.73%	2.56%	3.16%	-0.11%	-14.75%	-15.05%	-10.77%	-0.34%	-13.31%	1.69%	-1.99%	2.29%
100年	值	18,895.7	882.4	98.2	519.0	6.0	17.2	547.5	28,707.1	20.8	3.458	8,301.0	997.9
	成長率	5.22%	5.08%	6.19%	-0.03%	17.64%	17.91%	-1.93%	0.16%	14.79%	-2.42%	2.65%	5.39%
101年	值	18,559.9	889.5	96.4	531.2	7.1	20.6	534.8	29,126.2	23.7	3.336	8,729.9	1,006.6
	成長率	-1.81%	0.74%	-1.87%	2.32%	17.78%	19.57%	-2.33%	1.46%	13.63%	-3.53%	5.17%	0.81%
102年	值	18,417.4	930.0	96.1	557.1	5.8	17.3	562.7	29,805.3	20.0	3.444	8,655.1	1,043.4
	成長率	-0.77%	4.55%	-0.35%	4.88%	-17.96%	-16.10%	5.23%	2.33%	-15.32%	3.22%	-0.86%	3.66%
103年	值	18,681.9	957.9	97.8	565.1	6.3	18.7	684.9	29,957.7	21.3	3.404	8,800.6	1,074.4
	成長率	1.44%	3.00%	1.74%	1.42%	7.64%	8.15%	21.72%	0.51%	6.40%	-1.15%	1.68%	2.97%
104年	值	18,316.8	961.7	96.6	577.8	6.2	18.6	654.5	30,006.3	20.6	3.309	9,068.3	1,077.0
	成長率	-1.95%	0.40%	-1.18%	2.25%	-0.68%	-0.50%	-4.44%	0.16%	-3.45%	-2.80%	3.04%	0.24%
	10409	1,494.5	78.9	7.9	581.0	0.5	1.6	53.5	30,029.7	1.8	3.292	9,122.5	88.4
	成長率	-0.24%	0.42%	-0.37%	0.59%	-3.64%	-3.62%	-10.82%	0.00%	-4.85%	-1.26%	1.27%	0.27%
104年	10410	1,587.8	83.6	8.4	579.4	0.6	1.7	61.7	30,126.8	1.9	3.268	9,220.0	93.7
	成長率	-0.74%	0.32%	-0.32%	1.01%	-3.44%	-3.08%	17.42%	0.44%	-4.50%	-1.10%	1.55%	0.20%
104年	10411	1,523.3	80.7	8.1	582.4	0.6	1.7	59.3	30,083.1	1.9	3.247	9,263.7	90.5
	成長率	5.32%	5.05%	5.87%	-0.18%	9.04%	9.28%	-0.34%	0.19%	5.26%	-3.46%	3.78%	5.20%
105年	第1季	5,094.3	249.0	26.4	540.7	1.5	4.5	142.1	30,099.9	5.0	3.296	9,133.4	280.0
	成長率	7.83%	3.47%	7.23%	-3.72%	1.16%	1.63%	2.20%	0.46%	-0.32%	-1.47%	1.96%	3.79%
	第2季	4,565.8	246.6	24.3	593.3	1.5	4.4	161.0	30,039.0	4.9	3.286	9,140.3	275.3
	成長率	-0.53%	2.53%	0.52%	2.89%	3.15%	3.54%	-1.72%	0.36%	1.42%	-1.68%	2.08%	2.37%
	第3季	4,276.7	238.7	23.0	611.8	1.6	4.7	172.5	30,037.9	5.2	3.316	9,058.2	266.3
	成長率	0.15%	3.29%	0.88%	2.92%	-2.20%	-2.03%	-4.80%	0.17%	-1.77%	0.44%	-0.27%	2.98%
105年	10509	1,413.9	78.4	7.5	607.7	0.5	1.6	58.7	30,199.6	1.7	3.254	9,280.5	87.5
	成長率	-5.39%	-0.66%	-4.90%	4.60%	-0.62%	-0.09%	9.90%	0.57%	-1.76%	-1.15%	1.73%	-1.02%
	10510	1,557.6	85.0	8.3	598.8	0.5	1.6	48.7	29,987.4	1.8	3.304	9,077.4	94.9
	成長率	-1.90%	1.66%	-1.27%	3.35%	-6.56%	-6.94%	-21.04%	-0.46%	-5.53%	1.10%	-1.55%	1.24%
105年	10511	1,566.3	85.5	8.3	599.3	0.5	1.6	56.3	30,222.6	1.7	3.310	9,132.0	95.4
	成長率	2.82%	6.03%	3.51%	2.90%	-10.54%	-10.15%	-5.00%	0.46%	-8.83%	1.91%	-1.42%	5.49%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年1月5日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。

3. 件數定義：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急診病床日數+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)
99年	值	3,062.0	341.8	14.4	1,163.2	356.2
	成長率	0.21%	-0.36%	0.75%	-0.52%	-0.32%
100年	值	3,048.6	343.6	14.3	1,174.1	357.9
	成長率	-0.44%	0.54%	-0.53%	0.94%	0.50%
101年	值	3,139.5	359.0	14.7	1,190.2	373.7
	成長率	2.98%	4.47%	2.68%	1.38%	4.40%
102年	值	3,214.3	372.6	15.0	1,205.8	387.6
	成長率	2.38%	3.79%	2.07%	1.30%	3.72%
103年	值	3,253.6	381.2	15.2	1,218.3	396.4
	成長率	1.22%	2.31%	1.21%	1.04%	2.27%
104年	值	3,274.6	387.5	15.3	1,229.9	402.8
	成長率	0.65%	1.65%	0.65%	0.96%	1.61%
	10409	264.0	31.5	1.2	1,240.2	32.7
	成長率	-3.11%	-1.41%	-3.07%	1.68%	-1.47%
104年	10410	283.2	33.6	1.3	1,234.3	35.0
	成長率	0.73%	2.16%	0.88%	1.37%	2.11%
104年	10411	276.6	32.9	1.3	1,236.2	34.2
	成長率	4.28%	5.31%	4.38%	0.96%	5.28%
105年	第1季	778.6	92.8	3.6	1,238.3	96.4
	成長率	-2.00%	-0.01%	-1.94%	1.95%	-0.09%
	第2季	806.3	99.1	3.8	1,275.2	102.8
	成長率	0.32%	3.76%	0.54%	3.31%	3.64%
	第3季	822.0	101.0	3.8	1,275.0	104.8
	成長率	-0.46%	2.91%	-0.29%	3.26%	2.79%
105年	10509	248.8	30.7	1.2	1,281.2	31.9
	成長率	-5.75%	-2.51%	-5.72%	3.31%	-2.63%
	10510	277.1	34.0	1.3	1,275.1	35.3
成長率	-2.18%	1.18%	-1.99%	3.31%	1.06%	
105年	10511	285.7	35.3	1.3	1,281.8	36.6
	成長率	3.29%	7.25%	3.44%	3.69%	7.10%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年1月5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「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6. 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)
99年	值	3,688.7	171.3	27.8	539.5	199.0
	成長率	-4.11%	-5.62%	-6.79%	-1.74%	-5.78%
100年	值	3,820.5	175.7	28.7	534.9	204.4
	成長率	3.57%	2.58%	3.29%	-0.86%	2.68%
101年	值	3,960.5	184.1	30.0	540.6	214.1
	成長率	3.67%	4.82%	4.45%	1.06%	4.76%
102年	值	4,005.8	192.1	30.5	555.8	222.7
	成長率	1.14%	4.34%	1.92%	2.83%	4.00%
103年	值	4,058.4	197.8	31.1	564.0	228.9
	成長率	1.31%	2.95%	1.82%	1.46%	2.79%
104年	值	4,038.3	199.9	31.2	572.4	231.1
	成長率	-0.50%	1.06%	0.51%	1.49%	0.99%
	10409	334.3	16.6	2.6	574.9	19.2
	成長率	-1.63%	-0.81%	-0.41%	0.89%	-0.76%
	10410	356.9	17.7	2.8	573.8	20.5
成長率	-0.39%	0.63%	0.90%	1.06%	0.67%	
10411	值	340.0	16.9	2.6	573.2	19.5
	成長率	1.47%	2.37%	1.99%	0.84%	2.32%
105年	第1季	934.3	46.1	7.3	572.3	53.5
	成長率	-1.86%	-1.49%	-0.85%	0.47%	-1.40%
	第2季	1,031.2	54.0	8.0	601.4	62.0
	成長率	0.67%	6.43%	2.02%	5.13%	5.84%
	第3季	1,030.0	54.0	8.1	602.8	62.1
	成長率	1.54%	7.26%	2.55%	5.01%	6.63%
	10509	319.6	16.8	2.5	602.5	19.3
成長率	-4.40%	0.79%	-3.63%	4.80%	0.20%	
10510	350.0	18.5	2.7	605.8	21.2	
成長率	-1.94%	4.20%	-0.71%	5.58%	3.53%	
10511	348.1	18.3	2.7	604.7	21.1	
成長率	2.39%	8.64%	3.95%	5.49%	8.01%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年1月5日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。

3. 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併計」

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6. 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)
99年	值	45.1	211.2	233.4	46,819.2	211.2
	成長率	4.10%	3.83%	16.29%	-0.26%	3.84%
100年	值	46.7	216.2	252.9	46,303.1	216.3
	成長率	3.52%	2.38%	8.32%	-1.10%	2.38%
101年	值	47.6	217.8	257.4	45,763.0	217.8
	成長率	1.90%	0.71%	1.79%	-1.17%	0.71%
102年	值	48.9	221.9	257.0	45,354.6	221.9
	成長率	2.82%	1.90%	-0.16%	-0.89%	1.90%
103年	值	49.7	226.3	272.7	45,501.4	226.3
	成長率	1.64%	1.97%	6.14%	0.32%	1.97%
104年	值	51.0	232.3	299.4	45,593.2	232.3
	成長率	2.44%	2.65%	9.76%	0.20%	2.65%
	10409	4.2	19.3	22.7	45,528.8	19.3
	成長率	2.76%	2.66%	4.23%	-0.09%	2.66%
	10410	4.3	20.0	21.8	46,979.9	20.0
成長率	2.72%	2.15%	7.40%	-0.56%	2.15%	
105年	10411	4.2	18.9	23.2	44,393.5	18.9
	成長率	2.93%	3.73%	3.88%	0.77%	3.73%
	第1季	13.0	58.6	89.9	45,214.9	58.6
	成長率	2.36%	3.51%	5.23%	1.13%	3.51%
	第2季	13.0	59.0	73.3	45,437.1	59.0
	成長率	1.85%	1.74%	-6.57%	-0.11%	1.74%
	第3季	12.9	59.7	62.7	46,148.6	59.7
成長率	1.45%	1.54%	-6.61%	0.09%	1.53%	
10509	4.3	19.6	22.0	45,518.5	19.6	
成長率	1.47%	1.45%	-3.21%	-0.02%	1.45%	
10510	4.3	19.8	20.9	45,733.6	19.8	
成長率	1.53%	-1.17%	-4.18%	-2.65%	-1.17%	
10511	4.3	19.7	21.1	45,549.7	19.7	
成長率	1.67%	4.32%	-8.80%	2.60%	4.32%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年1月5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「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
6. 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)
99年	值	29.2	141.5	6.8	48,535.4	141.5
	成長率	7.90%	8.07%	15.58%	0.16%	8.07%
100年	值	31.0	150.1	7.5	48,340.0	150.1
	成長率	6.45%	6.02%	9.34%	-0.40%	6.02%
101年	值	33.1	157.8	9.4	47,703.0	157.8
	成長率	6.57%	5.17%	26.05%	-1.32%	5.17%
102年	值	35.0	165.2	10.4	47,228.0	165.2
	成長率	5.70%	4.65%	10.59%	-1.00%	4.65%
103年	值	36.5	172.3	9.2	47,272.5	172.3
	成長率	4.24%	4.33%	-11.52%	0.09%	4.33%
104年	值	38.0	179.2	9.2	47,218.5	179.2
	成長率	4.15%	4.03%	-0.76%	-0.11%	4.03%
	10409	3.2	15.0	0.7	47,143.3	15.0
	成長率	4.76%	4.31%	-14.18%	-0.42%	4.31%
	10410	3.2	15.5	0.7	48,590.6	15.5
成長率	4.36%	3.08%	4.39%	-1.22%	3.08%	
	10411	3.2	14.7	0.7	45,931.5	14.7
	成長率	4.93%	5.92%	-13.69%	0.94%	5.92%
105年	第1季	9.8	45.9	2.8	46,695.1	45.9
	成長率	4.47%	5.88%	17.60%	1.35%	5.88%
	第2季	9.9	46.6	2.6	47,053.6	46.6
	成長率	4.82%	4.66%	0.88%	-0.15%	4.66%
	第3季	10.0	47.7	2.2	47,709.2	47.7
	成長率	4.89%	4.50%	-0.09%	-0.37%	4.50%
	10509	3.4	15.7	0.8	46,725.3	15.7
成長率	5.17%	4.24%	15.78%	-0.89%	4.24%	
	10510	3.3	15.8	1.3	47,288.6	15.8
	成長率	4.29%	1.50%	84.06%	-2.68%	1.50%
	10511	3.3	15.7	1.0	47,355.3	15.7
	成長率	4.10%	7.33%	51.81%	3.10%	7.33%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年1月5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「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急診病床日數+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
99年	值	26,507.0	2,397.8	234.0	992.9	11.2	5,226.4	992.2	77.7	2,047.2	38.4	19.72%	40.65%
	成長率	2.47%	3.97%	1.77%	1.27%	2.91%	1.04%	0.34%	-1.56%	-0.83%	5.09%	-1.40%	-3.44%
100年	值	27,667.9	2,568.4	244.0	1,016.5	11.4	5,377.3	1,079.6	79.4	2,155.3	39.8	19.44%	41.21%
	成長率	4.38%	7.11%	4.26%	2.38%	1.80%	2.89%	8.81%	2.09%	5.28%	3.63%	-1.43%	1.37%
101年	值	27,671.5	2,651.7	244.4	1,046.6	12.0	5,593.0	1,092.2	79.8	2,095.6	41.0	20.21%	40.47%
	成長率	-0.02%	3.19%	0.13%	2.95%	4.75%	4.01%	1.16%	0.62%	-2.78%	2.98%	4.03%	-1.75%
102年	值	27,738.4	2,828.4	244.1	1,107.7	12.5	5,832.9	1,206.3	82.2	2,209.0	41.9	21.03%	41.94%
	成長率	0.24%	6.66%	-0.12%	5.84%	4.27%	4.29%	10.45%	2.96%	5.42%	2.18%	4.04%	3.62%
103年	值	28,126.7	2,959.1	247.8	1,140.2	12.7	5,962.2	1,272.5	83.2	2,273.7	42.8	21.20%	42.27%
	成長率	1.40%	4.62%	1.51%	2.94%	2.00%	2.22%	5.48%	1.18%	2.93%	2.19%	0.81%	0.80%
104年	值	27,975.0	3,025.4	249.5	1,170.7	13.1	6,076.2	1,301.1	84.3	2,280.1	43.5	21.72%	42.30%
	成長率	-0.54%	2.24%	0.69%	2.67%	2.68%	1.91%	2.25%	1.32%	0.28%	1.49%	2.46%	0.08%
	10409	2,289.4	248.7	20.4	1,175.6	13.1	500.2	106.8	6.9	2,272.3	43.3	21.85%	42.23%
	成長率	-0.17%	1.12%	-0.28%	1.18%	0.96%	-0.16%	0.68%	-0.64%	0.76%	1.39%	0.01%	-0.41%
	10410	2,423.3	263.0	21.6	1,174.4	13.0	526.9	112.2	7.3	2,268.1	43.3	21.74%	41.99%
成長率	-0.09%	1.56%	0.54%	1.57%	1.80%	0.73%	1.26%	0.09%	0.46%	1.84%	0.82%	-0.29%	
105年	10411	2,320.5	252.6	20.6	1,177.0	13.0	502.0	107.8	6.9	2,284.7	43.6	21.63%	41.99%
	成長率	5.77%	6.89%	6.29%	1.01%	0.70%	5.50%	6.53%	5.21%	0.90%	1.31%	-0.25%	-0.36%
	第1季	7,499.4	773.2	64.9	1,117.5	12.7	1,547.8	338.6	21.8	2,328.1	43.8	20.64%	43.00%
	成長率	6.76%	4.99%	5.95%	-1.59%	-1.42%	5.34%	5.16%	6.69%	-0.08%	-0.27%	-1.34%	0.18%
	第2季	7,044.5	794.4	63.8	1,218.2	13.2	1,588.2	344.3	22.5	2,309.6	42.8	22.54%	42.74%
	成長率	0.02%	5.24%	1.11%	4.90%	2.03%	4.44%	8.00%	6.51%	3.32%	-0.78%	4.42%	2.84%
第3季	6,736.0	793.3	62.0	1,269.7	13.7	1,584.5	351.5	22.4	2,359.8	43.2	23.52%	43.72%	
成長率	0.48%	5.74%	1.15%	4.88%	2.34%	4.73%	8.76%	6.86%	3.73%	-0.39%	4.23%	3.08%	
10510	10509	2,193.4	253.9	19.8	1,248.1	13.6	506.4	112.6	7.1	2,363.8	43.6	23.09%	43.72%
	成長率	-4.19%	2.09%	-2.87%	6.17%	4.17%	1.24%	5.45%	3.20%	4.03%	0.64%	5.67%	3.54%
	10510	2,399.5	273.9	21.6	1,231.7	13.3	550.9	120.8	7.7	2,332.9	42.6	22.96%	43.48%
成長率	-0.98%	4.16%	0.05%	4.88%	2.38%	4.56%	7.60%	6.59%	2.86%	-1.50%	5.59%	3.55%	
10511	10511	2,410.6	277.4	21.6	1,240.7	13.3	555.2	122.2	7.8	2,342.2	42.3	23.03%	43.48%
	成長率	3.88%	9.85%	5.19%	5.41%	1.91%	10.61%	13.43%	12.91%	2.52%	-3.06%	6.48%	3.56%

註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年1月5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. 本表慢性病係指案件類別為04、06、08案件。
 4. 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併報」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。

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
99年	值	8,549.5	1,558.1	141.5	1,988.0	18.0	3,340.3	795.3	63.2	2,570.0	38.3	39.07%	50.51%
	成長率	1.94%	4.75%	0.88%	2.43%	3.78%	-0.65%	0.16%	-1.65%	0.67%	6.27%	-2.54%	-4.21%
100年	值	8,772.2	1,686.0	145.8	2,088.2	18.5	3,388.6	862.1	64.1	2,733.3	40.1	38.63%	50.56%
	成長率	2.60%	8.21%	3.01%	5.04%	2.91%	1.44%	8.40%	1.45%	6.36%	4.58%	-1.13%	0.11%
101年	值	9,111.6	1,762.2	148.0	2,096.4	19.0	3,488.9	873.0	64.4	2,686.8	41.6	38.29%	49.08%
	成長率	3.82%	4.48%	1.48%	0.40%	2.36%	2.96%	1.26%	0.58%	-1.70%	3.84%	-0.83%	-2.91%
102年	值	9,320.9	1,898.4	148.0	2,195.5	19.6	3,626.3	961.7	66.0	2,834.0	42.8	38.91%	50.22%
	成長率	2.30%	7.73%	0.04%	4.73%	3.33%	3.94%	10.16%	2.48%	5.48%	2.73%	1.61%	2.33%
103年	值	9,444.8	2,001.3	150.0	2,277.8	20.0	3,686.5	1,012.8	66.6	2,928.0	43.9	39.03%	50.18%
	成長率	1.33%	5.42%	1.37%	3.75%	2.14%	1.66%	5.32%	0.83%	3.32%	2.65%	0.33%	-0.09%
104年	值	9,658.2	2,063.7	152.9	2,295.1	20.3	3,766.3	1,037.8	67.7	2,935.2	44.7	39.00%	49.87%
	成長率	2.26%	3.12%	1.91%	0.76%	1.17%	2.17%	2.47%	1.69%	0.25%	1.84%	-0.09%	-0.60%
	10409	794.9	169.8	12.5	2,293.6	20.3	310.6	85.4	5.5	2,927.1	44.7	39.07%	49.86%
	成長率	-0.02%	1.45%	-0.21%	1.36%	1.11%	-0.02%	1.04%	-0.21%	0.99%	1.76%	0.00%	-0.36%
105年	10410	835.6	179.4	13.2	2,304.9	20.1	324.1	89.4	5.8	2,939.8	44.7	38.79%	49.47%
	成長率	1.18%	2.15%	1.10%	0.89%	0.73%	0.08%	1.26%	0.17%	1.10%	2.50%	-1.08%	-0.87%
	10411	797.3	171.9	12.5	2,313.1	20.3	309.7	86.0	5.6	2,955.4	45.1	38.85%	49.63%
	成長率	6.65%	7.77%	6.56%	0.98%	0.56%	6.17%	7.26%	5.97%	0.95%	1.51%	-0.45%	-0.47%
105年	第1季	2,405.2	524.1	38.5	2,339.2	20.7	968.4	272.0	17.7	2,991.3	44.7	40.26%	51.49%
	成長率	4.57%	5.72%	5.10%	1.06%	0.24%	7.10%	6.35%	8.23%	-0.60%	-0.98%	2.42%	0.74%
	第2季	2,478.6	547.8	39.5	2,369.3	20.2	1,006.3	277.7	18.4	2,942.3	43.5	40.60%	50.42%
	成長率	1.05%	6.51%	1.48%	5.05%	1.58%	6.34%	9.17%	7.80%	2.58%	-1.66%	5.24%	2.76%
	第3季	2,459.3	554.6	39.0	2,413.7	20.6	1,006.4	284.1	18.3	3,005.3	44.1	40.92%	50.95%
	成長率	1.07%	6.83%	1.31%	5.31%	2.18%	6.40%	9.86%	8.14%	3.15%	-1.24%	5.27%	3.11%
	10509	779.5	175.5	12.3	2,409.9	20.8	318.5	90.6	5.8	3,027.3	44.6	40.86%	51.33%
成長率	-1.94%	3.37%	-1.60%	5.07%	2.57%	2.55%	6.18%	4.27%	3.42%	-0.28%	4.58%	2.94%	
10510	841.9	188.9	13.3	2,402.4	20.4	346.1	97.3	6.3	2,994.6	43.6	41.11%	51.24%	
成長率	0.76%	5.33%	0.89%	4.23%	1.54%	6.80%	8.83%	8.15%	1.86%	-2.50%	6.00%	3.59%	
10511	844.3	191.9	13.3	2,430.6	20.4	351.0	98.8	6.4	2,997.4	42.9	41.58%	51.27%	
成長率	5.90%	11.65%	6.27%	5.08%	0.54%	13.35%	14.97%	14.70%	1.42%	-4.78%	7.03%	3.30%	

註：1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年1月5日)
 2.統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透折)案件。
 3.本表慢性病係指案件類別為04、06、08案件。
 4.門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」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。

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
99年	值	17,957.5	839.7	92.5	519.1	8.0	1,886.1	196.9	14.6	1,121.3	38.6	10.50%	22.69%
	成長率	2.73%	2.56%	3.16%	-0.11%	2.30%	4.18%	1.10%	-1.15%	-3.11%	2.97%	1.41%	-1.64%
100年	值	18,895.7	882.4	98.2	519.0	8.1	1,988.7	217.5	15.3	1,170.5	39.3	10.52%	23.74%
	成長率	5.22%	5.08%	6.19%	-0.03%	1.66%	5.44%	10.44%	4.85%	4.38%	1.99%	0.21%	4.63%
101年	值	18,559.9	889.5	96.4	531.2	8.5	2,104.1	219.2	15.4	1,115.2	40.0	11.34%	23.80%
	成長率	-1.81%	0.74%	-1.87%	2.32%	4.98%	5.80%	0.78%	0.81%	-4.74%	1.57%	7.74%	0.31%
102年	值	18,417.4	930.0	96.1	557.1	8.9	2,206.5	244.6	16.2	1,182.0	40.5	11.98%	25.42%
	成長率	-0.77%	4.55%	-0.35%	4.88%	4.02%	4.87%	11.59%	4.96%	5.99%	1.27%	5.68%	6.80%
103年	值	18,681.9	957.9	97.8	565.1	9.0	2,275.7	259.6	16.6	1,213.8	41.1	12.18%	26.17%
	成長率	1.44%	3.00%	1.74%	1.42%	1.89%	3.14%	6.13%	2.60%	2.69%	1.44%	1.68%	2.94%
104年	值	18,316.8	961.7	96.6	577.8	9.3	2,309.8	263.3	16.6	1,211.8	41.4	12.61%	26.45%
	成長率	-1.95%	0.40%	-1.18%	2.25%	2.64%	1.50%	1.43%	-0.15%	-0.16%	0.84%	3.52%	1.08%
	10409	1,494.5	78.9	7.9	581.0	9.3	189.6	21.4	1.3	1,199.8	41.0	12.69%	26.20%
	成長率	-0.24%	0.42%	-0.37%	0.59%	0.69%	-0.39%	-0.75%	-2.38%	-0.46%	0.71%	-0.14%	-1.19%
	10410	1,587.8	83.6	8.4	579.4	9.3	202.8	22.8	1.4	1,194.8	41.0	12.77%	26.34%
成長率	-0.74%	0.32%	-0.32%	1.01%	2.24%	1.77%	1.27%	-0.24%	-0.59%	0.80%	2.53%	0.91%	
105年	10411	1,523.3	80.7	8.1	582.4	9.3	192.3	21.8	1.4	1,204.3	41.2	12.62%	26.10%
	成長率	5.32%	5.05%	5.87%	-0.18%	0.35%	4.45%	3.76%	2.25%	-0.74%	0.87%	-0.83%	-1.38%
	第1季	5,094.3	249.0	26.4	540.7	8.9	579.4	66.5	4.1	1,219.6	42.2	11.37%	25.65%
	成長率	7.83%	3.47%	7.23%	-3.72%	-1.96%	2.51%	0.53%	0.58%	-1.93%	0.78%	-4.93%	-3.17%
	第2季	4,565.8	246.6	24.3	593.3	9.4	581.8	66.6	4.1	1,215.3	41.5	12.74%	26.10%
	成長率	-0.53%	2.53%	0.52%	2.89%	1.90%	1.31%	3.35%	1.12%	1.88%	0.63%	1.85%	0.85%
第3季	4,276.7	238.7	23.0	611.8	9.7	578.1	67.4	4.1	1,236.3	41.7	13.52%	27.32%	
成長率	0.15%	3.29%	0.88%	2.92%	2.16%	1.94%	4.34%	1.47%	2.18%	1.00%	1.79%	1.06%	
10509	1,413.9	78.4	7.5	607.7	9.7	187.9	21.9	1.3	1,239.1	41.9	13.29%	27.10%	
成長率	-5.39%	-0.66%	-4.90%	4.60%	4.52%	-0.90%	2.56%	-1.18%	3.27%	2.13%	4.75%	3.42%	
10510	1,557.6	85.0	8.3	598.8	9.5	204.7	23.4	1.4	1,214.4	41.0	13.14%	26.66%	
成長率	-1.90%	1.66%	-1.27%	3.35%	2.24%	0.97%	2.77%	0.27%	1.64%	0.02%	2.92%	1.22%	
10511	1,566.3	85.5	8.3	599.3	9.5	204.2	23.4	1.4	1,215.9	41.2	13.04%	26.45%	
成長率	2.82%	6.03%	3.51%	2.90%	2.27%	6.21%	7.33%	5.62%	0.96%	-0.21%	3.29%	1.35%	

註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年1月5日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透折)案件。

3. 本表慢性病係指案件類別為04、06、08案件。

4. 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併報」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。

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	
99年	值	2,562.0	657.9	55.2	2,783.5	101.3	689.5	29.1	70,942.1	872.6	8.6	8,234.4	1,431.7
	成長率	3.22%	4.81%	1.47%	1.28%	1.96%	1.17%	-0.25%	-0.83%	2.47%	0.50%	-1.33%	2.79%
100年	值	2,635.9	717.9	56.6	2,938.2	103.7	710.6	29.4	71,363.6	882.9	8.5	8,380.7	1,514.5
	成長率	2.89%	9.12%	2.47%	5.56%	2.37%	3.06%	1.17%	0.59%	1.18%	-1.16%	1.78%	5.78%
101年	值	2,788.3	754.1	58.5	2,914.4	104.4	717.4	29.6	71,543.3	882.9	8.5	8,459.9	1,559.6
	成長率	5.73%	5.01%	3.33%	-0.79%	0.91%	0.96%	0.67%	0.03%	0.57%	-0.34%	0.37%	2.96%
102年	值	2,850.1	809.7	58.6	3,046.4	103.4	724.4	30.2	73,009.3	866.8	8.4	8,705.7	1,622.8
	成長率	2.22%	7.37%	0.13%	4.53%	-1.01%	0.98%	2.08%	2.05%	-1.83%	-0.83%	2.91%	4.06%
103年	值	2,917.0	849.9	59.7	3,118.4	106.2	765.5	32.3	75,104.0	882.0	8.3	9,045.2	1,707.4
	成長率	2.35%	4.97%	1.95%	2.36%	2.77%	5.67%	6.82%	2.87%	1.75%	-0.99%	3.90%	5.21%
104年	值	3,011.9	879.4	61.7	3,124.7	108.8	786.0	33.2	75,316.0	876.2	8.1	9,348.7	1,760.3
	成長率	3.25%	3.47%	3.35%	0.20%	2.39%	2.68%	2.75%	0.28%	-0.65%	-2.97%	3.36%	3.10%
	10409	245.7	71.8	5.0	3,128.3	8.9	63.0	2.7	73,969.5	72.3	8.1	9,090.7	142.6
	成長率	1.08%	1.93%	2.31%	0.87%	0.11%	-0.41%	0.82%	-0.47%	0.24%	0.12%	-0.60%	0.88%
10410	值	261.9	76.8	5.4	3,137.6	9.5	68.3	2.9	75,134.4	75.2	7.9	9,472.0	153.4
	成長率	2.31%	1.98%	3.10%	-0.26%	2.37%	2.44%	3.61%	0.12%	-1.53%	-3.80%	4.08%	2.25%
10411	值	247.6	73.2	5.0	3,157.9	9.0	65.7	2.8	75,945.5	71.9	8.0	9,522.3	146.7
	成長率	7.04%	7.81%	7.60%	0.70%	3.02%	4.07%	4.57%	1.04%	1.58%	-1.40%	2.47%	6.03%
105年	第1季	744.4	224.5	15.4	3,222.7	26.6	196.9	8.4	77,047.3	217.6	8.2	9,433.1	445.1
	成長率	4.03%	6.20%	4.40%	1.97%	3.41%	5.74%	7.70%	2.33%	4.80%	1.35%	0.96%	5.96%
	第2季	766.4	230.6	15.8	3,215.3	27.6	209.1	8.9	78,927.3	245.7	8.9	8,871.3	464.4
	成長率	0.25%	5.50%	0.88%	4.93%	0.81%	5.48%	6.20%	4.67%	10.01%	9.13%	-4.09%	5.34%
	第3季	772.1	235.5	15.8	3,254.9	28.3	211.5	9.0	78,031.1	233.7	8.3	9,436.7	471.8
	成長率	1.68%	6.60%	1.63%	4.52%	2.49%	6.95%	7.06%	4.35%	5.19%	2.63%	1.68%	6.59%
10509	值	243.1	74.0	5.0	3,249.4	9.1	68.0	2.9	77,763.1	74.1	8.1	9,570.4	149.9
	成長率	-1.06%	3.01%	-0.67%	3.87%	2.69%	7.88%	9.79%	5.13%	2.54%	-0.14%	5.28%	5.16%
10510	值	261.5	79.7	5.4	3,252.6	9.3	71.3	3.0	79,847.6	76.5	8.2	9,721.4	159.4
	成長率	-0.16%	3.79%	-0.64%	3.67%	-1.74%	4.41%	4.71%	6.27%	1.74%	3.55%	2.63%	3.93%
10511	值	262.9	81.2	5.4	3,293.6	9.3	70.6	3.0	79,000.7	73.8	7.9	9,974.3	160.2
	成長率	6.20%	11.05%	6.55%	4.30%	3.29%	7.41%	8.24%	4.02%	2.57%	-0.69%	4.75%	9.21%

請表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年1月5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「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併報」案件。

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」及其他依規定於該次就醫併報案件。

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=急診病床日數+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	
99年	值	3,346.7	600.6	62.2	1,980.4	137.8	631.1	31.3	48,067.5	1,249.1	9.1	5,302.7	1,325.2
	成長率	4.12%	6.59%	1.99%	1.94%	5.04%	4.00%	4.76%	-0.95%	3.63%	-1.34%	0.39%	5.08%
100年	值	3,572.6	667.5	65.9	2,052.8	144.9	666.8	33.1	48,288.3	1,301.8	9.0	5,376.5	1,433.3
	成長率	6.75%	11.15%	5.89%	3.66%	5.19%	5.67%	5.69%	0.46%	4.22%	-0.92%	1.39%	8.16%
101年	值	3,719.2	698.5	66.4	2,056.8	143.2	668.7	33.1	49,003.6	1,286.0	9.0	5,457.2	1,466.7
	成長率	4.06%	4.61%	0.86%	0.20%	-1.02%	0.28%	0.00%	1.29%	-0.74%	0.28%	1.02%	2.32%
102年	值	3,810.2	754.9	66.1	2,154.8	142.3	685.6	34.5	50,597.1	1,280.8	9.0	5,622.4	1,541.1
	成長率	2.45%	8.08%	-0.51%	4.77%	-0.62%	2.54%	4.08%	3.25%	-0.41%	0.22%	3.03%	5.07%
103年	值	3,873.3	798.8	67.1	2,235.5	145.9	721.2	36.5	51,932.5	1,296.9	8.9	5,842.9	1,623.7
	成長率	1.66%	5.81%	1.50%	3.75%	2.53%	5.19%	6.04%	2.64%	1.26%	-1.23%	3.92%	5.36%
104年	值	3,959.0	820.7	68.0	2,244.7	149.3	741.0	37.8	52,170.5	1,301.7	8.7	5,982.6	1,667.4
	成長率	2.21%	2.74%	1.30%	0.41%	2.30%	2.74%	3.31%	0.46%	0.37%	-1.89%	2.39%	2.70%
	10409	326.2	67.9	5.6	2,251.8	12.1	59.3	3.0	51,452.9	105.6	8.7	5,902.3	135.8
	成長率	-0.86%	1.07%	-1.96%	1.71%	-0.64%	-1.01%	-0.89%	-0.37%	-0.93%	-0.29%	-0.07%	-0.02%
104年	10410	340.9	71.0	5.8	2,252.1	12.9	64.1	3.3	52,167.3	113.0	8.7	5,962.3	144.2
	成長率	0.85%	2.37%	0.04%	1.33%	3.53%	4.15%	6.15%	0.70%	2.87%	-0.63%	1.34%	3.14%
104年	10411	326.8	68.4	5.6	2,263.0	12.3	61.4	3.1	52,506.0	106.3	8.7	6,068.9	138.5
	成長率	6.47%	7.63%	6.00%	0.98%	5.34%	5.26%	6.76%	-0.02%	1.73%	-3.43%	3.54%	6.48%
105年	第1季	1,004.3	209.9	17.5	2,264.0	37.1	187.6	9.7	53,245.5	322.3	8.7	6,121.0	424.7
	成長率	6.40%	6.25%	7.06%	-0.09%	4.33%	6.39%	9.06%	2.09%	3.82%	-0.49%	2.59%	6.40%
	第2季	1,037.3	219.6	17.9	2,288.9	38.3	199.5	10.3	54,733.1	336.6	8.8	6,233.6	447.3
	成長率	3.09%	7.33%	3.15%	3.80%	0.26%	6.36%	7.75%	6.15%	1.62%	1.35%	4.73%	6.73%
	第3季	1,023.3	221.2	17.5	2,333.0	37.9	197.9	10.2	54,915.4	333.3	8.8	6,244.8	446.9
	成長率	2.60%	7.11%	2.39%	4.05%	0.72%	6.34%	7.27%	5.63%	1.31%	0.59%	5.01%	6.58%
105年	10509	324.0	70.3	5.5	2,341.1	12.2	63.3	3.3	54,393.2	106.4	8.7	6,257.2	142.4
	成長率	-0.67%	3.62%	-0.97%	3.96%	1.07%	6.74%	8.83%	5.71%	0.78%	-0.28%	6.01%	4.91%
	10510	350.2	75.4	6.0	2,325.2	12.7	67.1	3.5	55,782.3	110.8	8.8	6,369.9	152.0
成長率	2.74%	6.31%	3.17%	3.24%	-2.06%	4.68%	5.66%	6.93%	-1.98%	0.09%	6.84%	5.44%	
10511	350.7	76.5	6.0	2,351.3	12.5	66.3	3.4	55,998.8	108.8	8.7	6,411.2	152.2	
成長率	7.31%	11.85%	7.15%	3.90%	1.41%	8.05%	10.23%	6.65%	2.38%	0.96%	5.64%	9.94%	

讀表說明：1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年1月5日)

2.統計範圍：醫院總額，不含門診造冊案件。

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「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢箋箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併報」案件。

