



衛生福利部全民健康保險會  
第 2 屆 105 年第 7 次委員會議

105 年 6 月份  
全民健康保險業務執行報告

105 年 7 月

衛生福利部中央健康保險署 編印

# 目 錄

壹、承保業務 .....	1
貳、保險財務業務 .....	5
參、醫療業務 .....	24

## 壹、承保業務

### 一、投保單位數統計(詳表 1)

105 年 5 月投保單位計 839,524 家 (含社福外勞單位 176,244 家) , 較 104 年同期 816,521 家, 增加 23,003 家, 增加率 2.82%。

### 二、保險對象人數統計(詳表 2)

105 年 5 月保險對象計 23,699,959 人, 較 104 年同期 23,608,939 人, 增加 91,020 人, 總增加率 0.39%。

### 三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

105 年 5 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 36,293 元, 較 104 年同期 35,718 元, 增加 575 元, 增加率 1.61%, 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 4 月底	837,343 (100)	831,467 (99.30)	3,809 (0.45)	345 (0.04)	13 (0.00)	561 (0.07)	1,148 (0.14)
105 年 5 月底	839,524 (100)	833,645 (99.30)	3,813 (0.45)	345 (0.04)	13 (0.00)	561 (0.07)	1,147 (0.14)
104 年 5 月底	816,521 (100)	810,688 (99.29)	3,790 (0.46)	345 (0.04)	13 (0.00)	570 (0.07)	1,115 (0.14)

資料日期：105 年 6 月 30 日

備註：

1. 105 年 5 月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受僱者之投保單位有 625,274 家、另有 176,244 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 5 月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受僱者之投保單位有 608,809 家、另有 170,147 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 4 月底	23,730,828 (100)		13,421,907 (56.56)		3,750,212 (15.80)		2,420,790 (10.20)		177,069 (0.75)	319,232 (1.35)	3,641,618 (15.35)	
	15,616,127	8,114,701	8,526,184	4,895,723	2,429,623	1,320,589	1,607,637	813,153			2,556,382	1,085,236
105 年 5 月底	23,699,959 (100)		13,437,985 (56.70)		3,753,484 (15.84)		2,413,536 (10.18)		175,916 (0.74)	320,531 (1.35)	3,598,507 (15.18)	
	15,597,385	8,102,574	8,540,831	4,897,154	2,432,212	1,321,272	1,603,441	810,095			2,524,454	1,074,053
104 年 5 月底	23,608,939 (100)		13,230,037 (56.04)		3,769,971 (15.97)		2,508,290 (10.62)		182,467 (0.77)	332,964 (1.41)	3,585,210 (15.19)	
	15,475,995	8,132,944	8,375,034	4,855,003	2,436,898	1,333,073	1,656,282	852,008			2,492,350	1,092,860

資料日期：105 年 6 月 30 日

備註：

1. 105 年 5 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 6,359,013 人、眷屬人數 3,840,784 人，合計保險對象人數 10,199,797 人。
2. 104 年 5 月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數 6,238,923 人、眷屬人數 3,799,726 人，合計保險對象人數 10,038,649 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 類目	總計		第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
	金額	成長率						
99 年底	32,544	2.19	37,596	25,813	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
100 年底	33,505	2.95	38,348	26,884	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
101 年底	34,087	1.74	39,090	26,776	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
102 年底	34,715	1.84	39,846	26,680	21,900	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)
103 年底	35,402	1.98	40,291	27,327	22,800	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)
104 年底	35,918	1.46	40,878	27,298	22,800	1,726 (35,153)	1,726 (35,153)	1,249 (25,438)
105 年 4 月底	36,259	1.58	41,340	27,332	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
105 年 5 月底	36,293	1.61	41,382	27,318	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
104 年 5 月底	35,718	1.91	40,687	27,421	22,800	1,726 (35,153)	1,726 (35,153)	1,249 (25,438)

資料日期：105 年 6 月 30 日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方 ( ) 內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額 (91 年 9 月至 99 年 3 月費率為 4.55%、99 年 4 月至 101 年 12 月費率為 5.17%、102 年 1 月以後費率為 4.91%、105 年 1 月以後費率為 4.69%)。
3. 成長率：與前 1 年同期比較增減率。
4. 105 年 5 月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額 38,035 元。
5. 104 年 5 月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額 37,190 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 6 月份保險費現金收入 347.91 億元，醫療費用支出 493.54 億元，其他收支淨餘 16.8 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 6 月底，保費收入 2,717.51 億元、保險給付 2,788.82 億元、呆帳費用 20.94 億元、其他收支相抵結餘 101.27 億元，合計保險收支淨賸餘 9.02 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 2,297.73 億元，折合約 5.01 個月保險給付。

表 4 全民健保財務資金流量分析表

單位：億元，%

年度	保費收入 (1)		醫療費用 (2)		其他收支 (3)	短期借款 (4)	餘額 (5)=(1)-(2) +(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	金額	金額
84.3-99.12	48,733.69	—	51,345.41	—	1,398.72	1,282.00	69.00
100.1-100.12	4,601.27	9.82	4,632.88	5.44	252.33	(217.00)	3.72
101.1-101.12	5,028.10	9.28	4,795.86	3.52	249.76	(485.00)	(3.00)
102.1-102.12	5,430.63	8.01	4,919.02	2.57	279.54	(580.00)	211.15
103.1-103.12	5,457.36	0.49	5,193.24	5.57	268.19	-	532.31
104.1-104.12	5,688.26	4.23	5,391.96	3.83	256.67	-	552.97
105.1-105.3	1,928.56	4.31	1,318.64	4.80	51.30	-	661.22
105.4	333.77	(11.94)	524.88	2.29	15.15	-	(175.96)
105.5	316.35	(2.57)	444.37	7.69	15.57	-	(112.45)
105.6	347.91	2.95	493.54	12.31	16.80	-	(128.83)
105 年小計	2,926.59	1.25	2,781.43	6.02	98.82	-	243.98
84.3-105.6 總計	77,865.90	-	79,059.80	-	2,804.03	-	1,610.13

資料日期：105 年 6 月 30 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，( )內為負數。

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 4 月及 5 月保費收入與去年同期比負成長，主要係自本年度 1 月起調降健保費費率及平均眷口數所致。

9. 105 年 5 月及 6 月醫療費用與去年同期比成長 7.69%及 12.31%，主要係因總額協商成長及自 105 年 4 月 1 日起修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目之影響所致。



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	金額
84.3-99.12	50,724.73		52,046.74		551.20		1,476.11		(397.10)
100.1-100.12	4,694.68	7.02	4,581.95	3.59	36.09	(0.56)	265.16	2.79	341.80
101.1-101.12	4,828.52	2.85	4,804.44	4.86	30.67	(15.03)	271.91	2.54	265.31
102.1-102.12	5,300.80	9.78	5,021.27	4.51	37.41	21.99	293.70	8.01	535.81
103.1-103.12	5,451.03	2.83	5,181.44	3.19	37.50	0.24	281.85	(4.04)	513.94
104.1-104.12	5,694.35	4.46	5,380.76	3.85	39.91	6.41	755.27	167.97	1,028.95
105.1-105.3	1,374.16	(1.47)	1,365.57	5.07	12.22	(7.74)	50.61	(23.77)	46.98
105.04	426.09	(6.23)	482.20	4.20	5.53	(4.23)	16.94	(21.60)	(44.69)
105.05	455.21	5.27	478.01	2.49	1.11	21.77	15.45	(34.50)	(8.46)
105.06	462.04	(6.09)	463.04	5.50	2.08	(35.74)	18.27	(96.44)	15.19
105年截至6月底止小計	2,717.51	(2.02)	2,788.82	4.54	20.94	(9.63)	101.27	(83.81)	9.02
84.3-105.6總計	79,411.61		79,805.41		753.73		3,445.26		2,297.73

資料日期 105年06月30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6月底累計數與去(104)年同期增減情形

(1)保費收入負成長2.02%，主要係自本年度1月起調降健保費、補充保費之費率及平均眷口數，以致保費收入較去年同期減少。

(2)保險給付成長4.54%，主要係因總額協商成長所致。

(3)呆帳負成長9.63%，由於呆帳率係每年依過去收繳經驗值估列，本年進行催收階段之應收款項較去年降低約2%，另保險費率由4.91%調降為4.69%，爰應收帳款減少，致實際呆帳提列數較去年同期減少。

(4)其他收支負成長83.81%，如排除去年同期依行政院協商結論補列102及103年政府補助36%差額489.94億元後，負成長約25.25%，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. 104年度決算行政院核列安全準備提列數1,036.74億元，經審計部修正減列保險收入13.69億元及減列保險給付5.90億元，並隨同淨減提安全準備7.79億元，104年度修正後安全準備提列數為1,028.95億元，104年底審定安全準備餘額為2,288.71億元。

4. 本年度截至6月底止淨結餘數9.02億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為2,297.73億元，折合約5.01個月保險給付。

5. 本年度截至6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06月30日

單位：新台幣元

項目	累計實際數	去年同期實際數	累計實際數與去年同期比較增減	
			金額	%
保險收支餘絀部分				
一、保險收入	281,887,615,148	339,883,508,132	-57,995,892,984	-17.06
1.保費收入(含滯納金收入)	271,750,835,145	277,340,422,433	-5,589,587,288	-2.02
2.菸捐分配收入	7,984,905,865	11,264,374,961	-3,279,469,096	-29.11
3.公益彩券分配收入	595,947,414	737,892,186	-141,944,772	-19.24
4.利息收入	672,262,824	681,171,313	-8,908,489	-1.31
5.收回呆帳	461,394,553	458,730,740	2,663,813	0.58
6.雜項收入	422,269,347	49,400,916,499	-48,978,647,152	-99.15
二、保險成本	280,984,996,049	269,095,371,817	11,889,624,232	4.42
1.保險給付	278,881,799,712	266,777,649,545	12,104,150,167	4.54
2.呆帳	2,093,741,915	2,316,738,192	-222,996,277	-9.63
3.業務費用	8,409,500		8,409,500	
4.雜項費用	1,044,922	984,080	60,842	6.18
三、保險收支淨餘絀(一減二) <sup>(註1)</sup>	902,619,099	70,788,136,315	-69,885,517,216	-98.72

附註：1. 本(105)年度截至06月底止保險收支淨結餘數902,619,099元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備結餘 229,773,383,147元，折合約5.01個月保險給付。

2. 本(105)年度截至06月底止累計實際數與去年同期比較增減情形

(1) 保費收入(含滯納金收入)負成長2.02%，主要原因說明如下：

- 健保費費率調降為4.69%，以致保費收入較去年同期減少約89.5億元
- 平均眷口數調降為0.61，以致保費收入較去年同期減少約9億元。
- 投保人數及平均投保金額成長，以致保費收入較去年同期增加約45.14億元。
- 補充保險費費率調整為1.91%，以致保費收入較去年同期減少約5.47億元。
- 補充保險費扣取標準調整為2萬元，以致保費收入較去年同期減少約1億元。
- 政府應負擔36%差額較去年同期增加約4億元。
- 滯納金較去年同期減少約0.06億元。

(2) 菸捐分配收入負成長29.11%，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19.24%，主要係實際獲配金額較去年同期減少所致。

(4) 利息收入負成長1.31%，主要係實際平均利率較預計利率低，致利息收入減少。

(5) 雜項收入負成長99.15%，如排除去年同期依行政院協商結論補列102及103年政府補助36%差額489.94億元後，成長約3.65%，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4.54%，主要係因總額協商成長所致。

(7) 呆帳負成長9.63%，由於呆帳率係每年依過去收繳經驗值估列，本年進行催收階段之應收款項較去年降低約2%，另保險費率由4.91%調降為4.69%，爰應收帳款減少，致實際呆帳提列數較去年同期減少。

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

(9) 雜項費用成長6.18%，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 6 月底，自 100 年 4 月至 105 年 3 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.80%。政府保險費補助款收繳率為 92.39%，總收繳率為 96.76 %；補充保險費收繳統計表（詳見表 6-3）。

### (二)直轄市政府欠費情形（詳表 7）：

1. 截至 105 年 6 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 197.84 億元，收繳率 90.39%。
2. 北、高二直轄市政府健保欠費，已移行政執行並分別查封 7 筆及 49 筆土地，該二市政府均已提具償還計畫，臺北市政府截至 104 年度已依還款計畫償還，高雄市政府尚有 11.83 億元未償還，本署除多次函催外，相關溝通及健保債權之保障，摘要如下：
  - (1)本署於 105 年 2 月 25 日與法務部行政執行署高雄分署拜會高雄市政府促請還款。
  - (2)法務部行政執行署高雄分署於 105 年 4 月 20 日函知查報高雄市政府財產，本署業於 105 年 5 月 25 日查報該府 22 筆土地在案，嗣將賡續溝通追償欠費及配合確保健保債權等行政執行作業。
3. 105 年還款計畫執行情形：
  - (1)臺北市政府應撥付 38.28 億元，已償還 29.25 億元，待償

還 9.03 億元。

(2)高雄市政府應撥付 32.25 億元(含 65 歲老人及身障者自付保費 0.5 億元)，已償還 1.62 億元，待償還 30.63 億元

。

(三)投保單位及保險對象欠費收回部分(詳表 8)：

截至 105 年 6 月底，自 100 年 4 月至 105 年 3 月之欠費金額 751.79 億元，已收回 550.13 億元，收回率 73.18%。

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
100.4-100.12	2,430.81	2,428.42	99.90	1,067.09	1,037.88	97.26	3,497.9	3,466.3	99.10
101.1-101.12	3,349.46	3,340.94	99.75	1,441.23	1,390.71	96.49	4,790.7	4,731.7	98.77
102.1-102.12	3,423.61	3,391.65	99.07	1,654.38	1,651.13	99.80	5,078.0	5,042.8	99.31
103.1-103.12	3,536.21	3,480.22	98.42	1,749.92	1,644.96	94.00	5,286.1	5,125.2	96.96
104.1-104.12	3,532.68	3,454.57	97.79	1,684.62	1,267.36	75.23	5,217.3	4,721.9	90.51
105.1	283.03	275.00	97.16	135.94	134.54	98.97	419.0	409.5	97.75
105.2	285.50	275.88	96.29	135.94	134.54	98.97	421.4	410.4	97.39
105.3	284.98	274.94	96.48	135.94	134.54	98.97	420.9	409.5	97.28
總計	17,126.29	16,921.62	98.80	8,005.06	7,395.66	92.39	25,131.4	24,317.3	96.76

資料日期：105 年 6 月 30 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(100 年 4 月至 105 年 3 月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。
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 年度審定決算累計應撥付金額計 1,357 億元，截至 105 年 6 月底，已撥付 835 億元，待撥數 522 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	13,914.33	13,880.42	99.76
第二類	1,605.23	1,600.03	99.68
第三類	434.97	431.64	99.23
第六類	1,171.76	1,009.53	86.15
總計	17,126.29	16,921.62	98.80

資料日期：105 年 6 月 30 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(100 年 4 月至 105 年 3 月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表 6-3 全民健康保險補充保險費收繳統計表

單位：億元

項目 保費年/月	投保單位 (雇主)負擔	獎金	非所屬投保 單位給付之 薪資所得	執行業務 收入	股利所得	利息所得	租金收入	合計
102年度	200.04	39.93	24.78	7.65	89.19	13.86	28.30	403.75
103年度	217.74	47.93	23.10	7.90	116.32	25.09	29.51	467.58
104/1	19.29	1.19	1.39	0.65	0.22	0.96	2.54	26.24
104/2	74.39	9.37	1.86	0.62	0.18	0.94	2.31	89.67
104/3	10.47	1.80	1.10	0.56	0.28	0.95	2.33	17.49
104/4	12.19	2.84	1.25	0.59	0.50	0.93	2.44	20.74
104/5	10.49	3.23	1.22	0.66	2.13	0.92	2.32	20.96
104/6	12.54	2.92	1.64	0.62	4.16	1.14	2.45	25.47
104/7	17.20	8.98	1.51	0.64	15.01	0.94	2.54	46.83
104/8	20.48	6.15	1.50	0.62	31.64	12.68	2.36	75.44
104/9	14.34	5.35	1.43	0.60	16.81	0.92	2.38	41.84
104/10	10.06	2.75	1.28	0.59	10.97	0.93	2.49	29.07
104/11	11.37	4.34	1.58	0.69	6.26	0.91	2.41	27.56
104/12	20.65	5.62	2.48	1.01	17.03	1.14	3.94	51.86
104年度	233.47	54.54	18.23	7.87	105.18	23.37	30.50	473.15
105/1	51.63	4.02	1.53	0.50	0.15	0.86	2.23	60.92
105/2	39.97	6.41	1.42	0.40	0.10	0.85	1.99	51.13
105/3	9.42	1.85	0.98	0.42	0.22	0.86	2.04	15.79
105/4	10.54	1.94	1.12	0.39	0.44	0.85	2.06	17.33
105年度	111.55	14.22	5.05	1.71	0.91	3.42	8.31	145.18

備註：

資料日期：105年6月30日

1. 本表係依保費年月分項統計；補充保險費依規定於給付日之次月底前向保險人繳納，並得寬限15日，爰本表列載保險費已屆至寬限期月份（102年至105年4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	135.32
	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	0	33.99	33.99
	收繳率	100.00	31.00	64.96
100 年度	應收	108.69	80.82	189.51
	未收	28.23	10.72	38.95
	收繳率	74.02	86.73	79.44
101 年度	應收	61.13	47.85	108.98
	未收	26.45	24.08	50.53
	收繳率	56.74	49.68	53.64
總計	應收	1,394.77	663.98	2,058.75
	未收	54.68	143.16	197.84
	收繳率	96.08	78.44	90.39

資料日期：105 年 6 月 30 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。
- 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%
100.4-100.12	83.86	81.47	97.16
101.1-101.12	128.57	120.05	93.37
102.1-102.12	153.49	121.82	79.37
103.1-103.12	168.19	112.79	67.06
104.1-104.12	176.31	99.00	56.15
105.1	13.72	5.78	42.12
105.2	14.67	5.60	38.14
105.3	12.99	3.61	27.82
總計	751.79	550.13	73.18

資料日期：105 年 6 月 30 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(100 年 4 月至 105 年 3 月)。
3. 近期欠費收回率相對較低，係因收繳期間較短。
4. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

### 三、安全準備

- (一) 本(105)年度截至 6 月底，保險收支淨賸餘 9.02 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 2,297.73 億元，折合約 5.01 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 6 月底，本保險安全準備金餘額為 1,479.02 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	226.19	790.53	1,028.95	2,288.71
105.1-105.3		1.03	1.92	44.37	(0.34)	46.98	2,335.70
105.04		0.31	0.56	14.08	(59.64)	(44.69)	2,291.01
105.05		0.28	0.54	12.95	(22.23)	(8.46)	2,282.55
105.06		0.28	0.80	14.42	(0.31)	15.19	2,297.73
105年截至6月 底止小計		1.90	3.81	85.81	(82.50)	9.02	2,297.73
84.3-105.6總 計	206.43	178.13	82.55	2,646.91	(816.29)	2,297.73	

資料日期 105年06月30日

備註：

※本表所列金額( )內為負數。

1. 安全準備運用收益包含安全準備利息收入、安全準備投資淨利益。
2. 公益彩券、運動彩券及菸品健康福利捐分配收入，包含公益彩券185.08億元、運動彩券 1.99億元及菸品健康福利捐2,459.84億元。
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. 104年度決算行政院核列安全準備提列數1,036.74億元，經審計部修正減列保險收入13.69億元及減列保險給付5.90億元，並隨同淨減提安全準備7.79億元，104年度修正後安全準備提列數為1,028.95億元，104年底審定安全準備餘額為2,288.71億元。
6. 本年度截至6月底止淨結餘數9.02億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為2,297.73億元，折合約5.01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 6 月底
		1-5 月	6 月	小計	
安全準備金來源總額①	4,604.82	981.99	44.00	1025.99	5,630.81
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	127.03	1.40	0.25	1.65	128.68
運用收益	87.52	2.80	0.73	3.53	91.05
公益彩券	178.33	4.88	1.01	5.89	184.22
運動彩券	1.89	0.06	0.02	0.08	1.97
菸品健康福利捐	2,365.93	68.35	11.99	80.34	2,446.27
營運資金撥入 <sup>註</sup>	1,568.64	904.50	30.00	934.50	2,503.14
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	541.98	188.76	730.74	4,151.79
撥入營運資金支付醫療費用 <sup>註</sup>	3,410.43	541.98	188.76	730.74	4,141.17
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	0.001	0.0003	0.001	0.008
安全準備金餘額(①－②)	1,183.77	440.01	(144.76)	295.25	1,479.02

資料日期：105 年 6 月 30 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。

#### 四、營運資金餘額運用情形(詳表 11)

本(105)年度截至 6 月營運資金收支短絀 51.28 億元，截至 105 年 6 月底之營運資金餘額為 131.11 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 5 月底	105 年 6 月	105 年 截至 6 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		3,248.13	546.20	3,794.33
保費收入		2,578.68	347.91	2,926.59
利息收入		1.07	0.42	1.49
代辦醫療收入		121.11	6.41	127.52
代位求償收入		0.008	0.0002	0.008
安全準備撥入 <sup>註</sup>		541.98	188.76	730.74
短期借款		-	-	-
融資利息歸墊		-	-	-
各級政府撥付遲延利息		1.30	-	1.30
藥品申報金額返還金		3.83	0.27	4.10
收回分區業務組辦理假扣押案		-	-	-
其他		0.15	2.43	2.58
本期資金去路總額③		3,315.34	530.27	3,845.61
撥付醫療費用		2,408.82	499.90	2,908.72
滯納金撥入安全準備		1.40	0.25	1.65
撥回安全準備 <sup>註</sup>		904.50	30.00	934.50
代位求償退費		0.19	0.04	0.23
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		0.004	0.0004	0.004
其他		0.43	0.08	0.51
本期資金餘額④=②-③		(67.21)	15.93	(51.28)
可運用資金餘額(①+④)		115.18	-	131.11

資料日期：105 年 6 月 30 日

備註：

1. ( )內為負數。
2. 保費收入不足支付醫療費用時，安全準備撥入營運資金支應；營運資金充裕時，由營運資金撥回安全準備。

## 五、各項資金投資組合(詳表 12)

105 年 6 月底各項資金投資組合主要為銀行定期存款 736.87 億元(占 45.76%)，銀行活期存款 439.86 億元(占 27.32%)，可轉讓定期存單 130 億元(占 8.07%)，附賣回交易票、債券 103.48 億元(占 6.43%)，長期債券投資—公司債 100 億元(占 6.21%)，長期債券投資—公債 99.92 億元(占 6.21%)。

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	-	103.48	103.48	6.43
長期債券投資--公債	99.92	-	99.92	6.21
長期債券投資--公司債	100.00	-	100.00	6.21
可轉讓定期存單	130.00	-	130.00	8.07
銀行存款--定期	736.87	-	736.87	45.76
銀行存款--活期 <sup>註</sup>	412.23	27.63	439.86	27.32
資金餘額合計	1,479.02	131.11	1,610.13	100.00

資料日期：105 年 6 月 30 日

### 備註

- 安全準備金銀行活期存款餘額之說明如下：
  - 84.05 億元存放於華南銀行超值優惠存款帳戶，利率為 0.52%。
  - 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%。
  - 216.128 億元搭配 333.872 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%。
  - 0.052 億元係一般活存，年利率 0.12%。
- 營運資金銀行活期存款餘額 27.63 億元為金融機構代收保險費收入，入帳第 4 天始能動用。
- 五大銀行一年期大額定存平均利率為 0.25%。

## 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 6 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 386.97 億元。其中已結案部分 305.83 億元，占全部移送金額之 79.03%，未結案部分 81.14 億元，占全部移送金額之 20.97%。
- (二) 已結案部分 305.83 億元，其中繳清者 127.82 億元占已結案之 41.8%、取得債權憑證者 174.04 億元占 56.9%、註銷標的者 3.97 億元占 1.3%。
- (三) 未結案部分 81.14 億元，尚在處理中者 73.52 億元占 90.61%、分期繳納者 7.62 億元占 9.39%。

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 <sup>註1</sup>	分期繳納
99年	50.82	50.52	26.15	23.26	1.11	0.30	0.28	0.02
100年	51.05	50.20	23.82	25.49	0.89	0.85	0.81	0.04
101年	58.55	56.53	23.87	31.92	0.74	2.02	1.85	0.17
102年	51.75	48.33	19.98	27.87	0.48	3.42	2.97	0.45
103年	63.50	54.81	20.44	33.89	0.48	8.69	7.33	1.36
104年	71.83	43.55	12.94	30.35	0.26	28.28	24.81	3.47
105年	39.47	1.89	0.62	1.26	0.01	37.58	35.47	2.11
合計	386.97	305.83	127.82	174.04	3.97	81.14	73.52	7.62

資料日期：105年6月30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 6 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	386.97	100.00	75.12	100.00	311.85	100.00
一、已結案部分	305.83	79.03	48.61	64.71	257.22	82.48
繳清	127.82	41.80	31.00	63.77	96.82	37.64
取得債證	174.04	56.90	16.89	34.75	157.15	61.10
註銷標的	3.97	1.30	0.72	1.48	3.25	1.26
二、未結案部分	81.14	20.97	26.51	35.29	54.63	17.52
處理中(註)	73.52	90.61	22.96	86.62	50.56	92.55
分期繳納	7.62	9.39	3.55	13.38	4.07	7.45

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	2,955.34	100.00	300.78	100.00	2,654.56	100.00
一、已結案部分	2,428.99	82.19	222.41	73.94	2,206.58	83.12
繳清	545.65	22.46	113.67	51.11	431.98	19.58
取得債證	1,883.31	77.54	108.73	48.89	1,774.58	80.42
註銷標的	0.03	0.00	0.01	0.00	0.02	0.00
二、未結案部分	526.35	17.81	78.37	26.06	447.98	16.88
處理中(註)	489.38	92.98	71.52	91.26	417.86	93.28
分期繳納	36.97	7.02	6.85	8.74	30.12	6.72

備註：傳繳、扣薪、扣存中

資料日期：105年6月30日

## 參、醫療業務

### 一、醫事服務機構特約(詳表 14)：

105 年 5 月底共特約醫療院所 20,764 家，特約率 92.99%。本月中醫醫院家數皆持平，西醫醫院、西醫診所及中醫診所各別增加 1 家、8 家及 4 家，牙醫診所減少 7 家，總計增加 6 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 6 月共訪查 70 家次，其中醫院 1 家次、西醫基層 36 家次、牙醫 5 家次、中醫 1 家次、藥局 24 家次、其他 3 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 5 月共處分 52 家次，包括違約記點 26 家次、扣減費用 9 家次、停止特約 15 家次、終止特約 2 家次。

##### 2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

105 年 5 月共處分 52 家次，包括醫院 1 家次、西醫基層 14 家次、牙醫 6 家次、中醫 4 家次、藥局 24 家次、其他 3 家次。

##### 3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 16-3)：

105 年 5 月總計追扣 1,808 萬元，包括查處追扣 447 萬元、扣減 54 萬元、罰鍰 1,307 萬元。

### 三、總醫療費用之申報情形(詳表 17)

105年5月門診申請362.2億點、門診部分負擔約25.8億點，住診申請約165.3億點、住診部分負擔約7.5億點，合計醫療點數(含部分負擔)約560.8億點，較去年同期成長7.19%；其中門診申報件數成長4.02%，住診申報件數增加0.24%，住院日數減少0.39%。

