



衛生福利部全民健康保險會  
第 6 屆 112 年第 1 次委員會議

112 年 1 月份  
全民健康保險業務執行季報告

112 年 2 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.....	6
參、保險財務業務.....	10
肆、醫療業務.....	27
伍、業務推動主題摘要-分級醫療執行情形.....	145
陸、附錄-全民健康保險醫療服務核定點數及費用統計.....	152

## 壹、本署近期重點工作

### 一、石署長於112年2月6日就職並提出本署5大改革藍圖

本署石崇良署長提出下列5大改革藍圖，帶領本署繼續改革精進全民健保服務：

- (一) 體制面：向前與預防保健結合、向後與長照系統銜接，提供民眾全人全程的照護體系。
- (二) 財務面：針對各項給付項目作檢討，並以健康投資結合生技產業，對於新興的醫療項目，民眾有需求者，將透過科學評估、實證依據、產業合作，使民眾得到更有效果及效率的照護。
- (三) 科技面：配合衛生福利部次世代醫療資訊系統升級計畫，導入各項醫療模式，讓數位醫療成為醫療體系往上提升的重要推力，並與國際接軌。此外，本署也將強化健保資訊系統，以保障民眾個資安全。
- (四) 法制面：於期限內完成健保資料使用及海外停復保等的法規檢討修正，與時俱進修正健保法規。
- (五) 社會溝通面：在各項政策的擬定與推動上，強化事前與各部會、醫界和民眾的溝通，強化夥伴關係，達成健保永續發展的共同目標。

### 二、即時掌握缺藥資訊，確保健保用藥穩定供應

- (一) 針對近期診所、藥局反映之氧化鎂、鋰鹽等藥品短缺事件，本署已啟動相關因應措施，說明如下：
  1. 設立單一處理窗口，公布廠商缺藥調度聯繫窗口。
  2. 即時掌握缺藥資訊，要求廠商事前通報。
  3. 建立跨單位合作機制，並於食藥署同意專案製造或輸入後，配合優先核價並儘速生效。
  4. 廠商藥品如有不敷成本，可依法提出重核藥價建議。
  5. 替代藥品仍可申報費用，醫事機構申報權益不受影響。
- (二) 藥品短缺事件處理情形
  1. 氧化鎂：依據食品藥物管理署提供缺藥資訊及藥品許可證廠商資

訊，本署已於112年2月13日邀集廠商溝通，暫時短缺原因係因市場需求大增及缺工問題，目前廠商產能已逐漸恢復，刻正調度鋪貨至醫院、診所及藥局，並提供調度窗口供外界諮詢。

2. 鋰鹽：短缺原因係生產成本考量，業經112年1月本署專家諮詢會議討論，同意列屬特殊藥品，本署於112年2月14日與廠商議價後再提報112年2月共擬會議討論。

(三) 本署將持續與食藥署密切合作，更新缺藥資訊，確保健保特約院所用藥穩定。

### 三、精進醫院及西醫基層總額之「藥品及特材給付規定改變」經費編列及估算方式合理性之檢討機制

(一) 藥品：

1. 111年編列預算，及完成公告生效及提經全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議（以下簡稱共擬會議）通過情形如下：
  - (1) 新醫療科技：醫院總額編列 20.26 億元、西基總額編列 2.4141 億元，111 年共擬會議通過者共計 51 項。
  - (2) 藥品給付規定改變：醫院總額編列 5.6 億元、西基總額編列 3.54 億元，111 年完成公告生效及提經共擬會議通過者共計 29 項章節。
2. 依據111年度醫院、西基總額部門醫療給付費用總額其分配，一般服務「新醫療科技」之協定事項，若未於預定時程內導入，則扣減該額度。將依前開總額核定協定事項，按111年預算執行情形，扣減未於預定時程導入之額度，並於112年一般服務基期中，每季扣減。
3. 本案將提全民健康保險醫療給付費用醫院、西基總額112年第1次研商議事會議報告。並每半年於全民健康保險會委員會議業務執行報告中報告，針對放寬給付規定造成財務影響項目，進行監控年度預算支用情形。

(二) 特材：

1. 醫院總額：本署編列預算支應特材給付規定改變之用，111年預算為0.9億元，特材共擬會議通過修訂5項功能類別特材之給付規定，推估預算為0.89億元。另公告生效計5項，111年3月1日公告生效「淺股動脈血管裝置」、111年4月1日公告生效「青光眼房水引流裝置(不含水庫體)」、111年7月1日公告生效「長效型心室輔助系統」及「主動脈弓窄縮裝置」；111年9月1日公告生效刪除「可移動式雙腔式支氣管導管」給付規定。
2. 西基總額：本署111年編列預算支應特材給付規定改變預算為0.13億元，用以支應110年12月1日公告修訂生效之「糖尿病試紙」給付規定預算不足部分。
3. 每半年於全民健康保險會委員會議業務執行報告中報告，針對放寬給付規定造成財務影響項目，進行監控年度預算支用情形。

#### 四、健保智能客服I Can!改版上線

(一) 本署111年12月推出智能客服改版，將多項實用功能整合為四大區塊(下圖)：

1. 大家都在問：列舉了健保熱門問題。
2. 個人化服務：可查詢投保紀錄、未繳保費、變更通訊地址及健保費減免資格及區間。
3. 即時查詢：透過串接數據資料庫，能查詢快篩即時庫存量，搭配定位能尋找臨近的醫療院所，並支援地圖導航；其中「健保臨櫃業務等候查詢」能查詢健保服務據點之等候時間及叫號進度。



4. 健保樂讀：精選了健保相關讀物，供民眾線上閱讀。

(二) 為慶祝智能客服改版，特別推出「健保知識小挑戰」趣味遊戲，每次測驗可挑戰10題健保常見問題，完測後不僅可立即知道成績，健保I Can!會針對剛才錯誤的題目，提供詳細解說，呼應智能客服本質，又兼顧互動趣味性，歡迎大家多加利用。

#### 五、本署資訊相關重點工作

(一) 「防疫家用快篩試劑管控系統」近期作業：

因應112年2月1日新增「購買第10輪」、持續「幼兒免費領用第7輪」及「長者免費領用第5輪」，配合進行系統相關設定調整及資料統計事宜。

- (二) 因應112年農曆春節連續假期放寬提前領藥，「雲端查詢系統」相關作業：
1. 跨院重複開立醫囑提示功能Web service，配合進行系統相關設定調整事宜。
  2. 線上查詢畫面，新增「查詢注意事項」說明文字。
- (三) 配合疫情指揮中心指示，調整醫療費用申報COVID-19居家照護個案管理費用檢核邏輯：
1. 於就醫日期112年1月15日(含)起，COVID-19居家照護個案管理費用其中4項醫令E5200C(初次評估)、E5201C(遠距照護諮詢-一般個案)、E5202C(遠距照護諮詢-高風險個案)及E5203C(抗病毒藥物之追蹤評估)，調整為E5200C、E5201C兩醫令不可再申報，E5202C、E5203C兩醫令仍可以繼續申報費用，惟E5202C單價調低為500點。
  2. 本署於112年1月17日完成調整門診費用申報相關檢核邏輯並版更上線，使醫療院所該日之後不可再申報相關醫令。
- (四) 全球資訊網「利用全民健保資料庫之國際期刊論文」新版本於112年1月31日上線。
- (五) 健保快易通APP於112年1月16日上架新版本（iOS 3.0.27版及Android 3.0.26版），改版內容如下：
1. 新版功能上線：就醫院所查詢(視訊診療)、就醫院所查詢、支付標準、特殊材料、急診即時資訊、居家醫療照護、急症處理、健保署服務據點、智能客服。
  2. 優化登入功能：
    - (1) 身分識別成功後，直接進入功能，移除「登入成功」對話框。
    - (2) 僅於啟用App時，檢查該設備的裝置綁定情形，精簡與本署連線詢問次數。

## 貳、承保業務

### 一、投保單位數統計(詳表 1)

111 年 12 月投保單位計 937,605 家(含社福外勞單位 165,477 家)，較 110 年同期 929,857 家，增加 7,748 家，增加率 0.83%。

### 二、保險對象人數統計(詳表 2)

111 年 12 月保險對象計 23,787,442 人，較 110 年同期 23,861,265 人，減少 73,823 人，減少率 0.31%。

### 三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

111 年 12 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 42,053 元，較 110 年同期 40,119 元，增加 1,934 元，增加率 4.82%，其中包含基本工資、第二類及第三類最低投保金額由 24,000 元調升為 25,250 元及投保金額分級表上調 5 級，上限調整為 219,500 元之影響；第四類及第五類保險對象平均保險費由 1,825 元調升為 1,839 元(換算平均投保金額為 35,571 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 110 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
106年底	883,055 (100)	877,124 (99.33)	3,869 (0.44)	344 (0.04)	13 (0.00)	552 (0.06)	1,153 (0.13)
107年底	907,377 (100)	901,432 (99.34)	3,909 (0.43)	344 (0.04)	13 (0.00)	550 (0.06)	1,129 (0.12)
108年底	925,515 (100)	919,580 (99.36)	3,932 (0.42)	344 (0.04)	8 (0.00)	543 (0.06)	1,108 (0.12)
109年底	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11 月底	<b>935,053</b> <b>(100)</b>	<b>929,121</b> <b>(99.37)</b>	<b>4,043</b> <b>(0.43)</b>	<b>327</b> <b>(0.03)</b>	<b>8</b> <b>(0.00)</b>	<b>519</b> <b>(0.06)</b>	<b>1,035</b> <b>(0.11)</b>
111年12 月底	<b>937,605</b> <b>(100)</b>	<b>931,671</b> <b>(99.37)</b>	<b>4,047</b> <b>(0.43)</b>	<b>327</b> <b>(0.03)</b>	<b>8</b> <b>(0.00)</b>	<b>519</b> <b>(0.06)</b>	<b>1,033</b> <b>(0.11)</b>
110年12 月底	<b>929,857</b> <b>(100)</b>	<b>923,943</b> <b>(99.36)</b>	<b>4,002</b> <b>(0.43)</b>	<b>327</b> <b>(0.04)</b>	<b>8</b> <b>(0.00)</b>	<b>527</b> <b>(0.06)</b>	<b>1,050</b> <b>(0.11)</b>

資料日期：112年1月31日

備註：

1. 111年12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729,964家、另有165,477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. 110年12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712,761家、另有175,665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
106年 底	23,880,332 (100)		13,830,699 (57.92)		3,668,824 (15.36)		2,281,407 (9.55)		142,877 (0.60)	308,207 (1.29)	3,648,318 (15.28)	
	15,850,671	8,029,661	8,878,781	4,951,918	2,380,475	1,288,349	1,533,028	748,379			2,607,303	1,041,015
107年 底	23,948,108 (100)		14,026,878 (58.57)		3,621,883 (15.12)		2,208,084 (9.22)		118,431 (0.49)	302,932 (1.26)	3,669,900 (15.32)	
	15,964,302	7,983,806	9,050,036	4,976,842	2,354,769	1,267,114	1,492,177	715,907			2,645,957	1,023,943
108年 底	24,020,428 (100)		14,206,747 (59.14)		3,568,688 (14.86)		2,134,024 (8.88)		102,036 (0.42)	296,503 (1.23)	3,712,430 (15.46)	
	16,072,302	7,948,126	9,199,237	5,007,510	2,327,078	1,241,610	1,451,710	682,314			2,695,738	1,016,692
109年 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 11月 底	23,732,742 (100)		14,433,617 (60.82)		3,581,850 (15.09)		1,936,464 (8.16)		92,684 (0.39)	281,797 (1.19)	3,406,330 (14.35)	
	16,123,938	7,608,804	9,490,679	4,942,938	2,373,484	1,208,366	1,346,787	589,677			2,538,507	867,823
111年 12月 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
110年 12月 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

資料日期：112年1月31日

備註：

1. 111年12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7,103,011人、眷屬人數3,881,115人，合計保險對象人數10,984,126人。
2. 110年12月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數6,952,062人、眷屬人數3,908,533人，合計保險對象人數10,860,595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						
106年底	36,933	1.52	42,059	26,913	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
107年底	38,079	3.10	43,118	27,634	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
108年底	38,837	1.99	44,010	27,642	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
109年底	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11 月底	<b>42,006</b>	<b>4.67</b>	<b>47,793</b>	<b>28,377</b>	<b>25,250</b>	<b>1,839</b> (35,571)	<b>1,839</b> (35,571)	<b>1,377</b> (26,634)
111年12 月底	<b>42,053</b>	<b>4.82</b>	<b>47,853</b>	<b>28,339</b>	<b>25,250</b>	<b>1,839</b> (35,571)	<b>1,839</b> (35,571)	<b>1,377</b> (26,634)
110年12 月底	<b>40,119</b>	<b>1.96</b>	<b>45,763</b>	<b>27,415</b>	<b>24,000</b>	<b>1,825</b> (35,300)	<b>1,825</b> (35,300)	<b>1,377</b> (26,634)

資料日期：112年1月31日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方（ ）內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額（91年9月至99年3月費率為4.55%、99年4月至101年12月費率為5.17%、102年1月以後費率為4.91%、105年1月以後費率為4.69%、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. 111年12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45,160元。
5. 110年12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43,099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)：

112 年截至 1 月保費收入 1,423.57 億元，醫療費用支出 703.25 億元，其他收支淨餘 15.84 億元。

#### (二) 權責收支情形(詳表 5-1、5-2 及表 8)：

112 年度截至 1 月底止，保費收入 707.62 億元、保險給付 640.96 億元、呆帳費用 1.34 億元、其他收支相抵結餘 8.41 億元，合計保險收支淨結餘數 73.72 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 1,113.36 億元，折合約 1.78 個月保險給付。

另按季提供 111 年度截至 12 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
84.3-105.12	80,620.85	—	81,934.04	—	2,915.87	0	1,602.68
106.1-106.12	5,781.94	1.77%	5,968.27	5.53%	216.86	-	30.53
107.1-107.12	6,009.20	3.93%	6,192.06	3.75%	171.82	-	(11.04)
108.1-108.12	6,208.57	3.32%	6,542.69	5.66%	161.56	-	(172.56)
109.1-109.12	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	1,423.57	(4.25%)	703.25	(20.03%)	15.84	-	736.16
112 年小計	1,423.57	(4.25%)	703.25	(20.03%)	15.84	-	736.16
84.3-112.1 總計	120,667.80		122,902.39		3,989.56	-	1,754.97

資料日期：112 年 1 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，( )內為負數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入。

醫療費用=撥付醫療費用-代位求償收入-代辦醫療費用收入

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

2. 成長率係與去年同期資料相比。

3. 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。

5. 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。

6. 108 年保費收入成長 3.32%，主要係因基本工資調整所致。

7. 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。

8. 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。

9. 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。

10. 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。

11. 112 年 1 月保費收入較 111 年同期減少 4.25%，主要係政府補助款較去年同期減少所致。

12. 112 年 1 月醫療費用較 111 年同期減少 20.03%，主要係 110 年第 3 季醫院總額結算補付金額提前至 1 月撥付所致。

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
84.3-106.12	87,991.03		88,697.21		811.49		3,893.55		2,375.88
107.1-107.12	5,925.25	3.42	6,326.11	5.48	45.17	13.84	179.54	(14.11)	(266.48)
108.1-108.12	6,094.75	2.86	6,563.80	3.76	46.98	4.01	174.06	(3.05)	(341.97)
109.1-109.12	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	7,477.18	6.90	7,493.93	3.08	53.37	(1.71)	173.55	(0.61)	103.43
112.01	707.62	12.47	640.96	3.60	1.34	(2.07)	8.41	(37.69)	73.72
112年截至1月底止小計	707.62	12.47	640.96	3.60	1.34	(2.07)	8.41	(37.69)	73.72
<b>84.3-112.01 總計</b>	<b>121,338.06</b>		<b>123,943.13</b>		<b>1,062.65</b>		<b>4,781.08</b>		<b>1,113.36</b>

資料日期 112年01月31日

備註：

※本表係採權責發生基礎，84-110年係審計部審定決算數，111年係自編決算數，112年1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+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(112)年度截至1月底累計數與去(111)年同期增減情形

(1)保費收入成長12.47%，主要原因說明如下：

a. 一般保險費497.24億元，較去年同期增加19.24億元，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146.57億元，較去年同期增加57.19億元，主要係因春節獎金發放致補充保險費收繳金額增加。

c. 政府應負擔健保總經費法定下限36%差額63.50億元，較去年同期增加2.17億元。

d. 滯納金0.31億元，較去年同期減少0.12億元。

(2)保險給付(不含部分負擔、代位求償及代辦醫療費用)成長3.60%，係因總額協商成長所致。

(3)呆帳負成長2.07%，主要係去年同期醫療費用因院所歇業轉列催收款，致「訴追中仍未有結果及已催收之應收款」較今年同期相對增加，爰提存呆帳數較今年同期增加。

(4)其他收支負成長37.69%，主要係菸品健康捐挹注安全準備分配收入較去(111)年同期減少所致。

3. 本年度截至1月底止淨結餘數73.72億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為1,113.36億元，折合約1.78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111年01月01日至111年12月31日

單位：新台幣元

項目	累計實際數	去年同期實際數	累計實際數與去年同期比較增減	
			金額	%
<b>壹、保險收支餘絀部分</b>				
<b>一、保險收入</b>	<b>765,497,684,284</b>	<b>717,304,675,692</b>	<b>48,193,008,592</b>	<b>6.72</b>
1. 保費收入(含滯納金收入)	747,717,691,467	699,469,486,554	48,248,204,913	6.90
2. 菸捐分配收入	14,037,097,499	14,606,639,041	-569,541,542	-3.90
3. 公益彩券分配收入	1,447,692,138	1,511,275,243	-63,583,105	-4.21
4. 利息收入	1,008,491,957	552,919,213	455,572,744	82.39
5. 投資賸餘	197,352	59,187	138,165	233.44
6. 收回呆帳	1,264,198,418	1,132,849,181	131,349,237	11.59
7. 雜項收入	22,315,453	31,447,273	-9,131,820	-29.04
<b>二、保險成本</b>	<b>755,154,800,694</b>	<b>732,819,860,358</b>	<b>22,334,940,336</b>	<b>3.05</b>
1. 保險給付	749,392,561,084	727,015,446,725	22,377,114,359	3.08
2. 呆帳	5,337,173,608	5,429,871,012	-92,697,404	-1.71
3. 業務費用	423,653,685	372,645,944	51,007,741	13.69
4. 雜項費用	1,412,317	1,896,677	-484,360	-25.54
<b>三、保險收支淨餘絀(一減二)<sup>(註1)</sup></b>	<b>10,342,883,590</b>	<b>-15,515,184,666</b>	<b>25,858,068,256</b>	<b>-166.66</b>

附註：1. 111年度截至12月底止保險收支淨結餘數10,342,883,590元，全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為103,963,780,588元，折合約1.66個月保險給付。

2. 111年度截至12月底止累計實際數與去(110)年同期比較增減情形

(1) 保費收入(含滯納金收入)成長6.90%，主要原因說明如下：

- 平均投保金額(基本工資調漲、調薪等)及平均保險費增加，致一般保險費增加約198.87億元。
- 補充保險費較去年同期增加約142.11億元，主要係因獎金及股利所得大幅增加所致。
- 政府應負擔36%差額較去年同期增加約140.74億元，係因一般保險費及補充保險費收入較去年同期增加，致政府應負擔36%差額隨之增加。
- 滯納金較去年同期增加約0.76億元。

(2) 菸捐分配收入負成長3.90%，主要係菸品健康福利捐實際分配收入較去年同期減少所致。

(3) 公益彩券分配收入負成長4.21%，主要係公益彩券盈餘實際分配收入較去年同期減少所致。

(4) 利息收入成長82.39%，主要係健保資金日平均營運量較去年同期增加及受中央銀行升息影響所致。

(5) 投資賸餘增加138,165元，係因投資太平洋電線電纜股份有限公司股票，配發現金股利所致。

(6) 收回呆帳成長11.59%，主要係因本署加強欠費監控機制並加強催收，致收回呆帳數增加。

(7) 雜項收入負成長29.04%，主要係未兌現支票轉列收入筆數及平均每筆金額均較去年同期減少所致。

(8) 保險給付成長3.08%，主要係因總額協商成長所致。

(9) 呆帳負成長1.71%，係執行結案取得債權憑證後，仍積極查調可供執行財產及續對單位負責人求償，致「執行結案取得債權憑證」之應收款項較去年同期相對降低，爰提列呆帳數較去年同期減少。

(10) 業務費用成長13.69%，主要係健保醫療資訊雲端查詢系統等相關資訊系統保固期限到期，致相關維護費用較去年同期增加。

(11) 雜項費用負成長25.54%，主要係保險收支逾期支票重開筆數及平均每筆重開金額，均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112年1月底，自106年11月至111年10月之投保單位及保險對象保險費收繳率為98.65%，政府保險費補助款收繳率為100.00%，總收繳率為99.10%；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112年1月底，自106年11月至111年10月之欠費金額838.27億元，已收回590.90億元，收回率70.49%。



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					保險對象負擔					總計	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			金額	占率%	金額	占率%	金額									
	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%									
106.11-106.12	59.82	10.09	253.46	42.74	279.75	47.17	593.03	99.73%	591.45	283.08	283.08	100.00%	876.11	874.53	99.82%				
107.01-107.12	397.32	10.86	1,561.72	42.69	1,699.48	46.45	3,658.52	99.67%	3,646.63	1,756.75	1,756.75	100.00%	5,415.27	5,403.38	99.78%				
108.01-108.12	408.91	10.86	1,627.40	43.21	1,729.68	45.93	3,765.99	99.31%	3,740.17	1,816.61	1,816.61	100.00%	5,582.60	5,556.78	99.54%				
109.01-109.12	411.77	10.82	1,647.32	43.30	1,745.38	45.88	3,804.47	98.65%	3,753.24	1,854.80	1,854.80	100.00%	5,659.27	5,608.04	99.09%				
110.01-110.12	458.96	10.73	1,875.13	43.82	1,944.78	45.45	4,278.87	98.23%	4,203.35	2,127.00	2,127.00	100.00%	6,405.87	6,330.35	98.82%				
111.01-111.06	235.41	10.71	974.22	44.31	989.10	44.99	2,198.73	97.78%	2,150.01	1,146.61	1,146.61	100.00%	3,345.34	3,296.62	98.54%				
111.07-111.09	118.55	10.62	500.63	44.84	497.20	44.54	1,116.38	96.67%	1,079.24	573.31	573.31	100.00%	1,689.69	1,652.55	97.80%				
111.10	40.53	10.73	168.84	44.69	168.40	44.58	377.77	96.1%	363.05	191.10	191.10	100.00%	568.87	554.15	97.41%				
總計	2,131.27	10.77	8,608.73	43.49	9,053.77	45.74	19,793.77	98.65%	19,527.13	9,749.26	9,749.26	100.00%	29,543.03	29,276.39	99.10%				

資料日期：112 年 1 月 31 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(106 年 11 月至 111 年 10 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。
5. 「政府為雇主」係指以下類目屬性之投保單位：11A, 11B, 11C, 12F, 12G, 13I, 13J。

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	16,640.36	16,566.59	99.56
第二類	1,550.62	1,545.52	99.67
第三類	374.09	371.91	99.42
第六類	1,228.70	1,043.11	84.90
總計	19,793.77	19,527.13	98.65

資料日期：112年1月31日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在5年請求權期間資料(106年11月至111年10月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表6-3 全民健康保險補充保險費收繳統計表

單位：億元

項目 保費年/月	投保單位 (雇主)負擔	獎金	非所屬投保 單位給付之 薪資所得	執行業務 收入	股利所得	利息所得	租金收入	合計
102年度	199.71	39.93	24.77	7.65	89.19	13.86	28.30	403.42
103年度	218.15	47.89	23.08	7.88	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	474.49
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	258.39	61.40	18.25	7.53	95.40	6.38	28.30	475.67
109年度	260.17	64.35	18.30	8.02	88.09	5.44	28.16	472.53
110年度	314.41	89.17	21.26	9.81	110.39	4.77	31.47	581.28
110/01	42.02	3.74	1.62	0.96	1.14	0.42	2.65	52.55
110/02	79.60	13.74	2.04	0.71	0.46	0.42	2.50	99.46
110/03	12.22	2.62	1.27	0.60	0.40	0.40	2.46	19.97
110/04	13.39	3.57	1.33	0.68	2.10	0.38	2.55	24.00
110/05	15.15	5.14	1.41	0.77	4.15	0.37	2.45	29.45
110/06	16.00	5.97	1.53	0.74	3.97	0.45	2.43	31.09
110/07	22.26	12.65	1.68	0.77	11.25	0.38	2.50	51.50
110/08	22.50	10.67	1.69	0.71	25.72	0.37	2.36	64.03
110/09	22.80	9.29	2.75	0.86	24.81	0.37	2.44	63.32
110/10	22.44	5.02	1.40	0.76	12.15	0.36	2.52	44.64
110/11	13.28	6.48	1.66	0.80	7.67	0.38	2.71	32.98
110/12	32.74	10.28	2.89	1.44	16.57	0.46	3.89	68.28
111年度	334.09	111.52	20.39	8.68	145.39	4.56	29.22	653.83
111/01	118.93	21.40	2.85	1.08	1.70	0.37	2.82	149.15
111/02	19.37	5.16	1.12	0.57	0.47	0.35	2.41	29.47
111/03	19.79	4.70	1.38	0.64	0.84	0.36	2.56	30.27
111/04	16.36	5.91	1.44	0.77	3.45	0.37	2.61	30.92
111/05	20.71	9.02	1.70	0.72	5.70	0.36	2.51	40.72
111/06	16.88	6.81	1.75	0.78	5.77	0.52	2.61	35.12
111/07	25.21	17.10	3.09	1.04	43.65	0.40	2.69	93.18
111/08	44.79	17.10	2.18	0.87	48.37	0.42	2.60	116.33
111/09	24.19	10.61	2.13	0.68	16.09	0.46	3.09	57.25
111/10	13.53	5.96	1.35	0.78	10.33	0.46	2.65	35.07
111/11	14.32	7.73	1.38	0.76	9.02	0.49	2.66	36.36

備註：

資料日期：112年1月31日

1. 本表係依保費年月分項統計；補充保險費依規定於給付日之次月底前向保險人繳納，並得寬限15日，爰本表列載保險費已屆至寬限期月份（102年至111年11月）之收繳狀況。
2. 迄統計年止，補充保險費之投保單位(雇主)負擔占52%，保險對象負擔占48%。保險對象6項補充保險費中股利占43.6%最高、其次為獎金占27.2%、再次為租金占12.2%，另非所屬投保單位給付之薪資所得占8.3%、利息占5.4%、執行業務收入占3.3%。
3. 補充保險費之收繳因週期性的變化，每月收繳金額高低變動不同。逾當月投保金額4倍部分獎金多集中於農曆春節當月或前一個月發放，以致於雇主負擔部分及獎金補充保險費該期間金額呈現偏高情形。股利所得則多集中於下半年配發，爰各該月份之收繳金額顯著高於上半年各月份。
4. 102年至104年利息所得在5,000元以上、未達20,000元給付單位沒有就源扣繳及股利所得未足額扣取的補充保險費，於次年8月執行開單。
5. 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%。
6. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表7 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%
106.11-106.12	23.28	21.70	93.21
107.01-107.12	144.11	132.22	91.75
108.01-108.12	166.01	140.24	84.48
109.01-109.12	167.16	116.71	69.82
110.01-110.12	188.13	113.71	60.44
111.01-111.06	92.48	47.00	50.82
111.07-111.09	42.28	15.27	36.12
111.10	14.81	4.05	27.33
總計	838.27	590.90	70.49

資料日期：112年1月31日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在5年請求權期間資料(106年11月至111年10月)。
3. 近期欠費收回率相對較低，係因收繳期間較短。
4. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

### 三、安全準備

#### (一) 權責收支情形(詳表 8)：

112 年度截至 1 月底止，保險收支淨結餘數 73.72 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 1,113.36 億元，折合約 1.78 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 112 年 1 月底，本保險安全準備金餘額為 1,486.65 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
84.3-106.12	206.43	183.14	93.73	2,922.26	(1,029.68)	2,375.88	2,375.88
107.1-107.12		3.98	12.07	153.87	(436.41)	(266.48)	2,109.40
108.1-108.12		4.52	13.13	152.51	(512.12)	(341.97)	1,767.43
109.1-109.12		4.67	9.78	159.38	(849.90)	(676.07)	1,091.36
110.1-110.12		4.45	5.33	161.18	(326.11)	(155.15)	936.21
111.1-111.12		5.22	8.84	154.85	(65.48)	103.43	1,039.64
112.01		0.31	0.94	6.85	65.62	73.72	1,113.36
112年截至01 月底止小計		0.31	0.94	6.85	65.62	73.72	1,113.36
84.3-112.01 總計	206.43	206.29	143.82	3,710.90	(3,154.08)	1,113.36	

資料日期 112年01月31日

備註：

※本表所列金額（）內為負數。

1. 安全準備運用收益包含安全準備利息收入、安全準備投資淨利益。
2. 公益彩券、運動彩券及菸品健康福利捐分配收入，包含公益彩券279.86億元、運動彩券 2.93億元及菸品健康福利捐3,428.11億元。
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、營運資金投資贖餘、雜項業務收入及其他業務外收入之合計數，扣除保險給付、營運資金投資損失、利息費用、呆帳、業務費用及其他業務外費用合計數之差額；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1月底止淨結餘數73.72億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為1,113.36億元，折合約1.78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 111 年底	112 年	歷年截至 112 年 1 月
		1 月	
<b>安全準備金來源總額①</b>	<b>31,184.55</b>	<b>995.31</b>	<b>32,179.86</b>
法定提撥	206.43	-	206.43
保險費滯納金	155.70	0.39	156.09
運用收益	151.36	1.17	152.53
公益彩券	277.41	0.89	278.30
運動彩券 <sup>註3</sup>	2.92	-	2.92
菸品健康福利捐	3,407.89	14.86	3,422.75
營運資金撥入 <sup>註1</sup>	26,913.70	978.00	27,891.70
保險年度收支結餘	69.05	-	69.05
其他收入 <sup>註4</sup>	0.09	0.0005	0.09
<b>安全準備金去路總額②</b>	<b>30,392.26</b>	<b>300.95</b>	<b>30,693.21</b>
撥入營運資金 <sup>註1</sup>	30,381.64	300.95	30,682.59
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>792.29</b>	<b>694.36</b>	<b>1,486.65</b>

資料日期：112 年 1 月 31 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 112 年 1 月底之營運資金餘額為 268.32 億元。

表 10 營運資金餘額運用情形

單位：億元

項 目 \ 期 間	112 年 1 月	112 年 截至 1 月
歷年截至 110 年底營運資金餘額 <sup>①</sup>		226.52
本期資金來源總額 <sup>②</sup>	1,751.40	1,751.40
保費收入	1,423.57	1,423.57
利息收入	0.15	0.15
代辦醫療收入	21.61	21.61
代位求償收入	4.86	4.86
安全準備撥入 <sup>註 1</sup>	300.95	300.95
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>	0.26	0.26
本期資金去路總額 <sup>③</sup>	1,709.60	1,709.60
撥付醫療費用	729.66	729.66
滯納金撥入安全準備	0.39	0.39
撥回安全準備 <sup>註 1</sup>	978.00	978.00
代位求償退費	0.05	0.05
撥付分區業務組辦理假扣押案	-	-
手續費用	0.0008	0.0008
其他支出 <sup>註 2</sup>	1.50	1.50
本期資金餘額 <sup>④</sup> = ② - ③	41.80	41.80
可運用資金餘額(① + ④)	41.80	268.32

資料日期：112 年 1 月 31 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款項撥入；其他支出主要係撥付罕見疾病用藥費用及提升保險服務成效費用。
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 112 年 1 月底，各項資金投資組合為：銀行定期存款 1,461.42 億元(占 83.27%)、附賣回交易票、債券 191.92 億元(占 10.94%)、優惠活期存款 23.59 億元(占 1.34%)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 78.04 億元(占 4.45%)。

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	1,461.42	0.00	1,461.42	83.27%
附賣回交易票、債券	0.00	191.92	191.92	10.94%
銀行存款--優惠活期 <sup>註1</sup>	23.59	0.00	23.59	1.34%
銀行存款--一般活期 <sup>註2</sup>	1.64	76.40	78.04	4.45%
資金餘額合計	1,486.65	268.32	1,754.97	100.00%

資料日期：112 年 1 月 31 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 23.59 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 0.785%。

(2) 0.005 億元存放於華南銀行優利存款帳戶，年利率為 0.7%

(3) 23.58 億元搭配 26.42 億元定存存放於玉山銀行綜合存款帳戶，年平均利率 0.58%。

2. 一般活期存款餘額為 78.04 億元，說明如下：

(1) 76.4 億元為金融機構代收保險費收入入帳第 4 天始能動用。

(2) 1.64 億元係一般活存，年平均利率 0.57%。

3. 112 年截至 1 月底資金運用年收益率為 1.04%，相對五大銀行 112 年 1 月一年期大額定存平均年利率 0.58% 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 106 年 1 月至 112 年 1 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 499.69 億元。其中已結案部分 414.99 億元，占全部移送金額之 83.05%，未結案部分 84.7 億元，占全部移送金額之 16.95%。
- (二) 已結案部分 414.99 億元，其中繳清者 190.4 億元占已結案之 45.88%、取得債權憑證者 221.68 億元占 53.42%、註銷標的者 2.91 億元占 0.7%。
- (三) 未結案部分 84.7 億元，尚在處理中者 77.41 億元占 91.39%、分期繳納者 7.29 億元占 8.61%。

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
106年	72.23	69.47	34.90	33.84	0.73	2.76	2.59	0.17
107年	88.02	83.16	40.45	41.98	0.73	4.86	4.34	0.52
108年	83.54	77.58	36.45	40.56	0.57	5.96	5.47	0.49
109年	81.79	73.64	33.63	39.54	0.47	8.15	7.49	0.66
110年	73.97	61.60	25.23	36.11	0.26	12.37	10.83	1.54
111年	92.29	49.52	19.74	29.63	0.15	42.77	38.87	3.90
112年	7.85	0.02	0.00	0.02	0.00	7.83	7.82	0.01
合計	499.69	414.99	190.40	221.68	2.91	84.70	77.41	7.29

資料日期：112年1月31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106年1月至112年1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	499.69	100.00	144.57	100.00	355.12	100.00
一、已結案部分	414.99	83.05	97.27	67.28	317.72	89.47
繳清	190.40	45.88	69.20	71.14	121.20	38.15
取得債證	221.68	53.42	26.98	27.74	194.70	61.28
註銷標的	2.91	0.70	1.09	1.12	1.82	0.57
二、未結案部分	84.70	16.95	47.30	32.72	37.40	10.53
處理中(註1)	77.41	91.39	42.34	89.51	35.07	93.78
分期繳納	7.29	8.61	4.96	10.49	2.33	6.22

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	3,599.24	100.00	502.28	100.00	3,096.96	100.00
一、已結案部分	3,169.98	88.07	390.30	77.70	2,779.68	89.76
繳清	1,110.68	35.04	246.74	63.22	863.94	31.08
取得債證	2,059.17	64.95	143.48	36.76	1,915.69	68.92
註銷標的	0.13	0.01	0.08	0.02	0.05	0.00
二、未結案部分	429.26	11.93	111.98	22.30	317.28	10.24
處理中(註1)	404.95	94.34	104.31	93.15	300.64	94.76
分期繳納	24.31	5.66	7.67	6.85	16.64	5.24

備註：

資料日期：112年1月31日

1. 傳繳、扣薪、扣存中

2. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

## 肆、醫療業務

### 一、醫事服務機構特約(詳表 13)：

111 年 12 月底共特約醫療院所 21,860 家，特約率 92.04%。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 10 家、中醫診所增加 3 家、牙醫診所增加 12 家，總計增加 5 家特約醫療院所。

### 二、醫療院所訪查及違規查處：

#### (一) 醫療院所訪查(詳表 14)：

1. 111 年第 4 季共訪查 110 家次，其中醫院 6 家次、西醫基層 55 家次、牙醫 15 家次、中醫 7 家次、藥局 24 家次、其他 3 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 48 家次。
2. 112 年 1 月份共訪查 31 家次，其中醫院 1 家次、西醫基層 11 家次、牙醫 5 家次、中醫 7 家次、藥局 6 家次、其他 1 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 10 家次。

#### (二) 違規查處部分(詳表 15-1 至表 15-3)：

##### 1. 違規處分家數-按處分類別(表 15-1)：

111 年第 4 季共處分 44 家次，包括違約記點 10 家次、扣減費用 11 家次、停止特約 20 家次、終止特約 3 家次。

##### 2. 違規處分家數-按特約類別(表 15-2)：

111 年第 4 季共處分 44 家次，其中醫院 2 家次、西醫基層 22 家次、牙醫 7 家次、中醫 4 家次、藥局 7 家次、其他 2 家次。

##### 3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 15-3)：

111 年第 4 季總計追扣 7,507 萬元，包括查處追扣 7,141 萬元、扣減 292 萬元、罰鍰 74 萬元。

### 三、總醫療費用之申報情形（詳表16）

#### （一）111 年第 4 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 1,443.7 億點、門診部分負擔約 84.3 億點，住診申請點數約 616.6 億點、住診部分負擔約 28.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 2,172.8 億點，較去年同期成長 2.75%；其中門診件數成長 11.98%、申請點數成長 3.61%，住診件數成長 2.90%、申請點數成長 0.23%，日數減少 2.75%。

#### （二）111 年 12 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 485.9 億點、門診部分負擔約 28.3 億點，住診申請點數約 214.6 億點、住診部分負擔約 9.9 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 738.7 億點，較去年同期成長 1.36%；其中門診件數成長 9.69%、申請點數成長 1.62%，住診件數成長 2.71%、申請點數成長 0.23%，日數減少 2.60%。

### 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. 111 年第 4 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 794.6 億點、門診部分負擔約 43.4 億點，住診申請點數約 612.6 億點、住診部分負擔約 28.2 億點，合計

醫療點數（含部分負擔）約 1,478.7 億點，較去年同期成長 1.08%；其中門診件數成長 3.12%、申請點數成長 1.61%，住診件數成長 3.28%、申請點數成長 0.34%，日數減少 2.70%。

2. 111 年 12 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 268.1 億點、門診部分負擔約 14.6 億點，住診申請點數約 213.2 億點、住診部分負擔約 9.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 505.8 億點，較去年同期減少 0.01%；其中門診件數成長 1.76%、申請點數減少 0.36%，住診件數成長 3.05%、申請點數成長 0.34%，日數減少 2.56%。

**(二) 西醫基層總額(表 17-2)：**

1. 111 年第 4 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 313.7 億點、門診部分負擔約 25.4 億點，住診申請點數約 3.1 億點、住診部分負擔約 184.8 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 342.3 億點，較去年同期成長 9.30%；其中門診件數成長 17.80%、申請點數成長 9.36%，住診件數減少 20.40%、申請點數減少 19.33%，日數減少 12.55%。

2. 111 年 12 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 104.7 億點、門診部分負擔約 8.5 億點，住診申請點數約 1.0 億點、住診部分負擔約 69.1 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 114.3 億點，較去年同期成長 6.00%

%；其中門診件數成長 14.82%、申請點數成長 5.98%，住診件數減少 19.73%、申請點數減少 18.87%，日數減少 12.43%。

### (三) 牙醫門診總額(表 17-3)：

#### 1. 111 年第 4 季醫療費用之申報：

申請點數約 118.8 億點、部分負擔約 4.1 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 122.9 億點，較去年同期減少 1.53%；其中申報件數減少 1.62%，申請點數減少 1.53%。

#### 2. 111 年 12 月醫療費用之申報：

申請點數約 40.3 億點、部分負擔約 1.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 41.7 億點，較去年同期減少 0.49%；其中申報件數減少 0.23%，申請點數減少 0.50%。

### (四) 中醫門診總額(表 17-4)：

#### 1. 111 年第 4 季醫療費用之申報：

申請點數約 76.5 億點、部分負擔約 11.0 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 87.5 億點，較去年同期成長 20.60%；其中申報件數成長 26.34%，申請點數成長 19.84%。

#### 2. 111 年 12 月醫療費用之申報：

申請點數約 25.1 億點、部分負擔約 3.6 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 28.7 億點，較去年同期成長 16.09%；其中申報件數成長 20.44%，申請點數成長 15.42%。

### (五) 門診透析(表 17-5A 至表 17-5B)：

#### 1. 醫院門診透析(表 17-5A)：



(1) 111 年第 4 季醫療費用之申報：

申請點數約 63.8 億點、部分負擔約 62.2 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 63.8 億點，較去年同期減少 1.56%；其中申報件數減少 0.98%，申請點數減少 1.56%。

(2) 111 年 12 月醫療費用之申報：

申請點數約 21.7 億點、部分負擔約 19.6 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 21.7 億點，較去年同期減少 2.17%；其中申報件數減少 1.31%，申請點數減少 2.17%。

2. 基層門診透析(表 17-5B)：

(1) 111 年第 4 季醫療費用之申報：

申請點數約 58.1 億點、部分負擔約 6.4 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 58.1 億點，較去年同期成長 0.94%；其中申報件數成長 1.87%，申請點數成長 0.94%。

(2) 111 年 12 月醫療費用之申報：

申請點數約 19.8 億點、部分負擔約 2.2 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 19.8 億點，較去年同期成長 0.05%；其中申報件數成長 0.97%，申請點數成長 0.05%。

