



衛生福利部全民健康保險會  
第 6 屆 113 年第 4 次委員會議

113 年 4 月份  
全民健康保險業務執行季報告

113 年 5 月

衛生福利部中央健康保險署 編印

# 目 錄

壹、本署近期重點工作.....	1
貳、承保業務.....	4
參、保險財務業務.....	8
肆、醫療業務.....	25
伍、業務推動主題-112 年度抑制資源不當耗用改善方案之執行 結果及檢討改善策略(含可節省費用).....	165
陸、附錄-全民健康保險醫療服務核定點數及費用統計.....	182

## 壹、本署近期重點工作

### 一、113年1月至4月健保藥品收載情形

113年1月至113年4月健保已公告生效新給付之新藥共14項（含暫時性支付3項），擴增給付共12項，摘要如下：

- (一) 癌藥：新增5項，擴增給付9項，用於治療三陰性乳癌、瀰漫性大型B細胞淋巴瘤、多發性骨髓瘤、非上皮型惡性肋膜間皮瘤等癌症，其中一項為暫時性支付，預計受惠人數約6,432人。
- (二) 罕藥：新增4項，用於治療 $\beta$ 型海洋性貧血、Dravet症候群、遺傳性血管性水腫、結節性硬化症等罕病，其中一項為暫時性支付，預計受惠人數約576人。
- (三) 新藥（罕癌藥除外）：新增5項，擴增給付3項，用於治療眼科黃斑部退化病變、糖尿病黃斑部水腫、心肌病變、多發性Castleman氏病、乾癬、成人人類免疫不全病毒感染等疾病，其中一項為暫時性支付，預計受惠人數約6,154人。

### 二、113年1月至5月公告生效之新功能特材

公告生效之新功能特材品項計38項，預算約為8270.3萬點，品項分類如下：

#### (一) 兒童醫材：

1. 電極導管（2Fr）：治療複雜性心律不整，為較小的定位導管，屬8極導管，可針對嬰幼兒或成人細小的血管做定位；於113年1月1日生效，支付點數：39,669點，一年預計嘉惠20人次。
2. 雙迴路透析導管組（<7Fr）：用於嬰兒急性血液透析，被列於「困難取得之兒童臨床必要藥品及醫材管理品項清單」；於113年5月1

日生效，支付點數：4,760點，一年預計嘉惠50人次。

(二)急重症醫材：

1. 液態栓塞系統之輸送微導管：用於顱內血管栓塞介入治療；於113年1月1日生效，支付點數：25,700點，一年預計嘉惠1,020人次。
2. 中央靜脈壓導管組：用於加護病房病人滴注多項藥物（如升壓藥、利尿劑等）單獨管路輸注需求；於113年5月1日生效，支付點數：1,020點，一年預計嘉惠5,295人次。
3. 顱內動脈塗藥球囊導管：導管塗有紫杉醇活性藥物，可抑制血管內膜增生，治療顱內血管狹窄，治療地位類比於「顱內動脈支架」；於113年3月1日生效，支付點數：120,000點，嘉惠39人次。

(三)臨床缺口：

1. 內視鏡注射器：為搭配內視鏡記號液使用，用於標記腸胃道病變處，經由內視鏡在腸胃道（如惡性腫瘤或息肉）做記號，作為外科切除手術之定位；於113年3月1日生效，支付點數：833點，一年預計嘉惠9,000人次。
2. 心內超音波導管：為搭配診療項目18047B「心內超音波」所必需使用之特材，用於觀測心臟內部各腔室內影像及心臟內其他裝置的影像；於113年4月1日生效，支付點數：97,500點，一年預計嘉惠195人次。
3. 神經外科術中神經功能監測（IONM）相關特材：用於神經外科術中神經功能監測（IONM）之特材，分別有皮下針電極（支付點數：198點）、刺激探頭（支付點數：5,610點）、喉管電極（支付點數：17,840點）及皮質電極（支付點數：21,365~56,103點）；於113年5月1日生效，支付點數範圍：198點~56,103點，一年預計嘉惠2,603

人次。

(四)功能改善：

1. 高密度/高解析度定位診斷導管：治療複雜性心臟不整脈，為線形，且末端為籃網狀或星狀分支之高密度、高解析度電極導管；於113年2月1日生效，支付點數：39,537點，一年預計嘉惠1,215人次。
2. 造口貼環-平面可塑形：用於黏貼在皮膚上搭配造口袋使用；於113年5月1日生效，支付點數：197點，一年預計嘉惠8,200人次。

### 三、召開健保藥品政策改革修法溝通會議

(一)本署113年4月8日召開113年健保藥品政策改革方案相關法規修正草案溝通會議，邀請立委辦公室、藥界公協學會、經濟部與本部社保司、食藥署等代表共同研商討論。

(二)本次修正重點係為增加我國製藥業之韌性，確保健保用藥供應穩定，針對屬衛生主管機關認定之必要藥品，鼓勵在地製造，給予核價及調價保障。

(三)對於本署所提草案內容，各界共識有二：

1. 支持DET續辦，使藥價調整具有可預測性，後續將針對DET方案細節再召開溝通會議，取得各界共識後再行公告。
2. 考量藥價調整幅度，實施時會給予一定緩衝期，減少可能衝擊。

(四)與會之國產藥商代表對本署所提藥品供應穩定政策，普遍表示支持，而研發廠、代理商及外國商會代表則建議應保障研發廠專利及價格保護；另立委辦公室代表強調應提升國產藥品之優勢與競爭力，推動使用學名藥及生物相似性藥品，並強化宣導或用藥教育。

## 貳、承保業務

### 一、投保單位數統計(詳表 1)

113 年 3 月投保單位計 989,112 家 (含社福外勞單位 194,161 家)，較 112 年同期 949,837 家，增加 39,275 家，增加率 4.13%。

### 二、保險對象人數統計(詳表 2)

113 年 3 月保險對象計 23,813,383 人，較 112 年同期 23,753,610 人，增加 59,773 人，增加率 0.25%。

### 三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

113 年 3 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 44,436 元，較 112 年同期 42,826 元，增加 1,610 元，增加率 3.76%，其中包含基本工資、第二類及第三類最低投保金額由 26,400 元調升為 27,470 元之影響；第四類及第五類保險對象平均保險費由 2,063 元調升為 2,160 元 (換算平均投保金額為 41,779 元)；第六類保險對象平均保險費 1,377 元 (換算平均投保金額為 26,634 元)，則與 112 年同期相同。

表1 全民健保各類投保單位數統計表

單位：家，(%)

類目 年月	總計	第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
108年底	925,515 (100)	919,580 (99.36)	3,932 (0.42)	344 (0.04)	8 (0.00)	543 (0.06)	1,108 (0.12)
109年底	931,121 (100)	925,226 (99.37)	3,953 (0.42)	327 (0.04)	8 (0.00)	537 (0.06)	1,070 (0.11)
110年底	929,857 (100)	923,943 (99.36)	4,002 (0.43)	327 (0.04)	8 (0.00)	527 (0.06)	1,050 (0.11)
111年底	937,605 (100)	931,671 (99.37)	4,047 (0.43)	327 (0.03)	8 (0.00)	519 (0.06)	1,033 (0.11)
112年底	980,340 (100)	974,430 (99.40)	4,050 (0.41)	327 (0.03)	9 (0.00)	510 (0.05)	1,014 (0.10)
113年2 月底	<b>986,705</b> <b>(100)</b>	<b>980,768</b> <b>(99.40)</b>	<b>4,051</b> <b>(0.41)</b>	<b>327</b> <b>(0.03)</b>	<b>9</b> <b>(0.00)</b>	<b>509</b> <b>(0.05)</b>	<b>1,041</b> <b>(0.11)</b>
113年3 月底	<b>989,112</b> <b>(100)</b>	<b>983,170</b> <b>(99.40)</b>	<b>4,053</b> <b>(0.41)</b>	<b>327</b> <b>(0.03)</b>	<b>10</b> <b>(0.00)</b>	<b>508</b> <b>(0.05)</b>	<b>1,044</b> <b>(0.11)</b>
112年3 月底	<b>949,837</b> <b>(100)</b>	<b>943,899</b> <b>(99.37)</b>	<b>4,045</b> <b>(0.43)</b>	<b>327</b> <b>(0.03)</b>	<b>10</b> <b>(0.00)</b>	<b>517</b> <b>(0.05)</b>	<b>1,039</b> <b>(0.11)</b>

資料日期：113年4月30日

備註：

1. 113年3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752,089家、另有194,161家為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。
2. 112年3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733,528家、另有174,005家為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。

表2 全民健保各類保險對象人數統計表

單位：人，(%)

類目 年月	總計		第一類		第二類		第三類		第四類	第五類	第六類	
	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	被保險人	被保險人	眷屬
108年底	24,020,428 (100)		14,206,747 (59.14)		3,568,688 (14.86)		2,134,024 (8.88)		102,036 (0.42)	296,503 (1.23)	3,712,430 (15.46)	
	16,072,302	7,948,126	9,199,237	5,007,510	2,327,078	1,241,610	1,451,710	682,314			2,695,738	1,016,692
109年底	23,986,997 (100)		14,261,664 (59.46)		3,599,975 (15.01)		2,075,142 (8.65)		98,922 (0.41)	292,914 (1.22)	3,658,380 (15.25)	
	16,105,070	7,881,927	9,258,549	5,003,115	2,355,498	1,244,477	1,423,428	651,714			2,675,759	982,621
110年底	23,861,265 (100)		14,325,078 (60.03)		3,623,011 (15.18)		2,010,995 (8.43)		98,233 (0.41)	287,491 (1.20)	3,516,457 (14.74)	
	16,102,302	7,758,963	9,340,046	4,985,032	2,388,167	1,234,844	1,388,402	622,593			2,599,963	916,494
111年底	23,787,442 (100)		14,444,902 (60.72)		3,577,629 (15.04)		1,929,257 (8.11)		97,330 (0.41)	282,652 (1.19)	3,455,672 (14.53)	
	16,164,862	7,622,580	9,494,239	4,950,663	2,369,890	1,207,739	1,342,711	586,546			2,578,040	877,632
112年底	23,882,516 (100)		14,555,701 (60.95)		3,497,533 (14.64)		1,857,732 (7.78)		98,361 (0.41)	273,097 (1.14)	3,600,092 (15.07)	
	16,283,451	7,599,065	9,591,555	4,964,146	2,319,194	1,178,339	1,299,584	558,148			2,701,660	898,432
113年2 月底	23,865,935 (100)		14,553,304 (60.98)		3,481,495 (14.59)		1,846,806 (7.74)		95,570 (0.40)	256,860 (1.08)	3,631,900 (15.22)	
	16,263,427	7,602,508	9,582,844	4,970,460	2,307,560	1,173,935	1,292,502	554,304			2,728,091	903,809
113年3 月底	23,813,383 (100)		14,545,247 (61.08)		3,474,101 (14.59)		1,841,332 (7.73)		91,514 (0.38)	255,633 (1.07)	3,605,556 (15.14)	
	16,231,535	7,581,848	9,584,095	4,961,152	2,303,488	1,170,613	1,288,755	552,577			2,708,050	897,506
112年3 月底	23,753,610 (100)		14,444,812 (60.81)		3,558,177 (14.98)		1,912,550 (8.05)		91,587 (0.39)	269,984 (1.14)	3,476,500 (14.64)	
	16,135,223	7,618,387	9,489,596	4,955,216	2,356,402	1,201,775	1,331,270	581,280			2,596,384	880,116

資料日期：113年4月30日

備註：

1. 113年3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7,162,339人、眷屬人數3,887,311人，合計保險對象人數11,049,650人。
2. 112年3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7,093,767人、眷屬人數3,883,536人，合計保險對象人數10,977,303人。



表3 全民健保各類平均投保金額與平均保險費統計表

單位：元，%

類目 年月	總計		第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
	金額	成長率						
108年底	38,837	1.99	44,010	27,642	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
109年底	39,349	1.32	44,730	27,473	24,000	1,785 (38,060)	1,785 (38,060)	1,249 (26,631)
110年底	40,119	1.96	45,763	27,415	24,000	1,825 (35,300)	1,825 (35,300)	1,377 (26,634)
111年底	42,053	4.82	47,853	28,339	25,250	1,839 (35,571)	1,839 (35,571)	1,377 (26,634)
112年底	43,409	3.22	49,159	29,162	26,400	2,063 (39,903)	2,063 (39,903)	1,377 (26,634)
113年2 月底	<b>44,063</b>	<b>3.43</b>	<b>49,662</b>	<b>30,104</b>	<b>27,470</b>	<b>2,160</b> (41,779)	<b>2,160</b> (41,779)	<b>1,377</b> (26,634)
113年3 月底	<b>44,436</b>	<b>3.76</b>	<b>50,166</b>	<b>30,088</b>	<b>27,470</b>	<b>2,160</b> (41,779)	<b>2,160</b> (41,779)	<b>1,377</b> (26,634)
112年3 月底	<b>42,826</b>	<b>3.85</b>	<b>48,498</b>	<b>29,267</b>	<b>26,400</b>	<b>2,063</b> (39,903)	<b>2,063</b> (39,903)	<b>1,377</b> (26,634)

資料日期：113年4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%、110年1月以後費率為5.17%）。
3. 成長率：與前1年同期比較增減率。
4. 113年3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47,683元。
5. 112年3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46,050元。

## 參、保險財務業務

### 一、保險收支情形

為適時表達全民健康保險營運狀況，分別就本保險現金收支及權責基礎收支情形做說明：

#### (一) 現金收支情形(詳表 4)：

113 年截至 4 月保費收入 3,057.42 億元，醫療費用支出 2,558.35 億元，其他收支淨餘 57.95 億元。

#### (二) 權責收支情形(詳表 5-1 至表 5-2)：

113 年度截至 4 月底止，保費收入 2,586.84 億元、保險給付 2,663.47 億元、呆帳費用 22.49 億元、其他收支相抵結餘 63.97 億元，合計保險收支淨短絀數 35.15 億元，依法收回安全準備填補，收回後安全準備餘額為 1,357.69 億元，折合約 2.06 個月保險給付。

另按季提供 113 年度截至 3 月底收支餘絀情形表(詳表 5-2)

。

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
84.3-106.12	86,402.79	-	87,902.31	-	3,132.73	-	1,633.21
107.1-107.12	6,009.20	3.93%	6,192.06	3.75%	171.82	-	(11.04)
108.1-108.12	6,208.57	3.32%	6,542.69	5.66%	161.56	-	(172.56)
109.1-109.12	6,293.97	1.38%	6,939.90	6.07%	168.77	-	(477.16)
110.1-110.12	6,949.06	10.41%	6,710.52	(3.31%)	179.49	-	418.03
111.1-111.12	7,380.64	6.21%	7,911.66	17.90%	159.35	-	(371.67)
112.1-112.12	7,532.96	2.06%	7,438.00	(5.99%)	403.37	-	498.33
113.1-113.3	2,567.37	7.35%	1,879.92	5.93%	45.54	-	732.99
113.4	490.05	17.26%	678.43	1.82%	12.41	-	-175.97
113 年小計	3,057.42	8.82%	2,558.35	4.81%	57.95	-	557.02
84.3-113.4 總計	129,834.61		132,195.49		4,435.04		2,074.16

資料日期：113 年 4 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. 政府補助款每半年撥付 1 次，致每年 1 月及 7 月之保費收入高於其他月份。

4. 107 年保費收入成長 3.93%，主要係因基本工資、第 2 類、第 3 類投保金額調整、公務人員薪資調漲及中央撥付政府負擔不足法定下限 36%之差額補助款較 106 年增加所致；另醫療費用僅成長 3.75%，主要係因 107 年代辦醫療費用較 106 年增加所致。

5. 108 年保費收入成長 3.32%，主要係因基本工資調整所致。

6. 110 年保費收入成長 10.41%，主要係自 110 年起保險費費率及補充保險費費率分別調升為 5.17%及 2.11%所致；另 110 年醫療費用減少 3.31%，主要係受新冠肺炎疫情影響，110 年醫療院所申報醫療費用金額減少，致暫付金額較少所致。

7. 111 年保費收入成長 6.21%，主要係因平均投保金額(基本工資調漲、軍公教調薪等)及補充保險費較去年同期增加所致；另 111 年醫療費用成長 17.9%，主要係 110 年受 COVID-19 疫情影響，就醫人數下降，致醫療院所申報醫療費用金額較少及辦理 110 年第 2 季、第 3 季總額結算時補付醫療院所較多所致。

8. 112 年保費收入成長 2.06%，主要係一般保險費之平均投保金額增加所致；另 112 年醫療費用減少 5.99%，主要係 111 年撥付醫院、西醫基層總額結算補付金額較 112 年多所致。又 112 年其他收支較往年多，係因行政院撥補全民健康保險基金 240 億元。

9. 113 年第 1 季保費收入增加 7.35%，主要係受中央撥付政府應負擔健保總經費不足法定下限 36%差額補助款增加所致；4 月保費收入增加 17.26%，主要係平均投保金額增加及 2 月(農曆春節)補充保險費於 4 月(繳納期限)繳納之金額較多所致(去年農曆春節在 1 月)。

10. 113 年第 1 季醫療費用增加 5.93%，主要係代辦醫療費用收入減少所致。

### 表 5-1 全民健保財務收支分析表

單位：億元、%

會計年度	保費收入 (含滯納金收入)		保險給付		呆帳		其他收支餘(絀)		安全準備提列 (收回數)
	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)=(1)-(2)-(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額
84.3-107.12	93,916.28		95,023.32		856.66		4,073.09		2,109.40
108.1-108.12	6,094.75	2.86	6,563.80	3.76	46.98	4.01	174.06	(3.05)	(341.97)
109.1-109.12	6,147.54	0.87	6,950.97	5.90	50.00	6.43	177.36	1.90	(676.07)
110.1-110.12	6,994.69	13.78	7,270.15	4.59	54.30	8.60	174.61	(1.55)	(155.15)
111.1-111.12	7,479.04	6.92	7,486.48	2.98	53.37	(1.71)	173.54	(0.61)	112.73
112.1-112.12	7,736.83	3.45	7,761.07	3.67	52.37	(1.87)	420.51	142.31	343.90
113.1-113.3	1,982.14	3.55	1,966.61	5.06	16.94	(3.94)	47.21	(70.51)	45.79
113.04	604.70	1.89	696.86	7.80	5.55	(0.30)	16.76	11.85	(80.94)
113年截至4月底止小計	2,586.84	3.15	2,663.47	5.76	22.49	(3.07)	63.97	(63.46)	(35.15)
<b>84.3-113.04 總計</b>	<b>130,955.98</b>		<b>133,719.26</b>		<b>1,136.16</b>		<b>5,257.14</b>		<b>1,357.69</b>

資料日期 113年04月30日

**備註：**

※本表係採權責發生基礎，84-111年係審計部審定決算數，112年係自編決算數，113年4月係會計月報帳列數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入  
 保險給付=應撥付醫療費用(不含部分負擔、代位求償及代辦醫療費用)  
 其他收支餘(絀)=利息收入-利息費用+投資賸餘-投資短絀+其他補助收入+彩券及菸捐分配收入+雜項業務收入+其他業務外收入-業務費用-其他業務外費用。
2. 本(113)年度截至4月底累計數與去(112)年同期增減情形
  - (1)保費收入成長3.15%，主要原因說明如下：
    - a. 一般保險費2,078.93億元，較去年同期增加72.45億元，主要係平均投保金額及平均保險費增加所致。
    - b. 補充保險費230.86億元，較去年同期減少17.45億元，主要係投保單位雇主負擔及獎金減少所致。
    - c. 政府應負擔健保總經費法定下限36%差額275.01億元，較去年同期增加23.81億元，主要係本項目帳列數係每月先按預算數平均列帳，於12月底時再計算當年度應有之36%差額收入後，調整列帳，因本年度預算數較去年度預算數增加，致本期帳列數較去年同期增加。
    - d. 滯納金2.04億元，較去年同期增加0.29億餘元。
  - (2)保險給付(不含部分負擔、代位求償及代辦醫療費用)成長5.76%，主要係總額協商成長所致。
  - (3)呆帳負成長3.07%，主要係「執行結案取得債權憑證五年內之應收款項」較去年同期減少，爰提列呆帳數隨同減少。
  - (4)其他收支負成長63.46%，主要係去年同期政府撥補全民健康保險基金120億元所致。
3. 本年度截至4月底止淨短絀數35.15億元，依法收回安全準備填補，收回後安全準備餘額為1,357.69億元，折合約2.06個月保險給付。

# 全民健康保險基金

## 表 5-2 收支餘絀情形表

中華民國 113 年 01 月 01 日至 113 年 03 月 31 日

單位：新台幣元

項目	累計實際數	去年同期實際數	累計實際數與去年同期比較增減	
			金額	%
<b>壹、保險收支餘絀部分</b>				
<b>一、保險收入</b>	<b>203,068,201,876</b>	<b>207,534,094,059</b>	<b>-4,465,892,183</b>	<b>-2.15</b>
1. 保費收入(含滯納金收入)	198,213,853,755	191,422,030,086	6,791,823,669	3.55
2. 其他補助收入		12,000,000,000	-12,000,000,000	-100.00
3. 菸捐分配收入	3,300,793,264	2,930,741,368	370,051,896	12.63
4. 公益彩券分配收入	447,271,044	375,865,082	71,405,962	19.00
5. 利息收入	818,268,131	521,087,028	297,181,103	57.03
6. 收回呆帳	282,593,375	280,717,419	1,875,956	0.67
7. 雜項收入	5,422,307	3,653,076	1,769,231	48.43
<b>二、保險成本</b>	<b>198,488,725,754</b>	<b>189,055,929,291</b>	<b>9,432,796,463</b>	<b>4.99</b>
1. 保險給付	196,661,047,309	187,189,015,322	9,472,031,987	5.06
2. 呆帳	1,694,496,557	1,764,013,567	-69,517,010	-3.94
3. 業務費用	132,540,058	101,949,192	30,590,866	30.01
4. 雜項費用	641,830	951,210	-309,380	-32.52
<b>三、保險收支淨餘絀(一減二)<sup>(註1)</sup></b>	<b>4,579,476,122</b>	<b>18,478,164,768</b>	<b>-13,898,688,646</b>	<b>-75.22</b>

附註：1. 113年度截至3月底止保險收支淨結餘數45.79億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額1,438.63億元，折合約2.20個月保險給付。

2. 113年度截至3月底止累計實際數與去(112)年同期比較增減情形

(1) 保費收入(含滯納金收入)成長3.55%，主要原因說明如下：

- 一般保險費1,553.69億元，較去年同期增加54.42億元，主要係平均投保金額及平均保險費增加所致。
- 補充保險費221.67億元，較去年同期減少4.26億元，主要係投保單位雇主負擔及獎金減少所致。
- 政府應負擔健保總經費法定下限36%差額205.26億元，較去年同期增加17.56億元，主要係本項目帳列數係每月先按預算數平均列帳，於12月底時再計算當年度應有之36%差額收入後，調整列帳，因本年度預算數較去年度預算數增加，致本期帳列數較去年同期增加。
- 滯納金1.52億元，較去年同期增加0.20億餘元。

(2) 其他補助收入減列120億元，係去年同期政府撥補全民健康保險基金120億元所致。

(3) 菸捐分配收入成長12.63%，主要係菸品銷售收入較去年同期增加所致。

(4) 公益彩券分配收入成長19%，主要係公益彩券銷售收入較去年同期增加所致。

(5) 利息收入成長57.03%，主要係受實際平均銀行存款餘額較去年同期增加所致。

(6) 收回呆帳成長0.67%，主要係因本署加強欠費監控機制並加強已報列呆帳之催收所致。

(7) 雜項收入成長48.43%，主要係未兌現支票轉列收入較去年同期增加及辦理懸帳清理所致。

(8) 保險給付成長5.06%，主要係因總額協商成長所致。

(9) 呆帳負成長3.94%，主要係「執行結案取得債權憑證五年內之應收款項」較去年同期減少，爰提列呆帳數隨同減少。

(10) 業務費用成長30.01%，主要係因配合6月底前須完成機房搬遷，採購虛擬平台資料管理軟體，致電腦軟體服務費較去年同期增加。

(11) 雜項費用負成長32.52%，主要係逾期未兌現支票重新開票支出，較去年同期減少所致。

## 二、保險費收繳執行情形

### (一) 一般保險費收繳部分 (詳表 6-1 至表 6-3):

截至113年4月底，自108年2月至113年1月之投保單位及保險對象保險費收繳率為98.88%，政府保險費補助款收繳率為99.98%，總收繳率為99.25%；補充保險費收繳統計表詳見表6-3。

### (二) 投保單位及保險對象欠費收回部分 (詳表 7):

截至113年4月底，自108年2月至113年1月之欠費金額836.55億元，已收回607.26億元，收回率72.59%。

表 6-1 全民健保一般保險費收入執行狀況表

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
	投保單位負擔		非政府的投保單位			保險對象負擔		總計									
	政府為雇主	占率%	金額	占率%	金額	占率%	金額	占率%	金額	占率%							
	金額	占率%	金額	占率%	金額	占率%	金額	占率%	金額	占率%							
108.02-108.12	375.31	10.90	1,493.45	43.36	1,575.54	45.74	3,444.31	3,435.60	99.75	1,665.23	1,665.23	100.00%	5,109.54	5,100.83	99.83%		
109.01-109.12	411.77	10.92	1,646.89	43.66	1,713.79	45.43	3,772.45	3,758.59	99.63	1,854.80	1,854.80	100.00%	5,627.25	5,613.39	99.75%		
110.01-110.12	458.96	10.78	1,874.86	44.05	1,922.14	45.16	4,255.96	4,218.28	99.11	2,127.00	2,127.00	100.00%	6,382.96	6,345.28	99.41%		
111.01-111.12	475.68	10.70	1,983.09	44.60	1,987.90	44.71	4,446.67	4,381.09	98.53	2,290.42	2,290.42	100.00%	6,737.09	6,671.51	99.03%		
112.01-112.11	437.69	10.37	1,900.66	45.03	1,882.60	44.60	4,220.95	4,135.85	97.98	2,202.46	2,202.46	100.00%	6,423.41	6,338.31	98.68%		
112.12	40.54	10.41	176.01	45.17	173.07	44.42	389.62	378.65	97.18	200.22	200.22	100.00%	589.84	578.87	98.14%		
113.01	39.44	10.18	176.43	45.55	171.45	44.27	387.32	375.67	96.99	159.34	157.56	98.88%	546.66	533.23	97.54%		
總計	2,239.40	10.71	9,251.39	44.23	9,426.49	45.07	20,917.27	20,683.73	98.88	10,499.47	10,497.69	99.98%	31,416.74	31,181.42	99.25%		

資料日期：113 年 4 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繳率計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(108 年 2 月至 113 年 1 月)。
3. 近期收繳率相對較低，係因收繳率較短。
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。

表6-2 投保單位及保險對象一般保險費收繳統計表

單位：億元，%

類別	應收保險費	實收保險費	收繳率%
第一類	17,746.61	17,685.60	99.66
第二類	1,590.74	1,585.74	99.69
第三類	369.65	367.63	99.45
第六類	1,210.27	1,044.75	86.32
總計	20,917.27	20,683.73	98.88

資料日期：113年4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(108年2月至113年1月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。



表6-3 全民健康保險補充保險費收繳統計表

單位：億元

項目 保費年/月	投保單位 (雇主)負擔	獎金	非所屬投保 單位給付之 薪資所得	執行業務 收入	股利所得	利息所得	租金收入	合計
102年度	199.71	39.94	24.77	7.65	89.19	13.86	28.30	403.42
103年度	218.15	47.90	23.08	7.87	116.38	25.24	29.54	468.16
104年度	234.28	54.53	18.28	7.81	105.31	23.66	30.61	474.48
105年度	227.54	52.97	17.20	6.07	89.72	23.47	26.79	443.76
106年度	241.42	56.11	16.86	6.50	91.72	10.03	26.98	449.61
107年度	252.91	60.24	17.10	6.58	91.07	8.35	27.65	463.90
108年度	258.42	61.41	18.25	7.53	95.40	6.38	28.31	475.70
109年度	260.16	64.35	18.30	8.01	88.09	5.44	28.16	472.51
110年度	314.60	89.14	21.94	9.78	110.39	4.77	31.49	582.12
111年度	370.74	123.23	23.58	9.95	166.72	5.94	33.33	733.50
112年度	365.73	115.35	24.01	10.26	156.47	12.80	35.15	719.78
112/01	119.63	17.87	2.80	0.92	1.94	0.59	2.90	146.64
112/02	19.01	4.92	1.20	0.57	0.60	0.54	2.65	29.50
112/03	15.88	4.25	1.45	0.67	0.89	0.64	2.83	26.62
112/04	14.43	5.13	1.36	0.77	3.92	0.61	2.65	28.88
112/05	19.03	8.35	1.64	0.75	5.31	0.66	2.68	38.44
112/06	17.76	6.97	1.82	0.84	7.31	2.51	2.82	40.03
112/07	30.85	21.64	2.17	0.95	44.99	0.72	2.83	104.14
112/08	32.74	13.83	4.14	1.05	38.87	0.83	2.78	94.24
112/09	37.82	9.73	1.74	0.75	14.29	0.82	3.09	68.24
112/10	13.56	6.17	1.41	0.89	9.92	0.90	2.84	35.70
112/11	11.87	6.30	1.44	0.80	8.35	0.86	2.85	32.46
112/12	33.16	10.20	2.82	1.29	20.07	3.10	4.24	74.88
113年度	137.43	22.15	4.13	1.80	3.72	1.76	5.75	176.75
113/01	69.53	6.09	1.92	1.00	3.10	0.94	3.04	85.62
113/02	67.90	16.06	2.21	0.80	0.62	0.83	2.71	91.13

備註：

資料日期：113年4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113年2月）之收繳狀況。
2. 迄統計年月至，補充保險費之投保單位(雇主)負擔占52.5%，保險對象負擔占47.5%。保險對象6項補充保險費中股利占43.3%最高、其次為獎金占28.3%、再次為租金占11.9%，另非所屬投保單位給付之薪資所得占8.2%、利息占5.1%、執行業務收入占3.2%。
3. 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；110年1月起補充保險費率復調整為2.11%。
4. 利息所得補充保險費除受前述起扣點調升因素致106年較105年以前顯著減少外，復因公教退休金改革，自107年7月起退休金優惠存款利率逐年調降至110年1月起為零，以及109年3月起金融機構之定存利率調降，爰107年起持續逐年下降，111年度因中央銀行多次調升利率而微幅增加。
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 全民健康保險投保單位及保險對象一般保險費欠費收回統計表

單位:億元, %

年度 \ 項目	欠費應收金額	收回金額	收回率%
108.02-108.12	140.04	131.34	93.79
109.01-109.12	135.66	121.80	89.78
110.01-110.12	165.31	128.36	77.65
111.01-111.12	183.14	118.88	64.91
112.01-112.11	177.05	93.52	52.82
112.12	19.57	8.79	44.91
113.01	15.77	4.58	29.02
總計	836.55	607.26	72.59

資料日期：113年4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(108年2月至113年1月)。
3. 近期收繳率相對較低，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) 權責收支情形(詳表 8)：

113 年度截至 4 月底止，保險收支淨短絀數 35.15 億元，依法收回安全準備填補，收回後安全準備餘額為 1,357.69 億元，折合約 2.06 個月保險給付。

#### (二) 現金收支情形(詳表 9)：

安全準備金運用方面，截至 113 年 4 月底，本保險安全準備金餘額為 1,966.10 億元。

表 8 全民健康保險安全準備提列情形表

單位：億元

年度	法定提存 (1)	保險費 滯納金 (2)	安全準備 運用收益 (3)	公益彩券、運 動彩券及菸品 健康捐分配收 入 (4)	保險收支餘 (絀) (除前1-4項 外) (5)	安全準備淨 提列數 (淨收回數) (6)= (1)+(2)+(3) +(4)+(5)	安全準備餘額	折合保險給付 月數
84.3-107.12	206.43	187.12	105.80	3,076.13	(1,466.09)	2,109.40	2,109.40	4.00
108.1-108.12		4.52	13.13	152.51	(512.12)	(341.97)	1,767.43	3.23
109.1-109.12		4.67	9.78	159.38	(849.90)	(676.07)	1,091.36	1.88
110.1-110.12		4.45	5.33	161.18	(326.11)	(155.15)	936.21	1.55
111.1-111.12		5.22	8.84	154.84	(56.17)	112.73	1,048.94	1.68
112.1-112.12		5.30	21.55	146.24	170.81	343.90	1,392.83	2.15
113.1-113.3		1.52	7.60	37.48	(0.81)	45.79	1,438.63	2.20
113.04		0.52	2.51	13.50	(97.47)	(80.94)	1,357.69	2.06
113年截至04 月底止小計		2.04	10.11	50.98	(98.28)	(35.15)	1,357.69	2.06
<b>84.3-113.04 總計</b>	<b>206.43</b>	<b>213.32</b>	<b>174.54</b>	<b>3,901.26</b>	<b>(3,137.86)</b>	<b>1,357.69</b>		

資料日期 113年04月30日

備註：

※本表採權責發生基礎，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302.16億元、運動彩券 2.93億元及菸品健康福利捐3,596.17億元。
3. 保險收支餘(絀)，係指除提存及收回安全準備外，其餘項目合計數，包含保險費收入、營運資金利息收入、營運資金投資賸餘、其他補助收入、雜項業務收入及其他業務外收入之合計數，扣除保險給付、營運資金投資損失、利息費用、呆帳、業務費用及其他業務外費用合計數之差額，本項如有結餘則提存安全準備，若為短絀則收回安全準備填補。
4. 安全準備淨提列數(淨收回數)係由法定提存、保險費滯納金、安全準備運用收益、公益彩券分配收入、菸品健康福利捐及保險收支結餘(短絀)轉入數。
5. 本年度截至4月底止淨短絀數35.15億元，依法收回安全準備填補，收回後安全準備餘額為1,357.69億元，折合約2.06個月保險給付。

表 9 全民健保安全準備金運用概況表

單位：億元

項 目	歷年截至 112 年底	113 年			歷年截至 113 年 4 月
		1-3 月	4 月	小計	
<b>安全準備金來源總額①</b>	<b>35,651.02</b>	<b>1,484.03</b>	<b>153.28</b>	<b>1,637.31</b>	<b>37,288.33</b>
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	160.90	1.31	0.45	1.76	162.66
運用收益	167.80	4.53	1.47	6.00	173.80
公益彩券	293.39	4.67	3.44	8.11	301.50
運動彩券 <sup>註3</sup>	2.92	-	-	-	2.92
菸品健康福利捐	3,540.03	38.20	7.66	45.86	3,585.89
營運資金撥入 <sup>註1</sup>	31,210.41	1,435.32	140.26	1,575.58	32,785.99
保險年度收支結餘	69.05	-	-	-	69.05
其他收入 <sup>註4</sup>	0.093	-	-	-	0.093
<b>安全準備金去路總額②</b>	<b>34,319.87</b>	<b>739.31</b>	<b>263.05</b>	<b>1,002.36</b>	<b>35,322.23</b>
撥入營運資金 <sup>註1</sup>	34,309.25	739.31	263.05	1,002.36	35,311.61
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失 <sup>註2</sup>	10.51	-	-	-	10.51
手續費用	0.01	-	-	-	0.01
<b>安全準備金餘額 (①—②)</b>	<b>1,331.15</b>	<b>744.72</b>	<b>(109.77)</b>	<b>634.95</b>	<b>1,966.10</b>

資料日期：113 年 4 月 30 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，( )內為負數。

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

#### 四、營運資金餘額運用情形(詳表 10)

歷年截至 113 年 4 月底之營運資金餘額為 108.06 億元。

表 10 營運資金餘額運用情形

單位：億元

項 目	期 間	113 年 截至 3 月	113 年 4 月	113 年 截至 4 月
歷年截至 112 年底營運資金餘額 <sup>①</sup>		185.99		185.99
本期資金來源總額 <sup>②</sup>		3,404.57	775.54	4,180.11
保費收入		2,567.37	490.05	3,057.42
利息收入		0.58	0.20	0.78
代辦醫療收入		90.95	15.67	106.62
代位求償收入		5.63	6.42	12.05
安全準備撥入 <sup>註1</sup>		739.32	263.05	1,002.37
各級政府撥付遲延利息		-	-	-
收回分區業務組辦理假扣押案		-	-	-
其他收入 <sup>註2</sup>		0.72	0.15	0.87
本期資金去路總額 <sup>③</sup>		3,416.30	841.74	4,258.04
撥付醫療費用		1,976.36	700.49	2,676.85
滯納金撥入安全準備		1.31	0.45	1.76
撥回安全準備 <sup>註1</sup>		1,435.32	140.26	1,575.58
代位求償退費		0.14	0.03	0.17
撥付分區業務組辦理假扣押案		-	-	-
手續費用		0.0019	0.0005	0.0024
其他支出 <sup>註2</sup>		3.17	0.51	3.68
本期資金餘額 <sup>④</sup> =②-③		(11.73)	(66.20)	(77.93)
可運用資金餘額(①+④)		174.26	(66.20)	108.06

資料日期：113 年 4 月 30 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，( )內為負數。

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

## 五、各項資金投資組合(詳表 11)

截至 113 年 4 月底，各項資金投資組合為：銀行定期存款 1,952.88 億元(占 94.15%)、附賣回交易票、債券 74.37 億元(占 3.59%)、優惠活期存款 12.18 億元(占 0.59%)及金融機構代收保險費入帳第 4 天始能動用之約定活期存款及零星活存 34.73 億元(占 1.67%)。

表 11 全民健保安全準備金及營運資金投資概況表

單位:億元

項 目	安全準備金	營運資金	合計	占率
銀行存款--定期	1,952.88		1,952.88	94.15%
附賣回交易票、債券		74.37	74.37	3.59%
銀行存款--優惠活期 <sup>註1</sup>	12.18		12.18	0.59%
銀行存款--一般活期 <sup>註2</sup>	1.04	33.69	34.73	1.67%
資金餘額合計	1,966.10	108.06	2,074.16	100.00%

資料日期：113 年 4 月 30 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數。

1. 優惠活期存款餘額為 12.18 億元，說明如下：

(1)0.005 億元存放於玉山銀行優利存款帳戶，年利率為 0.965%。

(2)0.0538 億元存放於華南銀行優惠存款帳戶，年利率為 1.01%。

(3)12.12 億元搭配 137.88 億元定存存放於玉山銀行綜合存款帳戶，平均年利率為 1.55%。

2. 一般活期存款餘額為 34.73 億元，說明如下：

(1)33.69 億元為金融機構代收保險費收入入帳第 4 天始能動用。

(2)1.0412 億元係一般活存，年平均利率 0.82%。

3. 113 年截至 4 月底資金運用年收益率為 1.45%，相對五大銀行截至 113 年 4 月一年期大額定存平均年利率 0.81%為高。

## 六、逾期未繳保險費、滯納金移送行政執行情形(詳表 12-1 至表 12-2)

- (一) 自 107 年 1 月至 113 年 4 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 551.06 億元。其中已結案部分 446.06 億元，占全部移送金額之 80.95%，未結案部分 105 億元，占全部移送金額之 19.05%。
- (二) 已結案部分 446.06 億元，其中繳清者 207.17 億元占已結案之 46.45%、取得債權憑證者 236.16 億元占 52.94%、註銷標的者 2.73 億元占 0.61%。
- (三) 未結案部分 105 億元，尚在處理中者 96.93 億元占 92.31%、分期繳納者 8.07 億元占 7.69%。



表12-1逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表\_按年度別

單位：億元

送件年度	移送金額	已結案				未結案		
		合計	繳清	取得債證 <sup>註2</sup>	註銷標的	合計	處理中 <sup>註1</sup>	分期繳納
107年	88.02	84.69	42.79	41.14	0.76	3.33	2.97	0.36
108年	83.54	79.54	39.10	39.84	0.60	4.00	3.78	0.22
109年	81.79	76.97	37.02	39.42	0.53	4.82	4.57	0.25
110年	73.97	67.38	29.95	37.10	0.33	6.59	5.89	0.70
111年	92.29	77.68	35.21	42.14	0.33	14.61	12.67	1.94
112年	88.09	55.73	21.95	33.60	0.18	32.36	29.04	3.32
113年	43.36	4.07	1.15	2.92	0.00	39.29	38.01	1.28
合計	551.06	446.06	207.17	236.16	2.73	105.00	96.93	8.07

資料日期：113年4月30日

備註：

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

表12-2、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107年1月至113年4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	551.06	100.00	163.97	100.00	387.09	100.00
一、已結案部分	446.06	80.95	108.73	66.31	337.33	87.15
繳清	207.17	46.45	78.41	72.12	128.76	38.17
取得債證	236.16	52.94	29.23	26.89	206.92	61.34
註銷標的	2.73	0.61	1.08	0.99	1.65	0.49
二、未結案部分	105.00	19.05	55.24	33.69	49.76	12.85
處理中(註1)	96.93	92.31	49.60	89.79	47.33	95.11
分期繳納	8.07	7.69	5.64	10.21	2.43	4.89

依案件分析

單位：仟件；%

項目	合計		投保單位		保險對象	
	件數	比率	件數	比率	件數	比率
已移送總數	3,931.25	100.00	563.76	100.00	3,367.49	100.00
一、已結案部分	3,383.10	86.06	428.43	75.99	2,954.68	87.74
繳清	1,181.26	34.92	274.54	64.08	906.72	30.69
取得債證	2,201.72	65.08	153.81	35.90	2,047.92	69.31
註銷標的	0.12	0.00	0.08	0.02	0.04	0.00
二、未結案部分	548.15	13.94	135.34	24.01	412.81	12.26
處理中(註1)	522.12	95.25	126.16	93.22	395.96	95.92
分期繳納	26.03	4.75	9.18	6.78	16.85	4.08

備註：

資料日期：113年4月30日

1. 傳繳、扣薪、扣存中

2. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

## 肆、醫療業務

### 一、醫事服務機構特約(詳表 13)：

113 年 3 月底共特約醫療院所 22,111 家，特約率 91.42%。本月西醫醫院家數持平、牙醫醫院家數持平、中醫醫院家數持平、西醫診所減少 1 家、中醫診所增加 10 家、牙醫診所增加 1 家，總計增加 10 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 14)：

1. 113 年第 1 季共訪查 89 家次，其中醫院 20 家次、西醫基層 33 家次、牙醫 16 家次、中醫 6 家次、藥局 11 家次、其他 3 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 2 家次。
2. 113 年 3 月份共訪查 40 家次，其中醫院 13 家次、西醫基層 11 家次、牙醫 6 家次、藥局 8 家次、其他 2 家次。

#### (二) 違規查處部分(詳表 15-1 至表 15-3)：

##### 1. 違規處分家數-按處分類別(表 15-1)：

113 年第 1 季共處分 30 家次，包括違約記點 5 家次、扣減費用 12 家次、停止特約 11 家次、終止特約 2 家次。

##### 2. 違規處分家數-按特約類別(表 15-2)：

113 年第 1 季共處分 30 家次，其中醫院 2 家次、西醫基層 15 家次、牙醫 7 家次、中醫 1 家次、藥局 5 家次。

##### 3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 15-3)：

113 年第 1 季總計追扣 5,760 萬元，包括查處追扣 5,014 萬元、扣減 242 萬元、罰鍰 504 萬元。

### 三、總醫療費用之申報情形（詳表16）

#### （一）113年第1季醫療費用之申報：

門診申請點數約 1,476.0 億點、門診部分負擔約 97.1 億點，住診申請點數約 625.1 億點、住診部分負擔約 28.8 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 2,227.0 億點，較去年同期成長 5.05%；其中門診件數成長 9.51%、申請點數成長 4.32%，住診件數成長 4.90%、申請點數成長 5.13%，日數成長 2.65%。

#### （二）113年3月醫療費用之申報：

門診申請點數約 508.2 億點、門診部分負擔約 33.6 億點，住診申請點數約 220.0 億點、住診部分負擔約 10.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 772.2 億點，較去年同期減少 2.84%；其中門診件數減少 2.09%、申請點數減少 4.72%，住診件數成長 0.36%、申請點數成長 0.32%，日數減少 2.46%。

### 四、各總額別醫療費用之申報情形（詳表17-1至表17-6）

#### （一）醫院總額(表 17-1)：

##### 1. 113年第1季醫療費用之申報：

門診申請點數約 801.7 億點、門診部分負擔約 53.4 億點，住診申請點數約 621.1 億點、住診部分負擔約 28.7 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 1,505.0 億點，較去年同期成長 4.22%；其中門診件數成長 4.56%、申請點數成長 2.48%，住診件數成長 4.98%、申請點數成長 5.07%，日數成長 2.65%。

##### 2. 113年3月醫療費用之申報：

門診申請點數約 274.7 億點、門診部分負擔約 18.7 億點，住

診申請點數約 218.7 億點、住診部分負擔約 10.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 522.3 億點，較去年同期減少 3.62%；其中門診件數減少 6.24%、申請點數減少 7.51%，住診件數成長 0.41%、申請點數成長 0.26%，日數減少 2.47%。

## (二) 西醫基層總額(表 17-2)：

### 1. 113 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 341.8 億點、門診部分負擔約 29.2 億點，住診申請點數約 3.0 億點、住診部分負擔約 170.5 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 374.0 億點，較去年同期成長 10.69%；其中門診件數成長 16.51%、申請點數成長 10.32%，住診件數減少 5.32%、申請點數成長 11.47%，日數減少 4.66%。

### 2. 113 年 3 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 117.6 億點、門診部分負擔約 9.8 億點，住診申請點數約 1.0 億點、住診部分負擔約 60.9 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 128.4 億點，較去年同期成長 1.04%；其中門診件數成長 2.83%、申請點數成長 0.91%，住診件數減少 6.17%、申請點數成長 10.65%，日數減少 6.41%。

## (三) 牙醫門診總額(表 17-3)：

### 1. 113 年第 1 季醫療費用之申報：

申請點數約 120.0 億點、部分負擔約 4.1 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 124.1 億點，較去年同期成長 4.80%；其中申報件數成長 2.36%，申請點數成長 4.88%。

### 2. 113 年 3 月醫療費用之申報：

申請點數約 43.5 億點、部分負擔約 1.5 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 45.0 億點，較去年同期減少 1.80%；其中申報件數減少 5.57%，申請點數減少 1.68%。

**(四) 中醫門診總額(表 17-4)：**

1. 113 年第 1 季醫療費用之申報：

申請點數約 72.2 億點、部分負擔約 9.9 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 82.1 億點，較去年同期成長 1.95%；其中申報件數減少 2.02%，申請點數成長 2.52%。

2. 113 年 3 月醫療費用之申報：

申請點數約 25.5 億點、部分負擔約 3.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 29.0 億點，較去年同期減少 6.39%；其中申報件數減少 9.79%，申請點數減少 6.00%。

**(五) 門診透析(表 17-5A 至表 17-5B)：**

1. 醫院門診透析(表 17-5A)：

(1) 113 年第 1 季醫療費用之申報：

申請點數約 63.1 億點、部分負擔約 54.1 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 63.1 億點，較去年同期成長 1.09%；其中申報件數成長 1.29%，申請點數成長 1.09%。

(2) 113 年 3 月醫療費用之申報：

申請點數約 21.1 億點、部分負擔約 19.5 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 21.1 億點，較去年同期減少 3.36%；其中申報件數成長 1.53%，申請點數減少 3.36%。

2. 基層門診透析(表 17-5B)：

(1) 113 年第 1 季醫療費用之申報：

申請點數約 57.7 億點、部分負擔約 6.6 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 57.7 億點，較去年同期成長 1.00%；其中申報件數減少 0.96%，申請點數成長 1.00%。

(2) 113 年 3 月醫療費用之申報：

申請點數約 19.3 億點、部分負擔約 2.3 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 19.3 億點，較去年同期減少 4.17%；其中申報件數減少 0.01%，申請點數減少 4.17%。

(六) 其他部門(表 17-6)：

1. 113 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 19.4 億點、門診部分負擔約 0.46 億點，住診申請點數約 1.0 億點、住診部分負擔約 853.2 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 21.0 億點，較去年同期成長 7.43%；其中門診件數成長 7.31%、申請點數成長 6.23%，住診件數成長 16.81%、申請點數成長 30.41%，日數成長 21.74%。

2. 113 年 3 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 6.6 億點、門診部分負擔約 0.16 億點，住診申請點數約 0.3 億點、住診部分負擔約 260.5 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 7.1 億點，較去年同期成長 0.78%；其中門診件數減少 1.25%、申請點數成長 0.23%，住診件數成長 8.95%、申請點數成長 12.06%，日數成長 16.36%。

五、西醫門診慢性病醫療申報情形(詳表18-1-6至表18-2-6)

(一) 整體西醫門診(表 18-1-1)

1. 113 年第 1 季醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 1,143.5 億點，部分負擔約 82.6 億點，其中慢性病申請點數約為 616.1 億點，較去年同期成長 1.62%；慢性病件數約 2,316.1 萬件，較去年同期成長 3.62%；慢性病件數占率 29.23%、慢性病醫療點數占率 53.38%。

2. 113 年 3 月醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 392.2 億點，部分負擔約 28.6 億點，其中慢性病申請點數約為 208.4 億點，較去年同期減少 8.51%；慢性病件數約 794.3 萬件，較去年同期減少 6.85%；慢性病件數占率 29.76%、慢性病醫療點數占率 52.70%。

(二) 醫院門診慢性病(表 18-1-2)

1. 113 年第 1 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 487.3 億點，較去年同期成長 0.85%；慢性病件數約 1,378.7 萬件，較去年同期成長 3.00%；慢性病件數占率 51.07%、慢性病醫療點數占率 60.72%。

2. 113 年 3 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 164.2 億點，較去年同期減少 9.75%；慢性病件數約 471.9 萬件，較去年同期減少 8.55%；慢性病件數占率 50.62%、慢性病醫療點數占率 59.76%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 18-1-3)

1. 113 年第 1 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 128.8 億點，較去年同期成長 4.65%；慢性病件數約 937.5 萬件，較去年同期成長 4.54%；慢性病件



數占率 17.95%、慢性病醫療點數占率 36.47%。

2. 113 年 3 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 44.2 億點，較去年同期減少 3.61%；慢性病例數約 322.4 萬件，較去年同期減少 4.25%；慢性病例數占率 18.57%、慢性病醫療點數占率 36.46%。

(四) 各層級醫院門診慢性病醫療申報情形詳表 18-1-4 至表 18-1-6。

(五) 整體西醫門診(排重大傷病)(表 18-2-1)

1. 113 年第 1 季醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 1,143.5 億點，部分負擔約 82.6 億點，其中慢性病申請點數約為 456.7 億點，較去年同期成長 1.18%；慢性病例數約 2,134.6 萬件，較去年同期成長 3.53%；慢性病例數占率 26.94%、慢性病醫療點數占率 40.38%。

2. 113 年 3 月醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 392.2 億點，部分負擔約 28.6 億點，其中慢性病申請點數約為 155.0 億點，較去年同期減少 8.42%；慢性病例數約 732.7 萬件，較去年同期減少 6.91%；慢性病例數占率 27.45%、慢性病醫療點數占率 40.01%。

(六) 醫院門診慢性病(排重大傷病)(表 18-2-2)

1. 113 年第 1 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 329.2 億點，較去年同期減少 0.11%；慢性病例數約 1,205.9 萬件，較去年同期成長 2.76%；慢性病例數占率 44.67%、慢性病醫療點數占率 42.24%。

2. 113 年 3 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 111.2 億點，較去年同期減少 10.20%；慢性病件數約 413.3 萬件，較去年同期減少 8.86%；慢性病件數占率 44.33%、慢性病醫療點數占率 41.71%。

#### (七) 西醫基層門診慢性病(排重大傷病)(表 18-2-3)

##### 1. 113 年第 1 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 127.5 億點，較去年同期成長 4.68%；慢性病件數約 928.6 萬件，較去年同期成長 4.54%；慢性病件數占率 17.78%、慢性病醫療點數占率 36.10%。

##### 2. 113 年 3 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 43.8 億點，較去年同期減少 3.57%；慢性病件數約 319.4 萬件，較去年同期減少 4.26%；慢性病件數占率 18.39%、慢性病醫療點數占率 36.10%。

#### (八) 各層級醫院門診慢性病醫療申報情形(排重大傷病)詳表 18-2-4 至表 18-2-6。

### 六、西醫醫院各層級別之申報情形 (詳表19-1至表19-3)

#### (一) 醫學中心 (表 19-1)：

##### 1. 113 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 347.6 億點、部分負擔約 24.6 億點，住診申請點數約 289.7 億點、部分負擔約 12.0 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 673.9 億點，較去年同期成長 12.01%；其中門診件數成長 14.28%、申請點數成長 10.34%，住診件數成長 13.86%、申請點數成長 12.70%，住院日數成長 10.12%。

2. 113 年 3 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 118.6 億點、部分負擔約 8.7 億點，住診申請點數約 102.4 億點、部分負擔約 4.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 234.1 億點，較去年同期成長 3.22%；其中門診件數成長 2.29%、申請點數減少 1.02%，住診件數成長 9.05%、申請點數成長 7.13%，住院日數成長 3.19%。

**(二) 區域醫院 (表 19-2)：**

1. 113 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 297.1 億點、部分負擔約 21.3 億點，住診申請點數約 236.5 億點、部分負擔約 12.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 567.2 億點，較去年同期成長 1.20%；其中門診件數成長 1.87%、申請點數減少 0.65%，住診件數成長 2.84%、申請點數成長 2.21%，住院日數成長 0.99%。

2. 113 年 3 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 101.7 億點、部分負擔約 7.5 億點，住診申請點數約 83.6 億點、部分負擔約 4.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 197.2 億點，較去年同期減少 6.25%；其中門診件數減少 8.68%、申請點數減少 10.23%，住診件數減少 2.08%、申請點數減少 2.34%，住院日數減少 4.29%。

**(三) 地區醫院 (表 19-3)：**

1. 113 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 157.1 億點、部分負擔約 7.5 億點，住診申請點數約 95.0 億點、部分負擔約 4.4 億點，合計醫療點數（

含部分負擔)約 263.9 億點，較去年同期減少 6.41%；其中門診件數減少 1.66%、申請點數減少 6.67%，住診件數減少 5.06%、申請點數減少 7.62%，住院日數減少 2.14%。

2. 113 年 3 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 54.3 億點、部分負擔約 2.5 億點，住診申請點數約 32.7 億點、部分負擔約 1.6 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 91.1 億點，較去年同期減少 13.13%；其中門診件數減少 11.65%、申請點數減少 14.88%，住診件數減少 8.85%、申請點數減少 11.49%，住院日數減少 5.64%。

## 七、藥費申報情形(詳表20至表21-5)

### (一) 門診藥費

1. 113 年第 1 季門診藥費約 541.3 億元【醫院約 404.4 億元、西醫基層約 96.5 億元、牙醫門診約 1.0 億元、中醫門診約 31.0 億元、門診透析約 5.5 億元】，住診藥費約 81.8 億元【醫院約 81.7 億元、西醫基層約 333.5 萬元】，門住診合計藥費約 623.1 億元，較去年同期成長 3.87%。
2. 113 年 3 月門診藥費約 181.2 億元【醫院約 135.2 億元、西醫基層約 32.1 億元、牙醫門診約 0.4 億元、中醫門診約 10.7 億元、門診透析約 1.8 億元】，住診藥費約 28.3 億元【醫院約 28.2 億元、西醫基層約 110.8 萬元】，門住診合計藥費約 209.5 億元，較去年同期減少 5.81%。

## (二) 門診每件平均藥費

1. 113 年第 1 季門診藥費每件平均申報 546.1 元，較去年同期減少 5.80%；住診藥費每件平均申報 9,534.5 元，較去年同期成長 3.76%。
2. 113 年 3 月門診藥費每件平均申報 537.8 元，較去年同期減少 5.20%；住診藥費每件平均申報 9,424.6 元，較去年同期成長 3.63%。

## 八、全民健康保險藥局申報情形(詳表22-1至表22-4)

- (一) 113 年第 1 季藥局整體申報件數 3,331.3 萬件，申請點數約 143.0 億點、部分負擔約 1.2 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 144.2 億點，較去年同期成長 5.33%；其中件數成長 15.21%、平均每件 432.9 點，較去年同期減少 8.58%。
- (二) 113 年 3 月藥局整體申報件數約 1,098.6 萬件，申請點數約 47.5 億點、部分負擔約 0.4 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 47.9 億點，較去年同期減少 2.73%；其中件數成長 3.57%、平均每件 436.2 點，較去年同期減少 6.08%。

## 九、其他醫事服務機構申報情形(詳表23)

其他醫事機構合計申報情形(其他醫事機構包括居家照護、社區精神復健、助產所、病理中心與醫事檢驗機構、物理治療所與職能治療所、醫事放射機構、呼吸照護所)(表 23)

- (一) 113 年第 1 季其他醫事機構整體申報件數約 152.1 萬件，申請點數約 19.7 億點、部分負擔約 2,107.8 萬點，合計醫療點

數(含部分負擔)約 19.9 億點，較去年同期成長 4.95%；其中件數成長 3.22%、平均每件 1,311.4 點，較去年同期成長 1.68%。

- (二) 113 年 3 月其他醫事機構整體申報件數約 54.2 萬件，申請點數約 6.9 億點、部分負擔約 716.3 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 7.0 億點，較去年同期成長 0.21%；其中件數減少 3.86%、平均每件 1,284.8 點，較去年同期成長 4.23%。

#### 十、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) 113 年第 1 季：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 44.78%、區域醫院 37.69%、地區醫院 17.53%。
2. 門診醫療點數占率：醫學中心 43.53%、區域醫院 37.23%、地區醫院 19.24%。
3. 住診醫療點數占率：醫學中心 46.43%、區域醫院 38.28%、地區醫院 15.29%。

##### (二) 113 年 3 月：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 44.81%、區域醫院 37.75%、地區醫院 17.44%。
2. 門診醫療點數占率：醫學中心 43.40%、區域醫院 37.22%、地區醫院 19.37%。
3. 住診醫療點數占率：醫學中心 46.61%、區域醫院 38.43%、地區醫院 14.96%。

## 十一、醫院總額部門112年第3季專款項目支用(結算)情形(詳表25至表25-1)

- (一) C型肝炎用藥：支用 3.88 億元，占全年預算 11.3%。
- (二) 罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材：支用 36.59 億元，占全年預算 26.2%。
- (三) 後天免疫缺乏病毒治療藥費：支用 11.02 億元，占全年預算 21.0%。
- (四) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：支用 13.06 億元，占全年預算 25.1%。
- (五) 醫療給付改善方案：支用 2.73 億元，占全年預算 16.6%。

## 十二、112年第3季各部門總額點值結算情形(詳表26至表26-1)

- (一) 牙醫部門：一般服務平均點值為 0.9790 元；整體總額平均點值為 0.9807 元。
- (二) 中醫部門：一般服務平均點值為 0.9000 元；整體總額平均點值為 0.9038 元。
- (三) 西醫基層：一般服務平均點值為 0.9057 元；整體總額平均點值為 0.9072 元。
- (四) 醫院部門：一般服務平均點值為 0.9552 元；整體總額平均點值為 0.9576 元。
- (五) 門診透析：一般服務平均點值為 0.9181 元。

## 十三、112年第4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 0.9772 元。
- (二) 中醫部門：平均點值為 0.8572 元。

(三) 西醫基層：平均點值為 0.8997 元。

(四) 醫院部門：平均點值為 0.9453 元。

(五) 門診透析：平均點值為 0.9281 元。

#### 十四、重大傷病證明實際有效領證統計表(詳表28)

截至 113 年 4 月實際有效領證數共 1,045,869 件，較去年同期成長 2.81%，其中以癌症約 47.5 萬的領證數為最多，其次為慢性精神病約 19.2 萬、全身性自體免疫症候群約 13.9 萬、透析病患約 9.0 萬，以上合計約 89.6 萬，約占領證數 85.65%。

#### 十五、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

113 年 1 月至 113 年 3 月醫學中心平均病床數為 35,550 床(急性病床 33,196 床，急診觀察床 1,431 床、慢性病床 923 床)，與 112 年 12 月至 113 年 2 月平均病床數增加 3 床。

#### 十六、「急診品質提升方案」之各層級醫院急診下轉件數統計(詳表30)

(一) 113 年第 1 季「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 453 件，與去年同期成長 1.57%；區域醫院急診下轉件數為 415 件，較去年同期減少 5.03%。

(二) 113 年 3 月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 172 件，較去年同期成長 13.91%；區域醫院急診下轉件數 129 件，較去年同期減少 23.21%。

#### 十七、109年2月至113年3月特約院所申報視訊診療案件統計(詳表31)

統計 109 年 2 月至 113 年 3 月，特約院所申報視訊診療案件計 765,311 人、1,232,481 人次、醫療點數約 11.01 億點，其中視



訊診療計 664,168 人、1,064,433 人次，電話問診計 107,677 人、150,647 人次。

#### 十八、111年1月至113年3月虛擬健保卡之醫療申報案件統計(詳表32)

統計 111 年 1 月至 113 年 3 月，虛擬健保卡醫療申報案件計 241,023 件，其中醫院 191,610 件最多、其次為中醫 28,517 件、其他醫事機構 10,801 件、西醫基層 6,620 件、牙醫 2,757 件及門診透析 718 件。

#### 十九、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33至表34-1)

(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 33 至表 33-3-6)。

1. 整體：112 年第 3 季門住診浮動點值為 0.9180，平均點值為 0.9553(表 33)。
2. 層級別：112 年第 3 季門住診浮動點值介於 0.9108~0.9256，平均點值介於 0.9537~0.9605(表 33-1)。
3. 分區別：112 年第 3 季門住診浮動點值介於 0.8851~0.9756，平均點值介於 0.9364~0.9864(表 33-2)。

(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：(詳表 34 至表 34-1)

1. 整體：112 年第 3 季門住診浮動點值為 0.9180，平均點值為 0.9576(表 34)。

2. 分區別：112 年第 3 季門住診浮動點值介於 0.8851~0.9756，平均點值介於 0.9403~0.9871(表 34-1)。

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。

## 二十、113年1月至2月愛滋病醫療點數申報情形(詳表35)

統計 113 年 1 月至 2 月，疾管署及健保署支付之醫療點數約 8.21 億點、人數為 30,970 人，其中健保支付人類免疫缺乏病毒(HIV)感染者確診服藥兩年後之醫療點數 7.57 億點、人數為 28,992 人、平均每人醫療點數約 2.6 萬點、平均每人藥費約 2.3 萬點。

## 二十一、急診品質提升方案—每季指標執行結果報告(詳表36-1至表36-6)

(一) 急診病人停留超過 24 小時比率 (詳表 36-1)：

113 年 1-2 月整體急診停留超過 24 小時件數比率為 3.15%。

(二) 急診後轉住院滯留急診 48 小時以上案件比率 (詳表 36-2)：

1. 此指標為落後指標，爰本指標僅呈現 113 年 1 月數值。

2. 113 年 1 月整體急診後轉住院滯留急診 48 小時以上案件比率為 4.48%。

(三) 檢傷一、二、三級急診病人轉入病房<8 小時之比率/檢傷二、三級急診病人轉入病房<8 小時之比率 (詳表 36-3A、表 36-3B)：

1. 113 年 1-2 月整體檢傷一、二、三級急診病人轉入病房<8 小時案件比率(表 36-3A)為 62.43%。

2. 113 年 1-2 月檢傷二、三級急診病人轉入病房<8 小時之比率(

表 36-3B)為 62.56%。

- (四) 檢傷四、五級急診病人離開醫院<4 小時之比率 (詳表 36-4):  
113 年 1-2 月整體檢傷四、五級急診病人離開醫院<4 小時案件比率為 96.4%。
- (五) 完成急診重大疾病照護病人進入加護病房<6 小時之比率 (詳表 36-5):  
113 年 1-2 月整體完成急診重大疾病照護病人進入加護病房<6 小時件數比率為 40.15%。
- (六) 檢傷一級病人及完成急診重大疾病照護病人進入加護病房<6 小時之比率 (詳表 36-6):  
113 年 1-2 月整體檢傷一級病人及完成急診重大疾病照護病人進入加護病房<6 小時件數比率為 29.03%。
- (七) 綜上, 113 年 1-2 月部分指標有改善趨勢, 本署將持續監測指標執行概況。

## 二十二、113年1-3月分級醫療執行情形

### (一) 各層級轉診就醫情形

#### 1. 113 年 1-3 月各層級就醫占率：

醫學中心 11.20%、區域醫院 13.38%、地區醫院 9.48%，基層診所 65.94%。

113 年受疫情影響波動趨緩，整體就醫次數較 106 年(基期)同期增加，各層級就醫件數區域醫院減少，醫學中心、地區醫院及基層診所增加；基層診所就醫件數占率增加。

單位：千件

總就醫次數	106年1-3月		113年1-3月	
	值	占率	值	占率
合計	72,964	100.00%	79,233	100.00%
醫學中心	7,602	10.42%	8,873	11.20%
區域醫院	10,654	14.60%	10,602	13.38%
地區醫院	7,024	9.63%	7,514	9.48%
基層診所	47,684	65.35%	52,245	65.94%

◎資料來源：多模型健保資料平台：門診明細檔（擷取時間：113.5.20）

◎資料範圍：總額內、外案件。

◎總就醫次數：取醫事類別為醫院(12)、基層(11)之案件，排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排程」案件。

## 2. 轉診案件申報情形(以接受轉診端分析)：

113年1-3月總轉診案件799千件，占總就醫件數比率1.01%(106年同期為0.70%)。其中轉診至醫學中心就醫325千件，占該層級就醫件數比率3.66%(106年同期為2.60%)；轉診至區域醫院就醫327千件，占該層級就醫件數比率3.09%(106年同期為2.38%)，轉診至地區醫院就醫122千件，占該層級就醫件數比率1.62%(106年同期為0.88%)；轉診至基層診所就醫26千件，占該層級就醫件數比率0.05%(106年同期為0.001%)。

單位：千件

接受院所層級	106年1-3月		113年1-3月	
	值	轉診率	值	轉診率
合計				
總就醫件數	72,964		79,233	
轉診件數	514	0.70%	799	1.01%
醫學中心				
總就醫件數	7,602		8,873	
轉診件數	198	2.60%	325	3.66%
區域醫院				
總就醫件數	10,654		10,602	
轉診件數	254	2.38%	327	3.09%
地區醫院				
總就醫件數	7,024		7,514	
轉診件數	62	0.88%	122	1.62%

接受院所層級	106年1-3月		113年1-3月	
	值	轉診率	值	轉診率
基層診所				
總就醫件數	47,684		52,245	
轉診件數	0	0.001%	26	0.05%

◎資料來源：多模型健保資料平台：門診明細檔（擷取時間：113.5.20）

◎轉診案件：就醫日期為106/113年1-3月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為05)、申報院所代號第一碼為A、H、J、Q、R、S之案件。

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

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

(3)接受轉診醫令代碼 01038C。

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

## (二) 113年1-3月各層級轉診流向(不含視同轉診案件)：

1. 醫學中心轉出 14,100 件，其中 20.57% 轉至區域醫院、43.91% 轉至地區醫院、29.91% 轉至基層診所、5.61% 轉至其他醫學中心。
2. 區域醫院轉出 24,603 件，其中 38.45% 轉至醫學中心、13.14% 轉至地區醫院、19.85% 轉至基層診所、28.57% 轉至其他區域醫院。
3. 地區醫院轉出 41,200 件，其中 51.31% 轉至醫學中心、28.97% 轉至區域醫院、4.63% 轉至基層診所、15.09% 轉至其他地區醫院。
4. 基層診所轉出 191,179 件，其中 44.53% 轉至醫學中心、39.04% 轉至區域醫院、13.34% 轉至地區醫院、3.10% 轉至其他基層診所。

接受院所	轉出院所										
	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所		
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	
106年1-3月	合計	137,061	100%	2,226	100%	5,991	100%	20,270	100%	102,313	100%

醫學中心	54,930	40.08%	545	24.48%	3,439	57.40%	7,825	38.60%	42,557	41.59%
區域醫院	70,659	51.55%	1,158	52.02%	1,964	32.78%	11,540	56.93%	50,690	49.54%
地區醫院	11,244	8.20%	522	23.45%	576	9.61%	881	4.35%	8,876	8.68%
基層診所	228	0.17%	1	0.04%	12	0.20%	24	0.12%	190	0.19%

#### 113年1-3月

合計	272,619	100%	14,100	100%	24,603	100%	41,200	100%	191,179	100%
醫學中心	116,802	42.84%	791	5.61%	9,459	38.45%	21,139	51.31%	85,126	44.53%
區域醫院	97,006	35.58%	2,901	20.57%	7,028	28.57%	11,934	28.97%	74,627	39.04%
地區醫院	41,881	15.36%	6,191	43.91%	3,233	13.14%	6,218	15.09%	25,506	13.34%
基層診所	16,930	6.21%	4,217	29.91%	4,883	19.85%	1,909	4.63%	5,920	3.10%

◎資料來源：多模型健保資料平台：門診明細檔（擷取時間：113.5.20）

### (三) 另各分區 113 年 1-3 月總就醫次數申報及各層級占率變化情形、轉診案件申報情形及各層級轉診流向分析：

#### 1. 總就醫次數申報及各層級占率變化情形-分區別

總就醫次數	106年1-3月		113年1-3月	
	值(千)	占率	值(千)	占率
<b>臺北</b>				
合計	<b>23,090</b>	<b>100.00%</b>	<b>25,462</b>	<b>100.00%</b>
醫學中心	3,568	15.45%	4,245	16.67%
區域醫院	3,723	16.13%	3,732	14.66%
地區醫院	1,417	6.14%	1,372	5.39%
基層院所	14,382	62.29%	16,113	63.28%
<b>北區</b>				
合計	<b>10,378</b>	<b>100.00%</b>	<b>12,091</b>	<b>100.00%</b>
醫學中心	808	7.79%	1,039	8.60%
區域醫院	1,442	13.89%	1,345	11.12%
地區醫院	1,262	12.16%	1,517	12.54%
基層院所	6,866	66.16%	8,190	67.74%
<b>中區</b>				
合計	<b>14,757</b>	<b>100.00%</b>	<b>16,009</b>	<b>100.00%</b>
醫學中心	1,443	9.78%	1,617	10.10%
區域醫院	1,726	11.70%	2,012	12.57%
地區醫院	1,865	12.64%	1,818	11.36%
基層院所	9,723	65.89%	10,561	65.97%
<b>南區</b>				
合計	<b>10,875</b>	<b>100.00%</b>	<b>11,233</b>	<b>100.00%</b>
醫學中心	628	5.77%	673	6.00%
區域醫院	2,021	18.58%	1,805	16.07%
地區醫院	733	6.74%	1,077	9.59%
基層院所	7,493	68.90%	7,678	68.35%
<b>高屏</b>				
合計	<b>12,271</b>	<b>100.00%</b>	<b>12,929</b>	<b>100.00%</b>
醫學中心	997	8.13%	1,130	8.74%
區域醫院	1,513	12.33%	1,485	11.48%

總就醫次數	106年1-3月		113年1-3月	
	值(千)	占率	值(千)	占率
地區醫院	1,532	12.49%	1,514	11.71%
基層院所	8,229	67.06%	8,799	68.06%
<b>東區</b>				
合計	<b>1,593</b>	<b>100.00%</b>	<b>1,508</b>	<b>100.00%</b>
醫學中心	158	9.92%	167	11.09%
區域醫院	228	14.31%	223	14.78%
地區醫院	215	13.50%	215	14.26%
基層院所	992	62.27%	903	59.87%

◎ 資料範圍：總額內、外案件（擷取時間：113.5.20）。

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

## 2. 轉診案件申報情形-分區別

接受院所層級	106年1-3月		113年1-3月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
<b>臺北</b>				
醫學中心	總就醫次數	23,090	25,462	
	轉診案件	144	246	0.96%
區域醫院	總就醫次數	3,568	4,245	
	轉診案件	83	125	2.94%
地區醫院	總就醫次數	3,723	3,732	
	轉診案件	53	98	2.61%
基層院所	總就醫次數	1,417	1,372	
	轉診案件	8	16	1.14%
	總就醫次數	14,382	16,113	
	轉診案件	0.1	8	0.05%
<b>北區</b>				
醫學中心	總就醫次數	10,378	12,091	
	轉診案件	72	113	0.93%
區域醫院	總就醫次數	808	1,039	
	轉診案件	27	36	3.48%
地區醫院	總就醫次數	1,442	1,345	
	轉診案件	38	48	3.59%
基層院所	總就醫次數	1,262	1,517	
	轉診案件	8	25	1.62%

接受院所層級		106年1-3月		113年1-3月	
		值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
總就醫次數		6,866		8,190	
轉診案件		0.1	0.002%	4	0.04%
<b>中區</b>					
總就醫次數		14,757		16,009	
轉診案件		120	0.81%	185	1.16%
醫學中心					
總就醫次數		1,443		1,617	
轉診案件		41	2.84%	76	4.67%
區域醫院					
總就醫次數		1,726		2,012	
轉診案件		55	3.21%	71	3.53%
地區醫院					
總就醫次數		1,865		1,818	
轉診案件		24	1.265%	34	1.86%
基層院所					
總就醫次數		9,723		10,561	
轉診案件		0.01	0.000%	5	0.04%
<b>南區</b>					
總就醫次數		10,875		11,233	
轉診案件		96	0.89%	112	0.99%
醫學中心					
總就醫次數		628		673	
轉診案件		20	3.11%	29	4.34%
區域醫院					
總就醫次數		2,021		1,805	
轉診案件		69	3.39%	60	3.33%
地區醫院					
總就醫次數		733		1,077	
轉診案件		8	1.14%	18	1.67%
基層院所					
總就醫次數		7,493		7,678	
轉診案件		0.05	0.001%	5	0.06%
<b>高屏</b>					
總就醫次數		12,271		12,929	
轉診案件		68	0.56%	124	0.96%
醫學中心					
總就醫次數		997		1,130	
轉診案件		24	2.41%	52	4.61%
區域醫院					
總就醫次數		1,513		1,485	
轉診案件		12	2.12%	42	2.81%
地區醫院					
總就醫次數		1,532		1,514	
轉診案件		12	0.79%	25	1.68%



接受院所層級		106年1-3月		113年1-3月	
		值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
基層院所					
	總就醫次數	8,229		8,799	
	轉診案件	0.1	0.001%	5	0.06%
<b>東區</b>					
醫學中心					
	總就醫次數	1,593		1,508	
	轉診案件	13	0.82%	20	1.33%
區域醫院					
	總就醫次數	158		167	
	轉診案件	4	2.42%	7	3.91%
地區醫院					
	總就醫次數	228		223	
	轉診案件	7	3.24%	9	3.90%
基層院所					
	總就醫次數	215		215	
	轉診案件	2	0.86%	4	2.07%
基層院所					
	總就醫次數	992		903	
	轉診案件	0	0.00%	0	0.05%

◎轉診案件：就醫日期為113年1-3月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為05)、申報院所代號第一碼為A、H、J、Q、R、S之案件。

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

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

(3)接受轉診醫令代碼01038C。

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

### 3. 各層級轉診流向分析-分區別

接受院所	轉出院所									
	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
<b>臺北</b>										
合計	84,847	100%	3,586	100%	6,005	100%	8,970	100%	66,138	100%
醫學中心	46,826	55%	397	11%	3,555	59%	6,687	75%	36,186	55%
區域醫院	27,082	32%	768	21%	1,053	18%	1,625	18%	23,490	36%
地區醫院	5,525	7%	862	24%	340	6%	193	2%	4,129	6%
基層診所	5,414	6%	1,559	43%	1,057	18%	465	5%	2,333	4%
<b>北區</b>										
合計	36,073	100%	2,046	100%	4,793	100%	5,666	100%	23,481	100%

轉出院所										
接受院所	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
醫學中心	8,885	25%	51	2%	919	19%	1,426	25%	6,486	28%
區域醫院	17,597	49%	286	14%	1,551	32%	2,872	51%	12,816	55%
地區醫院	6,982	19%	936	46%	1,163	24%	876	15%	3,995	17%
基層診所	2,609	7%	773	38%	1,160	24%	492	9%	184	1%
<b>中區</b>										
合計	60,508	100%	3,524	100%	3,181	100%	9,812	100%	43,043	100%
醫學中心	29,325	48%	99	3%	1,845	58%	6,253	64%	20,858	48%
區域醫院	17,252	29%	172	5%	246	8%	2,368	24%	14,426	34%
地區醫院	11,737	19%	2,551	72%	292	9%	821	8%	7,435	17%
基層診所	2,194	4%	702	20%	798	25%	370	4%	324	1%
<b>南區</b>										
合計	38,151	100%	2,176	100%	3,117	100%	4,707	100%	28,024	100%
醫學中心	12,431	33%	42	2%	1,089	35%	1,671	36%	9,620	34%
區域醫院	17,457	46%	1,020	47%	218	7%	2,645	56%	13,461	48%
地區醫院	5,602	15%	624	29%	696	22%	103	2%	4,174	15%
基層診所	2,661	7%	490	23%	1,114	36%	288	6%	769	3%
<b>高屏</b>										
合計	46,227	100%	2,660	100%	6,836	100%	10,945	100%	25,690	100%
醫學中心	17,458	38%	196	7%	1,886	28%	4,751	43%	10,621	41%
區域醫院	14,113	31%	615	23%	3,516	51%	1,918	18%	8,010	31%
地區醫院	10,757	23%	1,186	45%	713	10%	4,064	37%	4,757	19%
基層診所	3,899	8%	663	25%	721	11%	212	2%	2,302	9%
<b>東區</b>										
合計	6,813	100%	108	100%	671	100%	1,100	100%	4,803	100%
醫學中心	1,877	28%	6	6%	165	25%	351	32%	1,355	28%
區域醫院	3,505	51%	40	37%	444	66%	506	46%	2,424	50%
地區醫院	1,278	19%	32	30%	29	4%	161	15%	1,016	21%
基層診所	153	2%	30	28%	33	5%	82	7%	8	0%