(2)住院件數排除「醫令金額補報」及其他依規定於該次就醫併報案件。

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=急診病床日數+慢性病床日數。

7.成長率係與去年同期比較。

表20-3 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_地區醫院

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	2,640.8	299.6	24.1	1,225.9	65.5	288.0	10.3	45,545.5	941.7	14.4	3,168.3	622.1
	成長率	-1.85%	1.13%	-3.12%	2.70%	-3.17%	-1.02%	-2.43%	2.17%	0.81%	4.11%	-1.86%	-0.11%
100年	值	2,563.6	300.6	23.3	1,263.4	62.0	282.9	9.7	47,177.4	923.7	14.9	3,167.5	616.4
	成長率	-2.93%	0.30%	-3.21%	3.06%	-5.33%	-1.79%	-5.95%	3.58%	-1.91%	3.61%	-0.03%	-0.91%
101年	值	2,604.1	309.6	23.0	1,277.2	62.2	285.0	9.8	47,366.0	923.7	14.8	3,191.9	627.4
	成長率	1.53%	2.92%	-1.27%	1.08%	0.44%	0.76%	1.36%	0.34%	0.07%	-0.36%	0.71%	1.75%
102年	值	2,660.6	333.8	23.4	1,342.3	61.4	289.1	10.4	48,794.3	919.3	15.0	3,257.4	656.6
	成長率	2.17%	7.83%	1.37%	5.10%	-1.41%	1.42%	5.53%	3.02%	-0.48%	0.94%	2.05%	4.65%
103年	值	2,654.5	352.6	23.2	1,415.7	61.3	291.3	10.5	49,218.8	912.7	14.9	3,307.1	677.6
	成長率	-0.23%	5.62%	-0.47%	5.47%	-0.07%	0.78%	1.24%	0.87%	-0.72%	-0.65%	1.53%	3.20%
104年	值	2,687.3	363.6	23.2	1,439.5	62.6	297.8	11.0	49,327.4	917.1	14.6	3,367.5	695.7
	成長率	1.24%	3.13%	-0.03%	1.68%	2.09%	2.23%	4.57%	0.22%	0.48%	-1.58%	1.83%	2.66%
	10409	223.0	30.1	1.9	1,434.9	5.1	23.8	0.9	48,136.2	74.1	14.4	3,334.5	56.7
	成長率	0.00%	1.15%	-1.50%	0.98%	-0.48%	-0.50%	-0.59%	-0.02%	-0.88%	-0.40%	0.38%	0.33%
104年	10410	232.8	31.6	2.0	1,445.3	5.5	26.4	1.0	50,273.5	80.9	14.8	3,387.3	61.0
	成長率	0.41%	2.09%	-1.02%	1.48%	3.45%	3.96%	9.00%	0.66%	3.10%	-0.34%	1.00%	2.89%
104年	10411	222.8	30.3	1.9	1,447.8	5.3	25.2	0.9	49,790.5	76.8	14.6	3,406.6	58.4
	成長率	6.48%	8.01%	5.54%	1.30%	6.56%	5.44%	14.15%	-0.78%	1.58%	-4.67%	4.09%	6.89%
105年	第1季	656.5	89.7	5.6	1,452.4	15.4	73.2	2.7	49,335.4	225.8	14.7	3,361.1	171.2
	成長率	2.49%	3.39%	1.19%	0.75%	2.17%	2.40%	4.87%	0.31%	1.47%	-0.69%	1.00%	2.91%
	第2季	674.9	97.6	5.8	1,532.2	15.6	76.9	2.9	51,307.3	232.9	15.0	3,429.2	183.3
	成長率	-1.07%	7.09%	-1.85%	7.70%	-0.97%	3.42%	6.56%	4.54%	1.35%	2.34%	2.15%	5.21%
	第3季	663.8	97.9	5.7	1,559.8	15.7	77.2	2.9	50,947.4	231.7	14.7	3,456.7	183.6
	成長率	-1.85%	6.74%	-2.69%	8.17%	-0.42%	3.17%	5.43%	3.68%	0.32%	0.74%	2.92%	4.88%
105年	10509	212.3	31.2	1.8	1,553.7	5.1	25.1	1.0	50,852.9	74.6	14.6	3,493.4	59.1
	成長率	-4.78%	3.68%	-5.84%	8.28%	-0.10%	5.38%	9.91%	5.64%	0.74%	0.84%	4.77%	4.17%
	10510	230.2	33.8	2.0	1,554.3	5.3	26.4	1.0	51,926.1	77.3	14.6	3,549.2	63.2
	成長率	-1.11%	6.85%	-1.64%	7.54%	-3.11%	-0.06%	3.72%	3.29%	-4.49%	-1.42%	4.78%	3.53%
105年	10511	230.6	34.2	2.0	1,567.4	5.3	26.2	1.0	51,786.3	76.1	14.5	3,581.9	63.4
	成長率	3.50%	12.63%	2.99%	8.27%	0.16%	4.01%	8.71%	4.01%	-0.92%	-1.08%	5.15%	8.53%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年1月5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「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併報」案件。

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」及其他依規定於該次就醫併報案件。

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=急診病床日數+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(%)
99年	值	1,087.2	325.5	30.5%	225.0	7,265.6	730.3	13.3%	1,312.3	25.0%
	成長率	1.62%	0.11%	-1.31%	-2.36%	-4.10%	-4.56%	-3.96%	0.91%	-1.59%
100年	值	1,181.5	340.6	31.3%	241.8	7,636.5	772.8	13.8%	1,423.3	25.8%
	成長率	8.67%	4.61%	2.76%	7.47%	5.10%	5.83%	4.04%	8.46%	3.34%
101年	值	1,187.3	340.0	30.5%	231.0	7,287.2	741.2	12.6%	1,418.3	24.8%
	成長率	0.49%	-0.18%	-2.59%	-4.05%	-4.30%	-4.02%	-4.83%	-0.28%	-2.61%
102年	值	1,298.6	369.8	31.7%	240.9	7,700.3	780.5	12.9%	1,539.6	25.8%
	成長率	9.38%	8.77%	3.69%	4.30%	5.67%	5.30%	2.64%	8.55%	4.13%
103年	值	1,358.9	380.6	31.8%	246.4	7,692.7	790.4	12.6%	1,605.3	25.8%
	成長率	4.64%	2.94%	0.44%	2.27%	-0.10%	1.27%	-2.53%	4.27%	-0.14%
104年	值	1,376.7	387.2	31.5%	245.7	7,501.1	786.9	12.7%	1,622.4	25.7%
	成長率	1.31%	1.71%	-0.91%	-0.27%	-2.49%	-0.45%	-3.17%	1.06%	-1.37%
	10409	112.7	387.1	31.3%	20.0	7,492.7	786.5	12.9%	132.7	25.8%
	成長率	0.53%	1.13%	-0.51%	-0.14%	0.19%	0.30%	0.11%	0.43%	-0.22%
	10410	118.6	384.3	31.2%	20.8	7,288.6	764.7	12.4%	139.4	25.4%
成長率	0.93%	0.96%	-0.77%	0.38%	-2.56%	-1.26%	-2.97%	0.85%	-1.36%	
	10411	113.9	384.9	31.3%	19.7	7,251.1	765.9	12.2%	133.6	25.4%
	成長率	6.07%	0.91%	-0.24%	1.04%	-3.68%	-0.70%	-3.87%	5.30%	-0.62%
105年	第1季	361.1	389.0	32.7%	63.4	7856.9	822.0	13.1%	424.5	26.7%
	成長率	4.88%	-0.15%	0.57%	4.15%	0.55%	0.74%	-1.33%	4.77%	0.10%
	第2季	353.3	394.7	31.0%	63.0	7,578.5	767.5	12.3%	416.4	25.2%
	成長率	4.97%	4.81%	0.25%	3.40%	3.11%	-0.51%	-2.06%	4.73%	-0.23%
	第3季	358.5	414.0	31.4%	63.2	7,553.5	784.5	12.3%	421.7	25.4%
	成長率	5.65%	5.08%	0.65%	1.13%	0.18%	-0.63%	-3.33%	4.95%	0.08%
	10509	115.6	415.1	31.7%	20.3	7,489.2	788.2	12.3%	135.9	25.6%
成長率	2.62%	7.25%	1.25%	1.22%	-0.05%	0.21%	-4.86%	2.41%	-0.45%	
10510	122.9	402.8	31.3%	21.7	7,796.4	813.8	12.5%	144.6	25.5%	
成長率	3.57%	4.81%	0.34%	4.54%	6.97%	6.41%	0.86%	3.72%	0.35%	
10511	124.4	405.6	31.4%	21.3	7,699.2	815.1	12.3%	145.7	25.6%	
成長率	9.24%	5.37%	0.38%	7.82%	6.18%	6.42%	0.90%	9.03%	0.75%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年1月5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「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

(2)住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急診病床日數+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(%)
99年	值	754.9	882.9	44.4%	224.9	7,383.5	734.1	13.4%	979.8	29.0%
	成長率	2.56%	0.61%	-1.78%	-2.34%	-4.39%	-4.64%	-4.10%	1.39%	-1.68%
100年	值	829.7	945.9	45.3%	241.7	7,779.6	777.5	13.9%	1,071.4	30.1%
	成長率	9.92%	7.13%	1.99%	7.46%	5.36%	5.90%	4.16%	9.35%	3.67%
101年	值	843.7	926.0	44.2%	230.8	7,447.9	746.2	12.7%	1,074.5	28.8%
	成長率	1.64%	-2.10%	-2.50%	-4.07%	-3.99%	-3.95%	-4.67%	0.36%	-2.05%
102年	值	934.9	1003.0	45.7%	240.8	7,841.1	785.0	13.0%	1,175.6	30.2%
	成長率	10.81%	8.32%	3.43%	4.32%	5.28%	5.20%	2.46%	9.41%	4.66%
103年	值	977.4	1034.9	45.4%	245.9	7,844.0	795.3	12.7%	1,223.3	29.9%
	成長率	4.55%	3.18%	-0.55%	2.13%	0.04%	1.31%	-2.49%	4.05%	-0.84%
104年	值	998.6	1034.0	45.1%	244.2	7,617.4	789.2	12.8%	1,242.9	30.1%
	成長率	2.17%	-0.09%	-0.84%	-0.66%	-2.89%	-0.78%	-3.24%	1.60%	-1.23%
	10409	82.0	1031.5	45.0%	19.9	7,602.1	788.3	13.0%	101.9	30.4%
	成長率	1.13%	1.15%	-0.20%	-0.63%	-0.28%	-0.05%	0.01%	0.78%	0.36%
	10410	86.1	1030.7	44.7%	20.7	7,431.0	768.9	12.5%	106.8	29.8%
成長率	1.52%	0.33%	-0.55%	0.26%	-2.76%	-1.38%	-3.09%	1.27%	-1.41%	
	10411	82.7	1037.6	44.9%	19.6	7,394.4	770.0	12.3%	102.4	29.8%
	成長率	7.38%	0.69%	-0.29%	0.81%	-3.78%	-0.81%	-3.86%	6.06%	-0.28%
105年	第1季	261.7	1088.0	46.5%	63.3	8,006.1	826.8	13.2%	325.0	31.2%
	成長率	5.83%	1.21%	0.14%	4.13%	0.52%	0.71%	-1.35%	5.50%	-0.12%
	第2季	258.2	1041.5	44.0%	62.9	7,716.6	771.7	12.4%	321.1	29.3%
	成長率	5.91%	4.82%	-0.23%	3.40%	3.18%	-0.51%	-2.06%	5.41%	-0.45%
	第3季	264.6	1075.9	44.6%	63.0	7,696.9	789.1	12.4%	327.6	29.7%
	成長率	6.52%	5.39%	0.08%	2.63%	1.51%	0.50%	-3.29%	5.75%	-0.51%
	10509	85.0	1090.9	45.3%	20.2	7,638.4	793.0	12.4%	105.3	30.0%
成長率	3.70%	5.76%	0.65%	1.87%	0.48%	0.59%	-4.89%	3.35%	-1.47%	
	10510	90.0	1069.6	44.5%	21.7	7,949.7	818.7	12.6%	111.7	29.8%
	成長率	4.56%	3.78%	-0.44%	4.67%	6.98%	6.47%	0.81%	4.58%	0.11%
	10511	91.5	1084.0	44.6%	21.2	7,846.9	820.1	12.4%	112.7	30.0%
	成長率	10.64%	4.48%	-0.57%	8.03%	6.12%	6.50%	0.78%	10.14%	0.69%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年1月5日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢箋箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」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=急診病床日數+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(%)
99年	值	367.5	1434.6	51.5%	112.5	11,102.9	1288.7	15.7%	480.0	33.5%
	成長率	3.40%	0.17%	-1.10%	-2.45%	-4.32%	-4.80%	-3.52%	1.97%	-0.80%
100年	值	405.9	1539.9	52.4%	120.4	11,610.4	1363.5	16.3%	526.3	34.8%
	成長率	10.44%	7.34%	1.69%	7.05%	4.57%	5.80%	3.95%	9.65%	3.65%
101年	值	419.5	1504.4	51.6%	116.5	11,155.4	1319.1	15.0%	535.9	33.7%
	成長率	3.30%	-2.30%	-1.52%	-2.83%	-3.71%	-3.39%	-3.73%	1.90%	-0.99%
102年	值	461.5	1619.2	53.2%	120.6	11,664.5	1390.9	15.4%	582.1	35.2%
	成長率	10.02%	7.64%	2.97%	3.51%	4.56%	5.44%	2.42%	8.61%	4.41%
103年	值	481.5	1650.7	52.9%	122.6	11,542.2	1390.1	14.8%	604.1	34.7%
	成長率	4.33%	1.94%	-0.41%	1.69%	-1.05%	-0.06%	-3.85%	3.79%	-1.38%
104年	值	493.3	1637.7	52.4%	122.9	11,301.1	1402.8	15.0%	616.2	35.0%
	成長率	2.44%	-0.79%	-0.98%	0.26%	-2.09%	0.91%	-2.36%	2.00%	-1.07%
	10409	40.5	1648.6	52.7%	10.1	11,365.1	1396.8	15.4%	50.6	35.5%
	成長率	1.38%	0.29%	-0.57%	0.35%	0.24%	0.11%	0.71%	1.17%	0.29%
	10410	42.7	1631.1	52.0%	10.4	11,011.1	1388.1	14.7%	53.2	34.7%
成長率	1.42%	-0.88%	-0.62%	-0.53%	-2.83%	1.01%	-2.94%	1.03%	-1.20%	
	10411	40.9	1651.1	52.3%	9.9	10,998.5	1379.0	14.5%	50.8	34.6%
	成長率	7.83%	0.74%	0.03%	1.40%	-1.58%	-0.18%	-2.59%	6.51%	0.45%
105年	第1季	129.2	1735.3	53.8%	31.7	11,914.2	1458.7	15.5%	160.9	36.1%
	成長率	6.42%	2.30%	0.32%	4.13%	0.70%	-0.64%	-1.59%	5.96%	0.00%
	第2季	127.5	1663.5	51.7%	31.4	11,363.7	1277.3	14.4%	158.9	34.2%
	成長率	5.76%	5.50%	0.54%	3.09%	2.26%	-6.29%	-2.30%	5.22%	-0.11%
	第3季	131.7	1705.9	52.4%	31.7	11,204.0	1355.0	14.4%	163.4	34.6%
	成長率	7.15%	5.38%	0.83%	1.50%	-0.97%	-3.51%	-5.10%	6.01%	-0.55%
	10509	42.2	1737.4	53.5%	10.2	11,139.6	1371.0	14.3%	52.4	34.9%
成長率	4.27%	5.39%	1.46%	0.65%	-1.98%	-1.85%	-6.77%	3.55%	-1.53%	
	10510	44.6	1707.0	52.5%	10.9	11,751.0	1430.7	14.7%	55.6	34.9%
	成長率	4.48%	4.65%	0.95%	4.86%	6.72%	3.06%	0.42%	4.56%	0.61%
	10511	45.5	1729.2	52.5%	10.5	11,322.1	1429.5	14.3%	56.0	35.0%
	成長率	11.22%	4.73%	0.42%	6.32%	2.94%	3.66%	-1.04%	10.27%	0.97%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代含儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年1月5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「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢箋箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

(2)住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」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=急診病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-1B 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_區域醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數比 例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數比 例(%)	藥費點數 (億)	占門診點數比 例(%)
99年	值	275.5	823.1	41.6%	86.1	6,248.0	689.3	13.0%	361.6	27.3%
	成長率	3.98%	-0.14%	-2.04%	-0.07%	-4.86%	-3.57%	-3.95%	2.98%	-1.99%
100年	值	310.6	869.5	42.4%	94.8	6,543.4	728.6	13.6%	405.5	28.3%
	成長率	12.76%	5.63%	1.91%	10.16%	4.73%	5.70%	4.25%	12.14%	3.68%
101年	值	314.6	845.8	41.1%	89.6	6,256.1	696.7	12.2%	404.2	26.9%
	成長率	1.23%	-2.72%	-2.92%	-5.00%	-4.02%	-4.29%	-5.24%	-0.22%	-2.43%
102年	值	351.5	922.6	42.8%	94.3	6,628.7	736.6	12.5%	445.9	28.3%
	成長率	11.75%	9.08%	4.12%	5.30%	5.95%	5.72%	2.55%	10.32%	5.01%
103年	值	368.8	952.2	42.6%	97.2	6,661.8	749.5	12.2%	466.0	28.1%
	成長率	4.92%	3.21%	-0.52%	3.04%	0.50%	1.75%	-2.12%	4.52%	-0.81%
104年	值	376.9	952.0	42.4%	95.5	6,395.9	733.4	12.3%	472.3	28.3%
	成長率	2.19%	-0.02%	-0.43%	-1.78%	-3.99%	-2.14%	-4.43%	1.36%	-1.30%
	10409	31.0	950.0	42.2%	7.7	6,374.1	731.2	12.4%	38.7	28.5%
	成長率	1.05%	1.93%	0.21%	-1.09%	-0.46%	-0.16%	-0.09%	0.62%	0.63%
	10410	32.4	951.9	42.3%	8.0	6,227.7	711.8	11.9%	40.5	28.1%
成長率	2.13%	1.27%	-0.06%	0.51%	-2.91%	-2.29%	-3.58%	1.81%	-1.29%	
	10411	31.3	957.3	42.3%	7.6	6,219.1	718.8	11.8%	38.9	28.1%
	成長率	7.45%	0.92%	-0.06%	-0.46%	-5.51%	-2.15%	-5.50%	5.80%	-0.64%
105年	第1季	99.3	989.1	43.7%	25.0	6,753.3	776.3	12.7%	124.4	29.3%
	成長率	6.17%	-0.21%	-0.13%	5.10%	0.74%	1.23%	-1.32%	5.95%	-0.42%
	第2季	98.1	946.0	41.3%	25.0	6,509.6	741.4	11.9%	123.1	27.5%
	成長率	6.75%	3.55%	-0.23%	4.23%	3.96%	2.57%	-2.06%	6.23%	-0.47%
	第3季	99.9	975.7	41.8%	24.8	6,544.5	744.2	11.9%	124.7	27.9%
	成長率	6.59%	3.89%	-0.15%	4.27%	3.53%	2.93%	-1.98%	6.12%	-0.43%
	10509	32.1	990.1	42.3%	7.9	6,490.3	746.6	11.9%	40.0	28.1%
成長率	3.53%	4.22%	0.25%	2.91%	1.82%	2.11%	-3.68%	3.41%	-1.44%	
10510	34.1	973.9	41.9%	8.5	6,694.2	764.4	12.0%	42.6	28.0%	
成長率	5.12%	2.32%	-0.90%	5.27%	7.49%	7.40%	0.52%	5.15%	-0.28%	
10511	34.5	983.5	41.8%	8.4	6,738.3	771.5	12.0%	42.9	28.2%	
成長率	10.26%	2.74%	-1.11%	9.88%	8.35%	7.32%	1.59%	10.18%	0.22%	

請表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年1月5日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

(1)門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

(2)住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」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=急診病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-1C 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_地區醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	111.9	423.6	34.6%	26.3	4,021.0	279.7	8.8%	138.2	22.2%
	成長率	-3.27%	-1.45%	-4.04%	-8.66%	-5.67%	-9.39%	-7.68%	-4.35%	-4.25%
100年	值	113.2	441.5	34.9%	26.4	4,263.8	286.3	9.0%	139.6	22.6%
	成長率	1.17%	4.22%	1.13%	0.39%	6.04%	2.35%	2.37%	1.02%	1.95%
101年	值	109.7	421.2	33.0%	24.7	3,971.5	267.6	8.1%	134.4	21.1%
	成長率	-3.19%	-4.64%	-5.66%	-6.37%	-6.78%	-6.44%	-7.11%	-3.79%	-5.44%
102年	值	121.9	458.0	34.1%	25.9	4,213.5	281.3	8.3%	147.7	22.1%
	成長率	11.11%	8.75%	3.47%	4.60%	6.09%	5.10%	2.86%	9.91%	5.02%
103年	值	127.1	478.9	33.8%	26.1	4,251.7	285.7	8.3%	153.2	22.3%
	成長率	4.32%	4.56%	-0.86%	0.83%	0.91%	1.57%	0.02%	3.71%	0.52%
104年	值	128.5	478.1	33.2%	25.9	4,130.2	282.0	8.1%	154.3	21.8%
	成長率	1.06%	-0.17%	-1.82%	-0.83%	-2.86%	-1.30%	-3.14%	0.74%	-1.90%
	10409	10.5	471.0	32.8%	2.0	3,987.7	276.2	8.3%	12.6	22.1%
	成長率	0.39%	0.39%	-0.59%	-3.60%	-3.13%	-2.75%	-3.11%	-0.28%	-0.61%
	10410	11.0	470.6	32.6%	2.2	4,058.6	273.5	8.1%	13.2	21.6%
成長率	0.11%	-0.31%	-1.76%	3.20%	-0.24%	0.10%	-0.89%	0.61%	-2.21%	
105年	10411	10.6	473.7	32.7%	2.1	3,958.6	270.8	8.0%	12.6	21.6%
	成長率	5.49%	-0.93%	-2.19%	2.83%	-3.50%	1.23%	-2.74%	5.04%	-1.73%
	第1季	33.2	505.3	34.8%	6.5	4,255.1	289.9	8.6%	39.7	23.2%
	成長率	2.65%	0.16%	-0.59%	0.57%	-1.57%	-0.89%	-1.87%	2.30%	-0.60%
	第2季	32.5	482.1	31.5%	6.6	4,218.3	281.9	8.2%	39.1	21.3%
	成長率	4.04%	5.16%	-2.35%	1.76%	2.75%	0.40%	-1.71%	3.65%	-1.48%
	第3季	33.0	497.5	31.9%	6.6	4,171.4	283.0	8.2%	39.6	21.6%
成長率	3.91%	5.87%	-2.13%	2.04%	2.46%	1.71%	-1.18%	3.60%	-1.22%	
10509	10.7	504.7	32.5%	2.1	4,151.4	285.2	8.2%	12.8	21.7%	
成長率	2.03%	7.15%	-1.04%	4.00%	4.11%	3.24%	-1.46%	2.35%	-1.74%	
10510	11.3	491.2	31.6%	2.2	4,255.1	290.8	8.2%	13.6	21.4%	
成長率	3.22%	4.38%	-2.94%	1.58%	4.84%	6.35%	1.50%	2.94%	-0.57%	
10511	11.6	501.3	32.0%	2.3	4,322.8	299.0	8.3%	13.8	21.8%	
成長率	9.54%	5.83%	-2.25%	9.38%	9.20%	10.39%	4.99%	9.51%	0.91%	

請表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年1月5日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

(1)門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

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=急診病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-2 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_西醫基層

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (萬)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門診點數 比例(%)
99年	值	243.8	135.7	26.1%	1359.0	265.4	74.9	0.9%	243.9	25.8%
	成長率	-1.34%	-3.96%	-3.86%	-25.68%	-12.83%	-14.28%	-12.53%	-1.36%	-3.57%
100年	值	258.6	136.8	26.4%	1581.6	262.6	75.9	0.9%	258.7	25.9%
	成長率	6.07%	0.80%	0.84%	16.38%	-1.07%	1.39%	-1.23%	6.08%	0.65%
101年	值	246.8	133.0	25.0%	1945.1	274.2	82.2	0.9%	247.0	24.5%
	成長率	-4.62%	-2.86%	-5.07%	22.98%	4.41%	8.23%	2.97%	-4.60%	-5.36%
102年	值	263.9	143.3	25.7%	1661.6	285.5	82.9	1.0%	264.1	25.3%
	成長率	6.95%	7.77%	2.76%	-14.57%	4.13%	0.88%	1.69%	6.93%	3.15%
103年	值	276.1	147.8	26.2%	1747.9	279.0	82.0	0.9%	276.3	25.7%
	成長率	4.61%	3.13%	1.68%	5.20%	-2.27%	-1.13%	-2.81%	4.61%	1.60%
104年	值	271.2	148.1	25.6%	1844.2	296.4	89.6	1.0%	271.4	25.2%
	成長率	-1.77%	0.19%	-2.02%	5.51%	6.23%	9.28%	6.06%	-1.76%	-2.00%
	10409	21.8	146.2	25.2%	158.1	295.9	89.9	1.0%	21.9	24.7%
	成長率	-0.43%	-0.20%	-1.15%	0.00%	0.15%	0.59%	0.30%	-0.34%	-1.62%
	10410	23.2	146.0	25.2%	167.7	292.7	89.6	1.0%	23.2	24.8%
成長率	-1.36%	-0.62%	-1.61%	2.13%	5.77%	6.94%	5.30%	-1.36%	-1.55%	
	10411	22.3	146.5	25.2%	174.8	301.1	92.7	1.0%	22.3	24.7%
	成長率	2.96%	-2.24%	-2.05%	13.87%	4.44%	8.18%	4.24%	2.97%	-2.12%
105年	第1季	73.4	144.0	26.6%	474.7	313.5	95.1	1.0%	73.4	26.2%
	成長率	3.05%	-4.44%	-0.75%	7.03%	5.80%	7.38%	5.32%	3.05%	-0.71%
	第2季	67.2	147.1	24.8%	434.7	294.2	89.5	1.0%	67.2	24.4%
	成長率	1.53%	2.07%	-0.81%	4.16%	0.98%	2.71%	0.62%	1.53%	-0.82%
	第3季	65.7	153.6	25.1%	480.3	308.4	93.0	1.0%	65.7	24.7%
	成長率	2.38%	2.23%	-0.67%	0.18%	2.43%	1.98%	2.27%	2.38%	-0.58%
	10509	21.7	153.3	25.2%	160.7	302.6	93.0	1.0%	21.7	24.8%
成長率	-0.74%	4.92%	0.31%	1.62%	2.26%	3.44%	1.68%	-0.73%	0.29%	
	10510	23.2	149.2	24.9%	161.4	301.4	91.2	1.0%	23.3	24.5%
	成長率	0.20%	2.14%	-1.17%	-3.80%	2.95%	1.83%	3.43%	0.20%	-1.02%
	10511	23.4	149.4	24.9%	156.7	301.8	91.2	1.0%	23.4	24.5%
成長率	4.85%	1.97%	-0.90%	-10.33%	0.24%	-1.64%	-0.23%	4.84%	-0.62%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年1月5日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢箋箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」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=急診病床日數+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
99年	值	3.1	10.0	0.9%
	成長率	1.86%	1.65%	2.19%
100年	值	2.9	9.6	0.8%
	成長率	-3.60%	-3.17%	-4.07%
101年	值	3.1	9.8	0.8%
	成長率	4.41%	1.39%	0.02%
102年	值	3.3	10.1	0.8%
	成長率	5.94%	3.47%	2.14%
103年	值	3.4	10.4	0.9%
	成長率	4.45%	3.19%	2.13%
104年	值	3.4	10.4	0.8%
	成長率	0.28%	-0.37%	-1.31%
	10409	0.3	10.2	0.8%
	成長率	-7.00%	-4.01%	-5.60%
	10410	0.3	10.1	0.8%
成長率	-3.83%	-4.54%	-5.82%	
105年	10411	0.3	10.0	0.8%
	成長率	1.79%	-2.39%	-3.32%
	第1季	0.8	10.4	0.8%
	成長率	-4.73%	-2.79%	-4.65%
	第2季	0.8	10.5	0.8%
	成長率	-1.58%	-1.90%	-5.04%
	第3季	0.9	10.4	0.8%
成長率	0.91%	1.38%	-1.82%	
10509	0.3	10.6	0.8%	
成長率	-3.06%	3.32%	-1.26%	
10510	0.3	10.1	0.8%	
成長率	-2.05%	0.13%	-3.08%	
10511	0.3	9.9	0.8%	
成長率	2.14%	-1.11%	-4.63%	

請表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年1月5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「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速錠領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」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院所計算。

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
99年	值	63.4	171.8	31.8%
	成長率	0.47%	4.77%	6.64%
100年	值	67.7	177.2	33.1%
	成長率	6.86%	3.17%	4.07%
101年	值	71.9	181.4	33.6%
	成長率	6.15%	2.40%	1.32%
102年	值	74.0	184.8	33.2%
	成長率	3.01%	1.85%	-0.95%
103年	值	75.9	187.0	33.2%
	成長率	2.51%	1.18%	-0.27%
104年	值	76.7	189.9	33.2%
	成長率	1.05%	1.56%	0.07%
	10409	6.3	189.3	32.9%
	成長率	0.30%	1.96%	1.06%
	10410	6.8	189.5	33.0%
	成長率	1.32%	1.71%	0.64%
105年	10411	6.4	188.0	32.8%
	成長率	2.03%	0.55%	-0.29%
	第1季	18.4	197.0	34.4%
	成長率	0.12%	2.02%	1.55%
	第2季	20.3	197.2	32.8%
	成長率	5.86%	5.15%	0.02%
105年	第3季	20.4	198.2	32.9%
	成長率	6.34%	4.73%	-0.27%
	10509	6.3	198.6	33.0%
	成長率	0.28%	4.89%	0.08%
	10510	7.0	199.1	32.9%
	成長率	3.07%	5.11%	-0.45%
105年	10511	6.9	198.9	32.9%
	成長率	8.28%	5.76%	0.25%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年1月5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「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢箋箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」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院所計算。

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
99年	值	20.9	2,815.7	5.9%
	成長率	6.93%	1.30%	1.36%
100年	值	20.6	2,653.0	5.6%
	成長率	-1.38%	-5.78%	-5.03%
101年	值	20.4	2,532.8	5.4%
	成長率	-0.94%	-4.53%	-3.39%
102年	值	21.0	2,498.7	5.4%
	成長率	2.60%	-1.35%	-0.44%
103年	值	21.5	2,493.7	5.4%
	成長率	2.52%	-0.20%	-0.45%
104年	值	21.7	2,436.9	5.3%
	成長率	0.81%	-2.28%	-2.36%
	10409	1.8	2,395.8	5.2%
	成長率	0.68%	-2.82%	-2.61%
	10410	1.8	2,452.7	5.1%
	成長率	0.60%	-2.72%	-1.90%
105年	10411	1.8	2,391.8	5.3%
	成長率	0.41%	-3.25%	-4.08%
	第1季	5.4	2,371.8	5.2%
	成長率	0.73%	-2.45%	-3.64%
	第2季	5.4	2,370.8	5.1%
	成長率	0.04%	-2.97%	-2.87%
	第3季	5.5	2,391.2	5.1%
	成長率	0.59%	-2.26%	-2.18%
10509	1.8	2,355.4	5.1%	
成長率	1.32%	-1.69%	-1.31%	
10510	1.9	2,417.0	5.2%	
成長率	1.22%	-1.46%	1.22%	
10511	1.8	2,359.4	5.1%	
成長率	1.32%	-1.35%	-4.08%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年1月5日)

2. 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢箋箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」。

3. 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。

4. 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
99年	值	6,815.3	206.9	2.4	209.2	307.0
	成長率	4.96%	5.98%	-11.58%	5.74%	0.75%
100年	值	7,402.5	237.2	2.6	239.7	323.9
	成長率	8.62%	14.64%	8.67%	14.57%	5.48%
101年	值	7,600.7	241.6	2.5	244.1	321.1
	成長率	2.68%	1.89%	-4.97%	1.81%	-0.84%
102年	值	7,905.9	275.4	2.7	278.2	351.8
	成長率	4.02%	13.99%	10.66%	13.96%	9.56%
103年	值	8,255.2	298.3	2.8	301.1	364.7
	成長率	4.42%	8.30%	1.91%	8.24%	3.66%
104年	值	8,391.1	308.9	2.7	311.6	371.3
	成長率	1.65%	3.54%	-1.63%	3.49%	1.82%
	10409	686.7	25.2	0.2	25.4	369.6
	成長率	3.03%	3.30%	-1.39%	3.25%	0.22%
	10410	728.0	26.6	0.2	26.8	368.1
成長率	3.02%	4.38%	-0.78%	4.34%	1.28%	
10411	705.2	25.9	0.2	26.2	371.1	
成長率	8.66%	8.18%	2.40%	8.13%	-0.49%	
105年	第1季	2,358.5	83.6	0.7	84.4	357.7
	成長率	10.44%	5.88%	1.61%	5.84%	-4.17%
	第2季	2,158.6	80.3	0.7	81.0	375.1
	成長率	3.53%	7.44%	3.82%	7.41%	3.74%
	第3季	2,077.4	81.3	0.7	82.0	394.5
	成長率	4.65%	8.47%	3.53%	8.42%	3.61%
	10509	687.2	26.7	0.2	26.9	391.2
成長率	0.06%	5.94%	1.00%	5.89%	5.83%	
10510	743.2	28.2	0.2	28.4	382.5	
成長率	2.09%	6.13%	2.07%	6.09%	3.91%	
10511	743.9	27.7	0.2	27.9	375.2	
成長率	5.50%	6.68%	6.87%	6.68%	1.12%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年1月5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「醫令金額補報」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
99年	值	805.9	89.1	1104.3	89.2	1,107.3
	成長率	23.75%	14.31%	-12.49%	14.26%	-7.67%
100年	值	941.0	108.6	1031.1	108.7	1,154.7
	成長率	16.77%	21.81%	-6.63%	21.77%	4.29%
101年	值	1,079.0	114.1	836.8	114.2	1,058.3
	成長率	14.66%	5.11%	-18.84%	5.09%	-8.35%
102年	值	1,255.2	136.4	1386.5	136.6	1,088.1
	成長率	16.33%	19.57%	65.70%	19.61%	2.81%
103年	值	1,375.1	150.7	688.7	150.8	1,096.8
	成長率	9.55%	10.49%	-50.33%	10.42%	0.80%
104年	值	1,512.6	159.6	733.0	159.6	1,055.4
	成長率	10.00%	5.85%	6.44%	5.85%	-3.78%
	10409	125.3	13.0	58.4	13.0	1,039.3
	成長率	7.98%	4.52%	4.24%	4.52%	-3.21%
	10410	130.8	13.6	61.2	13.6	1,041.2
成長率	9.27%	6.06%	3.02%	6.06%	-2.94%	
10411	128.9	13.4	62.0	13.4	1,042.6	
成長率	12.71%	9.21%	11.49%	9.21%	-3.10%	
105年	第1季	401.8	42.8	189.0	42.8	1,065.8
	成長率	8.86%	5.22%	-1.71%	5.21%	-3.35%
	第2季	404.9	42.3	184.3	42.3	1,045.4
	成長率	9.64%	10.46%	8.39%	10.46%	0.75%
	第3季	418.1	43.9	180.4	43.9	1,050.6
	成長率	10.38%	11.58%	1.14%	11.58%	1.08%
	10509	135.6	14.3	58.5	14.3	1,054.0
成長率	8.27%	9.80%	0.27%	9.80%	1.41%	
10510	141.2	14.9	61.3	14.9	1,055.3	
成長率	7.93%	9.40%	0.16%	9.39%	1.35%	
10511	135.2	14.3	63.7	14.3	1,057.0	
成長率	4.86%	6.31%	2.72%	6.30%	1.38%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年1月5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「醫令金額補報」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
99年	值	5,638.6	113.7	2.3	116.0	205.7
	成長率	2.79%	0.33%	-11.53%	0.07%	-2.64%
100年	值	6,072.7	124.3	2.5	126.8	208.8
	成長率	7.70%	9.33%	9.41%	9.33%	1.52%
101年	值	6,109.3	123.0	2.4	125.4	205.2
	成長率	0.60%	-1.09%	-4.40%	-1.16%	-1.74%
102年	值	6,214.5	134.1	2.6	136.7	219.9
	成長率	1.72%	9.01%	8.72%	9.01%	7.16%
103年	值	6,398.5	141.4	2.6	144.0	225.1
	成長率	2.96%	5.47%	0.98%	5.38%	2.35%
104年	值	6,384.6	142.9	2.6	145.4	227.8
	成長率	-0.22%	1.03%	-1.79%	0.98%	1.20%
	10409	521.4	11.6	0.2	11.8	226.6
	成長率	2.41%	2.07%	-1.59%	2.00%	-0.40%
	10410	554.6	12.4	0.2	12.6	227.0
成長率	1.81%	2.57%	-0.87%	2.51%	0.69%	
10411	534.9	12.0	0.2	12.2	227.4	
成長率	7.88%	6.94%	1.94%	6.85%	-0.96%	
105年	第1季	1,839.0	39.3	0.7	40.0	217.4
	成長率	11.53%	6.55%	1.38%	6.46%	-4.55%
	第2季	1,627.6	36.3	0.6	36.9	226.8
	成長率	2.27%	4.19%	3.48%	4.17%	1.86%
	第3季	1,531.8	35.6	0.6	36.3	236.8
	成長率	3.43%	5.11%	3.54%	5.09%	1.60%
	10509	511.9	11.8	0.2	12.0	235.1
成長率	-1.82%	1.88%	1.17%	1.87%	3.76%	
10510	560.0	12.7	0.2	12.9	231.1	
成長率	0.98%	2.81%	2.17%	2.80%	1.80%	
10511	566.8	12.8	0.2	13.0	230.1	
成長率	5.95%	7.21%	6.62%	7.20%	1.18%	

- 讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年1月5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「醫令金額補報」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
99年	值	369.5	3.9	3.1	3.9	105.0
	成長率	3.84%	3.28%	-33.22%	3.28%	-0.54%
100年	值	384.7	3.8	2.1	3.8	99.2
	成長率	4.12%	-1.67%	-33.33%	-1.67%	-5.56%
101年	值	408.3	4.1	2.6	4.1	100.5
	成長率	6.12%	7.53%	26.85%	7.53%	1.33%
102年	值	431.6	4.4	3.1	4.4	101.5
	成長率	5.71%	6.78%	17.02%	6.79%	1.02%
103年	值	445.6	4.6	4.5	4.6	102.3
	成長率	3.24%	4.02%	48.02%	4.03%	0.76%
104年	值	457.1	4.8	4.4	4.8	105.2
	成長率	2.60%	5.50%	-1.82%	5.50%	2.83%
	10409	36.7	0.4	0.2	0.4	105.5
	成長率	-3.81%	-0.90%	-44.02%	-0.90%	3.02%
	10410	39.1	0.4	0.4	0.4	105.5
成長率	0.60%	3.62%	-2.69%	3.62%	3.00%	
104年	10411	38.0	0.4	0.3	0.4	105.5
	成長率	6.03%	8.81%	-19.90%	8.81%	2.63%
105年	第1季	108.9	1.1	1.5	1.1	105.3
	成長率	-1.16%	-0.20%	21.45%	-0.20%	0.97%
	第2季	116.1	1.2	0.9	1.2	106.0
	成長率	0.91%	1.55%	-30.82%	1.55%	0.64%
	第3季	117.0	1.2	1.0	1.2	106.3
	成長率	1.30%	1.99%	17.66%	1.99%	0.67%
	10509	36.3	0.4	0.3	0.4	106.2
成長率	-1.18%	-0.54%	39.32%	-0.54%	0.65%	
105年	10510	38.5	0.4	0.3	0.4	106.2
	成長率	-1.60%	-0.98%	-19.89%	-0.98%	0.63%
105年	10511	38.3	0.4	0.3	0.4	106.6
	成長率	0.79%	1.86%	-10.19%	1.86%	1.06%

- 讀表說明：
1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年1月5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「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。

表24-1 全民健康保險醫院總額_醫療點數占率_醫學中心

		醫學中心					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
99年	01-12	713.1	41.96%	718.5	42.79%	1,431.7	42.37%
100年	01-12	774.5	42.28%	740.0	42.71%	1,514.5	42.49%
101年	01-12	812.6	42.54%	747.0	42.84%	1,559.6	42.68%
102年	01-12	868.2	42.43%	754.6	42.53%	1,622.8	42.48%
103年	01-12	909.6	42.28%	797.7	42.95%	1,707.4	42.59%
104年	01-12	941.1	42.46%	819.1	42.96%	1,760.3	42.69%
	10409	76.9	42.16%	65.7	43.02%	142.6	42.55%
	10410	82.2	42.67%	71.2	42.89%	153.4	42.77%
	10411	78.2	42.40%	68.5	43.03%	146.7	42.69%
105年	第1季	239.9	42.64%	205.2	42.90%	445.1	42.76%
	第2季	246.4	41.96%	218.0	42.94%	464.4	42.41%
	第3季	251.3	42.34%	220.5	43.34%	471.8	42.80%
	10509	79.0	42.05%	70.9	43.36%	149.9	42.66%
	10510	85.0	42.05%	74.3	43.14%	159.4	42.55%
	10511	86.6	42.20%	73.6	43.13%	160.2	42.62%