(六) 其他部門(表 17-6)：

1. 111 年第 4 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 18.2 億點、門診部分負擔約 0.41 億點，住診申請點數約 0.9 億點、住診部分負擔約 706.9 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 19.6 億點，較去年同期成長 3.07%；其中門診件數成長 5.99%、申請點數成長 2.80%，住診

件數減少 1.88%、申請點數成長 7.88%，日數成長 2.38%。

2. 111 年 12 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 6.2 億點、門診部分負擔約 0.14 億點，住診申請點數約 0.3 億點、住診部分負擔約 239.2 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 6.7 億點，較去年同期成長 2.30%；其中門診件數成長 3.33%、申請點數成長 2.39%，住診件數成長 0.51%、申請點數成長 0.89%，日數成長 2.66%。

## 五、西醫門診慢性病醫療申報情形(詳表18-1至表18-3)

### (一) 整體西醫門診(表 18-1)：

1. 111 年第 4 季醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 1,108.3 億點，部分負擔約 68.8 億點，其中慢性病申請點數約為 605.1 億點，較去年同期成長 0.91%；慢性病件數約 2,270.3 萬件，較去年同期成長 3.25%；慢性病件數占率 31.92%、慢性病醫療點數占率 54.04%。

2. 111 年 12 月醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 372.8 億點，部分負擔約 23.2 億點，其中慢性病申請點數約為 204.9 億點，較去年同期減少 1.13%；慢性病件數約 781.6 件，較去年同期成長 3.13%；慢性病件數占率 32.64%、慢性病醫療點數占率 54.44%。

### (二) 醫院門診慢性病(表 18-2)：

1. 111 年第 4 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 482.1 億點，較去年同期成長 0.62%；慢性病件數約 1,358.6 萬件，較去年同期成長 3.36%；慢性病件數占率 51.38%、慢性病醫療點數占率 60.48%。

2. 111 年 12 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 163.5 億點，較去年同期減少 1.39%；慢性病件數約 468.6 萬件，較去年同期成長 3.00%；慢性病件數占率 52.47%、慢性病醫療點數占率 60.83%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 18-3)：

1. 111 年第 4 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 122.9 億點，較去年同期成長 2.06%；慢性病件數約 911.7 萬件，較去年同期成長 3.09%；慢性病件數占率 20.41%、慢性病醫療點數占率 38.13%。

2. 111 年 12 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 41.4 億點，較去年同期減少 0.09%；慢性病件數約 313.0 萬件，較去年同期成長 3.34%；慢性病件數占率 20.84%、慢性病醫療點數占率 38.50%。

(四) 各層級醫院門診慢性病醫療申報情形詳表 18-4 至 18-6。

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. 111 年第 4 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 318.9 億點、部分負擔約 18.9 億點，住診申請點數約 266.0 億點、部分負擔約 11.0 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 614.8 億點，較去年同期成長 0.38%；其

中門診件數成長 1.74%、申請點數成長 0.14%，住診件數成長 4.18%、申請點數成長 0.60%，住院日數減少 3.23%。

2. 111 年 12 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 107.4 億點、部分負擔約 6.4 億點，住診申請點數約 92.9 億點、部分負擔約 3.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 210.6 億點，較去年同期減少 1.53%；其中門診件數成長 0.03%、申請點數減少 2.57%，住診件數成長 3.21%、申請點數減少 0.51%，住院日數減少 5.08%。

**(二) 區域醫院 (表 19-2)：**

1. 111 年第 4 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 298.3 億點、部分負擔約 17.8 億點，住診申請點數約 236.0 億點、部分負擔約 12.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 564.3 億點，較去年同期成長 0.53%；其中門診件數成長 2.97%、申請點數成長 1.49%，住診件數成長 2.83%、申請點數減少 0.79%，住院日數減少 2.94%。

2. 111 年 12 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 100.6 億點、部分負擔約 6.0 億點，住診申請點數約 82.0 億點、部分負擔約 4.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 192.9 億點，較去年同期減少 0.33%；其中門診件數成長 1.44%、申請點數減少 0.22%，住診件數成長 2.44%、申請點數減少 0.61%，住院日數減少 2.57%。

**(三) 地區醫院 (表 19-3)：**

1. 111 年第 4 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 177.4 億點、部分負擔約 6.7 億點，住診申請點數約 110.6 億點、部分負擔約 5.0 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 299.6 億點，較去年同期成長 3.64%；其中門診件數成長 4.70%、申請點數成長 4.59%，住診件數成長 2.74%、申請點數成長 2.19%，住院日數減少 1.90%。

2. 111 年 12 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 60.1 億點、部分負擔約 2.2 億點，住診申請點數約 38.2 億點、部分負擔約 1.7 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 102.3 億點，較去年同期成長 3.93%；其中門診件數成長 3.92%、申請點數成長 3.57%，住診件數成長 4.03%、申請點數成長 4.64%，住院日數減少 0.07%。

## 七、藥費申報情形（詳表20至表21-5）

### （一）門住診藥費

1. 111 年第 4 季門診藥費約 524.9 億元【醫院約 392.9 億元、西醫基層約 89.3 億元、牙醫門診約 1.0 億元、中醫門診約 33.7 億元、門診透析約 5.4 億元】，住診藥費約 75.1 億元【醫院約 74.9 億元、西醫基層約 367.9 萬元】，門住診合計藥費約 600.0 億元，較去年同期成長 1.95%。
2. 111 年 12 月門診藥費約 176.9 億元【醫院約 132.5 億元、西醫基層約 30.1 億元、牙醫門診約 0.4 億元、中醫門診約 11.1 億元、門診透析約 1.8 億元】，住診藥費約 26.2 億元【醫院約 26.2 億元、西醫基層約 118.2 萬元】，門住診合計藥費約 203.1 億元，較去年同期減少 0.63%。

## (二) 門住診每件平均藥費

1. 111 年第 4 季門診藥費每件平均申報 568.0 元，較去年同期減少 8.33%；住診藥費每件平均申報 8,784.6 元，較去年同期減少 5.46%。
2. 111 年 12 月門診藥費每件平均申報 570.4 元，較去年同期減少 9.14%；住診藥費每件平均申報 8,922.9 元，較去年同期減少 5.14%。

## 八、全民健康保險藥局申報情形(詳表22-1至表22-4)

- (一) 111 年第 4 季藥局整體申報件數 2,822.4 萬件，申請點數約 132.6 億點、部分負擔約 1.0 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 133.7 億點，較去年同期成長 3.71%；其中件數成長 14.86%、平均每件 473.6 點，較去年同期減少 9.70%。
- (二) 111 年 12 月藥局整體申報件數約 936.7 萬件，申請點數約 43.7 億點、部分負擔約 0.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 44.1 億點，較去年同期減少 0.46%；其中件數成長 10.19%、平均每件 470.5 點，較去年同期減少 9.66%。

## 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) 111 年第 4 季其他醫事機構整體申報件數約 117.9 萬件，申請點數約 17.7 億點、部分負擔約 2,035.4 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 17.9 億點，較去年同期減少 2.48%；其

中件數減少 8.74%、平均每件 1,521.5 點，較去年同期成長 6.86%。

(二) 111 年 12 月其他醫事機構整體申報件數約 32.5 萬件，申請點數約 5.5 億點、部分負擔約 673.5 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 5.6 億點，較去年同期減少 9.64%；其中件數減少 24.73%、平均每件 1,725.8 點，較去年同期成長 20.05%。

## 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) 111 年第 4 季：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 41.58%、區域醫院 38.16%、地區醫院 20.26%。
2. 門診醫療點數占率：醫學中心 40.31%、區域醫院 37.73%、地區醫院 21.96%。
3. 住診醫療點數占率：醫學中心 43.23%、區域醫院 38.73%、地區醫院 18.04%。

(二)111 年 12 月：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 41.64%、區域醫院 38.13%、地區醫院 20.23%。
2. 門診醫療點數占率：醫學中心 40.27%、區域醫院 37.68%、地區醫院 22.05%。
3. 住診醫療點數占率：醫學中心 43.39%、區域醫院 38.69%、地區醫院 17.92%。

## 十一、醫院總額部門111年第2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 4.56 億元，占全年預算 13.3%。
- (二) 罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材：支用 29.54 億元，占全年預算 23.1%。
- (三) 後天免疫缺乏病毒治療藥費：支用 10.70 億元，占全年預算 20.3%。
- (四) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：支用 12.30 億元，占全年預算 23.6%。
- (五) 醫療給付改善方案：支用 3.15 億元，占全年預算 21.0%。

## 十二、111年第2季各部門總額點值結算情形(詳表26至表26-1)

- (一) 牙醫部門：一般服務平均點值為 1.0856 元；整體總額平均點值為 1.0845 元。
- (二) 中醫部門：一般服務平均點值為 1.0010 元；整體總額平均點值為 1.0005 元。
- (三) 西醫基層：一般服務平均點值為 1.0567 元；整體總額平均點值為 1.0547 元。
- (四) 醫院部門：一般服務平均點值為 0.9934 元；整體總額平均點值為 0.9937 元。
- (五) 門診透析：一般服務平均點值為 0.8821 元。

## 十三、111年第3季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 1.0096 元。
- (二) 中醫部門：平均點值為 0.8883 元。



(三) 西醫基層：平均點值為 0.9821 元。

(四) 醫院部門：平均點值為 0.9430 元。

(五) 門診透析：平均點值為 0.8904 元。

#### 十四、重大傷病證明實際有效領證統計表(詳表28)

截至 112 年 1 月實際有效領證數共 1,008,520 件，較去年同期成長 3.66%，其中以癌症約 44.7 萬的領證數為最多，其次為慢性精神病約 19.5 萬、全身性自體免疫症候群約 13.2 萬、透析病患約 8.9 萬，以上合計約 86.3 萬，約占領證數 85.55%。

#### 十五、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

111 年 10 月至 111 年 12 月醫學中心平均病床數為 32,518 床(急性病床 30,439 床，急診觀察床 1,309 床、慢性病床 769 床)，與 111 年 9 月至 111 年 11 月平均病床數增加 21 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) 111 年第 4 季「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 404 件，較去年同期成長 1.51%；區域醫院急診下轉件數為 512 件，較去年同期成長 6.44%。

(二) 111 年 12 月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 110 件，較去年同期減少 5.17%；區域醫院急診下轉件數 144 件，較去年同期減少 7.10%。

#### 十七、109年2月至111年11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 111 年 11 月，特約院所申報視訊診療案件計 687,360 人、1,098,680 人次、醫療點數約 10.11 億點，其中視訊診療計 588,888 人、934,893 人次，電話問診計 104,177 人、146,386 人次。

#### 十八、111年1-11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 11 月，虛擬健保卡醫療申報案件計 11,540 件，其中醫院 7,394 件最多、其次為中醫 2,092 件、西醫基層 1,522 件、其他醫事機構 316 件及牙醫 216 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：111 年第 2 季門住診浮動點值為 0.9873，平均點值為 0.9934(表 33)。
2. 層級別：111 年第 2 季門住診浮動點值介於 0.9803~0.9927，平均點值介於 0.9904~0.9959(表 33-1)。
3. 分區別：111 年第 2 季門住診浮動點值介於 0.9428~1.0687，平均點值介於 0.9708~1.0372(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：111 年第 2 季門住診浮動點值為 0.9873，平均點值為

0.9937(表 34)。

2. 分區別：111 年第 2 季門住診浮動點值介於 0.9428~1.0687，平均點值介於 0.9720~1.0359(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、111年1-11月愛滋病醫療點數申報情形(詳表35)

統計 111 年 1 至 11 月，疾管署及健保署支付之醫療點數約 45.70 億點、人數為 33,884 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 41.14 億點、人數為 31,216 人、平均每人醫療點數約 13.2 萬點、平均每人藥費約 11.6 萬點。

## 二十一、醫療費用之核付部分(詳表36-1至表36-8)

111 年第 3 季醫療費用核減率

- (一) **醫院總額**：門診初核核減率為 0.18%、申復後核減率為 0.18%、爭審後核減率為 0.18%；住診初核核減率為 0.41%、申復後核減率為 0.41%、爭審後核減率為 0.41%。
- (二) **西醫基層**：初核核減率為 0.19%、申復後核減率為 0.18%、爭審後核減率為 0.18%。
- (三) **牙醫總額**：初核核減率為 0.24%、申復後核減率為 0.22%、爭審後核減率為 0.22%。
- (四) **中醫總額**：中醫總額：初核核減率為 0.04%、申復後核減率為 0.04%、爭審後核減率為 0.04%。
- (五) **門診透析**：初核核減率為 0.02%、申復後核減率為 0.02%、

爭審後核減率為 0.02%。

## 二十二、全民健康保險醫院、西醫基層、中醫門診、牙醫門診總額及門診透析等醫療品質指標監測情形(詳表37-1至表37-5)：

### (一) 指標說明：

1. 鑑於醫療有其不確定性與健保申報資料無法完整反映醫療過程與結果等限制，各項醫療品質指標之監測，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」之整體性醫療品質資訊為本報告範疇。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值 $\times(1-10\%)$ 為下限參考值，負向指標以最近3年全國值平均值 $\times(1+10\%)$ 為上限參考值。

### (二) 各總額指標監測情形：

1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)(表 37-1)
  - (1) 111 年第 3 季「門診注射劑使用率」、「門診抗生素使用率」皆較 111 年第 2 季略高，惟仍於參考值範圍，持續監測。
  - (2) 111 年第 3 季監測的 6 類門診同藥理用藥日數重疊率，除(同、跨醫院)降血壓及跨醫院降血糖外，皆較 111 年第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍，持續監測。
  - (3) 111 年第 3 季「18 歲以下氣喘病人急診率」較 111 年第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍，建議持續監測。

- (4) 111 年第 3 季「就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率」較 111 年第 2 季值略高，且高於參考值，將持續監測其趨勢。
- (5) 111 年第 3 季「住院案件出院後 3 日以內急診率」較 111 年第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍，持續監測。
- (6) 111 年第 3 季「剖腹產率-整體」、「剖腹產率-具適應症」及「剖腹產率-初次具適應症」皆較 111 年第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍內，持續監測。
- (7) 111 年第 3 季「清淨手術術後使用抗生素超過 3 日比率」較 111 年第 2 季值為高，且高於參考值，將持續監測其趨勢。
- (8) 111 年第 3 季「子宮肌瘤手術出院後 14 日以內因該手術相關診斷再住院率」較 111 年第 2 季值為高，惟仍於參考值範圍內，持續監測。
- (9) 111 年第 2 季「人工膝關節置換手術後 90 日以內置換物深部感染率」較 111 年第 1 季值略高，且高於參考值，建議持續監測。
- (10) 「18 歲以下氣喘病人急診率」、「接受體外震波碎石術 (ESWL) 病人平均利用 ESWL 之次數」、「手術傷口感染率」、「急性心肌梗塞死亡率」及「清淨手術術後傷口感染率」等指標(負向指標)，全年值較各季值為高，係因統計區間及人數歸戶之故。
- (11) 「糖尿病病人醱化血紅素(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。

(12) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

2. 全民健康保險西醫基層總額醫療品質指標(全國)(表 37-2)

(1) 111 年第 3 季「門診注射劑使用率」、「門診抗生素使用率」較 111 年第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍，持續監測。

(2) 111 年第 3 季監測的 6 類門診同藥理用藥日數重疊率，除同院所降血壓、降血糖及安眠鎮靜、跨院所降血壓外，皆較 111 年第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍，持續監測。

(3) 111 年第 3 季「就診後同日於同院所再次就診率」較 111 年第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍，持續監測。

(4) 111 年第 3 季「剖腹產率-自行要求」較 111 年第 2 季值略高，本項指標為參考指標，建議持續監測。

(5) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

3. 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)(表 37-3)

(1) 111 年第 3 季「牙齒填補保存率-恆牙 2 年以內」及「恆牙根管治療 6 個月以內保存率」(正向指標)，皆較 111 年第 2 季值略低，惟仍於參考值範圍，持續監測其趨勢。

(2) 111 年第 3 季「13 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」(正向指標)，雖較 111 年第 2 季值略高，惟仍低於參考值，將持續監測其趨勢。

(3) 111 年第 3 季「6 歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」(正向指標)，較 111 年第 2 季值為低，且低於參考值，將持續監測其趨勢。

(4) 111 年第 3 季「院所加強感染管制診察費申報率」(正向指標)，較 111 年第 2 季值略低，惟仍於參考值範圍，持續監測。

(5) 「13 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」、「6 歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」及「五十歲以上(含)就醫人數」係因統計區間及人數歸戶等原因，有全年值高於各季值之情形。

(6) 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 37-4)

(1) 111 年第 3 季「於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率」高於 111 年第 2 季值，係中醫支付標準針灸傷科合理量由 45 人次調高至 60 人次之故，建議持續監測。

(2) 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 37-5)

(1) 111 年第 3 季血液透析「透析時間<1 年之死亡率」及「透析時間 $\geq$ 1 年之死亡率」雖較 111 年第 2 季值為低，惟仍高於參考值，建議持續監測。

(2) 111 年第 3 季腹膜透析「透析時間<1 年之死亡率」，較 111 年第 2 季值為高，且高於參考值，建議持續監測。

(3) 其餘指標，呈穩定趨勢。





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

訪查類別 年度	醫院	西醫 基層	牙醫	中醫	藥局	其他	總計	函送 法辦
107年	106	340	109	48	136	43	782	88
108年	48	241	94	47	58	18	506	70
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
<b>112年1~1月</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>31</b>	<b>10</b>
臺北業務組	1	5	0	1	3	1	11	8
北區業務組	0	0	0	0	0	0	0	1
中區業務組	0	3	2	2	2	0	9	1
南區業務組	0	2	1	4	0	0	7	0
高屏業務組	0	1	2	0	1	0	4	0
東區業務組	0	0	0	0	0	0	0	0
111年1月	4	20	4	2	8	0	38	10
111年2月	4	14	5	0	4	3	30	2
111年3月	2	23	3	3	3	2	36	5
111年4月	8	18	3	6	3	0	38	8
111年5月	3	26	7	1	8	4	49	7
111年6月	1	14	5	2	5	3	30	10
111年7月	8	27	5	3	8	1	52	10
111年8月	2	17	18	9	12	1	59	15
111年9月	3	18	1	1	5	1	29	4
111年第4季	6	55	15	7	24	3	110	48
111年10月	3	14	3	0	6	2	28	8
111年11月	2	24	5	4	12	1	48	8
111年12月	1	17	7	3	6	0	34	22
112年1月	1	11	5	7	6	1	31	10
1月	臺北業務組	1	5	0	1	3	11	8
	北區業務組	0	0	0	0	0	0	1
	中區業務組	0	3	2	2	2	9	1
	南區業務組	0	2	1	4	0	7	0
	高屏業務組	0	1	2	0	1	4	0
	東區業務組	0	0	0	0	0	0	0

資料日期：112年2月4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。
3. 112年1月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
  - (1)西醫診所9家：自費就醫虛報費用2件、多刷卡虛報費用2件、不正當行為申報費用5件。
  - (2)中醫診所1家：自費就醫虛報費用1件。

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
107年		103	141	80	12	336
108年		75	111	68	18	272
109年		46	80	62	19	207
110年		78	49	80	23	230
111年1~12月		29	67	94	21	211
	臺北業務組	17	12	32	3	64
	北區業務組	2	17	27	4	50
	中區業務組	7	23	18	2	50
	南區業務組	1	10	4	5	20
	高屏業務組	2	2	13	7	24
	東區業務組	0	3	0	0	3
111年1月		5	4	9	2	20
111年2月		0	4	5	0	9
111年3月		2	4	4	3	13
111年4月		0	8	8	0	16
111年5月		3	8	17	1	29
111年6月		2	8	4	1	15
111年7月		3	7	10	1	21
111年8月		2	8	6	6	22
111年9月		2	5	11	4	22
111年第4季		10	11	20	3	44
111年10月		6	4	10	0	20
111年11月		2	5	3	3	13
111年12月		2	2	7	0	11
12月	臺北業務組	2	0	2	0	4
	北區業務組	0	0	2	0	2
	中區業務組	0	2	0	0	2
	南區業務組	0	0	1	0	1
	高屏業務組	0	0	2	0	2
	東區業務組	0	0	0	0	0

製表日期：112年2月4日

備註：

111年12月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：經查有藥品申報數量不正確之異常情事，經通知限期改善而未改善有2件。

二、扣減費用：

(一)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有1件。

(二)容留非具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員之業務有1件。

三、停止特約1-3個月：

(一)未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用有1件。

(二)其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用有6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
107年	21	141	59	21	77	17	336
	4.44%	1.35%	0.88%	0.57%	1.21%	1.53%	1.17%
108年	15	114	58	24	51	10	272
	3.17%	1.09%	0.86%	0.64%	0.78%	0.86%	0.93%
109年	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1~12月	6	111	31	23	34	6	211
	1.27%	1.04%	0.45%	0.59%	0.47%	0.47%	0.70%
111年1月	1	14	1	0	4	0	20
111年2月	0	2	4	2	1	0	9
111年3月	0	8	1	1	2	1	13
111年4月	0	7	2	5	2	0	16
111年5月	1	18	2	1	7	0	29
111年6月	0	10	2	1	1	1	15
111年7月	1	9	5	1	4	1	21
111年8月	0	10	6	4	2	0	22
111年9月	1	11	1	4	4	1	22
111年第4季	2	22	7	4	7	2	44
	0.42%	0.21%	0.10%	0.10%	0.10%	0.16%	0.15%
111年10月	1	11	3	1	2	2	20
111年11月	0	8	2	0	3	0	13
111年12月	1	3	2	3	2	0	11

資料日期：112年2月4日

備註：

- 1.類別其他：包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療及職能治療所及呼吸照護所等。
- 2.處分家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
107年	15,858	1,473	2,786	20,117
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1月	4,292	147	187	4,627
111年2月	2,871	184	40	3,094
111年3月	5,374	150	69	5,593
111年4月	6,503	106	30	6,639
111年5月	3,650	180	683	4,513
111年6月	4,293	163	140	4,596
111年7月	7,043	305	223	7,571
111年8月	3,418	230	399	4,046
111年9月	6,745	1,080	41	7,866
111年第4季	7,141	292	74	7,507
111年10月	1,958	240	7	2,205
110年11月	1,379	44	63	1,485
111年12月	3,804	8	5	3,817
111年1~12月	51,330	2,836	1,885	56,051
臺北業務組	9,399	1,107	286	10,792
北區業務組	11,561	461	45	12,067
中區業務組	8,171	555	364	9,090
南區業務組	15,059	108	37	15,203
高屏業務組	6,620	590	1,154	8,364
東區業務組	520	14	0	534

資料日期：112年2月4日

備註：

- 1.查處追扣金額係扣減十倍、罰鍰(虛報)金額之一倍金額及其他因查處案件造成可行政追扣之金額。
- 2.部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。
- 3.因醫療機構提起行政救濟經審定駁回，爰修正111年4月違規查處追扣總金額。

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	
109年	全年值	34,028.5	5,123.1	308.5	1,596.2	336.8	2,271.5	100.8	70,442.3	3,147.3	9.346	7,537.4	7,803.8
	成長率	-7.43%	0.94%	-4.76%	8.68%	-4.68%	1.80%	-0.35%	6.69%	-4.12%	0.58%	6.08%	0.93%
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	9.268	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	9.929	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%
	第3季	7,465.2	1,294.7	70.2	1,828.3	73.2	546.0	23.8	77,902.5	714.0	9.760	7,982.0	1,934.7
	成長率	-14.19%	-3.11%	-13.06%	12.25%	-17.90%	-8.37%	-11.78%	11.43%	-12.75%	6.28%	4.85%	-5.16%
	第4季	8,252.8	1,393.4	78.3	1,783.3	83.0	615.2	27.8	77,426.1	784.2	9.443	8,199.0	2,114.7
	成長率	-6.65%	4.60%	-2.65%	11.61%	-7.62%	1.59%	2.50%	10.01%	-4.65%	3.22%	6.58%	3.40%
110年	11010	2,674.3	449.2	25.4	1,774.5	27.2	199.5	9.0	76,676.3	259.5	9.540	8,037.8	683.1
	成長率	-9.00%	2.99%	-4.58%	12.70%	-8.66%	0.40%	0.81%	9.95%	-4.53%	4.53%	5.18%	1.90%
	11011	2,751.6	466.0	26.2	1,788.8	27.2	201.5	9.0	77,411.0	256.7	9.438	8,201.8	702.7
成長率	-5.38%	7.06%	-1.29%	12.65%	-7.32%	2.16%	2.17%	10.23%	-4.43%	3.13%	6.89%	5.22%	
11012	2,826.9	478.2	26.8	1,786.3	28.6	214.1	9.7	78,152.7	268.0	9.357	8,352.6	728.8	
成長率	-5.57%	3.79%	-2.10%	9.57%	-6.89%	2.18%	4.44%	9.84%	-4.98%	2.05%	7.63%	3.10%	
111年	全年值	33,844.5	5,491.0	313.7	1,715.1	312.0	2,311.2	103.9	77,406.8	2,936.6	9.412	8,224.0	8,219.8
	成長率	7.95%	5.83%	8.36%	-1.84%	0.05%	2.05%	4.20%	2.09%	-1.75%	-1.79%	3.96%	4.81%
	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%
	第3季	8,612.4	1,410.7	80.8	1,731.9	79.7	581.9	26.5	76,371.3	740.6	9.298	8,213.8	2,099.9
	成長率	15.37%	8.96%	15.19%	-5.27%	8.89%	6.56%	10.99%	-1.97%	3.73%	-4.73%	2.90%	8.54%
第4季	9,241.8	1,443.7	84.3	1,653.3	85.5	616.6	28.3	75,459.8	762.7	8.925	8,454.7	2,172.8	
成長率	11.98%	3.61%	7.62%	-7.29%	2.90%	0.23%	1.58%	-2.54%	-2.75%	-5.49%	3.12%	2.75%	
111年	11110	3,056.2	472.1	27.7	1,635.4	27.8	199.3	9.1	74,900.0	251.7	9.045	8,281.2	708.3
	成長率	14.28%	5.12%	8.96%	-7.84%	2.30%	-0.10%	0.56%	-2.32%	-3.00%	-5.19%	3.03%	3.68%
	11111	3,084.8	485.6	28.3	1,666.0	28.2	202.7	9.3	75,140.5	250.0	8.862	8,479.2	725.9
	成長率	12.11%	4.20%	8.32%	-6.86%	3.70%	0.55%	2.99%	-2.93%	-2.64%	-6.11%	3.38%	3.29%
11112	3,100.8	485.9	28.3	1,658.4	29.4	214.6	9.9	76,295.5	261.0	8.873	8,598.6	738.7	
成長率	9.69%	1.62%	5.66%	-7.16%	2.71%	0.23%	1.23%	-2.38%	-2.60%	-5.17%	2.95%	1.36%	

註：1. 資料來源：中央健保署四代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年2月7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」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. 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. 110年12月工作日為22天；111年12月工作日為22天。

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	
109年	全年值	9,720.0	2,786.7	160.7	3,032.3	331.3	2,254.0	100.4	71,067.7	3,126.3	9.437	7,530.9	5,301.8
	成長率	-3.28%	1.83%	-3.55%	4.97%	-4.64%	1.86%	-0.36%	6.72%	-4.11%	0.56%	6.13%	1.63%
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	78,229.9	778.8	9.546	8,194.7	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	11010	831.9	250.9	13.8	3,182.2	26.7	198.0	9.0	77,516.7	257.7	9.650	8,032.9	471.8
	成長率	-1.65%	6.09%	-1.19%	7.46%	-8.74%	0.47%	0.83%	10.11%	-4.50%	4.64%	5.22%	3.34%
	11011	854.6	262.0	14.3	3,232.8	26.7	200.0	9.0	78,215.7	254.9	9.542	8,197.3	485.2
	成長率	0.34%	9.92%	1.49%	9.08%	-7.50%	2.13%	2.16%	10.41%	-4.48%	3.27%	6.92%	6.17%
111年	11012	877.8	269.1	14.5	3,231.2	28.2	212.5	9.7	78,919.7	266.2	9.453	8,348.9	505.9
	成長率	-0.53%	5.38%	-0.12%	5.64%	-7.03%	2.17%	4.45%	10.00%	-5.00%	2.18%	7.65%	3.83%
	全年值	10,041.4	3,044.2	165.4	3,196.3	307.4	2,296.1	103.5	78,065.4	2,918.7	9.495	8,221.8	5,609.2
	成長率	6.84%	5.62%	7.52%	-1.06%	0.30%	2.16%	4.21%	1.94%	-1.69%	-1.98%	4.00%	4.20%
	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	2,571.3	783.7	42.6	3,213.4	78.5	578.1	26.4	77,011.4	736.1	9.379	8,211.4	1,430.7	
成長率	11.36%	8.27%	12.77%	-2.57%	9.37%	6.72%	10.98%	-2.26%	3.85%	-5.05%	2.94%	7.81%	
第4季	2,644.4	794.6	43.4	3,168.8	84.3	612.6	28.2	76,045.0	757.8	8.994	8,455.5	1,478.7	
成長率	3.12%	1.61%	1.70%	-1.46%	3.28%	0.34%	1.59%	-2.79%	-2.70%	-5.79%	3.18%	1.08%	
111年	11110	856.0	258.3	14.1	3,182.2	27.4	198.0	9.1	75,510.0	250.0	9.118	8,281.4	479.4
	成長率	2.89%	2.95%	1.79%	0.00%	2.68%	0.00%	0.54%	-2.59%	-2.98%	-5.51%	3.09%	1.63%
	11111	895.2	268.2	14.7	3,159.4	27.8	201.4	9.3	75,710.6	248.4	8.929	8,479.4	493.4
	成長率	4.76%	2.36%	2.72%	-2.27%	4.12%	0.69%	3.02%	-3.20%	-2.57%	-6.42%	3.44%	1.69%
11112	893.2	268.1	14.6	3,165.5	29.0	213.2	9.8	76,871.2	259.4	8.938	8,600.3	505.8	
成長率	1.76%	-0.36%	0.63%	-2.04%	3.05%	0.34%	1.24%	-2.60%	-2.56%	-5.44%	3.01%	-0.01%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署四代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年2月7日)  
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。  
3. 案件數範圍另排除以下案件：  
(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。  
(2) 住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。  
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。  
5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。  
6. 成長率係與去年同期比較。  
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. 110年12月工作日為22天；111年12月工作日為22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 (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	
109年	全年值	16,695.3	1,088.8	94.4	708.7	4.8	14.2	779.5	29,880.7	15.9	3.327	8,982.2	1,197.5
	成長率	-11.63%	-2.62%	-9.12%	9.58%	-7.22%	-7.24%	16.45%	0.09%	-6.88%	0.36%	-0.27%	-3.22%
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%
11010	1,223.5	92.3	7.2	813.5	0.4	1.3	69.4	29,580.3	1.4	3.191	9,268.9	100.8	
成長率	-16.37%	-2.02%	-12.05%	16.19%	-4.34%	-5.36%	-6.71%	-1.08%	-7.50%	-3.30%	2.30%	-2.86%	
11011	1,260.8	95.8	7.5	818.7	0.4	1.3	68.3	29,745.2	1.4	3.229	9,211.7	104.5	
成長率	-11.54%	2.55%	-7.41%	15.04%	3.62%	3.55%	7.76%	-0.04%	2.59%	-0.99%	0.96%	1.78%	
11012	1,307.9	98.8	7.7	814.7	0.4	1.3	72.1	29,886.6	1.4	3.244	9,212.6	107.8	
成長率	-10.16%	2.30%	-6.07%	13.14%	2.27%	1.99%	4.31%	-0.26%	0.13%	-2.09%	1.87%	1.65%	
111年	全年值	16,018.6	1,162.3	92.2	783.2	4.0	11.9	767.8	30,060.3	13.4	3.347	8,980.5	1,266.5
	成長率	7.17%	7.02%	6.80%	-0.16%	-15.94%	-15.35%	-0.49%	0.80%	-14.03%	2.26%	-1.43%	6.74%
	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%	12.00%	15.34%	-3.45%	-19.04%	-18.75%	-2.37%	0.47%	-18.16%	1.09%	-0.62%	11.84%
	第4季	4,467.2	313.7	25.4	759.2	1.0	3.1	184.8	30,147.9	3.6	3.539	8,519.6	342.3
成長率	17.80%	9.36%	13.42%	-6.92%	-20.40%	-19.33%	-11.89%	1.39%	-12.55%	9.86%	-7.71%	9.30%	
11110	1,500.0	104.3	8.5	751.7	0.4	1.1	60.4	30,158.7	1.3	3.572	8,442.4	113.8	
成長率	22.60%	12.96%	17.30%	-7.61%	-19.38%	-17.83%	-12.95%	1.96%	-9.76%	11.94%	-8.92%	12.87%	
11111	1,465.4	104.7	8.4	772.1	0.3	1.0	55.2	30,046.0	1.2	3.502	8,578.7	114.1	
成長率	16.23%	9.37%	12.89%	-5.68%	-22.11%	-21.33%	-19.10%	1.01%	-15.52%	8.46%	-6.87%	9.25%	
11112	1,501.7	104.7	8.5	754.2	0.3	1.0	69.1	30,236.4	1.2	3.539	8,544.0	114.3	
成長率	14.82%	5.98%	10.31%	-7.42%	-19.73%	-18.87%	-4.05%	1.17%	-12.43%	9.09%	-7.26%	6.00%	

註：1. 資料來源：中央健保署四代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年2月7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. 110年12月工作日為22天；111年12月工作日為22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)
109年	全年值	3,386.2	453.3	16.0	1,385.8	469.3
	成長率	-2.17%	1.24%	-2.31%	3.36%	1.12%
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%
	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%
111年	11010	287.0	39.1	1.4	1,409.5	40.4
	成長率	1.71%	2.98%	1.74%	1.20%	2.94%
	11011	300.9	41.0	1.4	1,409.0	42.4
	成長率	4.51%	5.92%	4.50%	1.31%	5.87%
	11012	296.1	40.5	1.4	1,415.5	41.9
	成長率	-2.47%	-0.22%	-2.45%	2.23%	-0.29%
	全年值	3,309.4	453.0	15.6	1,416.0	468.6
	成長率	3.74%	4.62%	3.76%	0.82%	4.59%
	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%	
第4季	869.7	118.8	4.1	1,412.6	122.9	
成長率	-1.62%	-1.53%	-1.56%	0.09%	-1.53%	
11110	278.4	38.0	1.3	1,412.8	39.3	
成長率	-2.97%	-2.74%	-2.95%	0.23%	-2.75%	
11111	295.8	40.4	1.4	1,413.3	41.8	
成長率	-1.69%	-1.38%	-1.64%	0.31%	-1.39%	
11112	295.5	40.3	1.4	1,411.7	41.7	
成長率	-0.23%	-0.50%	-0.13%	-0.27%	-0.49%	

註：1. 資料來源：中央健保署四代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年2月7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. 110年12月工作日為22天；111年12月工作日為22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)
109年	全年值	3,900.2	252.9	35.8	740.3	288.7
	成長率	-3.30%	1.42%	0.81%	4.80%	1.34%
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%
	第3季	868.8	58.8	8.2	771.5	67.0
	成長率	-13.65%	-10.86%	-11.59%	3.12%	-10.95%
	第4季	928.8	63.8	8.7	781.3	72.6
	成長率	-3.31%	0.64%	-1.46%	3.82%	0.38%
111年	11010	304.9	20.9	2.9	779.2	23.8
	成長率	-4.94%	-1.11%	-2.91%	3.80%	-1.33%
	11011	307.5	21.2	2.9	782.4	24.1
	成長率	-2.67%	1.38%	-0.69%	3.90%	1.13%
	11012	316.4	21.8	3.0	782.2	24.7
	成長率	-2.32%	1.64%	-0.78%	3.75%	1.34%
	全年值	4,134.5	274.4	38.9	757.9	313.4
	成長率	18.40%	16.27%	18.65%	-1.56%	16.56%
111年	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%
	第3季	1,139.1	74.5	10.6	747.1	85.1
	成長率	31.12%	26.53%	30.13%	-3.16%	26.97%
	第4季	1,173.4	76.5	11.0	745.8	87.5
	成長率	26.34%	19.84%	26.17%	-4.55%	20.60%
111年	11110	393.4	25.4	3.7	738.2	29.0
	成長率	29.03%	21.38%	28.40%	-5.27%	22.23%
	11111	399.0	26.0	3.7	745.5	29.7
	成長率	29.76%	22.86%	29.28%	-4.72%	23.63%
111年	11112	381.1	25.1	3.6	753.9	28.7
	成長率	20.44%	15.42%	21.02%	-3.61%	16.09%

註：1. 資料來源：中央健保署四代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年2月7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但未申報診察費者」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但未申報診察費者」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. 110年12月工作日為22天；111年12月工作日為22。

表17-5A 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_醫院門診透析

年	月	醫院門診透析				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
109年	全年值	55.2	254.8	270.8	46,156.5	254.8
	成長率	0.25%	1.34%	-9.12%	1.08%	1.34%
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%
	第3季	13.9	64.6	48.9	46,414.4	64.6
	成長率	0.97%	0.74%	-24.05%	-0.23%	0.74%
	第4季	14.0	64.8	57.7	46,426.2	64.8
	成長率	0.64%	0.83%	-7.79%	0.19%	0.82%
111年	11010	4.6	21.3	18.2	45,883.0	21.3
	成長率	0.34%	-2.36%	-17.31%	-2.69%	-2.36%
	11011	4.7	21.3	19.3	45,879.7	21.3
	成長率	0.88%	3.68%	-1.09%	2.78%	3.68%
	11012	4.7	22.2	20.2	47,511.2	22.2
	成長率	0.69%	1.31%	-4.09%	0.61%	1.31%
	全年值	56.0	255.9	244.1	45,746.6	256.0
	成長率	0.20%	-0.33%	0.39%	-0.53%	-0.33%
111年	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%
	第3季	13.9	64.3	50.7	46,321.5	64.3
	成長率	-0.29%	-0.49%	3.55%	-0.20%	-0.49%
	第4季	13.8	63.8	62.2	46,154.7	63.8
	成長率	-0.98%	-1.56%	7.65%	-0.58%	-1.56%
111年	11110	4.6	21.1	20.4	45,729.4	21.1
	成長率	-0.62%	-0.95%	12.12%	-0.33%	-0.95%
	11111	4.6	21.0	22.2	45,636.8	21.0
	成長率	-1.00%	-1.52%	14.63%	-0.53%	-1.52%
111年	11112	4.6	21.7	19.6	47,098.5	21.7
	成長率	-1.31%	-2.17%	-3.06%	-0.87%	-2.17%

註：1. 資料來源：中央健保署四代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年2月7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. 110年12月工作日為22天；111年12月工作日為22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)
109年	全年值	46.5	220.6	22.0	47,454.8	220.6
	成長率	4.16%	5.27%	11.48%	1.07%	5.27%
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	11010	4.0	18.9	1.9	47,664.8	18.9
	成長率	1.25%	-0.51%	14.08%	-1.74%	-0.51%
	11011	4.0	18.9	2.2	47,682.0	18.9
	成長率	2.04%	5.66%	33.65%	3.55%	5.66%
	11012	4.0	19.8	2.2	49,237.1	19.8
	成長率	2.98%	3.96%	25.63%	0.95%	3.96%
	全年值	48.8	230.8	27.0	47,301.8	230.8
	成長率	2.51%	1.70%	10.35%	-0.79%	1.70%
111年	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	58.1	6.4	47,761.9	58.1
	成長率	1.87%	0.94%	0.23%	-0.91%	0.94%
	11110	4.1	19.2	2.2	47,247.5	19.2
	成長率	2.36%	1.46%	12.08%	-0.88%	1.46%
11111	4.1	19.2	2.1	47,250.8	19.2	
成長率	2.28%	1.36%	-6.92%	-0.90%	1.36%	
11112	4.1	19.8	2.2	48,787.9	19.8	
成長率	0.97%	0.05%	-2.91%	-0.91%	0.05%	

註：1. 資料來源：中央健保署四代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年2月7日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