◎轉診案件：就醫日期為 113 年 1-3 月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為 05)、申報院所代號第一碼為 A、H、J、Q、R、S 之案件。

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

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

◎接受院所：接受來自轉出院所病患之院所。

## 二十三、醫療費用之核付部分(詳表37-1至表37-12)

112 年第 4 季醫療費用核減率

- (一) **醫院總額**：門診初核核減率為 0.26%、申復後核減率為 0.25%、爭審後核減率為 0.25%；住診初核核減率為 0.73%、申復後核減率為 0.72%、爭審後核減率為 0.72%。
- (二) **西醫基層**：初核核減率為 0.37%、申復後核減率為 0.35%、爭審後核減率為 0.35%。
- (三) **牙醫總額**：初核核減率為 0.36%、申復後核減率為 0.33%、爭審後核減率為 0.33%。
- (四) **中醫總額**：初核核減率為 0.11%、申復後核減率為 0.11%、爭審後核減率為 0.11%。
- (五) **門診透析**：初核核減率為 0.03%、申復後核減率為 0.02%、爭審後核減率為 0.02%。

## 二十四、全民健康保險醫院、西醫基層、中醫、牙醫及透析等醫療品質指標監測情形(詳表38-1至表38-5)：

### (一) 指標說明：

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

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

## (二) 各總額指標監測情形：

### 1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)(表 38-1)

- (1) 112 年第 4 季「門診抗生素使用率」較 112 年第 3 季值略高，惟仍於參考值範圍內，持續觀察。
- (2) 112 年第 4 季監測的 6 類門診同藥理用藥日數重疊率(跨)醫院降血脂(口服)及抗憂鬱症藥物，皆較 112 年第 3 季值略高，惟仍於參考值範圍內，持續觀察。
- (3) 112 年第 4 季「門診每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率」雖較 112 年第 3 季值略高，惟仍於參考值範圍。
- (4) 112 年第 4 季「18 歲以下氣喘病人急診率」雖較 112 年第 3 季值略低，惟 112 年全年值略高於參考值，建議持續監測。
- (5) 112 年第 4 季「清淨手術術後使用抗生素超過 3 日比率」較 112 年第 3 季略高，且 112 年第 4 季值及全年值皆高於參考值，建議持續監測。
- (6) 112 年第 4 季「住院手術傷口感染率」、「急性心肌梗塞死亡率」及「清淨手術術後傷口感染率」皆較 112 年第 3 季值略高，惟 112 年全年值仍於參考值範圍，持續觀察。
- (7) 「18 歲以下氣喘病人急診率」、「接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用 ESWL 之次數」、「住院手術傷口感染率」、「急性心肌梗塞死亡率」及「清淨手術術後傷口感染

率」等指標(負向指標)，全年值較各季值為高，係因統計區間及人數歸戶之故。

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

(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 38-2)

(1) 112 年第 4 季「門診抗生素使用率」較 112 年第 3 季值略高，惟 112 年全年值仍於參考值範圍，將持續觀察。

(2) 112 年第 4 季監測的 6 類門診同藥理用藥日數重疊率，除跨院所降血壓(口服)外，其餘皆較 112 年第 3 季值下降或相當，符合監測趨勢。

(3) 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 38-3)

(1) 112 年第 4 季「牙齒填補保存率-1 年以內」、「牙齒填補保存率-乳牙 1 年 6 個月以內」為正向指標，皆較 112 年第 3 季值略低，惟仍於參考值範圍內，持續觀察。

(2) 112 年第 4 季「12 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」雖較 112 年第 3 季值略低，惟 112 年全年值於參考值範圍內，持續觀察。

(3) 「12 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」、「6 歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」及「五十歲以上(含)就醫人數」係因統計區間及人數歸戶等原因，有全年值高於各季值之情形。

(4) 其餘指標，皆呈現穩定趨勢。

#### 4. 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)(表 38-4)

(1) 112 年第 4 季「使用中醫師門診者之平均中醫就診次數」較 112 年第 3 季值略高，惟仍於參考值範圍內，持續觀察。

(2) 112 年第 4 季「於同院所針傷科處置次數每月大於二十次之比率」較 112 年第 3 季略高，惟仍於參考值範圍。

(3) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

#### 5. 全民健康保險門診透析醫療品質指標(全國)(表 38-5)

(1) 112 年第 4 季腹膜透析血清白蛋白(Albumin)(BCP)  $\geq 3.0$  百分比，雖較 112 年第 3 季值為低，惟 112 年全年值仍於參考值範圍，持續觀察。

(2) 112 年第 4 季腹膜透析「透析時間 < 1 年之死亡率」雖較 112 年第 3 季值為低，惟 112 年第 4 季值及全年值皆高於參考值，建議持續監測。

(3) 112 年腹膜透析「B 型肝炎表面抗原轉陽率」較 111 年值為高，且高於參考值，建議持續監測。

(4) 其餘指標，皆呈穩定趨勢。

表13 全民健保特約醫事服務機構家數統計表

單位：家數

類別 年(月) 底	醫療院所							其他醫事服務機構								
	西醫 醫院	牙醫 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 所	助產 所	醫事檢驗 機構	物理治 療所	醫事放 射機構	職能治 療所	呼吸照 護所
105.12	477		5	10,259	3,521	6,595	20,857	6,107	572	200	18	213	14	9	4	1
106.12	474		5	10,350	3,589	6,662	21,080	6,203	586	209	17	209	20	10	4	1
107.12	473		5	10,430	3,661	6,723	21,292	6,350	634	214	17	206	21	10	6	3
108.12	473		4	10,497	3,724	6,737	21,435	6,516	676	219	17	208	27	10	6	6
109.12	471		4	10,529	3,800	6,767	21,571	6,613	701	227	18	208	30	10	5	7
110.12	469	1	4	10,591	3,820	6,794	21,679	6,868	735	238	17	210	32	10	4	9
111.01	468	1	4	10,579	3,825	6,786	21,663	6,879	731	241	18	211	32	10	4	9
111.02	468	1	4	10,593	3,836	6,795	21,697	6,900	733	243	18	211	32	10	4	9
111.03	468	1	4	10,592	3,841	6,792	21,698	6,912	735	244	17	211	33	10	3	10
111.04	467	1	4	10,595	3,849	6,786	21,702	6,925	740	243	17	211	32	10	3	10
111.05	467	1	4	10,596	3,851	6,798	21,717	6,958	742	244	17	211	32	10	3	10
111.06	467	1	4	10,590	3,848	6,794	21,704	6,987	742	246	17	214	33	10	2	10
111.07	468	1	4	10,602	3,854	6,805	21,734	7,026	742	246	17	215	33	10	2	11
111.08	469	1	4	10,618	3,854	6,805	21,751	7,069	741	248	17	216	31	10	2	11
111.09	468	1	4	10,641	3,856	6,813	21,783	7,099	740	249	17	216	32	9	2	11
111.10	469	1	4	10,670	3,863	6,818	21,825	7,130	744	251	17	217	31	8	2	11
111.11	470	1	4	10,675	3,878	6,827	21,855	7,158	746	252	16	218	31	8	2	12
111.12	470	1	4	10,665	3,881	6,839	21,860	7,184	744	250	16	217	32	8	2	12
112.01	470	1	4	10,640	3,884	6,835	21,834	7,208	745	254	16	217	31	8	3	12
112.02	470	1	4	10,638	3,894	6,842	21,849	7,227	744	256	16	218	31	8	4	12
112.03	470	1	4	10,657	3,907	6,852	21,891	7,228	747	255	16	219	31	8	4	12
112.04	470	1	4	10,661	3,920	6,847	21,903	7,264	751	255	17	215	31	8	4	13
112.05	470	1	4	10,666	3,930	6,856	21,927	7,285	752	262	17	216	30	8	4	13
112.06	470	1	4	10,669	3,943	6,868	21,955	7,314	750	265	17	217	30	8	4	14
112.07	470	1	4	10,683	3,938	6,878	21,974	7,351	747	266	15	217	30	8	6	14
112.08	469	1	4	10,698	3,940	6,885	21,997	7,382	743	268	15	218	31	8	6	14
112.09	470	1	4	10,718	3,946	6,892	22,031	7,396	740	270	15	216	29	8	6	14
112.10	470	1	4	10,738	3,947	6,889	22,049	7,419	738	270	15	216	29	8	6	15
112.11	469	1	4	10,748	3,951	6,892	22,065	7,442	738	271	15	216	29	8	6	15
112.12	467	1	4	10,759	3,961	6,893	22,085	7,457	738	272	15	213	29	8	6	15
113.01	466	1	4	10,753	3,966	6,895	22,085	7,475	737	273	16	213	29	8	6	15
113.02	466	1	4	10,756	3,970	6,904	22,101	7,478	735	273	16	213	29	8	6	16
113.03	466	1	4	10,755	3,980	6,905	22,111	7,495	728	275	16	212	29	8	6	16
113.03 特約率%	100.00%	100.00%	100.00%	86.68%	93.82%	97.71%	91.42%	82.28%	57.92%	94.83%	5.48%	61.10%	6.13%	17.02%	4.00%	100.00%

備註：

1. 特約率為當月特約家數/轄區家數。

2. 表列西醫診所內含只辦門診業務之西醫醫院(113年1月底計2家；高雄市三民區南山醫院於113年1月15日歇業)。

製表日期：113年4月11日

表14 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	
109年	61	225	48	50	60	26	470	69	
110年	32	203	52	40	107	24	458	118	
111年	41	232	66	34	80	18	471	109	
112年	42	192	85	44	85	24	472	17	
<b>113年1~3月</b>	<b>20</b>	<b>33</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>89</b>	<b>2</b>	
臺北業務組	1	12	3	1	4	2	23	1	
北區業務組	11	3	4	1	3	0	22	1	
中區業務組	3	3	5	4	0	0	15	0	
南區業務組	0	5	3	0	2	0	10	0	
高屏業務組	4	9	1	0	2	1	17	0	
東區業務組	1	1	0	0	0	0	2	0	
113年第1季	20	33	16	6	11	3	89	2	
113年1月	3	11	7	4	3	1	29	1	
113年2月	4	11	3	2	0	0	20	0	
113年3月	13	11	6	0	8	2	40	1	
3月	臺北業務組	1	4	0	0	4	2	11	1
	北區業務組	11	0	1	0	2	0	14	0
	中區業務組	0	1	1	0	0	0	2	0
	南區業務組	0	2	3	0	2	0	7	0
	高屏業務組	0	3	1	0	0	0	4	0
	東區業務組	1	1	0	0	0	0	2	0

資料日期：113年4月11日

備註：

1. 「其他」包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所、職能治療所及呼吸照護所等。
2. 「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。



表15-1 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
109年		46	80	62	19	207
110年		78	49	80	23	230
111年		29	67	94	21	211
112年		38	40	93	8	179
113年1~3月		5	12	11	2	30
	臺北業務組	3	2	3	1	9
	北區業務組	0	5	3	0	8
	中區業務組	2	1	0	1	4
	南區業務組	0	1	2	0	3
	高屏業務組	0	2	3	0	5
	東區業務組	0	1	0	0	1
113年第1季		5	12	11	2	30
113年1月		1	6	4	0	11
113年2月		0	3	6	1	10
113年3月		4	3	1	1	9
3月	臺北業務組	3	1	0	0	4
	北區業務組	0	1	1	0	2
	中區業務組	1	0	0	1	2
	南區業務組	0	0	0	0	0
	高屏業務組	0	1	0	0	1
	東區業務組	0	0	0	0	0

製表日期：113年4月29日

備註：

◎113年3月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：經保險人通知應限期改善而未改善計4件。

二、扣減費用：

(一)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務計2件。

(二)未經醫師診斷逕行提供醫事服務計1件。

三、停止特約：其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用計1件。

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

表15-2 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：家次、違規率%

處分家次 違規率 年度	醫院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥局	其他 (註1)	合計
109年	10	103	24	25	32	13	207
	2.12%	0.98%	0.35%	0.66%	0.48%	1.08%	0.70%
110年	7	108	29	18	49	19	230
	1.49%	1.02%	0.43%	0.47%	0.71%	1.51%	0.77%
111年	6	111	31	23	34	6	211
	1.27%	1.04%	0.45%	0.59%	0.47%	0.47%	0.70%
112年	2	77	32	19	34	15	179
	0.42%	0.72%	0.47%	0.49%	0.47%	1.17%	0.59%
113年1~3月	2	15	7	1	5	0	30
	0.43%	0.14%	0.10%	0.03%	0.07%	0.00%	0.09%
113年第1季	2	15	7	1	5	0	30
	0.43%	0.14%	0.10%	0.03%	0.07%	0.00%	0.09%
113年1月	0	8	3	0	0	0	11
113年2月	0	6	3	0	1	0	10
113年3月	2	1	1	1	4	0	9

資料日期：113年4月29日

備註：

- 1.類別其他：包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所、職能治療所及呼吸照護所等。
- 2.處分家次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次。
- 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次。

表15-3 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
108年	19,905	1,003	3,646	24,555
109年	16,021	1,475	1,654	19,150
110年	30,695	679	2,444	33,818
111年	51,330	2,836	1,885	56,051
112年	29,012	743	4,665	34,419
113年第1季	5,014	242	504	5,760
113年1月	1,637	71	322	2,030
113年2月	728	18	109	854
113年3月	2,649	153	74	2,875
113年1~3月	5,014	242	504	5,760
臺北業務組	850	1	23	874
北區業務組	431	37	28	496
中區業務組	1,021	8	253	1,281
南區業務組	346	16	0	362
高屏業務組	2,365	176	201	2,742
東區業務組	0	4	0	5

資料日期：113年4月29日

備註：

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

表16 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_總表

年	月	門診				住診				合計			
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	醫療點數 (億)
110年	全年值	31,351.6	5,188.6	289.5	1,747.3	311.8	2,264.7	99.7	75,818.5	2,988.8	9.584	7,910.8	7,842.5
	成長率	-7.87%	1.28%	-6.14%	9.47%	-7.40%	-0.30%	-1.09%	7.63%	-5.04%	2.55%	4.95%	0.50%
	第1季	8,342.4	1,287.3	75.3	1,633.3	83.0	572.9	25.4	72,109.2	768.9	9.3	7,780.3	1,960.8
	成長率	-1.88%	5.57%	1.19%	7.33%	4.38%	7.04%	8.12%	2.59%	1.05%	-3.19%	5.97%	5.85%
	第2季	7,291.2	1,213.3	65.7	1,754.3	72.7	530.6	22.6	76,118.1	721.7	9.9	7,666.2	1,832.3
成長率	-8.70%	-1.78%	-9.80%	7.08%	-7.16%	-0.79%	-2.19%	6.80%	-3.22%	4.24%	2.45%	-1.82%	
111年	全年值	33,875.2	5,497.1	314.0	1,715.4	312.1	2,312.5	103.9	77,420.7	2,939.6	9.418	8,220.2	8,227.6
	成長率	8.05%	5.95%	8.44%	-1.82%	0.09%	2.11%	4.24%	2.11%	-1.64%	-1.73%	3.91%	4.91%
	第1季	8,001.7	1,319.3	74.2	1,741.4	76.9	575.2	25.8	78,122.0	727.7	9.460	8,257.8	1,994.4
	成長率	-4.08%	2.49%	-1.49%	6.62%	-7.28%	0.41%	1.47%	8.34%	-5.36%	2.07%	6.14%	1.71%
	第2季	7,988.6	1,317.3	74.4	1,742.2	70.0	537.5	23.4	80,177.2	705.5	10.084	7,950.6	1,952.7
成長率	9.57%	8.57%	13.22%	-0.69%	-3.75%	1.30%	3.32%	5.33%	-2.24%	1.56%	3.71%	6.57%	
112年	全年值	38,309.1	5,860.8	365.2	1,625.2	350.4	2,518.2	116.2	75,188.0	3,140.9	9.0	8,387.5	8,860.4
	成長率	13.09%	6.62%	16.32%	-5.26%	12.26%	8.89%	11.83%	-2.88%	6.85%	-4.82%	2.04%	7.69%
	第1季	9,052.1	1,414.9	83.2	1,654.9	81.8	594.6	27.4	76,017.0	738.6	9.0	8,421.9	2,120.1
	成長率	13.13%	7.25%	12.14%	-4.97%	6.37%	3.38%	6.20%	-2.69%	1.49%	-4.59%	1.99%	6.30%
	第2季	9,734.1	1,463.2	88.5	1,594.1	87.8	628.2	29.2	74,849.3	793.6	9.0	8,284.2	2,209.1
成長率	21.85%	11.07%	18.88%	-8.50%	25.54%	16.87%	24.72%	-6.65%	12.48%	-10.40%	4.20%	13.13%	
113年	全年值	38,309.1	5,860.8	365.2	1,625.2	350.4	2,518.2	116.2	75,188.0	3,140.9	9.0	8,387.5	8,860.4
	成長率	13.09%	6.62%	16.32%	-5.26%	12.26%	8.89%	11.83%	-2.88%	6.85%	-4.82%	2.04%	7.69%
	第1季	9,052.1	1,414.9	83.2	1,654.9	81.8	594.6	27.4	76,017.0	738.6	9.0	8,421.9	2,120.1
	成長率	13.13%	7.25%	12.14%	-4.97%	6.37%	3.38%	6.20%	-2.69%	1.49%	-4.59%	1.99%	6.30%
	第2季	9,734.1	1,463.2	88.5	1,594.1	87.8	628.2	29.2	74,849.3	793.6	9.0	8,284.2	2,209.1
成長率	21.85%	11.07%	18.88%	-8.50%	25.54%	16.87%	24.72%	-6.65%	12.48%	-10.40%	4.20%	13.13%	
112年	全年值	38,309.1	5,860.8	365.2	1,625.2	350.4	2,518.2	116.2	75,188.0	3,140.9	9.0	8,387.5	8,860.4
	成長率	13.09%	6.62%	16.32%	-5.26%	12.26%	8.89%	11.83%	-2.88%	6.85%	-4.82%	2.04%	7.69%
	第1季	9,052.1	1,414.9	83.2	1,654.9	81.8	594.6	27.4	76,017.0	738.6	9.0	8,421.9	2,120.1
	成長率	13.13%	7.25%	12.14%	-4.97%	6.37%	3.38%	6.20%	-2.69%	1.49%	-4.59%	1.99%	6.30%
	第2季	9,734.1	1,463.2	88.5	1,594.1	87.8	628.2	29.2	74,849.3	793.6	9.0	8,284.2	2,209.1
成長率	21.85%	11.07%	18.88%	-8.50%	25.54%	16.87%	24.72%	-6.65%	12.48%	-10.40%	4.20%	13.13%	
112年	全年值	38,309.1	5,860.8	365.2	1,625.2	350.4	2,518.2	116.2	75,188.0	3,140.9	9.0	8,387.5	8,860.4
	成長率	13.09%	6.62%	16.32%	-5.26%	12.26%	8.89%	11.83%	-2.88%	6.85%	-4.82%	2.04%	7.69%
	第1季	9,052.1	1,414.9	83.2	1,654.9	81.8	594.6	27.4	76,017.0	738.6	9.0	8,421.9	2,120.1
	成長率	13.13%	7.25%	12.14%	-4.97%	6.37%	3.38%	6.20%	-2.69%	1.49%	-4.59%	1.99%	6.30%
	第2季	9,734.1	1,463.2	88.5	1,594.1	87.8	628.2	29.2	74,849.3	793.6	9.0	8,284.2	2,209.1
成長率	21.85%	11.07%	18.88%	-8.50%	25.54%	16.87%	24.72%	-6.65%	12.48%	-10.40%	4.20%	13.13%	
112年	全年值	38,309.1	5,860.8	365.2	1,625.2	350.4	2,518.2	116.2	75,188.0	3,140.9	9.0	8,387.5	8,860.4
	成長率	13.09%	6.62%	16.32%	-5.26%	12.26%	8.89%	11.83%	-2.88%	6.85%	-4.82%	2.04%	7.69%
	第1季	9,052.1	1,414.9	83.2	1,654.9	81.8	594.6	27.4	76,017.0	738.6	9.0	8,421.9	2,120.1
	成長率	13.13%	7.25%	12.14%	-4.97%	6.37%	3.38%	6.20%	-2.69%	1.49%	-4.59%	1.99%	6.30%
	第2季	9,734.1	1,463.2	88.5	1,594.1	87.8	628.2	29.2	74,849.3	793.6	9.0	8,284.2	2,209.1
成長率	21.85%	11.07%	18.88%	-8.50%	25.54%	16.87%	24.72%	-6.65%	12.48%	-10.40%	4.20%	13.13%	
112年	全年值	38,309.1	5,860.8	365.2	1,625.2	350.4	2,518.2	116.2	75,188.0	3,140.9	9.0	8,387.5	8,860.4
	成長率	13.09%	6.62%	16.32%	-5.26%	12.26%	8.89%	11.83%	-2.88%	6.85%	-4.82%	2.04%	7.69%
	第1季	9,052.1	1,414.9	83.2	1,654.9	81.8	594.6	27.4	76,017.0	738.6	9.0	8,421.9	2,120.1
	成長率	13.13%	7.25%	12.14%	-4.97%	6.37%	3.38%	6.20%	-2.69%	1.49%	-4.59%	1.99%	6.30%
	第2季	9,734.1	1,463.2	88.5	1,594.1	87.8	628.2	29.2	74,849.3	793.6	9.0	8,284.2	2,209.1
成長率	21.85%	11.07%	18.88%	-8.50%	25.54%	16.87%	24.72%	-6.65%	12.48%	-10.40%	4.20%	13.13%	
112年	全年值	38,309.1	5,860.8	365.2	1,625.2	350.4	2,518.2	116.2	75,188.0	3,140.9	9.0	8,387.5	8,860.4
	成長率	13.09%	6.62%	16.32%	-5.26%	12.26%	8.89%	11.83%	-2.88%	6.85%	-4.82%	2.04%	7.69%
	第1季	9,052.1	1,414.9	83.2	1,654.9	81.8	594.6	27.4	76,017.0	738.6	9.0	8,421.9	2,120.1
	成長率	13.13%	7.25%	12.14%	-4.97%	6.37%	3.38%	6.20%	-2.69%	1.49%	-4.59%	1.99%	6.30%
	第2季	9,734.1	1,463.2	88.5	1,594.1	87.8	628.2	29.2	74,849.3	793.6	9.0	8,284.2	2,209.1
成長率	21.85%	11.07%	18.88%	-8.50%	25.54%	16.87%	24.72%	-6.65%	12.48%	-10.40%	4.20%	13.13%	
112年	全年值	38,309.1	5,860.8	365.2	1,625.2	350.4	2,518.2	116.2	75,188.0	3,140.9	9.0	8,387.5	8,860.4
	成長率	13.09%	6.62%	16.32%	-5.26%	12.26%	8.89%	11.83%	-2.88%	6.85%	-4.82%	2.04%	7.69%
	第1季	9,052.1	1,414.9	83.2	1,654.9	81.8	594.6	27.4	76,017.0	738.6	9.0	8,421.9	2,120.1
	成長率	13.13%	7.25%	12.14%	-4.97%	6.37%	3.38%	6.20%	-2.69%	1.49%	-4.59%	1.99%	6.30%
	第2季	9,734.1	1,463.2	88.5	1,594.1	87.8	628.2	29.2	74,849.3	793.6	9.0	8,284.2	2,209.1
成長率	21.85%	11.07%	18.88%	-8.50%	25.54%	16.87%	24.72%	-6.65%	12.48%	-10.40%	4.20%	13.13%	
112年	全年值	38,309.1	5,860.8	365.2	1,625.2	350.4	2,518.2	116.2	75,188.0	3,140.9	9.0	8,387.5	8,860.4
	成長率	13.09%	6.62%	16.32%	-5.26%	12.26%	8.89%	11.83%	-2.88%	6.85%	-4.82%	2.04%	7.69%
	第1季	9,052.1	1,414.9	83.2	1,654.9	81.8	594.6	27.4	76,017.0	738.6	9.0	8,421.9	2,120.1
	成長率	13.13%	7.25%	12.14%	-4.97%	6.37%	3.38%	6.20%	-2.69%	1.49%	-4.59%	1.99%	6.30%
	第2季	9,734.1	1,463.2	88.5	1,594.1	87.8	628.2	29.2	74,849.3	793.6	9.0	8,284.2	2,209.1
成長率	21.85%	11.07%	18.88%	-8.50%	25.54%	16.87%	24.72%	-6.65%	12.48%	-10.40%	4.20%	13.13%	
112年	全年值	38,309.1	5,860.8	365.2	1,625.2	350.4	2,518.2	116.2	75,188.0	3,140.9	9.0	8,387.5	8,860.4
	成長率	13.09%	6.62%	16.32%	-5.26%	12.26%	8.89%	11.83%	-2.88%	6.85%	-4.82%	2.04%	7.69%
	第1季	9,052.1	1,414.9	83.2	1,654.9	81.8	594.6	27.4	76,017.0	738.6	9.0	8,421.9	2,120.1
	成長率	13.13%	7.25%	12.14%	-4.97%	6.37%	3.38%	6.20%	-2.69%	1.49%	-4.59%	1.99%	6.30%
	第2季	9,734.1	1,463.2	88.5	1,594.1	87.8	628.2	29.2	74,849.3	793.6	9.0	8,284.2	2,209.1
成長率	21.85%	11.07%	18.88%	-8.50%	25.54%	16.87%	24.72%	-6.65%	12.48%	-10.40%	4.20%	13.13%	
112年	全年值	38,309.1	5,860.8	365.2	1,625.2	350.4	2,518.2	116.2	75,188.0	3,140.9	9.0	8,387.5	8,860.4
	成長率	13.09%	6.62%	16.32%	-5.26%	12.26%	8.89%	11.83%	-2.88%	6.85%	-4.82%	2.04%	7.69%
	第1季	9,052.1	1,414.9	83.2	1,654.9	81.8	594.6	27.4	76,017.0	738.6	9.0	8,421.9	2,120.1
	成長率	13.13%	7.25%	12.14%	-4.97%	6.37%	3.38%	6.20%	-2.69%	1.49%	-4.59%	1.99%	6.30%
	第2季	9,734.1	1,463.2	88.5	1,594.1	87.8	628.2	29.2	74,849.3	793.6	9.0	8,284.2	2,209.1
成長率	21.85%	11.07%	18.88%	-8.50%	25.54%	16.87%	24.72%	-6.65%	12.48%	-10.40%	4.20%	13.13%	
112年	全年值	38,309.1	5,860.8	365.2	1,625.2	350.4	2,518.2	116.2	75,188.0	3,140.9	9.0	8,387.5	8,860.4
	成長率	13.09%	6.62%	16.32%	-5.26%	12.26%	8.89%	11.83%	-2.88%	6.85%	-4.82%		

表17-1 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	
110年	全年值	9,398.1	2,882.2	153.8	3,230.5	306.5	2,247.5	99.4	76,578.3	2,968.7	9.687	7,905.4	5,382.9
	成長率	-3.31%	3.43%	-4.27%	6.54%	-7.49%	-0.29%	-1.07%	7.75%	-5.04%	2.65%	4.97%	1.53%
	第1季	2,413.0	708.6	39.5	3,100.3	81.7	568.8	25.3	72,719.5	764.1	9.353	7,775.1	1,342.2
	成長率	6.56%	8.64%	5.69%	1.80%	4.50%	7.12%	8.16%	2.55%	1.09%	-3.27%	6.01%	7.89%
	第2季	2,111.9	667.8	33.9	3,322.7	71.4	526.6	22.6	76,884.2	716.9	10.038	7,659.5	1,250.9
	成長率	-7.87%	-0.03%	-9.88%	7.94%	-7.21%	-0.77%	-2.15%	6.88%	-3.21%	4.31%	2.46%	-0.68%
	第3季	2,309.0	723.8	37.8	3,298.3	71.8	541.7	23.8	78,789.0	708.9	9.877	7,976.8	1,327.0
	成長率	-10.61%	-1.69%	-12.29%	9.33%	-18.17%	-8.42%	-11.75%	11.75%	-12.79%	6.58%	4.85%	-5.05%
第4季	2,564.3	782.0	42.7	3,215.9	81.6	610.5	27.7	78,229.8	778.8	9.546	8,194.8	1,462.9	
成長率	-0.61%	7.09%	0.06%	7.36%	-7.75%	1.60%	2.50%	10.17%	-4.67%	3.34%	6.61%	4.43%	
111年	全年值	10,042.1	3,046.6	165.4	3,198.5	307.5	2,297.4	103.6	78,081.4	2,921.7	9.501	8,217.9	5,613.0
	成長率	6.85%	5.70%	7.54%	-0.99%	0.34%	2.22%	4.25%	1.96%	-1.58%	-1.91%	3.95%	4.27%
	第1季	2,435.5	736.3	39.9	3,186.9	75.8	571.4	25.7	78,813.3	723.4	9.548	8,254.0	1,373.3
	成長率	0.94%	3.90%	1.14%	2.79%	-7.27%	0.46%	1.48%	8.38%	-5.33%	2.09%	6.16%	2.32%
	第2季	2,390.2	729.6	39.5	3,218.0	68.9	534.1	23.3	80,915.1	701.4	10.182	7,947.0	1,326.5
	成長率	13.18%	9.26%	16.40%	-3.15%	-3.55%	1.42%	3.35%	5.24%	-2.17%	1.44%	3.75%	6.05%
	第3季	2,571.4	783.8	42.6	3,213.8	78.5	578.1	26.4	77,012.7	736.5	9.382	8,208.7	1,430.9
	成長率	11.36%	8.29%	12.77%	-2.56%	9.38%	6.73%	11.00%	-2.25%	3.89%	-5.02%	2.91%	7.83%
第4季	2,645.0	796.8	43.4	3,176.7	84.4	613.8	28.2	76,104.8	760.5	9.015	8,442.5	1,482.3	
成長率	3.15%	1.90%	1.77%	-1.22%	3.41%	0.55%	1.73%	-2.72%	-2.36%	-5.57%	3.02%	1.33%	
112年	全年值	10,818.4	3,208.0	196.3	3,146.7	346.0	2,503.2	115.8	75,692.1	3,122.3	9.024	8,388.0	6,023.3
	成長率	7.73%	5.30%	18.66%	-1.62%	12.52%	8.95%	11.82%	-3.06%	6.87%	-5.02%	2.07%	7.31%
	第1季	2,582.0	782.4	43.2	3,197.6	80.8	591.2	27.3	76,558.6	734.2	9.089	8,423.3	1,444.1
	成長率	6.01%	6.26%	8.36%	0.34%	6.63%	3.46%	6.19%	-2.86%	1.50%	-4.81%	2.05%	5.16%
	第2季	2,725.0	799.7	45.5	3,101.7	86.8	624.7	29.1	75,349.9	789.1	9.095	8,285.0	1,499.0
	成長率	14.01%	9.61%	15.12%	-3.61%	25.96%	16.97%	24.72%	-6.88%	12.51%	-10.68%	4.25%	13.00%
	第3季	2,739.6	806.7	53.5	3,139.7	89.4	642.0	29.7	75,154.4	803.5	8.990	8,359.7	1,531.8
	成長率	6.54%	2.92%	25.51%	-2.31%	13.85%	11.05%	12.40%	-2.41%	9.10%	-4.18%	1.84%	7.05%
	第4季	2,771.8	819.2	54.1	3,150.7	89.1	645.3	29.8	75,779.1	795.5	8.930	8,485.9	1,548.4
	成長率	4.79%	2.80%	24.63%	-0.82%	5.60%	5.12%	5.74%	-0.43%	4.61%	-0.94%	0.51%	4.46%
11201	762.1	239.9	12.8	3,314.6	24.7	184.9	8.1	78,253.5	241.2	9.778	8,003.1	445.6	
成長率	-7.16%	-4.46%	-5.03%	2.88%	-9.57%	-12.31%	-13.18%	-3.06%	-9.45%	0.14%	-3.20%	-8.06%	
11202	825.5	245.6	13.8	3,142.0	26.6	188.2	8.9	74,209.7	228.3	8.596	8,633.3	456.5	
成長率	23.49%	18.65%	26.53%	-3.60%	29.34%	24.16%	32.52%	-3.73%	15.55%	-10.66%	7.76%	21.35%	
11203	994.3	296.9	16.7	3,154.2	29.6	218.1	10.2	77,255.1	264.7	8.957	8,625.1	542.0	
成長率	5.09%	6.71%	7.17%	1.56%	5.76%	4.36%	6.69%	-1.23%	2.03%	-3.52%	2.38%	5.77%	
113年	第1季	2,699.6	801.7	53.4	3,167.7	84.8	621.1	28.7	76,622.0	753.7	8.887	8,621.8	1,505.0
	成長率	4.56%	2.48%	23.52%	-0.93%	4.98%	5.07%	5.21%	0.08%	2.65%	-2.22%	2.36%	4.22%
	11301	972.4	285.9	19.0	3,135.7	29.8	218.8	10.1	76,706.4	266.0	8.913	8,606.3	533.8
	成長率	27.60%	19.20%	49.11%	-5.40%	20.99%	18.35%	24.39%	-1.98%	10.29%	-8.85%	7.54%	19.80%
11302	794.9	241.2	15.7	3,231.4	25.3	183.7	8.3	75,891.6	229.5	9.075	8,362.4	448.8	
成長率	-3.71%	-1.78%	13.60%	2.85%	-4.79%	-2.41%	-7.30%	2.27%	0.52%	5.58%	-3.14%	-1.69%	
11303	932.2	274.7	18.7	3,146.9	29.7	218.7	10.3	77,159.5	258.2	8.700	8,868.5	522.3	
成長率	-6.24%	-7.51%	12.17%	-0.23%	0.41%	0.26%	0.83%	-0.12%	-2.47%	-2.86%	2.82%	-3.62%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年05月01日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 110年5月19日提升全國疫情警戒至第三級，並持續到7月26日止。

8. 本表含112年8月含骨髓性肌肉萎縮症之基因療法用藥申報資料計49,000,000點。

9. 112年3月工作日為24天；113年3月工作日為21天。

表17-2 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 (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	
110年	全年值	14,946.4	1,086.0	86.3	784.4	4.8	14.1	771.6	29,821.9	15.6	3.273	9,111.1	1,186.6
	成長率	-10.48%	-0.26%	-8.56%	10.68%	-0.45%	-0.64%	-1.01%	-0.20%	-2.05%	-1.61%	1.43%	-0.91%
	第1季	4,134.6	274.6	23.3	720.4	1.1	3.3	184.4	29,928.4	3.7	3.340	8,959.5	301.2
	成長率	-6.39%	1.78%	-4.39%	8.18%	-2.00%	-2.06%	9.86%	0.00%	-2.47%	-0.47%	0.48%	1.24%
	第2季	3,622.8	262.7	20.7	782.1	1.1	3.3	182.7	29,843.0	3.7	3.298	9,049.6	286.7
成長率	-4.93%	1.55%	-5.61%	6.23%	-2.96%	-2.95%	-2.62%	0.01%	-2.95%	0.01%	0.00%	0.94%	
第3季	3,396.8	261.9	20.0	829.8	1.2	3.7	194.6	29,797.5	4.0	3.245	9,183.3	285.6	
成長率	-17.63%	-5.18%	-15.61%	14.11%	2.55%	2.35%	-10.34%	-0.28%	-1.06%	-3.52%	3.36%	-5.90%	
第4季	3,792.2	286.9	22.4	815.6	1.3	3.8	209.7	29,735.2	4.2	3.221	9,231.4	313.1	
成長率	-12.71%	0.95%	-8.51%	14.78%	0.33%	-0.15%	1.41%	-0.47%	-1.83%	-2.16%	1.72%	0.19%	
111年	全年值	16,043.9	1,165.5	92.4	784.0	4.0	12.0	769.0	30,057.6	13.4	3.350	8,973.7	1,269.9
	成長率	7.34%	7.31%	6.99%	-0.05%	-15.65%	-15.07%	-0.33%	0.79%	-13.69%	2.33%	-1.51%	7.02%
	第1季	3,811.1	276.3	21.8	782.2	1.0	3.1	206.4	30,130.3	3.3	3.252	9,264.0	301.2
	成長率	-7.82%	0.60%	-6.06%	8.58%	-8.27%	-7.76%	11.91%	0.67%	-10.69%	-2.64%	3.40%	0.00%
	第2季	3,791.4	279.0	21.9	793.6	0.9	2.8	186.6	30,020.6	3.1	3.313	9,061.2	303.7
成長率	4.66%	6.22%	5.82%	1.47%	-15.00%	-14.58%	2.10%	0.60%	-14.60%	0.47%	0.13%	5.95%	
第3季	3,948.9	293.3	23.1	801.2	1.0	3.0	190.0	29,936.2	3.3	3.280	9,126.7	319.4	
成長率	16.25%	12.01%	15.34%	-3.45%	-19.04%	-18.75%	-2.37%	0.47%	-18.16%	1.09%	-0.62%	11.85%	
第4季	4,492.5	316.9	25.6	762.3	1.0	3.1	186.0	30,136.5	3.7	3.545	8,501.5	345.6	
成長率	18.47%	10.46%	14.15%	-6.54%	-19.35%	-18.30%	-11.31%	1.35%	-11.25%	10.05%	-7.91%	10.37%	
112年	全年值	19,220.5	1,311.3	109.0	739.0	3.6	11.2	706.4	31,124.8	13.1	3.627	8,581.3	1,431.6
	成長率	19.80%	12.51%	18.01%	-5.74%	-9.55%	-6.33%	-8.14%	3.55%	-2.06%	8.29%	-4.37%	12.73%
	第1季	4,483.2	309.8	25.4	747.7	0.9	2.7	164.4	30,257.8	3.2	3.617	8,365.3	337.9
	成長率	17.64%	12.15%	16.30%	-4.41%	-13.32%	-12.90%	-20.34%	0.42%	-3.60%	11.21%	-9.70%	12.19%
	第2季	4,906.6	327.1	27.8	723.3	0.9	2.7	176.3	30,271.0	3.2	3.603	8,401.1	357.6
	成長率	29.41%	17.24%	27.14%	-8.85%	-5.58%	-4.79%	-5.51%	0.83%	2.69%	8.76%	-7.28%	17.74%
	第3季	4,670.0	326.8	26.7	756.9	0.9	2.8	184.7	30,247.5	3.4	3.682	8,214.6	356.2
	成長率	18.26%	11.41%	15.55%	-5.54%	-8.18%	-7.25%	-2.83%	1.04%	3.08%	12.26%	-9.99%	11.54%
	第4季	5,160.7	347.6	29.1	730.0	0.9	3.1	181.0	33,639.5	3.3	3.605	9,331.5	379.9
成長率	14.87%	9.70%	13.88%	-4.24%	-10.76%	-0.38%	-2.68%	11.62%	-9.25%	1.70%	9.76%	9.91%	
11201	1,415.5	95.9	7.9	733.2	0.3	0.9	53.6	30,101.4	1.1	3.613	8,330.7	104.7	
成長率	1.45%	-3.12%	-0.30%	-4.29%	-22.93%	-22.35%	-29.11%	0.71%	-13.48%	12.26%	-10.30%	-3.12%	
11202	1,379.0	97.4	7.8	763.2	0.3	0.8	58.2	30,432.6	1.0	3.592	8,472.1	106.1	
成長率	45.42%	34.44%	42.67%	-7.15%	-6.99%	-6.63%	-4.16%	0.41%	4.09%	11.92%	-10.29%	34.55%	
11203	1,688.8	116.5	9.7	747.3	0.3	0.9	52.6	30,258.3	1.1	3.644	8,304.5	127.1	
成長率	15.08%	11.15%	14.73%	-3.18%	-7.28%	-7.16%	-24.91%	-0.01%	1.38%	9.33%	-8.54%	11.26%	
113年	第1季	5,223.4	341.8	29.2	710.3	0.8	3.0	170.5	35,610.1	3.1	3.642	9,776.7	374.0
	成長率	16.51%	10.32%	15.04%	-5.00%	-5.32%	11.47%	3.70%	17.69%	-4.66%	0.70%	16.87%	10.69%
	11301	1,927.3	122.8	10.7	692.5	0.3	1.0	59.2	35,385.6	1.1	3.707	9,544.7	134.5
	成長率	36.16%	28.03%	35.51%	-5.55%	-5.96%	10.54%	10.53%	17.55%	-3.52%	2.60%	14.57%	28.44%
11302	1,559.5	101.5	8.7	706.2	0.3	0.9	50.4	35,768.6	0.9	3.580	9,991.4	111.1	
成長率	13.09%	4.15%	10.82%	-7.47%	-3.67%	13.41%	-13.45%	17.53%	-3.99%	-0.34%	17.93%	4.71%	
11303	1,736.6	117.6	9.8	733.8	0.3	1.0	60.9	35,691.2	1.0	3.634	9,820.9	128.4	
成長率	2.83%	0.91%	1.73%	-1.81%	-6.17%	10.65%	15.75%	17.96%	-6.41%	-0.26%	18.26%	1.04%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年05月01日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 110年5月19日提升全國疫情警戒至第三級，並持續到7月26日止。

8. 112年3月工作日為24天；113年3月工作日為21天。

表17-3 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)
110年	全年值	3,190.0	433.0	15.1	1,404.4	448.0
	成長率	-5.79%	-4.49%	-5.78%	1.34%	-4.53%
	第1季	829.7	109.9	3.9	1,371.7	113.8
	成長率	3.55%	4.52%	3.45%	0.90%	4.48%
	第2季	665.4	90.9	3.1	1,413.8	94.1
	成長率	-17.61%	-17.29%	-17.61%	0.38%	-17.30%
111年	第3季	811.0	111.5	3.8	1,422.6	115.4
	成長率	-10.26%	-7.79%	-10.16%	2.66%	-7.87%
	第4季	884.0	120.6	4.2	1,411.3	124.8
	成長率	1.18%	2.84%	1.19%	1.59%	2.79%
	全年值	3,311.1	453.2	15.6	1,416.0	468.9
	成長率	3.79%	4.68%	3.81%	0.83%	4.65%
112年	第1季	823.6	110.9	3.9	1,393.4	114.8
	成長率	-0.73%	0.89%	-0.76%	1.58%	0.83%
	第2季	749.4	104.8	3.5	1,445.8	108.3
	成長率	12.62%	15.25%	12.70%	2.27%	15.17%
	第3季	866.7	118.5	4.1	1,415.1	122.6
	成長率	6.87%	6.29%	6.83%	-0.53%	6.31%
113年	第4季	871.4	119.0	4.1	1,412.8	123.1
	成長率	-1.42%	-1.32%	-1.36%	0.10%	-1.32%
	全年值	3,504.2	481.2	16.5	1,420.5	497.8
	成長率	5.83%	6.18%	5.86%	0.32%	6.17%
	第1季	847.0	114.4	4.0	1,397.6	118.4
	成長率	2.85%	3.16%	2.91%	0.30%	3.16%
	第2季	865.3	119.4	4.1	1,427.1	123.5
	成長率	15.47%	13.93%	15.43%	-1.29%	13.98%
	第3季	894.6	123.3	4.2	1,425.5	127.5
	成長率	3.22%	4.01%	3.26%	0.73%	3.98%
11201	241.5	32.5	1.1	1,392.4	33.6	
成長率	-13.24%	-13.65%	-13.23%	-0.45%	-13.63%	
11202	280.4	37.6	1.3	1,389.5	39.0	
成長率	22.77%	22.87%	22.98%	0.09%	22.88%	
11203	325.1	44.2	1.5	1,408.3	45.8	
成長率	2.62%	3.84%	2.63%	1.15%	3.80%	
第1季	867.0	120.0	4.1	1,431.0	124.1	
成長率	2.36%	4.88%	2.46%	2.39%	4.80%	
11301	311.5	43.0	1.5	1,428.8	44.5	
成長率	28.94%	32.42%	29.24%	2.62%	32.32%	
11302	248.5	33.4	1.2	1,392.3	34.6	
成長率	-11.36%	-11.18%	-11.43%	0.20%	-11.19%	
11303	307.0	43.5	1.5	1,464.4	45.0	
成長率	-5.57%	-1.68%	-5.43%	3.98%	-1.80%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年05月01日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不合門診透新案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 110年5月19日提升全國疫情警戒至第三級，並持續到7月26日止。

8. 112年3月工作日為24天；113年3月工作日為21天。

表17-4 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)
110年	全年值	3,491.9	236.0	32.8	769.9	268.8
	成長率	-10.47%	-6.67%	-8.41%	4.00%	-6.89%
	第1季	883.2	58.5	8.3	756.4	66.8
	成長率	-5.97%	-0.99%	-3.53%	4.96%	-1.31%
	第2季	811.1	54.8	7.6	769.9	62.4
	成長率	-18.42%	-14.81%	-16.50%	4.16%	-15.02%
111年	全年值	4,137.1	274.6	38.9	757.9	313.6
	成長率	18.48%	16.34%	18.73%	-1.56%	16.63%
	第1季	848.4	58.7	8.1	788.0	66.9
	成長率	-3.95%	0.31%	-1.63%	4.18%	0.07%
	第2季	973.5	64.8	9.1	759.0	73.9
	成長率	20.02%	18.12%	19.72%	-1.42%	18.32%
112年	全年值	4,408.8	301.3	41.6	777.8	342.9
	成長率	6.57%	9.73%	6.81%	2.63%	9.37%
	第1季	1,053.1	70.5	10.1	765.0	80.6
	成長率	24.12%	20.00%	24.15%	-2.92%	20.51%
	第2季	1,148.6	77.3	10.7	766.5	88.0
	成長率	17.99%	19.45%	17.11%	0.99%	19.16%
113年	全年值	4,031.8	272.2	37.2	750.0	313.6
	成長率	-1.92%	-10.00%	-14.41%	-1.31%	-10.00%
	第1季	1,031.8	72.2	9.9	796.0	82.1
	成長率	-2.02%	2.52%	-2.04%	4.05%	1.95%
	11301	371.9	25.8	3.5	788.2	29.3
	成長率	17.39%	22.35%	12.42%	3.13%	21.07%
113年	11302	297.4	20.9	2.9	801.5	23.8
	成長率	-11.08%	-5.88%	-7.80%	5.58%	-6.12%
	11303	362.5	25.5	3.4	799.5	29.0
	成長率	-9.79%	-6.00%	-9.20%	3.77%	-6.39%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年05月01日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 110年5月19日提升全國疫情警戒至第三級，並持續到7月26日止。

8. 112年3月工作日為24天；113年3月工作日為21天。



表17-5A 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_醫院門診透折

年	月	醫院門診透折				
		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)
110年	全年值	55.8	256.8	243.2	45,988.5	256.8
	成長率	1.15%	0.78%	-10.19%	-0.36%	0.78%
	第1季	14.0	63.2	75.0	45,286.5	63.2
	成長率	1.03%	0.12%	-4.39%	-0.90%	0.12%
	第2季	14.0	64.1	61.5	45,828.5	64.1
	成長率	1.95%	1.42%	-5.77%	-0.52%	1.42%
111年	全年值	56.0	256.0	244.2	45,746.7	256.0
	成長率	0.20%	-0.33%	0.40%	-0.53%	-0.33%
	第1季	14.1	63.5	72.3	44,974.3	63.5
	成長率	1.14%	0.44%	-3.59%	-0.69%	0.44%
	第2季	14.1	64.3	59.0	45,554.4	64.3
	成長率	0.91%	0.31%	-4.10%	-0.60%	0.31%
112年	全年值	55.8	252.5	236.3	45,225.0	252.5
	成長率	-0.20%	-1.34%	-3.21%	-1.14%	-1.34%
	第1季	13.9	62.4	74.0	45,038.3	62.5
	成長率	-1.83%	-1.69%	2.35%	0.14%	-1.69%
	第2季	13.8	63.1	60.9	45,593.9	63.1
	成長率	-1.93%	-1.85%	3.26%	0.09%	-1.85%
	第3季	14.1	63.7	53.9	45,321.8	63.7
	成長率	1.32%	-0.86%	6.37%	-2.16%	-0.86%
	第4季	14.1	63.2	47.5	44,948.9	63.2
	成長率	1.69%	-0.96%	-23.63%	-2.61%	-0.96%
113年	11201	4.6	21.2	25.7	45,604.4	21.2
	成長率	-1.56%	-1.68%	0.88%	-0.12%	-1.68%
	11202	4.6	19.5	25.6	42,248.3	19.5
	成長率	-1.97%	-2.08%	12.03%	-0.11%	-2.08%
	11203	4.6	21.8	22.7	47,253.9	21.8
	成長率	-1.96%	-1.34%	-5.29%	0.62%	-1.34%
	第1季	14.0	63.1	54.1	44,948.5	63.1
成長率	1.29%	1.09%	-26.92%	-0.20%	1.09%	
11301	4.7	21.9	17.7	46,736.9	21.9	
成長率	0.79%	3.30%	-31.14%	2.48%	3.30%	
11302	4.7	20.2	16.9	43,131.7	20.2	
成長率	1.56%	3.68%	-34.09%	2.09%	3.68%	
11303	4.7	21.1	19.5	44,978.5	21.1	
成長率	1.53%	-3.36%	-14.08%	-4.82%	-3.36%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年05月01日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 110年5月19日提升全國疫情警戒至第三級，並持續到7月26日止。

8. 112年3月工作日為24天；113年3月工作日為21天。

表17-5B 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_基層門診透折

年	月	基層門診透折				
		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)
110年	全年值	47.6	226.9	24.5	47,680.2	226.9
	成長率	2.39%	2.87%	11.22%	0.47%	2.87%
	第1季	11.9	55.5	6.1	46,553.0	55.5
	成長率	3.28%	2.80%	-4.04%	-0.46%	2.80%
	第2季	11.9	56.7	6.4	47,677.3	56.7
	成長率	2.69%	3.40%	21.36%	0.69%	3.40%
	第3季	11.9	57.2	5.6	48,293.1	57.2
	成長率	1.51%	2.32%	6.42%	0.80%	2.32%
	第4季	11.9	57.6	6.4	48,199.1	57.6
	成長率	2.09%	2.99%	24.42%	0.88%	2.99%
111年	全年值	48.8	230.8	27.1	47,301.6	230.8
	成長率	2.53%	1.72%	10.72%	-0.79%	1.72%
	第1季	12.2	56.4	7.5	46,365.3	56.4
	成長率	2.12%	1.71%	23.72%	-0.40%	1.71%
	第2季	12.2	57.7	6.9	47,121.6	57.7
	成長率	3.04%	1.84%	7.32%	-1.17%	1.84%
	第3季	12.2	58.5	6.2	47,957.2	58.5
	成長率	3.01%	2.29%	10.90%	-0.70%	2.29%
	第4季	12.2	58.2	6.5	47,760.6	58.2
	成長率	1.96%	1.03%	1.64%	-0.91%	1.03%
112年	全年值	49.0	230.6	24.4	47,038.4	230.6
	成長率	0.46%	-0.10%	-9.75%	-0.56%	-0.10%
	第1季	12.4	57.1	7.3	46,040.9	57.1
	成長率	1.98%	1.27%	-3.27%	-0.70%	1.27%
	第2季	12.3	57.8	6.0	47,098.7	57.8
	成長率	0.28%	0.23%	-12.34%	-0.05%	0.23%
	第3季	12.2	58.1	5.3	47,692.9	58.1
	成長率	-0.18%	-0.73%	-14.46%	-0.55%	-0.73%
	第4季	12.1	57.5	5.9	47,339.6	57.5
	成長率	-0.23%	-1.11%	-10.03%	-0.88%	-1.11%
11201	4.2	19.3	2.6	46,465.2	19.3	
成長率	2.37%	1.10%	7.63%	-1.24%	1.10%	
11202	4.2	17.7	2.4	42,485.3	17.7	
成長率	2.70%	0.65%	-7.86%	-2.00%	0.65%	
11203	4.1	20.1	2.3	49,247.9	20.1	
成長率	0.87%	1.98%	-9.07%	1.10%	1.98%	
113年	第1季	12.3	57.7	6.6	46,949.4	57.7
	成長率	-0.96%	1.00%	-9.27%	1.97%	1.00%
	11301	4.1	20.1	2.1	49,463.4	20.1
	成長率	-2.20%	4.11%	-19.73%	6.45%	4.11%
	11302	4.1	18.4	2.2	44,245.3	18.4
成長率	-0.65%	3.47%	-5.52%	4.14%	3.47%	
11303	4.1	19.3	2.3	47,196.6	19.3	
成長率	-0.01%	-4.17%	-1.26%	-4.17%	-4.17%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年05月01日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 110年5月19日提升全國疫情警戒至第三級，並持續到7月26日止。

8. 112年3月工作日為24天；113年3月工作日為21天。

表17-6 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_其他部門

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
110年	全年值	221.7	67.6	1.49	3,119.1	0.63	3.1	2,430.0	52,954.5	4.5	7.2	7,306.9	72.4
	成長率	-1.54%	2.54%	-3.10%	4.01%	-11.28%	-7.98%	-10.00%	3.55%	-11.36%	-0.09%	3.64%	1.88%
	第1季	56.0	16.9	0.4	3,085.1	0.15	0.8	617.6	53,711.3	1.1	7.3	7,377.7	18.1
	成長率	1.50%	5.96%	0.50%	4.27%	-10.75%	-9.26%	-3.91%	2.09%	-12.71%	-2.21%	4.40%	5.07%
	第2季	54.1	16.3	0.4	3,083.1	0.15	0.8	565.2	53,853.3	1.1	7.2	7,441.1	17.5
成長率	-2.49%	-0.39%	-4.91%	2.05%	-12.02%	-4.72%	-14.57%	7.45%	-7.82%	4.77%	2.56%	-0.74%	
111年	全年值	236.3	70.5	1.57	3,050.3	0.61	3.1	2,474.9	55,491.1	4.5	7.5	7,435.7	75.4
	成長率	6.59%	4.22%	5.35%	-2.20%	-2.70%	1.97%	1.85%	4.79%	0.19%	2.98%	1.76%	4.14%
	第1季	56.8	17.2	0.38	3,102.2	0.14	0.7	576.9	55,503.4	1.0	7.3	7,643.9	18.4
	成長率	1.43%	2.04%	0.01%	0.56%	-5.26%	-1.73%	-6.59%	3.34%	-5.51%	-0.26%	3.61%	1.81%
	第2季	57.7	17.1	0.38	3,022.0	0.14	0.7	524.5	53,905.6	1.0	7.6	7,073.9	18.2
成長率	6.80%	4.67%	4.99%	-1.98%	-11.50%	-11.73%	-7.19%	0.10%	-6.82%	5.29%	-4.94%	3.92%	
112年	全年值	252.4	75.8	1.75	3,072.5	0.74	3.8	3,085.8	55,441.4	5.4	7.3	7,641.2	81.7
	成長率	6.82%	7.51%	11.26%	0.73%	22.28%	21.97%	24.68%	-0.09%	18.88%	-2.78%	2.76%	8.25%
	第1季	60.5	18.3	0.41	3,089.3	0.16	0.8	690.4	55,749.9	1.1	7.3	7,639.5	19.6
	成長率	6.56%	6.08%	7.57%	-0.42%	8.26%	7.89%	19.68%	0.44%	8.81%	0.50%	-0.06%	6.23%
	第2季	62.4	18.6	0.42	3,052.4	0.18	0.9	717.0	53,343.9	1.3	7.1	7,471.4	20.0
成長率	8.05%	9.11%	10.43%	1.01%	29.47%	27.46%	36.70%	-1.04%	21.30%	-6.31%	5.62%	9.90%	
113年	全年值	252.4	75.8	1.75	3,072.5	0.74	3.8	3,085.8	55,441.4	5.4	7.3	7,641.2	81.7
	成長率	6.82%	7.51%	11.26%	0.73%	22.28%	21.97%	24.68%	-0.09%	18.88%	-2.78%	2.76%	8.25%
	第1季	60.5	18.3	0.41	3,089.3	0.16	0.8	690.4	55,749.9	1.1	7.3	7,639.5	19.6
	成長率	6.56%	6.08%	7.57%	-0.42%	8.26%	7.89%	19.68%	0.44%	8.81%	0.50%	-0.06%	6.23%
	第2季	62.4	18.6	0.42	3,052.4	0.18	0.9	717.0	53,343.9	1.3	7.1	7,471.4	20.0
成長率	8.05%	9.11%	10.43%	1.01%	29.47%	27.46%	36.70%	-1.04%	21.30%	-6.31%	5.62%	9.90%	
113年	第1季	65.0	19.4	0.46	3,062.7	0.18	1.0	853.2	61,982.9	1.4	7.6	8,149.5	21.0
	成長率	7.31%	6.23%	13.26%	-0.86%	16.81%	30.41%	23.59%	11.18%	21.74%	4.22%	6.68%	7.43%
	11301	22.8	6.8	0.16	3,038.4	0.06	0.4	323.3	69,262.1	0.5	7.8	8,902.0	7.4
	成長率	20.64%	14.81%	27.83%	-4.60%	36.50%	58.78%	42.96%	15.41%	37.80%	0.96%	14.31%	17.00%
	11302	20.3	6.1	0.14	3,054.0	0.05	0.3	269.5	63,287.1	0.4	7.8	8,109.5	6.5
成長率	4.12%	4.35%	10.35%	0.35%	7.34%	21.47%	23.67%	13.32%	11.81%	4.16%	8.79%	5.26%	
11303	21.9	6.6	0.16	3,096.1	0.06	0.3	260.5	53,428.1	0.5	7.3	7,361.8	7.1	
成長率	-1.25%	0.23%	3.41%	1.57%	8.95%	12.06%	5.73%	2.38%	16.36%	6.80%	-4.14%	0.78%	

註：1.資料來源：多模型健保資料庫門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年05月01日)

2.統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3.案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5.住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6.成長率係與去年同期比較。

7.110年5月19日提升全國疫情警戒至第三級，並持續到7月26日止。

8.112年3月工作日為24天；113年3月工作日為21天。

表18-1-1 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
110年	全年值	24,344.5	3,968.3	240.2	1,728.7	18.0	8,209.6	2,257.5	111.7	2,885.9	45.7	33.72%	56.30%
	成長率	-7.84%	2.39%	-5.86%	10.55%	9.69%	1.11%	6.54%	-0.72%	5.01%	2.44%	9.71%	4.21%
	第1季	6,547.6	983.2	62.7	1,597.5	16.9	2,052.4	543.6	28.3	2,786.6	45.3	31.35%	54.68%
	成長率	-2.00%	6.63%	1.71%	8.50%	5.92%	6.27%	7.31%	6.67%	0.95%	-0.22%	8.44%	0.90%
	第2季	5,734.7	930.5	54.6	1,717.7	18.4	1,903.9	539.4	25.3	2,966.1	47.3	33.20%	57.33%
成長率	-6.04%	0.41%	-8.31%	6.30%	7.82%	-2.88%	4.36%	-5.76%	6.95%	5.78%	3.36%	3.99%	
第3季	5,705.8	985.7	57.8	1,828.8	18.9	2,054.4	574.9	27.7	2,933.1	45.4	36.00%	57.75%	
成長率	-14.93%	-2.64%	-13.47%	13.66%	14.25%	-2.62%	4.21%	-6.53%	6.45%	3.07%	14.47%	7.21%	
第4季	6,356.5	1,068.9	65.1	1,783.9	18.0	2,198.9	599.6	30.4	2,865.0	44.8	34.59%	55.56%	
成長率	-8.20%	5.37%	-3.07%	14.21%	11.26%	3.81%	10.24%	3.06%	5.84%	1.40%	13.08%	4.79%	
111年	全年值	26,086.0	4,212.1	257.8	1,713.5	17.9	8,670.5	2,351.4	117.9	2,848.0	45.9	33.24%	55.25%
	成長率	7.15%	6.14%	7.34%	-0.88%	-0.48%	5.61%	4.16%	5.57%	-1.32%	0.54%	-1.44%	-1.87%
	第1季	6,246.6	1,012.5	61.8	1,719.8	18.2	2,130.7	568.1	29.1	2,802.5	45.7	34.11%	55.59%
	成長率	-4.60%	2.98%	-1.53%	7.66%	7.71%	3.82%	4.50%	2.73%	0.57%	1.00%	8.82%	1.65%
	第2季	6,181.6	1,008.7	61.4	1,731.0	18.4	2,062.7	573.0	27.7	2,912.1	47.1	33.37%	56.14%
成長率	7.79%	8.40%	12.40%	0.77%	0.01%	8.34%	6.23%	9.33%	-1.82%	-0.58%	0.51%	-2.07%	
第3季	6,520.3	1,077.1	65.7	1,752.7	18.0	2,201.3	601.7	30.1	2,870.1	45.6	33.76%	55.29%	
成長率	14.27%	9.28%	13.66%	-4.16%	-4.36%	7.15%	4.66%	8.80%	-2.15%	0.55%	-6.23%	-4.26%	
第4季	7,137.5	1,113.7	69.0	1,657.1	17.2	2,275.7	608.6	31.1	2,810.8	45.3	31.89%	54.09%	
成長率	12.29%	4.20%	6.03%	-7.11%	-4.85%	3.49%	1.50%	2.14%	-1.89%	1.03%	-7.83%	-2.64%	
112年	全年值	30,038.9	4,519.3	305.3	1,606.1	16.8	9,138.7	2,433.0	138.6	2,813.9	46.1	30.42%	53.30%
	成長率	15.15%	7.30%	18.43%	-6.27%	-6.04%	5.40%	3.47%	17.50%	-1.20%	0.41%	-8.47%	-3.52%
	第1季	7,065.2	1,092.2	68.6	1,643.0	17.4	2,235.3	606.3	30.9	2,850.9	46.2	31.64%	54.90%
	成長率	13.10%	7.87%	11.17%	-4.46%	-4.42%	4.90%	6.73%	6.43%	1.72%	1.10%	-7.25%	-1.24%
	第2季	7,631.6	1,126.9	73.3	1,572.6	16.5	2,270.7	599.0	31.2	2,775.7	46.0	29.75%	52.52%
	成長率	23.46%	11.72%	19.40%	-9.15%	-10.08%	10.08%	4.54%	12.86%	-4.68%	-2.33%	-10.83%	-6.45%
	第3季	7,409.7	1,133.5	80.1	1,637.9	17.0	2,287.5	607.4	37.8	2,820.5	46.1	30.87%	53.16%
	成長率	13.64%	5.23%	22.01%	-6.55%	-5.72%	3.92%	0.95%	25.55%	-1.73%	1.00%	-8.56%	-3.84%
第4季	7,932.4	1,166.8	83.2	1,575.9	16.5	2,345.3	620.3	38.6	2,809.3	46.1	29.57%	52.71%	
成長率	11.14%	4.77%	20.64%	-4.90%	-4.01%	3.06%	1.91%	24.16%	-0.07%	1.78%	-7.27%	-2.56%	
11201	2,177.6	335.7	20.7	1,636.6	18.2	680.2	190.8	9.2	2,941.5	49.3	31.24%	56.14%	
成長率	-1.74%	-4.08%	-3.27%	-2.33%	-1.02%	-9.61%	-4.29%	-8.93%	5.65%	6.12%	-8.01%	-0.50%	
11202	2,204.5	343.0	21.6	1,653.9	17.1	702.3	187.7	9.8	2,811.8	45.1	31.86%	54.16%	
成長率	36.35%	22.75%	31.93%	-9.60%	-11.33%	23.02%	18.31%	25.66%	-3.55%	-5.02%	-9.78%	-3.73%	
11203	2,683.1	413.5	26.4	1,639.3	16.9	852.8	227.8	11.9	2,810.8	44.7	31.78%	54.50%	
成長率	11.16%	7.93%	9.82%	-2.81%	-1.79%	5.63%	8.43%	6.98%	2.59%	2.08%	-4.98%	0.30%	
113年	第1季	7,923.0	1,143.5	82.6	1,547.6	16.5	2,316.1	616.1	38.4	2,826.1	46.5	29.23%	53.38%
	成長率	12.14%	4.70%	20.38%	-5.81%	-5.08%	3.62%	1.62%	24.25%	-0.87%	0.66%	-7.60%	-2.76%
	11301	2,899.7	408.7	29.7	1,511.8	16.1	833.2	218.7	13.8	2,789.9	45.8	28.73%	53.02%
	成長率	33.16%	21.72%	43.91%	-7.63%	-11.86%	22.49%	14.60%	48.90%	-5.15%	-7.12%	-8.01%	-5.55%
11302	2,354.4	342.6	24.4	1,558.8	17.2	688.6	189.0	11.3	2,909.3	48.7	29.25%	54.59%	
成長率	6.80%	-0.10%	12.59%	-5.76%	0.58%	-1.95%	0.72%	15.52%	3.47%	7.99%	-8.19%	0.79%	
11303	2,668.8	392.2	28.6	1,576.7	16.4	794.3	208.4	13.4	2,792.0	45.5	29.76%	52.70%	
成長率	-0.53%	-5.14%	8.34%	-3.82%	-3.39%	-6.85%	-8.51%	12.30%	-0.67%	1.64%	-6.36%	-3.29%	

註：1.資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年05月01日)

2.統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

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

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

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

6.成長率係與去年同期比較。

7.慢性病件數占率=慢性病件數 / 西醫(含慢性病)件數

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

8.112年3月工作日為24天；113年3月工作日為21天。

表18-1-2 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
110年	全年值	9,398.1	2,882.2	153.8	3,230.5	25.4	4,878.7	1,809.7	88.4	3,890.6	46.7	51.91%	62.52%
	成長率	-3.31%	3.43%	-4.27%	6.54%	4.16%	-1.10%	5.36%	-2.00%	6.16%	2.30%	2.28%	1.92%
	第1季	2,413.0	708.6	39.5	3,100.3	25.0	1,243.6	440.1	22.6	3,720.9	46.3	51.54%	61.85%
	成長率	6.56%	8.64%	5.69%	1.80%	-1.06%	6.93%	7.09%	7.11%	0.15%	-1.15%	0.35%	-1.28%
	第2季	2,111.9	667.8	33.9	3,322.8	27.0	1,111.6	431.9	19.8	4,062.8	49.2	52.63%	64.36%
成長率	-7.87%	-0.03%	-9.88%	7.94%	8.71%	-5.50%	3.43%	-7.50%	8.89%	6.65%	2.57%	3.47%	
第3季	2,309.0	723.8	37.8	3,298.3	25.4	1,209.1	458.7	21.8	3,973.9	46.3	52.36%	63.09%	
成長率	-10.61%	-1.69%	-12.29%	9.33%	6.70%	-7.02%	2.26%	-8.90%	9.37%	3.16%	4.02%	4.06%	
第4季	2,564.3	782.0	42.7	3,215.9	24.5	1,314.5	479.1	24.2	3,828.9	45.5	51.26%	61.03%	
成長率	-0.61%	7.09%	0.06%	7.36%	2.80%	1.62%	8.72%	1.77%	6.64%	0.91%	2.25%	1.56%	
111年	全年值	10,042.1	3,046.6	165.4	3,198.5	25.2	5,156.1	1,874.8	93.4	3,817.3	46.8	51.35%	61.28%
	成長率	6.85%	5.70%	7.54%	-0.99%	-0.87%	5.69%	3.60%	5.75%	-1.88%	0.03%	-1.09%	-1.98%
	第1季	2,435.5	736.3	39.9	3,186.9	25.4	1,271.9	454.2	23.1	3,752.9	46.5	52.22%	61.50%
	成長率	0.94%	3.90%	1.14%	2.79%	1.49%	2.28%	3.22%	2.06%	0.86%	0.40%	1.33%	-0.57%
	第2季	2,390.2	729.6	39.5	3,218.0	25.8	1,209.4	456.5	21.7	3,954.2	48.4	50.60%	62.18%
成長率	13.18%	9.26%	16.40%	-3.15%	-4.73%	8.80%	5.71%	9.99%	-2.67%	-1.52%	-3.87%	-3.39%	
第3季	2,571.4	783.8	42.6	3,213.8	24.9	1,315.8	480.0	24.0	3,829.7	46.3	51.17%	60.98%	
成長率	11.36%	8.29%	12.77%	-2.56%	-1.84%	8.83%	4.64%	9.91%	-3.63%	0.20%	-2.27%	-3.34%	
第4季	2,645.0	796.8	43.4	3,176.7	24.8	1,359.0	484.1	24.7	3,743.9	45.9	51.38%	60.55%	
成長率	3.15%	1.90%	1.77%	-1.22%	1.19%	3.38%	1.04%	1.98%	-2.22%	0.82%	0.23%	-0.79%	
112年	全年值	10,818.4	3,208.0	196.3	3,146.7	24.9	5,476.7	1,933.2	113.2	3,736.5	46.8	50.62%	60.11%
	成長率	7.73%	5.30%	18.66%	-1.62%	-1.21%	6.22%	3.11%	21.12%	-2.12%	-0.01%	-1.41%	-1.91%
	第1季	2,582.0	782.4	43.2	3,197.6	25.5	1,338.5	483.2	24.6	3,794.2	46.8	51.84%	61.51%
	成長率	6.01%	6.26%	8.36%	0.34%	0.22%	5.23%	6.38%	6.64%	1.10%	0.69%	-0.74%	0.02%
	第2季	2,725.0	799.7	45.5	3,101.7	24.6	1,364.2	477.2	25.0	3,680.6	46.6	50.06%	59.41%
	成長率	14.01%	9.61%	15.12%	-3.61%	-4.50%	12.80%	4.52%	14.92%	-6.92%	-3.75%	-1.06%	-4.45%
	第3季	2,739.6	806.7	53.5	3,139.7	24.7	1,376.4	482.0	31.5	3,730.9	46.8	50.24%	59.70%
	成長率	6.54%	2.92%	25.51%	-2.31%	-0.71%	4.60%	0.42%	31.66%	-2.58%	0.93%	-1.82%	-2.10%
第4季	2,771.8	819.2	54.1	3,150.7	24.8	1,397.6	490.9	32.0	3,741.4	46.8	50.42%	59.88%	
成長率	4.79%	2.80%	24.63%	-0.82%	0.13%	2.84%	1.39%	29.89%	-0.07%	1.93%	-1.86%	-1.11%	
11201	762.1	239.9	12.8	3,314.6	27.8	395.9	151.6	7.2	4,012.2	51.2	51.95%	62.89%	
成長率	-7.16%	-4.46%	-5.03%	2.88%	4.64%	-9.96%	-4.18%	-9.21%	6.16%	7.61%	-3.02%	0.07%	
11202	825.5	245.6	13.8	3,142.0	24.5	426.5	149.7	7.8	3,693.5	45.1	51.67%	60.74%	
成長率	23.49%	18.65%	26.53%	-3.60%	-6.06%	24.37%	17.29%	26.77%	-5.34%	-7.18%	0.72%	-1.11%	
11203	994.3	296.9	16.7	3,154.2	24.5	516.0	181.9	9.6	3,710.1	44.9	51.90%	61.04%	
成長率	5.09%	6.71%	7.17%	1.56%	2.28%	5.47%	8.03%	6.82%	2.36%	1.84%	0.36%	1.15%	
113年	第1季	2,699.6	801.7	53.4	3,167.7	25.3	1,378.7	487.3	32.0	3,766.3	47.1	51.07%	60.72%
	成長率	4.56%	2.48%	23.52%	-0.93%	-0.81%	3.00%	0.85%	29.69%	-0.73%	0.50%	-1.49%	-1.29%
	11301	972.4	285.9	19.0	3,135.7	24.9	499.1	173.2	11.5	3,700.6	46.1	51.32%	60.57%
	成長率	27.60%	19.20%	49.11%	-5.40%	-10.56%	26.04%	14.24%	58.44%	-7.77%	-9.94%	-1.22%	-3.70%
11302	794.9	241.2	15.7	3,231.4	26.7	407.7	149.9	9.3	3,906.1	49.6	51.29%	62.00%	
成長率	-3.71%	-1.78%	13.60%	2.85%	8.94%	-4.41%	0.16%	18.98%	5.75%	9.84%	-0.73%	2.08%	
11303	932.2	274.7	18.7	3,146.9	24.5	471.9	164.2	11.2	3,715.1	46.0	50.62%	59.76%	
成長率	-6.24%	-7.51%	12.17%	-0.23%	-0.09%	-8.55%	-9.75%	16.74%	0.14%	2.30%	-2.46%	-2.10%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年05月01日)  
 2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。  
 3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。  
 4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫併報且未申報診察費者」及「同一療程及併檢」案件。  
 5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。  
 6. 成長率係與去年同期比較。  
 7. 慢性病人數占率=慢性病人數 / 西醫(含慢性病)件數  
 慢性病人申請點數占率=慢性病人申請點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)  
 8. 112年3月工作日為24天；113年3月工作日為21天。

表18-1-3 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
110年	全年值	14,946.4	1,086.1	86.3	784.4	13.3	3,330.9	447.7	23.4	1,414.4	44.1	22.29%	40.18%
	成長率	-10.48%	-0.26%	-8.56%	10.68%	13.43%	4.53%	11.60%	4.46%	6.40%	2.89%	16.76%	12.25%
	第1季	4,134.6	274.6	23.3	720.4	12.1	808.9	103.6	5.7	1,350.3	43.7	19.56%	36.67%
	成長率	-6.39%	1.78%	-4.39%	8.18%	8.86%	5.28%	8.29%	4.94%	2.69%	1.25%	12.46%	6.75%
	第2季	3,622.8	262.7	20.7	782.1	13.3	792.3	107.5	5.6	1,427.5	44.8	21.87%	39.91%
	成長率	-4.93%	1.55%	-5.61%	6.23%	8.06%	1.05%	8.32%	0.98%	6.81%	4.77%	6.29%	6.87%
111年	全年值	16,043.9	1,165.5	92.4	784.0	13.3	3,514.4	476.6	24.5	1,425.9	44.7	21.90%	39.84%
	成長率	7.34%	7.31%	6.99%	-0.05%	0.15%	5.51%	6.45%	4.90%	0.82%	1.33%	-1.71%	-0.85%
	第1季	3,811.1	276.3	21.8	782.2	13.6	858.8	113.8	6.0	1,395.1	44.6	22.53%	40.19%
	成長率	-7.82%	0.60%	-6.06%	8.57%	11.89%	6.18%	9.93%	5.42%	3.32%	2.08%	15.19%	9.61%
	第2季	3,791.4	279.0	21.9	793.6	13.7	853.3	116.5	5.9	1,435.2	45.1	22.51%	40.70%
	成長率	4.66%	6.22%	5.82%	1.46%	2.98%	7.71%	8.35%	7.00%	0.54%	0.83%	2.91%	1.98%
112年	全年值	19,220.5	1,311.3	109.0	739.0	12.3	3,662.1	499.8	25.4	1,434.2	45.1	19.05%	36.98%
	成長率	19.80%	12.51%	18.01%	-5.74%	-7.94%	4.20%	4.87%	3.69%	0.58%	1.02%	-13.02%	-7.18%
	第1季	4,483.2	309.8	25.4	747.7	12.7	896.8	123.1	6.3	1,442.9	45.3	20.00%	38.60%
	成長率	17.64%	12.15%	16.30%	-4.41%	-6.21%	4.42%	8.13%	5.62%	3.43%	1.72%	-11.23%	-3.96%
	第2季	4,906.6	327.1	27.8	723.3	12.0	906.4	121.9	6.3	1,413.8	45.0	18.47%	36.11%
	成長率	29.41%	17.24%	27.14%	-8.85%	-12.26%	6.22%	4.61%	5.32%	-1.49%	-0.29%	-17.92%	-11.29%
	第3季	4,670.0	326.8	26.7	756.9	12.5	911.2	125.4	6.3	1,445.4	45.0	19.51%	37.26%
	成長率	18.26%	11.41%	15.55%	-5.54%	-8.03%	2.90%	3.04%	1.89%	0.08%	1.09%	-12.99%	-7.81%
	第4季	5,160.7	347.6	29.1	730.0	12.0	947.7	129.4	6.5	1,434.7	45.1	18.36%	36.09%
	成長率	14.87%	9.70%	13.88%	-4.24%	-5.37%	3.38%	3.91%	2.12%	0.43%	1.55%	-10.01%	-5.62%
113年	11201	1,415.5	95.9	7.9	733.2	13.1	284.3	39.2	2.0	1,449.9	46.8	20.08%	39.71%
	成長率	1.45%	-3.12%	-0.30%	-4.29%	-4.01%	-9.12%	-4.70%	-7.88%	4.69%	3.97%	-10.42%	-2.01%
	11202	1,379.0	97.4	7.8	763.2	12.6	275.8	38.0	1.9	1,448.0	45.0	20.00%	37.94%
	成長率	45.42%	34.44%	42.67%	-7.15%	-12.57%	20.98%	22.53%	21.37%	1.23%	-1.58%	-16.80%	-9.30%
	11203	1,688.8	116.5	9.7	747.3	12.5	336.8	45.9	2.4	1,432.9	44.4	19.94%	38.24%
	成長率	15.08%	11.15%	14.73%	-3.18%	-3.38%	5.87%	10.07%	7.63%	3.85%	2.46%	-8.00%	-1.32%
	第1季	5,223.4	341.8	29.2	710.3	12.0	937.5	128.8	6.5	1,443.3	45.8	17.95%	36.47%
成長率	16.51%	10.32%	15.04%	-5.00%	-5.94%	4.54%	4.65%	2.96%	0.03%	0.94%	-10.28%	-5.52%	
11301	1,927.3	122.8	10.7	692.5	11.6	334.1	45.5	2.3	1,429.7	45.4	17.34%	35.79%	
成長率	36.16%	28.03%	35.51%	-5.55%	-11.07%	17.55%	15.98%	14.57%	-1.40%	-2.89%	-13.67%	-9.87%	
11302	1,559.5	101.5	8.7	706.2	12.3	280.9	39.1	2.0	1,462.3	47.4	18.01%	37.30%	
成長率	13.09%	4.15%	10.82%	-7.47%	-2.43%	1.86%	2.93%	1.43%	0.99%	5.30%	-9.93%	-1.70%	
11303	1,736.6	117.6	9.8	733.8	12.0	322.4	44.2	2.2	1,441.0	44.7	18.57%	36.46%	
成長率	2.83%	0.91%	1.73%	-1.81%	-3.83%	-4.25%	-3.61%	-5.66%	0.57%	0.70%	-6.89%	-4.64%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年05月01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(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 慢性病件數占率=慢性病件數 / 西醫(含慢性病)件數