#### 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5月門診申請約186.0億點、門診部分負擔約13.4億點，住診申請約163.6億點、住診部分負擔約7.4億點，合計醫療點數(含部分負擔)約370.5億點，較去年同期成長7.88%；其中門診件數增加5.15%，住診件數增加0.21%，日數減少0.38%。

##### (二) 西醫基層總額(表18-2):

105年5月門診申請約83.5億點、門診部分負擔約8.2億點，住診申請約1.5億點、住診部分負擔約52.2萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約93.2億點，較去年同期成長5.35%；其中門診件數增加3.42%，住診件數增加1.16%，日數增加1.05%。

##### (三) 牙醫門診總額(表18-3):

105年5月申請約34.2億點、部分負擔約1.3億點，合計醫療點數(含部分負擔)約35.5億點，較去年同期增加7.78%；其中申報件數增加4.50%。

##### (四) 中醫門診總額(表18-4)

105年5月申請約18.5億點、部分負擔約2.8億點，合計醫療點數（含部分負擔）約21.3億點，較去年同期增加8.76%；其中申報件數增加3.33%。

**(五) 門診透析（表 18-5A 至表 18-5B）：**

**1. 醫院門診透析(表 18-5A)：**

105年5月申請約19.7億點、部分負擔約24.9萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約19.7億點，較去年同期增加1.82%；其中申報件數成長1.75%。

**2. 基層門診透析(表 18-5B)：**

105年5月申請約15.5億點、部分負擔約0.9萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約15.5億點，較去年同期成長4.72%；其中申報件數成長4.95%。

**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5月整體西醫門診申請約269.5億點，部分負擔約21.6億點，其中慢性病申請點數約為115.9億點，較去年同期成長10.66%；慢性病件數約535.7萬件，較去年同期成長8.08%；慢性病件數占率22.45%、慢性病醫療點數占率42.42%。

**(二) 醫院門診慢性病(表 19-2)：**

105年5月慢性病申請點數約93.5億點，較去年同期成長12.10%；慢性病件數約339.5萬件，較去年同期成長10.74%；慢性病件數占率40.41%、慢性病醫療點數占率49.99%

。

**(三) 西醫基層門診慢性病(表 19-3)：**

105 年 5 月慢性病申請點數約 22.4 億點，較去年同期增加 5.06%；慢性病件數約 196.2 萬件，較去年同期增加 3.77%；慢性病件數占率 12.69%、慢性病醫療點數占率 25.97%。

**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 5 月門診申請約 78.2 億點、部分負擔約 5.3 億點，住診申請約 70.6 億點、部分負擔約 3.0 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 157.1 億點，較去年同期成長 7.33%；其中門診件數增加 4.50%，住診件數增加 0.61%，住院日數減少 0.21%。

**(二) 區域醫院（表 20-2）：**

105 年 5 月門診申請約 74.6 億點、部分負擔約 6.1 億點，住診申請約 67.2 億點、部分負擔約 3.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 151.3 億點，較去年同期成長 8.63%；其中門診件數增加 6.99%，住診件數增加 0.40%，住院日數增加 0.03%。

**(三) 地區醫院（表 20-3）：**

105 年 5 月門診申請約 33.2 億點、部分負擔約 2.0 億點，住診申請約 25.9 億點、部分負擔約 1.0 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 62.1 億點，較去年同期增加 7.45%；其中門診件數增加 3.16%，住診件數減少 0.98%，住院日數減少 1.13

%。

## 七、藥費申報情形（詳表21至表22-5）

- (一) 105年5月門診藥費約118.6億元【醫院約86.3億元、西醫基層約22.6億元、牙醫門診約0.3億元、中醫門診約6.9億元、門診透析約1.8億元】，住診藥費約21.1億元【醫院約21.1億元、西醫基層約144.7萬元】，門住診合計藥費約139.7億元，較去年同期成長6.44%。
- (二) 105年5月門診藥費每件平均申報389.3元，較去年同期增加3.02%；住診藥費每件平均申報7,533.5元，較去年同期增加2.37%。

## 八、全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-5)

105年5月藥局整體申報件數約720.1萬件，申請約26.6億點、部分負擔約0.2億點，合計醫療點數(含部分負擔)約26.8億點，較去年同期增加5.26%；其中件數增加4.36%、平均每件約372.4點，較去年同期增加0.87%。

## 九、105年5月醫院總額各層級別門、住診申報醫療點數占率(詳表24-1至表24-3)

- (一) 門、住診合計醫療點數：醫學中心42.40%、區域醫院40.84%、地區醫院16.76%。
- (二) 門診醫療點數：醫學中心41.89%、區域醫院40.46%、地區醫院17.65%。
- (三) 住診醫療點數：醫學中心43.00%、區域醫院41.28%、地區

醫院 15.72%。

#### 十、醫院總額部門104年第1-4季專款項目支用(結算)情形(詳表25)

- (一) 血友及罕病藥費：支用 76.74 億元，占全年預算 98%。
- (二) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：支用 36.96 億元，占全年預算 93%。
- (三) 醫療給付改善方案：支用 6.45 億元，占全年預算 87%。

#### 十一、104年第4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 0.9772 元；整體總額平均點值為 0.9850 元。
- (二) 中醫部門：一般服務平均點值為 0.9484 元；整體總額平均點值為 0.9505 元。
- (三) 西醫基層：一般服務平均點值為 0.9498 元；整體總額平均點值為 0.9523 元。
- (四) 醫院部門：一般服務平均點值為 0.9312 元；整體總額平均點值為 0.9342 元。
- (五) 門診透析：平均點值為 0.8234 元。

#### 十二、105年4-5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 0.9016 元。
- (二) 中醫部門：平均點值為 0.9263 元。
- (三) 西醫基層：平均點值為 0.9428 元。

(四) 醫院部門：平均點值為 0.9272 元。

(五) 門診透析：平均點值為 0.8472 元。

### 十三、重大傷病證明實際有效領證統計表(詳表28至表28-1)

(一) 截至 105 年 6 月實際有效領證數共 962,634 件，較去年同期減少 0.85%，其中以癌症約 44.3 萬的領證人數為最多，其次為慢性精神病約 20.3 萬、全身性自體免疫症候群約 10.2 萬、透析病患約 8.0 萬，以上合計約 82.7 萬，約占領證數 85.95%。

#### (二) 重大傷病醫療服務概況

1. 103 年全年合計支用 1,679 億元，成長 3.31%，每人點數約 18.1 萬點，較去年增加 1.13%。
2. 104 年全年合計支用 1,720 億元，成長 2.45%，每人點數約 18.6 萬點，較去年增加 2.55%。

### 十四、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

105 年 3 至 5 月醫學中心平均病床數為 31,908 床(急性病床 29,877 床，急診觀察床 1,317 床、慢性病床 715 床)，較 105 年 2 月至 4 月平均病床數增加 2 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 5 月「急診品質提升方案」中醫學中心急診下轉件數為 288 件，較去年同期增加 31.51%；區域醫院急診下轉件數為 109 件，較去年同期成長 113.73%。

### 十六、全民健康保險醫院總額醫療服務核定點數、收入及點值統計(詳



### 表31至表32-1)

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

1. 整體：104 年門住診浮動點值為 0.8962，平均點值為 0.9380。  
◦ 104 第 4 季門住診浮動點值為 0.8835，平均點值為 0.9306。  
◦ (表 31)
2. 層級別：104 年門住診浮動點值介於 0.8947~0.9018，平均點值介於 0.9331~0.9426。104 年第 4 季門住診浮動點值介於 0.8814~0.8909，平均點值介於 0.9260~0.9355。(表 31-1)
3. 分區別：104 年門住診浮動點值介於 0.8756~0.9207，平均點值介於 0.9271~0.9513。104 年第 4 季浮動點值介於 0.8542~0.9144，平均點值介於 0.9138~0.9475。(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(請詳表 32 至表 32-1)

1. 整體：104 年門住診浮動點值為 0.8962，平均點值為 0.9404。  
◦ 104 第 4 季門住診浮動點值為 0.8835，平均點值為 0.9333。  
◦ (表 32)
2. 分區別：104 年門住診浮動點值介於 0.8756~0.9207，平均點值介於 0.9303~0.9494。104 年第 4 季浮動點值介於 0.8542~0.9144，平均點值介於 0.9180~0.9491。(表 32-1)

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

## 十七、105年4-6月「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」修正彙整

衛生福利部 105 年 4 月 28 日衛部保字第 1051260276 號令修正並公告，自中華民國 105 年 5 月 1 日生效，修正重點如下：

- (一) 依據 105 年全民健康保險醫療給付費用總額協商結果，於西醫基層總額部門以「醫療服務成本指數改變率」增加之預算，用於七十五歲以上者門診診察費之支付點數加成。
- (二) 放寬懷孕婦女牙結石清除之次數限制。
- (三) 配合中醫教學訓練納入教學醫院評鑑，修正相關文字。

## 十八、104年新增診療項目、新藥及新特材利用情形及財務影響(詳表33至表35)

### (一) 新增診療項目(表33-1至33-4)

1. 依據：衛生福利部 104 年 12 月 29 日以衛部保字第 1041260957 號令，發布修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目計 27 項，並自中華民國一百零五年一月一日生效辦理。
2. 預算來源：
  - (1) 105 年醫院總額新增支付標準編列預算 300,000 千元，支應新增修「支氣管內視鏡超音波」等 25 項診療項目。
  - (2) 105 年醫院總額之鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質專款支應，調升「心臟摘取」及「肺臟摘取」2 項支付點數，

推估增加預算約 760 千點。

3. 新增「支氣管內視鏡超音波」8 個項目、增列「血漿置換術」適應症、修訂「鞏膜切除併植入或扣壓」等 16 項眼科手術列為「提升兒童加成項目」、調升「心臟摘取」及「肺臟摘取」2 項支付點數，計 27 項，推估增加預算 300,946 千點。
4. 自公告日起至 105 年 5 月 31 日計 5 個月期間申報情形，醫院部門實際申報淨增加約 30,337 千點，說明如下，未超出 105 年推估預算數。
  - (1) 8 項新增診療項目：原推估全年推估預算約 295,648 千點，其實際申報為 46,435 千點，扣減被替代項目減少點數 18,693 千點，實際淨增加為 27,742 千點（表 33-1）。
  - (2) 增列 58008C「血漿置換術」適應症乙項，推估全年推估預算約 817 千點，其實際增加為 1,119 千點（表 33-2）。
  - (3) 修訂「鞏膜切除併植入或扣壓」等 16 項眼科手術列為「提升兒童加成項目」等 16 項：原推估全年推估預算約 3,721 千點，實際增加為 1,348 千點（表 33-3）。
  - (4) 調升「心臟摘取」及「肺臟摘取」2 項支付點數預算，原推估全年推估預算約 760 千點，實際增加為 128 千點（表 33-4）。

**(二) 104 年 7 月至 104 年 12 月共同擬訂會議通過且納入健保給付之新藥及費用申報情形（詳表 34-1 至表 34-5）：**

1. 健保署於 104 年 7 月至 104 年 12 月召開 3 次藥物共同擬訂會議(藥品部分)，新藥的審議情形如下：

(1)審議之新藥有 10 項，同意給付的新藥有 8 項；不同意給付的新藥有 2 項。

(2)同意給付的新藥中，第 1 類新藥（突破創新新藥）有 1 項，第 2A 類新藥（與現行最佳常用藥品比較有中等程度改善之新藥）有 4 項，第 2B 類新藥（臨床價值相近於已收載藥品之新藥）有 3 項。

## 2.財務影響評估

104 年 7 月至 104 年 12 月共同擬訂會議已通過且納入健保給付之新藥，其於 104 年第 3 季至 105 年第 1 季藥費申報金額為 6.66 百萬元，其中第 1 類新藥申報金額為 6.64 百萬元，第 2A 類新藥金額為 0.02 百萬元。

**(三)104 年 7 月至 104 年 12 月共同擬訂會議通過且納入健保給付之新特材及費用申報情形（詳表 35-1 至表 35-5）：**

1. 健保署於 104 年 7 月至 104 年 12 月召開 3 次藥物共同擬訂會議(特材部分)，新特材的審議情形如下：

(1)審議之新特材有 74 項，同意給付的新特材有 22 項；不同意給付的新特材有 52 項。

(2)同意給付項目的新特材中，創新功能特材有 2 項，功能改善特材有 20 項。

## 2.財務影響評估

104年7月至104年12月共同擬訂會議已通過且納入健保給付之新特材，其於104年第3季至105年第1季特材申報金額為 3.73 百萬元，其中創新功能特材申報金額為 0.37 百萬元，功

能改善特材申報金額為3.36百萬元。

## 十九、醫療費用之核付部分(詳表36-1至表36-2)

105年第1季醫療費用核減率

(一)醫院總額：門診初核核減率為 2.04%、申復後核減率為 2.04%、爭審後核減率為 2.04%；住診初核核減率為 1.91%、申復後核減率為 1.91%、爭審後核減率為 1.91%。

(二)西醫基層：初核核減率為 0.82%、申復後核減率為 0.77%、爭審後核減率為 0.77%。

(三)牙醫總額：初核核減率為 0.35%、申復後核減率為 0.31%、爭審後核減率為 0.31%。

(四)中醫總額：初核核減率為 0.16%、申復後核減率為 0.15%、爭審後核減率為 0.15%。

(五)門診透析：初核核減率為 0.06%、申復後核減率為 0.05%、爭審後核減率為 0.05%。

## 二十、全民健康保險醫院、西醫基層、中醫、牙醫及透析等醫療品質指標情形(詳表37-1至表37-5)：

### (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 37-1)

- (1) 105 年第 1 季「門診抗生素使用率」，較 104 年全年值略高，亦較去年同期值略高，惟尚於參考值範圍內，將持續監測觀察。
- (2) 105 年第 1 季監測的 6 類門診同藥理(包括降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調、抗憂鬱及安眠鎮靜類藥品)用藥日數重疊率，皆較 104 年全年及去年同期值為低，且於參考值範圍內。
- (3) 105 年第 1 季「每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率」較 104 年全年值略高，與去年同期值相當，將持續監測觀察。
- (4) 105 年第 1 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 年全年值及去年同期值為高，且高於參考值，應為 105 年第 1 季季節性流感大流行原因所致，

將再持續觀察。

- (5) 105 年第 1 季「急性病床住院案件住院日數超過 30 日比率」較去年同期值略高，略低於 104 年全年值，仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。
- (6) 105 年第 1 季「剖腹產率-整體」較 104 年全年值略高，略低於去年同期值，惟仍於參考值範圍，將持續監測觀察。
- (7) 105 年第 1 季「剖腹產率-具適應症」較 104 年全年值及去年同期值略高，惟仍在參考值範圍內，將持續監測觀察。
- (8) 另「18 歲以下氣喘病人急診率」、「糖尿病病人糖化血色素 (HbA1c) 執行率」、「急性心肌梗塞死亡率」等指標之指標值，各季值較全年值為低；係因統計區間及人數歸戶等原因，故有全年值高於各季值之情形。
- (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 37-2)

- (1) 105 年第 1 季「門診抗生素使用率」較 104 年全年值略高，亦較去年同期值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。
- (2) 105 年第 1 季監測的 6 類門診同藥理(包括降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調、抗憂鬱及安眠鎮靜類藥品)用藥日數重疊率，皆較 104 年全年值及去年同期值為低或相當，將持續

監測觀察。

- (3) 105 年第 1 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 年全年值及去年同期值略高，應為 105 年第 1 季季節性流感大流行原因所致，惟仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。
- (4) 105 年第 1 季「剖腹產率-整體」較 104 年全年值略高，略低於去年同期值，將持續監測觀察。
- (5) 105 年第 1 季「剖腹產率-具適應症」較 104 年全年值及去年同期值略高，將持續監測觀察。
- (6) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

### 3. 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國) (表 37-3)

- (1) 「恆牙根管治療 6 個月以內保存率」正向指標，105 年第 1 季較去年同期值略低，略高 104 年全年值，且於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。
- (2) 「13 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」及「6 歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」105 年第 1 季較參考值略低，係因統計區間及人數歸戶等原因，全年值高於各季值，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 37-4)



- (1) 「使用中醫門診者之平均中醫就診次數」105 年第 1 季較去年同期值略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。
- (2) 「於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率」為負向指標，105 年第 1 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 37-5)

- (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之「55歲以下病患移植登錄率」正向指標，104年值較參考值為低，將持續監測其趨勢。
- (3) 另其餘血液透析及腹膜透析指標104年第4季及104年全年值皆於參考值範圍，尚呈現穩定趨勢，將持續監測。
- (4) 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、104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	479	8	10,250	3,460	6,565	20,762	5,950	554	200	17	220	13	9	2	1
105.01	478	8	10,223	3,459	6,557	20,725	5,941	553	198	17	221	13	9	3	1
105.02	478	8	10,227	3,463	6,561	20,737	5,949	554	201	18	221	13	9	3	1
105.03	478	8	10,226	3,467	6,565	20,744	5,949	550	199	18	220	13	9	3	1
105.04	476	8	10,236	3,472	6,566	20,758	5,965	550	196	18	219	13	9	3	1
105.05	477	8	10,244	3,476	6,559	20,764	5,994	551	202	18	220	13	9	3	1
105.05 特約率%	100%	80.00%	89.76%	93.04%	97.98%	92.99%	75.66%	54.61%	96.65%	7.56%	57.14%	13.83%	16.98%	20.00%	100.00%

備註：

資料日期：105年6月17日

1. 特約率為當月特約家數/轄區家數。
2. 表列西醫診所內含只辦門診業務之西醫醫院(105年5月底計6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	醫院	西醫 基層	牙醫	中醫	藥局	其他	總計	函送 法辦
101年	58	342	55	120	99	6	680	77
102年	55	352	83	94	99	6	689	117
103年	115	311	53	129	179	6	793	100
104年	92	310	73	80	232	16	803	171
105年1~6月	17	139	27	38	81	11	313	56
臺北業務組	6	35	10	6	30	5	92	10
北區業務組	0	24	8	5	16	0	53	4
中區業務組	4	36	8	7	10	1	66	9
南區業務組	3	25	0	12	18	3	61	16
高屏業務組	4	15	1	8	7	2	37	16
東區業務組	0	4	0	0	0	0	4	1
105年1月	5	11	5	4	5	2	32	20
105年2月	1	10	3	6	8	1	29	11
105年3月	5	28	8	5	7	0	53	10
105年4月	3	32	3	11	12	2	63	3
105年5月	2	22	3	11	25	3	66	2
105年6月	1	36	5	1	24	3	70	10
6月	臺北業務組	0	9	0	0	2	11	2
	北區業務組	0	8	2	0	11	21	1
	中區業務組	0	9	3	0	2	14	2
	南區業務組	0	5	0	0	9	16	3
	高屏業務組	1	4	0	1	0	7	2
	東區業務組	0	1	0	0	0	1	0

資料日期：105年7月6日

註：1. 「其他」包含助產所、居家護理、醫檢所、康復之家、物理治療所等。

2. 「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。

3. 6月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：

西醫診所 4家：多刷卡虛報醫療費用、以不正當行為申報醫療費用、密醫。

牙醫診所 1家：多刷卡虛報醫療費用。

中醫診所 1家：多刷卡虛報醫療費用、以不正當行為申報醫療費用。

藥局 4家：虛報藥費、藥事服務費。

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1~5月		52	34	40	6	132
臺北業務組		35	10	15	2	62
北區業務組		0	9	5	1	15
中區業務組		7	8	7	1	23
南區業務組		3	5	7	0	15
高屏業務組		7	2	6	2	17
東區業務組		0	0	0	0	0
105年1月		8	8	10	0	26
105年2月		6	5	6	1	18
105年3月		4	5	3	2	14
105年4月		8	7	6	1	22
105年5月		26	9	15	2	52
5月	臺北業務組	26	3	6	0	35
	北區業務組	0	1	2	1	4
	中區業務組	0	3	3	0	6
	南區業務組	0	0	3	0	3
	高屏業務組	0	2	1	1	4
	東區業務組	0	0	0	0	0

資料日期：105/7/4

備註：

本(5)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26件。

二、扣減費用：

(一)未經醫師診斷逕行提供醫事服務有2件。

(二)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有6件。

(三)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)未診治保險對象卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用有5件。

(二)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9件。

(三)容留未具醫師資格之人員為保險對象執行醫療業務有1件。

四、終止特約

(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，且虛報點數超過25萬點有1件。

(二)容留未具醫師資格之人員，為保險對象執行醫療業務，申報醫療費用逾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%

處分家數 違規率 年度	類別						合計
	醫院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥局	其他 (註1)	
101年	22	194	24	44	87	1	372
	4.60%	1.93%	0.38%	1.37%	1.65%	0.10%	1.41%
102年	10	170	39	48	72	5	344
	2.11%	1.68%	0.61%	1.46%	1.31%	0.51%	1.28%
103年	24	144	37	42	123	10	380
	5.04%	1.41%	0.57%	1.24%	2.14%	1.01%	1.39%
104年	23	133	55	39	119	14	383
	4.82%	1.30%	0.84%	1.13%	2.00%	1.39%	1.38%
105年1~5月	4	42	21	14	42	9	132
	0.84%	0.41%	0.32%	0.40%	0.70%	0.88%	0.48%
105年1月	2	7	8	4	3	2	26
105年2月	0	5	1	3	7	2	18
105年3月	1	9	2	0	1	1	14
105年4月	0	7	4	3	7	1	22
105年5月	1	14	6	4	24	3	52

資料日期：105/7/4

備註：

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

表16-3 全民健康保險特約醫事服務機構違規查處追扣總金額-按追回項目別

單位：萬元

處分類別 期間	查處追扣金額 A	扣減金額 B	罰鍰金額 C	合計 D=A+B+C
101年	7,045	3,051	204	10,300
102年	6,822	1,934	1,583	10,339
103年	8,316	2,380	1,078	11,774
104年	22,119	3,143	4,802	30,064
105年1月	995	156	87	1,238
105年2月	995	29	370	1,394
105年3月	214	85	268	567
105年4月	327	135	692	1,154
105年5月	447	54	1,307	1,808
105年1~5月	2,978	459	2,724	6,161
臺北業務組	644	71	701	1,416
北區業務組	723	173	1,520	2,416
中區業務組	170	95	52	317
南區業務組	745	71	75	891
高屏業務組	696	49	374	1,119
東區業務組	0	0	2	2

資料日期：105/7/4

備註：

查處追扣金額係扣減十倍、罰鍰(虛報)金額之一倍金額及其他因查處案件造成可行政追扣之金額。

表17. 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_總表

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
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	35,558.9	4,071.3	297.2	1,228.5	328.1	1,853.1	82.2	58,988.7	3,132.5	9.548	6,178.0	6,303.7
	成長率	-0.40%	2.35%	0.71%	2.64%	2.28%	3.00%	3.26%	0.71%	0.21%	-2.03%	2.80%	2.47%
105年	第1季	9,280.7	1,028.0	76.2	1,189.7	80.8	462.3	20.8	59,796.9	765.2	9.471	6,313.5	1,587.2
	成長率	5.03%	4.16%	4.86%	-0.79%	3.47%	5.31%	7.86%	1.88%	2.17%	-1.27%	3.18%	4.57%
	10503	3,436.6	374.4	28.3	1,171.8	28.9	166.7	7.8	60,428.7	269.2	9.326	6,479.5	577.1
	成長率	9.20%	5.83%	8.44%	-2.92%	4.17%	8.33%	12.01%	4.15%	4.51%	0.32%	3.81%	6.75%
10504	值	3,063.2	352.2	25.6	1,233.4	27.8	165.1	7.5	62,156.9	269.3	9.697	6,410.0	550.4
	成長率	0.15%	3.50%	0.85%	3.16%	1.36%	6.62%	8.98%	5.29%	2.06%	0.69%	4.56%	4.36%
10505	值	3,045.5	362.2	25.8	1,274.1	28.1	165.3	7.5	61,576.1	265.5	9.463	6,507.4	560.8
	成長率	4.02%	8.07%	5.17%	3.70%	0.24%	5.65%	6.56%	5.43%	-0.39%	-0.63%	6.10%	7.19%

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7月5日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 件數定義：

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

(2)住院件數排除「醫令金額補報」及其他依規定於該次就醫拆併報，案件。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表18-1. 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	8,549.5	1,558.1	141.5	1,988.0	304.6	1,608.6	70.7	55,131.6	3,063.4	10.057	5,481.7	3,378.9
	成長率	1.94%	4.75%	0.88%	2.43%	2.15%	1.85%	1.58%	-0.30%	2.42%	0.26%	-0.56%	3.12%
100年	值	8,772.2	1,686.0	145.8	2,088.2	310.7	1,660.2	72.2	55,768.6	3,108.4	10.006	5,573.4	3,564.2
	成長率	2.60%	8.21%	3.01%	5.04%	1.99%	3.21%	2.13%	1.16%	1.47%	-0.51%	1.67%	5.48%
101年	值	9,102.2	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	9,627.6	2,060.0	152.5	2,298.1	321.1	1,824.8	81.9	59,378.7	3,104.6	9.668	6,141.7	4,119.2
	成長率	2.22%	3.10%	1.88%	0.78%	2.29%	2.65%	3.26%	0.37%	0.14%	-2.10%	2.53%	2.86%
105年	第1季	2,396.3	522.6	38.4	2,341.2	79.1	457.1	20.7	60,392.2	759.1	9.595	6,294.2	1,038.8
	成長率	4.52%	5.61%	5.06%	1.01%	3.49%	5.32%	7.80%	1.87%	2.17%	-1.27%	3.18%	5.50%
	10503	892.8	191.2	14.3	2,301.4	28.3	164.9	7.7	60,982.3	267.2	9.437	6,462.4	378.1
	成長率	7.05%	6.57%	7.67%	-0.37%	4.29%	8.41%	11.96%	4.10%	4.60%	0.30%	3.80%	7.52%
10504	值	811.6	178.5	13.0	2,359.9	27.2	163.5	7.5	62,762.2	267.4	9.818	6,392.7	362.5
	成長率	-0.72%	4.35%	0.46%	4.83%	1.32%	6.64%	8.94%	5.36%	2.07%	0.74%	4.58%	5.32%
10505	值	840.2	186.0	13.4	2,373.2	27.5	163.6	7.4	62,175.5	263.5	9.580	6,490.2	370.5
	成長率	5.15%	10.13%	5.75%	4.44%	0.21%	5.65%	6.48%	5.47%	-0.38%	-0.59%	6.09%	7.88%

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7月5日)

2.統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3.件數定義：

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

(2)住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

4.醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5.住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6.成長率係與去年同期比較。