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. 110年12月工作日為22天；111年12月工作日為22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
		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	
109年	全年值	225.1	66.0	1.54	2,998.8	0.70	3.3	2,700.0	51,137.4	5.1	7.3	7,050.2	71.1
	成長率	0.66%	5.64%	4.96%	4.94%	-2.36%	-1.14%	-1.66%	1.20%	-2.44%	-0.09%	1.29%	5.26%
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	0.38	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	0.36	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%
	第3季	53.9	16.8	0.36	3,177.6	0.15	0.7	561.5	50,323.1	1.1	7.2	6,954.6	17.9
	成長率	-6.53%	-0.36%	-9.04%	6.39%	-20.43%	-19.41%	-21.68%	1.06%	-21.23%	-1.01%	2.08%	-1.54%
	第4季	57.7	17.7	0.39	3,131.0	0.17	0.8	685.7	53,782.0	1.2	7.2	7,432.2	19.0
	成長率	1.52%	5.06%	1.20%	3.40%	-1.10%	2.03%	1.02%	3.09%	-2.65%	-1.57%	4.73%	4.83%
11010	18.4	5.7	0.12	3,184.4	0.05	0.2	201.9	46,094.8	0.4	6.8	6,738.4	6.1	
成長率	-0.84%	4.87%	-0.88%	5.63%	-5.21%	-16.01%	-4.46%	-10.53%	-8.97%	-3.97%	-6.83%	3.74%	
11011	19.2	5.9	0.13	3,129.9	0.06	0.3	245.9	56,762.4	0.4	7.5	7,599.6	6.3	
成長率	2.33%	6.84%	3.14%	4.33%	2.53%	14.63%	5.46%	11.06%	5.51%	2.90%	7.93%	7.10%	
11012	20.1	6.0	0.14	3,083.2	0.06	0.3	237.9	58,017.5	0.4	7.4	7,863.2	6.5	
成長率	3.00%	3.56%	1.30%	0.50%	-0.50%	7.79%	1.56%	7.88%	-4.15%	-3.66%	11.98%	3.70%	
111年	全年值	235.9	70.4	1.57	3,049.8	0.61	3.1	2,473.2	55,470.8	4.5	7.5	7,436.3	75.3
	成長率	6.43%	4.05%	5.17%	-2.22%	-2.72%	1.91%	1.78%	4.75%	0.13%	2.93%	1.77%	3.97%
	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%
	第3季	60.2	17.9	0.40	3,039.1	0.16	0.8	664.9	53,166.0	1.2	7.4	7,177.7	19.2
	成長率	11.74%	6.77%	11.63%	-4.36%	7.89%	13.63%	18.41%	5.65%	10.44%	2.36%	3.21%	7.17%
	第4季	61.1	18.2	0.41	3,038.0	0.17	0.9	706.9	58,933.0	1.3	7.6	7,805.2	19.6
	成長率	5.99%	2.80%	4.42%	-2.97%	-1.88%	7.88%	3.09%	9.58%	2.38%	4.34%	5.02%	3.07%
11110	19.7	5.9	0.13	3,059.7	0.05	0.3	227.1	59,056.4	0.4	7.8	7,607.3	6.3	
成長率	7.07%	2.82%	5.46%	-3.91%	-5.68%	21.58%	12.48%	28.12%	7.04%	13.48%	12.90%	3.62%	
11111	20.7	6.1	0.14	3,000.3	0.06	0.3	240.5	59,564.9	0.4	7.4	8,080.7	6.5	
成長率	7.73%	3.21%	6.01%	-4.14%	-0.71%	4.72%	-2.17%	4.94%	-2.01%	-1.31%	6.33%	3.31%	
11112	20.7	6.2	0.14	3,054.9	0.06	0.3	239.2	58,228.3	0.4	7.5	7,726.5	6.7	
成長率	3.33%	2.39%	1.94%	-0.92%	0.51%	0.89%	0.57%	0.36%	2.66%	2.14%	-1.74%	2.30%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署四代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年2月7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. 110年12月工作日為22天；111年12月工作日為22天。

表18-1 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
109年	全年值	26,415.3	3,875.5	255.1	1,563.7	16.4	8,119.6	2,119.0	112.5	2,748.3	44.6	30.74%	54.02%
	成長率	-8.73%	0.54%	-5.69%	9.71%	10.73%	1.63%	5.55%	-0.04%	3.56%	2.66%	11.36%	5.11%
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	11010	2,055.4	343.2	21.1	1,772.3	18.0	710.0	191.9	9.8	2,841.2	44.7	34.54%	55.38%
	成長率	-10.98%	3.78%	-5.20%	15.94%	12.91%	2.79%	9.55%	2.31%	6.21%	1.37%	15.47%	5.77%
	11011	2,115.4	357.7	21.7	1,793.9	18.1	731.1	200.4	10.1	2,879.4	45.0	34.56%	55.47%
	成長率	-7.10%	7.84%	-1.75%	15.44%	12.89%	5.52%	13.57%	4.37%	7.17%	2.69%	13.59%	5.45%
	11012	2,185.7	367.9	22.3	1,785.2	18.1	757.9	207.2	10.5	2,873.5	44.8	34.67%	55.81%
	成長率	-6.53%	4.54%	-2.27%	11.39%	8.17%	3.14%	7.81%	2.54%	4.27%	0.21%	10.34%	3.29%
	全年值	26,060.0	4,206.5	257.6	1,713.0	17.9	8,665.1	2,347.7	117.9	2,845.4	45.8	33.25%	55.23%
	成長率	7.05%	6.00%	7.26%	-0.91%	-0.61%	5.55%	4.00%	5.52%	-1.40%	0.37%	-1.40%	-1.89%
111年	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	6,520.2	1,077.0	65.7	1,752.5	18.0	2,201.3	601.6	30.1	2,869.6	45.6	33.76%	55.28%
	成長率	14.27%	9.26%	13.66%	-4.17%	-4.40%	7.15%	4.64%	8.80%	-2.16%	0.51%	-6.23%	-4.27%
	第4季	7,111.5	1,108.3	68.8	1,655.2	17.1	2,270.3	605.1	31.0	2,801.7	45.0	31.92%	54.04%
	成長率	11.88%	3.69%	5.74%	-7.21%	-5.31%	3.25%	0.91%	1.95%	-2.21%	0.40%	-7.72%	-2.74%
11110	2,356.0	362.6	22.5	1,634.7	17.0	726.7	196.6	9.9	2,842.0	46.1	30.84%	53.62%	
成長率	14.62%	5.64%	7.11%	-7.76%	-5.40%	2.35%	2.45%	0.97%	0.03%	3.17%	-10.71%	-3.17%	
11111	2,360.7	372.9	23.1	1,677.4	17.1	762.1	203.5	10.4	2,807.6	44.7	32.28%	54.03%	
成長率	11.60%	4.24%	6.21%	-6.49%	-5.50%	4.24%	1.56%	3.28%	-2.49%	-0.86%	-6.59%	-2.60%	
11112	2,394.9	372.8	23.2	1,653.5	17.2	781.6	204.9	10.7	2,758.3	44.4	32.64%	54.44%	
成長率	9.57%	1.34%	3.99%	-7.37%	-5.01%	3.13%	-1.13%	1.57%	-4.01%	-0.93%	-5.88%	-2.45%	

註：1. 資料來源：中央健保署四代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年2月7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. 110年12月工作日為22天；111年12月工作日為22天。

表18-2 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
109年	全年值	9,720.0	2,786.7	160.7	3,032.3	24.4	4,933.2	1,717.7	90.2	3,664.8	45.7	50.75%	61.34%
	成長率	-3.28%	1.83%	-3.55%	4.97%	5.09%	-0.75%	4.53%	-1.37%	5.01%	3.12%	2.62%	2.66%
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	3,322.7	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%
11010	831.9	250.9	13.8	3,182.2	24.2	422.7	152.9	7.8	3,800.9	45.4	50.81%	60.69%	
成長率	-1.65%	6.09%	-1.19%	7.46%	2.98%	0.89%	8.06%	1.21%	6.75%	0.84%	2.59%	1.91%	
11011	854.6	262.0	14.3	3,232.8	24.7	436.8	160.4	8.0	3,857.2	45.9	51.11%	60.98%	
成長率	0.34%	9.92%	1.49%	9.08%	4.98%	2.70%	12.22%	2.75%	8.79%	3.01%	2.35%	2.09%	
11012	877.8	269.1	14.5	3,231.2	24.6	455.0	165.8	8.4	3,827.8	45.3	51.84%	61.40%	
成長率	-0.53%	5.38%	-0.12%	5.64%	0.58%	1.28%	6.11%	1.38%	4.54%	-0.97%	1.82%	0.75%	
111年	全年值	10,041.4	3,044.2	165.4	3,196.3	25.2	5,155.7	1,872.7	93.4	3,813.5	46.7	51.34%	61.26%
	成長率	6.84%	5.62%	7.52%	-1.06%	-1.08%	5.68%	3.48%	5.73%	-1.98%	-0.19%	-1.09%	-2.02%
	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	2,571.3	783.7	42.6	3,213.4	24.9	1,315.8	479.9	24.0	3,829.0	46.3	51.17%	60.98%
	成長率	11.36%	8.27%	12.77%	-2.57%	-1.88%	8.83%	4.62%	9.91%	-3.65%	0.15%	-2.27%	-3.35%
	第4季	2,644.4	794.6	43.4	3,168.8	24.6	1,358.6	482.1	24.6	3,730.0	45.5	51.38%	60.48%
成長率	3.12%	1.61%	1.70%	-1.46%	0.40%	3.36%	0.62%	1.90%	-2.58%	-0.01%	0.22%	-0.92%	
11110	856.0	258.3	14.1	3,182.2	24.9	429.6	156.2	7.8	3,817.8	47.1	50.19%	60.21%	
成長率	2.89%	2.95%	1.79%	0.00%	2.80%	1.62%	2.16%	0.44%	0.45%	3.88%	-1.23%	-0.79%	
11111	895.2	268.2	14.7	3,159.4	24.3	460.4	162.4	8.3	3,709.0	44.9	51.43%	60.37%	
成長率	4.76%	2.36%	2.72%	-2.27%	-1.51%	5.40%	1.24%	3.61%	-3.84%	-2.34%	0.62%	-1.00%	
11112	893.2	268.1	14.6	3,165.5	24.6	468.6	163.5	8.5	3,670.1	44.7	52.47%	60.83%	
成長率	1.76%	-0.36%	0.63%	-2.04%	0.05%	3.00%	-1.39%	1.62%	-4.12%	-1.28%	1.22%	-0.94%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署四代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年2月7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. 慢性病人數占率=慢性病人數 / 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. 110年12月工作日為22天；111年12月工作日為22天。

表18-3 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
109年	全年值	16,695.3	1,088.8	94.4	708.7	11.8	3,186.4	401.2	22.4	1,329.3	42.8	19.09%	35.80%
	成長率	-11.63%	-2.62%	-9.12%	9.58%	13.57%	5.57%	10.13%	5.72%	4.09%	2.12%	19.47%	13.49%
110年	全年值	14,946.4	1,086.0	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%
	第3季	3,396.8	261.9	20.0	829.8	14.4	845.3	116.2	5.9	1,444.4	44.1	24.88%	43.31%
	成長率	-17.63%	-5.18%	-15.61%	14.11%	20.75%	4.45%	12.71%	3.39%	7.44%	3.30%	26.80%	19.38%
	第4季	3,792.2	286.9	22.4	815.6	13.7	884.4	120.5	6.2	1,432.5	43.8	23.32%	40.96%
	成長率	-12.71%	0.95%	-8.51%	14.78%	16.97%	7.23%	16.72%	8.39%	8.43%	2.33%	22.84%	16.05%
110年	11010	1,223.5	92.3	7.2	813.5	13.7	287.3	39.0	2.0	1,429.1	43.6	23.48%	41.25%
	成長率	-16.37%	-2.02%	-12.05%	16.19%	19.11%	5.72%	15.78%	6.77%	9.07%	2.37%	26.41%	18.66%
	11011	1,260.8	95.8	7.5	818.7	13.7	294.3	40.0	2.1	1,428.1	43.7	23.34%	40.72%
	成長率	-11.54%	2.55%	-7.41%	15.04%	17.93%	10.01%	19.30%	11.15%	8.05%	2.39%	24.37%	16.81%
110年	11012	1,307.9	98.8	7.7	814.7	13.7	302.9	41.5	2.1	1,439.8	44.1	23.16%	40.93%
	成長率	-10.16%	2.30%	-6.07%	13.14%	14.00%	6.07%	15.19%	7.34%	8.21%	2.24%	18.07%	12.92%
	全年值	16,018.6	1,162.3	92.2	783.2	13.3	3,509.3	475.0	24.5	1,423.2	44.6	21.91%	39.81%
	成長率	7.17%	7.02%	6.80%	-0.16%	0.07%	5.36%	6.09%	4.73%	0.63%	1.23%	-1.69%	-0.92%
111年	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%	8.58%	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%	1.47%	2.98%	7.71%	8.35%	7.00%	0.54%	0.83%	2.91%	1.98%
	第3季	3,948.9	293.3	23.1	801.2	13.5	885.5	121.7	6.2	1,444.0	44.6	22.42%	40.42%
	成長率	16.25%	12.00%	15.34%	-3.45%	-6.04%	4.75%	4.73%	4.69%	-0.02%	0.96%	-9.89%	-6.69%
	第4季	4,467.2	313.7	25.4	759.2	12.6	911.7	122.9	6.4	1,418.3	44.2	20.41%	38.13%
	成長率	17.80%	9.36%	13.42%	-6.92%	-7.60%	3.09%	2.06%	2.11%	-0.99%	1.03%	-12.49%	-6.92%
111年	11110	1,500.0	104.3	8.5	751.7	12.5	297.1	40.4	2.1	1,430.9	44.5	19.80%	37.70%
	成長率	22.60%	12.96%	17.30%	-7.61%	-8.95%	3.41%	3.56%	3.01%	0.12%	2.15%	-15.65%	-8.60%
	11111	1,465.4	104.7	8.4	772.1	12.7	301.7	41.1	2.1	1,432.0	44.3	20.59%	38.18%
	成長率	16.23%	9.37%	12.89%	-5.68%	-6.87%	2.51%	2.83%	1.98%	0.27%	1.43%	-11.81%	-6.24%
111年	11112	1,501.7	104.7	8.5	754.2	12.7	313.0	41.4	2.2	1,393.0	43.9	20.84%	38.50%
	成長率	14.82%	5.98%	10.31%	-7.42%	-6.97%	3.34%	-0.09%	1.39%	-3.25%	-0.39%	-10.00%	-5.94%

註：1. 資料來源：中央健保署四代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年2月7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. 110年12月工作日為22天；111年12月工作日為22天。

表18-4 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
109年	全年值	2,903.4	1,149.5	69.3	4,197.9	26.8	1,550.4	742.2	41.3	5,053.7	48.6	53.40%	64.28%
	成長率	-2.62%	2.46%	-2.13%	4.94%	2.79%	-1.67%	5.27%	-1.58%	6.66%	2.05%	19.09%	35.80%
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%
	第3季	700.7	299.7	16.7	4,516.6	27.0	380.0	199.2	10.1	5,507.8	48.2	54.22%	66.13%
	成長率	-9.90%	-1.35%	-10.40%	8.91%	3.88%	-7.76%	2.12%	-8.51%	10.09%	1.73%	2.38%	3.49%
	第4季	773.9	318.5	18.8	4,358.3	26.2	412.3	205.5	11.2	5,255.9	47.5	53.28%	64.25%
	成長率	1.31%	5.95%	3.23%	4.43%	-0.10%	2.26%	7.84%	3.09%	5.20%	-0.93%	0.94%	1.69%
11010	250.3	101.6	6.1	4,301.6	25.9	132.5	65.4	3.6	5,205.2	47.4	52.93%	64.05%	
成長率	-0.94%	4.42%	0.54%	5.18%	0.72%	0.02%	5.75%	1.01%	5.48%	-0.11%	0.96%	1.25%	
11011	256.8	106.6	6.3	4,397.7	26.5	136.3	68.9	3.7	5,325.1	48.2	53.09%	64.29%	
成長率	-0.47%	4.18%	1.81%	4.54%	-0.10%	-1.97%	3.48%	-0.41%	5.34%	1.36%	-1.51%	-0.75%	
11012	266.8	110.3	6.4	4,373.4	26.1	143.5	71.3	3.9	5,237.1	47.0	53.78%	64.39%	
成長率	7.08%	14.13%	7.50%	6.22%	0.77%	10.66%	17.23%	11.14%	5.64%	-2.19%	3.34%	2.78%	
111年	全年值	3,003.7	1,236.3	72.2	4,356.1	26.9	1,614.5	799.5	43.1	5,219.2	48.3	53.75%	64.40%
	成長率	6.70%	4.07%	7.51%	-2.30%	-2.25%	5.83%	2.14%	5.98%	-3.31%	-1.61%	-0.82%	-1.85%
	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%
	第3季	774.7	318.5	18.8	4,353.1	26.4	412.7	205.4	11.1	5,245.8	48.0	53.27%	64.20%
	成長率	10.56%	6.25%	12.10%	-3.62%	-2.01%	8.62%	3.13%	9.82%	-4.76%	-0.42%	-1.75%	-2.91%
	第4季	787.4	318.9	18.9	4,290.2	26.2	425.9	203.9	11.3	5,053.6	46.7	54.10%	63.72%
	成長率	1.74%	0.14%	0.34%	-1.56%	0.08%	3.31%	-0.78%	1.27%	-3.85%	-1.58%	1.55%	-0.82%
11110	252.3	103.8	6.1	4,353.0	26.8	132.3	66.1	3.6	5,262.3	49.4	52.44%	63.39%	
成長率	0.80%	2.14%	-0.34%	1.19%	3.37%	-0.14%	1.07%	-1.13%	1.10%	4.25%	-0.93%	-1.02%	
11111	268.1	107.7	6.4	4,255.9	25.7	146.1	68.8	3.8	4,972.9	45.5	54.48%	63.66%	
成長率	4.42%	1.02%	1.60%	-3.23%	-2.81%	7.15%	-0.12%	3.40%	-6.61%	-5.47%	2.61%	-0.98%	
11112	266.9	107.4	6.4	4,265.4	26.1	147.6	69.1	3.9	4,946.2	45.6	55.29%	64.11%	
成長率	0.03%	-2.57%	-0.23%	-2.47%	-0.12%	2.84%	-3.10%	1.47%	-5.55%	-2.97%	2.81%	-0.44%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署四代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年2月7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. 110年12月工作日為22天；111年12月工作日為22天。



表18-5 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
109年	全年值	3,907.6	1,063.3	66.7	2,891.9	25.8	2,037.7	655.9	36.8	3,399.3	47.2	52.15%	61.30%
	成長率	-3.73%	0.14%	-4.28%	3.74%	5.16%	-0.65%	2.91%	-1.28%	3.35%	2.73%	3.20%	2.82%
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%
	第3季	904.6	270.0	15.3	3,153.3	27.1	488.0	170.9	8.8	3,680.5	48.1	53.95%	62.97%
	成長率	-12.78%	-3.73%	-14.26%	9.65%	7.61%	-8.96%	0.25%	-10.03%	9.51%	3.75%	4.37%	4.24%
	第4季	1,014.0	293.9	17.4	3,069.8	25.9	530.8	179.2	9.7	3,559.4	47.3	52.34%	60.69%
	成長率	-2.43%	6.29%	-2.52%	8.39%	3.11%	-0.64%	7.34%	0.07%	7.63%	1.63%	1.83%	1.12%
110年	11010	328.7	94.6	5.6	3,048.6	25.6	170.5	57.3	3.1	3,542.4	47.2	51.87%	60.27%
	成長率	-2.78%	4.76%	-2.89%	7.28%	2.76%	-1.75%	4.86%	-0.55%	6.43%	2.04%	1.06%	0.25%
	11011	338.5	98.5	5.8	3,083.3	26.1	176.7	60.0	3.2	3,576.4	47.6	52.20%	60.55%
	成長率	-2.16%	4.82%	-1.65%	6.74%	2.23%	-2.25%	3.82%	-0.89%	5.95%	2.53%	-0.09%	-0.83%
110年	11012	346.8	100.8	5.9	3,076.7	26.0	183.5	62.0	3.4	3,558.9	47.1	52.93%	61.23%
	成長率	1.95%	12.21%	1.00%	9.39%	4.53%	5.68%	15.03%	6.65%	8.41%	1.46%	3.67%	2.73%
	全年值	3,976.5	1,140.9	68.0	3,040.1	26.5	2,079.1	699.2	37.7	3,544.6	48.4	52.29%	60.96%
	成長率	6.87%	5.49%	8.09%	-1.16%	-1.71%	4.86%	3.10%	5.56%	-1.56%	-0.14%	-1.88%	-2.28%
111年	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%
	第3季	1,016.1	293.6	17.4	3,060.5	26.3	531.3	178.8	9.7	3,546.5	48.0	52.29%	60.60%
	成長率	12.32%	8.74%	13.96%	-2.94%	-3.02%	8.87%	4.63%	10.31%	-3.64%	-0.31%	-3.07%	-3.77%
	第4季	1,044.1	298.3	17.8	3,027.7	26.0	546.1	180.2	10.0	3,483.0	47.3	52.30%	60.17%
	成長率	2.97%	1.49%	2.78%	-1.37%	0.25%	2.89%	0.59%	2.48%	-2.15%	0.10%	-0.08%	-0.86%
111年	11110	339.9	97.1	5.8	3,029.7	26.2	173.9	58.4	3.2	3,540.3	48.7	51.16%	59.79%
	成長率	3.40%	2.71%	3.57%	-0.62%	2.14%	1.99%	1.95%	1.62%	-0.06%	3.24%	-1.36%	-0.80%
	11111	352.5	100.6	6.0	3,024.5	25.7	184.1	60.7	3.4	3,482.6	46.9	52.21%	60.12%
	成長率	4.13%	2.06%	3.51%	-1.91%	-1.34%	4.15%	1.29%	3.81%	-2.62%	-1.59%	0.02%	-0.71%
111年	11112	351.8	100.6	6.0	3,028.9	26.1	188.2	61.1	3.4	3,430.5	46.5	53.49%	60.58%
	成長率	1.44%	-0.22%	1.32%	-1.55%	0.04%	2.51%	-1.36%	2.00%	-3.61%	-1.14%	1.06%	-1.05%

註：1. 資料來源：中央健保署四代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年2月7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. 110年12月工作日為22天；111年12月工作日為22天。

表18-6 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
109年	全年值	2,909.0	573.8	24.7	2,057.5	20.1	1,345.1	319.7	12.0	2,466.3	40.0	46.24%	55.42%
	成長率	-3.33%	3.80%	-5.49%	6.95%	8.14%	0.16%	6.22%	-0.97%	5.77%	5.63%	19.09%	35.80%
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%
	第4季	776.4	169.6	6.5	2,267.9	21.0	371.4	94.4	3.3	2,630.0	40.8	47.84%	55.48%
	成長率	-0.07%	10.78%	-1.75%	10.34%	6.15%	4.30%	13.52%	2.50%	8.45%	2.60%	4.37%	2.59%
	11010	252.9	54.7	2.1	2,247.9	20.7	119.7	30.3	1.0	2,615.2	40.7	47.35%	55.08%
	成長率	1.14%	11.33%	-1.23%	9.55%	5.87%	5.12%	13.35%	2.88%	7.47%	2.74%	3.93%	1.95%
	11011	259.3	56.8	2.2	2,274.5	21.1	123.7	31.6	1.1	2,641.2	41.1	47.72%	55.41%
	成長率	0.33%	11.39%	-1.18%	10.50%	6.06%	3.34%	11.92%	1.99%	7.96%	3.81%	2.99%	0.62%
11012	264.2	58.0	2.2	2,280.4	21.2	128.0	32.6	1.1	2,633.0	40.8	48.44%	55.93%	
成長率	2.95%	15.95%	1.21%	12.03%	9.37%	10.65%	21.32%	9.06%	9.22%	3.13%	7.48%	4.79%	
111年	全年值	3,061.2	667.0	25.2	2,261.2	21.7	1,462.2	374.0	12.6	2,643.8	42.3	47.77%	55.85%
	成長率	6.95%	8.86%	6.02%	1.69%	1.47%	6.69%	7.23%	5.34%	0.45%	1.73%	-0.24%	-1.46%
	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	171.6	6.4	2,281.3	21.6	371.8	95.7	3.2	2,659.8	42.2	47.63%	55.53%
	成長率	10.92%	11.38%	11.53%	0.42%	0.04%	9.00%	7.94%	9.02%	-0.94%	1.69%	-1.73%	-3.07%
	第4季	812.9	177.4	6.7	2,264.0	21.3	386.5	97.9	3.3	2,620.5	41.6	47.55%	55.04%
	成長率	4.70%	4.59%	2.76%	-0.17%	1.41%	4.07%	3.74%	2.35%	-0.36%	1.94%	-0.61%	-0.79%
11110	263.8	57.4	2.2	2,258.8	21.5	123.4	31.8	1.1	2,660.2	42.6	46.78%	55.10%	
成長率	4.29%	4.86%	3.19%	0.48%	3.53%	3.05%	4.92%	2.30%	1.72%	4.72%	-1.19%	0.03%	
11111	274.6	59.9	2.3	2,262.0	21.1	130.2	32.9	1.1	2,611.7	41.3	47.43%	54.77%	
成長率	5.91%	5.38%	3.82%	-0.55%	0.07%	5.27%	4.11%	3.75%	-1.12%	0.52%	-0.60%	-1.17%	
11112	274.5	60.1	2.2	2,270.9	21.4	132.9	33.3	1.1	2,592.4	41.1	48.41%	55.26%	
成長率	3.92%	3.57%	1.30%	-0.42%	0.76%	3.86%	2.30%	1.04%	-1.54%	0.77%	-0.06%	-1.19%	

註：1. 資料來源：中央健保署四代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年2月7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. 110年12月工作日為22天；111年12月工作日為22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	
109年	全年值	2,903.4	1,149.5	69.3	4,197.9	114.4	984.8	39.1	89,516.3	885.6	7.7	11,561.1	2,242.6
	成長率	-2.62%	2.46%	-2.13%	4.94%	-3.98%	1.57%	-2.12%	5.63%	-6.66%	-2.79%	8.66%	1.84%
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%
	第3季	700.7	299.7	16.7	4,516.6	24.0	230.5	8.8	99,637.0	195.0	8.1	12,272.8	555.8
	成長率	-9.90%	-1.35%	-10.40%	8.91%	-21.23%	-10.72%	-15.51%	13.11%	-15.93%	6.73%	5.97%	-5.98%
	第4季	773.9	318.5	18.8	4,358.3	28.3	264.4	10.7	97,153.8	222.4	7.9	12,369.8	612.4
	成長率	1.31%	5.95%	3.23%	4.43%	-7.87%	0.32%	1.55%	8.94%	-5.14%	2.96%	5.81%	3.29%
111年	11010	250.3	101.6	6.1	4,301.6	9.2	84.9	3.5	96,129.5	71.6	7.8	12,350.0	196.1
	成長率	0.46%	5.14%	1.95%	4.47%	-8.93%	-1.59%	-0.29%	8.12%	-6.62%	2.54%	5.44%	1.92%
	11011	256.8	106.6	6.3	4,397.7	9.2	86.0	3.4	97,306.0	72.2	7.8	12,397.5	202.4
	成長率	1.84%	8.71%	4.47%	6.50%	-8.17%	0.44%	0.38%	9.37%	-5.27%	3.16%	6.02%	4.76%
111年	11012	266.8	110.3	6.4	4,373.4	9.9	93.4	3.8	97,962.2	78.6	7.9	12,362.5	213.9
	成長率	1.61%	4.15%	3.27%	2.44%	-6.57%	2.01%	4.41%	9.29%	-3.64%	3.14%	5.96%	3.18%
	全年值	3,003.7	1,236.3	72.2	4,356.1	106.6	995.3	40.2	97,172.5	817.5	7.7	12,665.7	2,343.9
	成長率	6.70%	4.07%	7.51%	-2.30%	2.08%	2.80%	6.15%	0.82%	-1.52%	-3.53%	4.52%	3.66%
	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%
第3季	774.7	318.5	18.8	4,353.1	27.3	250.3	10.2	95,400.4	207.3	7.6	12,569.5	597.8	
成長率	10.56%	6.25%	12.10%	-3.62%	13.69%	8.60%	15.75%	-4.25%	6.29%	-6.51%	2.42%	7.55%	
第4季	787.4	318.9	18.9	4,290.2	29.5	266.0	11.0	93,882.6	215.2	7.3	12,869.0	614.8	
成長率	1.74%	0.14%	0.34%	-1.56%	4.18%	0.60%	2.47%	-3.37%	-3.23%	-7.12%	4.04%	0.38%	
11110	252.3	103.8	6.1	4,353.0	9.5	85.3	3.5	93,330.0	69.6	7.3	12,765.2	198.7	
成長率	0.80%	2.14%	-0.34%	1.19%	3.49%	0.44%	1.41%	-2.91%	-2.79%	-6.07%	3.36%	1.31%	
11111	268.1	107.7	6.4	4,255.9	9.7	87.7	3.6	93,772.0	71.0	7.3	12,867.8	205.4	
成長率	4.42%	1.02%	1.60%	-3.23%	5.93%	1.97%	4.91%	-3.63%	-1.65%	-7.15%	3.79%	1.51%	
11112	266.9	107.4	6.4	4,265.4	10.2	92.9	3.8	94,501.5	74.6	7.3	12,967.0	210.6	
成長率	0.03%	-2.57%	-0.23%	-2.47%	3.21%	-0.51%	1.22%	-3.53%	-5.08%	-8.03%	4.89%	-1.53%	

註：1. 資料來源：中央健保署四代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年2月7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. 110年12月工作日為22天；111年12月工作日為22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	
109年	全年值	3,907.6	1,063.3	66.7	2,891.9	147.2	890.6	44.9	63,562.0	1,289.5	8.8	7,254.7	2,065.5
	成長率	-3.73%	0.14%	-4.28%	3.74%	-6.47%	1.15%	-0.37%	8.07%	-4.46%	2.15%	5.80%	0.41%
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%
	第3季	904.6	270.0	15.3	3,153.3	31.4	211.6	10.6	70,762.1	284.3	9.1	7,817.5	507.5
	成長率	-12.78%	-3.73%	-14.26%	9.65%	-19.46%	-9.90%	-12.19%	11.74%	-16.14%	4.13%	7.30%	-6.92%
	第4季	1,014.0	293.9	17.4	3,069.8	35.4	237.9	12.2	70,728.7	314.5	8.9	7,949.7	561.3
	成長率	-2.43%	6.29%	-2.52%	8.39%	-9.70%	0.70%	1.79%	11.57%	-6.40%	3.65%	7.64%	3.47%
111年	11010	328.7	94.6	5.6	3,048.6	11.6	77.4	4.0	69,909.0	104.7	9.0	7,769.6	181.6
	成長率	-3.36%	5.29%	-3.56%	8.40%	-10.51%	0.17%	0.24%	11.94%	-5.33%	5.79%	5.81%	2.65%
	11011	338.5	98.5	5.8	3,083.3	11.6	77.9	4.0	70,768.3	102.7	8.9	7,971.7	186.3
	成長率	-1.51%	9.25%	-1.00%	10.28%	-9.77%	0.87%	1.46%	11.83%	-6.85%	3.24%	8.32%	5.08%
111年	11012	346.8	100.8	5.9	3,076.7	12.1	82.6	4.3	71,476.5	107.1	8.8	8,104.6	193.5
	成長率	-2.42%	4.46%	-2.98%	6.60%	-8.84%	1.03%	3.60%	10.96%	-7.00%	2.01%	8.78%	2.71%
	全年值	3,976.5	1,140.9	68.0	3,040.1	132.4	885.2	45.1	70,257.8	1,170.4	8.8	7,949.4	2,139.3
	成長率	6.87%	5.49%	8.09%	-1.16%	-1.18%	0.76%	2.22%	2.04%	-2.41%	-1.24%	3.32%	3.49%
	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%
	第3季	1,016.1	293.6	17.4	3,060.5	33.9	223.9	11.5	69,381.3	297.5	8.8	7,912.9	546.4
	成長率	12.32%	8.74%	13.96%	-2.94%	8.03%	5.79%	8.43%	-1.95%	4.64%	-3.13%	1.22%	7.66%
第4季	1,044.1	298.3	17.8	3,027.7	36.4	236.0	12.2	68,263.6	305.3	8.4	8,128.5	564.3	
成長率	2.97%	1.49%	2.78%	-1.37%	2.83%	-0.79%	-0.07%	-3.49%	-2.94%	-5.61%	2.25%	0.53%	
111年	11110	339.9	97.1	5.8	3,029.7	11.9	76.7	3.9	67,561.7	101.7	8.5	7,926.8	183.6
	成長率	3.40%	2.71%	3.57%	-0.62%	2.52%	-0.91%	-1.07%	-3.36%	-2.88%	-5.27%	2.02%	1.11%
	11111	352.5	100.6	6.0	3,024.5	12.0	77.2	4.0	67,808.8	99.3	8.3	8,185.5	187.9
	成長率	4.13%	2.06%	3.51%	-1.91%	3.55%	-0.86%	0.75%	-4.18%	-3.37%	-6.68%	2.68%	0.86%
11112	351.8	100.6	6.0	3,028.9	12.4	82.0	4.3	69,374.6	104.4	8.4	8,270.8	192.9	
成長率	1.44%	-0.22%	1.32%	-1.55%	2.44%	-0.61%	0.11%	-2.94%	-2.57%	-4.89%	2.05%	-0.33%	

註：1. 資料來源：中央健保署四代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年2月7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. 110年12月工作日為22天；111年12月工作日為22天。

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	
109年	全年值	2,909.0	573.8	24.7	2,057.5	69.7	378.6	16.4	56,650.6	951.2	13.6	4,153.1	993.6
	成長率	-3.33%	3.80%	-5.49%	6.95%	-1.71%	4.37%	4.11%	6.17%	-1.11%	0.61%	5.53%	3.77%
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%
	第3季	703.7	154.1	5.8	2,271.6	16.3	99.6	4.3	63,569.4	229.5	14.1	4,524.5	263.7
	成長率	-8.41%	1.42%	-12.30%	10.11%	-10.29%	1.19%	-1.52%	12.66%	-5.08%	5.80%	6.48%	0.94%
	第4季	776.4	169.6	6.5	2,267.9	17.9	108.3	4.8	63,113.6	241.9	13.5	4,673.7	289.1
	成長率	-0.07%	10.78%	-1.75%	10.34%	-3.42%	7.05%	6.67%	10.83%	-1.84%	1.64%	9.04%	8.98%
111年	11010	252.9	54.7	2.1	2,247.9	5.9	35.7	1.6	63,424.4	81.4	13.9	4,573.2	94.1
	成長率	-1.44%	9.38%	-3.45%	10.43%	-4.69%	6.46%	5.02%	11.63%	-1.44%	3.41%	7.95%	7.86%
	11011	259.3	56.8	2.2	2,274.5	6.0	36.0	1.6	63,195.8	80.0	13.4	4,699.0	96.6
	成長率	1.34%	13.50%	-0.01%	11.43%	-1.56%	9.52%	8.26%	11.20%	-0.46%	1.11%	9.98%	11.56%
	11012	264.2	58.0	2.2	2,280.4	6.1	36.5	1.7	62,733.8	80.4	13.2	4,750.3	98.4
	成長率	-0.11%	9.54%	-1.79%	9.20%	-3.98%	5.27%	6.77%	9.70%	-3.57%	0.42%	9.24%	7.60%
	全年值	3,061.2	667.0	25.2	2,261.2	68.4	415.6	18.3	63,418.7	930.8	13.6	4,661.4	1,126.1
	成長率	6.95%	8.86%	6.02%	1.69%	0.49%	3.70%	5.02%	3.25%	-0.91%	-1.39%	4.71%	6.77%
111年	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%
	第3季	780.5	171.6	6.4	2,281.3	17.3	103.9	4.6	62,907.4	231.3	13.4	4,690.7	286.6
	成長率	10.92%	11.38%	11.53%	0.42%	5.59%	4.36%	7.51%	-1.04%	0.78%	-4.55%	3.67%	8.67%
	第4季	812.9	177.4	6.7	2,264.0	18.4	110.6	5.0	62,818.0	237.2	12.9	4,872.2	299.6
	成長率	4.70%	4.59%	2.76%	-0.17%	2.74%	2.19%	3.85%	-0.47%	-1.90%	-4.52%	4.25%	3.64%
111年	11110	263.8	57.4	2.2	2,258.8	6.0	36.0	1.6	62,973.9	78.7	13.2	4,774.8	97.2
	成長率	4.29%	4.86%	3.19%	0.48%	1.71%	0.91%	2.72%	-0.71%	-3.28%	-4.90%	4.41%	3.29%
	11111	274.6	59.9	2.3	2,262.0	6.1	36.4	1.6	62,381.1	78.1	12.8	4,866.4	100.1
	成長率	5.91%	5.38%	3.82%	-0.55%	2.44%	0.97%	4.61%	-1.29%	-2.36%	-4.69%	3.56%	3.69%
11112	274.5	60.1	2.2	2,270.9	6.3	38.2	1.7	63,091.6	80.4	12.7	4,973.1	102.3	
成長率	3.92%	3.57%	1.30%	-0.42%	4.03%	4.64%	4.18%	0.57%	-0.07%	-3.94%	4.69%	3.93%	

註：1. 資料來源：中央健保署四代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年2月7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「同一療程及掛檢」案件。  
 (2) 住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。  
 5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。  
 6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。  
 7. 成長率係與去年同期比較。  
 8. 110年12月工作日為22天；111年12月工作日為22天。

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 (%)
109年	全年值	1,874.6	550.9	34.5%	300.7	8,927.6	955.3	12.7%	2,175.2	27.9%
	成長率	4.43%	12.82%	3.81%	4.52%	9.65%	9.02%	2.77%	4.44%	3.48%
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%
11010	163.2	610.4	34.4%	25.1	9,240.0	968.6	12.1%	188.4	27.6%	
成長率	5.75%	16.21%	3.12%	-5.13%	3.87%	-0.63%	-5.53%	4.16%	2.22%	
11011	170.7	620.2	34.7%	25.1	9,223.7	977.3	11.9%	195.7	27.9%	
成長率	10.03%	16.29%	3.23%	-1.75%	6.01%	2.80%	-3.83%	8.36%	2.99%	
11012	177.5	627.7	35.1%	26.9	9,406.8	1,005.4	12.0%	204.4	28.0%	
成長率	5.07%	11.28%	1.56%	-2.05%	5.19%	3.08%	-4.23%	4.08%	0.95%	
111年	全年值	2,022.4	597.6	34.8%	282.7	9,061.5	962.7	11.7%	2,305.1	28.0%
	成長率	3.65%	-3.99%	-2.18%	-4.35%	-4.39%	-2.65%	-6.36%	2.60%	-2.11%
	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	517.1	600.4	34.7%	70.3	8,824.2	949.1	11.6%	587.4	28.0%
	成長率	5.21%	-8.81%	-3.73%	0.32%	-7.87%	-3.29%	-6.02%	4.60%	-3.63%
	第4季	524.9	568.0	34.4%	75.1	8,784.6	984.3	11.6%	600.0	27.6%
成長率	2.65%	-8.33%	-1.13%	-2.72%	-5.46%	0.03%	-3.00%	1.95%	-0.78%	
11110	172.0	563.0	34.4%	24.1	8,669.6	958.5	11.6%	196.2	27.7%	
成長率	5.39%	-7.78%	0.07%	-4.01%	-6.17%	-1.04%	-3.95%	4.14%	0.44%	
11111	176.0	570.5	34.2%	24.7	8,753.9	987.8	11.7%	200.7	27.6%	
成長率	3.13%	-8.01%	-1.23%	-1.58%	-5.09%	1.08%	-2.23%	2.53%	-0.74%	
11112	176.9	570.4	34.4%	26.2	8,922.9	1,005.6	11.7%	203.1	27.5%	
成長率	-0.34%	-9.14%	-2.14%	-2.57%	-5.14%	0.03%	-2.84%	-0.63%	-1.96%	

註：1. 資料來源：中央健保署四代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年2月7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. 110年12月工作日為22天；111年12月工作日為22天。

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)	占門住點數比例 (%)
109年	全年值	1,425.5	1,466.6	48.4%	300.1	9,057.7	959.8	12.7%	1,725.6	32.5%
	成長率	5.13%	8.70%	3.56%	4.54%	9.63%	9.02%	2.72%	5.03%	3.34%
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%
11010	125.1	1,504.2	47.3%	25.1	9,396.1	973.7	12.1%	150.2	31.8%	
成長率	7.03%	8.83%	1.27%	-5.10%	3.99%	-0.62%	-5.56%	4.79%	1.41%	
11011	131.5	1,539.0	47.6%	25.0	9,370.9	982.1	12.0%	156.6	32.3%	
成長率	11.37%	10.99%	1.75%	-1.79%	6.17%	2.81%	-3.84%	9.03%	2.69%	
11012	136.5	1,555.2	48.1%	26.9	9,549.3	1,010.2	12.1%	163.4	32.3%	
成長率	5.27%	5.83%	0.18%	-2.07%	5.33%	3.09%	-4.24%	3.99%	0.16%	
111年	全年值	1,533.9	1,527.6	47.8%	282.2	9,180.3	966.9	11.8%	1,816.1	32.4%
	成長率	2.18%	-4.37%	-3.35%	-4.36%	-4.64%	-2.71%	-6.46%	1.10%	-2.97%
	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	391.7	1,523.4	47.4%	70.2	8,937.7	953.0	11.6%	461.9	32.3%
	成長率	3.05%	-7.46%	-5.01%	0.29%	-8.30%	-3.43%	-6.19%	2.62%	-4.81%
	第4季	392.9	1,485.7	46.9%	74.9	8,891.5	988.7	11.7%	467.8	31.6%
	成長率	-0.07%	-3.10%	-1.66%	-2.73%	-5.82%	-0.03%	-3.11%	-0.51%	-1.58%
11110	128.2	1,498.2	47.1%	24.1	8,780.7	963.0	11.6%	152.3	31.8%	
成長率	2.48%	-0.39%	-0.39%	-4.05%	-6.55%	-1.10%	-4.07%	1.39%	-0.23%	
11111	132.1	1,475.4	46.7%	24.6	8,858.5	992.1	11.7%	156.7	31.8%	
成長率	0.43%	-4.13%	-1.90%	-1.57%	-5.47%	1.02%	-2.34%	0.11%	-1.56%	
11112	132.5	1,483.9	46.9%	26.2	9,027.9	1,010.0	11.7%	158.7	31.4%	
成長率	-2.90%	-4.58%	-2.60%	-2.58%	-5.46%	-0.02%	-2.94%	-2.85%	-2.84%	

