



衛生福利部全民健康保險會
第 2 屆 105 年第 4 次委員會議

105 年 3 月份
全民健康保險業務執行報告

105 年 4 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	23

壹、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

105 年 2 月投保單位計 832,005 家 (含社福外勞單位 174,854 家) , 較 104 年同期 808,202 家, 增加 23,803 家, 增加率 2.95%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

105 年 2 月保險對象計 23,687,098 人, 較 104 年同期 23,585,279 人, 增加 101,819 人, 總增加率 0.43%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

105 年 2 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 36,029 元, 較 104 年同期 35,511 元, 增加 518 元, 增加率 1.46%, 其中包含基本工資自 104 年 7 月起由 19,273 元調升為 20,008 元之影響。另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 1 月底		830,425 (100)	824,573 (99.30)	3,804 (0.46)	345 (0.04)	13 (0.00)	563 (0.07)	1,127 (0.14)
105 年 2 月底		832,005 (100)	826,144 (99.30)	3,805 (0.46)	345 (0.04)	13 (0.00)	563 (0.07)	1,135 (0.14)
104 年 2 月底		808,202 (100)	802,445 (99.29)	3,784 (0.47)	345 (0.04)	13 (0.00)	576 (0.07)	1,039 (0.13)

資料日期：105 年 3 月 31 日

備註：

1. 105 年 2 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 619,322 家、另有 174,854 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 2 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 603,738 家、另有 167,136 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 1 月 底	23,671,722 (100)		13,382,386 (56.53)		3,750,574 (15.84)		2,434,993 (10.29)		175,626 (0.74)	320,852 (1.36)	3,607,291 (15.24)	
	15,585,685	8,086,037	8,513,798	4,868,588	2,432,681	1,317,893	1,617,746	817,247			2,524,982	1,082,309
105 年 2 月 底	23,687,098 (100)		13,367,920 (56.44)		3,750,422 (15.83)		2,428,564 (10.25)		179,378 (0.76)	317,980 (1.34)	3,642,834 (15.38)	
	15,585,454	8,101,644	8,488,499	4,879,421	2,430,947	1,319,475	1,614,158	814,406			2,554,492	1,088,342
104 年 2 月 底	23,585,279 (100)		13,158,607 (55.79)		3,766,594 (15.97)		2,527,596 (10.72)		182,808 (0.78)	328,853 (1.39)	3,620,821 (15.35)	
	15,456,362	8,128,917	8,322,770	4,835,837	2,435,073	1,331,521	1,669,798	857,798			2,517,060	1,103,761

資料日期：105 年 3 月 31 日

備註：

1. 105 年 2 月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 6,323,760 人、眷屬人數 3,828,060 人，合計保險對象人數 10,151,820 人。
2. 104 年 2 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 6,200,727 人、眷屬人數 3,785,808 人，合計保險對象人數 9,986,535 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						
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 1 月底	35,963	1.44	40,914	27,387	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
105 年 2 月底	36,029	1.46	41,023	27,374	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
104 年 2 月底	35,511	1.88	40,422	27,441	22,800	1,726 (35,153)	1,726 (35,153)	1,249 (25,438)

資料日期：105 年 3 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 2 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 37,624 元。
5. 104 年 2 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 36,845 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 3 月份保險費現金收入 383.35 億元，醫療費用支出 499.05 億元，其他收支淨餘 33.02 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 3 月底，保費收入 1,374.16 億元、保險給付 1,365.57 億元、呆帳費用 12.22 億元、其他收支相抵結餘 50.61 億元，合計保險收支淨結餘 46.98 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 2,357.18 億元，折合約 5.19 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	—	1398.72	1282.00	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)	(3.01)
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	5,688.27	4.23	5,391.96	3.83	256.67	-	552.98
105.1	1,242.93	6.40	500.56	5.61	16.81	-	759.18
105.2	302.28	0.08	319.03	(24.10)	1.47	-	(15.28)
105.3	383.35	1.22	499.05	37.12	33.02	-	(82.69)
105 年小計	1,928.56	4.31	1,318.64	4.80	51.30	-	661.22
84.3-105.3 總計	76,867.87	-	77,597.02	-	2,756.52	-	2,027.37

資料日期：105 年 3 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%，主要係各欠費直轄市政府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 2 月及 3 月醫療費用與去年同期比負成長 24.1%及成長 37.12%，主要係去年農曆春節假期落於 2 月中下旬，醫療院所多提前於假期前申報醫療費用所致。

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)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	(5)=(1)-(2)- (3)+(4) 金額
84.3-99.12	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	5,721.73	4.97	5,386.66	3.96	39.91	6.41	755.28	202.20	1,050.44
105.01	440.31	(7.32)	467.87	4.54	1.11	(42.00)	20.28	(24.63)	(8.38)
105.02	479.87	0.16	437.65	8.33	6.51	(2.17)	15.00	5.36	50.71
105.03	453.98	3.09	460.05	2.65	4.60	(1.65)	15.33	(39.28)	4.66
105年截至3月底止小計	1,374.16	(1.47)	1,365.57	5.07	12.22	(7.74)	50.61	(23.77)	46.98
84.3-105.3總計	78,095.64		78,388.06		745.01		3,394.61		2,357.18

資料日期 105年03月31日

備註：

※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+投資賸餘-投資短絀+彩券及菸捐分配收入+雜項業務收入+其他業務外收入-其他業務外費用。

2. 本(105)年度截至3月底累計數與去(104)年同期增減情形

(1)保費收入負成長1.47%，主要係自本年度1月起調降健保費費率及平均眷口數，以致健保費收入較去年同期減少。

(2)保險給付成長5.07%，主要係因總額協商成長所致。

(3)呆帳負成長7.74%，主要係自本年度1月起調降健保費費率及平均眷口數，以致實際保費收入減少，隨之應收保費欠費成長金額較去年同期減少，致呆帳提列數較去年同期減少。

(4)其他收支負成長23.77%，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3月底止淨結餘數46.98億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為2,357.18億元，折合約5.19個月保險給付。。

4. 本年度截至3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03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	142,479,082,283	146,099,243,374	-3,620,161,091	-2.48
1. 保費收入(含滯納金收入)	137,416,349,591	139,460,036,263	-2,043,686,672	-1.47
2. 菸捐分配收入	4,114,584,310	5,690,034,801	-1,575,450,491	-27.69
3. 公益彩券分配收入	322,043,714	446,569,876	-124,526,162	-27.89
4. 利息收入	255,734,454	204,737,462	50,996,992	24.91
5. 收回呆帳	200,995,370	194,327,166	6,668,204	3.43
6. 雜項收入	169,374,844	103,537,806	65,837,038	63.59
二、保險成本	137,780,719,028	131,297,592,932	6,483,126,096	4.94
1. 保險給付	136,556,881,670	129,972,767,980	6,584,113,690	5.07
2. 呆帳	1,221,862,179	1,324,325,526	-102,463,347	-7.74
3. 業務費用	1,442,899		1,442,899	
4. 雜項費用	532,280	499,426	32,854	6.58
三、保險收支淨餘絀(一減二) ^(註1)	4,698,363,255	14,801,650,442	-10,103,287,187	-68.26

資料日期 105年03月31日

附註：1. 本(105)年度截至03月底止保險收支淨結餘數4,698,363,255元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備結餘 235,717,848,785元，折合約5.19個月保險給付。

2. 本(105)年度截至03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1.47%，主要係自本年度1月起調降健保費費率及平均眷口數，以致健保費收入較去年同期減少。
- (2) 菸捐分配收入負成長27.69%，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27.89%，主要係實際獲配金額較去年同期減少所致。
- (4) 利息收入成長24.91%，主要係104年度保險收支累計結餘增加，以致資金運用孳息增加。
- (5) 雜項收入成長63.59%，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5.07%，主要係因總額協商成長所致。
- (7) 呆帳負成長7.74%，主要係自本年度1月起調降健保費費率及平均眷口數，以致實際保費收入減少，隨之應收保費欠費成長金額較去年同期減少，致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。
- (9) 雜項費用成長6.58%，主要係逾期二年未兌現支票重新開票支出較去年同期增加。

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 2 月底,自 100 年 1 月至 104 年 12 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.86%,政府保險費補助款收繳率為 92.05%,總收繳率為 96.69%;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):

截至 105 年 3 月底,臺北市及高雄市 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 218.06 億元,收繳率 89.41%。

(三)投保單位及保險對象欠費收回部分(詳表 8):

截至 105 年 2 月底,自 100 年 1 月至 104 年 12 月之欠費金額 739.92 億元,已收回 547.25 億元,收回率 73.96%。

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
100.1-100.12	3,221.14	3,218.17	99.91	1,422.79	1,383.83	97.26	4,643.93	4,602.00	99.10
101.1-101.12	3,349.48	3,340.52	99.73	1,441.23	1,390.71	96.49	4,790.71	4,731.23	98.76
102.1-102.12	3,423.72	3,390.27	99.02	1,654.38	1,651.13	99.80	5,078.10	5,041.40	99.28
103.1-103.12	3,536.41	3,476.96	98.32	1,749.92	1,644.96	94.00	5,286.33	5,121.92	96.89
104.1-104.10	2,938.65	2,868.92	97.63	1,419.56	1,056.14	74.40	4,358.21	3,925.06	90.06
104.11	296.53	287.27	96.88	141.96	105.61	74.40	438.49	392.88	89.60
104.12	297.99	287.16	96.36	141.96	105.61	74.40	439.95	392.77	89.28
總計	17,063.92	16,869.26	98.86	7,971.80	7,337.99	92.05	25,035.72	24,207.25	96.69

資料日期：105 年 3 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 1 月至 104 年 12 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) 前項政府應負擔經費 102 年至 104 年度自編決算累計應撥付金額計 1,376 億元，截至 105 年 3 月底，已撥付 835 億元，待撥數 541 億元，依前揭規定，循預算程序於以後年度撥補。

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	13,864.35	13,831.20	99.76
第二類	1,605.17	1,599.99	99.68
第三類	436.53	433.34	99.27
第六類	1,157.88	1,004.73	86.77
總計	17,063.92	16,869.26	98.86

資料日期：105 年 3 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 1 月至 104 年 12 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	200.04	39.93	24.79	7.63	89.18	13.86	28.29	403.73
103年度	217.70	47.92	23.10	7.90	116.29	24.99	29.50	467.40
104/1	19.28	1.19	1.39	0.65	0.23	0.96	2.54	26.24
104/2	74.33	9.38	1.86	0.62	0.18	0.94	2.30	89.60
104/3	10.46	1.80	1.10	0.56	0.27	0.95	2.32	17.47
104/4	12.18	2.84	1.25	0.59	0.50	0.93	2.43	20.72
104/5	10.48	3.23	1.22	0.66	2.12	0.92	2.31	20.94
104/6	12.53	2.92	1.63	0.62	4.16	1.14	2.44	25.44
104/7	17.21	8.98	1.51	0.64	15.01	0.94	2.53	46.81
104/8	20.20	6.15	1.50	0.62	31.57	12.44	2.35	74.85
104/9	14.33	5.35	1.43	0.60	16.81	0.92	2.37	41.82
104/10	10.05	2.75	1.28	0.59	10.94	0.93	2.48	29.01
104/11	11.34	4.34	1.58	0.68	6.28	0.91	2.40	27.52
104/12	20.41	5.61	2.44	0.99	16.84	1.13	3.88	51.30
104年度	232.79	54.53	18.19	7.82	104.91	23.13	30.36	471.73
105/1	51.31	4.01	1.52	0.49	0.16	0.86	2.20	60.56
105年度	51.31	4.01	1.52	0.49	0.16	0.86	2.20	60.56

備註：

(資料日期：105年3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1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. 103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，爰於104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	台北市政府	高雄市政府	總計
	96 年度以前	應收	935.64	401.18
未收		0	15.65	15.65
收繳率		100.00	96.10	98.83
97 年度	應收	92.13	41.26	133.39
	未收	0	28.47	28.47
	收繳率	100.00	31.01	78.66
98 年度	應收	91.71	43.61	135.31
	未收	0	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	20.23	33.99	54.22
	收繳率	80.82	31.00	64.96
100 年度	應收	108.69	80.82	189.51
	未收	28.23	10.72	38.96
	收繳率	74.02	86.73	79.44
101 年度	應收	61.13	47.85	108.98
	未收	26.44	24.08	50.52
	收繳率	56.74	49.68	53.64
總計	應收	1,394.77	663.98	2,058.75
	未收	74.91	143.16	218.06
	收繳率	94.63	78.44	89.41

資料日期：105 年 3 月 31 日

備註：

1. 臺北市及高雄市政府積欠健保費補助款，提出還款計畫如下：
 - (1) 臺北市政府：99 年度以前欠費還款計畫之還款期限展延至 106 年。100 及 101 年度欠費提出 5 年還款計畫，自 104 年至 108 年逐年撥付。
 - (2) 高雄市政府：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。103 年度(含)以前已如期撥付，惟 104 年度還款計畫尚有 11.83 億元未撥付，本署已積極催收，並賡續配合高雄分署辦理後續執行事宜。
- 2 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%
100.1-100.12	112.43	109.46	97.36
101.1-101.12	128.60	119.64	93.03
102.1-102.12	153.52	120.50	78.49
103.1-103.12	168.39	109.55	65.06
104.1-104.10	144.73	75.71	52.31
104.11	15.19	6.05	39.82
104.12	17.06	6.35	37.22
總計	739.92	547.25	73.96

資料日期：105 年 3 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 1 月至 104 年 12 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 3 月底，保險收支淨結餘 46.98 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 2,357.18 億元，折合約 5.19 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 3 月底，本保險安全準備金餘額為 1,253.77 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	1,317.79	(2,149.25)	(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	1,259.76
104.1-104.12		3.61	8.62	226.20	812.01	1,050.44	2,310.19
105.01		0.33	0.67	18.45	(27.83)	(8.38)	2,301.81
105.02		0.34	0.62	13.52	36.23	50.71	2,352.52
105.03		0.36	0.63	12.40	(8.74)	4.66	2,357.18
105年截至3月 底止小計		1.03	1.92	44.37	(0.34)	46.98	2,357.18
84.3-105.3總 計	206.43	177.26	80.66	2,605.48	(712.65)	2,357.18	

資料日期 105年03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182.4億元、運動彩券 1.94億元及菸品健康福利捐2,421.14億元。
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3月底止淨結餘數46.98億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為2,357.18億元，折合約5.19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 3 月底
		1-2 月	3 月	小計	
安全準備金來源總額①	4,604.82	272.51	81.69	354.20	4,959.02
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	127.03	0.44	0.19	0.63	127.66
運用收益	87.52	1.76	0.28	2.04	89.56
公益彩券	178.33	1.69	1.38	3.07	181.40
運動彩券	1.89	0.02	0.01	0.03	1.92
菸品健康福利捐 ^{註2}	2,365.93	14.06	29.84	43.90	2,409.83
營運資金撥入 ^{註1}	1,568.64	254.54	49.99	304.53	1,873.17
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	171.42	112.78	284.20	3,705.25
撥入營運資金支付醫療費用 ^{註1}	3,410.43	171.42	112.78	284.20	3,694.63
存單質借利息費用	0.106	-	-	-	0.106
投資損失	10.51	-	-	-	10.51
手續費用	0.007	0.0006	0.0003	0.0009	0.008
安全準備金餘額(①－②)	1,183.77	101.09	(31.09)	70.00	1,253.77

資料日期：105 年 3 月 31 日

備註：

()內為負數。

1. 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。
2. 菸品健康福利捐每月受配金額，國健署於次月中下旬撥付，105 年 3 月入帳 29.84 億元，係因 2 月適逢農曆春節假期，105 年 1 月及 2 月之受配金額集中於 3 月撥付。

四、營運資金餘額運用情形(詳表 11)

本(105)年度截至 3 月營運資金收支餘額 591.21 億元，截至 105 年 3 月底之營運資金餘額為 773.6 億元。

表 11 全民健保營運資金運用概況表

單位：億元

項 目	期 間	105 年 截至 2 月底	105 年 3 月	105 年 截至 3 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		1780.59	518.66	2,299.25
保費收入		1545.21	383.35	1,928.56
利息收入		0.19	0.35	0.54
代辦醫療收入		63.06	21.01	84.07
代位求償收入		0.001	0.003	0.004
安全準備撥入 ^註		171.42	112.78	284.20
短期借款		-	-	-
融資利息歸墊		-	-	-
各級政府撥付遲延利息		0.09	0.0001	0.09
藥品申報金額返還金		0.47	1.17	1.64
收回分區業務組辦理假扣押案		-	-	-
其他		0.15	-	0.15
本期資金去路總額③		1137.78	570.26	1,708.04
撥付醫療費用		882.56	520.01	1,402.57
滯納金撥入安全準備		0.44	0.20	0.64
撥回安全準備 ^註		254.54	49.99	304.53
代位求償退費		0.10	0.05	0.15
償還短期借款		-	-	-
撥付分區業務組辦理假扣押案		-	-	-
利息費用		-	-	-
手續費用		0.0009	0.001	0.002
其他		0.15	0.01	0.16
本期資金餘額④=②-③		642.81	(51.60)	591.21
可運用資金餘額(①+④)		825.20	-	773.60

資料日期：105 年 3 月 31 日

備註：

- ()內為負數。
- 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 3 月底各項資金投資組合主要為銀行定期存款 1,010 億元(占 49.82%)，銀行活期存款 451.42 億元(占 22.26%)，附賣回交易票、債券 186.04 億元(占 9.18%)，可轉讓定期存單 180 億元(占 8.88%)，長期債券投資—公司債 100 億元(占 4.93%)，長期債券投資—公債 99.91 億元(占 4.93%)。

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	-	186.04	186.04	9.18
長期債券投資--公債	99.91	-	99.91	4.93
長期債券投資--公司債	100.00	-	100.00	4.93
可轉讓定期存單	180.00	-	180.00	8.88
銀行存款--定期	678.00	332.00	1,010.00	49.82
銀行存款--活期 ^註	195.86	255.56	451.42	22.26
資金餘額合計	1,253.77	773.60	2,027.37	100.00

資料日期：105 年 3 月 31 日

備註

1. 安全準備金銀行活期存款餘額之說明如下：

- (1) 83 億元存放於華南銀行超值優惠存款帳戶，利率為 0.58%。
- (2) 112 億元搭配 68 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 0.58%。
- (3) 0.86 億元係一般活期存款。

2. 營運資金銀行活期存款餘額之說明如下：

- (1) 208 億元搭配 332 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%。
- (2) 47.56 億元為金融機構代收保險費收入，入帳第 4 天始能動用。

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 3 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 366.23 億元。其中已結案部分 292.92 億元，占全部移送金額之 79.98%，未結案部分 73.31 億元，占全部移送金額之 20.02%。
- (二)已結案部分 292.92 億元，其中繳清者 120.58 億元占已結案之 41.16%、取得債權憑證者 168.71 億元占 57.6%、註銷標的者 3.63 億元占 1.24%。
- (三)未結案部分 73.31 億元，尚在處理中者 66.05 億元占 90.1%、分期繳納者 7.26 億元占 9.9%。

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 ^{#1}	分期繳納
99 年	50.82	50.49	25.86	23.53	1.10	0.33	0.30	0.03
100 年	51.05	50.14	23.44	25.83	0.87	0.91	0.85	0.06
101 年	58.55	56.34	23.29	32.36	0.69	2.21	1.97	0.24
102 年	51.75	47.95	19.32	28.21	0.42	3.80	3.19	0.61
103 年	63.50	53.35	19.09	33.86	0.40	10.15	8.51	1.64
104 年	71.83	34.59	9.54	24.90	0.15	37.24	33.25	3.99
105 年	18.73	0.06	0.04	0.02	0.00	18.67	17.98	0.69
合計	366.23	292.92	120.58	168.71	3.63	73.31	66.05	7.26

資料日期：105 年 3 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 3 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	366.23	100.00	69.72	100.00	296.51	100.00
一、已結案部分	292.92	79.98	46.01	66.00	246.91	83.27
繳清	120.58	41.16	29.04	63.11	91.54	37.08
取得債證	168.71	57.60	16.30	35.43	152.41	61.73
註銷標的	3.63	1.24	0.67	1.46	2.96	1.19
二、未結案部分	73.31	20.02	23.71	34.00	49.60	16.73
處理中(註)	66.05	90.10	20.34	85.79	45.71	92.16
分期繳納	7.26	9.90	3.37	14.21	3.89	7.84

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	2,809.21	100.00	280.32	100.00	2,528.89	100.00
一、已結案部分	2,331.03	82.98	211.30	75.38	2,119.73	83.82
繳清	514.76	22.08	106.75	50.52	408.01	19.25
取得債證	1,816.24	77.92	104.54	49.48	1711.70	80.75
註銷標的	0.03	0.00	0.01	0.00	0.02	0.00
二、未結案部分	478.18	17.02	69.02	24.62	409.16	16.18
處理中(註)	442.65	92.57	62.28	90.24	380.37	92.96
分期繳納	35.53	7.43	6.74	9.76	28.79	7.04

資料日期：105 年 3 月 31 日

備註：傳繳、扣薪、扣存中

參、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表 14)：

105 年 2 月底共特約醫療院所 20,737 家，特約率 93.07%。本月中西醫醫院家數皆持平，西醫、中醫及牙醫診所分別各增加 4 家，總計增加 12 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 3 月共訪查 53 家次，其中西醫 33 家次、中醫 5 家次、牙醫 8 家次、藥局 7 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 10 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 2 月共處分 18 家次，包括違約記點 6 家次、扣減費用 5 家次、停止特約 6 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 2 月共處分 18 家次，包括西醫基層 5 家次、牙醫 1 家次、中醫 3 家次、藥局 7 家次、其他 2 家次。

3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 16-3)：

105 年 2 月總計追扣 1,392 萬元，包括查處追扣 995 萬元、扣減 28 萬元、罰鍰 369 萬元。

三、總醫療費用之申報情形(詳表 17)

105 年 2 月門診申請 312.2 億點、門診部分負擔約 23.4 億點，住診申請約 135.3 億點、住診部分負擔約 6.0 億點，合計醫療

點數(含部分負擔)約 476.9 億點，較去年同期成長 6.32%；其中門診申報件數成長 11.41%，住診申報件數增加 6.71%，住院日數增加 2.65%。

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 2 月門診申請約 157.4 億點、門診部分負擔約 11.6 億點，住診申請約 133.7 億點、住診部分負擔約 6.0 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 308.7 億點，較去年同期成長 6.31%；其中門診件數成長 8.30%，住診件數增加 6.79%，日數增加 2.63%。

（二）西醫基層總額（表 18-2）：

105 年 2 月門診申請約 76.7 億點、門診部分負擔約 8.4 億點，住診申請約 1.4 億點、住診部分負擔約 38.8 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 86.5 億點，較去年同期成長 9.21%；其中門診件數增加 17.58%，住診件數增加 1.17%，日數減少 0.69%。

（三）牙醫門診總額（表 18-3）：

105 年 2 月申請約 26.8 億點、部分負擔約 1.1 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 27.9 億點，較去年同期減少 1.11%；其中申報件數減少 3.20%。

（四）中醫門診總額（表 18-4）：

105 年 2 月申請約 13.3 億點、部分負擔約 2.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 15.5 億點，較去年同期增加 0.76

%；其中申報件數增加 0.03%。

(五) 門診透析 (表 18-5A 至表 18-5B)：

1. 醫院門診透析(表 18-5A)：

105 年 2 月申請約 18.9 億點、部分負擔約 30.6 萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 18.9 億點，較去年同期增加 6.79%；其中申報件數成長 2.93%。

2. 基層門診透析(表 18-5B)：

105 年 2 月申請約 14.8 億點、部分負擔約 1.0 萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 14.8 億點，較去年同期成長 9.35%；其中申報件數成長 22.43%。

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 2 月整體西醫門診申請約 234.1 億點，部分負擔約 20.0 億點，其中慢性病申請點數約為 103.3 億點，較去年同期成長 6.38%；慢性病件數約 460.8 萬件，較去年同期成長 7.26%；慢性病件數占率 19.53%、慢性病醫療點數占率 43.18%。

(二) 醫院門診慢性病(表 19-2)

105 年 2 月慢性病申請點數約 83.0 億點，較去年同期成長 7.65%；慢性病件數約 285.7 萬件，較去年同期成長 9.37%；慢性病件數占率 39.70%、慢性病醫療點數占率 52.15%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 19-3)

105 年 2 月慢性病申請點數約 20.3 億點，較去年同期增加 1.48

%；慢性病件數約 175.1 萬件，較去年同期增加 3.99%；慢性病件數占率 10.68%、慢性病醫療點數占率 25.34%。

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 2 月門診申請約 66.9 億點、部分負擔約 4.5 億點，住診申請約 55.7 億點、部分負擔約 2.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 129.5 億點，較去年同期成長 4.47%；其中門診件數成長 5.75%，住診件數成長 3.51%，日數減少 0.92%。

（二）區域醫院（表 20-2）：

105 年 2 月門診申請約 63.5 億點、部分負擔約 5.3 億點，住診申請約 55.5 億點、部分負擔約 2.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 127.2 億點，較去年同期成長 8.49%；其中門診件數增加 10.88%，住診件數增加 9.32%，日數增加 5.04%。

（三）地區醫院（表 20-3）：

105 年 2 月門診申請約 27.0 億點、部分負擔約 1.7 億點，住診申請約 22.5 億點、部分負擔約 0.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 52.0 億點，較去年同期增加 5.72%；其中門診件數增加 7.3%，住診件數增加 6.41%，日數增加 2.57%。

七、藥費申報情形（詳表21至表22-5）

（一）105 年 2 月門診藥費約 112.3 億元【醫院約 80.8 億元、西醫

基層約 23.4 億元、牙醫門診約 0.2 億元、中醫門診約 5.5 億元、門診透析約 1.7 億元】，住診藥費約 19.5 億元【醫院約 19.4 億元、西醫基層約 142.1 萬元】，門住診合計藥費約 131.7 億元，較去年同期成長 6.00%。

- (二) 105 年 2 月門診藥費每件平均申報 389.1 元，較去年同期減少 4.45%；住診藥費每件平均申報 7,889.9 元，較去年同期減少 3.02%。

八、全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-5)

105 年 2 月藥局整體申報件數約 749.9 萬件，申請約 26.1 億點、部分負擔約 0.2 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 26.3 億點，較去年同期成長 6.00%；其中件數增加 16.91%、平均每件約 350.7 點，較去年同期減少 9.34%。

九、105年2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 41.95%、區域醫院 41.21%、地區醫院 16.84%。
- (二) 門診醫療點數：醫學中心 42.27%、區域醫院 40.74%、地區醫院 16.99%。
- (三) 住診醫療點數：醫學中心 41.56%、區域醫院 41.78%、地區醫院 16.65%。

十、醫院總額部門104年第1-3季專款項目支用(結算)情形(詳表25)