- 註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年1月5日)
 2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
 3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。

表24-2 全民健康保險醫院總額_醫療點數占率_區域醫院

		區域醫院					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
99年	01-12	662.8	39.00%	662.4	39.44%	1,325.2	39.22%
100年	01-12	733.4	40.04%	699.9	40.40%	1,433.3	40.21%
101年	01-12	764.9	40.05%	701.8	40.25%	1,466.7	40.14%
102年	01-12	821.0	40.12%	720.1	40.59%	1,541.1	40.34%
103年	01-12	865.9	40.25%	757.8	40.80%	1,623.7	40.50%
104年	01-12	888.7	40.09%	778.8	40.84%	1,667.4	40.44%
	10409	73.5	40.29%	62.3	40.80%	135.8	40.52%
	10410	76.8	39.86%	67.4	40.60%	144.2	40.20%
	10411	74.0	40.11%	64.5	40.52%	138.5	40.30%
105年	第1季	227.4	40.41%	197.3	41.24%	424.7	40.79%
	第2季	237.4	40.43%	209.8	41.33%	447.3	40.85%
	第3季	238.7	40.22%	208.1	40.91%	446.9	40.54%
	10509	75.9	40.38%	66.6	40.70%	142.4	40.53%
	10510	81.4	40.26%	70.6	40.95%	152.0	40.58%
	10511	82.5	40.19%	69.8	40.89%	152.2	40.50%

- 註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年1月5日)
 2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
 3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。

表24-3 全民健康保險醫院總額_醫療點數占率_地區醫院

		地區醫院					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
99年	01-12	323.7	19.05%	298.3	17.77%	622.1	18.41%
100年	01-12	323.9	17.68%	292.6	16.89%	616.4	17.30%
101年	01-12	332.6	17.41%	294.8	16.91%	627.4	17.17%
102年	01-12	357.1	17.45%	299.5	16.88%	656.6	17.19%
103年	01-12	375.8	17.47%	301.8	16.25%	677.6	16.90%
104年	01-12	386.8	17.45%	308.8	16.20%	695.7	16.87%
	10409	32.0	17.55%	24.7	16.18%	56.7	16.93%
	10410	33.6	17.47%	27.4	16.51%	61.0	17.03%
	10411	32.3	17.49%	26.2	16.45%	58.4	17.01%
105年	第1季	95.3	16.95%	75.9	15.86%	171.2	16.45%
	第2季	103.4	17.61%	79.9	15.73%	183.3	16.74%
	第3季	103.6	17.44%	80.1	15.74%	183.6	16.66%
	10509	33.0	17.56%	26.1	15.94%	59.1	16.81%
	10510	35.8	17.69%	27.4	15.91%	63.2	16.87%
	10511	36.2	17.62%	27.3	15.98%	63.4	16.88%

註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年1月5日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

表25 醫院總額部門專款項目支用情形

單位：百萬

醫院總額專款項目	104年					105年		
	第1季	第2季	第3季	第4季	合計	第1季	第2季	
血友、罕病藥費及罕病特材	7,827.5					7,827.5	8,940.0	
已支用：門診	1,602	1,593	1,683	1,778	6,656	1,657	1,725	
已支用：住診	260	233	303	222	1,018	244	219	
支用合計	1,862	1,826	1,986	2,001	7,674	1,900	1,944	
預算使用情形	24%	23%	25%	26%	98%	21%	22%	
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	3,972					3,972	4,162	
已支用：門診	472	484	495	509	1,960	525	512	
已支用：住診	414	419	476	428	1,736	390	415	
支用合計	886	903	970	937	3,696	914	927	
預算使用情形	22%	23%	24%	24%	93%	22%	22%	
醫療給付改善方案	741.3					741.3	876.3	
已支用：門診	102	106	110	177	496	116	120	
已支用：住診	27	17	79	25	149	18	72	
支用合計	129	123	189	203	645	134	192	
預算使用情形	17%	17%	26%	27%	87%	15%	22%	

表26 全民健康保險—各總額部門歷年一般服務點值

總額別	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
92年	1.0069	1.0059	0.9401	0.9568	0.9759	0.9844	0.8615	0.9559	0.9567	0.9586
93年	0.9624	0.9628	0.8753	0.9110	0.8348	0.8912	0.7538	0.8998	0.9679	0.9694
94年	0.9911	0.9913	0.9361	0.9546	0.7906	0.8635	0.8343	0.9002	0.9762	0.9773
95年	0.9899	0.9900	0.9974	0.9980	0.8795	0.9207	0.8886	0.9337	0.9723	0.9740
96年	0.9832	0.9833	0.9611	0.9728	0.9366	0.9538	0.9135	0.9479	0.9378	0.9454
97年	0.9635	0.9638	0.9311	0.9544	0.9487	0.9645	0.9033	0.9428	0.9071	0.9179
98年	0.9691	0.9693	0.8754	0.9147	0.9402	0.9587	0.9020	0.9419	0.8881	0.9013
99年	0.9811	0.9813	0.9834	0.9887	0.9377	0.9561	0.9079	0.9445	0.8574	0.8736
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	0.9641	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	0.9278	0.9524	0.9239	0.9462	0.8959	0.9385	0.8167	0.8310
104年第1季	0.9113	0.9121	0.9263	0.9519	0.9130	0.9391	0.8952	0.9390	0.8297	0.8432
104年第2季	0.9609	0.9612	0.9204	0.9472	0.9153	0.9397	0.9054	0.9438	0.8177	0.8320
104年第3季	0.9843	0.9845	0.9428	0.9622	0.9385	0.9563	0.8998	0.9402	0.8107	0.8254
104年第4季	0.9770	0.9772	0.9218	0.9484	0.9290	0.9498	0.8830	0.9312	0.8087	0.8234
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

資料日期：105年10月24日

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0.8997調整為0.9223。
4. 門診透析101Q1~Q4平均點值含鼓勵非外包經營透析院所1%預算。102年Q1-Q4平均點值含鼓勵非外包經營透析院所2%預算。

表26-1 全民健康保險__各總額部門歷年總額平均點值

年季 \ 總額別	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
100年第1季	0.9940	0.9925	0.8888	0.9211	0.8539
100年第2季	1.0106	0.9908	0.9249	0.9350	0.8442
100年第3季	0.9954	0.9682	0.9138	0.9247	0.8373
100年第4季	1.0139	0.9990	0.9605	0.9323	0.8343
101年	0.9887	0.9629	0.9366	0.9342	0.8300
101年第1季	0.9718	0.9537	0.9404	0.9315	0.8289
101年第2季	1.0148	0.9709	0.9446	0.9416	0.8263
101年第3季	0.9847	0.9617	0.9059	0.9348	0.8420
101年第4季	0.9834	0.9652	0.9555	0.9287	0.8226
102年	0.9689	0.9474	0.9360	0.9382	0.8224
102年第1季	0.9414	0.9173	0.9414	0.9323	0.8349
102年第2季	0.9844	0.9437	0.9405	0.9480	0.8233
102年第3季	0.9774	0.9616	0.9402	0.9363	0.8168
102年第4季	0.9725	0.9671	0.9218	0.9362	0.8145
103年	0.9636	0.9437	0.9250	0.9332	0.8274
103年第1季	0.9419	0.9504	0.9044	0.9287	0.8361
103年第2季	0.9784	0.9355	0.9175	0.9406	0.8290
103年第3季	0.9541	0.9389	0.9357	0.9262	0.8263
103年第4季	0.9800	0.9501	0.9423	0.9372	0.8180
104年	0.9682	0.9546	0.9486	0.9413	0.8310
104年第1季	0.9228	0.9540	0.9412	0.9418	0.8432
104年第2季	0.9719	0.9495	0.9425	0.9463	0.8320
104年第3季	0.9930	0.9643	0.9585	0.9430	0.8254
104年第4季	0.9850	0.9505	0.9523	0.9342	0.8234
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

資料日期：105年10月24日

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。

表27 各部門總額點值預估

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
105年第3季	0.9504	0.9508	0.9094	0.9394	0.9158	0.9397	0.8608	0.9178	0.8242	0.8359
105年10-11月	0.9099	0.9107	0.8800	0.9197	0.8861	0.9186	0.8314	0.9007	0.8459	0.8563

說明：

一. 製表日期：106年1月6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，醫療費用佔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104年下半年資料並調整跨區就醫情形得出。
4. 預算攤月以104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105年得出每季各月費用佔率。
5. 有關各部門總額送核補報佔率分別為牙醫99.5805205%、中醫99.7665046%、西醫基層96.8759886%、門診透析99.9481503%，由105Q2結算檔計算得知。

表28 全民健康保險重大傷病證明有效領證統計表（105年12月）

重大傷病種類	104年底有效領證數	104年12月	105年12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	450,481	450,481	434,480	-3.55%	8,911
2. 先天性凝血因子異常（血友病）	1,388	1,388	1,418	2.16%	3
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,320	1,320	1,312	-0.61%	18
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	78,126	78,126	79,565	1.84%	863
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	100,068	100,068	104,626	4.55%	548
6. 慢性精神病	203,636	203,636	201,767	-0.92%	413
7. 先天性新陳代謝異常疾病	13,991	13,991	14,481	3.50%	33
8. 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸型及染色體異常	35,478	35,478	35,557	0.22%	236
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	706	706	611	-13.46%	14
10. 接受腎臟、心臟、肺臟、肝臟、骨髓及胰臟移植後者	12,517	12,517	13,193	5.40%	127
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（其身心殘障等級在中度以上）	12,929	12,929	12,936	0.05%	21
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	7,752	7,752	7,599	-1.97%	536
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,855	11,855	11,187	-5.63%	1,220
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	86	86	73	-15.12%	3
15. 因潛水、或減壓不當引起之嚴重型減壓病或空氣栓塞症，伴有呼吸、循環或神經系統之併發症且需長期治療者	13	13	13	0.00%	-
16. 重症肌無力症	4,560	4,560	4,694	2.94%	58
17. 先天性免疫不全症	186	186	186	0.00%	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）	8,281	8,281	8,240	-0.50%	15
19. 職業病	3,765	3,765	3,409	-9.46%	4
21. 多發性硬化症	1,188	1,188	1,144	-3.70%	1
22. 先天性肌肉萎縮症	492	492	475	-3.46%	1
23. 外皮之先天畸形	113	113	111	-1.77%	-
24. 漢生病	193	193	180	-6.74%	-
25. 肝硬化症	8,806	8,806	7,793	-11.50%	130
26. 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症	17	17	20	17.65%	-
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	119	119	105	-11.76%	-
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	174	174	154	-11.49%	-
29. 庫賈氏病	26	26	20	-23.08%	2
30. 罕見疾病	8,973	8,973	9,332	4.00%	5
合計	967,239	967,239	954,681	-1.30%	13,164

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。105年12月份重大傷病檔死亡註銷卡數共14,384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897,249人。

資料日期：106年1月5日

表28-1 105上半年重大傷病各類別醫療服務概況統計—醫療點數分佈情形

各類別	104上半年						105上半年					
	人數			醫療點數			人數			醫療點數		
	值 (人)	成長率 (%)	總值 (百萬點)	每人點數 (點)	成長率 (%)	99百分位 (點)	值 (人)	成長率 (%)	總值 (百萬點)	每人點數 (點)	成長率 (%)	99百分位 (點)
01癌症	405,095	-1.17	32,330.71	2.93	79,810	4.15	396,811	-2.04	34,052.91	5.33	85,816	7.53
02凝血因子異常	977	1.03	1,665.50	-2.44	1,704,705	-3.44	1,018	4.20	1,727.07	3.70	1,696,530	-0.48
03溶血症	1,260	-17.11	212.65	-31.09	168,770	-16.87	1,214	-3.65	224.87	5.75	185,228	9.75
04洗腎	78,074	3.44	24,366.18	3.26	312,091	-0.18	80,132	2.64	25,541.37	4.82	318,741	2.13
05自體性免疫疾病	76,880	4.40	2,498.12	3.66	32,494	-0.71	80,651	4.91	2,818.44	12.82	34,946	7.55
06慢性精神病	148,632	-1.39	6,486.12	-0.21	43,639	1.19	146,732	-1.28	6,661.41	2.70	45,398	4.03
07新陳代謝異常	12,179	1.61	266.42	-33.43	21,875	-34.49	12,651	3.88	296.11	11.14	23,406	7.00
08先天性畸形	20,968	1.59	684.70	1.75	32,655	0.15	21,094	0.60	718.13	4.88	34,044	4.26
09燒傷	325	7.62	93.72	2.75	288,355	-4.52	605	86.15	113.11	20.70	186,960	-35.16
10器官移植	10,086	8.56	1,458.01	4.71	144,558	-3.54	10,856	7.63	1,615.84	10.82	148,843	2.96
11小兒麻痺	7,167	-0.93	199.02	-3.56	27,769	-2.66	7,099	-0.95	220.76	10.92	31,097	11.98
12重大創傷	6,931	6.21	833.06	3.15	120,194	-2.88	6,874	-0.82	986.57	18.43	143,521	19.41
13呼吸器	16,423	-0.69	8,320.14	-1.75	506,615	-1.07	14,263	-13.15	7,131.47	-14.29	499,998	-1.31
14營養不良	73	-8.75	29.86	3.21	408,984	13.10	86	17.81	34.00	13.88	395,349	-3.33
15潛水伏症	5	-28.57	0.10	15.41	19,448	61.57	4	-20.00	0.06	-36.16	15,519	-20.21
16重症肌無力症	3,871	4.48	73.28	3.48	18,930	-0.96	4,038	4.31	79.99	9.16	19,808	4.64
17先天免疫不全	173	-5.46	28.46	4.51	164,483	10.55	163	-5.78	26.23	-7.83	160,906	-2.17
18脊髓損傷	5,451	0.91	216.11	2.45	39,645	1.52	5,302	-2.73	200.73	-7.11	37,860	-4.50
19職業病	2,492	-6.46	67.09	0.25	26,924	7.17	2,289	-8.15	74.78	11.45	32,669	21.34
20急性腦血管疾病	33,476	27.05	2,679.51	51.55	80,043	19.28	33,690	0.64	3,312.93	23.64	98,336	22.85
21多發性硬化症	1,060	0.57	132.00	0.46	124,526	-0.11	1,083	2.17	139.16	5.43	128,495	3.19
22先天性肌肉萎縮	239	-21.64	7.95	-33.08	33,249	-14.60	254	6.28	13.56	70.60	53,373	60.53
23外皮之先天畸形	50	-9.09	2.73	50.92	54,555	66.02	50	0.00	3.59	31.56	71,772	31.56
24漢生病	153	-6.71	7.84	6.85	51,269	14.53	144	-5.88	7.05	-10.07	48,989	-4.45
25肝硬化症	8,609	-4.37	751.35	3.26	87,275	7.97	7,809	-9.29	679.28	-9.59	86,986	-0.33
26早產兒併發症	85	4.94	12.37	31.00	145,568	24.83	30	-64.71	9.43	-23.78	314,364	115.96
27烏腳病	60	0.00	2.40	88.90	39,924	88.90	48	-20.00	1.27	-46.99	26,453	-33.74
28運動神經元疾病	118	-61.81	10.58	-54.75	89,688	18.50	123	4.24	16.10	52.16	130,922	45.97
29庫賈氏症	18	-33.33	2.66	-27.67	147,940	8.50	20	11.11	3.26	22.54	163,151	10.28
30平病	5,746	20.64	1,730.89	36.68	301,234	13.30	6,063	5.52	2,023.90	16.93	333,812	10.81
XX不詳	1,972	36.94	13.45	47.30	6,821	7.56	2,268	15.01	28.06	108.59	12,372	81.37
00合計	816,428	0.81	85,182.96	3.45	104,336	2.62	813,189	-0.40	88,761.43	4.20	109,152	4.62

註：資料來源：健保署二代倉儲系統門診明細、交付機構明細、住院明細檔、重大傷病領證檔(105.11.18擷取)

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

◎人數：以ID、BIRTHDAY進行歸戶。

◎醫療點數：申請點數+部分負擔點數。

◎成長率：與去年同期比較之成長率，單位為百分比。

◎重大傷病類別判斷邏輯：

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

表29 全民健康保險醫學中心病床增減情形

醫事機構簡稱	105年8-10月平均				105年9-11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	2,282	2,162	120	0	2,282	2,162	120	0	0
臺大兒醫	275	275	-	0	275	275	-	0	
馬偕台北	925	886	39	0	928	889	39	0	3
馬偕兒童醫	192	192	-	0	192	192	-	0	
彰基	1,434	1,207	84	143	1,430	1,207	80	143	-4
彰基兒童醫	209	197	12	0	209	197	12	0	
中國	1,787	1,737	50	0	1,787	1,737	50	0	0
中國兒童醫	256	246	10	0	256	246	10	0	
三軍總醫院	1,733	1,693	40	0	1,736	1,696	40	0	3
臺北榮總	2,971	2,914	57	0	2,977	2,920	57	0	6
國泰醫院	786	745	41	0	786	745	41	0	0
新光醫院	822	782	40	0	820	780	40	0	-2
亞東醫院	1,150	1,108	42	0	1,157	1,115	42	0	7
馬偕淡水	1,073	1,051	22	0	1,073	1,051	22	0	0
萬芳醫院	726	700	26	0	726	700	26	0	0
台北長庚	249	226	23	0	249	226	23	0	0
林口長庚	3,383	3,223	160	0	3,383	3,223	160	0	0
台中榮總	1,484	1,404	80	0	1,484	1,404	80	0	0
中山醫院	1,109	1,073	36	0	1,109	1,073	36	0	0
成大醫院	1,330	1,255	75	0	1,330	1,255	75	0	0
奇美醫院	1,218	1,142	76	0	1,218	1,142	76	0	0
奇美分院	40	40	-	0	40	40	-	0	0
高雄榮總	1,426	1,373	53	0	1,426	1,373	53	0	0
高雄長庚	2,550	2,051	100	399	2,550	2,051	100	399	0
高雄醫學大	1,644	1,578	66	0	1,644	1,578	66	0	0
慈濟醫院	959	750	36	173	959	750	36	173	0
總計	32,013	30,010	1,288	715	32,027	30,028	1,284	715	13

製表日：106年1月5日

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備查之資料。

2. 臺大、馬偕、彰基及中國合併其兒童醫院呈現總病床增減情形。

表30 全民健康保險_醫院總額各層級醫院急診下轉件數

年度	醫學中心		區域醫院		地區醫院	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率
101年						
5-12月	715	-	252	-	38	-
102年						
全年	1,591	122.52%	354	40.48%	20	-47.37%
103年						
全年	1,782	12.01%	467	31.92%	29	45.00%
第1季	462	42.59%	130	34.02%	8	166.67%
第2季	472	-6.90%	121	11.01%	9	350.00%
第3季	479	7.64%	124	79.71%	4	-33.33%
第4季	369	17.14%	92	16.46%	8	-11.11%
104年						
全年	2,569	44.24%	480	2.78%	18	-37.93%
第1季	557	20.56%	120	-7.69%	6	-25.00%
第2季	681	44.28%	155	28.10%	7	-22.22%
第3季	682	42.38%	114	-8.06%	2	-50.00%
第4季	649	76.36%	91	-1.09%	3	-62.50%
10408	278	70.55%	33	13.79%	1	0.00%
10409	243	65.31%	29	-32.56%	2	-33.33%
10410	194	73.21%	27	35.00%	1	-66.67%
105年						
1-11月	2,754	16.84%	1,191	167.64%	14	-22.22%
第1季	734	31.78%	234	95.00%	8	33.33%
第2季	884	29.81%	353	127.74%	4	-42.86%
第3季	711	4.25%	382	235.09%	1	-50.00%
10508	208	-25.18%	121	266.67%	1	
10509	200	-17.70%	130	348.28%	0	
10510	225	15.98%	92	240.74%	1	

備註：

1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診明細、醫令及住院明細、醫令檔(擷取日期：106年1月5日)。
2. 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。
3. 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。
4. 急診品質提升方案之參與院所數(以105.10.5計算):醫學中心16家，區域醫院46家，地區醫院84家
5. 成長率係與去年同期比較。

表31 醫院總額一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動			合計		
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
101	全年	門診	906.08	800.97	0.8840	842.12	842.12	1748.20	1643.09	0.9399	
		住診	1179.06	1043.74	0.8852	549.59	549.59	1728.65	1593.33	0.9217	
		門住診	2085.15	1844.71	0.8847	1391.70	1391.70	3476.85	3236.41	0.9308	
102	全年	門診	940.56	834.62	0.8874	927.55	927.55	1868.11	1762.17	0.9433	
		住診	1183.40	1051.04	0.8882	591.59	591.59	1774.98	1642.63	0.9254	
		門住診	2123.96	1885.66	0.8878	1519.14	1519.14	3643.10	3404.80	0.9346	
	全年	門診	982.84	874.20	0.8805	950.36	950.36	1943.20	1824.55	0.9389	
		住診	1230.26	1084.31	0.8814	589.59	589.59	1819.85	1673.90	0.9198	
		門住診	2223.11	1958.51	0.8810	1539.94	1539.94	3763.05	3498.45	0.9297	
	第1季	門診	230.43	200.80	0.8714	229.99	229.99	460.42	430.79	0.9356	
		住診	292.86	255.75	0.8733	134.19	134.19	427.06	389.95	0.9131	
		門住診	523.29	456.55	0.8725	364.18	364.18	887.47	820.73	0.9248	
103	第2季	門診	253.36	226.67	0.8947	239.20	239.20	492.56	465.87	0.9458	
		住診	309.21	276.72	0.8949	142.33	142.33	451.55	419.05	0.9280	
		門住診	562.57	503.39	0.8948	381.53	381.53	944.10	884.92	0.9373	
	第3季	門診	254.68	221.33	0.8691	237.51	237.51	492.19	458.84	0.9322	
		住診	315.31	274.58	0.8708	147.63	147.63	462.93	422.21	0.9120	
		門住診	569.98	495.91	0.8700	385.14	385.14	955.12	881.05	0.9224	
	第4季	門診	254.38	225.40	0.8861	243.65	243.65	498.03	469.05	0.9418	
		住診	312.88	277.26	0.8862	165.44	165.44	478.32	442.69	0.9255	
		門住診	567.26	502.66	0.8861	409.09	409.09	976.35	911.75	0.9338	
104	全年	門診	1035.87	928.11	0.8960	970.62	970.62	2006.48	1898.72	0.9463	
		住診	1280.39	1147.73	0.8964	589.62	589.62	1870.00	1737.34	0.9291	
		門住診	2316.25	2075.83	0.8962	1560.23	1560.23	3876.49	3636.07	0.9380	
	第1季	門診	242.34	217.05	0.8956	236.29	236.29	478.63	453.34	0.9472	
		住診	299.66	268.30	0.8953	139.89	139.89	439.55	408.19	0.9286	
		門住診	542.00	485.34	0.8955	376.18	376.18	918.19	861.53	0.9383	
	第2季	門診	263.09	238.34	0.9059	240.11	240.11	503.20	478.45	0.9508	
		住診	321.98	291.53	0.9054	148.25	148.25	470.23	439.78	0.9352	
		門住診	585.07	529.87	0.9057	388.36	388.36	973.43	918.23	0.9433	
	第3季	門診	263.90	237.37	0.8995	241.94	241.94	505.84	479.31	0.9476	
		住診	330.97	298.11	0.9007	149.88	149.88	480.84	447.98	0.9317	
		門住診	594.87	535.48	0.9002	391.81	391.81	986.68	927.29	0.9398	
	第4季	門診	266.53	235.35	0.8830	252.28	252.28	518.81	487.63	0.9399	
		住診	327.77	289.79	0.8841	151.60	151.60	479.37	441.39	0.9208	
		門住診	594.31	525.14	0.8836	403.88	403.88	998.19	929.02	0.9307	
105	第1季	門診	254.05	227.55	0.8957	252.13	252.13	506.18	479.69	0.9477	
		住診	320.60	287.63	0.8972	144.64	144.64	465.24	432.27	0.9291	
		門住診	574.64	515.19	0.8965	396.77	396.77	971.42	911.96	0.9388	
	第2季	門診	280.01	251.29	0.8974	255.57	255.57	535.57	506.86	0.9464	
		住診	345.98	310.61	0.8978	152.36	152.36	498.34	462.97	0.9290	
		門住診	625.98	561.90	0.8976	407.93	407.93	1033.91	969.83	0.9380	

說明:

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

2. 資料處理:

※ 本表包含當季一般服務部門核定案件(含追加補付案件)、專款案件, 不含自墊核退費用。本表不含交付機構案件。
 ※ 本年度之專款案件依其預算編列年度統計, 即該專款若未於預算編列當年結算者, 將於結算後, 回歸至預算編列當年統計。

※ 專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

※ 本表102年第4季不含身軀約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

表31-1 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

層級別	年	季	浮動			非浮動			合計			
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)		
醫學中心	101	全年	門住診	341.41	300.29	0.8795	398.83	398.83	740.24	699.11	0.9444	
			住診	473.05	417.09	0.8817	269.52	269.52	742.58	686.62	0.9246	
			門住診	814.47	717.38	0.8808	668.35	668.35	1482.82	1385.73	0.9345	
	102	全年	門診	350.85	310.42	0.8848	436.29	436.29	787.14	746.71	0.9486	
			住診	475.34	422.02	0.8878	286.65	286.65	761.99	708.67	0.9300	
			門住診	826.20	732.44	0.8865	722.94	722.94	1549.13	1455.38	0.9395	
	103	全年	門診	369.96	324.79	0.8779	448.92	448.92	818.89	773.71	0.9448	
			住診	498.83	439.57	0.8812	287.25	287.25	786.08	726.83	0.9246	
			門住診	868.79	764.36	0.8798	736.18	736.18	1604.96	1500.54	0.9349	
	醫學中心	104	全年	門診	387.64	346.45	0.8937	460.75	460.75	848.40	807.20	0.9514
				住診	514.98	461.12	0.8954	292.89	292.89	807.87	754.01	0.9333
				門住診	902.62	807.57	0.8947	753.64	753.64	1656.26	1561.21	0.9426
第1季		第1季	門診	90.36	80.65	0.8925	111.59	111.59	201.96	192.25	0.9519	
			住診	120.02	107.32	0.8942	69.49	69.49	189.50	176.81	0.9330	
			門住診	210.38	187.97	0.8935	181.08	181.08	391.46	369.05	0.9428	
第2季		第2季	門診	98.25	88.89	0.9047	113.48	113.48	211.73	202.37	0.9558	
			住診	129.59	117.31	0.9052	73.48	73.48	203.07	190.79	0.9395	
			門住診	227.85	206.20	0.9050	186.96	186.96	414.81	393.16	0.9478	
第3季		第3季	門診	98.73	88.63	0.8977	115.33	115.33	214.06	203.97	0.9528	
			住診	132.66	119.37	0.8998	74.67	74.67	207.33	194.04	0.9359	
			門住診	231.39	208.00	0.8989	190.00	190.00	421.39	398.01	0.9445	
第4季	第4季	門診	100.30	88.27	0.8801	120.35	120.35	220.64	208.62	0.9455		
		住診	132.71	117.12	0.8825	75.25	75.25	207.96	192.37	0.9250		
		門住診	233.01	205.39	0.8815	195.60	195.60	428.60	400.99	0.9356		
105	第1季	門診	96.21	85.73	0.8911	119.40	119.40	215.61	205.13	0.9514		
		住診	128.81	115.14	0.8939	72.00	72.00	200.81	187.14	0.9319		
		門住診	225.02	200.87	0.8927	191.40	191.40	416.42	392.27	0.9420		
第2季	第2季	門診	103.99	93.17	0.8959	120.00	120.00	223.98	213.16	0.9517		
		住診	140.15	125.74	0.8972	75.16	75.16	215.31	200.90	0.9331		
		門住診	244.14	218.91	0.8967	195.16	195.16	439.29	414.07	0.9426		

表31-1 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計			
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
101	全年		門診	380.03	335.62	0.8831	319.70	319.70	0.8831	699.73	655.32	0.9365	
			住診	479.64	424.69	0.8854	214.77	214.77	0.8854	694.41	639.46	0.9209	
			門住診	859.67	760.31	0.8844	534.47	534.47	0.8844	1394.14	1294.78	0.9287	
	全年		門診	396.65	350.72	0.8842	352.46	352.46	0.8842	749.10	703.18	0.9387	
			住診	482.75	427.46	0.8855	235.09	235.09	0.8855	717.84	662.55	0.9230	
			門住診	879.40	778.18	0.8849	587.55	587.55	0.8849	1466.94	1365.73	0.9310	
	全年		門診	418.59	367.61	0.8782	357.94	357.94	0.8782	776.53	725.55	0.9344	
			住診	505.25	443.98	0.8787	235.07	235.07	0.8787	740.32	679.04	0.9172	
			門住診	923.84	811.58	0.8785	593.01	593.01	0.8785	1516.85	1404.59	0.9260	
	102	全年		門診	433.48	387.86	0.8948	364.64	364.64	0.8948	798.12	752.50	0.9428
				住診	531.33	475.64	0.8952	231.48	231.48	0.8952	762.81	707.12	0.9270
				門住診	964.81	863.50	0.8950	596.12	596.12	0.8950	1560.93	1459.62	0.9351
第1季			門診	102.32	91.55	0.8947	88.93	88.93	0.8947	191.25	180.47	0.9437	
			住診	124.13	111.02	0.8944	54.98	54.98	0.8944	179.10	166.00	0.9268	
			門住診	226.45	202.57	0.8946	143.91	143.91	0.8946	370.35	346.47	0.9355	
第2季			門診	110.34	99.82	0.9046	90.71	90.71	0.9046	201.06	190.53	0.9476	
			住診	133.99	121.13	0.9040	58.61	58.61	0.9040	192.60	179.74	0.9332	
			門住診	244.33	220.95	0.9043	149.32	149.32	0.9043	393.66	370.27	0.9406	
第3季			門診	110.37	99.15	0.8984	90.60	90.60	0.8984	200.96	189.75	0.9442	
			住診	137.78	123.94	0.8995	58.72	58.72	0.8995	196.50	182.66	0.9296	
			門住診	248.15	223.09	0.8990	149.32	149.32	0.8990	397.46	372.41	0.9370	
第4季		門診	110.45	97.35	0.8813	94.40	94.40	0.8813	204.85	191.75	0.9360		
		住診	135.44	119.55	0.8827	59.17	59.17	0.8827	194.60	178.72	0.9184		
		門住診	245.89	216.90	0.8821	153.57	153.57	0.8821	399.46	370.47	0.9274		
103	第1季		門診	107.40	96.18	0.8955	94.95	94.95	0.8955	202.35	191.13	0.9445	
			住診	134.38	120.58	0.8973	56.80	56.80	0.8973	191.18	177.38	0.9278	
			門住診	241.78	216.76	0.8965	151.75	151.75	0.8965	393.53	368.51	0.9364	
	第2季		門診	118.29	105.94	0.8956	96.58	96.58	0.8956	214.88	202.53	0.9425	
			住診	145.15	130.03	0.8959	60.50	60.50	0.8959	205.65	190.53	0.9265	
			門住診	263.44	235.98	0.8957	157.08	157.08	0.8957	420.53	393.06	0.9347	

表31-1 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計			
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
101	全年	門住診	門診	184.64	165.06	0.8940	123.59	123.59	0.8940	308.23	288.65	0.9365	
			住診	226.37	201.96	0.8922	65.29	65.29	0.8922	291.66	267.26	0.9163	
			門住診	411.01	367.03	0.8930	188.88	188.88	0.8930	599.89	555.91	0.9267	
	全年	門住診	門診	193.06	173.48	0.8985	138.81	138.81	0.8985	331.87	312.28	0.9410	
			住診	225.30	201.56	0.8946	69.85	69.85	0.8946	295.15	271.41	0.9196	
			門住診	418.37	375.04	0.8964	208.65	208.65	0.8964	627.02	583.69	0.9309	
	103	全年	門住診	門診	204.30	181.80	0.8899	143.49	143.49	0.8899	347.79	325.30	0.9353
				住診	226.19	200.76	0.8876	67.27	67.27	0.8876	293.45	268.03	0.9134
				門住診	430.48	382.56	0.8887	210.76	210.76	0.8887	641.24	593.32	0.9253
	104	全年	門住診	門診	214.74	193.80	0.9025	145.23	145.23	0.9025	359.97	339.02	0.9418
				住診	234.08	210.96	0.9013	65.25	65.25	0.9013	299.33	276.22	0.9228
				門住診	448.82	404.76	0.9018	210.48	210.48	0.9018	659.30	615.24	0.9332
105	第1季	門住診	門診	49.66	44.85	0.9031	35.77	35.77	0.9031	85.43	80.61	0.9437	
			住診	55.52	49.95	0.8998	15.43	15.43	0.8998	70.95	65.38	0.9215	
			門住診	105.18	94.80	0.9013	51.19	51.19	0.9013	156.37	146.00	0.9336	
	第2季	門住診	門診	54.49	49.63	0.9108	35.92	35.92	0.9108	90.41	85.55	0.9463	
			住診	58.40	53.09	0.9090	16.15	16.15	0.9090	74.56	69.25	0.9288	
			門住診	112.90	102.72	0.9099	52.07	52.07	0.9099	164.97	154.80	0.9383	
	第3季	門住診	門診	54.80	49.59	0.9048	36.01	36.01	0.9048	90.81	85.59	0.9425	
			住診	60.53	54.80	0.9053	16.49	16.49	0.9053	77.02	71.28	0.9256	
			門住診	115.33	104.38	0.9051	52.49	52.49	0.9051	167.83	156.88	0.9348	
	第4季	門住診	門診	55.78	49.73	0.8915	37.53	37.53	0.8915	93.32	87.27	0.9351	
			住診	59.63	53.12	0.8909	17.18	17.18	0.8909	76.81	70.30	0.9153	
			門住診	115.41	102.85	0.8912	54.72	54.72	0.8912	170.13	157.57	0.9262	
第1季	門住診	門診	50.43	45.64	0.9049	37.79	37.79	0.9049	88.22	83.43	0.9456		
		住診	57.41	51.91	0.9043	15.84	15.84	0.9043	73.25	67.75	0.9250		
		門住診	107.84	97.55	0.9046	53.63	53.63	0.9046	161.47	151.18	0.9363		
第2季	門住診	門診	57.72	52.18	0.9039	38.99	38.99	0.9039	96.71	91.17	0.9427		
		住診	60.68	54.84	0.9037	16.70	16.70	0.9037	77.38	71.54	0.9245		
		門住診	118.41	107.02	0.9038	55.69	55.69	0.9038	174.09	162.70	0.9346		

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

※ 專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

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

※ 本表102年第四季不含身體約束之護理監測照護理費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表31-2 醫院總額各分區一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年 季	門住診	浮動			非浮動			合計			
			核定數(總點)	收入(總元)	點值(元)	核定數(總點)	收入(總元)	平均點值(元)	核定數(總點)	收入(總元)	平均點值(元)	
101	全年	門診	325.10	275.95	0.8488	312.46	312.46	0.9229	637.56	588.41	0.9229	
		住診	384.98	326.70	0.8486	187.31	187.31	0.8982	572.29	514.01	0.8982	
		門住診	710.08	602.64	0.8487	499.77	499.77	0.9112	1209.85	1102.42	0.9112	
	全年	門診	336.45	288.11	0.8563	336.41	336.41	0.9282	672.86	624.52	0.9282	
		住診	385.36	330.35	0.8572	200.43	200.43	0.9061	585.79	530.78	0.9061	
		門住診	721.81	618.46	0.8568	536.84	536.84	0.9179	1258.65	1155.30	0.9179	
	全年	門診	355.01	305.24	0.8598	340.22	340.22	0.9284	695.24	645.46	0.9284	
		住診	401.13	345.39	0.8611	199.50	199.50	0.9072	600.62	544.89	0.9072	
		門住診	756.14	650.63	0.8605	539.72	539.72	0.9186	1295.86	1190.35	0.9186	
	104	全年	門診	367.65	322.92	0.8783	342.72	342.72	0.9370	710.37	665.64	0.9370
			住診	414.80	364.69	0.8792	196.02	196.02	0.9179	610.82	560.70	0.9179
			門住診	782.46	687.61	0.8788	538.74	538.74	0.9282	1321.19	1226.34	0.9282
第1季	門診	85.81	75.57	0.8806	83.28	83.28	0.9394	169.09	158.84	0.9394		
	住診	96.51	84.96	0.8804	46.23	46.23	0.9191	142.74	131.20	0.9191		
	門住診	182.32	160.53	0.8805	129.51	129.51	0.9301	311.83	290.04	0.9301		
第2季	門診	92.31	82.90	0.8981	84.20	84.20	0.9467	176.51	167.10	0.9467		
	住診	105.24	94.49	0.8979	49.63	49.63	0.9306	154.87	144.13	0.9306		
	門住診	197.55	177.39	0.8980	133.83	133.83	0.9392	331.38	311.23	0.9392		
第3季	門診	93.99	82.93	0.8823	85.81	85.81	0.9385	179.81	168.74	0.9385		
	住診	106.58	94.18	0.8837	49.82	49.82	0.9208	156.39	144.00	0.9208		
	門住診	200.57	177.11	0.8831	135.63	135.63	0.9302	336.20	312.74	0.9302		
第4季	門診	95.53	81.52	0.8534	89.43	89.43	0.9243	184.97	170.96	0.9243		
	住診	106.48	91.04	0.8551	50.33	50.33	0.9016	156.81	141.38	0.9016		
	門住診	202.01	172.57	0.8542	139.77	139.77	0.9139	341.78	312.33	0.9139		
105	第1季	門診	90.65	78.58	0.8668	88.07	88.07	0.9324	178.72	166.64	0.9324	
		住診	104.57	90.68	0.8672	48.94	48.94	0.9095	153.51	139.62	0.9095	
		門住診	195.22	169.25	0.8670	137.01	137.01	0.9218	332.23	306.26	0.9218	
第2季	門診	100.40	88.74	0.8839	88.42	88.42	0.9382	188.81	177.15	0.9382		
	住診	112.35	99.39	0.8847	51.37	51.37	0.9209	163.71	150.76	0.9209		
	門住診	212.75	188.13	0.8843	139.78	139.78	0.9302	352.53	327.91	0.9302		