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

8. 112年3月工作日為24天；113年3月工作日為21天。

表18-1-4 全民健康保險\_慢性/非慢性病醫療點數統計\_醫學中心

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
110年	全年值	2,815.0	1,187.9	67.2	4,458.6	27.5	1,525.5	782.8	40.6	5,397.9	49.1	54.19%	65.61%
	成長率	-3.04%	3.34%	-3.06%	6.21%	2.43%	-1.60%	5.47%	-1.67%	6.81%	1.17%	1.48%	2.06%
	第1季	723.1	293.5	17.1	4,295.1	27.3	390.0	190.9	10.4	5,163.4	49.1	53.93%	64.83%
	成長率	6.56%	8.45%	6.10%	1.64%	-2.45%	6.15%	7.97%	7.17%	1.67%	-1.94%	-0.39%	-0.36%
	第2季	617.3	276.3	14.5	4,710.1	29.9	343.3	187.1	9.0	5,713.1	52.2	55.61%	67.45%
	成長率	-9.64%	0.64%	-10.78%	10.68%	9.31%	-6.69%	4.16%	-8.01%	10.96%	6.34%	3.27%	3.53%
111年	全年值	3,004.3	1,237.5	72.2	4,359.4	26.9	1,614.8	800.5	43.1	5,224.2	48.5	53.75%	64.41%
	成長率	6.72%	4.17%	7.55%	-2.22%	-2.00%	5.85%	2.26%	6.03%	-3.22%	-1.35%	-0.82%	-1.82%
	第1季	733.7	300.1	17.5	4,328.8	27.1	397.2	193.9	10.6	5,150.7	48.6	54.14%	64.41%
	成長率	1.46%	2.27%	2.11%	0.79%	-0.79%	1.85%	1.57%	2.18%	-0.25%	-1.09%	0.39%	-0.64%
	第2季	708.0	298.8	17.1	4,461.0	27.8	378.6	196.2	10.0	5,448.2	50.3	53.47%	65.31%
	成長率	14.70%	8.15%	17.87%	-5.29%	-6.90%	10.30%	4.86%	11.94%	-4.64%	-3.61%	-3.84%	-3.18%
112年	全年值	3,218.5	1,283.3	84.3	4,249.4	26.5	1,722.5	820.0	50.3	5,051.9	47.8	53.52%	63.63%
	成長率	7.13%	3.71%	16.77%	-2.52%	-1.58%	6.67%	2.43%	16.65%	-3.30%	-1.46%	-0.43%	-1.22%
	第1季	776.4	315.0	19.0	4,302.7	26.9	422.1	205.1	11.3	5,125.6	47.8	54.37%	64.76%
	成長率	5.82%	4.97%	8.80%	-0.60%	-0.76%	6.27%	5.73%	6.18%	-0.49%	-1.54%	0.43%	0.54%
	第2季	802.1	317.1	19.6	4,197.5	26.4	427.0	201.3	11.4	4,981.2	47.9	53.23%	63.17%
	成長率	13.28%	6.13%	14.61%	-5.91%	-4.89%	12.77%	2.58%	13.27%	-8.57%	-4.81%	-0.45%	-3.27%
	第3季	814.8	322.7	22.7	4,238.9	26.3	433.1	204.8	13.7	5,045.7	47.7	53.15%	63.26%
	成長率	5.18%	1.32%	20.96%	-2.64%	-0.48%	4.93%	-0.31%	23.58%	-3.83%	-0.51%	-0.24%	-1.46%
	第4季	825.2	328.5	23.0	4,259.9	26.4	440.4	208.8	13.9	5,056.0	47.6	53.37%	63.34%
	成長率	4.74%	2.63%	21.94%	-0.98%	-0.31%	3.32%	1.90%	22.68%	-0.32%	0.84%	-1.36%	-0.69%
113年	第1季	887.3	345.6	24.6	4,172.6	26.1	479.0	220.5	15.1	4,916.7	46.6	53.99%	63.61%
	成長率	14.28%	9.70%	29.45%	-3.02%	-3.11%	13.49%	7.51%	33.31%	-4.08%	-2.58%	-0.70%	-1.78%
	11301	322.8	123.6	8.8	4,101.9	25.2	174.2	78.2	5.4	4,797.1	45.0	53.97%	63.11%
	成長率	42.10%	27.91%	58.26%	-8.82%	-14.61%	40.85%	21.51%	64.73%	-12.24%	-14.27%	-0.88%	-4.60%
113年	11302	257.7	103.4	7.1	4,288.7	27.4	140.5	67.4	4.3	5,109.3	48.6	0.5	0.6
	成長率	3.37%	4.89%	16.62%	2.14%	6.66%	4.32%	6.55%	20.62%	2.87%	5.77%	0.92%	1.64%
	11303	306.9	118.6	8.7	4,149.6	25.8	164.4	74.9	5.3	4,878.7	46.6	53.56%	62.98%
成長率	2.29%	-1.02%	18.32%	-2.14%	-0.30%	0.36%	-3.32%	20.32%	-2.40%	1.56%	-1.89%	-2.15%	

註：1. 資料來源：多模態健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年05月01日)  
 2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。  
 3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。  
 4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。  
 5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。  
 6. 成長率係與去年同期比較。  
 7. 慢性病件數占率=慢性病件數 / 西醫(含慢性病)件數  
 慢性病申請點數占率=慢性病醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)  
 8. 112年3月工作日為24天；113年3月工作日為21天。

表18-1-5 全民健康保險\_慢性/非慢性病醫療點數統計\_區域醫院

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
110年	全年值	3,720.7	1,081.5	62.9	3,075.9	27.0	1,982.7	678.2	35.8	3,600.8	48.5	53.29%	62.38%
	成長率	-4.78%	1.71%	-5.65%	6.36%	4.35%	-2.70%	3.40%	-2.92%	5.93%	2.61%	2.19%	1.77%
	第1季	960.1	266.4	16.2	2,943.5	26.5	509.8	165.7	9.2	3,430.1	47.8	53.10%	61.88%
	成長率	5.53%	6.39%	5.01%	0.74%	-1.29%	6.23%	4.83%	6.83%	-1.22%	-1.64%	0.66%	-1.30%
	第2季	842.1	251.3	14.1	3,150.9	28.6	454.1	162.5	8.1	3,755.3	51.0	53.93%	64.27%
	成長率	-8.62%	-1.85%	-9.95%	6.90%	8.44%	-6.86%	1.26%	-7.94%	8.21%	7.07%	1.92%	3.17%
111年	全年值	3,976.5	1,141.7	68.0	3,042.1	26.6	2,079.1	700.0	37.7	3,548.3	48.5	52.28%	60.98%
	成長率	6.87%	5.56%	8.09%	-1.10%	-1.51%	4.86%	3.21%	5.56%	-1.46%	0.08%	-1.88%	-2.24%
	第1季	964.3	276.2	16.4	3,034.5	26.9	516.2	170.3	9.4	3,481.6	48.1	53.53%	61.42%
	成長率	0.44%	3.71%	0.86%	3.09%	1.29%	1.25%	2.82%	2.00%	1.50%	0.67%	0.81%	-0.74%
	第2季	951.9	272.8	16.4	3,037.7	27.0	485.5	169.9	8.7	3,678.7	50.4	51.00%	61.76%
	成長率	13.05%	8.56%	16.61%	-3.59%	-5.74%	6.90%	4.55%	8.19%	-2.04%	-1.18%	-5.43%	-3.91%
112年	全年值	4,369.1	1,223.4	82.8	2,989.5	26.2	2,247.3	731.0	47.4	3,463.6	48.6	51.44%	59.59%
	成長率	9.87%	7.16%	21.70%	-1.73%	-1.22%	8.09%	4.43%	25.56%	-2.39%	0.27%	-1.62%	-2.28%
	第1季	1,040.7	299.0	17.9	3,045.7	27.0	550.6	183.4	10.2	3,515.8	48.8	52.91%	61.07%
	成長率	7.93%	8.25%	9.54%	0.37%	0.46%	6.67%	7.67%	8.59%	0.98%	1.44%	-1.17%	-0.56%
	第2季	1,103.4	306.3	19.1	2,949.3	25.8	560.8	180.9	10.4	3,410.8	48.4	50.82%	58.78%
	成長率	15.91%	12.29%	16.69%	-2.91%	-4.21%	15.51%	6.50%	18.80%	-7.28%	-4.00%	-0.34%	-4.83%
113年	全年值	4,369.1	1,223.4	82.8	2,989.5	26.2	2,247.3	731.0	47.4	3,463.6	48.6	51.44%	59.59%
	成長率	9.87%	7.16%	21.70%	-1.73%	-1.22%	8.09%	4.43%	25.56%	-2.39%	0.27%	-1.62%	-2.28%
	第1季	1,040.7	299.0	17.9	3,045.7	27.0	550.6	183.4	10.2	3,515.8	48.8	52.91%	61.07%
	成長率	7.93%	8.25%	9.54%	0.37%	0.46%	6.67%	7.67%	8.59%	0.98%	1.44%	-1.17%	-0.56%
	第2季	1,103.4	306.3	19.1	2,949.3	25.8	560.8	180.9	10.4	3,410.8	48.4	50.82%	58.78%
	成長率	15.91%	12.29%	16.69%	-2.91%	-4.21%	15.51%	6.50%	18.80%	-7.28%	-4.00%	-0.34%	-4.83%
113年	全年值	4,369.1	1,223.4	82.8	2,989.5	26.2	2,247.3	731.0	47.4	3,463.6	48.6	51.44%	59.59%
	成長率	9.87%	7.16%	21.70%	-1.73%	-1.22%	8.09%	4.43%	25.56%	-2.39%	0.27%	-1.62%	-2.28%
	第1季	1,040.7	299.0	17.9	3,045.7	27.0	550.6	183.4	10.2	3,515.8	48.8	52.91%	61.07%
	成長率	7.93%	8.25%	9.54%	0.37%	0.46%	6.67%	7.67%	8.59%	0.98%	1.44%	-1.17%	-0.56%
	第2季	1,103.4	306.3	19.1	2,949.3	25.8	560.8	180.9	10.4	3,410.8	48.4	50.82%	58.78%
	成長率	15.91%	12.29%	16.69%	-2.91%	-4.21%	15.51%	6.50%	18.80%	-7.28%	-4.00%	-0.34%	-4.83%
113年	全年值	4,369.1	1,223.4	82.8	2,989.5	26.2	2,247.3	731.0	47.4	3,463.6	48.6	51.44%	59.59%
	成長率	9.87%	7.16%	21.70%	-1.73%	-1.22%	8.09%	4.43%	25.56%	-2.39%	0.27%	-1.62%	-2.28%
	第1季	1,040.7	299.0	17.9	3,045.7	27.0	550.6	183.4	10.2	3,515.8	48.8	52.91%	61.07%
	成長率	7.93%	8.25%	9.54%	0.37%	0.46%	6.67%	7.67%	8.59%	0.98%	1.44%	-1.17%	-0.56%
	第2季	1,103.4	306.3	19.1	2,949.3	25.8	560.8	180.9	10.4	3,410.8	48.4	50.82%	58.78%
	成長率	15.91%	12.29%	16.69%	-2.91%	-4.21%	15.51%	6.50%	18.80%	-7.28%	-4.00%	-0.34%	-4.83%
113年	全年值	4,369.1	1,223.4	82.8	2,989.5	26.2	2,247.3	731.0	47.4	3,463.6	48.6	51.44%	59.59%
	成長率	9.87%	7.16%	21.70%	-1.73%	-1.22%	8.09%	4.43%	25.56%	-2.39%	0.27%	-1.62%	-2.28%
	第1季	1,040.7	299.0	17.9	3,045.7	27.0	550.6	183.4	10.2	3,515.8	48.8	52.91%	61.07%
	成長率	7.93%	8.25%	9.54%	0.37%	0.46%	6.67%	7.67%	8.59%	0.98%	1.44%	-1.17%	-0.56%
	第2季	1,103.4	306.3	19.1	2,949.3	25.8	560.8	180.9	10.4	3,410.8	48.4	50.82%	58.78%
	成長率	15.91%	12.29%	16.69%	-2.91%	-4.21%	15.51%	6.50%	18.80%	-7.28%	-4.00%	-0.34%	-4.83%
113年	全年值	4,369.1	1,223.4	82.8	2,989.5	26.2	2,247.3	731.0	47.4	3,463.6	48.6	51.44%	59.59%
	成長率	9.87%	7.16%	21.70%	-1.73%	-1.22%	8.09%	4.43%	25.56%	-2.39%	0.27%	-1.62%	-2.28%
	第1季	1,040.7	299.0	17.9	3,045.7	27.0	550.6	183.4	10.2	3,515.8	48.8	52.91%	61.07%
	成長率	7.93%	8.25%	9.54%	0.37%	0.46%	6.67%	7.67%	8.59%	0.98%	1.44%	-1.17%	-0.56%
	第2季	1,103.4	306.3	19.1	2,949.3	25.8	560.8	180.9	10.4	3,410.8	48.4	50.82%	58.78%
	成長率	15.91%	12.29%	16.69%	-2.91%	-4.21%	15.51%	6.50%	18.80%	-7.28%	-4.00%	-0.34%	-4.83%
113年	全年值	4,369.1	1,223.4	82.8	2,989.5	26.2	2,247.3	731.0	47.4	3,463.6	48.6	51.44%	59.59%
	成長率	9.87%	7.16%	21.70%	-1.73%	-1.22%	8.09%	4.43%	25.56%	-2.39%	0.27%	-1.62%	-2.28%
	第1季	1,040.7	299.0	17.9	3,045.7	27.0	550.6	183.4	10.2	3,515.8	48.8	52.91%	61.07%
	成長率	7.93%	8.25%	9.54%	0.37%	0.46%	6.67%	7.67%	8.59%	0.98%	1.44%	-1.17%	-0.56%
	第2季	1,103.4	306.3	19.1	2,949.3	25.8	560.8	180.9	10.4	3,410.8	48.4	50.82%	58.78%
	成長率	15.91%	12.29%	16.69%	-2.91%	-4.21%	15.51%	6.50%	18.80%	-7.28%	-4.00%	-0.34%	-4.83%
113年	全年值	4,369.1	1,223.4	82.8	2,989.5	26.2	2,247.3	731.0	47.4	3,463.6	48.6	51.44%	59.59%
	成長率	9.87%	7.16%	21.70%	-1.73%	-1.22%	8.09%	4.43%	25.56%	-2.39%	0.27%	-1.62%	-2.28%
	第1季	1,040.7	299.0	17.9	3,045.7	27.0	550.6	183.4	10.2	3,515.8	48.8	52.91%	61.07%
	成長率	7.93%	8.25%	9.54%	0.37%	0.46%	6.67%	7.67%	8.59%	0.98%	1.44%	-1.17%	-0.56%
	第2季	1,103.4	306.3	19.1	2,949.3	25.8	560.8	180.9	10.4	3,410.8	48.4	50.82%	58.78%
	成長率	15.91%	12.29%	16.69%	-2.91%	-4.21%	15.51%	6.50%	18.80%	-7.28%	-4.00%	-0.34%	-4.83%
113年	全年值	4,369.1	1,223.4	82.8	2,989.5	26.2	2,247.3	731.0	47.4	3,463.6	48.6	51.44%	59.59%
	成長率	9.87%	7.16%	21.70%	-1.73%	-1.22%	8.09%	4.43%	25.56%	-2.39%	0.27%	-1.62%	-2.28%
	第1季	1,040.7	299.0	17.9	3,045.7	27.0	550.6	183.4	10.2	3,515.8	48.8	52.91%	61.07%
	成長率	7.93%	8.25%	9.54%	0.37%	0.46%	6.67%	7.67%	8.59%	0.98%	1.44%	-1.17%	-0.56%
	第2季	1,103.4	306.3	19.1	2,949.3	25.8	560.8	180.9	10.4	3,410.8	48.4	50.82%	58.78%
	成長率	15.91%	12.29%	16.69%	-2.91%	-4.21%	15.51%	6.50%	18.80%	-7.28%	-4.00%	-0.34%	-4.83%
113年	全年值	4,369.1	1,223.4	82.8	2,989.5	26.2	2,247.3	731.0	47.4	3,463.6	48.6	51.44%	59.59%
	成長率	9.87%	7.16%	21.70%	-1.73%	-1.22%	8.09%	4.43%	25.56%	-2.39%	0.27%	-1.62%	-2.28%
	第1季	1,040.7	299.0	17.9	3,045.7	27.0	550.6	183.4	10.2	3,515.8	48.8	52.91%	61.07%
	成長率	7.93%	8.25%	9.54%	0.37%	0.46%	6.67%	7.67%	8.59%	0.98%	1.44%	-1.17%	-0.56%
	第2季	1,103.4	306.3	19.1	2,949.3	25.8	560.8	180.9	10.4	3,410.8	48.4	50.82%	58.78%
	成長率	15.91%	12.29%	16.69%	-2.91%	-4.21%	15.51%	6.50%	18.80%	-7.28%	-4.00%	-0.34%	-4.83%
113年	全年值	4,369.1	1,223.4	82.8	2,989.5	26.2	2,247.3	731.0	47.4	3,463.6	48.6	51.44%	59.59%
	成長率	9.87%	7.16%	21.70%	-1.73%	-1.22%	8.09%	4.43%	25.56%	-2.39%	0.27%	-1.62%	-2.28%
	第1季	1,040.7	299.0	17.9	3,045.7	27.0	550.6	183.4	10.2	3,515.8	48.8	52.91%	61.07%
	成長率	7.93%	8.25%	9.54%	0.37%	0.46%	6.67%	7.67%	8.59%	0.98%	1.44%	-1.17%	-0.56%
	第2季	1,103.4	306.3	19.1	2,949.3	25.8	560.8	180.9	10.4	3,410.8	48.4	50.82%	58.78%
	成長率	15.91%	12.29%	16.69%	-2.91%	-4.21%	15.51%	6.50%	18.80%	-7.28%	-4.00%	-0.34%	-4.83%
113年	全年值	4,369.1	1,223.4	82.8	2,989.5	26.2	2,247.3	731.0	47.4	3,463.6	48.6	51.44%	59.59%
	成長率	9.87%	7.16%	21.70%	-1.73%	-1.22%	8.09%	4.43%	25.56%	-2.39%	0.27%	-1.62%	-2.28%
	第1季	1,040.7	299.0	17.9	3,045.7	27.0	550.6	183.4	10.2	3,515.8	48.8	52.91%	61.07%
	成長率	7.93%	8.25%	9.54%	0.37%	0.46%	6.67%	7.67%	8.59%	0.98%	1.44%	-1.17%	-0.56%
	第2季	1,103.4	306.3	19.1	2,949.3	25.8							



表18-1-6 全民健康保險\_慢性/非慢性病醫療點數統計\_地區醫院

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
110年	全年值	2,862.4	612.7	23.7	2,223.6	21.4	1,370.6	348.8	12.0	2,632.1	41.6	47.88%	56.68%
	成長率	-1.60%	6.78%	-3.94%	8.07%	6.62%	1.89%	9.08%	-0.32%	6.72%	3.85%	3.56%	2.26%
	第1季	729.8	148.8	6.1	2,122.4	20.8	343.9	83.5	3.0	2,516.0	41.0	47.12%	55.85%
	成長率	7.93%	13.31%	6.32%	4.71%	1.58%	8.88%	9.72%	7.77%	0.70%	1.21%	0.88%	-2.98%
	第2季	652.5	140.3	5.4	2,232.1	22.3	314.2	82.2	2.7	2,704.1	43.2	48.15%	58.33%
	成長率	-5.11%	2.01%	-7.17%	7.12%	9.42%	-2.08%	6.21%	-4.38%	8.08%	7.10%	3.20%	4.13%
	第3季	703.7	154.1	5.8	2,271.6	21.6	341.1	88.6	2.9	2,685.0	41.5	48.47%	57.29%
	成長率	-8.41%	1.42%	-12.30%	10.11%	9.60%	-3.19%	6.74%	-6.74%	9.74%	4.79%	5.70%	5.35%
111年	全年值	3,061.3	667.4	25.2	2,262.4	21.7	1,462.2	374.3	12.6	2,646.3	42.4	47.77%	55.87%
	成長率	6.95%	8.93%	6.03%	1.75%	1.64%	6.69%	7.33%	5.35%	0.54%	1.91%	-0.24%	-1.43%
	第1季	737.6	159.9	6.1	2,250.3	21.8	358.6	90.0	3.1	2,595.1	41.9	48.62%	56.07%
	成長率	1.07%	7.48%	-0.87%	6.02%	4.85%	4.29%	7.77%	1.86%	3.15%	2.27%	3.18%	0.38%
	第2季	730.2	158.1	6.0	2,247.6	22.2	345.3	90.4	3.0	2,703.4	43.6	47.29%	56.88%
	成長率	11.90%	12.71%	11.90%	0.70%	-0.61%	9.90%	9.91%	8.86%	-0.03%	0.82%	-1.79%	-2.49%
	第3季	780.5	171.7	6.4	2,281.5	21.6	371.8	95.7	3.2	2,660.4	42.2	47.63%	55.54%
	成長率	10.92%	11.40%	11.53%	0.44%	0.08%	9.00%	7.96%	9.02%	-0.92%	1.74%	-1.73%	-3.06%
112年	全年值	3,230.8	701.3	29.2	2,260.9	21.5	1,506.8	382.2	15.5	2,639.8	42.8	46.64%	54.46%
	成長率	5.54%	5.07%	15.86%	-0.07%	-1.17%	3.05%	2.11%	23.09%	-0.25%	0.95%	-2.36%	-2.53%
	第1季	764.9	168.3	6.3	2,282.5	21.9	365.8	94.8	3.2	2,676.9	42.7	47.82%	56.09%
	成長率	3.70%	5.23%	3.89%	1.43%	0.53%	2.01%	5.32%	2.31%	3.15%	1.88%	-1.63%	0.04%
	第2季	819.6	176.4	6.8	2,234.4	21.1	376.5	94.9	3.2	2,607.4	42.5	45.94%	53.60%
	成長率	12.24%	11.55%	12.31%	-0.59%	-4.79%	9.03%	5.03%	9.10%	-3.55%	-2.45%	-2.86%	-5.75%
	第3季	818.2	176.9	8.0	2,260.0	21.4	379.2	95.3	4.5	2,632.9	42.9	46.34%	53.99%
	成長率	4.83%	3.05%	24.78%	-0.95%	-0.90%	2.00%	-0.40%	41.01%	-1.03%	1.62%	-2.70%	-2.78%
113年	第1季	752.1	158.0	7.5	2,199.7	22.4	350.1	86.2	4.3	2,582.9	44.7	46.55%	54.66%
	成長率	-1.66%	-6.14%	19.08%	-3.63%	2.15%	-4.29%	-9.05%	34.23%	-3.51%	4.73%	-2.67%	-2.55%
	11301	269.1	56.1	2.7	2,183.3	22.3	126.6	30.7	1.5	2,550.0	44.2	47.04%	54.94%
	成長率	18.45%	9.54%	42.99%	-6.52%	-5.72%	16.19%	4.06%	62.84%	-8.86%	-4.41%	-1.91%	-4.37%
113年	11302	223.7	47.6	2.3	2,228.9	23.7	104.3	26.6	1.3	2,668.8	47.4	46.63%	55.83%
	成長率	-8.38%	-10.74%	12.99%	-1.64%	12.01%	-10.56%	-10.59%	26.93%	1.34%	14.99%	-2.38%	0.57%
	11303	259.3	54.3	2.5	2,191.6	21.4	119.2	28.9	1.4	2,542.7	43.1	45.97%	53.34%
	成長率	-11.65%	-14.88%	5.49%	-2.82%	0.67%	-14.98%	-18.66%	17.96%	-2.90%	4.28%	-3.77%	-3.86%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年05月01日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

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

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 慢性病件數占率=慢性病件數 / 西醫(含慢性病)件數

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

8. 112年3月工作日為24天；113年3月工作日為21天。

表18-2-1 全民健康保險\_慢性/非慢性病醫療點數統計\_西醫門診總表【排重大傷病】

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
110年	全年值	24,344.5	3,968.3	240.2	1,728.7	18.0	7,556.5	1,662.9	111.7	2,348.4	47.3	31.04%	42.17%
	成長率	-7.84%	2.30%	-5.86%	10.55%	9.69%	1.12%	4.66%	-0.72%	3.16%	2.52%	9.72%	2.38%
	第1季	6,547.6	983.2	62.7	1,597.5	16.9	1,889.5	402.7	28.3	2,280.8	46.8	28.86%	41.20%
	成長率	-2.00%	6.63%	1.71%	8.50%	5.92%	6.40%	4.81%	6.67%	-1.38%	-0.26%	8.57%	-1.31%
	第2季	5,734.7	930.5	54.6	1,717.7	18.4	1,748.1	395.6	25.3	2,407.6	49.1	30.48%	42.72%
	成長率	-6.04%	0.41%	-8.31%	6.30%	7.82%	-3.08%	1.75%	-5.76%	4.48%	6.08%	3.15%	1.39%
	第3季	5,705.8	985.7	57.8	1,828.8	18.9	1,889.9	420.5	27.7	2,371.5	47.0	33.12%	42.95%
	成長率	-14.93%	-2.64%	-13.47%	13.66%	14.25%	-2.65%	2.19%	-6.53%	4.37%	3.16%	14.43%	5.08%
第4季	6,356.5	1,068.9	65.1	1,783.9	18.0	2,029.1	444.2	30.4	2,338.9	46.3	31.92%	41.85%	
成長率	-8.20%	5.37%	-3.07%	14.21%	11.26%	3.92%	9.84%	3.06%	5.25%	1.37%	13.20%	4.32%	
111年	全年值	26,086.0	4,212.1	257.8	1,713.5	17.9	7,988.3	1,743.5	117.9	2,330.2	47.5	30.62%	41.64%
	成長率	7.15%	6.14%	7.34%	-0.88%	-0.48%	5.71%	4.85%	5.57%	-0.78%	0.51%	-1.34%	-1.24%
	第1季	6,246.6	1,012.5	61.8	1,719.8	18.2	1,963.8	421.6	29.1	2,294.8	47.3	31.44%	41.95%
	成長率	-4.60%	2.98%	-1.53%	7.66%	7.71%	3.93%	4.70%	2.73%	0.61%	0.93%	8.94%	1.81%
	第2季	6,181.6	1,008.7	61.4	1,731.0	18.4	1,896.9	421.8	27.7	2,369.5	48.8	30.69%	42.01%
	成長率	7.79%	8.40%	12.40%	0.77%	0.01%	8.52%	6.64%	9.33%	-1.58%	-0.67%	0.67%	-1.68%
	第3季	6,520.3	1,077.1	65.7	1,752.7	18.0	2,027.2	444.9	30.1	2,343.1	47.2	31.09%	41.56%
	成長率	14.27%	9.28%	13.66%	-4.16%	-4.36%	7.26%	5.79%	8.80%	-1.20%	0.53%	-6.13%	-3.23%
第4季	7,137.5	1,113.7	69.0	1,657.1	17.2	2,100.4	455.2	31.1	2,315.3	46.8	29.43%	41.12%	
成長率	12.29%	4.20%	6.03%	-7.11%	-4.85%	3.51%	2.49%	2.14%	-1.01%	1.09%	-7.82%	-1.76%	
112年	全年值	30,038.9	4,519.3	305.3	1,606.1	16.8	8,428.1	1,809.5	138.6	2,311.4	47.7	28.06%	40.38%
	成長率	15.15%	7.30%	18.43%	-6.27%	-6.04%	5.51%	3.79%	17.50%	-0.80%	0.37%	-8.38%	-3.04%
	第1季	7,065.2	1,092.2	68.6	1,643.0	17.4	2,061.8	451.4	30.9	2,339.2	47.8	29.18%	41.55%
	成長率	13.10%	7.87%	11.17%	-4.46%	-4.42%	4.99%	7.07%	6.43%	1.94%	1.07%	-7.17%	-0.96%
	第2季	7,631.6	1,126.9	73.3	1,572.6	16.5	2,095.4	447.7	31.2	2,285.7	47.5	27.46%	39.91%
	成長率	23.46%	11.72%	19.40%	-9.15%	-10.08%	10.46%	6.15%	12.86%	-3.54%	-2.59%	-10.52%	-4.99%
	第3季	7,409.7	1,133.5	80.1	1,637.9	17.0	2,108.3	450.4	37.8	2,316.0	47.7	28.45%	40.23%
	成長率	13.64%	5.23%	22.01%	-6.55%	-5.72%	4.00%	1.26%	25.55%	-1.16%	1.00%	-8.48%	-3.20%
	第4季	7,932.4	1,166.8	83.2	1,575.9	16.5	2,162.6	460.0	38.6	2,305.5	47.7	27.26%	39.88%
	成長率	11.14%	4.77%	20.64%	-4.90%	-4.01%	2.96%	1.05%	24.16%	-0.42%	1.89%	-7.36%	-3.00%
11201	2,177.6	335.7	20.7	1,636.6	18.2	627.1	142.3	9.2	2,416.0	51.1	28.80%	42.51%	
成長率	-1.74%	-4.08%	-3.27%	-2.33%	-1.02%	-9.69%	-4.16%	-8.93%	5.78%	6.34%	-8.09%	-0.45%	
11202	2,204.5	343.0	21.6	1,653.9	17.1	647.6	139.9	9.8	2,310.5	46.6	29.38%	41.04%	
成長率	36.35%	22.75%	31.93%	-9.60%	-11.33%	-13.10%	-10.50%	-12.20%	2.86%	2.95%	-4.85%	-0.19%	
11203	2,683.1	413.5	26.4	1,639.3	16.9	787.1	169.2	11.9	2,301.7	46.2	29.33%	41.19%	
成長率	11.16%	7.93%	9.82%	-2.81%	-1.79%	21.54%	21.02%	21.85%	-0.38%	-0.80%	-0.14%	0.37%	
113年	第1季	7,923.0	1,143.5	82.6	1,547.6	16.5	2,134.6	456.7	38.4	2,319.6	48.2	26.94%	40.38%
	成長率	12.14%	4.70%	20.38%	-5.81%	-5.08%	3.53%	1.18%	24.25%	-0.84%	0.77%	-7.68%	-2.81%
	11301	2,899.7	408.7	29.7	1,511.8	16.1	768.1	162.0	13.8	2,288.7	47.4	26.49%	40.10%
	成長率	33.16%	21.72%	43.91%	-7.63%	-11.86%	22.48%	13.89%	48.90%	-5.27%	-7.26%	-8.02%	-5.68%
11302	2,354.4	342.6	24.4	1,558.8	17.2	633.8	139.7	11.3	2,382.0	50.4	26.92%	41.14%	
成長率	6.80%	-0.10%	12.59%	-5.76%	0.58%	-2.13%	-0.12%	15.52%	3.09%	8.35%	-8.36%	0.24%	
11303	2,668.8	392.2	28.6	1,576.7	16.4	732.7	155.0	13.4	2,298.0	47.0	27.45%	40.01%	
成長率	-0.53%	-5.14%	8.34%	-3.82%	-3.39%	-6.91%	-8.42%	12.30%	-0.16%	1.79%	-6.41%	-2.86%	

註：1.資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年05月01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.本表慢性係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。

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

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

6.成長率係與去年同期比較。

7.重大傷病註記係申報部分負擔代碼001、011、012、013之案件，本表【慢性病】不含重大傷病註記案件。

8.慢性件數占率=慢性件數(不含重大傷病案件) / 西醫(含慢性病)件數

慢性申請點數占率=慢性(不含重大傷病案件)醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)

9.112年3月工作日為24天；113年3月工作日為21天。

表18-2-2 全民健康保險-慢性/非慢性病醫療點數統計-醫院門診【排重大傷病】

年	月	西醫(含慢性病)					慢性非慢性病					西醫慢性非慢性病占西醫比率	
		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	慢性非慢性病件數占率	慢性非慢性病醫療點數占率
110年	全年值	9,398.1	2,882.2	153.8	3,230.5	25.4	4,259.5	1,220.4	88.4	3,072.7	49.7	45.32%	43.11%
	成長率	-3.31%	3.43%	-4.27%	6.54%	4.16%	-1.10%	5.36%	-2.00%	6.16%	2.30%	2.28%	1.92%
	第1季	2,413.0	708.6	39.5	3,100.3	25.0	1,088.9	300.3	22.6	2,966.0	49.2	45.13%	43.17%
	成長率	6.56%	8.64%	5.69%	1.80%	-1.06%	6.93%	7.09%	7.11%	0.15%	-1.15%	0.35%	-1.28%
	第2季	2,111.9	667.8	33.9	3,322.8	27.0	964.1	289.3	19.8	3,205.9	52.6	45.65%	44.05%
成長率	-7.87%	-0.03%	-9.88%	7.94%	8.71%	-5.50%	3.43%	-7.50%	8.89%	6.65%	2.57%	3.47%	
111年	全年值	10,042.1	3,046.6	165.4	3,198.5	25.2	4,507.8	1,272.1	93.4	3,029.4	49.7	44.89%	42.52%
	成長率	6.85%	5.70%	7.54%	-0.99%	-0.87%	5.83%	4.24%	5.75%	-1.41%	-0.06%	-0.96%	-1.38%
	第1季	2,435.5	736.3	39.9	3,186.9	25.4	1,113.2	309.0	23.1	2,983.3	49.3	45.71%	42.79%
	成長率	0.94%	3.90%	1.14%	2.79%	1.49%	2.24%	2.89%	2.06%	0.58%	0.37%	1.29%	-0.89%
	第2季	2,390.2	729.6	39.5	3,218.0	25.8	1,051.9	306.6	21.7	3,121.0	51.7	44.01%	42.68%
成長率	13.18%	9.26%	16.40%	-3.15%	-4.73%	9.11%	5.96%	9.99%	-2.65%	-1.76%	-3.60%	-3.09%	
112年	全年值	10,818.4	3,208.0	196.3	3,146.7	24.9	4,800.6	1,315.0	113.2	2,975.1	49.6	44.37%	41.95%
	成長率	7.73%	5.30%	18.66%	-1.62%	-1.21%	6.49%	3.37%	21.12%	-1.79%	-0.17%	-1.15%	-1.32%
	第1季	2,582.0	782.4	43.2	3,197.6	25.5	1,173.5	329.6	24.6	3,018.6	49.6	45.45%	42.91%
	成長率	6.01%	6.26%	8.36%	0.34%	0.22%	5.41%	6.66%	6.64%	1.18%	0.59%	-0.57%	0.27%
	第2季	2,725.0	799.7	45.5	3,101.7	24.6	1,197.6	327.1	25.0	2,940.1	49.4	43.95%	41.66%
成長率	14.01%	9.61%	15.12%	-3.61%	-4.50%	13.85%	6.71%	14.92%	-5.80%	-4.45%	-0.14%	-2.40%	
113年	全年值	11,201.8	3,299.9	196.3	3,146.7	24.9	4,800.6	1,315.0	113.2	2,975.1	49.6	44.37%	41.95%
	成長率	7.73%	5.30%	18.66%	-1.62%	-1.21%	6.49%	3.37%	21.12%	-1.79%	-0.17%	-1.15%	-1.32%
	第1季	2,582.0	782.4	43.2	3,197.6	25.5	1,173.5	329.6	24.6	3,018.6	49.6	45.45%	42.91%
	成長率	6.01%	6.26%	8.36%	0.34%	0.22%	5.41%	6.66%	6.64%	1.18%	0.59%	-0.57%	0.27%
	第2季	2,725.0	799.7	45.5	3,101.7	24.6	1,197.6	327.1	25.0	2,940.1	49.4	43.95%	41.66%
成長率	14.01%	9.61%	15.12%	-3.61%	-4.50%	13.85%	6.71%	14.92%	-5.80%	-4.45%	-0.14%	-2.40%	
113年	全年值	11,201.8	3,299.9	196.3	3,146.7	24.9	4,800.6	1,315.0	113.2	2,975.1	49.6	44.37%	41.95%
	成長率	7.73%	5.30%	18.66%	-1.62%	-1.21%	6.49%	3.37%	21.12%	-1.79%	-0.17%	-1.15%	-1.32%
	第1季	2,582.0	782.4	43.2	3,197.6	25.5	1,173.5	329.6	24.6	3,018.6	49.6	45.45%	42.91%
	成長率	6.01%	6.26%	8.36%	0.34%	0.22%	5.41%	6.66%	6.64%	1.18%	0.59%	-0.57%	0.27%
	第2季	2,725.0	799.7	45.5	3,101.7	24.6	1,197.6	327.1	25.0	2,940.1	49.4	43.95%	41.66%
成長率	14.01%	9.61%	15.12%	-3.61%	-4.50%	13.85%	6.71%	14.92%	-5.80%	-4.45%	-0.14%	-2.40%	
113年	全年值	11,201.8	3,299.9	196.3	3,146.7	24.9	4,800.6	1,315.0	113.2	2,975.1	49.6	44.37%	41.95%
	成長率	7.73%	5.30%	18.66%	-1.62%	-1.21%	6.49%	3.37%	21.12%	-1.79%	-0.17%	-1.15%	-1.32%
	第1季	2,582.0	782.4	43.2	3,197.6	25.5	1,173.5	329.6	24.6	3,018.6	49.6	45.45%	42.91%
	成長率	6.01%	6.26%	8.36%	0.34%	0.22%	5.41%	6.66%	6.64%	1.18%	0.59%	-0.57%	0.27%
	第2季	2,725.0	799.7	45.5	3,101.7	24.6	1,197.6	327.1	25.0	2,940.1	49.4	43.95%	41.66%
成長率	14.01%	9.61%	15.12%	-3.61%	-4.50%	13.85%	6.71%	14.92%	-5.80%	-4.45%	-0.14%	-2.40%	
113年	全年值	11,201.8	3,299.9	196.3	3,146.7	24.9	4,800.6	1,315.0	113.2	2,975.1	49.6	44.37%	41.95%
	成長率	7.73%	5.30%	18.66%	-1.62%	-1.21%	6.49%	3.37%	21.12%	-1.79%	-0.17%	-1.15%	-1.32%
	第1季	2,582.0	782.4	43.2	3,197.6	25.5	1,173.5	329.6	24.6	3,018.6	49.6	45.45%	42.91%
	成長率	6.01%	6.26%	8.36%	0.34%	0.22%	5.41%	6.66%	6.64%	1.18%	0.59%	-0.57%	0.27%
	第2季	2,725.0	799.7	45.5	3,101.7	24.6	1,197.6	327.1	25.0	2,940.1	49.4	43.95%	41.66%
成長率	14.01%	9.61%	15.12%	-3.61%	-4.50%	13.85%	6.71%	14.92%	-5.80%	-4.45%	-0.14%	-2.40%	
113年	全年值	11,201.8	3,299.9	196.3	3,146.7	24.9	4,800.6	1,315.0	113.2	2,975.1	49.6	44.37%	41.95%
	成長率	7.73%	5.30%	18.66%	-1.62%	-1.21%	6.49%	3.37%	21.12%	-1.79%	-0.17%	-1.15%	-1.32%
	第1季	2,582.0	782.4	43.2	3,197.6	25.5	1,173.5	329.6	24.6	3,018.6	49.6	45.45%	42.91%
	成長率	6.01%	6.26%	8.36%	0.34%	0.22%	5.41%	6.66%	6.64%	1.18%	0.59%	-0.57%	0.27%
	第2季	2,725.0	799.7	45.5	3,101.7	24.6	1,197.6	327.1	25.0	2,940.1	49.4	43.95%	41.66%
成長率	14.01%	9.61%	15.12%	-3.61%	-4.50%	13.85%	6.71%	14.92%	-5.80%	-4.45%	-0.14%	-2.40%	
113年	全年值	11,201.8	3,299.9	196.3	3,146.7	24.9	4,800.6	1,315.0	113.2	2,975.1	49.6	44.37%	41.95%
	成長率	7.73%	5.30%	18.66%	-1.62%	-1.21%	6.49%	3.37%	21.12%	-1.79%	-0.17%	-1.15%	-1.32%
	第1季	2,582.0	782.4	43.2	3,197.6	25.5	1,173.5	329.6	24.6	3,018.6	49.6	45.45%	42.91%
	成長率	6.01%	6.26%	8.36%	0.34%	0.22%	5.41%	6.66%	6.64%	1.18%	0.59%	-0.57%	0.27%
	第2季	2,725.0	799.7	45.5	3,101.7	24.6	1,197.6	327.1	25.0	2,940.1	49.4	43.95%	41.66%
成長率	14.01%	9.61%	15.12%	-3.61%	-4.50%	13.85%	6.71%	14.92%	-5.80%	-4.45%	-0.14%	-2.40%	
113年	全年值	11,201.8	3,299.9	196.3	3,146.7	24.9	4,800.6	1,315.0	113.2	2,975.1	49.6	44.37%	41.95%
	成長率	7.73%	5.30%	18.66%	-1.62%	-1.21%	6.49%	3.37%	21.12%	-1.79%	-0.17%	-1.15%	-1.32%
	第1季	2,582.0	782.4	43.2	3,197.6	25.5	1,173.5	329.6	24.6	3,018.6	49.6	45.45%	42.91%
	成長率	6.01%	6.26%	8.36%	0.34%	0.22%	5.41%	6.66%	6.64%	1.18%	0.59%	-0.57%	0.27%
	第2季	2,725.0	799.7	45.5	3,101.7	24.6	1,197.6	327.1	25.0	2,940.1	49.4	43.95%	41.66%
成長率	14.01%	9.61%	15.12%	-3.61%	-4.50%	13.85%	6.71%	14.92%	-5.80%	-4.45%	-0.14%	-2.40%	
113年	全年值	11,201.8	3,299.9	196.3	3,146.7	24.9	4,800.6	1,315.0	113.2	2,975.1	49.6	44.37%	41.95%
	成長率	7.73%	5.30%	18.66%	-1.62%	-1.21%	6.49%	3.37%	21.12%	-1.79%	-0.17%	-1.15%	-1.32%
	第1季	2,582.0	782.4	43.2	3,197.6	25.5	1,173.5	329.6	24.6	3,018.6	49.6	45.45%	42.91%
	成長率	6.01%	6.26%	8.36%	0.34%	0.22%	5.41%	6.66%	6.64%	1.18%	0.59%	-0.57%	0.27%
	第2季	2,725.0	799.7	45.5	3,101.7	24.6	1,197.6	327.1	25.0	2,940.1	49.4	43.95%	41.66%
成長率	14.01%	9.61%	15.12%	-3.61%	-4.50%	13.85%	6.71%	14.92%	-5.80%	-4.45%	-0.14%	-2.40%	
113年	全年值	11,201.8	3,299.9	196.3	3,146.7	24.9	4,800.6	1,315.0	113.2	2,975.1	49.6	44.37%	41.95%
	成長率	7.73%	5.30%	18.66%	-1.62%	-1.21%	6.49%	3.37%	21.12%	-1.79%	-0.17%	-1.15%	-1.32%
	第1季	2,582.0	782.4	43.2	3,197.6	25.5	1,173.5	329.6	24.6	3,018.6	49.6	45.45%	42.91%
	成長率	6.01%	6.26%	8.36%	0.34%	0.22%	5.41%	6.66%	6.64%	1.18%	0.59%	-0.57%	0.27%
	第2季	2,725.0	799.7	45.5	3,101.7	24.6	1,197.6	327.1	25.0	2,940.1	49.4	43.95%	41.66%
成長率	14.01%	9.61%	15.12%	-3.61%	-4.50%	13.85%	6.71%	14.92%	-5.80%	-4.45%	-0.14%	-2.40%	
113年	全年值	11,201.8	3,299.9	196.3	3,146.7	24.9	4,800.6	1,315.0	113.2	2,975.1	49.6	44.37%	41.95%
	成長率	7.73%	5.30%	18.66%	-1.62%	-1.21%	6.49%	3.37%	21.12%	-1.79%	-0.17%	-1.15%	-1.32%
	第1季	2,582.0	782.4	43.2	3,197.6	25.5	1,173.5	329.6	24.6	3,018.6	49.6	45.45%	42.91%
	成長率	6.01%	6.26%	8.36%	0.34%	0.22%	5.41%	6.66%	6.64%	1.18%	0.59%	-0.57%	0.27%
	第2季	2,725.0	799.7	45.5	3,101.7	24.6	1,197.6	327.1	25.0	2,940.1	49.4	43.95%	41.66%
成長率	14.01%	9.61%	15.12%	-3.61%	-4.50%	13.85%	6.71%	14.92%	-5.80%	-4.45%	-0.14%	-2.40%	
113年	全年值	11,201.8	3,299.9	196.3	3,146.7	24.9	4,800.6	1,315.0	113.2	2,975.1	49.6	44.37%	41.95%
	成長率	7.73%	5.30%	18.66%	-1.62%	-1.21%	6.49%	3.37%	21.12%	-1.79%	-0.17%	-1.15%	-1.32%
	第1季	2,582.0	782.4	43.2	3,197.6	25.5	1,173.5	329.6	24.6	3,018.6	49.6	45.45%	42.91%
	成長率	6.01%	6.26%	8.36%	0.34%	0.22%	5.41%	6.66%	6.64%	1.18%			

表18-2-3 全民健康保險\_慢性/非慢性病醫療點數統計\_西醫基層門診【排重大傷病】

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
110年	全年值	14,946.4	1,086.1	86.3	784.4	13.3	3,297.1	442.5	23.4	1,412.8	44.1	22.06%	39.73%
	成長率	-10.48%	-0.26%	-8.56%	10.68%	13.43%	4.56%	11.66%	4.46%	6.42%	2.85%	16.80%	12.30%
	第1季	4,134.6	274.6	23.3	720.4	12.1	800.6	102.3	5.7	1,348.9	43.7	19.36%	36.26%
	成長率	-6.39%	1.78%	-4.39%	8.18%	8.86%	5.30%	8.35%	4.94%	2.72%	1.22%	12.49%	6.81%
	第2季	3,622.8	262.7	20.7	782.1	13.3	783.9	106.2	5.6	1,425.9	44.8	21.64%	39.45%
成長率	-4.93%	1.55%	-5.61%	6.23%	8.06%	1.05%	8.34%	0.98%	6.83%	4.75%	6.29%	6.89%	
第3季	3,396.8	261.9	20.0	829.9	14.4	836.7	114.8	5.9	1,442.9	44.2	24.63%	42.83%	
成長率	-17.63%	-5.18%	-15.61%	14.11%	20.75%	4.49%	12.78%	3.39%	7.46%	3.24%	26.86%	19.46%	
第4季	3,792.2	286.9	22.4	815.7	13.7	875.8	119.1	6.2	1,430.8	43.8	23.10%	40.51%	
成長率	-12.71%	0.95%	-8.51%	14.78%	16.97%	7.27%	16.78%	8.39%	8.44%	2.29%	22.89%	16.10%	
111年	全年值	16,043.9	1,165.5	92.4	784.0	13.3	3,480.5	471.3	24.5	1,424.6	44.7	21.69%	39.42%
	成長率	7.34%	7.31%	6.99%	-0.05%	0.15%	5.56%	6.52%	4.90%	0.83%	1.32%	-1.66%	-0.79%
	第1季	3,811.1	276.3	21.8	782.2	13.6	850.5	112.6	6.0	1,393.5	44.6	22.32%	39.76%
	成長率	-7.82%	0.60%	-6.06%	8.57%	11.89%	6.24%	9.99%	5.42%	3.30%	2.03%	15.26%	9.66%
	第2季	3,791.4	279.0	21.9	793.6	13.7	845.0	115.2	5.9	1,434.0	45.2	22.29%	40.27%
成長率	4.66%	6.22%	5.82%	1.46%	2.98%	7.79%	8.47%	7.00%	0.57%	0.81%	2.99%	2.08%	
第3季	3,948.9	293.3	23.1	801.2	13.5	876.9	120.4	6.2	1,443.0	44.6	22.21%	39.99%	
成長率	16.25%	12.01%	15.34%	-3.45%	-6.02%	4.80%	4.81%	4.69%	0.01%	0.98%	-9.85%	-6.62%	
第4季	4,492.5	316.9	25.6	762.3	12.7	908.1	123.2	6.4	1,427.1	44.4	20.21%	37.84%	
成長率	18.47%	10.45%	14.15%	-6.54%	-7.30%	3.68%	3.45%	2.76%	-0.25%	1.43%	-12.48%	-6.60%	
112年	全年值	19,220.5	1,311.3	109.0	739.0	12.3	3,627.5	494.5	25.4	1,433.2	45.2	18.87%	36.60%
	成長率	19.80%	12.51%	18.01%	-5.74%	-7.94%	4.22%	4.92%	3.69%	0.61%	1.02%	-13.00%	-7.14%
	第1季	4,483.2	309.8	25.4	747.7	12.7	888.3	121.8	6.3	1,441.7	45.4	19.81%	38.20%
	成長率	17.64%	12.15%	16.30%	-4.41%	-6.21%	4.44%	8.18%	5.62%	3.46%	1.72%	-11.22%	-3.92%
	第2季	4,906.6	327.1	27.8	723.3	12.0	897.8	120.6	6.3	1,412.9	45.0	18.30%	35.74%
	成長率	29.41%	17.24%	27.14%	-8.85%	-12.26%	6.25%	4.65%	5.32%	-1.47%	-0.30%	-17.90%	-11.25%
	第3季	4,670.0	326.8	26.7	756.9	12.5	902.5	124.1	6.3	1,444.5	45.1	19.33%	36.88%
	成長率	18.26%	11.41%	15.55%	-5.54%	-8.03%	2.92%	3.09%	1.89%	0.11%	1.08%	-12.97%	-7.77%
第4季	5,160.7	347.6	29.1	730.0	12.0	938.9	128.1	6.5	1,433.8	45.1	18.19%	35.73%	
成長率	14.87%	9.70%	13.88%	-4.24%	-5.37%	3.40%	3.97%	2.12%	0.47%	1.56%	-9.99%	-5.57%	
11201	1,415.5	95.9	7.9	733.2	13.1	281.5	38.8	2.0	1,448.7	46.8	19.89%	39.30%	
成長率	1.45%	-3.12%	-0.30%	-4.29%	-4.01%	-9.13%	-4.67%	-7.88%	4.73%	3.99%	-10.43%	-1.98%	
11202	1,379.0	97.4	7.8	763.2	12.6	273.1	37.6	1.9	1,447.0	45.0	19.81%	37.55%	
成長率	45.42%	34.44%	42.67%	-7.15%	-12.57%	21.05%	22.64%	21.37%	1.26%	-1.60%	-16.76%	-9.22%	
11203	1,688.8	116.5	9.7	747.3	12.5	333.6	45.4	2.4	1,431.5	44.4	19.75%	37.84%	
成長率	15.08%	11.15%	14.73%	-3.18%	-3.38%	5.89%	10.11%	7.63%	3.87%	2.46%	-7.99%	-1.29%	
113年	第1季	5,223.4	341.8	29.2	710.3	12.0	928.6	127.5	6.5	1,442.5	45.8	17.78%	36.10%
	成長率	16.51%	10.32%	15.04%	-5.00%	-5.94%	4.54%	4.68%	2.96%	0.05%	0.96%	-10.27%	-5.49%
	11301	1,927.3	122.8	10.7	692.5	11.6	331.0	45.0	2.3	1,428.9	45.4	17.18%	35.44%
	成長率	36.16%	28.03%	35.51%	-5.55%	-11.07%	17.58%	16.05%	14.57%	-1.36%	-2.90%	-13.65%	-9.82%
11302	1,559.5	101.5	8.7	706.2	12.3	278.2	38.7	2.0	1,461.3	47.4	17.84%	36.91%	
成長率	13.09%	4.15%	10.82%	-7.47%	-2.43%	1.86%	2.94%	1.43%	0.99%	5.33%	-9.93%	-1.70%	
11303	1,736.6	117.6	9.8	733.8	12.0	319.4	43.8	2.2	1,440.1	44.8	18.39%	36.10%	
成長率	2.83%	0.91%	1.73%	-1.81%	-3.83%	-4.26%	-3.57%	-5.66%	0.60%	0.72%	-6.89%	-4.61%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料庫平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年05月01日)  
 2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。  
 3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。  
 4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。  
 5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。  
 6. 成長率係與去年同期比較。  
 7. 重大傷病註記係申報部分負擔代碼001、011、012、013之案件，本表【慢性病】不含重大傷病註記案件。  
 8. 慢性病人數占率=慢性病人數(不含重大傷病案件) / 西醫(含慢性病)件數  
 慢性病申請點數占率=慢性病(不含重大傷病案件)醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)  
 9. 112年3月工作日為24天；113年3月工作日為21天。

表18-2-4 全民健康保險\_慢性/非慢性病醫療點數統計\_醫學中心【排重大傷病】

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
110年	全年值	2,815.0	1,187.9	67.2	4,458.6	27.5	1,238.5	425.3	40.6	3,762.3	54.4	44.00%	37.13%
	成長率	-3.04%	3.34%	-3.06%	6.21%	2.43%	-1.92%	1.52%	-1.67%	3.21%	1.50%	1.16%	-1.70%
	第1季	723.1	293.5	17.1	4,295.1	27.3	317.7	105.3	10.4	3,641.3	54.3	43.94%	37.25%
	成長率	6.56%	8.45%	6.10%	1.64%	-2.45%	6.64%	2.78%	7.17%	-3.27%	-2.19%	0.08%	-4.76%
	第2季	617.3	276.3	14.5	4,710.1	29.9	275.9	100.9	9.0	3,983.2	58.4	44.69%	37.80%
	成長率	-9.64%	0.64%	-10.78%	10.68%	9.31%	-7.59%	-0.76%	-8.01%	6.71%	7.61%	2.27%	-1.40%
111年	全年值	3,004.3	1,237.5	72.2	4,359.4	26.9	1,313.2	441.5	43.1	3,690.4	53.6	43.71%	37.00%
	成長率	6.72%	4.17%	7.55%	-2.22%	-2.00%	6.03%	3.81%	6.03%	-1.91%	-1.54%	-0.65%	-0.33%
	第1季	733.7	300.1	17.5	4,328.8	27.1	323.3	107.0	10.6	3,637.3	53.6	44.06%	37.02%
	成長率	1.46%	2.27%	2.11%	0.79%	-0.79%	1.75%	1.58%	2.18%	-0.11%	-1.19%	0.28%	-0.61%
	第2季	708.0	298.8	17.1	4,461.0	27.8	305.4	106.6	10.0	3,818.3	56.1	43.13%	36.92%
	成長率	14.70%	8.15%	17.87%	-5.29%	-6.90%	10.68%	5.58%	11.94%	-4.14%	-4.06%	-3.50%	-2.33%
112年	全年值	3,218.5	1,283.3	84.3	4,249.4	26.5	1,405.4	453.2	50.3	3,582.1	52.6	43.67%	36.81%
	成長率	7.13%	3.71%	16.77%	-2.52%	-1.58%	7.02%	2.64%	16.65%	-2.93%	-1.72%	-0.10%	-0.52%
	第1季	776.4	315.0	19.0	4,302.7	26.9	345.0	114.1	11.3	3,633.6	52.6	44.43%	37.52%
	成長率	5.82%	4.97%	8.80%	-0.60%	-0.76%	6.72%	6.65%	6.18%	-0.10%	-1.91%	0.85%	1.35%
	第2季	802.1	317.1	19.6	4,197.5	26.4	349.1	112.6	11.4	3,550.4	52.7	43.52%	36.81%
	成長率	13.28%	6.13%	14.61%	-5.91%	-4.89%	14.31%	5.63%	13.27%	-7.02%	-5.96%	0.91%	-0.28%
	第3季	814.8	322.7	22.7	4,238.9	26.3	353.1	112.4	13.7	3,572.9	52.7	43.33%	36.52%
	成長率	5.18%	1.32%	20.96%	-2.64%	-0.48%	5.26%	-0.04%	23.58%	-3.02%	-0.64%	0.07%	-0.32%
	第4季	825.2	328.5	23.0	4,259.9	26.4	358.3	114.1	13.9	3,572.4	52.6	43.42%	36.41%
	成長率	4.74%	2.63%	21.94%	-0.98%	-0.31%	2.62%	-1.24%	22.68%	-1.68%	1.42%	-2.02%	-2.71%
113年	11201	227.2	96.6	5.6	4,498.8	29.5	100.4	36.0	3.3	3,914.0	58.4	44.20%	38.46%
	成長率	-8.19%	-5.76%	-5.55%	2.65%	4.58%	-9.94%	-3.11%	-10.61%	6.84%	6.66%	-1.91%	2.09%
	11202	249.3	98.6	6.1	4,198.9	25.7	110.2	35.1	3.6	3,514.5	50.3	44.23%	37.02%
	成長率	23.63%	16.23%	27.68%	-5.49%	-7.71%	27.65%	16.96%	26.91%	-7.70%	-11.30%	3.26%	0.84%
	11203	300.0	119.9	7.4	4,240.5	25.9	134.3	42.9	4.4	3,521.7	50.1	44.78%	37.19%
	成長率	5.39%	6.27%	7.98%	0.93%	1.20%	7.11%	8.00%	6.81%	0.72%	-0.69%	1.64%	1.42%
	第1季	887.3	345.6	24.6	4,172.6	26.1	392.9	121.7	15.1	3,480.9	51.2	44.28%	36.94%
成長率	14.28%	9.70%	29.45%	-3.02%	-3.11%	13.88%	6.70%	33.31%	-4.20%	-2.76%	-0.36%	-1.57%	
11301	322.8	123.6	8.8	4,101.9	25.2	143.1	43.0	5.4	3,377.9	49.2	44.35%	36.52%	
	成長率	42.10%	27.91%	58.26%	-8.82%	-14.61%	42.56%	19.24%	64.73%	-13.70%	-15.68%	0.32%	-5.04%
	11302	257.7	103.4	7.1	4,288.7	27.4	114.7	37.0	4.3	3,602.1	53.6	44.52%	37.39%
成長率	3.37%	4.89%	16.62%	2.14%	6.66%	4.04%	5.20%	20.62%	2.50%	6.40%	0.65%	1.00%	
11303	306.9	118.6	8.7	4,149.6	25.8	135.0	41.8	5.3	3,487.2	51.1	44.00%	36.98%	
成長率	2.29%	-1.02%	18.32%	-2.14%	-0.30%	0.52%	-2.60%	20.32%	-0.98%	1.99%	-1.74%	-0.57%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年05月01日)  
 2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。  
 3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。  
 4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。  
 5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。  
 6. 成長率係與去年同期比較。  
 7. 重大傷病註記係申報部分負擔代碼001、011、012、013之案件，本表【慢性病】不含重大傷病註記案件。  
 8. 慢性病件數占率=慢性病件數(不含重大傷病案件) / 西醫(含慢性病)件數  
 慢性病申請點數占率=慢性病(不含重大傷病案件)醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)  
 9. 112年3月工作日為24天；113年3月工作日為21天。

表18-2-5 全民健康保險-慢性/非慢性病醫療點數統計-區域醫院【排重大傷病】

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
110年	全年值	3,720.7	1,081.5	62.9	3,075.9	27.0	1,742.7	500.4	35.8	3,076.8	51.4	46.84%	46.85%
	成長率	-4.78%	1.71%	-5.65%	6.36%	4.35%	-3.01%	0.87%	-2.92%	3.74%	2.83%	1.86%	-0.66%
	第1季	960.1	266.4	16.2	2,943.5	26.5	449.6	123.7	9.2	2,956.6	50.6	46.83%	47.04%
	成長率	5.53%	6.39%	5.01%	0.74%	-1.29%	6.60%	2.35%	6.83%	-3.70%	-1.96%	1.01%	-3.44%
	第2季	842.1	251.3	14.1	3,150.9	28.6	396.3	119.2	8.1	3,210.8	54.5	47.06%	47.96%
	成長率	-8.62%	-1.85%	-9.95%	6.90%	8.44%	-7.55%	-1.84%	-7.94%	5.74%	7.79%	1.17%	0.07%
	第3季	904.6	270.0	15.3	3,153.3	27.1	427.8	124.8	8.8	3,121.0	51.1	47.29%	46.81%
	成長率	-12.78%	-3.73%	-14.26%	9.65%	7.61%	-9.67%	-2.95%	-10.03%	6.89%	4.24%	3.56%	0.95%
	第4季	1,014.0	293.9	17.4	3,069.8	25.9	469.0	132.7	9.7	3,038.3	50.0	46.25%	45.78%
	成長率	-2.43%	6.29%	-2.52%	8.39%	3.11%	-0.80%	5.99%	0.07%	6.42%	1.72%	1.66%	-0.19%
111年	全年值	3,976.5	1,141.7	68.0	3,042.1	26.6	1,831.9	516.0	37.7	3,022.8	51.4	46.07%	45.78%
	成長率	6.87%	5.56%	8.09%	-1.10%	-1.51%	5.12%	3.11%	5.56%	-1.75%	-0.13%	-1.64%	-2.29%
	第1季	964.3	276.2	16.4	3,034.5	26.9	455.5	126.2	9.4	2,976.9	50.9	47.23%	46.34%
	成長率	0.44%	3.71%	0.86%	3.09%	1.29%	1.31%	2.00%	2.00%	0.69%	0.54%	0.87%	-1.49%
	第2季	951.9	272.8	16.4	3,037.7	27.0	425.5	124.3	8.7	3,126.7	53.6	44.70%	46.01%
	成長率	13.05%	8.56%	16.61%	-3.59%	-5.74%	7.37%	4.31%	8.19%	-2.62%	-1.56%	-5.02%	-4.06%
	第3季	1,016.1	293.6	17.4	3,060.9	26.3	468.4	131.7	9.7	3,017.2	50.8	46.09%	45.44%
	成長率	12.33%	8.76%	13.97%	-2.93%	-2.98%	9.47%	5.52%	10.31%	-3.32%	-0.61%	-2.54%	-2.93%
	第4季	1,044.2	299.0	17.8	3,034.7	26.2	482.6	133.8	10.0	2,980.1	50.4	46.21%	45.38%
	成長率	2.98%	1.74%	2.79%	-1.14%	1.00%	2.90%	0.81%	2.48%	-1.92%	0.88%	-0.08%	-0.86%
112年	全年值	4,369.1	1,223.4	82.8	2,989.5	26.2	1,990.6	541.5	47.4	2,958.3	51.4	45.56%	45.09%
	成長率	9.87%	7.16%	21.70%	-1.73%	-1.22%	8.66%	4.94%	25.56%	-2.13%	-0.06%	-1.10%	-1.51%
	第1季	1,040.7	299.0	17.9	3,045.7	27.0	487.5	136.0	10.2	2,998.7	51.5	46.85%	46.12%
	成長率	7.93%	8.25%	9.54%	0.37%	0.46%	7.04%	7.77%	8.59%	0.73%	1.23%	-0.82%	-0.46%
	第2季	1,103.4	306.3	19.1	2,949.3	25.8	497.4	134.8	10.4	2,917.8	51.0	45.08%	44.60%
	成長率	15.91%	12.29%	16.69%	-2.91%	-4.21%	16.89%	8.40%	18.80%	-6.68%	-4.84%	0.85%	-3.07%
	第3季	1,106.6	307.1	22.7	2,980.6	26.0	499.4	134.2	13.3	2,953.5	51.4	45.13%	44.72%
	成長率	8.90%	4.59%	30.70%	-2.62%	-0.97%	6.62%	1.91%	37.83%	-2.11%	1.21%	-2.10%	-1.58%
	第4季	1,118.5	311.0	23.0	2,985.6	26.1	506.3	136.5	13.5	2,964.0	51.4	45.27%	44.94%
	成長率	7.11%	3.99%	28.71%	-1.62%	-0.16%	4.92%	2.03%	35.51%	-0.54%	2.03%	-2.05%	-0.97%
113年	11201	307.8	92.0	5.3	3,163.1	29.6	143.8	42.7	3.0	3,179.0	56.9	46.73%	46.97%
	成長率	-4.92%	-2.38%	-3.12%	2.63%	4.78%	-8.27%	-3.30%	-6.73%	5.16%	8.68%	-3.52%	-1.14%
	11202	332.1	93.7	5.7	2,992.6	26.0	155.5	42.2	3.2	2,921.9	49.6	46.81%	45.71%
	成長率	25.49%	20.88%	27.52%	-3.38%	-5.56%	27.75%	20.25%	29.15%	-5.41%	-7.53%	1.80%	-0.34%
	11203	400.8	113.3	6.9	2,999.7	25.8	188.2	51.1	3.9	2,924.4	49.1	46.96%	45.78%
	成長率	6.62%	8.48%	7.80%	1.71%	2.36%	6.37%	8.87%	8.01%	2.29%	2.68%	-0.24%	0.34%
	第1季	1,060.2	298.2	21.3	3,013.4	26.6	484.4	132.0	12.6	2,985.5	51.9	45.69%	45.27%
	成長率	1.87%	-0.29%	18.79%	-1.06%	-1.41%	-0.64%	-2.97%	24.27%	-0.44%	0.62%	-2.46%	-1.85%
11301	380.6	106.2	7.5	2,989.4	26.4	175.0	47.1	4.5	2,948.6	51.0	45.98%	45.35%	
成長率	23.65%	15.43%	41.70%	-5.49%	-10.84%	21.66%	10.21%	50.19%	-7.24%	-10.26%	-1.61%	-3.44%	
11302	313.6	90.2	6.3	3,077.9	28.2	143.2	40.7	3.7	3,104.5	55.1	45.67%	46.07%	
成長率	-5.58%	-3.72%	10.58%	2.85%	8.36%	-7.88%	-3.42%	14.69%	6.25%	11.08%	-2.44%	0.79%	
11303	366.0	101.7	7.5	2,983.2	25.5	166.2	44.2	4.4	2,921.7	49.9	45.41%	44.48%	
成長率	-8.68%	-10.23%	7.97%	-0.55%	-1.16%	-11.69%	-13.62%	12.34%	-0.09%	1.77%	-3.30%	-2.85%	

- 註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年05月01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(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。  
4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。  
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。  
6. 成長率係與去年同期比較。  
7. 重大傷病註記係申報部分負擔代碼001、011、012、013之案件，本表【慢性病】不含重大傷病註記案件。  
8. 慢性病件數占率=慢性病件數(不含重大傷病案件) / 西醫(含慢性病)件數  
慢性病申請點數占率=慢性病(不含重大傷病案件)醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)  
9. 112年3月工作日為24天；113年3月工作日為21天。

表18-2-6 全民健康保險\_慢性/非慢性病醫療點數統計\_地區醫院【排重大傷病】

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
110年	全年值	2,862.4	612.7	23.7	2,223.6	21.4	1,276.1	294.4	12.0	2,401.0	42.7	44.58%	48.14%
	成長率	-1.60%	6.78%	-3.94%	8.07%	6.62%	1.43%	6.20%	-0.31%	4.43%	4.21%	3.09%	-0.38%
	第1季	729.8	148.8	6.1	2,122.4	20.8	321.0	71.3	3.0	2,314.2	42.1	43.99%	47.96%
	成長率	7.93%	13.31%	6.32%	4.71%	1.58%	8.71%	7.39%	7.78%	-1.20%	1.38%	0.72%	-4.96%
	第2季	652.5	140.3	5.4	2,232.1	22.3	291.4	69.2	2.7	2,466.7	44.5	44.66%	49.35%
	成長率	-5.11%	2.01%	-7.17%	7.12%	9.42%	-2.83%	2.43%	-4.38%	5.13%	7.74%	2.40%	0.50%
	第3季	703.7	154.1	5.8	2,271.6	21.6	317.2	74.3	2.9	2,435.3	42.6	45.07%	48.32%
	成長率	-8.41%	1.42%	-12.30%	10.11%	9.60%	-3.78%	3.33%	-6.74%	6.95%	5.23%	5.05%	2.04%
第4季	776.4	169.6	6.5	2,267.9	21.0	346.5	79.7	3.3	2,394.8	41.9	44.63%	47.13%	
成長率	-0.07%	10.78%	-1.75%	10.25%	6.13%	3.99%	11.56%	2.51%	6.90%	2.86%	4.06%	0.83%	
111年	全年值	3,061.3	667.4	25.2	2,262.4	21.7	1,362.7	314.6	12.6	2,401.2	43.6	44.51%	47.24%
	成長率	6.95%	8.93%	6.03%	1.75%	1.64%	6.79%	6.85%	5.49%	0.01%	1.96%	-0.15%	-1.86%
	第1季	737.6	159.9	6.1	2,250.3	21.8	334.5	75.9	3.1	2,360.2	43.1	45.35%	47.57%
	成長率	1.07%	7.48%	-0.87%	6.02%	4.85%	4.20%	6.46%	2.00%	1.99%	2.36%	3.10%	-0.82%
	第2季	730.2	158.1	6.0	2,247.6	22.2	321.0	75.7	3.0	2,450.3	44.9	43.97%	47.93%
	成長率	11.90%	12.71%	11.90%	0.70%	-0.61%	10.18%	9.46%	9.02%	-0.67%	0.78%	-1.54%	-2.88%
	第3季	780.5	171.7	6.4	2,281.5	21.6	346.5	80.3	3.2	2,411.6	43.4	44.39%	46.92%
	成長率	10.92%	11.40%	11.53%	0.44%	0.08%	9.24%	8.14%	9.17%	-0.97%	1.73%	-1.51%	-2.89%
第4季	813.0	177.7	6.7	2,268.5	21.4	360.6	82.7	3.3	2,385.7	43.0	44.36%	46.65%	
成長率	4.71%	4.82%	2.77%	0.03%	2.04%	4.09%	3.74%	2.49%	-0.38%	2.72%	-0.60%	-1.00%	
112年	全年值	3,230.8	701.3	29.2	2,260.9	21.5	1,404.5	320.4	15.5	2,391.4	44.0	43.47%	45.98%
	成長率	5.54%	5.07%	15.86%	-0.07%	-1.17%	3.07%	1.83%	23.09%	-0.41%	0.92%	-2.34%	-2.67%
	第1季	764.9	168.3	6.3	2,282.5	21.9	341.0	79.5	3.2	2,424.8	43.9	44.58%	47.36%
	成長率	3.70%	5.23%	3.89%	1.43%	0.53%	1.93%	4.82%	2.31%	2.74%	1.95%	-1.71%	-0.44%
	第2季	819.6	176.4	6.8	2,234.4	21.1	351.2	79.8	3.2	2,365.0	43.7	42.85%	45.35%
	成長率	12.24%	11.55%	12.31%	-0.59%	-4.79%	9.38%	5.44%	9.10%	-3.48%	-2.70%	-2.55%	-5.38%
	第3季	818.2	176.9	8.0	2,260.0	21.4	353.3	79.7	4.5	2,384.9	44.1	43.19%	45.57%
	成長率	4.83%	3.05%	24.78%	-0.95%	-0.90%	1.98%	-0.75%	41.01%	-1.11%	1.63%	-2.71%	-2.87%
	第4季	828.1	179.7	8.1	2,268.1	21.5	359.0	81.3	4.6	2,392.0	44.2	43.36%	45.73%
	成長率	1.86%	1.11%	21.36%	-0.02%	0.52%	-0.45%	-1.71%	37.52%	0.26%	2.71%	-2.26%	-1.99%
11201	227.2	51.2	1.9	2,335.6	23.7	101.3	24.7	0.9	2,536.3	47.6	44.60%	48.43%	
成長率	-9.04%	-5.59%	-8.61%	3.68%	3.97%	-12.83%	-6.30%	-11.89%	7.24%	8.25%	-4.17%	-0.87%	
11202	244.2	53.3	2.0	2,266.0	21.2	108.8	24.9	1.0	2,384.6	42.3	44.55%	46.88%	
成長率	20.73%	19.38%	20.55%	-1.08%	-5.29%	20.16%	18.18%	19.18%	-1.62%	-5.54%	-0.47%	-1.01%	
11203	293.5	63.8	2.4	2,255.2	21.2	130.9	29.8	1.2	2,372.0	42.4	44.59%	46.90%	
成長率	2.78%	4.49%	3.10%	1.61%	2.99%	2.44%	5.24%	3.20%	2.65%	3.32%	-0.33%	0.68%	
113年	第1季	752.1	158.0	7.5	2,199.7	22.4	328.6	75.6	4.3	2,428.2	45.8	43.69%	48.23%
	成長率	-1.66%	-6.14%	19.08%	-3.63%	2.15%	-3.62%	-4.98%	34.23%	0.14%	4.39%	-1.99%	1.84%
	11301	269.1	56.1	2.7	2,183.3	22.3	118.9	27.0	1.5	2,400.2	45.2	44.19%	48.58%
	成長率	18.45%	9.54%	42.99%	-6.52%	-5.72%	17.37%	9.09%	62.84%	-5.37%	-5.07%	-0.91%	0.31%
	11302	223.7	47.6	2.3	2,228.9	23.7	97.7	23.3	1.3	2,512.1	48.6	43.68%	49.23%
成長率	-8.38%	-10.74%	12.99%	-1.64%	12.01%	-10.16%	-6.66%	26.93%	5.34%	15.03%	-1.95%	5.01%	
11303	259.3	54.3	2.5	2,191.6	21.4	112.0	25.3	1.4	2,384.8	44.1	43.19%	47.00%	
成長率	-11.65%	-14.88%	5.49%	-2.82%	0.67%	-14.42%	-15.26%	17.96%	0.54%	3.95%	-3.14%	0.21%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年05月01日)  
 2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。  
 3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。  
 4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。  
 5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。  
 6. 成長率係與去年同期比較。  
 7. 重大傷病註記係申報部分負擔代碼001、011、012、013之案件，本表【慢性病】不含重大傷病註記案件。  
 8. 慢性病件數占率=慢性病件數(不含重大傷病案件) / 西醫(含慢性病)件數  
 慢性病申請點數占率=慢性病(不含重大傷病案件)醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)  
 9. 112年3月工作日為24天；113年3月工作日為21天。