- (一) 血友及罕病藥費：支用 56.74 億元，占全年預算 72%。

(二) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：支用 27.59 億元，占全年預算 69%。

(三) 醫療給付改善方案：支用 4.42 億元，占全年預算 60%。

十一、104年第3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 0.9845 元；整體總額平均點值為 0.9930 元。

(二) 中醫部門：一般服務平均點值為 0.9630 元；整體總額平均點值為 0.9651 元。

(三) 西醫基層：一般服務平均點值為 0.9563 元；整體總額平均點值為 0.9585 元。

(四) 醫院部門：一般服務平均點值為 0.9402 元；整體總額平均點值為 0.9430 元。

(五) 門診透析：平均點值為 0.8254 元。

十二、105年1-2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 0.9795 元。

(二) 中醫部門：平均點值為 1.0187 元。

(三) 西醫基層：平均點值為 0.9435 元。

(四) 醫院部門：平均點值為 0.9276 元。

(五) 門診透析：平均點值為 0.8480 元。

十三、重大傷病證明實際有效領證統計表(詳表28)

截至 105 年 3 月實際有效領證數共 974,647 件，較去年同期增 0.11%，其中以癌症約 45.1 萬件最多，其次為慢性精神病約 20.4 萬件、全身性自體免疫症候群約 10.1 萬件、透析病患約 8 萬件，以上合計約 83.6 萬件，約占領證數 85.8%。

十四、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

104 年 12 月至 105 年 2 月醫學中心平均病床數為 31,904 床(急性病床 29,911 床，急診觀察床 1,319 床、慢性病床 674 床)，較 104 年 11 月至 105 年 1 月平均病床數減少 8 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 2 月「急診品質提升方案」中醫學中心急診下轉件數為 253 件，較去年同期增加 83.33%；區域醫院急診下轉件數為 87 件，較去年同期成長 163.64%；地區醫院急診下轉件數為 3 件。

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)

依據衛生福利部全民健康保險會第 1 屆 102 年第 6 次委員會議決議辦理，本署於 103 年 7 月起按季提供各分區三層級醫院之門、住診平均點值與浮動點值等相關資料，其資料說明如下。

- (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(表 31 至表 31-3-6)。

1. 整體：103 年門住診浮動點值為 0.8810，平均點值為 0.9297。
◦ 104 第 3 季門住診浮動點值為 0.9002，平均點值為 0.9398。
◦ (表 31)
2. 層級別：103 年門住診浮動點值介於 0.8785~0.8887，平均點值介於 0.9253~0.9349。104 年第 3 季門住診浮動點值介於 0.8989~0.9051，平均點值介於 0.9348~0.9445。(表 31-1)
3. 分區別：103 年門住診浮動點值介於 0.8393~0.9132，平均點值介於 0.9062~0.9475。104 年第 3 季浮動點值介於 0.8831~0.9277，平均點值介於 0.9302~0.9553。(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(表 32 至表 32-1)

1. 整體：103 年門住診浮動點值為 0.8810，平均點值為 0.9324。
◦ 104 第 3 季門住診浮動點值為 0.9002，平均點值為 0.9421。
◦ (表 32)
2. 分區別：103 年門住診浮動點值介於 0.8393~0.9132，平均點值介於 0.9104~0.9494。104 年第 3 季浮動點值介於 0.8831~0.9277，平均點值介於 0.9335~0.9566。(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、「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」修正，並自中華民國一百零五年四月一日生效

依據衛生福利部 105 年 3 月 28 日衛部保字第 1051260180 號令修正並公告(主要依據 105 年全民健康保險醫療給付費用總額協商結果)，修正重點如下：

- (一) 以各部門總額「醫療服務成本指數改變率」及牙醫、中醫部門「其他醫療服務利用及密集度之改變」增加之預算，用於調升基本診療等診療項目之支付點數。
- (二) 調升「急診診察費」六個月以下兒童加成比例及增列「出院準備及追蹤管理獎勵費」；並將「全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」導入本標準及新增「糖尿病及慢性腎臟病個案資訊整合及鼓勵資料上傳」等，合計調整 205 項及新增 7 項診療項目(西醫調整 160 項及新增 1 項、牙醫調整 16 項及新增 6 項、中醫調整 29 項診療項目)。

十八、醫療費用之核付部分(詳表 33-1 至表 33-6)

104 年度(至 104 年 12 月止)之門診初審後核減率為 1.49%、申復後核減率為 1.16%、爭審後核減率為 1.14%；住診初審後核減率為 2.34%、申復後核減率為 1.92%、爭審後核減率為 1.91%。

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 34-1 至表 34-5)：

(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，在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 $\times(1-10\%)$ 為下限參考值，負向指標以最近 3 年全國值平均值 $\times(1+10\%)$ 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 34-1)

- (1) 104 年全年「門診注射劑使用率」，較 103 年全年值略高，惟尚於參考值範圍內，將持續監測觀察。
- (2) 104 年全年監測的 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 103 年全年值為低，且於參考值範圍內。
- (3) 104 年第 4 季「每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率」較 104 年第 3 季略高，將持續監測觀察。
- (4) 104 年第 4 季「18 歲以下氣喘病人急診率」較 104 年第 3 季略高，惟尚於參考值範圍內，將持續監測觀察。
- (5) 104 年第 4 季「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」較 104 年第 3 季值略高，104 年全年值亦較 103 年全年值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。
- (6) 104 年「住院案件出院後 3 日以內急診率」較 103 年全年值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。

- (7) 104 年第 4 季「清淨手術術後使用抗生素超過 3 日比率」，較 104 年第 3 季值略高，將持續監測觀察。
- (8) 104 年「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」較 103 年全年值略高，將持續監測觀察。
- (9) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

2. 全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全國) (表 34-2)

- (1) 104 年第 4 季「門診抗生素使用率」較 104 年第 3 季值略高，104 年全年值亦較 103 年全年值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。
- (2) 104 年全年監測的 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 103 年值為低，且呈現下降趨勢。
- (3) 104 年第 4 季「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」較 104 年第 3 季值略高，惟仍於參考值範圍內，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 34-3)

- (1) 「保險對象牙齒填補保存率-乳牙 1 年 6 個月以內」、「同院所 90 日以內根管治療完成率」等正向指標，104 年第 4 季較 104 年第 3 季值略低，惟仍於參考值範圍內，本署將持續監測其趨勢。
- (2) 「13 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」104 年第 4 季較參考值略低，係統計期間較短之因素，104 年全年值較 103 年全年值為高，亦高於參考值，將持續監測其趨勢。

(3) 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 34-4)

(1) 「使用中醫師門診者之平均中醫就診次數」104年第4季較104年第3季值略高，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，104年第4季高於參考值，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 34-5)

(1) 門診透析總額醫療品質指標資料，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；其餘指標仍依據台灣腎臟醫學會所提供之資料編製。

(2) 血液透析及腹膜透析指標104年第4季皆於參考值範圍，尚呈現穩定趨勢，將持續監測。

(3) 另有關55歲以下透析病患移植登錄率，本項指標之100年至102年分子登錄人數由腎臟醫學會提供、分母病患人數係由健保申報資料彙算而得，103年分子及分母皆由腎臟醫學會所提供之資料編製，因資料提供單位及計算定義不同，故資料數值有所差異。

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								
	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	477	8	10,239	3,455	6,557	20,736	5,938	553	195	17	220	13	8	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
105.02 特約率%	100%	80.00%	89.78%	93.24%	98.12%	93.07%	75.28%	54.58%	97.57%	7.69%	57.25%	14.61%	16.98%	20.00%	100.00%

備註：

資料日期：105年3月14日

1. 特約率為當月特約家數/全國家數。
2. 表列西醫診所內含只辦門診業務之西醫醫院(105年2月底計5家)。

表15 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

年度 \ 訪查類別	西醫	中醫	牙醫	藥局	其他	總計	函送法辦
101.1-101.12	400	120	55	99	6	680	77
102.1-102.12	407	94	83	99	6	689	117
103.1-103.12	426	129	53	179	6	793	100
104.1-104.12	402	80	73	232	16	803	171
105.1-105.3	60	15	16	20	3	114	41
105.1	16	4	5	5	2	32	20
105.2	11	6	3	8	1	29	11
105.3	33	5	8	7	0	53	10

資料日期：105年4月6日

- 註：1. 「西醫」包含西醫醫院及西醫診所。
 「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. 3月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
 西醫診所 2家：以不正當行為申報醫療費用。
 牙醫診所 3家：以不正當行為申報醫療費用。
 中醫診所 3家：以不正當行為申報醫療費用。
 藥局 1家：虛報藥費、藥事服務費。
 居護所 1家：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1~2月	14	13	16	1	44
1月	8	8	10	0	26
2月	6	5	6	1	18

備註：

資料日期：105年3月21日

本(2)月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

未依規定辦理IC卡上傳及登錄業務，經通知限期改善而未改善有6件。

二、扣減費用：

(一)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有4件。

(二)容留非具醫事人員資格執行醫師以外醫事人員之業務有1件。

三、停止特約1-3個月

(一)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5件。

(二)未依規定辦理IC卡上傳及登錄業務，經違約記點達3次後再有違反有1件。

四、終止特約

以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，且虛報點數超過25萬點有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%

年 度	類 別							
	處分家數 違規率	醫 院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥 局	其他 (註1)	合 計
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1~2月		2	12	9	7	10	4	44
		0.42%	0.12%	0.14%	0.20%	0.17%	0.39%	0.16%
1月		2	7	8	4	3	2	26
2月		0	5	1	3	7	2	18

備註：

資料日期：105年3月21日

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

年月 \ 項目	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	996	156	36	1,188
105年2月	995	28	369	1,392
105年1~2月	1,991	184	405	2,580
臺北業務組	287	19	364	670
北區業務組	637	102	13	752
中區業務組	26	46	6	78
南區業務組	737	17	22	776
高屏業務組	304	0	0	304
東區業務組	0	0	0	0

備註：

資料日期：105年3月21日

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	
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	317.5	1,691.7	72.6	55,569.0	3,127.6	9.851	5,641.0	5,652.4
	成長率	0.67%	3.37%	0.70%	2.48%	0.26%	0.84%	0.45%	0.57%	-0.05%	-0.31%	0.88%	2.42%
102年	值	35,120.9	3,811.2	290.0	1,167.7	313.4	1,716.4	75.1	57,167.7	3,097.8	9.885	5,783.2	5,892.7
	成長率	0.56%	5.91%	0.09%	4.89%	-1.30%	1.46%	3.46%	2.88%	-0.95%	0.35%	2.52%	4.25%
103年	值	35,701.4	3,977.9	295.1	1,196.9	320.8	1,799.1	79.6	58,570.3	3,126.0	9.746	6,009.9	6,151.7
	成長率	1.65%	4.37%	1.75%	2.49%	2.36%	4.82%	5.93%	2.45%	0.91%	-1.41%	3.92%	4.39%
104年	值	35,556.3	4,070.5	297.2	1,228.4	328.0	1,852.5	82.1	58,977.4	3,129.4	9.540	6,182.1	6,302.3
	成長率	-0.41%	2.33%	0.70%	2.63%	2.27%	2.97%	3.24%	0.70%	0.11%	-2.11%	2.86%	2.45%
	第1季	8,836.3	987.0	72.6	1,199.1	78.1	439.0	19.3	58,694.6	749.0	9.593	6,118.8	1,517.9
	成長率	-2.52%	2.32%	-0.83%	4.73%	1.37%	1.95%	0.88%	0.53%	-0.58%	-1.92%	2.50%	2.04%
	第2季	8,935.9	1,014.8	75.0	1,219.5	83.1	465.1	20.8	58,494.2	792.7	9.544	6,129.2	1,575.6
	成長率	-0.25%	1.73%	0.85%	1.93%	2.84%	2.52%	2.74%	-0.31%	-0.69%	-3.44%	3.24%	1.93%
105年	10501	2,945.0	338.7	24.4	1,233.1	27.1	159.1	7.0	61,171.2	261.6	9.636	6,348.4	529.2
	成長率	-4.95%	-0.76%	-3.52%	4.21%	-0.43%	2.45%	2.57%	2.90%	-1.84%	-1.41%	4.37%	0.09%
105年	10502	2,886.3	312.2	23.4	1,162.5	24.7	135.3	6.0	57,316.2	230.9	9.364	6,121.0	476.9
	成長率	11.41%	6.96%	10.01%	-3.81%	6.71%	4.19%	8.33%	-2.21%	2.65%	-3.81%	1.66%	6.32%

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：105年4月8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」、「慢達箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及診察費為0之重複申報案件。
 (2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
 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	9,102.2	1,761.0	147.8	2,097.1	310.4	1,671.0	72.5	56,173.9	3,103.9	10.000	5,617.4	3,652.5
	成長率	3.76%	4.45%	1.44%	0.43%	-0.08%	0.65%	0.45%	0.73%	-0.15%	-0.06%	0.79%	2.48%
102年	值	9,304.3	1,896.4	147.8	2,197.1	307.5	1,699.1	75.1	57,686.4	3,077.7	10.007	5,764.5	3,818.3
	成長率	2.22%	7.69%	-0.01%	4.76%	-0.92%	1.68%	3.46%	2.69%	-0.84%	0.07%	2.62%	4.54%
103年	值	9,418.7	1,998.1	149.7	2,280.3	313.9	1,777.8	79.3	59,158.6	3,100.2	9.876	5,990.3	4,004.9
	成長率	1.23%	5.36%	1.29%	3.79%	2.07%	4.63%	5.68%	2.55%	0.73%	-1.31%	3.92%	4.89%
104年	值	9,625.5	2,059.4	152.5	2,297.9	321.1	1,824.3	81.9	59,367.0	3,101.6	9.660	6,145.8	4,118.0
	成長率	2.20%	3.07%	1.86%	0.77%	2.28%	2.61%	3.23%	0.35%	0.04%	-2.19%	2.60%	2.82%
	第1季	2,292.7	494.9	36.5	2,317.8	76.4	434.0	19.2	59,283.2	742.9	9.718	6,100.2	984.6
	成長率	1.73%	3.50%	1.06%	1.58%	1.33%	1.94%	0.89%	0.55%	-0.59%	-1.90%	2.50%	2.66%
	第2季	2,443.6	513.2	38.8	2,259.0	81.5	460.2	20.7	59,026.9	786.9	9.658	6,111.5	1,032.9
	成長率	2.39%	2.15%	2.21%	-0.23%	2.98%	2.58%	2.77%	-0.38%	-0.64%	-3.52%	3.25%	2.36%
105年	10501	782.4	172.3	12.4	2,360.9	26.5	157.2	6.9	61,842.8	259.4	9.773	6,328.0	348.9
	成長率	-1.48%	1.56%	-1.25%	2.89%	-0.55%	2.41%	2.52%	2.98%	-1.88%	-1.33%	4.37%	1.86%
105年	10502	719.6	157.4	11.6	2,348.8	24.1	133.7	6.0	57,861.0	229.0	9.485	6,100.2	308.7
	成長率	8.30%	7.91%	9.04%	-0.28%	6.79%	4.17%	8.27%	-2.30%	2.63%	-3.90%	1.66%	6.31%

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：105年4月8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」、「慢箋箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及診察費為0之重複申報案件。
 (2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
 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	18,550.8	888.6	96.4	531.0	7.1	20.6	534.8	29,126.2	23.7	3.336	8,729.9	1,005.7
	成長率	-1.83%	0.70%	-1.89%	2.31%	17.78%	19.57%	-2.33%	1.46%	13.63%	-3.53%	5.17%	0.77%
102年	值	18,407.0	929.0	96.0	556.9	5.8	17.3	562.7	29,805.3	20.0	3.444	8,655.1	1,042.4
	成長率	-0.78%	4.54%	-0.35%	4.88%	-17.96%	-16.10%	5.23%	2.33%	-15.32%	3.22%	-0.86%	3.65%
103年	值	18,670.0	956.7	97.7	564.8	6.3	18.7	684.6	29,959.2	21.3	3.404	8,801.9	1,073.2
	成長率	1.43%	2.99%	1.74%	1.42%	7.60%	8.11%	21.65%	0.52%	6.35%	-1.16%	1.70%	2.96%
104年	值	18,303.0	960.3	96.5	577.4	6.2	18.6	653.7	30,007.0	20.6	3.309	9,069.1	1,075.5
	成長率	-1.97%	0.37%	-1.19%	2.24%	-0.68%	-0.50%	-4.50%	0.16%	-3.45%	-2.79%	3.04%	0.21%
	第1季	4,721.3	240.4	24.6	561.3	1.5	4.5	139.1	29,962.1	5.0	3.345	8,958.1	269.5
	成長率	-5.65%	-0.55%	-4.47%	5.00%	2.92%	3.20%	-6.11%	0.24%	0.19%	-2.66%	2.97%	-0.86%
	第2季	4,586.7	240.1	24.2	576.2	1.4	4.3	163.8	29,930.5	4.8	3.343	8,954.4	268.6
	成長率	-1.57%	-0.06%	-0.99%	1.45%	-5.80%	-5.79%	-14.37%	-0.03%	-9.43%	-3.85%	3.97%	-0.25%
105年	10501	1,558.9	80.1	8.1	566.1	0.5	1.6	50.7	30,171.8	1.8	3.286	9,183.3	89.9
	成長率	-6.28%	-4.84%	-5.98%	1.42%	3.31%	4.10%	6.48%	0.77%	2.33%	-0.94%	1.73%	-4.79%
105年	10502	1,640.1	76.7	8.4	518.8	0.5	1.4	38.8	30,001.7	1.5	3.289	9,122.3	86.5
	成長率	17.58%	8.66%	16.02%	-7.00%	1.17%	1.46%	3.58%	0.29%	-0.69%	-1.85%	2.18%	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：105年4月8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」、「慢箋箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及診察費為0之重複申報案件。
 (2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
 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	402.7
	成長率	0.65%	1.65%	0.65%	0.95%	1.61%
	第1季	794.4	92.8	3.7	1,214.6	96.5
	成長率	1.69%	2.03%	1.59%	0.32%	2.01%
	第2季	803.8	95.5	3.7	1,234.3	99.2
	成長率	0.47%	1.24%	0.47%	0.74%	1.21%
105年	第3季	825.8	98.1	3.9	1,234.8	102.0
	成長率	-2.14%	-0.50%	-2.14%	1.61%	-0.57%
105年	第4季	850.6	101.1	4.0	1,235.2	105.1
	成長率	2.68%	3.85%	2.78%	1.11%	3.81%
105年	10501	261.8	31.5	1.2	1,248.9	32.7
	成長率	-3.86%	-1.94%	-3.76%	1.93%	-2.01%
105年	10502	228.7	26.8	1.1	1,219.7	27.9
	成長率	-3.20%	-1.03%	-3.21%	2.15%	-1.11%

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：105年4月8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」、「慢建箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及診察費為0之重複申報案件。

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18-4. 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	4,038.2	199.9	31.2	572.4	231.1
	成長率	-0.50%	1.06%	0.51%	1.49%	0.98%
	第1季	952.1	46.8	7.4	569.6	54.2
	成長率	-0.11%	2.19%	0.95%	2.12%	2.02%
	第2季	1,024.3	50.7	7.9	572.1	58.6
	成長率	-1.30%	1.03%	-0.32%	2.18%	0.85%
105年	10501	315.3	15.7	2.5	574.8	18.1
	成長率	-8.07%	-6.97%	-6.81%	1.21%	-6.95%
105年	10502	271.5	13.3	2.2	569.9	15.5
	成長率	0.03%	0.69%	1.14%	0.73%	0.76%

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：105年4月8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」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及診察費為0之重複申報案件
 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18-5A. 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%
	第1季	12.7	56.6	85.5	44,709.0	56.6
	成長率	2.12%	2.22%	20.14%	0.10%	2.22%
	第2季	12.7	58.0	78.5	45,486.4	58.0
	成長率	2.69%	2.91%	14.70%	0.22%	2.91%
105年	10501	4.3	19.5	27.0	45,626.5	19.5
	成長率	1.96%	-0.41%	-3.55%	-2.33%	-0.41%
105年	10502	4.4	18.9	30.6	43,442.1	18.9
	成長率	2.93%	6.79%	7.08%	3.75%	6.79%

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：105年4月8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」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及診察費為0之重複申報案件。

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18-5B. 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%	-0.82%	-0.11%	4.03%
	第1季	9.4	43.4	2.4	46,072.7	43.4
	成長率	3.38%	3.50%	-17.90%	0.11%	3.50%
	第2季	9.4	44.5	2.5	47,125.5	44.5
	成長率	4.01%	3.97%	10.40%	-0.04%	3.97%
105年	第3季	9.5	45.6	2.2	47,886.6	45.6
	成長率	4.58%	4.82%	7.76%	0.24%	4.83%
105年	第4季	9.6	45.8	2.0	47,770.9	45.8
	成長率	4.60%	3.79%	2.94%	-0.77%	3.79%
105年	10501	3.2	15.2	0.9	47,216.8	15.2
	成長率	3.74%	1.40%	31.40%	-2.26%	1.40%
105年	10502	3.9	14.8	1.0	38,145.2	14.8
	成長率	22.43%	9.35%	18.71%	-10.69%	9.35%

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：105年4月8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」、「慢速錠領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及診察費為0之重複申報案件。

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	27,653.0	2,649.6	244.2	1,046.5	12.0	5,593.0	1,092.2	79.8	2,095.6	41.0	20.23%	40.50%
	成長率	-0.05%	3.16%	0.10%	2.95%	4.75%	4.01%	1.16%	0.62%	-2.77%	2.99%	4.07%	-1.72%
102年	值	27,711.3	2,825.4	243.9	1,107.6	12.5	5,832.9	1,206.3	82.2	2,209.0	41.9	21.05%	41.98%
	成長率	0.21%	6.63%	-0.15%	5.84%	4.28%	4.29%	10.45%	2.96%	5.42%	2.18%	4.07%	3.65%
103年	值	28,088.8	2,954.8	247.4	1,140.0	12.7	5,962.2	1,272.5	83.2	2,273.7	42.8	21.23%	42.33%
	成長率	1.36%	4.58%	1.46%	2.93%	2.00%	2.22%	5.48%	1.18%	2.93%	2.19%	0.84%	0.84%
104年	值	27,928.5	3,019.7	249.1	1,170.4	13.1	6,075.4	1,300.6	84.3	2,279.4	43.4	21.75%	42.37%
	成長率	-0.57%	2.20%	0.66%	2.66%	2.64%	1.90%	2.21%	1.31%	0.25%	1.44%	2.48%	0.08%
	第1季	7,014.0	735.3	61.2	1,135.5	12.9	1,469.4	321.9	20.4	2,330.1	43.9	20.95%	42.99%
	成長率	-3.36%	2.14%	-1.24%	5.41%	5.52%	2.40%	3.87%	1.88%	1.32%	2.17%	5.96%	1.84%
	第2季	7,030.3	753.4	62.9	1,161.1	12.9	1,520.0	318.7	21.1	2,235.4	43.1	21.62%	41.62%
	成長率	-0.23%	1.44%	0.96%	1.63%	2.12%	1.82%	0.34%	0.91%	-1.42%	1.19%	2.05%	-1.01%
105年	10501	2,347.5	253.5	20.6	1,167.7	13.1	511.7	111.2	7.2	2,313.8	43.8	21.80%	43.19%
	成長率	-4.48%	-0.12%	-3.02%	4.32%	5.11%	0.88%	2.63%	2.28%	1.71%	2.24%	5.61%	2.96%
105年	10502	2,359.7	234.1	20.0	1,076.9	12.6	460.8	103.3	6.5	2,381.2	45.5	19.53%	43.18%
	成長率	14.58%	8.16%	11.86%	-5.36%	-5.57%	7.26%	6.38%	8.37%	-0.72%	-1.14%	-6.39%	-1.80%

註：

- 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構明細檔。檔。(擷取日期：105年4月8日)
- 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
- 本表慢性病係指案件類別為04、06、08案件。
- 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢達箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及診察費為0之重複申報案件。
- 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。
- 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	9,102.2	1,761.0	147.8	2,097.1	19.0	3,488.9	873.0	64.4	2,686.8	41.6	38.33%	49.11%
	成長率	3.76%	4.45%	1.44%	0.43%	2.38%	2.96%	1.26%	0.58%	-1.70%	3.84%	-0.77%	-2.88%
102年	值	9,304.3	1,896.2	147.8	2,196.9	19.6	3,626.3	961.5	66.0	2,833.5	42.8	38.97%	50.27%
	成長率	2.22%	7.68%	-0.01%	4.76%	3.34%	3.94%	10.14%	2.48%	5.46%	2.70%	1.68%	2.37%
103年	值	9,418.7	1,998.1	149.7	2,280.3	20.0	3,686.5	1,012.8	66.6	2,928.0	43.9	39.14%	50.26%
	成長率	1.23%	5.36%	1.29%	3.79%	2.17%	1.66%	5.32%	0.83%	3.32%	2.65%	0.42%	-0.03%
104年	值	9,625.5	2,059.4	152.5	2,297.9	20.3	3,765.6	1,037.3	67.7	2,934.4	44.7	39.12%	49.96%
	成長率	2.20%	3.07%	1.86%	0.77%	1.13%	2.15%	2.42%	1.67%	0.22%	1.78%	-0.05%	-0.60%
	第1季	2,292.7	494.9	36.5	2,317.8	20.6	904.2	255.8	16.3	3,009.3	45.2	39.44%	51.20%
	成長率	1.73%	3.50%	1.06%	1.58%	2.78%	2.70%	3.87%	2.04%	1.04%	2.68%	0.95%	0.42%
	第2季	2,443.6	513.2	38.8	2,259.0	19.9	945.7	254.3	17.0	2,868.8	44.2	38.70%	49.15%
	成長率	2.39%	2.15%	2.21%	-0.23%	0.84%	2.21%	0.55%	1.47%	-1.56%	1.44%	-0.18%	-1.52%
104年	第3季	2,425.3	518.2	38.4	2,295.0	20.1	945.8	258.6	17.0	2,913.5	44.6	39.00%	49.51%
	成長率	1.11%	2.24%	0.75%	1.01%	1.16%	1.44%	2.07%	1.04%	0.56%	1.45%	0.32%	-0.13%
104年	第4季	2,464.0	533.0	38.8	2,320.9	20.3	970.0	268.6	17.4	2,949.1	44.7	39.37%	50.02%
	成長率	3.54%	4.38%	3.42%	0.75%	-0.14%	2.28%	3.18%	2.14%	0.82%	1.57%	-1.22%	-1.15%
105年	10501	782.5	172.9	12.5	2,368.9	20.8	317.2	89.0	5.8	2,987.9	44.9	40.53%	51.12%
	成長率	-1.47%	1.95%	-1.24%	3.24%	3.88%	1.77%	3.62%	3.52%	1.81%	2.51%	3.29%	1.86%
105年	10502	719.6	157.4	11.6	2,348.8	21.3	285.7	83.0	5.2	3,086.0	46.8	39.70%	52.15%
	成長率	8.30%	7.91%	9.04%	-0.28%	-2.00%	9.37%	7.65%	10.07%	-1.45%	-2.26%	0.99%	-0.19%

