



衛生福利部全民健康保險會
第 6 屆 112 年第 2 次委員會議

112 年 2 月份
全民健康保險業務執行報告

112 年 3 月

衛生福利部中央健康保險署 編印

目 錄

壹、本署近期重點工作.....	1
貳、承保業務.....	4
參、保險財務業務.....	8
肆、醫療業務.....	23

壹、本署近期重點工作

一、17項達文西機械手臂手術得比照胸（腹）腔鏡手術申報手術費

- (一) 達文西肝、肺、直腸、胰臟等17項機械手臂手術於112年3月1日起，手術費得比照胸（腹）腔鏡手術向健保申報，支付點數介於42,917點至160,783點。另該次手術其他住院費用（含診察費、病房費、護理費、檢查費、藥費、麻醉費等），醫院得向本署申報，不得向民眾收取自費，僅達文西相關之醫材仍由民眾自費。
- (二) 為維護達文西手術品質，本署訂定達文西手術之執行醫師專科別限制，並規範醫師須經特定學會核發達文西手術資格認證。另為進一步替病人手術安全把關，本署將再請現行得提供認證之學會提送達文西手術認證計畫書備查，內容須包含認證課程、授課或訓練講師資格、系統訓練或操作時數、認證培訓機構名單等內容。
- (三) 另因陸續有其它廠牌之機械手臂手術儀器及耗材引進，因健保診療項目未限制使用特定廠牌、型號、機型等，爰近期將調整「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」支付規範文字。

二、112年度DET藥價調整，自4月1日起生效

- (一) 本署已於112年3月1日公告「全民健康保險藥品費用分配比率目標制」試辦第九年及第十年（110年及111年）藥費核付金額超出目標值之額度為81.8億元暨112年藥品支付價格調整結果。調整價格自112年4月1日生效。
- (二) 本次藥價調整因應藥品短缺事件設有3項原則，包含已低於地板價的藥品不調整、調整後低於地板價則以地板價為限、已向食品藥物管理署通報短缺的藥品亦不調整。
- (三) 對於調整後藥價，廠商有不敷成本情況，可於公告後2週內檢具成本分析資料向本署申請重新核價，在未完成重新核定前，暫不調價。
- (四) 未來之DET方案，本署將邀集醫藥界公協會及相關利害團體凝聚共識，期能與各界共同研議合理之DET方案，落實實施。

三、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：

1. 因應112年3月1日新增「購買第11輪」、關閉「免費領用」功能，配合進行系統相關設定調整，並於實施起日上午7時正常啟用，系統運作正常。
2. 一併調整統計及報表呈現相關程式。

(二) 配合「全民健康保險代謝症候群防治計畫」方案內容修正，調整VPN登錄作業：

1. 因應方案內容修改，VPN登錄作業配合進行下列調整：

- (1) 收案條件增加醣化血紅素介於5.7~6.4之個案，每家院所收案上限由100名調整為200名。
- (2) 新收案時之登錄項目調整：低密度脂蛋白膽固醇值、醣化血紅素等檢查數據改為非必填項目、慢性疾病風險值及目標值依登錄之檢查數據數值判斷是否填寫、嚼檳史及每日建議熱量欄位格式調整。
- (3) 增加進行追蹤3次後始能登錄年度評估之檢核，追蹤日期間隔由84天調整為70天。

2. 上述作業調整事項於112年2月20日完成更新。

(三) 配合「全民共享普發現金」政策，中華郵政股份有限公司為辦理臨櫃發放作業，由本署協助提供全民健康保險憑證讀取元件，於112年2月15日簽准後提供。

(四) 健保快易通APP於112年3月1日上架新版本（iOS 3.0.28版及Android 3.0.27版），改版內容如下：

1. 新增各項功能點選次數紀錄。
2. 「健保資訊運用及共享調查」、「健保卡 OTP 認證」連結網站調整：由健存 2.0 站台，改至 med 站台。
3. 「愛心捐款」調整為新版網址。
4. 尚連至全球網的數支API，皆改至API gateway。

(五) 健康存摺：

1. 2月1日完成健康存摺眷屬管理臨櫃受理作業，成年由20歲改為18歲。
2. 2月17日完成PDF、XML、JSON下載報表改用Table function。
3. 2月17日完成健保IC卡上傳資料之牙醫邏輯調整。