表18-2. 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_西醫基層

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	17,957.5	839.7	92.5	519.1	5.1	14.6	558.3	28,660.7	18.1	3.544	8,086.6	946.9
	成長率	2.73%	2.56%	3.16%	-0.11%	-14.75%	-15.05%	-10.77%	-0.34%	-13.31%	1.69%	-1.99%	2.29%
100年	值	18,895.7	882.4	98.2	519.0	6.0	17.2	547.5	28,707.1	20.8	3.458	8,301.0	997.9
	成長率	5.22%	5.08%	6.19%	-0.03%	17.64%	17.91%	-1.93%	0.16%	14.79%	-2.42%	2.65%	5.39%
101年	值	18,550.8	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	18,303.4	960.5	96.5	577.5	6.2	18.6	654.5	30,006.3	20.6	3.309	9,068.3	1,075.7
	成長率	-1.96%	0.39%	-1.19%	2.25%	-0.64%	-0.47%	-4.39%	0.16%	-3.41%	-2.79%	3.03%	0.23%
105年	第1季	5,090.3	248.6	26.4	540.3	1.5	4.5	141.7	30,104.1	5.0	3.295	9,136.5	279.6
	成長率	7.82%	3.43%	7.21%	-3.74%	1.06%	1.53%	1.92%	0.47%	-0.45%	-1.49%	1.99%	3.74%
	10503	1,881.0	91.0	9.8	536.0	0.5	1.5	50.6	30,184.8	1.6	3.303	9,137.9	102.3
	成長率	13.11%	6.26%	12.33%	-5.55%	-3.47%	-2.95%	-6.38%	0.53%	-5.32%	-1.92%	2.49%	6.67%
10504	值	1,617.0	83.8	8.5	570.7	0.5	1.4	55.8	30,157.5	1.6	3.271	9,219.5	93.7
	成長率	0.86%	2.11%	1.49%	1.19%	1.67%	2.20%	-0.53%	0.51%	-0.49%	-2.13%	2.70%	2.06%
10505	值	1,545.7	83.5	8.2	593.3	0.5	1.5	52.2	30,045.2	1.6	3.307	9,084.7	93.2
	成長率	3.42%	5.51%	4.44%	1.93%	1.16%	1.70%	-6.88%	0.50%	1.05%	-0.11%	0.61%	5.35%

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7月5日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。

3. 件數定義：

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

(2)住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表18-3. 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_牙醫門診

年	月	牙醫門診				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
99年	值	3,062.0	341.8	14.4	1,163.2	356.2
	成長率	0.21%	-0.36%	0.75%	-0.52%	-0.32%
100年	值	3,048.6	343.6	14.3	1,174.1	357.9
	成長率	-0.44%	0.54%	-0.53%	0.94%	0.50%
101年	值	3,139.5	359.0	14.7	1,190.2	373.7
	成長率	2.98%	4.47%	2.68%	1.38%	4.40%
102年	值	3,214.3	372.6	15.0	1,205.8	387.6
	成長率	2.38%	3.79%	2.07%	1.30%	3.72%
103年	值	3,253.6	381.2	15.2	1,218.3	396.4
	成長率	1.22%	2.31%	1.21%	1.04%	2.27%
104年	值	3,274.6	387.5	15.3	1,229.9	402.8
	成長率	0.65%	1.65%	0.65%	0.96%	1.61%
105年	第1季	778.6	92.8	3.6	1,238.2	96.4
	成長率	-2.00%	-0.02%	-1.94%	1.94%	-0.10%
	10503	287.2	34.3	1.3	1,241.8	35.7
	成長率	0.46%	2.20%	0.53%	1.67%	2.14%
	10504	264.3	32.4	1.2	1,273.3	33.7
成長率	-2.50%	0.83%	-2.31%	3.29%	0.71%	
	10505	278.6	34.2	1.3	1,276.1	35.5
	成長率	4.50%	7.89%	4.82%	3.13%	7.78%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診及交付機構明細檔。(擷取日期：105年7月5日)  
 2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。  
 3. 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」  
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。  
 5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。  
 6. 成長率係與去年同期比較。

表18-4. 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_中醫門診

年	月	中醫門診				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
99年	值	3,688.7	171.3	27.8	539.5	199.0
	成長率	-4.11%	-5.62%	-6.79%	-1.74%	-5.78%
100年	值	3,820.5	175.7	28.7	534.9	204.4
	成長率	3.57%	2.58%	3.29%	-0.86%	2.68%
101年	值	3,960.5	184.1	30.0	540.6	214.1
	成長率	3.67%	4.82%	4.45%	1.06%	4.76%
102年	值	4,005.8	192.1	30.5	555.8	222.7
	成長率	1.14%	4.34%	1.92%	2.83%	4.00%
103年	值	4,058.4	197.8	31.1	564.0	228.9
	成長率	1.31%	2.95%	1.82%	1.46%	2.79%
104年	值	4,038.3	199.9	31.2	572.4	231.1
	成長率	-0.50%	1.06%	0.51%	1.49%	0.99%
105年	第1季	934.1	46.1	7.3	572.2	53.5
	成長率	-1.88%	-1.51%	-0.88%	0.47%	-1.43%
	10503	346.7	17.1	2.7	571.7	19.8
	成長率	2.68%	2.05%	3.29%	-0.45%	2.22%
	10504	343.3	17.8	2.7	597.6	20.5
成長率	0.67%	5.86%	2.17%	4.66%	5.36%	
	10505	353.6	18.5	2.8	601.6	21.3
	成長率	3.33%	9.42%	4.52%	5.25%	8.76%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診及交付機構明細檔。(擷取日期：105年7月5日)  
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。  
3. 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「攪連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併」  
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%
105年	第1季	13.0	58.6	89.9	45,215.2	58.6
	成長率	2.35%	3.51%	5.19%	1.13%	3.51%
	10503	4.3	20.1	32.3	46,601.0	20.1
	成長率	2.10%	4.44%	11.67%	2.30%	4.44%
	10504	4.3	19.7	26.9	45,393.9	19.7
成長率	2.03%	2.40%	-1.01%	0.36%	2.40%	
10505	4.3	19.7	24.9	45,620.1	19.7	
成長率	1.75%	1.82%	-6.96%	0.07%	1.82%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診及交付機構明細檔。(擷取日期：105年7月5日)  
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。  
3. 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」。  
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。  
5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。  
6. 成長率係與去年同期比較。

表18-5B. 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_基層門診透析

年	月	基層門診透析				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
99年	值	29.2	141.5	6.8	48,535.4	141.5
	成長率	7.90%	8.07%	15.58%	0.16%	8.07%
100年	值	31.0	150.1	7.5	48,340.0	150.1
	成長率	6.45%	6.02%	9.34%	-0.40%	6.02%
101年	值	33.1	157.8	9.4	47,703.0	157.8
	成長率	6.57%	5.17%	26.05%	-1.32%	5.17%
102年	值	35.0	165.2	10.4	47,228.0	165.2
	成長率	5.70%	4.65%	10.59%	-1.00%	4.65%
103年	值	36.5	172.3	9.2	47,272.5	172.3
	成長率	4.24%	4.33%	-11.52%	0.09%	4.33%
104年	值	38.0	179.2	9.2	47,218.5	179.2
	成長率	4.15%	4.03%	-0.76%	-0.11%	4.03%
105年	第1季	9.8	45.7	2.8	46,472.7	45.7
	成長率	4.47%	5.38%	17.60%	0.87%	5.38%
	10503	3.3	15.8	1.0	48,430.0	15.8
	成長率	4.66%	7.23%	6.87%	2.46%	7.23%
	10504	3.3	15.5	1.0	46,895.8	15.5
成長率	4.69%	4.81%	8.72%	0.11%	4.81%	
	10505	3.3	15.5	0.9	47,174.6	15.5
	成長率	4.95%	4.72%	2.67%	-0.22%	4.72%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代會儲門診及交付機構明細檔。(擷取日期：105年7月5日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。

3. 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「其他依規定於該次就醫拆併報」

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表19-1.全民健康保險\_慢性/非慢性病醫療點數統計\_西醫門診總表

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
99年	值	26,507.0	2,397.8	234.0	992.9	11.2	5,226.4	992.2	77.7	2,047.2	38.4	19.72%	40.65%
	成長率	2.47%	3.97%	1.77%	1.27%	2.91%	1.04%	0.34%	-1.56%	-0.83%	5.09%	-1.40%	-3.44%
100年	值	27,667.9	2,568.4	244.0	1,016.5	11.4	5,377.3	1,079.6	79.4	2,155.3	39.8	19.44%	41.21%
	成長率	4.38%	7.11%	4.26%	2.38%	1.80%	2.89%	8.81%	2.09%	5.28%	3.63%	-1.43%	1.37%
101年	值	27,653.0	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	27,931.1	3,020.4	249.1	1,170.6	13.1	6,076.2	1,301.1	84.3	2,280.1	43.5	21.75%	42.37%
	成長率	-0.56%	2.22%	0.67%	2.68%	2.68%	1.91%	2.25%	1.32%	0.28%	1.49%	2.49%	0.09%
105年	第1季	7,486.6	771.3	64.8	1,116.7	12.7	1,547.6	338.1	21.8	2,325.6	43.7	20.67%	43.05%
	成長率	6.74%	4.90%	5.93%	-1.65%	-1.56%	5.32%	5.02%	6.67%	-0.19%	-0.46%	-1.33%	0.14%
	10503	2,773.8	282.2	24.1	1,104.2	12.2	574.4	122.5	8.1	2,275.2	41.7	20.71%	42.67%
	成長率	11.08%	6.47%	9.52%	-3.94%	-4.73%	7.84%	5.17%	9.30%	-2.25%	-3.40%	-2.92%	-1.21%
	10504	2,428.6	262.3	21.5	1,168.7	12.7	522.8	112.0	7.4	2,284.7	42.4	21.53%	42.09%
成長率	0.33%	3.63%	0.86%	3.07%	0.51%	1.58%	5.36%	3.58%	3.61%	0.18%	1.25%	1.77%	
10505	2,386.0	269.5	21.6	1,220.1	13.1	535.7	115.9	7.6	2,305.4	42.5	22.45%	42.42%	
成長率	4.02%	8.66%	5.25%	4.20%	0.03%	8.08%	10.66%	10.53%	2.38%	-2.86%	3.90%	2.08%	

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7月5日)  
 2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透折)案件。  
 3. 本表慢性病係指案件類別為04、06、08案件。  
 4. 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。  
 5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。  
 6. 成長率係與去年同期比較。

表19-2. 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	1,896.4	147.8	2,197.1	19.6	3,626.3	961.7	66.0	2,834.0	42.8	38.97%	50.27%
	成長率	2.22%	7.69%	-0.01%	4.76%	3.37%	3.94%	10.16%	2.48%	5.48%	2.73%	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	9,627.6	2,060.0	152.5	2,298.1	20.3	3,766.3	1,037.8	67.7	2,935.2	44.7	39.12%	49.97%
	成長率	2.22%	3.10%	1.88%	0.78%	1.19%	2.17%	2.47%	1.69%	0.25%	1.84%	-0.05%	-0.58%
105年	第1季	2,396.3	522.6	38.4	2,341.2	20.7	968.3	271.7	17.6	2,987.8	44.6	40.41%	51.57%
	成長率	4.52%	5.61%	5.06%	1.01%	0.04%	7.10%	6.21%	8.22%	-0.71%	-1.22%	2.47%	0.72%
	10503	892.8	191.2	14.3	2,301.4	19.8	365.0	98.8	6.6	2,887.5	42.1	40.88%	51.30%
	成長率	7.05%	6.57%	7.67%	-0.37%	-2.97%	10.17%	6.36%	11.03%	-3.21%	-5.04%	2.92%	-0.01%
	10504	811.6	178.5	13.0	2,359.9	20.0	328.3	90.2	6.0	2,931.9	43.2	40.45%	50.26%
成長率	-0.72%	4.35%	0.46%	4.83%	1.50%	2.49%	6.32%	4.38%	3.62%	0.17%	3.23%	2.04%	
10505	840.2	186.0	13.4	2,373.2	20.0	339.5	93.5	6.2	2,935.8	43.1	40.41%	49.99%	
成長率	5.15%	10.13%	5.75%	4.44%	-0.77%	10.74%	12.10%	12.26%	1.23%	-4.38%	5.32%	2.08%	

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7月5日)  
2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。  
3. 本表慢性病係指案件類別為04、06、08案件。  
4. 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併報」案件。  
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	1,182.0	40.5	11.99%	25.44%
	成長率	-0.78%	4.54%	-0.35%	4.88%	4.03%	4.87%	11.59%	4.96%	5.99%	1.27%	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	18,303.4	960.5	96.5	577.5	9.3	2,309.8	263.3	16.6	1,211.8	41.4	12.62%	26.48%
	成長率	-1.96%	0.39%	-1.19%	2.25%	2.64%	1.50%	1.43%	-0.15%	-0.16%	0.84%	3.53%	1.09%
105年	第1季	5,090.3	248.6	26.4	540.3	8.9	579.3	66.5	4.1	1,218.8	42.2	11.38%	25.67%
	成長率	7.82%	3.43%	7.21%	-3.74%	-2.03%	2.49%	0.43%	0.55%	-2.00%	0.70%	-4.94%	-3.22%
	10503	1,881.0	91.0	9.8	536.0	8.7	209.4	23.8	1.5	1,207.6	41.2	11.13%	25.08%
	成長率	13.11%	6.26%	12.33%	-5.55%	-4.48%	4.00%	0.51%	2.24%	-3.26%	-0.59%	-8.05%	-5.82%
	10504	1,617.0	83.8	8.5	570.7	9.0	194.5	21.8	1.4	1,192.0	41.0	12.03%	25.12%
成長率	0.86%	2.11%	1.49%	1.19%	0.05%	0.08%	1.53%	0.20%	1.37%	0.13%	-0.77%	-0.59%	
10505	1,545.7	83.5	8.2	593.3	9.3	196.2	22.4	1.4	1,214.4	41.4	12.69%	25.97%	
成長率	3.42%	5.51%	4.44%	1.93%	0.30%	3.77%	5.06%	3.46%	1.15%	-0.34%	0.34%	-0.43%	

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7月5日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

3. 本表慢性病係指案件類別為04、06、08案件。

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。



表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	809.1	58.5	3,050.5	103.6	724.4	30.2	72,852.7	871.7	8.4	8,656.6	1,622.1
	成長率	2.10%	7.33%	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	3,000.5	878.1	61.5	3,131.7	109.0	786.0	33.2	75,168.7	880.5	8.1	9,303.0	1,758.8
	成長率	3.22%	3.46%	3.32%	0.22%	2.39%	2.69%	2.76%	0.30%	-0.58%	-2.91%	3.30%	3.10%
105年	第1季	741.1	224.0	15.3	3,229.1	26.6	196.5	8.3	76,888.8	214.6	8.1	9,543.2	444.1
	成長率	3.96%	6.09%	4.36%	1.94%	3.20%	5.53%	7.42%	2.34%	2.84%	-0.34%	2.69%	5.81%
	10503	273.3	81.3	5.6	3,180.0	9.6	71.1	3.1	77,601.6	77.4	8.1	9,588.3	161.1
	成長率	5.35%	6.78%	5.95%	1.30%	4.42%	9.55%	11.77%	5.00%	6.88%	2.36%	2.58%	8.05%
10504	值	249.7	75.5	5.2	3,231.6	9.2	69.4	3.0	79,097.4	75.0	8.2	9,648.0	153.1
	成長率	-2.58%	2.87%	-1.01%	5.33%	0.91%	5.78%	6.19%	4.85%	0.77%	-0.14%	4.99%	4.09%
10505	值	259.0	78.2	5.3	3,225.8	9.4	70.6	3.0	78,536.7	75.0	8.0	9,811.5	157.1
	成長率	4.50%	9.01%	5.59%	4.10%	0.61%	5.70%	5.93%	5.07%	-0.21%	-0.82%	5.94%	7.33%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：105年7月5日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

(2)住院件數排除「醫令金額補報」及其他依規定於該次就醫拆併報案件。

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

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	2.38%	8.03%	-0.56%	4.79%	-0.62%	2.54%	4.08%	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	3,946.3	819.1	67.8	2,247.4	149.5	741.0	37.8	52,091.2	1,306.5	8.7	5,960.6	1,665.7
	成長率	2.16%	2.72%	1.26%	0.43%	2.30%	2.75%	3.32%	0.47%	0.38%	-1.87%	2.39%	2.69%
105年	第1季	1,000.6	209.3	17.4	2,265.4	37.1	187.4	9.7	53,141.4	320.5	8.6	6,149.5	423.8
	成長率	6.34%	6.12%	7.03%	-0.15%	4.26%	6.28%	8.99%	2.06%	2.84%	-1.37%	3.47%	6.29%
	10503	374.7	76.7	6.6	2,221.5	13.3	68.3	3.6	54,013.4	114.1	8.6	6,302.7	155.1
	成長率	9.16%	6.95%	10.26%	-1.79%	4.52%	9.06%	13.29%	4.54%	5.38%	0.82%	3.69%	8.15%
10504	值	339.3	71.2	5.9	2,273.7	12.8	67.7	3.5	55,519.1	114.0	8.9	6,244.9	148.3
	成長率	1.86%	5.71%	2.93%	3.56%	1.48%	8.19%	11.41%	6.77%	3.51%	2.00%	4.67%	6.84%
10505	值	351.7	74.6	6.1	2,293.7	12.9	67.2	3.4	54,683.1	111.4	8.6	6,335.9	151.3
	成長率	6.99%	10.79%	7.06%	3.29%	0.40%	6.57%	6.44%	6.14%	0.03%	-0.37%	6.54%	8.63%

請表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：105年7月5日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」及其他依規定於該次就醫拆併報案件。

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

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%	5.11%	-1.42%	1.42%	5.53%	3.03%	-0.50%	0.94%	2.07%	4.63%
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	1,439.6	62.6	297.8	11.0	49,301.5	917.5	14.6	3,365.8	694.8
	成長率	1.20%	3.10%	-0.06%	1.68%	2.09%	2.25%	4.57%	0.24%	0.50%	-1.56%	1.83%	2.65%
105年	第1季	654.6	89.4	5.6	1,451.9	15.4	73.2	2.7	49,304.5	223.9	14.6	3,387.1	170.9
	成長率	2.45%	3.29%	1.17%	0.70%	2.14%	2.37%	4.84%	0.31%	0.61%	-1.50%	1.84%	2.85%
	10503	244.8	33.2	2.1	1,442.5	5.4	25.5	1.0	48,813.5	75.7	13.9	3,506.6	61.9
	成長率	5.81%	5.22%	4.57%	-0.59%	3.48%	3.77%	7.94%	0.43%	1.25%	-2.16%	2.64%	4.64%
10504	值	222.7	31.8	1.9	1,513.8	5.3	26.4	1.0	51,990.3	78.4	14.9	3,489.8	61.0
	成長率	-2.39%	4.91%	-2.81%	7.00%	1.65%	5.05%	8.83%	3.48%	1.27%	-0.37%	3.86%	4.77%
10505	值	229.6	33.2	2.0	1,533.2	5.2	25.9	1.0	51,386.8	77.1	14.7	3,486.1	62.1
	成長率	3.16%	11.32%	2.35%	7.38%	-0.98%	3.21%	8.29%	4.41%	-1.13%	-0.15%	4.57%	7.45%

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7月5日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」及其他依規定於該次就醫拆併報案件。

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

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	1,376.7	387.2	31.5%	246.6	7,517.7	787.3	12.7%	1,623.3	25.8%
	成長率	1.31%	1.71%	-0.91%	-0.28%	-2.50%	-0.49%	-3.19%	1.06%	-1.38%
105年	第1季	360.7	388.6	32.7%	63.6	7876.6	831.6	13.2%	424.3	26.7%
	成長率	4.75%	-0.26%	0.53%	4.07%	0.57%	1.86%	-1.28%	4.65%	0.08%
	10503	129.6	377.2	32.2%	22.6	7,834.8	840.1	13.0%	152.2	26.4%
	成長率	5.60%	-3.30%	-0.39%	7.86%	3.54%	3.21%	-0.58%	5.93%	-0.77%
	10504	116.6	380.6	30.9%	21.7	7,805.9	805.0	12.6%	138.3	25.1%
成長率	3.55%	3.40%	0.23%	7.24%	5.80%	5.07%	0.49%	4.11%	-0.23%	
10505	118.6	389.3	30.6%	21.1	7,533.5	796.1	12.2%	139.7	24.9%	
成長率	7.15%	3.02%	-0.66%	2.62%	2.37%	3.02%	-2.90%	6.44%	-0.70%	

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7月5日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表22-1. 全民健康保險\_總額部門別藥費點數統計\_醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	754.9	882.9	44.4%	224.9	7,383.5	734.1	13.4%	979.8	29.0%
	成長率	2.56%	0.61%	-1.78%	-2.34%	-4.39%	-4.64%	-4.10%	1.39%	-1.68%
100年	值	829.7	945.9	45.3%	241.7	7,779.6	777.5	13.9%	1,071.4	30.1%
	成長率	9.92%	7.13%	1.99%	7.46%	5.36%	5.90%	4.16%	9.35%	3.67%
101年	值	843.1	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%	3.43%	4.31%	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	996.5	1035.0	45.0%	245.1	7,633.8	789.6	12.9%	1,241.6	30.1%
	成長率	2.14%	-0.08%	-0.85%	-0.68%	-2.90%	-0.82%	-3.26%	1.57%	-1.25%
105年	第1季	260.7	1088.0	46.5%	63.5	8,025.9	836.5	13.3%	324.2	31.2%
	成長率	5.66%	1.09%	0.08%	4.05%	0.54%	1.83%	-1.30%	5.34%	-0.16%
	10503	93.6	1048.9	45.6%	22.6	7,969.9	844.6	13.1%	116.2	30.7%
	成長率	5.83%	-1.14%	-0.77%	7.84%	3.40%	3.10%	-0.67%	6.21%	-1.21%
	10504	84.2	1037.5	44.0%	21.6	7,945.5	809.3	12.7%	105.8	29.2%
成長率	3.99%	4.75%	-0.08%	7.25%	5.85%	5.07%	0.47%	4.64%	-0.64%	
10505	86.3	1026.6	43.3%	21.1	7,670.5	800.7	12.3%	107.4	29.0%	
成長率	8.13%	2.83%	-1.54%	2.61%	2.40%	3.01%	-2.91%	7.00%	-0.81%	

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7月5日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

(2)住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併報」案件。

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	492.4	1641.2	52.4%	123.4	11,319.7	1400.9	15.1%	615.8	35.0%
	成長率	2.43%	-0.77%	-0.99%	0.24%	-2.10%	0.83%	-2.39%	1.98%	-1.08%
105年	第1季	128.8	1737.9	53.8%	31.8	11,946.5	1482.8	15.5%	160.6	36.2%
	成長率	6.27%	2.22%	0.28%	4.02%	0.80%	1.15%	-1.50%	5.82%	0.01%
	10503	46.2	1690.5	53.2%	11.1	11,621.2	1435.9	15.0%	57.3	35.6%
	成長率	6.44%	1.03%	-0.26%	8.13%	3.55%	1.17%	-1.38%	6.77%	-1.19%
10504	值	41.7	1671.2	51.7%	10.7	11,640.5	1419.9	14.7%	52.4	34.2%
	成長率	3.54%	6.28%	0.90%	6.50%	5.54%	5.69%	0.67%	4.13%	0.03%
10505	值	42.5	1641.4	50.9%	10.6	11,273.0	1408.3	14.4%	53.1	33.8%
	成長率	7.98%	3.32%	-0.74%	1.99%	1.37%	2.20%	-3.53%	6.73%	-0.56%

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7月5日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併報」案件。

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

6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表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	376.0	952.8	42.4%	95.9	6,414.0	733.9	12.3%	471.9	28.3%
	成長率	2.15%	-0.01%	-0.44%	-1.79%	-4.00%	-2.17%	-4.45%	1.33%	-1.32%
105年	第1季	98.9	988.4	43.6%	25.1	6,773.6	783.8	12.7%	124.0	29.3%
	成長率	5.94%	-0.38%	-0.23%	5.05%	0.75%	2.15%	-1.28%	5.76%	-0.50%
	10503	35.5	947.1	42.6%	9.1	6,854.8	799.9	12.7%	44.6	28.8%
	成長率	5.74%	-3.14%	-1.37%	8.82%	4.11%	3.27%	-0.40%	6.35%	-1.66%
	10504	31.9	939.5	41.3%	8.7	6,785.2	763.2	12.2%	40.6	27.4%
成長率	5.14%	3.22%	-0.33%	8.88%	7.30%	5.19%	0.50%	5.92%	-0.86%	
10505	32.8	933.4	40.7%	8.3	6,449.2	747.2	11.8%	41.2	27.2%	
成長率	8.87%	1.76%	-1.48%	3.25%	2.84%	3.23%	-3.11%	7.68%	-0.87%	

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7月5日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

(2)住院件數排除「醫令金額補報」及其他依規定於該次就醫拆併報案件。

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

6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-1C. 全民健康保險\_醫院總額(層級別)藥費點數\_地區醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	111.9	423.6	34.6%	26.3	4,021.0	279.7	8.8%	138.2	22.2%
	成長率	-3.27%	-1.45%	-4.04%	-8.66%	-5.67%	-9.39%	-7.68%	-4.35%	-4.25%
100年	值	113.2	441.5	34.9%	26.4	4,263.8	286.3	9.0%	139.6	22.6%
	成長率	1.17%	4.22%	1.13%	0.39%	6.04%	2.35%	2.37%	1.02%	1.95%
101年	值	109.5	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	128.1	477.7	33.2%	25.9	4,132.7	282.1	8.4%	154.0	22.2%
	成長率	1.02%	-0.19%	-1.84%	-0.84%	-2.87%	-1.33%	-3.10%	0.70%	-1.90%
105年	第1季	33.0	504.6	34.8%	6.5	4,255.7	292.4	8.6%	39.6	23.2%
	成長率	2.52%	0.08%	-0.62%	0.49%	-1.62%	-0.12%	-1.92%	2.18%	-0.65%
	10503	11.9	488.2	33.8%	2.3	4,278.2	307.3	8.8%	14.3	23.1%
	成長率	3.79%	-1.91%	-1.33%	2.85%	-0.61%	1.58%	-1.04%	3.63%	-0.96%
	10504	10.6	476.1	31.4%	2.3	4,343.2	291.5	8.4%	12.9	21.1%
成長率	2.42%	4.93%	-1.93%	4.67%	2.97%	3.35%	-0.49%	2.81%	-1.87%	
10505	10.9	475.8	31.0%	2.2	4,237.8	287.5	8.2%	13.1	21.2%	
成長率	6.55%	3.28%	-3.82%	3.24%	4.26%	4.42%	-0.15%	5.97%	-1.37%	

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7月5日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

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

6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。



表22-2. 全民健康保險\_總額部門別藥費點數統計\_西醫基層

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (萬)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	243.8	135.7	26.1%	1359.0	265.4	74.9	0.9%	243.9	25.8%
	成長率	-1.34%	-3.96%	-3.86%	-25.68%	-12.83%	-14.28%	-12.53%	-1.36%	-3.57%
100年	值	258.6	136.8	26.4%	1581.6	262.6	75.9	0.9%	258.7	25.9%
	成長率	6.07%	0.80%	0.84%	16.38%	-1.07%	1.39%	-1.23%	6.08%	0.65%
101年	值	246.6	132.9	25.0%	1945.1	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%	1661.6	285.5	82.9	1.0%	263.9	25.3%
	成長率	6.94%	7.78%	2.76%	-14.57%	4.13%	0.88%	1.75%	6.92%	3.16%
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	271.0	148.0	25.6%	1844.2	296.4	89.6	1.0%	271.1	25.2%
	成長率	-1.77%	0.19%	-2.01%	5.82%	6.50%	9.56%	6.34%	-1.77%	-1.99%
105年	第1季	73.2	143.9	26.6%	471.5	311.7	94.6	1.0%	73.3	26.2%
	成長率	2.96%	-4.51%	-0.79%	6.31%	5.20%	6.79%	4.70%	2.96%	-0.76%
	10503	26.4	140.2	26.2%	151.8	307.9	93.2	1.0%	26.4	25.8%
	成長率	5.32%	-6.89%	-1.41%	-3.46%	0.01%	1.97%	-0.51%	5.31%	-1.27%
	10504	22.9	141.4	24.8%	139.8	290.6	88.8	1.0%	22.9	24.4%
成長率	1.47%	0.60%	-0.58%	2.28%	0.60%	2.79%	0.09%	1.47%	-0.58%	
10505	22.6	146.0	24.6%	144.7	292.0	88.3	1.0%	22.6	24.2%	
成長率	3.70%	0.27%	-1.62%	1.91%	0.74%	0.86%	0.24%	3.70%	-1.57%	