表19-1 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
		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	
110年	全年值	2,815.0	1,187.9	67.2	4,458.6	104.4	968.2	37.8	96,379.4	830.2	8.0	12,118.5	2,261.1
	成長率	-3.04%	3.34%	-3.06%	6.21%	-8.74%	-1.68%	-3.17%	7.67%	-6.26%	2.71%	4.82%	0.82%
	第1季	723.1	293.5	17.1	4,295.1	28.3	248.1	9.8	91,189.5	215.7	7.6	11,956.9	568.5
	成長率	6.56%	8.45%	6.10%	1.64%	5.64%	6.88%	7.20%	1.19%	1.17%	-4.23%	5.66%	7.67%
	第2季	617.3	276.3	14.5	4,710.1	23.8	225.2	8.4	98,340.8	197.0	8.3	11,858.7	524.4
成長率	-9.64%	0.64%	-10.78%	10.68%	-9.90%	-2.47%	-4.95%	8.14%	-4.33%	6.18%	1.84%	-1.16%	
111年	全年值	3,004.3	1,237.5	72.2	4,359.4	106.6	996.1	40.2	97,190.8	819.1	7.7	12,652.2	2,346.0
	成長率	6.72%	4.17%	7.55%	-2.22%	2.15%	2.89%	6.22%	0.84%	-1.33%	-3.41%	4.40%	3.75%
	第1季	733.7	300.1	17.5	4,328.8	26.2	247.6	10.0	98,308.1	203.0	7.7	12,692.6	575.2
	成長率	1.46%	2.27%	2.11%	0.79%	-7.34%	-0.17%	1.65%	7.81%	-5.89%	1.56%	6.15%	1.19%
	第2季	708.0	298.8	17.1	4,461.0	23.5	231.3	8.9	102,088.7	192.0	8.2	12,513.2	556.1
成長率	14.70%	8.15%	17.87%	-5.29%	-0.95%	2.71%	6.03%	3.81%	-2.55%	-1.62%	5.52%	6.05%	
112年	全年值	3,218.5	1,283.3	84.3	4,249.4	121.5	1,096.6	45.2	93,979.5	903.8	7.4	12,633.5	2,509.5
	成長率	7.13%	3.71%	16.77%	-2.52%	13.95%	10.09%	12.52%	-3.30%	10.34%	-3.16%	-0.15%	6.97%
	第1季	776.4	315.0	19.0	4,302.7	28.1	257.0	10.6	95,079.8	210.9	7.5	12,690.2	601.7
	成長率	5.82%	4.97%	8.80%	-0.60%	7.41%	3.79%	6.21%	-3.28%	3.90%	-3.27%	-0.02%	4.60%
	第2季	802.1	317.1	19.6	4,197.5	30.4	272.6	11.4	93,509.0	228.8	7.5	12,413.0	620.7
	成長率	13.28%	6.13%	14.61%	-5.91%	29.05%	17.84%	27.65%	-8.40%	19.16%	-7.67%	-0.80%	11.61%
	第3季	814.8	322.7	22.7	4,238.9	31.5	283.0	11.6	93,522.1	233.4	7.4	12,623.5	640.0
	成長率	5.18%	1.32%	20.96%	-2.64%	15.33%	13.06%	12.87%	-1.97%	12.50%	-2.45%	0.49%	7.05%
	第4季	825.2	328.5	23.0	4,259.9	31.5	283.9	11.6	93,907.3	230.7	7.3	12,810.4	647.1
成長率	4.74%	2.63%	21.94%	-0.98%	6.44%	6.42%	5.63%	-0.05%	6.50%	0.05%	-0.10%	4.92%	
113年	11201	227.2	96.6	5.6	4,498.8	8.4	80.3	3.2	98,817.8	67.0	7.9	12,455.1	185.6
	成長率	-8.19%	-5.76%	-5.55%	2.65%	-11.59%	-13.57%	-13.17%	-2.22%	-12.55%	-1.08%	-1.15%	-9.42%
	11202	249.3	98.6	6.1	4,198.9	9.3	81.2	3.5	90,918.0	65.4	7.0	12,946.8	189.3
	成長率	23.63%	16.23%	27.68%	-5.49%	34.70%	27.65%	32.73%	-5.09%	27.77%	-5.15%	0.06%	21.52%
	11203	300.0	119.9	7.4	4,240.5	10.4	95.6	4.0	95,771.9	78.5	7.6	12,677.0	226.8
成長率	5.39%	6.27%	7.98%	0.93%	6.67%	4.81%	6.71%	-1.67%	4.41%	-2.11%	0.45%	5.71%	
113年	第1季	887.3	347.6	24.6	4,195.2	32.0	289.7	12.0	94,142.2	232.2	7.2	12,991.3	673.9
	成長率	14.28%	10.34%	29.46%	-2.50%	13.86%	12.70%	13.50%	-0.99%	10.12%	-3.28%	2.37%	12.01%
	11301	322.8	124.6	8.8	4,134.1	11.4	102.7	4.3	94,060.5	83.1	7.3	12,881.2	240.4
	成長率	42.10%	28.99%	58.27%	-8.11%	34.74%	27.98%	35.28%	-4.81%	24.01%	-7.96%	3.42%	29.53%
11302	257.7	104.3	7.1	4,325.9	9.3	84.6	3.4	94,226.4	68.1	7.3	12,911.6	199.5	
成長率	3.37%	5.87%	16.62%	3.02%	0.29%	4.16%	-1.34%	3.64%	4.22%	3.92%	-0.27%	5.35%	
11303	306.9	118.6	8.7	4,149.6	11.3	102.4	4.3	94,154.9	81.0	7.1	13,171.1	234.1	
成長率	2.29%	-1.02%	18.32%	-2.14%	9.05%	7.13%	8.99%	-1.69%	3.19%	-5.38%	3.90%	3.22%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細。(擷取日期：113年05月01日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

8. 本表含112年8月含脊髓性肌肉萎縮症之基因療法用藥申報資料計49,000,000點。

9. 112年3月工作日為24天；113年3月工作日為21天。



表19-2 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
		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	
110年	全年值	3,720.7	1,081.5	62.9	3,075.9	134.0	878.6	44.1	68,854.7	1,199.2	8.9	7,694.2	2,067.1
	成長率	-4.78%	1.71%	-5.65%	6.36%	-8.95%	-1.35%	-1.75%	8.33%	-7.01%	2.14%	6.06%	0.08%
	第1季	960.1	266.4	16.2	2,943.5	35.7	222.4	11.2	65,399.9	311.1	8.7	7,509.5	516.2
	成長率	5.53%	6.39%	5.01%	0.74%	2.43%	5.84%	6.68%	3.36%	0.01%	-2.36%	5.86%	6.11%
	第2季	842.1	251.3	14.1	3,150.9	31.5	206.6	10.1	68,767.1	289.3	9.2	7,493.9	482.1
成長率	-8.62%	-1.85%	-9.95%	6.90%	-7.72%	-1.29%	-2.22%	6.92%	-4.66%	3.31%	3.50%	-1.88%	
111年	全年值	3,976.5	1,141.7	68.0	3,042.1	132.5	885.6	45.1	70,271.6	1,171.6	8.8	7,944.6	2,140.4
	成長率	6.87%	5.56%	8.09%	-1.10%	-1.16%	0.81%	2.25%	2.06%	-2.30%	-1.16%	3.25%	3.55%
	第1季	964.3	276.2	16.4	3,034.5	32.6	221.3	11.2	71,236.6	289.7	8.9	8,026.6	525.1
	成長率	0.44%	3.71%	0.86%	3.09%	-8.62%	-0.51%	0.29%	8.92%	-6.88%	1.91%	6.89%	1.73%
	第2季	951.9	272.8	16.4	3,037.7	29.5	204.1	10.2	72,640.7	277.9	9.4	7,711.1	503.4
成長率	13.05%	8.56%	16.61%	-3.59%	-6.42%	-1.24%	0.59%	5.63%	-3.94%	2.66%	2.90%	4.43%	
112年	全年值	4,369.1	1,223.4	82.8	2,989.5	151.0	973.2	51.1	67,858.5	1,271.4	8.4	8,056.9	2,330.5
	成長率	9.87%	7.16%	21.70%	-1.73%	13.97%	9.89%	13.19%	-3.43%	8.52%	-4.78%	1.41%	8.88%
	第1季	1,040.7	299.0	17.9	3,045.7	35.3	231.4	12.1	68,976.3	298.0	8.4	8,170.1	560.4
	成長率	7.93%	8.25%	9.54%	0.37%	8.14%	4.56%	7.70%	-3.17%	2.87%	-4.87%	1.79%	6.72%
	第2季	1,103.4	306.3	19.1	2,949.3	37.9	243.1	12.8	67,463.0	320.9	8.5	7,975.1	581.3
成長率	15.91%	12.29%	16.69%	-2.91%	28.59%	19.12%	25.49%	-7.13%	15.47%	-10.20%	3.42%	15.47%	
113年	全年值	4,369.1	1,223.4	82.8	2,989.5	151.0	973.2	51.1	67,858.5	1,271.4	8.4	8,056.9	2,330.5
	成長率	9.87%	7.16%	21.70%	-1.73%	13.97%	9.89%	13.19%	-3.43%	8.52%	-4.78%	1.41%	8.88%
	第1季	1,040.7	299.0	17.9	3,045.7	35.3	231.4	12.1	68,976.3	298.0	8.4	8,170.1	560.4
	成長率	7.93%	8.25%	9.54%	0.37%	8.14%	4.56%	7.70%	-3.17%	2.87%	-4.87%	1.79%	6.72%
	第2季	1,103.4	306.3	19.1	2,949.3	37.9	243.1	12.8	67,463.0	320.9	8.5	7,975.1	581.3
成長率	15.91%	12.29%	16.69%	-2.91%	28.59%	19.12%	25.49%	-7.13%	15.47%	-10.20%	3.42%	15.47%	
112年	全年值	4,369.1	1,223.4	82.8	2,989.5	151.0	973.2	51.1	67,858.5	1,271.4	8.4	8,056.9	2,330.5
	成長率	9.87%	7.16%	21.70%	-1.73%	13.97%	9.89%	13.19%	-3.43%	8.52%	-4.78%	1.41%	8.88%
	第1季	1,040.7	299.0	17.9	3,045.7	35.3	231.4	12.1	68,976.3	298.0	8.4	8,170.1	560.4
	成長率	7.93%	8.25%	9.54%	0.37%	8.14%	4.56%	7.70%	-3.17%	2.87%	-4.87%	1.79%	6.72%
	第2季	1,103.4	306.3	19.1	2,949.3	37.9	243.1	12.8	67,463.0	320.9	8.5	7,975.1	581.3
成長率	15.91%	12.29%	16.69%	-2.91%	28.59%	19.12%	25.49%	-7.13%	15.47%	-10.20%	3.42%	15.47%	
113年	全年值	4,369.1	1,223.4	82.8	2,989.5	151.0	973.2	51.1	67,858.5	1,271.4	8.4	8,056.9	2,330.5
	成長率	9.87%	7.16%	21.70%	-1.73%	13.97%	9.89%	13.19%	-3.43%	8.52%	-4.78%	1.41%	8.88%
	第1季	1,040.7	299.0	17.9	3,045.7	35.3	231.4	12.1	68,976.3	298.0	8.4	8,170.1	560.4
	成長率	7.93%	8.25%	9.54%	0.37%	8.14%	4.56%	7.70%	-3.17%	2.87%	-4.87%	1.79%	6.72%
	第2季	1,103.4	306.3	19.1	2,949.3	37.9	243.1	12.8	67,463.0	320.9	8.5	7,975.1	581.3
成長率	15.91%	12.29%	16.69%	-2.91%	28.59%	19.12%	25.49%	-7.13%	15.47%	-10.20%	3.42%	15.47%	
112年	全年值	4,369.1	1,223.4	82.8	2,989.5	151.0	973.2	51.1	67,858.5	1,271.4	8.4	8,056.9	2,330.5
	成長率	9.87%	7.16%	21.70%	-1.73%	13.97%	9.89%	13.19%	-3.43%	8.52%	-4.78%	1.41%	8.88%
	第1季	1,040.7	299.0	17.9	3,045.7	35.3	231.4	12.1	68,976.3	298.0	8.4	8,170.1	560.4
	成長率	7.93%	8.25%	9.54%	0.37%	8.14%	4.56%	7.70%	-3.17%	2.87%	-4.87%	1.79%	6.72%
	第2季	1,103.4	306.3	19.1	2,949.3	37.9	243.1	12.8	67,463.0	320.9	8.5	7,975.1	581.3
成長率	15.91%	12.29%	16.69%	-2.91%	28.59%	19.12%	25.49%	-7.13%	15.47%	-10.20%	3.42%	15.47%	
113年	全年值	4,369.1	1,223.4	82.8	2,989.5	151.0	973.2	51.1	67,858.5	1,271.4	8.4	8,056.9	2,330.5
	成長率	9.87%	7.16%	21.70%	-1.73%	13.97%	9.89%	13.19%	-3.43%	8.52%	-4.78%	1.41%	8.88%
	第1季	1,040.7	299.0	17.9	3,045.7	35.3	231.4	12.1	68,976.3	298.0	8.4	8,170.1	560.4
	成長率	7.93%	8.25%	9.54%	0.37%	8.14%	4.56%	7.70%	-3.17%	2.87%	-4.87%	1.79%	6.72%
	第2季	1,103.4	306.3	19.1	2,949.3	37.9	243.1	12.8	67,463.0	320.9	8.5	7,975.1	581.3
成長率	15.91%	12.29%	16.69%	-2.91%	28.59%	19.12%	25.49%	-7.13%	15.47%	-10.20%	3.42%	15.47%	
112年	全年值	4,369.1	1,223.4	82.8	2,989.5	151.0	973.2	51.1	67,858.5	1,271.4	8.4	8,056.9	2,330.5
	成長率	9.87%	7.16%	21.70%	-1.73%	13.97%	9.89%	13.19%	-3.43%	8.52%	-4.78%	1.41%	8.88%
	第1季	1,040.7	299.0	17.9	3,045.7	35.3	231.4	12.1	68,976.3	298.0	8.4	8,170.1	560.4
	成長率	7.93%	8.25%	9.54%	0.37%	8.14%	4.56%	7.70%	-3.17%	2.87%	-4.87%	1.79%	6.72%
	第2季	1,103.4	306.3	19.1	2,949.3	37.9	243.1	12.8	67,463.0	320.9	8.5	7,975.1	581.3
成長率	15.91%	12.29%	16.69%	-2.91%	28.59%	19.12%	25.49%	-7.13%	15.47%	-10.20%	3.42%	15.47%	
113年	全年值	4,369.1	1,223.4	82.8	2,989.5	151.0	973.2	51.1	67,858.5	1,271.4	8.4	8,056.9	2,330.5
	成長率	9.87%	7.16%	21.70%	-1.73%	13.97%	9.89%	13.19%	-3.43%	8.52%	-4.78%	1.41%	8.88%
	第1季	1,040.7	299.0	17.9	3,045.7	35.3	231.4	12.1	68,976.3	298.0	8.4	8,170.1	560.4
	成長率	7.93%	8.25%	9.54%	0.37%	8.14%	4.56%	7.70%	-3.17%	2.87%	-4.87%	1.79%	6.72%
	第2季	1,103.4	306.3	19.1	2,949.3	37.9	243.1	12.8	67,463.0	320.9	8.5	7,975.1	581.3
成長率	15.91%	12.29%	16.69%	-2.91%	28.59%	19.12%	25.49%	-7.13%	15.47%	-10.20%	3.42%	15.47%	
112年	全年值	4,369.1	1,223.4	82.8	2,989.5	151.0	973.2	51.1	67,858.5	1,271.4	8.4	8,056.9	2,330.5
	成長率	9.87%	7.16%	21.70%	-1.73%	13.97%	9.89%	13.19%	-3.43%	8.52%	-4.78%	1.41%	8.88%
	第1季	1,040.7	299.0	17.9	3,045.7	35.3	231.4	12.1	68,976.3	298.0	8.4	8,170.1	560.4
	成長率	7.93%	8.25%	9.54%	0.37%	8.14%	4.56%	7.70%	-3.17%	2.87%	-4.87%	1.79%	6.72%
	第2季	1,103.4	306.3	19.1	2,949.3	37.9	243.1	12.8	67,463.0	320.9	8.5	7,975.1	581.3
成長率	15.91%	12.29%	16.69%	-2.91%	28.59%	19.12%	25.49%	-7.13%	15.47%	-10.20%	3.42%	15.47%	
113年	全年值	4,369.1	1,223.4	82.8	2,989.5	151.0	973.2	51.1	67,858.5	1,271.4	8.4	8,056.9	2,330.5
	成長率	9.87%	7.16%	21.70%	-1.73%	13.97%	9.89%	13.19%	-3.43%	8.52%	-4.78%	1.41%	8.88%
	第1季	1,040.7	299.0	17.9	3,045.7	35.3	231.4	12.1	68,976.3	298.0	8.4	8,170.1	560.4
	成長率	7.93%	8.25%	9.54%	0.37%	8.14%	4.56%	7.70%	-3.17%	2.87%	-4.87%	1.79%	6.72%
	第2季	1,103.4	306.3	19.1	2,949.3	37.9	243.1	12.8	67,463.0	320.9	8.5	7,975.1	581.3
成長率	15.91%	12.29%	16.69%	-2.91%	28.59%	19.12%	25.49%	-7.13%	15.47%	-10.20%	3.42%	15.47%	
112年	全年值	4,369.1	1,223.4	82.8	2,989.5	151.0	973.2	51.1	67,858.5	1,271.4	8.4	8,056.9	2,330.5
	成長率	9.87%	7.16%	21.70%	-1.73%	13.97%	9.89%	13.19%	-3.43%	8.52%	-4.78%	1.41%	8.88%
	第1季	1,040.7	299.0	17.9	3,045.7	35.3	231.4	12.1	68,976.3	298.0	8.4	8,170.1	560.4
	成長率	7.93%	8.25%	9.54%	0.37%	8.14%	4.56%	7.70%	-3.17%	2.87%	-4.87%	1.79%	6.72%
	第2季	1,103.4	306.3	19.1	2,949.3	37.9	243.1	12.8	67,463.0	320.9	8.5	7,975.1	581.3
成長率	15.91%	12.29%	16.69%	-2.91%	28.59%	19.12%	25.49%	-7.13%	15.47%	-10.20%	3.42%	15.47%	
113年	全年值	4,369.1	1,223.4	82.8	2,989.5	151.0	973.2	51.1	67,858.5	1,271.4	8.4	8,056.9	2,330.5
	成長率	9.87%	7.16%	21.70%	-1.73%	13.97%	9.89%	13.19%	-3.43%	8.52%	-4.78%	1.41%	8.88%
	第1季	1,040.7	299.0	17.9	3,045.7	35.3	231.4	12.1	68,976.3	298.0	8.4	8,170.1	560.4
	成長率	7.93%	8.25%	9.54%	0.37%	8							

表19-3 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	
110年	全年值	2,862.4	612.8	23.7	2,223.6	68.1	400.8	17.4	61,422.4	939.4	13.8	4,451.8	1,054.7
	成長率	-1.60%	6.78%	-3.94%	8.07%	-2.36%	5.86%	5.79%	8.42%	-1.25%	1.15%	7.19%	6.15%
	第1季	729.8	148.8	6.1	2,122.8	17.7	98.3	4.3	57,974.3	237.3	13.4	4,322.6	257.5
	成長率	7.93%	13.33%	6.32%	4.73%	7.02%	10.78%	14.61%	3.67%	2.46%	-4.26%	8.28%	12.19%
	第2季	652.5	140.3	5.4	2,232.1	16.1	94.7	4.0	61,152.6	230.6	14.3	4,279.9	244.4
成長率	-5.11%	2.01%	-7.17%	7.12%	-1.83%	4.79%	4.50%	6.73%	-0.31%	1.55%	5.10%	2.89%	
111年	全年值	3,061.3	667.4	25.2	2,262.5	68.4	415.7	18.3	63,420.6	931.0	13.6	4,660.9	1,126.6
	成長率	6.95%	8.92%	6.03%	1.75%	0.50%	3.71%	5.03%	3.25%	-0.89%	-1.38%	4.70%	6.81%
	第1季	737.6	159.9	6.1	2,250.4	16.9	102.4	4.5	63,226.2	230.7	13.6	4,634.5	272.9
	成長率	1.07%	7.47%	-0.87%	6.01%	-4.42%	4.24%	4.17%	9.06%	-2.78%	1.72%	7.22%	5.98%
	第2季	730.2	158.1	6.0	2,247.6	15.9	98.7	4.2	64,877.5	231.5	14.6	4,442.8	267.0
成長率	11.90%	12.71%	11.90%	0.70%	-1.79%	4.17%	4.67%	6.09%	0.37%	2.20%	3.81%	9.25%	
112年	全年值	3,230.8	701.3	29.2	2,260.9	73.6	433.3	19.5	61,562.0	947.1	12.9	4,781.1	1,183.3
	成長率	5.54%	5.07%	15.86%	-0.07%	7.50%	4.24%	6.88%	-2.93%	1.73%	-5.37%	2.58%	5.04%
	第1季	764.9	168.3	6.3	2,282.5	17.3	102.8	4.6	61,924.8	225.3	13.0	4,764.6	281.9
	成長率	3.70%	5.23%	3.89%	1.43%	2.52%	0.33%	2.33%	-2.06%	-2.33%	-4.73%	2.81%	3.31%
	第2季	819.6	176.4	6.8	2,234.4	18.5	109.0	4.9	61,679.0	239.4	13.0	4,755.7	297.0
成長率	12.24%	11.55%	12.31%	-0.59%	16.45%	10.46%	16.60%	-4.93%	3.43%	-11.18%	7.04%	11.25%	
113年	全年值	2,862.4	612.8	23.7	2,223.6	68.1	400.8	17.4	61,422.4	939.4	13.8	4,451.8	1,054.7
	成長率	-1.60%	6.78%	-3.94%	8.07%	-2.36%	5.86%	5.79%	8.42%	-1.25%	1.15%	7.19%	6.15%
	第1季	729.8	148.8	6.1	2,122.8	17.7	98.3	4.3	57,974.3	237.3	13.4	4,322.6	257.5
	成長率	7.93%	13.33%	6.32%	4.73%	7.02%	10.78%	14.61%	3.67%	2.46%	-4.26%	8.28%	12.19%
	第2季	652.5	140.3	5.4	2,232.1	16.1	94.7	4.0	61,152.6	230.6	14.3	4,279.9	244.4
成長率	-5.11%	2.01%	-7.17%	7.12%	-1.83%	4.79%	4.50%	6.73%	-0.31%	1.55%	5.10%	2.89%	
112年	全年值	3,230.8	701.3	29.2	2,260.9	73.6	433.3	19.5	61,562.0	947.1	12.9	4,781.1	1,183.3
	成長率	5.54%	5.07%	15.86%	-0.07%	7.50%	4.24%	6.88%	-2.93%	1.73%	-5.37%	2.58%	5.04%
	第1季	764.9	168.3	6.3	2,282.5	17.3	102.8	4.6	61,924.8	225.3	13.0	4,764.6	281.9
	成長率	3.70%	5.23%	3.89%	1.43%	2.52%	0.33%	2.33%	-2.06%	-2.33%	-4.73%	2.81%	3.31%
	第2季	819.6	176.4	6.8	2,234.4	18.5	109.0	4.9	61,679.0	239.4	13.0	4,755.7	297.0
成長率	12.24%	11.55%	12.31%	-0.59%	16.45%	10.46%	16.60%	-4.93%	3.43%	-11.18%	7.04%	11.25%	
113年	全年值	2,862.4	612.8	23.7	2,223.6	68.1	400.8	17.4	61,422.4	939.4	13.8	4,451.8	1,054.7
	成長率	-1.60%	6.78%	-3.94%	8.07%	-2.36%	5.86%	5.79%	8.42%	-1.25%	1.15%	7.19%	6.15%
	第1季	729.8	148.8	6.1	2,122.8	17.7	98.3	4.3	57,974.3	237.3	13.4	4,322.6	257.5
	成長率	7.93%	13.33%	6.32%	4.73%	7.02%	10.78%	14.61%	3.67%	2.46%	-4.26%	8.28%	12.19%
	第2季	652.5	140.3	5.4	2,232.1	16.1	94.7	4.0	61,152.6	230.6	14.3	4,279.9	244.4
成長率	-5.11%	2.01%	-7.17%	7.12%	-1.83%	4.79%	4.50%	6.73%	-0.31%	1.55%	5.10%	2.89%	
113年	全年值	3,061.3	667.4	25.2	2,262.5	68.4	415.7	18.3	63,420.6	931.0	13.6	4,660.9	1,126.6
	成長率	6.95%	8.92%	6.03%	1.75%	0.50%	3.71%	5.03%	3.25%	-0.89%	-1.38%	4.70%	6.81%
	第1季	737.6	159.9	6.1	2,250.4	16.9	102.4	4.5	63,226.2	230.7	13.6	4,634.5	272.9
	成長率	1.07%	7.47%	-0.87%	6.01%	-4.42%	4.24%	4.17%	9.06%	-2.78%	1.72%	7.22%	5.98%
	第2季	730.2	158.1	6.0	2,247.6	15.9	98.7	4.2	64,877.5	231.5	14.6	4,442.8	267.0
成長率	11.90%	12.71%	11.90%	0.70%	-1.79%	4.17%	4.67%	6.09%	0.37%	2.20%	3.81%	9.25%	
112年	全年值	3,230.8	701.3	29.2	2,260.9	73.6	433.3	19.5	61,562.0	947.1	12.9	4,781.1	1,183.3
	成長率	5.54%	5.07%	15.86%	-0.07%	7.50%	4.24%	6.88%	-2.93%	1.73%	-5.37%	2.58%	5.04%
	第1季	764.9	168.3	6.3	2,282.5	17.3	102.8	4.6	61,924.8	225.3	13.0	4,764.6	281.9
	成長率	3.70%	5.23%	3.89%	1.43%	2.52%	0.33%	2.33%	-2.06%	-2.33%	-4.73%	2.81%	3.31%
	第2季	819.6	176.4	6.8	2,234.4	18.5	109.0	4.9	61,679.0	239.4	13.0	4,755.7	297.0
成長率	12.24%	11.55%	12.31%	-0.59%	16.45%	10.46%	16.60%	-4.93%	3.43%	-11.18%	7.04%	11.25%	
113年	全年值	2,862.4	612.8	23.7	2,223.6	68.1	400.8	17.4	61,422.4	939.4	13.8	4,451.8	1,054.7
	成長率	-1.60%	6.78%	-3.94%	8.07%	-2.36%	5.86%	5.79%	8.42%	-1.25%	1.15%	7.19%	6.15%
	第1季	729.8	148.8	6.1	2,122.8	17.7	98.3	4.3	57,974.3	237.3	13.4	4,322.6	257.5
	成長率	7.93%	13.33%	6.32%	4.73%	7.02%	10.78%	14.61%	3.67%	2.46%	-4.26%	8.28%	12.19%
	第2季	652.5	140.3	5.4	2,232.1	16.1	94.7	4.0	61,152.6	230.6	14.3	4,279.9	244.4
成長率	-5.11%	2.01%	-7.17%	7.12%	-1.83%	4.79%	4.50%	6.73%	-0.31%	1.55%	5.10%	2.89%	
113年	全年值	3,061.3	667.4	25.2	2,262.5	68.4	415.7	18.3	63,420.6	931.0	13.6	4,660.9	1,126.6
	成長率	6.95%	8.92%	6.03%	1.75%	0.50%	3.71%	5.03%	3.25%	-0.89%	-1.38%	4.70%	6.81%
	第1季	737.6	159.9	6.1	2,250.4	16.9	102.4	4.5	63,226.2	230.7	13.6	4,634.5	272.9
	成長率	1.07%	7.47%	-0.87%	6.01%	-4.42%	4.24%	4.17%	9.06%	-2.78%	1.72%	7.22%	5.98%
	第2季	730.2	158.1	6.0	2,247.6	15.9	98.7	4.2	64,877.5	231.5	14.6	4,442.8	267.0
成長率	11.90%	12.71%	11.90%	0.70%	-1.79%	4.17%	4.67%	6.09%	0.37%	2.20%	3.81%	9.25%	
112年	全年值	3,230.8	701.3	29.2	2,260.9	73.6	433.3	19.5	61,562.0	947.1	12.9	4,781.1	1,183.3
	成長率	5.54%	5.07%	15.86%	-0.07%	7.50%	4.24%	6.88%	-2.93%	1.73%	-5.37%	2.58%	5.04%
	第1季	764.9	168.3	6.3	2,282.5	17.3	102.8	4.6	61,924.8	225.3	13.0	4,764.6	281.9
	成長率	3.70%	5.23%	3.89%	1.43%	2.52%	0.33%	2.33%	-2.06%	-2.33%	-4.73%	2.81%	3.31%
	第2季	819.6	176.4	6.8	2,234.4	18.5	109.0	4.9	61,679.0	239.4	13.0	4,755.7	297.0
成長率	12.24%	11.55%	12.31%	-0.59%	16.45%	10.46%	16.60%	-4.93%	3.43%	-11.18%	7.04%	11.25%	
113年	全年值	2,862.4	612.8	23.7	2,223.6	68.1	400.8	17.4	61,422.4	939.4	13.8	4,451.8	1,054.7
	成長率	-1.60%	6.78%	-3.94%	8.07%	-2.36%	5.86%	5.79%	8.42%	-1.25%	1.15%	7.19%	6.15%
	第1季	729.8	148.8	6.1	2,122.8	17.7	98.3	4.3	57,974.3	237.3	13.4	4,322.6	257.5
	成長率	7.93%	13.33%	6.32%	4.73%	7.02%	10.78%	14.61%	3.67%	2.46%	-4.26%	8.28%	12.19%
	第2季	652.5	140.3	5.4	2,232.1	16.1	94.7	4.0	61,152.6	230.6	14.3	4,279.9	244.4
成長率	-5.11%	2.01%	-7.17%	7.12%	-1.83%	4.79%	4.50%	6.73%	-0.31%	1.55%	5.10%	2.89%	
113年	全年值	3,061.3	667.4	25.2	2,262.5	68.4	415.7	18.3	63,420.6	931.0	13.6	4,660.9	1,126.6
	成長率	6.95%	8.92%	6.03%	1.75%	0.50%	3.71%	5.03%	3.25%	-0.89%	-1.38%	4.70%	6.81%
	第1季	737.6	159.9	6.1	2,250.4	16.9	102.4	4.5	63,226.2	230.7	13.6	4,634.5	272.9
	成長率	1.07%	7.47%	-0.87%	6.01%	-4.42%	4.24%	4.17%	9.06%	-2.78%	1.72%	7.22%	5.98%
	第2季	730.2	158.1	6.0	2,247.6	15.9	98.7	4.2	64,877.5	231.5	14.6	4,442.8	267.0
成長率	11.90%	12.71%	11.90%	0.70%	-1.79%	4.17%	4.67%	6.09%	0.37%	2.20%	3.81%	9.25%	
112年	全年值	3,230.8	701.3	29.2	2,260.9	73.6	433.3	19.5	61,562.0	947.1	12.9	4,781.1	1,183.3
	成長率	5.54%	5.07%	15.86%	-0.07%	7.50%	4.24%	6.88%	-2.93%	1.73%	-5.37%	2.58%	5.04%
	第1季	764.9	168.3	6.3	2,282.5	17.3	102.8	4.6	61,924.8	225.3	13.0	4,764.6	281.9
	成長率	3.70%	5.23%	3.89%	1.43%	2.52%	0.33%	2.33%	-2.06%	-2.33%	-4.73%	2.81%	3.31%
	第2季	819.6	176.4	6.8	2,234.4	18.5	109.0	4.9	61,679.0	239.4	13.0		

表20 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 (%)
110年	全年值	1,951.2	622.4	35.6%	295.6	9,478.0	988.9	12.5%	2,246.8	28.6%
	成長率	4.09%	12.98%	3.20%	-1.69%	6.17%	3.52%	-1.36%	3.29%	2.78%
	第1季	475.7	570.2	34.9%	76.9	9,274.5	1,000.7	12.9%	552.6	28.2%
	成長率	4.33%	6.33%	-0.93%	8.32%	3.78%	7.20%	1.16%	4.87%	-0.92%
	第2季	472.7	648.3	37.0%	71.4	9,822.1	989.2	12.9%	544.1	29.7%
成長率	3.81%	13.70%	6.18%	0.53%	8.28%	3.87%	1.39%	3.37%	5.28%	
第3季	491.5	658.4	36.0%	70.1	9,577.8	981.4	12.3%	561.6	29.0%	
成長率	1.35%	18.11%	5.22%	-11.38%	7.94%	1.56%	-3.13%	-0.43%	4.98%	
第4季	511.4	619.6	34.7%	77.2	9,292.2	984.0	12.0%	588.5	27.8%	
成長率	6.90%	14.51%	2.60%	-2.98%	5.02%	1.75%	-4.54%	5.49%	2.03%	
111年	全年值	2,025.4	597.9	34.9%	282.9	9,063.2	962.3	11.7%	2,308.3	28.1%
	成長率	3.80%	-3.93%	-2.15%	-4.29%	-4.38%	-2.69%	-6.36%	2.74%	-2.07%
	第1季	483.8	604.6	34.7%	70.9	9,217.1	974.3	11.8%	554.7	27.8%
	成長率	1.70%	6.03%	-0.56%	-7.85%	-0.62%	-2.64%	-8.27%	0.37%	-1.32%
	第2季	496.7	621.7	35.7%	66.5	9,498.5	941.9	11.8%	563.1	28.8%
成長率	5.07%	-4.11%	-3.44%	-6.92%	-3.29%	-4.78%	-8.19%	3.49%	-2.88%	
第3季	517.2	600.5	34.7%	70.3	8,824.0	948.7	11.6%	587.5	28.0%	
成長率	5.23%	-8.79%	-3.72%	0.32%	-7.87%	-3.33%	-6.02%	4.62%	-3.62%	
第4季	527.8	569.2	34.4%	75.2	8,791.7	982.8	11.6%	603.0	27.7%	
成長率	3.22%	-8.13%	-0.99%	-2.51%	-5.39%	-0.12%	-2.99%	2.47%	-0.62%	
112年	全年值	2,112.7	551.5	33.9%	318.6	9,093.3	1,014.4	12.1%	2,431.3	27.4%
	成長率	4.31%	-7.76%	-2.64%	12.63%	0.33%	5.41%	3.31%	5.33%	-2.19%
	第1季	524.7	579.7	35.0%	75.2	9,189.3	1,018.1	12.1%	599.9	28.3%
	成長率	8.47%	-4.12%	0.89%	6.05%	-0.30%	4.50%	2.46%	8.16%	1.75%
	第2季	517.7	531.9	33.4%	77.2	8,785.1	972.3	11.7%	594.9	26.9%
	成長率	4.24%	-14.45%	-6.50%	16.11%	-7.51%	3.23%	-0.93%	5.64%	-6.62%
	第3季	528.4	555.4	33.6%	83.5	9,224.4	1,032.7	12.4%	611.9	27.2%
	成長率	2.17%	-7.51%	-2.96%	18.77%	4.54%	8.86%	6.96%	4.15%	-2.62%
第4季	541.8	541.3	33.7%	82.8	9,174.8	1,034.2	12.2%	624.6	27.3%	
成長率	2.66%	-4.90%	-1.92%	10.03%	4.36%	5.22%	4.64%	3.58%	-1.17%	
11201	168.2	608.6	36.5%	24.4	9,736.1	1,003.9	12.5%	192.6	29.4%	
成長率	-1.72%	0.37%	2.55%	-8.75%	1.12%	0.79%	4.16%	-2.67%	4.38%	
11202	161.3	566.5	34.2%	23.6	8,785.5	1,028.4	11.9%	184.9	27.6%	
成長率	18.46%	-12.98%	-2.73%	24.94%	-3.01%	8.15%	0.48%	19.25%	-2.68%	
11203	195.2	567.3	34.5%	27.2	9,094.7	1,022.0	11.9%	222.4	28.0%	
成長率	10.64%	-0.73%	2.78%	7.54%	1.83%	5.40%	3.00%	10.25%	3.33%	
113年	第1季	541.3	546.1	34.4%	81.8	9,534.5	1,079.4	12.5%	623.1	28.0%
	成長率	3.16%	-5.80%	-1.76%	8.84%	3.76%	6.03%	3.52%	3.87%	-1.12%
	11301	191.7	530.3	34.2%	28.3	9,363.2	1,056.7	12.3%	220.0	27.8%
	成長率	13.96%	-12.87%	-6.42%	16.07%	-3.83%	5.26%	-2.15%	14.23%	-5.48%
11302	168.4	575.0	35.8%	25.3	9,865.4	1,094.2	13.1%	193.7	29.2%	
成長率	4.42%	1.50%	4.85%	6.95%	12.29%	6.40%	9.73%	4.74%	5.84%	
11303	181.2	537.8	33.4%	28.3	9,424.6	1,089.6	12.3%	209.5	27.1%	
成長率	-7.18%	-5.20%	-3.17%	4.00%	3.63%	6.62%	3.65%	-5.81%	-3.05%	

註：1. 資料來源：多模態健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年05月01日)  
 2. 統計範圍不含代辦案件。  
 3. 案件數範圍另排除以下案件：  
 (1)門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者及「同一療程及排檢」案件。  
 (2)住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者案件。  
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。  
 5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。  
 6. 成長率係與去年同期比較。  
 7. 112年3月工作日為24天；113年3月工作日為21天。  
 8. 本表含112年8月含脊髓性肌肉萎縮症之基因療法用藥申報資料計49,000,000點。

表21-1 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)	占門診點數比例 (%)
110年	全年值	1,501.2	1,597.3	49.4%	295.0	9,627.2	993.8	12.6%	1,796.2	33.4%
	成長率	5.31%	8.92%	2.24%	-1.68%	6.29%	3.54%	-1.36%	4.10%	2.53%
	第1季	363.8	1,507.7	48.6%	76.8	9,402.4	1,005.3	12.9%	440.6	32.8%
	成長率	5.67%	-0.84%	-2.59%	8.35%	3.69%	7.19%	1.11%	6.13%	-1.64%
	第2季	364.1	1,724.3	51.9%	71.3	9,976.9	993.9	13.0%	435.4	34.8%
成長率	5.34%	14.34%	5.93%	0.53%	8.34%	3.87%	1.37%	4.52%	5.23%	
第3季	380.1	1,646.1	49.9%	70.0	9,746.9	986.8	12.4%	450.0	33.9%	
成長率	2.50%	14.66%	4.88%	-11.35%	8.34%	1.65%	-3.05%	0.07%	5.39%	
第4季	393.2	1,533.3	47.7%	77.0	9,440.7	988.9	12.1%	470.2	32.1%	
成長率	7.81%	8.47%	1.04%	-2.99%	5.16%	1.76%	-4.55%	5.88%	1.38%	
111年	全年值	1,535.9	1,529.4	47.8%	282.4	9,182.4	966.4	11.8%	1,818.2	32.4%
	成長率	2.31%	-4.25%	-3.30%	-4.30%	-4.62%	-2.76%	-6.46%	1.22%	-2.93%
	第1季	370.6	1,521.7	47.7%	70.8	9,343.0	978.5	11.9%	441.4	32.1%
	成長率	1.87%	0.93%	-1.82%	-7.85%	-0.63%	-2.67%	-8.31%	0.18%	-2.09%
	第2季	378.7	1,584.4	49.2%	66.3	9,631.0	945.9	11.9%	445.0	33.5%
成長率	4.00%	-8.11%	-5.12%	-6.90%	-3.47%	-4.83%	-8.28%	2.21%	-3.62%	
第3季	391.8	1,523.7	47.4%	70.2	8,937.5	952.6	11.6%	462.0	32.3%	
成長率	3.08%	-7.44%	-5.00%	0.29%	-8.30%	-3.46%	-6.19%	2.65%	-4.81%	
第4季	394.8	1,492.4	47.0%	75.1	8,899.8	987.3	11.7%	469.8	31.7%	
成長率	0.40%	-2.66%	-1.46%	-2.52%	-5.73%	-0.17%	-3.10%	-0.08%	-1.39%	
112年	全年值	1,582.7	1,463.0	46.5%	318.0	9,190.6	1,018.5	12.1%	1,900.7	31.6%
	成長率	3.05%	-4.35%	-2.77%	12.62%	0.09%	5.38%	3.25%	4.54%	-2.58%
	第1季	393.7	1,524.7	47.7%	75.1	9,291.9	1,022.3	12.1%	468.7	32.5%
	成長率	6.23%	0.20%	-0.13%	6.05%	-0.55%	4.48%	2.38%	6.20%	0.99%
	第2季	386.1	1,416.9	45.7%	77.0	8,876.8	976.0	11.8%	463.1	30.9%
	成長率	1.96%	-10.57%	-7.22%	16.09%	-7.83%	3.19%	-1.02%	4.07%	-7.91%
	第3季	397.3	1,450.1	46.2%	83.3	9,322.9	1,037.0	12.4%	480.6	31.4%
	成長率	1.40%	-4.83%	-2.58%	18.76%	4.31%	8.86%	6.89%	4.04%	-2.82%
第4季	405.6	1,463.3	46.4%	82.6	9,271.8	1,038.3	12.2%	488.2	31.5%	
成長率	2.75%	-1.95%	-1.14%	10.01%	4.18%	5.17%	4.63%	3.91%	-0.53%	
11201	125.7	1,649.3	49.8%	24.3	9,858.9	1,008.3	12.6%	150.0	33.7%	
成長率	-3.00%	4.48%	1.56%	-8.73%	0.93%	0.79%	4.12%	-3.98%	4.44%	
11202	121.1	1,467.4	46.7%	23.6	8,877.0	1,032.7	12.0%	144.7	31.7%	
成長率	14.29%	-7.44%	-3.99%	24.92%	-3.42%	8.10%	0.32%	15.90%	-4.49%	
11203	146.8	1,476.8	46.8%	27.2	9,191.6	1,026.2	11.9%	174.0	32.1%	
成長率	8.74%	3.48%	1.88%	7.54%	1.68%	5.40%	2.95%	8.55%	2.64%	
113年	第1季	404.4	1,498.1	47.3%	81.7	9,629.8	1,083.6	12.6%	486.1	32.3%
	成長率	2.73%	-1.75%	-0.82%	8.80%	3.64%	5.99%	3.55%	3.70%	-0.50%
	11301	142.8	1,468.1	46.8%	28.2	9,454.0	1,060.7	12.3%	171.0	32.0%
	成長率	13.58%	-10.99%	-5.91%	16.03%	-4.11%	5.20%	-2.17%	13.98%	-4.86%
11302	126.4	1,590.4	49.2%	25.2	9,968.4	1,098.4	13.1%	151.6	33.8%	
成長率	4.36%	8.38%	5.38%	6.92%	12.29%	6.36%	9.81%	4.77%	6.57%	
11303	135.2	1,450.7	46.1%	28.2	9,518.1	1,094.0	12.3%	163.5	31.3%	
成長率	-7.90%	-1.77%	-1.54%	3.98%	3.55%	6.61%	3.68%	-6.05%	-2.52%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年05月01日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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處方之總額別計算。

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 112年3月工作日為24天；113年3月工作日為21天。

8. 本表含112年8月含脊髓性肌肉萎縮症之基因療法用藥申報資料計49,000,000點。

表21-1A 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 (%)
110年	全年值	725.0	2,575.6	57.8%	150.0	14,366.0	1,806.3	14.9%	875.0	38.7%
	成長率	5.92%	9.25%	2.86%	-2.67%	6.65%	3.83%	-0.95%	4.34%	3.49%
	第1季	176.4	2,439.0	56.8%	39.9	14,125.4	1,852.1	15.5%	216.3	38.1%
	成長率	7.90%	1.26%	-0.38%	11.21%	5.27%	9.92%	4.04%	8.50%	0.77%
	第2季	175.5	2,843.0	60.4%	36.2	15,243.1	1,838.1	15.5%	211.7	40.4%
成長率	6.23%	17.56%	6.22%	-0.24%	10.72%	4.27%	2.39%	5.06%	6.29%	
第3季	184.3	2,630.3	58.2%	34.8	14,500.6	1,786.1	14.6%	219.1	39.4%	
成長率	2.70%	13.98%	4.66%	-14.07%	9.09%	2.22%	-3.55%	-0.39%	5.94%	
第4季	188.9	2,440.3	56.0%	39.0	13,756.2	1,751.5	14.2%	227.8	37.2%	
成長率	7.08%	5.70%	1.22%	-5.70%	2.36%	-0.58%	-6.04%	4.66%	1.33%	
111年	全年值	731.1	2,433.6	55.8%	142.9	13,401.0	1,744.5	13.8%	874.0	37.3%
	成長率	0.84%	-5.51%	-3.36%	-4.71%	-6.72%	-3.42%	-7.50%	-0.11%	-3.73%
	第1季	177.3	2,417.2	55.8%	36.0	13,749.8	1,775.2	14.0%	213.4	37.1%
	成長率	0.55%	-0.90%	-1.67%	-9.80%	-2.66%	-4.15%	-9.71%	-1.36%	-2.52%
	第2季	180.6	2,551.1	57.2%	33.8	14,360.1	1,760.1	14.1%	214.4	38.6%
成長率	2.93%	-10.27%	-5.25%	-6.69%	-5.79%	-4.24%	-9.25%	1.28%	-4.49%	
第3季	187.1	2,414.5	55.5%	35.1	12,858.7	1,693.2	13.5%	222.2	37.2%	
成長率	1.49%	-8.20%	-4.77%	0.84%	-11.32%	-5.20%	-7.39%	1.39%	-5.75%	
第4季	186.1	2,361.9	54.9%	37.9	12,829.6	1,751.1	13.7%	224.0	36.3%	
成長率	-1.47%	-3.21%	-1.95%	-2.62%	-6.74%	-0.02%	-3.56%	-1.66%	-2.36%	
112年	全年值	743.8	2,311.1	54.4%	165.0	13,577.8	1,825.2	14.4%	908.8	36.2%
	成長率	1.74%	-5.03%	-2.57%	15.45%	1.32%	4.63%	4.78%	3.98%	-2.79%
	第1季	185.3	2,386.1	55.5%	38.0	13,509.9	1,803.2	14.2%	223.3	37.1%
	成長率	4.46%	-1.29%	-0.69%	5.54%	-1.74%	1.57%	1.59%	4.64%	0.04%
	第2季	180.8	2,253.9	53.7%	39.6	13,047.9	1,732.1	14.0%	220.4	35.5%
	成長率	0.08%	-11.65%	-6.10%	17.26%	-9.14%	-1.59%	-0.80%	2.79%	-7.90%
	第3季	186.7	2,291.1	54.0%	44.3	14,067.9	1,898.9	15.0%	231.0	36.1%
	成長率	-0.19%	-5.11%	-2.54%	26.17%	9.40%	12.15%	11.60%	3.97%	-2.87%
第4季	191.1	2,315.9	54.4%	43.0	13,659.4	1,863.4	14.5%	234.1	36.2%	
成長率	2.70%	-1.95%	-0.97%	13.33%	6.47%	6.41%	6.52%	4.50%	-0.40%	
11201	58.7	2,582.5	57.4%	12.4	14,629.1	1,843.9	14.8%	71.0	38.3%	
成長率	-4.79%	3.70%	1.02%	-11.53%	0.07%	1.17%	2.34%	-6.04%	3.74%	
11202	57.0	2,287.1	54.5%	11.9	12,788.9	1,821.1	14.1%	68.9	36.4%	
成長率	11.87%	-9.51%	-4.26%	26.87%	-5.82%	-0.71%	-0.77%	14.20%	-6.02%	
11203	69.6	2,319.5	54.7%	13.8	13,246.8	1,753.4	13.8%	83.3	36.8%	
成長率	7.44%	1.95%	1.00%	8.53%	1.74%	3.94%	3.47%	7.62%	1.80%	
113年	第1季	203.6	2,294.9	54.7%	44.6	13,928.6	1,922.1	14.8%	248.3	36.8%
	成長率	9.92%	-3.82%	-1.35%	17.39%	3.10%	6.60%	4.13%	11.19%	-0.73%
	11301	72.1	2,233.3	54.0%	15.5	13,602.0	1,862.7	14.5%	87.6	36.4%
	成長率	22.88%	-13.52%	-5.89%	25.28%	-7.02%	1.02%	-2.32%	23.30%	-4.81%
11302	63.4	2,459.2	56.8%	13.7	14,635.1	2,005.4	15.5%	77.0	38.6%	
成長率	11.14%	7.52%	4.37%	14.77%	14.44%	10.12%	10.42%	11.77%	6.09%	
11303	68.2	2,221.7	53.5%	15.5	13,674.2	1,912.9	14.5%	83.7	35.7%	
成長率	-2.02%	-4.22%	-2.12%	12.57%	3.23%	9.09%	5.00%	0.39%	-2.74%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年05月01日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

8. 本表含112年8月含脊髓性肌肉萎縮症之基因療法用藥申報資料計49,000,000點。

9. 112年3月工作日為24天；113年3月工作日為21天。

表21-1B 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 (%)
110年	全年值	542.5	1,458.1	47.4%	105.7	7,888.2	881.5	11.5%	648.2	31.4%
	成長率	3.06%	8.23%	1.76%	-4.00%	5.44%	3.24%	-2.66%	1.84%	1.76%
	第1季	131.8	1,372.9	46.6%	27.2	7,607.4	873.5	11.6%	159.0	30.8%
	成長率	2.25%	-3.11%	-3.82%	2.14%	-0.29%	2.13%	-3.53%	2.23%	-3.66%
	第2季	132.3	1,571.4	49.9%	25.7	8,159.5	889.2	11.9%	158.0	32.8%
成長率	3.01%	12.72%	5.45%	-1.27%	6.99%	3.56%	0.06%	2.29%	4.24%	
成長率	0.41%	15.12%	4.99%	-12.40%	8.77%	4.46%	-2.65%	-1.84%	5.46%	
成長率	6.59%	9.24%	0.79%	-3.69%	6.66%	2.90%	-4.40%	4.78%	1.27%	
111年	全年值	555.0	1,395.8	45.9%	99.6	7,516.0	849.7	10.7%	654.6	30.6%
	成長率	2.31%	-4.27%	-3.21%	-5.82%	-4.72%	-3.60%	-6.64%	0.98%	-2.48%
	第1季	134.0	1,390.1	45.8%	24.9	7,633.7	860.1	10.7%	159.0	30.3%
	成長率	1.70%	1.26%	-1.78%	-8.31%	0.35%	-1.53%	-7.88%	-0.01%	-1.71%
	第2季	136.7	1,436.2	47.3%	23.2	7,861.8	834.6	10.8%	159.9	31.8%
成長率	3.32%	-8.61%	-5.20%	-9.84%	-3.65%	-6.14%	-8.79%	1.17%	-3.12%	
成長率	3.37%	-7.97%	-5.19%	-1.08%	-8.44%	-5.52%	-6.61%	2.67%	-4.64%	
成長率	0.91%	-2.01%	-0.88%	-3.98%	-6.70%	-1.41%	-3.40%	0.12%	-0.61%	
112年	全年值	582.3	1,332.7	44.6%	111.7	7,401.2	878.7	10.9%	694.0	29.8%
	成長率	4.91%	-4.52%	-2.84%	12.22%	-1.53%	3.42%	1.97%	6.02%	-2.62%
	第1季	145.1	1,394.6	45.8%	27.0	7,640.7	905.0	11.1%	172.1	30.7%
	成長率	8.27%	0.32%	-0.05%	8.24%	0.09%	5.22%	3.37%	8.27%	1.45%
	第2季	142.6	1,292.3	43.8%	27.2	7,175.7	848.3	10.6%	169.8	29.2%
	成長率	4.30%	-10.02%	-7.32%	17.37%	-8.73%	1.64%	-1.72%	6.19%	-8.03%
	第3季	146.1	1,319.9	44.3%	28.4	7,292.6	866.6	10.9%	174.5	29.5%
	成長率	3.49%	-4.97%	-2.41%	13.45%	-1.29%	2.90%	2.17%	5.00%	-2.96%
第4季	148.5	1,327.8	44.5%	29.1	7,513.0	897.0	11.0%	177.6	29.7%	
成長率	3.74%	-3.15%	-1.56%	10.30%	3.63%	4.19%	4.03%	4.76%	-0.86%	
11201	46.7	1,518.1	48.0%	8.7	7,996.6	886.1	11.5%	55.4	32.1%	
成長率	-0.95%	4.18%	1.51%	-5.14%	2.26%	3.55%	7.03%	-1.63%	5.25%	
11202	44.5	1,341.3	44.8%	8.5	7,410.8	928.7	10.9%	53.1	29.9%	
成長率	16.46%	-7.20%	-3.95%	27.43%	-2.16%	7.95%	1.02%	18.09%	-4.26%	
11203	53.9	1,344.0	44.8%	9.8	7,546.8	902.0	10.8%	63.6	30.3%	
成長率	10.79%	3.90%	2.16%	7.56%	0.67%	4.34%	2.23%	10.28%	3.03%	
113年	第1季	143.5	1,353.3	45.1%	28.6	7,891.5	951.8	11.5%	172.1	30.3%
	成長率	-1.15%	-2.96%	-1.59%	6.22%	3.28%	5.17%	3.95%	0.00%	-1.18%
	11301	50.5	1,326.7	44.6%	9.9	7,734.0	926.9	11.3%	60.3	30.1%
	成長率	8.06%	-12.61%	-7.06%	13.57%	-3.28%	4.60%	-1.86%	8.92%	-6.13%
11302	45.1	1,438.4	47.0%	8.9	8,171.1	977.4	12.1%	54.0	31.9%	
成長率	1.26%	7.24%	4.83%	4.33%	10.26%	5.24%	10.63%	1.75%	6.45%	
11303	47.9	1,308.0	43.8%	9.9	7,809.5	955.0	11.2%	57.8	29.3%	
成長率	-11.12%	-2.68%	-2.14%	1.33%	3.48%	5.87%	3.77%	-9.21%	-3.16%	

註：1.資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年05月01日)

2.統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4.案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6.住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7.成長率係與去年同期比較。

8.112年3月工作日為24天；113年3月工作日為21天。

表21-1C 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 (%)
110年	全年值	233.7	816.3	36.7%	39.4	5,784.6	419.3	9.4%	273.0	25.9%
	成長率	8.89%	10.67%	2.40%	9.72%	12.38%	11.11%	3.65%	9.01%	2.69%
	第1季	55.6	762.1	35.9%	9.7	5,477.3	408.4	9.4%	65.3	25.4%
	成長率	7.10%	-0.77%	-5.25%	15.86%	8.26%	13.08%	4.43%	8.32%	-3.45%
	第2季	56.3	863.2	38.7%	9.3	5,774.5	404.1	9.4%	65.6	26.9%
成長率	8.29%	14.13%	6.54%	9.36%	11.39%	9.70%	4.37%	8.44%	5.40%	
第3季	59.3	842.3	37.1%	9.8	5,984.7	426.0	9.4%	69.0	26.2%	
成長率	6.96%	16.78%	6.06%	3.55%	15.42%	9.09%	2.45%	6.46%	5.47%	
第4季	62.4	804.4	35.5%	10.6	5,914.7	438.0	9.4%	73.0	25.3%	
成長率	13.07%	13.15%	2.55%	10.78%	14.71%	12.86%	3.50%	12.73%	3.45%	
111年	全年值	249.7	815.7	36.1%	39.9	5,834.2	428.8	9.2%	289.6	25.7%
	成長率	6.87%	-0.07%	-1.79%	1.36%	0.86%	2.27%	-2.32%	6.08%	-0.69%
	第1季	59.2	802.9	35.7%	9.8	5,813.3	426.1	9.2%	69.1	25.3%
	成長率	6.48%	5.35%	-0.62%	1.44%	6.14%	4.34%	-2.68%	5.73%	-0.24%
	第2季	61.4	840.2	37.4%	9.4	5,902.1	404.2	9.1%	70.7	26.5%
成長率	8.93%	-2.66%	-3.33%	0.38%	2.21%	0.01%	-3.66%	7.72%	-1.41%	
第3季	63.6	815.2	35.7%	10.0	5,776.9	430.8	9.2%	73.6	25.7%	
成長率	7.35%	-3.22%	-3.64%	1.92%	-3.47%	1.13%	-2.46%	6.58%	-1.93%	
第4季	65.5	805.9	35.5%	10.8	5,848.6	453.4	9.3%	76.3	25.4%	
成長率	4.91%	0.19%	0.16%	1.63%	-1.12%	3.51%	-0.66%	4.43%	0.62%	
112年	全年值	256.6	794.1	35.1%	41.3	5,616.4	436.2	9.1%	297.9	25.2%
	成長率	2.74%	-2.65%	-2.58%	3.49%	-3.73%	1.73%	-0.83%	2.84%	-2.09%
	第1季	63.3	827.5	36.3%	10.1	5,805.4	446.7	9.4%	73.4	26.0%
	成長率	6.87%	3.06%	1.61%	2.38%	-0.14%	4.83%	1.96%	6.23%	2.83%
	第2季	62.8	765.7	34.3%	10.2	5,509.4	424.8	8.9%	72.9	24.6%
	成長率	2.29%	-8.87%	-8.33%	8.71%	-6.65%	5.10%	-1.81%	3.14%	-7.29%
	第3季	64.5	788.7	34.9%	10.6	5,598.5	436.8	9.1%	75.1	25.0%
	成長率	1.43%	-3.24%	-2.32%	6.03%	-3.09%	1.40%	-0.51%	2.05%	-2.69%
第4季	66.0	796.8	35.1%	10.5	5,565.4	437.1	9.1%	76.5	25.2%	
成長率	0.71%	-1.13%	-1.11%	-2.37%	-4.84%	-3.59%	-2.63%	0.28%	-0.95%	
11201	20.3	894.0	38.3%	3.3	6,124.9	431.5	9.6%	23.6	27.1%	
成長率	-2.33%	7.38%	3.58%	-6.99%	4.39%	1.03%	5.05%	-3.01%	5.48%	
11202	19.6	802.3	35.4%	3.1	5,471.4	441.8	9.1%	22.7	25.3%	
成長率	16.73%	-3.31%	-2.26%	12.35%	-6.32%	8.43%	-1.39%	16.11%	-0.98%	
11203	23.4	797.0	35.3%	3.6	5,837.5	466.0	9.4%	27.0	25.8%	
成長率	8.07%	5.14%	3.47%	3.91%	1.73%	5.61%	2.18%	7.49%	3.95%	
113年	第1季	57.3	762.3	34.8%	8.4	5,093.6	380.2	8.4%	65.7	24.9%
	成長率	-9.41%	-7.88%	-3.89%	-16.70%	-12.26%	-14.87%	-9.97%	-10.41%	-4.28%
	11301	20.2	750.3	34.6%	2.9	5,042.8	377.0	8.3%	23.1	24.8%
	成長率	-0.58%	-16.07%	-9.51%	-12.24%	-17.67%	-12.62%	-13.42%	-2.21%	-8.21%
11302	18.0	802.7	36.3%	2.6	5,223.8	375.9	8.7%	20.6	25.8%	
成長率	-8.34%	0.05%	2.63%	-15.84%	-4.53%	-14.91%	-4.55%	-9.38%	1.97%	
11303	19.2	739.8	33.8%	2.9	5,028.6	387.7	8.3%	22.0	24.2%	
成長率	-17.98%	-7.17%	-4.48%	-21.48%	-13.86%	-16.79%	-11.38%	-18.45%	-6.13%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年05月01日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

8. 112年3月工作日為24天；113年3月工作日為21天。

表21-2 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 (%)
110年	全年值	314.9	210.7	26.9%	1,615.6	340.0	103.9	1.1%	315.1	26.6%
	成長率	2.65%	14.66%	3.60%	-0.65%	-0.20%	1.43%	0.00%	2.65%	3.59%
	第1季	77.9	188.5	26.2%	384.1	344.3	103.1	1.2%	78.0	25.9%
	成長率	0.62%	7.48%	-0.65%	-1.88%	0.12%	0.60%	0.12%	0.62%	-0.61%
	第2季	76.6	211.5	27.0%	379.3	342.0	103.7	1.1%	76.7	26.7%
成長率	4.26%	9.66%	3.23%	-3.41%	-0.46%	-0.47%	-0.48%	4.25%	3.28%	
第3季	77.7	228.7	27.6%	416.6	336.9	103.8	1.1%	77.7	27.2%	
成長率	0.28%	21.73%	6.68%	0.01%	-2.48%	1.08%	-2.21%	0.28%	6.57%	
第4季	82.7	218.0	26.7%	435.7	337.6	104.8	1.1%	82.7	26.4%	
成長率	5.49%	20.84%	5.28%	2.38%	2.04%	4.29%	2.53%	5.49%	5.28%	
111年	全年值	334.9	208.7	26.6%	1,373.1	342.6	102.3	1.1%	335.0	26.4%
	成長率	6.34%	-0.94%	-0.89%	-15.01%	0.76%	-1.54%	-0.03%	6.32%	-0.65%
	第1季	79.3	208.1	26.6%	346.3	338.4	104.1	1.1%	79.3	26.3%
	成長率	1.75%	10.39%	1.67%	-9.83%	-1.70%	0.96%	-2.36%	1.74%	1.75%
	第2季	81.3	214.5	27.0%	316.7	336.1	101.4	1.1%	81.4	26.8%
成長率	6.11%	1.39%	-0.07%	-16.48%	-1.75%	-2.20%	-2.33%	6.10%	0.14%	
第3季	84.0	212.8	26.6%	332.1	331.7	101.1	1.1%	84.1	26.3%	
成長率	8.19%	-6.94%	-3.62%	-20.28%	-1.53%	-2.59%	-1.99%	8.17%	-3.29%	
第4季	90.2	200.8	26.3%	377.9	363.1	102.4	1.2%	90.3	26.1%	
成長率	9.13%	-7.88%	-1.44%	-13.26%	7.55%	-2.27%	6.12%	9.12%	-1.13%	
112年	全年值	365.4	190.1	25.7%	1,368.6	377.5	104.1	1.2%	365.5	25.5%
	成長率	9.11%	-8.93%	-3.38%	-0.33%	10.20%	1.77%	6.42%	9.10%	-3.22%
	第1季	90.6	202.1	27.0%	317.9	358.3	99.1	1.2%	90.6	26.8%
	成長率	14.24%	-2.89%	1.59%	-8.21%	5.89%	-4.79%	5.44%	14.23%	1.81%
	第2季	90.2	183.8	25.4%	325.6	365.9	101.6	1.2%	90.2	25.2%
	成長率	10.89%	-14.31%	-5.99%	2.81%	8.89%	0.12%	7.99%	10.89%	-5.82%
	第3季	89.5	191.6	25.3%	366.8	399.0	108.4	1.3%	89.5	25.1%
	成長率	6.46%	-9.98%	-4.71%	10.47%	20.31%	7.17%	19.07%	6.46%	-4.55%
第4季	95.1	184.4	25.3%	358.2	385.7	107.0	1.1%	95.2	25.1%	
成長率	5.46%	-8.20%	-4.14%	-5.21%	6.22%	4.45%	-4.84%	5.45%	-4.06%	
11201	29.5	208.7	28.5%	108.5	351.6	97.3	1.2%	29.6	28.2%	
成長率	0.25%	-0.06%	2.37%	-0.01%	0.19%	-0.65%	0.40%	0.21%	3.65%	
11202	27.6	200.2	26.2%	98.0	355.8	99.1	1.2%	27.6	26.0%	
成長率	30.91%	-9.97%	-3.04%	0.69%	8.26%	-3.27%	7.82%	30.90%	-2.71%	
11203	33.5	198.1	26.5%	111.5	367.5	100.9	1.2%	33.5	26.3%	
成長率	15.43%	0.31%	3.60%	-3.07%	4.53%	-4.39%	4.55%	15.43%	3.75%	
113年	第1季	96.5	184.8	26.0%	333.5	397.1	109.0	1.1%	96.6	25.8%
	成長率	6.56%	-8.54%	-3.72%	4.92%	10.82%	10.05%	-5.84%	6.56%	-3.73%
	11301	34.6	179.7	25.9%	117.5	405.1	109.3	1.1%	34.6	25.8%
	成長率	17.22%	-13.91%	-8.85%	8.34%	15.21%	12.29%	-1.99%	17.21%	-8.74%
11302	29.8	191.3	27.1%	105.2	396.8	110.8	1.1%	29.8	26.9%	
成長率	8.08%	-4.43%	3.29%	7.42%	11.51%	11.88%	-5.13%	8.08%	3.22%	
11303	32.1	184.7	25.2%	110.8	389.3	107.1	1.1%	32.1	25.0%	
成長率	-4.11%	-6.75%	-5.03%	-0.59%	5.94%	6.22%	-10.18%	-4.10%	-5.10%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年05月01日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 112年3月工作日為24天；113年3月工作日為21天。



表21-3 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
110年	全年值	3.9	12.2	0.9%
	成長率	-1.19%	4.88%	3.50%
	第1季	1.0	11.7	0.9%
	成長率	4.32%	0.75%	-0.16%
	第2季	0.9	13.2	0.9%
	成長率	-8.80%	10.69%	10.27%
	第3季	1.0	12.3	0.9%
	成長率	-3.66%	7.35%	4.57%
	第4季	1.0	11.7	0.8%
	成長率	3.56%	2.36%	0.76%
111年	全年值	4.1	12.5	0.9%
	成長率	6.41%	2.52%	1.67%
	第1季	1.0	12.2	0.9%
	成長率	3.77%	4.54%	2.92%
	第2季	1.0	13.1	0.9%
	成長率	11.65%	-0.86%	-3.05%
	第3季	1.1	12.4	0.9%
	成長率	8.21%	1.25%	1.79%
	第4季	1.1	12.2	0.9%
	成長率	2.68%	4.16%	4.06%
112年	全年值	4.3	12.3	0.9%
	成長率	4.36%	-1.39%	-1.70%
	第1季	1.1	12.5	0.9%
	成長率	5.37%	2.46%	2.15%
	第2季	1.1	12.5	0.9%
	成長率	10.01%	-4.73%	-3.49%
	第3季	1.1	12.2	0.9%
	成長率	1.37%	-1.80%	-2.51%
	第4季	1.1	12.0	0.8%
	成長率	1.20%	-1.70%	-2.94%
11201	全年值	0.3	13.0	0.9%
	成長率	-8.84%	5.07%	5.54%
	11202	0.3	12.2	0.9%
	成長率	23.60%	0.68%	0.59%
	11203	0.4	12.5	0.9%
	成長率	5.05%	2.37%	1.21%
	11204	0.3	12.2	0.9%
成長率	5.05%	2.37%	1.21%	
113年	第1季	1.0	12.1	0.8%
	成長率	-1.11%	-3.39%	-5.64%
	11301	0.4	12.2	0.9%
	成長率	-1.43%	0.25%	-2.31%
	11302	0.3	12.3	0.9%
成長率	-10.27%	1.23%	1.03%	
11303	0.4	11.8	0.8%	
成長率	-10.43%	-5.15%	-8.78%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年05月01日)  
 2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。  
 3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。  
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。  
 5. 成長率係與去年同期比較。  
 6. 112年3月工作日為24天；113年3月工作日為21天。

表21-4 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
110年	全年值	100.1	286.5	37.2%
	成長率	-6.48%	4.46%	0.44%
	第1季	25.2	285.0	37.7%
	成長率	-1.15%	5.13%	0.16%
	第2季	23.3	287.6	37.3%
	成長率	-14.52%	4.77%	0.58%
111年	第3季	25.0	287.7	37.3%
	成長率	-9.70%	4.58%	1.41%
	第4季	26.6	286.0	36.6%
	成長率	0.03%	3.46%	-0.35%
	全年值	119.2	288.2	38.0%
	成長率	19.17%	0.58%	2.17%
111年	第1季	25.2	296.8	37.7%
	成長率	0.02%	4.13%	-0.04%
	第2季	27.9	286.7	37.8%
	成長率	19.68%	-0.28%	1.16%
	第3季	32.4	284.2	38.0%
	成長率	29.54%	-1.20%	2.02%
112年	第4季	33.8	287.1	38.5%
	成長率	27.10%	0.37%	5.14%
	全年值	127.9	290.2	37.3%
	成長率	7.30%	0.69%	-1.89%
	第1季	31.4	298.3	39.0%
	成長率	24.75%	0.51%	3.52%
	第2季	32.5	282.6	36.9%
	成長率	16.27%	-1.45%	-2.42%
	第3季	32.4	289.4	36.9%
	成長率	0.06%	1.85%	-2.94%
113年	第4季	31.7	291.1	36.6%
	成長率	-6.19%	1.41%	-4.97%
	11201	10.0	315.2	41.2%
	成長率	7.18%	1.44%	5.22%
113年	11202	9.7	291.3	38.4%
	成長率	50.03%	-0.99%	2.29%
	11203	11.7	290.9	37.8%
	成長率	24.71%	1.75%	3.82%
	第1季	31.0	300.3	37.7%
成長率	-1.39%	0.65%	-3.27%	
113年	11301	11.0	296.5	37.6%
	成長率	10.41%	-5.95%	-8.80%
	11302	9.2	310.7	38.8%
	成長率	-5.16%	6.66%	1.02%
113年	11303	10.7	295.6	37.0%
	成長率	-8.33%	1.62%	-2.07%

- 註：1. 資料來源：多模態健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年05月01日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透折案件。
3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及掛檢」案件。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
5. 成長率係與去年同期比較。
6. 112年3月工作日為24天；113年3月工作日為21天。

表21-5 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
110年	全年值	21.8	2,107.7	4.5%
	成長率	-1.78%	-3.43%	-3.47%
	第1季	5.4	2,083.9	4.5%
	成長率	-2.87%	-4.83%	-4.17%
	第2季	5.4	2,104.5	4.5%
	成長率	-2.40%	-4.59%	-4.63%
	第3季	5.5	2,133.3	4.5%
	成長率	-1.49%	-2.67%	-2.92%
	第4季	5.5	2,109.4	4.5%
	成長率	-0.33%	-1.61%	-2.12%
111年	全年值	21.5	2,050.1	4.4%
	成長率	-1.50%	-2.73%	-2.11%
	第1季	5.3	2,030.2	4.5%
	成長率	-1.03%	-2.58%	-2.04%
	第2季	5.4	2,038.2	4.4%
	成長率	-1.32%	-3.15%	-2.32%
	第3季	5.4	2,062.8	4.4%
	成長率	-2.12%	-3.30%	-2.91%
	第4季	5.4	2,069.8	4.4%
	成長率	-1.50%	-1.88%	-1.18%
112年	全年值	21.4	2,041.4	4.4%
	成長率	-0.32%	-0.43%	0.43%
	第1季	5.3	2,015.1	4.4%
	成長率	-0.81%	-0.74%	-0.51%
	第2季	5.3	2,031.1	4.4%
	成長率	-1.25%	-0.35%	-0.39%
	第3季	5.3	2,022.7	4.4%
	成長率	-1.34%	-1.95%	-0.54%
	第4季	5.5	2,096.7	4.6%
	成長率	2.10%	1.30%	3.17%
11201	1.8	2,076.8	4.5%	
成長率	-1.22%	-1.47%	-0.85%	
11202	1.7	1,888.8	4.5%	
成長率	-0.53%	-0.72%	0.27%	
11203	1.8	2,080.1	4.3%	
成長率	-0.65%	0.00%	-0.87%	
113年	第1季	5.5	2,072.4	4.5%
	成長率	3.08%	2.85%	2.02%
	11301	1.9	2,137.5	4.5%
	成長率	2.28%	2.92%	-1.35%
	11302	1.8	1,987.6	4.6%
成長率	5.77%	5.23%	2.11%	
11303	1.8	2,092.9	4.5%	
成長率	1.43%	0.62%	5.38%	

註：1.資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年05月01日)  
 2.統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。  
 3.門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及掛檢」案件。  
 4.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。  
 5.成長率係與去年同期比較。  
 6.112年3月工作日為24天；113年3月工作日為21天。

表22-1 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
110年	全年值	9,578.1	485.7	3.7	489.4	511.0
	成長率	-2.92%	9.53%	5.83%	9.51%	12.80%
	第1季	2,520.5	115.8	0.9	116.6	462.8
	成長率	-0.28%	7.05%	4.25%	7.03%	7.32%
	第2季	2,351.1	120.2	0.9	121.1	515.1
成長率	2.10%	10.53%	5.88%	10.50%	8.22%	
111年	全年值	10,501.6	515.9	3.9	519.8	495.0
	成長率	9.64%	6.21%	6.71%	6.21%	-3.13%
	第1季	2,492.6	122.7	0.9	123.6	495.9
	成長率	-1.11%	5.99%	4.38%	5.97%	7.16%
	第2季	2,531.2	127.5	0.9	128.4	507.3
成長率	7.66%	6.04%	6.57%	6.05%	-1.50%	
112年	全年值	12,321.6	549.6	4.4	554.0	449.6
	成長率	17.33%	6.54%	12.07%	6.58%	-9.16%
	第1季	2,891.5	135.9	1.1	136.9	473.5
	成長率	16.00%	10.73%	14.02%	10.75%	-4.52%
	第2季	3,106.4	134.7	1.0	135.7	436.9
成長率	22.72%	5.64%	10.41%	5.68%	-13.89%	
113年	全年值	12,321.6	549.6	4.4	554.0	449.6
	成長率	17.33%	6.54%	12.07%	6.58%	-9.16%
	第1季	2,891.5	135.9	1.1	136.9	473.5
	成長率	16.00%	10.73%	14.02%	10.75%	-4.52%
	第2季	3,106.4	134.7	1.0	135.7	436.9
成長率	22.72%	5.64%	10.41%	5.68%	-13.89%	
112年	第3季	3,034.1	136.7	1.1	137.8	454.2
	成長率	16.25%	4.83%	12.28%	4.88%	-9.78%
	第4季	3,289.6	142.4	1.2	143.6	436.4
	成長率	14.71%	5.22%	11.63%	5.27%	-8.23%
	11201	947.6	45.7	0.3	46.1	486.3
成長率	4.41%	3.47%	1.37%	3.46%	-0.91%	
11202	883.2	41.2	0.3	41.6	470.7	
成長率	32.74%	18.15%	28.71%	18.23%	-10.93%	
11203	1,060.8	48.9	0.4	49.3	464.5	
成長率	15.33%	12.14%	16.16%	12.17%	-2.74%	
113年	第1季	3,331.3	143.0	1.2	144.2	432.9
	成長率	15.21%	5.26%	13.57%	5.33%	-8.58%
	11301	1,208.8	50.3	0.4	50.7	419.3
	成長率	27.57%	9.90%	22.74%	10.00%	-13.78%
11302	1,023.8	45.2	0.4	45.6	445.4	
成長率	15.93%	9.65%	16.83%	9.70%	-5.37%	
11303	1,098.6	47.5	0.4	47.9	436.2	
成長率	3.57%	-2.77%	2.65%	-2.73%	-6.08%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年05月01日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)且不含代辦案件。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 112年3月工作日為24天；113年3月工作日為21天。

表22-2 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
110年	全年值	2,646.8	281.9	1,070.0	282.0	1,065.5
	成長率	8.44%	12.00%	-5.26%	11.99%	3.27%
	第1季	644.1	66.1	276.8	66.1	1,026.5
	成長率	9.86%	9.79%	1.95%	9.78%	-0.07%
	第2季	665.3	70.5	259.9	70.5	1,060.0
成長率	11.26%	12.03%	-2.29%	12.02%	0.68%	
111年	第3季	647.9	71.2	256.8	71.3	1,100.0
	成長率	3.34%	9.29%	-14.19%	9.28%	5.75%
	第4季	689.5	74.1	276.4	74.1	1,075.0
	成長率	9.50%	16.84%	-5.51%	16.83%	6.69%
	全年值	2,864.5	294.0	1,073.6	294.1	1,026.9
成長率	8.23%	4.30%	0.34%	4.30%	-3.63%	
112年	第1季	689.4	70.5	275.6	70.5	1,022.7
	成長率	7.03%	6.64%	-0.46%	6.64%	-0.37%
	第2季	718.1	73.7	266.7	73.7	1,026.7
	成長率	7.94%	4.55%	2.62%	4.55%	-3.14%
	第3季	722.1	74.6	268.9	74.7	1,033.8
成長率	11.46%	4.76%	4.71%	4.76%	-6.01%	
113年	第4季	734.9	75.2	262.4	75.3	1,024.1
	成長率	6.58%	1.54%	-5.07%	1.54%	-4.73%
	全年值	3,018.6	301.1	2,244.2	301.3	998.2
	成長率	5.38%	2.39%	109.03%	2.43%	-2.80%
	第1季	732.6	75.4	258.3	75.4	1,029.0
	成長率	6.27%	6.93%	-6.28%	6.92%	0.61%
	第2季	746.9	73.4	254.8	73.5	983.5
	成長率	4.01%	-0.37%	-4.48%	-0.37%	-4.21%
113年	第3季	762.0	75.4	870.7	75.5	990.2
	成長率	5.51%	0.98%	223.76%	1.06%	-4.22%
	第4季	777.1	76.9	860.5	77.0	991.0
	成長率	5.75%	2.25%	227.89%	2.33%	-3.23%
	11201	255.3	26.1	81.1	26.1	1,021.1
成長率	3.72%	3.77%	-16.30%	3.76%	0.05%	
11202	219.5	22.7	81.6	22.7	1,034.2	
成長率	6.86%	8.37%	6.17%	8.36%	1.41%	
11203	257.8	26.6	95.6	26.6	1,032.5	
成長率	8.41%	8.95%	-6.15%	8.94%	0.49%	
113年	第1季	769.9	76.6	819.0	76.7	995.8
	成長率	5.09%	1.63%	217.13%	1.71%	-3.22%
	11301	267.0	26.4	303.0	26.5	990.7
	成長率	4.59%	1.39%	273.52%	1.48%	-2.98%
11302	248.6	24.8	246.9	24.8	996.8	
成長率	13.27%	9.11%	202.63%	9.18%	-3.61%	
11303	254.2	25.4	269.1	25.4	1,000.4	
成長率	-1.38%	-4.51%	181.66%	-4.44%	-3.11%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年05月01日)  
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。  
3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。  
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。  
5. 成長率係與去年同期比較。  
6. 112年3月工作日為24天；113年3月工作日為21天。