(六) 健保署全球資訊網：2月16日完成中、英文全球網壓力測試。

(七) 為提高院所檢驗（查）項目上傳率，完成「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」下列資訊作業：

1. 調整月品質報告卡上傳率定義，將交付機構上傳資料歸戶至原開單醫事機構，以提高整體上傳率之正確性。
2. 擴展至基層機構可查詢申報案件上傳情形。
3. 新增「月報告卡上傳率報表」之檔案下載功能。
4. 新增「未上傳案件明細」之檔案下載功能。
5. 月品質報告卡畫面新增「交付上傳」欄位資訊。
6. 新增以IC卡就醫上傳資料為基準之「日報告卡上傳率」及「未上傳案件日報表查詢」作業，以利院所及時補傳，提升月品質報告卡上傳率。

(八) 配合嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫行指揮中心醫療應變組辦理COVID-19口服抗病毒藥物（Paxlovid及Molnupiravir）領用情形與藥品流向之醫事機構自主清查作業一案，調整健保卡就醫資料上傳作業，自112年2月6日至3月31日止，可補上傳就醫日期為111年6月1日起，且診療項目代號為XCOVID0001（Paxlovid）及XCOVID0002（Molnupiravir）之健保卡就醫資料。

(九) 辦理「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」之「提升院所智慧化資訊獎勵」項下「就醫識別碼(健保卡資料上傳格式)預檢獎勵指標」，定期計算符合獎勵院所名單，上傳至VPN院所資料交換專區供院所下載及檔案交換予全署承辦同仁以辦理後續輔導作業。截至112年2月1日止，共有30,900家院所參加，28,057院所符合獎勵指標，整體達標率約90.8%。

貳、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

112 年 1 月投保單位計 942,180 家 (含社福外勞單位 169,703 家)，較 111 年同期 929,135 家，增加 13,045 家，增加率 1.40%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

112 年 1 月保險對象計 23,721,843 人，較 111 年同期 23,759,187 人，減少 37,344 人，減少率 0.16%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

112 年 1 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 42,528 元，較 111 年同期 40,695 元，增加 1,833 元，增加率 4.50%，其中包含基本工資、第二類及第三類最低投保金額由 25,250 元調升為 26,400 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 1,839 元調升為 2,063 元 (換算平均投保金額為 39,903 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 111 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年底	937,605 (100)	931,671 (99.37)	4,047 (0.43)	327 (0.03)	8 (0.00)	519 (0.06)	1,033 (0.11)
112年1 月底	942,180 (100)	936,252 (99.37)	4,045 (0.43)	327 (0.03)	8 (0.00)	519 (0.06)	1,029 (0.11)
111年1 月底	929,135 (100)	923,216 (99.36)	4,006 (0.43)	327 (0.04)	8 (0.00)	527 (0.06)	1,051 (0.11)

資料日期：112年2月28日

備註：

1. 112年1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730,336家、另有169,703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. 111年1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713,396家、另有174,333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年底	23,787,442 (100)		14,444,902 (60.72)		3,577,629 (15.04)		1,929,257 (8.11)		97,330 (0.41)	282,652 (1.19)	3,455,672 (14.53)	
	16,164,862	7,622,580	9,494,239	4,950,663	2,369,890	1,207,739	1,342,711	586,546			2,578,040	877,632
112年1月底	23,721,843 (100)		14,400,946 (60.71)		3,570,692 (15.05)		1,923,519 (8.11)		89,982 (0.38)	270,164 (1.14)	3,466,540 (14.61)	
	16,103,232	7,618,611	9,455,863	4,945,083	2,364,083	1,206,609	1,338,841	584,678			2,584,299	882,241
111年1月底	23,759,187 (100)		14,280,348 (60.10)		3,615,960 (15.22)		2,005,393 (8.44)		94,462 (0.40)	279,631 (1.18)	3,483,393 (14.66)	
	16,025,841	7,733,346	9,307,869	4,972,479	2,384,640	1,231,320	1,385,435	619,958			2,573,804	909,589