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7月5日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

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

5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表22-3. 全民健康保險\_總額部門別藥費點數統計\_牙醫門診

年	月	牙醫門診		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
99年	值	3.1	10.0	0.9%
	成長率	1.86%	1.65%	2.19%
100年	值	2.9	9.6	0.8%
	成長率	-3.60%	-3.17%	-4.07%
101年	值	3.1	9.8	0.8%
	成長率	4.41%	1.39%	0.02%
102年	值	3.3	10.1	0.8%
	成長率	5.94%	3.47%	2.14%
103年	值	3.4	10.4	0.9%
	成長率	4.45%	3.19%	2.13%
104年	值	3.4	10.4	0.8%
	成長率	0.28%	-0.37%	-1.31%
105年	第1季	0.8	10.3	0.83%
	成長率	-5.19%	-3.25%	-5.09%
	10503	0.3	10.4	0.8%
	成長率	-3.58%	-4.02%	-5.60%
	10504	0.3	10.3	0.8%
成長率	-6.81%	-4.42%	-7.47%	
10505	0.3	10.1	0.8%	
成長率	-2.08%	-6.30%	-9.14%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診及交付機構明細檔。(擷取日期：105年7月5日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。

3. 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他」

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%
105年	第1季	18.4	197.0	34.4%
	成長率	0.11%	2.03%	1.55%
	10503	6.7	193.4	33.8%
	成長率	4.38%	1.65%	2.11%
	10504	6.8	197.8	33.1%
成長率	6.03%	5.33%	0.63%	
	10505	6.9	196.1	32.6%
	成長率	8.15%	4.67%	-0.56%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診及交付機構明細檔。(擷取日期：105年7月5日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢箋箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他」。

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

5. 成長率係與去年同期比較。

表22-5. 全民健康保險\_總額部門別藥費點數統計\_門診透析

年	月	門診透析		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
99年	值	20.9	2,815.7	5.9%
	成長率	6.93%	1.30%	1.36%
100年	值	20.6	2,653.0	5.6%
	成長率	-1.38%	-5.78%	-5.03%
101年	值	20.4	2,532.8	5.4%
	成長率	-0.94%	-4.53%	-3.39%
102年	值	21.0	2,498.7	5.4%
	成長率	2.60%	-1.35%	-0.44%
103年	值	21.5	2,493.7	5.4%
	成長率	2.52%	-0.20%	-0.45%
104年	值	21.7	2,436.9	5.3%
	成長率	0.81%	-2.28%	-2.36%
105年	第1季	5.4	2,371.8	5.2%
	成長率	0.73%	-2.45%	-3.44%
	10503	1.8	2,406.4	5.1%
	成長率	-0.66%	-3.73%	-5.97%
	10504	1.8	2,356.0	5.1%
成長率	0.46%	-2.62%	-2.88%	
10505	1.8	2,409.4	5.2%	
成長率	-0.13%	-3.14%	-3.11%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診及交付機構明細檔。(擷取日期：105年7月5日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。

3. 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他」

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	8,391.1	308.9	2.7	311.6	371.3
	成長率	1.65%	3.54%	-1.63%	3.49%	1.82%
105年	第1季	2,353.4	83.3	0.7	84.0	356.9
	成長率	10.20%	5.41%	1.55%	5.37%	-4.38%
	10503	849.7	29.0	0.3	29.3	344.4
	成長率	12.95%	2.97%	3.83%	2.98%	-8.82%
	10504	747.3	26.5	0.2	26.7	357.1
成長率	4.36%	8.16%	3.72%	8.12%	3.61%	
	10505	720.1	26.6	0.2	26.8	372.4
	成長率	4.36%	5.27%	4.14%	5.26%	0.87%

- 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。(擷取日期：105年7月5日)  
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)且不含代辦案件。  
3. 藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。  
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。  
5. 成長率係與去年同期比較。

表23-2. 全民健康保險\_藥局申報情形\_醫院

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
99年	值	805.9	89.1	1104.3	89.2	1,107.3
	成長率	23.75%	14.31%	-12.49%	14.26%	-7.67%
100年	值	941.0	108.6	1031.1	108.7	1,154.7
	成長率	16.77%	21.81%	-6.63%	21.77%	4.29%
101年	值	1,079.0	114.1	836.8	114.2	1,058.3
	成長率	14.66%	5.11%	-18.84%	5.09%	-8.35%
102年	值	1,255.2	136.4	1386.5	136.6	1,088.1
	成長率	16.33%	19.57%	65.70%	19.61%	2.81%
103年	值	1,375.1	150.7	688.7	150.8	1,096.8
	成長率	9.55%	10.49%	-50.33%	10.42%	0.80%
104年	值	1,512.6	159.6	733.0	159.6	1,055.4
	成長率	10.00%	5.85%	6.44%	5.85%	-3.78%
105年	第1季	399.0	42.5	188.8	42.5	1,065.4
	成長率	8.10%	4.45%	-1.83%	4.45%	-3.38%
	10503	133.6	14.3	67.6	14.3	1,073.0
	成長率	2.17%	-1.66%	5.18%	-1.65%	-3.74%
	10504	130.2	13.6	59.6	13.6	1,043.7
成長率	11.59%	12.45%	4.85%	12.45%	0.77%	
10505	132.9	13.9	63.4	13.9	1,044.5	
成長率	4.27%	5.06%	10.91%	5.06%	0.75%	

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。(擷取日期：105年7月5日)  
 2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。  
 3. 藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。  
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。  
 5. 成長率係與去年同期比較。

表23-3. 全民健康保險\_藥局申報情形\_西醫基層

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
99年	值	5,638.6	113.7	2.3	116.0	205.7
	成長率	2.79%	0.33%	-11.53%	0.07%	-2.64%
100年	值	6,072.7	124.3	2.5	126.8	208.8
	成長率	7.70%	9.33%	9.41%	9.33%	1.52%
101年	值	6,109.2	123.0	2.4	125.4	205.2
	成長率	0.60%	-1.07%	-4.40%	-1.14%	-1.73%
102年	值	6,214.5	134.1	2.6	136.7	219.9
	成長率	1.72%	9.01%	8.72%	9.01%	7.16%
103年	值	6,398.5	141.4	2.6	144.0	225.1
	成長率	2.96%	5.47%	0.98%	5.38%	2.35%
104年	值	6,384.6	142.9	2.6	145.4	227.8
	成長率	-0.22%	1.03%	-1.79%	0.98%	1.20%
105年	第1季	1,837.3	39.2	0.7	39.9	217.2
	成長率	11.43%	6.40%	1.32%	6.31%	-4.60%
	10503	672.2	14.1	0.2	14.3	213.3
	成長率	16.28%	7.95%	3.33%	7.87%	-7.24%
	10504	576.9	12.3	0.2	12.6	217.7
成長率	3.40%	4.10%	3.54%	4.09%	0.67%	
10505	545.4	12.2	0.2	12.4	226.7	
成長率	4.57%	5.46%	3.67%	5.42%	0.82%	

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。(擷取日期：105年7月5日)  
 2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。  
 3. 藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。  
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。  
 5. 成長率係與去年同期比較。

表23-4. 全民健康保險\_藥局申報情形\_牙醫

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
99年	值	369.5	3.9	3.1	3.9	105.0
	成長率	3.84%	3.28%	-33.22%	3.28%	-0.54%
100年	值	384.7	3.8	2.1	3.8	99.2
	成長率	4.12%	-1.67%	-33.33%	-1.67%	-5.56%
101年	值	408.3	4.1	2.6	4.1	100.5
	成長率	6.12%	7.53%	26.85%	7.53%	1.33%
102年	值	431.6	4.4	3.1	4.4	101.5
	成長率	5.71%	6.78%	17.02%	6.79%	1.02%
103年	值	445.6	4.6	4.5	4.6	102.3
	成長率	3.24%	4.02%	48.02%	4.03%	0.76%
104年	值	457.1	4.8	4.4	4.8	105.2
	成長率	2.60%	5.50%	-1.82%	5.50%	2.83%
105年	第1季	108.2	1.1	1.5	1.1	105.3
	成長率	-1.73%	-0.80%	21.45%	-0.79%	0.96%
	10503	40.4	0.4	0.4	0.4	105.2
	成長率	-0.74%	-0.87%	8.81%	-0.87%	-0.13%
	10504	37.2	0.4	0.3	0.4	105.6
成長率	-3.75%	-3.43%	-47.15%	-3.43%	0.33%	
	10505	38.4	0.4	0.3	0.4	105.9
	成長率	0.89%	1.27%	-26.24%	1.27%	0.38%

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。(擷取日期：105年7月5日)  
 2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。  
 3. 藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。  
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。  
 5. 成長率係與去年同期比較。



表24-1. 全民健康保險醫院總額\_醫療點數占率\_醫學中心

		醫學中心					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
99年	01-12	713.1	41.96%	718.5	42.79%	1,431.7	42.37%
100年	01-12	774.5	42.28%	740.0	42.71%	1,514.5	42.49%
101年	01-12	812.3	42.55%	747.0	42.84%	1,559.2	42.69%
102年	01-12	867.5	42.44%	754.6	42.53%	1,622.1	42.48%
103年	01-12	908.3	42.29%	797.6	42.95%	1,706.0	42.60%
104年	01-12	939.7	42.47%	819.1	42.96%	1,758.8	42.70%
105年	第1季	239.3	42.65%	204.8	42.87%	444.1	42.76%
	10503	86.9	42.30%	74.2	42.98%	161.1	42.61%
	10504	80.7	42.13%	72.4	42.36%	153.1	42.24%
	10505	83.5	41.89%	73.5	43.00%	157.1	42.40%

- 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7月5日)  
 2. 統計範圍: 醫院總額, 不含門診透析案件。  
 3. 特約類別: 以當年度最新月份之特約類別分類, 特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。  
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額, 交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。

表24-2. 全民健康保險醫院總額\_醫療點數占率\_區域醫院

		區域醫院					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
99年	01-12	662.8	39.00%	662.4	39.44%	1,325.2	39.22%
100年	01-12	733.4	40.04%	699.9	40.40%	1,433.3	40.21%
101年	01-12	764.4	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	886.9	40.09%	778.8	40.84%	1,665.7	40.44%
105年	第1季	226.7	40.41%	197.1	41.25%	423.8	40.79%
	10503	83.2	40.51%	71.9	41.64%	155.1	41.03%
	10504	77.1	40.27%	71.2	41.65%	148.3	40.92%
	10505	80.7	40.46%	70.6	41.28%	151.3	40.84%

- 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7月5日)  
 2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。  
 3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。  
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。

表24-3. 全民健康保險醫院總額\_醫療點數占率\_地區醫院

		地區醫院					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
99年	01-12	323.7	19.05%	298.3	17.77%	622.1	18.41%
100年	01-12	323.9	17.68%	292.6	16.89%	616.4	17.30%
101年	01-12	332.2	17.40%	294.8	16.91%	627.1	17.17%
102年	01-12	356.6	17.45%	299.5	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	17.44%	308.8	16.20%	694.8	16.87%
105年	第1季	95.0	16.94%	75.9	15.88%	170.9	16.45%
	10503	35.3	17.18%	26.5	15.37%	61.9	16.36%
	10504	33.7	17.60%	27.3	16.00%	61.0	16.84%
	10505	35.2	17.65%	26.9	15.72%	62.1	16.76%

- 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7月5日)  
 2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。  
 3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。  
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。

表25. 醫院總額部門專款項目支用情形

單位：百萬

醫院總額專款項目	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	第4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	1,778	6,656		
已支用：住診	170	174	190	209	743	260	233	303	222	1,018		
支用合計	1,709	1,723	1,881	1,874	7,187	1,862	1,826	1,986	2,001	7,674		
預算使用情形	22%	22%	24%	24%	92%	24%	23%	25%	26%	98%		
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	509	1,960		
已支用：住診	383	397	491	455	1,725	414	419	476	428	1,736		
支用合計	831	863	968	944	3,605	886	903	970	937	3,696		
預算使用情形	21%	22%	24%	24%	91%	22%	23%	24%	24%	93%		
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	177	496		
已支用：住診	39	2	36	0	77	27	17	79	25	149		
支用合計	130	97	137	160	524	129	123	189	203	645		
預算使用情形	23%	17%	24%	28%	92%	17%	17%	26%	27%	87%		
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	0.9428	0.9622	0.9385	0.9563	0.8998	0.9402	0.8107	0.8254
104年第4季	0.9770	0.9772	0.9218	0.9484	0.9290	0.9498	0.8830	0.9312	0.8087	0.8234

資料日期：105年6月1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	0.9682	0.9546	0.9486	0.9413	0.8310
104年第1季	0.9228	0.9540	0.9412	0.9418	0.8432
104年第2季	0.9719	0.9495	0.9425	0.9463	0.8320
104年第3季	0.9930	0.9643	0.9585	0.9430	0.8254
104年第4季	0.9850	0.9505	0.9523	0.9342	0.8234

資料日期：105年6月1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年第1季	0.9683	0.9686	1.0091	1.0060	0.9117	0.9378	0.8686	0.9236	0.7966	0.8072
105年4-5月	0.9007	0.9016	0.8900	0.9263	0.9204	0.9428	0.8783	0.9272	0.8389	0.8472

說明：

一. 製表日期：105年7月5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99.580193%、中醫99.758911%、西醫基層99.623147%、門診透析99.938763%，由104Q4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6月）

重大傷病種類	104年底有效領證數	105年6月		
		有效領證數	成長率（與去年同期比較）	本月新申請領證數
1. 需積極或長期治療之癌症	450,481	442,871	-3.11%	8,666
2. 先天性凝血因子異常（血友病）	1,388	1,407	3.08%	4
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,320	1,306	-2.54%	16
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	78,126	79,576	2.80%	715
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	100,068	102,284	4.89%	494
6. 慢性精神病	203,636	202,653	-0.70%	328
7. 先天性新陳代謝異常疾病	13,991	14,238	3.78%	35
8. 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸型及染色體異常	35,478	35,641	-0.25%	237
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	760	77.99%	27
10. 接受腎臟、心臟、肺臟、肝臟、骨髓及胰臟移植後	12,517	12,893	6.54%	105
11. 小兒麻痺、腦性麻痺所引起之神經、肌肉、骨骼、肺臟等之併發症者（其身心障礙等級在中度以上）	12,929	12,916	0.19%	6
12. 重大創傷且其嚴重程度到達創傷嚴重程度分數16分以上者	7,752	7,727	-1.67%	534
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,855	11,679	-2.57%	1,146
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	73	-2.67%	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	4,685	3.10%	50
17. 先天性免疫不全症	186	182	-4.21%	2
18. 脊髓損傷或病變所引起之神經、肌肉、皮膚、骨骼、心肺、泌尿及胃腸等之併發症者（其身心障礙等級在中度以上者）	8,281	8,266	-0.16%	11
19. 職業病	3,765	3,594	-8.67%	5
21. 多發性硬化症	1,188	1,188	-0.08%	6
22. 先天性肌肉萎縮症	492	486	-2.41%	-
23. 外皮之先天畸形	113	111	-2.63%	-
24. 漢生病	193	187	-4.10%	-
25. 肝硬化症	8,806	8,373	-9.03%	129
26. 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症	17	17	-10.53%	-
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	119	112	-12.50%	-
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	166	-6.74%	-
29. 庫賈氏病	26	19	-24.00%	-
30. 罕見疾病	8,973	9,211	5.51%	6
合計	967,239	962,634	-0.85%	12,528

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5月份重大傷病檔死亡註銷卡數共24,668張，（死亡案件係依據內政部於105年4月30日轉入之非現住人口死亡或宣告死亡資料累計307萬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903,752人。

資料日期：105年6月6日



表28-1 104年重大傷病各類別醫療服務概況統計－醫療點數分佈情形

各類別	103年					104年							
	人數		醫療點數			人數		醫療點數					
	值 (人)	成長率 (%)	總值 (百萬點)	每人點數 (點)	成長率 (%)	95百分位 (點)	值 (人)	成長率 (%)	總值 (百萬點)	每人點數 (點)	成長率 (%)	95百分位 (點)	
01癌症	477,219	3.42	64,708.43	3.20	135,595	-0.22	644,865	470,075	-1.50	66,569.64	2.88	141,615	666,302
02癱瘓因子異常	1,057	4.65	3,509.86	5.12	3,320,589	0.45	11,937,123	1,074	1.61	3,436.97	-2.08	3,200,158	10,240,153
03溶血症	1,542	-5.51	554.58	11.49	359,651	18.00	1,181,495	1,404	-8.95	456.77	-17.64	325,333	1,146,769
04洗腎	81,048	3.06	47,651.72	3.36	587,944	0.30	901,217	83,545	3.08	49,388.49	3.64	591,160	910,436
05自體性免疫疾病	80,386	5.14	4,968.54	7.06	61,809	1.82	344,548	84,034	4.54	5,162.47	3.90	61,433	336,302
06慢性精神病	159,095	-1.39	13,239.58	0.17	83,218	1.58	352,159	156,801	-1.44	13,163.58	-0.57	83,951	355,722
07新陳代謝異常	12,394	2.58	523.03	-16.88	42,200	-18.97	81,611	12,826	3.49	551.48	5.44	42,997	84,081
08先天性畸形	26,437	-0.93	1,412.34	5.24	53,423	6.22	292,944	26,527	0.34	1,447.80	2.51	54,578	302,551
09燒傷	475	6.03	209.49	20.93	441,033	14.06	2,090,042	764	60.84	254.71	21.59	333,390	1,600,925
10器官移植	10,083	7.40	2,877.67	8.37	285,399	0.90	766,987	10,792	7.03	3,020.02	4.95	279,839	762,876
11小兒麻痺	8,057	-0.53	406.83	-1.31	50,494	-0.79	193,708	8,028	-0.36	396.77	-2.47	49,423	187,446
12重大創傷	9,699	5.64	1,653.94	4.51	170,527	-1.07	651,202	10,170	4.86	1,720.99	4.05	169,222	636,257
13呼吸器	22,902	0.31	16,925.76	1.99	739,052	1.68	1,531,270	22,483	-1.83	16,475.84	-2.66	732,813	1,545,989
14營養不良	96	-10.28	52.20	-8.06	543,793	2.48	1,932,033	106	10.42	68.20	30.65	643,434	1,661,795
15潛水伏症	7	16.67	0.16	-30.01	23,314	-40.01	65,411	6	-14.29	0.20	21.46	33,036	108,752
16重症肌無力症	4,185	4.70	145.17	2.34	34,687	-2.26	151,100	4,321	3.25	150.31	3.55	34,787	149,492
17先天免疫不全	183	-4.19	54.28	-2.78	296,616	1.47	970,296	179	-2.19	53.43	-1.57	298,474	1,164,167
18脊髓損傷	6,095	-0.02	443.84	2.36	72,821	2.37	296,661	6,059	-0.59	418.24	-5.77	69,028	255,411
19職業病	2,964	-8.24	125.38	-9.46	42,302	-1.34	177,990	2,752	-7.15	124.82	-0.45	45,356	192,677
20急性腦血管疾病	45,627	-0.02	3,478.11	1.66	76,229	1.69	325,800	46,778	2.52	3,713.36	6.76	79,383	337,626
21多發性硬化症	1,126	4.74	273.53	6.26	242,918	1.45	846,901	1,142	1.42	271.05	-0.90	237,348	815,547
22先天性肌肉萎縮	312	-14.29	20.14	-14.32	64,556	-0.04	338,544	295	-5.45	16.61	-17.51	56,322	340,569
23外皮之先天畸形	60	-10.45	3.69	-20.34	61,455	-11.04	354,246	56	-6.67	5.84	58.25	104,197	583,730
24漢生病	170	-10.53	15.14	-4.03	89,082	7.26	298,532	164	-3.53	15.70	3.70	95,753	315,784
25肝硬症	10,583	-4.96	1,479.87	-4.29	139,835	0.70	519,608	10,056	-4.98	1,431.58	-3.26	142,361	520,611
26早產兒併發症	116	-7.20	19.83	18.94	170,940	28.17	485,290	123	6.03	25.30	27.58	205,674	483,475
27烏腳病	73	-17.05	2.69	25.65	36,814	51.47	184,244	64	-12.33	4.61	71.56	72,041	407,553
28運動神經元疾病	151	-44.49	17.67	-47.40	116,992	-5.26	336,239	135	-10.60	21.04	19.09	155,835	593,711
29庫賈氏症	29	-14.71	5.36	-32.09	184,898	-20.38	678,202	27	-6.90	5.62	4.80	208,124	1,050,710
30罕病	6,066	13.28	3,116.46	26.52	513,758	11.69	1,726,313	6,551	8.00	3,641.05	16.83	555,801	1,794,873
XX不詳	2,437	-6.81	14.68	-5.04	6,023	1.90	18,994	3,237	32.83	15.57	6.10	4,811	12,429
00合計	926,281	2.16	167,910.00	3.31	181,273	1.13	738,204	925,366	-0.10	172,028.04	2.45	185,903	748,551

註：資料來源：健保署二代倉儲系統門診明細、交付機構明細、住院明細檔、重大傷病領證檔 (105.5.15擷取)

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

◎人數：以ID、BIRTHDAY 進行歸戶。

◎醫療點數：申請點數+部分負擔點數。

◎成長率：與去年同期比較之成長率，單位為百分比。

◎重大傷病類別判斷邏輯：

1) 統計年度持有單一重大傷病證明患者，就醫資料以重大傷病領證檔之類別為類別。

2) 持兩類以上有效重大傷病證明患者，其就醫資料依主次診斷可判斷類別但如有無法歸類者，按比率分攤至患者可歸類之類別。

3) 依主次診斷無法歸類者，歸入XX不詳之類別。

表29全民健康保險醫學中心病床增減情形

醫事機構簡稱	105年2-4月平均				105年3-5月平均				總病床增減情形
	總病床數	急性病床 (不含急診 觀察床)	急診 觀察床	慢性 病床	總病床數	急性病床 (不含急診 觀察床)	急診 觀察床	慢性 病床	
台大醫院	2,269	2,149	120	0	2,264	2,144	120	0	-5
臺大兒醫	275	275	-	0	275	275	-	0	
馬偕台北	918	879	39	0	918	879	39	0	0
馬偕兒童醫	192	192	-	0	192	192	-	0	
彰基	1,463	1,232	88	143	1,455	1,224	88	143	-14
彰基兒童醫	226	207	19	0	220	204	17	0	
中國	1,785	1,735	50	0	1,785	1,735	50	0	0
中國兒童醫	240	230	10	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	2,964	2,907	57	0	2,964	2,907	57	0	0
國泰醫院	785	744	41	0	786	745	41	0	1
新光醫院	825	785	40	0	825	785	40	0	0
亞東醫院	1,122	1,080	42	0	1,122	1,080	42	0	0
馬偕淡水	1,073	1,051	22	0	1,073	1,051	22	0	0
萬芳醫院	726	700	26	0	726	700	26	0	0
台北長庚	249	226	23	0	249	226	23	0	0
林口長庚	3,383	3,223	160	0	3,383	3,223	160	0	0
台中榮總	1,464	1,364	100	0	1,464	1,364	100	0	0
中山醫院	1,109	1,073	36	0	1,109	1,073	36	0	0
成大醫院	1,330	1,255	75	0	1,330	1,255	75	0	0
奇美醫院	1,215	1,139	76	0	1,216	1,140	76	0	1
奇美分院	40	40	-	0	40	40	-	0	0
高雄榮總	1,383	1,330	53	0	1,385	1,332	53	0	2
高雄長庚	2,536	2,051	100	385	2,551	2,052	100	399	15
高雄醫學大	1,642	1,576	66	0	1,644	1,578	66	0	2
慈濟醫院	959	750	36	173	959	750	36	173	0
總計	31,906	29,886	1,319	701	31,908	29,877	1,317	715	2

製表日：105/06/23

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. 臺大及彰基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) 彰基總院合併其兒童醫院總病床數105年3-5月平均較105年2-4月平均減少14床：

彰基總院自105年5月起減急性一般病床25床，係因為符合新制醫療機構設置標準規範調整，將4人房減為3人房。

彰基兒童醫院自105年5月起減血液透析床10床，係因兒童洗腎人數較少之故、減急診觀察床7床係，因長久佔床率偏低之故。

(2) 台大醫院合併其兒童醫院總病床數105年3-5月平均較105年2-4月平均減少5床，自105年2月起台大醫院急性一般病床減少3床、經濟病床減少5床，差額病床減少8床，係醫院為病患安全進行病房整修。

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%
105年	第一季 成長率	733 31.60%	234 95.00%	3 -50.00%
	10503 成長率	280 36.59%	103 119.15%	0 -
	10504 成長率	308 43.26%	136 156.60%	0 -
	10505 成長率	288 31.51%	109 113.73%	0 -

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7月4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105.5.31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。
6. 地區醫院急診下轉案件是指中度急救責任醫院轉一般急救責任醫院或一般地區醫院。

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

總額別	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)	
醫院總額	101	全年	門診	906.08	800.97	0.8840	842.12	842.12	1748.20	1643.09	0.9399	
			住診	1179.06	1043.74	0.8852	549.59	549.59	1728.65	1593.33	0.9217	
			門住診	2085.15	1844.71	0.8847	1391.70	1391.70	3476.85	3236.41	0.9308	
	102	全年	門診	940.56	834.62	0.8874	927.55	927.55	1868.11	1762.17	0.9433	
			住診	1183.40	1051.04	0.8882	591.59	591.59	1774.98	1642.63	0.9254	
			門住診	2123.96	1885.66	0.8878	1519.14	1519.14	3643.10	3404.80	0.9346	
	103	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	
	104	全年	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	
醫院總額	第1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2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3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		
	第4季	門診	1035.87	928.04	0.8959	970.62	970.62	2006.48	1898.65	0.9463		
		住診	1280.39	1147.73	0.8964	589.62	589.62	1870.00	1737.34	0.9291		
		門住診	2316.25	2075.76	0.8962	1560.23	1560.23	3876.49	3636.00	0.9380		
第1季	門診	242.34	217.05	0.8956	236.29	236.29	478.63	453.34	0.9472			
	住診	299.66	268.30	0.8953	139.89	139.89	439.55	408.19	0.9286			
	門住診	542.00	485.34	0.8955	376.18	376.18	918.19	861.53	0.9383			
第2季	門診	263.09	238.34	0.9059	240.11	240.11	503.20	478.45	0.9508			
	住診	321.98	291.53	0.9054	148.25	148.25	470.23	439.78	0.9352			
	門住診	585.07	529.87	0.9057	388.36	388.36	973.43	918.23	0.9433			
第3季	門診	263.90	237.37	0.8995	241.94	241.94	505.84	479.31	0.9476			
	住診	330.97	298.11	0.9007	149.88	149.88	480.84	447.98	0.9317			
	門住診	594.87	535.48	0.9002	391.81	391.81	986.68	927.29	0.9398			
第4季	門診	266.53	235.28	0.8827	252.28	252.28	518.81	487.56	0.9398			
	住診	327.77	289.79	0.8841	151.60	151.60	479.37	441.39	0.9208			
	門住診	594.31	525.07	0.8835	403.88	403.88	998.19	928.95	0.9306			