表22-3 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
110年	全年值	6,360.7	195.8	3.5	199.2	313.2
	成長率	-7.11%	6.49%	6.67%	6.50%	14.64%
	第1季	1,734.0	47.6	0.8	48.5	279.5
	成長率	-3.86%	3.53%	4.46%	3.55%	7.70%
	第2季	1,554.6	47.8	0.8	48.6	312.9
成長率	-0.45%	9.17%	6.70%	9.12%	9.62%	
111年	第3季	1,455.2	48.6	0.9	49.5	340.0
	成長率	-13.85%	4.60%	4.62%	4.60%	21.42%
	第4季	1,617.0	51.7	0.9	52.6	325.5
	成長率	-9.81%	8.75%	10.79%	8.79%	20.62%
	全年值	7,041.2	213.7	3.7	217.4	308.8
成長率	10.70%	9.18%	7.43%	9.14%	-1.40%	
112年	第1季	1,659.0	50.3	0.9	51.2	308.4
	成長率	-4.33%	5.54%	5.60%	5.54%	10.32%
	第2季	1,669.6	51.8	0.9	52.7	315.6
	成長率	7.40%	8.35%	7.12%	8.33%	0.86%
	第3季	1,732.6	53.7	0.9	54.6	315.1
成長率	19.07%	10.40%	8.04%	10.36%	-7.31%	
113年	第4季	1,979.9	58.0	1.0	59.0	297.9
	成長率	22.45%	12.14%	8.81%	12.08%	-8.47%
	全年值	8,682.1	239.9	4.1	244.0	281.0
	成長率	23.30%	12.27%	9.39%	12.22%	-8.99%
	第1季	2,007.1	58.4	1.0	59.4	296.1
	成長率	20.98%	16.19%	14.67%	16.17%	-3.98%
	第2季	2,203.5	59.1	1.0	60.1	272.9
	成長率	31.98%	14.18%	11.15%	14.13%	-13.52%
	第3季	2,114.5	59.1	1.0	60.0	283.9
成長率	22.04%	10.04%	6.31%	9.98%	-9.89%	
113年	第4季	2,356.9	63.3	1.1	64.4	273.2
	成長率	19.04%	9.21%	6.05%	9.16%	-8.30%
	11201	647.2	19.0	0.3	19.4	299.3
	成長率	5.75%	3.39%	1.85%	3.36%	-2.26%
113年	11202	614.9	17.9	0.3	18.2	295.9
	成長率	46.28%	33.18%	29.56%	33.12%	-9.00%
	11203	745.1	21.5	0.4	21.9	293.4
	成長率	18.89%	16.61%	16.89%	16.61%	-1.91%
113年	第1季	2,410.9	64.3	1.1	65.4	271.4
	成長率	20.12%	10.13%	8.45%	10.10%	-8.34%
	11301	887.4	23.1	0.4	23.5	264.5
	成長率	37.13%	21.25%	16.62%	21.17%	-11.63%
113年	11302	731.2	19.9	0.3	20.2	276.2
	成長率	18.91%	10.96%	11.96%	10.98%	-6.68%
113年	11303	792.3	21.4	0.4	21.8	274.7
	成長率	6.34%	-0.42%	-1.80%	-0.44%	-6.37%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年05月01日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 112年3月工作日為24天；113年3月工作日為21天。

表22-4 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
110年	全年值	535.0	6.1	4.6	6.1	114.5
	成長率	-0.92%	4.21%	4.35%	4.21%	5.17%
	第1季	132.8	1.5	1.3	1.5	111.3
	成長率	3.63%	6.43%	16.88%	6.43%	2.70%
	第2季	122.5	1.4	0.9	1.4	115.3
成長率	-8.43%	-3.05%	-11.18%	-3.05%	5.88%	
111年	第3季	137.9	1.6	1.3	1.6	115.6
	成長率	-2.11%	3.79%	3.44%	3.79%	6.02%
	第4季	141.8	1.6	1.3	1.6	115.7
	成長率	3.38%	9.64%	6.55%	9.64%	6.06%
	全年值	563.4	6.5	4.9	6.5	115.8
成長率	5.30%	6.50%	4.84%	6.50%	1.14%	
112年	第1季	137.2	1.6	1.0	1.6	115.4
	成長率	3.30%	7.13%	-17.97%	7.13%	3.71%
	第2季	135.1	1.6	1.1	1.6	115.9
	成長率	10.32%	10.88%	22.49%	10.88%	0.51%
	第3季	146.8	1.7	1.4	1.7	115.9
成長率	6.41%	6.70%	9.65%	6.70%	0.27%	
113年	第4季	144.3	1.7	1.4	1.7	115.9
	成長率	1.77%	1.97%	10.73%	1.97%	0.20%
	全年值	585.4	6.8	11.5	6.8	115.7
	成長率	3.90%	3.79%	136.01%	3.80%	-0.09%
	第1季	143.5	1.7	1.4	1.7	115.6
	成長率	4.61%	4.72%	30.86%	4.73%	0.11%
	第2季	147.3	1.7	1.9	1.7	115.4
	成長率	9.04%	8.59%	78.33%	8.60%	-0.41%
113年	第3季	148.4	1.7	7.4	1.7	115.9
	成長率	1.14%	1.11%	435.97%	1.15%	0.01%
	第4季	146.1	1.7	0.8	1.7	115.8
	成長率	1.22%	1.15%	-39.67%	1.14%	-0.07%
113年	11201	42.4	0.5	0.3	0.5	115.2
	成長率	-9.61%	-9.80%	-8.42%	-9.80%	-0.20%
	11202	46.3	0.5	0.4	0.5	115.9
	成長率	22.99%	23.38%	69.13%	23.38%	0.32%
113年	11203	54.8	0.6	0.6	0.6	115.6
	成長率	4.16%	4.33%	44.61%	4.33%	0.17%
	第1季	140.9	1.6	0.5	1.6	115.7
	成長率	-1.86%	-1.78%	-65.48%	-1.78%	0.08%
113年	11301	50.9	0.6	0.2	0.6	115.6
	成長率	19.97%	20.40%	-52.59%	20.39%	0.35%
	11302	41.1	0.5	0.1	0.5	115.2
成長率	-11.17%	-11.64%	-65.53%	-11.64%	-0.53%	
113年	11303	48.8	0.6	0.2	0.6	116.1
	成長率	-10.91%	-10.54%	-73.05%	-10.54%	0.41%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年05月01日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 112年3月工作日為24天；113年3月工作日為21天。

表23 全民健康保險\_其他醫事機構合計申報情形\_總表

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
110年	全年值	513.6	69.5	7,581.4	70.3	1,368.0
	成長率	6.81%	8.19%	1.51%	8.11%	1.22%
	第1季	135.8	17.0	1,899.6	17.2	1,264.0
	成長率	15.68%	11.90%	5.45%	11.82%	-3.33%
	第2季	118.2	16.3	1,818.8	16.5	1,397.9
成長率	-2.21%	2.79%	-1.07%	2.75%	5.07%	
111年	第3季	130.4	18.0	1,885.9	18.2	1,394.1
	成長率	6.26%	8.97%	-1.32%	8.86%	2.44%
	第4季	129.2	18.2	1,977.0	18.4	1,423.7
	成長率	7.78%	9.18%	3.12%	9.11%	1.23%
	全年值	533.1	72.9	8,020.1	73.7	1,382.5
成長率	3.79%	4.88%	5.79%	4.89%	1.06%	
112年	第1季	141.5	17.9	1,980.2	18.1	1,279.3
	成長率	4.20%	5.47%	4.24%	5.46%	1.21%
	第2季	126.9	17.6	1,950.6	17.8	1,406.4
	成長率	7.31%	7.96%	7.25%	7.96%	0.61%
	第3季	135.2	18.7	2,029.1	18.9	1,400.0
成長率	3.72%	4.13%	7.59%	4.17%	0.43%	
113年	第4季	129.5	18.6	2,060.2	18.8	1,453.6
	成長率	0.21%	2.30%	4.21%	2.32%	2.10%
	全年值	533.1	72.9	8,020.1	73.7	1,382.5
	成長率	3.79%	4.88%	5.79%	4.89%	1.06%
	第1季	147.4	18.8	2,047.3	19.0	1,289.7
	成長率	4.14%	5.01%	3.39%	4.99%	0.82%
	第2季	142.1	19.3	2,077.2	19.5	1,370.3
	成長率	12.00%	9.16%	6.49%	9.13%	-2.57%
112年	第3季	138.8	19.8	2,108.0	20.0	1,438.2
	成長率	2.66%	5.48%	3.88%	5.46%	2.73%
	第4季	136.5	19.9	2,117.3	20.1	1,474.6
	成長率	5.43%	6.99%	2.77%	6.95%	1.44%
	11201	43.2	5.9	658.4	6.0	1,385.1
	成長率	-9.03%	-2.44%	-0.28%	-2.42%	7.27%
	11202	47.8	6.0	667.1	6.1	1,271.0
成長率	22.65%	14.01%	6.93%	13.93%	-7.11%	
113年	11203	56.4	6.9	721.8	6.9	1,232.6
	成長率	2.39%	4.66%	3.69%	4.65%	2.21%
	第1季	152.1	19.7	2,107.8	19.9	1,311.4
	成長率	3.22%	4.97%	2.96%	4.95%	1.68%
113年	11301	55.0	6.9	718.2	7.0	1,264.2
	成長率	27.33%	16.29%	9.08%	16.21%	-8.73%
	11302	42.9	6.0	673.3	6.0	1,405.5
成長率	-10.22%	-0.74%	0.94%	-0.72%	10.58%	
113年	11303	54.2	6.9	716.3	7.0	1,284.8
	成長率	-3.86%	0.22%	-0.76%	0.21%	4.23%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、住診與交付機構明細檔。

2. 統計範圍：本表係統計非屬各總額之其他醫事機構，不含代辦案件且  
不含末期腎臟病前期(pre-ESRD)、收容於矯正機關之案件等。

3. 件數排除「補報醫令金額」申報案件統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 112年3月工作日為24天；113年3月工作日為21天。



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
110年	全年值	1,255.1	41.34%	1,006.0	42.87%	2,261.1	42.01%
	第1季	310.6	41.52%	257.9	43.41%	568.5	42.35%
	第2季	290.7	41.43%	233.7	42.55%	524.4	41.92%
	第3季	316.5	41.55%	239.3	42.33%	555.8	41.88%
	第4季	337.3	40.90%	275.1	43.11%	612.4	41.87%
111年	全年值	1,309.7	40.78%	1,036.3	43.16%	2,346.0	41.80%
	第1季	317.6	40.92%	257.6	43.15%	575.2	41.89%
	第2季	315.9	41.07%	240.3	43.11%	556.1	41.92%
	第3季	337.3	40.81%	260.6	43.11%	597.9	41.78%
	第4季	339.0	40.34%	277.8	43.27%	616.8	41.61%
112年	全年值	1,367.7	40.18%	1,141.8	43.60%	2,509.5	41.66%
	第1季	334.1	40.46%	267.6	43.27%	601.7	41.67%
	第2季	336.7	39.83%	284.0	43.44%	620.7	41.41%
	第3季	345.4	40.16%	294.6	43.86%	640.0	41.78%
	第4季	351.5	40.26%	295.6	43.78%	647.1	41.79%
	11201	102.2	40.46%	83.4	43.22%	185.6	41.65%
	11202	104.7	40.35%	84.7	42.95%	189.3	41.47%
	11203	127.2	40.56%	99.5	43.60%	226.8	41.84%
113年	第1季	372.2	43.53%	301.7	46.43%	673.9	44.78%
	11301	133.4	43.76%	107.0	46.74%	240.4	45.04%
	11302	111.5	43.39%	88.0	45.85%	199.5	44.44%
	11303	127.3	43.40%	106.7	46.61%	234.1	44.81%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年05月01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。  
5. 112年3月工作日為24天；113年3月工作日為21天。  
6. 本表含112年8月含脊髓性肌肉萎縮症之基因療法用藥申報資料計49,000,000點。

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
110年	全年值	1,144.4	37.70%	922.7	39.32%	2,067.1	38.40%
	第1季	282.6	37.77%	233.6	39.32%	516.2	38.46%
	第2季	265.3	37.81%	216.8	39.47%	482.1	38.54%
	第3季	285.3	37.46%	222.3	39.31%	507.5	38.24%
	第4季	311.3	37.75%	250.1	39.18%	561.3	38.37%
111年	全年值	1,209.7	37.66%	930.8	38.77%	2,140.4	38.13%
	第1季	292.6	37.70%	232.5	38.94%	525.1	38.24%
	第2季	289.2	37.60%	214.3	38.44%	503.4	37.95%
	第3季	311.0	37.64%	235.4	38.94%	546.5	38.19%
	第4季	316.9	37.71%	248.6	38.71%	565.4	38.15%
112年	全年值	1,306.2	38.37%	1,024.3	39.11%	2,330.5	38.69%
	第1季	317.0	38.39%	243.5	39.37%	560.4	38.81%
	第2季	325.4	38.50%	255.9	39.14%	581.3	38.78%
	第3季	329.8	38.35%	261.4	38.92%	591.3	38.60%
	第4季	333.9	38.24%	263.6	39.04%	597.5	38.59%
	11201	97.3	38.54%	75.4	39.08%	172.8	38.77%
	11202	99.4	38.32%	77.9	39.54%	177.3	38.84%
	11203	120.2	38.33%	90.1	39.46%	210.3	38.81%
113年	第1季	318.4	37.23%	248.8	38.28%	567.2	37.69%
	11301	113.2	37.12%	87.3	38.13%	200.5	37.55%
	11302	96.0	37.37%	73.5	38.29%	169.5	37.77%
	11303	109.2	37.22%	88.0	38.43%	197.2	37.75%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年05月01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。  
5. 112年3月工作日為24天；113年3月工作日為21天。

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
110年	全年值	636.5	20.96%	418.2	17.82%	1,054.7	19.59%
	第1季	154.9	20.71%	102.6	17.27%	257.5	19.19%
	第2季	145.7	20.76%	98.7	17.98%	244.4	19.54%
	第3季	159.9	20.99%	103.9	18.37%	263.7	19.87%
	第4季	176.1	21.35%	113.0	17.71%	289.1	19.76%
111年	全年值	692.6	21.56%	433.9	18.07%	1,126.6	20.07%
	第1季	166.0	21.38%	106.9	17.91%	272.9	19.87%
	第2季	164.1	21.34%	102.9	18.45%	267.0	20.13%
	第3季	178.1	21.55%	108.5	17.95%	286.6	20.03%
	第4季	184.4	21.95%	115.6	18.01%	300.1	20.24%
112年	全年值	730.4	21.46%	452.8	17.29%	1,183.3	19.65%
	第1季	174.6	21.15%	107.4	17.36%	281.9	19.52%
	第2季	183.1	21.67%	113.9	17.42%	297.0	19.81%
	第3季	184.9	21.50%	115.7	17.22%	300.6	19.62%
	第4季	187.8	21.51%	116.0	17.18%	303.8	19.62%
	11201	53.1	21.01%	34.2	17.70%	87.2	19.57%
	11202	55.3	21.33%	34.5	17.52%	89.9	19.68%
	11203	66.2	21.11%	38.7	16.94%	104.9	19.35%
113年	第1季	164.6	19.24%	99.3	15.29%	263.9	17.53%
	11301	58.3	19.12%	34.6	15.13%	92.9	17.41%
	11302	49.4	19.24%	30.4	15.86%	79.9	17.79%
	11303	56.8	19.37%	34.3	14.96%	91.1	17.44%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年05月01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。  
5. 112年3月工作日為24天；113年3月工作日為21天。

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	111年					112年		
	第1季	第2季	第3季	第4季	合計	第1季	第2季	第3季
C型肝炎藥費	預算 3,428.0					3,428.0		
未扣PVA	醫院總額支用數(A1)					441.4	512.2	541.3
	636.3	605.3	510.9	540.6	2,293.1			
	支應西醫基層總額同項專款不足款(B)					0.0	0.0	52.3
	0.0	0.0	97.6	134.3	231.8			
	總支用合計(A1+B)					441.4	512.2	593.7
	636.3	605.3	608.5	674.8	2,524.9			
	預算使用情形					12.9%	14.9%	17.3%
	18.6%	17.7%	17.8%	19.7%	73.7%			
已扣PVA	醫院總額支用數(A2)					441.4	401.1	335.3
	507.1	455.9	390.7	414.4	1,768.1			
	支應西醫基層總額同項專款不足款(B)					0.0	0.0	52.3
	0.0	0.0	97.6	134.3	231.8			
	總支用合計(A2+B)					441.4	401.1	387.7
	507.1	455.9	488.3	548.7	2,000.0			
	預算使用情形					12.9%	11.7%	11.3%
	14.8%	13.3%	14.2%	16.0%	58.3%			
罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材	預算 12,807.0					13,943.0		
未扣PVA	支用合計					3,181.2	3,247.7	3,660.6
	2,864.9	2,974.9	3,018.4	3,029.4	11,887.6			
	預算使用情形					22.8%	23.3%	26.3%
	22.4%	23.2%	23.6%	23.7%	92.8%			
已扣PVA	支用合計					3,181.2	3,192.9	3,658.8
	2,855.9	2,954.2	2,999.9	2,922.4	11,732.4			
	預算使用情形					22.8%	22.9%	26.2%
	22.3%	23.1%	23.4%	22.8%	91.6%			
後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費	預算 5,257.0					5,257.0		
未扣PVA	支用合計					1,097.9	1,091.7	1,107.6
	1,075.1	1,069.8	1,105.8	1,102.4	4,353.1			
	預算使用情形					20.9%	20.8%	21.1%
	20.5%	20.3%	21.0%	21.0%	82.8%			
已扣PVA	支用合計					1,097.9	1,091.7	1,102.1
	1,066.0	1,069.8	1,105.8	1,102.4	4,343.9			
	預算使用情形					20.9%	20.8%	21.0%
	20.3%	20.3%	21.0%	21.0%	82.6%			
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	預算 5,208.1					5,208.1		
未扣PVA	支用合計					1,210.3	1,240.1	1,305.9
	1,178.6	1,230.0	1,177.3	1,228.1	4,814.1			
	預算使用情形					23.2%	23.8%	25.1%
	22.6%	23.6%	22.6%	23.6%	92.4%			
醫療給付改善方案	預算 1,495.1					1,643.4		
未扣PVA	支用合計					251.0	308.2	273.3
	222.1	314.5	251.0	395.0	1,182.5			
	預算使用情形					15.3%	18.8%	16.6%
	14.9%	21.0%	16.8%	26.4%	79.1%			
急診品質提升方案	預算 300.0					300.0		
未扣PVA	支用合計					29.1	29.0	30.4
	24.8	22.9	26.1	226.3	300.0			
	預算使用情形					9.7%	9.7%	10.1%
	8.3%	7.6%	8.7%	75.4%	100.0%			
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)	預算 210.0					210.0		
未扣PVA	支用合計					0.0	0.0	0
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
	預算使用情形					0%	0%	0%
	0%	0%	0%	0%	0%			
醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	預算 100.0					100.0		
未扣PVA	支用合計					23.7	25.0	26.1
	22.2	24.7	25.1	25.7	97.8			
	預算使用情形					23.7%	25.0%	26.1%
	22.2%	24.7%	25.1%	25.7%	97.8%			
醫療資源不足地區醫療服務提升計畫	預算 1,100.0					1,100.0		
未扣PVA	支用合計					200.8	199.5	193.0
	186.4	151.1	167.4	157.8	662.6			
	預算使用情形					18.3%	18.1%	17.5%
	16.9%	13.7%	15.2%	14.3%	60.2%			
鼓勵院所建立轉診合作機制	預算 224.7					224.7		
未扣PVA	支用合計					49.1	54.9	56.1
	50.2	45.1	49.9	52.8	198.0			
	預算使用情形					21.8%	24.5%	25.0%
	22.4%	20.1%	22.2%	23.5%	88.1%			
網路頻寬補助費用(108年新增)	預算 200.0					200.0		
未扣PVA	支用合計					37.3	37.4	37.5
	36.9	36.9	37.0	37.2	148.0			
	預算使用情形					18.6%	18.7%	18.7%
	18.4%	18.5%	18.5%	18.6%	74.0%			
腹膜透析追蹤處置費及APD租金(111年新增)	預算 15.0					15.0		
未扣PVA	支用合計					1.6	1.5	1.2
	0.0	1.3	3.8	3.8	8.8			
	預算使用情形					11.0%	9.9%	8.2%
	0%	8.3%	25.0%	25.0%	58.3%			
住院整合照護服務試辦計畫(111年10月27日起生效)	預算 300.0					560.0		
未扣PVA	支用合計					54.6	51.2	60.8
	0.0	0.0	0.0	27.1	27.1			
	預算使用情形					9.7%	9.1%	10.8%
	0%	0%	0%	9.0%	9.0%			
精神科長效針劑藥費(111年新增)	預算 2,664.0					2,664.0		
未扣PVA	支用合計					444.4	461.0	503.3
	312.7	338.8	381.9	424.9	1,458.3			
	預算使用情形					16.7%	17.3%	18.9%
	11.7%	12.7%	14.3%	15.9%	54.7%			
已扣PVA	支用合計					444.4	461.0	460.6
	312.7	330.5	381.9	424.9	1,450.0			
	預算使用情形					16.7%	17.3%	17.3%
	11.7%	12.4%	14.3%	15.9%	54.4%			

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	111年					112年		
	第1季	第2季	第3季	第4季	合計	第1季	第2季	第3季
鼓勵RCC、RCW病人脫離呼吸器、簽署DNR及安寧療護計畫(111年新增)	300.0					300.0		
預算								
支用合計	0.0	0.0	0.0	282.6	282.6	0.0	0.0	0.0
預算使用情形	0%	0%	0%	94.2%	94.2%	0%	0%	0%
因應長新冠照護衍生費用(112年新增)						40.0		
預算								
支用合計						0.0	0.0	0.0
預算使用情形						0%	0%	0%
因應肺癌篩檢疑似陽性個案後續健保費用擴增(112年新增)						1,000.0		
預算								
支用合計						0.0	8.9	5.8
預算使用情形						0%	0.9%	0.6%
促進醫療服務診療項目支付衡平性(含醫療器材使用規範修訂之補貼)(112年新增)						2,000.0		
預算								
支用合計						0.0	0.0	0.0
預算使用情形						0%	0%	0%
癌症治療品質改善計畫(112年6月1日生效)						402.0		
預算								
支用合計						0.0	0.0	0.0
預算使用情形						0%	0%	0%
慢性傳染病照護品質計畫(112年6月1日生效)						180.0		
預算								
支用合計						0.0	1.8	14.4
預算使用情形						0%	1%	8%
持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能(112年新增)						500.0		
預算								
支用合計						0.0	0.0	0.0
預算使用情形						0%	0%	0%
健全區域級(含)以上醫院門住診結構，優化重症照護量能(112年新增)						1,000.0		
預算								
支用合計						0.0	0.0	0.0
預算使用情形						0%	0%	0%

註：1. C型肝炎用藥支用數、罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材、精神科長效針劑藥費，已扣除廠商協議分攤之額度。

- 鼓勵院所建立轉診之合作機制自107年7月新增。
- 111年C型肝炎用藥經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算「支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費」(19.0億元)項下支應。
- 111年C型肝炎全年56.2億元，支用23.90億元，原醫院總額支用17.68億元，西醫基層總額支用5.24億元，其中西醫基層總額超出其預算部分2.32億元(5.24億元-2.92億元)係由醫院總額預算支應，爰醫院總額共支用20.00億元。
- 112年C型肝炎用藥經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算「支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費」(6.0億元)項下支應。
- 依據「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」，本方案依部門別預算按季均分，醫院部門先扣除診察費加成、藥費及藥事服務費，其餘項目以浮動點值計算，且每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘，可流用至下季。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。全年結算時，全年預算不足之部門由結餘部門移撥預算進行結算，惟每點支付金額不高於1元。
- 「罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材」、「後天免疫缺乏病毒治療藥費」兩項專款項目於109年度係合併編列。
- 腹膜透析追蹤處置費及APD租金預算額為15百萬元，本項經費於腹膜透析追蹤處置費支付標準修訂後，併入一般服務結算；依衛生福利部111年5月20日衛部保字第1110119608號令，腹膜透析追蹤處置費支付標準修訂自111年6月1日生效；111年第2季預算1.25百萬元(15百萬元/4/3 × 1)，111年第3、4季各3.75百萬元(15百萬元/4)併入一般服務結算。
- 鼓勵RCC、RCW病人脫離呼吸器、簽署DNR及安寧療護計畫、因應長新冠照護衍生費用、品質保證保留款：為年度結算，爰無執行數。
- 癌症治療品質改善計畫：公告自112年6月1日起實施，將俟國健署提供名單後，統計執行數，爰無執行數。
- 促進醫療診療項目支付衡平性(含醫療器材使用規範修訂之補貼)：依據113年1月18日公告略以，SUD受影響之73項診療項目自112年11月1日生效，112年1月至10月期間申報前開診療項目者，得申請補貼，費用年月112年1月至112年10月尚未入結算；另小兒外科專科醫師診治未滿19歲之病人，其部分住院診察費比照適用兒科專科醫師加成規範相關支付標準由本項專款支應，自同年10月1日起生效，故執行率較低。
- 持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能、健全區域級(含)以上醫院門住診結構，優化重症照護量能：112年9月26日公告，由全民健康保險保險人統一計算自費用年月112年1月至12月之補付差額點數(申報日期於113年2月29日前)，將納入112年第4季結算，爰無執行率。

表25-1 C型肝炎藥費整體支用情形

111年C型肝炎藥費預算來源	預算金額 (百萬元)	支用額度(百萬元)-未扣PVA					合計	累計 執行率-未扣PVA
		第1季	第2季	第3季	第4季			
1、醫院總額-C型肝炎藥費	3,428.0	636.3	605.3	608.5	674.8	2,524.9	73.7%	
2、西基總額-C型肝炎藥費	292.0	137.8	154.2	0.0	0.0	292.0	100.0%	
3、其他預算-支應醫院及西基C型肝炎藥費 不足之經費	1,900.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0%	
合計	5,620.0	616.1	601.5	525.7	548.7	2,292.0	40.8%	

註：西醫基層111年第2季實際支用193.6百萬元、第3季實際支用176.7百萬元、第4季實際支用175.4百萬元，其中不足款百萬元（第2季支應39.4百萬元、第3季支應176.7百萬元、第4季支應175.4百萬元）由醫院總額支應。

111年C型肝炎藥費預算來源	預算金額 (百萬元)	支用額度(百萬元)-已扣PVA					合計	累計 執行率-已扣PVA
		第1季	第2季	第3季	第4季			
1、醫院總額-C型肝炎藥費	3,428.0	507.1	455.9	488.3	548.7	2,000.0	58.3%	
2、西基總額-C型肝炎藥費	292.0	109.1	145.6	37.4	0.0	292.0	100.0%	
3、其他預算-支應醫院及西基C型肝炎藥費 不足之經費	1,900.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0%	
合計	5,620.0	616.1	601.5	525.7	548.7	2,292.0	40.8%	

註：西醫基層111年第3季實際支用134.9百萬元、第4季實際支用134.3百萬元，其中不足款231.8百萬元（第3季支應97.6百萬元、第4季支應134.3百萬元）由醫院總額支應。

112年C型肝炎藥費預算來源	預算金額 (百萬元)	支用額度(百萬元)-未扣PVA					合計	累計 執行率-未扣PVA
		第1季	第2季	第3季	第4季			
1、醫院總額-C型肝炎藥費	3,428.0	441.4	512.2	593.7		1,547.3	45.1%	
2、西基總額-C型肝炎藥費	292.0	125.5	150.2	16.2		292.0	100.0%	
3、其他預算-支應醫院及西基C型肝炎藥費 不足之經費	600.0	0.0	0.0	0.0		0.0	0.0%	
合計	4,320.0	566.9	662.5	609.9		1,839.3	42.6%	

註：西醫基層112年第3季實際支用163.6百萬元，其中不足款147.4百萬元由醫院總額支應。

112年C型肝炎藥費預算來源	預算金額 (百萬元)	支用額度(百萬元)-已扣PVA					合計	累計 執行率-已扣PVA
		第1季	第2季	第3季	第4季			
1、醫院總額-C型肝炎藥費	3,428.0	441.4	401.1	387.7		1,230.1	35.9%	
2、西基總額-C型肝炎藥費	292.0	125.5	117.5	49.0		292.0	100.0%	
3、其他預算-支應醫院及西基C型肝炎藥費 不足之經費	600.0	0.0	0.0	0.0		0.0	0.0%	
合計	4,320.0	566.9	518.6	436.7		1,522.1	35.2%	

註：西醫基層112年第3季實際支用101.3百萬元，其中不足款52.3百萬元由醫院總額支應。

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		門診透折	
	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	0.9735	0.9738	0.9255	0.9502	0.9301	0.9505	0.8840	0.9314	0.8211	0.8347
105年第1季	0.9980	0.9981	1.0045	1.0030	0.9050	0.9335	0.8963	0.9395	0.7925	0.8084
105年第2季	0.9523	0.9527	0.8952	0.9298	0.9354	0.9539	0.8973	0.9387	0.8303	0.8432
105年第3季	0.9843	0.9844	0.9062	0.9373	0.9519	0.9657	0.8764	0.9266	0.8234	0.8369
105年第4季	0.9595	0.9599	0.8961	0.9308	0.9283	0.9491	0.8661	0.9208	0.8382	0.8505
106年	0.9400	0.9406	0.9229	0.9483	0.9478	0.9625	0.8816	0.9301	0.8363	0.8486
106年第1季	0.9507	0.9512	0.9236	0.9497	0.9709	0.9795	0.8861	0.9333	0.8105	0.8248
106年第2季	0.9303	0.9309	0.9297	0.9526	0.9413	0.9577	0.8984	0.9395	0.8402	0.8521
106年第3季	0.9217	0.9224	0.8797	0.9189	0.9223	0.9438	0.8726	0.9243	0.8347	0.8470
106年第4季	0.9575	0.9578	0.9585	0.9721	0.9565	0.9688	0.8694	0.9234	0.8599	0.8703
107年	0.9426	0.9431	0.8932	0.9300	0.9412	0.9578	0.8699	0.9235	0.8394	0.8512
107年第1季	0.9319	0.9325	0.8998	0.9348	0.9206	0.9435	0.8591	0.9179	0.8082	0.8223
107年第2季	0.9406	0.9411	0.9002	0.9342	0.9606	0.9717	0.8770	0.9271	0.8464	0.8577
107年第3季	0.9458	0.9462	0.8903	0.9277	0.9408	0.9571	0.8731	0.9249	0.8511	0.8620
107年第4季	0.9521	0.9525	0.8824	0.9232	0.9427	0.9587	0.8705	0.9239	0.8520	0.8627
108年	0.9578	0.9581	0.8410	0.8984	0.9492	0.9634	0.8823	0.9305	0.8430	0.8550
108年第1季	0.9573	0.9576	0.8542	0.9069	0.9544	0.9675	0.8804	0.9299	0.8457	0.8577
108年第2季	0.9553	0.9557	0.8612	0.9110	0.9741	0.9813	0.8822	0.9299	0.8427	0.8547
108年第3季	0.9580	0.9582	0.8290	0.8906	0.9340	0.9523	0.8873	0.9329	0.8424	0.8543
108年第4季	0.9606	0.9608	0.8196	0.8851	0.9344	0.9527	0.8794	0.9293	0.8412	0.8532
109年	0.9840	0.9841	0.8898	0.9314	1.0503	1.0357	0.9187	0.9528	0.8437	0.8556
109年第1季	1.0053	1.0052	0.8702	0.9195	1.0503	1.0357	0.9492	0.9707	0.8445	0.8564
109年第2季	1.0053	1.0052	0.8702	0.9195	1.0503	1.0357	0.9492	0.9707	0.8445	0.8564
109年第3季	0.9425	0.9430	0.8687	0.9178	1.0503	1.0357	0.8862	0.9338	0.8391	0.8513
109年第4季	0.9829	0.9830	0.9500	0.9687	1.0503	1.0357	0.8903	0.9361	0.8467	0.8582
110年	1.0683	1.0679	1.0870	1.0539	1.1080	1.0756	—	—	0.8578	0.8682
110年第1季	0.9965	0.9965	0.9512	0.9699	1.0466	1.0329	0.8856	0.9343	0.8557	0.8663
110年第2季	1.2460	1.2447	1.2362	1.1460	1.1439	1.1008	—	—	0.8558	0.8663
110年第3季	1.0491	1.0486	1.1361	1.0844	1.1211	1.0843	—	—	0.8591	0.8694
110年第4季	0.9818	0.9820	1.0245	1.0153	1.1205	1.0843	0.9299	0.9607	0.8605	0.8706
111年	1.0263	1.0262	0.9113	0.9461	1.0275	1.0193	0.9494	0.9727	0.8823	0.8908
111年第1季	1.0048	1.0048	1.0469	1.0289	1.0923	1.0652	0.9224	0.9567	0.8792	0.8879
111年第2季	1.0859	1.0856	1.0016	1.0010	1.0808	1.0567	0.9872	0.9934	0.8729	0.8821
111年第3季	1.0024	1.0024	0.8220	0.8911	0.9801	0.9859	0.9405	0.9687	0.8821	0.8905
111年第4季	1.0122	1.0121	0.7746	0.8633	0.9569	0.9694	0.9475	0.9720	0.8951	0.9026
112年第1季	0.9801	0.9802	0.7994	0.8792	0.9561	0.9692	0.9005	0.9476	0.8989	0.9065
112年第2季	0.9662	0.9665	0.7930	0.8712	0.8873	0.9192	0.9071	0.9499	0.9020	0.9093
112年第3季	0.9789	0.9790	0.8388	0.9000	0.8695	0.9057	0.9176	0.9552	0.9116	0.9181

註：1. 全年點值係採當年各季點值採簡單平均法計算之。

2. 109年因應疫情，除西醫基層採全年結算(故4季點值均相同)外，其餘總額(含透折預算)則第1、2季合併結算，第3、4季回復按季結算。

3. 110年第2季及第3季醫院總額結算方式改變，無一般服務點值。

4. 因COVID-19 醫療費用回歸健保，顯著影響總額部門醫療費用，經動支112年度全民健康保險總額預算之其他預算「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」項目預算8億元，予以點值補助，另由於行政院112年度由公務預算挹注全民健康保險基金240億元，不足部分由該基金支應。

(1)112年第1季至第3季各總額補助金額如下，合計約69.47億元(第1季16.94億元、第2季34.39億元、第3季18.14億元)：

- A. 牙醫：第1季至第3季不符合動支條件(各分區平均點值皆大於0.9)。
- B. 中醫：第1季約1.90億元、第2季約2.80億元、第3季約1.00億元。
- C. 西醫基層：第1季不符合、第2季約5.65億元、第3季約6.26億元。
- D. 醫院：第1季約15.04億元、第2季約25.95億元、第3季約10.87億元。

(2)撥補後全區點值情形如下：

- A. 第1季：中醫由0.8792提升至0.9037，醫院由0.9476提升至0.9592，西醫基層不符合補助條件。
- B. 第2季：中醫由0.8712提升至0.9042，醫院由0.9499提升至0.9694，西醫基層由0.9192提升至0.9352。
- C. 第3季：中醫由0.9000提升至0.9120，醫院由0.9552提升至0.9631，西醫基層由0.9057提升至0.9236。

5. 醫院部門費用管理係採分區共管方式，由各分區因地制宜訂定目標管理點值後，各醫院自主於申報前核減點數，或於申報後視當季成長率及占率，於共管會議決定核減方式，爰申報數無法反映實際服務量，因此無法精準計算攤扣前點值。

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
105年	0.9785	0.9503	0.9529	0.9352	0.8347
105年第1季	1.0040	1.0041	0.9358	0.9431	0.8084
105年第2季	0.9586	0.9301	0.9564	0.9422	0.8432
105年第3季	0.9888	0.9370	0.9677	0.9306	0.8369
105年第4季	0.9625	0.9301	0.9516	0.9250	0.8505
106年	0.9475	0.9495	0.9648	0.9348	0.8486
106年第1季	0.9595	0.9515	0.9814	0.9375	0.8248
106年第2季	0.9388	0.9538	0.9604	0.9438	0.8521
106年第3季	0.9298	0.9202	0.9461	0.9295	0.8470
106年第4季	0.9619	0.9724	0.9714	0.9283	0.8703
107年	0.9489	0.9305	0.9585	0.9274	0.8512
107年第1季	0.9382	0.9366	0.9441	0.9223	0.8223
107年第2季	0.9478	0.9349	0.9725	0.9310	0.8577
107年第3季	0.9520	0.9278	0.9577	0.9287	0.8620
107年第4季	0.9575	0.9227	0.9598	0.9276	0.8627
108年	0.9617	0.9015	0.9644	0.9345	0.8550
108年第1季	0.9595	0.9100	0.9682	0.9345	0.8577
108年第2季	0.9578	0.9137	0.9822	0.9346	0.8547
108年第3季	0.9601	0.8938	0.9530	0.9361	0.8543
108年第4季	0.9694	0.8886	0.9542	0.9326	0.8532
109年	0.9870	0.9338	1.0346	0.9553	0.8556
109年第1季	1.0068	0.9224	1.0346	0.9724	0.8564
109年第2季	1.0068	0.9224	1.0346	0.9724	0.8564
109年第3季	0.9460	0.9205	1.0346	0.9370	0.8513
109年第4季	0.9883	0.9697	1.0346	0.9395	0.8582
110年	1.0698	1.0523	1.0735	—	0.8682
110年第1季	0.9980	0.9713	1.0325	0.9377	0.8663
110年第2季	1.2397	1.1413	1.0971	—	0.8663
110年第3季	1.0495	1.0820	1.0832	—	0.8694
110年第4季	0.9918	1.0147	1.0811	0.9626	0.8706
111年	1.0265	0.9468	1.0189	0.9741	0.8908
111年第1季	1.0056	1.0272	1.0643	0.9589	0.8879
111年第2季	1.0845	1.0005	1.0547	0.9937	0.8821
111年第3季	1.0034	0.8941	0.9861	0.9702	0.8905
111年第4季	1.0127	0.8653	0.9705	0.9733	0.9026
112年第1季	0.9818	0.8838	0.9696	0.9504	0.9065
112年第2季	0.9686	0.8762	0.9218	0.9525	0.9093
112年第3季	0.9807	0.9038	0.9072	0.9576	0.9181

註：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. 109年因應疫情，除西醫基層採全年結算(故4季點值均相同)外，其餘總額(含透析預算)則第1、2季合併結算，第3、4季回復按季結算。

4. 110年第2季及第3季醫院總額結算方式改變，無一般服務點值。



表27 112年各部門一般服務總額點值預估

總額別	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
112年第4季	0.9770	0.9772	0.7715	0.8572	0.8605	0.8997	0.8996	0.9453	0.9227	0.9281

說明：

一. 製表日期：113年3月13日。

二. 總額：

1. 總額醫療費用含部分負擔。
2. 跨區就醫調整後總額係依據所預估之各分區總額，以111年下半年資料並調整跨區就醫情形得出。
3. 預算攤月份以111年同期之申報資料分別計算過年期間、連假之週六及日、國定假日、週六、週日及工作日回攤112年得出每季各月之費用占率。
4. 預估點數：以預估核減率調整之，預估核減率採111年下半年爭審後核減率，各分區分別計之(資料來源：醫審及藥材組)。
5. 醫院部門之預估點值參數加計最近一季結算之【各分區業務組醫院總額管理方案之攤扣核減點數】。
6. 醫院部門費用管理係採分區共管方式，由各分區因地制宜訂定目標管理點值後，各醫院自主於申報前核減點數，或於申報後視當季成長率及占率，於共管會議決定核減方式，爰申報數無法反映實際服務量，因此無法精準計算攤扣前點值。
7. 本表醫院總額為攤扣後預估點值，112年第4季攤扣前預估浮動點值0.8424，預估平均點值0.9179。

表28 全民健康保險重大傷病證明有效領證統計表（113年4月）

重大傷病種類	111年底 有效領證數	112年4月	113年4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	449,061	453,527	475,010	4.74%	10,636
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,743	1,767	1,839	4.07%	3
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,345	1,355	1,436	5.98%	21
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	89,656	89,878	89,885	0.01%	978
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	131,814	133,115	138,586	4.11%	426
6. 慢性精神病	194,840	193,941	192,310	-0.84%	287
7. 先天性新陳代謝異常疾病	17,593	17,731	18,241	2.88%	25
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	37,989	38,171	38,474	0.79%	193
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	280	277	305	10.11%	26
10. 接受器官移植	17,851	18,006	18,670	3.69%	115
11. 小兒麻痺、腦性麻痺所引起之神經、肌肉、骨骼、肺臟等之併發症者（其身心障礙等級在中度以上）	13,154	13,123	13,058	-0.50%	10
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	10,852	11,166	12,121	8.55%	791
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,316	11,027	11,134	0.97%	1,332
14. 因腸道大量切除或失去功能，或其他慢性疾病引起嚴重營養不良者，給予全靜脈營養已超過30天，口攝飲食仍無法提供足量營養者	75	68	77	13.24%	7
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	11	11	9	-18.18%	0
16. 重症肌無力症	5,619	5,668	6,023	6.26%	41
17. 先天性免疫不全症	205	209	215	2.87%	3
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）	7,710	7,652	7,547	-1.37%	15
19. 職業病	1,743	1,655	1,458	-11.90%	0
21. 多發性硬化症	1,044	996	68	-93.17%	0
22. 先天性肌肉萎縮症	394	387	374	-3.36%	0
23. 外皮之先天畸形	128	128	128	0.00%	0
24. 漢生病	128	128	129	0.78%	0
25. 肝硬化症	4,125	3,938	3,768	-4.32%	53
26. 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症	10	8	9	12.50%	0
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	62	62	55	-11.29%	0
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	97	95	99	4.21%	0
29. 庫賈氏病	14	18	15	-16.67%	0
30. 罕見疾病	12,957	13,212	14,826	12.22%	15
合計	1,011,816	1,017,319	1,045,869	2.81%	14,977

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。113年4月份重大傷病檔死亡註銷卡數共8,213張。  
 3.自104年1月起，除第21類多發性硬化症外，餘有罕病註記個案已回歸第30類罕見疾病。  
 4.本月歸戶後實際有效領證人數為979,383人。  
 5.衛生福利部108年4月2日發布修正「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」第二條附表一，第十項「接受腎臟、心臟、肺臟、肝臟、骨髓、胰臟及小腸移植後之追蹤治療」改為「接受器官移植」，並新增「移植器官(摘取器官亦免自行負擔部分醫療費用)」為重大傷病項目，手術當次由醫師逕行認定，免申請證明。  
 6.衛生福利部111年12月19日發布修正「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」第二條附表一，第三十項「經本部公告之罕見疾病，但已列屬前二十九類者除外。」改為「經中央主管機關依罕見疾病防治及藥物法第三條第一項指定公告之罕見疾病。」

資料日期：113年5月1日

表29 全民健康保險醫學中心病床增減情形

醫事機構簡稱	112年12月-113年2月平均				113年1月-113年3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	2,278	2,158	120	-	2,278	2,158	120	-	0
臺大兒醫	269	269	-	-	269	269	-	-	
馬偕台北	876	837	39	-	876	837	39	-	0
馬偕兒童醫	190	190	-	-	190	190	-	-	
彰基	1,414	1,184	76	154	1,421	1,191	76	154	7
彰基兒童醫	212	200	12	-	212	200	12	-	
中國	1,901	1,851	50	-	1,901	1,851	50	-	0
中國兒童醫	256	246	10	-	256	246	10	-	
三軍總醫院	1,820	1,765	55	-	1,821	1,766	55	-	0
臺北榮總	3,118	3,061	57	-	3,112	3,055	57	-	-6
國泰醫院	765	724	41	-	765	724	41	-	0
新光醫院	813	777	36	-	813	777	36	-	0
亞東醫院	1,329	1,269	60	-	1,329	1,269	60	-	0
馬偕淡水	933	911	22	-	933	911	22	-	0
萬芳醫院	744	711	33	-	744	711	33	-	0
台北長庚	247	224	23	-	247	224	23	-	0
林口長庚	3,404	3,244	160	-	3,404	3,244	160	-	0
台中榮總	1,572	1,492	80	-	1,572	1,492	80	-	0
中山醫院	1,114	1,078	36	-	1,114	1,078	36	-	0
成大醫院	1,335	1,260	75	-	1,335	1,260	75	-	0
奇美醫院	1,273	1,197	76	-	1,273	1,197	76	-	0
高雄榮總	1,453	1,400	53	-	1,453	1,400	53	-	0
高雄長庚	2,594	2,098	100	396	2,596	2,100	100	396	2
高雄醫學大	1,656	1,590	66	-	1,656	1,590	66	-	0
慈濟醫院	1,033	824	36	173	1,033	824	36	173	0
臺大新竹	799	769	30	-	799	769	30	-	0
台北慈濟	1,000	760	40	200	1,000	760	40	200	0
雙和醫院	1,149	1,104	45	-	1,149	1,104	45	-	0
總計	35,548	33,194	1,431	923	35,550	33,196	1,431	923	3

製表日：113年5月2日

- 註：1. 資料來源：本署醫務管理子系統，其中病床數據係由各醫院經各縣市衛生局核准登記並報本署備查之資料。  
2. 本資料各類病床欄位係以3個月各類病床總數移動平均值採計並以四捨五入取整數位，非實際病床數。  
3. 醫學中心增加臺大新竹、台北慈濟及雙和醫院。  
4. 彰基3月增加血液透析床20床。  
5. 臺北榮總3月急性加護病床減少18床。

表30 全民健康保險\_醫院總額各層級醫院急診下轉件數

年度	醫學中心		區域醫院		地區醫院	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率
110年						
全年	1,835	-24.49%	1,873	-16.31%	29	-40.82%
第1季	540	2.86%	420	-28.45%	4	-71.43%
第2季	444	-12.08%	494	-19.41%	8	-33.33%
第3季	453	-41.92%	478	-17.16%	7	-46.15%
第4季	398	-35.81%	481	4.34%	10	0.00%
111年						
全年	1,679	-8.50%	2,091	11.64%	44	51.72%
第1季	361	-33.15%	529	25.95%	12	200.00%
第2季	489	10.14%	509	3.04%	9	12.50%
第3季	424	-6.40%	540	12.97%	14	100.00%
第4季	405	1.76%	513	6.65%	9	-10.00%
112年						
全年	1,758	4.71%	1,731	-17.22%	35	-20.45%
第1季	446	23.55%	437	-17.39%	10	-16.67%
第2季	516	5.52%	390	-23.38%	7	-22.22%
第3季	426	0.47%	489	-9.44%	12	-14.29%
第4季	370	-8.64%	415	-19.10%	6	-33.33%
11201	136	-6.21%	151	-31.05%	4	33.33%
11202	159	65.63%	118	-12.59%	3	0.00%
11203	151	25.83%	168	-4.00%	3	-50.00%
113年						
第1季	453	1.57%	415	-5.03%	10	0.00%
11301	159	16.91%	151	0.00%	3	-25.00%
11302	122	-23.27%	135	14.41%	5	66.67%
11303	172	13.91%	129	-23.21%	2	-33.33%

備註：

- 資料來源：多模型健保資料平台門診明細、醫令及住院明細、醫令檔(擷取日期：113年5月1日)。
- 急診下轉案件係計算有申報「急診品質提升方案」之醫令代碼P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」者。
- 急診品質提升方案中可申報下轉獎勵之規範：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，經其收治主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、軟組織之蜂窩組織炎等疾病之急診病人，病況穩定後，轉出至下一級醫院之適當醫療機構，接受後續照護。
- 成長率係與去年同期比較。
- 112年3月工作日為24天；113年3月工作日為21天。

表31 109年2月至113年3月特約院所申報視訊診療病人統計

醫事類別	視訊診療/電話問診	就醫人數	就醫人次	醫療點數
合計	視訊診療	664,168	1,064,433	876,410,106
	電話問診	107,677	150,647	198,610,781
	不詳	16,809	17,401	26,076,321
	合計	765,311	1,232,481	1,101,097,208
門診西醫醫院	視訊診療	146,511	301,015	474,344,259
	電話問診	70,481	101,540	168,809,601
	不詳	12,576	11,816	22,180,465
	合計	213,844	414,371	665,334,325
門診西醫診所	視訊診療	324,415	449,353	195,373,639
	電話問診	32,324	40,099	19,677,609
	不詳	2,310	3,326	2,103,485
	合計	355,823	492,778	217,154,733
門診中醫	視訊診療	207,233	313,632	194,172,004
	電話問診	5,316	8,909	6,909,006
	不詳	1,906	2,234	1,634,250
	合計	212,768	324,775	202,715,260
門診牙醫	視訊診療	121	137	83,326
	電話問診	10	11	4,581
	不詳	22	22	12,484
	合計	153	170	100,391
門診透析	視訊診療	144	296	12,436,878
	電話問診	46	88	3,209,984
	不詳	3	3	145,637
	合計	193	387	15,792,499

註：

- 資料來源：本署多模型健保資料平台門診清單明細檔(擷取時間：113.4.29)。
- 資料範圍：
  - (1)費用年月：109年2月至113年3月
  - (2)特定治療項目代碼任一申報「COVID-19疫情期間居家隔離或檢疫者之視訊診療(EE)」且案件分類不為「嚴重特殊傳染性肺炎通報且隔離案件(C5)」之案件。
- 視訊診療/電話問診係以虛擬醫令區分，自費用年月110年5月起實施，不詳者代表該案件未填報虛擬醫令。
- 因應COVID-19疫情視訊診療已於113年3月31日退場。

表32 虛擬健保卡之醫療申報案件統計表

總額別		西醫基層	醫院	牙醫	中醫	門診透析	其他醫事機構	總計
費用年月/分類								
11101	非視訊案件	137	32	-	1	-	1	171
	視訊案件	9	12	-	-	-	-	21
11102	非視訊案件	116	41	-	5	-	1	163
	視訊案件	8	1	-	2	-	-	11
11103	非視訊案件	141	143	-	8	-	1	293
	視訊案件	4	1	-	4	-	-	9
11104	非視訊案件	131	146	-	11	-	2	290
	視訊案件	7	1	-	-	-	-	8
11105	非視訊案件	121	84	1	18	-	14	238
	視訊案件	16	2	-	5	-	-	23
11106	非視訊案件	89	147	1	59	-	12	308
	視訊案件	18	18	-	10	-	-	46
11107	非視訊案件	114	140	4	50	-	20	328
	視訊案件	19	11	-	21	-	-	51
11108	非視訊案件	117	405	23	59	-	27	631
	視訊案件	49	106	-	191	-	-	346
11109	非視訊案件	129	1,374	59	174	-	25	1,761
	視訊案件	44	296	-	344	-	-	684
11110	非視訊案件	105	1,829	75	298	-	104	2,411
	視訊案件	5	308	-	310	-	-	623
11111	非視訊案件	134	2,166	53	381	-	109	2,843
	視訊案件	9	132	-	141	-	-	282
11112	非視訊案件	164	3,444	94	501	-	251	4,454
	視訊案件	11	104	-	117	-	-	232
11201	非視訊案件	199	2,752	59	441	-	333	3,784
	視訊案件	14	258	-	78	-	-	350
11202	非視訊案件	212	3,609	87	500	26	432	4,866
	視訊案件	20	105	-	45	-	-	170
11203	非視訊案件	272	7,232	145	1,183	11	534	9,377
	視訊案件	4	35	-	17	-	-	56
11204	非視訊案件	239	7,268	109	1,273	7	524	9,420
11205	非視訊案件	287	10,235	158	1,656	34	635	13,005
11206	非視訊案件	285	10,586	143	1,663	46	610	13,333
11207	非視訊案件	294	11,187	161	1,830	47	702	14,221
11208	非視訊案件	355	14,415	193	2,006	51	722	17,742
11209	非視訊案件	367	14,564	172	1,986	46	797	17,932
11210	非視訊案件	394	15,809	167	1,996	77	773	19,216
11211	非視訊案件	439	17,720	196	2,265	75	833	21,528
11212	非視訊案件	455	18,186	262	2,323	74	872	22,172
11301	非視訊案件	395	16,811	213	2,254	66	845	20,584
11302	非視訊案件	342	13,750	165	1,940	73	824	17,094
11303	非視訊案件	350	16,145	217	2,351	85	798	19,946
	總計	6,620	191,610	2,757	28,517	718	10,801	241,023

註：

- 資料來源：本署多模型系統門診清單及醫令明細檔(擷取時間：113.5.1)。
- 資料範圍：費用年月：111年1月至113年3月。
- 視訊案件係擷取特定治療項目代碼任一申報「COVID-19疫情期間居家隔離或檢疫者之視訊診療(EE)」之申報案件。

表33 醫院總額一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計\_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動			合計	
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
108	全年	門診	1290.52	1140.01	0.8834	1292.33	1292.33	2582.85	2432.34	0.9417
		住診	1518.04	1340.66	0.8832	699.36	699.36	2217.39	2040.02	0.9200
		門住診	2808.56	2480.68	0.8833	1991.69	1991.69	4800.24	4472.37	0.9317
109	全年	門診	1287.27	1174.04	0.9120	1326.83	1326.83	2614.10	2500.87	0.9567
		住診	1560.06	1424.94	0.9134	729.16	729.16	2289.22	2154.10	0.9410
		門住診	2847.33	2598.98	0.9128	2055.98	2055.98	4903.32	4654.97	0.9494
110	全年	門診	1265.59	-	-	1416.92	-	2682.52	-	-
		住診	1515.79	-	-	787.67	-	2303.46	-	-
		門住診	2781.39	-	-	2204.59	-	4985.98	4850.88	-
	全年	門診	1355.38	1285.01	0.9481	1439.53	1439.53	2794.91	2724.54	0.9748
		住診	1416.27	1345.25	0.9498	925.56	925.56	2341.84	2270.81	0.9697
		門住診	2771.65	2630.26	0.9490	2365.09	2365.09	5136.74	4995.35	0.9725
111	第1季	門診	323.74	298.21	0.9212	340.86	340.86	664.59	639.07	0.9616
		住診	374.86	346.51	0.9244	201.08	201.08	575.94	547.59	0.9508
		門住診	698.60	644.72	0.9229	541.94	541.94	1240.54	1186.65	0.9566
111	第2季	門診	320.09	315.76	0.9865	362.99	362.99	683.08	678.75	0.9937
		住診	325.68	321.79	0.9880	228.17	228.17	553.85	549.96	0.9930
		門住診	645.77	637.55	0.9873	591.16	591.16	1236.93	1228.71	0.9934
111	第3季	門診	351.89	330.29	0.9386	374.37	374.37	726.26	704.67	0.9703
		住診	349.96	330.03	0.9431	243.15	243.15	593.11	573.18	0.9664
		門住診	701.85	660.33	0.9408	617.52	617.52	1319.37	1277.85	0.9685
111	第4季	門診	359.67	340.74	0.9474	361.31	361.31	720.98	702.05	0.9738
		住診	365.76	346.92	0.9485	253.17	253.17	618.93	600.08	0.9695
		門住診	725.43	687.66	0.9479	614.47	614.47	1339.91	1302.13	0.9718
112	第1季	門診	339.65	305.70	0.9000	368.17	368.17	707.82	673.87	0.9520
		住診	348.04	314.02	0.9022	236.38	236.38	584.43	550.40	0.9418
		門住診	687.69	619.72	0.9012	604.55	604.55	1292.24	1224.27	0.9474
112	第2季	門診	354.56	321.53	0.9069	360.49	360.49	715.04	682.02	0.9538
		住診	368.91	335.17	0.9085	246.65	246.65	615.56	581.82	0.9452
		門住診	723.46	656.70	0.9077	607.13	607.13	1330.60	1263.84	0.9498
112	第3季	門診	373.45	342.39	0.9168	365.78	365.78	739.23	708.17	0.9580
		住診	379.97	349.28	0.9192	261.18	261.18	641.15	610.46	0.9521
		門住診	753.42	691.67	0.9180	626.96	626.96	1380.38	1318.63	0.9553

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:

- (1) 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。本表含交付機構案件。
- (2) 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。
- (3) 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。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付, 自當年起改列浮動點數計算。
- (4) 110年第2季一般服務之收入含3階段:
  - 第1階段以110年點數以1點1元計算, 未至108年同期9成者, 保障至108年同期9成; 超過108年同期9成者依此金額給付, 上限為108年同期。
  - 第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。
  - 第3階段為餘額再分配。
- (5) 110年第3季一般服務之收入含3階段:
  - 第1階段以110年點數以1點1元計算, 未至109年同期9成者, 保障至109年同期9成; 超過109年同期9成者依此金額給付, 上限為109年同期。
  - 第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。
  - 第3階段為餘額再分配。

表33-1 醫院總額各層級一般服務及專款(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)	
醫學中心	108	全年	門診	463.10	407.63	0.8802	589.51	589.51	1052.60	997.13	0.9473	
			住診	620.13	546.60	0.8814	344.96	344.96	965.09	891.56	0.9238	
			門住診	1083.23	954.23	0.8809	934.47	934.47	2017.70	1888.69	0.9361	
	109	全年	門診	458.83	416.42	0.9076	614.05	614.05	1072.88	1030.47	0.9605	
			住診	637.09	579.61	0.9098	357.78	357.78	994.87	937.39	0.9422	
			門住診	1095.91	996.03	0.9089	971.83	971.83	2067.74	1967.86	0.9517	
	110	全年	門診	461.86	-	-	641.17	-	1103.04	-	-	
			住診	605.94	-	-	383.45	-	989.39	-	-	
			門住診	1067.81	-	-	1024.62	-	2092.43	2036.20	-	
醫學中心	111	全年	門診	499.49	469.74	0.9405	632.02	632.02	1131.51	1101.77	0.9737	
			住診	583.07	550.06	0.9434	432.90	432.90	1015.97	982.96	0.9675	
			門住診	1082.56	1019.81	0.9420	1064.92	1064.92	2147.48	2084.73	0.9708	
	第1季	門診	120.02	109.50	0.9123	151.06	151.06	271.09	260.57	0.9612		
		住診	151.43	138.70	0.9160	99.35	99.35	250.78	238.06	0.9493		
		門住診	271.45	248.21	0.9144	250.42	250.42	521.87	498.63	0.9555		
	第2季	門診	118.30	115.80	0.9788	159.94	159.94	278.24	275.74	0.9910		
		住診	133.83	131.37	0.9816	105.83	105.83	239.66	237.20	0.9897		
		門住診	252.13	247.17	0.9803	265.77	265.77	517.90	512.94	0.9904		
	第3季	門診	129.99	121.09	0.9316	166.12	166.12	296.11	287.22	0.9700		
		住診	145.84	136.68	0.9372	111.51	111.51	257.35	248.19	0.9644		
		門住診	275.82	257.77	0.9346	277.63	277.63	553.45	535.40	0.9674		
	醫學中心	112	第1季	門診	125.49	112.22	0.8942	162.35	162.35	287.84	274.57	0.9539
				住診	144.16	129.28	0.8968	109.67	109.67	253.83	238.95	0.9414
				門住診	269.65	241.50	0.8956	272.02	272.02	541.67	513.52	0.9480
第2季		門診	129.44	116.47	0.8998	155.44	155.44	284.88	271.91	0.9545		
		住診	153.05	138.06	0.9020	113.95	113.95	267.00	252.01	0.9439		
		門住診	282.49	254.53	0.9010	269.39	269.39	551.87	523.91	0.9493		
第3季		門診	136.76	124.33	0.9091	157.41	157.41	294.17	281.74	0.9578		
		住診	158.68	144.75	0.9122	122.49	122.49	281.17	267.25	0.9505		
		門住診	295.44	269.08	0.9108	279.91	279.91	575.34	548.99	0.9542		



表33-1 醫院總額各層級一般服務及專款(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)
108	全年	門診	516.15	455.41	0.8823	482.40	482.40	998.55	937.81	0.9392	
		住診	623.52	550.56	0.8830	265.91	265.91	889.43	816.46	0.9180	
		門住診	1139.67	1005.97	0.8827	748.31	748.31	1887.98	1754.28	0.9292	
109	全年	門診	511.44	466.63	0.9124	481.91	481.91	993.35	948.54	0.9549	
		住診	636.72	582.56	0.9149	274.65	274.65	911.36	857.21	0.9406	
		門住診	1148.16	1049.19	0.9138	756.56	756.56	1904.72	1805.75	0.9480	
110	全年	門診	512.41	-	-	485.16	-	997.57	-	-	
		住診	608.47	-	-	297.43	-	905.90	-	-	
		門住診	1120.88	-	-	782.59	-	1903.47	1858.41	-	
區 域 醫 院	全年	門診	553.45	526.55	0.9514	489.06	489.06	1042.50	1015.60	0.9742	
		住診	573.18	547.32	0.9549	333.47	333.47	906.65	880.79	0.9715	
		門住診	1126.62	1073.87	0.9532	822.52	822.52	1949.15	1896.39	0.9729	
111	第1季	門診	132.23	122.27	0.9246	114.80	114.80	247.03	237.07	0.9597	
		住診	148.60	138.25	0.9304	75.16	75.16	223.75	213.41	0.9538	
		門住診	280.83	260.52	0.9277	189.95	189.95	470.78	450.47	0.9569	
第2季	門診	131.45	130.31	0.9913	123.34	123.34	254.79	253.65	0.9955		
	住診	131.94	131.15	0.9941	80.86	80.86	212.79	212.01	0.9963		
	門住診	263.39	261.46	0.9927	204.20	204.20	467.58	465.66	0.9959		
第3季	門診	143.58	135.04	0.9405	126.57	126.57	270.15	261.61	0.9684		
	住診	143.13	135.44	0.9463	87.33	87.33	230.45	222.77	0.9666		
	門住診	286.71	270.48	0.9434	213.90	213.90	500.60	484.38	0.9676		
第1季	門診	141.31	127.36	0.9013	126.50	126.50	267.81	253.86	0.9479		
	住診	144.76	131.02	0.9051	84.88	84.88	229.63	215.90	0.9402		
	門住診	286.06	258.38	0.9032	211.38	211.38	497.44	469.76	0.9444		
112	第2季	門診	147.97	134.54	0.9093	123.13	123.13	271.10	257.67	0.9505	
		住診	153.79	140.42	0.9131	88.24	88.24	242.03	228.67	0.9448	
		門住診	301.76	274.97	0.9112	211.37	211.37	513.13	486.34	0.9478	
第3季	門診	155.06	142.49	0.9189	126.84	126.84	281.89	269.32	0.9554		
	住診	158.08	146.02	0.9237	92.42	92.42	250.50	238.44	0.9519		
	門住診	313.13	288.51	0.9213	219.25	219.25	532.39	507.76	0.9537		

表33-1 醫院總額各層級一般服務及專款(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)	
地區醫院	108	全年	門診	311.28	276.97	0.8898	220.42	220.42	531.70	497.39	0.9355	
			住診	274.38	243.51	0.8875	88.49	88.49	362.87	332.01	0.9149	
			門住診	585.65	520.48	0.8887	308.92	308.92	894.57	829.40	0.9271	
	109	全年	門診	317.00	290.99	0.9180	230.87	230.87	547.87	521.86	0.9525	
			住診	286.26	262.77	0.9179	96.73	96.73	382.99	359.50	0.9387	
			門住診	603.26	553.76	0.9179	327.60	327.60	930.86	881.36	0.9468	
	110	全年	門診	291.32	-	-	290.59	-	581.91	-	-	
			住診	301.38	-	-	106.79	-	408.17	-	-	
			門住診	592.70	-	-	397.38	-	990.08	956.28	-	
	地區醫院	111	全年	門診	302.45	288.72	0.9546	318.45	318.45	620.90	607.17	0.9779
				住診	260.02	247.86	0.9532	159.19	159.19	419.22	407.06	0.9710
				門住診	562.47	536.58	0.9540	477.64	477.64	1040.11	1014.23	0.9751
		第1季	門診	門診	71.48	66.44	0.9295	75.00	75.00	146.48	141.44	0.9656
				住診	74.84	69.55	0.9293	26.57	26.57	101.41	96.12	0.9479
				門住診	146.32	135.99	0.9294	101.56	101.56	247.89	237.56	0.9583
		第2季	門診	門診	70.34	69.65	0.9903	79.71	79.71	150.05	149.36	0.9954
				住診	59.91	59.26	0.9891	41.49	41.49	101.40	100.75	0.9936
				門住診	130.25	128.92	0.9898	121.20	121.20	251.45	250.11	0.9947
		第3季	門診	門診	78.32	74.16	0.9469	81.68	81.68	160.00	155.84	0.9740
				住診	61.00	57.91	0.9495	44.31	44.31	105.31	102.23	0.9707
				門住診	139.32	132.08	0.9480	125.99	125.99	265.31	258.07	0.9727
		第1季	門診	門診	72.85	66.12	0.9076	79.32	79.32	152.17	145.44	0.9558
				住診	59.13	53.72	0.9085	41.84	41.84	100.97	95.55	0.9464
				門住診	131.98	119.83	0.9080	121.16	121.16	253.13	240.99	0.9520
第2季		門診	門診	77.14	70.52	0.9141	81.92	81.92	159.07	152.44	0.9584	
			住診	62.07	56.69	0.9133	44.45	44.45	106.52	101.14	0.9495	
			門住診	139.21	127.21	0.9138	126.38	126.38	265.59	253.59	0.9548	
第3季		門診	門診	81.64	75.58	0.9258	81.54	81.54	163.17	157.11	0.9629	
			住診	63.21	58.50	0.9255	46.27	46.27	109.48	104.77	0.9570	
			門住診	144.85	134.08	0.9256	127.80	127.80	272.65	261.88	0.9605	

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:

(1) 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。本表含交付機構案件。

(2) 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。

(3) 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。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付, 自當年起改列浮動點數計算。

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段:

第1階段以110年點數以1點1元計算, 未至108年同期9成者, 保障至108年同期9成; 超過108年同期9成者依此金額給付, 上限為108年同期。

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段:

第1階段以110年點數以1點1元計算, 未至109年同期9成者, 保障至109年同期9成; 超過109年同期9成者依此金額給付, 上限為109年同期。

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表33-2 醫院總額各分區一般服務及專款(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)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
臺北分區	108	全年	門診	455.74	396.17	0.8693	435.98	435.98	891.73	832.16	0.9332
			住診	488.41	424.38	0.8689	233.65	233.65	722.06	658.03	0.9113
			門住診	944.15	820.55	0.8691	669.63	669.63	1613.79	1490.19	0.9234
	109	全年	門診	457.18	407.20	0.8907	453.63	453.63	910.80	860.82	0.9451
			住診	503.22	448.29	0.8908	247.76	247.76	750.98	696.05	0.9269
			門住診	960.40	855.48	0.8908	701.38	701.38	1661.78	1556.87	0.9369
	110	全年	門診	441.92	-	-	475.11	-	917.03	-	-
			住診	477.00	-	-	259.08	-	736.09	-	-
			門住診	918.92	-	-	734.20	-	1653.11	1616.03	-
	111	全年	門診	485.76	443.59	0.9132	488.16	488.16	973.92	931.75	0.9567
			住診	459.77	419.46	0.9123	301.11	301.11	760.87	720.57	0.9470
			門住診	945.53	863.05	0.9128	789.27	789.27	1734.79	1652.31	0.9525
		第1季	門診	117.88	103.84	0.8809	115.91	115.91	233.78	219.75	0.9400
			住診	120.94	106.62	0.8816	68.39	68.39	189.32	175.00	0.9244
			門住診	238.81	210.46	0.8813	184.29	184.29	423.11	394.75	0.9330
		第2季	門診	114.17	110.85	0.9709	123.84	123.84	238.01	234.69	0.9860
			住診	104.05	100.87	0.9695	71.93	71.93	175.97	172.80	0.9820
			門住診	218.22	211.73	0.9702	195.76	195.76	413.98	407.49	0.9843
	第3季	門診	126.33	111.51	0.8827	128.01	128.01	254.33	239.52	0.9418	
		住診	115.97	102.61	0.8848	79.10	79.10	195.07	181.71	0.9315	
		門住診	242.30	214.12	0.8837	207.10	207.10	449.40	421.23	0.9373	
	112	第1季	門診	122.26	105.92	0.8663	125.77	125.77	248.04	231.69	0.9341
			住診	113.78	98.72	0.8677	78.10	78.10	191.88	176.83	0.9215
			門住診	236.04	204.64	0.8670	203.88	203.88	439.92	408.52	0.9286
		第2季	門診	126.30	110.61	0.8758	122.72	122.72	249.02	233.34	0.9370
			住診	123.21	107.93	0.8759	82.64	82.64	205.85	190.57	0.9257
			門住診	249.51	218.54	0.8759	205.36	205.36	454.87	423.90	0.9319
第3季		門診	136.99	121.27	0.8852	125.14	125.14	262.13	246.40	0.9400	
		住診	124.62	110.30	0.8850	85.68	85.68	210.31	195.98	0.9319	
		門住診	261.62	231.56	0.8851	210.82	210.82	472.44	442.38	0.9364	

表33-2 醫院總額各分區一般服務及專款(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)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
北 區 分 區	108	全年	門診	185.01	163.53	0.8839	168.89	168.89	353.90	332.42	0.9393
			住診	205.07	180.94	0.8823	95.47	95.47	300.54	276.42	0.9197
			門住診	390.08	344.47	0.8831	264.36	264.36	654.44	608.84	0.9303
	109	全年	門診	182.07	166.48	0.9143	175.29	175.29	357.37	341.77	0.9564
			住診	207.03	189.14	0.9136	96.68	96.68	303.72	285.83	0.9411
			門住診	389.11	355.62	0.9139	271.98	271.98	661.08	627.60	0.9493
	110	全年	門診	175.24	-	-	188.99	-	364.23	-	-
			住診	198.39	-	-	104.64	-	303.03	-	-
			門住診	373.63	-	-	293.62	-	667.25	657.78	-
	111	全年	門診	190.83	183.51	0.9617	192.17	192.17	383.00	375.69	0.9809
			住診	183.64	176.49	0.9611	125.48	125.48	309.12	301.97	0.9769
			門住診	374.47	360.00	0.9614	317.65	317.65	692.12	677.65	0.9791
		第1季	門診	45.08	42.60	0.9450	45.52	45.52	90.60	88.12	0.9726
			住診	48.66	45.97	0.9448	26.46	26.46	75.12	72.43	0.9642
			門住診	93.74	88.58	0.9449	71.98	71.98	165.72	160.56	0.9688
		第2季	門診	45.06	44.87	0.9958	48.18	48.18	93.24	93.05	0.9980
			住診	41.93	41.87	0.9986	30.87	30.87	72.80	72.74	0.9992
			門住診	86.99	86.75	0.9971	79.04	79.04	166.04	165.79	0.9985
	第3季	門診	49.95	47.46	0.9503	50.06	50.06	100.00	97.52	0.9752	
		住診	45.30	42.99	0.9491	33.63	33.63	78.93	76.62	0.9708	
		門住診	95.24	90.46	0.9497	83.69	83.69	178.93	174.15	0.9732	
	112	第1季	門診	47.68	43.43	0.9111	49.56	49.56	97.24	93.00	0.9564
			住診	44.46	40.41	0.9088	32.16	32.16	76.62	72.57	0.9471
			門住診	92.14	83.84	0.9100	81.72	81.72	173.86	165.57	0.9523
		第2季	門診	50.15	45.50	0.9074	49.86	49.86	100.00	95.36	0.9536
			住診	47.44	43.00	0.9064	33.84	33.84	81.28	76.84	0.9454
			門住診	97.59	88.50	0.9069	83.70	83.70	181.29	172.20	0.9499
第3季		門診	51.80	48.40	0.9343	49.67	49.67	101.47	98.07	0.9665	
		住診	48.13	44.96	0.9342	35.02	35.02	83.15	79.98	0.9619	
		門住診	99.93	93.36	0.9342	84.69	84.69	184.62	178.05	0.9644	

表33-2 醫院總額各分區一般服務及專款(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)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
中區分區	108	全年	門診	253.05	223.77	0.8843	267.93	267.93	520.98	491.70	0.9438
			住診	297.54	262.51	0.8823	138.44	138.44	435.98	400.95	0.9196
			門住診	550.59	486.28	0.8832	406.37	406.37	956.96	892.65	0.9328
	109	全年	門診	253.39	230.40	0.9093	275.51	275.51	528.90	505.91	0.9565
			住診	310.45	281.94	0.9082	146.17	146.17	456.62	428.11	0.9376
			門住診	563.84	512.34	0.9087	421.68	421.68	985.52	934.02	0.9477
	110	全年	門診	256.91	-	-	300.42	-	557.33	-	-
			住診	312.92	-	-	163.24	-	476.16	-	-
			門住診	569.84	-	-	463.66	-	1033.50	973.32	-
		全年	門診	268.64	247.58	0.9216	304.87	304.87	573.51	552.45	0.9633
			住診	290.46	267.12	0.9196	194.88	194.88	485.34	462.00	0.9519
			門住診	559.10	514.70	0.9206	499.75	499.75	1058.85	1014.45	0.9581
	111	第1季	門診	63.60	57.58	0.9054	71.44	71.44	135.04	129.02	0.9554
			住診	76.78	69.40	0.9039	40.87	40.87	117.65	110.27	0.9373
			門住診	140.38	126.99	0.9046	112.30	112.30	252.69	239.29	0.9470
	111	第2季	門診	63.13	59.53	0.9431	76.84	76.84	139.96	136.37	0.9743
			住診	68.41	64.47	0.9425	49.27	49.27	117.67	113.74	0.9666
			門住診	131.53	124.00	0.9428	126.10	126.10	257.63	250.11	0.9708
	111	第3季	門診	69.94	64.50	0.9222	79.13	79.13	149.06	143.62	0.9635
			住診	70.86	65.25	0.9208	51.15	51.15	122.01	116.40	0.9540
			門住診	140.80	129.75	0.9215	130.27	130.27	271.08	260.03	0.9592
	112	第1季	門診	65.54	57.32	0.8746	78.18	78.18	143.72	135.50	0.9428
			住診	70.46	61.47	0.8725	50.05	50.05	120.51	111.53	0.9254
			門住診	136.00	118.80	0.8735	128.23	128.23	264.23	247.03	0.9349
112	第2季	門診	69.33	62.17	0.8968	76.03	76.03	145.36	138.21	0.9508	
		住診	72.44	64.86	0.8954	51.25	51.25	123.68	116.11	0.9387	
		門住診	141.77	127.03	0.8961	127.28	127.28	269.05	254.31	0.9452	
112	第3季	門診	72.65	65.36	0.8996	77.05	77.05	149.70	142.41	0.9513	
		住診	76.73	68.94	0.8984	54.84	54.84	131.57	123.78	0.9407	
		門住診	149.38	134.29	0.8990	131.89	131.89	281.27	266.18	0.9464	

表33-2 醫院總額各分區一般服務及專款(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)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
南區分區	108	全年	門診	169.70	150.19	0.8850	199.19	199.19	368.89	349.38	0.9471
			住診	224.36	198.21	0.8835	97.94	97.94	322.30	296.16	0.9189
			門住診	394.06	348.40	0.8841	297.14	297.14	691.20	645.54	0.9339
	109	全年	門診	167.98	156.59	0.9322	194.19	194.19	362.17	350.78	0.9685
			住診	227.86	212.45	0.9324	101.74	101.74	329.60	314.20	0.9533
			門住診	395.85	369.05	0.9323	295.93	295.93	691.77	664.97	0.9613
	110	全年	門診	167.16	-	-	202.16	-	369.32	-	-
			住診	221.07	-	-	111.08	-	332.16	-	-
			門住診	388.23	-	-	313.24	-	701.48	690.13	-
	111	全年	門診	177.88	178.92	1.0058	200.69	200.69	378.58	379.61	1.0027
			住診	203.99	205.37	1.0068	126.36	126.36	330.34	331.73	1.0042
			門住診	381.87	384.29	1.0063	327.05	327.05	708.92	711.34	1.0034
		第1季	門診	40.93	40.86	0.9984	47.53	47.53	88.46	88.39	0.9992
			住診	53.09	53.10	1.0000	27.28	27.28	80.38	80.38	1.0000
			門住診	94.02	93.95	0.9993	74.82	74.82	168.84	168.77	0.9996
		第2季	門診	42.65	43.34	1.0161	50.96	50.96	93.61	94.30	1.0073
			住診	48.49	49.38	1.0184	32.30	32.30	80.79	81.68	1.0110
			門住診	91.14	92.72	1.0173	83.26	83.26	174.40	175.98	1.0090
		第3季	門診	46.30	46.79	1.0106	52.25	52.25	98.55	99.04	1.0050
			住診	49.58	50.13	1.0112	32.62	32.62	82.19	82.75	1.0068
			門住診	95.87	96.92	1.0109	84.87	84.87	180.75	181.79	1.0058
	第4季	門診	48.01	47.93	0.9984	49.94	49.94	97.95	97.88	0.9992	
		住診	52.82	52.76	0.9988	34.16	34.16	86.98	86.92	0.9992	
		門住診	100.83	100.69	0.9986	84.10	84.10	184.94	184.79	0.9992	
112	第1季	門診	45.25	44.00	0.9725	49.11	49.11	94.35	93.11	0.9868	
		住診	51.55	50.15	0.9728	29.36	29.36	80.91	79.51	0.9827	
		門住診	96.79	94.15	0.9727	78.47	78.47	175.26	172.62	0.9849	
	第2季	門診	47.73	46.51	0.9745	47.90	47.90	95.63	94.41	0.9873	
		住診	54.28	52.97	0.9759	30.67	30.67	84.95	83.64	0.9846	
		門住診	102.01	99.49	0.9752	78.57	78.57	180.58	178.05	0.9860	
	第3季	門診	48.46	47.24	0.9749	48.88	48.88	97.35	96.13	0.9875	
		住診	56.03	54.70	0.9762	33.78	33.78	89.81	88.48	0.9852	
		門住診	104.50	101.95	0.9756	82.66	82.66	187.16	184.61	0.9864	