表31-2 醫院總額各分區一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	浮動			非浮動			合計			
			核定數(德點)	收入(德元)	點值(元)	核定數(德點)	收入(德元)	點值(元)	核定數(德點)	收入(德元)	平均點值(元)	
101	全年	門住診	125.45	114.91	0.9160	101.15	101.15	0.9160	226.61	216.06	0.9535	
		門診	155.47	142.33	0.9155	73.90	73.90	0.9155	229.37	216.24	0.9427	
		住診	280.92	257.24	0.9157	175.06	175.06	0.9157	455.98	432.30	0.9481	
	全年	門診	130.31	121.24	0.9303	114.08	114.08	0.9303	244.40	235.32	0.9629	
		住診	155.64	144.77	0.9301	79.66	79.66	0.9301	235.31	224.43	0.9538	
		門住診	285.96	266.01	0.9302	193.75	193.75	0.9302	479.70	459.75	0.9584	
	103	全年	門診	135.57	123.77	0.9130	115.54	115.54	0.9130	251.11	239.31	0.9530
			住診	161.67	147.67	0.9135	78.75	78.75	0.9135	240.42	226.43	0.9418
			門住診	297.24	271.45	0.9132	194.29	194.29	0.9132	491.53	465.74	0.9475
	104	全年	門診	149.32	136.33	0.9130	117.70	117.70	0.9130	267.01	254.02	0.9513
			住診	172.80	157.69	0.9126	80.56	80.56	0.9126	253.36	238.25	0.9404
			門住診	322.12	294.02	0.9128	198.25	198.25	0.9128	520.38	492.27	0.9460
105	第1季	門診	34.59	32.14	0.9291	28.01	28.01	0.9291	62.61	60.15	0.9608	
		住診	39.97	37.14	0.9292	19.00	19.00	0.9292	58.97	56.14	0.9520	
		門住診	74.56	69.28	0.9291	47.01	47.01	0.9291	121.57	116.29	0.9565	
	第2季	門診	38.56	35.57	0.9226	28.96	28.96	0.9226	67.51	64.53	0.9558	
		住診	43.31	39.96	0.9228	20.05	20.05	0.9228	63.36	60.02	0.9472	
		門住診	81.86	75.53	0.9227	49.01	49.01	0.9227	130.87	124.54	0.9516	
	第3季	門診	38.40	34.87	0.9080	29.24	29.24	0.9080	67.64	64.10	0.9478	
		住診	45.01	40.86	0.9078	20.54	20.54	0.9078	65.55	61.40	0.9367	
		門住診	83.41	75.73	0.9079	49.77	49.77	0.9079	133.19	125.50	0.9423	
	第4季	門診	37.77	33.75	0.8935	31.49	31.49	0.8935	69.26	65.24	0.9419	
		住診	44.52	39.73	0.8925	20.97	20.97	0.8925	65.48	60.70	0.9269	
		門住診	82.29	73.48	0.8930	52.46	52.46	0.8930	134.74	125.94	0.9346	
105	第1季	門診	36.06	32.80	0.9097	31.61	31.61	0.9097	67.67	64.41	0.9519	
		住診	42.96	39.09	0.9099	19.57	19.57	0.9099	62.53	58.66	0.9381	
		門住診	79.01	71.89	0.9098	51.18	51.18	0.9098	130.19	123.07	0.9453	
第2季	門診	39.96	36.56	0.9147	32.12	32.12	0.9147	72.09	68.68	0.9527		
	住診	46.38	42.42	0.9146	20.55	20.55	0.9146	66.93	62.97	0.9408		
	門住診	86.34	78.97	0.9147	52.67	52.67	0.9147	139.01	131.64	0.9470		

表31-2 醫院總額各分區一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計			
				核定數(德點)	收入(德元)	點值(元)	核定數(德點)	收入(德元)	平均點值(元)	核定數(德點)	收入(德元)	平均點值(元)	
101	全年	門住診	門診	177.93	157.97	0.8878	170.81	170.81	0.9427	348.75	328.78	0.9427	
			住診	228.05	202.21	0.8867	106.04	106.04	0.9227	334.08	308.24	0.9227	
			門住診	405.98	360.17	0.8872	276.85	276.85	0.9329	682.83	637.03	0.9329	
		全年	門診	181.67	165.07	0.9086	190.67	190.67	0.9554	372.34	355.74	0.9554	
			住診	227.03	206.16	0.9081	112.10	112.10	0.9385	339.13	318.26	0.9385	
			門住診	408.70	371.23	0.9083	302.77	302.77	0.9473	711.48	674.00	0.9473	
	103	全年	門診	191.53	172.32	0.8997	194.12	194.12	0.9502	385.65	366.44	0.9502	
			住診	235.21	211.49	0.8991	111.87	111.87	0.9316	347.08	323.35	0.9316	
			門住診	426.74	383.81	0.8994	305.98	305.98	0.9414	732.73	689.79	0.9414	
		全年	門診	198.81	181.21	0.9115	199.65	199.65	0.9558	398.46	380.87	0.9558	
			住診	244.32	222.48	0.9106	113.48	113.48	0.9390	357.80	335.96	0.9390	
			門住診	443.13	403.69	0.9110	313.14	313.14	0.9479	756.26	716.83	0.9479	
104	第1季	門住診	門診	46.43	42.11	0.9071	48.79	48.79	0.9547	95.22	90.91	0.9547	
			住診	57.36	51.99	0.9063	26.91	26.91	0.9362	84.28	78.90	0.9362	
			門住診	103.79	94.11	0.9067	75.70	75.70	0.9460	179.49	169.81	0.9460	
		第2季	門診	50.29	46.28	0.9204	48.86	48.86	0.9596	99.15	95.15	0.9596	
			住診	61.61	56.66	0.9197	28.15	28.15	0.9449	89.76	84.81	0.9449	
			門住診	111.90	102.95	0.9200	77.01	77.01	0.9526	188.91	179.96	0.9526	
	第3季	門診	50.81	46.28	0.9109	49.96	49.96	0.9551	100.77	96.24	0.9551		
		住診	63.34	57.67	0.9105	29.32	29.32	0.9388	92.66	86.99	0.9388		
		門住診	114.14	103.94	0.9106	79.29	79.29	0.9473	193.43	183.23	0.9473		
	105	第4季	門住診	門診	51.28	46.54	0.9074	52.04	52.04	0.9541	103.32	98.57	0.9541
				住診	62.01	56.16	0.9057	29.10	29.10	0.9358	91.11	85.26	0.9358
				門住診	113.29	102.70	0.9065	81.13	81.13	0.9455	194.43	183.83	0.9455
第1季		門診	49.36	44.87	0.9092	52.12	52.12	0.9558	101.48	96.99	0.9558		
		住診	61.21	55.60	0.9082	27.70	27.70	0.9368	88.91	83.29	0.9368		
		門住診	110.57	100.47	0.9087	79.82	79.82	0.9469	190.39	180.29	0.9469		
第2季	門診	53.26	48.69	0.9143	52.57	52.57	0.9569	105.82	101.26	0.9569			
	住診	66.25	60.54	0.9138	29.58	29.58	0.9404	95.83	90.11	0.9404			
	門住診	119.51	109.23	0.9140	82.14	82.14	0.9490	201.65	191.37	0.9490			

中區分區

表31-2 醫院總額各分區一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(德點)	收入(德元)	點值(元)	核定數(德點)	收入(德元)	平均點值(元)			
101	全年		門診	116.99	104.43	0.8927	118.92	118.92	235.91	223.36	0.9468	
			住診	171.22	152.73	0.8920	76.23	76.23	247.45	228.95	0.9253	
			門住診	288.21	257.16	0.8923	195.15	195.15	483.36	452.31	0.9358	
	全年		門診	125.34	106.79	0.8520	134.44	134.44	259.79	241.23	0.9286	
			住診	174.31	148.43	0.8515	84.59	84.59	258.91	233.02	0.9000	
			門住診	299.66	255.22	0.8517	219.03	219.03	518.69	474.25	0.9143	
	全年		門診	134.95	113.33	0.8398	140.96	140.96	275.91	254.29	0.9217	
			住診	182.71	153.29	0.8390	85.69	85.69	268.40	238.98	0.8904	
			門住診	317.66	266.62	0.8393	226.65	226.65	544.31	493.28	0.9062	
	全年		門診	137.38	120.37	0.8761	144.92	144.92	282.30	265.29	0.9397	
			住診	188.95	165.39	0.8753	85.17	85.17	274.12	250.56	0.9141	
			門住診	326.33	285.76	0.8757	230.09	230.09	556.42	515.85	0.9271	
104	第1季		門診	32.76	28.30	0.8641	35.74	35.74	68.50	64.05	0.9350	
			住診	44.87	38.76	0.8638	20.44	20.44	65.31	59.20	0.9064	
			門住診	77.62	67.06	0.8639	56.19	56.19	133.81	123.25	0.9211	
	第2季		門診	35.23	30.80	0.8743	36.87	36.87	72.10	67.67	0.9386	
			住診	47.27	41.30	0.8736	21.62	21.62	68.89	62.92	0.9133	
			門住診	82.50	72.10	0.8739	58.49	58.49	140.99	130.59	0.9262	
	第3季		門診	34.65	30.72	0.8866	35.59	35.59	70.24	66.31	0.9441	
			住診	48.66	43.11	0.8860	21.34	21.34	70.00	64.45	0.9207	
			門住診	83.31	73.83	0.8862	56.93	56.93	140.24	130.76	0.9324	
	第4季		門診	34.75	30.54	0.8789	36.72	36.72	71.47	67.26	0.9411	
			住診	48.15	42.23	0.8770	21.76	21.76	69.91	63.99	0.9153	
			門住診	82.90	72.77	0.8778	58.48	58.48	141.38	131.25	0.9284	
第1季		門診	33.44	29.80	0.8910	37.65	37.65	71.10	67.45	0.9487		
		住診	47.28	42.11	0.8905	20.52	20.52	67.80	62.63	0.9237		
		門住診	80.72	71.90	0.8907	58.18	58.18	138.90	130.08	0.9365		
第2季		門診	37.27	32.46	0.8708	38.14	38.14	75.42	70.60	0.9362		
		住診	52.11	45.36	0.8705	21.94	21.94	74.04	67.29	0.9088		
		門住診	89.38	77.82	0.8706	60.08	60.08	149.46	137.90	0.9226		

南區分區

表31-2 醫院總額各分區一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(德點)	收入(德元)	點值(元)	核定數(德點)	收入(德元)	點值(元)	核定數(德點)	收入(德元)	平均點值(元)
101	全年	門診	138.08	127.94	0.9265	115.91	115.91	0.9265	254.00	243.85	0.9601	
		住診	199.29	184.61	0.9263	90.29	90.29	0.9263	289.58	274.90	0.9493	
		門住診	337.37	312.54	0.9264	206.21	206.21	0.9264	543.58	518.75	0.9543	
102	全年	門診	143.30	133.06	0.9286	126.52	126.52	0.9286	269.81	259.58	0.9621	
		住診	201.01	186.68	0.9287	97.81	97.81	0.9287	298.81	284.49	0.9521	
		門住診	344.30	319.74	0.9287	224.32	224.32	0.9287	568.63	544.07	0.9568	
103	全年	門診	150.97	137.49	0.9107	132.70	132.70	0.9107	283.67	270.19	0.9525	
		住診	209.46	190.87	0.9112	96.78	96.78	0.9112	306.24	287.65	0.9393	
		門住診	360.43	328.36	0.9110	229.49	229.49	0.9110	589.91	557.84	0.9456	
104	全年	門診	156.23	143.84	0.9207	137.89	137.89	0.9207	294.12	281.73	0.9579	
		住診	218.22	200.93	0.9207	97.53	97.53	0.9207	315.76	298.46	0.9452	
		門住診	374.45	344.76	0.9207	235.43	235.43	0.9207	609.88	580.19	0.9513	
高屏分區	第1季	門診	36.58	33.62	0.9189	33.62	33.62	0.9189	70.21	67.24	0.9577	
		住診	51.09	46.96	0.9191	23.15	23.15	0.9191	74.24	70.11	0.9443	
		門住診	87.68	80.57	0.9190	56.77	56.77	0.9190	144.45	137.35	0.9508	
104	第2季	門診	39.91	36.76	0.9213	34.31	34.31	0.9213	74.21	71.07	0.9577	
		住診	54.27	50.01	0.9215	24.55	24.55	0.9215	78.82	74.56	0.9459	
		門住診	94.18	86.77	0.9214	58.85	58.85	0.9214	153.03	145.63	0.9516	
104	第3季	門診	39.36	36.51	0.9276	34.52	34.52	0.9276	73.87	71.03	0.9615	
		住診	56.74	52.64	0.9278	24.64	24.64	0.9278	81.38	77.28	0.9497	
		門住診	96.09	89.15	0.9277	59.16	59.16	0.9277	155.25	148.31	0.9553	
104	第4季	門診	40.38	36.95	0.9149	35.45	35.45	0.9149	75.83	72.39	0.9547	
		住診	56.12	51.32	0.9144	25.20	25.20	0.9144	81.32	76.51	0.9409	
		門住診	96.51	88.27	0.9146	60.64	60.64	0.9146	157.15	148.91	0.9476	
105	第1季	門診	38.09	35.63	0.9353	35.58	35.58	0.9353	73.67	71.21	0.9665	
		住診	54.42	50.92	0.9357	23.82	23.82	0.9357	78.24	74.74	0.9553	
		門住診	92.51	86.55	0.9355	59.40	59.40	0.9355	151.91	145.94	0.9607	
105	第2季	門診	41.98	38.31	0.9127	37.11	37.11	0.9127	79.09	75.43	0.9537	
		住診	58.15	53.10	0.9130	24.73	24.73	0.9130	82.88	77.83	0.9390	
		門住診	100.13	91.41	0.9129	61.85	61.85	0.9129	161.97	153.25	0.9461	

表31-2 醫院總額各分區一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(德點)	收入(德元)	點值(元)	核定數(德點)	收入(德元)	點值(元)	核定數(德點)	收入(德元)	平均點值(元)
101	全年	門診	22.53	19.77	0.8777	22.85	22.85	0.8777	45.38	42.62	0.9393	
		住診	40.06	35.17	0.8780	15.82	15.82	0.8780	55.88	50.99	0.9126	
		門住診	62.59	54.95	0.8779	38.66	38.66	0.8779	101.25	93.61	0.9245	
102	全年	門診	23.49	20.35	0.8662	25.43	25.43	0.8662	48.92	45.78	0.9358	
		住診	40.04	34.65	0.8655	16.99	16.99	0.8655	57.03	51.64	0.9056	
		門住診	63.52	55.00	0.8658	42.42	42.42	0.8658	105.95	97.42	0.9195	
103	全年	門診	24.81	22.05	0.8885	26.82	26.82	0.8885	51.63	48.86	0.9464	
		住診	40.09	35.59	0.8878	17.00	17.00	0.8878	57.09	52.59	0.9212	
		門住診	64.90	57.64	0.8881	43.81	43.81	0.8881	108.72	101.45	0.9332	
東區分區	全年	門診	26.48	23.44	0.8854	27.73	27.73	0.8854	54.21	51.18	0.9440	
		住診	41.29	36.55	0.8853	16.86	16.86	0.8853	58.15	53.41	0.9185	
		門住診	67.76	59.99	0.8853	44.59	44.59	0.8853	112.36	104.59	0.9308	
104	第1季	門診	6.17	5.31	0.8604	6.84	6.84	0.8604	13.01	12.15	0.9338	
		住診	9.86	8.49	0.8611	4.16	4.16	0.8611	14.02	12.65	0.9023	
		門住診	16.03	13.80	0.8608	11.00	11.00	0.8608	27.03	24.80	0.9174	
105	第1季	門診	6.80	6.02	0.8853	6.91	6.91	0.8853	13.71	12.93	0.9431	
		住診	10.28	9.11	0.8855	4.25	4.25	0.8855	14.53	13.35	0.9190	
		門住診	17.09	15.13	0.8854	11.16	11.16	0.8854	28.25	26.29	0.9307	
105	第2季	門診	6.69	6.07	0.9064	6.82	6.82	0.9064	13.51	12.89	0.9536	
		住診	10.64	9.64	0.9060	4.22	4.22	0.9060	14.86	13.86	0.9327	
		門住診	17.33	15.71	0.9061	11.04	11.04	0.9061	28.37	26.74	0.9427	
105	第3季	門診	6.81	6.05	0.8877	7.16	7.16	0.8877	13.97	13.21	0.9452	
		住診	10.50	9.31	0.8868	4.24	4.24	0.8868	14.74	13.55	0.9193	
		門住診	17.31	15.36	0.8871	11.40	11.40	0.8871	28.71	26.76	0.9320	
105	第4季	門診	6.44	5.88	0.9126	7.11	7.11	0.9126	13.55	12.99	0.9584	
		住診	10.15	9.24	0.9105	4.09	4.09	0.9105	14.24	13.33	0.9362	
		門住診	16.60	15.13	0.9113	11.20	11.20	0.9113	27.79	26.32	0.9471	
105	第1季	門診	7.14	6.53	0.9150	7.21	7.21	0.9150	14.34	13.74	0.9577	
		住診	10.74	9.82	0.9138	4.20	4.20	0.9138	14.94	14.02	0.9380	
		門住診	17.88	16.35	0.9143	11.41	11.41	0.9143	29.29	27.75	0.9477	

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

表31-3-1 全民健康保險_醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-臺北分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計				
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)		
101	全年		門診	148.39	125.86	0.8481	179.95	179.95	0.8481	328.34	305.81	0.9314		
			住診	188.46	159.77	0.8478	109.58	109.58	0.8478	298.04	269.35	0.9038		
			門住診	336.85	285.63	0.8479	289.53	289.53	0.8479	626.38	575.16	0.9182		
	全年		門診	152.29	130.31	0.8557	192.04	192.04	0.8557	344.33	322.35	0.9362		
			住診	188.40	161.45	0.8570	116.18	116.18	0.8570	304.58	277.63	0.9115		
			門住診	340.69	291.76	0.8564	308.22	308.22	0.8564	648.91	599.98	0.9246		
	103	全年		門診	161.99	139.28	0.8598	195.75	195.75	0.8598	357.74	335.03	0.9365	
				住診	198.31	170.86	0.8616	116.42	116.42	0.8616	314.72	287.28	0.9128	
				門住診	360.30	310.14	0.8608	312.17	312.17	0.8608	672.47	622.31	0.9254	
	醫學中心	104	全年		門診	169.57	148.94	0.8784	196.15	196.15	0.8784	365.72	345.09	0.9436
					住診	202.51	178.03	0.8791	115.23	115.23	0.8791	317.74	293.26	0.9229
					門住診	372.08	326.97	0.8788	311.38	311.38	0.8788	683.46	638.35	0.9340
第1季				門診	39.76	35.01	0.8805	47.72	47.72	0.8805	87.47	82.72	0.9457	
				住診	47.19	41.55	0.8805	27.30	27.30	0.8805	74.49	68.85	0.9243	
				門住診	86.94	76.56	0.8805	75.02	75.02	0.8805	161.96	151.58	0.9359	
第2季				門診	42.38	38.05	0.8978	48.17	48.17	0.8978	90.56	86.22	0.9522	
				住診	51.06	45.82	0.8975	29.18	29.18	0.8975	80.24	75.00	0.9348	
				門住診	93.44	83.87	0.8976	77.36	77.36	0.8976	170.80	161.23	0.9440	
第3季				門診	43.28	38.19	0.8824	49.13	49.13	0.8824	92.40	87.32	0.9449	
				住診	51.69	45.66	0.8834	29.31	29.31	0.8834	81.00	74.97	0.9256	
				門住診	94.97	83.85	0.8830	78.44	78.44	0.8830	173.41	162.29	0.9359	
第4季			門診	44.15	37.70	0.8538	51.13	51.13	0.8538	95.28	88.83	0.9322		
			住診	52.58	44.99	0.8558	29.43	29.43	0.8558	82.01	74.42	0.9075		
			門住診	96.73	82.69	0.8549	80.56	80.56	0.8549	177.29	163.25	0.9208		
105	第1季		門診	42.06	36.46	0.8668	50.37	50.37	0.8668	92.43	86.83	0.9394		
			住診	51.28	44.47	0.8672	28.97	28.97	0.8672	80.25	73.44	0.9151		
			門住診	93.34	80.93	0.8670	79.34	79.34	0.8670	172.67	160.26	0.9281		
第2季			門診	45.64	40.34	0.8839	50.45	50.45	0.8839	96.09	90.79	0.9449		
			住診	55.40	48.99	0.8843	30.15	30.15	0.8843	85.55	79.14	0.9251		
			門住診	101.04	89.33	0.8841	80.60	80.60	0.8841	181.64	169.93	0.9355		

表31-3-1 全民健康保險_醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-臺北分區

層級別	年	季	浮動			非浮動			合計			
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
101	全年	門住診	134.10	113.80	0.8486	105.37	105.37	0.8486	239.47	219.17	0.9152	
		門診	142.28	120.65	0.8480	66.63	66.63	0.8480	208.91	187.28	0.8965	
		住診	276.38	234.45	0.8483	172.00	172.00	0.8483	448.38	406.45	0.9065	
	全年	門診	140.41	120.25	0.8564	114.97	114.97	0.8564	255.38	235.22	0.9211	
		住診	143.18	122.61	0.8563	72.10	72.10	0.8563	215.28	194.70	0.9044	
		門住診	283.59	242.85	0.8564	187.07	187.07	0.8564	470.66	429.92	0.9134	
	全年	門診	146.03	125.51	0.8594	115.51	115.51	0.8594	261.54	241.02	0.9215	
		住診	149.72	128.64	0.8592	71.59	71.59	0.8592	221.31	200.23	0.9047	
		門住診	295.76	254.15	0.8593	187.10	187.10	0.8593	482.86	441.25	0.9138	
	102	全年	門診	150.22	131.90	0.8780	118.35	118.35	0.8780	268.57	250.25	0.9318
			住診	159.23	139.85	0.8783	70.25	70.25	0.8783	229.49	210.10	0.9155
			門住診	309.46	271.74	0.8781	188.60	188.60	0.8781	498.06	460.35	0.9243
第1季		門診	35.10	30.91	0.8807	28.53	28.53	0.8807	63.63	59.44	0.9342	
		住診	36.49	32.12	0.8802	16.48	16.48	0.8802	52.98	48.60	0.9175	
		門住診	71.59	63.03	0.8804	45.01	45.01	0.8804	116.60	108.04	0.9266	
第2季		門診	37.62	33.79	0.8981	29.02	29.02	0.8981	66.64	62.81	0.9425	
		住診	40.57	36.42	0.8976	17.83	17.83	0.8976	58.40	54.25	0.9289	
		門住診	78.20	70.21	0.8978	46.85	46.85	0.8978	125.05	117.06	0.9361	
第3季		門診	38.39	33.85	0.8819	29.69	29.69	0.8819	68.08	63.54	0.9334	
		住診	41.37	36.52	0.8830	17.76	17.76	0.8830	59.13	54.29	0.9181	
		門住診	79.75	70.38	0.8824	47.45	47.45	0.8824	127.21	117.83	0.9263	
第4季	門診	39.11	33.35	0.8526	31.11	31.11	0.8526	70.22	64.46	0.9179		
	住診	40.80	34.78	0.8525	18.18	18.18	0.8525	58.98	52.96	0.8980		
	門住診	79.91	68.13	0.8525	49.29	49.29	0.8525	129.20	117.42	0.9088		
105	第1季	門診	37.31	32.33	0.8665	30.41	30.41	0.8665	67.72	62.74	0.9264	
		住診	39.96	34.60	0.8661	17.48	17.48	0.8661	57.44	52.09	0.9068	
		門住診	77.27	66.93	0.8663	47.89	47.89	0.8663	125.16	114.82	0.9174	
	第2季	門診	41.65	36.80	0.8836	30.51	30.51	0.8836	72.16	67.31	0.9328	
		住診	43.32	38.31	0.8845	18.51	18.51	0.8845	61.83	56.83	0.9191	
		門住診	84.96	75.11	0.8841	49.03	49.03	0.8841	133.99	124.14	0.9265	

表31-3-1 全民健康保險_醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-臺北分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
101	全年	全年	門診	42.61	36.29	0.8517	27.15	27.15	0.8517	69.75	63.44	0.9094
			住診	54.25	46.27	0.8530	11.09	11.09	0.8530	65.34	57.37	0.8780
			門住診	96.85	82.56	0.8525	38.24	38.24	0.8525	135.09	120.80	0.8942
102	全年	全年	門診	43.75	37.56	0.8585	29.39	29.39	0.8585	73.15	66.95	0.9153
			住診	53.78	46.29	0.8607	12.16	12.16	0.8607	65.94	58.45	0.8864
			門住診	97.53	83.85	0.8597	41.55	41.55	0.8597	139.08	125.40	0.9016
103	全年	全年	門診	46.99	40.45	0.8610	28.96	28.96	0.8610	75.95	69.42	0.9140
			住診	53.09	45.89	0.8642	11.49	11.49	0.8642	64.58	57.38	0.8884
			門住診	100.08	86.34	0.8627	40.45	40.45	0.8627	140.53	126.79	0.9022
醫院	全年	全年	門診	47.86	42.08	0.8792	28.22	28.22	0.8792	76.08	70.30	0.9240
			住診	53.06	46.81	0.8822	10.53	10.53	0.8822	63.60	57.34	0.9017
			門住診	100.92	88.89	0.8808	38.76	38.76	0.8808	139.67	127.64	0.9139
第1季	第1季	第1季	門診	10.96	9.65	0.8804	7.03	7.03	0.8804	17.99	16.68	0.9271
			住診	12.83	11.29	0.8803	2.45	2.45	0.8803	15.27	13.74	0.8995
			門住診	23.79	20.94	0.8804	9.48	9.48	0.8804	33.26	30.42	0.9144
104	第2季	第2季	門診	12.30	11.06	0.8991	7.00	7.00	0.8991	19.31	18.06	0.9357
			住診	13.61	12.25	0.9002	2.62	2.62	0.9002	16.23	14.88	0.9163
			門住診	25.91	23.31	0.8997	9.63	9.63	0.8997	35.54	32.94	0.9269
第3季	第3季	第3季	門診	12.33	10.89	0.8831	7.00	7.00	0.8831	19.33	17.89	0.9255
			住診	13.52	12.00	0.8873	2.74	2.74	0.8873	16.26	14.74	0.9063
			門住診	25.85	22.88	0.8853	9.74	9.74	0.8853	35.59	32.62	0.9167
105	第4季	第4季	門診	12.27	10.48	0.8544	7.19	7.19	0.8544	19.46	17.67	0.9082
			住診	13.10	11.27	0.8601	2.72	2.72	0.8601	15.83	13.99	0.8842
			門住診	25.37	21.75	0.8573	9.91	9.91	0.8573	35.28	31.66	0.8974
第1季	第1季	第1季	門診	11.28	9.79	0.8676	7.29	7.29	0.8676	18.57	17.08	0.9196
			住診	13.34	11.61	0.8704	2.49	2.49	0.8704	15.82	14.10	0.8908
			門住診	24.62	21.40	0.8691	9.78	9.78	0.8691	34.40	31.18	0.9064
第2季	第2季	第2季	門診	13.12	11.60	0.8846	7.45	7.45	0.8846	20.56	19.05	0.9264
			住診	13.63	12.09	0.8869	2.70	2.70	0.8869	16.34	14.79	0.9056
			門住診	26.75	23.69	0.8858	10.15	10.15	0.8858	36.90	33.85	0.9172

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表31-3-2 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-北區分區

層級別	年	季	浮動			非浮動			合計		
			核定數(德點)	收入(德元)	點值(元)	核定數(德點)	收入(德元)	核定數(德點)	收入(德元)	平均點值(元)	
醫學中心	101	全年	門住診	41.51	38.12	0.9184	43.97	43.97	85.47	82.09	0.9604
			門診	56.78	52.09	0.9173	34.66	34.66	91.44	86.75	0.9486
			門住診	98.29	90.21	0.9178	78.63	78.63	176.92	168.83	0.9543
	102	全年	門診	42.38	39.40	0.9297	48.81	48.81	91.19	88.21	0.9673
			住診	56.86	52.90	0.9303	37.35	37.35	94.21	90.25	0.9579
			門住診	99.24	92.30	0.9300	86.17	86.17	185.40	178.46	0.9626
	103	全年	門診	42.87	38.62	0.9010	48.75	48.75	91.62	87.37	0.9537
			住診	59.06	53.45	0.9051	37.16	37.16	96.22	90.61	0.9417
			門住診	101.93	92.08	0.9033	85.91	85.91	187.83	177.98	0.9475
	104	全年	門診	45.72	41.48	0.9073	50.16	50.16	95.88	91.64	0.9558
			住診	61.82	56.16	0.9084	38.24	38.24	100.06	94.40	0.9434
			門住診	107.54	97.64	0.9079	88.40	88.40	195.94	186.03	0.9495
105	第1季	門診	10.44	9.54	0.9139	12.03	12.03	22.47	21.57	0.9600	
		住診	14.27	13.09	0.9175	9.01	9.01	23.28	22.10	0.9494	
		門住診	24.71	22.63	0.9160	21.04	21.04	45.74	43.67	0.9546	
104	第2季	門診	11.97	10.93	0.9131	12.50	12.50	24.47	23.43	0.9575	
		住診	15.51	14.20	0.9158	9.46	9.46	24.97	23.66	0.9477	
		門住診	27.48	25.14	0.9146	21.95	21.95	49.44	47.09	0.9525	
104	第3季	門診	11.58	10.50	0.9072	12.48	12.48	24.05	22.98	0.9553	
		住診	16.10	14.60	0.9071	9.84	9.84	25.93	24.44	0.9423	
		門住診	27.67	25.10	0.9071	22.31	22.31	49.99	47.42	0.9486	
105	第4季	門診	11.74	10.51	0.8955	13.15	13.15	24.88	23.66	0.9507	
		住診	15.94	14.26	0.8944	9.94	9.94	25.88	24.20	0.9350	
		門住診	27.68	24.77	0.8949	23.09	23.09	50.77	47.86	0.9427	
105	第1季	門診	11.20	10.09	0.9004	12.88	12.88	24.08	22.97	0.9537	
		住診	15.22	13.75	0.9029	9.11	9.11	24.34	22.86	0.9393	
		門住診	26.42	23.83	0.9019	22.00	22.00	48.42	45.83	0.9464	
105	第2季	門診	12.37	11.24	0.9083	12.98	12.98	25.35	24.21	0.9552	
		住診	16.71	15.20	0.9096	9.70	9.70	26.42	24.91	0.9428	
		門住診	29.08	26.44	0.9090	22.68	22.68	51.76	49.12	0.9489	

表31-3-2 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-北區分區

層級別	年	季	浮動			非浮動			合計			
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)		
區域醫院	101	全年	門診	44.77	40.95	0.9146	32.15	32.15	76.92	73.10	0.9503	
			住診	57.48	52.56	0.9144	23.86	23.86	81.34	76.42	0.9395	
			門住診	102.25	93.51	0.9145	56.01	56.01	158.26	149.52	0.9448	
	102	全年	門診	48.13	44.80	0.9308	37.39	37.39	85.52	82.19	0.9611	
			住診	59.32	55.17	0.9301	26.68	26.68	86.00	81.85	0.9518	
			門住診	107.44	99.97	0.9304	64.07	64.07	171.52	164.04	0.9564	
	103	全年	門診	53.27	48.95	0.9188	39.41	39.41	92.68	88.35	0.9533	
			住診	64.36	59.14	0.9189	27.68	27.68	92.03	86.81	0.9433	
			門住診	117.63	108.08	0.9188	67.09	67.09	184.71	175.17	0.9483	
	醫院	104	全年	門診	60.02	54.96	0.9157	40.10	40.10	100.12	95.06	0.9495
				住診	70.33	64.85	0.9150	28.77	28.77	99.10	93.12	0.9397
				門住診	130.35	119.31	0.9153	68.87	68.87	199.22	188.18	0.9446
第1季		門診	門診	14.09	13.19	0.9361	9.35	9.35	23.44	22.54	0.9616	
			住診	16.28	15.24	0.9363	6.79	6.79	23.07	22.03	0.9550	
			門住診	30.37	28.43	0.9362	16.14	16.14	46.51	44.57	0.9583	
第2季		門診	門診	15.45	14.33	0.9272	9.73	9.73	25.18	24.06	0.9553	
			住診	17.61	16.33	0.9270	7.20	7.20	24.82	23.53	0.9482	
			門住診	33.06	30.65	0.9271	16.94	16.94	50.00	47.59	0.9518	
第3季		門診	門診	15.58	14.15	0.9083	10.00	10.00	25.58	24.15	0.9442	
			住診	18.29	16.61	0.9081	7.25	7.25	25.54	23.86	0.9341	
			門住診	33.87	30.76	0.9082	17.25	17.25	51.12	48.01	0.9392	
第4季	門診	門診	14.90	13.30	0.8923	11.01	11.01	25.91	24.31	0.9381		
		住診	18.14	16.17	0.8913	7.53	7.53	25.67	23.70	0.9232		
		門住診	33.04	29.46	0.8918	18.54	18.54	51.58	48.01	0.9307		
105	第1季	門診	14.55	13.29	0.9140	11.31	11.31	25.86	24.61	0.9516		
		住診	17.88	16.34	0.9139	7.15	7.15	25.03	23.49	0.9385		
		門住診	32.42	29.63	0.9139	18.47	18.47	50.89	48.10	0.9452		
第2季	門診	門診	15.89	14.58	0.9176	11.65	11.65	27.54	26.23	0.9524		
		住診	19.08	17.51	0.9174	7.47	7.47	26.56	24.98	0.9406		
		門住診	34.97	32.09	0.9175	19.12	19.12	54.10	51.21	0.9466		

表31-3-2 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-北區分區

層級別	年	季	浮動			非浮動			合計	
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
101	全年	門住診	39.17	35.84	0.9149	25.04	25.04	64.21	60.88	0.9481
		住診	41.21	37.69	0.9146	15.38	15.38	56.59	53.07	0.9378
		門住診	80.38	73.53	0.9148	40.42	40.42	120.80	113.95	0.9433
102	全年	門診	39.81	37.04	0.9304	27.87	27.87	67.69	64.91	0.9591
		住診	39.47	36.70	0.9300	15.63	15.63	55.10	52.34	0.9498
		門住診	79.28	73.74	0.9302	43.51	43.51	122.78	117.25	0.9549
103	全年	門診	39.43	36.20	0.9181	27.38	27.38	66.81	63.59	0.9517
		住診	38.25	35.08	0.9173	13.92	13.92	52.17	49.00	0.9393
		門住診	77.68	71.29	0.9177	41.30	41.30	118.98	112.59	0.9463
地 區 醫 院	全年	門診	43.58	39.88	0.9152	27.44	27.44	71.02	67.32	0.9479
		住診	40.66	37.19	0.9147	13.55	13.55	54.20	50.73	0.9360
		門住診	84.24	77.07	0.9149	40.99	40.99	125.22	118.06	0.9428
104	第1季	門診	10.07	9.41	0.9350	6.63	6.63	16.70	16.04	0.9608
		住診	9.42	8.80	0.9346	3.20	3.20	12.62	12.00	0.9512
		門住診	19.48	18.21	0.9348	9.83	9.83	29.32	28.05	0.9567
105	第2季	門診	11.13	10.31	0.9263	6.72	6.72	17.86	17.04	0.9541
		住診	10.18	9.43	0.9263	3.39	3.39	13.58	12.82	0.9447
		門住診	21.32	19.75	0.9263	10.12	10.12	31.43	29.86	0.9500
106	第3季	門診	11.25	10.22	0.9083	6.76	6.76	18.01	16.97	0.9427
		住診	10.62	9.65	0.9084	3.45	3.45	14.08	13.10	0.9309
		門住診	21.87	19.87	0.9084	10.21	10.21	32.08	30.08	0.9375
107	第4季	門診	11.13	9.94	0.8929	7.33	7.33	18.46	17.27	0.9354
		住診	10.43	9.30	0.8918	3.50	3.50	13.93	12.80	0.9190
		門住診	21.57	19.25	0.8924	10.83	10.83	32.40	30.07	0.9284
108	第1季	門診	10.31	9.42	0.9137	7.41	7.41	17.72	16.83	0.9498
		住診	9.86	9.00	0.9135	3.30	3.30	13.16	12.31	0.9352
		門住診	20.16	18.42	0.9136	10.72	10.72	30.88	29.14	0.9436
109	第2季	門診	11.70	10.74	0.9177	7.50	7.50	19.20	18.24	0.9498
		住診	10.58	9.71	0.9176	3.37	3.37	13.95	13.08	0.9375
		門住診	22.28	20.45	0.9176	10.87	10.87	33.15	31.31	0.9446

說明:

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

2. 資料處理:

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

※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表31-3-3 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-中區分區

層級別	年 季	浮動			非浮動			合計			
		核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
		門住診	門住診	門住診	門住診	門住診	門住診	門住診	門住診	門住診	
醫學中心	101 全年	門診	65.56	58.06	0.8856	79.91	79.91	79.91	145.47	137.97	0.9484
		住診	88.76	78.56	0.8851	51.02	51.02	51.02	139.78	129.58	0.9271
		門住診	154.32	136.63	0.8853	130.93	130.93	130.93	285.25	267.56	0.9380
	102 全年	門診	67.71	61.43	0.9072	90.98	90.98	90.98	158.69	152.41	0.9604
		住診	89.92	81.59	0.9074	53.61	53.61	53.61	143.52	135.20	0.9420
		門住診	157.63	143.02	0.9073	144.58	144.58	144.58	302.22	287.60	0.9517
	103 全年	門診	72.32	64.91	0.8975	95.08	95.08	95.08	167.40	159.99	0.9557
		住診	95.50	85.78	0.8982	54.62	54.62	54.62	150.12	140.40	0.9352
		門住診	167.82	150.69	0.8979	149.70	149.70	149.70	317.52	300.39	0.9460
全年	門診	76.00	69.14	0.9097	99.69	99.69	99.69	175.69	168.83	0.9610	
	住診	100.40	91.28	0.9092	57.57	57.57	57.57	157.97	148.86	0.9423	
	門住診	176.40	160.42	0.9094	157.26	157.26	157.26	333.66	317.68	0.9521	
第1季	門診	17.68	16.00	0.9050	24.04	24.04	24.04	41.73	40.05	0.9597	
	住診	23.23	21.01	0.9046	13.61	13.61	13.61	36.84	34.62	0.9398	
	門住診	40.91	37.01	0.9048	37.65	37.65	37.65	78.56	74.67	0.9504	
104 第2季	門診	19.18	17.62	0.9188	24.13	24.13	24.13	43.31	41.75	0.9640	
	住診	25.47	23.39	0.9183	14.16	14.16	14.16	39.63	37.55	0.9475	
	門住診	44.65	41.02	0.9185	38.29	38.29	38.29	82.94	79.30	0.9561	
第3季	門診	19.57	17.80	0.9093	25.18	25.18	25.18	44.76	42.98	0.9603	
	住診	26.06	23.70	0.9093	15.10	15.10	15.10	41.16	38.80	0.9426	
	門住診	45.64	41.50	0.9093	40.28	40.28	40.28	85.92	81.78	0.9518	
第4季	門診	19.56	17.71	0.9056	26.34	26.34	26.34	45.90	44.05	0.9598	
	住診	25.63	23.18	0.9043	14.70	14.70	14.70	40.34	37.88	0.9392	
	門住診	45.19	40.89	0.9048	41.04	41.04	41.04	86.24	81.94	0.9501	
105 第1季	門診	19.13	17.35	0.9071	26.35	26.35	26.35	45.47	43.70	0.9609	
	住診	25.20	22.84	0.9066	14.08	14.08	14.08	39.27	36.92	0.9401	
	門住診	44.32	40.19	0.9068	40.43	40.43	40.43	84.75	80.62	0.9513	
第2季	門診	20.03	18.28	0.9127	26.30	26.30	26.30	46.33	44.58	0.9623	
	住診	27.50	25.09	0.9124	14.91	14.91	14.91	42.41	40.00	0.9432	
	門住診	47.53	43.37	0.9125	41.21	41.21	41.21	88.74	84.58	0.9531	