註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構明細檔。(擷取日期：105年4月8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」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及診察費為0之重複申報案件。
 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. 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	18,550.8	888.6	96.4	531.0	8.5	2,104.1	219.2	15.4	1,115.1	40.0	11.34%	23.82%
	成長率	-1.83%	0.70%	-1.89%	2.31%	4.97%	5.80%	0.80%	0.81%	-4.73%	1.58%	7.77%	0.35%
102年	值	18,407.0	929.0	96.0	556.9	8.9	2,206.5	244.6	16.2	1,181.9	40.5	11.99%	25.44%
	成長率	-0.78%	4.54%	-0.35%	4.88%	4.02%	4.87%	11.58%	4.96%	5.99%	1.26%	5.69%	6.81%
103年	值	18,670.0	956.7	97.7	564.8	9.0	2,275.7	259.6	16.6	1,213.8	41.1	12.19%	26.20%
	成長率	1.43%	2.99%	1.74%	1.42%	1.89%	3.14%	6.13%	2.60%	2.69%	1.44%	1.68%	2.96%
104年	值	18,303.0	960.3	96.5	577.4	9.3	2,309.8	263.3	16.6	1,211.5	41.4	12.62%	26.48%
	成長率	-1.97%	0.37%	-1.19%	2.24%	2.62%	1.50%	1.40%	-0.15%	-0.19%	0.82%	3.53%	1.08%
	第1季	4,721.3	240.4	24.6	561.3	9.1	565.2	66.2	4.1	1,243.6	41.9	11.97%	26.52%
	成長率	-5.65%	-0.55%	-4.47%	5.00%	5.21%	1.93%	3.85%	1.27%	1.73%	1.28%	8.03%	4.66%
	第2季	4,586.7	240.1	24.2	576.2	9.2	574.3	64.4	4.1	1,192.4	41.2	12.52%	25.91%
	成長率	-1.57%	-0.06%	-0.99%	1.45%	1.96%	1.18%	-0.50%	-1.34%	-1.71%	0.70%	2.80%	-0.40%
105年	10501	1,564.9	80.6	8.2	567.0	9.3	194.5	22.2	1.4	1,214.6	42.0	12.43%	26.62%
	成長率	-5.92%	-4.30%	-5.62%	1.58%	4.48%	-0.55%	-1.18%	-2.62%	-0.72%	1.68%	5.70%	3.30%
105年	10502	1,640.1	76.7	8.4	518.8	8.7	175.1	20.3	1.3	1,231.3	43.4	10.68%	25.34%
	成長率	17.58%	8.66%	16.02%	-7.00%	-6.02%	3.99%	1.48%	1.92%	-2.39%	0.53%	-11.55%	-7.17%

註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構明細檔。(擷取日期：105年4月8日)
 2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診遠析)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」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及診察費為0之重複申報案件。
 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. 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	2,785.5	753.8	58.4	2,916.0	104.6	717.4	29.6	71,384.1	887.9	8.5	8,412.7	1,559.2
	成長率	5.67%	5.00%	3.30%	-0.76%	0.92%	0.96%	0.67%	0.03%	0.56%	-0.35%	0.38%	2.96%
102年	值	2,843.9	809.0	58.5	3,050.3	103.6	724.4	30.2	72,852.7	871.7	8.4	8,656.6	1,622.1
	成長率	2.10%	7.32%	0.06%	4.61%	-1.02%	0.98%	2.08%	2.06%	-1.83%	-0.82%	2.90%	4.03%
103年	值	2,906.9	848.8	59.6	3,124.8	106.4	765.4	32.3	74,947.2	885.7	8.3	9,006.0	1,706.0
	成長率	2.22%	4.91%	1.83%	2.43%	2.75%	5.66%	6.81%	2.87%	1.61%	-1.12%	4.04%	5.17%
104年	值	2,998.7	877.9	61.5	3,132.6	109.0	785.5	33.1	75,141.7	879.8	8.1	9,305.3	1,758.0
	成長率	3.16%	3.42%	3.29%	0.25%	2.37%	2.63%	2.71%	0.26%	-0.66%	-2.97%	3.32%	3.05%
	第1季	712.9	211.1	14.7	3,167.7	25.8	186.2	7.8	75,132.4	208.7	8.1	9,293.1	419.8
	成長率	3.08%	4.05%	2.32%	0.83%	2.65%	2.45%	1.13%	-0.25%	-1.93%	-4.47%	4.41%	3.22%
	第2季	760.0	218.2	15.6	3,076.2	27.4	198.2	8.4	75,263.2	224.4	8.2	9,204.9	440.4
	成長率	3.95%	2.92%	4.22%	-0.91%	3.33%	3.55%	2.70%	0.18%	0.04%	-3.18%	3.47%	3.25%
105年	10501	251.3	75.2	5.2	3,197.0	9.2	69.0	2.9	77,913.8	75.2	8.1	9,561.8	152.2
	成長率	0.81%	3.51%	0.54%	2.49%	1.20%	4.31%	3.55%	3.05%	1.20%	0.01%	3.04%	3.77%
105年	10502	215.9	66.9	4.5	3,308.7	7.8	55.7	2.4	74,398.3	61.4	7.9	9,449.7	129.5
	成長率	5.75%	7.26%	6.85%	1.40%	3.51%	1.07%	6.07%	-2.17%	-0.92%	-4.27%	2.20%	4.47%

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：105年4月8日)
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診遺折案件。
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. 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」及診察費為0之重複申報案件。
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	3,715.2	698.0	66.4	2,057.5	143.5	668.7	33.1	48,920.3	1,291.5	9.0	5,433.8	1,466.2
	成長率	3.99%	4.56%	0.81%	0.23%	-1.03%	0.28%	0.00%	1.31%	-0.79%	0.24%	1.07%	2.29%
102年	值	3,803.4	754.0	66.0	2,156.1	142.6	685.6	34.5	50,511.9	1,286.1	9.0	5,599.0	1,540.1
	成長率	2.37%	8.03%	-0.56%	4.79%	-0.63%	2.53%	4.07%	3.25%	-0.42%	0.21%	3.04%	5.04%
103年	值	3,862.9	797.4	67.0	2,237.7	146.1	721.1	36.5	51,847.6	1,301.5	8.9	5,821.6	1,622.1
	成長率	1.56%	5.76%	1.44%	3.79%	2.51%	5.18%	6.03%	2.64%	1.20%	-1.28%	3.98%	5.32%
104年	值	3,946.0	818.8	67.8	2,246.9	149.5	740.9	37.8	52,088.2	1,305.6	8.7	5,964.3	1,665.3
	成長率	2.15%	2.68%	1.26%	0.41%	2.29%	2.74%	3.31%	0.46%	0.31%	-1.94%	2.45%	2.66%
	第1季	940.9	197.2	16.3	2,268.8	35.6	176.3	8.9	52,069.6	311.6	8.8	5,943.2	398.7
	成長率	2.21%	3.13%	0.95%	0.74%	0.70%	1.42%	0.59%	0.68%	-0.85%	-1.54%	2.25%	2.22%
	第2季	1,003.0	204.1	17.3	2,207.2	38.3	187.6	9.6	51,484.1	332.6	8.7	5,929.0	418.5
	成長率	2.17%	1.34%	1.32%	-0.81%	3.05%	2.18%	2.88%	-0.81%	-0.58%	-3.52%	2.81%	1.75%
105年	10501	321.9	68.6	5.5	2,302.7	12.3	63.3	3.2	54,247.7	107.0	8.7	6,214.0	140.6
	成長率	-0.68%	2.02%	-1.06%	2.49%	-0.59%	2.08%	2.87%	2.72%	-3.01%	-2.44%	5.28%	1.94%
105年	10502	303.3	63.5	5.3	2,270.8	11.5	55.5	2.8	50,838.9	97.7	8.5	5,973.2	127.2
	成長率	10.88%	9.09%	12.05%	-1.41%	9.32%	7.39%	10.49%	-1.63%	5.04%	-3.91%	2.37%	8.49%

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：105年4月8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.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」及診察費為0之重複申報案件。
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	2,601.6	309.2	23.0	1,277.0	62.3	285.0	9.8	47,328.9	924.5	14.8	3,189.3	627.1
	成長率	1.48%	2.88%	-1.30%	1.08%	0.46%	0.76%	1.36%	0.32%	0.09%	-0.37%	0.69%	1.72%
102年	值	2,657.0	333.3	23.3	1,342.2	61.4	289.1	10.4	48,761.8	919.9	15.0	3,255.3	656.1
	成長率	2.13%	7.79%	1.36%	5.10%	-1.42%	1.42%	5.53%	3.03%	-0.50%	0.94%	2.07%	4.62%
103年	值	2,648.9	351.8	23.2	1,415.8	61.4	291.3	10.5	49,185.0	913.0	14.9	3,305.3	676.8
	成長率	-0.31%	5.56%	-0.51%	5.48%	-0.09%	0.76%	1.23%	0.87%	-0.75%	-0.66%	1.54%	3.16%
104年	值	2,680.8	362.7	23.2	1,439.4	62.6	297.8	11.0	49,299.9	916.2	14.6	3,370.4	694.7
	成長率	1.20%	3.08%	-0.06%	1.67%	2.09%	2.25%	4.56%	0.23%	0.35%	-1.70%	1.97%	2.64%
	第1季	639.0	86.6	5.6	1,441.8	15.1	71.5	2.6	49,153.6	222.6	14.8	3,326.0	166.2
	成長率	-0.42%	3.02%	-1.85%	3.14%	0.61%	1.89%	1.21%	1.24%	1.06%	0.45%	0.79%	2.33%
	第2季	680.6	90.9	5.9	1,422.8	15.7	74.4	2.8	49,054.5	229.9	14.6	3,355.3	174.0
成長率	1.02%	2.18%	-0.30%	0.99%	2.23%	1.04%	2.60%	-1.11%	-1.39%	-3.54%	2.52%	1.61%	
104年	第3季	674.7	91.5	5.8	1,442.0	15.8	74.8	2.8	49,108.9	231.1	14.6	3,356.4	174.9
	成長率	0.86%	2.52%	-0.37%	1.48%	1.05%	1.66%	4.24%	0.69%	0.29%	-0.75%	1.45%	2.08%
	第4季	686.5	93.7	5.9	1,451.1	16.1	77.2	2.9	49,865.4	232.6	14.5	3,441.8	179.7
成長率	3.31%	4.61%	2.27%	1.12%	4.44%	4.38%	10.16%	0.13%	1.50%	-2.82%	3.03%	4.51%	
105年	10501	209.4	29.1	1.8	1,477.0	5.1	25.1	0.9	51,174.6	77.9	15.3	3,336.0	56.9
	成長率	-5.18%	-2.03%	-6.54%	3.04%	-3.12%	-0.91%	-0.69%	2.29%	-2.30%	0.84%	1.43%	-1.67%
105年	10502	200.4	27.0	1.7	1,432.8	4.9	22.5	0.8	47,890.5	69.8	14.4	3,331.1	52.0
	成長率	7.30%	6.80%	5.94%	-0.51%	6.41%	4.38%	7.21%	-1.82%	2.57%	-3.61%	1.85%	5.72%

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：105年4月8日)
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診遺折案件。
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. 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」及診察費為0之重複申報案件。
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%	231.9	7,305.6	741.6	13.1%	1,419.3	25.1%
	成長率	0.49%	-0.18%	-2.59%	-4.09%	-4.33%	-4.04%	-4.88%	-0.29%	-2.65%
102年	值	1,298.6	369.8	31.7%	241.9	7,719.1	780.9	13.5%	1,540.5	26.1%
	成長率	9.38%	8.77%	3.69%	4.29%	5.66%	5.30%	2.71%	8.55%	4.12%
103年	值	1,358.9	380.6	31.8%	247.3	7,710.7	791.2	13.2%	1,606.3	26.1%
	成長率	4.64%	2.94%	0.44%	2.24%	-0.11%	1.32%	-2.50%	4.27%	-0.12%
104年	值	1,376.1	387.0	31.5%	246.6	7,516.4	787.9	12.7%	1,622.6	25.7%
	成長率	1.26%	1.67%	-0.93%	-0.31%	-2.52%	-0.42%	-3.19%	1.02%	-1.40%
	第1季	344.3	389.6	32.5%	61.1	7,831.6	816.4	13.3%	405.4	26.7%
	成長率	1.91%	4.54%	-0.19%	-0.65%	-1.99%	-0.07%	-2.51%	1.51%	-0.52%
	第2季	336.4	376.5	30.9%	61.2	7,367.3	772.0	12.6%	397.6	25.2%
	成長率	-0.77%	-0.52%	-2.40%	-2.97%	-5.65%	-2.29%	-5.36%	-1.12%	-2.99%
104年	第3季	339.3	394.0	31.2%	62.7	7,553.8	789.8	12.7%	402.0	25.4%
	成長率	1.27%	2.16%	-0.25%	1.64%	0.60%	1.57%	-1.38%	1.33%	-0.66%
104年	第4季	356.0	388.2	31.5%	61.6	7,333.6	774.9	12.3%	417.6	25.6%
	成長率	2.61%	0.58%	-0.90%	0.81%	-2.89%	-0.81%	-3.39%	2.34%	-1.40%
105年	10501	117.6	398.2	32.3%	21.3	7,832.7	811.5	12.8%	138.8	26.2%
	成長率	1.30%	6.32%	1.91%	-0.46%	-0.13%	1.12%	-2.99%	1.03%	0.64%
105年	10502	112.3	389.1	33.5%	19.5	7,889.9	842.6	13.8%	131.7	27.6%
	成長率	6.45%	-4.45%	-0.67%	3.49%	-3.02%	0.82%	-0.83%	6.00%	-0.30%

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：105年4月8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」及診察費為0之重複申報案件。

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

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。

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	843.1	926.2	44.2%	231.8	7,466.4	746.6	13.3%	1,074.8	29.4%
	成長率	1.61%	-2.08%	-2.50%	-4.11%	-4.03%	-3.97%	-4.72%	0.32%	-2.11%
102年	值	933.8	1003.6	45.7%	241.7	7,860.0	785.4	13.6%	1,175.5	30.8%
	成長率	10.76%	8.36%	3.42%	4.30%	5.27%	5.20%	2.51%	9.37%	4.62%
103年	值	975.6	1035.8	45.4%	246.8	7,862.1	796.1	13.3%	1,222.4	30.5%
	成長率	4.48%	3.21%	-0.56%	2.10%	0.03%	1.36%	-2.46%	3.99%	-0.85%
104年	值	996.0	1034.7	45.0%	245.1	7,632.4	790.1	12.9%	1,241.0	30.1%
	成長率	2.09%	-0.11%	-0.87%	-0.71%	-2.92%	-0.75%	-3.26%	1.52%	-1.27%
	第1季	246.8	1076.3	46.4%	61.0	7,982.7	821.4	13.5%	307.8	31.3%
	成長率	2.88%	1.14%	-0.43%	-0.66%	-1.97%	-0.07%	-2.51%	2.16%	-0.49%
	第2季	243.1	994.8	44.0%	61.1	7,496.3	776.1	12.7%	304.2	29.4%
	成長率	-0.08%	-2.42%	-2.20%	-2.98%	-5.79%	-2.36%	-5.43%	-0.68%	-2.97%
105年	10501	85.3	1089.5	46.0%	21.2	7,994.2	816.4	12.9%	106.5	30.4%
	成長率	3.58%	5.12%	1.82%	-0.49%	-0.01%	1.14%	-2.96%	2.74%	0.61%
105年	10502	80.8	1123.2	47.8%	19.4	8,040.9	847.7	13.9%	100.2	32.5%
	成長率	6.41%	-1.75%	-1.47%	3.48%	-3.11%	0.82%	-0.83%	5.83%	-0.45%

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：105年4月8日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及診察費為0之重複申報案件。

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

(3) 2014年起門、住診案件再排除申報有「B、C肝藥物」且診察費為0之案件。

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	419.3	1505.2	51.6%	117.0	11,178.3	1317.4	15.7%	536.2	34.4%
	成長率	3.29%	-2.26%	-1.51%	-2.84%	-3.72%	-3.38%	-3.75%	1.89%	-1.04%
102年	值	461.1	1621.5	53.2%	121.1	11,687.2	1388.7	16.0%	582.2	35.9%
	成長率	9.99%	7.73%	2.98%	3.49%	4.55%	5.42%	2.45%	8.57%	4.36%
103年	值	480.8	1653.9	52.9%	123.1	11,563.1	1389.5	15.4%	603.8	35.4%
	成長率	4.26%	2.00%	-0.43%	1.66%	-1.06%	0.05%	-3.83%	3.72%	-1.38%
104年	值	492.2	1641.3	52.4%	123.3	11,316.9	1401.5	15.1%	615.5	35.0%
	成長率	2.37%	-0.76%	-1.01%	0.19%	-2.13%	0.86%	-2.38%	1.93%	-1.09%
	第1季	121.2	1700.1	53.7%	30.6	11,851.9	1466.0	15.8%	151.8	36.2%
	成長率	2.93%	-0.14%	-0.97%	0.51%	-2.09%	2.49%	-1.84%	2.44%	-0.76%
	第2季	120.3	1582.4	51.4%	30.6	11,133.9	1361.7	14.8%	150.8	34.2%
	成長率	0.49%	-3.33%	-2.44%	-1.26%	-4.44%	-1.30%	-4.62%	0.13%	-3.02%
105年	10501	42.4	1689.4	52.8%	10.9	11,842.6	1453.4	15.2%	53.4	35.1%
	成長率	4.69%	3.85%	1.33%	1.34%	0.15%	0.14%	-2.82%	3.99%	0.21%
10502	值	39.6	1834.6	55.4%	9.5	12,219.8	1552.1	16.4%	49.1	38.0%
	成長率	6.37%	0.59%	-0.81%	-0.01%	-3.39%	0.92%	-1.25%	5.07%	0.57%

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：105年4月8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」及診察費為0之重複申報案件。

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

(3) 2014年起門、住診案件再排除申報有「B、C肝藥物」且診察費為0之案件。

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)	占門住點數 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	314.3	845.9	41.1%	90.0	6,275.2	697.0	12.8%	404.3	27.6%
	成長率	1.17%	-2.71%	-2.93%	-5.09%	-4.10%	-4.33%	-5.34%	-0.29%	-2.53%
102年	值	351.0	922.9	42.8%	94.8	6,648.9	737.0	13.2%	445.8	28.9%
	成長率	11.69%	9.10%	4.11%	5.29%	5.95%	5.74%	2.62%	10.27%	4.97%
103年	值	368.1	952.8	42.6%	97.6	6,681.3	750.2	12.9%	465.7	28.7%
	成長率	4.85%	3.24%	-0.53%	3.01%	0.49%	1.79%	-2.10%	4.46%	-0.82%
104年	值	375.8	952.3	42.4%	95.9	6,413.7	734.4	12.3%	471.7	28.3%
	成長率	2.10%	-0.05%	-0.46%	-1.80%	-4.01%	-2.11%	-4.45%	1.28%	-1.35%
	第1季	93.4	992.2	43.7%	23.9	6,723.0	767.4	12.9%	117.3	29.4%
	成長率	3.17%	0.94%	0.20%	-2.14%	-2.82%	-1.30%	-3.47%	2.04%	-0.18%
	第2季	91.7	913.9	41.4%	24.1	6,280.0	723.2	12.2%	115.7	27.6%
	成長率	-0.30%	-2.42%	-1.62%	-4.82%	-7.63%	-4.27%	-6.88%	-1.28%	-2.97%
105年	10501	32.1	998.1	43.3%	8.2	6,682.5	765.5	12.3%	40.3	28.7%
	成長率	3.69%	4.40%	1.87%	-1.33%	-0.74%	1.73%	-3.37%	2.63%	0.68%
105年	10502	30.9	1018.6	44.9%	7.8	6,774.5	795.9	13.3%	38.7	30.4%
	成長率	7.25%	-3.27%	-1.88%	7.63%	-1.54%	2.47%	0.09%	7.33%	-1.07%

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：105年4月8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」、「慢箋箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及診察費為0之重複申報案件。

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

(3) 2014年起門、住診案件再排除申報有「B、C肝藥物」且診察費為0之案件。

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)	占門診點數 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	109.5	421.0	33.0%	24.8	3,974.7	267.8	8.4%	134.3	21.4%
	成長率	-3.24%	-4.65%	-5.67%	-6.36%	-6.78%	-6.44%	-7.08%	-3.83%	-5.46%
102年	值	121.6	457.8	34.1%	25.9	4,216.6	281.5	8.6%	147.5	22.5%
	成長率	11.07%	8.75%	3.47%	4.58%	6.09%	5.10%	2.97%	9.87%	5.01%
103年	值	126.8	478.6	33.8%	26.1	4,255.0	285.9	8.7%	152.9	22.6%
	成長率	4.23%	4.55%	-0.88%	0.82%	0.91%	1.58%	0.04%	3.63%	0.46%
104年	值	128.0	477.5	33.2%	25.9	4,132.3	282.5	8.4%	153.9	22.2%
	成長率	0.97%	-0.23%	-1.86%	-0.85%	-2.88%	-1.20%	-3.11%	0.66%	-1.93%
	第1季	32.2	504.2	35.0%	6.5	4,325.8	292.7	8.8%	38.7	23.3%
	成長率	1.89%	2.33%	-0.79%	-0.62%	-1.22%	-1.66%	-2.44%	1.46%	-0.85%
	第2季	31.2	458.0	32.2%	6.5	4,108.5	281.0	8.4%	37.6	21.6%
	成長率	-1.62%	-2.62%	-3.57%	-4.01%	-6.10%	-2.65%	-5.05%	-2.04%	-3.59%
105年	10501	10.7	510.3	34.5%	2.1	4,169.2	271.8	8.1%	12.8	22.5%
	成長率	-0.94%	4.48%	1.40%	-6.12%	-3.10%	-3.91%	-5.27%	-1.84%	-0.17%
105年	10502	10.3	515.1	36.0%	2.1	4,320.9	300.5	9.0%	12.4	23.9%
	成長率	4.07%	-3.01%	-2.51%	5.06%	-1.28%	2.42%	0.56%	4.23%	-1.40%

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：105年4月8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」、「慢箋箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及診察費為0之重複申報案件。

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

(3) 2014年起門、住診案件再排除申報有「B、C肝藥物」且診察費為0之案件。

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)	占門住點數 比例(%)
99年	值	243.8	135.7	26.1%	#REF!	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%	#REF!	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	246.6	132.9	25.0%	#REF!	274.2	82.2	0.9%	246.8	24.5%
	成長率	-4.63%	-2.86%	-5.05%	22.98%	4.41%	8.23%	2.91%	-4.61%	-5.34%
102年	值	263.7	143.3	25.7%	#REF!	285.5	82.9	1.0%	263.9	25.3%
	成長率	6.94%	7.77%	2.76%	-14.57%	4.13%	0.88%	1.75%	6.92%	3.15%
103年	值	275.8	147.7	26.2%	1742.8	278.3	81.8	0.9%	276.0	25.7%
	成長率	4.60%	3.13%	1.69%	4.89%	-2.52%	-1.38%	-3.02%	4.60%	1.60%
104年	值	270.9	148.0	25.6%	1840.9	295.9	89.4	1.0%	271.1	25.2%
	成長率	-1.80%	0.17%	-2.02%	5.63%	6.35%	9.40%	6.18%	-1.79%	-2.00%
	第1季	71.1	150.7	26.8%	443.5	296.3	88.6	1.0%	71.2	26.4%
	成長率	-1.54%	4.35%	-0.62%	12.61%	9.41%	12.39%	9.15%	-1.54%	-0.68%
	第2季	66.1	144.1	25.0%	417.3	291.4	87.2	1.0%	66.1	24.6%
	成長率	-3.84%	-2.30%	-3.70%	-1.43%	4.64%	8.82%	4.67%	-3.84%	-3.60%
105年	10501	23.3	149.1	26.3%	172.7	313.0	95.2	1.0%	23.4	25.8%
	成長率	-4.66%	1.34%	-0.24%	13.68%	8.41%	9.30%	7.69%	-4.65%	-0.40%
105年	10502	23.4	142.5	27.5%	142.1	305.6	92.9	1.0%	23.4	27.0%
	成長率	8.07%	-8.08%	-1.16%	5.79%	4.56%	6.53%	4.26%	8.07%	-1.04%

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：105年4月8日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及診察費為0之重複申報案件。

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

(3) 2014年起門、住診案件再排除申報有「B、C肝藥物」且診察費為0之案件。

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	5.88%	3.42%	2.09%
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	-0.10%	-0.73%	-1.67%
	第1季	0.8	10.7	0.9%
	成長率	5.28%	3.53%	3.20%
	第2季	0.9	10.7	0.9%
	成長率	1.02%	0.55%	-0.19%
	第3季	0.8	10.2	0.8%
	成長率	-3.76%	-1.65%	-3.21%
105年	10501	0.3	10.0	0.8%
	成長率	-10.50%	-7.14%	-8.93%
105年	10502	0.2	10.1	0.8%
	成長率	-5.14%	-2.01%	-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：105年4月8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」及診察費為0之重複申報案件

(2) 2014年起門、住診案件再排除申報有「B、C肝藥物」且診察費為0之案件。

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%
	第1季	18.4	193.1	33.9%
	成長率	1.75%	1.86%	-0.26%
	第2季	19.2	187.6	32.8%
	成長率	0.18%	1.50%	-0.66%
	第3季	19.2	189.2	33.0%
	成長率	0.31%	1.98%	1.13%
105年	10501	6.2	196.5	34.2%
	成長率	-5.11%	3.10%	1.87%
105年	10502	5.5	202.1	35.5%
	成長率	1.24%	1.22%	0.48%

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：105年4月8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」及診察費為0之重複申報案件

(2) 2014年起門、住診案件再排除申報有「B、C肝藥物」且診察費為0之案件。

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	2,436.8	5.3%
	成長率	0.81%	-2.28%	-2.36%
	第1季	5.4	2,431.2	5.4%
	成長率	1.32%	-1.30%	-1.41%
	第2季	5.4	2,443.5	5.3%
	成長率	1.07%	-2.11%	-2.22%
	第3季	5.5	2,446.5	5.2%
	成長率	0.86%	-2.31%	-2.87%
105年	第4季	5.4	2,426.0	5.2%
	成長率	0.01%	-3.39%	-2.90%
	10501	1.8	2,445.6	5.3%
	成長率	0.16%	-2.53%	-0.24%
105年	10502	1.7	2,112.7	5.2%
	成長率	2.82%	-7.62%	-4.71%

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：105年4月8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」及診察費為0之重複申報案件