表33-2 醫院總額各分區一般服務及專款(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)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
高屏分區	108	全年	門診	193.25	176.50	0.9133	186.71	186.71	379.95	363.20	0.9559
			住診	254.26	232.02	0.9125	114.02	114.02	368.28	346.04	0.9396
			門住診	447.51	408.52	0.9129	300.73	300.73	748.23	709.25	0.9479
	109	全年	門診	192.43	181.85	0.9450	192.40	192.40	384.83	374.25	0.9725
			住診	260.10	245.90	0.9454	116.49	116.49	376.59	362.39	0.9623
			門住診	452.54	427.75	0.9452	308.88	308.88	761.42	736.64	0.9674
	110	全年	門診	189.67	-	-	212.08	-	401.74	-	-
			住診	255.54	-	-	127.75	-	383.29	-	-
			門住診	445.21	-	-	339.82	-	785.03	773.01	-
	111	全年	門診	196.31	195.71	0.9970	216.75	216.75	413.06	412.46	0.9986
			住診	232.26	231.29	0.9958	151.57	151.57	383.84	382.86	0.9975
			門住診	428.57	427.00	0.9963	368.32	368.32	796.90	795.33	0.9980
		第1季	門診	47.25	45.19	0.9564	51.42	51.42	98.67	96.61	0.9791
			住診	62.74	60.00	0.9562	32.39	32.39	95.14	92.39	0.9711
			門住診	109.99	105.19	0.9563	83.81	83.81	193.80	189.00	0.9752
		第2季	門診	46.74	48.20	1.0313	53.85	53.85	100.59	102.06	1.0146
			住診	52.74	54.49	1.0331	37.55	37.55	90.29	92.04	1.0193
			門住診	99.48	102.69	1.0323	91.41	91.41	190.89	194.10	1.0168
		第3季	門診	50.25	50.87	1.0124	55.85	55.85	106.10	106.72	1.0058
			住診	56.80	57.54	1.0130	39.61	39.61	96.40	97.15	1.0077
			門住診	107.04	108.40	1.0127	95.46	95.46	202.50	203.87	1.0067
112		第1季	門診	50.36	46.99	0.9331	56.50	56.50	106.86	103.49	0.9684
			住診	56.11	52.30	0.9319	39.72	39.72	95.84	92.02	0.9601
			門住診	106.48	99.29	0.9325	96.22	96.22	202.70	195.51	0.9645
	第2季	門診	51.61	48.12	0.9323	54.84	54.84	106.45	102.96	0.9672	
		住診	59.18	55.15	0.9319	41.02	41.02	100.20	96.17	0.9598	
		門住診	110.79	103.27	0.9321	95.86	95.86	206.65	199.13	0.9636	
第3季	門診	53.73	51.12	0.9513	55.59	55.59	109.32	106.71	0.9761		
	住診	61.86	58.85	0.9513	44.20	44.20	106.07	103.06	0.9716		
	門住診	115.59	109.97	0.9513	99.79	99.79	215.39	209.76	0.9739		

表33-2 醫院總額各分區一般服務及專款(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)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
東區分區	108	全年	門診	33.77	29.85	0.8838	33.62	33.62	67.40	63.47	0.9418	
			住診	48.39	42.60	0.8802	19.83	19.83	68.22	62.43	0.9151	
			門住診	82.16	72.45	0.8817	53.46	53.46	135.62	125.90	0.9283	
	109	全年	門診	34.21	31.53	0.9217	35.81	35.81	70.02	67.34	0.9617	
			住診	51.39	47.21	0.9186	20.32	20.32	71.71	67.53	0.9417	
			門住診	85.60	78.74	0.9198	56.14	56.14	141.74	134.88	0.9516	
	110	全年	門診	34.69	-	-	38.17	-	72.86	-	-	
			住診	50.87	-	-	21.87	-	72.74	-	-	
			門住診	85.56	-	-	60.04	-	145.60	140.62	-	
	111	全年	門診	35.96	35.70	0.9928	36.88	36.88	72.84	72.58	0.9965	
			住診	46.16	45.52	0.9861	26.17	26.17	72.33	71.69	0.9911	
			門住診	82.12	81.22	0.9890	63.05	63.05	145.17	144.27	0.9938	
		第1季	門診	9.01	8.14	0.9038	9.04	9.04	18.04	17.17	0.9520	
			住診	12.65	11.42	0.9031	5.69	5.69	18.33	17.11	0.9331	
			門住診	21.65	19.56	0.9034	14.72	14.72	36.38	34.28	0.9425	
		第2季	門診	8.33	8.96	1.0756	9.33	9.33	17.66	18.29	1.0357	
			住診	10.07	10.70	1.0630	6.26	6.26	16.33	16.96	1.0389	
			門住診	18.40	19.66	1.0687	15.59	15.59	33.99	35.25	1.0372	
		第3季	門診	9.13	9.16	1.0034	9.08	9.08	18.21	18.24	1.0017	
			住診	11.46	11.51	1.0045	7.04	7.04	18.50	18.55	1.0028	
			門住診	20.59	20.67	1.0040	16.12	16.12	36.71	36.79	1.0023	
		112	第1季	門診	8.56	8.03	0.9382	9.05	9.05	17.61	17.08	0.9699
				住診	11.68	10.97	0.9391	6.98	6.98	18.66	17.95	0.9619
				門住診	20.24	19.00	0.9387	16.03	16.03	36.27	35.03	0.9658
	第2季		門診	9.44	8.62	0.9122	9.13	9.13	18.58	17.75	0.9554	
			住診	12.36	11.26	0.9115	7.23	7.23	19.59	18.49	0.9442	
			門住診	21.80	19.88	0.9118	16.36	16.36	38.16	36.24	0.9496	
第3季	門診	9.81	9.00	0.9176	9.45	9.45	19.26	18.45	0.9580			
	住診	12.59	11.53	0.9161	7.66	7.66	20.24	19.19	0.9478			
	門住診	22.40	20.54	0.9167	17.10	17.10	39.50	37.64	0.9528			

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：

(1) 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。本表含交付機構案件。

(2) 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。

(3) 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。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付，自當年起改列浮動點數計算。

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段：

第1階段以110年點數以1點1元計算，未至108年同期9成者，保障至108年同期9成；超過108年同期9成者依此金額給付，上限為108年同期。

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段：

第1階段以110年點數以1點1元計算，未至109年同期9成者，保障至109年同期9成；超過109年同期9成者依此金額給付，上限為109年同期。

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。



表33-3-1 全民健康保險\_醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-臺北分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計			
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
108	全年		門診	203.45	176.76	0.8688	242.02	242.02	445.48	418.78	0.9401	
			住診	245.37	213.13	0.8686	138.30	138.30	383.67	351.44	0.9160	
			門住診	448.83	389.89	0.8687	380.33	380.33	829.15	770.22	0.9289	
	109	全年		門診	201.91	179.84	0.8907	252.31	252.31	454.22	432.15	0.9514
				住診	252.89	225.26	0.8907	145.21	145.21	398.10	370.47	0.9306
				門住診	454.79	405.10	0.8907	397.52	397.52	852.32	802.62	0.9417
	110	全年		門診	196.40	-	-	257.23	-	453.63	-	-
				住診	232.22	-	-	148.12	-	380.34	-	-
				門住診	428.62	-	-	405.35	-	833.97	816.17	-
醫學中心	全年		門診	215.79	197.03	0.9131	256.05	256.05	471.84	453.08	0.9602	
			住診	227.58	207.75	0.9129	166.35	166.35	393.94	374.11	0.9497	
			門住診	443.37	404.78	0.9130	422.40	422.40	865.78	827.19	0.9554	
	111	第1季		門診	52.84	46.55	0.8809	61.79	61.79	114.62	108.33	0.9451
				住診	59.63	52.59	0.8819	39.34	39.34	98.97	91.93	0.9289
				門住診	112.47	99.14	0.8815	101.13	101.13	213.59	200.26	0.9376
	111	第2季		門診	50.74	49.23	0.9702	65.10	65.10	115.84	114.33	0.9870
				住診	51.86	50.22	0.9686	39.61	39.61	91.46	89.83	0.9822
				門住診	102.59	99.45	0.9694	104.71	104.71	207.30	204.16	0.9848
	111	第3季		門診	56.02	49.49	0.8835	67.47	67.47	123.49	116.97	0.9471
				住診	57.39	50.88	0.8866	42.84	42.84	100.22	93.71	0.9350
				門住診	113.41	100.37	0.8850	110.31	110.31	223.72	210.68	0.9417
	112	第1季		門診	54.28	47.05	0.8667	66.48	66.48	120.76	113.53	0.9401
				住診	56.23	48.86	0.8689	42.92	42.92	99.16	91.79	0.9257
				門住診	110.52	95.91	0.8678	109.40	109.40	219.92	205.31	0.9336
112		第2季		門診	55.72	48.78	0.8755	63.92	63.92	119.63	112.70	0.9420
				住診	60.48	52.96	0.8757	45.05	45.05	105.53	98.01	0.9287
				門住診	116.20	101.74	0.8756	108.97	108.97	225.17	210.71	0.9358
112		第3季		門診	59.50	52.66	0.8850	64.28	64.28	123.78	116.94	0.9447
				住診	62.06	54.94	0.8852	47.39	47.39	109.45	102.33	0.9349
				門住診	121.56	107.60	0.8851	111.67	111.67	233.23	219.27	0.9401

表33-3-1 全民健康保險\_醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-臺北分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計			
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
108	全年		門診	183.34	159.26	0.8687	154.18	154.18	337.52	313.44	0.9287	
			住診	184.90	160.53	0.8682	80.72	80.72	265.62	241.25	0.9083	
			門住診	368.24	319.79	0.8684	234.90	234.90	603.14	554.69	0.9197	
	109	全年		門診	181.48	161.53	0.8901	155.49	155.49	336.97	317.03	0.9408
				住診	186.22	165.76	0.8902	83.14	83.14	269.36	248.91	0.9241
				門住診	367.70	327.29	0.8901	238.64	238.64	606.33	565.93	0.9334
	110	全年		門診	175.47	-	-	155.45	-	330.92	-	-
				住診	173.91	-	-	86.32	-	260.23	-	-
				門住診	349.38	-	-	241.77	-	591.15	579.72	-
區域醫院	111	全年	門診	192.64	175.77	0.9124	159.99	159.99	352.63	335.76	0.9521	
			住診	165.40	150.62	0.9106	97.19	97.19	262.59	247.81	0.9437	
			門住診	358.04	326.39	0.9116	257.17	257.17	615.22	583.56	0.9485	
	第1季		門診	46.78	41.15	0.8796	37.36	37.36	84.13	78.50	0.9331	
			住診	42.72	37.56	0.8792	22.29	22.29	65.01	59.85	0.9206	
			門住診	89.49	78.70	0.8794	59.65	59.65	149.14	138.35	0.9277	
	第2季		門診	45.46	44.18	0.9718	40.35	40.35	85.81	84.53	0.9851	
			住診	36.71	35.67	0.9717	22.82	22.82	59.54	58.50	0.9825	
			門住診	82.17	79.85	0.9718	63.17	63.17	145.34	143.02	0.9840	
	第3季		門診	49.98	44.00	0.8805	41.65	41.65	91.62	85.65	0.9348	
			住診	42.57	37.48	0.8803	25.86	25.86	68.43	63.33	0.9255	
			門住診	92.55	81.48	0.8804	67.50	67.50	160.05	148.98	0.9308	
	112	第1季		門診	51.15	44.22	0.8646	43.18	43.18	94.33	87.40	0.9266
				住診	43.72	37.79	0.8644	26.82	26.82	70.54	64.61	0.9160
				門住診	94.87	82.01	0.8645	70.00	70.00	164.87	152.02	0.9220
		第2季		門診	52.81	46.22	0.8751	42.06	42.06	94.87	88.28	0.9305
				住診	47.86	41.89	0.8754	28.44	28.44	76.29	70.33	0.9219
				門住診	100.67	88.11	0.8753	70.50	70.50	171.16	158.61	0.9266
第3季			門診	58.24	51.52	0.8846	44.13	44.13	102.37	95.65	0.9343	
			住診	48.07	42.49	0.8839	29.12	29.12	77.18	71.60	0.9277	
			門住診	106.31	94.01	0.8843	73.24	73.24	179.55	167.25	0.9315	

表33-3-1 全民健康保險\_醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-臺北分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	108	全年	門診	68.95	60.15	0.8725	39.78	39.78	108.73	99.94	0.9191
			住診	58.14	50.72	0.8723	14.63	14.63	72.77	65.34	0.8980
			門住診	127.09	110.87	0.8724	54.41	54.41	181.50	165.28	0.9107
	109	全年	門診	73.80	65.82	0.8919	45.82	45.82	119.61	111.64	0.9333
			住診	64.11	57.27	0.8932	19.40	19.40	83.52	76.67	0.9180
			門住診	137.91	123.09	0.8925	65.22	65.22	203.13	188.31	0.9270
	110	全年	門診	70.04	-	-	62.43	-	132.47	-	-
			住診	70.87	-	-	24.65	-	95.52	-	-
			門住診	140.91	-	-	87.08	-	227.99	220.14	-
	111	全年	門診	77.33	70.79	0.9155	72.12	72.12	149.44	142.91	0.9563
			住診	66.78	61.09	0.9147	37.57	37.57	104.35	98.66	0.9454
			門住診	144.11	131.88	0.9151	109.69	109.69	253.80	241.56	0.9518
	111	第1季	門診	18.26	16.15	0.8843	16.76	16.76	35.03	32.91	0.9397
			住診	18.59	16.47	0.8859	6.76	6.76	25.34	23.22	0.9163
			門住診	36.85	32.62	0.8851	23.52	23.52	60.37	56.14	0.9299
		第2季	門診	17.98	17.44	0.9704	18.39	18.39	36.36	35.83	0.9854
			住診	15.48	14.98	0.9676	9.50	9.50	24.98	24.47	0.9799
			門住診	33.45	32.42	0.9691	27.88	27.88	61.34	60.30	0.9831
		第3季	門診	20.33	18.01	0.8862	18.89	18.89	39.21	36.90	0.9410
			住診	16.01	14.26	0.8905	10.41	10.41	26.41	24.66	0.9336
			門住診	36.34	32.27	0.8881	29.29	29.29	65.63	61.56	0.9380
	112	第1季	門診	16.83	14.65	0.8703	16.11	16.11	32.94	30.76	0.9337
			住診	13.83	12.07	0.8730	8.36	8.36	22.19	20.43	0.9208
			門住診	30.66	26.72	0.8715	24.47	24.47	55.13	51.19	0.9285
		第2季	門診	17.77	15.62	0.8789	16.74	16.74	34.51	32.36	0.9377
			住診	14.88	13.07	0.8787	9.15	9.15	24.03	22.22	0.9249
			門住診	32.65	28.69	0.8788	25.89	25.89	58.54	54.59	0.9324
		第3季	門診	19.25	17.09	0.8878	16.73	16.73	35.98	33.82	0.9400
			住診	14.50	12.87	0.8879	9.18	9.18	23.67	22.05	0.9313
			門住診	33.74	29.96	0.8878	25.91	25.91	59.65	55.87	0.9365

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：

(1) 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。本表含交付機構案件。

(2) 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。

(3) 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。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付，自當年起改列浮動點數計算。

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段：

第1階段以110年點數以1點1元計算，未至108年同期9成者，保障至108年同期9成；超過108年同期9成者依此金額給付，上限為108年同期。

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段：

第1階段以110年點數以1點1元計算，未至109年同期9成者，保障至109年同期9成；超過109年同期9成者依此金額給付，上限為109年同期。

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表33-3-2 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-北區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	108	全年	門診	51.71	45.62	0.8822	62.97	62.97	114.68	108.59	0.9469
			住診	70.73	62.37	0.8818	42.11	42.11	112.84	104.48	0.9259
			門住診	122.45	107.99	0.8819	105.07	105.07	227.52	213.06	0.9365
	109	全年	門診	48.36	43.98	0.9094	65.14	65.14	113.50	109.12	0.9614
			住診	69.31	63.07	0.9100	41.30	41.30	110.61	104.38	0.9436
			門住診	117.67	107.05	0.9097	106.44	106.44	224.11	213.49	0.9526
	110	全年	門診	47.81	-	-	68.15	-	115.95	-	-
			住診	64.77	-	-	44.59	-	109.36	-	-
			門住診	112.57	-	-	112.74	-	225.31	224.20	-
醫學中心	全年	門診	53.11	50.79	0.9563	64.21	64.21	117.32	115.00	0.9802	
		住診	61.17	58.55	0.9571	51.17	51.17	112.34	109.72	0.9767	
		門住診	114.28	109.34	0.9568	115.38	115.38	229.66	224.72	0.9785	
	第1季	門診	12.68	11.92	0.9398	15.51	15.51	28.19	27.43	0.9729	
		住診	15.73	14.81	0.9410	11.50	11.50	27.24	26.31	0.9659	
		門住診	28.42	26.72	0.9405	27.02	27.02	55.43	53.74	0.9695	
	第2季	門診	12.53	12.18	0.9718	16.03	16.03	28.56	28.21	0.9876	
		住診	13.68	13.40	0.9799	12.43	12.43	26.11	25.84	0.9895	
		門住診	26.21	25.58	0.9760	28.46	28.46	54.67	54.05	0.9885	
	第3季	門診	13.99	13.46	0.9623	17.16	17.16	31.15	30.62	0.9830	
		住診	15.58	14.93	0.9585	13.53	13.53	29.11	28.46	0.9778	
		門住診	29.57	28.40	0.9603	30.69	30.69	60.26	59.08	0.9805	
	醫學中心	第1季	門診	13.34	12.31	0.9226	16.36	16.36	29.70	28.67	0.9652
			住診	14.84	13.62	0.9181	12.88	12.88	27.72	26.51	0.9562
			門住診	28.18	25.93	0.9203	29.24	29.24	57.42	55.18	0.9609
第2季		門診	13.95	12.62	0.9049	16.22	16.22	30.17	28.84	0.9560	
		住診	16.37	14.81	0.9048	13.71	13.71	30.08	28.52	0.9482	
		門住診	30.32	27.44	0.9048	29.93	29.93	60.25	57.37	0.9521	
第3季		門診	14.59	13.50	0.9255	15.96	15.96	30.54	29.46	0.9644	
		住診	16.28	15.10	0.9275	14.20	14.20	30.48	29.30	0.9613	
		門住診	30.87	28.60	0.9265	30.16	30.16	61.03	58.76	0.9628	

表33-3-2 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-北區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	108	全年	門診	75.00	66.28	0.8838	65.71	65.71	140.71	131.99	0.9380
			住診	88.66	78.26	0.8827	36.59	36.59	125.25	114.85	0.9169
			門住診	163.66	144.54	0.8832	102.30	102.30	265.97	246.85	0.9281
	109	全年	門診	74.15	67.91	0.9158	66.81	66.81	140.96	134.72	0.9557
			住診	90.13	82.51	0.9154	37.39	37.39	127.52	119.90	0.9402
			門住診	164.28	150.41	0.9156	104.21	104.21	268.48	254.62	0.9484
	110	全年	門診	72.67	-	-	66.41	-	139.09	-	-
			住診	83.37	-	-	40.14	-	123.51	-	-
			門住診	156.04	-	-	106.56	-	262.60	258.38	-
		全年	門診	80.41	77.49	0.9637	68.19	68.19	148.60	145.67	0.9803
			住診	79.28	76.36	0.9632	44.93	44.93	124.21	121.29	0.9765
			門住診	159.69	153.85	0.9634	113.12	113.12	272.80	266.96	0.9786
	111	第1季	門診	19.04	18.03	0.9469	16.13	16.13	35.16	34.15	0.9712
			住診	20.75	19.65	0.9467	10.18	10.18	30.94	29.83	0.9642
			門住診	39.79	37.67	0.9468	26.31	26.31	66.10	63.98	0.9680
		第2季	門診	19.26	19.37	1.0059	17.15	17.15	36.41	36.52	1.0031
			住診	18.25	18.40	1.0082	10.85	10.85	29.10	29.25	1.0052
			門住診	37.51	37.77	1.0070	28.00	28.00	65.51	65.77	1.0040
		第3季	門診	21.06	19.90	0.9449	17.63	17.63	38.69	37.53	0.9700
			住診	19.65	18.55	0.9440	11.85	11.85	31.51	30.41	0.9651
			門住診	40.71	38.45	0.9445	29.48	29.48	70.19	67.93	0.9678
	112	第1季	門診	19.80	17.93	0.9054	17.45	17.45	37.25	35.38	0.9497
			住診	19.37	17.52	0.9041	11.05	11.05	30.42	28.56	0.9389
			門住診	39.17	35.44	0.9047	28.50	28.50	67.67	63.94	0.9448
	第2季	門診	20.80	18.89	0.9078	17.15	17.15	37.95	36.03	0.9494	
		住診	20.36	18.47	0.9072	11.44	11.44	31.80	29.91	0.9406	
		門住診	41.17	37.36	0.9075	28.58	28.58	69.75	65.94	0.9454	
第3季	門診	21.11	19.80	0.9376	17.34	17.34	38.45	37.14	0.9657		
	住診	20.91	19.60	0.9375	11.85	11.85	32.76	31.45	0.9601		
	門住診	42.02	39.40	0.9375	29.19	29.19	71.21	68.59	0.9631		

表33-3-2 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-北區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地 區 醫 院	108	全年	門診	58.30	51.63	0.8857	40.21	40.21	98.51	91.84	0.9323
			住診	45.67	40.31	0.8826	16.77	16.77	62.45	57.09	0.9142
			門住診	103.97	91.94	0.8843	56.99	56.99	160.96	148.93	0.9253
	109	全年	門診	59.57	54.59	0.9165	43.34	43.34	102.91	97.93	0.9517
			住診	47.59	43.56	0.9154	17.99	17.99	65.58	61.55	0.9386
			門住診	107.16	98.16	0.9160	61.33	61.33	168.49	159.48	0.9466
	110	全年	門診	54.76	-	-	54.42	-	109.19	-	-
			住診	50.25	-	-	19.91	-	70.16	-	-
			門住診	105.02	-	-	74.33	-	179.35	175.19	-
		全年	門診	57.31	55.24	0.9638	59.77	59.77	117.08	115.01	0.9823
			住診	43.19	41.58	0.9627	29.38	29.38	72.57	70.96	0.9778
			門住診	100.50	96.82	0.9633	89.15	89.15	189.65	185.97	0.9806
	111	第1季	門診	13.36	12.66	0.9473	13.88	13.88	27.25	26.54	0.9741
			住診	12.18	11.52	0.9463	4.77	4.77	16.95	16.29	0.9614
			門住診	25.54	24.18	0.9468	18.65	18.65	44.19	42.83	0.9693
		第2季	門診	13.27	13.32	1.0038	14.99	14.99	28.27	28.32	1.0018
			住診	10.00	10.07	1.0067	7.59	7.59	17.59	17.65	1.0038
			門住診	23.27	23.39	1.0050	22.58	22.58	45.85	45.97	1.0026
		第3季	門診	14.90	14.11	0.9468	15.26	15.26	30.16	29.37	0.9737
			住診	10.06	9.50	0.9444	8.25	8.25	18.32	17.76	0.9694
			門住診	24.96	23.61	0.9458	23.52	23.52	48.48	47.13	0.9721
	112	第1季	門診	14.53	13.20	0.9082	15.75	15.75	30.29	28.95	0.9559
			住診	10.25	9.27	0.9045	8.23	8.23	18.48	17.50	0.9470
			門住診	24.78	22.47	0.9066	23.98	23.98	48.76	46.45	0.9526
	第2季	門診	15.39	13.99	0.9091	16.49	16.49	31.88	30.48	0.9561	
		住診	10.71	9.71	0.9073	8.70	8.70	19.40	18.41	0.9488	
		門住診	26.10	23.71	0.9084	25.19	25.19	51.29	48.89	0.9534	
第3季	門診	16.10	15.10	0.9380	16.38	16.38	32.48	31.48	0.9692		
	住診	10.94	10.25	0.9377	8.97	8.97	19.90	19.22	0.9658		
	門住診	27.04	25.36	0.9379	25.35	25.35	52.38	50.70	0.9679		

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:

- (1) 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。本表含交付機構案件。
- (2) 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。
- (3) 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。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付, 自當年起改列浮動點數計算。

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段:

- 第1階段以110年點數以1點1元計算, 未至108年同期9成者, 保障至108年同期9成; 超過108年同期9成者依此金額給付, 上限為108年同期。
- 第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。
- 第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段:

- 第1階段以110年點數以1點1元計算, 未至109年同期9成者, 保障至109年同期9成; 超過109年同期9成者依此金額給付, 上限為109年同期。
- 第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。
- 第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表33-3-3 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-中區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	108	全年	門診	91.64	80.79	0.8815	130.10	130.10	221.74	210.89	0.9510
			住診	122.96	108.29	0.8807	69.27	69.27	192.23	177.56	0.9237
			門住診	214.60	189.08	0.8811	199.37	199.37	413.97	388.45	0.9383
	109	全年	門診	91.81	83.28	0.9071	136.19	136.19	228.00	219.47	0.9626
			住診	128.35	116.40	0.9069	72.86	72.86	201.21	189.26	0.9406
			門住診	220.16	199.68	0.9070	209.05	209.05	429.21	408.73	0.9523
	110	全年	門診	99.36	-	-	145.73	-	245.09	-	-
			住診	128.87	-	-	83.21	-	212.08	-	-
			門住診	228.23	-	-	228.94	-	457.18	429.50	-
		全年	門診	106.18	97.75	0.9206	144.17	144.17	250.34	241.91	0.9663
			住診	125.10	115.02	0.9194	94.71	94.71	219.81	209.73	0.9541
			門住診	231.28	212.77	0.9200	238.88	238.88	470.16	451.64	0.9606
	111	第1季	門診	24.95	22.56	0.9043	33.90	33.90	58.85	56.46	0.9594
			住診	32.06	28.96	0.9034	21.09	21.09	53.15	50.05	0.9417
			門住診	57.01	51.52	0.9038	54.98	54.98	111.99	106.51	0.9510
		第2季	門診	25.22	23.76	0.9421	36.69	36.69	61.91	60.45	0.9764
			住診	29.37	27.66	0.9418	23.87	23.87	53.24	51.53	0.9679
			門住診	54.59	51.42	0.9419	60.56	60.56	115.14	111.97	0.9725
第3季		門診	27.74	25.58	0.9220	37.85	37.85	65.59	63.42	0.9670	
		住診	30.99	28.55	0.9210	24.39	24.39	55.38	52.93	0.9558	
		門住診	58.73	54.12	0.9215	62.24	62.24	120.97	116.36	0.9619	
112	第1季	門診	26.06	22.76	0.8734	36.91	36.91	62.97	59.67	0.9476	
		住診	31.03	27.06	0.8720	24.02	24.02	55.05	51.08	0.9279	
		門住診	57.08	49.82	0.8727	60.94	60.94	118.02	110.75	0.9384	
	第2季	門診	27.25	24.40	0.8952	35.34	35.34	62.59	59.74	0.9544	
		住診	31.37	28.05	0.8944	24.14	24.14	55.51	52.20	0.9403	
		門住診	58.62	52.45	0.8948	59.48	59.48	118.10	111.93	0.9478	
	第3季	門診	28.80	25.86	0.8978	36.07	36.07	64.87	61.93	0.9546	
		住診	34.00	30.51	0.8973	26.73	26.73	60.72	57.23	0.9425	
		門住診	62.80	56.37	0.8976	62.80	62.80	125.59	119.16	0.9488	

表33-3-3 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-中區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計			
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
區 域 醫 院	108	全年	門診	82.56	72.91	0.8831	73.81	73.81	156.37	146.72	0.9383	
			住診	106.49	93.91	0.8819	46.09	46.09	152.58	140.00	0.9176	
			門住診	189.05	166.82	0.8824	119.89	119.89	308.94	286.72	0.9281	
	109	全年	門診	85.60	77.76	0.9084	77.40	77.40	163.00	155.16	0.9519	
			住診	115.86	105.18	0.9078	50.75	50.75	166.61	155.93	0.9359	
			門住診	201.46	182.94	0.9081	128.15	128.15	329.60	311.09	0.9438	
	110	全年	門診	89.64	-	-	76.82	-	166.46	-	-	
			住診	114.59	-	-	56.48	-	171.07	-	-	
			門住診	204.22	-	-	133.30	-	337.52	319.20	-	
區 域 醫 院	111	全年	門診	94.45	86.97	0.9208	76.86	76.86	171.32	163.83	0.9563	
			住診	107.76	99.08	0.9195	64.52	64.52	172.28	163.60	0.9496	
			門住診	202.22	186.05	0.9201	141.39	141.39	343.60	327.44	0.9530	
	第1季	住診	門診	22.45	20.30	0.9045	17.68	17.68	40.13	37.99	0.9466	
			住診	27.60	24.94	0.9035	14.13	14.13	41.73	39.07	0.9362	
			門住診	50.05	45.25	0.9040	31.81	31.81	81.87	77.06	0.9413	
	第2季	住診	門診	22.26	20.99	0.9429	19.35	19.35	41.61	40.34	0.9694	
			住診	25.72	24.24	0.9427	15.89	15.89	41.61	40.13	0.9646	
			門住診	47.98	45.23	0.9428	35.24	35.24	83.21	80.47	0.9670	
	第3季	住診	門診	24.58	22.65	0.9212	19.74	19.74	44.32	42.38	0.9563	
			住診	26.56	24.43	0.9200	16.84	16.84	43.40	41.27	0.9510	
			門住診	51.14	47.08	0.9206	36.58	36.58	87.72	83.66	0.9537	
	112	第1季	住診	門診	23.27	20.31	0.8729	19.92	19.92	43.18	40.22	0.9315
				住診	26.52	23.12	0.8716	16.35	16.35	42.88	39.47	0.9206
				門住診	49.79	43.43	0.8722	36.27	36.27	86.06	79.70	0.9261
第2季		住診	門診	24.79	22.21	0.8959	18.93	18.93	43.72	41.14	0.9410	
			住診	27.49	24.61	0.8953	16.77	16.77	44.26	41.38	0.9350	
			門住診	52.28	46.83	0.8956	35.69	35.69	87.98	82.52	0.9380	
第3季	住診	門診	25.55	22.96	0.8987	19.67	19.67	45.22	42.63	0.9428		
		住診	28.81	25.87	0.8982	17.38	17.38	46.19	43.25	0.9365		
		門住診	54.35	48.83	0.8984	37.05	37.05	91.40	85.88	0.9396		



表33-3-3 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-中區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	108	全年	門診	78.85	70.08	0.8888	64.03	64.03	142.87	134.10	0.9386
			住診	68.09	60.30	0.8855	23.08	23.08	91.17	83.38	0.9145
			門住診	146.94	130.38	0.8873	87.11	87.11	234.05	217.48	0.9292
	109	全年	門診	75.98	69.36	0.9128	61.92	61.92	137.91	131.29	0.9520
			住診	66.24	60.36	0.9112	22.55	22.55	88.80	82.92	0.9338
			門住診	142.23	129.73	0.9121	84.48	84.48	226.70	214.20	0.9449
	110	全年	門診	67.92	-	-	77.87	-	145.79	-	-
			住診	69.46	-	-	23.55	-	93.01	-	-
			門住診	137.38	-	-	101.42	-	238.80	224.62	-
	111	全年	門診	68.01	62.86	0.9243	83.84	83.84	151.85	146.70	0.9661
			住診	57.60	53.02	0.9205	35.64	35.64	93.24	88.66	0.9509
			門住診	125.61	115.88	0.9226	119.48	119.48	245.09	235.36	0.9603
	111	第1季	門診	16.20	14.72	0.9083	19.86	19.86	36.06	34.57	0.9588
			住診	17.12	15.50	0.9055	5.65	5.65	22.77	21.15	0.9289
			門住診	33.32	30.22	0.9069	25.51	25.51	58.83	55.72	0.9472
		第2季	門診	15.65	14.79	0.9450	20.80	20.80	36.45	35.59	0.9764
			住診	13.32	12.57	0.9436	9.51	9.51	22.83	22.08	0.9671
			門住診	28.97	27.35	0.9443	30.31	30.31	59.28	57.66	0.9728
		第3季	門診	17.61	16.28	0.9240	21.54	21.54	39.16	37.82	0.9658
			住診	13.31	12.28	0.9222	9.92	9.92	23.23	22.19	0.9554
			門住診	30.92	28.55	0.9232	31.46	31.46	62.39	60.01	0.9619
	112	第1季	門診	16.22	14.25	0.8789	21.35	21.35	37.57	35.60	0.9477
			住診	12.91	11.30	0.8753	9.68	9.68	22.59	20.98	0.9287
			門住診	29.13	25.55	0.8773	31.03	31.03	60.15	56.58	0.9406
		第2季	門診	17.28	15.56	0.9006	21.77	21.77	39.05	37.33	0.9560
			住診	13.58	12.19	0.8978	10.34	10.34	23.92	22.53	0.9420
			門住診	30.86	27.76	0.8994	32.11	32.11	62.97	59.86	0.9507
		第3季	門診	18.30	16.54	0.9038	21.31	21.31	39.61	37.85	0.9556
			住診	13.93	12.56	0.9015	10.73	10.73	24.66	23.29	0.9443
			門住診	32.23	29.10	0.9028	32.05	32.05	64.28	61.14	0.9513

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:

- (1) 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。本表含交付機構案件。
- (2) 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。
- (3) 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。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付, 自當年起改列浮動點數計算。
- (4) 110年第2季一般服務之收入含3階段:
  - 第1階段以110年點數以1點1元計算, 未至108年同期9成者, 保障至108年同期9成; 超過108年同期9成者依此金額給付, 上限為108年同期。
  - 第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。
  - 第3階段為餘額再分配。
- (5) 110年第3季一般服務之收入含3階段:
  - 第1階段以110年點數以1點1元計算, 未至109年同期9成者, 保障至109年同期9成; 超過109年同期9成者依此金額給付, 上限為109年同期。
  - 第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。
  - 第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表33-3-4 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-南區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值 (元)
				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)	
醫學中心	108	全年	門診	41.00	36.24	0.8837	50.07	50.07	91.08	86.31	0.9476
			住診	57.49	50.79	0.8835	29.33	29.33	86.82	80.12	0.9228
			門住診	98.49	87.03	0.8836	79.40	79.40	177.90	166.43	0.9355
	109	全年	門診	40.90	38.05	0.9303	51.85	51.85	92.75	89.90	0.9693
			住診	58.54	54.52	0.9314	30.63	30.63	89.17	85.16	0.9549
			門住診	99.44	92.57	0.9309	82.49	82.49	181.93	175.06	0.9622
	110	全年	門診	41.17	-	-	55.54	-	96.70	-	-
			住診	55.72	-	-	34.02	-	89.74	-	-
			門住診	96.88	-	-	89.56	-	186.44	183.68	-
	111	全年	門診	44.56	44.72	1.0034	54.21	54.21	98.78	98.93	1.0015
			住診	51.88	52.10	1.0042	37.28	37.28	89.16	89.38	1.0025
			門住診	96.45	96.82	1.0039	91.49	91.49	187.94	188.31	1.0020
		第1季	門診	10.29	10.25	0.9956	12.78	12.78	23.07	23.03	0.9980
			住診	13.43	13.39	0.9968	8.35	8.35	21.78	21.74	0.9981
			門住診	23.72	23.64	0.9963	21.13	21.13	44.86	44.77	0.9980
		第2季	門診	10.77	10.90	1.0123	13.80	13.80	24.56	24.70	1.0054
			住診	12.40	12.58	1.0140	9.62	9.62	22.03	22.20	1.0079
			門住診	23.17	23.48	1.0132	23.42	23.42	46.59	46.90	1.0066
	第3季	門診	11.63	11.74	1.0097	14.50	14.50	26.12	26.24	1.0043	
		住診	12.57	12.70	1.0103	9.50	9.50	22.07	22.19	1.0059	
		門住診	24.19	24.44	1.0100	23.99	23.99	48.19	48.43	1.0050	
	112	第1季	門診	11.25	10.92	0.9713	13.42	13.42	24.67	24.34	0.9869
			住診	13.58	13.20	0.9717	8.45	8.45	22.03	21.65	0.9825
			門住診	24.83	24.12	0.9715	21.87	21.87	46.70	45.99	0.9848
第2季		門診	11.83	11.49	0.9710	12.51	12.51	24.34	24.00	0.9859	
		住診	14.42	14.03	0.9730	8.80	8.80	23.22	22.83	0.9833	
		門住診	26.25	25.52	0.9721	21.31	21.31	47.56	46.83	0.9846	
第3季		門診	12.02	11.68	0.9718	12.81	12.81	24.84	24.50	0.9863	
		住診	14.88	14.48	0.9731	9.80	9.80	24.68	24.28	0.9838	
		門住診	26.90	26.16	0.9725	22.62	22.62	49.52	48.78	0.9851	

表33-3-4 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-南區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值 (元)
				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)	
區域醫院	108	全年	門診	90.48	80.02	0.8844	118.24	118.24	208.72	198.26	0.9499
			住診	129.33	114.26	0.8835	57.49	57.49	186.82	171.75	0.9194
			門住診	219.81	194.28	0.8839	175.73	175.73	395.54	370.01	0.9355
	109	全年	門診	86.27	80.43	0.9322	110.35	110.35	196.62	190.78	0.9703
			住診	128.19	119.54	0.9326	58.51	58.51	186.70	178.06	0.9537
			門住診	214.46	199.97	0.9324	168.86	168.86	383.32	368.84	0.9622
	110	全年	門診	88.67	-	-	110.69	-	199.36	-	-
			住診	124.00	-	-	64.02	-	188.02	-	-
			門住診	212.68	-	-	174.71	-	387.38	381.80	-
區域醫院	111	全年	門診	95.73	96.36	1.0066	109.60	109.60	205.32	205.96	1.0031
			住診	117.54	118.44	1.0077	71.06	71.06	188.60	189.50	1.0048
			門住診	213.27	214.80	1.0072	180.65	180.65	393.92	395.45	1.0039
	第1季	門診	22.01	22.00	0.9993	25.98	25.98	47.99	47.97	0.9997	
		住診	29.89	29.91	1.0009	15.92	15.92	45.81	45.84	1.0006	
		門住診	51.90	51.91	1.0002	41.90	41.90	93.80	93.81	1.0001	
	第2季	門診	22.95	23.35	1.0173	27.83	27.83	50.79	51.18	1.0078	
		住診	27.98	28.53	1.0197	17.80	17.80	45.78	46.33	1.0121	
		門住診	50.93	51.88	1.0186	45.63	45.63	96.57	97.52	1.0098	
	第3季	門診	24.93	25.20	1.0110	28.51	28.51	53.44	53.71	1.0051	
		住診	28.84	29.17	1.0115	18.17	18.17	47.01	47.34	1.0071	
		門住診	53.76	54.37	1.0112	46.68	46.68	100.45	101.05	1.0060	
	112	第1季	門診	24.60	23.93	0.9727	26.89	26.89	51.49	50.82	0.9870
			住診	29.70	28.90	0.9732	16.30	16.30	46.00	45.20	0.9827
			門住診	54.30	52.83	0.9730	43.19	43.19	97.49	96.02	0.9849
第2季		門診	25.90	25.26	0.9753	26.36	26.36	52.25	51.61	0.9878	
		住診	31.35	30.63	0.9769	17.04	17.04	48.39	47.66	0.9850	
		門住診	57.25	55.89	0.9762	43.39	43.39	100.64	99.28	0.9864	
第3季		門診	26.14	25.51	0.9757	26.92	26.92	53.06	52.42	0.9880	
		住診	32.50	31.76	0.9775	18.76	18.76	51.25	50.52	0.9857	
		門住診	58.64	57.27	0.9767	45.67	45.67	104.31	102.95	0.9869	

表33-3-4 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-南區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值 (元)
				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)	
地區醫院	108	全年	門診	38.22	33.93	0.8879	30.88	30.88	69.10	64.81	0.9380
			住診	37.54	33.16	0.8833	11.12	11.12	48.67	44.29	0.9100
			門住診	75.76	67.09	0.8856	42.00	42.00	117.76	109.10	0.9264
	109	全年	門診	40.81	38.12	0.9339	31.98	31.98	72.79	70.10	0.9630
			住診	41.14	38.39	0.9332	12.60	12.60	53.73	50.98	0.9488
			門住診	81.95	76.50	0.9335	44.58	44.58	126.53	121.08	0.9570
	110	全年	門診	37.32	-	-	35.93	-	73.25	-	-
			住診	41.35	-	-	13.04	-	54.40	-	-
			門住診	78.67	-	-	48.98	-	127.65	124.65	-
		全年	門診	37.59	37.84	1.0067	36.89	36.89	74.48	74.73	1.0034
			住診	34.56	34.82	1.0075	18.02	18.02	52.58	52.84	1.0049
			門住診	72.16	72.67	1.0071	54.91	54.91	127.06	127.57	1.0040
	111	第1季	門診	8.62	8.61	0.9994	8.78	8.78	17.40	17.39	0.9997
			住診	9.78	9.80	1.0017	3.01	3.01	12.79	12.81	1.0013
			門住診	18.40	18.41	1.0006	11.79	11.79	30.19	30.20	1.0004
		第2季	門診	8.93	9.08	1.0174	9.33	9.33	18.26	18.42	1.0085
			住診	8.11	8.27	1.0204	4.87	4.87	12.98	13.14	1.0127
			門住診	17.04	17.36	1.0188	14.20	14.20	31.24	31.56	1.0103
		第3季	門診	9.74	9.85	1.0108	9.24	9.24	18.99	19.09	1.0056
			住診	8.17	8.27	1.0115	4.95	4.95	13.12	13.21	1.0072
			門住診	17.92	18.12	1.0111	14.19	14.19	32.11	32.31	1.0062
	112	第1季	門診	9.40	9.15	0.9736	8.80	8.80	18.20	17.95	0.9864
			住診	8.27	8.05	0.9736	4.61	4.61	12.88	12.66	0.9830
			門住診	17.67	17.20	0.9736	13.41	13.41	31.08	30.61	0.9850
第2季		門診	10.00	9.76	0.9766	9.03	9.03	19.03	18.79	0.9877	
		住診	8.51	8.32	0.9771	4.83	4.83	13.34	13.15	0.9854	
		門住診	18.51	18.08	0.9768	13.86	13.86	32.37	31.94	0.9867	
第3季	門診	10.30	10.05	0.9764	9.15	9.15	19.45	19.21	0.9875		
	住診	8.66	8.46	0.9771	5.22	5.22	13.88	13.68	0.9857		
	門住診	18.95	18.51	0.9767	14.37	14.37	33.33	32.89	0.9868		

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:

- (1) 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。本表含交付機構案件。
- (2) 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。
- (3) 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。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付, 自當年起改列浮動點數計算。

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段:

第1階段以110年點數以1點1元計算, 未至108年同期9成者, 保障至108年同期9成; 超過108年同期9成者依此金額給付, 上限為108年同期。

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段:

第1階段以110年點數以1點1元計算, 未至109年同期9成者, 保障至109年同期9成; 超過109年同期9成者依此金額給付, 上限為109年同期。

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表33-3-5 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-高屏分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	108	全年	門診	64.06	58.37	0.9112	91.64	91.64	155.70	150.02	0.9635
			住診	106.53	97.06	0.9112	57.08	57.08	163.61	154.14	0.9422
			門住診	170.59	155.44	0.9112	148.72	148.72	319.31	304.16	0.9526
	109	全年	門診	64.50	60.85	0.9434	94.86	94.86	159.36	155.71	0.9771
			住診	109.72	103.58	0.9440	58.45	58.45	168.17	162.03	0.9635
			門住診	174.22	164.43	0.9438	153.31	153.31	327.54	317.74	0.9701
	110	全年	門診	65.43	-	-	99.93	-	165.36	-	-
			住診	106.30	-	-	63.41	-	169.71	-	-
			門住診	171.74	-	-	163.34	-	335.07	330.64	-
	111	全年	門診	67.83	67.56	0.9961	99.84	99.84	167.67	167.40	0.9984
			住診	100.69	100.21	0.9952	71.86	71.86	172.55	172.07	0.9972
			門住診	168.52	167.77	0.9956	171.70	171.70	340.22	339.47	0.9978
		第1季	門診	16.22	15.49	0.9552	23.70	23.70	39.91	39.19	0.9818
			住診	26.13	24.97	0.9554	16.33	16.33	42.46	41.30	0.9726
			門住診	42.35	40.46	0.9554	40.03	40.03	82.38	80.49	0.9771
		第2季	門診	16.47	16.95	1.0294	24.95	24.95	41.41	41.90	1.0117
			住診	23.21	23.93	1.0310	17.69	17.69	40.90	41.62	1.0176
			門住診	39.67	40.88	1.0303	42.64	42.64	82.31	83.52	1.0146
		第3季	門診	17.52	17.73	1.0119	25.86	25.86	43.38	43.59	1.0048
			住診	24.96	25.26	1.0123	18.22	18.22	43.18	43.48	1.0071
			門住診	42.48	42.99	1.0121	44.08	44.08	86.56	87.07	1.0059
	112	第1季	門診	17.53	16.34	0.9324	25.73	25.73	43.26	42.07	0.9726
			住診	24.11	22.46	0.9317	18.42	18.42	42.52	40.88	0.9613
			門住診	41.64	38.80	0.9319	44.15	44.15	85.78	82.95	0.9670
第2季		門診	17.46	16.24	0.9307	24.18	24.18	41.63	40.42	0.9709	
		住診	25.87	24.08	0.9307	19.21	19.21	45.07	43.28	0.9602	
		門住診	43.32	40.32	0.9307	43.38	43.38	86.71	83.70	0.9654	
第3季	門診	18.48	17.55	0.9498	24.80	24.80	43.28	42.36	0.9786		
	住診	26.84	25.51	0.9504	20.97	20.97	47.81	46.48	0.9721		
	門住診	45.32	43.06	0.9502	45.77	45.77	91.09	88.83	0.9752		

表33-3-5 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-高屏分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	108	全年	門診	71.41	65.21	0.9131	58.85	58.85	130.26	124.05	0.9523
			住診	97.34	88.85	0.9128	37.80	37.80	135.13	126.65	0.9372
			門住診	168.75	154.06	0.9129	96.64	96.64	265.40	250.70	0.9446
	109	全年	門診	70.33	66.48	0.9453	59.30	59.30	129.63	125.78	0.9703
			住診	98.57	93.26	0.9462	37.68	37.68	136.25	130.94	0.9610
			門住診	168.90	159.74	0.9458	96.98	96.98	265.88	256.72	0.9656
	110	全年	門診	72.32	-	-	62.47	-	134.79	-	-
			住診	95.65	-	-	42.47	-	138.11	-	-
			門住診	167.97	-	-	104.93	-	272.90	269.02	-
	全年	門診	75.46	75.29	0.9977	61.53	61.53	137.00	136.82	0.9987	
		住診	87.58	87.30	0.9969	46.73	46.73	134.31	134.04	0.9980	
		門住診	163.04	162.59	0.9973	108.27	108.27	271.31	270.86	0.9983	
	111	第1季	門診	18.35	17.56	0.9565	14.59	14.59	32.95	32.15	0.9758
			住診	23.49	22.48	0.9567	10.63	10.63	34.12	33.10	0.9702
			門住診	41.85	40.03	0.9566	25.22	25.22	67.07	65.25	0.9729
		第2季	門診	17.99	18.60	1.0336	15.36	15.36	33.35	33.95	1.0181
			住診	19.62	20.32	1.0359	11.22	11.22	30.84	31.55	1.0229
			門住診	37.61	38.92	1.0348	26.58	26.58	64.19	65.50	1.0204
		第3季	門診	19.26	19.51	1.0128	15.86	15.86	35.12	35.37	1.0070
			住診	21.67	21.97	1.0135	12.19	12.19	33.87	34.16	1.0087
			門住診	40.94	41.48	1.0132	28.05	28.05	68.99	69.53	1.0078
	112	第1季	門診	19.01	17.72	0.9322	15.98	15.98	34.99	33.70	0.9632
			住診	21.53	20.05	0.9310	12.03	12.03	33.57	32.08	0.9557
			門住診	40.55	37.77	0.9316	28.01	28.01	68.56	65.78	0.9595
		第2季	門診	19.73	18.39	0.9322	15.45	15.45	35.18	33.84	0.9620
			住診	22.53	21.01	0.9322	12.19	12.19	34.72	33.20	0.9560
			門住診	42.26	39.40	0.9322	27.64	27.64	69.90	67.04	0.9590
		第3季	門診	19.98	19.02	0.9517	15.51	15.51	35.49	34.53	0.9728
			住診	23.44	22.31	0.9518	12.87	12.87	36.31	35.18	0.9689
			門住診	43.43	41.33	0.9517	28.38	28.38	71.81	69.71	0.9708

表33-3-5 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-高屏分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
108	全年		門診	57.77	52.92	0.9160	36.22	36.22	93.99	89.14	0.9483
			住診	50.39	46.10	0.9149	19.15	19.15	69.54	65.25	0.9383
			門住診	108.17	99.02	0.9155	55.36	55.36	163.53	154.39	0.9441
109	全年		門診	57.60	54.52	0.9465	38.24	38.24	95.84	92.76	0.9678
			住診	51.81	49.06	0.9469	20.35	20.35	72.17	69.42	0.9619
			門住診	109.42	103.58	0.9467	58.59	58.59	168.01	162.17	0.9653
110	全年		門診	51.91	-	-	49.68	-	101.59	-	-
			住診	53.59	-	-	21.87	-	75.46	-	-
			門住診	105.50	-	-	71.55	-	177.06	173.35	-
	全年		門診	53.02	52.86	0.9971	55.38	55.38	108.39	108.24	0.9986
			住診	43.99	43.78	0.9951	32.98	32.98	76.98	76.76	0.9972
			門住診	97.01	96.64	0.9961	88.36	88.36	185.37	185.00	0.9980
地區醫院	111	第1季	門診	12.68	12.14	0.9578	13.13	13.13	25.81	25.27	0.9793
			住診	13.12	12.55	0.9570	5.43	5.43	18.55	17.99	0.9696
			門住診	25.80	24.70	0.9574	18.56	18.56	44.36	43.26	0.9752
	第2季	門診	12.28	12.66	1.0307	13.55	13.55	25.83	26.21	1.0146	
		住診	9.91	10.23	1.0324	8.64	8.64	18.55	18.87	1.0173	
		門住診	22.19	22.89	1.0315	22.19	22.19	44.38	45.08	1.0157	
	第3季	門診	13.47	13.63	1.0123	14.13	14.13	27.60	27.76	1.0060	
		住診	10.16	10.30	1.0139	9.20	9.20	19.36	19.50	1.0073	
		門住診	23.63	23.94	1.0130	23.33	23.33	46.96	47.26	1.0065	
112	第1季		門診	13.82	12.93	0.9351	14.79	14.79	28.61	27.72	0.9687
			住診	10.47	9.79	0.9345	9.27	9.27	19.75	19.06	0.9653
			門住診	24.30	22.71	0.9348	24.07	24.07	48.36	46.78	0.9673
	第2季		門診	14.43	13.48	0.9344	15.21	15.21	29.64	28.69	0.9681
			住診	10.78	10.06	0.9340	9.63	9.63	20.40	19.69	0.9651
			門住診	25.21	23.55	0.9342	24.84	24.84	50.04	48.38	0.9669
	第3季		門診	15.27	14.55	0.9527	15.27	15.27	30.55	29.82	0.9764
			住診	11.58	11.03	0.9527	10.37	10.37	21.94	21.40	0.9751
			門住診	26.85	25.58	0.9527	25.64	25.64	52.49	51.22	0.9758

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:

(1) 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。本表含交付機構案件。

(2) 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。

(3) 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。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付, 自當年起改列浮動點數計算。

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段:

第1階段以110年點數以1點1元計算, 未至108年同期9成者, 保障至108年同期9成; 超過108年同期9成者依此金額給付, 上限為108年同期。

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段:

第1階段以110年點數以1點1元計算, 未至109年同期9成者, 保障至109年同期9成; 超過109年同期9成者依此金額給付, 上限為109年同期。

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表33-3-6 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-東區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計			
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
醫學中心	108	全年	門診	11.22	9.85	0.8778	12.70	12.70	23.93	22.55	0.9427	
			住診	17.05	14.95	0.8766	8.87	8.87	25.92	23.82	0.9188	
			門住診	28.27	24.80	0.8771	21.57	21.57	49.85	46.37	0.9303	
	109	全年	門診	11.35	10.42	0.9183	13.69	13.69	25.04	24.12	0.9630	
			住診	18.28	16.78	0.9178	9.31	9.31	27.60	26.09	0.9455	
			門住診	29.63	27.20	0.9180	23.01	23.01	52.64	50.21	0.9538	
	110	全年	門診	11.70	-	-	14.59	-	26.29	-	-	
			住診	18.06	-	-	10.10	-	28.16	-	-	
			門住診	29.76	-	-	24.69	-	54.45	52.00	-	
醫學中心	111	全年	門診	12.01	11.90	0.9902	13.54	13.54	25.56	25.44	0.9954	
			住診	16.65	16.43	0.9870	11.52	11.52	28.17	27.95	0.9923	
			門住診	28.66	28.33	0.9884	25.07	25.07	53.73	53.39	0.9938	
	第1季	門診	3.04	2.74	0.8995	3.39	3.39	6.43	6.13	0.9525		
		住診	4.44	3.99	0.8986	2.74	2.74	7.18	6.73	0.9373		
		門住診	7.48	6.73	0.8990	6.13	6.13	13.61	12.86	0.9445		
	第2季	門診	2.58	2.78	1.0795	3.38	3.38	5.95	6.16	1.0344		
		住診	3.32	3.58	1.0790	2.60	2.60	5.92	6.18	1.0443		
		門住診	5.90	6.36	1.0792	5.98	5.98	11.87	12.34	1.0393		
	第3季	門診	3.09	3.09	1.0022	3.28	3.28	6.37	6.37	1.0011		
		住診	4.35	4.36	1.0022	3.04	3.04	7.39	7.40	1.0013		
		門住診	7.44	7.45	1.0022	6.32	6.32	13.76	13.78	1.0012		
	醫學中心	112	第1季	門診	3.03	2.83	0.9347	3.45	3.45	6.48	6.29	0.9694
				住診	4.37	4.08	0.9343	2.97	2.97	7.34	7.05	0.9609
				門住診	7.40	6.91	0.9344	6.42	6.42	13.82	13.34	0.9649
第2季		門診	3.23	2.94	0.9080	3.27	3.27	6.50	6.21	0.9543		
		住診	4.54	4.12	0.9076	3.04	3.04	7.58	7.16	0.9447		
		門住診	7.77	7.06	0.9078	6.31	6.31	14.09	13.37	0.9491		
第3季		門診	3.37	3.08	0.9141	3.48	3.48	6.85	6.56	0.9578		
		住診	4.62	4.22	0.9137	3.41	3.41	8.02	7.63	0.9503		
		門住診	7.98	7.30	0.9139	6.89	6.89	14.87	14.19	0.9538		



表33-3-6 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-東區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	108	全年	門診	13.35	11.74	0.8790	11.62	11.62	24.97	23.35	0.9353
			住診	16.81	14.74	0.8768	7.22	7.22	24.03	21.96	0.9138
			門住診	30.16	26.47	0.8778	18.83	18.83	48.99	45.31	0.9248
	109	全年	門診	13.62	12.52	0.9196	12.56	12.56	26.17	25.08	0.9582
			住診	17.76	16.31	0.9185	7.17	7.17	24.92	23.48	0.9419
			門住診	31.37	28.83	0.9190	19.72	19.72	51.10	48.55	0.9502
	110	全年	門診	13.63	-	-	13.32	-	26.95	-	-
			住診	16.96	-	-	8.01	-	24.97	-	-
			門住診	30.59	-	-	21.33	-	51.92	50.30	-
區域醫院	全年	門診	14.75	14.68	0.9949	12.89	12.89	27.64	27.56	0.9973	
		住診	15.62	15.51	0.9931	9.04	9.04	24.66	24.55	0.9956	
		門住診	30.37	30.19	0.9940	21.93	21.93	52.30	52.12	0.9965	
	111	第1季	門診	3.60	3.24	0.8990	3.06	3.06	6.67	6.30	0.9454
			住診	4.14	3.72	0.8968	2.00	2.00	6.14	5.72	0.9304
			門住診	7.75	6.96	0.8978	5.06	5.06	12.81	12.02	0.9382
	第2季	門診	3.53	3.82	1.0837	3.30	3.30	6.83	7.13	1.0433	
		住診	3.65	3.98	1.0887	2.27	2.27	5.93	6.25	1.0547	
		門住診	7.18	7.80	1.0863	5.58	5.58	12.76	13.38	1.0486	
第3季	門診	3.77	3.78	1.0028	3.18	3.18	6.96	6.97	1.0015		
	住診	3.83	3.84	1.0030	2.41	2.41	6.24	6.26	1.0018		
	門住診	7.61	7.63	1.0029	5.60	5.60	13.20	13.22	1.0017		
區域醫院	112	第1季	門診	3.48	3.26	0.9347	3.08	3.08	6.56	6.34	0.9653
			住診	3.91	3.65	0.9333	2.32	2.32	6.23	5.97	0.9582
			門住診	7.39	6.90	0.9340	5.40	5.40	12.79	12.30	0.9618
	第2季	門診	3.93	3.58	0.9093	3.19	3.19	7.12	6.77	0.9499	
		住診	4.20	3.81	0.9080	2.37	2.37	6.57	6.19	0.9412	
		門住診	8.13	7.39	0.9086	5.56	5.56	13.70	12.95	0.9457	
	第3季	門診	4.02	3.68	0.9152	3.27	3.27	7.30	6.96	0.9532	
		住診	4.36	3.98	0.9141	2.45	2.45	6.80	6.43	0.9450	
		門住診	8.38	7.67	0.9146	5.72	5.72	14.10	13.39	0.9493	

表33-3-6 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-東區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	108	全年	門診	9.20	8.26	0.8982	9.31	9.31	18.50	17.57	0.9494
			住診	14.53	12.91	0.8885	3.74	3.74	18.28	16.66	0.9113
			門住診	23.73	21.17	0.8922	13.05	13.05	36.78	34.22	0.9305
	109	全年	門診	9.24	8.59	0.9289	9.56	9.56	18.81	18.15	0.9651
			住診	15.36	14.12	0.9197	3.84	3.84	19.20	17.96	0.9358
			門住診	24.60	22.71	0.9232	13.40	13.40	38.00	36.11	0.9503
	110	全年	門診	9.36	-	-	10.25	-	19.62	-	-
			住診	15.85	-	-	3.77	-	19.62	-	-
			門住診	25.21	-	-	14.02	-	39.23	38.32	-
		全年	門診	9.19	9.13	0.9929	10.45	10.45	19.65	19.58	0.9967
			住診	13.89	13.57	0.9771	5.60	5.60	19.50	19.18	0.9837
			門住診	23.09	22.70	0.9834	16.06	16.06	39.14	38.76	0.9902
	111	第1季	門診	2.36	2.16	0.9166	2.58	2.58	4.94	4.75	0.9602
			住診	4.06	3.71	0.9143	0.95	0.95	5.01	4.66	0.9306
			門住診	6.42	5.87	0.9152	3.53	3.53	9.95	9.41	0.9453
		第2季	門診	2.22	2.35	1.0581	2.65	2.65	4.87	5.00	1.0265
			住診	3.10	3.14	1.0157	1.38	1.38	4.48	4.53	1.0109
			門住診	5.32	5.50	1.0334	4.03	4.03	9.35	9.53	1.0190
第3季		門診	2.27	2.28	1.0062	2.61	2.61	4.88	4.90	1.0029	
		住診	3.28	3.31	1.0093	1.59	1.59	4.86	4.89	1.0063	
		門住診	5.55	5.59	1.0080	4.20	4.20	9.75	9.79	1.0046	
112	第1季	門診	2.04	1.94	0.9493	2.52	2.52	4.56	4.45	0.9773	
		住診	3.41	3.24	0.9521	1.69	1.69	5.09	4.93	0.9679	
		門住診	5.45	5.18	0.9510	4.20	4.20	9.65	9.38	0.9723	
第2季	門診	2.28	2.10	0.9232	2.67	2.67	4.95	4.78	0.9647		
	住診	3.62	3.33	0.9205	1.81	1.81	5.43	5.14	0.9470		
	門住診	5.89	5.43	0.9215	4.49	4.49	10.38	9.92	0.9554		
第3季	門診	2.42	2.24	0.9264	2.69	2.69	5.11	4.93	0.9651		
	住診	3.61	3.33	0.9215	1.80	1.80	5.42	5.13	0.9477		
	門住診	6.04	5.57	0.9235	4.49	4.49	10.52	10.06	0.9561		

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:

(1) 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。本表含交付機構案件。

(2) 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。

(3) 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。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付, 自當年起改列浮動點數計算。

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段:

第1階段以110年點數以1點1元計算, 未至108年同期9成者, 保障至108年同期9成; 超過108年同期9成者依此金額給付, 上限為108年同期。

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段:

第1階段以110年點數以1點1元計算, 未至109年同期9成者, 保障至109年同期9成; 超過109年同期9成者依此金額給付, 上限為109年同期。

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表34 醫院總額一般服務及專款核定點數、收入及點值統計\_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動		合計		
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
108	全年	門診	1292.14	1141.43	0.8834	1502.76	1502.76	2794.89	2644.19	0.9461
		住診	1518.04	1340.66	0.8832	699.36	699.36	2217.39	2040.02	0.9200
		門住診	2810.17	2482.10	0.8833	2202.12	2202.12	5012.29	4684.22	0.9345
109	全年	門診	1289.00	1175.61	0.9120	1575.83	1575.83	2864.83	2751.45	0.9604
		住診	1560.06	1424.94	0.9134	729.16	729.16	2289.22	2154.10	0.9410
		門住診	2849.06	2600.55	0.9128	2304.99	2304.99	5154.05	4905.54	0.9518
110	全年	門診	1267.45	-	-	1699.98	-	2967.43	-	-
		住診	1515.79	-	-	787.67	-	2303.46	-	-
		門住診	2783.24	-	-	2487.65	-	5270.89	5135.70	-
111	全年	門診	1357.26	1286.79	0.9481	1731.23	1731.23	3088.49	3018.01	0.9772
		住診	1416.27	1345.25	0.9498	925.56	925.56	2341.84	2270.81	0.9697
		門住診	2773.53	2632.03	0.9490	2656.79	2656.79	5430.32	5288.82	0.9739
111	第1季	門診	324.20	298.63	0.9212	410.49	410.49	734.69	709.12	0.9652
		住診	374.86	346.51	0.9244	201.08	201.08	575.94	547.59	0.9508
		門住診	699.06	645.14	0.9229	611.57	611.57	1310.63	1256.71	0.9589
111	第2季	門診	320.56	316.22	0.9865	436.56	436.56	757.11	752.78	0.9943
		住診	325.68	321.79	0.9880	228.17	228.17	553.85	549.96	0.9930
		門住診	646.24	638.01	0.9873	664.73	664.73	1310.97	1302.74	0.9937
111	第3季	門診	352.37	330.74	0.9386	448.24	448.24	800.61	778.98	0.9730
		住診	349.96	330.03	0.9431	243.15	243.15	593.11	573.18	0.9664
		門住診	702.33	660.77	0.9408	691.39	691.39	1393.72	1352.16	0.9702
112	第1季	門診	340.10	306.10	0.9000	443.18	443.18	783.28	749.28	0.9566
		住診	348.04	314.02	0.9022	236.38	236.38	584.43	550.40	0.9418
		門住診	688.14	620.12	0.9012	679.57	679.57	1367.71	1299.69	0.9503
112	第2季	門診	355.01	321.95	0.9069	433.35	433.35	788.36	755.30	0.9581
		住診	368.91	335.17	0.9085	246.65	246.65	615.56	581.82	0.9452
		門住診	723.92	657.12	0.9077	680.00	680.00	1403.92	1337.12	0.9524
112	第3季	門診	373.92	342.82	0.9168	440.72	440.72	814.64	783.54	0.9618
		住診	379.97	349.28	0.9192	261.18	261.18	641.15	610.46	0.9521
		門住診	753.89	692.10	0.9180	701.90	701.90	1455.79	1394.00	0.9576

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:

(1) 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。本表含交付機構案件。

(2) 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。

(3) 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。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付, 自當年起改列浮動點數計算。

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段:

第1階段以110年點數以1點1元計算, 未至108年同期9成者, 保障至108年同期9成; 超過108年同期9成者依此金額給付, 上限為108年同期。

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段:

第1階段以110年點數以1點1元計算, 未至109年同期9成者, 保障至109年同期9成; 超過109年同期9成者依此金額給付, 上限為109年同期。

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
臺北分區	108	全年	門診	456.41	396.75	0.8693	525.28	525.28	981.69	922.04	0.9392
			住診	488.41	424.38	0.8689	233.65	233.65	722.06	658.03	0.9113
			門住診	944.82	821.14	0.8691	758.93	758.93	1703.75	1580.07	0.9274
	109	全年	門診	457.86	407.80	0.8907	559.78	559.78	1017.63	967.57	0.9508
			住診	503.22	448.29	0.8908	247.76	247.76	750.98	696.05	0.9269
			門住診	961.08	856.09	0.8908	807.53	807.53	1768.61	1663.62	0.9406
	110	全年	門診	442.66	-	-	596.50	-	1039.16	-	-
			住診	477.00	-	-	259.08	-	736.09	-	-
			門住診	919.66	-	-	855.58	-	1775.24	1738.11	-
		全年	門診	486.48	444.25	0.9132	611.58	611.58	1098.06	1055.83	0.9615
			住診	459.77	419.46	0.9123	301.11	301.11	760.87	720.57	0.9470
			門住診	946.25	863.71	0.9128	912.69	912.69	1858.94	1776.40	0.9556
	111	第1季	門診	118.06	104.00	0.8809	145.37	145.37	263.42	249.37	0.9466
			住診	120.94	106.62	0.8816	68.39	68.39	189.32	175.00	0.9244
			門住診	238.99	210.61	0.8813	213.75	213.75	452.75	424.37	0.9373
		第2季	門診	114.36	111.03	0.9709	155.20	155.20	269.55	266.23	0.9877
			住診	104.05	100.87	0.9695	71.93	71.93	175.97	172.80	0.9820
			門住診	218.40	211.90	0.9702	227.12	227.12	445.53	439.03	0.9854
		第3季	門診	126.51	111.67	0.8827	159.08	159.08	285.59	270.75	0.9480
			住診	115.97	102.61	0.8848	79.10	79.10	195.07	181.71	0.9315
			門住診	242.48	214.28	0.8837	238.18	238.18	480.65	452.46	0.9413
112	第1季	門診	122.43	106.07	0.8663	157.41	157.41	279.84	263.47	0.9415	
		住診	113.78	98.72	0.8677	78.10	78.10	191.88	176.83	0.9215	
		門住診	236.21	204.79	0.8670	235.51	235.51	471.73	440.30	0.9334	
	第2季	門診	126.47	110.76	0.8758	153.37	153.37	279.84	264.13	0.9439	
		住診	123.21	107.93	0.8759	82.64	82.64	205.85	190.57	0.9257	
		門住診	249.68	218.69	0.8759	236.01	236.01	485.69	454.70	0.9362	
第3季	門診	137.17	121.42	0.8852	156.52	156.52	293.69	277.94	0.9464		
	住診	124.62	110.30	0.8850	85.68	85.68	210.31	195.98	0.9319		
	門住診	261.80	231.72	0.8851	242.20	242.20	503.99	473.92	0.9403		

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計			
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
北區分區	108	全年	門診	185.18	163.68	0.8839	195.32	195.32	380.50	359.01	0.9435	
			住診	205.07	180.94	0.8823	95.47	95.47	300.54	276.42	0.9197	
			門住診	390.25	344.63	0.8831	290.79	290.79	681.04	635.42	0.9330	
	109	全年	門診	182.28	166.67	0.9143	206.95	206.95	389.23	373.62	0.9599	
			住診	207.03	189.14	0.9136	96.68	96.68	303.72	285.83	0.9411	
			門住診	389.31	355.81	0.9139	303.63	303.63	692.95	659.44	0.9517	
	110	全年	門診	175.47	-	-	225.77	-	401.24	-	-	
			住診	198.39	-	-	104.64	-	303.03	-	-	
			門住診	373.86	-	-	330.40	-	704.26	694.78	-	
	111	全年	門診	191.07	183.75	0.9617	231.28	231.28	422.35	415.02	0.9827	
			住診	183.64	176.49	0.9611	125.48	125.48	309.12	301.97	0.9769	
			門住診	374.71	360.24	0.9614	356.76	356.76	731.47	716.99	0.9802	
		第1季	門診	45.14	42.66	0.9450	54.75	54.75	99.89	97.41	0.9751	
			住診	48.66	45.97	0.9448	26.46	26.46	75.12	72.43	0.9642	
			門住診	93.80	88.63	0.9449	81.21	81.21	175.01	169.84	0.9705	
		第2季	門診	45.12	44.93	0.9958	57.96	57.96	103.09	102.90	0.9982	
			住診	41.93	41.87	0.9986	30.87	30.87	72.80	72.74	0.9992	
			門住診	87.06	86.81	0.9971	88.83	88.83	175.88	175.64	0.9986	
		第3季	門診	50.01	47.52	0.9503	60.05	60.05	110.06	107.58	0.9774	
			住診	45.30	42.99	0.9491	33.63	33.63	78.93	76.62	0.9708	
			門住診	95.30	90.51	0.9497	93.69	93.69	188.99	184.20	0.9747	
		112	第1季	門診	47.74	43.49	0.9110	59.79	59.79	107.53	103.28	0.9605
				住診	44.46	40.41	0.9088	32.16	32.16	76.62	72.57	0.9471
				門住診	92.20	83.90	0.9100	91.96	91.96	184.15	175.86	0.9549
	第2季		門診	50.21	45.56	0.9074	59.86	59.86	110.06	105.41	0.9578	
			住診	47.44	43.00	0.9064	33.84	33.84	81.28	76.84	0.9454	
			門住診	97.65	88.56	0.9069	93.70	93.70	191.35	182.26	0.9525	
第3季	門診		51.87	48.46	0.9343	60.01	60.01	111.87	108.47	0.9695		
	住診		48.13	44.96	0.9342	35.02	35.02	83.15	79.98	0.9619		
	門住診		99.99	93.42	0.9342	95.03	95.03	195.02	188.44	0.9663		

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
中區分區	108	全年	門診	253.37	224.05	0.8843	299.66	299.66	553.03	523.71	0.9470
			住診	297.54	262.51	0.8823	138.44	138.44	435.98	400.95	0.9196
			門住診	550.91	486.56	0.8832	438.10	438.10	989.01	924.66	0.9349
	109	全年	門診	253.74	230.72	0.9093	312.33	312.33	566.07	543.04	0.9593
			住診	310.45	281.94	0.9082	146.17	146.17	456.62	428.11	0.9376
			門住診	564.19	512.66	0.9087	458.49	458.49	1022.69	971.15	0.9496
	110	全年	門診	257.28	-	-	341.88	-	599.16	-	-
			住診	312.92	-	-	163.24	-	476.16	-	-
			門住診	570.21	-	-	505.12	-	1075.33	1015.13	-
	111	全年	門診	269.04	247.94	0.9216	348.63	348.63	617.67	596.58	0.9659
			住診	290.46	267.12	0.9196	194.88	194.88	485.34	462.00	0.9519
			門住診	559.50	515.07	0.9206	543.51	543.51	1103.01	1058.58	0.9597
		第1季	門診	63.70	57.67	0.9054	81.79	81.79	145.49	139.46	0.9586
			住診	76.78	69.40	0.9039	40.87	40.87	117.65	110.27	0.9373
			門住診	140.48	127.08	0.9046	122.65	122.65	263.14	249.73	0.9491
		第2季	門診	63.23	59.63	0.9431	87.81	87.81	151.03	147.43	0.9762
			住診	68.41	64.47	0.9425	49.27	49.27	117.67	113.74	0.9666
			門住診	131.63	124.10	0.9428	137.07	137.07	268.70	261.17	0.9720
	第3季	門診	70.04	64.59	0.9222	90.28	90.28	160.32	154.87	0.9660	
		住診	70.86	65.25	0.9208	51.15	51.15	122.01	116.40	0.9540	
		門住診	140.90	129.84	0.9215	141.42	141.42	282.33	271.27	0.9608	
	112	第1季	門診	65.64	57.40	0.8746	89.58	89.58	155.21	146.98	0.9470
			住診	70.46	61.47	0.8725	50.05	50.05	120.51	111.53	0.9254
			門住診	136.10	118.88	0.8735	139.63	139.63	275.73	258.51	0.9376
	第2季	門診	69.43	62.26	0.8968	87.10	87.10	156.53	149.36	0.9542	
		住診	72.44	64.86	0.8954	51.25	51.25	123.68	116.11	0.9387	
		門住診	141.87	127.12	0.8961	138.35	138.35	280.21	265.47	0.9474	
第3季	門診	72.75	65.45	0.8996	88.46	88.46	161.21	153.91	0.9547		
	住診	76.73	68.94	0.8984	54.84	54.84	131.57	123.78	0.9407		
	門住診	149.48	134.39	0.8990	143.30	143.30	292.79	277.69	0.9484		

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年 季	門住診	浮動			非浮動		合計			
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
南區分區	108	全年	門診	169.97	150.42	0.8850	232.42	232.42	402.38	382.84	0.9514
			住診	224.36	198.21	0.8835	97.94	97.94	322.30	296.16	0.9189
			門住診	394.33	348.64	0.8841	330.36	330.36	724.69	679.00	0.9370
	109	全年	門診	168.27	156.86	0.9322	233.06	233.06	401.32	389.91	0.9716
			住診	227.86	212.45	0.9324	101.74	101.74	329.60	314.20	0.9533
			門住診	396.13	369.31	0.9323	334.80	334.80	730.93	704.11	0.9633
	110	全年	門診	167.44	-	-	244.89	-	412.33	-	-
			住診	221.07	-	-	111.08	-	332.16	-	-
			門住診	388.51	-	-	355.97	-	744.48	733.13	-
111	全年	門診	178.17	179.21	1.0058	244.05	244.05	422.22	423.26	1.0025	
		住診	203.99	205.37	1.0068	126.36	126.36	330.34	331.73	1.0042	
		門住診	382.16	384.58	1.0063	370.41	370.41	752.57	754.99	1.0032	
	第1季	門診	40.99	40.93	0.9984	57.97	57.97	98.96	98.89	0.9993	
		住診	53.09	53.10	1.0000	27.28	27.28	80.38	80.38	1.0000	
		門住診	94.09	94.02	0.9993	85.25	85.25	179.34	179.27	0.9996	
	第2季	門診	42.72	43.41	1.0161	61.86	61.86	104.58	105.27	1.0066	
		住診	48.49	49.38	1.0184	32.30	32.30	80.79	81.68	1.0110	
		門住診	91.21	92.79	1.0173	94.16	94.16	185.37	186.95	1.0085	
	第3季	門診	46.38	46.87	1.0106	63.25	63.25	109.62	110.11	1.0045	
		住診	49.58	50.13	1.0112	32.62	32.62	82.19	82.75	1.0068	
		門住診	95.95	97.00	1.0109	95.86	95.86	191.82	192.86	1.0055	
112	第1季	門診	45.32	44.07	0.9725	60.25	60.25	105.57	104.33	0.9882	
		住診	51.55	50.15	0.9728	29.36	29.36	80.91	79.51	0.9827	
		門住診	96.87	94.22	0.9727	89.61	89.61	186.48	183.84	0.9858	
	第2季	門診	47.80	46.58	0.9745	58.71	58.71	106.51	105.29	0.9886	
		住診	54.28	52.97	0.9759	30.67	30.67	84.95	83.64	0.9846	
		門住診	102.08	99.55	0.9752	89.38	89.38	191.46	188.93	0.9868	
	第3季	門診	48.53	47.31	0.9749	59.93	59.93	108.46	107.24	0.9888	
		住診	56.03	54.70	0.9762	33.78	33.78	89.81	88.48	0.9852	
		門住診	104.57	102.02	0.9756	93.71	93.71	198.28	195.73	0.9871	