註：1. 資料來源：中央健保署四代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年2月7日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(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12月工作日為22天；111年12月工作日為22天。

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 (%)
109年	全年值	684.5	2,357.6	56.2%	154.1	13,470.7	1,739.8	15.0%	838.6	37.4%
	成長率	5.89%	8.75%	3.63%	5.16%	9.52%	12.66%	3.68%	5.76%	3.85%
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	11010	60.0	2,396.4	55.7%	12.7	13,820.3	1,775.5	14.4%	72.7	37.1%
	成長率	6.30%	5.82%	1.29%	-8.84%	0.10%	-2.38%	-7.41%	3.30%	1.36%
	11011	63.2	2,462.3	56.0%	12.6	13,695.4	1,744.9	14.1%	75.8	37.5%
	成長率	10.74%	8.74%	2.10%	-4.58%	3.90%	0.72%	-5.00%	7.87%	2.96%
	11012	65.7	2,460.4	56.3%	13.6	13,753.0	1,735.6	14.0%	79.3	37.1%
	成長率	4.46%	2.80%	0.35%	-3.64%	3.14%	0.00%	-5.63%	2.97%	-0.21%
	全年值	730.2	2,430.9	55.8%	142.8	13,399.3	1,746.5	13.8%	872.9	37.2%
	成長率	0.71%	-5.62%	-3.40%	-4.79%	-6.73%	-3.31%	-7.49%	-0.23%	-3.76%
111年	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	187.0	2,414.1	55.5%	35.1	12,859.8	1,694.3	13.5%	222.1	37.2%
	成長率	1.47%	-8.22%	-4.77%	0.83%	-11.32%	-5.14%	-7.38%	1.37%	-5.75%
	第4季	185.2	2,352.0	54.8%	37.8	12,820.9	1,757.4	13.7%	223.0	36.3%
	成長率	-1.95%	-3.62%	-2.09%	-2.90%	-6.80%	0.34%	-3.55%	-2.11%	-2.48%
	11110	60.6	2,399.9	55.1%	12.1	12,701.7	1,737.3	13.6%	72.6	36.6%
	成長率	0.94%	0.15%	-1.04%	-4.89%	-8.09%	-2.15%	-5.34%	-0.08%	-1.37%
11111	62.3	2,325.1	54.6%	12.6	12,885.7	1,768.2	13.7%	74.9	36.5%	
成長率	-1.40%	-5.57%	-2.43%	-0.34%	-5.91%	1.34%	-2.37%	-1.22%	-2.69%	
11112	62.3	2,333.8	54.7%	13.2	12,870.1	1,766.0	13.6%	75.5	35.8%	
成長率	-5.11%	-5.15%	-2.74%	-3.42%	-6.42%	1.75%	-2.99%	-4.82%	-3.34%	

註：1. 資料來源：中央健保署四代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年2月7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. 110年12月工作日為22天；111年12月工作日為22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(%)
109年	全年值	526.4	1,347.2	46.6%	110.1	7,481.0	853.8	11.8%	636.5	30.8%
	成長率	3.00%	6.99%	3.14%	1.95%	9.00%	6.71%	0.86%	2.82%	2.40%
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%
	第3季	136.5	1,509.1	47.9%	25.3	8,068.4	891.4	11.4%	161.9	31.9%
	成長率	0.41%	15.12%	4.99%	-12.40%	8.77%	4.46%	-2.65%	-1.84%	5.46%
	第4季	141.9	1,399.0	45.6%	27.5	7,770.1	873.3	11.0%	169.3	30.2%
	成長率	6.59%	9.24%	0.79%	-3.69%	6.66%	2.90%	-4.40%	4.78%	1.27%
11010	45.2	1,376.5	45.2%	9.0	7,714.5	857.4	11.0%	54.2	29.9%	
成長率	5.71%	9.39%	0.92%	-3.85%	7.45%	1.56%	-4.01%	4.00%	1.31%	
11011	47.4	1,400.4	45.4%	8.9	7,722.5	869.9	10.9%	56.3	30.2%	
成長率	10.16%	11.85%	1.42%	-2.85%	7.67%	4.30%	-3.71%	7.87%	2.66%	
11012	49.2	1,418.9	46.1%	9.6	7,868.7	892.2	11.0%	58.8	30.4%	
成長率	4.13%	6.72%	0.11%	-4.30%	4.97%	2.90%	-5.40%	2.66%	-0.05%	
111年	全年值	554.3	1,394.0	45.9%	99.5	7,514.4	850.2	10.7%	653.8	30.6%
	成長率	2.18%	-4.39%	-3.27%	-5.87%	-4.74%	-3.55%	-6.64%	0.87%	-2.53%
	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%
	第3季	141.1	1,388.5	45.4%	25.1	7,387.8	842.6	10.6%	166.2	30.4%
	成長率	3.34%	-8.00%	-5.21%	-1.08%	-8.44%	-5.47%	-6.61%	2.65%	-4.66%
	第4季	142.5	1,364.6	45.1%	26.3	7,243.6	862.5	10.6%	168.8	29.9%
成長率	0.44%	-2.46%	-1.10%	-4.14%	-6.78%	-1.24%	-3.41%	-0.30%	-0.82%	
11110	46.5	1,367.2	45.1%	8.5	7,138.3	837.5	10.6%	55.0	30.0%	
成長率	2.70%	-0.68%	-0.06%	-5.13%	-7.47%	-2.32%	-4.25%	1.40%	0.29%	
11111	47.9	1,357.6	44.9%	8.6	7,163.7	864.8	10.6%	56.4	30.0%	
成長率	0.95%	-3.06%	-1.17%	-3.94%	-7.24%	-0.59%	-3.19%	0.17%	-0.68%	
11112	48.2	1,369.2	45.2%	9.2	7,421.5	884.8	10.7%	57.4	29.8%	
成長率	-2.11%	-3.50%	-1.98%	-3.39%	-5.68%	-0.83%	-2.83%	-2.32%	-1.99%	

註：1. 資料來源：中央健保署四代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年2月7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. 110年12月工作日為22天；111年12月工作日為22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 (%)	
109年	全年值	214.6	737.7	35.9%	35.9	5,147.3	377.3	9.1%	250.5	25.2%	
	成長率	8.14%	11.86%	4.60%	10.36%	12.27%	11.59%	5.75%	8.45%	4.51%	
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%	
110年	11010	19.9	786.9	35.0%	3.4	5,795.2	417.9	9.1%	23.3	24.8%	
	成長率	12.54%	14.18%	3.40%	7.70%	12.99%	9.27%	1.22%	11.81%	3.66%	
	11011	20.9	805.7	35.4%	3.5	5,893.2	438.2	9.3%	24.4	25.3%	
	成長率	16.23%	14.69%	2.92%	13.25%	15.04%	13.78%	3.45%	15.79%	3.80%	
110年	11012	21.7	819.8	35.9%	3.7	6,051.0	458.2	9.6%	25.3	25.7%	
	成長率	10.64%	10.76%	1.43%	11.41%	16.02%	15.53%	5.76%	10.75%	2.93%	
	111年	全年值	249.4	814.7	36.0%	39.9	5,833.8	428.8	9.2%	289.3	25.7%
		成長率	6.73%	-0.20%	-1.86%	1.34%	0.85%	2.27%	-2.32%	5.95%	-0.77%
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	814.9	35.7%	10.0	5,777.1	430.8	9.2%	73.6	25.7%	
成長率		7.32%	-3.25%	-3.65%	1.92%	-3.47%	1.13%	-2.45%	6.56%	-1.95%	
第4季		65.2	802.1	35.4%	10.8	5,846.9	453.5	9.3%	76.0	25.4%	
成長率		4.40%	-0.29%	-0.11%	1.56%	-1.15%	3.54%	-0.68%	3.99%	0.34%	
111年	11110	21.2	804.7	35.6%	3.5	5,809.2	440.5	9.2%	24.7	25.4%	
	成長率	6.64%	2.25%	1.76%	1.96%	0.24%	5.41%	0.96%	5.96%	2.58%	
	11111	21.9	797.1	35.2%	3.5	5,754.9	448.9	9.2%	25.4	25.4%	
	成長率	4.78%	-1.07%	-0.52%	0.04%	-2.35%	2.45%	-1.07%	4.10%	0.39%	
111年	11112	22.1	804.6	35.4%	3.8	5,971.1	470.7	9.5%	25.9	25.3%	
	成長率	1.99%	-1.85%	-1.44%	2.66%	-1.32%	2.72%	-1.88%	2.09%	-1.77%	

註：1. 資料來源：中央健保署四代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年2月7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. 110年12月工作日為22天；111年12月工作日為22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 (%)
109年	全年值	306.8	183.8	25.9%	1,626.2	340.7	102.4	1.1%	307.0	25.6%
	成長率	1.11%	14.42%	4.42%	-4.40%	3.04%	2.66%	2.94%	1.10%	4.47%
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%
	11010	26.5	216.7	26.6%	146.8	332.8	104.3	1.1%	26.5	26.3%
成長率	0.58%	2.64%	3.13%	0.00%	-0.01%	0.33%	0.09%	0.48%	4.59%	
11011	27.4	217.6	26.6%	140.8	330.2	102.3	1.1%	27.4	26.3%	
成長率	7.57%	21.61%	5.71%	3.46%	-0.15%	0.85%	-0.11%	7.57%	5.69%	
11012	28.7	219.7	27.0%	148.1	350.2	108.0	1.2%	28.7	26.7%	
成長率	5.95%	17.94%	4.24%	9.09%	6.67%	8.95%	6.95%	5.95%	4.24%	
111年	全年值	334.0	208.5	26.6%	1,363.1	341.2	101.9	1.1%	334.1	26.4%
	成長率	6.04%	-1.06%	-0.90%	-15.63%	0.36%	-1.86%	-0.43%	6.03%	-0.67%
	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	212.7	26.6%	332.1	331.7	101.1	1.1%	84.0	26.3%
	成長率	8.16%	-6.96%	-3.63%	-20.28%	-1.53%	-2.59%	-1.99%	8.15%	-3.30%
	第4季	89.3	199.9	26.3%	367.9	358.2	101.2	1.2%	89.3	26.1%
	成長率	8.02%	-8.30%	-1.49%	-15.56%	6.08%	-3.44%	4.62%	8.01%	-1.18%
11110	29.6	197.6	26.3%	136.3	383.4	107.3	1.3%	29.7	26.1%	
成長率	11.80%	-8.81%	-1.30%	-7.12%	15.21%	2.93%	13.00%	11.79%	-0.96%	
11111	29.5	201.6	26.1%	113.4	341.3	97.5	1.1%	29.6	25.9%	
成長率	7.71%	-7.33%	-1.75%	-19.49%	3.37%	-4.70%	2.33%	7.70%	-1.42%	
11112	30.1	200.6	26.6%	118.2	348.2	98.4	1.2%	30.1	26.4%	
成長率	4.83%	-8.70%	-1.38%	-20.19%	-0.58%	-8.87%	-1.73%	4.82%	-1.12%	

註：1. 資料來源：中央健保署四代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年2月7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12月工作日為22天；111年12月工作日為22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
109年	全年值	3.9	11.6	0.8%
	成長率	3.06%	5.35%	1.92%
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%
	11010	0.3	11.5	0.8%
成長率	0.88%	-0.82%	-1.99%	
11011	0.3	11.6	0.8%	
成長率	6.07%	1.49%	0.18%	
11012	0.4	12.1	0.9%	
成長率	3.73%	6.35%	4.03%	
111年	全年值	4.1	12.4	0.9%
	成長率	5.88%	2.06%	1.23%
	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	8.07%	1.12%	1.66%
	第4季	1.0	12.0	0.9%
	成長率	0.84%	2.49%	2.40%
	11110	0.3	12.2	0.9%
成長率	-1.32%	7.61%	5.46%	
11111	0.4	12.0	0.9%	
成長率	1.91%	3.67%	3.35%	
11112	0.4	11.9	0.8%	
成長率	-1.97%	-1.75%	-1.49%	

註：1. 資料來源：中央健保署四代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年2月7日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

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

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

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 110年12月工作日為22天；111年12月工作日為22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
109年	全年值	107.0	274.3	37.1%
	成長率	5.40%	8.99%	4.00%
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%
	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%
	11010	8.7	285.3	36.6%
	成長率	-1.33%	3.79%	0.00%
11011	8.7	284.4	36.3%	
成長率	1.09%	3.86%	-0.04%	
11012	9.1	288.4	36.9%	
成長率	0.36%	2.75%	-0.97%	
111年	全年值	119.2	288.2	38.0%
	成長率	19.09%	0.58%	2.17%
	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%	2.03%
	第4季	33.7	287.1	38.5%
	成長率	26.79%	0.36%	5.14%
	11110	11.2	284.9	38.6%
	成長率	28.85%	-0.14%	5.41%
11111	11.3	284.3	38.1%	
成長率	29.71%	-0.04%	4.91%	
11112	11.1	292.2	38.8%	
成長率	22.05%	1.34%	5.13%	

註：1. 資料來源：中央健保署四代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年2月7日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

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

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

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 110年12月工作日為22天；111年12月工作日為22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
109年	全年值	22.2	2,182.6	4.7%
	成長率	0.33%	-1.64%	-2.71%
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	11010	1.8	2,112.6	4.5%
	成長率	-1.23%	-1.97%	0.27%
	11011	1.8	2,078.6	4.5%
	成長率	0.07%	-1.32%	-4.33%
	11012	1.9	2,136.9	4.4%
	成長率	0.18%	-1.53%	-2.30%
	全年值	21.5	2,050.4	4.4%
	成長率	-1.50%	-2.72%	-2.10%
111年	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	2,070.8	4.4%
	成長率	-1.50%	-1.83%	-1.13%
	11110	1.8	2,080.3	4.5%
	成長率	-0.79%	-1.53%	-0.97%
11111	1.8	2,037.3	4.4%	
成長率	-1.48%	-1.99%	-1.32%	
11112	1.8	2,094.6	4.4%	
成長率	-2.23%	-1.98%	-1.12%	

註：1. 資料來源：中央健保署四代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年2月7日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

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

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

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 110年12月工作日為22天；111年12月工作日為22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
109年	全年值	9,866.2	443.5	3.5	446.9	453.0
	成長率	-3.00%	10.56%	4.80%	10.52%	13.94%
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%
	第3季	2,249.1	121.9	0.9	122.8	545.9
	成長率	-8.83%	7.22%	3.24%	7.19%	17.56%
	第4季	2,457.3	127.9	1.0	128.9	524.5
	成長率	-4.35%	13.29%	9.88%	13.26%	18.41%
11010	785.4	41.2	0.3	41.5	528.4	
成長率	-7.70%	12.26%	7.22%	12.22%	21.59%	
11011	821.9	42.8	0.3	43.1	524.5	
成長率	-2.06%	16.90%	12.56%	16.87%	19.32%	
11012	850.1	43.9	0.3	44.3	520.8	
成長率	-3.30%	10.89%	9.86%	10.88%	14.67%	
111年	全年值	10,454.1	513.1	3.9	517.0	494.5
	成長率	9.15%	5.62%	6.34%	5.63%	-3.22%
	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%
	第3季	2,607.8	130.3	1.0	131.3	503.3
	成長率	15.95%	6.90%	7.78%	6.91%	-7.80%
	第4季	2,822.4	132.6	1.0	133.7	473.6
成長率	14.86%	3.69%	6.57%	3.71%	-9.70%	
11110	955.0	44.9	0.3	45.3	474.0	
成長率	21.59%	9.07%	11.68%	9.09%	-10.28%	
11111	930.7	44.0	0.3	44.3	476.2	
成長率	13.25%	2.79%	7.04%	2.82%	-9.21%	
11112	936.7	43.7	0.3	44.1	470.5	
成長率	10.19%	-0.48%	1.50%	-0.46%	-9.66%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署四代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年2月7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. 110年12月工作日為22天；111年12月工作日為22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
109年	全年值	2,440.8	251.7	1,129.3	251.8	1,031.7
	成長率	15.02%	17.25%	0.02%	17.24%	1.93%
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%
	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%
11010	221.1	24.0	83.7	24.0	1,084.0	
成長率	8.69%	17.28%	-7.28%	17.27%	7.90%	
11011	233.6	24.9	90.4	24.9	1,068.0	
成長率	15.13%	21.89%	-3.08%	21.88%	5.86%	
11012	234.8	25.2	102.4	25.2	1,073.5	
成長率	5.14%	11.85%	-6.12%	11.84%	6.38%	
111年	全年值	2,845.2	292.1	1,071.3	292.2	1,027.0
	成長率	7.50%	3.61%	0.13%	3.61%	-3.62%
	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	721.1	74.5	268.7	74.6	1,033.9
	成長率	11.30%	4.62%	4.64%	4.62%	-6.00%
	第4季	716.6	73.4	260.3	73.4	1,024.4
成長率	3.94%	-0.95%	-5.83%	-0.96%	-4.71%	
11110	245.5	25.2	87.5	25.2	1,026.6	
成長率	11.05%	5.18%	4.59%	5.18%	-5.29%	
11111	238.2	24.3	90.7	24.3	1,020.9	
成長率	1.98%	-2.53%	0.35%	-2.52%	-4.42%	
11112	232.9	23.9	82.1	23.9	1,025.6	
成長率	-0.82%	-5.23%	-19.80%	-5.23%	-4.45%	

註：1. 資料來源：中央健保署四代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年2月7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. 110年12月工作日為22天；111年12月工作日為22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
109年	全年值	6,847.3	183.8	3.2	187.1	273.2
	成長率	-8.54%	2.89%	5.24%	2.93%	12.55%
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%
	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%
11010	516.2	16.6	0.3	16.9	326.7	
成長率	-13.88%	5.95%	8.15%	5.98%	23.06%	
11011	537.4	17.1	0.3	17.4	324.7	
成長率	-8.61%	10.61%	13.42%	10.66%	21.09%	
11012	563.4	18.0	0.3	18.3	325.1	
成長率	-6.95%	9.67%	10.82%	9.69%	17.88%	
111年	全年值	7,016.2	212.9	3.7	216.6	308.7
	成長率	10.30%	8.74%	7.05%	8.71%	-1.44%
	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	1,731.8	53.6	0.9	54.6	315.1
	成長率	19.00%	10.35%	8.02%	10.31%	-7.31%
	第4季	1,955.9	57.2	1.0	58.2	297.3
成長率	20.96%	10.55%	7.41%	10.50%	-8.65%	
11110	660.4	19.1	0.3	19.4	293.5	
成長率	27.95%	14.98%	12.31%	14.94%	-10.17%	
11111	641.5	18.9	0.3	19.3	300.5	
成長率	19.37%	10.55%	7.66%	10.50%	-7.43%	
11112	653.9	19.2	0.3	19.5	298.0	
成長率	16.07%	6.48%	2.70%	6.41%	-8.33%	

註：1. 資料來源：中央健保署四代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年2月7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. 110年12月工作日為22天；111年12月工作日為22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
109年	全年值	540.0	5.9	4.5	5.9	108.9
	成長率	3.32%	4.27%	12.04%	4.28%	0.93%
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%
	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%
11010	45.4	0.5	0.5	0.5	115.7	
成長率	0.46%	6.72%	57.79%	6.72%	6.24%	
11011	47.8	0.6	0.3	0.6	115.6	
成長率	5.96%	12.30%	-9.42%	12.30%	5.98%	
11012	48.7	0.6	0.4	0.6	115.7	
成長率	3.71%	9.89%	-12.80%	9.89%	5.96%	
111年	全年值	560.2	6.5	4.8	6.5	115.8
	成長率	4.69%	5.88%	3.21%	5.88%	1.14%
	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	146.5	1.7	1.4	1.7	115.9
	成長率	6.25%	6.54%	9.65%	6.54%	0.27%
	第4季	141.3	1.6	1.3	1.6	115.9
成長率	-0.37%	-0.19%	4.73%	-0.19%	0.19%	
11110	46.3	0.5	0.4	0.5	115.8	
成長率	2.05%	2.07%	-7.82%	2.07%	0.02%	
11111	48.1	0.6	0.5	0.6	115.9	
成長率	0.64%	0.87%	31.79%	0.87%	0.23%	
11112	46.9	0.5	0.4	0.5	116.1	
成長率	-3.63%	-3.33%	-2.75%	-3.33%	0.31%	

註：1. 資料來源：中央健保署四代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年2月7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. 110年12月工作日為22天；111年12月工作日為22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
109年	全年值	480.9	64.2	7,468.3	65.0	1,351.5
	成長率	5.01%	6.74%	6.29%	6.74%	1.64%
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%
	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%
111年	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%
	11010	43.3	6.0	647.8	6.1	1,413.1
	成長率	9.09%	10.27%	2.60%	10.19%	1.00%
	11011	42.8	6.0	661.4	6.1	1,420.5
	成長率	8.41%	10.36%	3.88%	10.28%	1.73%
	11012	43.2	6.1	667.8	6.2	1,437.6
	成長率	5.89%	7.01%	2.90%	6.96%	1.01%
111年	全年值	521.4	72.0	7,995.0	72.8	1,396.3
	成長率	1.52%	3.60%	5.46%	3.62%	2.07%
	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	135.1	18.7	2,028.8	18.9	1,400.3
	成長率	3.66%	4.09%	7.57%	4.13%	0.45%
111年	第4季	117.9	17.7	2,035.4	17.9	1,521.5
	成長率	-8.74%	-2.53%	2.96%	-2.48%	6.86%
	11110	42.4	6.1	670.9	6.2	1,452.4
	成長率	-1.88%	0.82%	3.57%	0.85%	2.78%
	11111	43.0	6.1	691.0	6.2	1,435.2
成長率	0.46%	1.46%	4.47%	1.49%	1.03%	
11112	32.5	5.5	673.5	5.6	1,725.8	
成長率	-24.73%	-9.75%	0.86%	-9.64%	20.05%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署四代倉儲門診、住診與交付機構明細檔。  
2. 統計範圍：本表係統計非屬各總額之其他醫事機構，不含代辦案件且  
不含末期腎臟病前期(pre-ESRD)、收容於矯正機關之案件等。  
3. 件數排除「補報醫令金額」申報案件統計。  
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。  
5. 成長率係與去年同期比較。  
6. 110年12月工作日為22天；111年12月工作日為22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
109年	全年值	1,218.8	41.35%	1,023.8	43.49%	2,242.6	42.30%
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%
	11010	107.7	40.67%	88.4	42.72%	196.1	41.57%
	11011	112.9	40.87%	89.5	42.82%	202.4	41.71%
	11012	116.7	41.15%	97.2	43.75%	213.9	42.29%
111年	全年值	1,308.5	40.77%	1,035.4	43.15%	2,343.9	41.79%
	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	337.2	40.81%	260.5	43.10%	597.8	41.78%
	第4季	337.8	40.31%	277.0	43.23%	614.8	41.58%
	11110	109.8	40.32%	88.9	42.91%	198.7	41.44%
	11111	114.1	40.34%	91.3	43.37%	205.4	41.63%
	11112	113.9	40.27%	96.8	43.39%	210.6	41.64%

註：1. 資料來源：中央健保署四代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年2月7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. 110年12月工作日為22天；111年12月工作日為22天。

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
109年	全年值	1,130.0	38.34%	935.5	39.73%	2,065.5	38.96%
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%
	11010	100.2	37.85%	81.4	39.30%	181.6	38.49%
	11011	104.4	37.78%	81.9	39.18%	186.3	38.39%
	11012	106.7	37.61%	86.8	39.06%	193.5	38.25%
111年	全年值	1,208.9	37.67%	930.4	38.77%	2,139.3	38.14%
	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	38.95%	546.4	38.19%
	第4季	316.1	37.73%	248.2	38.73%	564.3	38.16%
	11110	103.0	37.80%	80.6	38.93%	183.6	38.29%
	11111	106.6	37.70%	81.2	38.57%	187.9	38.07%
	11112	106.5	37.68%	86.3	38.69%	192.9	38.13%

註：1. 資料來源：中央健保署四代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年2月7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. 110年12月工作日為22天；111年12月工作日為22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
109年	全年值	598.5	20.31%	395.0	16.78%	993.6	18.74%
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%
	11010	56.9	21.47%	37.2	17.98%	94.1	19.94%
	11011	59.0	21.35%	37.6	18.00%	96.6	19.90%
	11012	60.2	21.24%	38.2	17.19%	98.4	19.46%
111年	全年值	692.2	21.57%	433.9	18.08%	1,126.1	20.08%
	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	184.0	21.96%	115.6	18.04%	299.6	20.26%
	11110	59.6	21.87%	37.6	18.15%	97.2	20.27%
	11111	62.1	21.96%	38.0	18.06%	100.1	20.29%
	11112	62.3	22.05%	40.0	17.92%	102.3	20.23%

註：1. 資料來源：中央健保署四代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年2月7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. 110年12月工作日為22天；111年12月工作日為22天。

表25 醫院總額部門專款項目支出情形

單位：百萬

醫院總額專款項目	110年					111年	
	第1季	第2季	第3季	第4季	合計	第1季	第2季
C型肝炎用藥	3,428.0					3,428.0	
支應西醫基層總額同項專款不足款	0.0	0.0	84.0	113.7	197.8	0.0	0.0
支用合計	838.7	881.5	542.5	718.2	2,980.9	507.1	455.9
預算使用情形	24.5%	25.7%	15.8%	21.0%	87.0%	14.8%	13.3%
罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材	11,699.0					12,807.0	
支用合計	2,842.6	2,739.3	2,758.3	2,773.3	11,113.4	2,855.9	2,954.2
預算使用情形	24.3%	23.4%	23.6%	23.7%	95.0%	22.3%	23.1%
後天免疫缺乏病毒治療藥費	5,257.0					5,257.0	
支用合計	1,022.1	1,032.5	1,077.0	1,085.8	4,217.4	1,066.0	1,069.8
預算使用情形	19.4%	19.6%	20.5%	20.7%	80.2%	20.3%	20.3%
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	5,127.0					5,208.1	
支用合計	1,159.9	1,169.6	1,151.0	1,207.4	4,687.8	1,178.6	1,230.0
預算使用情形	22.6%	22.8%	22.4%	23.6%	91.4%	22.6%	23.6%
醫療給付改善方案	1,368.0					1,495.1	
支用合計	262.8	218.7	254.0	400.3	1,135.8	222.1	314.5
預算使用情形	19.2%	16.0%	18.6%	29.3%	83.0%	14.9%	21.0%
醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	100.0					100.0	
支用合計	21.5	16.8	19.7	23.8	81.9	22.2	24.7
預算使用情形	21.5%	16.8%	19.7%	23.8%	81.9%	22.2%	24.7%
急診品質提升方案	246.0					300.0	
支用合計	26.2	23.9	22.5	105.8	178.4	24.8	22.9
預算使用情形	10.7%	9.7%	9.1%	43.0%	72.5%	8.3%	7.6%
醫療資源不足地區醫療服務提升計畫	1,100.0					1,100.0	
支用合計	225.4	219.0	221.3	212.8	878.5	186.4	151.1
預算使用情形	20.5%	19.9%	20.1%	19.3%	79.9%	16.9%	13.7%
鼓勵院所建立轉診之合作機制	400.0					224.7	
支用合計	52.6	3.3	45.3	99.0	200.1	50.2	45.1
預算使用情形	13.1%	0.8%	11.3%	24.8%	50.0%	22.4%	20.1%
網路頻寬補助費用(108年新增)	127.0					200.0	
支用合計	35.8	24.3	36.6	30.4	127.0	36.9	36.9
預算使用情形	28.2%	19.1%	28.8%	23.9%	100.0%	18.4%	18.5%
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)	210.0					210.0	
支用合計	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%
住院整合照護服務試辦計畫(111年新增)						300.0	
支用合計						0.0	0.0
預算使用情形						0%	0%
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	
支用合計						0.0	0.0
預算使用情形						0%	0%
精神科長效針劑藥費(111年新增)						2,664.0	
支用合計						312.7	330.5
預算使用情形						11.7%	12.4%
腹膜透析追蹤處置費及APD租金(111年新增)						15.0	
支用合計						0.0	1.3
預算使用情形						0%	8.3%

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。

2. 鼓勵院所建立轉診之合作機制自107年7月新增。

3. 110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」(28.5億)項下支應。

4. 110年C型肝炎全年65.7億元，支用32.73億元，原醫院總額支用27.83億元，西醫基層總額支用4.90億元，其中西醫基層總額超出其預算部分1.98億元(4.9億元-2.92億元)係由醫院總額預算支應，爰醫院總額共支用29.81億元。

5. 依據「109年度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。

6. 「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。

7. 網路頻寬補助費用110年預算不足0.19億元，由其他預算支應。

8. 腹膜透析追蹤處置費及APD租金預算額度為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。

表25-1 C型肝炎藥費整體支用情形

110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)					累計 執行率
		第1季	第2季	第3季	第4季	合計	
1、醫院總額-C型肝炎藥費	3,428.0	838.7	881.5	542.5	718.2	2,980.9	87.0%
2、西基總額-C型肝炎藥費	292.0	123.1	158.8	10.0	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	2,850.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0%
合計	6,570.0	961.8	1,040.3	552.6	718.2	3,272.9	49.8%

註：西醫基層110年第3季實際支用94.1百萬元、第4季實際支用113.7百萬元，其中不足款197.7百萬元（第3季支應84百萬元、第4季支應113.7百萬元）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)					累計 執行率
		第1季	第2季	第3季	第4季	合計	
1、醫院總額-C型肝炎藥費	3,428.0	507.1	455.9			963.0	28.1%
2、西基總額-C型肝炎藥費	292.0	109.1	145.6			254.6	87.2%
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	0.0	0.0	1,217.6	21.7%



表26 全民健康保險—各總額部門歷年一般服務點值

總額別	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
100年	0.9925	0.9926	0.9814	0.9877	0.8873	0.9210	0.8746	0.9252	0.8280	0.8424
101年	0.9765	0.9767	0.9449	0.9640	0.9085	0.9346	0.8844	0.9302	0.8060	0.8300
102年	0.9640	0.9644	0.9213	0.9483	0.9058	0.9334	0.8870	0.9342	0.7895	0.8224
103年	0.9552	0.9556	0.9122	0.9420	0.8895	0.9224	0.8802	0.9298	0.8141	0.8274
104年	0.9584	0.9587	0.9279	0.9524	0.9240	0.9462	0.8959	0.9385	0.8167	0.8310
105年	0.9735	0.9738	0.9255	0.9502	0.9301	0.9505	0.8840	0.9314	0.8211	0.8347
105年第1季	0.9980	0.9981	1.0045	1.0030	0.9050	0.9335	0.8963	0.9395	0.7925	0.8084
105年第2季	0.9523	0.9527	0.8952	0.9298	0.9354	0.9539	0.8973	0.9387	0.8303	0.8432
105年第3季	0.9843	0.9844	0.9062	0.9373	0.9519	0.9657	0.8764	0.9266	0.8234	0.8369
105年第4季	0.9595	0.9599	0.8961	0.9308	0.9283	0.9491	0.8661	0.9208	0.8382	0.8505
106年	0.9400	0.9406	0.9229	0.9483	0.9478	0.9625	0.8816	0.9301	0.8363	0.8486
106年第1季	0.9507	0.9512	0.9236	0.9497	0.9709	0.9795	0.8861	0.9333	0.8105	0.8248
106年第2季	0.9303	0.9309	0.9297	0.9526	0.9413	0.9577	0.8984	0.9395	0.8402	0.8521
106年第3季	0.9217	0.9224	0.8797	0.9189	0.9223	0.9438	0.8726	0.9243	0.8347	0.8470
106年第4季	0.9575	0.9578	0.9585	0.9721	0.9565	0.9688	0.8694	0.9234	0.8599	0.8703
107年	0.9426	0.9431	0.8932	0.9300	0.9412	0.9578	0.8699	0.9235	0.8394	0.8512
107年第1季	0.9319	0.9325	0.8998	0.9348	0.9206	0.9435	0.8591	0.9179	0.8082	0.8223
107年第2季	0.9406	0.9411	0.9002	0.9342	0.9606	0.9717	0.8770	0.9271	0.8464	0.8577
107年第3季	0.9458	0.9462	0.8903	0.9277	0.9408	0.9571	0.8731	0.9249	0.8511	0.8620
107年第4季	0.9521	0.9525	0.8824	0.9232	0.9427	0.9587	0.8705	0.9239	0.8520	0.8627
108年	0.9578	0.9581	0.8410	0.8984	0.9492	0.9634	0.8823	0.9305	0.8430	0.8550
108年第1季	0.9573	0.9576	0.8542	0.9069	0.9544	0.9675	0.8804	0.9299	0.8457	0.8577
108年第2季	0.9553	0.9557	0.8612	0.9110	0.9741	0.9813	0.8822	0.9299	0.8427	0.8547
108年第3季	0.9580	0.9582	0.8290	0.8906	0.9340	0.9523	0.8873	0.9329	0.8424	0.8543
108年第4季	0.9606	0.9608	0.8196	0.8851	0.9344	0.9527	0.8794	0.9293	0.8412	0.8532
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

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(含透析預算)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。

表26-1全民健康保險\_\_各總額部門歷年總額平均點值

年季 \ 總額別	牙醫	中醫	西醫基層	醫院	門診透析
100年	1.0035	0.9876	0.9220	0.9283	0.8424
101年	0.9887	0.9629	0.9366	0.9342	0.8300
102年	0.9689	0.9474	0.9360	0.9382	0.8224
103年	0.9636	0.9437	0.9250	0.9332	0.8274
104年	0.9682	0.9546	0.9486	0.9413	0.8310
105年	0.9785	0.9503	0.9529	0.9352	0.8347
105年第1季	1.0040	1.0041	0.9358	0.9431	0.8084
105年第2季	0.9586	0.9301	0.9564	0.9422	0.8432
105年第3季	0.9888	0.9370	0.9677	0.9306	0.8369
105年第4季	0.9625	0.9301	0.9516	0.9250	0.8505
106年	0.9475	0.9495	0.9648	0.9348	0.8486
106年第1季	0.9595	0.9515	0.9814	0.9375	0.8248
106年第2季	0.9388	0.9538	0.9604	0.9438	0.8521
106年第3季	0.9298	0.9202	0.9461	0.9295	0.8470
106年第4季	0.9619	0.9724	0.9714	0.9283	0.8703
107年	0.9489	0.9305	0.9585	0.9274	0.8512
107年第1季	0.9382	0.9366	0.9441	0.9223	0.8223
107年第2季	0.9478	0.9349	0.9725	0.9310	0.8577
107年第3季	0.9520	0.9278	0.9577	0.9287	0.8620
107年第4季	0.9575	0.9227	0.9598	0.9276	0.8627
108年	0.9617	0.9015	0.9644	0.9345	0.8550
108年第1季	0.9595	0.9100	0.9682	0.9345	0.8577
108年第2季	0.9578	0.9137	0.9822	0.9346	0.8547
108年第3季	0.9601	0.8938	0.9530	0.9361	0.8543
108年第4季	0.9694	0.8886	0.9542	0.9326	0.8532
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

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27 111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
111年第3季	1.0097	1.0096	0.8178	0.8883	0.9746	0.9821	0.8898	0.9430	0.8820	0.8904

說明：

一. 製表日期：111年11月22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110年上半年資料並調整跨區就醫情形得出。
3. 預算攤月份以110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111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110年上半年爭審後核減率，各分區分別計之(資料來源：醫審及藥材組)。

表28 全民健康保險重大傷病證明有效領證統計表（112年1月）

重大傷病種類	110年底有效領證數	111年1月	112年1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	433,127	433,984	447,126	3.03%	7,936
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,647	1,650	1,748	5.94%	4
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,334	1,339	1,344	0.37%	15
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	89,588	90,121	89,175	-1.05%	768
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	127,220	127,452	132,003	3.57%	256
6. 慢性精神病	197,665	197,844	194,531	-1.67%	152
7. 先天性新陳代謝異常疾病	17,062	17,086	17,622	3.14%	21
8. 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸形及染色體異常	37,589	37,699	37,911	0.56%	135
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	313	316	272	-13.92%	10
10. 接受器官移植	17,422	17,448	17,848	2.29%	76
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）	13,178	13,185	13,145	-0.30%	4
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	10,166	10,374	10,675	2.90%	559
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,125	11,459	10,903	-4.85%	1,230
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	69	72	81	12.50%	4
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	12	12	11	-8.33%	-
16. 重症肌無力症	5,504	5,517	5,615	1.78%	42
17. 先天性免疫不全症	193	195	201	3.08%	-
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）	7,858	7,863	7,695	-2.14%	13
19. 職業病	2,029	2,030	1,718	-15.37%	1
21. 多發性硬化症	1,081	1,087	1,040	-4.32%	-
22. 先天性肌肉萎縮症	406	406	392	-3.45%	-
23. 外皮之先天畸形	128	128	128	0.00%	-
24. 漢生病	141	141	128	-9.22%	-
25. 肝硬化症	4,577	4,627	4,054	-12.38%	45
26. 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症	10	10	10	0.00%	-
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	72	72	62	-13.89%	-
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	115	115	96	-16.52%	-
29. 庫賈氏病	20	20	14	-30.00%	2
30. 罕見疾病	12,241	12,322	12,972	5.28%	22
合計	991,892	994,574	1,008,520	1.40%	11,295

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。112年1月份重大傷病檔死亡註銷卡數共8,665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944,884人。  
 5. 衛生福利部108年4月2日發布修正「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」第二條附表一，第十項「接受腎臟、心臟、肺臟、肝臟、骨髓、胰臟及小腸移植後之追蹤治療」改為「接受器官移植」，並新增「移植器官(摘取器官亦免自行負擔部分醫療費用)」為重大傷病項目，手術當次由醫師逕行認定，免申請證明。

資料日期：112年1月31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	111年9月-111年11月平均				111年10月-111年12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	2,239	2,119	120	-	2,239	2,119	120	-	0
臺大兒醫	273	273	-	-	273	273	-	-	
馬偕台北	886	847	39	-	886	847	39	-	0
馬偕兒童醫	188	188	-	-	188	188	-	-	
彰基	1,410	1,180	76	154	1,410	1,180	76	154	0
彰基兒童醫	212	200	12	-	212	200	12	-	
中國	1,910	1,860	50	-	1,910	1,860	50	-	0
中國兒童醫	256	246	10	-	256	246	10	-	
三軍總醫院	1,810	1,765	45	-	1,813	1,765	48	-	3
臺北榮總	3,070	3,013	57	-	3,079	3,022	57	-	9
國泰醫院	771	730	41	-	767	726	41	-	-4
新光醫院	813	777	36	-	813	777	36	-	0
亞東醫院	1,332	1,272	60	-	1,332	1,272	60	-	0
馬偕淡水	940	918	22	-	944	922	22	-	4
萬芳醫院	733	700	33	-	733	700	33	-	0
台北長庚	251	228	23	-	251	228	23	-	0
林口長庚	3,399	3,239	160	-	3,399	3,239	160	-	1
台中榮總	1,574	1,494	80	-	1,574	1,494	80	-	0
中山醫院	1,091	1,055	36	-	1,098	1,062	36	-	7
成大醫院	1,330	1,255	75	-	1,330	1,255	75	-	0
奇美醫院	1,265	1,189	76	-	1,265	1,189	76	-	0
高雄榮總	1,453	1,400	53	-	1,453	1,400	53	-	0
高雄長庚	2,637	2,095	100	442	2,637	2,095	100	442	0
高雄醫學大	1,656	1,590	66	-	1,656	1,590	66	-	0
慈濟醫院	998	789	36	173	998	789	36	173	0
總計	32,497	30,422	1,306	769	32,518	30,439	1,309	769	21

製表日：112/01/31

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。

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
109年						
全年	2,430	-32.18%	2,238	-27.64%	49	28.95%
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%
11010	134	-37.67%	169	23.36%	2	-50.00%
11011	148	-24.49%	157	6.80%	6	500.00%
11012	116	-44.50%	155	-12.43%	2	-60.00%
111年						
全年	1,677	-8.61%	2,090	11.59%	44	51.72%
第1季	361	-33.15%	529	25.95%	12	200.00%
第2季	488	9.91%	509	3.04%	9	12.50%
第3季	424	-6.40%	540	12.97%	14	100.00%
第4季	404	1.51%	512	6.44%	9	-10.00%
11110	150	11.94%	206	21.89%	2	0.00%
11111	144	-2.70%	163	3.82%	3	-50.00%
11112	110	-5.17%	144	-7.10%	4	100.00%

備註：

1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診明細、醫令及住院明細、醫令檔(擷取日期：112年2月7日)。
2. 急診下轉案件係計算有申報「急診品質提升方案」之醫令代碼P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」者。
3. 急診品質提升方案中可申報下轉獎勵之規範：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，經其收治主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、軟組織之蜂窩組織炎等疾病之急診病人，病況穩定後，轉出至下一級醫院之適當醫療機構，接受後續照護。
4. 成長率係與去年同期比較。
5. 110年12月工作日為22天；111年12月工作日為22天。