(2) 2014年起門、住診案件再排除申報有「B、C肝藥物」且診察費為0之案件。

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	8,383.0	308.3	2.7	311.0	371.0
	成長率	1.55%	3.36%	-1.65%	3.31%	1.74%
	第1季	2,135.5	79.0	0.7	79.7	373.2
	成長率	-1.19%	5.00%	-0.31%	4.95%	6.22%
	第2季	2,082.9	74.6	0.7	75.3	361.3
	成長率	1.04%	0.00%	-5.69%	-0.05%	-1.08%
105年	10501	737.3	27.1	0.2	27.4	371.3
	成長率	-0.59%	3.48%	-3.13%	3.42%	4.04%
105年	10502	749.9	26.1	0.2	26.3	350.7
	成長率	16.91%	6.02%	3.41%	6.00%	-9.34%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲交付機構明細檔。檔。(擷取日期：105年4月8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	1,508.4	159.1	732.7	159.2	1,055.4
	成長率	9.70%	5.55%	6.39%	5.55%	-3.78%
	第1季	369.1	40.7	192.3	40.7	1,102.7
	成長率	13.20%	9.70%	10.70%	9.70%	-3.09%
	第2季	368.5	38.2	169.9	38.2	1,037.4
	成長率	8.05%	1.40%	1.98%	1.40%	-6.15%
105年	10501	133.0	14.0	0.0	14.0	1,055.4
	成長率	10.21%	7.04%	-6.82%	7.03%	-2.88%
105年	10502	124.5	13.3	0.0	13.3	1,067.3
	成長率	5.82%	2.16%	-5.29%	2.16%	-3.45%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲交付機構明細檔。檔。(擷取日期：105年4月8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	6,109.2	123.0	2.4	125.4	205.2
	成長率	0.60%	-1.07%	-4.40%	-1.14%	-1.73%
102年	值	6,214.4	134.1	2.6	136.6	219.9
	成長率	1.72%	9.00%	8.72%	9.00%	7.15%
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	6,381.7	142.8	2.6	145.3	227.7
	成長率	-0.26%	0.98%	-1.81%	0.93%	1.19%
	第1季	1,648.9	36.9	0.7	37.5	227.7
	成長率	-4.25%	0.24%	-0.38%	0.23%	4.67%
	第2季	1,590.6	34.8	0.6	35.4	222.6
	成長率	-0.54%	-1.56%	-5.80%	-1.64%	-1.10%
105年	10501	566.2	12.6	0.2	12.8	226.8
	成長率	-2.42%	-0.12%	-3.16%	-0.17%	2.30%
105年	10502	592.1	12.4	0.2	12.6	212.3
	成長率	20.72%	10.56%	3.29%	10.43%	-8.53%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲交付機構明細檔。檔。(擷取日期：105年4月8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	456.1	4.8	4.4	4.8	105.2
	成長率	2.37%	5.27%	-1.87%	5.27%	2.83%
	第1季	110.1	1.1	1.2	1.1	104.3
	成長率	4.45%	7.06%	25.26%	7.06%	2.50%
	第2季	114.8	1.2	1.3	1.2	105.4
	成長率	2.66%	5.67%	7.05%	5.67%	2.93%
105年	10501	35.4	0.4	0.6	0.4	105.9
	成長率	-7.67%	-4.62%	60.62%	-4.61%	3.31%
105年	10502	30.7	0.3	0.4	0.3	104.7
	成長率	-1.42%	-1.91%	-6.39%	-1.91%	-0.50%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲交付機構明細檔。檔。(擷取日期：105年4月8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23-5. 全民健康保險_藥局申報情形_門診透析

年	月	件數 (件)	申請點數 (萬)	部分負擔 (點)	醫療點數 (萬)	平均每件 醫療點數
99年	值	5,552.0	719.0	8,090.0	719.8	1,296.4
	成長率	358.09%	15.28%	1089.71%	15.39%	-74.81%
100年	值	9,587.0	1405.3	3,560.0	1,405.6	1,466.2
	成長率	72.68%	95.45%	-56.00%	95.28%	13.09%
101年	值	8,520.0	634.1	1,760.0	634.3	744.5
	成長率	-11.13%	-54.87%	-50.56%	-54.87%	-49.22%
102年	值	893.0	362.1	1,560.0	362.3	11,286.0
	成長率	-96.23%	-42.89%	-11.36%	-42.89%	1415.94%
103年	值	893.0	260.2	1,460.0	260.4	2,915.8
	成長率	178.19%	-28.14%	-6.41%	-28.13%	-74.16%
104年	值	934.0	174.5	1,636.0	174.7	1,870.1
	成長率	4.59%	-32.94%	12.05%	-32.92%	-35.86%
	第1季	241.0	51.1	360.0	51.1	2,120.8
	成長率	183.53%	-31.57%	80.00%	-31.54%	-75.86%
	第2季	235.0	43.4	536.0	43.5	1,850.2
	成長率	-20.34%	-37.51%	41.05%	-37.47%	-21.50%
105年	第3季	230.0	43.7	720.0	43.8	1,904.6
	成長率	-8.00%	-26.71%	38.46%	-26.66%	-20.28%
105年	第4季	228.0	36.3	20.0	36.3	1,590.9
	成長率	-13.31%	-35.72%	-94.44%	-35.75%	-25.89%
	10501	5.0	10.8	20.0	10.8	21,644.0
	成長率	-93.51%	-42.21%	-87.50%	-42.24%	789.44%
105年	10502	3.0	9.2	0.0	9.2	30,610.3
	成長率	-96.30%	-47.17%	-100.00%	-47.18%	1326.11%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲交付機構明細檔。檔。(擷取日期：105年4月8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	812.3	42.55%	747.0	42.84%	1,559.2	42.69%
102年	01-12	867.5	42.44%	754.6	42.53%	1,622.0	42.48%
103年	01-12	908.3	42.29%	797.6	42.95%	1,706.0	42.60%
104年	01-12	939.4	42.47%	818.7	42.95%	1,758.0	42.69%
	第1季	225.8	42.49%	194.0	42.80%	419.8	42.63%
	第2季	233.8	42.35%	206.6	42.96%	440.4	42.64%
	第3季	236.1	42.42%	206.2	43.00%	442.3	42.69%
	第4季	243.6	42.61%	212.0	43.03%	455.6	42.80%
105年	10501	80.3	43.33%	71.9	43.73%	152.2	43.52%
	10502	71.4	42.27%	58.1	41.56%	129.5	41.95%

- 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: 105年4月8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	764.4	40.04%	701.8	40.25%	1,466.2	40.14%
102年	01-12	820.0	40.12%	720.1	40.59%	1,540.1	40.34%
103年	01-12	864.4	40.25%	757.7	40.80%	1,622.1	40.50%
104年	01-12	886.6	40.09%	778.7	40.85%	1,665.3	40.44%
	第1季	213.5	40.17%	185.2	40.87%	398.7	40.49%
	第2季	221.4	40.10%	197.2	41.00%	418.5	40.52%
	第3季	223.2	40.10%	195.6	40.81%	418.8	40.43%
	第4季	228.6	39.97%	200.6	40.72%	429.2	40.32%
105年	10501	74.1	39.99%	66.5	40.46%	140.6	40.21%
	10502	68.9	40.74%	58.4	41.78%	127.2	41.21%

- 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: 105年4月8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	332.2	17.40%	294.8	16.91%	627.1	17.17%
102年	01-12	356.6	17.45%	299.4	16.88%	656.1	17.18%
103年	01-12	375.0	17.46%	301.8	16.25%	676.8	16.90%
104年	01-12	385.9	17.45%	308.8	16.20%	694.7	16.87%
	第1季	92.1	17.34%	74.0	16.34%	166.2	16.88%
	第2季	96.8	17.54%	77.1	16.04%	174.0	16.84%
	第3季	97.3	17.48%	77.6	16.18%	174.9	16.88%
	第4季	99.6	17.42%	80.1	16.25%	179.7	16.88%
105年	10501	30.9	16.68%	26.0	15.81%	56.9	16.27%
	10502	28.7	16.99%	23.3	16.65%	52.0	16.84%

- 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：105年4月8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	103年					104年			
	第1季	第2季	第3季	第4季	合計	第1季	第2季	第3季	合計
血友、罕病藥費及罕病特材	7,815				7,815	7,827.5			7,827.5
已支用：門診	1,539	1,549	1,691	1,664	6,443	1,602	1,593	1,683	4,878
已支用：住診	170	174	190	209	743	260	233	303	796
支用合計	1,709	1,723	1,881	1,874	7,187	1,862	1,826	1,986	5,674
預算使用情形	22%	22%	24%	24%	92%	24%	23%	25%	72%
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	3,972				3,972	3,972			3,972
已支用：門診	448	466	477	490	1,880	472	484	495	1,450
已支用：住診	383	397	491	455	1,725	414	419	476	1,308
支用合計	831	863	968	944	3,605	886	903	970	2,759
預算使用情形	21%	22%	24%	24%	91%	22%	23%	24%	69%
醫療給付改善方案	567.3				567.3	741.3			741.3
已支用：門診	91	95	101	160	447	102	106	110	318
已支用：住診	39	2	36	0	77	27	17	79	123
支用合計	130	97	137	160	524	129	123	189	442
預算使用情形	23%	17%	24%	28%	92%	17%	17%	26%	60%
提升住院護理照護品質	2,000				2,000	104年導入 一般服務			
已支用pay for reporting	—	—	—	—	—				
通過醫院評鑑人力標準	0	0	0	1,200	1,200				
補助新增護理人員數	0	0	0	314	314				
補助支付標準(住院護理費)	—	—	—	—	—				
偏鄉住院護理費加成	0	0	0	39	39				
急性一般病房平均照護人數獎勵金	0	0	0	399	399				
支用合計	0	0	0	1,951	1,951				
預算使用情形	0	0	0	98%	98%				

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
103年第1季	0.9313	0.9320	0.9212	0.9486	0.8592	0.9018	0.8718	0.9255	0.8233	0.8361
103年第2季	0.9706	0.9708	0.8998	0.9336	0.8788	0.9147	0.8943	0.9379	0.8158	0.8290
103年第3季	0.9461	0.9466	0.9055	0.9370	0.9061	0.9335	0.8693	0.9229	0.8130	0.8263
103年第4季	0.9728	0.9731	0.9222	0.9485	0.9138	0.9395	0.8854	0.9330	0.8042	0.8180
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	0.9440	0.9630	0.9385	0.9563	0.8998	0.9402	0.8107	0.8254

資料日期：105年3月4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

總額別 年季	牙醫	中醫	西醫基層	醫院	門診透析
100年	1.0035	0.9876	0.9220	0.9283	0.8424
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	0.9651	0.9585	0.9430	0.8254

資料日期：105年3月4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。
3. 門診透析101Q1~Q4點值含鼓勵非外包經營透析院所1%預算。102年Q1~Q4點值含鼓勵非外包經營透析院所2%預算。

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1-2月	0.9793	0.9795	1.0287	1.0187	0.9196	0.9435	0.8752	0.9276	0.8396	0.8480

說明：

一. 製表日期：105年4月1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年上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99.5801927%、中醫99.758911%、西醫基層99.623147%、門診透析99.9387626%，由104Q3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3月）

重大傷病種類	104年底有效領證數	105年3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	451,527	-2.12%	9,073
2. 先天性凝血因子異常（血友病）	1,388	1,397	3.64%	2
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,320	1,317	-2.66%	12
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	78,126	80,137	4.13%	1,058
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	100,068	101,151	5.12%	483
6. 慢性精神病	203,636	203,587	-0.45%	421
7. 先天性新陳代謝異常疾病	13,991	14,121	3.88%	45
8. 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸形及染色體異常	35,478	35,953	0.73%	271
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	75.62%	17
10. 接受腎臟、心臟、肺臟、肝臟、骨髓及胰臟移植後者	12,517	12,730	6.78%	119
11. 小兒麻痺、腦性麻痺所引起之神經、肌肉、骨骼、肺臟等之併發症者（其身心障礙等級在中度以上）	12,929	12,932	0.40%	17
12. 重大創傷且其嚴重程度到達創傷嚴重程度分數16分以上者	7,752	8,029	1.92%	419
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,855	13,879	14.28%	1,723
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	90	25.00%	6
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	0.00%	-
16. 重症肌無力症	4,560	4,709	4.88%	53
17. 先天性免疫不全症	186	187	-3.11%	-
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	8,301	0.00%	17
19. 職業病	3,765	3,716	-8.43%	5
21. 多發性硬化症	1,188	1,199	3.01%	2
22. 先天性肌肉萎縮症	492	494	-2.18%	2
23. 外皮之先天畸形	113	112	-0.88%	-
24. 漢生病	193	192	-5.42%	-
25. 肝硬化症	8,806	8,732	-5.69%	169
26. 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症	17	18	12.50%	-
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	119	116	-13.43%	-
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	-2.79%	3
29. 庫賈氏病	26	25	13.64%	-
30. 罕見疾病	8,973	9,103	5.92%	10
合計	967,239	974,647	0.11%	13,927

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2月份重大傷病檔死亡註銷卡數共15,558張，（死亡案件係依據內政部於105年1月22日轉入之非現住人口死亡或宣告死亡資料累計301萬餘筆與重大傷病檔勾稽後註記死亡。）

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915,671人。

資料日期：105年4月6日

表29全民健康保險醫學中心病床增減情形

醫事機構簡稱	104年11-12月至105年1月平均				104年12月至105年1-2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	2,280	2,160	120	0	2,280	2,160	120	0	0
臺大兒醫	275	275	-	0	275	275	-	0	
馬偕台北	926	887	39	0	922	883	39	0	7
馬偕兒童醫	181	181	-	0	192	192	-	0	
彰基	1,463	1,232	88	143	1,463	1,232	88	143	0
彰基兒童醫	226	207	19	0	226	207	19	0	
中國	1,269	1,232	37	0	1,784	1,734	50	0	1
中國兒童醫	754	731	23	0	240	230	10	0	
三軍總醫院	1,733	1,693	40	0	1,733	1,693	40	0	0
臺北榮總	2,986	2,929	57	0	2,979	2,922	57	0	-7
國泰醫院	782	741	41	0	782	741	41	0	0
新光醫院	848	808	40	0	837	797	40	0	-11
亞東醫院	1,093	1,051	42	0	1,107	1,065	42	0	14
馬偕淡水	1,069	1,047	22	0	1,071	1,049	22	0	2
萬芳醫院	728	702	26	0	727	701	26	0	-2
台北長庚	249	226	23	0	249	226	23	0	0
林口長庚	3,405	3,245	160	0	3,394	3,234	160	0	-11
台中榮總	1,464	1,364	100	0	1,464	1,364	100	0	0
中山醫院	1,106	1,070	36	0	1,107	1,071	36	0	2
成大醫院	1,333	1,258	75	0	1,331	1,256	75	0	-1
奇美醫院	1,215	1,139	76	0	1,215	1,139	76	0	0
奇美分院	40	40	-	0	40	40	-	0	0
高雄榮總	1,379	1,326	53	0	1,379	1,326	53	0	0
高雄長庚	2,511	2,053	100	358	2,509	2,051	100	358	-2
高雄醫學大	1,639	1,573	66	0	1,639	1,573	66	0	0
慈濟醫院	959	750	36	173	959	750	36	173	0
總計	31,912	29,919	1,319	674	31,904	29,911	1,319	674	-8

製表日：105/03/21

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

2. 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。

3. 部分醫學中心近三個月移動平均數有較大幅度減床情形，原因說明如下：

(1) 新光醫院總病床數104年11月-105年1月平均較104年12月-105年2月平均減少11床：

該院自105年1月起減急性病床28床、2月起再減4床急性病床迄今，係因醫院內部空間調整及增設安寧病房與呼吸照護中心(RCC)。

(2) 林口長庚總病床數104年11月-105年1月平均較104年12月-105年2月平均減少11床：

該院自105年1月起減急性病床33床迄今，係因內部整修病房致有暫時性的增減床數情形。

表30. 急診品質提升方案之各層級醫院急診下轉件數統計

年	季	醫學中心	區域醫院	地區醫院
101年5-12月	全年 成長率	715 -	252 -	38 -
102年	全年 成長率	1,591 122.52%	354 40.48%	20 -47.37%
103年	全年 成長率	1,782 12.01%	467 31.92%	29 45.00%
104年	全年 成長率	2,569 42.39%	480 2.78%	18 -37.93%
	第1季 成長率	557 20.56%	120 -7.69%	6 -25.00%
	第2季 成長率	681 44.28%	155 28.10%	7 -22.22%
	第3季 成長率	682 42.38%	114 -8.06%	2 -50.00%
	第4季 成長率	649 76.36%	91 -1.09%	3 -62.50%
105年	全年 成長率	453 28.69%	131 79.45%	6 100.00%
	10501 成長率	200 -6.54%	44 10.00%	3
	10502 成長率	253 83.33%	87 163.64%	3

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：105年4月1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105.4.1計算):醫學中心16家，區域醫院46家，地區醫院85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)	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	
	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	992.84	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	
	103	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
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	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	

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
			門診								
			住診	473.05	417.09	0.8817	269.52	269.52	742.58	686.62	0.9246
	102	全年	門住診	814.47	717.38	0.8808	668.35	668.35	1482.82	1385.73	0.9345
			門診								
			住診	350.85	310.42	0.8848	436.29	436.29	787.14	746.71	0.9486
	103	全年	門住診	475.34	422.02	0.8878	286.65	286.65	761.99	708.67	0.9300
			門診								
			住診	826.20	732.44	0.8865	722.94	722.94	1549.13	1455.38	0.9395
	104	全年	門住診	369.96	324.79	0.8779	448.92	448.92	818.89	773.71	0.9448
			門診								
			住診	498.83	439.57	0.8812	287.25	287.25	786.08	726.83	0.9246
105	第1季	門住診	868.79	764.36	0.8798	736.18	736.18	1604.96	1500.54	0.9349	
		門診									
		住診	85.74	74.43	0.8681	108.08	108.08	193.82	182.51	0.9416	
106	第2季	門住診	117.25	102.31	0.8726	65.40	65.40	182.65	167.71	0.9182	
		門診									
		住診	202.98	176.74	0.8707	173.49	173.49	376.47	350.23	0.9303	
107	第3季	門住診	93.88	83.76	0.8922	112.51	112.51	206.40	196.28	0.9510	
		門診									
		住診	123.37	110.42	0.8950	68.68	68.68	192.04	179.10	0.9326	
108	第4季	門住診	217.25	194.18	0.8938	181.19	181.19	398.44	375.37	0.9421	
		門診									
		住診	95.17	82.59	0.8678	112.84	112.84	208.02	195.44	0.9395	
109	第1季	門住診	130.28	113.58	0.8718	73.12	73.12	203.40	186.70	0.9179	
		門診									
		住診	225.46	196.17	0.8701	185.96	185.96	411.42	382.14	0.9288	
110	第2季	門住診	95.17	84.00	0.8827	115.48	115.48	210.65	199.49	0.9470	
		門診									
		住診	127.93	113.26	0.8854	80.05	80.05	207.98	193.32	0.9295	
111	第3季	門住診	223.09	197.27	0.8842	195.54	195.54	418.63	392.80	0.9383	
		門診									
		住診	90.36	80.65	0.8925	111.59	111.59	201.96	192.25	0.9519	
112	第4季	門住診	120.02	107.32	0.8942	69.49	69.49	189.50	176.81	0.9330	
		門診									
		住診	210.38	187.97	0.8935	181.08	181.08	391.46	369.05	0.9428	
113	第1季	門住診	98.25	88.89	0.9047	113.48	113.48	211.73	202.37	0.9558	
		門診									
		住診	129.59	117.31	0.9052	73.48	73.48	203.07	190.79	0.9395	
114	第2季	門住診	227.85	206.20	0.9050	186.96	186.96	414.81	393.16	0.9478	
		門診									
		住診	98.73	88.63	0.8977	115.33	115.33	214.06	203.97	0.9528	
115	第3季	門住診	132.66	119.37	0.8998	74.67	74.67	207.33	194.04	0.9359	
		門診									
		住診	231.39	208.00	0.8989	190.00	190.00	421.39	398.01	0.9445	

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	380.03	335.62	0.8831	319.70	319.70	699.73	655.32	0.9365	
		門診	479.64	424.69	0.8854	214.77	214.77	694.41	639.46	0.9209	
		住診	859.67	760.31	0.8844	534.47	534.47	1394.14	1294.78	0.9287	
	全年	門診	396.65	350.72	0.8842	352.46	352.46	749.10	703.18	0.9387	
		住診	482.75	427.46	0.8855	235.09	235.09	717.84	662.55	0.9230	
		門住診	879.40	778.18	0.8849	587.55	587.55	1466.94	1365.73	0.9310	
	全年	門診	418.59	367.61	0.8782	357.94	357.94	776.53	725.55	0.9344	
		住診	505.25	443.98	0.8787	235.07	235.07	740.32	679.04	0.9172	
		門住診	923.84	811.58	0.8785	593.01	593.01	1516.85	1404.59	0.9260	
	103	第1季	門診	97.41	84.67	0.8692	86.63	86.63	184.05	171.30	0.9307
			住診	121.10	105.44	0.8707	53.77	53.77	174.87	159.21	0.9104
			門住診	218.52	190.11	0.8700	140.40	140.40	358.92	330.51	0.9208
第2季		門診	107.40	95.89	0.8928	90.47	90.47	197.87	186.35	0.9418	
		住診	128.62	114.85	0.8929	57.76	57.76	186.38	172.61	0.9261	
		門住診	236.02	210.73	0.8928	148.23	148.23	384.25	358.96	0.9342	
第3季		門診	107.30	92.93	0.8661	89.08	89.08	196.38	182.01	0.9268	
		住診	128.19	111.12	0.8669	58.45	58.45	186.63	169.57	0.9086	
		門住診	235.49	204.06	0.8665	147.53	147.53	383.02	351.58	0.9179	
第4季		門診	106.47	94.12	0.8840	91.76	91.76	198.23	185.88	0.9377	
		住診	127.34	112.57	0.8840	65.09	65.09	192.43	177.66	0.9232	
		門住診	233.81	206.69	0.8840	156.84	156.84	390.65	363.54	0.9306	
104	第1季	門診	102.32	91.55	0.8947	88.93	88.93	191.25	180.47	0.9437	
		住診	124.13	111.02	0.8944	54.98	54.98	179.10	166.00	0.9268	
		門住診	226.45	202.57	0.8946	143.91	143.91	370.35	346.47	0.9355	
	第2季	門診	110.34	99.82	0.9046	90.71	90.71	201.06	190.53	0.9476	
		住診	133.99	121.13	0.9040	58.61	58.61	192.60	179.74	0.9332	
		門住診	244.33	220.95	0.9043	149.32	149.32	393.66	370.27	0.9406	
	第3季	門診	110.37	99.15	0.8984	90.60	90.60	200.96	189.75	0.9442	
		住診	137.78	123.94	0.8995	58.72	58.72	196.50	182.66	0.9296	
		門住診	248.15	223.09	0.8990	149.32	149.32	397.46	372.41	0.9370	

區域醫院

層級別	年	季	浮動			非浮動			合計		
			門住診	收入(億點)	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	184.64	165.06	0.8940	123.59	123.59	308.23	288.65	0.9365	
		住診	226.37	201.96	0.8922	65.29	65.29	291.66	267.26	0.9163	
		門住診	411.01	367.03	0.8930	188.88	188.88	599.89	555.91	0.9267	
		門診	193.06	173.48	0.8985	138.81	138.81	331.87	312.28	0.9410	
		住診	225.30	201.56	0.8946	69.85	69.85	295.15	271.41	0.9196	
		門住診	418.37	375.04	0.8964	208.65	208.65	627.02	583.69	0.9309	
	全年	門診	204.30	181.80	0.8899	143.49	143.49	347.79	325.30	0.9353	
		住診	226.19	200.76	0.8876	67.27	67.27	293.45	268.03	0.9134	
		門住診	430.48	382.56	0.8887	210.76	210.76	641.24	593.32	0.9253	
		門診	47.28	41.70	0.8820	35.27	35.27	82.55	76.97	0.9324	
		住診	54.51	48.00	0.8805	15.02	15.02	69.53	63.02	0.9063	
		門住診	101.79	89.70	0.8812	50.29	50.29	152.08	139.99	0.9205	
103	第1季	門診	52.07	47.02	0.9030	36.22	36.22	88.29	83.24	0.9428	
		住診	57.23	51.45	0.8991	15.89	15.89	73.12	67.35	0.9211	
		門住診	109.30	98.48	0.9010	52.11	52.11	161.41	150.59	0.9330	
		門診	52.20	45.80	0.8775	35.59	35.59	87.79	81.39	0.9271	
		住診	56.84	49.88	0.8776	16.06	16.06	72.89	65.93	0.9045	
		門住診	109.04	95.68	0.8775	51.65	51.65	160.68	147.33	0.9169	
	第2季	門診	52.74	47.28	0.8963	36.41	36.41	89.16	83.69	0.9387	
		住診	57.61	51.43	0.8926	20.30	20.30	77.91	71.72	0.9206	
		門住診	110.36	98.70	0.8944	56.71	56.71	167.07	155.41	0.9302	
		門診	49.66	44.85	0.9031	35.77	35.77	85.43	80.61	0.9437	
		住診	55.52	49.95	0.8998	15.43	15.43	70.95	65.38	0.9215	
		門住診	105.18	94.80	0.9013	51.19	51.19	156.37	146.00	0.9336	
104	第1季	門診	54.49	49.63	0.9108	35.92	35.92	90.41	85.55	0.9463	
		住診	58.40	53.09	0.9090	16.15	16.15	74.56	69.25	0.9288	
		門住診	112.90	102.72	0.9099	52.07	52.07	164.97	154.80	0.9383	
		門診	54.80	49.59	0.9048	36.01	36.01	90.81	85.59	0.9425	
		住診	60.53	54.80	0.9053	16.49	16.49	77.02	71.28	0.9256	
		門住診	115.33	104.38	0.9051	52.49	52.49	167.83	156.88	0.9348	
	第2季	門診	54.49	49.63	0.9108	35.92	35.92	90.41	85.55	0.9463	
		住診	58.40	53.09	0.9090	16.15	16.15	74.56	69.25	0.9288	
		門住診	112.90	102.72	0.9099	52.07	52.07	164.97	154.80	0.9383	
		門診	54.80	49.59	0.9048	36.01	36.01	90.81	85.59	0.9425	
		住診	60.53	54.80	0.9053	16.49	16.49	77.02	71.28	0.9256	
		門住診	115.33	104.38	0.9051	52.49	52.49	167.83	156.88	0.9348	