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年 季	門住診	浮動			非浮動		合計			
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
高屏分區	108	全年	門診	193.42	176.65	0.9133	213.21	213.21	406.62	389.86	0.9588
			住診	254.26	232.02	0.9125	114.02	114.02	368.28	346.04	0.9396
			門住診	447.68	408.68	0.9129	327.23	327.23	774.91	735.90	0.9497
	109	全年	門診	192.62	182.03	0.9450	224.02	224.02	416.64	406.05	0.9746
			住診	260.10	245.90	0.9454	116.49	116.49	376.59	362.39	0.9623
			門住診	452.72	427.93	0.9452	340.51	340.51	793.23	768.44	0.9687
	110	全年	門診	189.87	-	-	248.26	-	438.14	-	-
			住診	255.54	-	-	127.75	-	383.29	-	-
			門住診	445.41	-	-	376.01	-	821.42	809.40	-
高屏分區	111	全年	門診	196.51	195.91	0.9970	254.08	254.08	450.59	450.00	0.9987
			住診	232.26	231.29	0.9958	151.57	151.57	383.84	382.86	0.9975
			門住診	428.78	427.21	0.9963	405.65	405.65	834.43	832.86	0.9981
	111	第1季	門診	47.30	45.24	0.9564	60.46	60.46	107.76	105.70	0.9809
			住診	62.74	60.00	0.9562	32.39	32.39	95.14	92.39	0.9711
			門住診	110.04	105.23	0.9563	92.86	92.86	202.90	198.09	0.9763
	111	第2季	門診	46.79	48.26	1.0313	63.20	63.20	109.99	111.45	1.0133
			住診	52.74	54.49	1.0331	37.55	37.55	90.29	92.04	1.0193
			門住診	99.53	102.74	1.0323	100.75	100.75	200.28	203.50	1.0160
	111	第3季	門診	50.30	50.92	1.0124	65.31	65.31	115.61	116.23	1.0054
			住診	56.80	57.54	1.0130	39.61	39.61	96.40	97.15	1.0077
			門住診	107.10	108.46	1.0127	104.92	104.92	212.02	213.38	1.0064
高屏分區	112	第1季	門診	50.41	47.04	0.9331	65.91	65.91	116.32	112.95	0.9710
			住診	56.11	52.30	0.9319	39.72	39.72	95.84	92.02	0.9601
			門住診	106.52	99.33	0.9325	105.63	105.63	212.16	204.97	0.9661
	112	第2季	門診	51.66	48.16	0.9323	64.03	64.03	115.69	112.19	0.9698
			住診	59.18	55.15	0.9319	41.02	41.02	100.20	96.17	0.9598
			門住診	110.84	103.31	0.9321	105.05	105.05	215.89	208.36	0.9651
	112	第3季	門診	53.78	51.17	0.9513	65.04	65.04	118.82	116.20	0.9780
			住診	61.86	58.85	0.9513	44.20	44.20	106.07	103.06	0.9716
			門住診	115.64	110.02	0.9513	109.24	109.24	224.89	219.26	0.9750



表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
東區分區	108	全年	門診	33.79	29.86	0.8838	36.87	36.87	70.66	66.74	0.9444
			住診	48.39	42.60	0.8802	19.83	19.83	68.22	62.43	0.9151
			門住診	82.18	72.46	0.8817	56.70	56.70	138.89	129.17	0.9300
	109	全年	門診	34.23	31.55	0.9217	39.70	39.70	73.93	71.25	0.9637
			住診	51.39	47.21	0.9186	20.32	20.32	71.71	67.53	0.9417
			門住診	85.62	78.76	0.9198	60.03	60.03	145.65	138.78	0.9529
	110	全年	門診	34.72	-	-	42.69	-	77.40	-	-
			住診	50.87	-	-	21.87	-	72.74	-	-
			門住診	85.59	-	-	64.56	-	150.15	145.16	-
	111	全年	門診	35.98	35.72	0.9928	41.60	41.60	77.58	77.32	0.9967
			住診	46.16	45.52	0.9861	26.17	26.17	72.33	71.69	0.9911
			門住診	82.14	81.24	0.9890	67.77	67.77	149.91	149.01	0.9940
		第1季	門診	9.01	8.14	0.9038	10.15	10.15	19.16	18.29	0.9547
			住診	12.65	11.42	0.9031	5.69	5.69	18.33	17.11	0.9331
			門住診	21.66	19.56	0.9034	15.84	15.84	37.50	35.40	0.9442
第2季		門診	8.34	8.97	1.0756	10.54	10.54	18.87	19.50	1.0334	
		住診	10.07	10.70	1.0630	6.26	6.26	16.33	16.96	1.0389	
		門住診	18.40	19.67	1.0687	16.79	16.79	35.20	36.46	1.0359	
第3季		門診	9.14	9.17	1.0034	10.27	10.27	19.41	19.44	1.0016	
		住診	11.46	11.51	1.0045	7.04	7.04	18.50	18.55	1.0028	
		門住診	20.59	20.68	1.0040	17.31	17.31	37.91	37.99	1.0022	
112	第1季	門診	8.57	8.04	0.9382	10.24	10.24	18.80	18.27	0.9718	
		住診	11.68	10.97	0.9391	6.98	6.98	18.66	17.95	0.9619	
		門住診	20.24	19.00	0.9387	17.22	17.22	37.46	36.22	0.9669	
第2季	門診	9.45	8.62	0.9122	10.28	10.28	19.73	18.90	0.9580		
	住診	12.36	11.26	0.9115	7.23	7.23	19.59	18.49	0.9442		
	門住診	21.81	19.88	0.9118	17.51	17.51	39.32	37.39	0.9511		
第3季	門診	9.82	9.01	0.9176	10.77	10.77	20.59	19.78	0.9607		
	住診	12.59	11.53	0.9161	7.66	7.66	20.24	19.19	0.9478		
	門住診	22.41	20.54	0.9167	18.42	18.42	40.83	38.96	0.9543		

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：

(1) 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。本表含交付機構案件。

(2) 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。

(3) 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。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付，自當年起改列浮動點數計算。

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段：

第1階段以110年點數以1點1元計算，未至108年同期9成者，保障至108年同期9成；超過108年同期9成者依此金額給付，上限為108年同期。

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段：

第1階段以110年點數以1點1元計算，未至109年同期9成者，保障至109年同期9成；超過109年同期9成者依此金額給付，上限為109年同期。

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

表35 113年1-2月愛滋病醫療點數申報情形(區分慢箋/非慢箋)

支付 單位別	門住別	慢箋 /非慢箋	人數	次數		點數		藥費		愛滋藥品醫令點數	
			值(人)	值(件)	平均每人 值(件)	值(百萬點)	平均每人 值(點)	值(百萬點)	平均每人 值(點)	值(百萬點)	平均每人 值(點)
<b>總計(疾管署及健保署支付)</b>											
<b>合計</b>			30,970	66,102	2	821	26,514	714	23,056	698	22,549
<b>門診</b>			30,959	66,054	2	811	26,193	710	22,942	698	22,543
小計			30,959	66,054	2	811	26,193	710	22,942	698	22,543
門診就醫			25,689	35,263	1	425	16,540	327	12,721	319	12,418
慢箋領藥			22,665	30,791	1	386	17,031	383	16,919	379	16,718
<b>住診</b>			45	48	1	10	226,900	4	84,030	0	9,562
<b>疾管署支付</b>											
<b>合計</b>			2,085	4,629	2	65	30,967	51	24,613	46	22,147
<b>門診</b>			2,078	4,600	2	58	27,773	49	23,416	46	22,101
小計			2,078	4,600	2	58	27,773	49	23,416	46	22,101
門診就醫			1,788	2,953	2	37	20,629	28	15,641	26	14,305
慢箋領藥			1,224	1,647	1	21	17,017	21	16,905	20	16,626
<b>住診</b>			28	29	1	7	244,753	3	95,031	0	8,940
<b>健保署支付</b>											
<b>合計</b>			28,992	61,473	2	757	26,095	663	22,859	652	22,495
<b>門診</b>			28,988	61,454	2	753	25,983	662	22,823	652	22,492
小計			28,988	61,454	2	753	25,983	662	22,823	652	22,492
門診就醫			23,959	32,310	1	388	16,195	299	12,472	293	12,247
慢箋領藥			21,465	29,144	1	365	17,013	363	16,901	359	16,704
<b>住診</b>			17	19	1	3	197,496	1	65,911	0	10,586

註：資料來源：多模型健保資料平台門診明細、清單醫令明細檔、住院明細檔、清單醫令明細檔 (113.04.29擷取)

◎資料範圍：愛滋病案件(門診D1、E2、E3和住診C1、7)。

◎人數：以ID、BIRTHDAY 進行歸戶。

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

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

◎醫療點數：申請點數+部分負擔點數。

表36-1 急診病人停留超過24小時比率

年度／季別	急診總件數		急診停留超過24小時之件數	
	值		值	占率
110年	5,893,834		147,737	2.51%
111年	7,389,977		189,300	2.56%
112年	7,238,451		241,768	3.34%
113年1-2月	1,292,844		40,753	3.15%

表36-2 急診後轉住院滯留急診48小時以上案件比率

年度／月份	同院急診後 轉住院總件數		急診後轉住院滯留急診 48小時以上之件數	
	值		值	占率
110年	1,110,263		26,154	2.36%
111年	1,072,324		39,028	3.64%
112年	1,220,208		54,447	4.46%
113年1月	113,348		5,082	4.48%

表36-3A 一、二、三級急診病人轉入病房<8小時之比率

年度／季別	檢傷一、二、三級急診病 人住院總件數		檢傷一、二、三級急診病人 轉入病房<8小時之件數	
	值		值	占率
110年	1,061,766		707,121	66.60%
111年	1,085,198		672,424	61.96%
112年	1,205,854		731,313	60.65%
113年1-2月	179,628		112,147	62.43%

表36-3B 二、三級急診病人轉入病房<8小時之比率

年度／季別	檢傷二、三級急診病人住 院總件數		檢傷二、三級急診病人 轉入病房<8小時之件數	
	值		值	占率
110年	962,957		638,792	66.34%
111年	982,228		606,181	61.71%
112年	978,689		590,244	60.31%
113年1-2月	162,102		101,412	62.56%

表36-4 檢傷四、五級急診病人離開醫院<4小時之比率

年度／季別	檢傷四、五級 急診病人出院 總件數	檢傷四、五級急診病人 4小時內出院之件數	
	值	值	占率
110年	793,594	757,384	95.44%
111年	1,343,273	1,299,309	96.73%
112年	857,972	824,996	96.16%
113年1-2月	292,884	282,348	96.40%

表36-5 完成急診重大疾病照護病人進入加護病房<6小時之比率

年度／季別	完成急診 重大疾病照護總件數	完成急診重大疾病照護病人 於6小時內轉入加護病房之件數	
	值	值	占率
110年	13,577	7,318	53.90%
111年	14,605	7,063	48.36%
112年	16,621	8,213	49.41%
113年1-2月	2,710	1,088	40.15%

表36-6 檢傷一級病人及完成急診重大疾病照護病人進入加護病房<6小時之比率

年度／季別	檢傷一級病人及完成急診 重大疾病照護總件數	檢傷一級病人及完成急診重大疾病照護病 人於6小時內轉入加護病房之件數	
	值	值	占率
110年	107,866	40,800	37.82%
111年	112,599	37,352	33.17%
112年	124,165	40,076	32.28%
113年1-2月	19,419	5,637	29.03%

表37-1 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			112年							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	111,673	103,976	103,628	0.31%	76	0.24%	3	0.24%
		北區業務組	44,364	41,783	41,720	0.14%	0	0.14%	0	0.14%
		中區業務組	65,332	61,284	61,010	0.42%	94	0.28%	0	0.28%
		南區業務組	42,402	39,972	39,927	0.11%	7	0.09%	0	0.09%
		高屏業務組	46,244	43,450	43,299	0.33%	25	0.27%	0	0.27%
		東區業務組	8,003	7,578	7,543	0.43%	6	0.35%	0	0.35%
		合計	318,018	298,042	297,128	0.29%	208	0.22%	3	0.22%
	住診	臺北業務組	88,420	84,623	83,803	0.93%	168	0.74%	1	0.74%
		北區業務組	35,573	33,945	33,829	0.33%	1	0.32%	0	0.32%
		中區業務組	54,862	52,522	51,996	0.96%	130	0.72%	1	0.72%
		南區業務組	37,287	35,623	35,489	0.36%	27	0.29%	0	0.29%
		高屏業務組	42,717	40,835	40,453	0.89%	66	0.74%	0	0.74%
		東區業務組	8,096	7,790	7,753	0.45%	8	0.36%	0	0.36%
		合計	266,955	255,338	253,324	0.75%	400	0.60%	2	0.60%
西醫 基層	臺北業務組	37,631	34,306	34,152	0.41%	9	0.39%	0	0.39%	
	北區業務組	18,006	16,397	16,339	0.32%	4	0.30%	0	0.30%	
	中區業務組	24,951	22,857	22,754	0.42%	8	0.38%	0	0.38%	
	南區業務組	17,387	15,800	15,767	0.19%	4	0.17%	0	0.17%	
	高屏業務組	21,220	19,518	19,457	0.29%	6	0.26%	0	0.26%	
	東區業務組	2,034	1,873	1,865	0.38%	1	0.35%	0	0.35%	
	合計	121,229	110,751	110,333	0.34%	32	0.32%	1	0.32%	
牙醫 總額	臺北業務組	17,576	16,994	16,922	0.41%	12	0.34%	0	0.34%	
	北區業務組	8,030	7,770	7,738	0.39%	5	0.32%	0	0.32%	
	中區業務組	9,920	9,595	9,563	0.32%	8	0.24%	0	0.24%	
	南區業務組	6,292	6,077	6,058	0.30%	2	0.27%	0	0.27%	
	高屏業務組	7,351	7,101	7,085	0.22%	4	0.16%	0	0.16%	
	東區業務組	869	844	843	0.16%	0	0.14%	0	0.14%	
	合計	50,038	48,381	48,210	0.34%	32	0.28%	0	0.28%	
中醫 總額	臺北業務組	9,920	8,735	8,720	0.14%	2	0.12%	0	0.12%	
	北區業務組	4,804	4,218	4,209	0.18%	0	0.17%	0	0.17%	
	中區業務組	9,491	8,423	8,411	0.13%	1	0.12%	0	0.12%	
	南區業務組	5,122	4,500	4,497	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
	高屏業務組	5,649	4,984	4,980	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	東區業務組	724	656	655	0.14%	0	0.14%	0	0.14%	
	合計	35,710	31,515	31,473	0.12%	4	0.11%	0	0.11%	
門診 透析	臺北業務組	14,108	14,107	14,105	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	7,255	7,255	7,245	0.13%	4	0.07%	0	0.07%	
	中區業務組	9,113	9,112	9,108	0.05%	1	0.04%	0	0.04%	
	南區業務組	7,874	7,873	7,873	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	8,777	8,777	8,776	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	1,241	1,240	1,240	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	合計	48,367	48,364	48,348	0.04%	6	0.02%	0	0.02%	

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至113.3.31止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表37-2 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			112年							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	53,197	49,268	49,165	0.19%	19	0.16%	1	0.16%
		北區業務組	12,971	12,129	12,126	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		中區業務組	28,686	26,786	26,713	0.25%	27	0.16%	0	0.16%
		南區業務組	11,022	10,343	10,338	0.05%	1	0.04%	0	0.04%
		高屏業務組	18,287	17,140	17,119	0.12%	5	0.09%	0	0.09%
		東區業務組	2,875	2,685	2,678	0.24%	1	0.21%	0	0.21%
		合計	127,038	118,352	118,139	0.17%	53	0.13%	1	0.12%
	住診	臺北業務組	45,399	43,567	43,203	0.80%	72	0.64%	0	0.64%
		北區業務組	13,138	12,601	12,579	0.17%	0	0.17%	0	0.17%
		中區業務組	25,116	24,194	23,983	0.84%	55	0.62%	0	0.62%
		南區業務組	10,252	9,863	9,846	0.17%	4	0.14%	0	0.14%
		高屏業務組	18,985	18,263	18,188	0.39%	17	0.30%	0	0.30%
		東區業務組	3,150	3,023	3,013	0.34%	1	0.32%	0	0.32%
		合計	116,040	111,511	110,810	0.60%	148	0.48%	0	0.48%
區域醫院	門診	臺北業務組	43,468	40,271	40,120	0.35%	41	0.25%	2	0.25%
		北區業務組	16,861	15,684	15,661	0.14%	0	0.14%	0	0.14%
		中區業務組	19,570	18,177	18,069	0.55%	41	0.34%	0	0.34%
		南區業務組	23,040	21,668	21,648	0.09%	4	0.07%	0	0.07%
		高屏業務組	15,212	14,134	14,083	0.33%	10	0.27%	0	0.27%
		東區業務組	3,039	2,869	2,858	0.38%	3	0.28%	0	0.28%
		合計	121,190	112,804	112,439	0.30%	99	0.22%	2	0.22%
	住診	臺北業務組	32,858	31,219	30,897	0.98%	74	0.76%	0	0.76%
		北區業務組	13,870	13,184	13,132	0.37%	0	0.37%	0	0.37%
		中區業務組	19,383	18,442	18,274	0.87%	47	0.63%	1	0.62%
		南區業務組	21,205	20,203	20,132	0.34%	17	0.26%	0	0.26%
		高屏業務組	14,858	14,118	13,982	0.91%	26	0.74%	0	0.74%
		東區業務組	2,753	2,629	2,613	0.59%	4	0.46%	0	0.46%
		合計	104,928	99,796	99,029	0.73%	168	0.57%	1	0.57%
地區醫院	門診	臺北業務組	15,009	14,437	14,343	0.62%	16	0.51%	0	0.51%
		北區業務組	14,532	13,970	13,934	0.25%	0	0.24%	0	0.24%
		中區業務組	17,076	16,321	16,228	0.54%	25	0.40%	0	0.40%
		南區業務組	8,340	7,961	7,941	0.24%	2	0.21%	0	0.21%
		高屏業務組	12,745	12,176	12,097	0.62%	11	0.54%	0	0.54%
		東區業務組	2,090	2,023	2,007	0.74%	2	0.65%	0	0.65%
		合計	69,790	66,886	66,550	0.48%	56	0.40%	1	0.40%
	住診	臺北業務組	10,163	9,836	9,704	1.30%	21	1.10%	0	1.10%
		北區業務組	8,565	8,161	8,118	0.49%	1	0.48%	0	0.48%
		中區業務組	10,362	9,886	9,739	1.41%	28	1.14%	0	1.13%
		南區業務組	5,830	5,557	5,512	0.77%	7	0.66%	0	0.66%
		高屏業務組	8,874	8,454	8,283	1.93%	23	1.67%	0	1.67%
		東區業務組	2,193	2,138	2,128	0.44%	3	0.29%	0	0.29%
		合計	45,987	44,031	43,485	1.19%	83	1.01%	1	1.00%

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113.3.31止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 7.申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 8.爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表37-3 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			112年(第4季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	28,639	26,522	26,442	0.28%	0	0.28%	0	0.28%
		北區業務組	11,355	10,639	10,626	0.11%	0	0.11%	0	0.11%
		中區業務組	16,607	15,503	15,441	0.37%	3	0.35%	0	0.35%
		南區業務組	10,774	10,097	10,085	0.11%	0	0.11%	0	0.11%
		高屏業務組	11,862	11,097	11,063	0.28%	0	0.28%	0	0.28%
		東區業務組	2,046	1,930	1,921	0.42%	0	0.42%	0	0.42%
		合計	81,283	75,787	75,579	0.26%	4	0.25%	0	0.25%
	住診	臺北業務組	22,439	21,466	21,259	0.92%	0	0.92%	0	0.92%
		北區業務組	9,136	8,716	8,690	0.29%	0	0.29%	0	0.29%
		中區業務組	13,946	13,344	13,207	0.98%	6	0.94%	0	0.94%
		南區業務組	9,565	9,129	9,095	0.36%	1	0.34%	0	0.34%
		高屏業務組	10,913	10,430	10,349	0.74%	0	0.74%	0	0.74%
		東區業務組	2,055	1,977	1,968	0.46%	0	0.46%	0	0.46%
		合計	68,053	65,062	64,568	0.73%	7	0.72%	0	0.72%
西醫 基層	臺北業務組	9,885	8,988	8,947	0.42%	1	0.41%	0	0.41%	
	北區業務組	4,733	4,300	4,283	0.36%	1	0.35%	0	0.35%	
	中區業務組	6,496	5,939	5,909	0.46%	1	0.44%	0	0.44%	
	南區業務組	4,543	4,122	4,112	0.20%	1	0.19%	0	0.19%	
	高屏業務組	5,555	5,104	5,088	0.30%	0	0.30%	0	0.30%	
	東區業務組	513	472	470	0.28%	0	0.26%	0	0.26%	
	合計	31,725	28,925	28,809	0.37%	4	0.35%	0	0.35%	
牙醫 總額	臺北業務組	4,541	4,393	4,372	0.46%	2	0.42%	0	0.42%	
	北區業務組	2,074	2,007	1,999	0.40%	1	0.37%	0	0.37%	
	中區業務組	2,570	2,487	2,479	0.30%	1	0.26%	0	0.26%	
	南區業務組	1,630	1,575	1,568	0.39%	0	0.37%	0	0.37%	
	高屏業務組	1,902	1,838	1,834	0.19%	0	0.17%	0	0.17%	
	東區業務組	229	223	223	0.10%	0	0.10%	0	0.10%	
	合計	12,946	12,522	12,475	0.36%	4	0.33%	0	0.33%	
中醫 總額	臺北業務組	2,446	2,155	2,152	0.12%	0	0.12%	0	0.12%	
	北區業務組	1,174	1,030	1,028	0.16%	0	0.16%	0	0.16%	
	中區業務組	2,368	2,104	2,101	0.14%	0	0.12%	0	0.12%	
	南區業務組	1,274	1,120	1,120	0.04%	0	0.04%	0	0.04%	
	高屏業務組	1,426	1,261	1,260	0.09%	0	0.09%	0	0.09%	
	東區業務組	181	165	165	0.10%	0	0.10%	0	0.10%	
	合計	8,870	7,834	7,824	0.11%	1	0.11%	0	0.11%	
門診 透析	臺北業務組	3,538	3,538	3,538	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,811	1,811	1,809	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	中區業務組	2,280	2,280	2,279	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
	南區業務組	1,961	1,961	1,961	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	2,185	2,185	2,185	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	310	310	310	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	12,086	12,085	12,082	0.03%	0	0.02%	0	0.02%	

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至113.3.31止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表37-4 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			112年(第4季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	13,699	12,625	12,601	0.17%	0	0.17%	0	0.17%
		北區業務組	3,370	3,137	3,136	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		中區業務組	7,313	6,798	6,782	0.22%	0	0.22%	0	0.22%
		南區業務組	2,799	2,613	2,611	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		高屏業務組	4,707	4,395	4,390	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		東區業務組	739	688	687	0.17%	0	0.17%	0	0.17%
		合計	32,627	30,255	30,208	0.15%	0	0.15%	0	0.15%
	住診	臺北業務組	11,551	11,084	10,994	0.78%	0	0.78%	0	0.78%
		北區業務組	3,448	3,307	3,303	0.11%	0	0.11%	0	0.11%
		中區業務組	6,451	6,211	6,155	0.86%	0	0.86%	0	0.86%
		南區業務組	2,632	2,530	2,526	0.13%	0	0.12%	0	0.12%
		高屏業務組	4,870	4,686	4,674	0.24%	0	0.24%	0	0.24%
		東區業務組	788	756	753	0.39%	0	0.39%	0	0.39%
		合計	29,739	28,574	28,406	0.56%	0	0.56%	0	0.56%
區域醫院	門診	臺北業務組	11,087	10,202	10,170	0.29%	0	0.29%	0	0.29%
		北區業務組	4,280	3,954	3,950	0.10%	0	0.10%	0	0.10%
		中區業務組	4,952	4,572	4,549	0.46%	1	0.43%	0	0.43%
		南區業務組	5,852	5,468	5,462	0.09%	0	0.08%	0	0.08%
		高屏業務組	3,875	3,576	3,566	0.25%	0	0.25%	0	0.25%
		東區業務組	778	732	729	0.42%	0	0.42%	0	0.42%
		合計	30,824	28,504	28,426	0.25%	2	0.25%	0	0.25%
	住診	臺北業務組	8,296	7,875	7,796	0.96%	0	0.96%	0	0.96%
		北區業務組	3,519	3,344	3,330	0.39%	0	0.39%	0	0.39%
		中區業務組	4,864	4,625	4,584	0.85%	3	0.78%	0	0.78%
		南區業務組	5,469	5,207	5,189	0.33%	1	0.32%	0	0.32%
		高屏業務組	3,751	3,561	3,530	0.82%	0	0.82%	0	0.82%
		東區業務組	723	690	685	0.67%	0	0.67%	0	0.67%
		合計	26,623	25,302	25,113	0.71%	4	0.69%	0	0.69%
地區醫院	門診	臺北業務組	3,853	3,694	3,671	0.60%	0	0.60%	0	0.60%
		北區業務組	3,704	3,548	3,541	0.19%	0	0.19%	0	0.19%
		中區業務組	4,342	4,133	4,110	0.54%	2	0.49%	0	0.49%
		南區業務組	2,123	2,017	2,011	0.27%	0	0.26%	0	0.26%
		高屏業務組	3,281	3,126	3,106	0.58%	0	0.58%	0	0.58%
		東區業務組	529	510	506	0.78%	0	0.78%	0	0.78%
		合計	17,832	17,028	16,945	0.46%	2	0.45%	0	0.45%
	住診	臺北業務組	2,591	2,507	2,469	1.45%	0	1.44%	0	1.44%
		北區業務組	2,169	2,066	2,057	0.41%	0	0.41%	0	0.41%
		中區業務組	2,630	2,508	2,468	1.54%	2	1.45%	0	1.45%
		南區業務組	1,464	1,392	1,380	0.84%	0	0.82%	0	0.82%
		高屏業務組	2,292	2,183	2,145	1.66%	0	1.66%	0	1.66%
		東區業務組	544	531	530	0.28%	0	0.28%	0	0.28%
		合計	11,691	11,187	11,048	1.19%	3	1.16%	0	1.16%

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113.3.31止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 7.申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 8.爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。



表37-5 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			112年(第3季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	28,180	26,092	25,996	0.34%	10	0.30%	0	0.30%
		北區業務組	11,235	10,528	10,513	0.13%	0	0.13%	0	0.13%
		中區業務組	16,541	15,446	15,371	0.45%	32	0.26%	0	0.26%
		南區業務組	10,668	10,004	9,993	0.10%	2	0.08%	0	0.08%
		高屏業務組	11,529	10,774	10,742	0.28%	1	0.27%	0	0.27%
		東區業務組	2,021	1,906	1,898	0.41%	1	0.36%	0	0.36%
		合計	80,174	74,750	74,514	0.29%	46	0.24%	0	0.24%
	住診	臺北業務組	22,362	21,401	21,189	0.95%	24	0.84%	0	0.84%
		北區業務組	9,037	8,614	8,588	0.29%	0	0.29%	0	0.29%
		中區業務組	13,998	13,397	13,274	0.88%	39	0.60%	0	0.60%
		南區業務組	9,464	9,034	9,002	0.33%	8	0.25%	0	0.25%
		高屏業務組	10,860	10,381	10,303	0.72%	1	0.72%	0	0.72%
		東區業務組	2,065	1,987	1,978	0.40%	2	0.32%	0	0.32%
		合計	67,787	64,813	64,334	0.71%	74	0.60%	0	0.60%
西醫 基層	臺北業務組	9,185	8,366	8,327	0.42%	3	0.39%	0	0.39%	
	北區業務組	4,426	4,027	4,011	0.35%	1	0.31%	0	0.31%	
	中區業務組	6,105	5,591	5,564	0.46%	2	0.41%	0	0.41%	
	南區業務組	4,209	3,823	3,815	0.21%	1	0.18%	0	0.18%	
	高屏業務組	5,155	4,744	4,729	0.30%	2	0.26%	0	0.26%	
	東區業務組	494	455	453	0.40%	0	0.36%	0	0.36%	
	合計	29,573	27,006	26,898	0.37%	10	0.33%	0	0.33%	
牙醫 總額	臺北業務組	4,536	4,386	4,367	0.43%	4	0.35%	0	0.35%	
	北區業務組	2,081	2,014	2,005	0.43%	2	0.36%	0	0.36%	
	中區業務組	2,537	2,454	2,446	0.30%	2	0.21%	0	0.21%	
	南區業務組	1,580	1,526	1,522	0.25%	0	0.23%	0	0.23%	
	高屏業務組	1,837	1,775	1,771	0.19%	1	0.15%	0	0.15%	
	東區業務組	214	208	208	0.16%	0	0.14%	0	0.14%	
	合計	12,786	12,362	12,318	0.34%	9	0.27%	0	0.27%	
中醫 總額	臺北業務組	2,526	2,222	2,218	0.15%	1	0.12%	0	0.12%	
	北區業務組	1,218	1,067	1,064	0.19%	0	0.19%	0	0.19%	
	中區業務組	2,394	2,123	2,119	0.16%	0	0.15%	0	0.15%	
	南區業務組	1,268	1,113	1,112	0.04%	0	0.04%	0	0.04%	
	高屏業務組	1,390	1,225	1,224	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	東區業務組	182	165	165	0.12%	0	0.11%	0	0.11%	
	合計	8,979	7,916	7,904	0.13%	1	0.12%	0	0.12%	
門診 透析	臺北業務組	3,568	3,568	3,568	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,826	1,826	1,822	0.17%	2	0.07%	0	0.07%	
	中區業務組	2,300	2,300	2,299	0.04%	0	0.03%	0	0.03%	
	南區業務組	1,987	1,987	1,987	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	2,208	2,207	2,207	0.02%	0	0.02%	0	0.02%	
	東區業務組	312	312	312	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	12,201	12,200	12,195	0.04%	2	0.02%	0	0.02%	

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至113.3.31止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表37-6 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			112年(第3季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	13,405	12,350	12,320	0.22%	2	0.20%	0	0.20%
		北區業務組	3,273	3,048	3,047	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		中區業務組	7,306	6,799	6,779	0.28%	10	0.14%	0	0.14%
		南區業務組	2,770	2,587	2,586	0.04%	0	0.02%	0	0.02%
		高屏業務組	4,584	4,274	4,271	0.07%	0	0.07%	0	0.07%
		東區業務組	719	668	666	0.29%	0	0.29%	0	0.29%
		合計	32,058	29,726	29,669	0.18%	13	0.14%	0	0.14%
	住診	臺北業務組	11,555	11,093	10,998	0.82%	10	0.73%	0	0.73%
		北區業務組	3,348	3,208	3,204	0.12%	0	0.12%	0	0.12%
		中區業務組	6,431	6,194	6,148	0.71%	16	0.46%	0	0.46%
		南區業務組	2,612	2,511	2,507	0.15%	1	0.10%	0	0.10%
		高屏業務組	4,855	4,670	4,654	0.32%	0	0.32%	0	0.32%
		東區業務組	815	784	781	0.29%	0	0.29%	0	0.29%
		合計	29,616	28,459	28,293	0.56%	28	0.47%	0	0.47%
區域醫院	門診	臺北業務組	10,971	10,098	10,057	0.37%	3	0.34%	0	0.34%
		北區業務組	4,261	3,936	3,930	0.13%	0	0.13%	0	0.13%
		中區業務組	4,955	4,574	4,543	0.63%	15	0.34%	0	0.34%
		南區業務組	5,798	5,421	5,417	0.08%	1	0.06%	0	0.06%
		高屏業務組	3,767	3,474	3,463	0.29%	0	0.29%	0	0.29%
		東區業務組	775	729	726	0.37%	1	0.27%	0	0.27%
		合計	30,527	28,232	28,136	0.31%	19	0.25%	0	0.25%
	住診	臺北業務組	8,235	7,818	7,738	0.98%	7	0.89%	0	0.89%
		北區業務組	3,504	3,328	3,317	0.32%	0	0.32%	0	0.32%
		中區業務組	4,929	4,687	4,649	0.78%	13	0.51%	0	0.51%
		南區業務組	5,373	5,114	5,097	0.31%	5	0.22%	0	0.22%
		高屏業務組	3,752	3,564	3,533	0.83%	0	0.83%	0	0.83%
		東區業務組	695	663	659	0.60%	1	0.40%	0	0.40%
		合計	26,488	25,174	24,992	0.69%	27	0.59%	0	0.59%
地區醫院	門診	臺北業務組	3,804	3,645	3,619	0.68%	5	0.55%	0	0.55%
		北區業務組	3,701	3,544	3,536	0.23%	0	0.22%	0	0.22%
		中區業務組	4,279	4,072	4,050	0.52%	7	0.36%	0	0.36%
		南區業務組	2,100	1,995	1,990	0.25%	1	0.21%	0	0.21%
		高屏業務組	3,177	3,026	3,008	0.56%	1	0.53%	0	0.53%
		東區業務組	527	509	506	0.64%	0	0.61%	0	0.61%
		合計	17,589	16,792	16,709	0.47%	14	0.39%	0	0.39%
	住診	臺北業務組	2,573	2,490	2,454	1.43%	7	1.14%	0	1.14%
		北區業務組	2,186	2,078	2,067	0.52%	0	0.51%	0	0.51%
		中區業務組	2,637	2,515	2,477	1.46%	9	1.11%	0	1.11%
		南區業務組	1,479	1,409	1,398	0.74%	2	0.60%	0	0.60%
		高屏業務組	2,253	2,147	2,115	1.41%	1	1.37%	0	1.37%
		東區業務組	555	540	538	0.29%	0	0.25%	0	0.25%
		合計	11,683	11,180	11,049	1.12%	20	0.95%	0	0.95%

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門診醫療費用統計檔，截至113.3.31止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 7.申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 8.爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表37-7 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			112年(第2季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	27,719	25,933	25,853	0.29%	31	0.18%	1	0.17%
		北區業務組	10,992	10,412	10,395	0.15%	0	0.15%	0	0.15%
		中區業務組	16,325	15,368	15,296	0.44%	31	0.25%	0	0.25%
		南區業務組	10,557	10,003	9,992	0.10%	2	0.08%	0	0.08%
		高屏業務組	11,481	10,830	10,785	0.39%	14	0.28%	0	0.28%
		東區業務組	1,999	1,898	1,889	0.47%	3	0.33%	0	0.33%
		合計	79,072	74,444	74,210	0.30%	81	0.19%	1	0.19%
	住診	臺北業務組	22,246	21,284	21,084	0.90%	74	0.57%	0	0.57%
		北區業務組	8,977	8,566	8,538	0.31%	0	0.31%	0	0.31%
		中區業務組	13,645	13,058	12,910	1.09%	48	0.74%	0	0.73%
		南區業務組	9,267	8,858	8,823	0.38%	8	0.29%	0	0.29%
		高屏業務組	10,644	10,172	10,062	1.03%	33	0.72%	0	0.72%
		東區業務組	2,017	1,940	1,932	0.38%	2	0.26%	0	0.26%
		合計	66,797	63,878	63,349	0.79%	166	0.54%	0	0.54%
西醫 基層	臺北業務組	9,271	8,421	8,384	0.40%	3	0.37%	0	0.37%	
	北區業務組	4,388	3,978	3,964	0.31%	1	0.28%	0	0.28%	
	中區業務組	6,162	5,627	5,602	0.42%	2	0.38%	0	0.38%	
	南區業務組	4,279	3,874	3,867	0.18%	1	0.16%	0	0.16%	
	高屏業務組	5,258	4,825	4,810	0.27%	2	0.24%	0	0.24%	
	東區業務組	513	471	469	0.40%	0	0.37%	0	0.37%	
	合計	29,872	27,196	27,095	0.34%	9	0.31%	0	0.31%	
牙醫 總額	臺北業務組	4,366	4,222	4,206	0.38%	3	0.31%	0	0.31%	
	北區業務組	1,984	1,920	1,912	0.37%	2	0.29%	0	0.29%	
	中區業務組	2,452	2,373	2,366	0.29%	2	0.21%	0	0.21%	
	南區業務組	1,580	1,526	1,522	0.27%	1	0.24%	0	0.24%	
	高屏業務組	1,835	1,773	1,769	0.21%	1	0.13%	0	0.13%	
	東區業務組	217	211	210	0.22%	0	0.20%	0	0.20%	
	合計	12,434	12,025	11,985	0.32%	9	0.25%	0	0.25%	
中醫 總額	臺北業務組	2,567	2,262	2,258	0.17%	1	0.14%	0	0.14%	
	北區業務組	1,258	1,107	1,105	0.17%	0	0.15%	0	0.15%	
	中區業務組	2,478	2,203	2,200	0.12%	0	0.12%	0	0.12%	
	南區業務組	1,332	1,172	1,171	0.07%	0	0.06%	0	0.06%	
	高屏業務組	1,459	1,288	1,287	0.07%	0	0.06%	0	0.06%	
	東區業務組	188	171	170	0.17%	0	0.17%	0	0.17%	
	合計	9,281	8,203	8,191	0.13%	1	0.11%	0	0.11%	
門診 透析	臺北業務組	3,525	3,525	3,525	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,816	1,816	1,813	0.16%	2	0.08%	0	0.08%	
	中區業務組	2,282	2,282	2,281	0.05%	0	0.04%	0	0.04%	
	南區業務組	1,976	1,976	1,975	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	2,201	2,201	2,201	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	311	311	311	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	12,111	12,110	12,106	0.04%	2	0.02%	0	0.02%	

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至113.3.31止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表37-8 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			112年(第2季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	13,122	12,201	12,178	0.17%	8	0.11%	0	0.11%
		北區業務組	3,147	2,968	2,967	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		中區業務組	7,102	6,650	6,630	0.28%	10	0.15%	0	0.15%
		南區業務組	2,742	2,587	2,585	0.06%	0	0.05%	0	0.05%
		高屏業務組	4,454	4,188	4,181	0.17%	3	0.11%	0	0.11%
		東區業務組	719	674	673	0.18%	0	0.18%	0	0.18%
		合計	31,286	29,268	29,214	0.17%	21	0.11%	0	0.11%
	住診	臺北業務組	11,402	10,935	10,842	0.82%	35	0.51%	0	0.51%
		北區業務組	3,326	3,189	3,182	0.21%	0	0.21%	0	0.21%
		中區業務組	6,174	5,945	5,882	1.02%	22	0.67%	0	0.67%
		南區業務組	2,557	2,460	2,453	0.27%	1	0.23%	0	0.23%
		高屏業務組	4,724	4,542	4,520	0.46%	8	0.29%	0	0.29%
		東區業務組	777	745	743	0.26%	0	0.26%	0	0.26%
		合計	28,959	27,814	27,621	0.67%	65	0.44%	0	0.44%
區域醫院	門診	臺北業務組	10,834	10,101	10,065	0.33%	17	0.18%	1	0.17%
		北區業務組	4,206	3,934	3,928	0.15%	0	0.15%	0	0.15%
		中區業務組	4,921	4,593	4,563	0.59%	14	0.31%	0	0.31%
		南區業務組	5,724	5,412	5,407	0.08%	1	0.06%	0	0.06%
		高屏業務組	3,819	3,568	3,553	0.40%	5	0.26%	0	0.26%
		東區業務組	757	717	714	0.48%	2	0.23%	0	0.23%
		合計	30,260	28,326	28,231	0.31%	39	0.18%	1	0.18%
	住診	臺北業務組	8,272	7,860	7,782	0.94%	32	0.54%	0	0.54%
		北區業務組	3,483	3,310	3,299	0.31%	0	0.31%	0	0.31%
		中區業務組	4,862	4,625	4,574	1.04%	18	0.67%	0	0.67%
		南區業務組	5,247	5,002	4,987	0.30%	4	0.22%	0	0.22%
		高屏業務組	3,715	3,530	3,494	0.96%	14	0.60%	0	0.60%
		東區業務組	682	651	649	0.40%	2	0.16%	0	0.16%
		合計	26,261	24,978	24,785	0.74%	70	0.47%	0	0.47%
地區醫院	門診	臺北業務組	3,762	3,631	3,610	0.55%	6	0.40%	0	0.40%
		北區業務組	3,639	3,510	3,500	0.27%	0	0.26%	0	0.26%
		中區業務組	4,302	4,126	4,103	0.54%	8	0.35%	0	0.35%
		南區業務組	2,091	2,004	2,000	0.20%	0	0.18%	0	0.18%
		高屏業務組	3,209	3,073	3,051	0.69%	5	0.52%	0	0.52%
		東區業務組	523	507	502	0.87%	1	0.67%	0	0.67%
		合計	17,526	16,850	16,766	0.48%	21	0.36%	0	0.36%
	住診	臺北業務組	2,573	2,490	2,460	1.16%	7	0.89%	0	0.89%
		北區業務組	2,168	2,067	2,057	0.47%	0	0.46%	0	0.46%
		中區業務組	2,609	2,489	2,454	1.33%	8	1.01%	0	1.01%
		南區業務組	1,463	1,396	1,384	0.83%	3	0.64%	0	0.64%
		高屏業務組	2,205	2,100	2,048	2.37%	12	1.85%	0	1.85%
		東區業務組	558	544	541	0.53%	1	0.39%	0	0.39%
		合計	11,576	11,086	10,944	1.23%	31	0.96%	0	0.96%

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113.3.31止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 7.申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 8.爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表37-9 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			112年(第1季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	27,136	25,429	25,337	0.34%	35	0.21%	2	0.21%
		北區業務組	10,782	10,204	10,185	0.17%	0	0.17%	0	0.17%
		中區業務組	15,859	14,968	14,902	0.42%	27	0.24%	0	0.24%
		南區業務組	10,404	9,869	9,856	0.12%	2	0.09%	0	0.09%
		高屏業務組	11,373	10,749	10,709	0.35%	11	0.26%	0	0.26%
		東區業務組	1,936	1,843	1,835	0.41%	2	0.29%	0	0.29%
		合計	77,490	73,062	72,824	0.31%	77	0.21%	2	0.20%
	住診	臺北業務組	21,374	20,472	20,270	0.94%	69	0.62%	1	0.62%
		北區業務組	8,423	8,049	8,014	0.41%	1	0.40%	0	0.40%
		中區業務組	13,273	12,724	12,606	0.89%	38	0.60%	1	0.60%
		南區業務組	8,990	8,602	8,569	0.36%	9	0.26%	0	0.26%
		高屏業務組	10,300	9,852	9,739	1.10%	33	0.78%	0	0.78%
		東區業務組	1,959	1,887	1,875	0.59%	4	0.40%	0	0.40%
		合計	64,319	61,584	61,074	0.79%	153	0.56%	2	0.55%
西醫 基層	臺北業務組	9,290	8,531	8,494	0.40%	3	0.37%	0	0.37%	
	北區業務組	4,459	4,092	4,080	0.26%	1	0.24%	0	0.24%	
	中區業務組	6,188	5,699	5,679	0.32%	2	0.30%	0	0.30%	
	南區業務組	4,357	3,980	3,973	0.16%	1	0.14%	0	0.14%	
	高屏業務組	5,252	4,844	4,830	0.27%	2	0.23%	0	0.23%	
	東區業務組	514	476	474	0.43%	0	0.40%	0	0.40%	
	合計	30,058	27,623	27,531	0.31%	9	0.28%	0	0.28%	
牙醫 總額	臺北業務組	4,132	3,993	3,978	0.35%	3	0.28%	0	0.28%	
	北區業務組	1,891	1,829	1,823	0.34%	1	0.27%	0	0.27%	
	中區業務組	2,361	2,282	2,272	0.40%	3	0.28%	0	0.28%	
	南區業務組	1,503	1,451	1,446	0.27%	0	0.25%	0	0.25%	
	高屏業務組	1,777	1,715	1,710	0.29%	2	0.19%	0	0.19%	
	東區業務組	209	203	202	0.14%	0	0.11%	0	0.11%	
	合計	11,873	11,472	11,432	0.34%	9	0.26%	0	0.26%	
中醫 總額	臺北業務組	2,381	2,096	2,093	0.13%	0	0.11%	0	0.11%	
	北區業務組	1,154	1,014	1,011	0.20%	0	0.19%	0	0.19%	
	中區業務組	2,252	1,992	1,991	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
	南區業務組	1,247	1,095	1,095	0.04%	0	0.03%	0	0.03%	
	高屏業務組	1,374	1,210	1,209	0.06%	0	0.05%	0	0.05%	
	東區業務組	172	155	155	0.18%	0	0.17%	0	0.17%	
	合計	8,579	7,562	7,553	0.10%	1	0.09%	0	0.09%	
門診 透析	臺北業務組	3,476	3,476	3,475	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,803	1,803	1,801	0.13%	1	0.06%	0	0.06%	
	中區業務組	2,250	2,250	2,249	0.05%	0	0.03%	0	0.03%	
	南區業務組	1,949	1,949	1,949	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組	2,184	2,183	2,183	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	308	308	307	0.03%	0	0.03%	0	0.03%	
	合計	11,970	11,969	11,965	0.04%	2	0.02%	0	0.02%	

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至113.3.31止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表37-10 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			112年(第1季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	12,971	12,092	12,065	0.20%	8	0.14%	1	0.14%
		北區業務組	3,181	2,976	2,976	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		中區業務組	6,965	6,539	6,522	0.24%	8	0.13%	0	0.13%
		南區業務組	2,711	2,557	2,555	0.05%	0	0.04%	0	0.04%
		高屏業務組	4,543	4,283	4,278	0.13%	2	0.08%	0	0.08%
		東區業務組	697	655	653	0.35%	1	0.22%	0	0.22%
		合計	31,068	29,102	29,049	0.17%	20	0.11%	1	0.11%
	住診	臺北業務組	10,892	10,455	10,368	0.80%	27	0.55%	0	0.55%
		北區業務組	3,017	2,897	2,890	0.23%	0	0.23%	0	0.23%
		中區業務組	6,059	5,845	5,797	0.78%	17	0.50%	0	0.50%
		南區業務組	2,451	2,362	2,359	0.12%	1	0.08%	0	0.08%
		高屏業務組	4,537	4,365	4,339	0.57%	9	0.37%	0	0.37%
		東區業務組	769	739	736	0.42%	1	0.34%	0	0.34%
		合計	27,725	26,664	26,490	0.63%	55	0.43%	0	0.43%
區域醫院	門診	臺北業務組	10,576	9,870	9,828	0.40%	21	0.20%	1	0.20%
		北區業務組	4,114	3,860	3,853	0.18%	0	0.18%	0	0.18%
		中區業務組	4,742	4,439	4,414	0.53%	12	0.29%	0	0.29%
		南區業務組	5,667	5,367	5,361	0.11%	1	0.09%	0	0.08%
		高屏業務組	3,751	3,515	3,500	0.38%	4	0.27%	0	0.27%
		東區業務組	728	692	690	0.27%	1	0.19%	0	0.19%
		合計	29,578	27,743	27,646	0.33%	38	0.20%	1	0.20%
	住診	臺北業務組	8,055	7,667	7,581	1.06%	35	0.63%	0	0.63%
		北區業務組	3,363	3,202	3,186	0.47%	0	0.47%	0	0.47%
		中區業務組	4,729	4,505	4,467	0.80%	12	0.54%	1	0.53%
		南區業務組	5,116	4,880	4,859	0.40%	7	0.27%	0	0.27%
		高屏業務組	3,640	3,463	3,425	1.04%	13	0.69%	0	0.69%
		東區業務組	654	625	620	0.72%	1	0.60%	0	0.60%
		合計	25,556	24,341	24,139	0.79%	67	0.53%	1	0.53%
地區醫院	門診	臺北業務組	3,589	3,467	3,444	0.65%	5	0.50%	0	0.50%
		北區業務組	3,487	3,367	3,357	0.31%	0	0.30%	0	0.30%
		中區業務組	4,152	3,990	3,966	0.58%	8	0.39%	0	0.39%
		南區業務組	2,026	1,945	1,940	0.22%	1	0.19%	0	0.19%
		高屏業務組	3,079	2,951	2,931	0.65%	4	0.52%	0	0.51%
		東區業務組	511	496	493	0.67%	1	0.53%	0	0.53%
		合計	16,844	16,216	16,130	0.51%	19	0.40%	0	0.40%
	住診	臺北業務組	2,427	2,350	2,321	1.17%	7	0.90%	0	0.89%
		北區業務組	2,042	1,949	1,937	0.58%	1	0.54%	0	0.53%
		中區業務組	2,485	2,373	2,341	1.30%	8	0.96%	0	0.95%
		南區業務組	1,423	1,360	1,350	0.67%	1	0.56%	0	0.56%
		高屏業務組	2,124	2,024	1,975	2.30%	11	1.80%	0	1.80%
		東區業務組	536	523	519	0.67%	2	0.25%	0	0.24%
		合計	11,037	10,579	10,444	1.22%	30	0.94%	1	0.94%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至113.3.31止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表37-11 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			111年							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	106,107	99,635	99,401	0.22%	92	0.13%	7	0.13%
		北區業務組	42,236	39,994	39,961	0.08%	1	0.08%	0	0.08%
		中區業務組	62,575	59,099	58,911	0.30%	81	0.17%	0	0.17%
		南區業務組	41,319	39,255	39,227	0.07%	5	0.06%	1	0.05%
		高屏業務組	44,023	41,727	41,653	0.17%	21	0.12%	1	0.12%
		東區業務組	7,533	7,185	7,168	0.23%	7	0.14%	0	0.13%
		合計	303,794	286,895	286,321	0.19%	206	0.12%	8	0.12%
	住診	臺北業務組	82,875	79,526	79,068	0.55%	166	0.35%	10	0.34%
		北區業務組	33,117	31,668	31,604	0.19%	1	0.19%	0	0.19%
		中區業務組	51,800	49,692	49,354	0.65%	116	0.43%	1	0.43%
		南區業務組	35,514	34,014	33,933	0.23%	19	0.18%	1	0.17%
		高屏業務組	40,435	38,726	38,566	0.40%	39	0.30%	1	0.30%
		東區業務組	7,778	7,507	7,486	0.27%	6	0.19%	0	0.18%
	合計	251,518	241,133	240,012	0.45%	347	0.31%	13	0.30%	
西醫 基層	臺北業務組	37,463	34,726	34,638	0.23%	9	0.21%	1	0.21%	
	北區業務組	18,262	16,961	16,927	0.18%	5	0.16%	0	0.16%	
	中區業務組	25,985	24,181	24,125	0.21%	5	0.19%	0	0.19%	
	南區業務組	17,939	16,564	16,542	0.12%	3	0.10%	0	0.10%	
	高屏業務組	20,633	19,155	19,114	0.20%	5	0.18%	0	0.18%	
	東區業務組	2,257	2,117	2,111	0.24%	0	0.22%	0	0.22%	
	合計	122,539	113,703	113,458	0.20%	28	0.18%	1	0.18%	
牙醫 總額	臺北業務組	16,284	15,742	15,700	0.26%	8	0.21%	0	0.21%	
	北區業務組	7,483	7,241	7,221	0.26%	5	0.19%	0	0.19%	
	中區業務組	9,380	9,069	9,047	0.23%	7	0.17%	0	0.17%	
	南區業務組	5,990	5,783	5,770	0.21%	3	0.17%	0	0.17%	
	高屏業務組	7,085	6,846	6,833	0.18%	3	0.13%	0	0.13%	
	東區業務組	828	804	803	0.11%	0	0.08%	0	0.08%	
	合計	47,050	45,484	45,374	0.23%	26	0.18%	0	0.18%	
中醫 總額	臺北業務組	9,903	8,788	8,781	0.07%	0	0.06%	0	0.06%	
	北區業務組	4,654	4,127	4,123	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	中區業務組	9,313	8,293	8,287	0.07%	1	0.06%	0	0.06%	
	南區業務組	4,957	4,378	4,377	0.02%	0	0.02%	0	0.02%	
	高屏業務組	5,462	4,844	4,840	0.06%	0	0.06%	0	0.06%	
	東區業務組	757	692	690	0.17%	0	0.16%	0	0.16%	
	合計	35,046	31,121	31,099	0.06%	2	0.06%	0	0.06%	
門診 透析	臺北業務組	14,090	14,089	14,087	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	7,387	7,387	7,381	0.09%	3	0.05%	0	0.05%	
	中區業務組	9,140	9,140	9,137	0.04%	1	0.03%	0	0.02%	
	南區業務組	7,963	7,962	7,961	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	8,910	8,909	8,909	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	1,237	1,237	1,234	0.25%	3	0.00%	0	0.00%	
	合計	48,727	48,724	48,708	0.03%	8	0.02%	0	0.02%	

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至113.3.31止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表37-12 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			111年							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	50,837	47,439	47,371	0.13%	21	0.09%	3	0.09%
		北區業務組	12,610	11,834	11,833	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		中區業務組	27,595	25,942	25,889	0.20%	26	0.10%	0	0.10%
		南區業務組	10,902	10,301	10,298	0.02%	1	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	17,701	16,806	16,804	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	2,663	2,514	2,510	0.13%	1	0.08%	0	0.08%
		合計	122,308	114,837	114,705	0.11%	49	0.07%	3	0.06%
	住診	臺北業務組	42,412	40,782	40,564	0.51%	60	0.37%	7	0.36%
		北區業務組	11,905	11,438	11,428	0.08%	0	0.08%	0	0.08%
		中區業務組	23,371	22,556	22,425	0.56%	47	0.36%	0	0.36%
		南區業務組	9,507	9,174	9,167	0.08%	2	0.06%	0	0.06%
		高屏業務組	18,002	17,337	17,309	0.16%	2	0.15%	0	0.15%
		東區業務組	2,951	2,838	2,827	0.39%	4	0.27%	0	0.26%
		合計	108,148	104,125	103,720	0.37%	115	0.27%	7	0.26%
區域醫院	門診	臺北業務組	39,025	36,515	36,410	0.27%	53	0.14%	3	0.13%
		北區業務組	16,368	15,358	15,346	0.08%	0	0.07%	0	0.07%
		中區業務組	18,658	17,472	17,395	0.41%	36	0.22%	0	0.22%
		南區業務組	22,309	21,164	21,150	0.06%	3	0.05%	0	0.05%
		高屏業務組	14,779	13,854	13,831	0.16%	8	0.11%	0	0.11%
		東區業務組	2,876	2,733	2,726	0.26%	4	0.12%	0	0.12%
		合計	114,015	107,096	106,857	0.21%	104	0.12%	3	0.12%
	住診	臺北業務組	29,140	27,801	27,626	0.60%	85	0.31%	3	0.30%
		北區業務組	13,352	12,726	12,692	0.26%	1	0.25%	0	0.25%
		中區業務組	18,565	17,703	17,568	0.73%	45	0.49%	1	0.48%
		南區業務組	20,337	19,416	19,372	0.22%	11	0.16%	1	0.16%
		高屏業務組	14,342	13,668	13,622	0.32%	14	0.22%	1	0.22%
		東區業務組	2,597	2,486	2,481	0.18%	2	0.12%	0	0.12%
		合計	98,332	93,800	93,361	0.45%	157	0.29%	5	0.28%
地區醫院	門診	臺北業務組	16,245	15,681	15,620	0.37%	18	0.26%	1	0.25%
		北區業務組	13,258	12,801	12,783	0.14%	0	0.14%	0	0.14%
		中區業務組	16,322	15,685	15,628	0.35%	19	0.24%	0	0.23%
		南區業務組	8,108	7,791	7,778	0.15%	1	0.14%	0	0.13%
		高屏業務組	11,543	11,066	11,018	0.41%	13	0.30%	0	0.29%
		東區業務組	1,994	1,938	1,932	0.32%	2	0.24%	0	0.23%
		合計	67,471	64,962	64,759	0.30%	54	0.22%	2	0.22%
	住診	臺北業務組	11,323	10,944	10,879	0.57%	21	0.39%	1	0.39%
		北區業務組	7,860	7,504	7,484	0.25%	0	0.25%	0	0.25%
		中區業務組	9,864	9,432	9,360	0.73%	25	0.48%	0	0.48%
		南區業務組	5,670	5,423	5,394	0.52%	6	0.42%	0	0.42%
		高屏業務組	8,091	7,721	7,635	1.06%	23	0.78%	0	0.78%
		東區業務組	2,230	2,183	2,178	0.20%	1	0.16%	0	0.16%
		合計	45,038	43,208	42,931	0.61%	75	0.45%	1	0.45%

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113.3.31止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 7.申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 8.爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。



表38-1 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	112年參考值	109年	110年	111年O1	111年O2	111年O3	111年O4	111年	112年O1	112年O2	112年O3	112年O4	112年
1	門診注射劑使用率	1.06%	1.03%	1.01%	0.70%	0.69%	0.75%	0.73%	0.72%	0.71%	0.72%	0.74%	0.73%	0.73%
2	門診抗生素使用率	6.25%	5.57%	5.35%	5.12%	5.13%	5.58%	5.70%	5.40%	5.55%	5.82%	5.88%	5.93%	5.80%
3	門診同藥理用藥日數重疊率	0.06%	0.05%	0.05%	0.07%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%	0.08%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%
4	(1)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	0.03%	0.03%	0.03%	0.04%	0.02%	0.03%	0.03%	0.03%	0.04%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%
5	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	0.03%	0.02%	0.03%	0.03%	0.02%	0.03%	0.03%	0.03%	0.05%	0.03%	0.03%	0.02%	0.03%
6	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	0.11%	0.08%	0.09%	0.11%	0.09%	0.10%	0.10%	0.10%	0.12%	0.09%	0.10%	0.10%	0.10%
7	(4)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	0.07%	0.06%	0.07%	0.07%	0.06%	0.07%	0.07%	0.07%	0.08%	0.06%	0.07%	0.07%	0.07%
8	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	0.12%	0.10%	0.10%	0.12%	0.10%	0.11%	0.11%	0.11%	0.13%	0.11%	0.11%	0.11%	0.11%
9	(6)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	0.21%	0.18%	0.19%	0.20%	0.17%	0.17%	0.18%	0.18%	0.21%	0.18%	0.17%	0.17%	0.18%
10	(7)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	0.10%	0.08%	0.08%	0.09%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.10%	0.08%	0.08%	0.08%	0.09%
11	(8)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	0.28%	0.22%	0.25%	0.27%	0.24%	0.27%	0.26%	0.26%	0.29%	0.25%	0.26%	0.26%	0.26%
12	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	0.27%	0.22%	0.23%	0.24%	0.23%	0.25%	0.24%	0.24%	0.25%	0.23%	0.24%	0.25%	0.24%
13	(10)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	0.61%	0.51%	0.53%	0.54%	0.53%	0.55%	0.56%	0.54%	0.57%	0.54%	0.54%	0.54%	0.55%
14	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)	42.44%	48.71%	50.40%	50.89%	51.58%	50.05%	50.31%	50.69%	50.44%	49.89%	50.70%	50.33%	50.34%
15	慢性病連續處方箋開立率	0.62%	0.54%	0.57%	0.58%	0.60%	0.58%	0.58%	0.59%	0.62%	0.60%	0.60%	0.61%	0.61%
16	門診每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率	12.12%	10.73%	7.73%	6.52%	4.06%	4.68%	8.86%	11.82%	7.93%	6.87%	6.99%	6.79%	13.14%
17	18歲以下氣喘病人急診率	74.50%	93.10%	93.01%	79.08%	77.45%	79.84%	79.99%	93.24%	79.88%	79.38%	81.41%	81.86%	93.59%
18	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	0.69%	0.54%	0.58%	0.60%	0.59%	0.66%	0.61%	0.61%	0.61%	0.59%	0.59%	0.58%	0.59%
19	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	6.50%	5.85%	5.68%	5.41%	5.16%	5.15%	5.26%	5.44%	5.37%	5.47%	5.38%	5.28%	5.59%
20	非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率	2.67%	2.39%	2.47%	2.40%	2.47%	2.48%	2.32%	2.41%	2.48%	2.73%	2.69%	2.48%	2.60%
21	住院案件出院後3日以內急診率	37.33%	33.46%	33.84%	33.68%	34.77%	35.02%	34.49%	34.50%	35.13%	35.13%	35.12%	34.87%	35.06%
22	剖腹產率-整體	1.11%	1.02%	1.04%	0.98%	1.00%	0.99%	0.90%	0.97%	0.86%	0.94%	0.93%	0.87%	0.90%
23	剖腹產率-自行要求	36.21%	32.43%	32.80%	32.70%	33.77%	34.03%	33.58%	33.54%	34.28%	34.20%	34.19%	34.00%	34.16%
24	剖腹產率-初次具適應症	24.55%	21.53%	22.33%	22.42%	23.40%	23.55%	23.03%	23.11%	23.52%	23.58%	23.50%	23.31%	23.47%
25	剖腹產率-初次具適應症	10.35%	8.42%	9.75%	9.71%	10.06%	10.20%	10.17%	10.04%	10.02%	10.94%	10.48%	10.65%	10.54%
26	清淨手術後使用抗生素超過3日比率	1.58	1.44	1.44	1.16	1.15	1.15	1.16	1.45	1.15	1.14	1.14	1.15	1.44
27	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	0.30%	0.27%	0.30%	0.31%	0.18%	0.29%	0.17%	0.24%	0.18%	0.21%	0.27%	0.27%	0.24%
28	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	0.34%	0.28%	0.30%	0.26%	0.36%	0.38%	0.40%	0.35%	0.37%	0.38%	0.31%	尚未有資料	0.24%
29	人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率	1.43%	1.30%	1.32%	1.14%	1.28%	1.21%	1.18%	1.29%	1.12%	1.09%	1.17%	1.20%	1.23%
30	住院手術傷口感染率	9.76%	8.70%	8.72%	2.70%	2.41%	2.33%	2.38%	9.18%	2.64%	2.17%	1.92%	2.12%	8.41%
31	急性心肌梗塞死亡率	0.17%	0.18%	0.15%	0.09%	0.12%	0.11%	0.14%	0.12%	0.16%	0.10%	0.12%	0.18%	0.14%
32	清淨手術後傷口感染率	參考指標	不另訂定	3.62%	1.48%	1.48%	1.60%	1.64%	3.81%	1.71%	1.77%	1.84%	1.85%	4.44%
33	失智者使用安寧緩和服務使用率(112年新增)													

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. 衛生福利部於112年7月12日衛部保字第1121260209號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，修正「同(跨)醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)」、「慢性病連續處方箋開立率」及「門診每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率」；新增「失智者使用安寧緩和服務使用率」。
6. 資料更新日期113.05.06

表38-2 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	112年參考值	109年	110年	111年Q1	111年Q2	111年Q3	111年Q4	111年	112年Q1	112年Q2	112年Q3	112年Q4	112年
1	門診注射劑使用率	0.65%	0.54%	0.60%	0.56%	0.56%	0.60%	0.51%	0.55%	0.51%	0.49%	0.51%	0.46%	0.49%
2	門診抗生素使用率	13.68%	12.05%	11.75%	11.41%	11.66%	11.83%	12.51%	11.88%	12.71%	13.00%	13.28%	14.55%	13.42%
	門診用藥日數重疊率													
3	(1)同院所門診用藥日數重疊率-降血壓(口服)	0.07%	0.06%	0.06%	0.08%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%	0.10%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%
4	(2)同院所門診用藥日數重疊率-降血脂(口服)	0.05%	0.04%	0.04%	0.06%	0.04%	0.05%	0.04%	0.05%	0.07%	0.04%	0.04%	0.04%	0.05%
5	(3)同院所門診用藥日數重疊率-降血糖	0.06%	0.05%	0.05%	0.07%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%	0.08%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%
6	(4)同院所門診用藥日數重疊率-抗思覺失調症	0.22%	0.17%	0.19%	0.20%	0.18%	0.20%	0.19%	0.19%	0.22%	0.19%	0.19%	0.19%	0.20%
7	(5)同院所門診用藥日數重疊率-抗憂鬱症	0.16%	0.12%	0.13%	0.14%	0.13%	0.14%	0.14%	0.14%	0.14%	0.13%	0.13%	0.12%	0.13%
8	(6)同院所門診用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)	0.22%	0.17%	0.18%	0.21%	0.20%	0.19%	0.20%	0.20%	0.22%	0.19%	0.19%	0.19%	0.20%
9	(7)跨院所門診用藥日數重疊率-降血壓(口服)	0.22%	0.18%	0.19%	0.22%	0.18%	0.17%	0.19%	0.19%	0.24%	0.18%	0.17%	0.18%	0.19%
10	(8)跨院所門診用藥日數重疊率-降血脂(口服)	0.15%	0.12%	0.13%	0.14%	0.11%	0.12%	0.12%	0.12%	0.15%	0.12%	0.11%	0.11%	0.12%
11	(9)跨院所門診用藥日數重疊率-降血糖	0.13%	0.11%	0.11%	0.13%	0.10%	0.11%	0.10%	0.11%	0.14%	0.10%	0.10%	0.10%	0.11%
12	(10)跨院所門診用藥日數重疊率-抗思覺失調症	0.46%	0.36%	0.39%	0.40%	0.39%	0.43%	0.40%	0.41%	0.43%	0.39%	0.40%	0.39%	0.40%
13	(11)跨院所門診用藥日數重疊率-抗憂鬱症	0.36%	0.29%	0.30%	0.32%	0.30%	0.32%	0.31%	0.31%	0.31%	0.28%	0.29%	0.27%	0.29%
14	(12)跨院所門診用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)	0.90%	0.72%	0.75%	0.78%	0.76%	0.77%	0.77%	0.77%	0.81%	0.75%	0.72%	0.72%	0.75%
15	慢性病連續處方箋開立率	61.36%	71.06%	72.49%	73.36%	73.28%	72.84%	72.63%	73.02%	73.92%	73.13%	73.52%	73.27%	73.46%
16	門診每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率	不另訂定	0.14%	0.18%	0.19%	0.21%	0.21%	0.20%	0.21%	0.21%	0.20%	0.20%	0.21%	0.20%
	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	21.77	27.17	27.20	27.25	27.26	27.24	27.30	27.26	27.36	27.31	27.21	27.24	27.28
18	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	22.38	28.03	27.92	27.87	28.01	28.03	27.93	27.96	27.99	28.08	28.00	27.88	27.98
19	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	22.33	27.92	27.89	27.95	27.95	27.92	27.94	27.94	28.07	28.04	27.89	27.87	27.97
20	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	72.92%	91.24%	90.57%	76.87%	75.02%	78.54%	77.81%	91.65%	77.74%	78.31%	79.85%	79.52%	92.55%
21	就診後同日於同院所再次就診率	0.17%	0.14%	0.14%	0.14%	0.13%	0.14%	0.13%	0.14%	0.13%	0.15%	0.14%	0.12%	0.13%
22	剖腹產率-整體	不另訂定	41.64%	42.68%	42.53%	43.22%	43.16%	42.48%	42.84%	41.64%	41.92%	43.58%	42.55%	42.43%
23	剖腹產率-自行要求	不另訂定	6.08%	7.64%	6.54%	6.88%	7.10%	6.38%	6.72%	6.09%	5.75%	6.31%	6.07%	6.06%
24	剖腹產率-具適應症	不另訂定	35.56%	35.04%	35.98%	36.35%	36.06%	36.10%	36.12%	35.56%	36.17%	37.26%	36.48%	36.38%

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不另訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 衛生福利部於112年7月12日衛部保字第1121260209號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，修正「同(跨)院所門診用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)」、「慢性病連續處方箋開立率」及「門診每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率」。
6. 資料更新日期113.05.06

表38-3 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	112年參考值	109年	110年	111年Q1	111年Q2	111年Q3	111年Q4	111年	112年Q1	112年Q2	112年Q3	112年Q4	112年
牙體復形同牙位再補率															
1	(1)牙體復形同牙位再補率-1年以內	負向	<2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	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%	0.29%	0.28%	0.29%	0.28%	0.28%	0.26%	0.28%	0.26%	0.28%	0.28%	0.25%	0.27%
牙齒填補保存率															
3	(1)牙齒填補保存率-1年以內	正向	88.52%	98.22%	98.40%	98.40%	98.39%	98.42%	98.45%	98.42%	98.45%	98.48%	98.44%	98.39%	98.44%
4	(2)牙齒填補保存率-2年以內	正向	85.25%	94.14%	94.60%	94.84%	94.88%	95.42%	96.05%	95.41%	96.05%	95.97%	95.89%	95.95%	95.96%
5	(3)牙齒填補保存率-恆牙2年以內	正向	86.06%	95.35%	95.66%	95.80%	95.88%	95.87%	95.87%	95.86%	95.84%	95.83%	95.70%	95.73%	95.77%
6	(4)牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	正向	82.40%	90.81%	91.70%	91.73%	92.42%	92.56%	91.92%	92.17%	91.61%	92.29%	92.42%	92.06%	92.10%
7	同院所90日以內根管治療完成率	正向	83.38%	92.72%	92.70%	92.68%	92.08%	92.62%	92.60%	92.50%	92.46%	92.29%	92.48%	92.51%	92.44%
8	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	88.76%	98.66%	98.64%	98.56%	98.67%	98.52%	98.49%	98.56%	98.59%	98.58%	98.51%	98.57%	98.56%
9	12歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	正向	67.84%	75.71%	74.66%	53.96%	53.18%	57.47%	55.80%	75.76%	54.42%	54.73%	55.96%	55.88%	76.84%
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	83.20%	92.88%	91.81%	71.87%	77.62%	75.65%	82.97%	92.63%	73.77%	83.98%	73.12%	85.94%	94.37%
11	院所牙醫門診加強感染管制實施方案診察費申報率	正向	88.85%	98.09%	99.02%	99.06%	99.06%	98.99%	98.86%	99.04%	99.12%	99.07%	99.06%	99.18%	99.31%
12	醫療費用核減率	合理範圍	暫不訂定	0.29%	0.17%	0.31%	0.01%	0.24%	0.34%	0.23%	0.34%	0.32%	0.34%	0.36%	0.34%
13	五十歲以上(含)之就醫人數	合理範圍	暫不訂定	3,855,852	3,792,375	1,821,528	1,628,528	1,874,773	1,953,597	3,970,636	1,975,487	2,018,406	2,041,337	2,115,702	4,303,984
14	牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率	正向	55.57%	62.74%	62.39%	63.53%	66.98%	67.35%	67.57%	66.41%					尚未有資料

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值 $\times(1-10\%)$ 為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值 $\times(1+10\%)$ 為參考值。
3. 上列指標除第12項之分母由牙醫全聯會提供外，由本署檔案分析系統產製。
4. 107年第2季起，新增「五十歲以上(含)之就醫人數」及「牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率」。
5. 衛生福利部於112年7月12日衛部保字第1121260209號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，修正「12歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」及「院所牙醫門診加強感染管制實施方案診察費申報率」指標名稱。
6. 資料更新日期113.05.06

表38-4 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	109年	110年	111年Q1	111年Q2	111年Q3	111年Q4	111年	112年Q1	112年Q2	112年Q3	112年Q4	112年
			112年Q4參考值	2.56~3.84	6.32	6.24	3.08	3.04	3.16	3.22	6.12	3.05	3.07	3.17
1	使用中醫師診者之平均中醫就診次數	非絕對正向或負向	0.14%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.13%	0.12%	0.12%	0.12%
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	負向	0.42%	0.35%	0.34%	0.34%	0.33%	0.34%	0.34%	0.35%	0.37%	0.35%	0.34%	0.35%
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	負向	0.61%	0.50%	0.48%	0.52%	0.49%	0.49%	0.50%	0.51%	0.53%	0.50%	0.50%	0.51%
4	使用中醫師診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	負向	0.019%	0.018%	0.007%	0.004%	0.006%	0.004%	0.004%	0.002%	0.004%	0.004%	0.006%	0.004%
5	於同院所針傷科處置次數每月大於二十次之比率	正向	63.25%	78.66%	78.38%	71.52%	69.78%	69.23%	76.50%	69.35%	68.27%	66.44%	66.67%	74.94%
6	健保醫療資訊雲端查詢系統查詢率(新增)	非絕對正向或負向	8.1%~9.8%	13.46%	13.34%	8.83%	9.70%	9.52%	14.13%	8.92%	9.07%	8.32%	7.41%	13.06%
7	兩年內初診患者人數比率(新增)													

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，依總額品質確保方案所訂參考值，(指標參考值係以前5年同季平均值±20%)。
3. 中華民國中醫師公會全國聯合會於106年7月26日以(106)全聯醫總全字第0414號書函增修「使用中醫師診者之平均中醫就診次數」及「使用中醫師診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」之指標屬性。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 衛生福利部於112年7月12日衛部保字第1121260209號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，新增「健保醫療資訊雲端查詢系統查詢率」及「兩年內初診患者人數比率」指標；修正「於同院所針傷科處置次數每月大於二十次之比率」。
6. 資料更新日期113.05.06

表38-5 全民健康保險門診透析醫療品質指標(全國)

指標項目	屬性	112年 參考值												
		109年	110年	111年Q1	111年Q2	111年Q3	111年Q4	111年	112年Q1	112年Q2	112年Q3	112年Q4	112年	
<b>血液透析</b>														
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	受檢率	88.37%~100.00%	98.33%	98.24%	95.38%	97.22%	97.33%	96.34%	98.00%	96.26%	97.54%	97.10%	97.39%	98.10%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	≥84.91%	94.32%	94.38%	90.51%	89.76%	89.94%	90.64%	94.33%	90.31%	89.85%	89.79%	91.04%	94.30%
成藥血透析效率： URR (健保資料計算)	受檢率	88.33%~100.00%	98.28%	98.19%	95.30%	97.13%	97.26%	96.25%	97.96%	96.16%	97.44%	96.99%	97.19%	98.06%
	URR≥65%之百分比	≥88.96%	98.81%	98.93%	96.66%	96.60%	96.92%	96.81%	98.79%	96.64%	97.07%	97.00%	97.02%	98.93%
貧血檢查： Hb (健保資料計算)	Hb-受檢率	88.55%~100.00%	98.58%	98.41%	95.65%	97.48%	97.57%	96.62%	98.17%	96.53%	97.73%	97.46%	97.58%	98.25%
	Hb≥8.5g/dL之百分比	≥88.59%	98.55%	98.44%	94.36%	93.83%	94.43%	94.83%	98.30%	94.06%	94.17%	94.57%	95.15%	98.33%
住院率(每六個月)	負向	≤451.5	424.00	400.41	398.39	415.56	406.94	417.90	417.87	417.83	417.83	417.83	417.83	417.87
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人)	≤2.7	2.28	2.39	2.19	2.93	2.65	2.96	2.69	2.82	2.49	2.30	2.44	2.51
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人)	≤3	2.48	2.66	2.86	3.28	2.95	3.08	3.04	3.24	2.99	2.75	2.73	2.93
瘻管重建率(每六個月)	負向	≤2.98	2.93	2.64	2.42	2.42	2.69	2.55	2.55	2.50	2.50	2.26	2.26	2.38
脫離率(105年起改為每六個月)	脫離率(D-腎功能回復)	不另訂定	1.46%	1.21%	1.43%	1.43%	1.42%	1.42%	1.42%	1.81%	1.81%	1.76%	1.79%	1.79%
	脫離率(ID-腎移植)	不另訂定	0.26%	0.22%	0.10%	0.10%	0.11%	0.11%	0.21%	0.14%	0.14%	0.15%	0.15%	0.29%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	≤0.2%	0.18%	0.20%	0.17%	0.17%	0.17%	0.17%	0.17%	0.20%	0.20%	0.20%	0.20%	0.20%
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	≤0.44%	0.45%	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%
55歲以下血液透析患者移植登錄率(每年)(健保資料計算)	正向	≥25.49%	27.92%	28.33%	28.33%	28.33%	28.33%	28.33%	28.33%	28.33%	28.33%	28.33%	28.33%	31.30%
鈣磷乘積	受檢率	88.36%~100.00%	98.32%	98.23%	97.70%	97.70%	97.70%	97.25%	98.00%	97.81%	97.81%	97.96%	98.09%	98.09%
	合格率(<60 mg <sup>2</sup> /dL <sup>2</sup> 之百分比)	≥87.61%	97.45%	97.26%	93.50%	93.50%	93.94%	93.33%	97.33%	94.13%	94.13%	94.03%	97.44%	97.44%
B型肝炎表面抗原(HBsAg)受檢率(每年)(112年新增)	合理範圍	88.73%~100.00%	99.77%	97.80%	98.18%	98.18%	98.18%	98.18%	98.18%	98.18%	98.18%	98.18%	98.18%	97.86%
C型肝炎抗體(anti-HCV)受檢率(每年)(112年新增)	合理範圍	89.06%~100.00%	99.79%	98.60%	98.48%	98.48%	98.48%	98.48%	98.48%	98.48%	98.48%	98.48%	98.48%	98.22%

(續下頁)



## 伍、業務推動主題—112 年度抑制資源不當耗用改善方案之執行結果及檢討改善策略(含可節省費用)

衛生福利部全民健康保險會第6屆113年第4次委員會議



# 112年度全民健康保險 抑制資源不當耗用改善方案 業務執行報告

衛生福利部中央健康保險署  
NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION,  
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE



1

### 簡報大綱

- 1 方案說明
- 2 方案效益
- 3 112年指標執行情況
- 4 檢討及未來規劃
- 5 結論

2



健康保險法第72條規定：  
「為減少無效醫療等不當耗用保險醫療資源之情形，保險人每年度應擬訂抑制資源不當耗用之改善方案，提健保會討論後，報主管機關核定」。

## 方案說明

112年度全民健康保險核定總額為8,364.24億元，透過總額支付制度，全民健康保險將每年醫療費用控制在總額成長幅度以下。

為使健保資源可以有效的運用在民眾的健康上，避免就醫時可能衍伸之醫療浪費，除了每年度核定的各總額重點執行項目外，本署亦推動諸多面向的計畫進行管控，以及將執行成果彙整為「全民健康保險抑制資源不當耗用改善方案」之18項指標呈現，並逐年監控，滾動調整執行策略，達微觀層面之管理。

## 醫療資源不當耗用定義



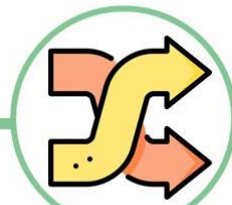
低效益的  
醫療照護服務

- ◆ 臨終病人仍積極治療



病人沒有接  
受正確治療

- ◆ 就醫資訊不透明
- ◆ 可避免的住院



可使用更少的資源  
達到同樣效果

- ◆ 輕症跨層級就醫
- ◆ 重複用藥與檢驗檢查

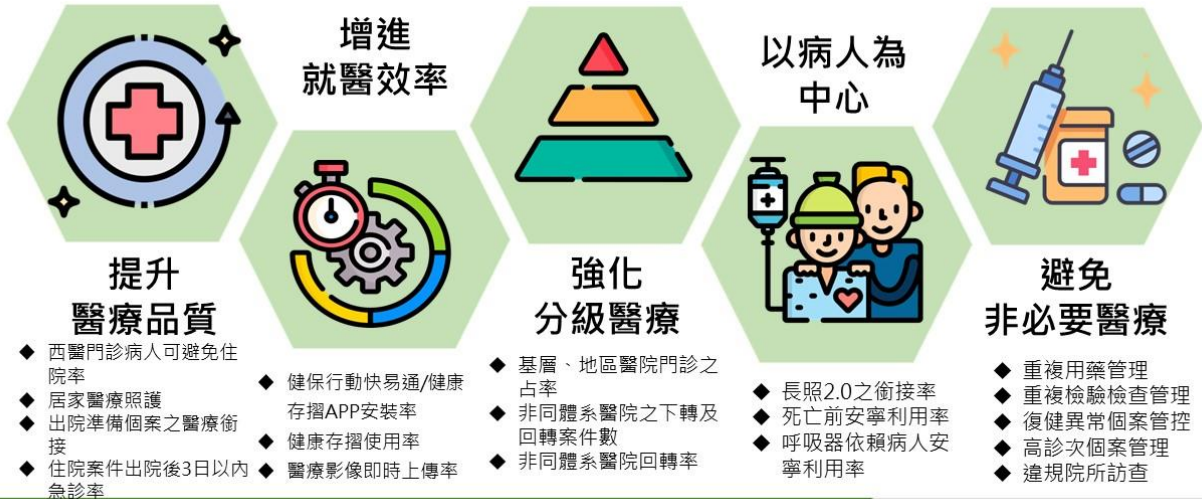


管理不當及制度產  
生的浪費

- ◆ 虛浮報之醫療費用
- ◆ 病人無節制就醫



- 112年總計管控**18項指標**，方案所擷節健保費用粗估為**10.5億(包含違規查處之扣款)**，除節省費用外，亦具有提升醫療品質、就醫效率、分級醫療及以病人為中心等意涵。



## 指標 1 全民健保行動快易通 | 健康存摺APP安裝人次增加率

**指標意涵** 藉由健保快易通APP提供數位化服務，提升民眾對自我健康知能關心情形，縮減醫病間醫療資訊的不對等，有助抑制資源不當耗用。

112年目標值  $\geq 5\%$

112年執行值 12.5. % 達標

- 執行策略**
- 數位宣導：全球資訊網、FB、LINE@進行數位擴散式宣導。
  - 活動宣導：各分區業務組週年慶戶外活動、校園、民間機構等進行宣導。
  - 定點宣傳：於本署聯合服務中心，對民眾宣導。

### 年度執行效益

112年「全民健保行動快易通|健康存摺」APP安裝人次增加率使用人次達25,176,913，較111年22,380,382人次，增加12.5%。

## 指標 2 年度使用健康存摺人次增加率

**指標意涵** 強化民眾自我照護能力，協助民眾做好個人健康管理，有效使用醫療資源，降低不必要醫療浪費。

112年目標值  $\geq 5\%$

112年執行值 25%

達標

- 1.提供視覺化就醫資料與相關衛教資訊
- 2.改良使用者操作介面，精進健康存摺功能

執行策略

### 年度執行效益

112年12月健康存摺累計使用人次為383,239,113人次，較111年12月(306,417,801人次)約成長25%。

7

## 指標 3 門診就醫次數大於90次之保險對象就醫成長率

**指標意涵** 監測保險對象經輔導後就醫次數成長率，對於高診次保險對象則透過輔導措施，建立正確就醫觀念，減少醫療資源不當耗用。

112年目標值  $\leq -18\%$

112年執行值 -15.32%

未達標

- 1.發關懷函，提供諮詢電話及衛教輔導
- 2.失聯者以限制健保卡更新地點(控卡)管理
- 3.若確實浮濫就醫者，則指定院所就醫

執行策略

### 年度執行效益

高診次保險對象經112年輔導後，就醫次數成長率為-15.32%，相較輔導前節省醫療費用約3億。

8

## 指標4 基層與地區醫院門診占整體件數之占率

**指標意涵** 強化基層照護量能，增進民眾就醫之可近性，並透過基層醫師把關，避免醫療壅塞及醫療資源不當耗用。

112年目標值  $\geq 74.2\%$

112年執行值 75.5%

達標

- 1.開放基層表別，擴大診所服務範疇
- 2.擴大家庭醫師整合性照護計畫
- 3.透過部分負擔制度導引民眾轉診就醫習慣

執行  
策略

### 年度執行效益

民眾至基層與地區醫院門診占整體件數之占率75.5%，較去年同期增加1.24%，可見基層醫療服務量能已較疫情期間增加。

9

## 指標5 非同體系區域級以上醫院下轉(含回轉)件數較去年同期增加

**指標意涵** 鼓勵區域級以上醫院將輕症、慢性病照護個案分流至基層院所，提升此類患者就醫效率及可近性，並使得醫院有更充分人力及空間資源優先提供予急、重症及罕見病患的照護，讓有有限的醫療資源得以更為合理的運用。

112年目標值 > 63486 件

112年執行值 60037件

未達標

- 1.精進「電子轉診平台」，提升轉診效率
- 2.強化醫院與診所醫療合作，提供連續性照護
- 3.調高醫院重症支付標準，導引減少輕症服務

執行  
策略

### 年度執行效益

非同體系區域級以上醫院下轉(含回轉)案件數約6萬件，雖未達目標值，然下轉(含回轉)案件數逐漸回升，顯示區域級以上醫院已逐漸將輕症、慢性病照護個案分流至基層。

10

## 指標 6 接受出院準備服務個案之後續醫療銜接率

**指標意涵** 透過出院準備服務，使有後續醫療照護需求之個案，提供以病人為中心之轉介照護，以減少後續3日內再急診、14日內再住院發生的機會。

112年目標值  $\geq 29.8\%$

112年執行值 29.6%

未達標

- 1.定期回饋指標執行及未銜接個案資訊
- 2.透過共管會議輔導醫院加強收案
- 3.研擬品質獎勵措施，獎勵銜接率高醫院

執行策略

### 年度執行效益

112年醫院共申報187,606件出院準備及追蹤管理費，透過住院期間醫療團隊個案需求評估及協助轉介，其中55,459件於出院後轉介至家庭醫師整合性照護計畫社區醫療群、各類居家照護、居家醫療照護整合計畫等後續醫療服務，銜接率29.6%，較111年銜接率29.1%提高。

11

## 指標 7 居家醫療整合照護對象門診就醫次數

**指標意涵** 觀察照護對象接受居家醫療服務期間之西醫門診就醫情形。

112年目標值  $< 0$

112年執行值 -0.52

達標

- 推動居家醫療照護整合計畫，鼓勵院所組成整合性照護團隊，強化醫療照護資源連結轉介，提供以病人為中心之整合照護。

執行策略

### 年度執行效益

照護對象收案後每月平均門診就醫次數，較收案前下降0.52次。

12

## 指標 8 與長照2.0之銜接率

**指標意涵** 結合出院準備服務，於出院前提供長照需求評估，使病人於急性醫療處置後返家可銜接長照服務。本項指標有利於瞭解與監測健保與長照體系之連結程度，順利銜接長照除減少後續家庭照顧壓力外，亦減少再住院之醫療支出。

112年目標值  $\geq 48\%$

112年執行值 50.6%

達標

1. 連接出院準備服務，於病人住院期間評估病人長照2.0需求，已利出院後銜接。
2. 資訊回饋：逐月提供長照2.0銜接率相關資料，作為醫院管理參考。

執行策略

### 年度執行效益

112年經由健保出院準備及追蹤管理，於出院前完成長照需求評估，約有5成病人於出院後7日內接受長照2.0服務，以確保病人可以在出院後得到充分的醫療社會支持，促進康復和提升生活品質。

13

## 指標 9 提升非同體系區域級(含)以上醫院回轉率(累計)

**指標意涵** 監控區域級(含)以上醫院非同體系回轉之案件數，檢視保險對象轉診至區域級(含)以上醫院，經治療且病情穩定後於90天內回轉原院所之比率，鼓勵醫療院所間相互分工，落實雙向轉診，提升醫療資源運用效能，減少醫療資源的不當耗用。

112年目標值  $\geq 5.33\%$

112年執行值 4.80%

未達標

1. 強化醫院與診所醫療合作，提供連續性照護
2. 導引民眾轉診就醫習慣與調整部分負擔
3. 調高醫院重症支付標準，導引減少輕症服務

執行策略

### 年度執行效益

區域級(含)以上醫院90日內回轉率為4.80%，雖未達成年度目標，惟已較疫情前(108年)之回轉率3.49%有所成長。

14

## 指標 10 醫療檢查影像資訊即時上傳率

**指標意涵** 鼓勵醫學中心、區域醫院及地區醫院於24小時內或1-3日內上傳醫療檢查影像，讓其他院所可透過雲端查詢系統、民眾可利用健康存摺檢視影像內容，可提升醫療效率、避免跨院就醫再次執行重複之檢驗(查)項目。

112年目標值  $\geq 94\%$

112年執行值 98% **達標**

- 執行策略**
- 1.透過「即時查詢病患就醫資訊方案」之上傳獎勵，鼓勵院所即時上傳檢驗(查)結果及影像。
  - 2.蒐集醫療院所意見，優化檢驗(查)結果及醫療檢查影像上傳系統。

### 年度執行效益

112年醫療影像即時上傳率較111年有顯著提升(111年約計93%，112年約計98%)。

15

## 指標 11 全藥類藥品重複用藥日數下降率

**指標意涵** 為確保守護民眾用藥安全，本署加強管理重複用藥，督促醫師在開立處方查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統」，檢視病人的過去病史及完整用藥資訊，以避免民眾潛在服藥過量造成之副作用及過多剩藥丟棄之浪費問題。

112年目標值  $\geq 5\%$

112年執行值 10% **達標**

- 執行策略**
- 1.精進雲端系統，開發跨院提示API功能，可快速提示病人餘藥情形。
  - 2.改透過重複用藥管理方案，按季回饋院所重複用藥情形，並追扣其重複用藥費。

### 年度執行效益

- 1.112年全藥類藥品重複用藥日數下降率，相較108年下降10%。
- 2.透過按季資訊回饋院所等管理措施，112年重複藥費較108年減少1,635萬元。
- 3.無法排除因COVID-19疫情等因素減少就醫情形。

16

## 指標 12 門診10項重點檢查(驗)非合理區間內再次執行下降率

**指標意涵** 為推動醫療院所建立系統化管理檢查(驗)機制，促請醫療院所及民眾珍惜醫療資源，本署自106年6月起推動重要檢查(驗)管理措施，期望運用多元管理策略，協助院所審視再次檢查(驗)之必要性。

112年目標值  $\geq 5\%$

112年執行值 11%

達標

- 執行策略**
- 1.提供誘因：納入品質補付指標、減審指標
  - 2.高成長項目納入加強抽審標的，啟動專業審查。
  - 3.回饋再執行明細供醫療院所管理參考。

### 年度執行效益

透過按月資訊回饋院所等管理措施，112年門診10項重點檢查(驗)非合理區間再次執行率，相較108年下降11%，約可減少重複檢驗檢查5.3萬次。

17

## 指標 13 西醫門診年復健次數>180次異常件數成長率零成長

**指標意涵** 為有效利用醫療資源，以減少不當之超高頻率復健資源耗用、降低不當之醫療處置型態，提升醫療品質，進行復健管理。

112年目標值  $\leq 0\%$

112年執行值 -41%

達標

- 執行策略**
- 1.提供誘因：納入醫院品質獎勵指標
  - 2.資料回饋：回饋復健異常案件明細供並請醫院填復病人復健治療計畫。
  - 3.設置CIS立意抽樣指標

### 年度執行效益

- 1.112年門診復健次數>180次異常件數相較疫情前(108年)，減少復健件數約23萬件，推估前後復健點數相差約4億點。
- 2.無法排除因COVID-19疫情等因素減少就醫情形。

18

## 指標 14 違規院所訪查

**指標意涵** 加強辦理違規院所實地訪查，以遏阻特約院所不實申報醫療費用，確保醫療資源合理運用。

112年目標值  $\geq 456$ 家

112年執行值 472家 **達標**

- 1.落實一般違規案件之訪查。
- 2.規劃辦理全國性費用申報異常查核專案。
- 3.配合檢警調機關查辦重大與集團性詐領健保案件。

**執行策略**

### 年度執行效益

- 1.112年度「查處追扣金額」計2億9,011萬餘元，含(1)總額舉發：1,127萬餘元，皆為自願繳回金額(2)非總額舉發：2億7,884萬餘元，其中自願繳回金額2億5,995萬餘元。
- 2.針對依特管辦法第46條主動繳回應扣減(還)之費用，不納入次次年總額協商減項。

19

## 指標 15 死亡前安寧利用率

**指標意涵** 藉由瞭解各分區安寧療護利用情形，調整推廣安寧療護之策略，使更多末期病人接受安寧療護。

112年目標值  $\geq 31.3\%$

112年執行值 35.0% **達標**

- 1.列為地區以上醫院及呼吸照護醫院之品質指標項目，鼓勵醫院推廣安寧緩和醫療
- 2.提供安寧療護報告卡及死亡人數多惟安寧利用率低之醫師名單，請醫院協助推動

**執行策略**

### 年度執行效益

- 1.112年死亡前利用安寧人數62,646人，較111年增加7,761人，呈現逐年上升的趨勢。
- 2.癌末病人死前6個月已接受安寧療護者之每人平均醫療費用，較未接受者少6.5萬點(111年接受安寧者40.1萬點，未接受安寧者46.6萬點)，其減少之醫療支出較110年的5.7萬點，增加0.8萬點(112年死因檔須延遲至113年7月能完整)。

20



## 指標 16 呼吸器依賴病人安寧利用率

**指標意涵** 藉由瞭解各分區呼吸器依賴病人安寧利用情形，調整推廣安寧療護之策略，使更多末期病人接受安寧療護。

112年目標值  $\geq 72.2\%$

112年執行值 75.1%

達標

- 1.提供誘因：列入品質指標及減審指標
- 2.資料回饋：回饋未執行安寧療護個案名單
- 3.加強宣導：提供安寧療護指標報告卡，請醫院協助推動

執行策略

### 年度執行效益

112年呼吸器依賴病人安寧利用率為75.1%，統計112年呼吸器依賴病人接受安寧服務之每人平均醫療費用為118.5萬點；未接受安寧服務者之每人平均醫療費用為119萬點，平均醫療費用降低0.5萬點，呼吸器依賴病人使用安寧療護有較低之醫療費用。

21

## 指標 17 西醫門診病人可避免住院率

**指標意涵** 為國際間監測初級照護重要指標，透過西醫診所與合作醫院共同合作，藉由良好適當的門診照護得以避免發生住院，藉由即時處置可以避免疾病惡化或引起併發症。

112年目標值  $\leq 1.16\%$

112年執行值 1.15%

達標

- 1.透過各項品質給付方案、門診整合等，提高門診照護品質，減少可避免之住院。
- 2.回饋住院次數高之個案名單，請醫院加強門診初級照護及衛教，避免個案反覆住院。

執行策略

### 年度執行效益

112年執行值為1.15%，雖較前一年度微幅提升(111年為0.95%)，惟考量109年至111年就醫情形受疫情影響，爰另與疫情前(108年)執行值1.45%比較，已下降達20.7%。

22

## 指標 18 住院案件出院後 3 日以內急診率

**指標意涵** 透過住院治療出院後之照護品質，監控3日內急診比率，有助瞭解醫院是否為節省成本，過早讓病人出院，致降低醫療服務品質，反而衍生更多醫療支出。

112年目標值  $\leq 2.35\%$

112年執行值 2.57%

未達標

- 1.提供誘因：列入品質指標及減審指標。
- 2.資訊回饋：每季回饋當季值、明細資訊供醫院管理參考。
- 3.加強管理：列為醫院品質報告卡指標項目，輔導醫院加強管理等。

執行策略

### 年度執行效益

- 1.112年目標值訂定，計算基期涵蓋COVID-19疫情警戒期間(110至111年)，考量民眾於疫情相關管控措施下減少赴醫院(含急診)就醫，爰各季目標值因高估致未能達標。
- 2.將持續監控本指標表現，以期降低出院後再急診率。

23

### 正確就醫

### 03-門診就醫次數大於90次之保險對象就醫成長率

#### 未達標原因檢討

- ◆ 受保險對象就醫可近性高且財務障礙少、人口結構高齡化、疾病型態慢性化等因素影響。
- ◆ 因COVID-19後疫情時代，暫緩就醫民眾回歸檢查及治療。
- ◆ 112年3月起，原由疾管署支付之COVID-19案件，改由健保署支付。
- ◆ 由年度高診次個案就醫資料顯示，有精神疾患者約38%，該等個案受情緒、心理等因素影響，輔導不易見成效。

#### 改善策略



持續強化跨院雲端醫療資訊查詢、透過全人整合方案等就近關懷個案，俾使醫療資源有效應用。



研議調高就醫部分負擔，課予保險對象責任，以導正民眾就醫觀念及合理使用醫療資源。



積極結合醫事服務機構，提供個案多元性及相關性的輔導措施並連結各類社福單位，使醫療資源使用更有效率。

24

分級醫療

06-接受出院準備服務個案之後續醫療銜接率

未達標原因檢討

- ◆ 自112年7月修訂02025B「出院準備及追蹤管理費」支付規範(3)排除出院後轉往同體系院所住院之案件，限縮接受同體系院所之轉院案件，可能影響本項指標。
- ◆ 另查部分醫院同期出院準備件數成長率大於後續醫療件數成長率，致本季執行值略低於目標值。

改善策略

- ✓ 納入分區業務組「醫院總額點值風險管控暨品質提升方案」之品質補付指標及「配合健保政策送核隨機抽樣案件之減量送審方案」之減審指標。
- ✓ 例行資訊回饋供醫院管理參考並持續追蹤醫院申報情形。

25

分級  
醫療




05-非同體系區域級以上醫院下轉(含回轉)件數較去年同期增加

09-提升非同體系區域級(含)以上醫院回轉率(累計)

未達標原因檢討

- ◆ 112年上半年疫情及下半年疫後復甦期間，輕症病人可能減少非必要的就醫行為，民眾亦可能改變其就醫行為，病人可能於區域級以上醫院就醫病情改善後，自認無需就醫或自行至基層就醫，亦或持續留在醫院就診。
- ◆ 特約醫院診所辦理病人轉診，係基於醫療上需要，112年正逢疫情期間，民眾可能改變其就醫行為，病人可能於區域級以上醫院就醫病情改善後，自認無需就醫或自行就醫，亦或持續留在醫院就診，導致回轉量提升有限。
- ◆ 回轉率項雖未達年度目標值，惟已較疫情前(108年)成長3.49%。

改善策略

-  提供誘因：規劃調升「辦理轉診費\_回轉及下轉」支付點數、分區業務組針對院所加強管理訂定「醫院總額點值風險管控暨品質提升方案」品質指標等。
-  醫療體系垂直整合、擴大家庭醫師整合性照護計畫、推動部分負擔改革。
-  加強宣導：辦理全國分級醫療宣導說明會，持續於醫院共管會議、院長座談會上宣導，鼓勵雙向轉診、醫院下轉個案。

26

安寧醫療

18-住院案件出院後3日以內急診率

未達標原因檢討

◆ 本指標112年目標值訂定，計算基期涵蓋COVID-19疫情警戒期間(110至111年)，考量民眾於疫情相關管控措施下減少赴醫院(含急診)就醫，爰各季目標值因高估致未能達標。

改善策略

- ◆ 查本項指標值於疫情前(108年)呈現較高之情形，惟仍有分區業務組108年之指標值相對疫情期間較低，爰基期計算可能因區域性就醫差異而難有合宜之標準認定，未來將觀察長期指標表現趨勢進行訂定，以確保目標值具參採、比較意義。
- ◆ 本署將持續監測本指標表現情形，並以逐年調升目標值，以期降低出院後再急診率，提升品質及效率。

113年目標設定(1/3)\_合理使用保險權益

策略	管控項目	113年目標值	112年目標值	調整原則
強化自我照護能力	1.全民健保行動快易通(健康存摺)APP安裝人次增加率	≥5%	≥5%	維持
	2.年度使用健康存摺使用人次增加率	≥6%	≥5%	調升
正確就醫觀念行為	3.門診就醫次數全年大於90次之保險對象就醫次數下降成長率	≥18%	≤-18%	維持
	4.基層與地區醫院門診占整體件數之占率	≥74.2%	≥74.2%	維持
	5.非同體系區域級以上醫院下轉(含回轉)件數較去年同期增加	≥63,486	≥63,486	維持

## 113年目標設定(2/3)\_鼓勵醫療體系間合作與轉銜服務

策略	管控項目	113年目標值	112年目標值	調整原則
持續推動分級醫療	6.接受出院準備服務個案之後續醫療銜接率	≥30.2%	≥29.8%	調升
	7.收案後居家醫療整合照護對象平均每人每月門診就醫次數較收案前減少基期成長率	<0次	<0%	維持
增進院所合作機制	8.與長照2.0之銜接率	≥58.1%	≥48%	調升
	9.提升非同體系區域級(含)以上醫院回轉率(累計)-半年指標	≥5.33%	≥5.33%	維持
精進雲端資訊系統	10.醫療檢查影像資訊即時上傳率	≥98%	≥94%	調升

29

## 113年目標設定(3/3)\_善用醫療資源合理使用

策略	管控項目	113年目標值	112年目標值	調整原則
減少重複醫療利用	11.全藥類藥品重複用藥日數下降率	≥1%	≥5%	調降
	12.門診10項重點檢查(驗)非合理區間內再次執行下降率	≥1%	≥5%	調降
	13.西醫門診年復健次數>180次異常件數成長率零成長	≤0%	≤0%	維持
強化違規查處機制	14.違規院所訪查家次	≥456	≥456	維持
尊重醫療自主·保障善終權益	15.死亡前安寧利用率	≥35.6%	≥31.3%	調升
	16.呼吸器依賴病人安寧利用率	≥74.8%	≥72.2%	調升
持續推動疾病管理	17.西醫門診病人可避免住院率	≤1.16%	≤1.16%	維持
	18.住院案件出院後3日以內急診率	≤2.42%	≤2.35%	調降

30

## 113年觀察指標

構面	策略	觀察指標
合理使用保險權益	正確就醫觀念行為	1.醫學中心慢性病案件數占率
鼓勵醫療體系間合作與轉銜服務	持續推動分級醫療	2.地區醫院在醫院總額之費用占率
		3.大型醫院門診占整體醫療費用比率
善用醫療資源合理使用	減少重複醫療利用	4.每月急診使用麻醉藥物止痛就醫次數 $\geq 2$ 次之病人數
	持續推動疾病管理	5.可避免潛在急診率

◆ 觀察指標不設定目標值，按季追蹤指標數值，作為日後評估是否納入方案管控之參考。

31

## 小結



本方案內容兼具合理使用保險權益、鼓勵醫療體系間合作與轉銜服務、善用醫療資源合理使用等構面，惟部分指標未達標，將持續努力。



本方案係彙整最近一年有關「抑制資源不當耗用」相關指標成果，重要項目均列詳細計畫予以執行，如分級醫療、即時查詢上傳、高診次輔導、居家醫療整合、重複用藥管理等。



本方案各項指標前後相差健保費用，為醫界共同努力所達成，併提貴會參考。

32



報告結束  
敬請指教

## 陸、附錄

### 全民健保一般部門醫療服務核定點數及費用統計 - 報表清單

醫療服務核定概況

分類	表號	報表名稱
說明		製表說明文件
總表	表1	全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計
總額別	表2-1	總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-牙醫門診總額
	表2-2	總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-中醫門診總額
	表2-3	總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-西醫基層總額
	表2-4	總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-醫院總額
	表2-5	總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-洗腎合併預算總額
分局別	表3-1	分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-台北分區
	表3-2	分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-北區分區
	表3-3	分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-中區分區
	表3-4	分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-南區分區
	表3-5	分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-高屏分區
	表3-6	分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-東區分區
層級別	表4-1	層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-醫學中心
	表4-2	層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-區域醫院
	表4-3	層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-地區醫院
	表4-4	層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-基層院所
	表4-5	層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-交付機構



# 全民健保一般部門醫療服務核定點數及費用統計說明

## 一、報表產製源起：

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

## 二、設計架構：

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

## 三、製表週期及資料年：

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

## 四、產製報表

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

## 五、資料來源及處理

詳各表說明

表1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_總表

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
110											
Q1 值	1,191.5	64.63%	1,101.3	62.81%	652.1	35.37%	652.1	37.19%	1,843.7	1,753.5	95.11%
成長	5.18%		1.24%		7.05%		7.05%		5.83%	3.32%	
Q2 值	-		-		-		-		1,773.7	1,817.5	102.47%
成長	-		-		-		-		0.78%	6.08%	
Q3 值	-		-		-		-		1,825.0	1,843.8	101.03%
成長	-		-		-		-		-2.54%	4.23%	
Q4 值	1,222.3	63.66%	1,179.8	62.84%	697.7	36.34%	697.7	37.16%	1,920.1	1,877.5	97.78%
成長	-1.25%		2.98%		6.26%		6.25%		1.36%	4.17%	
小計 值	-		-		-		-		7,362.4	7,292.2	99.05%
成長	-		-		-		-		1.28%	4.45%	
111											
Q1 值	1,166.4	63.55%	1,123.1	62.67%	669.0	36.45%	669.0	37.33%	1,835.4	1,792.1	97.64%
成長	-2.11%		1.98%		2.58%		2.58%		-0.45%	2.21%	
Q2 值	1,117.8	60.62%	1,121.5	60.70%	726.1	39.38%	726.1	39.30%	1,843.9	1,847.5	100.20%
成長	-		-		-		-		3.96%	1.65%	
Q3 值	1,205.7	61.34%	1,137.5	59.95%	759.8	38.66%	759.8	40.05%	1,965.5	1,897.4	96.54%
成長	-		-		-		-		7.70%	2.91%	
Q4 值	1,240.2	61.88%	1,170.2	60.50%	764.0	38.12%	764.0	39.50%	2,004.1	1,934.2	96.51%
成長	1.46%		-0.81%		9.49%		9.50%		4.38%	3.02%	
小計 值	4,730.0	61.84%	4,552.4	60.93%	2,918.9	38.16%	2,918.9	39.07%	7,648.9	7,471.3	97.68%
成長	-		-		-		-		3.89%	2.46%	
112											
Q1 值	1,191.1	61.29%	1,090.0	59.17%	752.2	38.71%	752.2	40.83%	1,943.2	1,842.1	94.80%
成長	2.12%		-2.96%		12.43%		12.43%		5.88%	2.79%	
Q2 值	1,256.3	62.54%	1,135.2	60.14%	752.4	37.46%	752.4	39.86%	2,008.7	1,887.6	93.97%
成長	12.39%		1.23%		3.63%		3.63%		8.94%	2.17%	
Q3 值	1,290.6	62.65%	1,174.9	60.51%	769.4	37.35%	766.9	39.49%	2,060.0	1,941.8	94.26%
成長	7.05%		3.28%		1.26%		0.93%		4.81%	2.34%	
小計 值	3,738.0	62.18%	3,400.1	59.95%	2,274.0	37.82%	2,271.4	40.05%	6,012.0	5,671.5	94.34%
成長	7.11%		0.53%		5.53%		5.41%		6.51%	2.43%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※依衛生福利部110年11月10日衛保字第1100144234號函暨110年8月25日「全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議」110年第2次會議決議，

醫院總額部門110年第2季與第3季結算方式改變無一般服務點值，核定點數以收入計算，另撥補金額因無法區分浮動與非浮動點數，相關資料僅供參考。

表2-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_牙醫總額

年 季 項 目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
110											
Q1 值	110.7	99.18%	110.3	99.18%	0.9	0.82%	0.9	0.82%	111.6	111.2	99.65%
成長	4.41%		3.48%		2.28%		2.28%		4.39%	3.47%	
Q2 值	91.8	99.47%	114.4	99.58%	0.5	0.53%	0.5	0.42%	92.3	114.9	124.47%
成長	-17.02%		2.86%		-42.56%		-42.56%		-17.21%	2.52%	
Q3 值	112.9	99.21%	118.4	99.24%	0.9	0.79%	0.9	0.76%	113.8	119.3	104.87%
成長	-7.44%		3.02%		-10.54%		-10.54%		-7.46%	2.91%	
Q4 值	120.9	99.28%	118.7	99.26%	0.9	0.72%	0.9	0.74%	121.7	119.5	98.20%
成長	2.59%		2.49%		9.85%		9.85%		2.64%	2.54%	
小計 值	436.3	99.28%	461.8	99.32%	3.2	0.72%	3.2	0.68%	439.4	465.0	105.81%
成長	-4.42%		2.95%		-10.33%		-10.33%		-4.46%	2.85%	
111											
Q1 值	111.5	99.21%	112.1	99.21%	0.9	0.79%	0.9	0.79%	112.4	113.0	100.48%
成長	0.73%		1.57%		-2.61%		-2.61%		0.70%	1.54%	
Q2 值	106.0	99.73%	115.1	99.75%	0.3	0.27%	0.3	0.25%	106.2	115.4	108.57%
成長	15.43%		0.60%		-40.86%		-40.86%		15.14%	0.42%	
Q3 值	119.4	99.19%	119.7	99.20%	1.0	0.81%	1.0	0.80%	120.3	120.6	100.24%
成長	5.76%		1.06%		7.54%		7.54%		5.77%	1.11%	
Q4 值	119.1	99.15%	120.6	99.16%	1.0	0.85%	1.0	0.84%	120.2	121.6	101.21%
成長	-1.42%		1.63%		15.26%		15.26%		-1.30%	1.73%	
小計 值	456.0	99.31%	467.4	99.33%	3.2	0.69%	3.2	0.67%	459.2	470.6	102.48%
成長	4.53%		1.21%		-0.61%		-0.61%		4.49%	1.20%	
112											
Q1 值	114.5	99.15%	112.2	99.13%	1.0	0.85%	1.0	0.87%	115.5	113.2	98.03%
成長	2.68%		0.16%		10.15%		10.15%		2.74%	0.24%	
Q2 值	118.7	99.25%	114.7	99.22%	0.9	0.75%	0.9	0.78%	119.6	115.6	96.65%
成長	11.99%		-0.35%		213.75%		213.75%		12.54%	0.18%	
Q3 值	122.3	99.16%	119.7	99.14%	1.0	0.84%	1.0	0.86%	123.4	120.8	97.90%
成長	2.46%		0.06%		6.58%		6.58%		2.50%	0.11%	
小計 值	355.5	99.19%	346.6	99.17%	2.9	0.81%	2.9	0.83%	358.4	349.6	97.52%
成長	5.53%		-0.05%		35.76%		35.76%		5.73%	0.17%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_中醫總額

年 季 項 目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
110											
Q1 值	39.9	61.62%	38.0	60.43%	24.9	38.38%	24.9	39.57%	64.8	62.8	96.99%
成長	-2.33%		6.75%		-1.49%		-1.49%		-2.01%	3.33%	
Q2 值	37.4	61.84%	46.2	66.71%	23.1	38.16%	23.1	33.29%	60.5	69.3	114.60%
成長	-16.12%		19.15%		-14.47%		-14.47%		-15.50%	5.36%	
Q3 值	40.3	62.05%	45.7	65.00%	24.6	37.95%	24.6	35.00%	64.9	70.4	108.44%
成長	-12.06%		15.00%		-9.92%		-9.92%		-11.26%	4.85%	
Q4 值	43.8	62.56%	44.9	63.12%	26.2	37.44%	26.2	36.88%	70.0	71.1	101.53%
成長	-0.05%		7.79%		0.27%		0.27%		0.07%	4.89%	
小計 值	161.4	62.03%	174.8	63.90%	98.8	37.97%	98.8	36.10%	260.1	273.6	105.16%
成長	-7.82%		12.22%		-6.55%		-6.55%		-7.34%	4.64%	
111											
Q1 值	39.6	61.55%	41.4	62.63%	24.7	38.45%	24.7	37.37%	64.3	66.2	102.89%
成長	-0.81%		9.17%		-0.51%		-0.51%		-0.70%	5.34%	
Q2 值	43.9	61.47%	44.0	61.51%	27.5	38.53%	27.5	38.49%	71.5	71.5	100.10%
成長	17.49%		-4.80%		19.37%		19.37%		18.21%	3.24%	
Q3 值	50.5	61.18%	41.5	56.44%	32.0	38.82%	32.0	43.56%	82.5	73.5	89.11%
成長	25.41%		-9.26%		30.07%		30.07%		27.18%	4.50%	
Q4 值	51.4	60.68%	39.9	54.45%	33.3	39.32%	33.3	45.55%	84.8	73.2	86.33%
成長	17.43%		-11.21%		27.14%		27.14%		21.06%	2.93%	
小計 值	185.4	61.19%	166.8	58.64%	117.6	38.81%	117.6	41.36%	303.1	284.4	93.85%
成長	14.92%		-4.58%		19.10%		19.10%		16.51%	3.97%	
112											
Q1 值	46.8	60.21%	37.4	54.74%	30.9	39.79%	30.9	45.26%	77.7	68.3	87.92%
成長	18.16%		-9.78%		25.00%		25.00%		20.79%	3.22%	
Q2 值	52.7	62.20%	41.8	56.62%	32.0	37.80%	32.0	43.38%	84.8	73.9	87.12%
成長	20.06%		-4.94%		16.39%		16.39%		18.65%	3.27%	
Q3 值	52.3	59.58%	43.9	57.12%	35.5	40.42%	32.9	42.88%	87.8	76.8	87.50%
成長	3.56%		5.67%		10.75%		2.80%		6.35%	4.42%	
小計 值	151.8	60.66%	123.1	56.21%	98.4	39.34%	95.9	43.79%	250.2	219.0	87.50%
成長	13.28%		-3.05%		16.77%		13.75%		14.63%	3.66%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_西醫基層總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
110											
Q1 值	213.0	70.55%	222.9	71.49%	88.9	29.45%	88.9	28.51%	301.9	311.8	103.29%
成長	2.67%		2.30%		4.55%		4.55%		3.21%	2.93%	
Q2 值	198.3	70.03%	226.9	72.77%	84.9	29.97%	84.9	27.23%	283.2	311.8	110.08%
成長	0.31%		9.23%		1.87%		1.87%		0.77%	7.12%	
Q3 值	195.6	69.65%	219.2	72.01%	85.2	30.35%	85.2	27.99%	280.8	304.5	108.43%
成長	-7.12%		-0.87%		-0.05%		-0.05%		-5.08%	-0.64%	
Q4 值	212.6	69.95%	238.3	72.29%	91.3	30.05%	91.3	27.71%	304.0	329.6	108.43%
成長	-2.51%		4.03%		3.56%		3.56%		-0.76%	3.90%	
小計 值	819.5	70.05%	907.3	72.14%	350.3	29.95%	350.3	27.86%	1,169.9	1,257.6	107.50%
成長	-1.72%		3.60%		2.49%		2.49%		-0.49%	3.29%	
111											
Q1 值	209.6	70.67%	228.9	72.47%	87.0	29.33%	87.0	27.53%	296.6	315.9	106.52%
成長	-1.59%		2.70%		-2.15%		-2.15%		-1.76%	1.32%	
Q2 值	211.6	70.23%	228.7	71.83%	89.7	29.77%	89.7	28.17%	301.3	318.4	105.67%
成長	6.68%		0.79%		5.67%		5.67%		6.38%	2.12%	
Q3 值	222.2	70.84%	217.8	70.43%	91.4	29.16%	91.4	29.57%	313.7	309.2	98.59%
成長	13.62%		-0.67%		7.29%		7.29%		11.70%	1.56%	
Q4 值	240.6	70.83%	230.2	69.91%	99.1	29.17%	99.1	30.09%	339.6	329.3	96.94%
成長	13.14%		-3.38%		8.48%		8.48%		11.74%	-0.10%	
小計 值	884.0	70.65%	905.6	71.15%	367.2	29.35%	367.2	28.85%	1,251.2	1,272.8	101.73%
成長	7.86%		-0.19%		4.81%		4.81%		6.95%	1.21%	
112											
Q1 值	234.1	70.30%	223.8	69.35%	98.9	29.70%	98.9	30.65%	333.0	322.7	96.92%
成長	11.70%		-2.23%		13.72%		13.72%		12.29%	2.17%	
Q2 值	252.6	71.75%	224.2	69.26%	99.5	28.25%	99.5	30.74%	352.1	323.7	91.92%
成長	19.40%		-1.97%		10.92%		10.92%		16.88%	1.66%	
Q3 值	252.5	72.25%	219.6	69.36%	97.0	27.75%	97.0	30.64%	349.6	316.6	90.57%
成長	13.66%		0.83%		6.09%		6.09%		11.45%	2.38%	
小計 值	739.3	71.45%	667.6	69.32%	295.4	28.55%	295.4	30.68%	1,034.7	963.0	93.07%
成長	14.91%		-1.16%		10.18%		10.18%		13.52%	2.07%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_醫院總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
110											
Q1 值	716.3	57.45%	634.4	54.46%	530.4	42.55%	530.4	45.54%	1,246.7	1,164.8	93.43%
成長	7.13%		-0.06%		8.08%		8.08%		7.53%	3.49%	
Q2 值	-		-		-		-		1,216.9	1,216.9	100.00%
成長	-		-		-		-		3.28%	6.40%	
Q3 值	-		-		-		-		1,243.7	1,243.7	100.00%
成長	-		-		-		-		-1.32%	5.67%	
Q4 值	730.0	56.06%	678.8	54.27%	572.1	43.94%	572.0	45.73%	1,302.0	1,250.8	96.06%
成長	-2.04%		2.31%		7.09%		7.09%		1.77%	4.44%	
小計 值	-		-		-		-		5,009.3	4,876.1	97.34%
成長	-		-		-		-		2.71%	5.01%	
111											
Q1 值	694.7	55.82%	640.8	53.82%	549.8	44.18%	549.8	46.18%	1,244.5	1,190.6	95.67%
成長	-3.01%		1.01%		3.65%		3.65%		-0.18%	2.22%	
Q2 值	641.3	51.60%	633.1	51.28%	601.5	48.40%	601.5	48.72%	1,242.8	1,234.6	99.34%
成長	-		-		-		-		2.13%	1.46%	
Q3 值	697.9	52.62%	656.3	51.09%	628.3	47.38%	628.3	48.91%	1,326.2	1,284.7	96.87%
成長	-		-		-		-		6.63%	3.29%	
Q4 值	714.1	53.39%	676.6	52.04%	623.5	46.61%	623.5	47.96%	1,337.6	1,300.1	97.20%
成長	-2.17%		-0.31%		8.99%		8.99%		2.73%	3.94%	
小計 值	2,748.1	53.35%	2,606.9	52.03%	2,403.1	46.65%	2,403.1	47.97%	5,151.2	5,010.0	97.26%
成長	-		-		-		-		2.83%	2.74%	
112											
Q1 值	683.4	52.67%	615.5	50.06%	614.0	47.33%	614.0	49.94%	1,297.5	1,229.5	94.76%
成長	-1.62%		-3.95%		11.68%		11.68%		4.25%	3.27%	
Q2 值	718.7	53.99%	651.9	51.56%	612.6	46.01%	612.6	48.44%	1,331.3	1,264.5	94.99%
成長	12.06%		2.97%		1.84%		1.84%		7.12%	2.42%	
Q3 值	749.1	54.38%	687.4	52.24%	628.5	45.62%	628.5	47.76%	1,377.6	1,315.9	95.52%
成長	7.34%		4.73%		0.03%		0.03%		3.88%	2.43%	
小計 值	2,151.3	53.70%	1,954.8	51.31%	1,855.1	46.30%	1,855.1	48.69%	4,006.4	3,809.9	95.10%
成長	5.77%		1.27%		4.24%		4.24%		5.06%	2.70%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※依衛生福利部110年11月10日衛保字第1100144234號函暨110年8月25日「全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議」110年第2次會議決議，

醫院總額部門110年第2季與第3季結算方式改變無一般服務點值，核定點數以收入計算，另撥補金額因無法區分浮動與非浮動點數，相關資料僅供參考。

表2-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_透析總額

年 季 項 目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
110											
Q1 值	111.6	94.06%	95.8	93.15%	7.0	5.94%	7.0	6.85%	118.7	102.8	86.63%
成長	1.57%		2.90%		-3.31%		-3.31%		1.27%	2.45%	
Q2 值	113.7	94.08%	97.5	93.16%	7.2	5.92%	7.2	6.84%	120.8	104.7	86.63%
成長	2.97%		4.32%		-2.07%		-2.07%		2.66%	3.86%	
Q3 值	114.6	94.07%	98.7	93.18%	7.2	5.93%	7.2	6.82%	121.8	105.9	86.94%
成長	1.53%		3.91%		-3.10%		-3.10%		1.25%	3.40%	
Q4 值	115.1	94.08%	99.2	93.20%	7.2	5.92%	7.2	6.80%	122.3	106.5	87.06%
成長	1.99%		3.61%		-0.86%		-0.86%		1.82%	3.29%	
小計 值	455.0	94.07%	391.2	93.17%	28.7	5.93%	28.7	6.83%	483.7	419.9	86.82%
成長	2.02%		3.69%		-2.34%		-2.34%		1.75%	3.25%	
111											
Q1 值	111.0	94.40%	99.9	93.82%	6.6	5.60%	6.6	6.18%	117.5	106.5	90.60%
成長	-0.61%		4.33%		-6.62%		-6.62%		-0.97%	3.58%	
Q2 值	115.0	94.22%	100.6	93.45%	7.1	5.78%	7.1	6.55%	122.1	107.7	88.20%
成長	1.17%		3.17%		-1.39%		-1.39%		1.02%	2.86%	
Q3 值	115.7	94.24%	102.3	93.53%	7.1	5.76%	7.1	6.47%	122.8	109.3	89.05%
成長	0.95%		3.59%		-2.07%		-2.07%		0.77%	3.21%	
Q4 值	114.9	94.21%	103.0	93.58%	7.1	5.79%	7.1	6.42%	121.9	110.0	90.25%
成長	-0.18%		3.76%		-2.51%		-2.51%		-0.32%	3.33%	
小計 值	456.5	94.27%	405.7	93.59%	27.8	5.73%	27.8	6.41%	484.3	433.5	89.52%
成長	0.34%		3.71%		-3.13%		-3.13%		0.13%	3.24%	
112											
Q1 值	112.2	93.86%	101.0	93.23%	7.3	6.14%	7.3	6.77%	119.6	108.4	90.65%
成長	1.14%		1.12%		11.50%		11.50%		1.72%	1.77%	
Q2 值	113.6	93.91%	102.6	93.30%	7.4	6.09%	7.4	6.70%	120.9	110.0	90.93%
成長	-1.23%		2.00%		4.39%		4.39%		-0.90%	2.16%	
Q3 值	114.3	93.94%	104.4	93.40%	7.4	6.06%	7.4	6.60%	121.7	111.7	91.81%
成長	-1.19%		2.06%		4.29%		4.29%		-0.88%	2.20%	
小計 值	340.1	93.90%	308.0	93.31%	22.1	6.10%	22.1	6.69%	362.2	330.1	91.13%
成長	-0.45%		1.73%		6.61%		6.61%		-0.05%	2.04%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表3-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_臺北分區

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
110											
Q1 值	395.1	63.83%	349.4	60.94%	223.9	36.17%	223.9	39.06%	619.0	573.2	92.60%
成長	6.34%		-0.48%		9.84%		9.84%		7.58%	3.31%	
Q2 值	-		-		-		-		578.9	597.7	103.25%
成長	-		-		-		-		-1.42%	5.63%	
Q3 值	-		-		-		-		591.5	594.0	100.43%
成長	-		-		-		-		-4.60%	3.31%	
Q4 值	397.9	63.80%	380.8	62.78%	225.8	36.20%	225.8	37.22%	623.7	606.6	97.26%
成長	-1.65%		3.69%		2.80%		2.79%		-0.08%	3.35%	
小計 值	-		-		-		-		2,413.1	2,371.6	98.28%
成長	-		-		-		-		0.26%	3.90%	
111											
Q1 值	385.7	63.36%	355.5	61.45%	223.0	36.64%	223.0	38.55%	608.7	578.5	95.04%
成長	-2.40%		1.76%		-0.37%		-0.37%		-1.67%	0.93%	
Q2 值	365.2	60.48%	361.2	60.22%	238.6	39.52%	238.6	39.78%	603.8	599.8	99.35%
成長	-		-		-		-		4.30%	0.36%	
Q3 值	401.6	61.62%	360.5	59.04%	250.1	38.38%	250.1	40.96%	651.7	610.6	93.70%
成長	-		-		-		-		10.18%	2.79%	
Q4 值	409.2	62.27%	376.2	60.28%	247.9	37.73%	247.9	39.72%	657.1	624.2	94.99%
成長	2.83%		-1.20%		9.79%		9.80%		5.35%	2.89%	
小計 值	1,561.6	61.94%	1,453.5	60.23%	959.7	38.06%	959.7	39.77%	2,521.3	2,413.2	95.71%
成長	-		-		-		-		4.48%	1.75%	
112											
Q1 值	395.1	61.46%	349.4	58.52%	247.7	38.54%	247.7	41.48%	642.8	597.1	92.90%
成長	2.44%		-1.71%		11.05%		11.05%		5.60%	3.21%	
Q2 值	419.2	62.79%	366.3	59.59%	248.4	37.21%	248.4	40.41%	667.6	614.7	92.07%
成長	14.79%		1.39%		4.12%		4.12%		10.57%	2.47%	
Q3 值	433.8	63.23%	381.7	60.27%	252.2	36.77%	251.6	39.73%	686.0	633.3	92.31%
成長	8.02%		5.87%		0.85%		0.61%		5.27%	3.71%	
小計 值	1,248.0	62.51%	1,097.3	59.47%	748.4	37.49%	747.8	40.53%	1,996.4	1,845.1	92.42%
成長	8.30%		1.87%		5.14%		5.06%		7.09%	3.14%	

- 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHPB\_DECIDE\_DIST)。
- 資料處理：
  - ※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。
  - ※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。
  - ※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之浮動點值部份。
  - ※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之非浮動點值部份，
    - 自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)
    - 、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE\_KIND)為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。
  - ※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。
  - ※分區別：以院所所在地之分區歸類。



表3-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_北區分區

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
110											
Q1 值	166.0	65.19%	157.7	64.02%	88.6	34.81%	88.6	35.98%	254.6	246.3	96.75%
成長	3.15%		0.91%		5.91%		5.91%		4.09%	2.65%	
Q2 值	-		-		-		-		250.6	257.5	102.76%
成長	-		-		-		-		2.51%	7.43%	
Q3 值	-		-		-		-		258.3	262.7	101.72%
成長	-		-		-		-		-2.53%	4.52%	
Q4 值	174.8	64.26%	170.1	63.64%	97.2	35.74%	97.2	36.36%	272.0	267.3	98.29%
成長	-1.46%		3.08%		6.80%		6.80%		1.34%	4.40%	
小計 值	-		-		-		-		1,035.4	1,033.8	99.85%
成長	-		-		-		-		1.28%	4.74%	
111											
Q1 值	164.4	64.07%	162.0	63.73%	92.2	35.93%	92.2	36.27%	256.6	254.2	99.08%
成長	-0.96%		2.73%		4.03%		4.03%		0.77%	3.20%	
Q2 值	158.3	61.28%	161.5	61.75%	100.0	38.72%	100.0	38.25%	258.4	261.5	101.23%
成長	-		-		-		-		3.10%	1.56%	
Q3 值	172.1	61.76%	163.8	60.59%	106.6	38.24%	106.6	39.41%	278.7	270.4	97.01%
成長	-		-		-		-		7.91%	2.92%	
Q4 值	177.1	62.34%	168.3	61.14%	107.0	37.66%	107.0	38.86%	284.1	275.3	96.90%
成長	1.35%		-1.04%		10.07%		10.07%		4.47%	3.00%	
小計 值	671.9	62.35%	655.6	61.77%	405.8	37.65%	405.8	38.23%	1,077.7	1,061.4	98.48%
成長	-		-		-		-		4.09%	2.67%	
112											
Q1 值	168.9	61.47%	155.7	59.52%	105.9	38.53%	105.9	40.48%	274.7	261.5	95.20%
成長	2.74%		-3.90%		14.84%		14.84%		7.08%	2.89%	
Q2 值	179.3	62.43%	161.9	60.01%	107.9	37.57%	107.9	39.99%	287.2	269.9	93.96%
成長	13.25%		0.28%		7.87%		7.87%		11.17%	3.18%	
Q3 值	183.5	62.76%	167.9	60.73%	108.9	37.24%	108.6	39.27%	292.4	276.5	94.56%
成長	6.63%		2.53%		2.18%		1.90%		4.93%	2.28%	
小計 值	531.7	62.23%	485.6	60.10%	322.7	37.77%	322.4	39.90%	854.4	807.9	94.56%
成長	7.45%		-0.35%		7.99%		7.89%		7.66%	2.78%	

- 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHPB\_DECIDE\_DIST)。
- 資料處理：
  - ※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。
  - ※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。
  - ※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之浮動點值部份。
  - ※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之非浮動點值部份，
    - 自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)
    - 、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE\_KIND)為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。
  - ※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。
  - ※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_中區分區

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
110											
Q1 值	239.3	65.26%	222.0	63.55%	127.3	34.74%	127.3	36.45%	366.6	349.3	95.29%
成長	5.81%		3.09%		5.22%		5.22%		5.60%	3.85%	
Q2 值	-		-		-		-		352.4	359.8	102.11%
成長	-		-		-		-		0.64%	6.15%	
Q3 值	-		-		-		-		364.0	368.7	101.30%
成長	-		-		-		-		-2.26%	4.40%	
Q4 值	247.8	63.51%	233.5	62.13%	142.4	36.49%	142.4	37.87%	390.1	375.9	96.35%
成長	-0.08%		1.82%		9.85%		9.85%		3.33%	4.72%	
小計 值	-		-		-		-		1,473.1	1,453.7	98.69%
成長	-		-		-		-		1.78%	4.78%	
111											
Q1 值	236.4	63.73%	225.9	62.68%	134.5	36.27%	134.5	37.32%	370.9	360.4	97.17%
成長	-1.20%		1.75%		5.63%		5.63%		1.17%	3.16%	
Q2 值	228.5	60.52%	222.8	59.92%	149.0	39.48%	149.0	40.08%	377.6	371.9	98.50%
成長	-		-		-		-		7.15%	3.36%	
Q3 值	243.6	61.08%	227.9	59.48%	155.3	38.92%	155.3	40.52%	398.9	383.2	96.06%
成長	-		-		-		-		9.60%	3.92%	
Q4 值	251.0	61.54%	232.1	59.67%	156.9	38.46%	156.9	40.33%	407.9	389.0	95.36%
成長	1.32%		-0.61%		10.20%		10.20%		4.56%	3.48%	
小計 值	959.6	61.70%	908.7	60.40%	595.7	38.30%	595.7	39.60%	1,555.3	1,504.4	96.73%
成長	-		-		-		-		5.58%	3.49%	
112											
Q1 值	238.6	60.78%	215.4	58.32%	153.9	39.22%	153.9	41.68%	392.5	369.4	94.10%
成長	0.92%		-4.63%		14.44%		14.44%		5.83%	2.49%	
Q2 值	250.5	62.11%	225.0	59.55%	152.8	37.89%	152.8	40.45%	403.3	377.8	93.68%
成長	9.62%		0.98%		2.52%		2.52%		6.82%	1.60%	
Q3 值	259.0	62.30%	233.3	59.89%	156.7	37.70%	156.2	40.11%	415.7	389.5	93.69%
成長	6.30%		2.35%		0.94%		0.62%		4.21%	1.65%	
小計 值	748.0	61.74%	673.7	59.27%	463.5	38.26%	463.0	40.73%	1,211.5	1,136.7	93.82%
成長	5.57%		-0.43%		5.62%		5.50%		5.59%	1.90%	

- 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHPB\_DECIDE\_DIST)。
- 資料處理：
  - ※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。
  - ※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。
  - ※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之浮動點值部份。
  - ※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之非浮動點值部份，
    - 自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)
    - 、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE\_KIND)
    - 為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。
  - ※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。
  - ※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_南區分區

年 季 項 目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
110											
Q1 值	169.1	63.95%	161.1	62.84%	95.3	36.05%	95.3	37.16%	264.3	256.4	96.99%
成長	4.19%		1.36%		5.71%		5.71%		4.73%	2.93%	
Q2 值	-		-		-		-		259.2	264.6	102.08%
成長	-		-		-		-		2.59%	6.17%	
Q3 值	-		-		-		-		266.8	269.9	101.16%
成長	-		-		-		-		-1.19%	4.64%	
Q4 值	170.0	62.78%	171.8	63.02%	100.8	37.22%	100.8	36.98%	270.8	272.5	100.65%
成長	-3.71%		3.90%		3.80%		3.80%		-1.04%	3.87%	
小計 值	-		-		-		-		1,061.1	1,063.4	100.22%
成長	-		-		-		-		1.18%	4.40%	
111											
Q1 值	162.7	62.88%	166.1	63.36%	96.1	37.12%	96.1	36.64%	258.8	262.2	101.32%
成長	-3.74%		3.12%		0.81%		0.81%		-2.10%	2.26%	
Q2 值	160.8	60.37%	164.7	60.95%	105.5	39.63%	105.5	39.05%	266.3	270.2	101.46%
成長	-		-		-		-		2.74%	2.12%	
Q3 值	169.0	60.87%	167.7	60.68%	108.6	39.13%	108.6	39.32%	277.6	276.3	99.54%
成長	-		-		-		-		4.07%	2.40%	
Q4 值	175.4	61.66%	172.1	61.20%	109.1	38.34%	109.1	38.80%	284.5	281.2	98.81%
成長	3.19%		0.17%		8.25%		8.25%		5.08%	3.16%	
小計 值	668.0	61.43%	670.6	61.53%	419.3	38.57%	419.3	38.47%	1,087.3	1,089.9	100.24%
成長	-		-		-		-		2.47%	2.49%	
112											
Q1 值	169.9	62.10%	164.3	61.31%	103.7	37.90%	103.7	38.69%	273.6	268.0	97.94%
成長	4.41%		-1.12%		7.94%		7.94%		5.72%	2.20%	
Q2 值	178.8	63.38%	170.6	62.28%	103.3	36.62%	103.3	37.72%	282.1	273.9	97.08%
成長	11.20%		3.56%		-2.11%		-2.11%		5.93%	1.35%	
Q3 值	181.0	62.69%	172.8	61.73%	107.8	37.31%	107.1	38.27%	288.8	279.9	96.94%
成長	7.13%		3.05%		-0.82%		-1.40%		4.02%	1.30%	
小計 值	529.7	62.73%	507.6	61.77%	314.7	37.27%	314.1	38.23%	844.5	821.8	97.31%
成長	7.56%		1.83%		1.45%		1.25%		5.20%	1.61%	

- 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHPB\_DECIDE\_DIST)。
- 資料處理：
  - ※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。
  - ※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。
  - ※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之浮動點值部份。
  - ※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之非浮動點值部份，
    - 自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)
    - 、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE\_KIND)
    - 為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。
  - ※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。
  - ※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_高屏分區

年 季 項 目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
110											
Q1 值	191.8	65.80%	182.7	64.70%	99.7	34.20%	99.7	35.30%	291.5	282.4	96.90%
成長	4.63%		2.52%		5.95%		5.95%		5.08%	3.70%	
Q2 值	-		-		-		-		286.6	290.5	101.35%
成長	-		-		-		-		2.60%	5.96%	
Q3 值	-		-		-		-		296.7	299.7	100.99%
成長	-		-		-		-		0.02%	5.22%	
Q4 值	200.3	64.11%	193.0	63.25%	112.1	35.89%	112.1	36.75%	312.5	305.2	97.66%
成長	0.20%		2.17%		10.63%		10.63%		3.71%	5.12%	
小計 值	-		-		-		-		1,187.3	1,177.7	99.20%
成長	-		-		-		-		2.82%	5.01%	
111											
Q1 值	187.0	63.97%	184.6	63.67%	105.3	36.03%	105.3	36.33%	292.3	290.0	99.19%
成長	-2.49%		1.05%		5.67%		5.67%		0.30%	2.68%	
Q2 值	178.2	61.00%	181.9	61.49%	113.9	39.00%	113.9	38.51%	292.1	295.8	101.29%
成長	-		-		-		-		1.91%	1.85%	
Q3 值	189.6	61.34%	187.4	61.06%	119.5	38.66%	119.5	38.94%	309.1	306.9	99.29%
成長	-		-		-		-		4.17%	2.41%	
Q4 值	196.7	61.56%	190.6	60.81%	122.8	38.44%	122.8	39.19%	319.6	313.5	98.09%
成長	-1.78%		-1.23%		9.55%		9.56%		2.29%	2.73%	
小計 值	751.5	61.95%	744.6	61.73%	461.6	38.05%	461.6	38.27%	1,213.1	1,206.2	99.43%
成長	-		-		-		-		2.18%	2.42%	
112											
Q1 值	189.4	60.98%	176.9	59.34%	121.2	39.02%	121.2	40.66%	310.7	298.2	95.97%
成長	1.31%		-4.18%		15.08%		15.08%		6.27%	2.82%	
Q2 值	197.3	62.19%	181.9	60.25%	120.0	37.81%	120.0	39.75%	317.3	301.8	95.12%
成長	10.76%		-0.03%		5.32%		5.32%		8.64%	2.03%	
Q3 值	201.5	62.03%	189.1	60.62%	123.4	37.97%	122.8	39.38%	324.9	311.9	96.01%
成長	6.29%		0.90%		3.24%		2.79%		5.11%	1.64%	
小計 值	588.3	61.74%	547.9	60.08%	364.6	38.26%	364.0	39.92%	952.9	911.9	95.70%
成長	6.05%		-1.10%		7.62%		7.46%		6.64%	2.15%	

- 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHPB\_DECIDE\_DIST)。
- 資料處理：
  - ※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。
  - ※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。
  - ※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之浮動點值部份。
  - ※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之非浮動點值部份，
    - 自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)
    - 、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE\_KIND)
    - 為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。
  - ※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。
  - ※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-6：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_東區分區

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
110											
Q1 值	30.3	63.67%	28.4	62.16%	17.3	36.33%	17.3	37.84%	47.7	45.7	96.01%
成長	5.59%		1.50%		5.46%		5.46%		5.54%	2.97%	
Q2 值	-		-		-		-		46.0	47.4	102.98%
成長	-		-		-		-		-0.43%	4.27%	
Q3 值	-		-		-		-		47.8	48.8	102.16%
成長	-		-		-		-		-1.65%	4.60%	
Q4 值	31.5	61.87%	30.5	61.10%	19.4	38.13%	19.4	38.90%	51.0	50.0	98.02%
成長	0.56%		2.59%		8.50%		8.50%		3.45%	4.81%	
小計 值	-		-		-		-		192.4	191.9	99.73%
成長	-		-		-		-		1.69%	4.18%	
111											
Q1 值	30.2	62.89%	29.0	61.90%	17.8	37.11%	17.8	38.10%	48.1	46.8	97.40%
成長	-0.33%		1.94%		3.07%		3.07%		0.91%	2.37%	
Q2 值	26.9	58.67%	29.3	60.75%	18.9	41.33%	18.9	39.25%	45.8	48.2	105.29%
成長	-		-		-		-		-0.45%	1.79%	
Q3 值	29.7	60.07%	30.2	60.47%	19.8	39.93%	19.8	39.53%	49.5	50.0	101.02%
成長	-		-		-		-		3.54%	2.39%	
Q4 值	30.6	60.21%	30.8	60.39%	20.2	39.79%	20.2	39.61%	50.8	51.1	100.43%
成長	-2.93%		1.00%		4.06%		4.06%		-0.27%	2.19%	
小計 值	117.4	60.48%	119.3	60.86%	76.8	39.52%	76.8	39.14%	194.2	196.1	100.98%
成長	-		-		-		-		0.93%	2.18%	
112											
Q1 值	29.2	59.67%	28.2	58.85%	19.7	40.33%	19.7	41.15%	49.0	48.0	97.99%
成長	-3.39%		-2.61%		10.67%		10.67%		1.83%	2.44%	
Q2 值	31.3	61.03%	29.6	59.73%	20.0	38.97%	20.0	40.27%	51.2	49.6	96.78%
成長	16.30%		1.05%		5.42%		5.42%		11.80%	2.77%	
Q3 值	31.7	60.76%	30.1	59.52%	20.5	39.24%	20.5	40.48%	52.2	50.6	96.95%
成長	6.69%		-0.37%		3.64%		3.64%		5.47%	1.22%	
小計 值	92.2	60.50%	88.0	59.37%	60.2	39.50%	60.2	40.63%	152.4	148.1	97.23%
成長	6.15%		-0.64%		6.46%		6.46%		6.27%	2.13%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表4-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_醫學中心

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
110											
Q1 值	292.4	57.79%	257.6	54.67%	213.6	42.21%	213.6	45.33%	506.0	471.2	93.13%
成長	5.36%		-1.15%		8.15%		8.15%		6.52%	2.86%	
Q2 值	-		-		-		-		485.7	485.0	99.85%
成長	-		-		-		-		1.24%	4.79%	
Q3 值	-		-		-		-		497.2	496.0	99.77%
成長	-		-		-		-		-2.76%	3.97%	
Q4 值	301.1	57.86%	277.7	55.87%	219.3	42.14%	219.3	44.13%	520.4	497.0	95.50%
成長	-0.48%		3.34%		1.25%		1.25%		0.25%	2.41%	
小計 值	-		-		-		-		2,009.3	1,949.2	97.01%
成長	-		-		-		-		1.21%	3.50%	
111											
Q1 值	285.7	57.20%	261.6	55.03%	213.8	42.80%	213.8	44.97%	499.5	475.4	95.17%
成長	-2.27%		1.54%		0.10%		0.10%		-1.27%	0.89%	
Q2 值	267.1	53.91%	261.1	53.34%	228.4	46.09%	228.4	46.66%	495.4	489.4	98.78%
成長	-		-		-		-		2.00%	0.91%	
Q3 值	291.7	54.79%	272.2	53.08%	240.7	45.21%	240.7	46.92%	532.4	512.9	96.35%
成長	-		-		-		-		7.08%	3.41%	
Q4 值	297.4	56.04%	279.6	54.52%	233.2	43.96%	233.2	45.48%	530.6	512.8	96.66%
成長	-1.24%		0.70%		6.34%		6.34%		1.95%	3.19%	
小計 值	1,141.9	55.49%	1,074.5	53.98%	916.1	44.51%	916.1	46.02%	2,057.9	1,990.6	96.73%
成長	-		-		-		-		2.42%	2.12%	
112											
Q1 值	285.0	54.96%	255.5	52.25%	233.6	45.04%	233.6	47.75%	518.6	489.1	94.32%
成長	-0.26%		-2.32%		9.24%		9.24%		3.81%	2.88%	
Q2 值	298.4	56.49%	269.0	53.93%	229.8	43.51%	229.8	46.07%	528.2	498.8	94.44%
成長	11.72%		3.05%		0.64%		0.64%		6.61%	1.93%	
Q3 值	311.6	56.88%	284.1	54.60%	236.2	43.12%	236.2	45.40%	547.8	520.2	94.97%
成長	6.83%		4.34%		-1.87%		-1.87%		2.90%	1.43%	
小計 值	895.0	56.13%	808.6	53.61%	699.6	43.87%	699.6	46.39%	1,594.6	1,508.2	94.58%
成長	5.98%		1.73%		2.45%		2.45%		4.40%	2.06%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_區域醫院

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
110											
Q1 值	316.9	64.01%	281.0	61.20%	178.1	35.99%	178.1	38.80%	495.0	459.2	92.76%
成長	5.91%		-0.64%		5.10%		5.10%		5.62%	1.51%	
Q2 值	-		-		-		-		484.2	481.7	99.49%
成長	-		-		-		-		1.89%	5.04%	
Q3 值	-		-		-		-		492.3	489.2	99.36%
成長	-		-		-		-		-3.64%	3.66%	
Q4 值	327.0	63.52%	304.5	61.86%	187.8	36.48%	187.8	38.14%	514.8	492.3	95.63%
成長	-1.72%		2.96%		2.05%		2.04%		-0.37%	2.60%	
小計 值	-		-		-		-		1,986.3	1,922.4	96.78%
成長	-		-		-		-		0.75%	3.21%	
111											
Q1 值	309.6	63.39%	287.0	61.61%	178.9	36.61%	178.9	38.39%	488.5	465.9	95.38%
成長	-2.29%		2.14%		0.40%		0.40%		-1.32%	1.47%	
Q2 值	292.4	60.23%	287.7	59.84%	193.1	39.77%	193.1	40.16%	485.4	480.7	99.03%
成長	-		-		-		-		0.26%	-0.21%	
Q3 值	317.0	60.98%	297.5	59.46%	202.8	39.02%	202.8	40.54%	519.8	500.4	96.26%
成長	-		-		-		-		5.59%	2.29%	
Q4 值	323.6	61.50%	306.5	60.20%	202.6	38.50%	202.6	39.80%	526.3	509.1	96.74%
成長	-1.03%		0.63%		7.92%		7.93%		2.24%	3.42%	
小計 值	1,242.6	61.52%	1,178.7	60.26%	777.4	38.48%	777.4	39.74%	2,020.0	1,956.1	96.83%
成長	-		-		-		-		1.70%	1.76%	
112											
Q1 值	315.8	61.24%	285.2	58.80%	199.8	38.76%	199.8	41.20%	515.6	485.0	94.07%
成長	1.99%		-0.64%		11.72%		11.72%		5.55%	4.11%	
Q2 值	331.7	62.44%	301.9	60.21%	199.5	37.56%	199.5	39.79%	531.1	501.3	94.39%
成長	13.43%		4.94%		3.32%		3.32%		9.41%	4.29%	
Q3 值	343.8	62.47%	316.6	60.52%	206.6	37.53%	206.5	39.48%	550.4	523.1	95.03%
成長	8.47%		6.41%		1.84%		1.79%		5.88%	4.54%	
小計 值	991.3	62.07%	903.7	59.87%	605.9	37.93%	605.8	40.13%	1,597.1	1,509.4	94.51%
成長	7.87%		3.60%		5.41%		5.40%		6.92%	4.32%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_地區醫院

年 季 項 目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
110											
Q1 值	176.6	68.02%	157.2	65.44%	83.1	31.98%	83.1	34.56%	259.7	240.3	92.53%
成長	10.20%		4.31%		11.67%		11.67%		10.67%	6.74%	
Q2 值	-		-		-		-		255.0	252.5	99.01%
成長	-		-		-		-		6.01%	9.46%	
Q3 值	-		-		-		-		262.9	260.2	98.96%
成長	-		-		-		-		1.71%	9.23%	
Q4 值	174.0	62.72%	160.7	60.85%	103.4	37.28%	103.4	39.15%	277.4	264.2	95.23%
成長	-4.20%		-0.59%		25.17%		25.17%		4.98%	8.12%	
小計 值	-		-		-		-		1,055.0	1,017.1	96.41%
成長	-		-		-		-		5.72%	8.40%	
111											
Q1 值	167.3	62.89%	155.0	61.09%	98.7	37.11%	98.7	38.91%	266.1	253.7	95.37%
成長	-5.27%		-1.42%		18.88%		18.88%		2.45%	5.60%	
Q2 值	151.8	56.23%	148.0	55.59%	118.2	43.77%	118.2	44.41%	270.0	266.1	98.57%
成長	-		-		-		-		5.88%	5.41%	
Q3 值	161.2	56.70%	151.3	55.14%	123.1	43.30%	123.1	44.86%	284.4	274.4	96.52%
成長	-		-		-		-		8.16%	5.49%	
Q4 值	164.9	56.80%	155.6	55.37%	125.4	43.20%	125.4	44.63%	290.3	281.0	96.80%
成長	-5.21%		-3.20%		21.27%		21.27%		4.66%	6.38%	
小計 值	645.3	58.09%	609.9	56.72%	465.4	41.91%	465.4	43.28%	1,110.7	1,075.3	96.81%
成長	-		-		-		-		5.28%	5.73%	
112											
Q1 值	152.5	56.41%	138.1	53.95%	117.9	43.59%	117.9	46.05%	270.4	256.0	94.67%
成長	-8.84%		-10.89%		19.40%		19.40%		1.64%	0.89%	
Q2 值	160.2	56.59%	145.9	54.28%	122.9	43.41%	122.9	45.72%	283.0	268.7	94.95%
成長	5.50%		-1.41%		3.95%		3.95%		4.82%	0.97%	
Q3 值	166.1	0.6	153.3	0.6	123.9	0.4	123.9	0.4	290.0	277.2	1.0
成長	3.02%		1.31%		0.64%		0.59%		1.99%	0.99%	
小計 值	478.8	56.77%	437.3	54.53%	364.7	43.23%	364.6	45.47%	843.5	801.9	95.07%
成長	-0.33%		-3.74%		7.24%		7.22%		2.81%	0.95%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、中復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)  
、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE\_KIND)

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。



表4-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_基層院所

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
110											
Q1 值	389.4	84.41%	388.5	84.38%	71.9	15.59%	71.9	15.62%	461.3	460.4	99.80%
成長	2.19%		2.73%		-0.09%		-0.09%		1.83%	2.28%	
Q2 值	358.3	84.16%	405.5	85.74%	67.4	15.84%	67.4	14.26%	425.7	472.9	111.09%
成長	-5.75%		7.78%		-7.65%		-7.65%		-6.06%	5.27%	
Q3 值	377.0	84.71%	400.9	85.49%	68.0	15.29%	68.0	14.51%	445.1	468.9	105.35%
成長	-6.48%		2.18%		-7.43%		-7.43%		-6.62%	0.66%	
Q4 值	402.6	84.63%	417.2	85.09%	73.1	15.37%	73.1	14.91%	475.7	490.3	103.07%
成長	-0.52%		3.64%		-1.52%		-1.52%		-0.68%	2.83%	
小計 值	1,527.3	84.48%	1,612.0	85.18%	280.5	15.52%	280.5	14.82%	1,807.8	1,892.6	104.69%
成長	-2.66%		4.05%		-4.18%		-4.18%		-2.90%	2.75%	
111											
Q1 值	386.6	84.85%	400.9	85.31%	69.0	15.15%	69.0	14.69%	455.6	469.9	103.14%
成長	-0.73%		3.19%		-4.05%		-4.05%		-1.25%	2.06%	
Q2 值	389.0	84.26%	405.8	84.81%	72.7	15.74%	72.7	15.19%	461.7	478.5	103.64%
成長	8.59%		0.09%		7.78%		7.78%		8.46%	1.19%	
Q3 值	417.1	84.32%	398.1	83.70%	77.5	15.68%	77.5	16.30%	494.6	475.6	96.16%
成長	10.62%		-0.69%		13.95%		13.95%		11.13%	1.43%	
Q4 值	434.5	83.92%	409.5	83.11%	83.2	16.08%	83.2	16.89%	517.7	492.8	95.18%
成長	7.91%		-1.85%		13.87%		13.87%		8.82%	0.50%	
小計 值	1,627.1	84.32%	1,614.3	84.22%	302.5	15.68%	302.5	15.78%	1,929.6	1,916.8	99.33%
成長	6.53%		0.14%		7.83%		7.83%		6.74%	1.28%	
112											
Q1 值	418.4	83.89%	392.6	83.01%	80.3	16.11%	80.3	16.99%	498.8	472.9	94.82%
成長	8.24%		-2.07%		16.39%		16.39%		9.48%	0.64%	
Q2 值	445.3	84.43%	399.8	82.96%	82.1	15.57%	82.1	17.04%	527.5	482.0	91.37%
成長	14.47%		-1.47%		12.96%		12.96%		14.24%	0.72%	
Q3 值	448.1	84.39%	402.6	83.34%	82.9	15.61%	80.5	16.66%	530.9	483.0	90.98%
成長	7.43%		1.13%		6.85%		3.78%		7.34%	1.56%	
小計 值	1,311.8	84.25%	1,195.0	83.11%	245.3	15.75%	242.9	16.89%	1,557.1	1,437.9	92.34%
成長	9.99%		-0.81%		11.88%		10.79%		10.28%	0.97%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_交付機構

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
110											
Q1 值	16.2	13.35%	16.9	13.85%	105.4	86.65%	105.4	86.15%	121.7	122.4	100.58%
成長	9.47%		9.20%		10.00%		10.00%		9.93%	9.89%	
Q2 值	15.9	12.93%	18.2	14.54%	107.1	87.07%	107.1	85.46%	123.0	125.3	101.89%
成長	8.55%		19.00%		10.83%		10.83%		10.53%	11.95%	
Q3 值	16.8	13.15%	18.8	14.49%	110.8	86.85%	110.8	85.51%	127.6	129.6	101.57%
成長	7.67%		15.79%		11.08%		11.08%		10.62%	11.73%	
Q4 值	17.6	13.38%	19.6	14.66%	114.1	86.62%	114.1	85.34%	131.7	133.7	101.50%
成長	9.03%		16.19%		15.07%		15.07%		14.22%	15.23%	
小計 值	66.5	13.20%	73.5	14.39%	437.4	86.80%	437.4	85.61%	504.0	511.0	101.39%
成長	8.68%		15.06%		11.77%		11.77%		11.35%	12.23%	
111											
Q1 值	17.1	13.63%	18.6	14.65%	108.6	86.37%	108.6	85.35%	125.7	127.2	101.19%
成長	5.50%		9.98%		3.00%		3.00%		3.34%	3.97%	
Q2 值	17.5	13.33%	19.0	14.29%	113.8	86.67%	113.8	85.71%	131.3	132.7	101.11%
成長	10.09%		4.05%		6.20%		6.20%		6.71%	5.89%	
Q3 值	18.7	13.91%	18.4	13.72%	115.6	86.09%	115.6	86.28%	134.3	134.0	99.79%
成長	11.43%		-1.98%		4.39%		4.39%		5.31%	3.46%	
Q4 值	19.8	14.21%	19.0	13.73%	119.4	85.79%	119.4	86.27%	139.2	138.5	99.44%
成長	12.27%		-2.99%		4.67%		4.67%		5.68%	3.55%	
小計 值	73.1	13.78%	75.0	14.09%	457.4	86.22%	457.4	85.91%	530.6	532.5	100.36%
成長	9.88%		2.00%		4.57%		4.57%		5.27%	4.20%	
112											
Q1 值	19.3	13.81%	18.5	13.32%	120.6	86.19%	120.6	86.68%	139.9	139.1	99.43%
成長	12.73%		-0.63%		11.04%		11.04%		11.27%	9.33%	
Q2 值	20.8	14.98%	18.6	13.62%	118.1	85.02%	118.1	86.38%	138.9	136.7	98.43%
成長	18.86%		-1.82%		3.82%		3.82%		5.82%	3.01%	
Q3 值	21.0	14.90%	18.4	13.31%	119.9	85.10%	119.9	86.69%	140.9	138.3	98.17%
成長	12.31%		0.05%		3.67%		3.67%		4.87%	3.17%	
小計 值	61.1	14.56%	55.5	13.41%	358.6	85.44%	358.6	86.59%	419.7	414.1	98.67%
成長	14.59%		-0.81%		6.09%		6.09%		7.25%	5.11%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。



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