表31-3-3 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-中區分區

層級別	年 季	門住診	浮動			非浮動			合計			
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
101 全年	門診	門診	70.06	62.20	0.8878	56.90	56.90	0.8878	126.96	119.10	0.9381	
		住診	93.12	82.58	0.8868	41.34	41.34	0.8868	134.46	123.92	0.9216	
		門住診	163.18	144.78	0.8872	98.24	98.24	0.8872	261.42	243.02	0.9296	
	102 全年	門診	門診	70.89	64.42	0.9087	62.14	62.14	0.9087	133.03	126.55	0.9513
			住診	92.16	83.66	0.9078	44.55	44.55	0.9078	136.71	128.21	0.9378
			門住診	163.05	148.08	0.9082	106.68	106.68	0.9082	269.73	254.76	0.9445
	103 全年	門診	門診	71.91	64.65	0.8991	58.92	58.92	0.8991	130.83	123.58	0.9445
			住診	92.40	83.01	0.8983	43.23	43.23	0.8983	135.63	126.24	0.9307
			門住診	164.31	147.66	0.8987	102.15	102.15	0.8987	266.47	249.82	0.9375
	全年	門診	門診	73.41	66.88	0.9111	59.04	59.04	0.9111	132.45	125.92	0.9507
			住診	94.05	85.63	0.9104	41.95	41.95	0.9104	136.00	127.58	0.9381
			門住診	167.46	152.51	0.9107	100.99	100.99	0.9107	268.45	253.50	0.9443
第1季	門診	門診	17.40	15.78	0.9067	14.64	14.64	0.9067	32.04	30.42	0.9493	
		住診	22.34	20.25	0.9061	10.04	10.04	0.9061	32.38	30.28	0.9352	
		門住診	39.74	36.02	0.9064	24.68	24.68	0.9064	64.42	60.70	0.9422	
104 第2季	門診	門診	18.68	17.19	0.9201	14.61	14.61	0.9201	33.29	31.80	0.9552	
		住診	23.85	21.94	0.9196	10.59	10.59	0.9196	34.44	32.53	0.9443	
		門住診	42.54	39.13	0.9199	25.20	25.20	0.9199	67.73	64.32	0.9497	
第3季	門診	門診	18.65	16.99	0.9106	14.57	14.57	0.9106	33.23	31.56	0.9498	
		住診	24.32	22.13	0.9101	10.73	10.73	0.9101	35.05	32.86	0.9376	
		門住診	42.97	39.12	0.9103	25.30	25.30	0.9103	68.27	64.42	0.9435	
第4季	門診	門診	18.67	16.93	0.9065	15.21	15.21	0.9065	33.89	32.14	0.9485	
		住診	23.53	21.31	0.9056	10.60	10.60	0.9056	34.13	31.91	0.9349	
		門住診	42.21	38.24	0.9060	25.81	25.81	0.9060	68.02	64.05	0.9417	
105 第1季	門診	門診	18.17	16.52	0.9091	14.87	14.87	0.9091	33.04	31.39	0.9500	
		住診	23.36	21.21	0.9081	9.95	9.95	0.9081	33.31	31.16	0.9355	
		門住診	41.53	37.73	0.9085	24.82	24.82	0.9085	66.35	62.55	0.9427	
第2季	門診	門診	19.41	17.75	0.9141	15.31	15.31	0.9141	34.72	33.06	0.9520	
		住診	25.14	22.97	0.9136	10.82	10.82	0.9136	35.96	33.79	0.9396	
		門住診	44.55	40.71	0.9138	26.13	26.13	0.9138	70.68	66.84	0.9457	

表31-3-3 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-中區分區

層級別	年 季	浮動			非浮動			合計		
		核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
101 全年	門住診	42.31	37.70	0.8911	34.01	34.01	76.32	71.71	0.9396	
	門診	46.17	41.07	0.8894	13.67	13.67	59.84	54.74	0.9147	
	住診	88.48	78.77	0.8902	47.68	47.68	136.16	126.45	0.9287	
102 全年	門住診	43.07	39.23	0.9108	37.55	37.55	80.62	76.78	0.9523	
	門診	44.95	40.91	0.9100	13.95	13.95	58.90	54.86	0.9313	
	住診	88.02	80.13	0.9104	51.51	51.51	139.53	131.64	0.9435	
103 全年	門住診	47.30	42.76	0.9040	40.11	40.11	87.41	82.87	0.9480	
	門診	47.31	42.70	0.9026	14.01	14.01	61.33	56.72	0.9249	
	住診	94.61	85.46	0.9033	54.12	54.12	148.74	139.59	0.9385	
全年	門住診	49.40	45.19	0.9149	40.92	40.92	90.32	86.12	0.9535	
	門診	49.87	45.57	0.9137	13.96	13.96	63.83	59.53	0.9326	
	住診	99.27	90.76	0.9143	54.88	54.88	154.15	145.64	0.9448	
第1季	門住診	11.34	10.33	0.9111	10.11	10.11	21.45	20.44	0.9530	
	門診	11.80	10.74	0.9101	3.26	3.26	15.06	14.00	0.9296	
	住診	23.14	21.07	0.9106	13.37	13.37	36.51	34.44	0.9433	
104 第2季	門住診	12.43	11.47	0.9232	10.13	10.13	22.56	21.60	0.9577	
	門診	12.28	11.33	0.9226	3.40	3.40	15.68	14.73	0.9394	
	住診	24.71	22.80	0.9229	13.53	13.53	38.24	36.33	0.9502	
第3季	門住診	12.58	11.50	0.9138	10.21	10.21	22.79	21.70	0.9524	
	門診	12.95	11.83	0.9135	3.50	3.50	16.45	15.33	0.9319	
	住診	25.53	23.33	0.9136	13.70	13.70	39.24	37.03	0.9438	
第4季	門住診	13.05	11.89	0.9115	10.48	10.48	23.53	22.38	0.9509	
	門診	12.84	11.67	0.9085	3.80	3.80	16.64	15.47	0.9294	
	住診	25.89	23.56	0.9100	14.28	14.28	40.17	37.84	0.9420	
105 第1季	門住診	12.06	11.00	0.9124	10.90	10.90	22.97	21.91	0.9540	
	門診	12.66	11.54	0.9119	3.67	3.67	16.33	15.21	0.9317	
	住診	24.72	22.55	0.9121	14.57	14.57	39.29	37.12	0.9447	
第2季	門住診	13.81	12.67	0.9168	10.95	10.95	24.77	23.62	0.9536	
	門診	13.61	12.48	0.9168	3.85	3.85	17.46	16.33	0.9352	
	住診	27.43	25.15	0.9168	14.80	14.80	42.22	39.94	0.9460	

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表31-3-4 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-南區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
101	全年	門住診	門診	29.42	26.26	0.8927	28.93	28.93	58.34	55.19	0.9459	
			住診	43.08	38.44	0.8922	22.91	22.91	65.99	61.35	0.9296	
			門住診	72.50	64.70	0.8924	51.84	51.84	124.34	116.54	0.9373	
	全年	門診	門診	30.36	25.86	0.8517	33.14	33.14	63.50	59.00	0.9291	
			住診	43.35	36.96	0.8526	24.89	24.89	68.24	61.85	0.9064	
			門住診	73.71	62.82	0.8522	58.03	58.03	131.75	120.85	0.9173	
	全年	門診	門診	32.55	27.37	0.8409	35.07	35.07	67.61	62.44	0.9234	
			住診	45.76	38.51	0.8415	25.03	25.03	70.78	63.53	0.8976	
			門住診	78.30	65.88	0.8413	60.09	60.09	138.39	125.97	0.9102	
	全年	門診	門診	33.48	29.35	0.8767	36.51	36.51	69.99	65.86	0.9410	
			住診	47.70	41.81	0.8764	25.85	25.85	73.56	67.66	0.9198	
			門住診	81.19	71.16	0.8765	62.36	62.36	143.55	133.52	0.9301	
第1季	門診	門診	7.89	6.83	0.8647	8.92	8.92	16.81	15.74	0.9365		
		住診	11.25	9.74	0.8659	6.23	6.23	17.47	15.97	0.9137		
		門住診	19.14	16.56	0.8654	15.14	15.14	34.28	31.71	0.9249		
第2季	門診	門診	8.53	7.46	0.8749	9.16	9.16	17.69	16.62	0.9397		
		住診	11.90	10.40	0.8742	6.55	6.55	18.45	16.95	0.9189		
		門住診	20.43	17.87	0.8745	15.71	15.71	36.14	33.57	0.9290		
第3季	門診	門診	8.49	7.53	0.8872	8.92	8.92	17.41	16.45	0.9450		
		住診	12.18	10.80	0.8866	6.30	6.30	18.48	17.10	0.9252		
		門住診	20.67	18.33	0.8868	15.22	15.22	35.89	33.55	0.9348		
第4季	門診	門診	8.57	7.53	0.8789	9.51	9.51	18.08	17.05	0.9426		
		住診	12.38	10.86	0.8779	6.78	6.78	19.15	17.64	0.9211		
		門住診	20.94	18.40	0.8783	16.29	16.29	37.24	34.69	0.9316		
第1季	門診	門診	8.28	7.38	0.8906	9.58	9.58	17.86	16.96	0.9493		
		住診	11.70	10.41	0.8902	6.15	6.15	17.85	16.57	0.9281		
		門住診	19.98	17.79	0.8904	15.73	15.73	35.71	33.52	0.9387		
第2季	門診	門診	8.98	7.83	0.8717	9.44	9.44	18.42	17.27	0.9375		
		住診	13.11	11.44	0.8728	6.55	6.55	19.66	17.99	0.9152		
		門住診	22.09	19.28	0.8724	15.99	15.99	38.08	35.26	0.9260		

表31-3-4 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-南區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
101	全年	全年	門診	68.81	61.42	0.8926	77.10	77.10	145.91	138.52	0.9494	
			住診	99.25	88.52	0.8918	46.04	46.04	145.29	134.56	0.9261	
			門住診	168.06	149.94	0.8922	123.14	123.14	291.20	273.08	0.9378	
	全年	全年	門診	73.36	62.53	0.8523	85.70	85.70	159.06	148.23	0.9319	
			住診	100.69	85.71	0.8512	51.01	51.01	151.70	136.72	0.9013	
			門住診	174.05	148.24	0.8517	136.71	136.71	310.76	284.95	0.9169	
	全年	全年	門診	77.37	64.96	0.8396	88.62	88.62	165.99	153.57	0.9252	
			住診	104.30	87.41	0.8381	51.13	51.13	155.43	138.54	0.8914	
			門住診	181.67	152.37	0.8387	139.75	139.75	321.42	292.12	0.9088	
	全年	全年	門診	77.03	67.48	0.8760	91.01	91.01	168.04	158.49	0.9432	
			住診	107.73	94.26	0.8750	49.98	49.98	157.71	144.25	0.9146	
			門住診	184.76	161.75	0.8754	140.99	140.99	325.76	302.74	0.9293	
第1季	第1季	門診	18.51	16.00	0.8640	22.47	22.47	40.98	38.46	0.9386		
		住診	25.54	22.04	0.8630	11.97	11.97	37.51	34.01	0.9067		
		門住診	44.06	38.04	0.8634	34.44	34.44	78.49	72.47	0.9234		
第2季	第2季	門診	19.91	17.40	0.8742	23.35	23.35	43.25	40.75	0.9421		
		住診	26.99	23.58	0.8734	12.73	12.73	39.73	36.31	0.9140		
		門住診	46.90	40.98	0.8737	36.08	36.08	82.98	77.06	0.9286		
第3季	第3季	門診	19.37	17.17	0.8866	22.41	22.41	41.77	39.58	0.9474		
		住診	27.90	24.71	0.8858	12.73	12.73	40.63	37.44	0.9216		
		門住診	47.27	41.88	0.8861	35.14	35.14	82.40	77.02	0.9347		
第4季	第4季	門診	19.24	16.91	0.8788	22.79	22.79	42.04	39.70	0.9445		
		住診	27.30	23.93	0.8767	12.55	12.55	39.85	36.48	0.9156		
		門住診	46.54	40.85	0.8776	35.34	35.34	81.88	76.19	0.9304		
第1季	第1季	門診	19.71	17.56	0.8911	24.23	24.23	43.93	41.79	0.9512		
		住診	28.35	25.25	0.8906	12.50	12.50	40.85	37.75	0.9241		
		門住診	48.05	42.81	0.8908	36.73	36.73	84.78	79.53	0.9381		
第2季	第2季	門診	22.02	19.17	0.8707	24.49	24.49	46.51	43.66	0.9388		
		住診	31.16	27.10	0.8696	13.38	13.38	44.55	40.48	0.9088		
		門住診	53.18	46.27	0.8700	37.87	37.87	91.06	84.14	0.9241		

區域醫院

表31-3-4 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-南區分區

層級別	年	季	浮動			非浮動			合計		
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
101	全年	門住診	18.76	16.75	0.8929	12.90	12.90	31.66	29.65	0.9365	
		門診	28.89	25.77	0.8922	7.28	7.28	36.16	33.05	0.9139	
		住診	47.65	42.53	0.8925	20.17	20.17	67.82	62.70	0.9245	
	全年	門住診	21.62	18.41	0.8513	15.60	15.60	37.22	34.00	0.9136	
		門診	30.27	25.76	0.8509	8.69	8.69	38.96	34.45	0.8841	
		住診	51.89	44.16	0.8510	24.29	24.29	76.18	68.45	0.8985	
	全年	門住診	25.03	21.01	0.8392	17.28	17.28	42.31	38.28	0.9049	
		門診	32.65	27.37	0.8383	9.54	9.54	42.19	36.91	0.8749	
		住診	57.68	48.38	0.8387	26.82	26.82	84.50	75.20	0.8899	
	全年	門住診	26.87	23.53	0.8758	17.40	17.40	44.27	40.93	0.9246	
		門診	33.51	29.33	0.8750	9.33	9.33	42.85	38.66	0.9022	
		住診	60.38	52.86	0.8754	26.73	26.73	87.11	79.59	0.9136	
第1季	門住診	6.35	5.48	0.8635	4.36	4.36	10.71	9.84	0.9191		
	門診	8.08	6.97	0.8633	2.24	2.24	10.32	9.22	0.8931		
	住診	14.43	12.46	0.8634	6.61	6.61	21.03	19.06	0.9063		
第2季	門住診	6.79	5.93	0.8737	4.37	4.37	11.16	10.30	0.9231		
	門診	8.38	7.32	0.8736	2.34	2.34	10.72	9.66	0.9011		
	住診	15.17	13.25	0.8736	6.70	6.70	21.87	19.96	0.9124		
第3季	門住診	6.79	6.02	0.8861	4.26	4.26	11.05	10.28	0.9300		
	門診	8.58	7.60	0.8857	2.32	2.32	10.90	9.92	0.9100		
	住診	15.37	13.62	0.8859	6.58	6.58	21.95	20.20	0.9201		
第4季	門住診	6.94	6.10	0.8792	4.41	4.41	11.35	10.51	0.9262		
	門診	8.47	7.43	0.8768	2.43	2.43	10.91	9.86	0.9043		
	住診	15.41	13.53	0.8779	6.84	6.84	22.26	20.37	0.9154		
第1季	門住診	5.45	4.86	0.8911	3.85	3.85	9.30	8.71	0.9361		
	門診	7.24	6.45	0.8905	1.87	1.87	9.11	8.32	0.9130		
	住診	12.69	11.31	0.8907	5.72	5.72	18.41	17.02	0.9247		
第2季	門住診	6.27	5.46	0.8702	4.22	4.22	10.49	9.67	0.9224		
	門診	7.83	6.81	0.8698	2.01	2.01	9.84	8.82	0.8964		
	住診	14.10	12.27	0.8700	6.22	6.22	20.33	18.49	0.9098		

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照護理監護費核定點數及其收入。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表31-3-5 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-高屏分區

層級別	年	季	浮動			非浮動			合計		
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
101	全年	門診	48.98	45.36	0.9262	57.56	57.56	106.54	102.93	0.9661	
		住診	83.34	77.16	0.9259	44.61	44.61	127.95	121.77	0.9517	
		門住診	132.32	122.53	0.9260	102.17	102.17	234.49	224.70	0.9582	
	全年	門診	50.00	46.41	0.9281	61.74	61.74	111.74	108.15	0.9678	
		住診	84.30	78.30	0.9288	47.64	47.64	131.94	125.94	0.9545	
		門住診	134.31	124.71	0.9285	109.38	109.38	243.68	234.09	0.9606	
	103	全年	門診	51.91	47.22	0.9096	64.55	64.55	116.46	111.77	0.9597
			住診	87.87	80.01	0.9106	47.07	47.07	134.94	127.08	0.9418
			門住診	139.79	127.23	0.9102	111.62	111.62	251.40	238.85	0.9501
	醫學中心	全年	門診	54.27	49.91	0.9198	68.56	68.56	122.83	118.47	0.9646
			住診	89.55	82.35	0.9196	48.92	48.92	138.47	131.27	0.9480
			門住診	143.82	132.27	0.9197	117.48	117.48	261.30	249.74	0.9558
第1季		門診	12.57	11.53	0.9179	16.50	16.50	29.06	28.03	0.9645	
		住診	21.14	19.40	0.9177	11.65	11.65	32.79	31.05	0.9469	
		門住診	33.71	30.93	0.9178	28.14	28.14	61.85	59.08	0.9552	
104		第2季	門診	13.97	12.85	0.9203	17.07	17.07	31.04	29.92	0.9642
			住診	22.39	20.61	0.9202	12.36	12.36	34.75	32.96	0.9486
			門住診	36.36	33.46	0.9203	29.43	29.43	65.79	62.89	0.9559
第3季		門診	13.67	12.67	0.9269	17.25	17.25	30.91	29.91	0.9677	
		住診	23.27	21.56	0.9268	12.33	12.33	35.59	33.89	0.9522	
		門住診	36.93	34.23	0.9268	29.57	29.57	66.51	63.80	0.9594	
第4季	門診	14.07	12.86	0.9141	17.75	17.75	31.82	30.61	0.9620		
	住診	22.76	20.78	0.9134	12.59	12.59	35.34	33.37	0.9442		
	門住診	36.82	33.64	0.9137	30.34	30.34	67.16	63.98	0.9527		
105	第1季	門診	13.36	12.48	0.9338	17.64	17.64	31.00	30.12	0.9715	
		住診	22.15	20.69	0.9341	11.96	11.96	34.11	32.65	0.9572	
		門住診	35.51	33.16	0.9340	29.60	29.60	65.11	62.76	0.9640	
	第2季	門診	14.53	13.25	0.9119	18.21	18.21	32.73	31.45	0.9609	
		住診	23.76	21.67	0.9119	12.07	12.07	35.83	33.74	0.9416	
		門住診	38.29	34.91	0.9119	30.27	30.27	68.56	65.19	0.9508	

表31-3-5 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-高屏分區

層級別	年	季	浮動			非浮動			合計			
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
101	全年	門診	53.47	49.53	0.9262	40.23	40.23	0.9262	93.70	89.76	0.9579	
		住診	74.83	69.27	0.9257	31.38	31.38	0.9257	106.21	100.65	0.9476	
		門住診	128.31	118.80	0.9259	71.61	71.61	0.9259	199.91	190.40	0.9524	
		門診	54.73	50.83	0.9288	43.62	43.62	0.9288	98.35	94.45	0.9604	
		住診	74.41	69.08	0.9283	34.56	34.56	0.9283	108.97	103.64	0.9511	
		門住診	129.14	119.91	0.9285	78.18	78.18	0.9285	207.32	198.09	0.9555	
	103	全年	門診	59.97	54.63	0.9110	46.27	46.27	0.9110	106.24	100.91	0.9498
			住診	80.93	73.74	0.9112	35.27	35.27	0.9112	116.20	109.01	0.9382
			門住診	140.90	128.38	0.9111	81.54	81.54	0.9111	222.44	209.92	0.9437
			門診	61.73	56.85	0.9209	46.68	46.68	0.9209	108.41	103.53	0.9550
			住診	85.74	78.95	0.9209	34.37	34.37	0.9209	120.11	113.32	0.9435
			門住診	147.46	135.80	0.9209	81.05	81.05	0.9209	228.51	216.85	0.9490
104	第1季	門診	14.66	13.48	0.9193	11.63	11.63	0.9193	26.29	25.11	0.9550	
		住診	19.98	18.37	0.9196	8.15	8.15	0.9196	28.12	26.52	0.9429	
		門住診	34.64	31.85	0.9195	19.78	19.78	0.9195	54.41	51.62	0.9487	
		門診	15.81	14.57	0.9216	11.63	11.63	0.9216	27.44	26.20	0.9548	
		住診	21.44	19.76	0.9217	8.71	8.71	0.9217	30.14	28.46	0.9443	
		門住診	37.25	34.33	0.9217	20.34	20.34	0.9217	57.59	54.67	0.9493	
	第2季	門診	15.54	14.42	0.9279	11.62	11.62	0.9279	27.15	26.03	0.9588	
		住診	22.28	20.68	0.9280	8.74	8.74	0.9280	31.02	29.42	0.9483	
		門住診	37.82	35.10	0.9280	20.36	20.36	0.9280	58.18	55.45	0.9532	
		門診	15.72	14.38	0.9148	11.80	11.80	0.9148	27.52	26.18	0.9513	
		住診	22.04	20.15	0.9140	8.78	8.78	0.9140	30.82	28.92	0.9385	
		門住診	37.76	34.52	0.9143	20.58	20.58	0.9143	58.34	55.10	0.9446	
105	第1季	門診	14.94	13.99	0.9362	11.72	11.72	0.9362	26.66	25.71	0.9642	
		住診	21.30	19.95	0.9365	8.23	8.23	0.9365	29.54	28.18	0.9542	
		門住診	36.25	33.94	0.9364	19.95	19.95	0.9364	56.20	53.89	0.9590	
		門診	16.37	14.95	0.9128	12.17	12.17	0.9128	28.54	27.11	0.9500	
		住診	22.84	20.85	0.9127	8.80	8.80	0.9127	31.64	29.65	0.9370	
		門住診	39.21	35.79	0.9127	20.97	20.97	0.9127	60.18	56.76	0.9431	

區域醫院

表31-3-5 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-高屏分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)
地區醫院	101	全年	門診	35.63	33.05	0.9276	18.12	18.12	0.9276	53.75	51.17	0.9520
			住診	41.12	38.17	0.9284	14.30	14.30	0.9284	55.42	52.48	0.9469
			門住診	76.74	71.22	0.9280	32.43	32.43	0.9280	109.17	103.65	0.9494
	102	全年	門診	38.56	35.82	0.9289	21.16	21.16	0.9289	59.72	56.98	0.9541
			住診	42.29	39.30	0.9292	15.61	15.61	0.9292	57.90	54.91	0.9483
			門住診	80.86	75.12	0.9291	36.77	36.77	0.9291	117.63	111.89	0.9513
	103	全年	門診	39.08	35.63	0.9117	21.88	21.88	0.9117	60.97	57.52	0.9434
			住診	40.66	37.11	0.9127	14.44	14.44	0.9127	55.10	51.55	0.9356
			門住診	79.74	72.75	0.9122	36.33	36.33	0.9122	116.07	109.07	0.9397
	104	全年	門診	40.24	37.08	0.9215	22.65	22.65	0.9215	62.89	59.73	0.9498
			住診	42.93	39.62	0.9228	14.25	14.25	0.9228	57.18	53.87	0.9420
			門住診	83.17	76.70	0.9222	36.90	36.90	0.9222	120.07	113.59	0.9461
105	第1季	門診	9.36	8.60	0.9195	5.50	5.50	0.9195	14.86	14.10	0.9493	
		住診	9.98	9.19	0.9209	3.35	3.35	0.9209	13.33	12.54	0.9408	
		門住診	19.33	17.79	0.9202	8.85	8.85	0.9202	28.19	26.65	0.9453	
104	第2季	門診	10.13	9.34	0.9220	5.60	5.60	0.9220	15.73	14.94	0.9498	
		住診	10.44	9.65	0.9237	3.48	3.48	0.9237	13.93	13.13	0.9428	
		門住診	20.57	18.98	0.9229	9.09	9.09	0.9229	29.66	28.07	0.9465	
104	第3季	門診	10.15	9.42	0.9282	5.66	5.66	0.9282	15.81	15.08	0.9539	
		住診	11.19	10.40	0.9296	3.57	3.57	0.9296	14.76	13.97	0.9466	
		門住診	21.34	19.82	0.9289	9.23	9.23	0.9289	30.57	29.05	0.9504	
104	第4季	門診	10.60	9.71	0.9163	5.89	5.89	0.9163	16.49	15.61	0.9462	
		住診	11.32	10.38	0.9170	3.84	3.84	0.9170	15.16	14.22	0.9380	
		門住診	21.93	20.10	0.9167	9.73	9.73	0.9167	31.65	29.83	0.9423	
105	第1季	門診	9.79	9.16	0.9360	6.21	6.21	0.9360	16.00	15.38	0.9608	
		住診	10.97	10.28	0.9372	3.63	3.63	0.9372	14.60	13.91	0.9528	
		門住診	20.76	19.44	0.9366	9.84	9.84	0.9366	30.60	29.29	0.9570	
105	第2季	門診	11.08	10.12	0.9136	6.74	6.74	0.9136	17.82	16.86	0.9463	
		住診	11.55	10.58	0.9161	3.86	3.86	0.9161	15.41	14.44	0.9371	
		門住診	22.63	20.70	0.9149	10.60	10.60	0.9149	33.23	31.30	0.9420	

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表31-3-6 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-東區分區

層級別	年	季	浮動			非浮動			合計		
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
醫學中心	101	全年	門住診	7.55	6.62	0.8768	8.51	8.51	16.06	15.13	0.9421
			住診	12.63	11.07	0.8761	6.74	6.74	19.37	17.81	0.9192
			門住診	20.18	17.69	0.8764	15.25	15.25	35.44	32.94	0.9296
		全年	門診	8.11	7.02	0.8656	9.57	9.57	17.69	16.60	0.9384
			住診	12.51	10.82	0.8649	6.99	6.99	19.49	17.80	0.9133
			門住診	20.62	17.84	0.8652	16.56	16.56	37.18	34.40	0.9252
	103	全年	門診	8.32	7.39	0.8880	9.73	9.73	18.05	17.12	0.9484
			住診	12.33	10.96	0.8889	6.96	6.96	19.29	17.92	0.9290
			門住診	20.65	18.35	0.8886	16.69	16.69	37.34	35.04	0.9384
		全年	門診	8.61	7.62	0.8851	9.69	9.69	18.29	17.30	0.9459
			住診	12.99	11.50	0.8849	7.08	7.08	20.07	18.57	0.9255
			門住診	21.60	19.11	0.8850	16.76	16.76	38.36	35.88	0.9352
104	第1季	門診	2.03	1.74	0.8605	2.39	2.39	4.42	4.14	0.9360	
		住診	2.95	2.53	0.8595	1.69	1.69	4.64	4.22	0.9107	
		門住診	4.97	4.28	0.8599	4.08	4.08	9.06	8.36	0.9231	
		門診	2.22	1.96	0.8853	2.45	2.45	4.67	4.42	0.9455	
		住診	3.26	2.89	0.8850	1.78	1.78	5.04	4.66	0.9255	
		門住診	5.48	4.85	0.8851	4.23	4.23	9.71	9.08	0.9351	
	第2季	門診	2.15	1.95	0.9064	2.38	2.38	4.53	4.33	0.9556	
		住診	3.36	3.04	0.9060	1.80	1.80	5.16	4.84	0.9388	
		門住診	5.51	4.99	0.9062	4.18	4.18	9.68	9.17	0.9467	
		門診	2.21	1.96	0.8866	2.46	2.46	4.68	4.42	0.9463	
		住診	3.43	3.04	0.8860	1.81	1.81	5.24	4.85	0.9254	
		門住診	5.64	5.00	0.8862	4.27	4.27	9.91	9.27	0.9353	
105	第1季	門診	2.18	1.99	0.9126	2.58	2.58	4.76	4.57	0.9600	
		住診	3.27	2.98	0.9122	1.72	1.72	5.00	4.71	0.9425	
		門住診	5.45	4.97	0.9123	4.30	4.30	9.75	9.27	0.9510	
	第2季	門診	2.45	2.24	0.9149	2.62	2.62	5.06	4.86	0.9589	
		住診	3.66	3.34	0.9148	1.79	1.79	5.44	5.13	0.9428	
		門住診	6.10	5.58	0.9149	4.41	4.41	10.51	9.99	0.9506	

表31-3-6 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-東區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
101	全年	門住診	門診	8.82	7.72	0.8760	7.96	7.96	16.77	15.68	0.9348	
			住診	12.69	11.12	0.8762	5.51	5.51	18.20	16.63	0.9137	
			門住診	21.50	18.84	0.8761	13.47	13.47	34.97	32.30	0.9238	
		門診	門診	9.13	7.90	0.8657	8.63	8.63	17.76	16.53	0.9310	
			住診	12.99	11.23	0.8644	6.20	6.20	19.19	17.43	0.9082	
			門住診	22.12	19.13	0.8650	14.83	14.83	36.95	33.96	0.9192	
	全年	門診	門診	10.03	8.91	0.8885	9.21	9.21	19.24	18.12	0.9419	
			住診	13.54	12.03	0.8886	6.17	6.17	19.71	18.20	0.9235	
			門住診	23.57	20.95	0.8886	15.38	15.38	38.95	36.33	0.9326	
		門診	門診	11.07	9.80	0.8849	9.46	9.46	20.53	19.25	0.9379	
			住診	14.26	12.60	0.8838	6.14	6.14	20.40	18.74	0.9188	
			門住診	25.33	22.39	0.8843	15.60	15.60	40.93	38.00	0.9284	
104	第1季	門住診	門診	2.56	2.20	0.8594	2.31	2.31	4.87	4.51	0.9261	
			住診	3.49	3.00	0.8584	1.55	1.55	5.04	4.55	0.9020	
			門住診	6.05	5.19	0.8588	3.86	3.86	9.91	9.05	0.9138	
		門診	門診	2.87	2.54	0.8848	2.37	2.37	5.24	4.91	0.9369	
			住診	3.52	3.11	0.8845	1.55	1.55	5.07	4.66	0.9198	
			門住診	6.39	5.65	0.8847	3.92	3.92	10.31	9.57	0.9285	
	第3季	門住診	門診	2.84	2.58	0.9062	2.31	2.31	5.15	4.89	0.9483	
			住診	3.62	3.28	0.9061	1.51	1.51	5.13	4.79	0.9337	
			門住診	6.46	5.86	0.9061	3.82	3.82	10.28	9.68	0.9410	
		門診	門診	2.80	2.48	0.8865	2.47	2.47	5.27	4.95	0.9397	
			住診	3.62	3.21	0.8854	1.53	1.53	5.16	4.74	0.9195	
			門住診	6.43	5.69	0.8859	4.00	4.00	10.43	9.70	0.9297	
105	第1季	門住診	門診	2.73	2.49	0.9133	2.41	2.41	5.14	4.90	0.9540	
			住診	3.53	3.23	0.9138	1.48	1.48	5.02	4.71	0.9392	
			門住診	6.26	5.72	0.9136	3.89	3.89	10.16	9.61	0.9467	
	第2季	門住診	門診	2.95	2.70	0.9153	2.45	2.45	5.40	5.15	0.9537	
			住診	3.61	3.30	0.9156	1.51	1.51	5.12	4.81	0.9406	
			門住診	6.56	6.00	0.9155	3.96	3.96	10.52	9.96	0.9473	

表31-3-6 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-東區分區

層級別	年 季	門住診	浮動			非浮動			合計		
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
101	全年	門診	6.16	5.43	0.8812	6.38	6.38	12.54	11.81	0.9417	
		住診	14.74	12.99	0.8813	3.56	3.56	18.31	16.55	0.9044	
		門住診	20.90	18.42	0.8812	9.94	9.94	30.85	28.36	0.9195	
102	全年	門診	6.25	5.42	0.8679	7.23	7.23	13.47	12.65	0.9387	
		住診	14.54	12.60	0.8670	3.80	3.80	18.34	16.41	0.8946	
		門住診	20.79	18.03	0.8672	11.03	11.03	31.82	29.06	0.9133	
103	全年	門診	6.46	5.74	0.8891	7.88	7.88	14.34	13.62	0.9500	
		住診	14.22	12.60	0.8861	3.86	3.86	18.08	16.46	0.9104	
		門住診	20.68	18.34	0.8870	11.74	11.74	32.42	30.08	0.9279	
	全年	門診	6.80	6.03	0.8868	8.59	8.59	15.39	14.62	0.9500	
		住診	14.04	12.45	0.8871	3.64	3.64	17.68	16.09	0.9103	
		門住診	20.84	18.48	0.8870	12.23	12.23	33.06	30.71	0.9288	
104	第1季	門診	1.59	1.37	0.8616	2.14	2.14	3.73	3.51	0.9411	
		住診	3.43	2.96	0.8653	0.91	0.91	4.34	3.88	0.8936	
		門住診	5.01	4.33	0.8641	3.06	3.06	8.07	7.39	0.9156	
	第2季	門診	1.71	1.52	0.8860	2.09	2.09	3.81	3.61	0.9487	
		住診	3.50	3.11	0.8869	0.92	0.92	4.42	4.03	0.9105	
		門住診	5.22	4.62	0.8866	3.01	3.01	8.23	7.64	0.9281	
	第3季	門診	1.70	1.55	0.9067	2.13	2.13	3.83	3.67	0.9585	
		住診	3.66	3.32	0.9059	0.91	0.91	4.57	4.23	0.9246	
		門住診	5.37	4.86	0.9061	3.04	3.04	8.40	7.90	0.9401	
	第4季	門診	1.80	1.60	0.8908	2.23	2.23	4.02	3.83	0.9513	
		住診	3.45	3.07	0.8890	0.89	0.89	4.34	3.96	0.9119	
		門住診	5.25	4.67	0.8897	3.12	3.12	8.37	7.79	0.9308	
105	第1季	門診	1.54	1.40	0.9115	2.11	2.11	3.65	3.52	0.9627	
		住診	3.35	3.03	0.9055	0.89	0.89	4.23	3.92	0.9253	
		門住診	4.89	4.43	0.9074	3.00	3.00	7.89	7.43	0.9427	
	第2季	門診	1.74	1.59	0.9146	2.14	2.14	3.88	3.73	0.9617	
		住診	3.48	3.17	0.9108	0.90	0.90	4.38	4.07	0.9291	
		門住診	5.22	4.76	0.9121	3.04	3.04	8.26	7.80	0.9444	

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護理費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表32 醫院總額一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動			合計		
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)			
101	全年	門診	907.00	801.77	0.8840	956.00	956.00	1863.00	1757.77	0.9485	
		住診	1179.06	1043.74	0.8852	549.59	549.59	1728.65	1593.33	0.9217	
		門住診	2086.06	1845.52	0.8847	1505.58	1505.58	3591.65	3351.10	0.9330	
102	全年	門診	941.60	835.53	0.8874	1063.91	1063.91	2005.52	1899.45	0.9471	
		住診	1183.40	1051.04	0.8882	591.59	591.59	1774.98	1642.63	0.9254	
		門住診	2125.00	1886.57	0.8878	1655.50	1655.50	3780.50	3542.08	0.9369	
	全年	門診	994.02	875.23	0.8805	1100.31	1100.31	2094.33	1975.54	0.9433	
		住診	1230.26	1084.31	0.8814	589.59	589.59	1819.85	1673.90	0.9198	
		門住診	2224.29	1959.54	0.8810	1689.89	1689.89	3914.18	3649.43	0.9324	
	第1季	門診	230.72	201.05	0.8714	266.82	266.82	497.54	467.86	0.9404	
		住診	292.86	255.75	0.8733	134.19	134.19	427.06	389.95	0.9131	
		門住診	523.58	456.80	0.8725	401.01	401.01	924.59	857.81	0.9278	
103	第2季	門診	253.64	226.93	0.8947	276.53	276.53	530.18	503.46	0.9496	
		住診	309.21	276.72	0.8949	142.33	142.33	451.55	419.05	0.9280	
		門住診	562.86	503.65	0.8948	418.86	418.86	981.72	922.51	0.9397	
	第3季	門診	254.97	221.58	0.8691	274.52	274.52	529.49	496.10	0.9369	
		住診	315.31	274.58	0.8708	147.63	147.63	462.93	422.21	0.9120	
		門住診	570.28	496.16	0.8700	422.14	422.14	992.42	918.31	0.9253	
	第4季	門診	254.69	225.67	0.8861	282.44	282.44	537.13	508.11	0.9460	
		住診	312.88	277.26	0.8862	165.44	165.44	478.32	442.69	0.9255	
		門住診	567.57	502.93	0.8861	447.87	447.87	1015.44	950.81	0.9363	
	全年	門診	1037.06	929.17	0.8960	1128.92	1128.92	2165.98	2058.09	0.9502	
		住診	1280.39	1147.73	0.8964	589.62	589.62	1870.00	1737.34	0.9291	
		門住診	2317.45	2076.90	0.8962	1718.54	1718.54	4035.99	3795.44	0.9404	
	第1季	門診	242.62	217.29	0.8956	276.40	276.40	519.02	493.69	0.9512	
		住診	299.66	268.30	0.8953	139.89	139.89	439.55	408.19	0.9286	
		門住診	542.28	485.59	0.8955	416.29	416.29	958.57	901.88	0.9409	
104	第2季	門診	263.38	238.60	0.9059	278.12	278.12	541.50	516.72	0.9542	
		住診	321.98	291.53	0.9054	148.25	148.25	470.23	439.78	0.9352	
		門住診	585.36	530.13	0.9056	426.37	426.37	1011.73	956.50	0.9454	
	第3季	門診	264.20	237.64	0.8995	281.21	281.21	545.41	518.85	0.9513	
		住診	330.97	298.11	0.9007	149.88	149.88	480.84	447.98	0.9317	
		門住診	595.17	535.75	0.9002	431.09	431.09	1026.26	966.84	0.9421	
	第4季	門診	266.86	235.63	0.8830	293.20	293.20	560.05	528.83	0.9442	
		住診	327.77	289.79	0.8841	151.60	151.60	479.37	441.39	0.9208	
		門住診	594.63	525.42	0.8836	444.80	444.80	1039.43	970.22	0.9334	
105	第1季	門診	254.37	227.84	0.8957	294.41	294.41	548.78	522.26	0.9517	
		住診	320.60	287.63	0.8972	144.64	144.64	465.24	432.27	0.9291	
		門住診	574.97	515.48	0.8965	439.05	439.05	1014.02	954.53	0.9413	
	第2季	門診	280.34	251.59	0.8974	297.65	297.65	577.99	549.24	0.9503	
		住診	345.98	310.61	0.8978	152.36	152.36	498.34	462.97	0.9290	
		門住診	626.32	562.20	0.8976	450.01	450.01	1076.33	1012.21	0.9404	