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	浮動			非浮動			合計		
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
臺北分區	101	全年	門診	325.10	275.95	0.8488	312.46	312.46	637.56	588.41	0.9229
			住診	384.98	326.70	0.8486	187.31	187.31	572.29	514.01	0.8982
			門住診	710.08	602.64	0.8487	499.77	499.77	1209.85	1102.42	0.9112
			門診	336.45	288.11	0.8563	336.41	336.41	672.86	624.52	0.9282
	102	全年	住診	385.36	330.35	0.8572	200.43	200.43	585.79	530.78	0.9061
			門住診	721.81	618.46	0.8568	536.84	536.84	1258.65	1155.30	0.9179
			門診	355.01	305.24	0.8598	340.22	340.22	695.24	645.46	0.9284
			住診	401.13	345.39	0.8611	199.50	199.50	600.62	544.89	0.9072
	103	全年	門住診	756.14	650.63	0.8605	539.72	539.72	1295.86	1190.35	0.9186
			門診	82.33	69.48	0.8440	82.98	82.98	165.31	152.46	0.9223
			住診	96.15	81.41	0.8468	46.06	46.06	142.21	127.48	0.8964
			門住診	178.48	150.90	0.8455	129.04	129.04	307.52	279.94	0.9103
臺北分區	103	第1季	門診	91.39	80.65	0.8825	86.36	86.36	177.75	167.01	0.9396
			住診	98.85	87.25	0.8827	46.85	46.85	145.69	134.10	0.9204
			門住診	190.24	167.91	0.8826	133.21	133.21	323.45	301.11	0.9309
			門診	90.91	76.74	0.8442	84.59	84.59	175.50	161.33	0.9193
	103	第2季	住診	104.79	88.83	0.8476	51.37	51.37	156.17	140.20	0.8978
			門住診	195.70	165.57	0.8460	135.96	135.96	331.66	301.53	0.9091
			門診	90.38	78.36	0.8670	86.30	86.30	176.68	164.66	0.9320
			住診	101.34	87.90	0.8674	55.21	55.21	156.55	143.11	0.9141
	104	第3季	門住診	191.72	166.26	0.8672	141.51	141.51	333.23	307.77	0.9236
			門診	85.81	75.57	0.8806	83.28	83.28	169.09	158.84	0.9394
			住診	96.51	84.96	0.8804	46.23	46.23	142.74	131.20	0.9191
			門住診	182.32	160.53	0.8805	129.51	129.51	311.83	290.04	0.9301
104	第4季	門診	92.31	82.90	0.8981	84.20	84.20	176.51	167.10	0.9467	
		住診	105.24	94.49	0.8979	49.63	49.63	154.87	144.13	0.9306	
		門住診	197.55	177.39	0.8980	133.83	133.83	331.38	311.23	0.9392	
		門診	93.99	82.93	0.8823	85.81	85.81	179.81	168.74	0.9385	
104	第1季	住診	106.58	94.18	0.8837	49.82	49.82	156.39	144.00	0.9208	
		門住診	200.57	177.11	0.8831	135.63	135.63	336.20	312.74	0.9302	
		門診	93.99	82.93	0.8823	85.81	85.81	179.81	168.74	0.9385	
		住診	106.58	94.18	0.8837	49.82	49.82	156.39	144.00	0.9208	
104	第2季	門住診	200.57	177.11	0.8831	135.63	135.63	336.20	312.74	0.9302	
		門診	93.99	82.93	0.8823	85.81	85.81	179.81	168.74	0.9385	
		住診	106.58	94.18	0.8837	49.82	49.82	156.39	144.00	0.9208	
		門住診	200.57	177.11	0.8831	135.63	135.63	336.20	312.74	0.9302	

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	125.45	114.91	0.9160	101.15	101.15	226.61	216.06	0.9535	
		住診	155.47	142.33	0.9155	73.90	73.90	229.37	216.24	0.9427	
		門住診	280.92	257.24	0.9157	175.06	175.06	455.98	432.30	0.9481	
	102	全年	門診	130.31	121.24	0.9303	114.08	114.08	244.40	235.32	0.9629
			住診	155.64	144.77	0.9301	79.66	79.66	235.31	224.43	0.9538
			門住診	285.96	266.01	0.9302	193.75	193.75	479.70	459.75	0.9584
		全年	門診	135.57	123.77	0.9130	115.54	115.54	251.11	239.31	0.9530
			住診	161.67	147.67	0.9135	78.75	78.75	240.42	226.43	0.9418
			門住診	297.24	271.45	0.9132	194.29	194.29	491.53	465.74	0.9475
	103	第1季	門診	30.99	28.04	0.9050	27.81	27.81	58.80	55.86	0.9499
			住診	38.10	34.50	0.9055	17.75	17.75	55.85	52.25	0.9356
			門住診	69.09	62.55	0.9053	45.56	45.56	114.65	108.11	0.9429
第2季		門診	34.38	31.80	0.9249	29.11	29.11	63.49	60.91	0.9594	
		住診	41.52	38.44	0.9257	19.47	19.47	60.99	57.91	0.9495	
		門住診	75.90	70.24	0.9254	48.58	48.58	124.48	118.82	0.9545	
第3季		門診	35.04	31.45	0.8975	28.76	28.76	63.80	60.21	0.9437	
		住診	40.58	36.42	0.8975	19.26	19.26	59.84	55.68	0.9305	
		門住診	75.62	67.87	0.8975	48.02	48.02	123.65	115.89	0.9373	
第4季		門診	35.16	32.48	0.9237	29.86	29.86	65.02	62.33	0.9587	
		住診	41.46	38.31	0.9241	22.27	22.27	63.73	60.58	0.9506	
		門住診	76.62	70.79	0.9239	52.13	52.13	128.75	122.92	0.9547	
104	第1季	門診	34.59	32.14	0.9291	28.01	28.01	62.61	60.15	0.9608	
		住診	39.97	37.14	0.9292	19.00	19.00	58.97	56.14	0.9520	
		門住診	74.56	69.28	0.9291	47.01	47.01	121.57	116.29	0.9565	
	第2季	門診	38.56	35.57	0.9226	28.96	28.96	67.51	64.53	0.9558	
		住診	43.31	39.96	0.9228	20.05	20.05	63.36	60.02	0.9472	
		門住診	81.86	75.53	0.9227	49.01	49.01	130.87	124.54	0.9516	
	第3季	門診	38.40	34.87	0.9080	29.24	29.24	67.64	64.10	0.9478	
		住診	45.01	40.86	0.9078	20.54	20.54	65.55	61.40	0.9367	
		門住診	83.41	75.73	0.9079	49.77	49.77	133.19	125.50	0.9423	

北區
分區

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	177.93	157.97	0.8878	170.81	170.81	348.75	328.78	0.9427		
			住診	228.05	202.21	0.8867	106.04	106.04	334.08	308.24	0.9227	
			門住診	405.98	360.17	0.8872	276.85	276.85	682.83	637.03	0.9329	
		門診	181.67	165.07	0.9086	190.67	190.67	372.34	355.74	0.9554		
			住診	227.03	206.16	0.9081	112.10	112.10	339.13	318.26	0.9385	
			門住診	408.70	371.23	0.9083	302.77	302.77	711.48	674.00	0.9473	
	全年	門診	191.53	172.32	0.8997	194.12	194.12	385.65	366.44	0.9502		
			住診	235.21	211.49	0.8991	111.87	111.87	347.08	323.35	0.9316	
			門住診	426.74	383.81	0.8994	305.98	305.98	732.73	689.79	0.9414	
		門診	44.96	39.67	0.8824	47.21	47.21	92.17	86.88	0.9427		
			住診	56.29	49.63	0.8817	25.26	25.26	81.56	74.90	0.9183	
			門住診	101.25	89.30	0.8820	72.48	72.48	173.73	161.78	0.9312	
103	門診	48.58	44.26	0.9111	48.28	48.28	96.85	92.54	0.9554			
		住診	59.58	54.25	0.9105	27.45	27.45	87.03	81.70	0.9387		
		門住診	108.15	98.51	0.9108	75.73	75.73	183.89	174.24	0.9475		
	門診	49.31	44.05	0.8934	48.58	48.58	97.89	92.63	0.9463			
		住診	59.78	53.41	0.8934	27.64	27.64	87.42	81.04	0.9271		
		門住診	109.09	97.46	0.8934	76.21	76.21	185.31	173.68	0.9372		
104	門診	46.43	42.11	0.9071	48.79	48.79	95.22	90.91	0.9547			
		住診	57.36	51.99	0.9063	26.91	26.91	84.28	78.90	0.9362		
		門住診	103.79	94.11	0.9067	75.70	75.70	179.49	169.81	0.9460		
	門診	50.29	46.28	0.9204	48.86	48.86	99.15	95.15	0.9596			
		住診	61.61	56.66	0.9197	28.15	28.15	89.76	84.81	0.9449		
		門住診	111.90	102.95	0.9200	77.01	77.01	188.91	179.96	0.9526		
門診	50.81	46.28	0.9109	49.96	49.96	100.77	96.24	0.9551				
	住診	63.34	57.67	0.9105	29.32	29.32	92.66	86.99	0.9388			
	門住診	114.14	103.94	0.9106	79.29	79.29	193.43	183.23	0.9473			

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	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	
		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	
		門診	31.36	26.22	0.8359	34.03	34.03	65.39	60.24	0.9213	
		住診	43.59	36.39	0.8349	19.38	19.38	62.96	55.77	0.8857	
		門住診	74.95	62.60	0.8353	53.41	53.41	128.36	116.01	0.9038	
103	第1季	門診	34.41	29.16	0.8475	35.38	35.38	69.79	64.55	0.9248	
		住診	46.43	39.33	0.8470	20.92	20.92	67.35	60.25	0.8945	
		門住診	80.84	68.49	0.8472	56.30	56.30	137.14	124.79	0.9099	
		門診	34.34	28.66	0.8347	35.31	35.31	69.65	63.97	0.9185	
		住診	46.46	38.78	0.8347	21.27	21.27	67.73	60.05	0.8866	
		門住診	80.80	67.44	0.8347	56.58	56.58	137.38	124.02	0.9028	
	第2季	門診	34.84	29.29	0.8408	36.24	36.24	71.08	65.53	0.9220	
		住診	46.23	38.80	0.8392	24.12	24.12	70.35	62.92	0.8944	
		門住診	81.07	68.09	0.8399	60.36	60.36	141.43	128.45	0.9082	
		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	
104	第1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	
		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	
		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	

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	138.08	127.94	0.9265	115.91	115.91	254.00	243.85	0.9601	
		住診	199.29	184.61	0.9263	90.29	90.29	289.58	274.90	0.9493	
		門住診	337.37	312.54	0.9264	206.21	206.21	543.58	518.75	0.9543	
	全年	門診	143.30	133.06	0.9286	126.52	126.52	269.81	259.58	0.9621	
		住診	201.01	186.68	0.9287	97.81	97.81	298.81	284.49	0.9521	
		門住診	344.30	319.74	0.9287	224.32	224.32	568.63	544.07	0.9568	
	全年	門診	150.97	137.49	0.9107	132.70	132.70	283.67	270.19	0.9525	
		住診	209.46	190.87	0.9112	96.78	96.78	306.24	287.65	0.9393	
		門住診	360.43	328.36	0.9110	229.49	229.49	589.91	557.84	0.9456	
	第1季	門診	35.18	32.31	0.9186	31.61	31.61	66.79	63.93	0.9571	
		住診	49.10	45.14	0.9193	21.84	21.84	70.95	66.98	0.9441	
		門住診	84.28	77.45	0.9190	53.46	53.46	137.74	130.91	0.9504	
第2季	門診	38.22	35.14	0.9194	33.28	33.28	71.50	68.42	0.9569		
	住診	52.64	48.42	0.9198	23.43	23.43	76.08	71.85	0.9445		
	門住診	90.86	83.56	0.9196	56.72	56.72	147.57	140.27	0.9505		
第3季	門診	38.62	34.74	0.8996	33.49	33.49	72.12	68.24	0.9462		
	住診	53.75	48.39	0.9003	24.08	24.08	77.83	72.47	0.9311		
	門住診	92.38	83.14	0.9000	57.57	57.57	149.95	140.71	0.9384		
第4季	門診	38.95	35.29	0.9060	34.31	34.31	73.27	69.61	0.9501		
	住診	53.96	48.92	0.9065	27.43	27.43	81.39	76.35	0.9380		
	門住診	92.91	84.21	0.9063	61.74	61.74	154.66	145.95	0.9437		
104	第1季	門診	36.58	33.62	0.9189	33.62	33.62	70.21	67.24	0.9577	
		住診	51.09	46.96	0.9191	23.15	23.15	74.24	70.11	0.9443	
		門住診	87.68	80.57	0.9190	56.77	56.77	144.45	137.35	0.9508	
第2季	門診	39.91	36.76	0.9213	34.31	34.31	74.21	71.07	0.9577		
	住診	54.27	50.01	0.9215	24.55	24.55	78.82	74.56	0.9459		
	門住診	94.18	86.77	0.9214	58.85	58.85	153.03	145.63	0.9516		
第3季	門診	39.36	36.51	0.9276	34.52	34.52	73.87	71.03	0.9615		
	住診	56.74	52.64	0.9278	24.64	24.64	81.38	77.28	0.9497		
	門住診	96.09	89.15	0.9277	59.16	59.16	155.25	148.31	0.9553		

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)	
東區 分區	101	全年	門診	22.53	19.77	0.8777	22.85	22.85	45.38	42.62	0.9393
			住診	40.06	35.17	0.8780	15.82	15.82	55.88	50.99	0.9126
			門住診	62.59	54.95	0.8779	38.66	38.66	101.25	93.61	0.9245
	102	全年	門診	23.49	20.35	0.8682	25.43	25.43	48.92	45.78	0.9358
			住診	40.04	34.65	0.8655	16.99	16.99	57.03	51.64	0.9056
			門住診	63.52	55.00	0.8658	42.42	42.42	105.95	97.42	0.9195
	103	全年	門診	24.81	22.05	0.8885	26.82	26.82	51.63	48.86	0.9464
			住診	40.09	35.59	0.8878	17.00	17.00	57.09	52.59	0.9212
			門住診	64.90	57.64	0.8881	43.81	43.81	108.72	101.45	0.9332
	104	第1季	門診	5.61	5.07	0.9024	6.34	6.34	11.96	11.41	0.9542
			住診	9.63	8.67	0.9005	3.90	3.90	13.53	12.57	0.9292
			門住診	15.25	13.74	0.9012	10.24	10.24	25.48	23.98	0.9409
第2季		門診	6.38	5.66	0.8873	6.79	6.79	13.17	12.45	0.9454	
		住診	10.19	9.03	0.8863	4.21	4.21	14.40	13.24	0.9195	
		門住診	16.57	14.69	0.8867	11.00	11.00	27.57	25.69	0.9319	
第3季		門診	6.45	5.68	0.8799	6.79	6.79	13.24	12.46	0.9415	
		住診	9.94	8.76	0.8808	4.00	4.00	13.95	12.76	0.9150	
		門住診	16.39	14.43	0.8804	10.79	10.79	27.18	25.22	0.9279	
第4季		門診	6.36	5.64	0.8861	6.90	6.90	13.26	12.54	0.9453	
		住診	10.33	9.13	0.8843	4.89	4.89	15.22	14.02	0.9215	
		門住診	16.69	14.77	0.8850	11.79	11.79	28.48	26.56	0.9326	
104	第1季	門診	6.17	5.31	0.8604	6.84	6.84	13.01	12.15	0.9338	
		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	11.00	11.00	27.03	24.80	0.9174	
第2季	門診	6.80	6.02	0.8853	6.91	6.91	13.71	12.93	0.9431		
	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	11.16	11.16	28.25	26.29	0.9307		
第3季	門診	6.69	6.07	0.9064	6.82	6.82	13.51	12.89	0.9536		
	住診	10.64	9.64	0.9060	4.22	4.22	14.86	13.86	0.9327		
	門住診	17.33	15.71	0.9061	11.04	11.04	28.37	26.74	0.9427		

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。

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)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
101	全年	門住診	門診	148.39	125.86	0.8481	179.95	179.95	328.34	305.81	0.9314	
			住診	188.46	159.77	0.8478	109.58	109.58	298.04	269.35	0.9038	
			門住診	336.85	285.63	0.8479	289.53	289.53	626.38	575.16	0.9182	
		全年	門診	152.29	130.31	0.8557	192.04	192.04	344.33	322.35	0.9362	
			住診	188.40	161.45	0.8570	116.18	116.18	304.58	277.63	0.9115	
			門住診	340.69	291.76	0.8564	308.22	308.22	648.91	599.98	0.9246	
	全年	門診	161.99	139.28	0.8598	195.75	195.75	357.74	335.03	0.9365		
		住診	198.31	170.86	0.8616	116.42	116.42	314.72	287.28	0.9128		
		門住診	360.30	310.14	0.8608	312.17	312.17	672.47	622.31	0.9254		
		門診	37.44	31.61	0.8442	47.58	47.58	85.03	79.19	0.9314		
		住診	46.76	39.62	0.8474	26.86	26.86	73.62	66.48	0.9031		
		門住診	84.20	71.23	0.8460	74.44	74.44	158.64	145.67	0.9182		
103	第1季	門住診	門診	41.51	36.61	0.8820	49.58	49.58	91.09	86.19	0.9462	
			住診	47.50	41.93	0.8827	27.08	27.08	74.58	69.01	0.9253	
			門住診	89.01	78.54	0.8824	76.66	76.66	165.67	155.20	0.9368	
		第2季	門診	41.33	34.92	0.8447	48.87	48.87	90.20	83.78	0.9288	
			住診	53.59	45.54	0.8497	30.49	30.49	84.08	76.02	0.9042	
			門住診	94.93	80.45	0.8475	79.36	79.36	174.28	159.81	0.9169	
	第3季	門診	41.71	36.14	0.8666	49.72	49.72	91.43	85.86	0.9391		
		住診	50.45	43.77	0.8676	31.99	31.99	82.44	75.76	0.9190		
		門住診	92.16	79.92	0.8671	81.71	81.71	173.87	161.63	0.9296		
		門診	39.76	35.01	0.8805	47.72	47.72	87.47	82.72	0.9457		
		住診	47.19	41.55	0.8805	27.30	27.30	74.49	68.85	0.9243		
		門住診	86.94	76.56	0.8805	75.02	75.02	161.96	151.58	0.9359		
104	第1季	門住診	門診	42.38	38.05	0.8978	48.17	48.17	90.56	86.22	0.9522	
			住診	51.06	45.82	0.8975	29.18	29.18	80.24	75.00	0.9348	
			門住診	93.44	83.87	0.8976	77.36	77.36	170.80	161.23	0.9440	
		第2季	門診	43.28	38.19	0.8824	49.13	49.13	92.40	87.32	0.9449	
			住診	51.69	45.66	0.8834	29.31	29.31	81.00	74.97	0.9256	
			門住診	94.97	83.85	0.8830	78.44	78.44	173.41	162.29	0.9359	

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	134.10	113.80	0.8486	105.37	105.37	239.47	219.17	0.9152	
		住診	142.28	120.65	0.8480	66.63	66.63	208.91	187.28	0.8965	
		門住診	276.38	234.45	0.8483	172.00	172.00	448.38	406.45	0.9065	
	102	全年	門診	140.41	120.25	0.8564	114.97	114.97	255.38	235.22	0.9211
			住診	143.18	122.61	0.8563	72.10	72.10	215.28	194.70	0.9044
			門住診	283.59	242.85	0.8564	187.07	187.07	470.66	429.92	0.9134
	103	全年	門診	146.03	125.51	0.8594	115.51	115.51	261.54	241.02	0.9215
			住診	149.72	128.64	0.8592	71.59	71.59	221.31	200.23	0.9047
			門住診	295.76	254.15	0.8593	187.10	187.10	482.86	441.25	0.9138
	區域醫院	第1季	門診	33.97	28.65	0.8433	28.09	28.09	62.05	56.73	0.9142
			住診	36.18	30.56	0.8448	16.60	16.60	52.78	47.16	0.8936
			門住診	70.14	59.21	0.8441	44.69	44.69	114.83	103.90	0.9048
第2季		門診	37.73	33.30	0.8826	29.45	29.45	67.18	62.75	0.9341	
		住診	37.42	33.01	0.8822	17.02	17.02	54.43	50.03	0.9190	
		門住診	75.14	66.31	0.8824	46.47	46.47	121.62	112.78	0.9273	
第3季		門診	37.50	31.62	0.8433	28.66	28.66	66.16	60.28	0.9112	
		住診	38.37	32.37	0.8435	18.20	18.20	56.58	50.57	0.8938	
		門住診	75.87	63.99	0.8434	46.86	46.86	122.73	110.85	0.9032	
第4季		門診	36.84	31.94	0.8670	29.31	29.31	66.15	61.25	0.9259	
		住診	37.76	32.71	0.8662	19.76	19.76	57.52	52.47	0.9122	
		門住診	74.60	64.65	0.8666	49.08	49.08	123.68	113.72	0.9195	
104	第1季	門診	35.10	30.91	0.8807	28.53	28.53	63.63	59.44	0.9342	
		住診	36.49	32.12	0.8802	16.48	16.48	52.98	48.60	0.9175	
		門住診	71.59	63.03	0.8804	45.01	45.01	116.60	108.04	0.9266	
	第2季	門診	37.62	33.79	0.8981	29.02	29.02	66.64	62.81	0.9425	
		住診	40.57	36.42	0.8976	17.83	17.83	58.40	54.25	0.9289	
		門住診	78.20	70.21	0.8978	46.85	46.85	125.05	117.06	0.9361	
	第3季	門診	38.39	33.85	0.8819	29.69	29.69	68.08	63.54	0.9334	
		住診	41.37	36.52	0.8830	17.76	17.76	59.13	54.29	0.9181	
		門住診	79.75	70.38	0.8824	47.45	47.45	127.21	117.83	0.9263	

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	42.61	36.29	0.8517	27.15	27.15	69.75	63.44	0.9094	
		住診	54.25	46.27	0.8530	11.09	11.09	65.34	57.37	0.8780	
		門住診	96.85	82.56	0.8525	38.24	38.24	135.09	120.80	0.8942	
	102	全年	門診	43.75	37.56	0.8585	29.39	29.39	73.15	66.95	0.9153
			住診	53.78	46.29	0.8607	12.16	12.16	65.94	58.45	0.8864
			門住診	97.53	83.85	0.8597	41.55	41.55	139.08	125.40	0.9016
	103	全年	門診	46.99	40.45	0.8610	28.96	28.96	75.95	69.42	0.9140
			住診	53.09	45.89	0.8642	11.49	11.49	64.58	57.38	0.8884
			門住診	100.08	86.34	0.8627	40.45	40.45	140.53	126.79	0.9022
		第1季	門診	10.92	9.23	0.8452	7.31	7.31	18.23	16.54	0.9072
			住診	13.21	11.23	0.8500	2.60	2.60	15.81	13.83	0.8747
			門住診	24.13	20.46	0.8478	9.91	9.91	34.05	30.37	0.8921
第2季		門診	12.16	10.75	0.8837	7.33	7.33	19.49	18.07	0.9275	
		住診	13.93	12.32	0.8842	2.75	2.75	16.68	15.06	0.9033	
		門住診	26.09	23.06	0.8840	10.08	10.08	36.16	33.14	0.9163	
第3季		門診	12.08	10.20	0.8449	7.06	7.06	19.14	17.26	0.9021	
		住診	12.83	10.92	0.8516	2.68	2.68	15.51	13.60	0.8773	
		門住診	24.90	21.13	0.8483	9.74	9.74	34.64	30.87	0.8910	
第4季	門診	11.83	10.27	0.8687	7.27	7.27	19.09	17.54	0.9187		
	住診	13.13	11.42	0.8698	3.46	3.46	16.59	14.88	0.8969		
	門住診	24.95	21.69	0.8693	10.72	10.72	35.68	32.42	0.9086		
104	第1季	門診	10.96	9.65	0.8804	7.03	7.03	17.99	16.68	0.9271	
		住診	12.83	11.29	0.8803	2.45	2.45	15.27	13.74	0.8995	
		門住診	23.79	20.94	0.8804	9.48	9.48	33.26	30.42	0.9144	
	第2季	門診	12.30	11.06	0.8991	7.00	7.00	19.31	18.06	0.9357	
		住診	13.61	12.25	0.9002	2.62	2.62	16.23	14.88	0.9163	
		門住診	25.91	23.31	0.8997	9.63	9.63	35.54	32.94	0.9269	
	第3季	門診	12.33	10.89	0.8831	7.00	7.00	19.33	17.89	0.9255	
		住診	13.52	12.00	0.8873	2.74	2.74	16.26	14.74	0.9063	
		門住診	25.85	22.88	0.8853	9.74	9.74	35.59	32.62	0.9167	

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	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	41.51	38.12	0.9184	43.97	43.97	85.47	82.09	0.9604	
		住診	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	
	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	
	第1季	門診	9.73	8.71	0.8958	11.74	11.74	21.47	20.45	0.9528	
		住診	13.91	12.51	0.8995	8.30	8.30	22.21	20.81	0.9370	
		門住診	23.64	21.22	0.8980	20.04	20.04	43.67	41.26	0.9448	
103	第2季	門診	10.71	9.70	0.9061	12.19	12.19	22.90	21.90	0.9561	
		住診	15.18	13.85	0.9124	9.22	9.22	24.39	23.06	0.9455	
		門住診	25.88	23.55	0.9098	21.41	21.41	47.30	44.96	0.9506	
	第3季	門診	11.22	10.06	0.8965	12.19	12.19	23.42	22.26	0.9504	
		住診	14.75	13.23	0.8975	9.15	9.15	23.89	22.38	0.9367	
		門住診	25.97	23.30	0.8970	21.34	21.34	47.31	44.64	0.9435	
	第4季	門診	11.21	10.14	0.9050	12.62	12.62	23.83	22.76	0.9553	
		住診	15.23	13.86	0.9102	10.50	10.50	25.73	24.36	0.9468	
		門住診	26.44	24.01	0.9080	23.12	23.12	49.56	47.12	0.9509	
104	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	
	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	
	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	

層級別	年	季	浮動		非浮動		合計			
			核定數(億點)	收入(億元)	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	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
	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
	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
	第1季	門診	12.29	11.18	0.9095	9.41	9.41	21.70	20.59	0.9487
		住診	15.15	13.78	0.9094	6.29	6.29	21.44	20.07	0.9360
		門住診	27.44	24.96	0.9095	15.70	15.70	43.14	40.66	0.9424
第2季	門診	13.62	12.72	0.9340	9.98	9.98	23.60	22.70	0.9619	
	住診	16.73	15.64	0.9344	6.93	6.93	23.67	22.57	0.9536	
	門住診	30.36	28.36	0.9342	16.91	16.91	47.27	45.27	0.9578	
第3季	門診	13.68	12.29	0.8979	9.77	9.77	23.45	22.06	0.9405	
	住診	16.16	14.50	0.8975	6.71	6.71	22.88	21.22	0.9276	
	門住診	29.85	26.79	0.8977	16.48	16.48	46.33	43.28	0.9341	
第4季	門診	13.68	12.76	0.9328	10.25	10.25	23.92	23.01	0.9616	
	住診	16.31	15.22	0.9329	7.74	7.74	24.05	22.96	0.9545	
	門住診	29.99	27.97	0.9329	17.99	17.99	47.97	45.96	0.9580	
第1季	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	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	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	