說明:

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

2. 資料處理:

- ※ 本表含當季一般服務部門核定案件(含追加補付案件)、專款案件, 不含自墊核退費用。本表不含交付機構案件。
- ※ 本年度之專款案件依其預算編列年度統計, 即該專款若未於預算編列當年結算者, 將於結算後, 回歸至預算編列當年統計。
- ※ 專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。
- ※ 本表102年第4季不含身體約束之護理監護照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	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	341.41	300.29	0.8795	398.83	398.83	740.24	699.11	0.9444	
			住診	473.05	417.09	0.8817	269.52	269.52	742.58	686.62	0.9246
			門住診	814.47	717.38	0.8808	668.35	668.35	1482.82	1385.73	0.9345
	全年	門診	350.85	310.42	0.8848	436.29	436.29	787.14	746.71	0.9486	
			住診	475.34	422.02	0.8878	286.65	286.65	761.99	708.67	0.9300
			門住診	826.20	732.44	0.8865	722.94	722.94	1549.13	1455.38	0.9395
	全年	門診	369.96	324.79	0.8779	448.92	448.92	818.89	773.71	0.9448	
			住診	498.83	439.57	0.8812	287.25	287.25	786.08	726.83	0.9246
			門住診	868.79	764.36	0.8798	736.18	736.18	1604.96	1500.54	0.9349
	第1季	門診	85.74	74.43	0.8681	108.08	108.08	193.82	182.51	0.9416	
			住診	117.25	102.31	0.8726	65.40	65.40	182.65	167.71	0.9182
			門住診	202.98	176.74	0.8707	173.49	173.49	376.47	350.23	0.9303
103	第2季	門診	93.88	83.76	0.8922	112.51	112.51	206.40	196.28	0.9510	
			住診	123.37	110.42	0.8950	68.68	68.68	192.04	179.10	0.9326
			門住診	217.25	194.18	0.8938	181.19	181.19	398.44	375.37	0.9421
	第3季	門診	95.17	82.59	0.8678	112.84	112.84	208.02	195.44	0.9395	
			住診	130.28	113.58	0.8718	73.12	73.12	203.40	186.70	0.9179
			門住診	225.46	196.17	0.8701	185.96	185.96	411.42	382.14	0.9288
	第4季	門診	95.17	84.00	0.8827	115.48	115.48	210.65	199.49	0.9470	
			住診	127.93	113.26	0.8854	80.05	80.05	207.98	193.32	0.9295
			門住診	223.09	197.27	0.8842	195.54	195.54	418.63	392.80	0.9383
	全年	門診	387.64	346.43	0.8937	460.75	460.75	848.40	807.18	0.9514	
			住診	514.98	461.12	0.8954	292.89	292.89	807.87	754.01	0.9333
			門住診	902.62	807.55	0.8947	753.64	753.64	1656.26	1561.19	0.9426
104	第1季	門診	90.36	80.65	0.8925	111.59	111.59	201.96	192.25	0.9519	
			住診	120.02	107.32	0.8942	69.49	69.49	189.50	176.81	0.9330
			門住診	210.38	187.97	0.8935	181.08	181.08	391.46	369.05	0.9428
	第2季	門診	98.25	88.89	0.9047	113.48	113.48	211.73	202.37	0.9558	
			住診	129.59	117.31	0.9052	73.48	73.48	203.07	190.79	0.9395
			門住診	227.85	206.20	0.9050	186.96	186.96	414.81	393.16	0.9478
	第3季	門診	98.73	88.63	0.8977	115.33	115.33	214.06	203.97	0.9528	
			住診	132.66	119.37	0.8998	74.67	74.67	207.33	194.04	0.9359
			門住診	231.39	208.00	0.8989	190.00	190.00	421.39	398.01	0.9445
	第4季	門診	100.30	88.25	0.8799	120.35	120.35	220.64	208.60	0.9454	
			住診	132.71	117.12	0.8825	75.25	75.25	207.96	192.37	0.9250
			門住診	233.01	205.37	0.8814	195.60	195.60	428.60	400.97	0.9355

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	380.03	335.62	0.8831	319.70	319.70	699.73	655.32	0.9365	
			住診	479.64	424.69	0.8854	214.77	214.77	694.41	639.46	0.9209	
			門住診	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	
	102	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
		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		
103	全年		門診	433.48	387.84	0.8947	364.64	364.64	798.12	752.48	0.9428	
			住診	531.33	475.64	0.8952	231.48	231.48	762.81	707.12	0.9270	
			門住診	964.81	863.48	0.8950	596.12	596.12	1560.93	1459.60	0.9351	
	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	
第4季		門診	110.45	97.32	0.8811	94.40	94.40	204.85	191.73	0.9359		
		住診	135.44	119.55	0.8827	59.17	59.17	194.60	178.72	0.9184		
		門住診	245.89	216.88	0.8820	153.57	153.57	399.46	370.44	0.9274		

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)	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	
	102	全年		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
				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
	103	第1季		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
第2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
第3季				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
				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
第4季			門住診	110.36	98.70	0.8944	56.71	56.71	167.07	155.41	0.9302	
			門診	214.74	193.77	0.9023	145.23	145.23	359.97	338.99	0.9417	
			住診	234.08	210.96	0.9013	65.25	65.25	299.33	276.22	0.9228	
			門住診	448.82	404.73	0.9018	210.48	210.48	659.30	615.21	0.9331	
104	第1季		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	
			門診	54.49	49.63	0.9108	35.92	35.92	90.41	85.55	0.9463	
	第2季			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
	第3季			門住診	115.33	104.38	0.9051	52.49	52.49	167.83	156.88	0.9348
				門診	55.78	49.70	0.8909	37.53	37.53	93.32	87.23	0.9348
				住診	59.63	53.12	0.8909	17.18	17.18	76.81	70.30	0.9153
				門住診	115.41	102.82	0.8909	54.72	54.72	170.13	157.54	0.9260

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。

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計			
				核定數(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	325.10	275.95	0.8488	312.46	312.46	0.8488	637.56	588.41	0.9229	
			住診	384.98	326.70	0.8486	187.31	187.31	0.8486	572.29	514.01	0.8982	
			門住診	710.08	602.64	0.8487	499.77	499.77	0.8487	1209.85	1102.42	0.9112	
	102	全年	門診	336.45	288.11	0.8563	336.41	336.41	0.8563	672.86	624.52	0.9282	
			住診	385.36	330.35	0.8572	200.43	200.43	0.8572	585.79	530.78	0.9061	
			門住診	721.81	618.46	0.8568	536.84	536.84	0.8568	1258.65	1155.30	0.9179	
		全年	門診	355.01	305.24	0.8598	340.22	340.22	0.8598	695.24	645.46	0.9284	
			住診	401.13	345.39	0.8611	199.50	199.50	0.8611	600.62	544.89	0.9072	
			門住診	756.14	650.63	0.8605	539.72	539.72	0.8605	1295.86	1190.35	0.9186	
	103	第1季	門住診	門診	82.33	69.48	0.8440	82.98	82.98	0.8440	165.31	152.46	0.9223
				住診	96.15	81.41	0.8468	46.06	46.06	0.8468	142.21	127.48	0.8964
				門住診	178.48	150.90	0.8455	129.04	129.04	0.8455	307.52	279.94	0.9103
第2季		門住診	門診	91.39	80.65	0.8825	86.36	86.36	0.8825	177.75	167.01	0.9396	
			住診	98.85	87.25	0.8827	46.85	46.85	0.8827	145.69	134.10	0.9204	
			門住診	190.24	167.91	0.8826	133.21	133.21	0.8826	323.45	301.11	0.9309	
第3季		門住診	門診	90.91	76.74	0.8442	84.59	84.59	0.8442	175.50	161.33	0.9193	
			住診	104.79	88.83	0.8476	51.37	51.37	0.8476	156.17	140.20	0.8978	
			門住診	195.70	165.57	0.8460	135.96	135.96	0.8460	331.66	301.53	0.9091	
第4季		門住診	門診	90.38	78.36	0.8670	86.30	86.30	0.8670	176.68	164.66	0.9320	
			住診	101.34	87.90	0.8674	55.21	55.21	0.8674	156.55	143.11	0.9141	
			門住診	191.72	166.26	0.8672	141.51	141.51	0.8672	333.23	307.77	0.9236	
104	全年	門診	367.65	322.91	0.8783	342.72	342.72	0.8783	710.37	665.63	0.9370		
		住診	414.80	364.69	0.8792	196.02	196.02	0.8792	610.82	560.70	0.9179		
		門住診	782.46	687.60	0.8788	538.74	538.74	0.8788	1321.19	1226.34	0.9282		
104	第1季	門住診	門診	85.81	75.57	0.8806	83.28	83.28	0.8806	169.09	158.84	0.9394	
			住診	96.51	84.96	0.8804	46.23	46.23	0.8804	142.74	131.20	0.9191	
			門住診	182.32	160.53	0.8805	129.51	129.51	0.8805	311.83	290.04	0.9301	
第2季	門住診	門診	92.31	82.90	0.8981	84.20	84.20	0.8981	176.51	167.10	0.9467		
		住診	105.24	94.49	0.8979	49.63	49.63	0.8979	154.87	144.13	0.9306		
		門住診	197.55	177.39	0.8980	133.83	133.83	0.8980	331.38	311.23	0.9392		
第3季	門住診	門診	93.99	82.93	0.8823	85.81	85.81	0.8823	179.81	168.74	0.9385		
		住診	106.58	94.18	0.8837	49.82	49.82	0.8837	156.39	144.00	0.9208		
		門住診	200.57	177.11	0.8831	135.63	135.63	0.8831	336.20	312.74	0.9302		
第4季	門住診	門診	95.53	81.52	0.8533	89.43	89.43	0.8533	184.97	170.95	0.9242		
		住診	106.48	91.04	0.8551	50.33	50.33	0.8551	156.81	141.38	0.9016		
		門住診	202.01	172.56	0.8542	139.77	139.77	0.8542	341.78	312.33	0.9138		



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	0.9585	
		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	
	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	
全年	門診	149.32	136.32	0.9130	117.70	117.70	267.01	254.02	0.9513		
	住診	172.80	157.69	0.9126	80.56	80.56	253.36	238.25	0.9404		
	門住診	322.12	294.02	0.9127	198.25	198.25	520.38	492.27	0.9460		
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	
	第4季	門診	37.77	33.74	0.8934	31.49	31.49	69.26	65.24	0.9419	
		住診	44.52	39.73	0.8925	20.97	20.97	65.48	60.70	0.9269	
		門住診	82.29	73.48	0.8929	52.46	52.46	134.74	125.94	0.9346	

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	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	
	102	全年	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
	103	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
	104	第1季	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
第2季		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	
第3季		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	
第4季		門診	48.68	44.34	0.9107	50.05	50.05	98.73	94.38	0.9560	
		住診	59.56	54.20	0.9100	31.51	31.51	91.07	85.71	0.9411	
		門住診	108.25	98.54	0.9103	81.56	81.56	189.80	180.10	0.9489	
全年	門診	198.81	181.19	0.9114	199.65	199.65	398.46	380.84	0.9558		
	住診	244.32	222.48	0.9106	113.48	113.48	357.80	335.96	0.9390		
	門住診	443.13	403.66	0.9109	313.14	313.14	756.26	716.80	0.9478		
第1季	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		
第2季	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		
第3季	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		
第4季	門診	51.28	46.51	0.9069	52.04	52.04	103.32	98.54	0.9538		
	住診	62.01	56.16	0.9057	29.10	29.10	91.11	85.26	0.9358		
	門住診	113.29	102.67	0.9062	81.13	81.13	194.43	183.80	0.9453		

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	
	全年	門診	125.34	106.79	0.8520	134.44	134.44	259.79	241.23	0.9286	
		住診	174.31	148.43	0.8515	84.59	84.59	258.91	233.02	0.9000	
		門住診	299.66	255.22	0.8517	219.03	219.03	518.69	474.25	0.9143	
	全年	門診	134.95	113.33	0.8398	140.96	140.96	275.91	254.29	0.9217	
		住診	182.71	153.29	0.8390	85.69	85.69	268.40	238.98	0.8904	
		門住診	317.66	266.62	0.8393	226.65	226.65	544.31	493.28	0.9062	
	103	第1季	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
第2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	
第3季		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4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	
全年	門診	137.38	120.35	0.8760	144.92	144.92	282.30	265.27	0.9397		
	住診	188.95	165.39	0.8753	85.17	85.17	274.12	250.56	0.9141		
	門住診	326.33	285.75	0.8756	230.09	230.09	556.42	515.84	0.9271		
104	第1季	門診	32.76	28.30	0.8641	35.74	35.74	68.50	64.05	0.9350	
		住診	44.87	38.76	0.8638	20.44	20.44	65.31	59.20	0.9064	
		門住診	77.62	67.06	0.8639	56.19	56.19	133.81	123.25	0.9211	
	第2季	門診	35.23	30.80	0.8743	36.87	36.87	72.10	67.67	0.9386	
		住診	47.27	41.30	0.8736	21.62	21.62	68.89	62.92	0.9133	
		門住診	82.50	72.10	0.8739	58.49	58.49	140.99	130.59	0.9262	
	第3季	門診	34.65	30.72	0.8866	35.59	35.59	70.24	66.31	0.9441	
		住診	48.66	43.11	0.8860	21.34	21.34	70.00	64.45	0.9207	
		門住診	83.31	73.83	0.8862	56.93	56.93	140.24	130.76	0.9324	
	第4季	門診	34.75	30.53	0.8785	36.72	36.72	71.47	67.24	0.9409	
		住診	48.15	42.23	0.8770	21.76	21.76	69.91	63.99	0.9153	
		門住診	82.90	72.76	0.8777	58.48	58.48	141.38	131.24	0.9283	

分區	年	季	門診 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)	核定數(億點)	收入(億元)
101	全年	門診 住診 門住診	138.08	127.94	0.9265	115.91	115.91	254.00	243.85	0.9601		
			199.29	184.61	0.9263	90.29	90.29	289.58	274.90	0.9493		
			337.37	312.54	0.9264	206.21	206.21	543.58	518.75	0.9543		
	全年	門診 住診 門住診	143.30	133.06	0.9286	126.52	126.52	269.81	259.58	0.9621		
			201.01	186.68	0.9287	97.81	97.81	298.81	284.49	0.9521		
			344.30	319.74	0.9287	224.32	224.32	568.63	544.07	0.9568		
	全年	門診 住診 門住診	150.97	137.49	0.9107	132.70	132.70	283.67	270.19	0.9525		
			209.46	190.87	0.9112	96.78	96.78	306.24	287.65	0.9393		
			360.43	328.36	0.9110	229.49	229.49	589.91	557.84	0.9456		
	103	第1季	門診 住診 門住診	35.18	32.31	0.9186	31.61	31.61	66.79	63.93	0.9571	
				49.10	45.14	0.9193	21.84	21.84	70.95	66.98	0.9441	
				84.28	77.45	0.9190	53.46	53.46	137.74	130.91	0.9504	
第2季		門診 住診 門住診	38.22	35.14	0.9194	33.28	33.28	71.50	68.42	0.9569		
			52.64	48.42	0.9198	23.43	23.43	76.08	71.85	0.9445		
			90.86	83.56	0.9196	56.72	56.72	147.57	140.27	0.9505		
第3季		門診 住診 門住診	38.62	34.74	0.8996	33.49	33.49	72.12	68.24	0.9462		
			53.75	48.39	0.9003	24.08	24.08	77.83	72.47	0.9311		
			92.38	83.14	0.9000	57.57	57.57	149.95	140.71	0.9384		
第4季		門診 住診 門住診	38.95	35.29	0.9060	34.31	34.31	73.27	69.61	0.9501		
			53.96	48.92	0.9065	27.43	27.43	81.39	76.35	0.9380		
			92.91	84.21	0.9063	61.74	61.74	154.66	145.95	0.9437		
全年	門診 住診 門住診	156.23	143.82	0.9206	137.89	137.89	294.12	281.71	0.9578			
		218.22	200.93	0.9207	97.53	97.53	315.76	298.46	0.9452			
		374.45	344.75	0.9207	235.43	235.43	609.88	580.17	0.9513			
第1季	門診 住診 門住診	36.58	33.62	0.9189	33.62	33.62	70.21	67.24	0.9577			
		51.09	46.96	0.9191	23.15	23.15	74.24	70.11	0.9443			
		87.68	80.57	0.9190	56.77	56.77	144.45	137.35	0.9508			
第2季	門診 住診 門住診	39.91	36.76	0.9213	34.31	34.31	74.21	71.07	0.9577			
		54.27	50.01	0.9215	24.55	24.55	78.82	74.56	0.9459			
		94.18	86.77	0.9214	58.85	58.85	153.03	145.63	0.9516			
第3季	門診 住診 門住診	39.36	36.51	0.9276	34.52	34.52	73.87	71.03	0.9615			
		56.74	52.64	0.9278	24.64	24.64	81.38	77.28	0.9497			
		96.09	89.15	0.9277	59.16	59.16	155.25	148.31	0.9553			
第4季	門診 住診 門住診	40.38	36.93	0.9145	35.45	35.45	75.83	72.38	0.9545			
		56.12	51.32	0.9144	25.20	25.20	81.32	76.51	0.9409			
		96.51	88.25	0.9144	60.64	60.64	157.15	148.89	0.9475			

高屏  
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	門住診	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	
	全年	門住診	門診	23.49	20.35	0.8662	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	
	全年	門住診	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	
	102	第1季	門住診	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		門住診	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		門住診	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		門住診	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	
103	全年	門住診	門診	26.48	23.44	0.8854	27.73	27.73	54.21	51.18	0.9440	
			住診	41.29	36.55	0.8853	16.86	16.86	58.15	53.41	0.9185	
			門住診	67.76	59.99	0.8853	44.59	44.59	112.36	104.58	0.9308	
	第1季	門住診	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	門住診	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	門住診	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	
第4季	門住診	門診	6.81	6.04	0.8874	7.16	7.16	13.97	13.21	0.9451		
		住診	10.50	9.31	0.8868	4.24	4.24	14.74	13.55	0.9193		
		門住診	17.31	15.36	0.8870	11.40	11.40	28.71	26.75	0.9319		

說明：

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

2. 資料處理：

※本表含當季一般服務部門核定案件(含追扣補付案件)、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季結算者，將於結算後，回歸至預算編列當季統計。  
 ※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	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	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	
	第1季	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2季	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3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4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	
	全年	門診	169.57	148.94	0.8784	196.15	196.15	365.72	345.09	0.9436	
		住診	202.51	178.03	0.8791	115.23	115.23	317.74	293.26	0.9229	
		門住診	372.08	326.97	0.8788	311.38	311.38	683.46	638.35	0.9340	
104	第1季	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	
	第2季	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3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	
	第4季	門診	44.15	37.69	0.8537	51.13	51.13	95.28	88.83	0.9322	
		住診	52.58	44.99	0.8558	29.43	29.43	82.01	74.42	0.9075	
		門住診	96.73	82.69	0.8548	80.56	80.56	177.29	163.25	0.9208	

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	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	
		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	
	102	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
			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
103	第1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	
		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2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	
		門診	150.22	131.90	0.8780	118.35	118.35	268.57	250.25	0.9318	
		住診	159.23	139.85	0.8783	70.25	70.25	229.49	210.10	0.9155	
		門住診	309.46	271.74	0.8781	188.60	188.60	498.06	460.35	0.9243	
第3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		
	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4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		
	門診	39.11	33.34	0.8525	31.11	31.11	70.22	64.45	0.9178		
	住診	40.80	34.78	0.8525	18.18	18.18	58.98	52.96	0.8980		
	門住診	79.91	68.13	0.8525	49.29	49.29	129.20	117.42	0.9088		

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		門診	42.61	36.29	27.15	27.15	69.75	63.44	0.9094	
			住診	54.25	46.27	11.09	11.09	65.34	57.37	0.8780	
			門住診	96.85	82.56	38.24	38.24	135.09	120.80	0.8942	
	102	全年		門診	43.75	37.56	29.39	29.39	73.15	66.95	0.9153
				住診	53.78	46.29	12.16	12.16	65.94	58.45	0.8864
				門住診	97.53	83.85	41.55	41.55	139.08	125.40	0.9016
		全年		門診	46.99	40.45	28.96	28.96	75.95	69.42	0.9140
				住診	53.09	45.89	11.49	11.49	64.58	57.38	0.8884
				門住診	100.08	86.34	40.45	40.45	140.53	126.79	0.9022
	103	第1季		門診	10.92	9.23	7.31	7.31	18.23	16.54	0.9072
				住診	13.21	11.23	2.60	2.60	15.81	13.83	0.8747
				門住診	24.13	20.46	9.91	9.91	34.05	30.37	0.8921
第2季				門診	12.16	10.75	7.33	7.33	19.49	18.07	0.9275
				住診	13.93	12.32	2.75	2.75	16.68	15.06	0.9033
				門住診	26.09	23.06	10.08	10.08	36.16	33.14	0.9163
第3季				門診	12.08	10.20	7.06	7.06	19.14	17.26	0.9021
				住診	12.83	10.92	2.68	2.68	15.51	13.60	0.8773
				門住診	24.90	21.13	9.74	9.74	34.64	30.87	0.8910
第4季				門診	11.83	10.27	7.27	7.27	19.09	17.54	0.9187
				住診	13.13	11.42	3.46	3.46	16.59	14.88	0.8969
				門住診	24.95	21.69	10.72	10.72	35.68	32.42	0.9086
104	全年		門診	47.86	42.08	28.22	28.22	76.08	70.30	0.9240	
			住診	53.06	46.81	10.53	10.53	63.60	57.34	0.9017	
			門住診	100.92	88.89	38.76	38.76	139.67	127.64	0.9139	
	第1季			門診	10.96	9.65	7.03	7.03	17.99	16.68	0.9271
				住診	12.83	11.29	2.45	2.45	15.27	13.74	0.8995
				門住診	23.79	20.94	9.48	9.48	33.26	30.42	0.9144
	第2季			門診	12.30	11.06	7.00	7.00	19.31	18.06	0.9357
				住診	13.61	12.25	2.62	2.62	16.23	14.88	0.9163
				門住診	25.91	23.31	9.63	9.63	35.54	32.94	0.9269
	第3季			門診	12.33	10.89	7.00	7.00	19.33	17.89	0.9255
				住診	13.52	12.00	2.74	2.74	16.26	14.74	0.9063
				門住診	25.85	22.88	9.74	9.74	35.59	32.62	0.9167
第4季			門診	12.27	10.48	7.19	7.19	19.46	17.67	0.9081	
			住診	13.10	11.27	2.72	2.72	15.83	13.99	0.8842	
			門住診	25.37	21.75	9.91	9.91	35.28	31.66	0.8974	

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

層級別	年	季	浮動			非浮動			合計		
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
101	全年	門住診	41.51	38.12	0.9184	43.97	43.97	82.09	85.47	82.09	0.9604
		住診	56.78	52.09	0.9173	34.66	34.66	86.75	91.44	86.75	0.9486
		門住診	98.29	90.21	0.9178	78.63	78.63	168.83	176.92	168.83	0.9543
	全年	門診	42.38	39.40	0.9297	48.81	48.81	88.21	91.19	88.21	0.9673
		住診	56.86	52.90	0.9303	37.35	37.35	90.25	94.21	90.25	0.9579
		門住診	99.24	92.30	0.9300	86.17	86.17	178.46	185.40	178.46	0.9626
	全年	門診	42.87	38.62	0.9010	48.75	48.75	87.37	91.62	87.37	0.9537
		住診	59.06	53.45	0.9051	37.16	37.16	90.61	96.22	90.61	0.9417
		門住診	101.93	92.08	0.9033	85.91	85.91	177.98	187.83	177.98	0.9475
	102	第1季	門診	9.73	8.71	0.8958	11.74	11.74	20.45	21.47	20.45
住診			13.91	12.51	0.8995	8.30	8.30	20.81	22.21	20.81	0.9370
門住診			23.64	21.22	0.8980	20.04	20.04	41.26	43.67	41.26	0.9448
第2季		門診	10.71	9.70	0.9061	12.19	12.19	21.90	22.90	21.90	0.9561
		住診	15.18	13.85	0.9124	9.22	9.22	23.06	24.39	23.06	0.9455
		門住診	25.88	23.55	0.9098	21.41	21.41	44.96	47.30	44.96	0.9506
第3季		門診	11.22	10.06	0.8965	12.19	12.19	22.26	23.42	22.26	0.9504
		住診	14.75	13.23	0.8975	9.15	9.15	22.38	23.89	22.38	0.9367
		門住診	25.97	23.30	0.8970	21.34	21.34	44.64	47.31	44.64	0.9435
第4季		門診	11.21	10.14	0.9050	12.62	12.62	22.76	23.83	22.76	0.9553
	住診	15.23	13.86	0.9102	10.50	10.50	24.36	25.73	24.36	0.9468	
	門住診	26.44	24.01	0.9080	23.12	23.12	47.12	49.56	47.12	0.9509	
103	全年	門診	45.72	41.48	0.9073	50.16	50.16	91.64	95.88	91.64	0.9558
		住診	61.82	56.16	0.9084	38.24	38.24	94.40	100.06	94.40	0.9434
		門住診	107.54	97.64	0.9079	88.40	88.40	186.03	195.94	186.03	0.9495
	第1季	門診	10.44	9.54	0.9139	12.03	12.03	21.57	22.47	21.57	0.9600
		住診	14.27	13.09	0.9175	9.01	9.01	22.10	23.28	22.10	0.9494
		門住診	24.71	22.63	0.9160	21.04	21.04	43.67	45.74	43.67	0.9546
	第2季	門診	11.97	10.93	0.9131	12.50	12.50	23.43	24.47	23.43	0.9575
		住診	15.51	14.20	0.9158	9.46	9.46	23.66	24.97	23.66	0.9477
		門住診	27.48	25.14	0.9146	21.95	21.95	47.09	49.44	47.09	0.9525
	第3季	門診	11.58	10.50	0.9072	12.48	12.48	22.98	24.05	22.98	0.9553
住診		16.10	14.60	0.9071	9.84	9.84	24.44	25.93	24.44	0.9423	
門住診		27.67	25.10	0.9071	22.31	22.31	47.42	49.99	47.42	0.9486	
第4季	門診	11.74	10.51	0.8955	13.15	13.15	23.66	24.88	23.66	0.9507	
	住診	15.94	14.26	0.8944	9.94	9.94	24.20	25.88	24.20	0.9350	
	門住診	27.68	24.77	0.8949	23.09	23.09	47.86	50.77	47.86	0.9427	