說明:

1. 資料來源: 總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB_DIST)。

2. 資料處理:

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

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

※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

※本表102年第4季不含身障約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

表 32-1 醫院總額各分區一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
101	全年	門診	325.45	276.24	0.8488	362.55	362.55	0.8488	687.99	638.79	0.9285	
		住診	384.98	326.70	0.8486	187.31	187.31	0.8486	572.29	514.01	0.8982	
		門住診	710.42	602.94	0.8487	549.86	549.86	0.8487	1260.28	1152.79	0.9147	
102	全年	門診	336.86	288.46	0.8563	394.94	394.94	0.8563	731.79	683.40	0.9339	
		住診	385.36	330.35	0.8572	200.43	200.43	0.8572	585.79	530.78	0.9061	
		門住診	722.22	618.81	0.8568	595.37	595.37	0.8568	1317.59	1214.18	0.9215	
103	全年	門診	355.49	305.65	0.8598	404.52	404.52	0.8598	760.01	710.17	0.9344	
		住診	401.13	345.39	0.8611	199.50	199.50	0.8611	600.62	544.89	0.9072	
		門住診	756.61	651.04	0.8605	604.02	604.02	0.8605	1360.63	1255.06	0.9224	
104	全年	門診	368.17	323.37	0.8783	410.74	410.74	0.8783	778.91	734.11	0.9425	
		住診	414.80	364.69	0.8792	196.02	196.02	0.8792	610.82	560.70	0.9179	
		門住診	782.97	688.06	0.8788	606.76	606.76	0.8788	1389.73	1294.81	0.9317	
104	第1季	門診	85.93	75.67	0.8806	100.62	100.62	0.8806	186.55	176.29	0.9450	
		住診	96.51	84.96	0.8804	46.23	46.23	0.8804	142.74	131.20	0.9191	
		門住診	182.44	160.63	0.8805	146.85	146.85	0.8805	329.29	307.48	0.9338	
105	第1季	門診	92.43	83.01	0.8981	100.41	100.41	0.8981	192.84	183.42	0.9511	
		住診	105.24	94.49	0.8979	49.63	49.63	0.8979	154.87	144.13	0.9306	
		門住診	197.67	177.50	0.8980	150.04	150.04	0.8980	347.72	327.55	0.9420	
105	第2季	門診	94.13	83.05	0.8823	102.63	102.63	0.8823	196.76	185.68	0.9437	
		住診	106.58	94.18	0.8837	49.82	49.82	0.8837	156.39	144.00	0.9208	
		門住診	200.70	177.23	0.8831	152.45	152.45	0.8831	353.15	329.68	0.9335	
105	第3季	門診	95.68	81.65	0.8534	107.08	107.08	0.8534	202.76	188.73	0.9308	
		住診	106.48	91.04	0.8551	50.33	50.33	0.8551	156.81	141.38	0.9016	
		門住診	202.15	172.69	0.8542	157.42	157.42	0.8542	359.57	330.11	0.9181	
105	第4季	門診	90.80	78.70	0.8668	106.39	106.39	0.8668	197.19	185.09	0.9387	
		住診	104.57	90.68	0.8672	48.94	48.94	0.8672	153.51	139.62	0.9095	
		門住診	195.37	169.38	0.8670	155.33	155.33	0.8670	350.70	324.71	0.9259	
105	第2季	門診	100.55	88.88	0.8839	106.57	106.57	0.8839	207.13	195.45	0.9436	
		住診	112.35	99.39	0.8847	51.37	51.37	0.8847	163.71	150.76	0.9209	
		門住診	212.90	188.27	0.8843	157.94	157.94	0.8843	370.84	346.21	0.9336	

臺北分區

表 32-1 醫院總額各分區一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門診 住診 門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
101	全年		門診	125.53	114.98	0.9160	114.45	114.45	0.9560	239.98	229.43	0.9560
			住診	155.47	142.33	0.9155	73.90	73.90	0.9427	229.37	216.24	0.9427
			門住診	281.00	257.32	0.9157	188.35	188.35	0.9495	469.36	445.67	0.9495
	全年		門診	130.41	121.32	0.9303	130.23	130.23	0.9651	260.64	251.55	0.9651
			住診	155.64	144.77	0.9301	79.66	79.66	0.9538	235.31	224.43	0.9538
			門住診	286.05	266.09	0.9302	209.89	209.89	0.9598	495.95	475.99	0.9598
	103	全年	門診	135.69	123.88	0.9130	133.33	133.33	0.9561	269.03	257.21	0.9561
			住診	161.67	147.67	0.9135	78.75	78.75	0.9418	240.42	226.43	0.9418
			門住診	297.36	271.55	0.9132	212.09	212.09	0.9494	509.44	483.64	0.9494
	104	全年	門診	149.44	136.43	0.9130	136.47	136.47	0.9545	285.91	272.91	0.9545
			住診	172.80	157.69	0.9126	80.56	80.56	0.9404	253.36	238.25	0.9404
			門住診	322.24	294.13	0.9128	217.03	217.03	0.9479	539.27	511.16	0.9479
第1季			門診	34.62	32.17	0.9291	32.63	32.63	0.9635	67.25	64.79	0.9635
			住診	39.97	37.14	0.9292	19.00	19.00	0.9520	58.97	56.14	0.9520
			門住診	74.59	69.30	0.9291	51.63	51.63	0.9581	126.22	120.93	0.9581
第2季			門診	38.59	35.60	0.9226	33.56	33.56	0.9586	72.15	69.16	0.9586
			住診	43.31	39.96	0.9228	20.05	20.05	0.9472	63.36	60.02	0.9472
			門住診	81.89	75.56	0.9227	53.62	53.62	0.9533	135.51	129.18	0.9533
第3季			門診	38.43	34.89	0.9080	33.94	33.94	0.9511	72.37	68.83	0.9511
			住診	45.01	40.86	0.9078	20.54	20.54	0.9367	65.55	61.40	0.9367
			門住診	83.44	75.76	0.9079	54.47	54.47	0.9443	137.92	130.23	0.9443
第4季		門診	37.80	33.78	0.8935	36.35	36.35	0.9457	74.15	70.12	0.9457	
		住診	44.52	39.73	0.8925	20.97	20.97	0.9269	65.48	60.70	0.9269	
		門住診	82.32	73.51	0.8930	57.31	57.31	0.9369	139.63	130.82	0.9369	
105	第1季	門診	36.09	32.83	0.9097	36.67	36.67	0.9552	72.76	69.50	0.9552	
		住診	42.96	39.09	0.9099	19.57	19.57	0.9381	62.53	58.66	0.9381	
		門住診	79.04	71.91	0.9098	56.24	56.24	0.9473	135.29	128.16	0.9473	
第2季		門診	40.00	36.59	0.9147	37.18	37.18	0.9558	77.17	73.76	0.9558	
		住診	46.38	42.42	0.9146	20.55	20.55	0.9408	66.93	62.97	0.9408	
		門住診	86.37	79.00	0.9147	57.72	57.72	0.9489	144.10	136.73	0.9489	

表 32-1 醫院總額各分區一般服務部門及專科核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	浮動			非浮動			合計		
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
101	全年	門診	178.12	158.13	0.8878	186.50	186.50	364.62	344.63	0.9452	
		住診	228.05	202.21	0.8867	106.04	106.04	334.08	308.24	0.9227	
		門住診	406.17	360.34	0.8872	292.53	292.53	698.70	652.87	0.9344	
	全年	門診	181.89	165.27	0.9086	210.14	210.14	392.02	375.40	0.9576	
		住診	227.03	206.16	0.9081	112.10	112.10	339.13	318.26	0.9385	
		門住診	408.92	371.42	0.9083	322.24	322.24	731.16	693.67	0.9487	
	103	全年	門診	191.75	172.52	0.8997	215.62	215.62	407.38	388.14	0.9528
			住診	235.21	211.49	0.8991	111.87	111.87	347.08	323.35	0.9316
			門住診	426.96	384.01	0.8994	327.49	327.49	754.45	711.50	0.9431
	104	全年	門診	199.02	181.41	0.9115	222.91	222.91	421.93	404.31	0.9583
			住診	244.32	222.48	0.9106	113.48	113.48	357.80	335.96	0.9390
			門住診	443.34	403.89	0.9110	336.39	336.39	779.73	740.27	0.9494
第1季		門診	46.48	42.16	0.9071	54.62	54.62	101.09	96.77	0.9573	
		住診	57.36	51.99	0.9063	26.91	26.91	84.28	78.90	0.9362	
		門住診	103.84	94.15	0.9067	81.53	81.53	185.37	175.68	0.9477	
第2季		門診	50.34	46.33	0.9204	54.42	54.42	104.76	100.75	0.9617	
		住診	61.61	56.66	0.9197	28.15	28.15	89.76	84.81	0.9449	
		門住診	111.95	102.99	0.9200	82.57	82.57	194.52	185.56	0.9540	
第3季		門診	50.86	46.33	0.9109	55.77	55.77	106.63	102.10	0.9575	
		住診	63.34	57.67	0.9105	29.32	29.32	92.66	86.99	0.9388	
		門住診	114.20	103.99	0.9106	85.09	85.09	199.29	189.09	0.9488	
第4季	門診	51.34	46.59	0.9074	58.10	58.10	109.44	104.69	0.9566		
	住診	62.01	56.16	0.9057	29.10	29.10	91.11	85.26	0.9358		
	門住診	113.35	102.75	0.9065	87.20	87.20	200.55	189.95	0.9471		
105	第1季	門診	49.42	44.93	0.9092	58.40	58.40	107.81	103.32	0.9584	
		住診	61.21	55.60	0.9082	27.70	27.70	88.91	83.29	0.9368	
		門住診	110.63	100.52	0.9087	86.09	86.09	196.72	186.62	0.9486	
	第2季	門診	53.31	48.75	0.9143	58.81	58.81	112.12	107.55	0.9592	
		住診	66.25	60.54	0.9138	29.58	29.58	95.83	90.11	0.9404	
		門住診	119.57	109.28	0.9140	88.38	88.38	207.95	197.67	0.9506	

表 32-1 醫院總額各分區一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
南 區 分 區	101	全年	門診	117.16	104.59	0.8927	137.93	137.93	255.10	242.52	0.9507	
			住診	171.22	152.73	0.8920	76.23	76.23	247.45	228.95	0.9253	
			門住診	288.38	257.32	0.8923	214.16	214.16	502.54	471.48	0.9382	
	102	全年	門診	125.53	106.95	0.8520	157.19	157.19	282.72	264.14	0.9343	
			住診	174.31	148.43	0.8515	84.59	84.59	258.91	233.02	0.9000	
			門住診	299.84	255.38	0.8517	241.78	241.78	541.62	497.16	0.9179	
	103	全年	門診	135.15	113.50	0.8398	166.17	166.17	301.32	279.67	0.9282	
			住診	182.71	153.29	0.8390	85.69	85.69	268.40	238.98	0.8904	
			門住診	317.86	266.80	0.8393	251.86	251.86	569.72	518.66	0.9104	
	104	全年	門診	137.58	120.54	0.8761	171.27	171.27	308.85	291.81	0.9448	
			住診	188.95	165.39	0.8753	85.17	85.17	274.12	250.56	0.9141	
			門住診	326.53	285.94	0.8757	256.44	256.44	582.97	542.37	0.9304	
105	第1季	門診	32.80	28.34	0.8641	42.46	42.46	75.26	70.80	0.9408		
		住診	44.87	38.76	0.8638	20.44	20.44	65.31	59.20	0.9064		
		門住診	77.67	67.10	0.8639	62.90	62.90	140.57	130.00	0.9248		
105	第2季	門診	35.28	30.84	0.8743	43.23	43.23	78.50	74.07	0.9435		
		住診	47.27	41.30	0.8736	21.62	21.62	68.89	62.92	0.9133		
		門住診	82.55	72.14	0.8739	64.85	64.85	147.40	136.99	0.9294		
105	第3季	門診	34.70	30.77	0.8866	42.12	42.12	76.82	72.88	0.9488		
		住診	48.66	43.11	0.8860	21.34	21.34	70.00	64.45	0.9207		
		門住診	83.36	73.88	0.8862	63.46	63.46	146.82	137.34	0.9354		
105	第4季	門診	34.80	30.59	0.8789	43.47	43.47	78.27	74.06	0.9462		
		住診	48.15	42.23	0.8770	21.76	21.76	69.91	63.99	0.9153		
		門住診	82.95	72.82	0.8778	65.23	65.23	148.18	138.05	0.9316		
105	第1季	門診	33.49	29.84	0.8910	44.59	44.59	78.08	74.43	0.9532		
		住診	47.28	42.11	0.8905	20.52	20.52	67.80	62.63	0.9237		
		門住診	80.78	71.95	0.8907	65.11	65.11	145.89	137.06	0.9395		
105	第2季	門診	37.33	32.51	0.8708	45.05	45.05	82.38	77.55	0.9415		
		住診	52.11	45.36	0.8705	21.94	21.94	74.04	67.29	0.9088		
		門住診	89.43	77.86	0.8706	66.99	66.99	156.42	144.85	0.9260		

表 32-1 醫院總額各分區一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計			
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
高屏分區	101	全年	門診	138.20	128.05	0.9265	130.64	130.64	0.9622	268.84	258.69	0.9622	
			住診	199.29	184.61	0.9263	90.29	90.29	0.9493	289.58	274.90	0.9493	
			門住診	337.49	312.65	0.9264	220.93	220.93	0.9555	558.42	533.59	0.9555	
	102	全年	門診	143.42	133.18	0.9286	144.35	144.35	0.9644	287.77	277.53	0.9644	
			住診	201.01	186.68	0.9287	97.81	97.81	0.9521	298.81	284.49	0.9521	
			門住診	344.43	319.86	0.9287	242.15	242.15	0.9581	586.59	562.02	0.9581	
	103	全年	門診	151.12	137.62	0.9107	151.93	151.93	0.9555	303.04	289.55	0.9555	
			住診	209.46	190.87	0.9112	96.78	96.78	0.9393	306.24	287.65	0.9393	
			門住診	360.57	328.49	0.9110	248.71	248.71	0.9473	609.28	577.20	0.9473	
	高屏分區	104	全年	門診	156.36	143.96	0.9207	157.68	157.68	0.9605	314.04	301.64	0.9605
				住診	218.22	200.93	0.9207	97.53	97.53	0.9452	315.76	298.46	0.9452
				門住診	374.59	344.89	0.9207	255.21	255.21	0.9528	629.80	600.10	0.9528
104		第1季	門診	36.62	33.65	0.9189	38.70	38.70	0.9606	75.32	72.35	0.9606	
			住診	51.09	46.96	0.9191	23.15	23.15	0.9443	74.24	70.11	0.9443	
			門住診	87.71	80.60	0.9190	61.85	61.85	0.9525	149.56	142.46	0.9525	
104		第2季	門診	39.94	36.79	0.9213	39.08	39.08	0.9602	79.02	75.88	0.9602	
			住診	54.27	50.01	0.9215	24.55	24.55	0.9459	78.82	74.56	0.9459	
			門住診	94.21	86.80	0.9214	63.63	63.63	0.9531	157.84	150.43	0.9531	
104		第3季	門診	39.39	36.54	0.9276	39.42	39.42	0.9638	78.81	75.96	0.9638	
			住診	56.74	52.64	0.9278	24.64	24.64	0.9497	81.38	77.28	0.9497	
			門住診	96.13	89.18	0.9277	64.06	64.06	0.9566	160.18	153.24	0.9566	
104	第4季	門診	40.42	36.98	0.9149	40.47	40.47	0.9575	80.89	77.45	0.9575		
		住診	56.12	51.32	0.9144	25.20	25.20	0.9409	81.32	76.51	0.9409		
		門住診	96.54	88.30	0.9146	65.67	65.67	0.9492	162.21	153.97	0.9492		
105	第1季	門診	38.13	35.66	0.9353	40.67	40.67	0.9687	78.80	76.33	0.9687		
		住診	54.42	50.92	0.9357	23.82	23.82	0.9553	78.24	74.74	0.9553		
		門住診	92.55	86.58	0.9355	64.49	64.49	0.9620	157.04	151.07	0.9620		
	第2季	門診	42.01	38.34	0.9127	42.25	42.25	0.9565	84.26	80.59	0.9565		
		住診	58.15	53.10	0.9130	24.73	24.73	0.9390	82.88	77.83	0.9390		
		門住診	100.16	91.44	0.9129	66.98	66.98	0.9478	167.15	158.42	0.9478		

表 32-1 醫院總額各分區一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
101	全年		門診	22.54	19.78	0.8777	23.93	23.93	46.47	43.71	0.9407
			住診	40.06	35.17	0.8780	15.82	15.82	55.88	50.99	0.9126
			門住診	62.60	54.95	0.8779	39.75	39.75	102.34	94.70	0.9253
	全年		門診	23.50	20.36	0.8662	27.07	27.07	50.57	47.43	0.9379
			住診	40.04	34.65	0.8655	16.99	16.99	57.03	51.64	0.9056
			門住診	63.53	55.01	0.8658	44.07	44.07	107.60	99.07	0.9207
	全年		門診	24.82	22.06	0.8885	28.73	28.73	53.55	50.79	0.9483
			住診	40.09	35.59	0.8878	17.00	17.00	57.09	52.59	0.9212
			門住診	64.92	57.65	0.8881	45.73	45.73	110.64	103.38	0.9343
	全年		門診	26.49	23.45	0.8854	29.86	29.86	56.35	53.31	0.9461
			住診	41.29	36.55	0.8853	16.86	16.86	58.15	53.41	0.9185
			門住診	67.77	60.00	0.8853	46.72	46.72	114.49	106.72	0.9321
第1季		門診	6.17	5.31	0.8604	7.38	7.38	13.55	12.69	0.9364	
		住診	9.86	8.49	0.8611	4.16	4.16	14.02	12.65	0.9023	
		門住診	16.03	13.80	0.8608	11.53	11.53	27.57	25.34	0.9190	
第2季		門診	6.80	6.02	0.8853	7.42	7.42	14.22	13.44	0.9451	
		住診	10.28	9.11	0.8855	4.25	4.25	14.53	13.35	0.9190	
		門住診	17.09	15.13	0.8854	11.66	11.66	28.75	26.79	0.9319	
第3季		門診	6.70	6.07	0.9064	7.34	7.34	14.04	13.41	0.9553	
		住診	10.64	9.64	0.9060	4.22	4.22	14.86	13.86	0.9327	
		門住診	17.34	15.71	0.9061	11.56	11.56	28.90	27.27	0.9437	
第4季		門診	6.82	6.05	0.8877	7.73	7.73	14.54	13.78	0.9474	
		住診	10.50	9.31	0.8868	4.24	4.24	14.74	13.55	0.9193	
		門住診	17.31	15.36	0.8871	11.96	11.96	29.28	27.33	0.9333	
第1季		門診	6.45	5.89	0.9126	7.69	7.69	14.14	13.58	0.9602	
		住診	10.15	9.24	0.9105	4.09	4.09	14.24	13.33	0.9362	
		門住診	16.60	15.13	0.9113	11.78	11.78	28.38	26.91	0.9482	
第2季		門診	7.14	6.53	0.9150	7.79	7.79	14.93	14.32	0.9594	
		住診	10.74	9.82	0.9138	4.20	4.20	14.94	14.02	0.9380	
		門住診	17.88	16.35	0.9143	11.99	11.99	29.87	28.34	0.9487	

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

※ 專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

※ 本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護理費核定點數及其收入。

表 33-1 105 年 1 月至 105 年 6 月共同擬訂會議新藥審議情形

會議結論	品項數
同意給付*	23
不同意給付	2
兩案報部	1
合計	26

*其中 3 項廠商不同意供貨，故未納入給付

表 33-2 105 年 1 月至 105 年 6 月共同擬訂會議同意給付且生效之新藥分類

新藥分類	品項數
第 1 類	4
第 2A 類	10
第 2B 類	6
合計	20

表 33-3 105 年 1 月至 105 年 6 月納入健保給付之新藥費用申報情形

新藥分類	品項數	申報金額(百萬元)			合計
		105 年			
		第 1 季	第 2 季	第 3 季	
第 1 類	0	-	-	-	-
第 2A 類	6	-	13.48	62.12	75.60
第 2B 類	1	-	-	0.78	0.78
合計	7	-	13.48	62.90	76.38

表 33-4 105 年 1 月至 105 年 6 月共同擬訂會議同意納入健保給付之新藥明細

健保代碼 (許可證字號)	新藥 類別	藥品中文名稱	藥品英文名稱	成分名稱含量	支付價格	擬訂日期	生效日期	適用疾病	備註
衛署藥輸字第 024768 號	2A	凱適福氣管吸入懸液劑	Curosurf Endotracheobronchial Suspension 80mg/mL, 1.5mL	PHOSPHOLIPIDIC FRACTION FROM PIG LUNG 80mg	-	105/2/18	-	治療早產兒呼吸窘迫症候群 (Respiratory Distress Syndrome, RDS)	廠商不同 意供貨
BC26405100	2A	恩排糖膜衣錠 25 毫克	JARDIANCE 25MG FILM-COATED TABLETS	Empagliflozin 25 MG	32.30	105/2/18	105/05/01	第二型糖尿病	
BC26406100	2A	恩排糖膜衣錠 10 毫克	JARDIANCE 10MG FILM-COATED TABLETS	Empagliflozin 10 MG					
BC26475100	2A	福適佳膜衣錠 5 毫克	FORXIGA FILM-COATED TABLETS 5MG	Dapagliflozin 5 MG	30.20	105/2/18	105/05/01	第二型糖尿病	
BC26476100	2A	福適佳膜衣錠 10 毫克	FORXIGA FILM-COATED TABLETS 10MG	Dapagliflozin 10 MG					
KC00978206	2A	易週糖 注射劑 1.5 毫克 /0.5 毫升	TRULICITY INJECTION 1.5MG/0.5ML	Dulaglutide 1.5 MG	991.00	105/2/18	105/05/01	第二型糖尿病	
KC00979206	2A	易週糖 注射劑 0.75 毫克 /0.5 毫升	TRULICITY INJECTION 0.75MG/0.5ML	Dulaglutide 0.75 MG					
衛部菌疫輸字第 000977 號	2B	安挺樂 皮下注射劑 162 毫 克	Actemra 162mg for SC Injection	Tocilizumab 162mg	-	105/6/16	-	Actemra 合併 Methotrexate(MTX)可用於 治療成人中度至重度類風濕性關節炎	廠商不同 意供貨
衛部藥輸字第 026484 號	2A	亞伯杉注射劑	Abraxane for Injectable Suspension	PACLITAXEL 100mg	-	105/6/16	-	轉移性乳癌 ABRAXANE 用於以合併化 療治療轉移疾病失敗之乳癌	
BC26359100	1	捷可衛錠 5 毫克	JAKAVI 5mg tablet	RUXOLITINIB 5 MG	1001	105/6/16	105/10/1	1.適用於治療 International Working Group (IWG) Consensus Criteria 中度風 險-2 或高風險之骨髓纖維化。2.適用於接 受 hydroxyurea 治療後有抗藥性或無耐受 性的真性紅血球增多症患者。	
BC26360100	1	捷可衛錠 15 毫克	JAKAVI 15mg tablet	BRENTUXIMAB VEDOTIN 50 MG	2002	105/6/16	105/10/1		
BC26361100	1	捷可衛錠 20 毫克	JAKAVI 20mg tablet	RUXOLITINIB 15 MG	2002	105/6/16	105/10/1		
KC00964248	1	雅詩力 凍晶注射劑 50 毫 克	ADCETRIS 50 mg powder for concentrate for solution for infusion	RUXOLITINIB 20 MG	119923	105/6/16	105/10/1	1.復發或頑固型 cd30+何杰金氏淋巴瘤 (HL)。 2.復發或頑固型全身性進行分化 型大細胞淋巴瘤(systemic anaplastic large cell lymphoma : sALCL)。	

表 33-4 105 年 1 月至 105 年 6 月共同擬訂會議同意納入健保給付之新藥明細

健保代碼 (許可證字號)	新藥 類別	藥品中文名稱	藥品英文名稱	成分名稱含量	支付價格	擬訂會議 日期	生效日期	適用疾病	備註
BC25296100	2A	伸舒康錠 15 毫克	Samsca Tablets 15mg	PERINDOPRIL ARGININE 5 MG	727	105/6/16	105/9/1	SAMSCA 適用於治療心臟衰竭及抗利尿 激素分泌不當症候群 (SIADH) 引起之 低血鈉症。	
BC26634100	2A	安可坦軟膠囊 40 毫克	Xiandi Soft Capsules 40 mg	EDOXABAN 30 MG	798	105/6/16	105/9/1	(1) 轉移性前列腺癌。(2) 藥物或手術去勢 抗性的轉移性前列腺癌且已接受過 docetaxel 治療者。	
KC00991209	2A	可善挺注射液 150 毫克/ 毫升	Cosentyx 150mg/ml Solution for Injection	Umeclidinium 55 MCG/DOSE	19442	105/6/16	105/9/1	斑塊性乾癱、乾癱性關節炎、僵直性脊 椎炎。	
KC00992261	2A	可善挺凍晶乾粉注射液 150 毫克 毫克	150 Cosentyx 150 mg Powder for Solution for Injection	DONEPEZIL HCL 1 MG/ML	19442	105/6/16	105/9/1		
AC58547161	2B	"晟德" 利智平內服液劑	Lizopen Oral Solution "CENTER"	ENZALUTAMIDE 40 MG	1110	105/6/16	105/9/1	阿茲海默症。	
BC26500143	2B	英克賜易利達 55 mcg 乾粉 吸入劑	Incruse Ellipta 55 mcg Inhalation Powder	tolvaptan 1.5 MG	1156	105/6/16	105/9/1	慢性阻塞性肺病(COPD)患者之氣道阻塞 症狀的維持治療	
BC26599100	2B	里先安膜衣錠 60 毫克	Lixiana F.C. Tablets 60mg	EDOXABAN 15 MG	80	105/6/16	105/9/1	1. 預防非瓣膜性心房纖維顫動 (Non-Valvular Atrial Fibrillation; NVAF)	
BC26600100	2B	里先安膜衣錠 30 毫克	Lixiana F.C. Tablets 30mg	Secukinumab 150 MG/ML	80	105/6/16	105/9/1	2. 在初始 5 到 10 日的非經腸道抗凝血藥 物治療後，Lixiana 可用於治療靜脈栓塞	
BC26601100	2B	里先安膜衣錠 15 毫克	Lixiana F.C. Tablets 15mg	Secukinumab 150 MG/ML	80	105/6/16	105/9/1	(Venous thromboembolism; VTE)。	
BC26653100	2B	康復來 5 毫克 / 5 毫克	Coveram 5mg / 5mg	EDOXABAN 60 MG	11.1	105/6/16	105/9/1	治療 Perindopril 每日 5mg 無法理想控制 血壓之高血壓	

表 33-5 105 年 1 月至 105 年 6 月共同擬訂會議不同意納入健保給付以及兩案報部案件之新藥明細

藥品英文名稱	擬訂會議日期	適用疾病	共擬會議決議
YERVOY (ipilimumab) Injection 5mg/mL	105/6/16	治療黑色素瘤	兩案報部
CYRAMZA injection 100MG/10ML	105/6/16	胃癌、非小細胞肺癌	不同意給付
CYRAMZA injection 500MG/50ML	105/6/16		不同意給付

表 33-6 105 年 1 月至 105 年 6 月納入健保給付之新藥明細

健保代碼	新藥類別	藥品中文名稱	藥品英文名稱	成分名稱含量	支付價格	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病
KC00941221 2B		維必施 注射劑	VECTIBIX SOLUTION FOR INFUSION	Panitumumab 20 MG/ML	13,222	104/12/17	105/04/01	治療 RAS 基因正常之轉移性大腸直腸癌(mCRC)成人病患；1、與 FOLFOX 併用作為第一線療法。2、在接受含有 Fluoropyrimidine、Oxaliplatin 與 Irinotecan 之化學療法失敗後，作為單一療法使用。
BC26405100 2A		恩排糖膜衣錠 25 毫克	JARDIANCE 25MG FILM-COATED TABLETS	Empagliflozin 25 MG				
BC26406100 2A		恩排糖膜衣錠 10 毫克	JARDIANCE 10MG FILM-COATED TABLETS	Empagliflozin 10 MG	32.30	105/2/18	105/05/01	第二型糖尿病
BC26475100 2A		福適佳膜衣錠 5 毫克	FORXIGA FILM-COATED TABLETS 5MG	Dapagliflozin 5 MG				
BC26476100 2A		福適佳膜衣錠 10 毫克	FORXIGA FILM-COATED TABLETS 10MG	Dapagliflozin 10 MG	30.20	105/2/18	105/05/01	第二型糖尿病
KC00978206 2A		易週糖 注射劑 1.5 毫克/0.5 毫升	TRULICITY INJECTION 1.5MG/0.5ML	Dulaglutide 1.5 MG				
KC00979206 2A		易週糖 注射劑 0.75 毫克/0.5 毫升	TRULICITY INJECTION 0.75MG/0.5ML	Dulaglutide 0.75 MG	991.00	105/2/18	105/05/01	第二型糖尿病

表 33-7 105 年 1 月至 105 年 6 月納入健保給付之新藥費用申報情形(含各層級申報金額)

健保代碼	新藥類別	藥品英文名稱	支付價格	申報金額(百萬元)						總計			
				105 年第 2 季		105 年第 3 季		合計					
				醫學中心	區域醫院	醫學中心	區域醫院	基層診所	區域醫院	基層診所	合計		
KC0094122 1	2B	VECTIBIX SOLUTION FOR INFUSION	13,222			0.70	0.08				0.78		
BC2640510 0	2A	JARDIANCE 25MG FILM-COATED TABLETS	32.30	0.37	0.55	0.12	0.26	1.31	3.12	2.94	0.76	1.29	8.11
BC2640610 0	2A	JARDIANCE 10MG FILM-COATED TABLETS		1.34	0.98	0.55	0.83	3.69	6.33	3.90	2.38	2.56	15.17
BC2647510 0	2A	FORXIGA FILM-COATED TABLETS 5MG	30.20		0.00		0.03	0.03	0.00	0.00	0.00	0.11	0.14
BC2647610 0	2A	FORXIGA FILM-COATED TABLETS 10MG		2.06	2.36	1.62	1.48	7.52	9.34	12.84	6.21	5.94	34.33
KC0097820 6	2A	TRULICITY INJECTION 1.5MG/0.5ML	991	0.30	0.08	0.02	0.22	0.61	1.10	0.36	0.28	1.17	2.91
KC0097920 6	2A	TRULICITY INJECTION 0.75MG/0.5ML		0.12	0.07	0.03	0.10	0.32	0.39	0.44	0.18	0.48	1.49
合計				4.19	4.04	2.34	2.91	13.48	20.97	20.57	9.82	11.54	62.90

表 34-1 105 年 1 月至 105 年 6 月共同擬訂會議新特材審議情形

會議結論	品項數
同意給付*	54
不同意給付	110
合計	164

*會議結論同意給付之 54 項中，18 項廠商不同意供貨，故未納入給付

表 34-2 105 年 1 月至 105 年 6 月共同擬訂會議同意給付且生效之新特材分類

新特材分類	品項數
創新功能	17
功能改善	19
合計	36

表 34-3 105 年 1 月至 105 年 6 月生效納入健保給付之新特材費用申報情形

新特材分類	品項數	申報金額(千點)			合計 (千點)
		105 年			
		第 1 季	第 2 季	第 3 季	
創新功能	8	4,540	10,418	12,627	27,585
功能改善	26	767	10,116	19,404	30,287
過程面	10		56,198	75,477	131,675
合計	44	5,306	76,732	107,508	189,546

表 34-4 105 年 1 月至 105 年 6 月共同擬訂會議同意納入健保給付之新特材明細(1)

序號	特材代碼	特材類別	特材中文名稱	特材英文名稱	支付點數	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病	備註
1	SAST40RV1L2C	功能改善	"柯惠" 一次性端對端吻合器-經口輸送導管	"Covidien" DST Series EEA OrVi1 Single-Use Staplers	8, 438	105/01/21	105/5/1	食道癌及胃癌	
2	SAST4DSTE2C	功能改善	"柯惠" 一次性端對端吻合器	"Covidien" EEA Auto Suture Single-Use Staplers	11, 588	105/01/21	105/5/1	食道癌及胃癌	
3	TKP0513764ET	創新功能	"愛惜康" 乳房切片檢查系統追蹤夾	"Ethicon" Micromark II Tissue Marker	2, 475	105/01/21	105/4/1	乳房惡性腫瘤	
4	TKP0517649AG	創新功能	"亞康恩" 威瑪乳房組織切片追蹤器	"Argon" V-Mark Breast Biopsy Site Marker	2, 475	105/01/21	105/4/1	乳房惡性腫瘤	
5	TKP0519636BA	創新功能	喜諾瑪可乳腺組織切片追蹤夾	SenoMark UltraCor MRI Breast Tissue Marker	2, 475	105/01/21	105/4/1	乳房惡性腫瘤	
6	TKP0524193BA	創新功能	"巴德" 艾克莉雙觸發乳房組織標記夾	"Bard" ULTRACLIP Dual Trigger Breast Tissue Marker	2, 475	105/01/21	105/4/1	乳房惡性腫瘤	
7	TKP0525515BA	創新功能	"聖芮絲" 吉爾馬克乳房組織標記	"SenoRx" Gel Mark Ultra Breast Tissue Marker	2, 475	105/01/21	105/4/1	乳房惡性腫瘤	
8	TKP0525977BA	創新功能	"聖芮絲" 喜諾瑪克乳房組織標記	"SenoRx" SenoMark Breast Tissue Marker	2, 475	105/01/21	105/4/1	乳房惡性腫瘤	

表 34-4 105 年 1 月至 105 年 6 月共同擬訂會議同意納入健保給付之新特材明細(2)

序號	特材代碼	特材類別	特材中文名稱	特材英文名稱	支付點數	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病	備註
9	CLPAT4437BB	功能改善	"柏朗"紆賽植入型血管注射系統	"B. Braun" CelSite Implantable vascular access systems	8,868	105/03/17	105/7/1		
10	CLPATPP0R1BA	功能改善	"巴德"威力斯寧植入式注射座	"Bard" PowerPort Slim Implantable Port	8,868	105/03/17	105/7/1		
11	CLPATPP0R1BA	功能改善	"巴德"威力艾斯植入式注射座 /Port鈦金屬+一般導管	"Bard" PowerPort isp Implantable Port	8,868	105/03/17	105/7/1		
12	CLPATPP0R2BA	功能改善	"巴德"威力艾斯植入式注射座 /Port塑膠材質+一般導管	"Bard" PowerPort isp Implantable Port	8,868	105/03/17	105/7/1		
13	CLPATPP0R3BA	功能改善	"巴德"威力艾斯植入式注射座 /Port鈦金屬+Groshong導管	"Bard" PowerPort isp Implantable Port	10,026	105/03/17	105/7/1	用於高壓之植入 式人工血管注射 套組 (Port-A)。	
14	CLPATPP0R4BA	功能改善	"巴德"威力艾斯植入式注射座 /Port塑膠材質+Groshong導管	"Bard" PowerPort isp Implantable Port	10,026	105/03/17	105/7/1		
15	NDN0244470BB	功能改善	"柏朗"舒肯安全型植入式注射座 用注射針	"B. Braun" Surecan Safety II	250	105/03/17	105/7/1		
16	NDN02L0CM1BA	功能改善	"巴德"威力朗克高壓注射式注射 套組	"Bard" PowerLoc Max Power-Injectable Infusion Set	250	105/03/17	105/7/1		
17	NDN02L0CS1BA	功能改善	"巴德"威力朗克安全型注射套組	"Bard" PowerLoc Safety Infusion Set	250	105/03/17	105/7/1		
18	CRG02BC567KV	功能改善	"費雪派克"正壓呼吸輔助管路系 統之呼吸管路輸送系統	"FISHER & PAYKEL" BUBBLE CPAP SYSTEM-Underwater Part	1,833	105/03/17	105/6/1	呼吸窘迫症候群	
19	CRT06TUPE39T	功能改善	"波士頓"氣切管-蒙哥馬利式安 全T型管, 幼兒型	"Boston" Tracheal Cannula System-Montgomery Safe-T- Tube, Pediatric	8,000	105/03/17	105/5/1	氣切造口	

表 34-4 105 年 1 月至 105 年 6 月共同擬訂會議同意納入健保給付之新特材明細(3)

序號	特材代碼	特材類別	特材中文名稱	特材英文名稱	支付點數	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病	備註
20	CRT06TUST49T	功能改善	"波士頓" 氣切管-蒙哥馬利式安全T型管, 標準型	"BOSTON" TRACHEAL CANNULA SYSTEM-MONTGOMERY SAFE-T-TUBE, STANDARD	8,500	105/03/17	105/5/1	氣切造口	
21	CRT06TUTA79T	功能改善	"波士頓" 氣切管-蒙哥馬利式安全T型管, 錐型	"Boston" Tracheal Cannula System-Montgomery Safe-T-Tube, Tapered	11,000	105/03/17	105/5/1	氣切造口	
22	CRT06TUTH59T	功能改善	"波士頓" 氣切管-蒙哥馬利式安全T型管, 胸腔型	"Boston" Tracheal Cannula System-Montgomery Safe-T-Tube, Thoracic	9,500	105/03/17	105/5/1	氣切造口	
23	CGS0106800ST	創新功能	"聖猷達" 費思凱絲導管導引器-經由中膈/60CM	"SJM" FAST-CATH HEMOSTASIS INTRODUCERS-Transsepal Series	5,781	105/05/19	105/8/1		
24	CGS0106840ST	創新功能	"聖猷達" 費思凱絲導管導引器-經由中膈/62~80CM	"SJM" FAST-CATH HEMOSTASIS INTRODUCERS-Transsepal Series	5,781	105/05/19	105/8/1		
25	CGS0106844ST	創新功能	"聖猷達" 費思凱絲導管導引器/60~80cm	"SJM" FAST-CATH HEMOSTASIS INTRODUCERS	5,781	105/05/19	105/8/1		
26	CGS0106948ST	創新功能	費思凱絲心房中膈導管導引器	Fast-Cath Transseptal Guiding Introducer	5,781	105/05/19	105/8/1		用於引導各種電極導管進入心臟進行心律不整之電氣燒灼術。
27	CGS0106967ST	創新功能	"聖猷達" 費思凱絲導管導引器/63CM	"SJM" Fast-Cath Guiding Introducers	5,781	105/05/19	105/8/1		
28	CGS0106968ST	創新功能	"聖猷達" 費思凱絲導管導引器-經由中膈/63~81CM	"SJM" Fast-Cath Guiding Introducers-Transseptal	5,781	105/05/19	105/8/1		
29	CGS0107449ST	創新功能	"聖猷達" 房中膈導引導管	"SJM" Swartz Braided Transseptal Guiding Introducer	5,781	105/05/19	105/8/1		
30	CGS0140684ST	創新功能	"聖猷達" 費思凱絲導管導引器/60~81CM	"SJM" Fast-Cath Guiding Introducer	5,781	105/05/19	105/8/1		