表31 109年2月至111年11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	588,888	934,893	788,563,543
	電話問診	104,177	146,386	196,803,790
	不詳	16,750	17,401	26,076,321
	合計	687,360	1,098,680	1,011,443,654
門診西醫醫院	視訊診療	139,713	280,462	440,211,078
	電話問診	70,452	101,462	168,675,929
	不詳	12,518	11,816	22,180,465
	合計	207,191	393,740	631,067,472
門診西醫診所	視訊診療	279,200	381,173	168,282,823
	電話問診	29,011	36,185	18,164,646
	不詳	2,310	3,326	2,103,485
	合計	307,605	420,684	188,550,954
門診中醫	視訊診療	181,991	272,860	168,887,566
	電話問診	5,139	8,640	6,748,650
	不詳	1,905	2,234	1,634,250
	合計	187,389	283,734	177,270,466
門診牙醫	視訊診療	115	131	81,182
	電話問診	10	11	4,581
	不詳	22	22	12,484
	合計	147	164	98,247
門診透析	視訊診療	139	267	11,100,894
	電話問診	46	88	3,209,984
	不詳	3	3	145,637
	合計	188	358	14,456,515

註：

1. 資料來源：本署第三代倉儲系統門診清單明細檔(擷取時間：112.1.3)。

2. 資料範圍：

(1)費用年月：109年2月至111年11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。

3. 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。

表32 虛擬健保卡之醫療申報案件統計表

總額別 費用年月/分類		西醫基層	醫院	牙醫	中醫	門診透析	其他醫事機構	總計
		11101	非視訊案件	137	32	-	1	-
	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	1,828	75	298	-	104	2,410
	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
總計		1,522	7,394	216	2,092	-	316	11,540

註：

1. 資料來源：本署第三代倉儲系統門診清單及醫令明細檔(擷取時間：112.1.3)。
2. 資料範圍：費用年月：111年1月至111年11月。
3. 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		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)	
107	全年	門診	1231.95	1072.64	0.8707	1212.18	1212.18	2444.12	2284.82	0.9348
		住診	1469.22	1280.08	0.8713	683.46	683.46	2152.67	1963.53	0.9121
		門住診	2701.16	2352.72	0.8710	1895.63	1895.63	4596.80	4248.35	0.9242
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	1287.04	1180.27	0.9170	1326.83	1326.83	2613.87	2507.10	0.9592
		住診	1560.02	1433.15	0.9187	729.16	729.16	2289.18	2162.31	0.9446
		門住診	2847.06	2613.42	0.9179	2055.98	2055.98	4903.05	4669.40	0.9523
	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	-
	第1季	門診	324.41	287.33	0.8857	339.26	339.26	663.67	626.59	0.9441
		住診	396.74	351.93	0.8871	183.68	183.68	580.42	535.62	0.9228
		門住診	721.15	639.27	0.8865	522.94	522.94	1244.09	1162.21	0.9342
110	第2季	門診	279.22	-	-	355.17	-	634.40	-	-
		住診	358.37	-	-	192.15	-	550.52	-	-
		門住診	637.60	-	-	547.32	-	1184.92	1209.85	-
	第3季	門診	318.11	-	-	375.54	-	693.65	-	-
		住診	367.55	-	-	198.78	-	566.33	-	-
		門住診	685.65	-	-	574.32	-	1259.97	1233.13	-
	第4季	門診	343.85	319.95	0.9305	346.95	346.95	690.81	666.91	0.9654
		住診	393.14	365.72	0.9303	213.06	213.06	606.19	578.78	0.9548
		門住診	736.99	685.68	0.9304	560.01	560.01	1297.00	1245.69	0.9604
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
	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

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。本表不含交付機構案件。
- (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	107	全年	門診	449.35	388.46	0.8645	567.57	567.57	1016.92	956.02	0.9401
			住診	601.27	521.49	0.8673	335.05	335.05	936.32	856.54	0.9148
			門住診	1050.62	909.95	0.8661	902.61	902.61	1953.24	1812.56	0.9280
	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	418.56	0.9122	614.05	614.05	1072.88	1032.61	0.9625
			住診	637.09	582.68	0.9146	357.78	357.78	994.87	940.46	0.9453
			門住診	1095.91	1001.24	0.9136	971.83	971.83	2067.74	1973.07	0.9542
		全年	門診	461.86	0.00	0.0000	641.17	0.00	1103.04	0.00	0.0000
			住診	605.94	0.00	0.0000	383.45	0.00	989.39	0.00	0.0000
			門住診	1067.81	0.00	0.0000	1024.62	0.00	2092.43	2036.20	0.0000
	第1季		門診	115.38	101.34	0.8783	158.96	158.96	274.34	260.30	0.9488
			住診	161.60	142.45	0.8815	90.52	90.52	252.13	232.97	0.9240
			門住診	276.99	243.79	0.8802	249.48	249.48	526.47	493.27	0.9369
	第2季	110	門診	102.17	0.00	0.0000	160.17	0.00	262.34	0.00	0.0000
			住診	140.60	0.00	0.0000	93.65	0.00	234.25	0.00	0.0000
			門住診	242.77	0.00	0.0000	253.82	0.00	496.60	506.62	0.0000
	第3季		門診	117.49	0.00	0.0000	170.63	0.00	288.12	0.00	0.0000
			住診	144.69	0.00	0.0000	95.06	0.00	239.75	0.00	0.0000
			門住診	262.19	0.00	0.0000	265.69	0.00	527.88	516.80	0.0000
	第4季		門診	126.82	117.06	0.9231	151.42	151.42	278.23	268.47	0.9649
			住診	159.04	146.82	0.9231	104.21	104.21	263.25	251.03	0.9536
			門住診	285.86	263.87	0.9231	255.62	255.62	541.48	519.50	0.9594
第1季	111	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	

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)
區域醫院	107	全年	門診	506.24	440.08	0.8693	457.77	457.77	964.01	897.86	0.9314
			住診	610.47	531.85	0.8712	266.36	266.36	876.83	798.21	0.9103
			門住診	1116.71	971.93	0.8704	724.13	724.13	1840.84	1696.06	0.9214
	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	511.43	469.36	0.9177	481.91	481.91	993.34	951.27	0.9576
			住診	636.68	586.16	0.9206	274.65	274.65	911.33	860.80	0.9446
			門住診	1148.11	1055.51	0.9193	756.56	756.56	1904.67	1812.07	0.9514
		全年	門診	512.41	0.00	0.0000	485.16	0.00	997.57	0.00	0.0000
			住診	608.47	0.00	0.0000	297.43	0.00	905.90	0.00	0.0000
			門住診	1120.88	0.00	0.0000	782.59	0.00	1903.47	1858.41	0.0000
		第1季	門診	126.94	112.49	0.8862	120.21	120.21	247.15	232.70	0.9415
			住診	161.03	143.22	0.8894	67.62	67.62	228.64	210.84	0.9221
			門住診	287.97	255.71	0.8880	187.82	187.82	475.79	443.53	0.9322
	110	第2季	門診	115.18	0.00	0.0000	120.77	0.00	235.95	0.00	0.0000
			住診	143.94	0.00	0.0000	73.34	0.00	217.28	0.00	0.0000
			門住診	259.12	0.00	0.0000	194.11	0.00	453.23	465.78	0.0000
		第3季	門診	129.42	0.00	0.0000	126.33	0.00	255.76	0.00	0.0000
			住診	146.63	0.00	0.0000	76.07	0.00	222.71	0.00	0.0000
			門住診	276.06	0.00	0.0000	202.41	0.00	478.46	472.12	0.0000
		第4季	門診	140.86	131.75	0.9353	117.85	117.85	258.72	249.60	0.9648
			住診	156.87	146.97	0.9369	80.40	80.40	237.27	227.37	0.9583
			門住診	297.73	278.72	0.9361	198.25	198.25	495.99	476.97	0.9617
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	

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	107	全年	門診	276.35	244.10	0.8833	186.84	186.84	463.19	430.94	0.9304
			住診	257.48	226.74	0.8806	82.05	82.05	339.53	308.79	0.9095
			門住診	533.83	470.84	0.8820	268.89	268.89	802.72	739.73	0.9215
	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	316.78	292.35	0.9229	230.87	230.87	547.65	523.22	0.9554
			住診	286.26	264.32	0.9233	96.73	96.73	382.99	361.05	0.9427
			門住診	603.04	556.67	0.9231	327.60	327.60	930.64	884.27	0.9502
		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	-
		第1季	門診	82.09	73.50	0.8954	60.10	60.10	142.18	133.59	0.9396
			住診	74.11	66.27	0.8942	25.54	25.54	99.65	91.81	0.9213
			門住診	156.19	139.76	0.8948	85.64	85.64	241.83	225.40	0.9321
	110	第2季	門診	61.87	-	-	74.23	-	136.10	-	-
			住診	73.83	-	-	25.16	-	98.99	-	-
			門住診	135.70	-	-	99.39	-	235.09	237.45	-
		第3季	門診	71.19	-	-	78.58	-	149.76	-	-
			住診	76.22	-	-	27.64	-	103.87	-	-
			門住診	147.41	-	-	106.22	-	253.63	244.21	-
		第4季	門診	76.18	71.15	0.9340	77.68	77.68	153.86	148.83	0.9673
			住診	77.22	71.94	0.9316	28.45	28.45	105.67	100.39	0.9500
			門住診	153.40	143.09	0.9328	106.13	106.13	259.53	249.22	0.9603
		第1季	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
	111	第2季	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

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。本表不含交付機構案件。

(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	107	全年	門診	441.30	370.02	0.8385	417.27	417.27	858.58	787.29	0.9170
			住診	480.69	403.08	0.8385	232.50	232.50	713.19	635.58	0.8912
			門住診	921.99	773.09	0.8385	649.78	649.78	1571.77	1422.87	0.9053
	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	457.15	409.37	0.8955	453.63	453.63	910.78	863.00	0.9475
			住診	503.22	450.79	0.8958	247.76	247.76	750.98	698.55	0.9302
			門住診	960.37	860.17	0.8957	701.38	701.38	1661.75	1561.55	0.9397
	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	-
		第1季	門診	115.21	98.03	0.8509	118.47	118.47	233.68	216.50	0.9265
			住診	129.09	109.92	0.8515	63.37	63.37	192.45	173.29	0.9004
			門住診	244.29	207.95	0.8512	181.84	181.84	426.13	389.78	0.9147
		第2季	門診	94.59	-	-	118.13	-	212.71	-	-
			住診	110.89	-	-	61.69	-	172.58	-	-
			門住診	205.47	-	-	179.82	-	385.29	405.41	-
第3季		門診	109.69	-	-	125.58	-	235.27	-	-	
		住診	112.11	-	-	63.06	-	175.17	-	-	
		門住診	221.80	-	-	188.64	-	410.44	408.62	-	
第4季	門診	122.43	113.16	0.9243	112.93	112.93	235.36	226.09	0.9606		
	住診	124.92	115.16	0.9219	70.96	70.96	195.88	186.12	0.9502		
	門住診	247.35	228.32	0.9231	183.89	183.89	431.25	412.21	0.9559		
111	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	

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	107	全年	門診	175.17	155.80	0.8894	153.60	153.60	328.77	309.40	0.9411
			住診	195.66	173.81	0.8883	92.19	92.19	287.85	266.00	0.9241
			門住診	370.83	329.61	0.8889	245.79	245.79	616.62	575.40	0.9332
	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	182.00	167.96	0.9229	175.29	175.29	357.29	343.25	0.9607
			住診	207.02	191.07	0.9229	96.68	96.68	303.70	287.75	0.9475
			門住診	389.01	359.03	0.9229	271.98	271.98	660.99	631.00	0.9546
	110	全年	門診	175.24	-	-	188.99	0.00	364.23	-	-
			住診	198.39	-	-	104.64	0.00	303.03	-	-
			門住診	373.63	-	-	293.62	0.00	667.25	657.78	-
		第1季	門診	45.15	41.15	0.9113	44.72	44.72	89.87	85.86	0.9554
			住診	51.01	46.46	0.9107	23.93	23.93	74.94	70.39	0.9392
			門住診	96.17	87.61	0.9110	68.65	68.65	164.81	156.25	0.9481
		第2季	門診	37.80	-	-	47.72	0.00	85.52	-	-
			住診	47.06	-	-	25.25	0.00	72.31	-	-
			門住診	84.86	-	-	72.97	0.00	157.83	164.10	-
		第3季	門診	44.01	-	-	50.25	0.00	94.26	-	-
			住診	47.96	-	-	26.44	0.00	74.40	-	-
			門住診	91.97	-	-	76.70	0.00	168.66	167.77	-
	第4季	門診	48.28	45.26	0.9374	46.30	46.30	94.58	91.56	0.9680	
		住診	52.36	49.09	0.9374	29.01	29.01	81.37	78.10	0.9597	
		門住診	100.64	94.34	0.9374	75.31	75.31	175.95	169.65	0.9642	
111	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	

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	107	全年	門診	239.48	211.50	0.8832	252.07	252.07	491.55	463.57	0.9431
			住診	284.36	250.52	0.8810	134.37	134.37	418.72	384.89	0.9192
			門住診	523.84	462.02	0.8820	386.44	386.44	910.28	848.46	0.9321
	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	253.37	231.43	0.9134	275.51	275.51	528.88	506.94	0.9585
			住診	310.45	283.32	0.9126	146.17	146.17	456.61	429.49	0.9406
			門住診	563.82	514.75	0.9130	421.68	421.68	985.49	936.42	0.9502
	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	-
		第1季	門診	64.50	56.84	0.8813	69.11	69.11	133.61	125.95	0.9427
			住診	79.80	70.17	0.8794	36.73	36.73	116.52	106.90	0.9174
			門住診	144.29	127.01	0.8802	105.84	105.84	250.13	232.85	0.9309
		第2季	門診	57.50	-	-	75.85	-	133.35	-	-
			住診	75.58	-	-	41.16	-	116.74	-	-
			門住診	133.08	-	-	117.02	-	250.10	241.78	-
		第3季	門診	65.88	-	-	80.14	-	146.02	-	-
			住診	77.74	-	-	42.31	-	120.05	-	-
			門住診	143.62	-	-	122.45	-	266.07	247.14	-
	第4季	門診	69.04	61.86	0.8960	75.32	75.32	144.35	137.18	0.9503	
		住診	79.80	71.33	0.8938	43.04	43.04	122.84	114.37	0.9310	
		門住診	148.84	133.19	0.8949	118.36	118.36	267.20	251.55	0.9414	
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	
	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	

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	107	全年	門診	160.29	140.11	0.8742	181.51	181.51	341.79	321.62	0.9410
			住診	215.97	188.45	0.8726	95.34	95.34	311.30	283.79	0.9116
			門住診	376.25	328.57	0.8733	276.84	276.84	653.10	605.41	0.9270
	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	167.92	157.49	0.9379	194.19	194.19	362.11	351.68	0.9712
			住診	227.84	213.88	0.9387	101.74	101.74	329.58	315.62	0.9576
			門住診	395.76	371.37	0.9384	295.93	295.93	691.69	667.30	0.9647
	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	-
		第1季	門診	42.47	38.83	0.9143	48.89	48.89	91.36	87.72	0.9602
			住診	57.81	52.81	0.9136	25.17	25.17	82.98	77.99	0.9398
			門住診	100.27	91.64	0.9139	74.06	74.06	174.34	165.71	0.9505
		第2季	門診	38.71	-	-	51.01	-	89.72	-	-
			住診	52.97	-	-	27.91	-	80.88	-	-
			門住診	91.69	-	-	78.91	-	170.60	172.62	-
		第3季	門診	42.46	-	-	53.66	-	96.11	-	-
			住診	55.20	-	-	29.23	-	84.42	-	-
			門住診	97.65	-	-	82.89	-	180.54	176.24	-
第4季	門診	43.53	43.28	0.9944	48.60	48.60	92.13	91.89	0.9974		
	住診	55.10	54.89	0.9963	28.78	28.78	83.88	83.67	0.9976		
	門住診	98.62	98.18	0.9955	77.38	77.38	176.00	175.56	0.9975		
111	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	



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	107	全年	門診	183.58	167.05	0.9100	175.86	175.86	359.44	342.91	0.9540
			住診	246.26	223.91	0.9092	109.73	109.73	355.99	333.64	0.9372
			門住診	429.83	390.96	0.9095	285.60	285.60	715.43	676.55	0.9457
	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	192.40	182.34	0.9477	192.40	192.40	384.80	374.74	0.9739
			住診	260.10	246.66	0.9483	116.49	116.49	376.59	363.15	0.9643
			門住診	452.50	429.00	0.9481	308.88	308.88	761.39	737.88	0.9691
	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	-
		第1季	門診	48.40	44.82	0.9259	49.04	49.04	97.44	93.86	0.9632
			住診	65.90	60.99	0.9255	29.32	29.32	95.22	90.31	0.9485
			門住診	114.30	105.81	0.9257	78.36	78.36	192.66	184.17	0.9559
		第2季	門診	42.80	-	-	53.21	-	96.01	-	-
			住診	59.85	-	-	30.82	-	90.67	-	-
			門住診	102.65	-	-	84.03	-	186.68	191.38	-
		第3季	門診	47.29	-	-	56.20	-	103.48	-	-
			住診	62.11	-	-	32.25	-	94.36	-	-
			門住診	109.39	-	-	88.45	-	197.84	197.58	-
	第4季	門診	51.18	47.77	0.9334	53.63	53.63	104.81	101.40	0.9675	
		住診	67.68	63.13	0.9327	35.35	35.35	103.04	98.48	0.9558	
		門住診	118.86	110.90	0.9330	88.99	88.99	207.85	199.88	0.9617	
	111	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	

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	107	全年	門診	32.12	28.16	0.8766	31.86	31.86	63.98	60.02	0.9380
			住診	46.29	40.32	0.8709	19.33	19.33	65.62	59.64	0.9089
			門住診	78.42	68.47	0.8732	51.19	51.19	129.61	119.66	0.9233
	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	34.20	31.68	0.9262	35.81	35.81	70.02	67.49	0.9639
			住診	51.39	47.44	0.9230	20.32	20.32	71.71	67.76	0.9448
			門住診	85.60	79.11	0.9243	56.14	56.14	141.73	135.25	0.9543
	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	-
		第1季	門診	8.68	7.68	0.8840	9.03	9.03	17.71	16.71	0.9431
			住診	13.13	11.58	0.8817	5.17	5.17	18.30	16.75	0.9151
			門住診	21.82	19.25	0.8826	14.20	14.20	36.01	33.45	0.9289
		第2季	門診	7.82	-	-	9.26	-	17.08	-	-
			住診	12.03	-	-	5.31	-	17.34	-	-
			門住診	19.85	-	-	14.57	-	34.43	34.55	-
		第3季	門診	8.78	-	-	9.71	-	18.50	-	-
			住診	12.44	-	-	5.48	-	17.92	-	-
			門住診	21.22	-	-	15.20	-	36.42	35.79	-
	第4季	門診	9.40	8.63	0.9177	10.16	10.16	19.57	18.79	0.9604	
		住診	13.27	12.12	0.9136	5.91	5.91	19.18	18.03	0.9402	
		門住診	22.67	20.75	0.9153	16.08	16.08	38.75	36.83	0.9504	
111	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	

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。本表不含交付機構案件。
- (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)
醫學中心	107	全年	門診	199.33	167.06	0.8381	234.24	234.24	433.57	401.30	0.9256
			住診	241.50	202.57	0.8388	136.76	136.76	378.27	339.33	0.8971
			門住診	440.83	369.63	0.8385	371.00	371.00	811.84	740.63	0.9123
	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	180.84	0.8956	252.31	252.31	454.22	433.15	0.9536
			住診	252.89	226.51	0.8957	145.21	145.21	398.10	371.72	0.9337
			門住診	454.79	407.34	0.8957	397.52	397.52	852.32	804.86	0.9443
		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	-
		第1季	門診	50.60	43.05	0.8507	65.75	65.75	116.35	108.80	0.9351
			住診	63.71	54.23	0.8512	36.36	36.36	100.07	90.59	0.9053
			門住診	114.32	97.28	0.8510	102.11	102.11	216.43	199.39	0.9213
	110	第2季	門診	42.23	-	-	64.22	-	106.46	-	-
			住診	53.06	-	-	35.38	-	88.44	-	-
			門住診	95.29	-	-	99.60	-	194.89	203.89	-
		第3季	門診	48.78	-	-	68.00	-	116.79	-	-
			住診	53.51	-	-	35.40	-	88.91	-	-
			門住診	102.29	-	-	103.41	-	205.70	205.04	-
		第4季	門診	54.78	50.58	0.9233	59.25	59.25	114.04	109.83	0.9631
			住診	61.94	57.04	0.9209	40.97	40.97	102.92	98.02	0.9524
			門住診	116.73	107.62	0.9220	100.23	100.23	216.95	207.85	0.9580
	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
	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	

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)
區域醫院	107	全年	門診	178.68	149.63	0.8374	146.95	146.95	325.63	296.57	0.9108
			住診	182.38	152.65	0.8370	82.16	82.16	264.54	234.81	0.8876
			門住診	361.07	302.28	0.8372	229.10	229.10	590.17	531.38	0.9004
	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	162.42	0.8950	155.49	155.49	336.97	317.92	0.9435
			住診	186.22	166.73	0.8953	83.14	83.14	269.36	249.87	0.9276
			門住診	367.69	329.15	0.8952	238.64	238.64	606.33	567.79	0.9364
	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	-
		第1季	門診	44.88	38.14	0.8497	39.80	39.80	84.69	77.94	0.9203
			住診	47.73	40.60	0.8505	20.91	20.91	68.64	61.51	0.8960
			門住診	92.62	78.73	0.8501	60.71	60.71	153.33	139.45	0.9095
		第2季	門診	38.13	-	-	38.31	-	76.44	-	-
			住診	40.87	-	-	20.77	-	61.64	-	-
			門住診	78.99	-	-	59.08	-	138.07	146.75	-
		第3季	門診	43.46	-	-	40.18	-	83.65	-	-
			住診	40.49	-	-	21.17	-	61.65	-	-
			門住診	83.95	-	-	61.35	-	145.30	146.20	-
	第4季	門診	49.00	45.32	0.9248	37.15	37.15	86.15	82.47	0.9572	
		住診	44.82	41.38	0.9232	23.47	23.47	68.29	64.85	0.9496	
		門住診	93.82	86.70	0.9240	60.62	60.62	154.44	147.32	0.9539	
	111	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	

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	107	全年	門診	63.29	53.33	0.8426	36.09	36.09	99.38	89.42	0.8998
			住診	56.80	47.86	0.8426	13.58	13.58	70.38	61.44	0.8730
			門住診	120.09	101.19	0.8426	49.68	49.68	169.76	150.86	0.8887
	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	73.77	66.11	0.8962	45.82	45.82	119.59	111.93	0.9360
			住診	64.11	57.56	0.8978	19.40	19.40	83.52	76.96	0.9215
			門住診	137.88	123.67	0.8969	65.22	65.22	203.10	188.89	0.9300
		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	-
	第1季		門診	19.72	16.84	0.8539	12.92	12.92	32.64	29.76	0.9117
			住診	17.64	15.09	0.8555	6.09	6.09	23.73	21.19	0.8926
			門住診	37.36	31.93	0.8547	19.01	19.01	56.37	50.94	0.9037
	第2季		門診	14.23	-	-	15.59	-	29.82	-	-
			住診	16.96	-	-	5.54	-	22.50	-	-
			門住診	31.19	-	-	21.13	-	52.32	54.77	-
	第3季		門診	17.44	-	-	17.40	-	34.84	-	-
			住診	18.11	-	-	6.49	-	24.61	-	-
			門住診	35.56	-	-	23.89	-	59.44	57.38	-
	第4季		門診	18.65	17.26	0.9257	16.52	16.52	35.17	33.79	0.9606
			住診	18.16	16.74	0.9217	6.52	6.52	24.68	23.26	0.9424
			門住診	36.81	34.00	0.9238	23.04	23.04	59.85	57.04	0.9531
	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	

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。本表不含交付機構案件。

(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	107	全年	門診	50.64	44.68	0.8822	60.21	60.21	110.86	104.89	0.9462
			住診	68.33	60.37	0.8834	41.21	41.21	109.55	101.58	0.9273
			門住診	118.98	105.04	0.8829	101.42	101.42	220.40	206.47	0.9368
	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	44.27	0.9154	65.14	65.14	113.50	109.41	0.9639
			住診	69.31	63.56	0.9170	41.30	41.30	110.61	104.86	0.9480
			門住診	117.67	107.82	0.9163	106.44	106.44	224.11	214.27	0.9561
	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	-
		第1季	門診	12.30	11.12	0.9041	17.10	17.10	29.40	28.22	0.9599
			住診	17.56	15.90	0.9056	10.61	10.61	28.18	26.52	0.9411
			門住診	29.86	27.02	0.9049	27.72	27.72	57.57	54.74	0.9507
		第2季	門診	9.98	-	-	17.19	-	27.17	-	-
			住診	14.67	-	-	10.54	-	25.21	-	-
			門住診	24.65	-	-	27.73	-	52.38	55.46	-
		第3季	門診	12.07	-	-	18.18	-	30.25	-	-
			住診	15.19	-	-	10.88	-	26.07	-	-
			門住診	27.25	-	-	29.07	-	56.32	57.36	-
	第4季	門診	13.47	12.39	0.9201	15.67	15.67	29.14	28.06	0.9631	
		住診	17.35	16.04	0.9242	12.55	12.55	29.90	28.58	0.9560	
		門住診	30.82	28.43	0.9224	28.22	28.22	59.04	56.65	0.9595	
111	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	

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	107	全年	門診	72.00	64.18	0.8914	59.25	59.25	131.24	123.43	0.9405
			住診	84.36	75.15	0.8908	35.59	35.59	119.95	110.74	0.9232
			門住診	156.35	139.33	0.8911	94.84	94.84	251.19	234.17	0.9322
	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	68.63	0.9256	66.81	66.81	140.96	135.44	0.9609
			住診	90.12	83.44	0.9260	37.39	37.39	127.51	120.84	0.9477
			門住診	164.26	152.07	0.9258	104.21	104.21	268.47	256.28	0.9546
	110	全年	門診	72.67	-	-	66.41	0.00	139.09	-	-
			住診	83.37	-	-	40.14	0.00	123.51	-	-
			門住診	156.04	-	-	106.56	0.00	262.60	258.38	-
		第1季	門診	17.57	16.05	0.9136	16.19	16.19	33.76	32.24	0.9550
			住診	21.21	19.37	0.9135	8.66	8.66	29.86	28.03	0.9386
			門住診	38.78	35.42	0.9136	24.84	24.84	63.62	60.27	0.9473
		第2季	門診	16.29	-	-	16.70	0.00	32.99	-	-
			住診	19.88	-	-	9.97	0.00	29.85	-	-
			門住診	36.17	-	-	26.67	0.00	62.84	65.01	-
		第3季	門診	18.59	-	-	17.44	0.00	36.03	-	-
			住診	20.18	-	-	10.42	0.00	30.61	-	-
			門住診	38.78	-	-	27.86	0.00	66.64	65.96	-
	第4季	門診	20.22	19.09	0.9440	16.09	16.09	36.32	35.18	0.9688	
		住診	22.09	20.87	0.9446	11.09	11.09	33.18	31.96	0.9631	
		門住診	42.32	39.96	0.9443	27.18	27.18	69.50	67.14	0.9661	
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	

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	107	全年	門診	52.53	46.95	0.8936	34.14	34.14	86.67	81.09	0.9355
			住診	42.96	38.29	0.8913	15.38	15.38	58.35	53.68	0.9199
			門住診	95.50	85.24	0.8926	49.53	49.53	145.02	134.76	0.9293
	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	59.49	55.06	0.9256	43.34	43.34	102.83	98.40	0.9569
			住診	47.59	44.07	0.9259	17.99	17.99	65.58	62.06	0.9463
			門住診	107.08	99.13	0.9257	61.33	61.33	168.41	160.46	0.9528
		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	-
		第1季	門診	15.29	13.98	0.9145	11.43	11.43	26.71	25.41	0.9511
			住診	12.24	11.18	0.9131	4.66	4.66	16.91	15.84	0.9370
			門住診	27.53	25.16	0.9139	16.09	16.09	43.62	41.25	0.9456
	110	第2季	門診	11.54	-	-	13.83	-	25.36	-	-
			住診	12.50	-	-	4.74	-	17.24	-	-
			門住診	24.04	-	-	18.56	-	42.61	43.63	-
		第3季	門診	13.35	-	-	14.63	-	27.98	-	-
			住診	12.58	-	-	5.14	-	17.72	-	-
			門住診	25.94	-	-	19.77	-	45.70	44.45	-
		第4季	門診	14.59	13.77	0.9442	14.54	14.54	29.13	28.31	0.9720
			住診	12.92	12.18	0.9431	5.37	5.37	18.29	17.55	0.9598
			門住診	27.51	25.96	0.9436	19.91	19.91	47.42	45.87	0.9673
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	

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。本表不含交付機構案件。

(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	107	全年	門診	88.25	77.66	0.8799	126.70	126.70	214.95	204.36	0.9507
			住診	117.52	103.28	0.8789	65.97	65.97	183.49	169.25	0.9224
			門住診	205.77	180.94	0.8793	192.67	192.67	398.44	373.61	0.9377
	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	83.67	0.9114	136.19	136.19	228.00	219.86	0.9643
			住診	128.35	116.98	0.9114	72.86	72.86	201.21	189.84	0.9435
			門住診	220.16	200.65	0.9114	209.05	209.05	429.21	409.70	0.9546
	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	-
		第1季	門診	23.48	20.63	0.8787	34.90	34.90	58.38	55.53	0.9512
			住診	33.23	29.17	0.8779	18.68	18.68	51.91	47.85	0.9218
			門住診	56.71	49.80	0.8782	53.58	53.58	110.28	103.38	0.9374
		第2季	門診	22.76	-	-	36.49	-	59.25	-	-
			住診	30.81	-	-	21.29	-	52.10	-	-
			門住診	53.57	-	-	57.78	-	111.35	106.78	-
		第3季	門診	26.28	-	-	39.03	-	65.31	-	-
			住診	32.05	-	-	21.50	-	53.55	-	-
			門住診	58.33	-	-	60.53	-	118.85	109.04	-
	第4季	門診	26.84	23.98	0.8936	35.32	35.32	62.15	59.30	0.9540	
		住診	32.79	29.26	0.8924	21.75	21.75	54.53	51.00	0.9353	
		門住診	59.62	53.24	0.8929	57.06	57.06	116.69	110.30	0.9453	
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	

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	107	全年	門診	79.83	70.38	0.8817	67.92	67.92	147.75	138.31	0.9361
			住診	103.01	90.72	0.8807	46.39	46.39	149.40	137.12	0.9178
			門住診	182.84	161.11	0.8812	114.31	114.31	297.15	275.42	0.9269
	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	78.12	0.9126	77.40	77.40	163.00	155.52	0.9541
			住診	115.86	105.69	0.9123	50.75	50.75	166.61	156.44	0.9390
			門住診	201.46	183.81	0.9124	128.15	128.15	329.60	311.96	0.9465
	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	-
		第1季	門診	21.53	18.94	0.8801	18.57	18.57	40.10	37.52	0.9356
			住診	29.72	26.12	0.8789	12.47	12.47	42.19	38.60	0.9147
			門住診	51.25	45.07	0.8794	31.05	31.05	82.29	76.11	0.9249
		第2季	門診	20.38	-	-	19.21	-	39.59	-	-
			住診	27.59	-	-	14.18	-	41.77	-	-
			門住診	47.96	-	-	33.39	-	81.36	79.57	-
		第3季	門診	23.19	-	-	20.01	-	43.20	-	-
			住診	28.09	-	-	14.69	-	42.78	-	-
			門住診	51.28	-	-	34.69	-	85.98	81.29	-
	第4季	門診	24.54	21.97	0.8952	19.04	19.04	43.58	41.01	0.9410	
		住診	29.19	26.09	0.8936	15.13	15.13	44.32	41.22	0.9300	
		門住診	53.73	48.06	0.8944	34.17	34.17	87.90	82.22	0.9354	
111	第1季	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	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	

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	107	全年	門診	71.40	63.46	0.8887	57.45	57.45	128.85	120.91	0.9383
			住診	63.83	56.51	0.8854	22.00	22.00	85.83	78.51	0.9147
			門住診	135.23	119.97	0.8871	79.45	79.45	214.69	199.42	0.9289
	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	75.96	69.64	0.9168	61.92	61.92	137.88	131.56	0.9541
			住診	66.24	60.65	0.9155	22.55	22.55	88.80	83.20	0.9370
			門住診	142.20	130.29	0.9162	84.48	84.48	226.68	214.76	0.9474
		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	-
		第1季	門診	19.49	17.26	0.8856	15.64	15.64	35.14	32.91	0.9366
			住診	16.85	14.88	0.8831	5.58	5.58	22.42	20.45	0.9121
			門住診	36.34	32.14	0.8844	21.22	21.22	57.56	53.36	0.9270
		第2季	門診	14.36	-	-	20.15	-	34.51	-	-
			住診	17.18	-	-	5.69	-	22.88	-	-
			門住診	31.54	-	-	25.85	-	57.39	55.43	-
		第3季	門診	16.41	-	-	21.10	-	37.51	-	-
			住診	17.61	-	-	6.12	-	23.73	-	-
			門住診	34.02	-	-	27.22	-	61.24	56.81	-
		第4季	門診	17.66	15.91	0.9009	20.97	20.97	38.62	36.88	0.9547
			住診	17.82	15.98	0.8969	6.16	6.16	23.98	22.15	0.9234
			門住診	35.48	31.89	0.8989	27.13	27.13	62.61	59.02	0.9427
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

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。本表不含交付機構案件。

(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		
				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	107	全年	門診	39.56	34.48	0.8716	46.42	46.42	85.98	80.90	0.9409
			住診	54.70	47.65	0.8712	28.42	28.42	83.12	76.07	0.9152
			門住診	94.26	82.13	0.8713	74.84	74.84	169.10	156.97	0.9283
	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	38.28	0.9359	51.85	51.85	92.75	90.13	0.9718
			住診	58.54	54.88	0.9375	30.63	30.63	89.17	85.52	0.9590
			門住診	99.44	93.16	0.9369	82.49	82.49	181.93	175.65	0.9655
		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	-
		第1季	門診	10.32	9.42	0.9126	13.72	13.72	24.04	23.14	0.9625
			住診	14.71	13.42	0.9126	7.63	7.63	22.34	21.05	0.9425
			門住診	25.03	22.84	0.9126	21.35	21.35	46.38	44.19	0.9528
	110	第2季	門診	9.76	-	-	14.09	-	23.84	-	-
			住診	13.35	-	-	8.80	-	22.15	-	-
			門住診	23.10	-	-	22.88	-	45.99	46.52	-
		第3季	門診	10.58	-	-	14.89	-	25.47	-	-
			住診	13.75	-	-	8.90	-	22.65	-	-
			門住診	24.33	-	-	23.78	-	48.11	47.23	-
		第4季	門診	10.51	10.41	0.9900	12.85	12.85	23.36	23.25	0.9955
			住診	13.91	13.79	0.9915	8.70	8.70	22.61	22.49	0.9948
			門住診	24.42	24.20	0.9908	21.55	21.55	45.96	45.74	0.9951
111	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	

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		
				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	107	全年	門診	93.27	81.35	0.8722	116.20	116.20	209.47	197.56	0.9431
			住診	130.57	113.76	0.8712	58.27	58.27	188.84	172.03	0.9110
			門住診	223.84	195.11	0.8717	174.47	174.47	398.31	369.59	0.9279
	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	80.93	0.9381	110.35	110.35	196.62	191.28	0.9728
			住診	128.16	120.34	0.9389	58.51	58.51	186.68	178.85	0.9581
			門住診	214.44	201.27	0.9386	168.86	168.86	383.30	370.13	0.9656
	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	-
		第1季	門診	21.81	19.93	0.9140	27.32	27.32	49.12	47.25	0.9618
			住診	32.72	29.91	0.9140	14.40	14.40	47.12	44.30	0.9403
			門住診	54.53	49.84	0.9140	41.71	41.71	96.24	91.55	0.9513
		第2季	門診	20.57	-	-	27.65	-	48.23	-	-
			住診	29.36	-	-	15.92	-	45.29	-	-
			門住診	49.93	-	-	43.58	-	93.51	94.64	-
		第3季	門診	22.65	-	-	29.25	-	51.90	-	-
			住診	30.74	-	-	16.90	-	47.64	-	-
			門住診	53.39	-	-	46.15	-	99.54	97.70	-
	第4季	門診	23.65	23.55	0.9958	26.46	26.46	50.11	50.01	0.9980	
		住診	31.18	31.10	0.9976	16.80	16.80	47.98	47.90	0.9985	
		門住診	54.82	54.65	0.9968	43.26	43.26	98.08	97.91	0.9982	
111	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	

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	107	全年	門診	27.46	24.28	0.8843	18.89	18.89	46.34	43.17	0.9315
			住診	30.69	27.04	0.8809	8.65	8.65	39.34	35.69	0.9071
			門住診	58.15	51.32	0.8825	27.53	27.53	85.68	78.85	0.9203
	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	40.75	38.29	0.9395	31.98	31.98	72.73	70.27	0.9661
			住診	41.14	38.66	0.9397	12.60	12.60	53.73	51.25	0.9538
			門住診	81.89	76.94	0.9396	44.58	44.58	126.47	121.52	0.9609
		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	-
		第1季	門診	10.34	9.48	0.9167	7.85	7.85	18.19	17.33	0.9526
			住診	10.37	9.48	0.9140	3.15	3.15	13.52	12.63	0.9340
			門住診	20.71	18.96	0.9153	11.00	11.00	31.72	29.96	0.9447
	110	第2季	門診	8.39	-	-	9.27	-	17.65	-	-
			住診	10.26	-	-	3.18	-	13.45	-	-
			門住診	18.65	-	-	12.45	-	31.10	31.47	-
		第3季	門診	9.23	-	-	9.52	-	18.74	-	-
			住診	10.70	-	-	3.43	-	14.13	-	-
			門住診	19.93	-	-	12.95	-	32.88	31.31	-
		第4季	門診	9.37	9.33	0.9960	9.30	9.30	18.66	18.63	0.9980
			住診	10.01	10.00	0.9991	3.28	3.28	13.29	13.28	0.9993
			門住診	19.38	19.33	0.9976	12.58	12.58	31.96	31.91	0.9985
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	

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。本表不含交付機構案件。

(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	107	全年	門診	61.13	55.48	0.9077	87.81	87.81	148.94	143.30	0.9621
			住診	103.10	93.59	0.9078	54.07	54.07	157.16	147.65	0.9395
			門住診	164.23	149.07	0.9077	141.88	141.88	306.11	290.95	0.9505
	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	61.03	0.9461	94.86	94.86	159.36	155.89	0.9782
			住診	109.72	103.89	0.9469	58.45	58.45	168.17	162.35	0.9654
			門住診	174.22	164.92	0.9466	153.31	153.31	327.54	318.23	0.9716
	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	-
		第1季	門診	15.78	14.58	0.9240	24.01	24.01	39.78	38.58	0.9699
			住診	27.66	25.57	0.9243	14.79	14.79	42.45	40.36	0.9507
			門住診	43.44	40.15	0.9242	38.80	38.80	82.23	78.94	0.9600
		第2季	門診	14.82	-	-	24.60	-	39.43	-	-
			住診	24.51	-	-	15.20	-	39.71	-	-
			門住診	39.33	-	-	39.81	-	79.14	81.42	-
		第3季	門診	16.82	-	-	26.79	-	43.62	-	-
			住診	25.82	-	-	15.88	-	41.69	-	-
			門住診	42.64	-	-	42.67	-	85.31	85.08	-
	第4季	門診	18.01	16.77	0.9312	24.53	24.53	42.54	41.30	0.9708	
		住診	28.32	26.36	0.9309	17.54	17.54	45.85	43.90	0.9573	
		門住診	46.33	43.13	0.9310	42.06	42.06	88.39	85.20	0.9638	
111	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	

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	107	全年	門診	69.50	63.22	0.9097	56.43	56.43	125.93	119.66	0.9502
			住診	94.16	85.64	0.9095	36.90	36.90	131.07	122.55	0.9350
			門住診	163.66	148.87	0.9096	93.33	93.33	257.00	242.20	0.9424
	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	70.32	66.66	0.9481	59.30	59.30	129.62	125.96	0.9718
			住診	98.57	93.56	0.9492	37.68	37.68	136.25	131.24	0.9632
			門住診	168.89	160.22	0.9487	96.98	96.98	265.87	257.20	0.9674
	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	-
		第1季	門診	17.76	16.45	0.9258	15.19	15.19	32.95	31.64	0.9600
			住診	25.15	23.28	0.9258	9.40	9.40	34.55	32.68	0.9460
			門住診	42.91	39.73	0.9258	24.59	24.59	67.50	64.31	0.9528
		第2季	門診	16.76	-	-	15.69	-	32.45	-	-
			住診	22.35	-	-	10.52	-	32.86	-	-
			門住診	39.11	-	-	26.21	-	65.32	67.45	-
		第3季	門診	18.07	-	-	16.08	-	34.15	-	-
			住診	22.98	-	-	10.85	-	33.83	-	-
			門住診	41.06	-	-	26.92	-	67.98	68.14	-
	第4季	門診	19.72	18.41	0.9335	15.51	15.51	35.23	33.92	0.9628	
		住診	25.17	23.49	0.9333	11.70	11.70	36.87	35.20	0.9545	
		門住診	44.89	41.90	0.9334	27.21	27.21	72.11	69.12	0.9585	
	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	