區域醫院

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)
101	全 年	門 診	39.17	35.84	0.9149	25.04	25.04	64.21	0.9481
		住 診	41.21	37.69	0.9146	15.38	15.38	56.59	0.9378
		門 住 診	80.38	73.53	0.9148	40.42	40.42	120.80	0.9433
102	全 年	門 診	39.81	37.04	0.9304	27.87	27.87	67.69	0.9591
		住 診	39.47	36.70	0.9300	15.63	15.63	55.10	0.9498
		門 住 診	79.28	73.74	0.9302	43.51	43.51	122.78	0.9549
	全 年	門 診	39.43	36.20	0.9181	27.38	27.38	66.81	0.9517
		住 診	38.25	35.08	0.9173	13.92	13.92	52.17	0.9393
		門 住 診	77.68	71.29	0.9177	41.30	41.30	118.98	0.9463
地區	第1季	門 診	8.97	8.15	0.9089	6.67	6.67	15.63	0.9477
		住 診	9.04	8.21	0.9083	3.16	3.16	12.20	0.9320
		門 住 診	18.01	16.36	0.9086	9.82	9.82	27.83	0.9408
醫院	第2季	門 診	10.05	9.37	0.9328	6.93	6.93	16.98	0.9602
		住 診	9.61	8.96	0.9317	3.32	3.32	12.94	0.9493
		門 住 診	19.66	18.33	0.9323	10.25	10.25	29.92	0.9555
	第3季	門 診	10.14	9.10	0.8979	6.80	6.80	16.93	0.9389
		住 診	9.67	8.68	0.8974	3.40	3.40	13.08	0.9241
		門 住 診	19.81	17.78	0.8977	10.20	10.20	30.01	0.9325
	第4季	門 診	10.28	9.58	0.9319	6.99	6.99	17.27	0.9595
		住 診	9.92	9.23	0.9308	4.04	4.04	13.96	0.9508
		門 住 診	20.20	18.81	0.9314	11.02	11.02	31.22	0.9556
104	第1季	門 診	10.07	9.41	0.9350	6.63	6.63	16.70	0.9608
		住 診	9.42	8.80	0.9346	3.20	3.20	12.62	0.9512
		門 住 診	19.48	18.21	0.9348	9.83	9.83	29.32	0.9567
	第2季	門 診	11.13	10.31	0.9263	6.72	6.72	17.86	0.9541
		住 診	10.18	9.43	0.9263	3.39	3.39	13.58	0.9447
		門 住 診	21.32	19.75	0.9263	10.12	10.12	31.43	0.9500
	第3季	門 診	11.25	10.22	0.9083	6.76	6.76	18.01	0.9427
		住 診	10.62	9.65	0.9084	3.45	3.45	14.08	0.9309
		門 住 診	21.87	19.87	0.9084	10.21	10.21	32.08	0.9375

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	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	門診	65.56	58.06	0.8856	79.91	79.91	145.47	137.97	0.9484	
			住診	88.76	78.56	0.8851	51.02	51.02	139.78	129.58	0.9271	
			門住診	154.32	136.63	0.8853	130.93	130.93	285.25	267.56	0.9380	
		門診	門診	67.71	61.43	0.9072	90.98	90.98	158.69	152.41	0.9604	
			住診	89.92	81.59	0.9074	53.61	53.61	143.52	135.20	0.9420	
			門住診	157.63	143.02	0.9073	144.58	144.58	302.22	287.60	0.9517	
	全年	門診	72.32	64.91	0.8975	95.08	95.08	167.40	159.99	0.9557		
		住診	95.50	85.78	0.8982	54.62	54.62	150.12	140.40	0.9352		
		門住診	167.82	150.69	0.8979	149.70	149.70	317.52	300.39	0.9460		
		門診	16.84	14.81	0.8796	22.78	22.78	39.62	37.59	0.9488		
		住診	22.47	19.77	0.8799	12.24	12.24	34.71	32.01	0.9223		
		門住診	39.31	34.58	0.8798	35.03	35.03	74.33	69.61	0.9364		
103	第1季	門診	門診	18.31	16.64	0.9090	23.44	23.44	41.75	40.08	0.9601	
			住診	23.95	21.79	0.9097	13.32	13.32	37.27	35.11	0.9420	
			門住診	42.26	38.43	0.9094	36.77	36.77	79.02	75.20	0.9516	
		門診	門診	18.77	16.73	0.8915	24.08	24.08	42.84	40.81	0.9525	
			住診	24.49	21.86	0.8928	13.56	13.56	38.05	35.42	0.9310	
			門住診	43.25	38.59	0.8922	37.64	37.64	80.89	76.23	0.9424	
	第4季	門診	門診	18.41	16.73	0.9086	24.78	24.78	43.19	41.50	0.9611	
			住診	24.60	22.36	0.9091	15.49	15.49	40.09	37.85	0.9442	
			門住診	43.00	39.08	0.9089	40.27	40.27	83.27	79.35	0.9529	
		門診	門診	17.68	16.00	0.9050	24.04	24.04	41.73	40.05	0.9597	
			住診	23.23	21.01	0.9046	13.61	13.61	36.84	34.62	0.9398	
			門住診	40.91	37.01	0.9048	37.65	37.65	78.56	74.67	0.9504	
104	第1季	門診	門診	19.18	17.62	0.9188	24.13	24.13	43.31	41.75	0.9640	
			住診	25.47	23.39	0.9183	14.16	14.16	39.63	37.55	0.9475	
			門住診	44.65	41.02	0.9185	38.29	38.29	82.94	79.30	0.9561	
		門診	門診	19.57	17.80	0.9093	25.18	25.18	44.76	42.98	0.9603	
			住診	26.06	23.70	0.9093	15.10	15.10	41.16	38.80	0.9426	
			門住診	45.64	41.50	0.9093	40.28	40.28	85.92	81.78	0.9518	

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	70.06	62.20	0.8878	56.90	56.90	126.96	119.10	0.9381	
			住診	93.12	82.58	0.8868	41.34	41.34	134.46	123.92	0.9216	
			門住診	163.18	144.78	0.8872	98.24	98.24	261.42	243.02	0.9296	
	全年	門住診	門診	70.89	64.42	0.9087	62.14	62.14	133.03	126.55	0.9513	
			住診	92.16	83.66	0.9078	44.55	44.55	136.71	128.21	0.9378	
			門住診	163.05	148.08	0.9082	106.68	106.68	269.73	254.76	0.9445	
	全年	門住診	門診	71.91	64.65	0.8991	58.92	58.92	130.83	123.58	0.9445	
			住診	92.40	83.01	0.8983	43.23	43.23	135.63	126.24	0.9307	
			門住診	164.31	147.66	0.8987	102.15	102.15	266.47	249.82	0.9375	
	103	第1季	門住診	門診	17.10	15.07	0.8814	14.47	14.47	31.57	29.54	0.9358
				住診	22.44	19.77	0.8807	9.90	9.90	32.34	29.66	0.9172
				門住診	39.54	34.84	0.8810	24.37	24.37	63.91	59.21	0.9264
第2季		門住診	門診	18.28	16.65	0.9108	14.73	14.73	33.01	31.38	0.9506	
			住診	23.82	21.67	0.9099	10.81	10.81	34.63	32.48	0.9380	
			門住診	42.10	38.32	0.9103	25.54	25.54	67.64	63.86	0.9442	
第3季		門住診	門診	18.50	16.52	0.8930	14.65	14.65	33.15	31.17	0.9403	
			住診	23.26	20.76	0.8924	10.72	10.72	33.98	31.48	0.9263	
			門住診	41.76	37.28	0.8926	25.36	25.36	67.13	62.64	0.9332	
第4季		門住診	門診	18.03	16.42	0.9103	15.08	15.08	33.11	31.49	0.9512	
			住診	22.88	20.81	0.9095	11.80	11.80	34.68	32.61	0.9403	
			門住診	40.91	37.22	0.9099	26.88	26.88	67.79	64.10	0.9456	
第1季	門住診	門診	17.40	15.78	0.9067	14.64	14.64	32.04	30.42	0.9493		
		住診	22.34	20.25	0.9061	10.04	10.04	32.38	30.28	0.9352		
		門住診	39.74	36.02	0.9064	24.68	24.68	64.42	60.70	0.9422		
第2季	門住診	門診	18.68	17.19	0.9201	14.61	14.61	33.29	31.80	0.9552		
		住診	23.85	21.94	0.9196	10.59	10.59	34.44	32.53	0.9443		
		門住診	42.54	39.13	0.9199	25.20	25.20	67.73	64.32	0.9497		
第3季	門住診	門診	18.65	16.99	0.9106	14.57	14.57	33.23	31.56	0.9498		
		住診	24.32	22.13	0.9101	10.73	10.73	35.05	32.86	0.9376		
		門住診	42.97	39.12	0.9103	25.30	25.30	68.27	64.42	0.9435		

區域醫院

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	42.31	37.70	0.8911	34.01	34.01	76.32	71.71	0.9396	
		住診	46.17	41.07	0.8894	13.67	13.67	59.84	54.74	0.9147	
		門住診	88.48	78.77	0.8902	47.68	47.68	136.16	126.45	0.9287	
	全年	門診	43.07	39.23	0.9108	37.55	37.55	80.62	76.78	0.9523	
		住診	44.95	40.91	0.9100	13.95	13.95	58.90	54.86	0.9313	
		門住診	88.02	80.13	0.9104	51.51	51.51	139.53	131.64	0.9435	
	全年	門診	47.30	42.76	0.9040	40.11	40.11	87.41	82.87	0.9480	
		住診	47.31	42.70	0.9026	14.01	14.01	61.33	56.72	0.9249	
		門住診	94.61	85.46	0.9033	54.12	54.12	148.74	139.59	0.9385	
	103	第1季	門診	11.02	9.79	0.8883	9.96	9.96	20.98	19.75	0.9413
			住診	11.38	10.10	0.8870	3.12	3.12	14.50	13.22	0.9113
			門住診	22.40	19.89	0.8876	13.08	13.08	35.48	32.97	0.9291
第2季		門診	11.99	10.97	0.9148	10.11	10.11	22.10	21.07	0.9538	
		住診	11.81	10.79	0.9134	3.32	3.32	15.13	14.11	0.9324	
		門住診	23.80	21.75	0.9141	13.42	13.42	37.22	35.18	0.9451	
第3季		門診	12.05	10.81	0.8970	9.85	9.85	21.90	20.66	0.9433	
		住診	12.03	10.78	0.8965	3.36	3.36	15.39	14.14	0.9191	
		門住診	24.08	21.59	0.8967	13.21	13.21	37.29	34.80	0.9333	
第4季		門診	12.24	11.20	0.9144	10.19	10.19	22.44	21.39	0.9533	
		住診	12.09	11.04	0.9128	4.22	4.22	16.31	15.25	0.9354	
		門住診	24.34	22.23	0.9136	14.41	14.41	38.74	36.64	0.9458	
104	第1季	門診	11.34	10.33	0.9111	10.11	10.11	21.45	20.44	0.9530	
		住診	11.80	10.74	0.9101	3.26	3.26	15.06	14.00	0.9296	
		門住診	23.14	21.07	0.9106	13.37	13.37	36.51	34.44	0.9433	
	第2季	門診	12.43	11.47	0.9232	10.13	10.13	22.56	21.60	0.9577	
		住診	12.28	11.33	0.9226	3.40	3.40	15.68	14.73	0.9394	
		門住診	24.71	22.80	0.9229	13.53	13.53	38.24	36.33	0.9502	
	第3季	門診	12.58	11.50	0.9138	10.21	10.21	22.79	21.70	0.9524	
		住診	12.95	11.83	0.9135	3.50	3.50	16.45	15.33	0.9319	
		門住診	25.53	23.33	0.9136	13.70	13.70	39.24	37.03	0.9438	

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
	第1季	門診	門診	7.65	6.41	0.8374	8.31	8.31	15.96	14.72	0.9221
			住診	10.71	8.96	0.8370	5.63	5.63	16.34	14.59	0.8932
			門住診	18.36	15.37	0.8372	13.94	13.94	32.30	29.31	0.9074
第2季	門診	門診	8.17	6.93	0.8483	8.76	8.76	16.93	15.69	0.9268	
		住診	11.46	9.73	0.8488	5.97	5.97	17.43	15.70	0.9006	
		門住診	19.64	16.66	0.8486	14.73	14.73	34.37	31.39	0.9135	
第3季	門診	門診	8.26	6.92	0.8368	8.94	8.94	17.20	15.86	0.9216	
		住診	11.79	9.90	0.8395	6.40	6.40	18.19	16.30	0.8959	
		門住診	20.05	16.81	0.8384	15.34	15.34	35.40	32.15	0.9084	
第4季	門診	門診	8.46	7.11	0.8410	9.05	9.05	17.51	16.17	0.9232	
		住診	11.79	9.92	0.8407	7.03	7.03	18.82	16.94	0.9002	
		門住診	20.25	17.03	0.8409	16.08	16.08	36.33	33.11	0.9113	
104	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	

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	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	門住診	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
102	全年	門住診	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
			門診	17.89	14.95	0.8356	21.52	21.52	39.41	36.47	0.9253
			住診	25.06	20.90	0.8341	11.63	11.63	36.68	32.53	0.8867
			門住診	42.95	35.85	0.8347	33.15	33.15	76.10	69.00	0.9067
	第1季	門住診	門診	19.99	16.94	0.8474	22.37	22.37	42.35	39.30	0.9280
			住診	26.70	22.60	0.8463	12.71	12.71	39.41	35.31	0.8959
			門住診	46.69	39.54	0.8468	35.07	35.07	81.76	74.61	0.9125
			門診	19.68	16.42	0.8343	22.07	22.07	41.75	38.49	0.9219
			住診	26.39	21.98	0.8330	12.64	12.64	39.03	34.62	0.8871
			門住診	46.07	38.40	0.8336	34.71	34.71	80.78	73.11	0.9051
第2季	門住診	門診	19.81	16.65	0.8405	22.66	22.66	42.47	39.31	0.9256	
		住診	26.15	21.93	0.8386	14.16	14.16	40.31	36.09	0.8953	
		門住診	45.96	38.58	0.8394	36.82	36.82	82.77	75.39	0.9108	
		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3季	門住診	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	
		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	

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	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	
	103	第1季	門住診	5.82	4.86	0.8347	4.20	4.20	10.01	9.05	0.9040
			門診	7.82	6.53	0.8345	2.12	2.12	9.95	8.65	0.8698
			住診	13.64	11.38	0.8346	6.32	6.32	19.96	17.70	0.8870
第2季		門住診	6.25	5.29	0.8469	4.26	4.26	10.51	9.55	0.9089	
		門診	8.27	7.00	0.8464	2.24	2.24	10.51	9.24	0.8792	
		住診	14.52	12.29	0.8466	6.50	6.50	21.02	18.79	0.8940	
第3季		門住診	6.39	5.33	0.8333	4.30	4.30	10.69	9.63	0.9003	
		門診	8.28	6.90	0.8332	2.23	2.23	10.51	9.13	0.8686	
		住診	14.67	12.22	0.8332	6.53	6.53	21.20	18.75	0.8846	
第4季		門住診	6.57	5.53	0.8416	4.53	4.53	11.10	10.06	0.9062	
		門診	8.28	6.95	0.8389	2.94	2.94	11.22	9.89	0.8811	
		住診	14.86	12.48	0.8401	7.47	7.47	22.32	19.95	0.8936	
104	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	

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

※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. 層級別為營季最新特約類別。

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)	
			48.98	45.36	0.9262	57.56	57.56	106.54	102.93	0.9661	
			門診								
101	全年		83.34	77.16	0.9259	44.61	44.61	127.95	121.77	0.9517	
			住診								
			門診	132.32	122.53	0.9260	102.17	102.17	234.49	224.70	0.9582
			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
102	全年		134.31	124.71	0.9285	109.38	109.38	243.68	234.09	0.9606	
			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
			門診	139.79	127.23	0.9102	111.62	111.62	251.40	238.85	0.9501
			門診	12.24	11.23	0.9174	15.44	15.44	27.67	26.66	0.9635
			住診	20.49	18.82	0.9184	10.75	10.75	31.23	29.56	0.9465
			門診	32.72	30.04	0.9180	26.18	26.18	58.91	56.23	0.9545
103	第2季		13.03	11.96	0.9181	16.13	16.13	29.16	28.09	0.9634	
			住診	22.18	20.38	0.9187	11.35	11.35	33.54	31.73	0.9462
			門診	35.21	32.34	0.9185	27.48	27.48	62.69	59.82	0.9542
			門診	13.40	12.04	0.8991	16.32	16.32	29.72	28.37	0.9545
			住診	22.60	20.35	0.9003	11.90	11.90	34.50	32.25	0.9347
			門診	36.00	32.39	0.8998	28.22	28.22	64.22	60.62	0.9439
			門診	13.25	11.99	0.9046	16.66	16.66	29.91	28.65	0.9577
			住診	22.60	20.47	0.9058	13.07	13.07	35.67	33.54	0.9403
			門診	35.85	32.46	0.9054	29.73	29.73	65.58	62.19	0.9483
104	第1季		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
			門診	33.71	30.93	0.9178	28.14	28.14	61.85	59.08	0.9552
			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
			門診	36.36	33.46	0.9203	29.43	29.43	65.79	62.89	0.9559
			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
			門診	36.93	34.23	0.9268	29.57	29.57	66.51	63.80	0.9594

醫學
中心

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	53.47	49.53	0.9262	40.23	40.23	93.70	89.76	0.9579	
		住診	74.83	69.27	0.9257	31.38	31.38	106.21	100.65	0.9476	
		門住診	128.31	118.80	0.9259	71.61	71.61	199.91	190.40	0.9524	
102	全年	門診	54.73	50.83	0.9288	43.62	43.62	98.35	94.45	0.9604	
		住診	74.41	69.08	0.9283	34.56	34.56	108.97	103.64	0.9511	
		門住診	129.14	119.91	0.9285	78.18	78.18	207.32	198.09	0.9555	
	全年	門診	59.97	54.63	0.9110	46.27	46.27	106.24	100.91	0.9498	
		住診	80.93	73.74	0.9112	35.27	35.27	116.20	109.01	0.9382	
		門住診	140.90	128.38	0.9111	81.54	81.54	222.44	209.92	0.9437	
103	第1季	門診	13.87	12.75	0.9192	10.99	10.99	24.86	23.74	0.9549	
		住診	19.03	17.50	0.9196	7.93	7.93	26.96	25.43	0.9433	
		門住診	32.90	30.25	0.9194	18.92	18.92	51.82	49.17	0.9489	
	第2季	門診	15.22	14.00	0.9200	11.62	11.62	26.84	25.62	0.9547	
		住診	20.41	18.78	0.9205	8.73	8.73	29.14	27.52	0.9443	
		門住診	35.62	32.78	0.9203	20.35	20.35	55.98	53.14	0.9493	
	第3季	門診	15.33	13.78	0.8994	11.63	11.63	26.95	25.41	0.9428	
		住診	20.64	18.56	0.8991	8.71	8.71	29.34	27.26	0.9290	
		門住診	35.97	32.34	0.8992	20.33	20.33	56.30	52.67	0.9356	
	第4季	門診	15.55	14.10	0.9063	12.04	12.04	27.59	26.13	0.9472	
		住診	20.86	18.91	0.9065	9.90	9.90	30.75	28.80	0.9366	
		門住診	36.41	33.00	0.9064	21.93	21.93	58.34	54.94	0.9416	
104	第1季	門診	14.66	13.48	0.9193	11.63	11.63	26.29	25.11	0.9550	
		住診	19.98	18.37	0.9196	8.15	8.15	28.12	26.52	0.9429	
		門住診	34.64	31.85	0.9195	19.78	19.78	54.41	51.62	0.9487	
	第2季	門診	15.81	14.57	0.9216	11.63	11.63	27.44	26.20	0.9548	
		住診	21.44	19.76	0.9217	8.71	8.71	30.14	28.46	0.9443	
		門住診	37.25	34.33	0.9217	20.34	20.34	57.59	54.67	0.9493	
	第3季	門診	15.54	14.42	0.9279	11.62	11.62	27.15	26.03	0.9588	
		住診	22.28	20.68	0.9280	8.74	8.74	31.02	29.42	0.9483	
		門住診	37.82	35.10	0.9280	20.36	20.36	58.18	55.45	0.9532	

區域
醫院

層級別	年	季	門住診	浮動		非浮動		合計			
				核定數(億點)	收入(億元)	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	35.63	0.9276	18.12	18.12	53.75	51.17	0.9520	
			住診	41.12	0.9284	14.30	14.30	55.42	52.48	0.9469	
			門住診	76.74	0.9280	32.43	32.43	109.17	103.65	0.9494	
	102	全年	全年	門診	38.56	0.9289	21.16	21.16	59.72	56.98	0.9541
				住診	42.29	0.9292	15.61	15.61	57.90	54.91	0.9483
				門住診	80.86	0.9291	36.77	36.77	117.63	111.89	0.9513
	103	全年	全年	門診	39.08	0.9117	21.88	21.88	60.97	57.52	0.9434
				住診	40.66	0.9127	14.44	14.44	55.10	51.55	0.9356
				門住診	79.74	0.9122	36.33	36.33	116.07	109.07	0.9397
	地區 醫院	第1季	第1季	門診	9.06	0.9194	5.19	5.19	14.25	13.52	0.9488
				住診	9.59	0.9204	3.16	3.16	12.75	11.99	0.9401
				門住診	18.66	0.9199	8.35	8.35	27.01	25.51	0.9447
第2季		第2季	第2季	門診	9.98	0.9201	5.53	5.53	15.50	14.71	0.9486
				住診	10.05	0.9208	3.35	3.35	13.40	12.60	0.9406
				門住診	20.03	0.9205	8.88	8.88	28.90	27.31	0.9449
第3季		第3季	第3季	門診	9.90	0.9005	5.54	5.54	15.44	14.46	0.9362
				住診	10.51	0.9026	3.47	3.47	13.98	12.96	0.9267
				門住診	20.41	0.9016	9.01	9.01	29.43	27.42	0.9317
第4季		第4季	第4季	門診	10.14	0.9075	5.62	5.62	15.77	14.83	0.9405
				住診	10.51	0.9082	4.46	4.46	14.97	14.00	0.9356
				門住診	20.65	0.9079	10.08	10.08	30.73	28.83	0.9381
104	第1季	第1季	門診	9.36	0.9195	5.50	5.50	14.86	14.10	0.9493	
			住診	9.98	0.9209	3.35	3.35	13.33	12.54	0.9408	
			門住診	19.33	0.9202	8.85	8.85	28.19	26.65	0.9453	
第2季	第2季	第2季	門診	10.13	0.9220	5.60	5.60	15.73	14.94	0.9498	
			住診	10.44	0.9237	3.48	3.48	13.93	13.13	0.9428	
			門住診	20.57	0.9229	9.09	9.09	29.66	28.07	0.9465	
第3季	第3季	第3季	門診	10.15	0.9282	5.66	5.66	15.81	15.08	0.9539	
			住診	11.19	0.9296	3.57	3.57	14.76	13.97	0.9466	
			門住診	21.34	0.9289	9.23	9.23	30.57	29.05	0.9504	

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

※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)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
101	全年	門診	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
	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
	第1季	門診	1.84	1.66	0.9021	2.23	2.23		4.07	3.89	0.9557
住診		2.92	2.63	0.9025	1.62	1.62		4.54	4.26	0.9373	
門住診		4.76	4.29	0.9023	3.85	3.85		8.61	8.15	0.9460	
103	第2季	門診	2.16	1.92	0.8869	2.41	2.41		4.57	4.32	0.9465
		住診	3.09	2.74	0.8878	1.74	1.74		4.83	4.48	0.9282
		門住診	5.25	4.66	0.8875	4.14	4.14		9.39	8.80	0.9371
	第3季	門診	2.19	1.93	0.8800	2.44	2.44		4.63	4.37	0.9432
		住診	3.06	2.70	0.8808	1.62	1.62		4.69	4.32	0.9220
		門住診	5.26	4.63	0.8804	4.06	4.06		9.32	8.69	0.9326
	第4季	門診	2.13	1.89	0.8854	2.65	2.65		4.78	4.54	0.9490
		住診	3.25	2.88	0.8854	1.98	1.98		5.24	4.86	0.9288
		門住診	5.38	4.77	0.8854	4.64	4.64		10.02	9.40	0.9384
	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
第2季	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3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	

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	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		
102	全年	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		
103	全年	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		
103	第1季	門診	2.29	2.07	0.9029	2.16	2.16	4.45	4.23	0.9500		
		住診	3.25	2.94	0.9027	1.41	1.41	4.67	4.35	0.9322		
		門住診	5.54	5.00	0.9028	3.57	3.57	9.12	8.58	0.9409		
103	第2季	門診	2.57	2.28	0.8876	2.32	2.32	4.89	4.60	0.9409		
		住診	3.54	3.14	0.8875	1.56	1.56	5.10	4.71	0.9219		
		門住診	6.11	5.43	0.8876	3.88	3.88	9.99	9.30	0.9312		
103	第3季	門診	2.61	2.30	0.8792	2.31	2.31	4.92	4.61	0.9359		
		住診	3.36	2.95	0.8788	1.47	1.47	4.83	4.42	0.9157		
		門住診	5.97	5.25	0.8790	3.78	3.78	9.75	9.02	0.9259		
103	第4季	門診	2.56	2.27	0.8859	2.42	2.42	4.98	4.69	0.9414		
		住診	3.39	3.00	0.8860	1.73	1.73	5.12	4.73	0.9245		
		門住診	5.95	5.27	0.8860	4.15	4.15	10.10	9.42	0.9328		
104	第1季	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		
104	第2季	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		
104	第3季	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		

層級別	年	季	浮動			非浮動			合計		
			門住診	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
		第1季	門診	1.48	1.34	0.9021	1.95	1.95	3.43	3.29	0.9577
			住診	3.46	3.10	0.8969	0.86	0.86	4.32	3.96	0.9174
			門住診	4.94	4.44	0.8984	2.81	2.81	7.75	7.25	0.9352
第2季		門診	1.65	1.47	0.8873	2.07	2.07	3.72	3.53	0.9499	
		住診	3.55	3.14	0.8836	0.91	0.91	4.46	4.05	0.9074	
		門住診	5.21	4.61	0.8848	2.98	2.98	8.18	7.58	0.9267	
第3季		門診	1.65	1.45	0.8809	2.04	2.04	3.68	3.49	0.9468	
		住診	3.52	3.11	0.8826	0.91	0.91	4.43	4.02	0.9068	
		門住診	5.17	4.56	0.8820	2.95	2.95	8.12	7.51	0.9249	
104	第4季	門診	1.68	1.49	0.8874	1.82	1.82	3.50	3.31	0.9460	
		住診	3.69	3.25	0.8817	1.18	1.18	4.87	4.43	0.9104	
		門住診	5.36	4.74	0.8835	3.00	3.00	8.37	7.74	0.9253	
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	