表 34-4 105 年 1 月至 105 年 6 月共同擬訂會議同意納入健保給付之新特材明細(4)

序號	特材代碼	特材類別	特材中文名稱	特材英文名稱	支付點數	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病	備註
31	CXE0220888JV	功能改善	"日本來富恩"心腔內除顫導管-20極	"Japan Lifeline"BeeAT Atrial Cardioversion Catheter	59,020	105/05/19	105/8/1	適用於心房顫動 心房撲動或心房 過速之心臟電生 理診斷	
32	CXE02HALXPWE	創新功能	"百歐森偉伯斯特"電極導管-20極環形(三尖瓣)	"BIOSENSE WEBSTER" ELECTROPHYSIOLOGY CATHETERS-HALO XP CATHETERS	44,275	105/05/19	105/8/1	適用於心房及三 尖瓣之心臟電生 理診斷	
33	CXE04CR7TCWE	創新功能	"百歐森偉伯斯特"磁場遙控尖端可調彎式診斷/電燒電生理導管-攝氏	"BIOSENSE WEBSTER" RMT DIAGNOSTIC/ABLATION DEFLECTABLE TIP CATHETER-CELSIUS RMT	55,311	105/05/19	105/8/1	適用於心臟電生 理診斷及治療	
34	CXE04NR7TCWE	創新功能	"百歐森偉伯斯特"磁場遙控尖端可調彎式診斷/電燒電生理導管-藍星	"BIOSENSE WEBSTER" RMT DIAGNOSTIC/ABLATION DEFLECTABLE TIP CATHETER-NAVISTAR RMT	55,311	105/05/19	105/8/1	適用於心臟電生 理診斷及治療	
35	FUN01X1202QJ	創新功能	逆福仕注射針	Deflux Metal Needle	4,000	105/05/19	105/8/1	矯正尿失禁與膀 胱輸尿管逆流。	
36	FUU0192401QF	創新功能	"科美"逆福仕	"Q-med" Deflux	31,510	105/05/19	105/8/1	矯正尿失禁與膀 胱輸尿管逆流。	
37	衛署醫器輸字第 009432號	功能改善	"好美得卡-奧斯得寧"人工髖臼杯	"Howmedica Osteonics" Restoration GAP II Acetabular Shell	14,175	105/01/21		人工髖關節置換	廠商不同意供貨
38	衛署醫器輸字第 027879號	創新功能	"美敦力"爾契定位導管	"Medtrac" Achieve Mapping Catheter	29,055	105/05/19		適用於心房顫動 心房撲動或心房 過速之心臟電生 理診斷	廠商不同意供貨

表 34-4 105 年 1 月至 105 年 6 月共同擬訂會議同意納入健保給付之新特材明細(5)

序號	特材代碼	特材類別	特材中文名稱	特材英文名稱	支付點數	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病	備註
39	衛署醫器輸字第 007774號	創新功能	"百歐森偉伯司特"電極導管-尖端環型10極	"Biosense Webster"Electrophysiology Catheter- Circular Curve LASSO Catheter 10 Poles	29,055	105/05/19			廠商不同意供貨
40	衛署醫器輸字第 010123 號	創新功能	"爾灣"電生理診斷導管	"IBI" Electrophysiology Diagnostic Catheter	29,055	105/05/19			廠商不同意供貨
41	衛署醫器輸字第 010123 號	創新功能	"爾灣"電生理診斷導管	"IBI" Electrophysiology Diagnostic Catheter	29,055	105/05/19			廠商不同意供貨
42	衛署醫器輸字第 022461號	創新功能	"日本來富恩"利柏羅環形電極導管"	"Japan Lifeline"Ring Electrophysiology Catheter	29,055	105/05/19			廠商不同意供貨
43	衛署醫器輸字第 007774號	創新功能	"百歐森偉伯司特"電極導管-10極可調式環狀解剖標測導管"	"Biosense Webster"Electrophysiology Catheter- Circular Curve LASSO 2515 Catheter 10 Poles	31,330	105/05/19			廠商不同意供貨
44	衛署醫器輸字第 010789號	創新功能	"巴德"歐比特操控式電極導管	"Bard"Orbiter PV Steerable Electrode Catheter	31,330	105/05/19			廠商不同意供貨
45	衛署醫器輸字第 024869 號	功能改善	"聖猷達"美迪耐診斷導管	"SJM" Livewire Diagnostic Catheter MediGuide Enabled	24,050	105/05/19			廠商不同意供貨
46	衛署醫器輸字第 025666 號	功能改善	"百歐森偉伯司特"得可專航導管	"Biosense Webster" DFCANAV Catheters	24,050	105/05/19			廠商不同意供貨
47	衛署醫器輸字第 010261 號	功能改善	"巴德"歐比特診斷電極導管	"Bard" Orbiter PV Steerable Electrode Catheter	35,511	105/05/19			廠商不同意供貨

表 34-4 105 年 1 月至 105 年 6 月共同擬訂會議同意納入健保給付之新特材明細(6)

48	衛署醫療器輸字第 026575 號	功能改善	"波士頓科技" 布雷瑟雙向可控診 斷導管	Boston Scientific Blazer DX-20 Bidirectional Steerable Diagnostic Catheter	35, 511	105/05/19	廠商不同意供貨
49	衛署醫療器輸字第 021488 號	功能改善	百歐森偉伯司特" 藍星磁場遙控 灌注冷卻式溫控尖端可調彎式診 斷/電燒電生理導管	"Biosense Webster" NaviStar RMT ThermoCool Diagnostic/Ablation Steerable Tip Catheter	75, 920	105/05/19	適用於心臟電生 理診斷及治療 廠商不同意供貨
50	衛署醫療器輸字第 023215 號	功能改善	"百歐森偉伯司特" 攝氏磁場遙 控灌注冷卻式溫控尖端可調彎式 診斷/電燒電生理導管	"Biosense Webster" Celsius RMT ThermoCool Diagnostic/Ablation Steerable Tip Catheter	75, 920	105/05/19	廠商不同意供貨
51	衛署醫療器輸字第 026210 號	功能改善	"聖猷達" 庫爾帕斯杜爾心臟電 燒導管	"SJM" Cool Path Duo Ablation Catheter, Mediguide Enabled	75, 920	105/05/19	廠商不同意供貨
52	衛署醫療器輸字第 026229 號	功能改善	"聖猷達" 庫爾帕斯杜爾心臟電 燒導管	"SJM" Cool Path Duo Ablation Catheter, Mediguide Enabled	75, 920	105/05/19	廠商不同意供貨
53	衛署醫療器輸字第 026230 號	功能改善	"聖猷達" 薩爾普杜爾心臟電燒 導管	"SJM" Safire Duo Ablation Catheter, Mediguide Enabled	75, 920	105/05/19	廠商不同意供貨
54	衛署醫療器輸字第 026211 號	功能改善	"聖猷達" 薩爾普杜爾心臟電燒 導管	"SJM" Safire Duo Ablation Catheter, Mediguide Enabled	75, 920	105/05/19	廠商不同意供貨

表 34-5 105 年 1 月至 105 年 6 月生效且有申報費用之新特材明細(1)

序號	特材代碼	特材類別	特材中文名稱	特材英文名稱	支付點數	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病
1	CBC04APDCBM4	功能改善	"MEDTRONIC"IN.PACT ADMIRAL PACLITAXEL- ELUTING PTA BALLOON CATHETER	"美敦力"愛德米羅紫杉醇塗藥周邊 球囊導管(自付差額品項)	28,773	104/07/16	105/5/1	周邊動脈疾病
2	CBC04FW035EQ	功能改善	"EUROCOR"FREEWAY PACLITAXEL RELEASING PTA BALLOON CATHETER	"優洛可"高速經皮血管氣球擴張導 管(FREEWAY035)(自付差額品項)	28,773	104/07/16	105/5/1	周邊動脈疾病
3	CBC04LTX35QC	功能改善	"CLEARSTREAM" BARD LTX 035 DRUG COATED BALLOON PTA CATHETER	"清流"巴德路透尼斯035經皮穿刺血 管成形術藥物塗層球囊導管(自付 差額品項)	28,773	104/07/16	105/5/1	周邊動脈疾病
4	CBC04RASAFASB	功能改善	"BOSTON SCIENTIFIC"RANGER AND RANGER SL PACLITAXEL- COATED PTA BALLOON CATHETER	"波士頓科技"藍吉紫杉醇塗藥周邊 氣球導管(自付差額品項)	28,773	104/07/16	105/5/1	周邊動脈疾病
5	CBC04ZPTX1CK	功能改善	"COOK"ZILVER PTX DRUG ELUTING PERIPHERAL STENT	"曲克"利弗爾周邊血管支架(自付差 額品項)	28,773	104/07/16	105/5/1	周邊動脈疾病
6	CGPW1RG330AS	功能改善	"ASAHI"PTCA GUIDE WIRE-RG3	"朝日"冠狀動脈導引線	5,562	104/11/19	105/2/1	冠狀動脈慢性完全 阻塞
7	CMB0190184Q0	創新功能	"Concentric" Trevo Pro Vue Retriever	"康絲翠"崔弗普威取回器	136,332	104/09/17	105/2/1	缺血性腦中風
8	CMB01FRSDRV9	創新功能	"MTI" Solitaire FR Revascularization Device	恩提愛舒麗特爾顱內血管重建裝置	136,332	104/09/17	105/2/1	缺血性腦中風
9	CMB01RSE222E	創新功能	"Micrus" Revive Self Expanding Thrombectomy Device	麥克思自展式血栓切除裝置	136,332	104/09/17	105/2/1	缺血性腦中風

表 34-5 105 年 1 月至 105 年 6 月生效且有申報費用之新特材明細(2)

序號	特材代碼	特材類別	特材中文名稱	特材英文名稱	支付點數	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病
10	CRT06TUPE39T	功能改善	"Boston" Tracheal Cannula System-Montgomery Safe-T-Tube, Pediatric	"波士頓"氣切管-蒙哥馬利式安全T型管, 幼兒型	8,000	105/03/17	105/5/1	急性呼吸衰竭
11	CRT06TUST49T	功能改善	"BOSTON" TRACHEAL CANNULA SYSTEM-MONTGOMERY SAFE-T-TUBE, STANDARD	"波士頓"氣切管-蒙哥馬利式安全T型管, 標準型	8,500	105/03/17	105/5/1	急性呼吸衰竭
12	CRT06TUTA79T	功能改善	"Boston" Tracheal Cannula System-Montgomery Safe-T-Tube, Tapered	"波士頓"氣切管-蒙哥馬利式安全T型管, 錐型	11,000	105/03/17	105/5/1	急性呼吸衰竭
13	CRT06TUTH59T	功能改善	"Boston" Tracheal Cannula System-Montgomery Safe-T-Tube, Thoracic	"波士頓"氣切管-蒙哥馬利式安全T型管, 胸腔型	9,500	105/03/17	105/5/1	急性呼吸衰竭
14	FALSM050966M	創新功能	"MORCHER" ANIRIDIA IOL-Aniridia Rings	"目爾艷"愛芮人工水晶體-環狀晶體(環狀虹膜)	14,784	104/11/19	105/2/1	無虹彩症/虹彩缺損/白內障
15	FALSM678946M	創新功能	"MORCHER" ANIRIDIA IOL-Aniridia Implants	"目爾艷"愛芮人工水晶體-晶體(含虹膜+水晶體)	40,747	104/11/19	105/2/1	無虹彩症/虹彩缺損/白內障
16	FBSFAPCBEVIS	功能改善	"SCIENT"X"PCB EVOLUTION CERVICAL PLATE CAGE	"賽恩司"頸椎融合器-椎體護架+頸椎骨板一體成型(含PEEK CAGE 1支+TITANIUM PLATE 1支+SCREW 2支)	40,594	104/01/15	105/3/1	頸椎椎間盤病變
17	FBSFAPP421M4	功能改善	"Medtronic"Peek Prevail Cervical Interbody Device- 1 level	"美敦力"普瑞佛頸椎椎體間裝置-單節(一體成型)PEEK CAGE 1支+SCREW 2支)	40,594	104/01/15	105/3/1	頸椎椎間盤病變
18	FBSFATRYMC1C	功能改善	"SPINEART"CERVICAL IMPLANTS	"司佰特"頸椎椎間植入物-椎體護架+頸椎骨板一體成型(含PEEK CAGE 1支+PLATE 1支+SCREW 2支)	40,594	104/01/15	105/3/1	頸椎椎間盤病變

表 34-5 105 年 1 月至 105 年 6 月生效且有申報費用之新特材明細(3)

序號	特材代碼	特材類別	特材中文名稱	特材英文名稱	支付點數	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病
19	FBSFC02863RK	功能改善	ReBorn Essence Posterior Cervical Fixation System-Multi Axial Screw	瑞寶德頸椎後路固定系統-萬向螺釘	10,681	103/01/16& 104/11/19	105/5/1	頸椎椎間盤病變
20	FBSFC08318S1	功能改善	"Synthes" Synapse System-CANCELLOUS SCREW、SHAFT SCREW	"信迪思"辛納思脊椎固定系統-骨釘(多軸、多向)	10,681	103/01/16& 104/11/19	105/5/1	頸椎椎間盤病變
21	FBSFC40405S1	功能改善	"Synthes" Axon Implants-Cancellous bone screw、Cortex screw	"信迪思"艾可索固定植入物-骨釘(多軸)	10,681	103/01/16& 104/11/19	105/5/1	頸椎椎間盤病變
22	FBSFC46720DP	功能改善	"DePuy Spine" Summit Spinal System-MINI POLY BONE SCREW	"帝富脊椎"桑明脊椎系統-迷你多軸螺絲釘	10,681	103/01/16& 104/11/19	105/5/1	頸椎椎間盤病變
23	FBSFC61012S1	功能改善	"Synthes" Occipito Cervical Fusion System-Occiput plate	"信迪思"枕頸椎融合系統-枕頸椎質桿(T型、短T型)	11,827	103/01/16& 104/11/19	105/5/1	頸椎椎間盤病變
24	FBSFC66061DP	功能改善	"DEPUY SPINE" SUMMIT SPINAL SYSTEM-OCCIPITAL T-PLATE	"帝富脊椎"桑明脊椎系統-枕骨板(T型)	11,827	103/01/16& 104/11/19	105/5/1	頸椎椎間盤病變
25	FBSFC5W000BB	功能改善	"AESCULAP" S4 CERVICAL SYSTEM-SCREW	"雅氏"雅士弗頸椎固定系統-骨釘(多軸)	10,681	103/01/16& 104/11/19	105/5/1	頸椎椎間盤病變
26	SAST40RV1L2C	功能改善	"Covidien" DST Series EEA OrVil Single-Use Staplers	"柯惠"一次性端對端吻合器-經口輸送導管	8,438	105/01/21	105/5/1	食道癌及胃癌
27	SAST4DSTEAC2C	功能改善	"Covidien" EEA Auto Suture Single-Use Staplers	"柯惠"一次性端對端吻合器	11,588	105/01/21	105/5/1	食道癌及胃癌
28	SAU08030442C	過程面	"COVIDIEN" AUTO SUTURE MULTIFIRE GIA DISPOSABLE SURGICAL STAPLER	"柯惠" GIA內視鏡自動手術縫合器	10,000	104/11/19	105/4/1	胸腹腔內視鏡/開放式手術

表 34-5 105 年 1 月至 105 年 6 月生效且有申報費用之新特材明細(4)

序號	特材代碼	特材類別	特材中文名稱	特材英文名稱	支付點數	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病
29	SAU08030812C	過程面	"COVIDIEN" AUTO SUTURE MULTIFIRE ENDO GIA DISPOSABLE SURGICAL STAPLER AND DISPOSABLE LOADING UNITS- STAPLER	"柯惠"內視鏡GIA自動手術縫合器及縫合釘-縫合器	10,000	104/11/19	105/4/1	胸腹腔內視鏡/開放式手術
30	SAU08ECFLEET	過程面	"ETHICON" ECHELON Flex Endopath Stapler Articulating Endoscopic Linear Cutter	"愛惜康"愛喜龍弗雷斯安德派思可彎式縫合器	10,000	104/11/19	105/4/1	胸腹腔內視鏡/開放式手術
31	SAU08EEC45ET	過程面	"ETHICON" ECHELON 45 ENDOPATH ENDOSCOPIC LINEAR CUTTERS AND RELOADS	"愛惜康"愛喜龍 45 安德派思縫合器	10,000	104/11/19	105/4/1	胸腹腔內視鏡/開放式手術
32	SAU08EEC60ET	過程面	"ETHICON" ECHELON 60 ENDOPATH STAPLER	"愛惜康"愛喜龍安德派思縫合器 (60)	10,000	104/11/19	105/4/1	胸腹腔內視鏡/開放式手術
33	SAU08ETS45ET	過程面	"ETHICON" ENDOPATH ENDOSCOPIC LINEAR CUTTER RELOADING UNIT	"愛惜康"安德派思切割縫合器	10,000	104/11/19	105/4/1	胸腹腔內視鏡/開放式手術
34	SAU08TA30S2C	過程面	"COVIDIEN" TA STAPLERS AND LOADING UNITS- STAPLERS	"柯惠"TA自動手術縫合器及縫合釘-縫合器	6,589	104/11/19	105/4/1	胸腹腔內視鏡/開放式手術
35	SAU08TX30VET	過程面	"ETHICON" PROXIMATE RELOADABLE LINEAR STAPLER	"愛惜康"普路善美縫合器	6,589	104/11/19	105/4/1	胸腹腔內視鏡/開放式手術
36	SAU08ULTRA2C	過程面	"COVIDIEN" ENDO GIA ULTRA UNIVERSAL, UNIVERSAL SHORT, AND UNIVERSAL XL SINGLE USE STAPLERS	"柯惠"內視鏡自動手術縫合槍及縫合釘-縫合槍	10,000	104/11/19	105/4/1	胸腹腔內視鏡/開放式手術

表 34-5 105 年 1 月至 105 年 6 月生效且有申報費用之新特材明細(5)

序號	特材代碼	特材類別	特材中文名稱	特材英文名稱	支付點數	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病
37	SAU08UN1XL2C	過程面	"COVIDIEN" AUTOSUTURE ENDO GIA UNIVERSAL EXTRALONG SINGLE USE INSTRUMENT	"柯惠"內視鏡自動手術縫合器	10,000	104/11/19	105/4/1	胸腹腔內視鏡/開放式手術
38	TKP031517PXM	功能改善	"STARmed" Octopus RF Electrode	"史達美克"奧古射頻電極:凝血電極 三針組	45,120	104/11/19	105/2/1	心律不整
39	TKP03ACTC02C	功能改善	"Covidien" Valleylab COOL-TIP RF SYSTEM	"柯惠"威利雷柏酷迪波無線電頻率 電刀系統-集束針組	30,080	104/11/19	105/2/1	心律不整
40	TKP03SWCT22C	功能改善	"Covidien" Valleylab COOL-TIP RF SYSTEM	"柯惠"威利雷柏酷迪波無線電頻率 電刀系統-2針組	30,080	104/11/19	105/2/1	心律不整
41	TKP03SWCT32C	功能改善	"Covidien" Valleylab COOL-TIP RF SYSTEM	"柯惠"威利雷柏酷迪波無線電頻率 電刀系統-3針組	45,120	104/11/19	105/2/1	心律不整
42	TKP0519636BA	創新功能	SenoMark UltraCor MRI Breast Tissue Marker	喜諾瑪可乳腺組織切片追蹤夾	2,475	105/01/21	105/4/1	乳房惡性腫瘤
43	TKP0524193BA	創新功能	"Bard" ULTRACLIP Dual Trigger Breast Tissue Marker	"巴德"艾克莉雙觸發乳房組織標記 夾	2,475	105/01/21	105/4/1	乳房惡性腫瘤
44	TKP0525515BA	創新功能	"SenoRx" Gel Mark Ultra Breast Tissue Marker	"聖芮絲"吉爾馬克乳房組織標記	2,475	105/01/21	105/4/1	乳房惡性腫瘤

表 34-6 105 年 1 月至 105 年 6 月生效且各層級別有申報費用情形(1)

單位:千點

序 號	特材品項	特材類別	特材英文名稱	支付點數	第1季			第2季			第3季			總計
					醫學中心	區域醫院	地區醫院	醫學中心	區域醫院	地區醫院	醫學中心	區域醫院	地區醫院	
1	CBC04APDCBM4	功能改善	"MEDTRONIC"IN.PACT	28,773	1,178	573	2,838	695	60	3,594	5,345	第3季 合計		
			ADMIRAL PACLITAXEL- ELUTING PTA											
			BALLOON CATHETER											
2	CBC04FW035EQ	功能改善	"EUROCOR"FREEWAY	28,773	91	121	363	483	574	第3季 合計				
			PACLITAXEL											
			RELEASING PTA BALLOON CATHETER											
3	CBC04LTX35QC	功能改善	"CLEARSTREAM" BARD	28,773	60	121	181	60	91	151	332	第3季 合計		
			LTX 035 DRUG COATED BALLOON PTA											
			CATHETER											
4	CBC04RASAFSB	功能改善	"BOSTON	28,773	211	151	363	906	211	1,118	1,480	第3季 合計		
			SCIENTIFIC"RANGER											
			AND RANGER SL PACLITAXEL-COATED PTA BALLOON CATHETER											
5	CBC04ZPTX1CK	功能改善	"COOK"ZILVER PTX	28,773	121	151	272	483	332	816	1,088	第3季 合計		
			DRUG ELUTING											
			PERIPHERAL STENT											
6	CCPW1RG330AS	功能改善	"ASAHI"PTCA GUIDE	5,562	6	35	12	47	99	111	163	第3季 合計		
			WIRE-RG3											

表 34-6 105 年 1 月至 105 年 6 月生效且各層級別有申報費用情形(2)

單位:千點

序 號	特材品項	特材類別	特材英文名稱	支付點數	第1季			第2季			第3季					
					醫學中心	區域醫院	地區醫院	醫學中心	區域醫院	地區醫院	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層診所	合計	
7	CMB0190184Q0	創新功能	"Concentric" Trevo Pro Vue Retriever	136,332	2,863	273	136	6,435	545	136	7,117	6,837	409	273	273	273
8	CMB01FRSDRV9	創新功能	"MTI" Solitaire FR Revascularization Device	136,332	2,863	273	136	6,435	545	136	7,117	6,837	409	273	7,246	17,635
9	CMB01RSE22E	創新功能	"Micrus" Revive Self Expanding Thrombectomy Device	136,332	954	273	1,227	2,468	686	3,154	3,838	682	4,519	8,900	8,900	8,900
10	CRT06TUPE39T	功能改善	"Boston" Tracheal Cannula System-Montgomery Safe-T-Tube , Pediatric	8,000								8	8	17	17	17
11	CRT06TUST49T	功能改善	"BOSTON" TRACHEAL CANNULA SYSTEM-MONTGOMERY SAFE-T-TUBE , STANDARD	8,500				54		54	62	9	71	125	125	125
12	CRT06TUTA79T	功能改善	"Boston" Tracheal Cannula System-Montgomery Safe-T-Tube , Tapered	11,000				23		23	35	35	58	58	58	58
13	CRT06TUTH59T	功能改善	"Boston" Tracheal Cannula System-Montgomery Safe-T-Tube , Thoracic	9,500				20		20	60	60	80	80	80	80
14	FALSM050966M	創新功能	"MORCHER" ANIRIDIA IOL-Aniridia Rings	14,784				31		31	31	31	31	31	31	31

表 34-6 105 年 1 月至 105 年 6 月生效且各層級別有申報費用情形(3)

單位:千點

序 號	特材品項	特材類別	特材英文名稱	支付點數	第1季			第2季			第3季			總計
					醫學中心	區域醫院	地區醫院	醫學中心	區域醫院	地區醫院	醫學中心	區域醫院	地區醫院	
15	FALSM678946M	創新功能	"MORCHER" ANIRIDIA IOL-Aniridia Implants	40,747	41		41			285	41	286	326	367
16	FBSFAPCBEV1S	功能改善	"SCIENTX"PCB EVOLUTION CERVICAL PLATE CAGE	40,594	122	284	122	162	447	974	244	1,218	1,786	
17	FBSFAPP42IM4	功能改善	"Medtronic"Peek Prevail Cervical Interbody Device- 1 level	40,594	41	406	203	1,624	2,598	974	1,380	2,598	5,399	
18	FBSFATRYMC1C	功能改善	"SPINEART"CERVICAL IMPLANTS	40,594		244			244	162	81	365	609	
19	FBSFC02863RK	功能改善	ReBom Essence Posterior Cervical Fixation System- Multi Axial Screw	10,681		21			21	41	381	526	547	
20	FBSFC08318S1	功能改善	"Synthes"Synapse System- CANCELLOUS SCREW、SHAFT SCREW	10,681		1,839		149	2,049	2,439	1,457	4,135	6,184	
21	FBSFC40405S1	功能改善	"Synthes"Axon Implants- Cancellous bone screw、Cortex screw	10,681		43		264	307	363	244	606	913	
22	FBSFC46720DP	功能改善	"DePuy Spine" Summit Spinal System-MINI POLY BONE SCREW	10,681		350			350	288	176	464	815	

單位:千點

表 34-6 105 年 1 月至 105 年 6 月生效且各層級別有申報費用情形(4)

序號	特材品項	特材類別	特材英文名稱	支付點數	第1季		第2季		第3季		總計			
					醫學中心	區域醫院	醫學中心	區域醫院	醫學中心	區域醫院		醫學中心	區域醫院	區域醫院	基層診所
23	FBSFC61012SI	功能改善	"Synthes"Occipito Cervical Fusion System-Occiput plate	11,827					12		12	12		
24	FBSFC66061DP	功能改善	"DEPUY SPINE" SUMMIT SPINAL SYSTEM-OCCIPITAL T-PLATE	11,827		12	24	12	12		36	48		
25	FBSFCSW000BB	功能改善	"AESCULAP" S4 CERVICAL SYSTEM-SCREW	10,681		85	64	85	85		149	235		
26	SAST40RV1L2C	功能改善	"Covidien" DST Series EEA OrVi Single-Use Staplers	8,438		53	89	141	201	80	281	422		
27	SAST4DSTEAE2C	功能改善	"Covidien" EEA Auto Suture Single-Use Staplers	11,588		109	110	218	349	195	544	762		
28	SAU08030442C	過程面	"COVIDIEN" AUTO SUTURE MULTIFIRE GIA DISPOSABLE SURGICAL STAPLER	10,000		704	1,532	284	2,520	893	2,256	441	3,589	6,108
29	SAU08030812C	過程面	"COVIDIEN" AUTO SUTURE MULTIFIRE ENDO GIA DISPOSABLE SURGICAL STAPLER AND DISPOSABLE LOADING UNITS-STAPLER	10,000		147	63	84	294	84	32	84	200	494

表 34-6 105 年 1 月至 105 年 6 月生效且各層級別有申報費用情形(5)

單位:千點

序 號	特材品項	特材類別	特材英文名稱	支付點數	第1季			第2季			第3季			總計		
					醫學中心	區域醫院	地區醫院	醫學中心	區域醫院	地區醫院	醫學中心	區域醫院	地區醫院		合計	合計	合計
30	SAU08EECFLEET	過程面	"ETHICON"ECHELON Flex Endopath Stapler Articulating Endoscopic Linear Cutter	10,000				14,133	6,867	302	21,302	17,724	9,008	446	27,178	48,480
31	SAU08EEC45ET	過程面	"ETHICON"ECHELON 45 ENDOPATH ENDOSCOPIC LINEAR CUTTERS AND RELOADS	10,000								42			42	42
32	SAU08EEC60ET	過程面	"ETHICON"ECHELON 60 ENDOPATH STAPLER	10,000				21	21		42		147		147	189
33	SAU08ETS45ET	過程面	"ETHICON"ENDOPATH ENDOSCOPIC LINEAR CUTTER RELOADING UNIT	10,000				1,019	525	11	1,554	1,796	441		2,237	3,791
34	SAU08TA30S2C	過程面	"COVIDIEN"TA STAPLERS AND LOADING UNITS- STAPLERS	6,589				367	201	21	588	374	540		913	1,501
35	SAU08TX30VET	過程面	"ETHICON"PROXIMATE RELOADABLE LINEAR STAPLER	6,589				55	159	28	242	76	138	28	242	484
36	SAU08ULTRA2C	過程面	"COVIDIEN"ENDO GIA ULTRA UNIVERSAL, UNIVERSAL SHORT, AND UNIVERSAL XL SINGLE USE STAPLERS	10,000				17,766	11,114	745	29,625	24,434	15,305	1,151	40,889	70,514

表 34-6 105 年 1 月至 105 年 6 月生效且各層級別有申報費用情形(6)

單位:千點

序 號	特材品項	特材類別	特材英文名稱	支付點數	第1季			第2季			第3季			總計		
					醫學中心	區域醫院	地區醫院	醫學中心	區域醫院	地區醫院	醫學中心	區域醫院	地區醫院			
			"COVIDIEN" AUTOSUTURE ENDO													
37	SAU08UN1XL2C	過程面	GIA UNIVERSAL EXTRALONG SINGLE USE INSTRUMENT	10,000			32			32			21	42	74	
38	TKP031517PXM	功能改善	"STARmed" Octopus RF Electrode	45,120			90			90			135	135	226	
39	TKP03ACTC02C	功能改善	"Covidien" Valleylab COOL-TIP RF SYSTEM	30,080	30		30	30		30					60	
40	TKP03SWCT22C	功能改善	"Covidien" Valleylab COOL-TIP RF SYSTEM	30,080	180		90	241		271	120		511	692	1,835	
41	TKP03SWCT32C	功能改善	"Covidien" Valleylab COOL-TIP RF SYSTEM	45,120	90		45	90		135	271		361	677	1,173	
42	TKP0519636BA	創新功能	SenoMark UltraCor MRI Breast Tissue Marker	2,475				16		16			49	55	70	
43	TKP0524193BA	創新功能	"Bard" ULTRACLIP Dual Trigger Breast Tissue Marker	2,475				68		68	26		94	195	288	
44	TKP0525515BA	創新功能	"SenoRx" Gel Mark Ultra Breast Tissue Marker	2,475				8		8			13	13	21	
	總計				4,327	802	177	5,306	48,480	26,012	2,240	76,732	68,258	36,327	2,921	3 107,508 189,546

表35-1 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			105年(第3季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	19,990	18,489	18,402	0.44%	0	0.44%	0	0.44%
		北區業務組	7,753	7,239	7,206	0.42%	0	0.42%	0	0.42%
		中區業務組	11,687	10,919	10,877	0.36%	1	0.35%	0	0.35%
		南區業務組	7,925	7,427	7,367	0.76%	1	0.75%	0	0.75%
		高屏業務組	8,299	7,767	7,673	1.13%	0	1.13%	0	1.13%
		東區業務組	1,434	1,350	1,342	0.62%	0	0.62%	0	0.62%
		合計	57,088	53,192	52,866	0.57%	3	0.57%	0	0.57%
	住診	臺北業務組	16,629	15,925	15,827	0.59%	0	0.59%	0	0.59%
		北區業務組	6,877	6,562	6,529	0.47%	0	0.47%	0	0.47%
		中區業務組	10,050	9,610	9,537	0.72%	1	0.72%	0	0.72%
		南區業務組	7,559	7,225	7,166	0.79%	2	0.77%	0	0.77%
		高屏業務組	8,659	8,286	8,189	1.12%	0	1.12%	0	1.12%
		東區業務組	1,544	1,484	1,471	0.80%	0	0.80%	0	0.80%
			合計	51,317	49,092	48,720	0.73%	2	0.72%	0	0.72%
西醫 基層		臺北業務組	7,016	6,325	6,269	0.79%	3	0.75%	0	0.75%
	北區業務組	3,238	2,911	2,881	0.93%	3	0.83%	0	0.83%	
	中區業務組	4,955	4,492	4,456	0.73%	4	0.65%	0	0.65%	
	南區業務組	3,519	3,168	3,151	0.47%	2	0.41%	0	0.41%	
	高屏業務組	4,005	3,643	3,614	0.72%	2	0.68%	0	0.68%	
	東區業務組	435	395	390	1.22%	0	1.14%	0	1.14%	
		合計	23,169	20,934	20,762	0.74%	14	0.68%	0	0.68%
牙醫 總額	臺北業務組	3,603	3,470	3,458	0.33%	1	0.30%	0	0.30%	
	北區業務組	1,630	1,573	1,568	0.36%	1	0.31%	0	0.31%	
	中區業務組	2,096	2,018	2,011	0.33%	1	0.29%	0	0.29%	
	南區業務組	1,406	1,354	1,349	0.36%	1	0.32%	0	0.32%	
	高屏業務組	1,579	1,520	1,515	0.38%	1	0.33%	0	0.33%	
	東區業務組	200	194	193	0.41%	0	0.40%	0	0.40%	
		合計	10,515	10,130	10,093	0.35%	4	0.31%	0	0.31%
中醫 總額	臺北業務組	1,874	1,640	1,636	0.16%	0	0.15%	0	0.15%	
	北區業務組	784	677	676	0.10%	0	0.10%	0	0.10%	
	中區業務組	1,676	1,458	1,456	0.11%	0	0.10%	0	0.10%	
	南區業務組	862	746	745	0.10%	0	0.08%	0	0.08%	
	高屏業務組	953	833	831	0.15%	0	0.14%	0	0.14%	
	東區業務組	111	98	98	0.31%	0	0.19%	0	0.19%	
		合計	6,260	5,452	5,443	0.13%	1	0.12%	0	0.12%
門診 透析	臺北業務組	3,055	3,055	3,055	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,591	1,591	1,588	0.21%	0	0.20%	0	0.20%	
	中區業務組	2,008	2,007	2,006	0.09%	1	0.06%	0	0.06%	
	南區業務組	1,805	1,805	1,804	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	2,026	2,026	2,025	0.02%	0	0.02%	0	0.02%	
	東區業務組	264	264	264	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		合計	10,749	10,748	10,742	0.05%	1	0.05%	0	0.05%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門診住診醫療費用統計檔，截至106.1.4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35-2 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			105年(第3季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	10,181	9,401	9,373	0.27%	0	0.27%	0	0.27%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	5,261	4,943	4,929	0.27%	0	0.27%	0	0.27%
		南區業務組	1,994	1,877	1,876	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	3,453	3,274	3,273	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	24,023	22,422	22,376	0.19%	0	0.19%	0	0.19%
	住診	臺北業務組	8,740	8,385	8,345	0.46%	0	0.46%	0	0.46%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	4,513	4,333	4,296	0.81%	0	0.81%	0	0.81%
		南區業務組	1,990	1,909	1,907	0.07%	0	0.05%	0	0.05%
		高屏業務組	3,798	3,650	3,650	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	22,223	21,320	21,234	0.38%	0	0.38%	0	0.38%
區域醫院	門診	臺北業務組	7,714	7,110	7,070	0.52%	0	0.52%	0	0.52%
		北區業務組	3,065	2,825	2,805	0.65%	0	0.65%	0	0.65%
		中區業務組	3,718	3,424	3,411	0.33%	0	0.33%	0	0.33%
		南區業務組	4,864	4,544	4,509	0.73%	0	0.72%	0	0.72%
		高屏業務組	2,991	2,755	2,699	1.87%	0	1.87%	0	1.87%
		東區業務組	547	513	512	0.16%	0	0.16%	0	0.16%
		合計	22,900	21,170	21,006	0.72%	0	0.72%	0	0.72%
	住診	臺北業務組	6,229	5,924	5,888	0.58%	0	0.58%	0	0.58%
		北區業務組	2,771	2,630	2,610	0.73%	0	0.73%	0	0.73%
		中區業務組	3,689	3,504	3,484	0.55%	0	0.55%	0	0.55%
		南區業務組	4,576	4,361	4,327	0.75%	0	0.74%	0	0.74%
		高屏業務組	3,220	3,062	3,020	1.31%	0	1.31%	0	1.31%
		東區業務組	529	505	504	0.18%	0	0.18%	0	0.18%
		合計	21,014	19,986	19,832	0.73%	1	0.73%	0	0.73%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,096	1,978	1,958	0.95%	0	0.95%	0	0.95%
		北區業務組	2,065	1,965	1,953	0.56%	0	0.55%	0	0.55%
		中區業務組	2,708	2,552	2,536	0.58%	1	0.54%	0	0.54%
		南區業務組	1,067	1,006	982	2.30%	1	2.25%	0	2.25%
		高屏業務組	1,854	1,739	1,701	2.02%	0	2.01%	0	2.01%
		東區業務組	376	359	354	1.49%	0	1.49%	0	1.49%
		合計	10,166	9,599	9,484	1.13%	2	1.11%	0	1.11%
	住診	臺北業務組	1,660	1,616	1,594	1.32%	0	1.32%	0	1.32%
		北區業務組	1,479	1,417	1,408	0.65%	0	0.65%	0	0.65%
		中區業務組	1,849	1,774	1,758	0.85%	1	0.82%	0	0.82%
		南區業務組	992	955	931	2.41%	1	2.34%	0	2.34%
		高屏業務組	1,640	1,574	1,519	3.34%	0	3.33%	0	3.33%
		東區業務組	460	450	443	1.59%	0	1.59%	0	1.59%
		合計	8,080	7,786	7,653	1.65%	1	1.63%	0	1.63%

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106.1.4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。
- 9.北區業務組及東區業務組醫學中心均僅一家申報醫療費用資料，故資料不予陳示，以「...」顯示。