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)	
地區 醫院	107	全年	門診	52.95	48.34	0.9130	31.62	31.62	84.57	79.96	0.9455	
			住診	49.00	44.68	0.9118	18.76	18.76	67.76	63.44	0.9362	
			門住診	101.95	93.02	0.9124	50.38	50.38	152.32	143.39	0.9414	
	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	57.58	54.64	0.9490	38.24	38.24	95.82	92.88	0.9694	
			住診	51.81	49.21	0.9497	20.35	20.35	72.17	69.56	0.9639	
			門住診	109.39	103.85	0.9494	58.59	58.59	167.98	162.44	0.9670	
	地區 醫院	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	-
		第1季	門診	14.86	13.79	0.9280	9.84	9.84	24.71	23.64	0.9567	
			住診	13.09	12.14	0.9276	5.13	5.13	18.22	17.27	0.9480	
			門住診	27.96	25.94	0.9278	14.97	14.97	42.93	40.91	0.9530	
		第2季	門診	11.21	-	-	12.91	-	24.13	-	-	
			住診	12.99	-	-	5.10	-	18.10	-	-	
			門住診	24.21	-	-	18.01	-	42.22	42.51	-	
		第3季	門診	12.39	-	-	13.33	-	25.72	-	-	
			住診	13.31	-	-	5.53	-	18.84	-	-	
			門住診	25.70	-	-	18.86	-	44.55	44.36	-	
		第4季	門診	13.44	12.58	0.9361	13.60	13.60	27.04	26.18	0.9682	
			住診	14.20	13.28	0.9350	6.11	6.11	20.31	19.39	0.9546	
			門住診	27.64	25.86	0.9355	19.71	19.71	47.35	45.57	0.9624	
		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	

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。本表不含交付機構案件。

(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	107	全年	門診	10.44	9.10	0.8715	12.19	12.19	22.62	21.28	0.9407
			住診	16.11	14.03	0.8709	8.61	8.61	24.73	22.65	0.9159
			門住診	26.55	23.13	0.8712	20.80	20.80	47.35	43.93	0.9278
	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	10.48	0.9230	13.69	13.69	25.04	24.17	0.9651
			住診	18.28	16.87	0.9226	9.31	9.31	27.60	26.18	0.9487
			門住診	29.63	27.34	0.9228	23.01	23.01	52.64	50.35	0.9565
	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	-
		第1季	門診	2.91	2.55	0.8779	3.48	3.48	6.39	6.03	0.9444
			住診	4.73	4.15	0.8771	2.45	2.45	7.18	6.60	0.9191
			門住診	7.64	6.70	0.8774	5.93	5.93	13.57	12.63	0.9310
		第2季	門診	2.62	-	-	3.58	-	6.20	-	-
			住診	4.21	-	-	2.44	-	6.65	-	-
			門住診	6.83	-	-	6.02	-	12.85	12.55	-
		第3季	門診	2.96	-	-	3.73	-	6.70	-	-
			住診	4.38	-	-	2.50	-	6.88	-	-
			門住診	7.35	-	-	6.23	-	13.58	13.06	-
	第4季	門診	3.21	2.93	0.9139	3.80	3.80	7.01	6.73	0.9606	
		住診	4.74	4.33	0.9131	2.71	2.71	7.45	7.03	0.9447	
		門住診	7.94	7.26	0.9134	6.51	6.51	14.45	13.76	0.9524	
	111	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	

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	107	全年	門診	12.96	11.31	0.8729	11.02	11.02	23.99	22.34	0.9313
			住診	15.98	13.92	0.8709	7.04	7.04	23.03	20.96	0.9104
			門住診	28.95	25.24	0.8718	18.07	18.07	47.01	43.30	0.9211
	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	12.59	0.9245	12.56	12.56	26.17	25.14	0.9607
			住診	17.76	16.40	0.9235	7.17	7.17	24.92	23.57	0.9455
			門住診	31.37	28.99	0.9239	19.72	19.72	51.10	48.71	0.9533
	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	-
		第1季	門診	3.39	2.98	0.8786	3.14	3.14	6.53	6.12	0.9369
			住診	4.50	3.94	0.8763	1.78	1.78	6.28	5.72	0.9114
			門住診	7.89	6.92	0.8773	4.92	4.92	12.81	11.84	0.9244
		第2季	門診	3.06	-	-	3.20	-	6.26	-	-
			住診	3.90	-	-	1.97	-	5.87	-	-
			門住診	6.96	-	-	5.18	-	12.13	12.36	-
		第3季	門診	3.45	-	-	3.38	-	6.83	-	-
			住診	4.15	-	-	2.05	-	6.19	-	-
			門住診	7.60	-	-	5.43	-	13.02	12.83	-
	第4季	門診	3.73	3.42	0.9160	3.60	3.60	7.33	7.02	0.9573	
		住診	4.42	4.04	0.9143	2.21	2.21	6.62	6.24	0.9428	
		門住診	8.15	7.45	0.9151	5.81	5.81	13.95	13.26	0.9504	
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	

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	107	全年	門診	8.72	7.75	0.8881	8.65	8.65	17.38	16.40	0.9438	
			住診	14.20	12.36	0.8707	3.67	3.67	17.87	16.03	0.8973	
			門住診	22.92	20.11	0.8773	12.32	12.32	35.24	32.43	0.9202	
	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	8.61	0.9326	9.56	9.56	18.80	18.18	0.9669	
			住診	15.36	14.17	0.9230	3.84	3.84	19.20	18.01	0.9384	
			門住診	24.59	22.79	0.9266	13.40	13.40	38.00	36.19	0.9525	
	地區醫院	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	-
		110	第1季	門診	2.38	2.14	0.8989	2.41	2.41	4.80	4.55	0.9498
				住診	3.91	3.49	0.8936	0.93	0.93	4.84	4.42	0.9141
				門住診	6.29	5.63	0.8956	3.35	3.35	9.64	8.98	0.9319
		110	第2季	門診	2.15	-	-	2.48	-	4.62	-	-
				住診	3.92	-	-	0.90	-	4.82	-	-
				門住診	6.07	-	-	3.38	-	9.44	9.64	-
		110	第3季	門診	2.37	-	-	2.60	-	4.97	-	-
				住診	3.91	-	-	0.93	-	4.84	-	-
				門住診	6.28	-	-	3.54	-	9.81	9.90	-
		110	第4季	門診	2.47	2.28	0.9252	2.76	2.76	5.23	5.04	0.9647
				住診	4.11	3.76	0.9132	1.00	1.00	5.11	4.76	0.9302
				門住診	6.58	6.04	0.9177	3.76	3.76	10.34	9.80	0.9476
		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	

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。本表不含交付機構案件。

(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)
107	全年	門診	1233.58	1074.05	0.8707	1410.51	1410.51	2644.09	2484.56	0.9397
		住診	1469.22	1280.08	0.8713	683.46	683.46	2152.67	1963.53	0.9121
		門住診	2702.80	2354.13	0.8710	2093.97	2093.97	4796.76	4448.09	0.9273
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	1288.77	1181.85	0.9170	1575.83	1575.83	2864.60	2757.68	0.9627
		住診	1560.02	1433.15	0.9187	729.16	729.16	2289.18	2162.31	0.9446
		門住診	2848.79	2615.00	0.9179	2304.99	2304.99	5153.78	4919.99	0.9546
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	-
110	第1季	門診	324.85	287.72	0.8857	406.41	406.41	731.26	694.13	0.9492
		住診	396.74	351.93	0.8871	183.68	183.68	580.42	535.62	0.9228
		門住診	721.59	639.66	0.8865	590.09	590.09	1311.68	1229.75	0.9375
110	第2季	門診	279.69	-	-	425.23	-	704.92	-	-
		住診	358.37	-	-	192.15	-	550.52	-	-
		門住診	638.06	-	-	617.38	-	1255.44	1280.37	-
110	第3季	門診	318.58	-	-	447.89	-	766.48	-	-
		住診	367.55	-	-	198.78	-	566.33	-	-
		門住診	686.13	-	-	646.67	-	1332.80	1305.97	-
110	第4季	門診	344.33	320.40	0.9305	420.44	420.44	764.77	740.84	0.9687
		住診	393.14	365.72	0.9303	213.06	213.06	606.19	578.78	0.9548
		門住診	737.47	686.12	0.9304	633.50	633.50	1370.97	1319.62	0.9625
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

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	107	全年	門診	442.07	370.66	0.8385	503.43	503.43	945.51	874.10	0.9245
			住診	480.69	403.08	0.8385	232.50	232.50	713.19	635.58	0.8912
			門住診	922.76	773.74	0.8385	735.94	735.94	1658.70	1509.67	0.9102
	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	457.83	409.98	0.8955	559.78	559.78	1017.60	969.76	0.9530
			住診	503.22	450.79	0.8958	247.76	247.76	750.98	698.55	0.9302
			門住診	961.05	860.77	0.8957	807.53	807.53	1768.58	1668.30	0.9433
	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	-
		第1季	門診	115.39	98.18	0.8509	147.89	147.89	263.28	246.07	0.9346
			住診	129.09	109.92	0.8515	63.37	63.37	192.45	173.29	0.9004
			門住診	244.47	208.10	0.8512	211.26	211.26	455.73	419.35	0.9202
		第2季	門診	94.78	-	-	149.00	-	243.79	-	-
			住診	110.89	-	-	61.69	-	172.58	-	-
			門住診	205.67	-	-	210.70	-	416.37	436.48	-
		第3季	門診	109.87	-	-	155.67	-	265.54	-	-
			住診	112.11	-	-	63.06	-	175.17	-	-
			門住診	221.98	-	-	218.73	-	440.71	438.89	-
	第4季	門診	122.62	113.33	0.9243	143.94	143.94	266.55	257.27	0.9652	
		住診	124.92	115.16	0.9219	70.96	70.96	195.88	186.12	0.9502	
		門住診	247.54	228.49	0.9231	214.90	214.90	462.44	443.39	0.9588	
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	

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	107	全年	門診	175.33	155.94	0.8894	177.98	177.98	353.31	333.92	0.9451
			住診	195.66	173.81	0.8883	92.19	92.19	287.85	266.00	0.9241
			門住診	370.98	329.75	0.8889	270.17	270.17	641.16	599.92	0.9357
	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	182.20	168.15	0.9229	206.95	206.95	389.15	375.10	0.9639
			住診	207.02	191.07	0.9229	96.68	96.68	303.70	287.75	0.9475
			門住診	389.22	359.22	0.9229	303.63	303.63	692.86	662.85	0.9567
	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	-
		第1季	門診	45.21	41.20	0.9113	53.25	53.25	98.46	94.45	0.9593
			住診	51.01	46.46	0.9107	23.93	23.93	74.94	70.39	0.9392
			門住診	96.22	87.65	0.9110	77.18	77.18	173.40	164.84	0.9506
		第2季	門診	37.86	-	-	56.73	-	94.58	-	-
			住診	47.06	-	-	25.25	-	72.31	-	-
			門住診	84.91	-	-	81.98	-	166.89	173.17	-
		第3季	門診	44.07	-	-	59.81	-	103.88	-	-
			住診	47.96	-	-	26.44	-	74.40	-	-
			門住診	92.03	-	-	86.25	-	178.28	177.39	-
	第4季	門診	48.34	45.31	0.9374	55.98	55.98	104.31	101.29	0.9710	
		住診	52.36	49.09	0.9374	29.01	29.01	81.37	78.10	0.9597	
		門住診	100.70	94.40	0.9374	84.99	84.99	185.69	179.38	0.9661	
	111	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	

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	107	全年	門診	239.77	211.75	0.8832	281.82	281.82	521.58	493.57	0.9463
			住診	284.36	250.52	0.8810	134.37	134.37	418.72	384.89	0.9192
			門住診	524.12	462.27	0.8820	416.18	416.18	940.31	878.45	0.9342
	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	253.72	231.75	0.9134	312.33	312.33	566.05	544.07	0.9612
			住診	310.45	283.32	0.9126	146.17	146.17	456.61	429.49	0.9406
			門住診	564.17	515.07	0.9130	458.49	458.49	1022.66	973.56	0.9520
	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	-
		第1季	門診	64.58	56.91	0.8813	78.79	78.79	143.37	135.70	0.9465
			住診	79.80	70.17	0.8794	36.73	36.73	116.52	106.90	0.9174
			門住診	144.38	127.09	0.8802	115.51	115.51	259.89	242.60	0.9335
		第2季	門診	57.59	-	-	85.62	-	143.21	-	-
			住診	75.58	-	-	41.16	-	116.74	-	-
			門住診	133.17	-	-	126.79	-	259.96	251.64	-
		第3季	門診	65.98	-	-	91.06	-	157.04	-	-
			住診	77.74	-	-	42.31	-	120.05	-	-
			門住診	143.72	-	-	133.37	-	277.09	258.16	-
	第4季	門診	69.14	61.95	0.8960	86.41	86.41	155.55	148.36	0.9538	
		住診	79.80	71.33	0.8938	43.04	43.04	122.84	114.37	0.9310	
		門住診	148.94	133.28	0.8949	129.45	129.45	278.39	262.73	0.9438	
	111	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	



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	107	全年	門診	160.53	140.32	0.8742	212.81	212.81	373.34	353.13	0.9459
			住診	215.97	188.45	0.8726	95.34	95.34	311.30	283.79	0.9116
			門住診	376.49	328.78	0.8733	308.15	308.15	684.64	636.92	0.9303
	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	168.21	157.76	0.9379	233.06	233.06	401.26	390.82	0.9740
			住診	227.84	213.88	0.9387	101.74	101.74	329.58	315.62	0.9576
			門住診	396.05	371.64	0.9384	334.80	334.80	730.84	706.43	0.9666
	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	-
		第1季	門診	42.54	38.89	0.9143	58.95	58.95	101.48	97.84	0.9641
			住診	57.81	52.81	0.9136	25.17	25.17	82.98	77.99	0.9398
			門住診	100.34	91.71	0.9139	84.12	84.12	184.46	175.83	0.9532
		第2季	門診	38.78	-	-	61.23	-	100.01	-	-
			住診	52.97	-	-	27.91	-	80.88	-	-
			門住診	91.75	-	-	89.13	-	180.88	182.91	-
		第3季	門診	42.53	-	-	64.99	-	107.52	-	-
			住診	55.20	-	-	29.23	-	84.42	-	-
			門住診	97.73	-	-	94.22	-	191.94	187.64	-
	第4季	門診	43.60	43.36	0.9944	59.72	59.72	103.32	103.08	0.9977	
		住診	55.10	54.89	0.9963	28.78	28.78	83.88	83.67	0.9976	
		門住診	98.69	98.25	0.9955	88.50	88.50	187.20	186.75	0.9976	
111	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	

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	107	全年	門診	183.74	167.20	0.9100	199.76	199.76	383.50	366.96	0.9569
			住診	246.26	223.91	0.9092	109.73	109.73	355.99	333.64	0.9372
			門住診	430.00	391.11	0.9095	309.49	309.49	739.49	700.60	0.9474
	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	192.59	182.51	0.9477	224.02	224.02	416.61	406.54	0.9758
			住診	260.10	246.66	0.9483	116.49	116.49	376.59	363.15	0.9643
			門住診	452.69	429.17	0.9481	340.51	340.51	793.20	769.68	0.9704
	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	-
		第1季	門診	48.45	44.86	0.9259	57.48	57.48	105.93	102.34	0.9661
			住診	65.90	60.99	0.9255	29.32	29.32	95.22	90.31	0.9485
			門住診	114.35	105.85	0.9257	86.80	86.80	201.15	192.65	0.9578
		第2季	門診	42.85	-	-	62.25	-	105.10	-	-
			住診	59.85	-	-	30.82	-	90.67	-	-
			門住診	102.70	-	-	93.08	-	195.78	200.48	-
		第3季	門診	47.34	-	-	65.48	-	112.82	-	-
			住診	62.11	-	-	32.25	-	94.36	-	-
			門住診	109.44	-	-	97.73	-	207.18	206.91	-
	第4季	門診	51.23	47.82	0.9334	63.05	63.05	114.28	110.87	0.9701	
		住診	67.68	63.13	0.9327	35.35	35.35	103.04	98.48	0.9558	
		門住診	118.92	110.95	0.9330	98.40	98.40	217.32	209.35	0.9633	
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	
	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	

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	107	全年	門診	32.14	28.17	0.8766	34.71	34.71	66.85	62.88	0.9407
			住診	46.29	40.32	0.8709	19.33	19.33	65.62	59.64	0.9089
			門住診	78.43	68.49	0.8732	54.04	54.04	132.47	122.53	0.9249
	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	34.22	31.70	0.9262	39.70	39.70	73.93	71.40	0.9658
			住診	51.39	47.44	0.9230	20.32	20.32	71.71	67.76	0.9448
			門住診	85.62	79.13	0.9243	60.03	60.03	145.64	139.16	0.9555
		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	-
	110	第1季	門診	8.69	7.68	0.8840	10.05	10.05	18.74	17.73	0.9462
			住診	13.13	11.58	0.8817	5.17	5.17	18.30	16.75	0.9151
			門住診	21.82	19.26	0.8826	15.22	15.22	37.04	34.48	0.9308
	110	第2季	門診	7.83	-	-	10.40	-	18.22	-	-
			住診	12.03	-	-	5.31	-	17.34	-	-
			門住診	19.86	-	-	15.71	-	35.57	35.69	-
	110	第3季	門診	8.79	-	-	10.89	-	19.68	-	-
			住診	12.44	-	-	5.48	-	17.92	-	-
			門住診	21.23	-	-	16.37	-	37.60	36.98	-
	110	第4季	門診	9.41	8.63	0.9177	11.35	11.35	20.76	19.98	0.9627
			住診	13.27	12.12	0.9136	5.91	5.91	19.18	18.03	0.9402
			門住診	22.68	20.76	0.9153	17.26	17.26	39.94	38.02	0.9519
111	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	
111	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	

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35 111年1-11月愛滋病醫療點數申報情形(區分慢箋/非慢箋)

年月	支付單位別	慢箋/ 非慢箋	門住別	人數			醫療點數			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>				33,884	365,192	10.78	4,570	134,886	3,967	117,080	3,880	114,512	
<b>門診</b>				33,863	364,885	10.78	4,497	132,798	3,939	116,314	3,877	114,492	
小計				33,813	196,452	5.81	2,374	70,201	1,830	54,108	1,789	52,901	
門診就醫				27,520	168,433	6.12	2,123	77,152	2,109	76,642	2,088	75,884	
慢箋領藥				241	307	1.27	74	305,159	28	117,788	3	12,771	
<b>住診</b>				4,033	32,589	8.08	456	113,161	361	89,470	330	81,782	
<b>合計</b>				4,014	32,383	8.07	403	100,492	341	84,916	328	81,611	
<b>門診</b>				3,962	20,952	5.29	260	65,551	198	50,010	186	47,004	
小計				2,606	11,431	4.39	144	55,128	143	54,763	141	54,244	
門診就醫				163	206	1.26	53	325,166	20	122,586	2	13,739	
慢箋領藥				31,216	332,603	10.65	4,114	131,794	3,606	115,527	3,550	113,734	
<b>住診</b>				31,212	332,502	10.65	4,094	131,153	3,598	115,273	3,549	113,721	
<b>合計</b>				31,092	175,500	5.64	2,114	67,992	1,631	52,471	1,603	51,541	
<b>門診</b>				25,697	157,002	6.11	1,980	77,034	1,966	76,525	1,947	75,766	
小計				78	101	1.29	21	263,350	8	107,761	1	10,749	
門診就醫													
慢箋領藥													
<b>住診</b>													

註：資料來源：健保署二代倉儲系統門診明細、清單醫令明細檔、住院明細檔、清單醫令明細檔(111.11.03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」、「慢箋箋第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 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			111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	27,432	25,770	25,709	0.22%	0	0.22%	0	0.22%
		北區業務組	11,003	10,409	10,403	0.05%	0	0.05%	0	0.05%
		中區業務組	16,051	15,159	15,109	0.31%	1	0.31%	0	0.31%
		南區業務組	10,561	10,035	10,028	0.07%	0	0.07%	0	0.07%
		高屏業務組	11,265	10,674	10,662	0.11%	0	0.11%	0	0.11%
		東區業務組	1,937	1,846	1,841	0.25%	0	0.25%	0	0.25%
		合計	78,248	73,893	73,751	0.18%	1	0.18%	0	0.18%
	住診	臺北業務組	21,076	20,218	20,100	0.56%	0	0.56%	0	0.56%
		北區業務組	8,465	8,093	8,082	0.14%	0	0.14%	0	0.14%
		中區業務組	13,112	12,578	12,500	0.59%	0	0.59%	0	0.59%
		南區業務組	8,892	8,521	8,501	0.23%	0	0.23%	0	0.23%
		高屏業務組	10,239	9,800	9,772	0.27%	0	0.27%	0	0.27%
		東區業務組	1,987	1,918	1,911	0.35%	0	0.35%	0	0.35%
		合計	63,772	61,128	60,866	0.41%	0	0.41%	0	0.41%
西醫 基層	臺北業務組	10,345	9,657	9,634	0.22%	1	0.22%	0	0.22%	
	北區業務組	5,019	4,689	4,682	0.14%	0	0.14%	0	0.14%	
	中區業務組	6,826	6,378	6,365	0.19%	0	0.18%	0	0.18%	
	南區業務組	4,670	4,330	4,322	0.16%	0	0.15%	0	0.15%	
	高屏業務組	5,224	4,858	4,848	0.18%	0	0.18%	0	0.18%	
	東區業務組	627	592	590	0.26%	0	0.26%	0	0.26%	
		合計	32,710	30,503	30,441	0.19%	2	0.18%	0	0.18%
牙醫 總額	臺北業務組	4,291	4,148	4,136	0.28%	1	0.26%	0	0.26%	
	北區業務組	1,962	1,898	1,893	0.28%	0	0.25%	0	0.25%	
	中區業務組	2,437	2,356	2,351	0.22%	1	0.18%	0	0.18%	
	南區業務組	1,547	1,493	1,490	0.19%	0	0.17%	0	0.17%	
	高屏業務組	1,839	1,777	1,774	0.18%	0	0.16%	0	0.16%	
	東區業務組	213	207	206	0.14%	0	0.14%	0	0.14%	
	合計	12,290	11,879	11,850	0.24%	3	0.22%	0	0.22%	
中醫 總額	臺北業務組	2,876	2,567	2,566	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
	北區業務組	1,378	1,232	1,231	0.06%	0	0.05%	0	0.05%	
	中區業務組	2,619	2,342	2,341	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
	南區業務組	1,377	1,221	1,221	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	1,508	1,341	1,341	0.04%	0	0.04%	0	0.04%	
	東區業務組	220	203	203	0.05%	0	0.04%	0	0.04%	
		合計	9,978	8,906	8,902	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
門診 透析	臺北業務組	3,555	3,554	3,554	0.02%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,864	1,864	1,862	0.07%	0	0.06%	0	0.06%	
	中區業務組	2,310	2,310	2,309	0.03%	0	0.03%	0	0.03%	
	南區業務組	2,009	2,009	2,009	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	2,244	2,244	2,244	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	312	312	312	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	12,294	12,293	12,290	0.02%	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111.12.31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36-2 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			111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	13,087	12,214	12,197	0.13%	0	0.13%	0	0.13%
		北區業務組	3,279	3,062	3,062	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		中區業務組	7,095	6,666	6,651	0.22%	0	0.22%	0	0.22%
		南區業務組	2,789	2,634	2,634	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	4,572	4,338	4,338	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		東區業務組	694	654	653	0.16%	0	0.16%	0	0.16%
		合計	31,516	29,569	29,534	0.11%	0	0.11%	0	0.11%
	住診	臺北業務組	10,716	10,303	10,252	0.48%	0	0.48%	0	0.48%
		北區業務組	3,063	2,943	2,942	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		中區業務組	5,933	5,726	5,697	0.49%	0	0.49%	0	0.49%
		南區業務組	2,361	2,280	2,277	0.11%	0	0.11%	0	0.11%
		高屏業務組	4,545	4,373	4,371	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		東區業務組	780	750	745	0.60%	0	0.60%	0	0.60%
		合計	27,398	26,375	26,284	0.33%	0	0.33%	0	0.33%
區域醫院	門診	臺北業務組	10,117	9,473	9,446	0.27%	0	0.27%	0	0.27%
		北區業務組	4,260	4,001	3,998	0.06%	0	0.06%	0	0.06%
		中區業務組	4,762	4,460	4,441	0.41%	1	0.40%	0	0.40%
		南區業務組	5,714	5,422	5,419	0.06%	0	0.06%	0	0.06%
		高屏業務組	3,761	3,526	3,523	0.08%	0	0.08%	0	0.08%
		東區業務組	737	701	699	0.21%	0	0.21%	0	0.21%
		合計	29,352	27,583	27,526	0.19%	1	0.19%	0	0.19%
	住診	臺北業務組	7,499	7,152	7,106	0.62%	0	0.62%	0	0.62%
		北區業務組	3,424	3,263	3,255	0.23%	0	0.23%	0	0.23%
		中區業務組	4,714	4,495	4,461	0.71%	0	0.71%	0	0.71%
		南區業務組	5,111	4,881	4,871	0.20%	0	0.20%	0	0.20%
		高屏業務組	3,633	3,462	3,453	0.23%	0	0.23%	0	0.23%
		東區業務組	666	637	636	0.21%	0	0.21%	0	0.21%
		合計	25,047	23,891	23,782	0.43%	0	0.43%	0	0.43%
地區醫院	門診	臺北業務組	4,227	4,083	4,065	0.41%	0	0.41%	0	0.41%
		北區業務組	3,463	3,346	3,343	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		中區業務組	4,194	4,032	4,017	0.35%	0	0.35%	0	0.35%
		南區業務組	2,058	1,978	1,975	0.18%	0	0.18%	0	0.18%
		高屏業務組	2,931	2,810	2,801	0.29%	0	0.29%	0	0.29%
		東區業務組	505	491	489	0.41%	0	0.41%	0	0.41%
		合計	17,380	16,741	16,691	0.29%	0	0.29%	0	0.29%
	住診	臺北業務組	2,861	2,762	2,743	0.68%	0	0.68%	0	0.68%
		北區業務組	1,978	1,888	1,885	0.15%	0	0.15%	0	0.15%
		中區業務組	2,465	2,357	2,342	0.61%	0	0.61%	0	0.61%
		南區業務組	1,421	1,360	1,353	0.53%	0	0.53%	0	0.53%
		高屏業務組	2,060	1,965	1,948	0.83%	0	0.83%	0	0.83%
		東區業務組	542	530	530	0.17%	0	0.17%	0	0.17%
		合計	11,327	10,863	10,800	0.56%	0	0.56%	0	0.56%

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至111.12.31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36-3 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			111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	25,666	24,135	24,135	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	10,186	9,639	9,639	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	15,210	14,385	14,385	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	10,240	9,749	9,749	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	10,784	10,219	10,219	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	1,770	1,692	1,692	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	73,857	69,820	69,819	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	住診	臺北業務組	19,432	18,708	18,708	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	7,860	7,533	7,532	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	12,501	12,011	12,011	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	8,633	8,280	8,280	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	9,690	9,304	9,283	0.22%	0	0.22%	0	0.22%
		東區業務組	1,885	1,828	1,828	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	60,002	57,664	57,642	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
西醫 基層	臺北業務組	8,659	8,016	8,016	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	北區業務組	4,389	4,084	4,084	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	中區業務組	6,555	6,125	6,125	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	南區業務組	4,450	4,123	4,123	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組	5,223	4,872	4,872	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	573	541	540	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
	合計	29,849	27,761	27,760	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
牙醫 總額	臺北業務組	3,660	3,541	3,540	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,730	1,674	1,674	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	中區業務組	2,188	2,117	2,117	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	南區業務組	1,418	1,370	1,369	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	高屏業務組	1,670	1,614	1,614	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	184	179	179	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	10,849	10,495	10,493	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
中醫 總額	臺北業務組	2,368	2,107	2,107	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	北區業務組	1,110	987	987	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	中區業務組	2,274	2,032	2,032	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	南區業務組	1,180	1,045	1,045	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組	1,304	1,160	1,160	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	187	172	172	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	8,423	7,502	7,502	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
門診 透析	臺北業務組	3,526	3,525	3,525	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	北區業務組	1,853	1,853	1,853	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	中區業務組	2,292	2,292	2,292	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	南區業務組	1,997	1,996	1,996	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組	2,239	2,238	2,238	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	309	309	309	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	12,214	12,214	12,214	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	

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111.12.31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36-4 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			111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	12,322	11,533	11,533	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	3,006	2,819	2,819	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	6,715	6,328	6,328	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	2,730	2,586	2,586	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	4,372	4,144	4,144	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	599	567	567	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	29,742	27,978	27,978	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	住診	臺北業務組	9,972	9,614	9,614	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	2,774	2,673	2,673	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	5,615	5,430	5,430	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	2,340	2,262	2,262	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	4,373	4,222	4,201	0.48%	0	0.48%	0	0.48%
		東區業務組	630	609	609	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	25,705	24,810	24,789	0.08%	0	0.08%	0	0.08%
	區域醫院	門診	臺北業務組	9,468	8,861	8,861	0.00%	0	0.00%	0
北區業務組			3,997	3,746	3,746	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
中區業務組			4,552	4,265	4,265	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
南區業務組			5,483	5,212	5,212	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
高屏業務組			3,611	3,388	3,388	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
東區業務組			687	654	654	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	27,799	26,127	26,126	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
住診		臺北業務組	6,787	6,502	6,502	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	3,192	3,049	3,049	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	4,491	4,288	4,288	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	4,904	4,686	4,686	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	3,375	3,226	3,226	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	634	609	609	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	23,383	22,360	22,360	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
地區醫院		門診	臺北業務組	3,876	3,741	3,741	0.00%	0	0.00%	0
	北區業務組		3,183	3,074	3,073	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
	中區業務組		3,944	3,792	3,792	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	南區業務組		2,027	1,950	1,950	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	高屏業務組		2,801	2,687	2,687	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	東區業務組		485	471	471	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	16,316	15,716	15,715	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	住診	臺北業務組	2,673	2,591	2,591	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		北區業務組	1,894	1,811	1,811	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	2,395	2,294	2,294	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	1,389	1,331	1,331	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	1,941	1,856	1,855	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	621	610	610	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		合計	10,914	10,493	10,493	0.00%	0	0.00%	0	0.00%

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111.12.31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36-5 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			111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	25,239	23,684	23,603	0.32%	35	0.18%	3	0.17%
		北區業務組	9,952	9,410	9,399	0.11%	0	0.11%	0	0.11%
		中區業務組	14,984	14,146	14,076	0.47%	30	0.27%	0	0.27%
		南區業務組	9,865	9,362	9,353	0.10%	2	0.08%	0	0.08%
		高屏業務組	10,492	9,953	9,926	0.25%	7	0.18%	0	0.18%
		東區業務組	1,867	1,782	1,779	0.19%	1	0.13%	0	0.13%
		合計	72,400	68,337	68,135	0.28%	76	0.17%	3	0.17%
	住診	臺北業務組	19,894	19,058	18,895	0.82%	60	0.52%	6	0.49%
		北區業務組	7,813	7,462	7,441	0.27%	0	0.27%	0	0.27%
		中區業務組	12,453	11,935	11,807	1.02%	43	0.68%	0	0.68%
		南區業務組	8,599	8,219	8,197	0.25%	4	0.20%	0	0.20%
		高屏業務組	9,740	9,322	9,272	0.51%	10	0.41%	0	0.41%
		東區業務組	1,882	1,811	1,809	0.09%	1	0.06%	0	0.06%
		合計	60,380	57,806	57,421	0.64%	117	0.44%	6	0.43%
西醫 基層	臺北業務組	7,687	7,040	7,012	0.36%	3	0.32%	0	0.32%	
	北區業務組	3,592	3,291	3,278	0.35%	2	0.30%	0	0.30%	
	中區業務組	5,309	4,879	4,859	0.37%	2	0.33%	0	0.33%	
	南區業務組	3,745	3,418	3,411	0.19%	1	0.16%	0	0.16%	
	高屏業務組	4,506	4,156	4,142	0.32%	1	0.30%	0	0.30%	
	東區業務組	449	416	414	0.44%	0	0.42%	0	0.42%	
	合計	25,288	23,200	23,116	0.33%	9	0.29%	0	0.29%	
牙醫 總額	臺北業務組	4,000	3,865	3,851	0.33%	3	0.26%	0	0.26%	
	北區業務組	1,805	1,746	1,740	0.32%	1	0.24%	0	0.24%	
	中區業務組	2,300	2,222	2,213	0.39%	3	0.27%	0	0.27%	
	南區業務組	1,458	1,407	1,403	0.25%	1	0.18%	0	0.18%	
	高屏業務組	1,729	1,670	1,665	0.26%	1	0.20%	0	0.20%	
	東區業務組	207	201	201	0.15%	0	0.11%	0	0.11%	
	合計	11,500	11,110	11,074	0.31%	9	0.24%	0	0.24%	
中醫 總額	臺北業務組	1,920	1,688	1,687	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
	北區業務組	842	736	735	0.11%	0	0.09%	0	0.09%	
	中區業務組	1,818	1,603	1,601	0.12%	0	0.10%	0	0.10%	
	南區業務組	989	866	866	0.04%	0	0.04%	0	0.04%	
	高屏業務組	1,090	960	958	0.11%	0	0.10%	0	0.10%	
	東區業務組	150	136	135	0.56%	0	0.55%	0	0.55%	
	合計	6,809	5,988	5,981	0.10%	1	0.09%	0	0.09%	
門診 透析	臺北業務組	3,469	3,469	3,469	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,814	1,814	1,812	0.14%	1	0.08%	0	0.08%	
	中區業務組	2,245	2,245	2,243	0.07%	1	0.04%	0	0.04%	
	南區業務組	1,967	1,967	1,967	0.02%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	2,202	2,201	2,201	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	306	306	306	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	12,003	12,003	11,997	0.04%	2	0.03%	0	0.03%	

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111.12.31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36-6 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			111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	12,258	11,430	11,407	0.18%	7	0.12%	1	0.11%
		北區業務組	3,084	2,885	2,885	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		中區業務組	6,609	6,213	6,192	0.31%	10	0.16%	0	0.16%
		南區業務組	2,589	2,444	2,444	0.04%	0	0.02%	0	0.02%
		高屏業務組	4,206	4,008	4,008	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	669	634	634	0.10%	0	0.06%	0	0.06%
		合計	29,415	27,615	27,570	0.15%	18	0.09%	1	0.09%
	住診	臺北業務組	10,266	9,855	9,782	0.72%	19	0.54%	4	0.50%
		北區業務組	2,762	2,650	2,649	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		中區業務組	5,617	5,416	5,366	0.90%	18	0.57%	0	0.57%
		南區業務組	2,304	2,219	2,218	0.07%	0	0.06%	0	0.06%
		高屏業務組	4,297	4,135	4,135	0.01%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	729	699	699	0.05%	0	0.04%	0	0.04%
		合計	25,975	24,976	24,848	0.49%	38	0.35%	4	0.33%
區域醫院	門診	臺北業務組	9,183	8,591	8,552	0.42%	21	0.19%	1	0.18%
		北區業務組	3,853	3,616	3,612	0.11%	0	0.11%	0	0.11%
		中區業務組	4,463	4,177	4,148	0.65%	13	0.35%	0	0.35%
		南區業務組	5,345	5,064	5,059	0.09%	1	0.07%	0	0.07%
		高屏業務組	3,549	3,323	3,313	0.29%	4	0.18%	0	0.18%
		東區業務組	706	670	669	0.21%	1	0.12%	0	0.12%
		合計	27,100	25,441	25,353	0.33%	39	0.18%	1	0.18%
	住診	臺北業務組	6,907	6,572	6,506	0.97%	33	0.48%	2	0.46%
		北區業務組	3,215	3,062	3,049	0.42%	0	0.42%	0	0.42%
		中區業務組	4,431	4,220	4,169	1.15%	17	0.77%	0	0.77%
		南區業務組	4,902	4,671	4,661	0.20%	2	0.15%	0	0.15%
		高屏業務組	3,514	3,345	3,329	0.45%	5	0.32%	0	0.32%
		東區業務組	626	598	597	0.13%	0	0.06%	0	0.06%
		合計	23,595	22,468	22,311	0.67%	57	0.42%	2	0.42%
地區醫院	門診	臺北業務組	3,799	3,664	3,643	0.53%	7	0.35%	0	0.34%
		北區業務組	3,015	2,908	2,902	0.21%	0	0.21%	0	0.21%
		中區業務組	3,911	3,756	3,735	0.54%	7	0.36%	0	0.36%
		南區業務組	1,931	1,854	1,850	0.19%	1	0.17%	0	0.16%
		高屏業務組	2,736	2,622	2,606	0.59%	4	0.45%	0	0.45%
		東區業務組	492	477	476	0.28%	0	0.23%	0	0.23%
		合計	15,884	15,281	15,212	0.43%	19	0.31%	0	0.31%
	住診	臺北業務組	2,721	2,630	2,608	0.82%	8	0.54%	0	0.53%
		北區業務組	1,835	1,750	1,743	0.35%	0	0.35%	0	0.35%
		中區業務組	2,405	2,299	2,272	1.09%	8	0.77%	0	0.76%
		南區業務組	1,393	1,329	1,318	0.74%	2	0.62%	0	0.61%
		高屏業務組	1,929	1,841	1,807	1.76%	5	1.49%	0	1.49%
		東區業務組	526	514	513	0.12%	0	0.09%	0	0.09%
		合計	10,810	10,362	10,262	0.92%	22	0.72%	0	0.71%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至111.12.31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36-7 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			110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	96,674	90,819	90,652	0.17%	71	0.10%	4	0.09%
		北區業務組	38,326	36,296	36,270	0.07%	0	0.07%	0	0.07%
		中區業務組	58,719	55,532	55,410	0.21%	53	0.12%	0	0.12%
		南區業務組	38,965	36,975	36,945	0.08%	6	0.06%	2	0.06%
		高屏業務組	41,853	39,589	39,548	0.10%	4	0.09%	0	0.09%
		東區業務組	7,339	7,006	6,992	0.20%	3	0.15%	0	0.15%
		合計	281,875	266,218	265,818	0.14%	138	0.09%	7	0.09%
	住診	臺北業務組	77,059	73,914	73,567	0.45%	136	0.27%	1	0.27%
		北區業務組	31,187	29,827	29,776	0.16%	0	0.16%	0	0.16%
		中區業務組	49,118	47,093	46,844	0.51%	88	0.33%	0	0.33%
		南區業務組	34,324	32,838	32,749	0.26%	11	0.23%	1	0.23%
		高屏業務組	39,022	37,349	37,284	0.17%	6	0.15%	0	0.15%
		東區業務組	7,455	7,181	7,154	0.36%	8	0.25%	0	0.25%
		合計	238,166	228,202	227,374	0.35%	249	0.24%	3	0.24%
西醫 基層	臺北業務組	29,768	27,234	27,179	0.19%	6	0.17%	0	0.17%	
	北區業務組	14,158	12,962	12,936	0.18%	4	0.16%	0	0.16%	
	中區業務組	20,736	19,051	19,013	0.18%	3	0.17%	0	0.17%	
	南區業務組	14,919	13,605	13,593	0.08%	2	0.07%	0	0.07%	
	高屏業務組	18,112	16,694	16,669	0.14%	3	0.12%	0	0.12%	
	東區業務組	1,792	1,657	1,653	0.23%	0	0.21%	0	0.21%	
	合計	99,485	91,203	91,043	0.16%	17	0.14%	1	0.14%	
牙醫 總額	臺北業務組	15,269	14,754	14,725	0.19%	5	0.16%	0	0.16%	
	北區業務組	7,169	6,936	6,923	0.18%	4	0.13%	0	0.13%	
	中區業務組	8,984	8,684	8,669	0.17%	4	0.12%	0	0.12%	
	南區業務組	5,881	5,677	5,670	0.13%	2	0.10%	0	0.10%	
	高屏業務組	6,869	6,636	6,627	0.13%	2	0.10%	0	0.10%	
	東區業務組	824	799	798	0.14%	0	0.10%	0	0.10%	
	合計	44,995	43,486	43,411	0.17%	17	0.13%	0	0.13%	
中醫 總額	臺北業務組	7,624	6,706	6,701	0.07%	1	0.06%	0	0.06%	
	北區業務組	3,393	2,962	2,960	0.05%	0	0.04%	0	0.04%	
	中區業務組	7,361	6,485	6,481	0.06%	0	0.05%	0	0.05%	
	南區業務組	3,975	3,480	3,478	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
	高屏業務組	4,445	3,914	3,911	0.06%	0	0.05%	0	0.05%	
	東區業務組	601	542	541	0.23%	0	0.22%	0	0.22%	
	合計	27,399	24,089	24,072	0.06%	1	0.06%	0	0.06%	
門診 透析	臺北業務組	14,018	14,016	14,015	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	
	北區業務組	7,333	7,333	7,326	0.10%	4	0.05%	0	0.04%	
	中區業務組	9,021	9,021	9,018	0.03%	1	0.02%	0	0.02%	
	南區業務組	7,919	7,919	7,918	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組	8,908	8,908	8,907	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	1,217	1,217	1,217	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	48,417	48,414	48,403	0.02%	5	0.01%	0	0.01%	