資料日期：112年2月28日

備註：

1. 112年1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7,078,075人、眷屬人數3,881,468人，合計保險對象人數10,959,543人。
2. 111年1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6,937,887人、眷屬人數3,902,619人，合計保險對象人數10,840,506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年底	42,053	4.82	47,853	28,339	25,250	1,839 (35,571)	1,839 (35,571)	1,377 (26,634)
112年1 月底	42,528	4.50	48,114	29,319	26,400	2,063 (39,903)	2,063 (39,903)	1,377 (26,634)
111年1 月底	40,695	3.18	46,132	28,444	25,250	1,839 (35,571)	1,839 (35,571)	1,377 (26,634)

資料日期：112年2月28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. 112年1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45,571元。
5. 111年1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43,532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 2 月保費收入 1,845.98 億元，醫療費用支出 1,043.33 億元，其他收支淨餘 143.45 億元。

(二) 權責收支情形(詳表 5)：

112 年度截至 2 月底止，保費收入 1,317.65 億元、保險給付 1,229.60 億元、呆帳費用 12.70 億元、其他收支相抵結餘 146.60 億元，合計保險收支淨結餘數 221.96 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 1,261.59 億元，折合約 2.01 個月保險給付。

表 4 全民健保財務資金流量分析表

單位：億元

年度	保費收入 (1)		醫療費用 (2)		其他收支 (3)	短期借款 (4)	餘額 (5)= (1)-(2) +(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	金額	金額
84.3-105.12	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
112.2	422.41	10.09%	340.08	(15.18%)	127.61	-	209.94
112 年小計	1,845.98	(1.31%)	1,043.33	(18.51%)	143.45	-	946.10
84.3-112.2 總計	121,090.21		123,242.47		4,117.17	-	1,964.91

資料日期：112 年 2 月 28 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入。

醫療費用=撥付醫療費用-代位求償收入-代辦醫療費用收入

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

2. 成長率係與去年同期資料相比。

3. 政府補助款每半年撥付 1 次，致每年 1 月及 7 月之保費收入高於其他月份。

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

5. 108 年保費收入成長 3.32%，主要係因基本工資調整所致。

6. 110 年保費收入成長 10.41%，主要係自 110 年起保險費費率及補充保險費費率分別調升為 5.17%及 2.11%所致。

7. 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。

8. 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。

9. 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。

10. 112 年 1 月及 2 月保費收入分別較 111 年同期減少 4.25%及增加 10.09%，主要係 1 月政府補助款較 111 年同期撥付減少，及 1 月下旬適逢農曆春節 10 天連假，部分保費於 2 月繳納所致。

11. 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 111 年 1 月撥付所致；另 2 月醫療費用較 111 年同期減少 15.18%，主要係因代辦醫療費用收入較 111 年增加所致。

12. 112 年 2 月其他收支較 111 年同期增加，主要係衛福部於 112 年撥補「全民健康保險基金」240 億元，其中 120 億元於 2 月撥付。

表5 全民健保財務收支分析表

程式代號：F35421

單位：億元，%

會計年度	保費收入 (含滯納金收入)		保險給付		呆帳		其他收支餘(絀)		安全準備提列 (收回數)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	(5)=(1)-(2)- (3)+(4) 金額
84.3-106.12	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
112.02	610.04	(2.70)	588.63	0.97	11.35	5.18	138.19	1,005.41	148.24
112年截至2月底止小計	1,317.65	4.90	1,229.60	2.33	12.70	4.36	146.60	463.77	221.96
84.3-112.02 總計	121,948.10		124,531.76		1,074.01		4,919.27		1,261.59

資料日期 112年02月28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2月係會計月報帳列數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入

保險給付=應撥付醫療費用(不含部分負擔、代位求償及代辦醫療費用)

其他收支餘(絀)=利息收入-利息費用+投資賸餘-投資短絀+其他補助收入+彩券及菸捐分配收入+雜項業務收入+其他業務外收入-業務費用-其他業務外費用。

2. 本(112)年度截至2月底累計數與去(111)年同期增減情形

(1)保費收入成長4.90%，主要原因說明如下：

(2)一般保險費997.04億元，較去年同期增加36.83億元，主要係平均投保金額及平均保險費增加所致。

(3)補充保險費192.77億元，較去年同期增加20.39億元，主要係因春節獎金發放致補充保險費收繳金額增加。

(4)政府應負擔健保總經費法定下限36%差額127億元，較去年同期增加4.33億元。

(5)滯納金0.84億元，較去年同期減少40萬餘元。

(6)另，保費收入本月份負成長2.70%，主要係補充保險費減少所致。

(2)保險給付(不含部分負擔、代位求償及代辦醫療費用)成長2.33%，係因總額協商成長所致。

(3)呆帳成長4.36%，主要係因基本工資調升及投保單位數增加，使應收帳款上升致呆帳提存數增加。

(4)其他收支成長463.77%，主要係政府撥補全民健康保險基金，本月份分配120億元所致。

3. 本年度截至2月底止淨結餘數221.96億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為1,261.59億元，折合約2.01個月保險給付。