表35-3 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			105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	19,880	18,336	18,042	1.48%	76	1.10%	5	1.07%
		北區業務組	7,716	7,193	7,130	0.82%	9	0.71%	0	0.71%
		中區業務組	11,386	10,614	10,428	1.64%	77	0.96%	0	0.96%
		南區業務組	7,950	7,445	7,348	1.22%	37	0.76%	0	0.76%
		高屏業務組	8,387	7,846	7,708	1.64%	8	1.55%	0	1.55%
		東區業務組	1,454	1,368	1,352	1.05%	0	1.03%	0	1.03%
		合計	56,772	52,802	52,009	1.40%	207	1.03%	5	1.03%
	住診	臺北業務組	16,583	15,882	15,624	1.56%	36	1.34%	0	1.34%
		北區業務組	6,977	6,659	6,601	0.82%	5	0.74%	0	0.74%
		中區業務組	9,985	9,548	9,373	1.75%	55	1.20%	0	1.20%
		南區業務組	7,550	7,215	7,124	1.21%	29	0.82%	0	0.82%
		高屏業務組	8,580	8,206	8,078	1.49%	4	1.45%	0	1.45%
		東區業務組	1,520	1,461	1,447	0.94%	1	0.89%	0	0.89%
		合計	51,195	48,971	48,248	1.41%	130	1.16%	0	1.16%
西醫 基層	臺北業務組	7,352	6,618	6,548	0.95%	13	0.78%	0	0.78%	
	北區業務組	3,356	3,008	2,977	0.91%	8	0.69%	0	0.69%	
	中區業務組	5,148	4,656	4,619	0.72%	7	0.59%	0	0.59%	
	南區業務組	3,663	3,291	3,273	0.50%	6	0.34%	0	0.34%	
	高屏業務組	4,161	3,781	3,751	0.70%	4	0.60%	0	0.59%	
	東區業務組	455	413	408	1.20%	1	0.97%	0	0.97%	
		合計	24,135	21,766	21,576	0.79%	38	0.63%	0	0.63%
牙醫 總額	臺北業務組	3,570	3,440	3,428	0.31%	3	0.24%	0	0.24%	
	北區業務組	1,584	1,529	1,524	0.28%	1	0.22%	0	0.22%	
	中區業務組	2,045	1,970	1,963	0.35%	2	0.23%	0	0.22%	
	南區業務組	1,392	1,341	1,337	0.32%	1	0.26%	0	0.26%	
	高屏業務組	1,599	1,540	1,535	0.32%	1	0.24%	0	0.24%	
	東區業務組	207	200	200	0.42%	0	0.40%	0	0.40%	
		合計	10,397	10,020	9,987	0.32%	8	0.24%	0	0.24%
中醫 總額	臺北業務組	1,846	1,615	1,611	0.21%	0	0.20%	0	0.20%	
	北區業務組	773	667	666	0.09%	0	0.08%	0	0.08%	
	中區業務組	1,675	1,457	1,455	0.09%	0	0.08%	0	0.08%	
	南區業務組	874	756	755	0.12%	0	0.10%	0	0.10%	
	高屏業務組	968	846	845	0.15%	0	0.13%	0	0.13%	
	東區業務組	114	101	101	0.17%	0	0.17%	0	0.17%	
		合計	6,250	5,443	5,434	0.14%	1	0.13%	0	0.13%
門診 透析	臺北業務組	2,993	2,993	2,992	0.02%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,558	1,558	1,555	0.18%	1	0.10%	0	0.10%	
	中區業務組	1,978	1,978	1,976	0.09%	1	0.05%	0	0.05%	
	南區業務組	1,780	1,780	1,780	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	1,997	1,996	1,996	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	259	259	259	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		合計	10,565	10,564	10,559	0.05%	2	0.03%	0	0.03%

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106.1.4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35-4 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			105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	10,046	9,265	9,166	0.99%	34	0.65%	0	0.65%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	5,013	4,697	4,616	1.62%	34	0.95%	0	0.95%
		南區業務組	1,968	1,855	1,855	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	3,461	3,283	3,283	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	23,598	22,000	21,813	0.79%	68	0.50%	0	0.50%
	住診	臺北業務組	8,629	8,280	8,174	1.23%	7	1.15%	0	1.15%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	4,408	4,232	4,148	1.91%	27	1.29%	0	1.29%
		南區業務組	1,962	1,884	1,882	0.10%	1	0.07%	0	0.07%
		高屏業務組	3,693	3,547	3,547	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	21,972	21,081	20,880	0.91%	35	0.75%	0	0.75%
區域醫院	門診	臺北業務組	7,709	7,068	6,904	2.12%	34	1.67%	5	1.61%
		北區業務組	3,049	2,805	2,761	1.46%	7	1.25%	0	1.25%
		中區業務組	3,701	3,401	3,360	1.12%	18	0.63%	0	0.63%
		南區業務組	4,890	4,561	4,506	1.13%	23	0.65%	0	0.65%
		高屏業務組	3,025	2,781	2,694	2.88%	0	2.87%	0	2.87%
		東區業務組	562	525	522	0.65%	0	0.63%	0	0.63%
		合計	22,936	21,142	20,746	1.72%	83	1.36%	5	1.34%
	住診	臺北業務組	6,285	5,976	5,848	2.03%	26	1.62%	0	1.62%
		北區業務組	2,785	2,646	2,607	1.41%	5	1.23%	0	1.23%
		中區業務組	3,754	3,566	3,505	1.61%	19	1.11%	0	1.11%
		南區業務組	4,569	4,352	4,295	1.25%	21	0.80%	0	0.80%
		高屏業務組	3,257	3,096	3,031	1.97%	0	1.96%	0	1.96%
		東區業務組	516	493	492	0.26%	0	0.25%	0	0.25%
		合計	21,165	20,127	19,777	1.65%	71	1.32%	0	1.32%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,124	2,003	1,972	1.47%	7	1.13%	0	1.13%
		北區業務組	2,069	1,967	1,949	0.85%	2	0.75%	0	0.75%
		中區業務組	2,672	2,516	2,452	2.39%	26	1.44%	0	1.44%
		南區業務組	1,091	1,029	988	3.82%	13	2.59%	0	2.59%
		高屏業務組	1,901	1,782	1,732	2.64%	7	2.26%	0	2.26%
		東區業務組	380	364	357	1.71%	0	1.65%	0	1.65%
		合計	10,238	9,661	9,449	2.06%	56	1.52%	0	1.52%
	住診	臺北業務組	1,669	1,626	1,602	1.47%	3	1.28%	0	1.28%
		北區業務組	1,460	1,398	1,383	1.02%	0	1.01%	0	1.01%
		中區業務組	1,824	1,750	1,720	1.64%	9	1.15%	0	1.15%
		南區業務組	1,019	980	948	3.13%	7	2.40%	0	2.40%
		高屏業務組	1,630	1,564	1,500	3.90%	3	3.69%	0	3.69%
		東區業務組	456	445	437	1.80%	1	1.64%	0	1.64%
		合計	8,057	7,763	7,590	2.15%	24	1.85%	0	1.85%

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106.1.4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。
- 9.北區業務組及東區業務組醫學中心均僅一家申報醫療費用資料，故資料不予陳示，以「...」顯示。

表35-5 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			105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	18,955	17,442	16,974	2.47%	171	1.57%	15	1.49%
		北區業務組	7,312	6,793	6,724	0.94%	22	0.64%	0	0.63%
		中區業務組	10,953	10,185	9,963	2.02%	96	1.15%	1	1.14%
		南區業務組	7,603	7,101	6,949	2.00%	70	1.08%	0	1.08%
		高屏業務組	7,976	7,441	7,269	2.15%	68	1.30%	0	1.30%
		東區業務組	1,395	1,312	1,287	1.78%	8	1.24%	0	1.24%
		合計	54,194	50,274	49,166	2.04%	434	1.24%	17	1.21%
	住診	臺北業務組	15,744	15,085	14,737	2.21%	126	1.41%	0	1.41%
		北區業務組	6,495	6,201	6,121	1.23%	11	1.05%	0	1.05%
		中區業務組	9,368	8,957	8,751	2.20%	75	1.40%	0	1.40%
		南區業務組	7,072	6,757	6,623	1.90%	49	1.20%	0	1.20%
		高屏業務組	8,131	7,783	7,648	1.66%	36	1.22%	0	1.22%
		東區業務組	1,454	1,400	1,378	1.52%	7	1.01%	0	1.01%
		合計	48,265	46,184	45,258	1.92%	305	1.29%	1	1.28%
西醫 基層	臺北業務組	7,359	6,568	6,487	1.10%	14	0.91%	1	0.89%	
	北區業務組	3,327	2,953	2,919	1.03%	9	0.76%	0	0.75%	
	中區業務組	5,247	4,704	4,673	0.59%	5	0.50%	0	0.49%	
	南區業務組	3,706	3,300	3,282	0.48%	6	0.30%	0	0.30%	
	高屏業務組	4,228	3,811	3,779	0.77%	7	0.60%	1	0.58%	
	東區業務組	452	407	402	1.14%	2	0.79%	0	0.77%	
	合計	24,319	21,743	21,541	0.83%	44	0.65%	2	0.64%	
牙醫 總額	臺北業務組	3,310	3,184	3,172	0.39%	3	0.30%	0	0.30%	
	北區業務組	1,468	1,416	1,412	0.30%	1	0.21%	0	0.21%	
	中區業務組	1,908	1,834	1,828	0.34%	2	0.27%	0	0.26%	
	南區業務組	1,273	1,225	1,220	0.36%	2	0.23%	0	0.23%	
	高屏業務組	1,541	1,483	1,478	0.30%	1	0.22%	0	0.22%	
	東區業務組	192	185	184	0.65%	0	0.61%	0	0.56%	
	合計	9,692	9,328	9,294	0.35%	9	0.27%	0	0.26%	
中醫 總額	臺北業務組	1,558	1,352	1,348	0.26%	0	0.24%	0	0.24%	
	北區業務組	655	561	560	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
	中區業務組	1,442	1,244	1,242	0.12%	0	0.11%	0	0.11%	
	南區業務組	776	665	664	0.14%	0	0.13%	0	0.13%	
	高屏業務組	853	739	738	0.10%	0	0.08%	0	0.08%	
	東區業務組	100	88	87	0.31%	0	0.30%	0	0.30%	
	合計	5,384	4,648	4,639	0.16%	1	0.14%	0	0.14%	
門診 透析	臺北業務組	2,953	2,953	2,952	0.02%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,548	1,548	1,544	0.22%	2	0.11%	0	0.11%	
	中區業務組	1,957	1,957	1,955	0.10%	1	0.07%	0	0.06%	
	南區業務組	1,792	1,792	1,792	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	1,985	1,984	1,984	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	254	253	253	0.02%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	10,488	10,487	10,481	0.06%	3	0.04%	0	0.03%	

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門診住診醫療費用統計檔，截至106.1.4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35-6 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			105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	9,723	8,974	8,784	1.95%	77	1.17%	8	1.09%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	4,947	4,624	4,532	1.85%	39	1.06%	0	1.06%
		南區業務組	1,890	1,777	1,777	0.01%	0	0.01%	0	0.00%
		高屏業務組	3,318	3,143	3,142	0.02%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	22,904	21,330	21,040	1.27%	119	0.75%	8	0.71%
	住診	臺北業務組	8,212	7,880	7,722	1.92%	67	1.10%	0	1.10%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	4,164	3,997	3,905	2.21%	34	1.39%	0	1.39%
		南區業務組	1,837	1,762	1,761	0.05%	0	0.04%	0	0.04%
		高屏業務組	3,485	3,351	3,349	0.05%	0	0.04%	0	0.04%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	20,700	19,862	19,593	1.30%	107	0.78%	0	0.78%
區域醫院	門診	臺北業務組	7,308	6,661	6,432	3.14%	79	2.06%	7	1.96%
		北區業務組	2,881	2,645	2,599	1.60%	16	1.05%	0	1.04%
		中區業務組	3,530	3,237	3,173	1.81%	28	1.02%	0	1.02%
		南區業務組	4,705	4,376	4,281	2.02%	47	1.03%	0	1.03%
		高屏業務組	2,912	2,671	2,559	3.84%	47	2.24%	0	2.24%
		東區業務組	540	504	496	1.45%	1	1.25%	0	1.25%
		合計	21,876	20,094	19,540	2.53%	217	1.54%	7	1.51%
	住診	臺北業務組	5,929	5,641	5,482	2.68%	53	1.78%	0	1.78%
		北區業務組	2,609	2,479	2,430	1.86%	9	1.51%	0	1.51%
		中區業務組	3,502	3,326	3,243	2.36%	31	1.47%	0	1.47%
		南區業務組	4,267	4,063	3,976	2.04%	36	1.20%	0	1.20%
		高屏業務組	3,088	2,934	2,861	2.37%	23	1.62%	0	1.62%
		東區業務組	510	488	481	1.45%	1	1.27%	0	1.27%
		合計	19,904	18,931	18,473	2.30%	154	1.53%	0	1.53%
地區醫院	門診	臺北業務組	1,925	1,807	1,758	2.56%	15	1.78%	0	1.76%
		北區業務組	1,897	1,798	1,776	1.13%	6	0.81%	0	0.80%
		中區業務組	2,477	2,324	2,258	2.66%	29	1.51%	1	1.46%
		南區業務組	1,008	948	891	5.65%	23	3.34%	0	3.34%
		高屏業務組	1,745	1,627	1,568	3.38%	21	2.18%	0	2.18%
		東區業務組	363	346	336	2.84%	3	1.94%	0	1.94%
		合計	9,414	8,850	8,587	2.79%	97	1.76%	2	1.74%
	住診	臺北業務組	1,604	1,564	1,533	1.97%	5	1.65%	0	1.65%
		北區業務組	1,392	1,334	1,313	1.54%	2	1.39%	0	1.39%
		中區業務組	1,702	1,635	1,603	1.84%	9	1.30%	0	1.28%
		南區業務組	968	932	885	4.78%	13	3.43%	0	3.42%
		高屏業務組	1,558	1,498	1,438	3.88%	13	3.05%	0	3.05%
		東區業務組	437	427	420	1.64%	2	1.28%	0	1.28%
		合計	7,661	7,391	7,192	2.59%	44	2.01%	0	2.01%

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106.1.4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。
- 9.北區業務組及東區業務組醫學中心均僅一家申報醫療費用資料，故資料不予陳示，以「...」顯示。

表35-7 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			104 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	75,236	69,127	66,810	3.08%	804	2.01%	127	1.84%
		北區業務組	28,618	26,624	26,268	1.24%	90	0.93%	16	0.87%
		中區業務組	42,984	39,913	39,007	2.11%	352	1.29%	40	1.20%
		南區業務組	30,107	28,143	27,065	3.58%	337	2.46%	63	2.25%
		高屏業務組	31,718	29,591	28,910	2.15%	236	1.40%	24	1.33%
		東區業務組	5,576	5,242	5,140	1.82%	44	1.03%	2	1.00%
		合計	214,239	198,639	193,199	2.54%	1,863	1.67%	272	1.54%
	住診	臺北業務組	63,150	60,578	58,807	2.80%	556	1.92%	26	1.88%
		北區業務組	26,174	25,000	24,642	1.37%	64	1.12%	11	1.08%
		中區業務組	37,321	35,698	34,960	1.98%	241	1.33%	21	1.27%
		南區業務組	28,223	26,986	26,004	3.48%	246	2.61%	37	2.48%
		高屏業務組	32,456	31,068	30,458	1.88%	159	1.39%	12	1.35%
		東區業務組	5,924	5,707	5,603	1.75%	36	1.14%	3	1.09%
		合計	193,248	185,036	180,475	2.36%	1,302	1.69%	110	1.63%
西醫 基層	臺北業務組	28,411	25,528	25,183	1.22%	66	0.98%	12	0.94%	
	北區業務組	12,995	11,633	11,490	1.10%	36	0.82%	3	0.80%	
	中區業務組	20,205	18,235	18,092	0.71%	28	0.57%	1	0.57%	
	南區業務組	14,468	12,964	12,886	0.54%	21	0.39%	3	0.37%	
	高屏業務組	16,470	14,922	14,772	0.91%	35	0.70%	4	0.67%	
	東區業務組	1,753	1,589	1,566	1.29%	7	0.92%	1	0.89%	
	合計	94,301	84,871	83,989	0.94%	194	0.73%	23	0.71%	
牙醫 總額	臺北業務組	13,981	13,451	13,395	0.40%	14	0.30%	0	0.30%	
	北區業務組	6,155	5,935	5,915	0.33%	7	0.22%	0	0.22%	
	中區業務組	7,977	7,668	7,635	0.41%	7	0.33%	0	0.32%	
	南區業務組	5,323	5,120	5,097	0.42%	6	0.30%	0	0.30%	
	高屏業務組	6,307	6,067	6,044	0.36%	5	0.28%	0	0.27%	
	東區業務組	790	763	758	0.75%	0	0.73%	0	0.73%	
	合計	40,534	39,004	38,844	0.39%	39	0.30%	1	0.29%	
中醫 總額	臺北業務組	6,864	5,975	5,949	0.38%	3	0.33%	0	0.33%	
	北區業務組	2,852	2,445	2,439	0.19%	1	0.15%	0	0.15%	
	中區業務組	6,216	5,369	5,359	0.16%	1	0.14%	0	0.14%	
	南區業務組	3,276	2,814	2,809	0.15%	1	0.13%	0	0.13%	
	高屏業務組	3,620	3,144	3,136	0.22%	1	0.20%	0	0.20%	
	東區業務組	426	374	373	0.32%	0	0.31%	0	0.31%	
	合計	23,253	20,121	20,065	0.24%	7	0.21%	0	0.21%	
門診 透析	臺北業務組	11,635	11,634	11,632	0.02%	1	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	6,059	6,058	6,051	0.11%	3	0.07%	0	0.06%	
	中區業務組	7,699	7,698	7,689	0.12%	3	0.08%	1	0.07%	
	南區業務組	6,949	6,948	6,948	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	7,870	7,869	7,868	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	988	988	988	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	合計	41,198	41,195	41,176	0.05%	7	0.03%	1	0.03%	

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門診住診醫療費用統計檔，截至106.1.4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35-8 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			104 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	38,474	35,434	34,427	2.62%	391	1.60%	57	1.45%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	19,144	17,853	17,486	1.92%	146	1.15%	19	1.05%
		南區業務組	7,509	7,038	6,847	2.55%	83	1.45%	13	1.27%
		高屏業務組	13,151	12,439	12,436	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	90,088	83,769	82,149	1.80%	643	1.08%	90	0.98%
	住診	臺北業務組	32,891	31,605	30,781	2.50%	314	1.55%	10	1.52%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	16,627	15,961	15,596	2.20%	127	1.43%	8	1.38%
		南區業務組	7,506	7,205	7,072	1.78%	45	1.18%	7	1.09%
		高屏業務組	13,983	13,439	13,437	0.02%	1	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	83,255	79,933	78,542	1.67%	503	1.07%	26	1.04%
區域醫院	門診	臺北業務組	28,816	26,237	25,192	3.63%	348	2.42%	58	2.22%
		北區業務組	11,159	10,251	10,004	2.21%	69	1.59%	12	1.49%
		中區業務組	14,110	12,943	12,657	2.03%	113	1.23%	15	1.12%
		南區業務組	17,890	16,682	16,082	3.35%	170	2.40%	33	2.22%
		高屏業務組	11,779	10,830	10,399	3.66%	160	2.30%	14	2.18%
		東區業務組	2,149	2,007	1,975	1.48%	15	0.77%	1	0.74%
		合計	85,905	78,950	76,310	3.07%	875	2.06%	133	1.90%
	住診	臺北業務組	23,695	22,571	21,797	3.27%	213	2.37%	13	2.31%
		北區業務組	10,326	9,817	9,588	2.21%	54	1.69%	8	1.61%
		中區業務組	14,094	13,388	13,120	1.90%	84	1.31%	12	1.22%
		南區業務組	16,180	15,429	14,884	3.37%	136	2.53%	18	2.42%
		高屏業務組	12,452	11,842	11,480	2.91%	108	2.04%	9	1.97%
		東區業務組	2,061	1,973	1,931	2.04%	14	1.34%	1	1.27%
		合計	78,809	75,021	72,799	2.82%	610	2.04%	60	1.97%
地區醫院	門診	臺北業務組	7,945	7,456	7,191	3.34%	65	2.52%	12	2.36%
		北區業務組	7,599	7,193	7,093	1.32%	20	1.06%	4	1.01%
		中區業務組	9,730	9,117	8,864	2.60%	93	1.65%	6	1.59%
		南區業務組	4,708	4,422	4,136	6.08%	84	4.29%	16	3.94%
		高屏業務組	6,787	6,323	6,075	3.65%	75	2.54%	11	2.39%
		東區業務組	1,477	1,409	1,382	1.80%	8	1.28%	0	1.26%
		合計	38,246	35,920	34,741	3.08%	345	2.18%	49	2.05%
	住診	臺北業務組	6,563	6,402	6,229	2.63%	29	2.20%	4	2.14%
		北區業務組	5,651	5,422	5,326	1.70%	7	1.57%	2	1.53%
		中區業務組	6,600	6,349	6,245	1.57%	29	1.13%	2	1.10%
		南區業務組	4,536	4,351	4,049	6.68%	65	5.24%	13	4.96%
		高屏業務組	6,022	5,787	5,541	4.08%	50	3.24%	3	3.18%
		東區業務組	1,812	1,772	1,743	1.58%	9	1.11%	0	1.08%
		合計	31,184	30,082	29,133	3.04%	189	2.44%	24	2.36%

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106.1.4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。
- 9.北區業務組及東區業務組醫學中心均僅一家申報醫療費用資料，故資料不予陳示，以「...」顯示。

表36-1 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	105年參考值										105年Q1	105年Q2	105年Q3
		屬性	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	104年	105年Q1	105年Q2	105年Q3			
1	門診注射劑使用率	負向	3.38%	2.91%	2.96%	3.10%	3.13%	3.07%	3.01%	3.16%	3.17%			
2	門診抗生素使用率	負向	7.09%	6.17%	5.94%	6.28%	6.13%	6.06%	6.12%	6.25%	6.08%			
3	門診同藥理用藥日數重疊率	負向	0.20%	0.19%	0.19%	0.13%	0.09%	0.12%	0.09%	0.07%	0.06%			
4	(1)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.13%	0.12%	0.12%	0.09%	0.06%	0.08%	0.06%	0.04%	0.03%			
5	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.14%	0.13%	0.12%	0.09%	0.06%	0.08%	0.06%	0.04%	0.03%			
6	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.37%	0.34%	0.34%	0.26%	0.15%	0.11%	0.11%	0.09%	0.09%			
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	0.25%	0.24%	0.21%	0.17%	0.10%	0.14%	0.07%	0.07%	0.07%			
8	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.36%	0.35%	0.30%	0.23%	0.15%	0.20%	0.12%	0.11%	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	0.72%	0.66%	0.64%	0.51%	0.41%	0.48%	0.40%	0.32%	0.28%			
10	(7)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.41%	0.39%	0.36%	0.29%	0.24%	0.27%	0.21%	0.18%	0.16%			
11	(8)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.49%	0.44%	0.39%	0.33%	0.26%	0.30%	0.22%	0.18%	0.16%			
12	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	1.00%	0.95%	0.87%	0.72%	0.52%	0.64%	0.42%	0.38%	0.37%			
13	(10)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.83%	0.77%	0.66%	0.59%	0.46%	0.53%	0.36%	0.35%	0.33%			
14	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	2.34%	2.09%	1.80%	1.57%	1.32%	1.47%	1.11%	1.00%	0.89%			
15	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	37.41%	44.07%	45.43%	44.61%	45.60%	45.31%	45.49%	43.62%	43.99%			
16	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	正向	實地一年後訂定	1.04%	1.01%	0.93%	0.89%	0.94%	1.01%	0.94%	0.93%			
17	每張處方箋開藥項數大於十項之案件比率	負向	19.16%	16.18%	8.94%	8.88%	7.76%	15.10%	8.04%	7.98%	7.36%			
18	18歲以下氣喘病人急診率	負向	72.70%	90.84%	73.63%	74.50%	74.94%	91.51%	74.68%	75.34%	75.04%			
19	糖尿病病人醱化血色素(HbA1c)執行率	正向	1.13%	0.95%	0.93%	0.97%	0.93%	0.94%	0.88%	0.93%	0.93%			
20	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	負向	7.98%	7.27%	7.65%	7.78%	6.91%	7.39%	10.15%	7.11%	6.84%			
21	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	負向	1.88%	1.57%	1.44%	1.51%	1.57%	1.49%	1.49%	1.55%	1.57%			
22	急性病床位住院案件出院後14日以內再住院率	負向	8.64%	7.54%	7.12%	7.21%	6.91%	7.44%	6.87%	7.13%	7.02%			
23	非計畫性住院案件出院後3日以內急診率	負向	2.89%	2.58%	2.63%	2.80%	2.68%	2.65%	2.49%	2.63%	2.62%			
24	住院產率-整體	負向	37.10%	33.52%	33.53%	34.07%	33.40%	33.48%	33.49%	32.81%	33.64%			
25	剖腹產率-自行要求	負向	2.08%	1.84%	1.94%	1.80%	1.81%	1.79%	1.41%	1.49%	1.60%			
26	剖腹產率-具適應症	合理範圍	35.06%	31.68%	31.59%	32.27%	31.59%	31.70%	32.08%	31.32%	32.04%			
27	剖腹產率-初次具適應症	合理範圍	21.93%	19.60%	20.48%	20.40%	20.21%	19.97%	19.87%	19.47%	20.14%			
28	清淨手術後使用抗生素超過3日比率	負向	9.91%	9.07%	8.56%	9.25%	8.45%	8.77%	8.72%	9.66%	9.71%			
29	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	負向	1.51	1.37	1.14	1.13	1.14	1.36	1.14	1.13	1.13			
30	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	0.43%	0.32%	0.38%	0.38%	0.38%	0.38%	0.17%	0.41%	0.28%			
31	人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率	負向	0.28%	0.25%	0.17%	0.33%	0.27%	0.21%	0.30%	0.25%	尚未有資料			
32	手術傷口感染率	負向	實地一年後訂定	1.44%	1.33%	1.36%	1.36%	1.45%	1.21%	1.28%	1.33%			
33	急性心肌梗塞死亡率	負向	實地一年後訂定	12.01%	4.01%	3.46%	3.17%	2.78%	3.82%	3.37%	2.70%			

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. 資料更新日期105.12.28

表36-2 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	屬性	105年參考值					105年Q3	105年Q2	105年Q1	104年	104年Q4	104年Q3	104年Q2	104年Q1	103年	105年參考值
			0.72%	13.88%	0.60%	0.57%	11.68%										
1	門診注射劑使用率	負向															
2	門診抗生藥使用率	負向															
	門診同藥用藥日數重疊率																
3	(1)同院所門診同藥用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.14%	0.12%	0.14%	0.09%	0.08%	0.08%	0.10%	0.10%	0.08%	0.08%	0.09%	0.21%	0.15%	0.14%	0.05%
4	(2)同院所門診同藥用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.12%	0.10%	0.12%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.06%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.10%	0.05%
5	(3)同院所門診同藥用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.15%	0.13%	0.14%	0.10%	0.09%	0.07%	0.10%	0.09%	0.07%	0.10%	0.09%	0.09%	0.09%	0.06%	0.06%
6	(4)同院所門診同藥用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.49%	0.46%	0.41%	0.35%	0.28%	0.22%	0.31%	0.21%	0.18%	0.31%	0.28%	0.21%	0.19%	0.19%	0.19%
7	(5)同院所門診同藥用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.37%	0.33%	0.29%	0.26%	0.20%	0.16%	0.23%	0.15%	0.13%	0.23%	0.20%	0.15%	0.14%	0.14%	0.14%
8	(6)同院所門診同藥用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.46%	0.42%	0.37%	0.31%	0.27%	0.22%	0.29%	0.22%	0.19%	0.29%	0.27%	0.22%	0.19%	0.19%	0.19%
9	(7)跨院所門診同藥用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.70%	0.61%	0.58%	0.44%	0.37%	0.36%	0.44%	0.38%	0.29%	0.44%	0.37%	0.38%	0.29%	0.26%	0.26%
10	(8)跨院所門診同藥用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.44%	0.39%	0.36%	0.29%	0.25%	0.22%	0.28%	0.23%	0.18%	0.28%	0.25%	0.23%	0.18%	0.17%	0.17%
11	(9)跨院所門診同藥用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.57%	0.49%	0.43%	0.35%	0.30%	0.25%	0.33%	0.25%	0.20%	0.33%	0.30%	0.25%	0.19%	0.19%	0.19%
12	(10)跨院所門診同藥用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	≤4.33%	1.54%	1.30%	1.16%	0.93%	0.81%	1.05%	0.74%	0.64%	0.93%	0.81%	0.74%	0.65%	0.65%	0.65%
13	(11)跨院所門診同藥用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	1.14%	1.02%	0.87%	0.77%	0.64%	0.53%	0.70%	0.47%	0.44%	0.64%	0.53%	0.47%	0.44%	0.44%	0.44%
14	(12)跨院所門診同藥用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	4.41%	3.69%	3.06%	2.75%	2.41%	2.11%	2.57%	1.86%	1.55%	2.41%	2.11%	1.86%	1.41%	1.41%	1.41%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	正向	≥61.6%	71.54%	71.89%	71.29%	71.54%	71.11%	71.45%	72.18%	71.33%	71.54%	71.11%	72.18%	71.58%	71.58%	71.58%
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	實施一年後訂定	0.09%	0.08%	0.07%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%
	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	21.99	27.50	27.58	27.49	27.48	27.47	27.50	27.37	27.27	27.48	27.47	27.37	27.30	27.30	27.30
18	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	正向	22.62	28.29	28.26	28.35	28.32	28.18	28.28	28.15	28.27	28.32	28.18	28.15	28.25	28.25	28.25
19	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	正向	22.24	27.82	27.96	27.87	27.82	27.77	27.86	27.92	27.82	27.82	27.77	27.92	27.76	27.76	27.76
20	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)執行率	正向	67.29%	84.11%	65.26%	67.00%	67.76%	68.36%	85.87%	66.92%	68.91%	67.76%	68.36%	66.92%	69.50%	69.50%	69.50%
21	就診後同日於同院所再次就診率	負向	0.20%	0.17%	0.15%	0.16%	0.16%	0.15%	0.16%	0.14%	0.16%	0.16%	0.15%	0.14%	0.16%	0.16%	0.16%
22	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	負向	≤17.13%	14.75%	14.81%	14.77%	13.43%	14.54%	14.48%	16.80%	14.40%	13.43%	14.54%	16.80%	13.68%	13.68%	13.68%
23	剖腹產率-整體	負向	實施一年後訂定	38.08%	38.00%	38.01%	38.10%	36.91%	37.73%	37.93%	37.50%	38.10%	36.91%	37.93%	38.93%	38.93%	38.93%
24	剖腹產率-自行要求	負向	實施一年後訂定	3.25%	3.07%	2.99%	3.21%	2.89%	3.04%	2.90%	3.36%	3.21%	2.89%	2.90%	3.96%	3.96%	3.96%
25	剖腹產率-具適應症	合理範圍	實施一年後訂定	34.84%	34.93%	35.02%	34.89%	34.02%	34.69%	35.03%	34.14%	34.02%	34.69%	35.03%	34.97%	34.97%	34.97%

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. 部分西醫基層總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 資料更新日期105.12.28

表36-3 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	105年參考值	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	104年	105年Q1	105年Q2	105年Q3
牙體復形同牙位再補率												
1	(1)牙體復形同牙位再補率-1年以內	負向	< 2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
2	(2)牙體復形同牙位再補率-2年以內	負向	< 4.6%	0.27%	0.26%	0.27%	0.25%	0.26%	0.26%	0.27%	0.27%	0.27%
保險對象牙齒填補保存率												
3	(1)保險對象牙齒填補保存率-1年以內	正向	87.77%	97.50%	97.59%	97.65%	97.73%	97.74%	97.68%	97.73%	97.79%	97.84%
4	(2)保險對象牙齒填補保存率-2年以內	正向	83.72%	92.95%	93.08%	93.23%	93.30%	93.34%	93.24%	93.42%	93.49%	93.62%
5	(3)保險對象牙齒填補保存率-恆牙2年以內	正向	85.04%	94.46%	94.51%	94.70%	94.68%	94.71%	94.65%	94.73%	94.86%	94.92%
6	(4)保險對象牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	正向	79.81%	88.59%	88.50%	89.39%	89.44%	88.95%	89.07%	89.19%	89.84%	89.80%
7	同院所90日以內根管治療完成率	正向	81.92%	91.50%	91.63%	91.32%	91.66%	91.65%	91.57%	91.66%	91.52%	91.86%
8	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	88.76%	98.63%	98.69%	98.64%	98.62%	98.65%	98.65%	98.67%	98.67%	98.64%
9	13歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	正向	66.66%	74.16%	54.55%	54.79%	56.18%	55.65%	74.51%	54.47%	55.13%	55.95%
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	77.87%	89.56%	60.42%	76.77%	62.54%	78.40%	90.77%	63.17%	79.29%	62.70%
11	院所加強感染管制診察費申報率	正向	70.87%	76.03%	81.85%	82.67%	84.44%	86.95%	86.81%	87.64%	88.83%	90.07%
12	牙周病統合照護計畫執行率	正向	暫不訂定	109.26%	84.05%	99.07%	103.00%	113.62%	99.94%	104.34%	115.80%	118.30%
13	醫療費用核減率	合理範圍	暫不訂定	0.33%	0.37%	0.40%	0.44%	0.36%	0.39%	0.35%	0.32%	0.33%

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（牙醫總額品質公開項目與牙醫總額品質方案項目一致）。
3. 上列指標除第12項之分子由牙醫全聯會提供外，由本署檔案分析系統產製。
4. 指標項次12「牙周病統合照護計畫執行率」自101年起開始監測。
5. 資料更新日期105.12.28

表36-4 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	105年Q3參考值											
		103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	104年	105年Q1	105年Q2	105年Q3	105年Q4	105年	
1	使用中醫師診者之平均中醫就診次數	3.18	2.85	2.91	2.92	3.01	5.71	2.89	2.95	2.97	負向		
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	0.16%	0.16%	0.14%	0.14%	0.13%	0.14%	0.15%	0.13%	0.13%	負向		
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	0.49%	0.43%	0.45%	0.44%	0.44%	0.44%	0.42%	0.45%	0.44%	負向		
4	使用中醫師診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	0.69%	0.68%	0.64%	0.62%	0.62%	0.64%	0.68%	0.62%	0.59%	負向		
5	於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率	0.03%	0.03%	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	0.05%	負向		
6	使用中醫師診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率	78.43%	70.70%	71.65%	71.50%	72.68%	78.70%	72.13%	72.81%	72.66%	合理範圍		

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，依總額品質公開項目與中醫總額品質方案項目一致，指標參考值係以前3年同季平均值 $\pm 10\%$ 。
3. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
4. 資料更新日期105.12.28

表36-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)

指標項目		105年 參考值	102年	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	104年	105年Q1	105年Q2
血液透析		屬性									
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	受檢率	合理範圍	89.43%~100.00%		98.84%	98.67%	98.88%	98.86%	99.37%	97.27%	97.14%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥84.63%		90.25%	89.12%	88.66%	89.63%	94.03%	88.90%	88.70%
	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥83.57%		86.50%	85.93%	86.70%	88.08%	92.86%	84.82%	87.45%
尿素氮透析效率： URR (健保資料計算)	URR-受檢率	合理範圍	89.29%~100.00%		98.47%	98.39%	98.51%	98.52%	99.21%	96.95%	97.11%
	URR ≥ 65%之百分比	正向	≥88.97%		96.41%	96.60%	96.77%	96.82%	98.85%	96.61%	97.11%
貧血檢查： Hb (健保資料計算)	Hb-受檢率	合理範圍	89.55%~100.00%		99.04%	98.76%	99.02%	99.07%	99.50%	97.63%	97.57%
	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	≥88.73%		95.00%	94.65%	95.08%	95.08%	98.59%	94.01%	94.52%
住院率(每六個月)	同院住院率(人次/每百人月)	負向	≤5.03	4.64	4.55	4.41	3.96	4.52	4.20		
	跨院住院率(人次/每百人月)	負向	≤10.60	9.71	9.61	9.52	8.80	9.60	9.47		
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤1.12	1.02	1.01	0.89	0.87	1.02	1.00	1.00	0.79
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤1.05	0.94	0.97	0.79	0.79	0.95	1.04	1.04	0.80
瘻管重建率(每六個月)	同院瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	≤0.16	0.16	0.14	0.13	0.14	0.14	0.12		
	跨院瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	≤0.59	0.56	0.53	0.50	0.56	0.53	0.48		
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	1.07%	1.09%	1.37%	1.40%	0.88%	1.17%	1.08%	1.08%
	脫離率(II)-腎移植	參考指標	未訂定	0.33%	0.29%	0.08%	0.06%	0.08%	0.28%	0.13%	0.13%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)		負向	≤0.35%						0.32%	尚未有資料	
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)		負向	≤0.72%						0.65%	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)		正向	≥19.19%						21.32%	尚未有資料	

(續下頁)

指標項目	屬性	105年	102年	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	104年	105年Q1	105年Q2
		參考值									
腹膜透析											
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	Albumin-受檢率	合理範圍	89.72%~100.00%		99.60%	99.69%	99.61%	99.58%	99.69%	99.28%	98.85%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥79.14%		80.02%	77.90%	77.97%	80.75%	87.93%	79.87%	77.96%
	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥77.80%		77.19%	79.38%	79.07%	82.30%	86.44%	81.60%	78.58%
尿素氮透析效率：(每六個月) Weekly Kt/V(健保資料計算)	Weekly Kt/V-受檢率	合理範圍	88.07%~100.00%		95.54%			96.82%	97.85%		96.24%
	Weekly Kt/V	正向	≥84.25%		89.29%			89.96%	93.61%		89.20%
貧血檢查： Hb(健保資料計算) (102年新增項目,取代原Hc)	Hb-受檢率	合理範圍	89.77%~100.00%		99.69%	99.69%	99.66%	99.78%	99.74%	99.52%	98.93%
	Hb≥8.5g/dL之百分比	正向	≥87.56%		90.18%	91.16%	91.81%	90.92%	97.29%	88.73%	89.93%
住院率(每六個月)	同院住院率(人次/每百人月)	負向	≤10.08	9.06	9.22	8.80	8.25	9.20			9.05
	跨院住院率(人次/每百人月)	負向	≤11.59	10.52	10.59	10.00	9.25	10.49			10.24
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤0.53	0.47	0.50	0.40	0.46	0.32	0.47	0.38	0.28
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤0.79	0.69	0.76	0.54	0.48	0.49	0.71	0.72	0.41
腹膜炎發生率(每六個月)	腹膜炎發生率(人次/每百人月)	負向	≤1.71	1.40	1.64	1.58	1.57	1.63			1.54
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	1.11%	1.26%	0.72%	0.89%	0.93%	0.81%		0.00%
	脫離率(II)-腎移植	參考指標		1.66%	1.17%	0.29%	0.47%	0.31%	1.22%		0.57%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)		負向	≤0.24%					0.22%			尚未有資料
C型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)		負向	≤0.14%					0.13%			尚未有資料
55歲以下腹膜透析病患移植登錄率(每年)(健保資料計算)		正向	≥47.05%					52.28%			尚未有資料
整體(血液與腹膜合併計算)	醫療費用核減率(初核)(104年新增)	合理範圍		0.05%	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	0.05%	0.06%	0.05%

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。並註明指標之正負向屬性。

3.指標項目之定義：

- (1)住院率：(追蹤期間所有病人之總住院次數*100)/追蹤期間之總病人月數。
- (2)死亡率：(透析時間<1年之死亡率+((透析時間<1年之死亡個案數之總和)*100)/(總病人月數之總和))
透析時間≥1年之死亡率=((透析時間≥1年之死亡個案數之總和)*100)/(總病人月數之總和)
- (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*100)/追蹤期間總病人月數。
- (4)腹膜炎發生率：(追蹤期間所有病人發生腹膜炎之總次數*100)/追蹤期間之總病人月數。
- (5)脫離率：(追蹤期間新病人因腎功能回復(或腎移植)而不須再繼續接受透析治療之總人數/追蹤期間之所有新病人數。(105年起改為每六個月統計)

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



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