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

※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	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	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	907.00	801.77	0.8840	956.00	956.00	0.8840	1863.00	1757.77	0.9435
	門診	1179.06	1043.74	0.8852	549.59	549.59	0.8852	1728.65	1593.33	0.9217
	住診	2086.06	1845.52	0.8847	1505.58	1505.58	0.8847	3591.65	3351.10	0.9330
102	全年	941.60	835.53	0.8874	1063.91	1063.91	0.8874	2005.52	1899.45	0.9471
	門診	1183.40	1051.04	0.8882	591.59	591.59	0.8882	1774.98	1642.63	0.9254
	住診	2125.00	1886.57	0.8878	1655.50	1655.50	0.8878	3780.50	3542.08	0.9369
103	全年	994.02	875.23	0.8805	1100.31	1100.31	0.8805	2094.33	1975.54	0.9433
	門診	1230.26	1084.31	0.8814	589.59	589.59	0.8814	1819.85	1673.90	0.9198
	住診	2224.29	1959.54	0.8810	1689.89	1689.89	0.8810	3914.18	3649.43	0.9324
104	第1季	230.72	201.05	0.8714	266.82	266.82	0.8714	497.54	467.86	0.9404
	門診	292.86	255.75	0.8733	134.19	134.19	0.8733	427.06	389.95	0.9131
	住診	523.58	456.80	0.8725	401.01	401.01	0.8725	924.59	857.81	0.9278
第2季	門診	253.64	226.93	0.8947	276.53	276.53	0.8947	530.18	503.46	0.9496
	住診	309.21	276.72	0.8949	142.33	142.33	0.8949	451.55	419.05	0.9280
	門住診	562.86	503.65	0.8948	418.86	418.86	0.8948	981.72	922.51	0.9397
第3季	門診	254.97	221.58	0.8691	274.52	274.52	0.8691	529.49	496.10	0.9369
	住診	315.31	274.58	0.8708	147.63	147.63	0.8708	462.93	422.21	0.9120
	門住診	570.28	496.16	0.8700	422.14	422.14	0.8700	992.42	918.31	0.9253
第4季	門診	254.69	225.67	0.8861	282.44	282.44	0.8861	537.13	508.11	0.9460
	住診	312.88	277.26	0.8862	165.44	165.44	0.8862	478.32	442.69	0.9255
	門住診	567.57	502.93	0.8861	447.87	447.87	0.8861	1015.44	950.81	0.9363
104	第1季	242.62	217.29	0.8956	276.40	276.40	0.8956	519.02	493.69	0.9512
	門診	299.66	268.30	0.8953	139.89	139.89	0.8953	439.55	408.19	0.9286
	住診	542.28	485.59	0.8955	416.29	416.29	0.8955	958.57	901.88	0.9409
第2季	門診	263.38	238.60	0.9059	278.12	278.12	0.9059	541.50	516.72	0.9542
	住診	321.98	291.53	0.9054	148.25	148.25	0.9054	470.23	439.78	0.9352
	門住診	585.36	530.13	0.9056	426.37	426.37	0.9056	1011.73	956.50	0.9454
第3季	門診	264.20	237.64	0.8995	281.21	281.21	0.8995	545.41	518.85	0.9513
	住診	330.97	298.11	0.9007	149.88	149.88	0.9007	480.84	447.98	0.9317
	門住診	595.17	535.75	0.9002	431.09	431.09	0.9002	1026.26	966.84	0.9421

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、交付機構, 不含自墊核退費用。

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

※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監護照護理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)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
101	全年	全年	門診	325.45	276.24	0.8488	362.55	362.55	687.99	638.79	0.9285
			住診	384.98	326.70	0.8486	187.31	187.31	572.29	514.01	0.8982
			門住診	710.42	602.94	0.8487	549.86	549.86	1260.28	1152.79	0.9147
	全年	全年	門診	336.86	288.46	0.8563	394.94	394.94	731.79	683.40	0.9339
			住診	385.36	330.35	0.8572	200.43	200.43	585.79	530.78	0.9061
			門住診	722.22	618.81	0.8568	595.37	595.37	1317.59	1214.18	0.9215
	全年	全年	門診	355.49	305.65	0.8598	404.52	404.52	760.01	710.17	0.9344
			住診	401.13	345.39	0.8611	199.50	199.50	600.62	544.89	0.9072
			門住診	756.61	651.04	0.8605	604.02	604.02	1360.63	1255.06	0.9224
	第1季	第1季	門診	82.44	69.58	0.8440	98.77	98.77	181.20	168.34	0.9290
住診			96.15	81.41	0.8468	46.06	46.06	142.21	127.48	0.8964	
門住診			178.58	150.99	0.8455	144.83	144.83	323.41	295.82	0.9147	
第2季	第2季	門診	91.51	80.75	0.8825	102.38	102.38	193.89	183.13	0.9445	
		住診	98.85	87.25	0.8827	46.85	46.85	145.69	134.10	0.9204	
		門住診	190.36	168.01	0.8826	149.23	149.23	339.58	317.24	0.9342	
第3季	第3季	門診	91.03	76.84	0.8442	100.38	100.38	191.41	177.23	0.9259	
		住診	104.79	88.83	0.8476	51.37	51.37	156.17	140.20	0.8978	
		門住診	195.82	165.67	0.8460	151.76	151.76	347.58	317.43	0.9133	
第4季	第4季	門診	90.51	78.47	0.8670	102.99	102.99	193.50	181.46	0.9378	
		住診	101.34	87.90	0.8674	55.21	55.21	156.55	143.11	0.9141	
		門住診	191.85	166.37	0.8672	158.20	158.20	350.05	324.57	0.9272	
第1季	第1季	門診	85.93	75.67	0.8806	100.62	100.62	186.55	176.29	0.9450	
		住診	96.51	84.96	0.8804	46.23	46.23	142.74	131.20	0.9191	
		門住診	182.44	160.63	0.8805	146.85	146.85	329.29	307.48	0.9338	
第2季	第2季	門診	92.43	83.01	0.8981	100.41	100.41	192.84	183.42	0.9511	
		住診	105.24	94.49	0.8979	49.63	49.63	154.87	144.13	0.9306	
		門住診	197.67	177.50	0.8980	150.04	150.04	347.72	327.55	0.9420	
第3季	第3季	門診	94.13	83.05	0.8823	102.63	102.63	196.76	185.68	0.9437	
		住診	106.58	94.18	0.8837	49.82	49.82	156.39	144.00	0.9208	
		門住診	200.70	177.23	0.8831	152.45	152.45	353.15	329.68	0.9335	

臺北
分區

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	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	125.53	114.98	0.9160	114.45	114.45	239.98	229.43	0.9560	
		住診	155.47	142.33	0.9155	73.90	73.90	229.37	216.24	0.9427	
		門住診	281.00	257.32	0.9157	188.35	188.35	469.36	445.67	0.9495	
	全年	門診	130.41	121.32	0.9303	130.23	130.23	260.64	251.55	0.9651	
		住診	155.64	144.77	0.9301	79.66	79.66	235.31	224.43	0.9538	
		門住診	286.05	266.09	0.9302	209.89	209.89	495.95	475.99	0.9598	
	全年	門診	135.69	123.88	0.9130	133.33	133.33	269.03	257.21	0.9561	
		住診	161.67	147.67	0.9135	78.75	78.75	240.42	226.43	0.9418	
		門住診	297.36	271.55	0.9132	212.09	212.09	509.44	483.64	0.9494	
	103	第1季	門診	31.02	28.08	0.9050	32.15	32.15	63.17	60.22	0.9533
			住診	38.10	34.50	0.9055	17.75	17.75	55.85	52.25	0.9356
			門住診	69.12	62.58	0.9053	49.90	49.90	119.02	112.47	0.9450
第2季		門診	34.41	31.82	0.9250	33.54	33.54	67.95	65.37	0.9620	
		住診	41.52	38.44	0.9257	19.47	19.47	60.99	57.91	0.9495	
		門住診	75.93	70.26	0.9254	53.01	53.01	128.94	123.28	0.9561	
第3季		門診	35.07	31.48	0.8975	33.21	33.21	68.28	64.68	0.9473	
		住診	40.58	36.42	0.8975	19.26	19.26	59.84	55.68	0.9305	
		門住診	75.65	67.89	0.8975	52.47	52.47	128.12	120.37	0.9395	
第4季		門診	35.19	32.51	0.9237	34.44	34.44	69.63	66.94	0.9614	
		住診	41.46	38.31	0.9241	22.27	22.27	63.73	60.58	0.9506	
		門住診	76.65	70.82	0.9239	56.71	56.71	133.36	127.53	0.9563	
104	第1季	門診	34.62	32.17	0.9291	32.63	32.63	67.25	64.79	0.9635	
		住診	39.97	37.14	0.9292	19.00	19.00	58.97	56.14	0.9520	
		門住診	74.59	69.30	0.9291	51.63	51.63	126.22	120.93	0.9581	
	第2季	門診	38.59	35.60	0.9226	33.56	33.56	72.15	69.16	0.9586	
		住診	43.31	39.96	0.9228	20.05	20.05	63.36	60.02	0.9472	
		門住診	81.89	75.56	0.9227	53.62	53.62	135.51	129.18	0.9533	
	第3季	門診	38.43	34.89	0.9080	33.94	33.94	72.37	68.83	0.9511	
		住診	45.01	40.86	0.9078	20.54	20.54	65.55	61.40	0.9367	
		門住診	83.44	75.76	0.9079	54.47	54.47	137.92	130.23	0.9443	

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	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	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
	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
	第1季		門診	45.01	39.72	0.8824	52.48	52.48	97.49	92.20	0.9457
住診			56.29	49.63	0.8817	25.26	25.26	81.56	74.90	0.9183	
門住診			101.30	89.35	0.8820	77.75	77.75	179.05	167.10	0.9332	
第2季		門診	48.63	44.31	0.9111	53.65	53.65	102.28	97.96	0.9577	
		住診	59.58	54.25	0.9105	27.45	27.45	87.03	81.70	0.9387	
		門住診	108.21	98.56	0.9108	81.10	81.10	189.32	179.66	0.9490	
第3季		門診	49.37	44.10	0.8934	53.88	53.88	103.24	97.98	0.9490	
		住診	59.78	53.41	0.8934	27.64	27.64	87.42	81.04	0.9271	
		門住診	109.15	97.51	0.8934	81.52	81.52	190.66	179.02	0.9390	
第4季		門診	48.74	44.39	0.9107	55.62	55.62	104.36	100.00	0.9583	
		住診	59.56	54.20	0.9100	31.51	31.51	91.07	85.71	0.9411	
		門住診	108.30	98.59	0.9103	87.13	87.13	195.43	185.72	0.9503	
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	

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	門住診	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	
		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	
	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		
		第1季	門診	31.41	26.26	0.8359	40.27	40.27	71.68	66.52	0.9281	
			住診	43.59	36.39	0.8349	19.38	19.38	62.96	55.77	0.8857	
			門住診	75.00	62.65	0.8353	59.65	59.65	134.64	122.29	0.9083	
103	第2季	門診	34.46	29.20	0.8475	41.63	41.63	76.09	70.84	0.9310		
		住診	46.43	39.33	0.8470	20.92	20.92	67.35	60.25	0.8945		
		門住診	80.89	68.53	0.8472	62.55	62.55	143.44	131.08	0.9138		
	第3季	門診	34.39	28.71	0.8347	41.56	41.56	75.95	70.27	0.9252		
		住診	46.46	38.78	0.8347	21.27	21.27	67.73	60.05	0.8866		
		門住診	80.85	67.49	0.8347	62.83	62.83	143.68	130.32	0.9070		
104	第4季	門診	34.89	29.34	0.8408	42.71	42.71	77.60	72.05	0.9284		
		住診	46.23	38.80	0.8392	24.12	24.12	70.35	62.92	0.8944		
		門住診	81.12	68.13	0.8399	66.83	66.83	147.95	134.97	0.9122		
	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		
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			
	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		

南區
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	138.20	128.05	0.9265	130.64	130.64	268.84	258.69	0.9622	
		住診	199.29	184.61	0.9263	90.29	90.29	289.58	274.90	0.9493	
		門住診	337.49	312.65	0.9264	220.93	220.93	558.42	533.59	0.9555	
	全年	門診	143.42	133.18	0.9286	144.35	144.35	287.77	277.53	0.9644	
		住診	201.01	186.68	0.9287	97.81	97.81	298.81	284.49	0.9521	
		門住診	344.43	319.86	0.9287	242.15	242.15	586.59	562.02	0.9581	
	全年	門診	151.12	137.62	0.9107	151.93	151.93	303.04	289.55	0.9555	
		住診	209.46	190.87	0.9112	96.78	96.78	306.24	287.65	0.9393	
		門住診	360.57	328.49	0.9110	248.71	248.71	609.28	577.20	0.9473	
	102	第1季	門診	35.21	32.35	0.9186	36.36	36.36	71.58	68.71	0.9600
			住診	49.10	45.14	0.9193	21.84	21.84	70.95	66.98	0.9441
			門住診	84.32	77.49	0.9190	58.20	58.20	142.52	135.69	0.9521
第2季		門診	38.25	35.17	0.9194	38.07	38.07	76.32	73.24	0.9596	
		住診	52.64	48.42	0.9198	23.43	23.43	76.08	71.85	0.9445	
		門住診	90.89	83.59	0.9196	61.50	61.50	152.39	145.09	0.9521	
第3季		門診	38.66	34.78	0.8996	38.22	38.22	76.88	73.00	0.9495	
		住診	53.75	48.39	0.9003	24.08	24.08	77.83	72.47	0.9311	
		門住診	92.41	83.17	0.9000	62.29	62.29	154.71	145.46	0.9403	
第4季		門診	38.99	35.33	0.9060	39.28	39.28	78.27	74.61	0.9532	
		住診	53.96	48.92	0.9065	27.43	27.43	81.39	76.35	0.9380	
		門住診	92.95	84.24	0.9063	66.71	66.71	159.66	150.95	0.9455	
103	第1季	門診	36.62	33.65	0.9189	38.70	38.70	75.32	72.35	0.9606	
		住診	51.09	46.96	0.9191	23.15	23.15	74.24	70.11	0.9443	
		門住診	87.71	80.60	0.9190	61.85	61.85	149.56	142.46	0.9525	
	第2季	門診	39.94	36.79	0.9213	39.08	39.08	79.02	75.88	0.9602	
		住診	54.27	50.01	0.9215	24.55	24.55	78.82	74.56	0.9459	
		門住診	94.21	86.80	0.9214	63.63	63.63	157.84	150.43	0.9531	
	第3季	門診	39.39	36.54	0.9276	39.42	39.42	78.81	75.96	0.9638	
		住診	56.74	52.64	0.9278	24.64	24.64	81.38	77.28	0.9497	
		門住診	96.13	89.18	0.9277	64.06	64.06	160.18	153.24	0.9566	

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	
102	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	
103	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	
東區 分區	第1季	門診	5.62	5.07	0.9024	6.80	6.80	12.41	11.86	0.9558	
		住診	9.63	8.67	0.9005	3.90	3.90	13.53	12.57	0.9292	
		門住診	15.25	13.74	0.9012	10.69	10.69	25.94	24.43	0.9419	
	第2季	門診	6.39	5.67	0.8873	7.26	7.26	13.64	12.92	0.9472	
		住診	10.19	9.03	0.8863	4.21	4.21	14.40	13.24	0.9195	
		門住診	16.57	14.70	0.8867	11.46	11.46	28.04	26.16	0.9330	
	第3季	門診	6.45	5.68	0.8799	7.27	7.27	13.72	12.95	0.9435	
		住診	9.94	8.76	0.8808	4.00	4.00	13.95	12.76	0.9150	
		門住診	16.39	14.43	0.8804	11.27	11.27	27.67	25.71	0.9292	
	第4季	門診	6.37	5.64	0.8861	7.41	7.41	13.78	13.05	0.9474	
		住診	10.33	9.13	0.8843	4.89	4.89	15.22	14.02	0.9215	
		門住診	16.70	14.78	0.8850	12.30	12.30	29.00	27.08	0.9388	
104	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		

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、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費核定點數及其收入。

表33-1 全民健保門、住診醫療費用核減統計表_總表

單位：百萬點、%

業務組別	門住診	年	月	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
				A	B	C	(B-C)/A*100	E	(B-C-E)/A*100	F	(B-C-E-F)/A*100
總計	門診	102	1-12	419,733	390,849	384,184	1.59	2,213	1.06	342	0.98
		103	1-12	437,513	408,089	400,995	1.62	2,282	1.10	384	1.01
		104	1-12	447,770	417,894	411,228	1.49	1,463	1.16	90	1.14
	住診	102	1-12	181,037	173,524	168,310	2.88	1,561	2.02	165	1.93
		103	1-12	189,577	181,618	176,637	2.63	1,378	1.90	151	1.82
		104	1-12	195,007	186,792	182,221	2.34	819	1.92	25	1.91
臺北業務組	門診	102	1-12	140,219	130,318	127,223	2.21	1,054	1.46	185	1.32
		103	1-12	146,036	135,896	132,899	2.05	949	1.40	202	1.26
		104	1-12	148,608	138,175	135,390	1.87	634	1.45	53	1.41
	住診	102	1-12	59,537	57,145	54,730	4.06	791	2.73	70	2.61
		103	1-12	62,138	59,625	57,594	3.27	602	2.30	58	2.21
		104	1-12	63,903	61,330	59,552	2.78	317	2.29	8	2.27
北區業務組	門診	102	1-12	57,632	53,714	53,003	1.23	158	0.96	31	0.91
		103	1-12	60,233	56,271	55,523	1.24	169	0.96	34	0.90
		104	1-12	62,123	58,092	57,535	0.90	102	0.73	6	0.72
	住診	102	1-12	24,049	22,978	22,609	1.54	61	1.28	12	1.23
		103	1-12	25,619	24,482	23,996	1.90	51	1.70	17	1.63
		104	1-12	26,389	25,215	24,857	1.36	44	1.19	3	1.18
中區業務組	門診	102	1-12	85,103	78,996	77,906	1.28	402	0.81	42	0.76
		103	1-12	88,108	81,914	80,725	1.35	416	0.88	45	0.83
		104	1-12	90,507	84,277	83,156	1.24	295	0.91	11	0.90
	住診	102	1-12	35,006	33,514	32,667	2.42	275	1.63	30	1.55
		103	1-12	36,431	34,864	34,054	2.22	258	1.51	24	1.45
		104	1-12	37,628	36,004	35,268	1.96	190	1.45	4	1.44
南區業務組	門診	102	1-12	60,924	56,841	56,072	1.26	283	0.80	41	0.73
		103	1-12	64,032	59,850	58,791	1.65	388	1.05	57	0.96
		104	1-12	65,536	61,365	60,169	1.82	244	1.45	10	1.44
	住診	102	1-12	26,365	25,256	24,472	2.98	236	2.08	33	1.95
		103	1-12	27,802	26,601	25,741	3.10	254	2.18	36	2.05
		104	1-12	28,583	27,345	26,359	3.45	160	2.89	9	2.86
高屏業務組	門診	102	1-12	66,039	61,747	60,874	1.32	271	0.91	41	0.85
		103	1-12	68,741	64,387	63,427	1.40	297	0.96	43	0.90
		104	1-12	70,485	66,064	65,192	1.24	165	1.00	9	0.99
	住診	102	1-12	30,229	28,991	28,295	2.30	164	1.76	19	1.69
		103	1-12	31,575	30,252	29,593	2.09	155	1.60	14	1.55
		104	1-12	32,567	31,178	30,567	1.87	82	1.62	1	1.62
東區業務組	門診	102	1-12	9,817	9,233	9,105	1.30	45	0.84	2	0.82
		103	1-12	10,364	9,771	9,629	1.37	62	0.77	2	0.75
		104	1-12	10,512	9,921	9,786	1.28	22	1.07	1	1.06
	住診	102	1-12	5,851	5,640	5,537	1.75	33	1.19	1	1.17
		103	1-12	6,013	5,792	5,659	2.21	57	1.26	1	1.25
		104	1-12	5,938	5,721	5,617	1.75	26	1.31	1	1.30

備註：

- 1.資料來源：全民健保門住診醫療費用統計檔。
- 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.資料擷取日：105年4月1日。

表33-2 全民健保門、住診醫療費用核減統計表_醫學中心

單位：百萬點、%

業務組別	門住診	年	月	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
				A	B	C	(B-C)/A*100	E	(B-C-E)/A*100	F	(B-C-E-F)/A*100
總計	門診	102	1-12	90,432	84,296	82,450	2.04	738	1.23	119	1.09
		103	1-12	94,303	88,057	86,404	1.75	619	1.10	108	0.98
		104	1-12	97,640	91,194	89,560	1.67	432	1.23	21	1.21
	住診	102	1-12	76,308	73,286	71,499	2.34	633	1.51	45	1.45
		103	1-12	80,624	77,391	75,822	1.95	539	1.28	35	1.23
		104	1-12	83,190	79,870	78,482	1.67	302	1.31	4	1.30
臺北業務組	門診	102	1-12	38,780	35,830	34,485	3.47	539	2.08	97	1.83
		103	1-12	40,386	37,354	36,272	2.68	393	1.71	84	1.50
		104	1-12	41,132	38,063	37,052	2.46	268	1.81	17	1.76
	住診	102	1-12	30,483	29,293	28,084	3.97	454	2.47	33	2.37
		103	1-12	32,051	30,789	29,839	2.96	341	1.90	23	1.83
		104	1-12	32,883	31,596	30,773	2.50	161	2.01	2	2.01
北區業務組	門診	102	1-12	10,169	9,458	9,426	0.32	3	0.29	0	0.29
		103	1-12	10,341	9,674	9,660	0.13	2	0.11	0	0.11
		104	1-12	10,768	10,063	10,049	0.12	3	0.10	0	0.10
	住診	102	1-12	9,310	8,900	8,871	0.31	-	0.31	-	0.31
		103	1-12	9,994	9,561	9,514	0.48	-	0.48	-	0.48
		104	1-12	10,197	9,761	9,728	0.32	3	0.30	-	0.30
中區業務組	門診	102	1-12	18,688	17,472	17,079	2.10	168	1.20	19	1.10
		103	1-12	19,671	18,396	17,971	2.16	170	1.30	18	1.21
		104	1-12	20,696	19,367	18,996	1.80	109	1.27	3	1.26
	住診	102	1-12	14,687	14,104	13,698	2.76	140	1.81	9	1.75
		103	1-12	15,663	15,031	14,618	2.64	139	1.75	8	1.70
		104	1-12	16,578	15,914	15,550	2.19	103	1.57	0	1.57
南區業務組	門診	102	1-12	7,278	6,832	6,796	0.49	14	0.29	3	0.26
		103	1-12	7,766	7,293	7,215	1.00	31	0.61	5	0.54
		104	1-12	8,181	7,703	7,511	2.35	48	1.76	0	1.76
	住診	102	1-12	6,747	6,482	6,397	1.26	35	0.75	3	0.70
		103	1-12	7,189	6,898	6,800	1.36	37	0.85	3	0.81
		104	1-12	7,502	7,201	7,068	1.78	27	1.42	1	1.41
高屏業務組	門診	102	1-12	13,479	12,796	12,794	0.02	1	0.01	0	0.01
		103	1-12	13,994	13,325	13,320	0.04	0	0.03	0	0.03
		104	1-12	14,691	13,957	13,953	0.03	1	0.02	0	0.02
	住診	102	1-12	13,109	12,620	12,593	0.21	1	0.20	0	0.20
		103	1-12	13,687	13,159	13,155	0.03	2	0.02	0	0.02
		104	1-12	13,983	13,439	13,437	0.02	0	0.01	0	0.01
東區業務組	門診	102	1-12	2,038	1,909	1,870	1.88	14	1.21	0	1.20
		103	1-12	2,146	2,016	1,966	2.30	23	1.21	1	1.17
		104	1-12	2,172	2,042	1,999	1.99	4	1.82	0	1.82
	住診	102	1-12	1,971	1,887	1,856	1.57	3	1.40	0	1.40
		103	1-12	2,040	1,952	1,897	2.72	21	1.69	0	1.68
		104	1-12	2,047	1,959	1,926	1.61	8	1.25	-	1.25

備註：

- 1.資料來源：全民健保門住診醫療費用統計檔。
- 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.本表係以當年度最新月份之層級別分類。
- 7.資料擷取日：105年4月1日。

表33-3 全民健保門、住診醫療費用核減統計表_區域醫院

單位：百萬點、%

業務組別	門住診	年	月	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
				A	B	C	(B-C)/A*100	E	(B-C-E)/A*100	F	(B-C-E-F)/A*100
總計	門診	102	1-12	92,300	85,604	83,067	2.75	921	1.75	157	1.58
		103	1-12	96,849	90,006	86,962	3.14	1,087	2.02	200	1.81
		104	1-12	99,664	92,478	89,745	2.74	598	2.14	47	2.09
	住診	102	1-12	73,473	69,976	67,470	3.41	745	2.40	98	2.26
		103	1-12	77,128	73,423	70,954	3.20	659	2.35	98	2.22
		104	1-12	79,482	75,649	73,342	2.90	404	2.39	18	2.37
臺北業務組	門診	102	1-12	30,721	28,358	27,332	3.34	365	2.15	58	1.96
		103	1-12	31,955	29,560	28,347	3.80	421	2.48	91	2.19
		104	1-12	32,730	30,056	29,005	3.21	252	2.44	28	2.36
	住診	102	1-12	21,695	20,659	19,681	4.51	301	3.12	33	2.97
		103	1-12	22,689	21,606	20,728	3.87	236	2.83	32	2.69
		104	1-12	23,689	22,565	21,791	3.27	137	2.69	5	2.67
北區業務組	門診	102	1-12	11,636	10,787	10,507	2.41	72	1.79	24	1.59
		103	1-12	12,356	11,473	11,124	2.83	94	2.06	25	1.86
		104	1-12	13,053	12,131	11,882	1.91	47	1.54	4	1.51
	住診	102	1-12	9,156	8,712	8,491	2.41	46	1.91	9	1.82
		103	1-12	9,897	9,415	9,124	2.94	43	2.51	13	2.38
		104	1-12	10,326	9,817	9,588	2.22	38	1.85	3	1.82
中區業務組	門診	102	1-12	15,718	14,514	14,235	1.78	118	1.03	17	0.92
		103	1-12	16,112	14,909	14,627	1.75	111	1.06	19	0.94
		104	1-12	16,384	15,193	14,901	1.78	81	1.29	5	1.26
	住診	102	1-12	13,751	13,068	12,740	2.38	105	1.62	18	1.49
		103	1-12	14,044	13,347	13,069	1.97	86	1.36	13	1.27
		104	1-12	14,082	13,377	13,109	1.90	65	1.44	3	1.42
南區業務組	門診	102	1-12	19,283	18,042	17,580	2.39	188	1.42	30	1.26
		103	1-12	20,659	19,377	18,717	3.20	260	1.94	40	1.75
		104	1-12	21,348	20,052	19,375	3.17	129	2.57	8	2.53
	住診	102	1-12	15,500	14,791	14,259	3.43	161	2.39	25	2.23
		103	1-12	16,419	15,645	15,054	3.60	180	2.50	28	2.33
		104	1-12	16,878	16,081	15,448	3.75	101	3.15	6	3.12
高屏業務組	門診	102	1-12	12,753	11,849	11,389	3.61	160	2.35	28	2.13
		103	1-12	13,379	12,440	11,933	3.79	181	2.44	25	2.25
		104	1-12	13,678	12,719	12,286	3.17	83	2.56	3	2.54
	住診	102	1-12	11,405	10,866	10,448	3.66	115	2.65	13	2.53
		103	1-12	12,014	11,435	11,034	3.34	102	2.49	10	2.40
		104	1-12	12,446	11,837	11,475	2.91	53	2.48	1	2.48
東區業務組	門診	102	1-12	2,188	2,054	2,024	1.35	17	0.59	1	0.55
		103	1-12	2,387	2,246	2,214	1.37	21	0.50	1	0.47
		104	1-12	2,471	2,328	2,296	1.30	7	1.02	0	1.01
	住診	102	1-12	1,966	1,881	1,850	1.55	16	0.73	1	0.70
		103	1-12	2,065	1,976	1,945	1.48	13	0.86	0	0.85
		104	1-12	2,061	1,973	1,931	2.04	11	1.52	1	1.50