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 6-2):

截至112年2月底，自106年12月至111年11月之投保單位及保險對象保險費收繳率為98.78%，政府保險費補助款收繳率為100.00%，總收繳率為99.18%。

(二) 投保單位及保險對象欠費收回部分 (詳表 7):

截至112年2月底，自106年12月至111年11月之欠費金額816.79億元，已收回590.67億元，收回率72.32%。

表 6-1 全民健保一般保險費收入執行狀況表

單位：億元

年度	投保單位及保險對象							政府保險費補助款			總計				
	應收保險費							實收保險費	收繳率%	應收保險費	實收保險費	收繳率	應收保險費	實收保險費	收繳率
	投保單位負擔				保險對象負擔		總計								
	政府為雇主		非政府的投保單位		金額	占率%									
	金額	占率%	金額	占率%			金額	占率%							
106.12	27.78	9.35	126.64	42.61	142.78	48.04	297.20	296.48	99.76%	141.54	141.54	100.00%	438.74	438.02	99.84%
107.01-107.12	397.32	10.87	1,561.56	42.71	1,697.64	46.43	3,656.52	3,646.75	99.73%	1,756.75	1,756.75	100.00%	5,413.27	5,403.50	99.82%
108.01-108.12	408.91	10.88	1,627.25	43.31	1,720.96	45.81	3,757.12	3,740.42	99.56%	1,816.61	1,816.61	100.00%	5,573.73	5,557.03	99.70%
109.01-109.12	411.77	10.86	1,647.20	43.45	1,732.02	45.69	3,790.99	3,753.73	99.02%	1,854.80	1,854.80	100.00%	5,645.79	5,608.53	99.34%
110.01-110.12	458.96	10.73	1,875.12	43.83	1,944.18	45.44	4,278.26	4,204.71	98.28%	2,127.00	2,127.00	100.00%	6,405.26	6,331.71	98.85%
111.01-111.09	353.97	10.68	1,474.86	44.49	1,486.20	44.83	3,315.03	3,235.17	97.59%	1,719.92	1,719.92	100.00%	5,034.95	4,955.09	98.41%
111.10	40.53	10.73	168.84	44.70	168.37	44.57	377.74	364.44	96.48%	191.10	191.10	100.00%	568.84	555.54	97.66%
111.11	40.53	10.78	169.48	45.08	165.95	44.14	375.96	364.82	97.04%	191.10	191.10	100.00%	567.06	555.92	98.04%
總計	2,139.76	10.78	8,650.95	43.58	9,058.13	45.64	19,848.84	19,606.53	98.78%	9,798.82	9,798.82	100.00%	29,647.66	29,405.35	99.18%

資料日期：112年2月28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12月至111年11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。

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	16,714.21	16,643.48	99.58
第二類	1,553.03	1,548.38	99.70
第三類	373.83	371.85	99.47
第六類	1,207.77	1,042.83	86.34
總計	19,848.84	19,606.53	98.78

資料日期：112年2月28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12月至111年11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,%

項目 年度	欠費應收金額	收回金額	收回率%
106.12	11.86	11.15	93.96
107.01-107.12	142.11	132.34	93.12
108.01-108.12	157.19	140.49	89.37
109.01-109.12	153.68	117.18	76.25
110.01-110.12	187.52	115.06	61.36
111.01-111.09	135.51	65.89	48.62
111.10	15.20	5.39	35.45
111.11	13.71	3.17	23.15
總計	816.79	590.67	72.32

資料日期：112年2月28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12月至111年11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 2 月底止，保險收支淨結餘數 221.96 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 1,261.59 億元，折合約 2.01 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 2 月底，本保險安全準備金餘額為 1,707.63 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
112.02		0.53	1.62	15.50	130.58	148.24	1,261.59
112年截至02 月底止小計		0.84	2.56	22.35	196.21	221.96	1,261.59
84.3-112.02 總計	206.43	206.82	145.44	3,726.39	(3,023.49)	1,261.59	