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	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	
	102	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		
103	全年	門診	60.02	54.96	0.9157	40.10	40.10	100.12	95.06	0.9495	
		住診	70.33	64.35	0.9150	28.77	28.77	99.10	93.12	0.9397	
		門住診	130.35	119.31	0.9153	68.87	68.87	199.22	188.18	0.9446	
	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	
第4季	門診	14.90	13.29	0.8923	11.01	11.01	25.91	24.31	0.9380		
	住診	18.14	16.17	0.8913	7.53	7.53	25.67	23.70	0.9232		
	門住診	33.04	29.46	0.8917	18.54	18.54	51.58	48.00	0.9306		

區域醫院

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	39.17	35.84	0.9149	25.04	25.04	64.21	60.88	0.9481	
		住診	41.21	37.69	0.9146	15.38	15.38	56.59	53.07	0.9378	
		門住診	80.38	73.53	0.9148	40.42	40.42	120.80	113.95	0.9433	
102	全年	門診	39.81	37.04	0.9304	27.87	27.87	67.69	64.91	0.9591	
		住診	39.47	36.70	0.9300	15.63	15.63	55.10	52.34	0.9498	
		門住診	79.28	73.74	0.9302	43.51	43.51	122.78	117.25	0.9549	
	全年	門診	39.43	36.20	0.9181	27.38	27.38	66.81	63.59	0.9517	
		住診	38.25	35.08	0.9173	13.92	13.92	52.17	49.00	0.9393	
		門住診	77.68	71.29	0.9177	41.30	41.30	118.98	112.59	0.9463	
	第1季	門診	8.97	8.15	0.9089	6.67	6.67	15.63	14.82	0.9477	
		住診	9.04	8.21	0.9083	3.16	3.16	12.20	11.37	0.9320	
		門住診	18.01	16.36	0.9086	9.82	9.82	27.83	26.19	0.9408	
103	第2季	門診	10.05	9.37	0.9328	6.93	6.93	16.98	16.30	0.9602	
		住診	9.61	8.96	0.9317	3.32	3.32	12.94	12.28	0.9493	
		門住診	19.66	18.33	0.9323	10.25	10.25	29.92	28.58	0.9555	
	第3季	門診	10.14	9.10	0.8979	6.80	6.80	16.93	15.90	0.9389	
		住診	9.67	8.68	0.8974	3.40	3.40	13.08	12.08	0.9241	
		門住診	19.81	17.78	0.8977	10.20	10.20	30.01	27.98	0.9325	
	第4季	門診	10.28	9.58	0.9319	6.99	6.99	17.27	16.57	0.9595	
		住診	9.92	9.23	0.9308	4.04	4.04	13.96	13.27	0.9508	
		門住診	20.20	18.81	0.9314	11.02	11.02	31.22	29.84	0.9556	
	全年	門診	43.58	39.88	0.9151	27.44	27.44	71.02	67.32	0.9479	
		住診	40.66	37.19	0.9147	13.55	13.55	54.20	50.73	0.9360	
		門住診	84.24	77.07	0.9149	40.99	40.99	125.22	118.06	0.9428	
	第1季	門診	10.07	9.41	0.9350	6.63	6.63	16.70	16.04	0.9608	
		住診	9.42	8.80	0.9346	3.20	3.20	12.62	12.00	0.9512	
		門住診	19.48	18.21	0.9348	9.83	9.83	29.32	28.05	0.9567	
104	第2季	門診	11.13	10.31	0.9263	6.72	6.72	17.86	17.04	0.9541	
		住診	10.18	9.43	0.9263	3.39	3.39	13.58	12.82	0.9447	
		門住診	21.32	19.75	0.9263	10.12	10.12	31.43	29.86	0.9500	
	第3季	門診	11.25	10.22	0.9083	6.76	6.76	18.01	16.97	0.9427	
		住診	10.62	9.65	0.9084	3.45	3.45	14.08	13.10	0.9309	
		門住診	21.87	19.87	0.9084	10.21	10.21	32.08	30.08	0.9375	
	第4季	門診	11.13	9.94	0.8928	7.33	7.33	18.46	17.27	0.9354	
		住診	10.43	9.30	0.8918	3.50	3.50	13.93	12.80	0.9190	
		門住診	21.57	19.24	0.8923	10.83	10.83	32.40	30.07	0.9283	

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31-3-3 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)
101	全年	門診	65.56	58.06	0.8856	79.91	145.47	137.97	0.9484
			88.76	78.56	0.8851	51.02	139.78	129.58	0.9271
			154.32	136.63	0.8853	130.93	285.25	267.56	0.9380
	全年	門診	67.71	61.43	0.9072	90.98	158.69	152.41	0.9604
			89.92	81.59	0.9074	53.61	143.52	135.20	0.9420
			157.63	143.02	0.9073	144.58	302.22	287.60	0.9517
	全年	門診	72.32	64.91	0.8975	95.08	167.40	159.99	0.9557
			95.50	85.78	0.8982	54.62	150.12	140.40	0.9352
			167.82	150.69	0.8979	149.70	317.52	300.39	0.9460
	第1季	門診	16.84	14.81	0.8796	22.78	39.62	37.59	0.9488
			22.47	19.77	0.8799	12.24	34.71	32.01	0.9223
			39.31	34.58	0.8798	35.03	74.33	69.61	0.9364
第2季	門診	18.31	16.64	0.9090	23.44	41.75	40.08	0.9601	
		23.95	21.79	0.9097	13.32	37.27	35.11	0.9420	
		42.26	38.43	0.9094	36.77	79.02	75.20	0.9516	
第3季	門診	18.77	16.73	0.8915	24.08	42.84	40.81	0.9525	
		24.49	21.86	0.8928	13.56	38.05	35.42	0.9310	
		43.25	38.59	0.8922	37.64	80.89	76.23	0.9424	
第4季	門診	18.41	16.73	0.9086	24.78	43.19	41.50	0.9611	
		24.60	22.36	0.9091	15.49	40.09	37.85	0.9442	
		43.00	39.08	0.9089	40.27	83.27	79.35	0.9529	
全年	門診	76.00	69.13	0.9096	99.69	175.69	168.82	0.9609	
		100.40	91.28	0.9092	57.57	157.97	148.86	0.9423	
		176.40	160.41	0.9094	157.26	333.66	317.68	0.9521	
第1季	門診	17.68	16.00	0.9050	24.04	41.73	40.05	0.9597	
		23.23	21.01	0.9046	13.61	36.84	34.62	0.9398	
		40.91	37.01	0.9048	37.65	78.56	74.67	0.9504	
第2季	門診	19.18	17.62	0.9188	24.13	43.31	41.75	0.9640	
		25.47	23.39	0.9183	14.16	39.63	37.55	0.9475	
		44.65	41.02	0.9185	38.29	82.94	79.30	0.9561	
第3季	門診	19.57	17.80	0.9093	25.18	44.76	42.98	0.9603	
		26.06	23.70	0.9093	15.10	41.16	38.80	0.9426	
		45.64	41.50	0.9093	40.28	85.92	81.78	0.9518	
第4季	門診	19.56	17.71	0.9052	26.34	45.90	44.05	0.9596	
		25.63	23.18	0.9043	14.70	40.34	37.88	0.9392	
		45.19	40.89	0.9047	41.04	86.24	81.93	0.9500	

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	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	
全年	門診	73.41	66.88	0.9110	59.04	59.04	132.45	125.92	0.9507		
	住診	94.05	85.63	0.9104	41.95	41.95	136.00	127.58	0.9381		
	門住診	167.46	152.51	0.9107	100.99	100.99	268.45	253.50	0.9443		
104	第1季	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	
	第4季	門診	18.67	16.93	0.9065	15.21	15.21	33.89	32.14	0.9485	
		住診	23.53	21.31	0.9056	10.60	10.60	34.13	31.91	0.9349	
		門住診	42.21	38.24	0.9060	25.81	25.81	68.02	64.05	0.9417	

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	門診	42.31	37.70	34.01	34.01	76.32	71.71	0.9396	
		住診	46.17	41.07	13.67	13.67	59.84	54.74	0.9147	
		門住診	88.48	78.77	47.68	47.68	136.16	126.45	0.9287	
	102	全年	門診	43.07	39.23	37.55	37.55	80.62	76.78	0.9523
			住診	44.95	40.91	13.95	13.95	58.90	54.86	0.9313
			門住診	88.02	80.13	51.51	51.51	139.53	131.64	0.9435
	103	全年	門診	47.30	42.76	40.11	40.11	87.41	82.87	0.9480
			住診	47.31	42.70	14.01	14.01	61.33	56.72	0.9249
			門住診	94.61	85.46	54.12	54.12	148.74	139.59	0.9385
		第1季	門診	11.02	9.79	9.96	9.96	20.98	19.75	0.9413
			住診	11.38	10.10	3.12	3.12	14.50	13.22	0.9113
			門住診	22.40	19.89	13.08	13.08	35.48	32.97	0.9291
第2季		門診	11.99	10.97	10.11	10.11	22.10	21.07	0.9538	
		住診	11.81	10.79	3.32	3.32	15.13	14.11	0.9324	
		門住診	23.80	21.75	13.42	13.42	37.22	35.18	0.9451	
第3季		門診	12.05	10.81	9.85	9.85	21.90	20.66	0.9433	
		住診	12.03	10.78	3.36	3.36	15.39	14.14	0.9191	
		門住診	24.08	21.59	13.21	13.21	37.29	34.80	0.9333	
第4季	門診	12.24	11.20	10.19	10.19	22.44	21.39	0.9533		
	住診	12.09	11.04	4.22	4.22	16.31	15.25	0.9354		
	門住診	24.34	22.23	14.41	14.41	38.74	36.64	0.9458		
104	全年	門診	49.40	45.17	40.92	40.92	90.32	86.10	0.9533	
		住診	49.87	45.57	13.96	13.96	63.83	59.53	0.9326	
		門住診	99.27	90.74	54.88	54.88	154.15	145.62	0.9447	
	第1季	門診	11.34	10.33	10.11	10.11	21.45	20.44	0.9530	
		住診	11.80	10.74	3.26	3.26	15.06	14.00	0.9296	
		門住診	23.14	21.07	13.37	13.37	36.51	34.44	0.9433	
	第2季	門診	12.43	11.47	10.13	10.13	22.56	21.60	0.9577	
		住診	12.28	11.33	3.40	3.40	15.68	14.73	0.9394	
		門住診	24.71	22.80	13.53	13.53	38.24	36.33	0.9502	
	第3季	門診	12.58	11.50	10.21	10.21	22.79	21.70	0.9524	
		住診	12.95	11.83	3.50	3.50	16.45	15.33	0.9319	
		門住診	25.53	23.33	13.70	13.70	39.24	37.03	0.9438	
第4季	門診	13.05	11.87	10.48	10.48	23.53	22.36	0.9501		
	住診	12.84	11.67	3.80	3.80	16.64	15.47	0.9294		
	門住診	25.89	23.54	14.28	14.28	40.17	37.82	0.9415		

說明：

1. 資料來源：總額各案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	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	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
		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	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	
		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	
103	第1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
		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2季	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	
		門診	33.48	29.35	0.8766	36.51	36.51	69.99	65.86	0.9410	
		住診	47.70	41.81	0.8764	25.85	25.85	73.56	67.66	0.9198	
		門住診	81.19	71.16	0.8765	62.36	62.36	143.55	133.52	0.9301	
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
		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2季	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	
		門診	8.57	7.53	0.8787	9.51	9.51	18.08	17.04	0.9425	
		住診	12.38	10.86	0.8779	6.78	6.78	19.15	17.64	0.9211	
		門住診	20.94	18.39	0.8782	16.29	16.29	37.24	34.69	0.9315	

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	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	
		門診	73.36	62.53	0.8523	85.70	85.70	159.06	148.23	0.9319	
		住診	100.69	85.71	0.8512	51.01	51.01	151.70	136.72	0.9013	
		門住診	174.05	148.24	0.8517	136.71	136.71	310.76	284.95	0.9169	
	全年	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	
103	第2季	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3季	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	77.03	67.47	0.8759	91.01	91.01	168.04	158.48	0.9431	
		住診	107.73	94.26	0.8750	49.98	49.98	157.71	144.25	0.9146	
		門住診	184.76	161.74	0.8754	140.99	140.99	325.76	302.73	0.9293	
104	第1季	門診	18.51	16.00	0.8640	22.47	22.47	40.98	38.46	0.9386	
		住診	25.54	22.04	0.8630	11.97	11.97	37.51	34.01	0.9067	
		門住診	44.06	38.04	0.8634	34.44	34.44	78.49	72.47	0.9234	
		門診	19.91	17.40	0.8742	23.35	23.35	43.25	40.75	0.9421	
		住診	26.99	23.58	0.8734	12.73	12.73	39.73	36.31	0.9140	
		門住診	46.90	40.98	0.8737	36.08	36.08	82.98	77.06	0.9286	
	第2季	門診	19.37	17.17	0.8866	22.41	22.41	41.77	39.58	0.9474	
		住診	27.90	24.71	0.8858	12.73	12.73	40.63	37.44	0.9216	
		門住診	47.27	41.88	0.8861	35.14	35.14	82.40	77.02	0.9347	
		門診	19.24	16.90	0.8783	22.79	22.79	42.04	39.69	0.9443	
		住診	27.30	23.93	0.8767	12.55	12.55	39.85	36.48	0.9156	
		門住診	46.54	40.84	0.8774	35.34	35.34	81.88	76.18	0.9303	

區域  
醫院



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	18.76	16.75	0.8929	12.90	12.90	31.66	29.65	0.9365
		住診	28.89	25.77	0.8922	7.28	7.28	36.16	33.05	0.9139
		門住診	47.65	42.53	0.8925	20.17	20.17	67.82	62.70	0.9245
102	全年	門診	21.62	18.41	0.8513	15.60	15.60	37.22	34.00	0.9136
		住診	30.27	25.76	0.8509	8.69	8.69	38.96	34.45	0.8841
		門住診	51.89	44.16	0.8510	24.29	24.29	76.18	68.45	0.8985
	全年	門診	25.03	21.01	0.8392	17.28	17.28	42.31	38.28	0.9049
		住診	32.65	27.37	0.8383	9.54	9.54	42.19	36.91	0.8749
		門住診	57.68	48.38	0.8387	26.82	26.82	84.50	75.20	0.8899
103	第1季	門診	5.82	4.86	0.8347	4.20	4.20	10.01	9.05	0.9040
		住診	7.82	6.53	0.8345	2.12	2.12	9.95	8.65	0.8698
		門住診	13.64	11.38	0.8346	6.32	6.32	19.96	17.70	0.8870
	第2季	門診	6.25	5.29	0.8469	4.26	4.26	10.51	9.55	0.9089
		住診	8.27	7.00	0.8464	2.24	2.24	10.51	9.24	0.8792
		門住診	14.52	12.29	0.8466	6.50	6.50	21.02	18.79	0.8940
104	第3季	門診	6.39	5.33	0.8333	4.30	4.30	10.69	9.63	0.9003
		住診	8.28	6.90	0.8332	2.23	2.23	10.51	9.13	0.8686
		門住診	14.67	12.22	0.8332	6.53	6.53	21.20	18.75	0.8846
	第4季	門診	6.57	5.53	0.8416	4.53	4.53	11.10	10.06	0.9062
		住診	8.28	6.95	0.8389	2.94	2.94	11.22	9.89	0.8811
		門住診	14.86	12.48	0.8401	7.47	7.47	22.32	19.95	0.8936
104	全年	門診	26.87	23.53	0.8757	17.40	17.40	44.27	40.93	0.9246
		住診	33.51	29.33	0.8750	9.33	9.33	42.85	38.66	0.9022
		門住診	60.38	52.86	0.8753	26.73	26.73	87.11	79.59	0.9136
	第1季	門診	6.35	5.48	0.8635	4.36	4.36	10.71	9.84	0.9191
		住診	8.08	6.97	0.8633	2.24	2.24	10.32	9.22	0.8931
		門住診	14.43	12.46	0.8634	6.61	6.61	21.03	19.06	0.9063
	第2季	門診	6.79	5.93	0.8737	4.37	4.37	11.16	10.30	0.9231
		住診	8.38	7.32	0.8736	2.34	2.34	10.72	9.66	0.9011
		門住診	15.17	13.25	0.8736	6.70	6.70	21.87	19.96	0.9124
	第3季	門診	6.79	6.02	0.8861	4.26	4.26	11.05	10.28	0.9300
		住診	8.58	7.60	0.8857	2.32	2.32	10.90	9.92	0.9100
		門住診	15.37	13.62	0.8859	6.58	6.58	21.95	20.20	0.9201
	第4季	門診	6.94	6.10	0.8788	4.41	4.41	11.35	10.51	0.9259
		住診	8.47	7.43	0.8768	2.43	2.43	10.91	9.86	0.9043
		門住診	15.41	13.53	0.8777	6.84	6.84	22.26	20.37	0.9153

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
101	全年		門診	48.98	45.36	0.9262	57.56	57.56	106.54	102.93	0.9661	
			住診	83.34	77.16	0.9259	44.61	44.61	127.95	121.77	0.9517	
			門住診	132.32	122.53	0.9260	102.17	102.17	234.49	224.70	0.9582	
	全年		門診	50.00	46.41	0.9281	61.74	61.74	111.74	108.15	0.9678	
			住診	84.30	78.30	0.9288	47.64	47.64	131.94	125.94	0.9545	
			門住診	134.31	124.71	0.9285	109.38	109.38	243.68	234.09	0.9606	
	全年		門診	51.91	47.22	0.9096	64.55	64.55	116.46	111.77	0.9597	
			住診	87.87	80.01	0.9106	47.07	47.07	134.94	127.08	0.9418	
			門住診	139.79	127.23	0.9102	111.62	111.62	251.40	238.85	0.9501	
	第1季		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	
			門住診	32.72	30.04	0.9180	26.18	26.18	58.91	56.23	0.9545	
第2季		門診	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		
		門住診	35.21	32.34	0.9185	27.48	27.48	62.69	59.82	0.9542		
第3季		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		
		門住診	36.00	32.39	0.8998	28.22	28.22	64.22	60.62	0.9439		
第4季		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		
		門住診	35.85	32.46	0.9054	29.73	29.73	65.58	62.19	0.9483		
全年		門診	54.27	49.91	0.9197	68.56	68.56	122.83	118.47	0.9645		
		住診	89.55	82.35	0.9196	48.92	48.92	138.47	131.27	0.9480		
		門住診	143.82	132.26	0.9196	117.48	117.48	261.30	249.74	0.9558		
第1季		門診	12.57	11.53	0.9179	16.50	16.50	29.06	28.03	0.9645		
		住診	21.14	19.40	0.9177	11.65	11.65	32.79	31.05	0.9469		
		門住診	33.71	30.93	0.9178	28.14	28.14	61.85	59.08	0.9552		
第2季		門診	13.97	12.85	0.9203	17.07	17.07	31.04	29.92	0.9642		
		住診	22.39	20.61	0.9202	12.36	12.36	34.75	32.96	0.9486		
		門住診	36.36	33.46	0.9203	29.43	29.43	65.79	62.89	0.9559		
第3季		門診	13.67	12.67	0.9269	17.25	17.25	30.91	29.91	0.9677		
		住診	23.27	21.56	0.9268	12.33	12.33	35.59	33.89	0.9522		
		門住診	36.93	34.23	0.9268	29.57	29.57	66.51	63.80	0.9594		
第4季		門診	14.07	12.85	0.9136	17.75	17.75	31.82	30.60	0.9618		
		住診	22.76	20.78	0.9134	12.59	12.59	35.34	33.37	0.9442		
		門住診	36.82	33.64	0.9135	30.34	30.34	67.16	63.97	0.9526		

層級別	年	季	浮動			非浮動			合計		
			核定數(億點)	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	53.47	49.53	0.9262	40.23	40.23	83.70	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	
	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	
103	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	
	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	
104	全年	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	
	全年	門診	61.73	56.84	0.9208	46.68	46.68	108.41	103.52	0.9549	
		住診	85.74	78.95	0.9209	34.37	34.37	120.11	113.32	0.9435	
		門住診	147.46	135.79	0.9209	81.05	81.05	228.51	216.84	0.9489	
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		
第4季	門診	15.72	14.37	0.9144	11.80	11.80	27.52	26.18	0.9511		
	住診	22.04	20.15	0.9140	8.78	8.78	30.82	28.92	0.9385		
	門住診	37.76	34.52	0.9142	20.58	20.58	58.34	55.10	0.9445		

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	35.63	33.05	0.9276	18.12	18.12	53.75	51.17	0.9520	
		住診	41.12	38.17	0.9284	14.30	14.30	55.42	52.48	0.9469	
		門住診	76.74	71.22	0.9280	32.43	32.43	109.17	103.65	0.9494	
102	全年	門診	38.56	35.82	0.9289	21.16	21.16	59.72	56.98	0.9541	
		住診	42.29	39.30	0.9292	15.61	15.61	57.90	54.91	0.9483	
		門住診	80.86	75.12	0.9291	36.77	36.77	117.63	111.89	0.9513	
103	全年	門診	39.08	35.63	0.9117	21.88	21.88	60.97	57.52	0.9434	
		住診	40.66	37.11	0.9127	14.44	14.44	55.10	51.55	0.9356	
		門住診	79.74	72.75	0.9122	36.33	36.33	116.07	109.07	0.9397	
103	第1季	門診	9.06	8.33	0.9194	5.19	5.19	14.25	13.52	0.9488	
		住診	9.59	8.83	0.9204	3.16	3.16	12.75	11.99	0.9401	
		門住診	18.66	17.16	0.9199	8.35	8.35	27.01	25.51	0.9447	
103	第2季	門診	9.98	9.18	0.9201	5.53	5.53	15.50	14.71	0.9486	
		住診	10.05	9.25	0.9208	3.35	3.35	13.40	12.60	0.9406	
		門住診	20.03	18.43	0.9205	8.88	8.88	28.90	27.31	0.9449	
103	第3季	門診	9.90	8.92	0.9005	5.54	5.54	15.44	14.46	0.9362	
		住診	10.51	9.49	0.9026	3.47	3.47	13.98	12.96	0.9267	
		門住診	20.41	18.40	0.9016	9.01	9.01	29.43	27.42	0.9317	
103	第4季	門診	10.14	9.21	0.9075	5.62	5.62	15.77	14.83	0.9405	
		住診	10.51	9.54	0.9082	4.46	4.46	14.97	14.00	0.9356	
		門住診	20.65	18.75	0.9079	10.08	10.08	30.73	28.83	0.9381	
104	全年	門診	40.24	37.07	0.9214	22.65	22.65	62.89	59.73	0.9497	
		住診	42.93	39.62	0.9228	14.25	14.25	57.18	53.87	0.9420	
		門住診	83.17	76.69	0.9221	36.90	36.90	120.07	113.59	0.9461	
104	第1季	門診	9.36	8.60	0.9195	5.50	5.50	14.86	14.10	0.9493	
		住診	9.98	9.19	0.9209	3.35	3.35	13.33	12.54	0.9408	
		門住診	19.33	17.79	0.9202	8.85	8.85	28.19	26.65	0.9453	
104	第2季	門診	10.13	9.34	0.9220	5.60	5.60	15.73	14.94	0.9498	
		住診	10.44	9.65	0.9237	3.48	3.48	13.93	13.13	0.9428	
		門住診	20.57	18.98	0.9229	9.09	9.09	29.66	28.07	0.9465	
104	第3季	門診	10.15	9.42	0.9282	5.66	5.66	15.81	15.08	0.9539	
		住診	11.19	10.40	0.9296	3.57	3.57	14.76	13.97	0.9466	
		門住診	21.34	19.82	0.9289	9.23	9.23	30.57	29.05	0.9504	
104	第4季	門診	10.60	9.71	0.9159	5.89	5.89	16.49	15.60	0.9460	
		住診	11.32	10.38	0.9170	3.84	3.84	15.16	14.22	0.9380	
		門住診	21.93	20.10	0.9165	9.73	9.73	31.65	29.82	0.9422	

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門診 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		門診	7.55	6.62	8.51	8.51	16.06	15.13	0.9421
			住診	12.63	11.07	6.74	6.74	19.37	17.81	0.9192
			門住診	20.18	17.69	15.25	15.25	35.44	32.94	0.9296
	全年		門診	8.11	7.02	9.57	9.57	17.69	16.60	0.9384
			住診	12.51	10.82	6.99	6.99	19.49	17.80	0.9133
			門住診	20.62	17.84	16.56	16.56	37.18	34.40	0.9252
	全年		門診	8.32	7.39	9.73	9.73	18.05	17.12	0.9484
			住診	12.33	10.96	6.96	6.96	19.29	17.92	0.9290
			門住診	20.65	18.35	16.69	16.69	37.34	35.04	0.9384
	第1季		門診	1.84	1.66	2.23	2.23	4.07	3.89	0.9557
			住診	2.92	2.63	1.62	1.62	4.54	4.26	0.9373
			門住診	4.76	4.29	3.85	3.85	8.61	8.15	0.9460
103	第2季		門診	2.16	1.92	2.41	2.41	4.57	4.32	0.9465
			住診	3.09	2.74	1.74	1.74	4.83	4.48	0.9282
			門住診	5.25	4.66	4.14	4.14	9.39	8.80	0.9371
	第3季		門診	2.19	1.93	2.44	2.44	4.63	4.37	0.9432
			住診	3.06	2.70	1.62	1.62	4.69	4.32	0.9220
			門住診	5.26	4.63	4.06	4.06	9.32	8.69	0.9326
	第4季		門診	2.13	1.89	2.65	2.65	4.78	4.54	0.9490
			住診	3.25	2.88	1.98	1.98	5.24	4.86	0.9288
			門住診	5.38	4.77	4.64	4.64	10.02	9.40	0.9384
	全年		門診	8.61	7.62	9.69	9.69	18.29	17.30	0.9459
			住診	12.99	11.50	7.08	7.08	20.07	18.57	0.9255
			門住診	21.60	19.11	16.76	16.76	38.36	35.88	0.9352
104	第1季		門診	2.03	1.74	2.39	2.39	4.42	4.14	0.9360
			住診	2.95	2.53	1.69	1.69	4.64	4.22	0.9107
			門住診	4.97	4.28	4.08	4.08	9.06	8.36	0.9231
	第2季		門診	2.22	1.96	2.45	2.45	4.67	4.42	0.9455
			住診	3.26	2.89	1.78	1.78	5.04	4.66	0.9255
			門住診	5.48	4.85	4.23	4.23	9.71	9.08	0.9351
	第3季		門診	2.15	1.95	2.38	2.38	4.53	4.33	0.9556
			住診	3.36	3.04	1.80	1.80	5.16	4.84	0.9388
			門住診	5.51	4.99	4.18	4.18	9.68	9.17	0.9467
	第4季		門診	2.21	1.96	2.46	2.46	4.68	4.42	0.9463
			住診	3.43	3.04	1.81	1.81	5.24	4.85	0.9254
			門住診	5.64	5.00	4.27	4.27	9.91	9.27	0.9353