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至111.12.31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36-8 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			110年							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	47,622	44,537	44,492	0.09%	14	0.07%	2	0.06%
		北區業務組	12,148	11,442	11,440	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		中區業務組	26,034	24,577	24,548	0.11%	14	0.06%	0	0.06%
		南區業務組	10,307	9,710	9,709	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	17,136	16,219	16,217	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	2,653	2,510	2,508	0.09%	0	0.08%	0	0.08%
		合計	115,901	108,995	108,914	0.07%	29	0.04%	2	0.04%
	住診	臺北業務組	39,517	37,993	37,847	0.37%	39	0.27%	1	0.27%
		北區業務組	11,190	10,763	10,752	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		中區業務組	21,880	21,131	21,029	0.47%	37	0.29%	0	0.29%
		南區業務組	9,274	8,943	8,939	0.05%	1	0.04%	0	0.04%
		高屏業務組	17,191	16,550	16,545	0.03%	1	0.02%	0	0.02%
		東區業務組	2,872	2,755	2,743	0.43%	5	0.28%	0	0.28%
		合計	101,923	98,135	97,855	0.27%	83	0.19%	1	0.19%
區域醫院	門診	臺北業務組	35,144	32,896	32,816	0.23%	41	0.11%	1	0.11%
		北區業務組	14,737	13,827	13,821	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		中區業務組	17,491	16,377	16,321	0.32%	26	0.18%	0	0.18%
		南區業務組	21,004	19,921	19,904	0.08%	5	0.06%	1	0.05%
		高屏業務組	14,136	13,245	13,232	0.09%	1	0.09%	0	0.09%
		東區業務組	2,768	2,634	2,629	0.16%	2	0.10%	0	0.10%
		合計	105,279	98,901	98,723	0.17%	74	0.10%	3	0.10%
	住診	臺北業務組	27,429	26,150	26,012	0.50%	73	0.24%	0	0.24%
		北區業務組	12,745	12,146	12,122	0.19%	0	0.19%	0	0.19%
		中區業務組	17,672	16,820	16,726	0.53%	31	0.35%	0	0.35%
		南區業務組	19,402	18,497	18,446	0.26%	6	0.23%	1	0.23%
		高屏業務組	14,106	13,420	13,401	0.13%	2	0.12%	0	0.12%
		東區業務組	2,549	2,437	2,430	0.27%	2	0.18%	0	0.18%
		合計	93,903	89,470	89,138	0.35%	114	0.23%	1	0.23%
地區醫院	門診	臺北業務組	13,908	13,386	13,344	0.30%	16	0.18%	1	0.18%
		北區業務組	11,441	11,027	11,009	0.15%	0	0.15%	0	0.15%
		中區業務組	15,194	14,578	14,542	0.24%	13	0.15%	0	0.15%
		南區業務組	7,654	7,344	7,333	0.15%	2	0.13%	0	0.13%
		高屏業務組	10,581	10,125	10,099	0.25%	3	0.22%	0	0.22%
		東區業務組	1,918	1,862	1,855	0.39%	1	0.33%	0	0.32%
		合計	60,695	58,322	58,181	0.23%	35	0.17%	1	0.17%
	住診	臺北業務組	10,113	9,771	9,709	0.62%	25	0.37%	0	0.37%
		北區業務組	7,252	6,918	6,903	0.22%	0	0.22%	0	0.22%
		中區業務組	9,566	9,142	9,089	0.56%	19	0.36%	0	0.36%
		南區業務組	5,648	5,398	5,364	0.61%	4	0.54%	0	0.54%
		高屏業務組	7,725	7,379	7,337	0.55%	3	0.50%	0	0.50%
		東區業務組	2,034	1,988	1,980	0.37%	2	0.29%	0	0.29%
		合計	42,339	40,597	40,381	0.51%	53	0.38%	1	0.38%

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111.12.31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37-1 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	111年參考值	107年	108年	109年	110年Q1	110年Q2	110年Q3	110年Q4	110年	111年Q1	111年Q2	111年Q3
1	門診注射劑使用率	1.15%	1.03%	0.97%	1.03%	1.00%	0.99%	1.05%	1.02%	1.01%	1.01%	1.02%	1.09%
2	門診抗生素使用率	6.41%	5.87%	5.79%	5.57%	5.35%	5.36%	5.41%	5.28%	5.35%	5.12%	5.13%	5.58%
3	門診同藥理用藥日數重疊率												
4	(1)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	0.06%	0.06%	0.05%	0.05%	0.06%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.07%	0.05%	0.05%
5	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.02%	0.02%	0.02%	0.03%	0.04%	0.02%	0.03%
6	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	0.03%	0.03%	0.03%	0.02%	0.03%	0.02%	0.02%	0.02%	0.03%	0.03%	0.02%	0.03%
7	(4)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	0.10%	0.09%	0.08%	0.08%	0.10%	0.09%	0.09%	0.09%	0.09%	0.11%	0.09%	0.10%
8	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%	0.06%	0.06%	0.07%	0.07%	0.07%	0.06%	0.07%
9	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	0.11%	0.10%	0.09%	0.10%	0.11%	0.10%	0.11%	0.10%	0.10%	0.12%	0.10%	0.11%
10	(7)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	0.21%	0.24%	0.19%	0.18%	0.20%	0.17%	0.18%	0.19%	0.19%	0.20%	0.17%	0.17%
11	(8)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	0.13%	0.12%	0.12%	0.10%	0.12%	0.10%	0.11%	0.11%	0.11%	0.12%	0.10%	0.11%
12	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	0.10%	0.12%	0.10%	0.08%	0.09%	0.08%	0.08%	0.09%	0.08%	0.09%	0.08%	0.08%
13	(10)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	0.27%	0.29%	0.24%	0.22%	0.25%	0.24%	0.24%	0.25%	0.25%	0.27%	0.24%	0.27%
14	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	0.26%	0.26%	0.23%	0.22%	0.22%	0.22%	0.25%	0.25%	0.23%	0.24%	0.23%	0.25%
15	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	0.60%	0.64%	0.53%	0.51%	0.50%	0.52%	0.56%	0.55%	0.53%	0.54%	0.53%	0.55%
16	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	41.54%	46.12%	47.51%	48.71%	49.72%	51.98%	50.99%	49.18%	50.40%	50.89%	51.58%	50.05%
17	每張處方箋開藥項數大於十項之案件比率	0.59%	0.45%	0.50%	0.54%	0.53%	0.59%	0.58%	0.57%	0.57%	0.58%	0.60%	0.58%
18	18歲以下氣喘病人急診率	12.39%	12.71%	12.52%	10.73%	5.23%	4.59%	1.64%	2.95%	7.73%	6.52%	4.06%	4.68%
19	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	74.56%	93.37%	93.49%	93.10%	78.99%	73.05%	78.15%	80.18%	93.01%	79.08%	77.45%	79.84%
20	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	0.64%	0.52%	0.48%	0.54%	0.55%	0.55%	0.61%	0.61%	0.58%	0.60%	0.59%	0.66%
21	非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率	6.68%	5.83%	5.89%	5.85%	5.81%	5.63%	5.37%	5.19%	5.68%	5.41%	5.16%	5.15%
22	住院案件出院後3日以內急診率	2.70%	2.46%	2.50%	2.39%	2.39%	2.56%	2.56%	2.41%	2.47%	2.40%	2.47%	2.48%
23	剖腹產率-整體	36.79%	33.02%	33.03%	33.46%	33.93%	33.43%	33.92%	34.03%	33.84%	33.68%	34.77%	35.02%
24	剖腹產率-自行要求	1.19%	1.21%	1.18%	1.02%	1.02%	1.05%	1.02%	1.05%	1.04%	0.98%	1.00%	0.99%
25	剖腹產率-具適應症	35.60%	31.81%	31.85%	32.43%	32.91%	32.38%	32.90%	32.98%	32.80%	32.70%	33.77%	34.03%
26	清淨手術後使用抗生素超過3日比率	23.84%	20.56%	21.15%	21.53%	21.97%	22.38%	22.70%	22.27%	22.33%	22.42%	23.40%	23.55%
27	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	9.53%	8.84%	7.83%	8.42%	8.55%	10.12%	10.41%	9.96%	9.75%	9.71%	10.06%	10.20%
28	子宮肌瘤手術後14日以內因該手術相關診斷再住院率	1.58	1.42	1.44	1.44	1.16	1.13	1.16	1.18	1.44	1.16	1.15	1.15
29	人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率	0.32%	0.39%	0.29%	0.27%	0.30%	0.38%	0.45%	0.12%	0.30%	0.31%	0.18%	0.29%
30	手術傷口感染率	0.30%	0.28%	0.26%	0.28%	0.35%	0.28%	0.32%	0.26%	0.30%	0.26%	0.38%	0.38%
31	急性心肌梗塞死亡比率	1.42%	1.23%	1.24%	1.30%	1.16%	1.34%	1.29%	1.17%	1.32%	1.14%	1.28%	1.21%
32	清淨手術後傷口感染率	9.74%	9.56%	9.15%	8.70%	2.77%	2.43%	2.11%	2.42%	8.72%	2.70%	2.41%	2.33%
	非絕對正向或負向	0.18%	0.18%	0.16%	0.18%	0.15%	0.18%	0.11%	0.14%	0.15%	0.09%	0.12%	0.11%

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. 107年第2季起，刪除「門診上呼吸道感染、增加排除癌症、重大傷病病人及急診、門診手術、慢性病連續處方劑、醫療給付改善方案及試辦計畫及轉診等案件」。  
 6. 108年第1季起，修正「就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率」指標定義，增加排除癌症、重大傷病病人及急診、門診手術、慢性病連續處方劑、醫療給付改善方案及試辦計畫及轉診等案件。  
 7. 衛生福利部於109年2月6日衛部保字第1091200018號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，刪除「急性病住院案件住院日數超過三十日比率」及新增「清淨手術後傷口感染率」。  
 8. 資料更新日期111.1.18

表37-2 全民健康保險西醫基層總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	111年參考值	107年	108年	109年	110年Q1	110年Q2	110年Q3	110年Q4	110年	111年Q1	111年Q2	111年Q3
1	門診注射劑使用率	0.63%	0.55%	0.51%	0.54%	0.54%	0.58%	0.67%	0.60%	0.60%	0.56%	0.56%	0.60%
2	門診抗生素使用率	13.97%	12.33%	12.65%	12.05%	12.37%	11.98%	11.14%	11.40%	11.75%	11.41%	11.66%	11.83%
3	門診同藥理用藥日數重疊率	負向	0.06%	0.06%	0.06%	0.08%	0.05%	0.06%	0.07%	0.06%	0.08%	0.06%	0.06%
4	(1)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.05%	0.05%	0.04%	0.05%	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	0.06%	0.04%	0.05%
5	(2)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.06%	0.06%	0.05%	0.06%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.07%	0.05%	0.05%
6	(3)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.19%	0.17%	0.17%	0.19%	0.18%	0.21%	0.19%	0.19%	0.20%	0.18%	0.20%
7	(4)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.14%	0.12%	0.12%	0.13%	0.12%	0.14%	0.13%	0.13%	0.14%	0.13%	0.14%
8	(5)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.19%	0.17%	0.17%	0.19%	0.18%	0.19%	0.19%	0.18%	0.21%	0.20%	0.19%
9	(6)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.24%	0.19%	0.18%	0.21%	0.17%	0.18%	0.20%	0.19%	0.22%	0.18%	0.17%
10	(7)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.15%	0.13%	0.12%	0.14%	0.12%	0.13%	0.12%	0.13%	0.14%	0.11%	0.12%
11	(8)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.15%	0.11%	0.11%	0.12%	0.11%	0.11%	0.11%	0.11%	0.13%	0.10%	0.11%
12	(9)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.50%	0.38%	0.36%	0.38%	0.39%	0.40%	0.40%	0.39%	0.40%	0.39%	0.43%
13	(10)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.37%	0.30%	0.29%	0.29%	0.29%	0.31%	0.32%	0.30%	0.32%	0.30%	0.32%
14	(11)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.97%	0.77%	0.72%	0.75%	0.74%	0.76%	0.75%	0.75%	0.78%	0.76%	0.77%
15	(12)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	非絕對正向或負向	71.10%	70.19%	71.06%	72.17%	73.46%	72.41%	71.97%	72.49%	73.36%	73.28%	72.84%
16	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	參考指標	0.10%	0.12%	0.14%	0.16%	0.19%	0.20%	0.19%	0.18%	0.19%	0.21%	0.21%
17	每張處方箋開藥項數大於十項之案件比率	正向	21.75	27.20	27.17	27.19	27.30	27.14	27.17	27.20	27.25	27.26	27.24
18	門診平均每張慢性病處方箋開藥天數	正向	22.42	28.16	28.03	27.93	28.10	27.89	27.78	27.92	27.87	28.01	28.03
19	(1)平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病	正向	22.35	28.01	28.00	27.92	27.99	27.82	27.83	27.89	27.95	27.95	27.92
20	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	正向	72.60%	89.50%	90.45%	76.49%	72.47%	77.58%	77.54%	90.57%	76.87%	75.02%	78.54%
21	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	正向	0.16%	0.13%	0.14%	0.14%	0.14%	0.15%	0.15%	0.14%	0.14%	0.13%	0.14%
22	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	參考指標	不另訂定	39.21%	40.29%	41.64%	42.60%	42.48%	43.06%	42.68%	42.53%	43.22%	43.16%
23	就診後同日於同院所再次就診率	參考指標	不另訂定	5.13%	5.64%	6.08%	7.08%	7.23%	8.32%	7.64%	6.54%	6.88%	7.10%
24	剖腹產率-整體	參考指標	不另訂定	34.08%	34.65%	35.56%	35.53%	35.25%	34.74%	35.04%	35.98%	36.35%	36.06%
25	剖腹產率-自行要求	參考指標	不另訂定										
26	剖腹產率-具適應症	參考指標	不另訂定										

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. 107年第2季起，刪除「門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率」指標。
6. 資料更新日期112.1.18

表37-3 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	111年參考值	107年	108年	109年	110年Q1	110年Q2	110年Q3	110年Q4	110年	111年Q1	111年Q2	111年Q3
牙體復形同牙位再補率														
1	(1)牙體復形同牙位再補率-1年以內	負向	<2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
2	(2)牙體復形同牙位再補率-2年以內	負向	<4.6%	0.28%	0.29%	0.29%	0.29%	0.27%	0.28%	0.27%	0.28%	0.29%	0.28%	0.28%
牙齒填補保存率														
3	(1)牙齒填補保存率-1年以內	正向	88.41%	97.97%	98.09%	98.22%	98.32%	98.37%	98.46%	98.45%	98.40%	98.40%	98.39%	98.42%
4	(2)牙齒填補保存率-2年以內	正向	84.80%	93.74%	93.92%	94.14%	94.36%	94.55%	94.75%	94.73%	94.60%	94.84%	94.88%	95.42%
5	(3)牙齒填補保存率-恆牙2年以內	正向	85.85%	95.06%	95.17%	95.35%	95.47%	95.64%	95.77%	95.76%	95.66%	95.80%	95.88%	95.87%
6	(4)牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	正向	81.84%	89.88%	90.28%	90.81%	91.18%	91.84%	92.14%	91.68%	91.70%	91.73%	92.42%	92.56%
7	同院所90日以內根管治療完成率	正向	83.28%	91.92%	92.18%	92.72%	93.07%	92.50%	91.92%	93.20%	92.70%	92.68%	92.08%	92.62%
8	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	88.79%	98.66%	98.66%	98.66%	98.66%	98.66%	98.68%	98.54%	98.64%	98.56%	98.67%	98.52%
9	13歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	正向	68.20%	75.87%	76.22%	76.09%	55.41%	48.99%	58.27%	57.13%	75.01%	54.45%	53.43%	57.66%
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	83.30%	92.06%	92.97%	92.88%	71.69%	72.72%	74.82%	81.61%	91.81%	71.87%	77.62%	75.65%
11	院所加強感染管制診察費申報率	正向	87.80%	91.89%	95.54%	98.09%	98.76%	98.91%	99.14%	99.00%	99.02%	99.06%	99.06%	98.99%
12	醫療費用核減率	合理範圍	暫不訂定	0.29%	0.33%	0.29%	0.27%	0.01%	0.01%	0.33%	0.17%	0.31%	0.01%	0.24%
13	五十歲以上(含)之就醫人數(107年新增)	合理範圍	暫不訂定	3,794,148	3,934,537	3,855,852	1,794,386	1,472,682	1,667,357	1,877,334	3,792,375	1,821,528	1,628,528	1,874,773
14	牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率(107年新增)	正向	54.33%	58.26%	60.09%	62.74%	58.64%	62.30%	64.86%			尚未有資料		

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 上列指標除第12項之分母由牙醫全聯會提供外，由本署檔案分析系統產製。
4. 107年第2季起，新增「五十歲以上(含)之就醫人數」及「牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率」。
5. 衛生福利部於109年2月6日衛部保字第1091260018號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，刪除「牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率」指標名稱。
6. 資料更新日期112.1.18

表37-4 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	111年Q3參考值	107年	108年	109年	110年Q1	110年Q2	110年Q3	110年Q4	111年Q1	111年Q2	111年Q3
1	使用中醫門診者之平均中醫就診次數	非絕對正 向或負向	2.48-3.73	6.03	6.15	6.32	3.08	3.05	3.20	3.25	3.08	3.04	3.16
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	負向	0.15%	0.13%	0.13%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	負向	0.46%	0.37%	0.37%	0.35%	0.35%	0.34%	0.33%	0.33%	0.35%	0.34%	0.34%
4	使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	負向	0.63%	0.57%	0.56%	0.50%	0.49%	0.49%	0.47%	0.46%	0.48%	1.10%	0.49%
5	於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率	負向	0.15%	0.12%	0.15%	0.10%	0.04%	0.06%	0.07%	0.07%	0.81%	1.09%	1.19%

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「使用中醫門診者之平均中醫就診次數」及「使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」之指標屬性。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 107年第2季起，刪除「使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」指標。
6. 資料更新日期112.1.18



表37-5 全民健康保險門診透析醫療品質指標(全國)

指標項目		111年 參考值											
屬性		107年	108年	109年	110年Q1	110年Q2	110年Q3	110年Q4	110年	111年Q1	111年Q2	111年Q3	
<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	88.48%~100.00%	98.37%	98.37%	98.33%	96.10%	97.42%	97.22%	96.60%	98.24%	95.38%	97.22%	97.33%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	≥84.96%	93.77%	94.50%	94.32%	90.17%	89.35%	89.82%	91.29%	94.38%	90.51%	89.76%	89.94%
尿素氮透析效率： URR (健保資料計算)	受檢率	88.44%~100.00%	98.29%	98.34%	98.28%	95.99%	97.33%	97.11%	96.52%	98.19%	95.30%	97.13%	97.26%
	URR ≥ 65%之百分比	≥88.98%	98.84%	98.85%	98.81%	96.78%	96.98%	97.14%	96.97%	98.93%	96.66%	96.60%	96.92%
貧血檢查： Hb (健保資料計算)	Hb-受檢率	88.65%~100.00%	98.28%	98.52%	98.58%	96.37%	97.64%	97.46%	96.83%	98.41%	95.65%	97.48%	97.57%
	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	≥88.67%	98.50%	98.58%	98.55%	94.73%	94.59%	94.80%	95.32%	98.44%	94.36%	93.83%	94.43%
住院率(每六個月)	住院率(人次/每千人)	≤459.97	422.40	430.04	424.00	401.96	400.41	398.87	400.41	398.39	尚未有資料	尚未有資料	尚未有資料
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人)	≤2.52	2.34	2.20	2.28	2.22	2.48	2.34	2.51	2.39	2.19	2.93	2.65
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人)	≤2.83	2.51	2.57	2.48	2.81	2.69	2.50	2.62	2.66	2.86	3.28	2.95
瘻管重建率(每六個月)	瘻管重建率(人次/每千人月)	≤3.17	3.44	3.08	2.93	2.46	2.46	2.83	2.64	2.42	尚未有資料	尚未有資料	尚未有資料
	脫離率(105年起改為每六個月)	參考指標	1.35%	1.46%	1.46%	1.12%	1.12%	1.31%	1.21%	1.43%	尚未有資料	尚未有資料	尚未有資料
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	參考指標	不另訂定	0.28%	0.33%	0.26%	0.12%	0.12%	0.11%	0.22%	0.10%	尚未有資料	尚未有資料	尚未有資料
	脫離率(II)-腎移植	負向	≤0.23%	0.29%	0.26%	0.18%	0.20%	0.20%	0.20%	尚未有資料	尚未有資料	尚未有資料	尚未有資料
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	脫離率(III)-腎移植	負向	≤0.55%	0.42%	0.56%	0.45%	0.50%	0.50%	0.50%	尚未有資料	尚未有資料	尚未有資料	尚未有資料
	55歲以下血液透析病患移植登錄率(每年)(健保資料計算)	正向	≥25.14%	26.24%	27.55%	27.92%	28.33%	28.33%	28.33%	28.33%	尚未有資料	尚未有資料	尚未有資料
鈣磷乘積(107年新增)	受檢率	88.45%~100.00%	98.05%	98.29%	98.32%	97.97%	97.97%	98.00%	98.23%	97.70%	尚未有資料	尚未有資料	尚未有資料
	合格率(< 60 mg <sup>2</sup> /dL <sup>2</sup> 之百分比)	≥87.60%	97.43%	97.28%	97.45%	94.10%	94.10%	93.70%	97.26%	93.50%	尚未有資料	尚未有資料	尚未有資料

(續下頁)

指標項目	屬性	111年 參考值												
		107年	108年	109年	110年Q1	110年Q2	110年Q3	110年Q4	110年	111年Q1	111年Q2	111年Q3		
<b>腹膜透析</b>														
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	Albumin-受檢率	合理範圍	88.53%~100.00%	98.90%	98.44%	98.54%	97.32%	96.50%	98.14%	95.81%	98.13%	97.33%	95.89%	97.77%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥80.12%	88.31%	89.23%	88.70%	82.57%	81.49%	82.30%	83.57%	89.13%	82.93%	81.53%	82.32%
	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥83.75%	88.22%	88.64%	94.50%	91.95%	91.32%	89.45%	90.25%	96.01%	89.87%	85.22%	88.16%
尿酸濃透折效率：(每六個月) Weekly Kt/V(健保資料計算)	Weekly Kt/V-受檢率	合理範圍	87.36%~100.00%	97.61%	97.07%	97.55%	94.00%	94.00%	95.19%	96.58%	94.34%	96.58%	94.34%	尚未有資料
	Weekly Kt/V≥1.7百分比	正向	≥83.62%	93.43%	93.59%	92.38%	88.80%	88.80%	88.44%	92.77%	88.91%	92.77%	88.91%	尚未有資料
貧血檢查： Hb(健保資料計算) (102年新項目取代原Hct)	Hb-受檢率	合理範圍	88.40%~100.00%	98.63%	98.24%	98.44%	97.47%	96.06%	98.11%	95.45%	97.98%	97.09%	94.94%	97.57%
	Hb≥8.5g/dL之百分比	正向	≥87.25%	96.96%	96.56%	97.03%	88.64%	90.63%	90.66%	89.59%	97.24%	88.58%	89.55%	90.89%
住院率(每六個月)	住院率(人次/每千人)	負向	≤460.92	425.05	435.28	421.88	392.27	407.57	399.90	387.15	399.90	387.15	387.15	尚未有資料
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人)	負向	≤1.27	0.98	1.28	1.07	1.77	0.96	0.84	0.91	1.10	0.78	0.69	1.48
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人)	負向	≤1.86	1.39	1.61	1.58	2.28	1.81	1.74	1.75	1.89	1.68	1.71	1.79
腹膜炎發生率(每六個月)	腹膜炎發生率(人次/每百人月)	負向	≤1.57	1.46	1.32	1.42	1.42	1.42	1.42	1.58	1.53	1.53	1.50	尚未有資料
脫離率(105年起改為每六個月)	脫離率(D)-腎功能回復	參考指標	不另訂定	1.06%	1.03%	1.30%	0.36%	0.36%	0.72%	0.54%	0.54%	0.54%	0.54%	尚未有資料
	脫離率(DI)-腎移植	參考指標	不另訂定	1.58%	1.97%	1.48%	0.53%	0.53%	0.47%	1.00%	1.00%	0.48%	0.48%	尚未有資料
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	≤0.23%	0.34%	0.24%	0.20%	0.19%	0.19%	0.19%	0.19%	0.19%	0.19%	0.19%	0.19%	尚未有資料
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	≤0.16%	0.16%	0.19%	0.05%	0.19%	0.19%	0.19%	0.19%	0.19%	0.19%	0.19%	0.19%	尚未有資料
55歲以下腹膜透析病患病率(每年)(健保資料計算)	正向	≥54.93%	59.96%	60.42%	61.13%	61.13%	61.13%	61.13%	61.13%	61.13%	61.13%	61.13%	61.13%	尚未有資料
鈣磷乘積(107年新增)	受檢率	合理範圍	88.50%~100.00%	98.74%	98.41%	98.53%	98.01%	98.01%	98.01%	97.98%	98.06%	97.39%	97.39%	尚未有資料
	合格率(<60 mg <sup>2</sup> /dL <sup>2</sup> 之百分比)	正向	≥86.07%	95.54%	95.64%	95.72%	91.05%	91.05%	91.05%	91.71%	95.54%	91.08%	91.08%	尚未有資料
整體(血液與腹膜合併計算)	醫療費用核減率(初核)(104年新增)	合理範圍	0.05%	0.07%	0.04%	0.06%	0.00%	0.00%	0.00%	0.04%	0.02%	0.04%	0.00%	0.02%

備註：

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

3. 指標項目之定義：

- (1) 住院率：(追蹤期間所有病人之總住院次數\*1000)/(追蹤期間之總病人數)。
  - (2) 死亡率：(追蹤期間<1年之死亡率 = ((透折少於一年之死亡個案數之總和)/(總病人數之總和)) \* 100) / (總病人數之總和)。  
透折時間≥1年之死亡率 = ((透折大於等於一年之死亡個案數之總和)/(總病人數之總和)) \* 100 / (總病人數之總和)。
  - (3) 適當重建率：(追蹤期間所有病人須重新接受動靜脈瘻管或人工血管手術之總次數\*1000) / 追蹤期間總病人月數。
  - (4) 腹膜炎發生率：(追蹤期間所有病人發生腹膜炎之總次數\*100) / 追蹤期間之總病人月數。
  - (5) 脫離率：(追蹤期間新病人因腎功能回復(或腎移植)而不須再繼續接受透折治療之病人數) / 追蹤期間之所有新病人數。(105年起改為每六個月統計)
4. 資料來源：自104年第2年起住院率、死亡率、適當重建率、腹膜炎發生率及脫離率改用健保資料計算，資料統計期間往前追溯至101年；另血清白蛋白(Albumin)、尿酸濃透折效率(URR或Weekly Kt/V)、貧血檢查-Hb、B型肝炎表面抗原(HBSAg)轉陽率及C型肝炎抗體轉陽率、55歲以下透折病人移植登錄率指標，自105年起改用健保申報資料彙集並追溯至104年，該類指標104年之前統計數據仍依台灣腎臟醫學會所提供之資料編製。
5. 107年第2起血液透折及腹膜透折新增「鈣磷乘積」指標。

## 伍、業務推動主題摘要-分級醫療執行情形

### 111年1-12月分級醫療執行情形

#### 一、各層級轉診就醫情形：

(一) 111年1-12月各層級就醫占率：醫學中心 10.85%、區域醫院 15.32%、地區醫院 11.82%，基層診所 62.00%。

自 109 年起因疫情影響，整體就醫次數較 106 年(基期)同期下降，其中基層診所呈現下降，可能係因輕症病患者減少看診，又因民眾加強個人防疫措施(如戴口罩、勤洗手及保持社交距離等)，降低病毒感染風險，故呼吸道症狀、流行性感冒及腸病毒等就醫人數明顯減少，而急、重、難、罕患者仍需固定至大醫院就診。

單位：千件

總就醫次數	106年1-12月		111年1-12月	
	值	占率	值	占率
合計	295,563	100.00%	294,761	100.00%
醫學中心	31,483	10.65%	31,979	10.85%
區域醫院	44,598	15.09%	45,171	15.32%
地區醫院	29,350	9.83%	34,845	11.82%
基層診所	190,132	64.33%	182,766	62.00%

◎資料來源：多模型健保資料平台：門診明細檔(擷取時間：112.2.6)

◎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。

#### (二)轉診案件申報情形(以接受轉診端分析)：

111年1-12月總轉診案件 4,469 千件，占總就醫件數比率 1.52%(106年同期為 0.83%)。其中轉診至醫學中心就醫 1,391 千件，占該層級就醫件數比率 4.35%(106年同期為 3.21%)；轉診至區域醫院就醫 1,485 千件，占該層級就醫件數比率 3.29%(106年同期為 2.58%)，轉診至地區醫院就醫 635 千件，占該層級就醫件數比率 1.82%(106

年同期為 0.95%)；轉診至基層診所就醫 958 千件，占該層級就醫件數比率 0.52%(106 年同期為 0.004%)。

單位：千件

接受院所層級	106 年 1-12 月		111 年 1-12 月	
	值	轉診率	值	轉診率
合計				
總就醫件數	295,563		294,761	
轉診件數	2,448	0.83%	4,469	1.52%
醫學中心				
總就醫件數	31,483		31,979	
轉診件數	1,012	3.21%	1,391	4.35%
區域醫院				
總就醫件數	44,598		45,171	
轉診件數	1,150	2.58%	1,485	3.29%
地區醫院				
總就醫件數	29,350		34,845	
轉診件數	279	0.95%	635	1.82%
基層院所				
總就醫件數	190,132		182,766	
轉診件數	7	0.004%	958	0.52%

◎資料來源：多模型健保資料平台：門診明細檔（擷取時間：112.2.6）

◎轉診案件：就醫日期為 106/111 年 1-12 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。

二、111年1-12月各層級轉診流向(不含視同轉診案件)：

- (一) 醫學中心轉出 93,582 件，其中 15.59%轉至區域醫院、50.01%轉至地區醫院、30.80%轉至基層診所、3.60%轉至其他醫學中心。
- (二) 區域醫院轉出 137,935 件，其中 28.59%轉至醫學中心、13.83%轉至地區醫院、30.23%轉至基層診所、27.32%轉至其他區域醫院。
- (三) 地區醫院轉出 193,642 件，其中 49.70%轉至醫學中心、28.54%轉至區域醫院、6.48%轉至基層診所、15.28%轉至其他地區醫院。
- (四) 基層診所轉出 766,816 件，其中 43.48%轉至醫學中心、39.80%轉至區域醫院、14.01%轉至地區醫院、2.70%轉至其他基層診所。

轉出院所

接受院所	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
106年1-12月										
合計	666,688	100%	12,006	100%	32,884	100%	87,697	100%	509,647	100%
醫學中心	303,367	45.50%	3,520	29.32%	20,122	61.19%	43,916	50.08%	233,484	45.81%
區域醫院	303,456	45.52%	5,544	46.18%	9,010	27.40%	38,675	44.10%	229,826	45.10%
地區醫院	53,572	8.04%	2,881	24.00%	2,803	8.52%	4,503	5.13%	41,664	8.18%
基層診所	6,293	0.94%	61	0.51%	949	2.89%	603	0.69%	4,673	0.92%
111年1-12月										
合計	1,203,831	100%	93,582	100%	137,935	100%	193,642	100%	766,816	100%
醫學中心	474,208	39.39%	3,368	3.60%	39,438	28.59%	96,234	49.70%	333,443	43.48%
區域醫院	416,953	34.64%	14,593	15.59%	37,682	27.32%	55,272	28.54%	305,226	39.80%
地區醫院	208,873	17.35%	46,798	50.01%	19,119	13.86%	29,593	15.28%	107,417	14.01%
基層診所	103,797	8.62%	28,823	30.80%	41,696	30.23%	12,543	6.48%	20,730	2.70%

◎資料來源：多模型健保資料平台：門診明細檔（擷取時間：112.2.6）

三、另各分區 111 年 1-12 月總就醫次數申報及各層級占率變化情形、轉診案件申報情形及各層級轉診流向分析(表 38 至表 40)。

表 38 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 1-12 月		111 年 1-12 月	
	值(千)	占率	值(千)	占率
<b>臺北</b>				
合計	94,659	100.00%	92,895	100.00%
醫學中心	14,794	15.63%	14,328	15.42%
區域醫院	15,743	16.63%	15,777	16.98%
地區醫院	6,030	6.37%	7,884	8.49%
基層院所	58,091	61.37%	54,907	59.11%
<b>北區</b>				
合計	42,803	100.00%	44,076	100.00%
醫學中心	3,359	7.85%	3,245	7.36%
區域醫院	6,109	14.27%	6,455	14.65%
地區醫院	5,361	12.52%	6,612	15.00%
基層院所	27,974	65.35%	27,763	62.99%
<b>中區</b>				
合計	59,356	100.00%	60,254	100.00%
醫學中心	6,005	10.12%	6,538	10.85%
區域醫院	7,235	12.19%	7,863	13.05%
地區醫院	7,821	13.18%	8,315	13.80%
基層院所	38,295	64.52%	37,539	62.30%
<b>南區</b>				
合計	43,378	100.00%	42,946	100.00%
醫學中心	2,587	5.96%	2,858	6.65%
區域醫院	8,377	19.31%	7,868	18.32%
地區醫院	3,035	7.00%	4,403	10.25%
基層院所	29,379	67.73%	27,818	64.77%
<b>高屏</b>				
合計	48,925	100.00%	48,499	100.00%
醫學中心	4,082	8.34%	4,357	8.98%
區域醫院	6,185	12.64%	6,211	12.81%
地區醫院	6,201	12.67%	6,693	13.80%
基層院所	32,456	66.34%	31,238	64.41%
<b>東區</b>				
合計	6,443	100.00%	6,092	100.00%
醫學中心	656	10.18%	653	10.71%
區域醫院	947	14.71%	998	16.38%
地區醫院	902	14.00%	939	15.42%
基層院所	3,937	61.11%	3,502	57.49%

◎ 資料範圍：總額內、外案件。

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

表 39 111 年 1-12 月轉診案件申報情形-分區別

接受院所層級		值(千)	轉診率
<b>臺北</b>			
醫學中心	總就醫次數	92,895	
	轉診案件	1,349	1.45%
區域醫院	總就醫次數	14,328	
	轉診案件	529	3.69%
地區醫院	總就醫次數	15,777	
	轉診案件	382	2.42%
基層診所	總就醫次數	7,884	
	轉診案件	125	1.59%
		總就醫次數	54,907
		轉診案件	312
<b>北區</b>			
醫學中心	總就醫次數	44,076	
	轉診案件	662	1.50%
區域醫院	總就醫次數	3,245	
	轉診案件	148	4.55%
地區醫院	總就醫次數	6,455	
	轉診案件	247	3.82%
基層診所	總就醫次數	6,612	
	轉診案件	120	1.82%
		總就醫次數	27,763
		轉診案件	148
<b>中區</b>			
醫學中心	總就醫次數	60,254	
	轉診案件	980	1.63%
區域醫院	總就醫次數	6,538	
	轉診案件	324	4.95%
地區醫院	總就醫次數	7,863	
	轉診案件	302	3.84%
基層診所	總就醫次數	8,315	
	轉診案件	161	1.94%
		總就醫次數	37,539
		轉診案件	193
<b>南區</b>			
醫學中心	總就醫次數	42,946	
	轉診案件	699	1.63%
區域醫院	總就醫次數	2,858	
	轉診案件	160	5.60%
地區醫院	總就醫次數	7,868	
	轉診案件	304	3.86%
		總就醫次數	4,403

接受院所層級		值(千)	轉診率
基層診所	轉診案件	86	1.95%
	總就醫次數	27,818	
	轉診案件	150	0.54%
<b>高屏</b>			
醫學中心	總就醫次數	48,499	
	轉診案件	666	1.37%
區域醫院	總就醫次數	4,357	
	轉診案件	206	4.74%
地區醫院	總就醫次數	6,211	
	轉診案件	207	3.34%
基層診所	總就醫次數	6,693	
	轉診案件	118	1.77%
醫學中心	總就醫次數	31,238	
	轉診案件	134	0.43%
<b>東區</b>			
醫學中心	總就醫次數	6,092	
	轉診案件	112	1.84%
區域醫院	總就醫次數	653	
	轉診案件	24	3.66%
地區醫院	總就醫次數	998	
	轉診案件	43	4.28%
基層診所	總就醫次數	939	
	轉診案件	24	2.60%
醫學中心	總就醫次數	3,502	
	轉診案件	21	0.59%

◎轉診案件：就醫日期為111年1-12月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為05)、申報院所代號第一碼為A、H、J、Q、R、S之案件。

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

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

(3)接受轉診醫令代碼01038C。

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



表 40 111 年 1-12 月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	358,579	100%	28,209	100%	27,767	100%	42,086	100%	259,735	100%
醫學中心	185,188	52%	1740	6%	13,417	48%	30,185	72%	139,822	54%
區域醫院	99,333	28%	2498	9%	4,167	15%	6,908	16%	85,025	33%
地區醫院	47,874	13%	15349	54%	2,008	7%	1,694	4%	28,802	11%
基層院所	26,184	7%	8622	31%	8,175	29%	3,299	8%	6,086	2%
<b>北區</b>										
合計	169,390	100%	12,585	100%	26,279	100%	31,043	100%	98,462	100%
醫學中心	37,564	22%	108	1%	4,075	16%	9,280	30%	24,083	24%
區域醫院	76,996	45%	1480	12%	4,667	18%	13,000	42%	56,998	58%
地區醫院	38,004	22%	7323	58%	8,437	32%	6,388	21%	15,704	16%
基層院所	16,826	10%	3674	29%	9,100	35%	2,375	8%	1,677	2%
<b>中區</b>										
合計	264,333	100%	24,665	100%	16,680	100%	47,200	100%	168,404	100%
醫學中心	120,439	46%	452	2%	7,376	44%	29,647	63%	81,341	48%
區域醫院	75,847	29%	1293	5%	1,249	7%	11,967	25%	60,955	36%
地區醫院	51,204	19%	15484	63%	1,338	8%	3,817	8%	25,187	15%
基層院所	16,843	6%	7436	30%	6,717	40%	1,769	4%	921	1%
<b>南區</b>										
合計	172,425	100%	11,630	100%	22,331	100%	21,396	100%	116,278	100%
醫學中心	50,435	29%	224	2%	4,190	19%	6,540	31%	39,445	34%
區域醫院	77,338	45%	4538	39%	1,411	6%	12,624	59%	58,027	50%
地區醫院	23,581	14%	3012	26%	4,884	22%	422	2%	15,249	13%
基層院所	21,071	12%	3856	33%	11,846	53%	1,810	8%	3,557	3%
<b>高屏</b>										
合計	207,412	100%	15,993	100%	40,388	100%	45,565	100%	104,786	100%
醫學中心	73,144	35%	821	5%	9,575	24%	18,688	41%	44,038	42%
區域醫院	70,591	34%	4545	28%	23,217	57%	8,379	18%	33,968	32%
地區醫院	42,833	21%	5525	35%	2,259	6%	16,551	36%	18,323	17%
基層院所	20,844	10%	5102	32%	5,337	13%	1,947	4%	8,457	8%
<b>東區</b>										
合計	31,692	100%	500	100%	4,490	100%	6,352	100%	19,151	100%
醫學中心	7,438	23%	23	5%	805	18%	1,894	30%	4,714	25%
區域醫院	16,848	53%	239	48%	2,971	66%	2,394	38%	10,253	54%
地區醫院	5,377	17%	105	21%	193	4%	721	11%	4,152	22%
基層院所	2,029	6%	133	27%	521	12%	1,343	21%	32	0%

◎轉診案件：就醫日期為 111 年 1-12 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。

## 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)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
109											
Q1 值	1,133.2	65.03%	1,091.7	64.18%	609.3	34.97%	609.3	35.82%	1,742.6	1,701.0	97.62%
成長	0.64%		7.98%		4.74%		4.74%		2.04%	6.80%	
Q2 值	1,143.4	64.95%	1,100.0	64.06%	617.2	35.05%	617.2	35.94%	1,760.6	1,717.2	97.53%
成長	-3.38%		3.07%		3.92%		3.92%		-0.94%	3.37%	
Q3 值	1,224.7	65.04%	1,121.0	63.01%	658.2	34.96%	658.2	36.99%	1,883.0	1,779.2	94.49%
成長	2.12%		4.26%		9.68%		9.68%		4.64%	6.20%	
Q4 值	1,238.2	65.34%	1,146.0	63.57%	656.8	34.66%	656.8	36.43%	1,894.9	1,802.8	95.14%
成長	1.32%		5.12%		4.40%		4.40%		2.37%	4.85%	
小計 值	4,739.5	65.09%	4,458.8	63.69%	2,541.5	34.91%	2,541.5	36.31%	7,281.1	7,000.3	96.14%
成長	0.18%		5.07%		5.68%		5.68%		2.04%	5.29%	
110											
Q1 值	1,194.2	64.67%	1,101.8	62.81%	652.3	35.33%	652.3	37.19%	1,846.5	1,754.1	95.00%
成長	5.38%		0.92%		7.05%		7.05%		5.96%	3.12%	
Q2 值	441.5	25.21%	485.3	26.72%	1,309.6	74.79%	1,330.9	73.28%	1,751.1	1,816.2	103.72%
成長	-61.39%		-55.88%		112.19%		115.65%		-0.54%	5.77%	
Q3 值	466.0	25.12%	482.4	26.17%	1,388.7	74.88%	1,360.9	73.83%	1,854.6	1,843.3	99.39%
成長	-61.95%		-56.97%		110.97%		106.75%		-1.50%	3.60%	
Q4 值	1,222.7	63.58%	1,180.2	62.84%	700.3	36.42%	697.9	37.16%	1,923.1	1,878.1	97.66%
成長	-1.25%		2.98%		6.63%		6.25%		1.48%	4.17%	
小計 值	3,324.4	45.07%	3,249.7	44.57%	4,050.9	54.93%	4,042.0	55.43%	7,375.2	7,291.7	98.87%
成長	-29.86%		-27.12%		59.39%		59.04%		1.29%	4.16%	
111											
Q1 值	1,168.7	63.59%	1,123.5	62.68%	669.1	36.41%	669.1	37.32%	1,837.8	1,792.5	97.54%
成長	-2.13%		1.97%		2.57%		2.57%		-0.47%	2.19%	
Q2 值	1,120.4	60.24%	1,121.8	60.27%	739.5	39.76%	739.5	39.73%	1,859.9	1,861.3	100.08%
成長	153.79%		131.17%		-43.53%		-44.44%		6.22%	2.48%	
小計 值	2,289.2	61.91%	2,245.3	61.45%	1,408.5	38.09%	1,408.5	38.55%	3,697.7	3,653.8	98.81%
成長	39.95%		41.48%		-28.21%		-28.98%		2.78%	2.34%	