註()代表負數。

資料日期 112年02月28日

備註：

※本表採權責發生基礎，所列金額()內為負數。

1. 安全準備運用收益包含安全準備利息收入、安全準備投資淨利益。
2. 公益彩券、運動彩券及菸品健康福利捐分配收入，包含公益彩券280.90億元、運動彩券 2.93億元及菸品健康福利捐3,442.56億元。
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、其他補助收入、雜項業務收入及其他業務外收入之合計數，扣除保險給付、營運資金投資損失、利息費用、呆帳、業務費用及其他業務外費用合計數之差額，本項如有結餘則提存安全準備，若為短絀則收回安全準備填補。
4. 安全準備淨提列數(淨收回數)係由法定提存、保險費滯納金、安全準備運用收益、公益彩券分配收入、菸品健康福利捐及保險收支結餘(短絀)轉入數。
5. 本年度截至2月底止淨結餘數221.96億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為1,261.59億元，折合約2.01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 2 月
		1 月	2 月	小計	
安全準備金來源總額①	31,184.55	995.31	587.00	1,582.31	32,766.86
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	155.70	0.39	0.32	0.71	156.41
運用收益	151.36	1.17	0.53	1.70	153.06
公益彩券	277.41	0.89	1.55	2.44	279.85
運動彩券 ^{註3}	2.92	-	-	-	2.92
菸品健康福利捐	3,407.89	14.86	5.36	20.22	3,428.11
營運資金撥入 ^{註1}	26,913.70	978.00	579.24	1,557.24	28,470.94
保險年度收支結餘	69.05	-	-	-	69.05
其他收入 ^{註4}	0.09	0.0005	-	0.0005	0.09
安全準備金去路總額②	30,392.26	300.95	366.02	666.97	31,059.23
撥入營運資金 ^{註1}	30,381.64	300.95	366.02	666.97	31,048.61
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失 ^{註2}	10.51	-	-	-	10.51
手續費用	0.01	-	-	-	0.01
安全準備金餘額 (①—②)	792.29	694.36	220.98	915.34	1,707.63

資料日期：112 年 2 月 28 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 2 月底之營運資金餘額為 257.28 億元。

表 10 營運資金餘額運用情形

單位：億元

項 目	期 間	112 年 截至 1 月	112 年 2 月	112 年 截至 2 月
歷年截至 110 年底營運資金餘額 ^①		226.52		226.52
本期資金來源總額 ^②		1,751.40	1,129.62	2,881.02
保費收入		1,423.57	422.41	1,845.98
利息收入		0.15	0.27	0.42
代辦醫療收入		21.61	220.53	242.14
代位求償收入		4.86	-	4.86
安全準備撥入 ^{註1}		300.95	366.02	666.97
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 ^{註2}		0.26	120.39	120.65
本期資金去路總額 ^③		1,709.60	1,140.66	2,850.26
撥付醫療費用		729.66	560.56	1,290.22
滯納金撥入安全準備		0.39	0.32	0.71
撥回安全準備 ^{註1}		978.00	579.24	1,557.24
代位求償退費		0.05	0.05	0.10
撥付分區業務組辦理假扣押案		-	-	-
手續費用		0.0008	0.0006	0.0014
其他支出 ^{註2}		1.50	0.49	1.99
本期資金餘額 ^④ =②-③		41.80	(11.04)	30.76
可運用資金餘額(①+④)		41.80	(11.04)	257.28

資料日期：112 年 2 月 28 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及衛福部於 112 年撥補「全民健康保險基金」240 億元，其中 120 億元於 2 月撥付；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 2 月底，各項資金投資組合為：銀行定期存款 1,687.58 億元(占 85.89%)、附賣回交易票、債券 201.60 億元(占 10.26%)、優惠活期存款 17.48 億元(占 0.89%)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 58.25 億元(占 2.96%)。

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	1,687.58	-	1,687.58	85.89%
附賣回交易票、債券	-	201.60	201.60	10.26%
銀行存款--優惠活期 ^{註1}	17.48	-	17.48	0.89%
銀行存款--一般活期 ^{註2}	2.57	55.68	58.25	2.96%
資金餘額合計	1,707.63	257.28	1,964.91	100.00%