醫學  
中心

層級別	年	季	門診 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	門診	門診	8.82	7.72	7.96	7.96	16.77	15.68	0.9348
			住診	12.69	11.12	5.51	5.51	18.20	16.63	0.9137
			門診	21.50	18.84	13.47	13.47	34.97	32.30	0.9238
		門診	門診	9.13	7.90	8.63	8.63	17.76	16.53	0.9310
			住診	12.99	11.23	6.20	6.20	19.19	17.43	0.9082
			門診	22.12	19.13	14.83	14.83	36.95	33.96	0.9192
	全年	門診	門診	10.03	8.91	9.21	9.21	19.24	18.12	0.9419
			住診	13.54	12.03	6.17	6.17	19.71	18.20	0.9235
			門診	23.57	20.95	15.38	15.38	38.95	36.33	0.9326
		門診	門診	2.29	2.07	2.16	2.16	4.45	4.23	0.9500
			住診	3.25	2.94	1.41	1.41	4.67	4.35	0.9322
			門診	5.54	5.00	3.57	3.57	9.12	8.58	0.9409
103	第2季	門診	門診	2.57	2.28	2.32	2.32	4.89	4.60	0.9409
			住診	3.54	3.14	1.56	1.56	5.10	4.71	0.9219
			門診	6.11	5.43	3.88	3.88	9.99	9.30	0.9312
		門診	門診	2.61	2.30	2.31	2.31	4.92	4.61	0.9359
			住診	3.36	2.95	1.47	1.47	4.83	4.42	0.9157
			門診	5.97	5.25	3.78	3.78	9.75	9.02	0.9259
	第3季	門診	門診	2.56	2.27	2.42	2.42	4.98	4.69	0.9414
			住診	3.39	3.00	1.73	1.73	5.12	4.73	0.9245
			門診	5.95	5.27	4.15	4.15	10.10	9.42	0.9328
		門診	門診	11.07	9.79	9.46	9.46	20.53	19.25	0.9378
			住診	14.26	12.60	6.14	6.14	20.40	18.74	0.9188
			門診	25.33	22.39	15.60	15.60	40.93	38.00	0.9284
104	第1季	門診	門診	2.56	2.20	2.31	2.31	4.87	4.51	0.9261
			住診	3.49	3.00	1.55	1.55	5.04	4.55	0.9020
			門診	6.05	5.19	3.86	3.86	9.91	9.05	0.9138
		門診	門診	2.87	2.54	2.37	2.37	5.24	4.91	0.9369
			住診	3.52	3.11	1.55	1.55	5.07	4.66	0.9198
			門診	6.39	5.65	3.92	3.92	10.31	9.57	0.9285
	第2季	門診	門診	2.84	2.58	2.31	2.31	5.15	4.89	0.9483
			住診	3.62	3.28	1.51	1.51	5.13	4.79	0.9337
			門診	6.46	5.86	3.82	3.82	10.28	9.68	0.9410
		門診	門診	2.80	2.48	2.47	2.47	5.27	4.95	0.9394
			住診	3.62	3.21	1.53	1.53	5.16	4.74	0.9195
			門診	6.43	5.69	4.00	4.00	10.43	9.69	0.9295

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	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	
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	全年	門診	6.80	6.03	0.8867	8.59	8.59	15.39	14.62	0.9499	
		住診	14.04	12.45	0.8871	3.64	3.64	17.68	16.09	0.9103	
		門住診	20.84	18.48	0.8870	12.23	12.23	33.06	30.71	0.9288	
	第1季	門診	1.59	1.37	0.8616	2.14	2.14	3.73	3.51	0.9411	
		住診	3.43	2.96	0.8653	0.91	0.91	4.34	3.88	0.8936	
		門住診	5.01	4.33	0.8641	3.06	3.06	8.07	7.39	0.9156	
	第2季	門診	1.71	1.52	0.8860	2.09	2.09	3.81	3.61	0.9487	
		住診	3.50	3.11	0.8869	0.92	0.92	4.42	4.03	0.9105	
		門住診	5.22	4.62	0.8866	3.01	3.01	8.23	7.64	0.9281	
	第3季	門診	1.70	1.55	0.9067	2.13	2.13	3.83	3.67	0.9585	
		住診	3.66	3.32	0.9059	0.91	0.91	4.57	4.23	0.9246	
		門住診	5.37	4.86	0.9061	3.04	3.04	8.40	7.90	0.9401	
第4季	門診	1.80	1.60	0.8906	2.23	2.23	4.02	3.83	0.9512		
	住診	3.45	3.07	0.8890	0.89	0.89	4.34	3.96	0.9119		
	門住診	5.25	4.67	0.8896	3.12	3.12	8.37	7.79	0.9308		

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表32 醫院總額一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計\_總表

年	季別	門住診	浮動			合計				
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)		
101	全年	門診	907.00	801.77	0.8840	956.00	956.00	1863.00	1757.77	0.9435
		住診	1179.06	1043.74	0.8852	549.59	549.59	1728.65	1593.33	0.9217
		門住診	2086.06	1845.52	0.8847	1505.58	1505.58	3591.65	3351.10	0.9330
102	全年	門診	941.60	835.53	0.8874	1063.91	1063.91	2005.52	1899.45	0.9471
		住診	1183.40	1051.04	0.8882	591.59	591.59	1774.98	1642.63	0.9254
		門住診	2125.00	1886.57	0.8878	1655.50	1655.50	3780.50	3542.08	0.9369
全年	門診	994.02	875.23	0.8805	1100.31	1100.31	2094.33	1975.54	0.9433	
	住診	1230.26	1084.31	0.8814	589.59	589.59	1819.85	1673.90	0.9198	
	門住診	2224.29	1959.54	0.8810	1689.89	1689.89	3914.18	3649.43	0.9324	
第1季	門診	230.72	201.05	0.8714	266.82	266.82	497.54	467.86	0.9404	
	住診	292.86	255.75	0.8733	134.19	134.19	427.06	389.95	0.9131	
	門住診	523.58	456.80	0.8725	401.01	401.01	924.59	857.81	0.9278	
第2季	門診	253.64	226.93	0.8947	276.53	276.53	530.18	503.46	0.9496	
	住診	309.21	276.72	0.8949	142.33	142.33	451.55	419.05	0.9280	
	門住診	562.86	503.65	0.8948	418.86	418.86	981.72	922.51	0.9397	
第3季	門診	254.97	221.58	0.8691	274.52	274.52	529.49	496.10	0.9369	
	住診	315.31	274.58	0.8708	147.63	147.63	462.93	422.21	0.9120	
	門住診	570.28	496.16	0.8700	422.14	422.14	992.42	918.31	0.9253	
第4季	門診	254.69	225.67	0.8861	282.44	282.44	537.13	508.11	0.9460	
	住診	312.88	277.26	0.8862	165.44	165.44	478.32	442.69	0.9255	
	門住診	567.57	502.93	0.8861	447.87	447.87	1015.44	950.81	0.9363	
全年	門診	1037.06	929.10	0.8959	1128.92	1128.92	2165.98	2058.02	0.9502	
	住診	1280.39	1147.73	0.8964	589.62	589.62	1870.00	1737.34	0.9291	
	門住診	2317.45	2076.83	0.8962	1718.54	1718.54	4035.99	3795.37	0.9404	
第1季	門診	242.62	217.29	0.8956	276.40	276.40	519.02	493.69	0.9512	
	住診	299.66	268.30	0.8953	139.89	139.89	439.55	408.19	0.9286	
	門住診	542.28	485.59	0.8955	416.29	416.29	958.57	901.88	0.9409	
第2季	門診	263.38	238.60	0.9059	278.12	278.12	541.50	516.72	0.9542	
	住診	321.98	291.53	0.9054	148.25	148.25	470.23	439.78	0.9352	
	門住診	585.36	530.13	0.9056	426.37	426.37	1011.73	956.50	0.9454	
第3季	門診	264.20	237.64	0.8995	281.21	281.21	545.41	518.85	0.9513	
	住診	330.97	298.11	0.9007	149.88	149.88	480.84	447.98	0.9317	
	門住診	595.17	535.75	0.9002	431.09	431.09	1026.26	966.84	0.9421	
第4季	門診	266.86	235.56	0.8827	293.20	293.20	560.05	528.76	0.9441	
	住診	327.77	289.79	0.8841	151.60	151.60	479.37	441.39	0.9208	
	門住診	594.63	525.35	0.8835	444.80	444.80	1039.43	970.15	0.9333	

說明：

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

2. 資料處理：

※本表包含當季一般服務部門核定案件(含追加補付案件)、專款案件、交付繳繕，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測照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	門診 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	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
		門診	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	門診	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	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
103	第2季	門診	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
		門診	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	門診	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
		門診	門診	368.17	323.37	0.8783	410.74	410.74	778.91	734.11	0.9425
			住診	414.80	364.69	0.8792	196.02	196.02	610.82	560.70	0.9179
			門/住診	782.97	688.05	0.8788	606.76	606.76	1389.73	1294.81	0.9317
104	第1季	門診	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
		門診	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	門診	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
		門診	門診	95.68	81.64	0.8533	107.08	107.08	202.76	188.72	0.9308
			住診	106.48	91.04	0.8551	50.33	50.33	156.81	141.38	0.9016
			門/住診	202.15	172.68	0.8542	157.42	157.42	359.57	330.10	0.9180

表32-1 醫院總額各分區一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門診 住診	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	
			門診 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	
			門診 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	
			門診 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
				門診 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	
			門診 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	
			門診 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	
			門診 住診	76.65	70.82	0.9239	56.71	56.71	133.36	127.53	0.9563	
全年		門診	149.44	136.43	0.9130	136.47	136.47	285.91	272.90	0.9545		
		住診	172.80	157.69	0.9126	80.56	80.56	253.36	238.25	0.9404		
		門診 住診	322.24	294.12	0.9127	217.03	217.03	539.27	511.16	0.9479		
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	
			門診 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	
			門診 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	
			門診 住診	83.44	75.76	0.9079	54.47	54.47	137.92	130.23	0.9443	
	第4季		門診	37.80	33.77	0.8934	36.35	36.35	74.15	70.12	0.9457	
			住診	44.52	39.73	0.8925	20.97	20.97	65.48	60.70	0.9269	
			門診 住診	82.32	73.51	0.8929	57.31	57.31	139.63	130.82	0.9369	

表32-1 醫院總額各分區一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門診 住診 門住診	浮動		非浮動		合計			
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	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	
全年		門診	199.02	181.38	0.9114	222.91	222.91	421.93	404.28	0.9582	
		住診	244.32	222.48	0.9106	113.48	113.48	357.80	335.96	0.9390	
		門住診	443.34	403.86	0.9109	336.39	336.39	779.73	740.25	0.9494	
第1季		門診	46.48	42.16	0.9071	54.62	54.62	101.09	96.77	0.9573	
		住診	57.36	51.99	0.9063	26.91	26.91	84.28	78.90	0.9362	
		門住診	103.84	94.15	0.9067	81.53	81.53	185.37	175.68	0.9477	
第2季		門診	50.34	46.33	0.9204	54.42	54.42	104.76	100.75	0.9617	
		住診	61.61	56.66	0.9197	28.15	28.15	89.76	84.81	0.9449	
		門住診	111.95	102.99	0.9200	82.57	82.57	194.52	185.56	0.9540	
第3季		門診	50.86	46.33	0.9109	55.77	55.77	106.63	102.10	0.9575	
		住診	63.34	57.67	0.9105	29.32	29.32	92.66	86.99	0.9388	
		門住診	114.20	103.99	0.9106	85.09	85.09	199.29	189.09	0.9488	
第4季		門診	51.34	46.56	0.9069	58.10	58.10	109.44	104.66	0.9563	
		住診	62.01	56.16	0.9057	29.10	29.10	91.11	85.26	0.9358	
		門住診	113.35	102.72	0.9062	87.20	87.20	200.55	189.92	0.9470	

表32-1 醫院總額各分區一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門診 住診	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	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
		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	
	全年	門診	137.58	120.53	0.8760	171.27	171.27	308.85	291.80	0.9448	
		住診	188.95	165.39	0.8753	85.17	85.17	274.12	250.56	0.9141	
		門住診	326.53	285.92	0.8756	256.44	256.44	582.97	542.36	0.9303	
104	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		
第4季	門診	34.80	30.57	0.8785	43.47	43.47	78.27	74.04	0.9460		
	住診	48.15	42.23	0.8770	21.76	21.76	69.91	63.99	0.9153		
	門住診	82.95	72.80	0.8777	65.23	65.23	148.18	138.03	0.9315		

表32-1 醫院總額各分區一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門診	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
		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	
		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		
	全年	門診	156.36	143.94	0.9206	157.68	157.68	314.04	301.62	0.9605	
		住診	218.22	200.93	0.9207	97.53	97.53	315.76	298.46	0.9452	
		門住診	374.59	344.87	0.9207	255.21	255.21	629.80	600.08	0.9528	
104	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	
		第4季	門診	40.42	36.97	0.9145	40.47	40.47	80.89	77.44	0.9573
			住診	56.12	51.32	0.9144	25.20	25.20	81.32	76.51	0.9409
			門住診	96.54	88.28	0.9144	65.67	65.67	162.21	153.95	0.9491

表32-1 醫院總額各分區一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門診 住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數(德點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(德點)	收入(億元)	核定數(德點)	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
			門診住診	62.60	54.95	0.8779	39.75	39.75	102.34	94.70	0.9253
	全年		門診	23.50	20.36	0.8662	27.07	27.07	50.57	47.43	0.9379
			住診	40.04	34.65	0.8655	16.99	16.99	57.03	51.64	0.9056
			門診住診	63.53	55.01	0.8658	44.07	44.07	107.60	99.07	0.9207
	全年		門診	24.82	22.06	0.8885	28.73	28.73	53.55	50.79	0.9483
			住診	40.09	35.59	0.8878	17.00	17.00	57.09	52.59	0.9212
			門診住診	64.92	57.65	0.8881	45.73	45.73	110.64	103.38	0.9343
	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
			門診住診	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	
		門診住診	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	
		門診住診	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	
		門診住診	16.70	14.78	0.8850	12.30	12.30	29.00	27.08	0.9338	
全年		門診	26.49	23.45	0.8854	29.86	29.86	56.35	53.31	0.9461	
		住診	41.29	36.55	0.8853	16.86	16.86	58.15	53.41	0.9185	
		門診住診	67.77	60.00	0.8853	46.72	46.72	114.49	106.72	0.9321	
第1季		門診	6.17	5.31	0.8604	7.38	7.38	13.55	12.69	0.9364	
		住診	9.86	8.49	0.8611	4.16	4.16	14.02	12.65	0.9023	
		門診住診	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	
		門診住診	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	
		門診住診	17.34	15.71	0.9061	11.56	11.56	28.90	27.27	0.9437	
第4季		門診	6.82	6.05	0.8874	7.73	7.73	14.54	13.77	0.9472	
		住診	10.50	9.31	0.8868	4.24	4.24	14.74	13.55	0.9193	
		門診住診	17.31	15.36	0.8870	11.96	11.96	29.28	27.32	0.9332	

表32-1 醫院總額各分區一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門診	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)

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照費核定點數及其收入。

表33-1 105年新增醫療服務給付項目及支付標準申報情形-醫院

類別	實施日期	序號	診療編號	中文名稱	支付點數 (含一般材料費) A	申請單位 提出建議全年 新增執行總 次數 B	被替代項目及替代率				預算推估			申報情形		被替代項申報情形				實際 淨增加 點數 (千點) N=J-M																							
							被替代 診療項目	中文名稱	支付點數 (含手術處 置項目加計 材料費用) C	103年醫 令 申報量 D	替代 率 E	預估 替代 醫令量 D*E	預估全國執行量 (註1) F= ①B ②D*(替代) ③B+(D*E)	新增診療項 目與現行診 療項目支 付點數差 G=A-C	預估年增 點數(千點) H= ①F*G(替 代) ②F*A	105.01.0 1- 105.05.3 申報量 I	105.01.0 申報量 I	104.01.01 - 104.05.31 申報量 K1	105.01.0 1- 105.05.3 申報量 K2		被替代項 減少點數 (千點) M=L*KC	被替代項 減少醫令 數 L= K1-K2	104.01.01 申報量 K1	105.01.0 申報量 K2	申報點數 (千點) J=A*I																		
		1	28040B	支氣管內視鏡超 音波	7,365	600					630	①	7,365	4,640	1,264	9,309				9,309												9,309											
		2	28041B	支氣管內視鏡超 音波導引縱膈淋 巴節定位切片術	14,198	800		3,427	54	90%	49	1,052	③	10,771	13,982	280	3,975	13	17	4												3,975											
		3	28042B	支氣管內視鏡超 音波導引週邊肺 組織採檢切片術	13,476	600		4,712	504	30%	152	4,920	③	9,676	49,985	191	2,574																2,574										
		4	33142B	膠囊內視鏡術	18,317	500		3,800	13,614	30%	4,085	525	①		9,616	26	476																476										
新增	105.01.01	5	47101B	急性缺血性中風 靜脈血栓溶解治 療處置費	13,866	4,000						4,200	①		58,237	486	6,739																6,739										
		6	79413B	雙極前列腺刮除 術/汽化術一切 除之攝護腺重量 5至15公克	28,457			16,914	3,140	60%	1,884	1,884	② (註2)	11,543	21,747	308	8,765	1,196	926	270													4,198										
		7	79414B	雙極前列腺刮除 術/汽化術一切 除之攝護腺重 量15至50公克	31,724	1,500		20,211	3,995	60%	2,397	3,185	③	11,513	77,562	393	12,468	1,634	1,085	549													1,372										
		8	79415B	雙極前列腺刮除 術/汽化術一切 除之攝護腺重 量大於50公克	34,909	1,500		23,311	704	60%	423	1,211	③	11,598	59,880	61	2,129	292	162	130													-901										
		<b>(1) 8項新增項目 小計</b>															<b>46,435</b>												<b>295,648</b>							<b>46,435</b>						<b>18,693</b>	<b>27,742</b>

註1:預估全國執行量再加計5%成長率。

註2:雙極前列腺刮除術/汽化術,臨床專家表示主適用於切除之攝護腺重量15公克以上病患,故79413B執行量未加計5%成長率。



表33-2 105年增修編號58008C支付標準申報情形-醫院

類別	實施日期	序號	診療編號	中文名稱	支付點數 (手術處置項目加 計材料費用) A	修訂後支付點數 (手術處置項目加 計材料費用) B	調整點數 差值 C=B-A	預估全國 執行量 D	預估年增 點數 (千點) E=C*D	申報情形			申報後實際 淨增加之點數 (千點) G=B*H
										104.01.01- 104.05.31 申報量 F	105.01.01- 105.05.31 申報量 G	調整後增加醫 令數量 H=G-F	
修訂- 適應症	105.01.01	9	58008C	血漿置換術	2,475	2,475	-	330	817	1399	1851	452	1,119
<b>(2) 1項修訂項目 小計</b>													<b>1,119</b>

註:58008C血漿置換術，西醫基層未申報。

表33-3 105年1-5月修訂眼科85608B等16項診療項目為提升兒童加成之申報情形

序號	醫令代碼	中文名稱	支付點數 A	預估年增點數 (千點)	醫院			
					醫令量			調高兒童加成後之 影響點數(千點) B1= A1*(100%-60%) +A2*(80%-30%) +A3*(60%-20%)
					<6個月 A1	6-23個月 A2	2-6歲 A3	
10	85608B	鞏膜切除併植入或扣壓	11,540	25	-	-	1	5
11	85806C	小樑切除術	6,939	68	7	1	-	23
12	86007C	水晶體囊外(內)摘除術	7,500	83	3	5	-	28
13	86008C	水晶體囊內(外)摘除術及人工水晶體置入術	9,000	291	-	10	15	99
14	86012C	人工水晶體植入術—第二次植入	5,000	25	-	2	5	15
15	86203C	前玻璃體切除術	3,446	59	4	9	11	36
16	86207B	眼坦部玻璃體切除術—複雜	14,780	203	-	-	-	0
17	86208C	晶體切除術合併玻璃體切除術	12,330	96	-	1	4	26
18	86601C	斜視矯正手術-放鬆及切除—一條	4,134	971	2	28	209	407
19	86602C	斜視矯正手術-放鬆及切除—二條	5,438	1,131	-	19	158	395
20	86603C	斜視矯正手術-放鬆及切除—超過二條，每增一條	1,562	22	-	1	12	8
21	86604C	眼肌移植術	4,891	45	-	-	5	10
22	86605C	眼肌腱縫合術	3,294	0	-	-	1	1
23	87004C	眼瞼下垂前額懸吊術	5,449	149	-	5	21	59
24	87009C	眼瞼內翻矯正手術	4,113	399	-	-	101	166
25	87017C	瞼上眼瞼肌切除術	5,820	151	-	4	25	70
總計				3,721	16	85	568	1,348
<b>(3) 85608B等16項目 小計</b>								<b>1,348</b>

註：西醫基層總額因配合調整「鞏膜切除併植入或扣壓」等16項眼科手術列為「提升兒童加成項目」，增加約1萬點；105實際增加為1.3萬點。

表33-4 105年增修醫療服務給付項目及支付標準申報情形-醫院

類別	實施日期	序號	診療編號	中文名稱	支付點數 (手術處置項目加 計材料費用) A	修訂後支付點數 (手術處置項目加 計材料費用) B	調整點數 差值 C=B-A	預估全國 執行量 D	預估年增 點數 (千點) E=C*D	申報情形	
										105.01.01- 105.05.31 申報量 F	申報後實際 淨增加之點數 (千點) G=C*F
修訂- 調高支 付點數	105.01.01	26	68034B	心臟摘取	26,986	32,383	5,397	93	503	21	113
		27	68038B	肺臟摘取	23,788	28,546	4,758	54	257	3	14
<b>(4) 2項修訂項目 小計</b>										<b>24</b>	<b>128</b>
<b>27項新增修訂項目 總計(1+2+3+4)</b>											<b>30,337</b>

表 34-1 104 年 7 月至 104 年 12 月共同擬訂會議新藥審議情形 4

會議結論	品項數
同意給付	8
不同意給付	2
合計	10

表 34-2 104 年 7 月至 104 年 12 月共同擬訂會議同意給付之新藥分類

新藥分類	品項數
第 1 類	1
第 2A 類	4
第 2B 類	3
合計	8

表 34-3 104 年 7 月至 104 年 12 月共同擬訂會議同意給付之新藥藥費申報情形

新藥分類	品項數	申報金額(百萬元)			合計
		104 年		105 年	
		第 3 季	第 4 季	第 1 季	
第 1 類	1	-	1.33	5.31	6.64
第 2A 類	4	-	0.00	0.02	0.02
第 2B 類	3	-	-	-	-
合計	8	-	1.33	5.33	6.66

表 34-4 104 年 7 月至 104 年 12 月共同擬訂會議通過且納入健保給付之新藥明細

健保代碼	新藥類別	藥品中文名稱	藥品英文名稱	成分名稱含量	支付價格	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病
BC26043100	1	日沛樂膜衣錠 240 毫克	Zelboraf film-coated tablets 240mg (vemurafenib)	Vemurafenib 240 MG	1,214	104/09/03	1041101	成人黑色素瘤。
BC26284100	2A	維帕特 50 毫克膜衣錠	Vimpat 50mg film-coated tablets	LACOSAMIDE 50 MG	34			
BC26285100	2A	維帕特 100 毫克膜衣錠	Vimpat 100mg film-coated tablets	LACOSAMIDE 100 MG	63			
BC26286100	2A	維帕特 150 毫克膜衣錠	Vimpat 150mg film-coated tablets	LACOSAMIDE 150 MG	91	104/09/03	1041101	癲癇
BC26287100	2A	維帕特 200 毫克膜衣錠	Vimpat 200mg film-coated tablets	LACOSAMIDE 200 MG	120			
BC26298100	2B	耐釋糖膜衣錠 25 毫克	NESINA Tablets 25mg	Alogliptin 25 MG	24			
BC26299100	2B	耐釋糖膜衣錠 12.5 毫克	NESINA Tablets 12.5mg	Alogliptin 12.5 MG	14	104/09/03	1041101	第二型糖尿病
BC26300100	2B	耐釋糖膜衣錠 6.25 毫克	NESINA Tablets 6.25mg	Alogliptin 6.25 MG	7			

表 34-5 104 年 7 月至 104 年 12 月共同擬訂會議不同意納入健保給付之新藥明細

藥品英文名稱	擬訂會議日期	適用疾病
Lodotra modified-release tablets 2mg	2015/10/15	用於治療成年人中度至重度類風濕關節炎伴隨晨間僵硬症狀者。
Lodotra modified-release tablets 5mg	2015/10/15	

表 35-1 . 104 年 7 月至 12 月共同擬訂會議新特材審議情形

會議結論	品項數	合計
同意給付	22	22
不同意給付	52	52
合計		74

表 35-2 . 104 年 7 月至 12 月共同擬訂會議同意給付之新特材分類

新特材分類	品項數
創新功能	2
功能改善	20
合計	22

表 35-3 . 104 年 7 月至 12 月共同擬訂會議同意給付之新特材費用申報情形

新特材分類	品項數	申報金額(百萬點)		合計
		104 年 7-12 月	105 年 1-3 月	
創新功能	2	0.27	0.10	0.37
功能改善	20	0.72	2.64	3.36
合計	22	0.99	2.74	3.73

表 35-4 .104 年 7 至 12 月共同擬訂會議通過且納入健保給付之新特材明細(1)

新功能特材	核價類別	特材代碼	特材英文名稱	特材中文名稱	給付生效日	支付點數
創新功能	WDD08BC	WDD0801313SN	"Smith & Nephew" Biobrane Temporary Wound Dressing	"史耐輝"必膚膜 13cmX13cm	104/8/1	2,400
	WDD08BD	WDD0801338SN	"Smith & Nephew" Biobrane Temporary Wound Dressing	"史耐輝"必膚膜 13cmX38cm	104/8/1	4,500
功能改善	ACS03S6	ACS036494CBB	DISCOFIX MULTIDIRECTIONAL STOPCOCKS	"柏朗"輸液轉換活塞	104/12/1	25
	CDPN2A3	CDPN2G600NKQ	"URESIL" NON-POWERED, SINGLE PATIENT, PORTABLE SUCTION APPARATUS (STERILE); GRAVITY	"優式"非動力式, 單一病人使用, 可攜帶式之抽吸器具-(滅菌)-全密閉式引流袋	104/10/1	812
	CDPN2A2	CDPN2S300DKQ	"URESIL" NON-POWERED, SINGLE PATIENT, PORTABLE SUCTION APPARATUS (STERILE);SUCTION	"優式"非動力式, 單一病人使用, 可攜帶式之抽吸器具-(滅菌)-全密閉式吸取引流袋	104/10/1	1,820
	CDVP4A2	CDVP424053M4	"MEDTRONIC" DELTA VALVES AND SHUNT ASSEMBLIES-CHAMBER	"美敦力" 德爾塔腦脊髓液引流組-抗虹吸裝置	104/12/1	18,788
	CDVP4A2	CDVP424053M4	"MEDTRONIC" DELTA VALVES AND SHUNT ASSEMBLIES-CHAMBER	"美敦力" 德爾塔腦脊髓液引流組-抗虹吸裝置	104/12/1	18,788
	CDVP4A3	CDVP4UGAV1BB	AESCULAP UNIGAV SHUNT SYSTEM-UNIGAV VALVE	雅氏腦室分流系統-重力閥	104/12/1	27,000
	CDVP4A3	CDVP4UGAV1BB	AESCULAP UNIGAV SHUNT SYSTEM-UNIGAV VALVE	雅氏腦室分流系統-重力閥	104/12/1	27,000
	CDVP4A4	CDVP4UGAV2BB	AESCULAP UNIGAV SHUNT SYSTEM-UNIGAV VALVE AND DISTAL CATHETER	雅氏腦室分流系統-(重力閥+腹腔導管)	104/12/1	28,897