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(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(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。

※配合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，歸至固定點值計算。

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)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
109											
Q1 值	106.1	99.16%	106.6	99.17%	0.9	0.84%	0.9	0.83%	106.9	107.5	100.53%
成長	-1.83%		3.08%		34.71%		34.71%		-1.60%	3.28%	
Q2 值	110.6	99.24%	111.2	99.25%	0.8	0.76%	0.8	0.75%	111.5	112.0	100.52%
成長	-1.40%		3.71%		-1.83%		-1.83%		-1.40%	3.67%	
Q3 值	121.9	99.18%	114.9	99.13%	1.0	0.82%	1.0	0.87%	123.0	115.9	94.30%
成長	5.23%		3.52%		34.28%		34.28%		5.42%	3.73%	
Q4 值	117.8	99.32%	115.8	99.31%	0.8	0.68%	0.8	0.69%	118.6	116.6	98.30%
成長	0.36%		2.65%		-3.18%		-3.18%		0.33%	2.61%	
小計 值	456.4	99.23%	448.5	99.21%	3.6	0.77%	3.6	0.79%	460.0	452.1	98.29%
成長	0.65%		3.24%		14.35%		14.35%		0.74%	3.32%	
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%	
小計 值	217.5	99.46%	227.1	99.48%	1.2	0.54%	1.2	0.52%	218.7	228.3	104.41%
成長	7.39%		1.08%		-15.88%		-15.88%		7.23%	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。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(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(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)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
109											
Q1 值	41.2	61.88%	35.9	58.58%	25.4	38.12%	25.4	41.42%	66.6	61.3	92.04%
成長	0.44%		2.33%		9.57%		9.57%		3.74%	5.21%	
Q2 值	45.0	62.36%	39.2	59.08%	27.1	37.64%	27.1	40.92%	72.1	66.3	91.98%
成長	0.05%		1.12%		8.02%		8.02%		2.91%	3.83%	
Q3 值	46.2	62.67%	40.2	59.35%	27.5	37.33%	27.5	40.65%	73.7	67.7	91.85%
成長	-0.08%		4.69%		5.95%		5.95%		2.09%	5.19%	
Q4 值	44.2	62.69%	42.0	61.49%	26.3	37.31%	26.3	38.51%	70.5	68.3	96.89%
成長	-5.30%		9.64%		-1.01%		-1.01%		-3.74%	5.28%	
小計 值	176.6	62.41%	157.3	59.66%	106.4	37.59%	106.4	40.34%	282.9	263.6	93.18%
成長	-1.29%		4.48%		5.46%		5.46%		1.15%	4.87%	
110											
Q1 值	42.5	62.96%	38.4	60.54%	25.0	37.04%	25.0	39.46%	67.5	63.4	93.87%
成長	3.23%		6.95%		-1.43%		-1.43%		1.46%	3.48%	
Q2 值	37.7	60.03%	46.5	66.65%	25.1	39.97%	23.3	33.35%	62.8	69.8	111.16%
成長	-16.22%		18.68%		-7.56%		-14.28%		-12.96%	5.19%	
Q3 值	42.9	63.41%	46.0	65.03%	24.8	36.59%	24.8	34.97%	67.7	70.8	104.62%
成長	-7.08%		14.60%		-10.02%		-10.02%		-8.18%	4.59%	
Q4 值	44.2	60.54%	45.3	63.18%	28.8	39.46%	26.4	36.82%	73.0	71.7	98.14%
成長	-0.02%		7.74%		9.51%		0.26%		3.53%	4.86%	
小計 值	167.3	61.74%	176.2	63.93%	103.7	38.26%	99.4	36.07%	271.0	275.7	101.71%
成長	-5.23%		12.04%		-2.51%		-6.51%		-4.21%	4.55%	
111											
Q1 值	41.9	62.84%	41.8	62.76%	24.8	37.16%	24.8	37.24%	66.7	66.6	99.80%
成長	-1.44%		8.84%		-0.92%		-0.92%		-1.25%	4.99%	
Q2 值	46.6	62.70%	44.4	61.58%	27.7	37.30%	27.7	38.42%	74.2	72.1	97.07%
成長	23.53%		-4.60%		10.34%		18.99%		18.25%	3.27%	
小計 值	88.5	62.77%	86.2	62.15%	52.5	37.23%	52.5	37.85%	140.9	138.6	98.36%
成長	10.29%		1.47%		4.72%		8.67%		8.15%	4.08%	

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(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(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)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
109											
Q1 值	207.4	70.93%	221.4	72.25%	85.0	29.07%	85.0	27.75%	292.5	306.4	104.77%
成長	-2.66%		8.86%		-0.67%		-0.67%		-2.09%	6.03%	
Q2 值	197.7	70.35%	211.0	71.69%	83.3	29.65%	83.3	28.31%	281.1	294.4	104.74%
成長	-8.62%		0.12%		0.46%		0.46%		-6.11%	0.22%	
Q3 值	210.5	71.05%	221.2	72.05%	85.8	28.95%	85.8	27.95%	296.3	307.0	103.59%
成長	-3.26%		8.81%		3.17%		3.17%		-1.48%	7.17%	
Q4 值	218.1	71.21%	229.0	72.20%	88.2	28.79%	88.2	27.80%	306.3	317.2	103.56%
成長	-5.49%		6.20%		-1.48%		-1.48%		-4.37%	3.95%	
小計 值	833.8	70.89%	882.6	72.05%	342.3	29.11%	342.3	27.95%	1,176.2	1,225.0	104.15%
成長	-5.02%		5.95%		0.33%		0.33%		-3.52%	4.31%	
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%		0.68%		4.55%		4.55%		3.21%	1.76%	
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%		7.50%		1.87%		1.87%		0.77%	5.91%	
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%		-0.64%		-0.64%		-5.24%	-0.81%	
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%		2.79%		2.34%		2.34%		-0.54%	2.67%	
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%	
小計 值	421.2	70.45%	457.6	72.15%	176.7	29.55%	176.7	27.85%	597.9	634.3	106.09%
成長	2.40%		1.74%		1.67%		1.67%		2.18%	1.72%	

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(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(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)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
109											
Q1 值	668.6	57.67%	634.7	56.40%	490.8	42.33%	490.8	43.60%	1,159.4	1,125.5	97.08%
成長	1.50%		9.45%		5.48%		5.48%		3.15%	7.68%	
Q2 值	679.7	57.69%	645.1	56.41%	498.5	42.31%	498.5	43.59%	1,178.2	1,143.6	97.06%
成長	-3.21%		4.14%		4.33%		4.33%		-0.15%	4.22%	
Q3 值	733.2	57.75%	649.8	54.78%	536.5	42.25%	536.5	45.22%	1,269.6	1,186.2	93.43%
成長	3.26%		3.14%		11.04%		11.04%		6.41%	6.57%	
Q4 值	745.2	58.25%	663.4	55.40%	534.2	41.75%	534.2	44.60%	1,279.4	1,197.6	93.61%
成長	3.87%		5.16%		5.77%		5.77%		4.66%	5.43%	
小計 值	2,826.7	57.85%	2,593.0	55.73%	2,059.9	42.15%	2,059.9	44.27%	4,886.6	4,652.9	95.22%
成長	1.38%		5.40%		6.66%		6.66%		3.54%	5.95%	
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	0.0	0.00%	0.0	0.00%	1,191.9	100.00%	1,215.1	100.00%	1,191.9	1,215.1	101.95%
成長	-100.00%		-100.00%		139.09%		143.74%		1.16%	6.25%	
Q3 值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	1270.5	100.00%	1242.8	100.00%	1,270.5	1,242.8	97.82%
成長	-100.00%		-100.00%		136.84%		131.67%		0.07%	4.77%	
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	1,446.3	28.86%	1,313.1	26.94%	3,565.0	71.14%	3,560.4	73.06%	5,011.2	4,873.5	97.25%
成長	2.29%		1.15%		73.06%		72.84%		2.55%	4.74%	
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	51.06%	633.1	50.74%	614.7	48.94%	614.7	49.26%	1,256.1	1,247.8	99.35%
成長	#DIV/0!		#DIV/0!		-48.43%		-49.41%		5.38%	2.69%	
小計 值	1,336.1	53.43%	1,273.9	52.24%	1,164.5	46.57%	1,164.5	47.76%	2,500.6	2,438.4	97.51%
成長	86.53%		100.82%		-32.39%		-33.29%		2.54%	2.46%	

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(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(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。

※配合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，歸至固定點值計算。



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)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
109											
Q1 值	109.9	93.78%	93.1	92.74%	7.3	6.22%	7.3	7.26%	117.2	100.4	85.64%
成長	4.51%		4.35%		2.80%		2.80%		4.40%	4.24%	
Q2 值	110.4	93.79%	93.5	92.75%	7.3	6.21%	7.3	7.25%	117.7	100.8	85.63%
成長	2.51%		2.71%		3.05%		3.05%		2.54%	2.74%	
Q3 值	112.9	93.80%	95.0	92.72%	7.5	6.20%	7.5	7.28%	120.3	102.5	85.13%
成長	2.98%		2.57%		4.78%		4.78%		3.09%	2.73%	
Q4 值	112.8	93.92%	95.8	92.91%	7.3	6.08%	7.3	7.09%	120.1	103.1	85.82%
成長	2.79%		3.46%		2.01%		2.01%		2.75%	3.35%	
小計 值	446.0	93.82%	377.3	92.78%	29.4	6.18%	29.4	7.22%	475.4	406.7	85.55%
成長	3.19%		3.27%		3.16%		3.16%		3.18%	3.26%	
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%	
小計 值	226.0	94.31%	200.5	93.63%	13.6	5.69%	13.6	6.37%	239.6	214.2	89.38%
成長	0.29%		3.74%		-3.98%		-3.98%		0.04%	3.21%	

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(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(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\_台北分區

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
109											
Q1 值	371.6	64.58%	352.2	63.34%	203.8	35.42%	203.8	36.66%	575.5	556.0	96.62%
成長	0.36%		8.64%		5.44%		5.44%		2.10%	7.45%	
Q2 值	379.0	64.54%	358.7	63.27%	208.2	35.46%	208.2	36.73%	587.2	566.9	96.55%
成長	-2.74%		3.75%		5.29%		5.29%		-0.04%	4.31%	
Q3 值	403.3	64.67%	358.3	61.92%	220.3	35.33%	220.3	38.08%	623.7	578.6	92.78%
成長	2.54%		3.32%		11.46%		11.46%		5.52%	6.28%	
Q4 值	404.6	64.81%	367.3	62.58%	219.7	35.19%	219.7	37.42%	624.3	587.0	94.02%
成長	0.77%		5.42%		4.49%		4.49%		2.05%	5.07%	
小計 值	1,558.6	64.65%	1,436.5	62.77%	852.1	35.35%	852.1	37.23%	2,410.6	2,288.6	94.94%
成長	0.24%		5.23%		6.64%		6.64%		2.41%	5.75%	
110											
Q1 值	395.8	63.87%	349.4	60.95%	223.9	36.13%	223.9	39.05%	619.7	573.3	92.52%
成長	6.50%		-0.78%		9.84%		9.84%		7.68%	3.11%	
Q2 值	133.3	23.84%	152.2	25.48%	426.0	76.16%	445.1	74.52%	559.3	597.3	106.78%
成長	-64.82%		-57.58%		104.58%		113.75%		-4.75%	5.35%	
Q3 值	143.3	24.12%	145.2	24.49%	450.7	75.88%	447.8	75.51%	594.0	593.1	99.85%
成長	-64.47%		-59.47%		104.55%		103.26%		-4.76%	2.49%	
Q4 值	398.0	63.73%	380.9	62.78%	226.5	36.27%	225.8	37.22%	624.4	606.7	97.16%
成長	-1.65%		3.69%		3.09%		2.79%		0.02%	3.35%	
小計 值	1,070.4	44.65%	1,027.7	43.36%	1,327.0	55.35%	1,342.6	56.64%	2,397.4	2,370.3	98.87%
成長	-31.32%		-28.46%		55.74%		57.57%		-0.55%	3.57%	
111											
Q1 值	386.2	63.39%	355.5	61.45%	223.1	36.61%	223.1	38.55%	609.2	578.6	94.97%
成長	-2.42%		1.75%		-0.37%		-0.37%		-1.68%	0.92%	
Q2 值	365.7	60.06%	361.3	59.76%	243.2	39.94%	243.2	40.24%	609.0	604.5	99.26%
成長	174.29%		137.40%		-42.90%		-45.35%		8.88%	1.21%	
小計 值	751.9	61.72%	716.8	60.59%	466.3	38.28%	466.3	39.41%	1,218.2	1,183.1	97.12%
成長	42.11%		42.90%		-28.25%		-30.30%		3.33%	1.07%	

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(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(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)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
109											
Q1 值	160.9	65.79%	156.3	65.13%	83.7	34.21%	83.7	34.87%	244.7	240.0	98.11%
成長	-0.24%		7.48%		4.15%		4.15%		1.22%	6.29%	
Q2 值	160.8	65.73%	156.0	65.05%	83.8	34.27%	83.8	34.95%	244.6	239.8	98.05%
成長	-6.08%		1.49%		1.72%		1.72%		-3.55%	1.57%	
Q3 值	175.9	66.01%	162.3	64.18%	90.6	33.99%	90.6	35.82%	266.5	252.9	94.89%
成長	2.35%		4.26%		9.50%		9.50%		4.67%	6.08%	
Q4 值	177.4	66.09%	165.1	64.45%	91.1	33.91%	91.1	35.55%	268.5	256.2	95.41%
成長	0.82%		4.55%		4.97%		4.97%		2.19%	4.70%	
小計 值	675.1	65.91%	639.7	64.69%	349.2	34.09%	349.2	35.31%	1,024.2	988.9	96.55%
成長	-0.78%		4.40%		5.09%		5.09%		1.15%	4.65%	
110											
Q1 值	166.3	65.23%	157.8	64.02%	88.6	34.77%	88.6	35.98%	255.0	246.4	96.64%
成長	3.34%		0.92%		5.91%		5.91%		4.22%	2.66%	
Q2 值	67.1	27.44%	74.0	28.72%	177.3	72.56%	183.6	71.28%	244.4	257.6	105.40%
成長	-58.28%		-52.57%		111.57%		119.07%		-0.07%	7.43%	
Q3 值	70.5	27.15%	74.6	28.36%	189.1	72.85%	188.3	71.64%	259.6	262.9	101.27%
成長	-59.94%		-54.06%		108.75%		107.88%		-2.60%	3.95%	
Q4 值	174.8	64.18%	170.2	63.64%	97.6	35.82%	97.2	36.36%	272.4	267.4	98.16%
成長	-1.46%		3.08%		7.17%		6.80%		1.47%	4.40%	
小計 值	478.7	46.41%	476.5	46.07%	552.7	53.59%	557.8	53.93%	1,031.4	1,034.3	100.28%
成長	-29.09%		-25.51%		58.29%		59.76%		0.70%	4.60%	
111											
Q1 值	164.6	64.12%	162.1	63.76%	92.1	35.88%	92.1	36.24%	256.7	254.2	99.00%
成長	-1.02%		2.73%		3.92%		3.92%		0.70%	3.16%	
Q2 值	158.6	60.91%	161.6	61.35%	101.8	39.09%	101.8	38.65%	260.4	263.3	101.13%
成長	136.50%		118.37%		-42.61%		-44.57%		6.54%	2.22%	
小計 值	323.2	62.50%	323.6	62.53%	193.9	37.50%	193.9	37.47%	517.1	517.5	100.07%
成長	38.49%		39.64%		-27.10%		-28.78%		3.56%	2.68%	

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(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(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)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
109											
Q1 值	226.2	65.14%	216.5	64.14%	121.0	34.86%	121.0	35.86%	347.2	337.6	97.23%
成長	0.86%		7.65%		5.03%		5.03%		2.28%	6.69%	
Q2 值	228.0	65.09%	217.9	64.06%	122.2	34.91%	122.2	35.94%	350.2	340.1	97.11%
成長	-2.70%		2.80%		4.04%		4.04%		-0.45%	3.24%	
Q3 值	244.4	65.30%	225.2	63.42%	129.9	34.70%	129.9	36.58%	374.2	355.0	94.86%
成長	2.01%		5.24%		8.47%		8.47%		4.16%	6.40%	
Q4 值	248.0	65.68%	229.4	63.90%	129.6	34.32%	129.6	36.10%	377.6	359.0	95.07%
成長	2.23%		5.42%		4.08%		4.08%		2.86%	4.93%	
小計 值	946.5	65.31%	888.9	63.88%	502.7	34.69%	502.7	36.12%	1,449.3	1,391.7	96.03%
成長	0.62%		5.25%		5.40%		5.40%		2.23%	5.30%	
110											
Q1 值	239.7	65.30%	222.1	63.55%	127.4	34.70%	127.4	36.45%	367.1	349.4	95.19%
成長	5.99%		2.54%		5.22%		5.22%		5.72%	3.50%	
Q2 值	90.5	25.06%	97.9	27.28%	270.6	74.94%	261.0	72.72%	361.1	358.9	99.39%
成長	-60.30%		-55.05%		121.40%		113.54%		3.12%	5.54%	
Q3 值	95.3	24.86%	99.6	27.01%	288.1	75.14%	269.2	72.99%	383.4	368.8	96.20%
成長	-61.00%		-55.76%		121.84%		107.31%		2.44%	3.89%	
Q4 值	247.8	63.44%	233.6	62.13%	142.8	36.56%	142.4	37.87%	390.6	376.0	96.24%
成長	-0.08%		1.82%		10.19%		9.85%		3.45%	4.72%	
小計 值	673.3	44.82%	653.2	44.95%	828.9	55.18%	800.0	55.05%	1,502.2	1,453.1	96.73%
成長	-28.86%		-26.52%		64.87%		59.12%		3.65%	4.41%	
111											
Q1 值	236.8	63.77%	225.9	62.68%	134.5	36.23%	134.5	37.32%	371.4	360.5	97.06%
成長	-1.20%		1.74%		5.63%		5.63%		1.17%	3.16%	
Q2 值	229.0	60.17%	222.9	59.52%	151.6	39.83%	151.6	40.48%	380.6	374.5	98.39%
成長	153.07%		127.62%		-43.98%		-41.92%		5.40%	4.33%	
小計 值	465.9	61.95%	448.8	61.07%	286.1	38.05%	286.1	38.93%	752.0	735.0	97.73%
成長	41.08%		40.27%		-28.10%		-26.33%		3.27%	3.75%	

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(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(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)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
109											
Q1 值	162.3	64.29%	159.5	63.88%	90.2	35.71%	90.2	36.12%	252.4	249.6	98.88%
成長	0.88%		8.73%		3.32%		3.32%		1.74%	6.71%	
Q2 值	161.7	63.96%	158.7	63.53%	91.1	36.04%	91.1	36.47%	252.7	249.8	98.82%
成長	-4.36%		3.41%		2.52%		2.52%		-1.99%	3.08%	
Q3 值	173.6	63.95%	161.5	62.27%	97.9	36.05%	97.9	37.73%	271.5	259.4	95.55%
成長	1.67%		4.68%		9.03%		9.03%		4.21%	6.28%	
Q4 值	176.6	64.52%	165.4	63.00%	97.1	35.48%	97.1	37.00%	273.7	262.5	95.89%
成長	1.67%		4.91%		4.57%		4.57%		2.68%	4.79%	
小計 值	674.1	64.18%	645.0	63.16%	376.2	35.82%	376.2	36.84%	1,050.4	1,021.2	97.22%
成長	-0.03%		5.39%		4.87%		4.87%		1.67%	5.20%	
110											
Q1 值	169.6	64.03%	161.2	62.84%	95.3	35.97%	95.3	37.16%	264.9	256.5	96.80%
成長	4.53%		1.07%		5.71%		5.71%		4.95%	2.74%	
Q2 值	66.8	25.91%	72.2	27.29%	191.0	74.09%	192.3	72.71%	257.8	264.5	102.59%
成長	-58.69%		-54.50%		109.69%		111.09%		2.00%	5.89%	
Q3 值	69.4	25.56%	72.0	26.68%	202.2	74.44%	197.9	73.32%	271.7	269.9	99.34%
成長	-60.00%		-55.42%		106.61%		102.17%		0.07%	4.04%	
Q4 值	170.1	62.65%	171.8	63.03%	101.4	37.35%	100.8	36.97%	271.5	272.6	100.43%
成長	-3.70%		3.91%		4.41%		3.80%		-0.82%	3.87%	
小計 值	475.9	44.65%	477.2	44.87%	589.9	55.35%	586.3	55.13%	1,065.9	1,063.4	99.77%
成長	-29.40%		-26.02%		56.80%		55.82%		1.48%	4.13%	
111											
Q1 值	163.2	62.95%	166.2	63.37%	96.1	37.05%	96.1	36.63%	259.3	262.3	101.14%
成長	-3.79%		3.12%		0.81%		0.81%		-2.13%	2.26%	
Q2 值	161.3	59.91%	164.7	60.41%	108.0	40.09%	108.0	39.59%	269.3	272.7	101.26%
成長	141.59%		128.22%		-43.47%		-43.85%		4.47%	3.12%	
小計 值	324.6	61.40%	330.9	61.86%	204.0	38.60%	204.0	38.14%	528.6	535.0	101.20%
成長	37.28%		41.82%		-28.73%		-29.05%		1.12%	2.69%	

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(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(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)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
109											
Q1 值	183.4	66.08%	179.1	65.54%	94.1	33.92%	94.1	34.46%	277.5	273.2	98.45%
成長	1.19%		6.90%		4.66%		4.66%		2.34%	6.12%	
Q2 值	184.5	66.00%	180.0	65.45%	95.0	34.00%	95.0	34.55%	279.5	275.0	98.39%
成長	-2.89%		2.94%		3.81%		3.81%		-0.71%	3.24%	
Q3 值	196.3	65.86%	184.5	64.44%	101.8	34.14%	101.8	35.56%	298.1	286.3	96.02%
成長	1.31%		4.35%		8.19%		8.19%		3.55%	5.68%	
Q4 值	200.0	66.36%	189.0	65.09%	101.4	33.64%	101.4	34.91%	301.4	290.4	96.35%
成長	1.20%		4.55%		3.81%		3.81%		2.06%	4.29%	
小計 值	764.2	66.08%	732.5	65.12%	392.3	33.92%	392.3	34.88%	1,156.6	1,124.9	97.26%
成長	0.21%		4.66%		5.12%		5.12%		1.82%	4.82%	
110											
Q1 值	192.3	65.84%	182.8	64.70%	99.7	34.16%	99.7	35.30%	292.0	282.6	96.77%
成長	4.85%		2.11%		5.94%		5.94%		5.22%	3.43%	
Q2 值	75.1	26.61%	79.0	27.19%	207.3	73.39%	211.5	72.81%	282.4	290.5	102.88%
成長	-59.27%		-56.10%		118.13%		122.62%		1.04%	5.65%	
Q3 值	78.4	26.36%	81.0	27.00%	219.1	73.64%	218.9	73.00%	297.5	299.9	100.78%
成長	-60.05%		-56.11%		115.25%		115.06%		-0.20%	4.75%	
Q4 值	200.4	64.02%	193.1	63.26%	112.6	35.98%	112.2	36.74%	313.0	305.3	97.53%
成長	0.19%		2.16%		11.06%		10.62%		3.85%	5.12%	
小計 值	546.3	46.10%	535.9	45.48%	638.7	53.90%	642.3	54.52%	1,185.0	1,178.3	99.43%
成長	-28.52%		-26.84%		62.79%		63.72%		2.46%	4.74%	
111											
Q1 值	187.5	64.02%	184.7	63.68%	105.4	35.98%	105.4	36.32%	292.9	290.1	99.04%
成長	-2.46%		1.03%		5.66%		5.66%		0.31%	2.67%	
Q2 值	178.8	60.71%	182.0	61.14%	115.7	39.29%	115.7	38.86%	294.4	297.7	101.10%
成長	137.90%		130.39%		-44.18%		-45.31%		4.27%	2.47%	
小計 值	366.3	62.36%	366.7	62.39%	221.1	37.64%	221.1	37.61%	587.4	587.8	100.08%
成長	36.98%		40.06%		-27.99%		-28.98%		2.25%	2.57%	

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(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(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)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
109											
Q1 值	28.8	63.67%	28.1	63.11%	16.4	36.33%	16.4	36.89%	45.3	44.6	98.49%
成長	2.65%		7.87%		5.35%		5.35%		3.61%	6.93%	
Q2 值	29.6	63.83%	28.9	63.25%	16.8	36.17%	16.8	36.75%	46.4	45.6	98.42%
成長	0.96%		4.26%		6.00%		6.00%		2.73%	4.89%	
Q3 值	31.2	63.68%	29.3	62.20%	17.8	36.32%	17.8	37.80%	49.0	47.1	96.09%
成長	3.87%		5.40%		10.12%		10.12%		6.06%	7.13%	
Q4 值	31.5	63.67%	29.8	62.45%	17.9	36.33%	17.9	37.55%	49.4	47.8	96.75%
成長	2.95%		7.10%		5.09%		5.09%		3.72%	6.34%	
小計 值	121.1	63.71%	116.1	62.74%	69.0	36.29%	69.0	37.26%	190.0	185.1	97.40%
成長	2.62%		6.13%		6.63%		6.63%		4.04%	6.32%	
110											
Q1 值	30.4	63.69%	28.5	62.19%	17.3	36.31%	17.3	37.81%	47.8	45.9	96.02%
成長	5.57%		1.37%		5.46%		5.46%		5.53%	2.88%	
Q2 值	8.7	18.82%	10.0	21.14%	37.3	81.18%	37.4	78.86%	46.0	47.4	103.08%
成長	-70.75%		-65.26%		122.70%		122.99%		-0.78%	3.93%	
Q3 值	9.0	18.59%	10.1	20.58%	39.5	81.41%	38.8	79.42%	48.5	48.8	100.66%
成長	-71.09%		-65.67%		121.95%		117.94%		-0.97%	3.74%	
Q4 值	31.6	61.89%	30.6	61.13%	19.5	38.11%	19.5	38.87%	51.1	50.1	98.03%
成長	0.56%		2.58%		8.49%		8.49%		3.44%	4.80%	
小計 值	79.7	41.23%	79.2	41.21%	113.7	58.77%	113.0	58.79%	193.4	192.2	99.39%
成長	-34.14%		-31.78%		64.82%		63.85%		1.77%	3.85%	
111											
Q1 值	30.3	62.91%	29.1	61.93%	17.9	37.09%	17.9	38.07%	48.2	46.9	97.41%
成長	-0.36%		1.91%		3.05%		3.05%		0.88%	2.34%	
Q2 值	27.0	58.42%	29.4	60.50%	19.2	41.58%	19.2	39.50%	46.1	48.6	105.25%
成長	211.51%		193.14%		-48.63%		-48.69%		0.32%	2.43%	
小計 值	57.3	60.72%	58.5	61.20%	37.1	39.28%	37.1	38.80%	94.3	95.5	101.25%
成長	46.56%		51.64%		-32.24%		-32.30%		0.61%	2.39%	

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(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(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)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
109											
Q1 值	277.5	58.42%	260.6	56.89%	197.5	41.58%	197.5	43.11%	475.0	458.1	96.45%
成長	1.98%		9.07%		4.56%		4.56%		3.04%	7.08%	
Q2 值	278.7	58.09%	261.8	56.56%	201.1	41.91%	201.1	43.44%	479.8	462.8	96.47%
成長	-2.98%		3.35%		3.50%		3.50%		-0.37%	3.42%	
Q3 值	298.3	57.79%	264.1	54.79%	217.9	42.21%	217.9	45.21%	516.2	482.0	93.38%
成長	2.29%		2.33%		9.92%		9.92%		5.38%	5.63%	
Q4 值	302.6	58.28%	268.7	55.37%	216.6	41.72%	216.6	44.63%	519.2	485.3	93.48%
成長	2.50%		3.79%		4.26%		4.26%		3.23%	4.00%	
小計 值	1,157.1	58.14%	1,055.2	55.88%	833.1	41.86%	833.1	44.12%	1,990.2	1,888.3	94.88%
成長	0.95%		4.56%		5.57%		5.57%		2.83%	5.00%	
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%		8.14%		8.14%		6.52%	2.86%	
Q2 值	14.8	3.11%	14.1	2.90%	460.9	96.89%	470.2	97.10%	475.7	484.3	101.80%
成長	-94.70%		-94.63%		129.23%		133.84%		-0.85%	4.63%	
Q3 值	15.7	3.09%	14.5	2.93%	492.6	96.91%	481.1	97.07%	508.2	495.6	97.52%
成長	-94.74%		-94.50%		126.04%		120.78%		-1.54%	2.83%	
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	624.0	31.04%	563.9	28.95%	1,386.4	68.96%	1,384.2	71.05%	2,010.4	1,948.1	96.90%
成長	-46.07%		-46.56%		66.41%		66.15%		1.02%	3.17%	
111											
Q1 值	285.7	57.20%	261.6	55.03%	213.8	42.80%	213.8	44.97%	499.6	475.4	95.17%
成長	-2.27%		1.54%		0.10%		0.10%		-1.27%	0.89%	
Q2 值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.0	0.00%
成長	-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%	-100.00%	
小計 值	285.7	57.20%	261.6	55.03%	213.8	42.80%	213.8	44.97%	499.6	475.4	95.17%
成長	-2.27%		1.54%		0.10%		0.10%		-1.27%	0.89%	

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(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(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)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
109											
Q1 值	299.2	63.84%	282.8	62.53%	169.5	36.16%	169.5	37.47%	468.7	452.3	96.51%
成長	0.34%		7.90%		2.75%		2.75%		1.20%	5.91%	
Q2 值	303.9	63.95%	287.3	62.65%	171.3	36.05%	171.3	37.35%	475.3	458.6	96.50%
成長	-4.20%		2.98%		0.23%		0.23%		-2.65%	1.93%	
Q3 值	329.4	64.03%	290.3	61.08%	185.0	35.97%	185.0	38.92%	514.4	475.4	92.41%
成長	2.98%		2.61%		8.62%		8.62%		4.94%	4.87%	
Q4 值	332.7	64.39%	295.8	61.65%	184.0	35.61%	184.0	38.35%	516.7	479.8	92.86%
成長	3.37%		4.78%		3.16%		3.16%		3.29%	4.15%	
小計 值	1,265.3	64.06%	1,156.3	61.96%	709.9	35.94%	709.9	38.04%	1,975.1	1,866.2	94.48%
成長	0.64%		4.51%		3.69%		3.69%		1.72%	4.20%	
110											
Q1 值	317.0	64.02%	281.0	61.20%	178.2	35.98%	178.2	38.80%	495.1	459.2	92.74%
成長	5.93%		-0.64%		5.10%		5.10%		5.63%	1.51%	
Q2 值	29.8	6.33%	27.4	5.69%	441.9	93.67%	453.7	94.31%	471.7	481.1	101.99%
成長	-90.18%		-90.47%		157.93%		164.84%		-0.74%	4.90%	
Q3 值	30.9	6.20%	27.7	5.67%	467.8	93.80%	461.0	94.33%	498.7	488.8	98.01%
成長	-90.61%		-90.45%		152.83%		149.18%		-3.05%	2.82%	
Q4 值	327.0	63.52%	304.6	61.86%	187.8	36.48%	187.8	38.14%	514.9	492.3	95.62%
成長	-1.71%		2.96%		2.08%		2.04%		-0.36%	2.60%	
小計 值	704.8	35.59%	640.7	33.35%	1,275.7	64.41%	1,280.7	66.65%	1,980.4	1,921.4	97.02%
成長	-44.30%		-44.59%		79.71%		80.41%		0.27%	2.96%	
111											
Q1 值	309.7	63.39%	287.0	61.61%	178.9	36.61%	178.9	38.39%	488.5	465.9	95.37%
成長	-2.29%		2.14%		0.40%		0.40%		-1.32%	1.47%	
Q2 值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.0	0.00%
成長	-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%	-100.00%	
小計 值	309.7	63.39%	287.0	61.61%	178.9	36.61%	178.9	38.39%	488.5	465.9	95.37%
成長	-2.29%		2.14%		0.40%		0.40%		-1.32%	1.47%	

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(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(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)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
109											
Q1 值	160.3	68.31%	150.7	66.96%	74.4	31.69%	74.4	33.04%	234.7	225.1	95.93%
成長	2.53%		9.47%		6.83%		6.83%		3.86%	8.58%	
Q2 值	165.7	68.86%	155.8	67.52%	74.9	31.14%	74.9	32.48%	240.6	230.7	95.89%
成長	-1.25%		5.39%		4.63%		4.63%		0.50%	5.14%	
Q3 值	178.0	68.63%	157.7	65.97%	81.4	31.37%	81.4	34.03%	259.4	239.1	92.18%
成長	4.63%		4.68%		11.26%		11.26%		6.62%	6.83%	
Q4 值	181.6	68.73%	161.7	66.18%	82.6	31.27%	82.6	33.82%	264.2	244.3	92.47%
成長	5.61%		6.83%		9.18%		9.18%		6.70%	7.62%	
小計 值	685.6	68.64%	626.0	66.64%	313.3	31.36%	313.3	33.36%	998.9	939.3	94.03%
成長	2.91%		6.54%		8.02%		8.02%		4.46%	7.03%	
110											
Q1 值	176.7	68.02%	157.3	65.44%	83.1	31.98%	83.1	34.56%	259.7	240.3	92.52%
成長	10.23%		4.31%		11.68%		11.68%		10.69%	6.75%	
Q2 值	22.9	9.07%	20.4	8.08%	229.8	90.93%	231.8	91.92%	252.7	252.2	99.79%
成長	-86.17%		-86.92%		206.70%		209.39%		5.04%	9.31%	
Q3 值	23.5	8.63%	20.7	7.97%	248.9	91.37%	239.3	92.03%	272.4	260.1	95.48%
成長	-86.79%		-86.86%		205.83%		194.11%		5.00%	8.76%	
Q4 值	174.0	62.71%	160.8	60.85%	103.5	37.29%	103.4	39.15%	277.5	264.2	95.21%
成長	-4.20%		-0.59%		25.23%		25.17%		5.00%	8.12%	
小計 值	397.1	37.38%	359.1	35.32%	665.2	62.62%	657.6	64.68%	1,062.3	1,016.7	95.71%
成長	-42.08%		-42.63%		112.32%		109.90%		6.34%	8.25%	
111											
Q1 值	167.4	62.90%	155.0	61.09%	98.7	37.10%	98.7	38.91%	266.1	253.8	95.35%
成長	-5.27%		-1.42%		18.88%		18.88%		2.45%	5.59%	
Q2 值	640.9	54.13%	632.7	53.81%	543.1	45.87%	543.1	46.19%	1184.0	1175.7	99.31%
成長	2697.39%		3005.22%		136.34%		134.29%		368.53%	366.25%	
小計 值	808.3	55.74%	787.7	55.10%	641.8	44.26%	641.8	44.90%	1,450.1	1,429.5	98.58%
成長	304.94%		343.44%		105.16%		103.85%		182.97%	190.26%	

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(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(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)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
109											
Q1 值	381.4	84.10%	381.7	84.11%	72.1	15.90%	72.1	15.89%	453.5	453.9	100.09%
成長	-0.85%		6.59%		0.55%		0.55%		-0.63%	5.58%	
Q2 值	380.5	83.87%	379.7	83.84%	73.2	16.13%	73.2	16.16%	453.7	452.9	99.82%
成長	-3.91%		1.94%		1.06%		1.06%		-3.14%	1.80%	
Q3 值	403.5	84.47%	392.6	84.11%	74.2	15.53%	74.2	15.89%	477.7	466.8	97.73%
成長	0.27%		6.38%		2.30%		2.30%		0.58%	5.71%	
Q4 值	405.1	84.49%	402.9	84.42%	74.4	15.51%	74.4	15.58%	479.4	477.3	99.55%
成長	-2.81%		5.35%		-3.55%		-3.55%		-2.93%	3.86%	
小計 值	1,570.4	84.24%	1,557.0	84.12%	293.9	15.76%	293.9	15.88%	1,864.2	1,850.8	99.28%
成長	-1.84%		5.05%		0.03%		0.03%		-1.55%	4.22%	
110											
Q1 值	391.9	84.47%	388.9	84.37%	72.1	15.53%	72.1	15.63%	464.0	460.9	99.35%
成長	2.76%		1.87%		-0.08%		-0.08%		2.31%	1.56%	
Q2 值	358.5	83.78%	405.7	85.71%	69.4	16.22%	67.6	14.29%	427.9	473.4	110.62%
成長	-5.77%		6.87%		-5.20%		-7.59%		-5.68%	4.53%	
Q3 值	379.6	84.78%	401.1	85.47%	68.2	15.22%	68.2	14.53%	447.7	469.3	104.81%
成長	-5.93%		2.16%		-8.10%		-8.10%		-6.27%	0.53%	
Q4 值	403.0	84.21%	417.6	85.08%	75.6	15.79%	73.2	14.92%	478.5	490.8	102.57%
成長	-0.52%		3.63%		1.61%		-1.52%		-0.19%	2.83%	
小計 值	1,532.9	84.31%	1,613.3	85.16%	285.2	15.69%	281.1	14.84%	1,818.1	1,894.4	104.20%
成長	-2.38%		3.62%		-2.95%		-4.34%		-2.47%	2.35%	
111											
Q1 值	388.8	84.92%	401.2	85.32%	69.1	15.08%	69.1	14.68%	457.8	470.2	102.71%
成長	-0.80%		3.16%		-4.18%		-4.18%		-1.32%	2.01%	
Q2 值	462.1	84.83%	470.2	85.06%	82.6	15.17%	82.6	14.94%	544.7	552.8	101.50%
成長	28.88%		15.90%		19.05%		22.13%		27.29%	16.79%	
小計 值	850.8	84.87%	871.4	85.18%	151.7	15.13%	151.7	14.82%	1,002.5	1,023.1	102.05%
成長	13.38%		9.66%		7.21%		8.56%		12.41%	9.50%	

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(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(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)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
109											
Q1 值	14.8	13.41%	15.7	14.10%	95.8	86.59%	95.8	85.90%	110.7	111.6	100.81%
成長	0.74%		11.79%		10.71%		10.71%		9.26%	10.86%	
Q2 值	14.6	13.16%	15.5	13.84%	96.6	86.84%	96.6	86.16%	111.3	112.2	100.79%
成長	-3.59%		4.95%		14.23%		14.23%		11.51%	12.85%	
Q3 值	15.6	13.51%	16.2	13.98%	99.7	86.49%	99.7	86.02%	115.3	115.9	100.55%
成長	1.31%		12.47%		16.12%		16.12%		13.87%	15.59%	
Q4 值	16.2	14.02%	16.9	14.54%	99.2	85.98%	99.2	85.46%	115.3	116.0	100.61%
成長	-0.37%		11.05%		9.95%		9.95%		8.37%	10.11%	
小計 值	61.2	13.53%	64.3	14.12%	391.4	86.47%	391.4	85.88%	452.6	455.7	100.69%
成長	-0.48%		10.03%		12.70%		12.70%		10.72%	12.32%	
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%		7.73%		10.00%		10.00%		9.93%	9.68%	
Q2 值	15.4	12.55%	17.8	14.18%	107.6	87.45%	107.6	85.82%	123.0	125.3	101.89%
成長	5.41%		14.44%		11.31%		11.31%		10.54%	11.74%	
Q3 值	16.3	12.77%	18.3	14.12%	111.3	87.23%	111.3	85.88%	127.6	129.6	101.57%
成長	4.62%		12.86%		11.55%		11.55%		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	65.6	13.02%	72.6	14.21%	438.4	86.98%	438.4	85.79%	504.0	511.0	101.39%
成長	7.15%		12.86%		12.01%		12.00%		11.35%	12.12%	
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	13.36%		6.74%		5.75%		5.75%		6.70%	5.89%	
小計 值	34.6	13.48%	37.6	14.47%	222.4	86.52%	222.4	85.53%	257.0	260.0	101.15%
成長	9.33%		8.33%		4.39%		4.39%		5.03%	4.94%	

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(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(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**