備註：

- 1.資料來源：全民健保門住診醫療費用統計檔。
- 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.本表係以當年度最新月份之層級別分類。
- 7.資料擷取日：105年4月1日。

表33-4 全民健保門、住診醫療費用核減統計表_地區醫院

單位：百萬點、%

業務組別	門住診	年	月	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
				A	B	C	(B-C)/A*100	E	(B-C-E)/A*100	F	(B-C-E-F)/A*100
總計	門診	102	1-12	42,586	40,254	39,152	2.59	312	1.85	35	1.77
		103	1-12	44,836	42,492	41,314	2.63	325	1.90	46	1.80
		104	1-12	45,946	43,599	42,475	2.45	235	1.94	13	1.91
	住診	102	1-12	29,486	28,498	27,588	3.09	181	2.47	21	2.40
		103	1-12	29,935	28,921	27,993	3.10	176	2.51	17	2.45
		104	1-12	30,457	29,402	28,540	2.83	111	2.46	4	2.45
臺北業務組	門診	102	1-12	9,292	8,792	8,515	2.99	67	2.27	13	2.13
		103	1-12	9,774	9,269	9,020	2.55	55	1.98	13	1.85
		104	1-12	9,767	9,266	8,997	2.75	48	2.26	4	2.22
	住診	102	1-12	6,678	6,515	6,294	3.31	34	2.79	3	2.74
		103	1-12	6,634	6,468	6,273	2.94	24	2.57	2	2.54
		104	1-12	6,545	6,384	6,211	2.64	18	2.37	1	2.35
北區業務組	門診	102	1-12	8,984	8,555	8,363	2.14	32	1.79	4	1.75
		103	1-12	9,433	9,005	8,824	1.91	23	1.67	6	1.61
		104	1-12	9,801	9,375	9,268	1.09	14	0.95	1	0.94
	住診	102	1-12	5,354	5,138	5,018	2.24	15	1.95	3	1.89
		103	1-12	5,515	5,294	5,146	2.68	8	2.53	4	2.46
		104	1-12	5,650	5,421	5,326	1.70	3	1.64	0	1.64
中區業務組	門診	102	1-12	10,945	10,316	10,084	2.11	83	1.35	5	1.31
		103	1-12	11,417	10,795	10,525	2.36	97	1.51	7	1.45
		104	1-12	11,780	11,154	10,897	2.19	77	1.53	2	1.51
	住診	102	1-12	6,212	5,987	5,875	1.81	30	1.32	3	1.27
		103	1-12	6,343	6,109	5,991	1.87	33	1.34	3	1.30
		104	1-12	6,598	6,347	6,243	1.57	22	1.23	1	1.22
南區業務組	門診	102	1-12	4,487	4,241	4,078	3.63	54	2.42	7	2.26
		103	1-12	4,734	4,485	4,286	4.21	68	2.78	8	2.61
		104	1-12	4,910	4,661	4,447	4.36	44	3.47	2	3.44
	住診	102	1-12	3,745	3,611	3,446	4.40	39	3.36	5	3.23
		103	1-12	3,798	3,663	3,497	4.39	35	3.46	5	3.34
		104	1-12	3,836	3,697	3,482	5.62	32	4.79	2	4.74
高屏業務組	門診	102	1-12	7,321	6,863	6,656	2.83	67	1.92	6	1.83
		103	1-12	7,796	7,329	7,085	3.13	71	2.22	12	2.06
		104	1-12	7,995	7,523	7,273	3.12	47	2.52	4	2.47
	住診	102	1-12	5,603	5,395	5,145	4.47	48	3.61	6	3.51
		103	1-12	5,757	5,543	5,290	4.39	52	3.49	4	3.43
		104	1-12	6,015	5,781	5,535	4.08	29	3.61	0	3.61
東區業務組	門診	102	1-12	1,557	1,487	1,456	1.96	10	1.32	0	1.31
		103	1-12	1,683	1,609	1,574	2.10	11	1.45	0	1.44
		104	1-12	1,693	1,619	1,591	1.64	5	1.35	0	1.34
	住診	102	1-12	1,893	1,851	1,810	2.17	13	1.45	0	1.43
		103	1-12	1,888	1,844	1,797	2.49	23	1.25	0	1.24
		104	1-12	1,812	1,772	1,743	1.58	7	1.17	0	1.17

備註：

- 1.資料來源：全民健保門住診醫療費用統計檔。
- 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.本表係以當年度最新月份之層級別分類。
- 7.資料擷取日：105年4月1日。

表33-5 全民健保門、住診醫療費用核減統計表_基層院所

單位：百萬點、%

業務組別	門住診	年	月	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
				A	B	C	(B-C)/A*100	E	(B-C-E)/A*100	F	(B-C-E-F)/A*100
總計	門診	102	1-12	164,950	151,517	150,407	0.67	240	0.53	31	0.51
		103	1-12	169,550	155,854	154,728	0.66	247	0.52	29	0.50
		104	1-12	171,419	157,818	156,738	0.63	191	0.52	9	0.51
	住診	102	1-12	1,770	1,764	1,752	0.69	3	0.54	1	0.51
		103	1-12	1,890	1,882	1,867	0.80	4	0.59	1	0.56
		104	1-12	1,879	1,872	1,857	0.75	2	0.66	0	0.63
臺北業務組	門診	102	1-12	50,475	46,475	46,057	0.83	83	0.66	17	0.63
		103	1-12	52,041	47,923	47,507	0.80	79	0.65	14	0.62
		104	1-12	52,725	48,622	48,203	0.79	63	0.68	4	0.67
	住診	102	1-12	680	679	671	1.11	1	0.95	0	0.91
		103	1-12	764	763	755	1.06	1	0.90	0	0.86
		104	1-12	787	785	777	1.01	1	0.92	0	0.91
北區業務組	門診	102	1-12	22,123	20,254	20,062	0.87	50	0.64	4	0.62
		103	1-12	22,984	21,064	20,875	0.82	49	0.61	3	0.59
		104	1-12	23,244	21,331	21,159	0.74	36	0.58	1	0.58
	住診	102	1-12	229	228	228	0.24	0	0.17	-	0.17
		103	1-12	213	212	212	0.15	0	0.09	-	0.09
		104	1-12	216	215	215	0.08	-	0.08	-	0.08
中區業務組	門診	102	1-12	35,209	32,200	32,024	0.50	32	0.41	1	0.40
		103	1-12	36,003	32,957	32,761	0.54	38	0.44	2	0.43
		104	1-12	36,445	33,411	33,229	0.50	29	0.42	0	0.42
	住診	102	1-12	356	354	354	0.09	0	0.07	-	0.07
		103	1-12	381	378	376	0.39	1	0.21	0	0.20
		104	1-12	370	367	366	0.26	0	0.24	-	0.24
南區業務組	門診	102	1-12	24,978	22,879	22,779	0.40	26	0.29	1	0.29
		103	1-12	25,587	23,457	23,349	0.42	29	0.31	3	0.29
		104	1-12	25,676	23,576	23,477	0.39	24	0.29	1	0.29
	住診	102	1-12	373	372	369	0.83	1	0.53	0	0.46
		103	1-12	396	395	390	1.11	2	0.69	0	0.64
		104	1-12	366	366	361	1.18	1	0.95	0	0.86
高屏業務組	門診	102	1-12	28,938	26,716	26,521	0.68	43	0.53	6	0.51
		103	1-12	29,666	27,416	27,221	0.66	45	0.51	6	0.48
		104	1-12	30,056	27,834	27,656	0.59	34	0.48	2	0.47
	住診	102	1-12	112	110	110	0.51	0	0.42	-	0.42
		103	1-12	116	115	114	0.60	0	0.38	0	0.38
		104	1-12	122	121	120	0.57	0	0.45	0	0.40
東區業務組	門診	102	1-12	3,226	2,993	2,964	0.89	5	0.73	0	0.72
		103	1-12	3,269	3,037	3,014	0.70	7	0.50	0	0.49
		104	1-12	3,273	3,044	3,014	0.90	6	0.71	0	0.70
	住診	102	1-12	20	20	20	-	-	-	-	-
		103	1-12	20	20	20	0.15	-	0.15	-	0.15
		104	1-12	18	18	18	0.17	0	-	-	-

備註：

- 1.資料來源：全民健保門住診醫療費用統計檔。
- 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.本表係以當年度最新月份之層級別分類。
- 7.資料擷取日：105年4月1日。

表33-6 全民健保門、住診醫療費用核減統計表_交付機構

單位：百萬點、%

業務組別	門住診	年	月	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
				A	B	C	(B-C)/A*100	E	(B-C-E)/A*100	F	(B-C-E-F)/A*100
		102	1-12	29,466	29,178	29,108	0.24	2	0.23	-	0.23
總計	門診	103	1-12	31,976	31,679	31,586	0.29	3	0.28	-	0.28
		104	1-12	33,100	32,804	32,710	0.28	7	0.26	-	0.26
臺北業務組	門診	102	1-12	10,951	10,863	10,835	0.26	1	0.25	-	0.25
		103	1-12	11,880	11,790	11,753	0.31	1	0.31	-	0.31
		104	1-12	12,254	12,168	12,133	0.28	3	0.25	-	0.25
北區業務組	門診	102	1-12	4,721	4,659	4,646	0.29	1	0.28	-	0.28
		103	1-12	5,120	5,055	5,040	0.30	1	0.28	-	0.28
		104	1-12	5,255	5,193	5,176	0.32	2	0.29	-	0.29
中區業務組	門診	102	1-12	4,542	4,494	4,484	0.23	0	0.22	-	0.22
		103	1-12	4,904	4,856	4,840	0.33	0	0.33	-	0.33
		104	1-12	5,201	5,151	5,133	0.35	1	0.34	-	0.34
南區業務組	門診	102	1-12	4,897	4,848	4,838	0.20	0	0.19	-	0.19
		103	1-12	5,287	5,237	5,223	0.27	0	0.26	-	0.26
		104	1-12	5,421	5,373	5,359	0.26	0	0.26	-	0.26
高屏業務組	門診	102	1-12	3,548	3,522	3,515	0.21	0	0.21	-	0.21
		103	1-12	3,906	3,877	3,869	0.21	0	0.21	-	0.21
		104	1-12	4,065	4,031	4,024	0.19	0	0.18	-	0.18
東區業務組	門診	102	1-12	807	791	791	0.06	0	0.05	-	0.05
		103	1-12	879	863	861	0.19	0	0.13	-	0.13
		104	1-12	904	888	885	0.28	1	0.19	-	0.19

備註：

- 1.資料來源：全民健保門住診醫療費用統計檔。
- 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.本表係以當年度最新月份之層級別分類。
- 7.資料擷取日：105年4月1日。

表34-1 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	104年參考值				104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	104年
			103年	102年	101年	100年					
1	門診注射劑使用率	負向	3.47%	2.85%	2.91%	2.96%	3.10%	3.13%	3.09%	3.07%	
2	門診抗生素使用率	負向	7.28%	6.27%	6.17%	5.94%	6.28%	6.13%	5.90%	6.06%	
3	門診同藥理用藥日數重疊率	負向	0.28%	0.21%	0.19%	0.19%	0.13%	0.09%	0.08%	0.12%	
4	(1)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.20%	0.15%	0.12%	0.12%	0.09%	0.06%	0.05%	0.08%	
5	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.21%	0.16%	0.13%	0.12%	0.09%	0.06%	0.05%	0.08%	
6	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.48%	0.39%	0.37%	0.34%	0.26%	0.15%	0.11%	0.21%	
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	0.33%	0.26%	0.24%	0.21%	0.17%	0.10%	0.07%	0.14%	
8	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.48%	0.38%	0.35%	0.30%	0.23%	0.15%	0.12%	0.20%	
9	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.89%	0.75%	0.66%	0.64%	0.51%	0.41%	0.38%	0.48%	
10	(7)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.51%	0.42%	0.39%	0.36%	0.29%	0.24%	0.21%	0.27%	
11	(8)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.63%	0.53%	0.44%	0.39%	0.33%	0.26%	0.22%	0.30%	
12	(9)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	1.23%	1.02%	0.95%	0.87%	0.72%	0.52%	0.46%	0.64%	
13	(10)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	1.06%	0.86%	0.77%	0.66%	0.59%	0.46%	0.40%	0.53%	
14	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	3.54%	2.55%	2.09%	1.80%	1.57%	1.32%	1.20%	1.47%	
15	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	36.12%	42.66%	44.07%	45.43%	44.61%	45.60%	45.59%	45.31%	
16	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	正向	實施一年後訂定	1.13%	1.04%	1.01%	0.93%	0.89%	0.92%	0.94%	
17	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	19.91%	16.61%	16.18%	8.94%	8.88%	7.76%	10.02%	15.10%	
18	18歲以下氣喘病人急診率	負向	72.25%	90.62%	90.84%	73.63%	74.50%	74.94%	75.83%	91.51%	
19	糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)執行率	正向	1.12%	0.95%	0.95%	0.93%	0.97%	0.93%	0.93%	0.94%	
20	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	負向	8.18%	7.10%	7.27%	7.65%	7.78%	6.91%	6.97%	7.39%	
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	1.97%	1.63%	1.57%	1.44%	1.51%	1.57%	1.49%	1.50%	
22	急性病床位住院案件出院日數超過30日比率	負向	8.66%	7.57%	7.54%	7.12%	7.21%	6.91%	6.73%	7.44%	
23	非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率	負向	2.91%	2.65%	2.58%	2.63%	2.80%	2.68%	2.48%	2.65%	
24	住院案件出院後3日以內急診率	負向	37.22%	34.17%	33.52%	33.53%	34.07%	33.40%	32.99%	33.48%	
25	剖腹產率-整體	負向	2.16%	2.05%	1.84%	1.94%	1.80%	1.81%	1.60%	1.79%	
26	剖腹產率-自行要求	負向	35.06%	32.12%	31.68%	31.59%	32.27%	31.59%	31.39%	31.70%	
27	剖腹產率-具適應症	合理範圍	21.68%	19.95%	19.60%	20.48%	20.40%	20.21%	19.97%	20.26%	
28	剖腹產率-初次具適應症	合理範圍	10.14%	9.20%	9.07%	8.56%	9.25%	8.45%	8.76%	8.77%	
29	清淨手術術後使用抗生素超過3日比率	負向	1.52	1.38	1.37	1.14	1.13	1.14	1.14	1.36	
30	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	負向	0.41%	0.47%	0.32%	0.38%	0.38%	0.38%	0.38%	0.38%	
31	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	0.29%	0.26%	0.25%	0.17%	0.33%	0.27%	-	-	
32	人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率	負向	實施一年後訂定	1.45%	1.44%	1.33%	1.36%	1.36%	1.30%	1.45%	
33	手術傷口感染率	負向	實施一年後訂定	13.04%	12.01%	4.01%	3.46%	3.17%	2.78%	8.87%	
33	急性心肌梗塞死亡率	負向	實施一年後訂定	13.04%	12.01%	4.01%	3.46%	3.17%	2.78%	8.87%	

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分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105.03.31

表34-2 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	104年參考值					103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	104年
			0.77%	14.00%	0.62%	11.59%	0.13%	0.60%	0.57%	0.59%	0.62%	0.57%	0.59%
1	門診注射劑使用率	負向	0.77%	14.00%	0.62%	11.59%	0.13%	0.57%	0.59%	0.62%	0.57%	0.59%	
2	門診抗生素使用率	負向	14.00%		11.59%		11.68%	11.51%	11.49%	11.62%	11.58%		
門診同藥理用藥日數重疊率													
3	(1)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.18%		0.13%		0.14%	0.09%	0.08%	0.08%	0.10%		
4	(2)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.17%		0.13%		0.12%	0.08%	0.08%	0.06%	0.08%		
5	(3)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.20%		0.15%		0.14%	0.10%	0.09%	0.07%	0.10%		
6	(4)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.55%		0.46%		0.41%	0.35%	0.28%	0.22%	0.31%		
7	(5)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.45%		0.36%		0.29%	0.26%	0.20%	0.16%	0.23%		
8	(6)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.54%		0.43%		0.37%	0.31%	0.27%	0.22%	0.29%		
9	(7)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.87%		0.70%		0.58%	0.44%	0.37%	0.36%	0.44%		
10	(8)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.54%		0.43%		0.36%	0.29%	0.25%	0.22%	0.28%		
11	(9)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.74%		0.60%		0.43%	0.35%	0.30%	0.25%	0.33%		
12	(10)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	≤4.33%		1.59%		1.30%	1.16%	0.93%	0.81%	1.05%		
13	(11)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	1.44%		1.12%		0.87%	0.77%	0.64%	0.53%	0.70%		
14	(12)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	8.68%		4.77%		3.06%	2.75%	2.41%	2.11%	2.57%		
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	正向	≥61.6%		71.02%		71.89%	71.29%	71.54%	71.11%	71.45%		
16	每張處方箋開藥項數大於十項之案件比率	負向	實施一年後訂定		0.11%		0.08%	0.07%	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	21.98		27.45		27.50	27.49	27.48	27.47	27.50		
18	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	正向	22.60		28.24		28.29	28.35	28.32	28.18	28.28		
19	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	正向	22.21		27.73		27.82	27.87	27.82	27.77	27.86		
20	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)執行率	正向	65.73%		82.35%		84.11%	67.00%	67.76%	68.36%	85.87%		
21	就診後同日於同院所再次就診率	負向	0.22%		0.18%		0.15%	0.16%	0.16%	0.15%	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%		14.30%		14.81%	14.77%	13.43%	14.54%	14.48%		
23	剖腹產率-整體	負向	實施一年後訂定		38.35%		38.00%	38.01%	38.10%	36.91%	37.73%		
24	剖腹產率-自行要求	負向	實施一年後訂定		3.22%		3.07%	2.99%	3.21%	2.89%	3.04%		
25	剖腹產率-具適應症	合理範圍	實施一年後訂定		35.13%		34.93%	35.02%	34.89%	34.02%	34.69%		

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分西醫基層總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 資料更新日期105.03.31

表34-3 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	104年參考值	102年	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	104年
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%
2	(2)牙體復形同牙位再補率-2年以內	負向	<4.6%	0.27%	0.27%	0.26%	0.27%	0.26%	0.25%	0.26%
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	87.67%	97.40%	97.50%	97.59%	97.65%	97.73%	97.74%	97.68%
4	(2)保險對象牙齒填補保存率-2年以內	正向	83.59%	92.87%	92.95%	93.08%	93.23%	93.30%	93.34%	93.24%
5	(3)保險對象牙齒填補保存率-恆牙2年以內	正向	84.93%	94.37%	94.46%	94.51%	94.70%	94.68%	94.71%	94.65%
6	(4)保險對象牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	正向	79.63%	88.37%	88.59%	88.50%	89.39%	89.44%	88.95%	89.07%
7	同院所90日以內根管治療完成率	正向	81.76%	90.01%	91.50%	91.63%	91.32%	91.66%	91.65%	91.57%
8	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	88.76%	98.60%	98.63%	98.69%	98.64%	98.62%	98.65%	98.65%
9	13歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	正向	66.17%	73.52%	74.16%	54.55%	54.79%	56.18%	55.65%	74.51%
10	6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比	正向	66.40%	79.25%	89.56%	60.42%	76.77%	62.54%	78.40%	90.77%
11	院所感染控制申報率	正向	66.56%	73.39%	76.03%	81.85%	82.67%	84.44%	86.95%	86.81%
12	牙周病統合照護計畫執行率	正向	暫不訂定	123.48%	109.26%	84.05%	99.07%	103.00%	113.62%	99.94%
13	醫療費用核減率	合理範圍	暫不訂定	0.37%	0.33%	0.37%	0.40%	0.44%	0.36%	0.39%

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保方案項目一致）。
3. 上列指標除第12項之分母由牙醫全聯會提供外，由本署檔案分析系統產製。
4. 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105.03.31

表34-4 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	104年Q4參考值	102年	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	104年
1	使用中醫師診者之平均中醫就診次數	負向	3.25	5.60	5.65	2.85	2.91	2.92	3.01	5.71
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	負向	0.15%	0.14%	0.14%	0.16%	0.14%	0.14%	0.13%	0.14%
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	負向	0.48%	0.46%	0.43%	0.43%	0.45%	0.44%	0.44%	0.44%
4	使用中醫師診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	負向	0.72%	0.67%	0.65%	0.68%	0.64%	0.62%	0.62%	0.64%
5	於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率	負向	0.03%	0.01%	0.03%	0.03%	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%
6	使用中醫師診之癌症病人同時利用西醫師診人數之比率	合理範圍	78.37%	77.89%	78.23%	70.70%	71.65%	71.50%	72.68%	78.70%

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，依總額品質公開項目與中醫總額品保方案項目一致，指標參考值係以前3年同季平均值±10%。
3. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
4. 資料更新日期105.03.31

表34-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)

指標項目		104年 參考值	102年	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	104年
血液透析		屬性							
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin)	受檢率	合理範圍	≥88.70%	98.45%	98.89%	99.16%	99.23%	99.29%	尚未有資料
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥80.41%	89.75%	89.66%	89.43%	88.16%	87.76%	尚未有資料
尿素氮透析效率： URR (102年新增項目,取代原Kt/V)	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥78.64%	87.38%	86.06%	85.58%	84.33%	84.94%	尚未有資料
	URR-受檢率	合理範圍	≥88.44%	98.03%	98.50%	98.54%	98.74%	98.70%	尚未有資料
貧血檢查： Hb (102年新增項目,取代原Hct)	URR ≥ 65%之百分比	正向	≥86.45%	95.70%	96.40%	96.20%	96.40%	96.60%	尚未有資料
	Hb-受檢率	合理範圍	≥88.87%	98.50%	98.98%	99.28%	99.34%	99.34%	尚未有資料
住院率(每六個月)	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	≥84.42%	93.80%	93.80%	94.70%	94.40%	94.60%	尚未有資料
	同院住院率(人次/每百人月)	負向	≤5.11	4.64	4.55		4.41		3.96
死亡率	跨院住院率(人次/每百人月)	負向	≤10.64	9.71	9.61		9.52		8.80
	透析時間<1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤1.12	1.02	1.01	0.82	0.89	0.87	0.51
瘻管重建率(每六個月)	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤1.04	0.94	0.97	0.85	0.79	0.79	0.50
	同院瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	≤0.18	0.16	0.14		0.13		0.14
脫離率	跨院瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	≤0.62	0.56	0.53		0.50		0.56
	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	未訂定	1.07%	1.09%	1.37%	1.40%	1.44%	4.45%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)	脫離率(II)-腎移植	參考指標	0.33%	0.29%	0.08%	0.06%	0.08%	0.08%	0.06%
C型肝炎抗體轉陽率(每年)		負向	≤0.23%	0.21%	0.15%				尚未有資料
55歲以下血液透析病患移植登錄率(100年開始)(每年)		負向	≤0.55%	0.53%	0.44%				尚未有資料
		正向	≥20.01%	26.63%	16.19%				尚未有資料

(續下頁)

指標項目		104年 參考值	102年	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	104年
		屬性							
腹膜透析									
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin)	Albumin-受檢率	合理範圍	≥88.68%	98.53%	98.88%	99.19%	99.22%	99.30%	尚未有資料
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥72.45%	82.12%	79.42%	78.25%	76.25%	76.73%	尚未有資料
	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥70.35%	76.48%	76.38%	75.94%	77.05%	77.28%	尚未有資料
尿素氮透析效率：(每六個月) Weekly Kt/V	Weekly Kt/V-受檢率	合理範圍	≥86.84%	95.80%	97.28%		97.57%		尚未有資料
	Weekly Kt/V ≥ 1.7百分比	正向	≥79.29%	88.46%	87.33%		87.36%		尚未有資料
貧血檢查： Hb (102年新增項目,取代原Hct)	Hb-受檢率	合理範圍	≥89.03%	98.75%	99.09%	99.34%	99.41%	99.34%	尚未有資料
	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	≥80.42%	89.50%	89.20%	89.40%	89.90%	90.60%	尚未有資料
住院率(每六個月)	同院住院率(人次/每百人月)	負向	≤10.01	9.06	9.22		8.80		8.25
	跨院住院率(人次/每百人月)	負向	≤11.51	10.52	10.59		10.00		9.25
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤0.51	0.47	0.50	0.26	0.40	0.46	0.12
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤0.77	0.69	0.76	0.51	0.54	0.48	0.27
腹膜炎發生率(每六個月)	腹膜炎發生率(人次/每百人月)	負向	≤1.63	1.40	1.64		1.58		1.57
脫離率	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	未訂定	1.11%	1.26%	0.69%	0.72%	0.89%	2.42%
	脫離率(II)-腎移植	參考指標	未訂定	1.66%	1.17%	0.16%	0.29%	0.47%	0.31%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)		負向	≤0.19%	0.10%	0.15%				尚未有資料
C型肝炎抗體轉陽率(每年)		負向	≤0.18%	0.14%	0.15%				尚未有資料
55歲以下腹膜透析病患移植登錄率(100年開始)(每年)		正向	≥47.88%	59.91%	42.30%				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%	0.06%	0.04%	0.04%	0.04%	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。並註明指標之正向負向屬性。
- 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：(追蹤時間<1年之死亡率=((透析少於一年之死亡個案數之總和)*100)/(總病人月數之總和)

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

(3)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：(追蹤期間新病人或原透析病人因腎功能回復(或腎移植)而不須再繼續接受透析治療之人數)/追蹤期間之所有新病人數。

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、脫離率由本署檔案分析系統產製，資料統計期間往前追溯至101年；其餘指標仍依據台灣腎臟醫學會提供檔案製作。



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