表 35-5 .104 年 7 至 12 月共同擬訂會議通過且納入健保給付之新特材明細(2)

新功能特材	核價類別	特材代碼	特材英文名稱	特材中文名稱	給付生效日	支付點數
功能改善	CDVP4A4	CDVP4UGAV2BB	AESCULAP UNIGAV SHUNT SYSTEM-UNIGAV VALVE AND DISTAL CATHETER	雅氏腦室分流系統-(重力閥+腹腔導管)	104/12/1	28,897
	CDVP4A5	CDVP4UGAV3BB	AESCULAP UNIGAV SHUNT SYSTEM-UNIGAV SYSTEM	雅氏腦室分流系統-(重力閥+腹腔導管+腦室導管+儲液槽)	104/12/1	33,249
	CDVP4A5	CDVP4UGAV3BB	AESCULAP UNIGAV SHUNT SYSTEM-UNIGAV SYSTEM	雅氏腦室分流系統-(重力閥+腹腔導管+腦室導管+儲液槽)	104/12/1	33,249
	CDVP4A1	CDVP4VA428M4	"MEDTRONIC" DELTA VALVES AND SHUNT ASSEMBLIES-VALVES	"美敦力"德爾塔腦脊髓液引流組-(固定壓力閥+抗虹吸裝置)	104/12/1	27,000
	CDVP4A1	CDVP4VA428M4	"MEDTRONIC" DELTA VALVES AND SHUNT ASSEMBLIES-VALVES	"美敦力"德爾塔腦脊髓液引流組-(固定壓力閥+抗虹吸裝置)	104/12/1	27,000
	CDVP3A2	CDVPB42335M4	"Medtronic" Strata Adjustable Valves-NSC	"美敦力"史卓塔腦脊髓液可調式壓力閥-NSC(自付差額)	104/6/1	7,127
	CHA01A3	CHA01DLP77M4	"Medtronic"DLP One Piece Pediatric Arterial Cannulae	"美敦力"兒童用動脈套管	104/12/1	3,862
	FSAE3A2	FSAE3DSTD1NV	Tracheobronxane Dumon Stent-Straight	杜門氣管與支氣管支架系統-直型	104/10/1	26,290
	FSAE3A1	FSAE3DSY02NV	Tracheobronxane Dumon Stent- Y	杜門氣管與支氣管支架系統-Y型	104/10/1	54,285
	TBCT1A3	TBCT1105491Z	"FCI" Monoka Lacrimal Intubation Sets	"佛朗惜眼"蒙那卡矽質淚管	104/12/1	6,816
	TBCT1A2	TBCT1205981Z	"FCI" Autostable Bicanaliculus Intubation set II	"佛朗惜眼"自動固定淚管支架	104/12/1	7,327
	TBCT1A4	TBCT1S12301Z	"FCI" Monoka Lacrimal Intubation Sets	"佛朗惜眼"蒙那卡矽質淚管-輔助通條	104/12/1	6,816

表36-1 醫療費用核減率-總額部門別

			103年			104年			105年第1季		
			初核核減率	申復後核減率	爭審後核減率	初核核減率	申復後核減率	爭審後核減率	初核核減率	申復後核減率	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	3.43%	2.26%	2.00%	3.08%	2.15%	2.05%	2.47%	2.47%	2.47%
		北區業務組	1.94%	1.52%	1.41%	1.24%	0.97%	0.95%	0.94%	0.94%	0.94%
		中區業務組	2.33%	1.43%	1.32%	2.11%	1.29%	1.24%	2.02%	2.00%	2.00%
		南區業務組	3.21%	1.99%	1.80%	3.58%	2.52%	2.44%	2.00%	2.00%	2.00%
		高屏業務組	2.46%	1.64%	1.52%	2.15%	1.57%	1.53%	2.15%	2.15%	2.15%
		東區業務組	2.10%	1.11%	1.07%	1.82%	1.37%	1.36%	1.78%	1.78%	1.78%
		合計	2.81%	1.84%	1.67%	2.54%	1.77%	1.70%	2.04%	2.04%	2.04%
	住診	臺北業務組	3.12%	2.19%	2.10%	2.80%	2.11%	2.09%	2.21%	2.21%	2.21%
		北區業務組	1.81%	1.62%	1.56%	1.37%	1.16%	1.14%	1.23%	1.23%	1.23%
		中區業務組	2.12%	1.45%	1.38%	1.98%	1.33%	1.31%	2.19%	2.17%	2.17%
		南區業務組	2.98%	2.10%	1.98%	3.48%	2.67%	2.61%	1.89%	1.88%	1.88%
		高屏業務組	2.00%	1.53%	1.49%	1.88%	1.52%	1.52%	1.66%	1.66%	1.66%
		東區業務組	2.13%	1.21%	1.20%	1.75%	1.24%	1.22%	1.51%	1.51%	1.51%
		合計	2.51%	1.82%	1.74%	2.36%	1.79%	1.77%	1.91%	1.91%	1.91%
西醫 基層	臺北業務組	1.26%	1.02%	0.97%	1.21%	0.99%	0.97%	1.08%	1.05%	1.05%	
	北區業務組	1.20%	0.88%	0.86%	1.10%	0.82%	0.81%	1.01%	0.94%	0.94%	
	中區業務組	0.80%	0.64%	0.63%	0.71%	0.57%	0.57%	0.58%	0.55%	0.55%	
	南區業務組	0.61%	0.42%	0.40%	0.54%	0.39%	0.38%	0.48%	0.42%	0.42%	
	高屏業務組	1.02%	0.76%	0.73%	0.91%	0.70%	0.68%	0.75%	0.71%	0.71%	
	東區業務組	1.14%	0.79%	0.77%	1.29%	0.92%	0.90%	1.14%	1.02%	1.02%	
	合計	1.01%	0.78%	0.75%	0.94%	0.73%	0.72%	0.82%	0.77%	0.77%	
牙醫 總額	臺北業務組	0.32%	0.24%	0.23%	0.40%	0.30%	0.30%	0.39%	0.35%	0.35%	
	北區業務組	0.38%	0.25%	0.25%	0.33%	0.22%	0.22%	0.30%	0.25%	0.25%	
	中區業務組	0.34%	0.25%	0.24%	0.41%	0.33%	0.32%	0.34%	0.30%	0.30%	
	南區業務組	0.37%	0.28%	0.27%	0.42%	0.30%	0.30%	0.36%	0.26%	0.26%	
	高屏業務組	0.30%	0.24%	0.23%	0.36%	0.28%	0.28%	0.30%	0.28%	0.28%	
	東區業務組	0.21%	0.19%	0.19%	0.75%	0.73%	0.73%	0.65%	0.64%	0.64%	
	合計	0.33%	0.24%	0.24%	0.39%	0.30%	0.30%	0.35%	0.31%	0.31%	
中醫 總額	臺北業務組	0.34%	0.29%	0.29%	0.38%	0.33%	0.33%	0.26%	0.24%	0.24%	
	北區業務組	0.27%	0.23%	0.23%	0.19%	0.15%	0.15%	0.08%	0.08%	0.08%	
	中區業務組	0.22%	0.19%	0.19%	0.16%	0.14%	0.14%	0.12%	0.12%	0.12%	
	南區業務組	0.22%	0.19%	0.19%	0.15%	0.14%	0.13%	0.14%	0.13%	0.13%	
	高屏業務組	0.30%	0.27%	0.27%	0.22%	0.20%	0.20%	0.10%	0.08%	0.08%	
	東區業務組	0.47%	0.39%	0.39%	0.32%	0.31%	0.31%	0.30%	0.30%	0.30%	
	合計	0.28%	0.24%	0.24%	0.24%	0.21%	0.21%	0.16%	0.15%	0.15%	
門診 透析	臺北業務組	0.01%	0.01%	0.01%	0.02%	0.01%	0.01%	0.02%	0.01%	0.01%	
	北區業務組	0.14%	0.09%	0.08%	0.11%	0.07%	0.06%	0.22%	0.22%	0.22%	
	中區業務組	0.07%	0.04%	0.04%	0.12%	0.08%	0.07%	0.10%	0.08%	0.08%	
	南區業務組	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	
	高屏業務組	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	
	東區業務組	0.02%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.02%	0.00%	0.00%	
	合計	0.04%	0.03%	0.02%	0.05%	0.03%	0.03%	0.06%	0.05%	0.05%	

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至105.7.1止已完成核付之資料。
- 2.初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 3.申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 4.爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表36-2 醫院總額醫療費用核減率-層級別

			103年			104年			105年第1季		
			初核核減率	申復後核減率	爭審後核減率	初核核減率	申復後核減率	爭審後核減率	初核核減率	申復後核減率	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	2.86%	1.82%	1.60%	2.62%	1.79%	1.69%	1.95%	1.95%	1.95%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	2.32%	1.39%	1.29%	1.92%	1.15%	1.11%	1.85%	1.85%	1.85%
		南區業務組	1.09%	0.66%	0.59%	2.55%	1.45%	1.41%	0.01%	0.01%	0.01%
		高屏業務組	0.03%	0.03%	0.03%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	1.89%	1.18%	1.06%	1.80%	1.18%	1.13%	1.27%	1.27%	1.27%
	住診	臺北業務組	2.80%	1.79%	1.72%	2.50%	1.79%	1.77%	1.92%	1.92%	1.92%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	2.50%	1.66%	1.61%	2.20%	1.43%	1.42%	2.19%	2.19%	2.19%
		南區業務組	1.29%	0.81%	0.77%	1.78%	1.18%	1.15%	0.05%	0.05%	0.05%
		高屏業務組	0.03%	0.02%	0.02%	0.02%	0.01%	0.01%	0.05%	0.05%	0.05%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	1.85%	1.21%	1.17%	1.67%	1.16%	1.15%	1.29%	1.29%	1.29%
區域醫院	門診	臺北業務組	4.29%	2.80%	2.48%	3.63%	2.52%	2.40%	3.14%	3.14%	3.14%
		北區業務組	3.29%	2.41%	2.17%	2.21%	1.67%	1.62%	1.60%	1.60%	1.60%
		中區業務組	2.01%	1.22%	1.09%	2.03%	1.23%	1.18%	1.81%	1.81%	1.81%
		南區業務組	3.43%	2.08%	1.88%	3.35%	2.50%	2.43%	2.02%	2.02%	2.02%
		高屏業務組	4.40%	2.83%	2.62%	3.66%	2.65%	2.61%	3.84%	3.84%	3.84%
		東區業務組	1.56%	0.56%	0.53%	1.48%	0.98%	0.97%	1.45%	1.45%	1.45%
		合計	3.55%	2.29%	2.05%	3.07%	2.17%	2.10%	2.53%	2.53%	2.53%
	住診	臺北業務組	3.65%	2.67%	2.53%	3.27%	2.54%	2.51%	2.68%	2.68%	2.68%
		北區業務組	2.76%	2.35%	2.23%	2.21%	1.76%	1.71%	1.86%	1.86%	1.86%
		中區業務組	1.86%	1.29%	1.20%	1.90%	1.31%	1.27%	2.35%	2.35%	2.35%
		南區業務組	3.25%	2.26%	2.10%	3.37%	2.64%	2.60%	2.03%	2.03%	2.03%
		高屏業務組	3.18%	2.37%	2.29%	2.91%	2.29%	2.28%	2.36%	2.36%	2.36%
		東區業務組	1.41%	0.82%	0.80%	2.04%	1.42%	1.39%	1.45%	1.45%	1.45%
		合計	2.99%	2.19%	2.07%	2.82%	2.17%	2.14%	2.30%	2.30%	2.30%
地區醫院	門診	臺北業務組	3.08%	2.40%	2.23%	3.34%	2.58%	2.48%	2.56%	2.56%	2.56%
		北區業務組	2.36%	2.09%	2.01%	1.32%	1.11%	1.08%	1.13%	1.12%	1.12%
		中區業務組	2.82%	1.81%	1.73%	2.60%	1.65%	1.61%	2.67%	2.57%	2.57%
		南區業務組	5.78%	3.74%	3.45%	6.07%	4.29%	4.13%	5.66%	5.62%	5.62%
		高屏業務組	3.69%	2.61%	2.43%	3.65%	2.70%	2.60%	3.39%	3.38%	3.38%
		東區業務組	2.30%	1.56%	1.55%	1.80%	1.37%	1.35%	2.84%	2.84%	2.84%
		合計	3.27%	2.35%	2.21%	3.08%	2.23%	2.16%	2.80%	2.76%	2.76%
	住診	臺北業務組	2.86%	2.50%	2.47%	2.63%	2.23%	2.21%	1.97%	1.97%	1.97%
		北區業務組	2.56%	2.42%	2.35%	1.70%	1.60%	1.59%	1.54%	1.54%	1.54%
		中區業務組	1.78%	1.28%	1.24%	1.57%	1.13%	1.12%	1.84%	1.78%	1.78%
		南區業務組	4.85%	3.72%	3.59%	6.68%	5.25%	5.08%	4.79%	4.72%	4.72%
		高屏業務組	4.20%	3.34%	3.29%	4.08%	3.45%	3.42%	3.88%	3.87%	3.87%
		東區業務組	2.44%	1.22%	1.22%	1.58%	1.16%	1.14%	1.64%	1.64%	1.64%
		合計	3.09%	2.49%	2.43%	3.04%	2.50%	2.46%	2.59%	2.56%	2.56%

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至105.7.1止已完成核付之資料。
- 2.初核核減率=（申請點數-核定點數）/醫療點數。
- 3.申復後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數）】/醫療點數。
- 4.爭審後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數+爭審補付點數）】/醫療點數。
- 5.北區業務組及東區業務組醫學中心均僅一家申報醫療費用資料，故資料不予陳示，以「...」顯示。

表37-1 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	105年參考值	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	104年	105年Q1
1	門診注射劑使用率	負向	3.38%	2.91%	2.96%	3.10%	3.13%	3.09%	3.07%	3.01%
2	門診抗生素使用率	負向	7.09%	6.17%	5.94%	6.28%	6.13%	5.90%	6.06%	6.12%
門診同藥理用藥日數重疊率										
3	(1)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.20%	0.19%	0.19%	0.13%	0.09%	0.08%	0.12%	0.09%
4	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.13%	0.12%	0.12%	0.09%	0.06%	0.05%	0.08%	0.06%
5	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.14%	0.13%	0.12%	0.09%	0.06%	0.05%	0.08%	0.06%
6	(4)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.37%	0.37%	0.34%	0.26%	0.15%	0.11%	0.21%	0.11%
7	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.25%	0.24%	0.21%	0.17%	0.10%	0.07%	0.14%	0.07%
8	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.36%	0.35%	0.30%	0.23%	0.15%	0.12%	0.20%	0.12%
9	(7)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.72%	0.66%	0.64%	0.51%	0.41%	0.38%	0.48%	0.40%
10	(8)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.41%	0.39%	0.36%	0.29%	0.24%	0.21%	0.27%	0.21%
11	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.49%	0.44%	0.39%	0.33%	0.26%	0.22%	0.30%	0.22%
12	(10)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	1.00%	0.95%	0.87%	0.72%	0.52%	0.46%	0.64%	0.42%
13	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.83%	0.77%	0.66%	0.59%	0.46%	0.40%	0.53%	0.36%
14	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	2.34%	2.09%	1.80%	1.57%	1.32%	1.20%	1.47%	1.11%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	正向	37.41%	44.07%	45.43%	44.61%	45.60%	45.59%	45.31%	45.49%
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	實施一年後訂定	1.04%	1.01%	0.93%	0.89%	0.92%	0.94%	1.01%
17	18歲以下氣喘病人急診率	負向	19.16%	16.18%	8.94%	8.88%	7.76%	10.02%	15.10%	8.04%
18	糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)執行率	正向	72.70%	90.84%	73.63%	74.50%	74.94%	75.83%	91.51%	74.68%
19	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	負向	1.13%	0.95%	0.93%	0.97%	0.93%	0.93%	0.94%	0.88%
20	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	7.98%	7.27%	7.65%	7.78%	6.91%	6.97%	7.39%	10.15%
21	急性病床位住院案件住院日數超過30日比率	負向	1.88%	1.57%	1.44%	1.51%	1.57%	1.49%	1.50%	1.49%
22	非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率	負向	8.64%	7.54%	7.12%	7.21%	6.91%	6.73%	7.44%	6.79%
23	住院案件出院後3日以內急診率	負向	2.89%	2.58%	2.63%	2.80%	2.68%	2.48%	2.65%	2.49%
24	剖腹產率-整體	負向	37.10%	33.52%	33.53%	34.07%	33.40%	32.99%	33.48%	33.49%
25	剖腹產率-自行要求	負向	2.08%	1.84%	1.94%	1.80%	1.81%	1.60%	1.79%	1.41%
26	剖腹產率-具適應症	合理範圍	35.06%	31.68%	31.59%	32.27%	31.59%	31.39%	31.70%	32.08%
27	剖腹產率-初次具適應症	合理範圍	21.93%	19.60%	20.48%	20.40%	20.21%	19.97%	20.26%	尚未有資料
28	清淨手術術後使用抗生素超過3日比率	負向	9.91%	9.07%	8.56%	9.25%	8.45%	8.76%	8.77%	6.60%
29	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	負向	1.51	1.37	1.14	1.13	1.14	1.14	1.36	1.14
30	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷再住院率	負向	0.43%	0.32%	0.38%	0.38%	0.38%	0.38%	0.38%	0.17%
31	人工膝關節置換手術後90日以內置換術深部感染率	負向	0.28%	0.25%	0.17%	0.33%	0.27%	0.21%	0.25%	尚未有資料
32	手術傷口感染率	負向	實施一年後訂定	1.44%	1.33%	1.36%	1.36%	1.30%	1.45%	1.21%
33	急性心肌梗塞死亡率	負向	實施一年後訂定	12.01%	4.01%	3.46%	3.17%	2.78%	8.87%	3.82%

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105.06.28

表37-2 全民健康保險西醫基層總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	105年參考值	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	104年	105年Q1
1	門診注射劑使用率	負向	0.72%	0.60%	0.57%	0.59%	0.62%	0.57%	0.59%	0.50%
2	門診抗生素使用率	負向	13.88%	11.53%	11.68%	11.51%	11.49%	11.62%	11.58%	12.06%
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	0.14%	0.12%	0.14%	0.09%	0.08%	0.08%	0.10%	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	0.12%	0.10%	0.12%	0.08%	0.08%	0.06%	0.08%	0.08%
5	(3)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.15%	0.13%	0.14%	0.10%	0.09%	0.07%	0.10%	0.09%
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	0.49%	0.46%	0.41%	0.35%	0.28%	0.22%	0.31%	0.21%
7	(5)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.37%	0.33%	0.29%	0.26%	0.20%	0.16%	0.23%	0.15%
8	(6)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.46%	0.42%	0.37%	0.31%	0.27%	0.22%	0.29%	0.22%
9	(7)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.70%	0.61%	0.58%	0.44%	0.37%	0.36%	0.44%	0.38%
10	(8)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.44%	0.39%	0.36%	0.29%	0.25%	0.22%	0.28%	0.23%
11	(9)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.57%	0.49%	0.43%	0.35%	0.30%	0.25%	0.33%	0.25%
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%	1.54%	1.30%	1.16%	0.93%	0.81%	1.05%	0.74%
13	(11)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	1.14%	1.02%	0.87%	0.77%	0.64%	0.53%	0.70%	0.47%
14	(12)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	4.41%	3.69%	3.06%	2.75%	2.41%	2.11%	2.57%	1.86%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	正向	≥61.6%	71.54%	71.89%	71.29%	71.54%	71.11%	71.45%	72.18%
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	實施一年後訂定	0.09%	0.08%	0.07%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%
門診平均每張慢性病處方箋開藥天數										
17	(1)平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病	正向	21.99	27.50	27.58	27.49	27.48	27.47	27.50	27.37
18	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	正向	22.62	28.29	28.26	28.35	28.32	28.18	28.28	28.15
19	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	正向	22.24	27.82	27.96	27.87	27.82	27.77	27.86	27.92
20	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)執行率	正向	67.29%	84.11%	65.26%	67.00%	67.76%	68.36%	85.87%	66.92%
21	就診後同日於同院所再次就診率	負向	0.20%	0.17%	0.15%	0.16%	0.16%	0.15%	0.16%	0.14%
22	門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率	負向	≤17.13%	14.75%	14.81%	14.77%	13.43%	14.54%	14.48%	16.80%
23	剖腹產率-整體	負向	實施一年後訂定	38.08%	38.00%	38.01%	38.10%	36.91%	37.73%	37.93%
24	剖腹產率-自行要求	負向	實施一年後訂定	3.25%	3.07%	2.99%	3.21%	2.89%	3.04%	2.90%
25	剖腹產率-具適應症	合理範圍	實施一年後訂定	34.84%	34.93%	35.02%	34.89%	34.02%	34.69%	35.03%

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105.06.28

表37-3 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	105年參考值	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	104年	105年Q1
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%	0.26%	0.27%	0.26%	0.25%	0.26%	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	87.77%	97.50%	97.59%	97.65%	97.73%	97.74%	97.68%	97.73%
4	(2)保險對象牙齒填補保存率-2年以內	正向	83.72%	92.95%	93.08%	93.23%	93.30%	93.34%	93.24%	93.42%
5	(3)保險對象牙齒填補保存率-恆牙2年以內	正向	85.04%	94.46%	94.51%	94.70%	94.68%	94.71%	94.65%	94.73%
6	(4)保險對象牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	正向	79.81%	88.59%	88.50%	89.39%	89.44%	88.95%	89.07%	89.19%
7	同院所90日以內根管治療完成率	正向	81.92%	91.50%	91.63%	91.32%	91.66%	91.65%	91.57%	91.66%
8	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	88.76%	98.63%	98.69%	98.64%	98.62%	98.65%	98.65%	98.67%
9	13歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	正向	66.66%	74.16%	54.55%	54.79%	56.18%	55.65%	74.51%	54.47%
10	6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率	正向	77.87%	89.56%	60.42%	76.77%	62.54%	78.40%	90.77%	63.17%
11	院所感染控制申報率	正向	70.87%	76.03%	81.85%	82.67%	84.44%	86.95%	86.81%	87.64%
12	牙周病統合照護計畫執行率	正向	暫不訂定	109.26%	84.05%	99.07%	103.00%	113.62%	99.94%	104.34%
13	醫療費用核減率	合理範圍	暫不訂定	0.33%	0.37%	0.40%	0.44%	0.36%	0.39%	0.31%

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105.06.28

表37-4 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	105年Q1參考值	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	104年	105年Q1
1	使用中醫門診者之平均中醫就診次數	負向	3.12	5.65	2.85	2.91	2.92	3.01	5.71	2.89
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	負向	0.17%	0.14%	0.16%	0.14%	0.14%	0.13%	0.14%	0.15%
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	負向	0.48%	0.43%	0.43%	0.45%	0.44%	0.44%	0.44%	0.42%
4	使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	負向	0.77%	0.65%	0.68%	0.64%	0.62%	0.62%	0.64%	0.68%
5	於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率	負向	0.02%	0.03%	0.03%	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%
6	使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率	合理範圍	77.85%	78.23%	70.70%	71.65%	71.50%	72.68%	78.70%	72.13%

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105.06.28

表37-5 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	
		屬性								
<b>血液透析</b>										
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%	99.39%	99.27%
	Albumin(BCG) ≥ 3.5百分比	正向	≥ 80.41%	89.75%	89.66%	89.43%	88.16%	87.76%	88.46%	88.44%
尿素氮透析效率： URR (102年新項目,取代原KuV)	受檢率	合理範圍	≥ 88.44%	98.03%	98.50%	98.54%	98.74%	98.70%	98.89%	98.72%
	URR ≥ 65%之百分比	正向	≥ 86.45%	95.70%	96.40%	96.20%	96.40%	96.60%	96.20%	96.40%
貧血檢查： Hb (102年新項目,取代原Hct)	Hb-受檢率	合理範圍	≥ 88.87%	98.50%	98.98%	99.28%	99.34%	99.34%	99.45%	99.35%
	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	≥ 84.42%	93.80%	93.80%	94.70%	94.40%	94.60%	94.80%	94.60%
住院率(每六個月)	同院住院率(人次/每百人月)	負向	≤ 5.11	4.64	4.55	4.41	4.41	4.41	3.96	4.52
	跨院住院率(人次/每百人月)	負向	≤ 10.64	9.71	9.61	9.52	9.52	9.52	8.80	9.60
死亡率	透析時間 < 1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤ 1.12	1.02	1.01	0.82	0.89	0.87	0.80	1.02
	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	0.79	0.95
瘻管重建率(每六個月)	同院瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	≤ 0.18	0.16	0.14	0.13	0.13	0.14	0.14	0.14
	跨院瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	≤ 0.62	0.56	0.53	0.50	0.50	0.56	0.53	0.53
脫離率	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%	0.88%	1.17%
	脫離率(II)-腎移植	參考指標	未訂定	0.33%	0.29%	0.08%	0.06%	0.08%	0.06%	0.28%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)		負向	≤ 0.23%	0.21%	0.15%					0.19%
C型肝炎抗體轉陽率(每年)		負向	≤ 0.55%	0.53%	0.44%					0.42%
55歲以下血液透析病患移植登錄率(100年開始)(每年)		正向	≥ 20.01%	26.63%	16.19%					16.68%

(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
指標項目		屬性							
<b>腹膜透析</b>									
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin)	Albumin-受檢率	合理範圍	≥88.68%	98.88%	99.19%	99.22%	99.30%	99.15%	99.21%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥72.45%	79.42%	78.25%	76.25%	76.73%	78.83%	77.48%
	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥70.35%	76.48%	75.94%	77.05%	77.28%	79.34%	76.71%
	尿素氮透析效率：(每六個月) Weekly Kt/V	合理範圍	≥86.84%	97.28%	97.28%	97.57%	98.27%	98.27%	97.92%
	Weekly Kt/V	正向	≥79.29%	88.46%	87.33%	87.36%	87.40%	87.40%	87.37%
貧血檢查： Hb (102年新項目取代原Hct)	Hb-受檢率	合理範圍	≥89.03%	98.75%	99.09%	99.34%	99.41%	99.38%	99.41%
	Hb≥8.5g/dL之百分比	正向	≥80.42%	89.50%	89.20%	89.40%	89.90%	90.60%	89.90%
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	8.25	9.20
	跨院住院率(人次/每百人月)	負向	≤11.51	10.52	10.59	10.00	9.25	10.49	10.49
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	0.40	0.46	0.32	0.47
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤0.77	0.69	0.76	0.54	0.48	0.49	0.71
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	1.63	1.63
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%	0.81%
	脫離率(II)-腎移植	參考指標	未訂定	1.66%	1.17%	0.16%	0.29%	0.47%	1.22%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)		負向	≤0.19%	0.10%	0.15%				0.15%
C型肝炎抗體轉陽率(每年)		負向	≤0.18%	0.14%	0.15%				0.09%
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%				43.51%
整體(血液與腹膜合併計算)		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(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。並註明指標之正負向屬性。

3.指標項目之定義：

- (1)住院率：(追蹤期間所有病人之總住院次數\*100)/追蹤期間之總病人月數。
- (2)死亡率：(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總人數)/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**