資料日期：112 年 2 月 28 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 17.48 億元，說明如下：

(1) 0.055 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) 17.42 億元搭配 49.58 億元定存存放於玉山銀行綜合存款帳戶，年平均利率 1.34%。

2. 一般活期存款餘額為 58.25 億元，說明如下：

(1) 55.68 億元為金融機構代收保險費收入入帳第 4 天始能動用。

(2) 2.57 億元係一般活存，年平均利率 0.57%。

3. 112 年截至 2 月底資金運用年收益率為 1.18%，相對五大銀行截至 112 年 2 月一年期大額定存平均年利率 0.578% 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 2 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 508.65 億元。其中已結案部分 421.04 億元，占全部移送金額之 82.78%，未結案部分 87.61 億元，占全部移送金額之 17.22%。
- (二) 已結案部分 421.04 億元，其中繳清者 193.95 億元占已結案之 46.06%、取得債權憑證者 224.15 億元占 53.24%、註銷標的者 2.94 億元占 0.7%。
- (三) 未結案部分 87.61 億元，尚在處理中者 80.56 億元占 91.95%、分期繳納者 7.05 億元占 8.05%。

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 ^{註2}	註銷標的	合計	處理中 ^{註1}	分期繳納
106年	72.23	69.53	35.01	33.79	0.73	2.70	2.53	0.17
107年	88.02	83.28	40.63	41.92	0.73	4.74	4.23	0.51
108年	83.54	77.78	36.69	40.52	0.57	5.76	5.33	0.43
109年	81.79	73.96	33.93	39.55	0.48	7.83	7.24	0.59
110年	73.97	62.33	25.72	36.35	0.26	11.64	10.18	1.46
111年	92.29	53.85	21.88	31.80	0.17	38.44	34.71	3.73
112年	16.81	0.31	0.09	0.22	0.00	16.50	16.34	0.16
合計	508.65	421.04	193.95	224.15	2.94	87.61	80.56	7.05

資料日期：112年2月28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2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	508.65	100.00	145.25	100.00	363.39	100.00
一、已結案部分	421.04	82.78	99.14	68.25	321.90	88.58
繳清	193.95	46.06	70.62	71.23	123.32	38.31
取得債證	224.15	53.24	27.41	27.65	196.73	61.12
註銷標的	2.94	0.70	1.11	1.12	1.84	0.57
二、未結案部分	87.61	17.22	46.12	31.75	41.49	11.42
處理中(註1)	80.56	91.95	41.25	89.45	39.30	94.72
分期繳納	7.05	8.05	4.86	10.55	2.19	5.28

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	3,674.18	100.00	504.18	100.00	3,170.00	100.00
一、已結案部分	3,212.82	87.44	397.12	78.77	2,815.70	88.82
繳清	1,128.34	35.12	251.32	63.29	877.02	31.15
取得債證	2,084.35	64.88	145.72	36.69	1,938.63	68.85
註銷標的	0.13	0.00	0.08	0.02	0.05	0.00
二、未結案部分	461.36	12.56	107.06	21.23	354.30	11.18
處理中(註1)	438.29	95.00	99.69	93.12	338.60	95.57
分期繳納	23.07	5.00	7.37	6.88	15.70	4.43

備註：

資料日期：112年2月28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)：

112 年 1 月底共特約醫療院所 21,834 家，特約率 91.94%。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 25 家、中醫診所增加 3 家、牙醫診所減少 4 家，總計減少 26 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)：

112 年 2 月份共訪查 49 家次，其中醫院 12 家次、西醫基層 25 家次、牙醫 4 家次、中醫 3 家次、藥局 4 家次、其他 1 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 1 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)：

112 年 1 月份共處分 16 家次，包括違約記點 1 家次、扣減費用 5 家次、停止特約 9 家次、終止特約 1 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 15-2)：

112 年 1 月份共處分 16 家次，其中西醫基層 6 家次、牙醫 1 家次、中醫 2 家次、藥局 7 家次。

3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 15-3)：

112 年 1 月份總計追扣 2,424 萬元，包括查處追扣 2,366 萬元、扣減 34 萬元、罰鍰 25 萬元。

三、112年1月總醫療費用之申報情形 (詳表16)

門診申請點數約 434.2 億點、門診部分負擔約 25.0 億點，住診申請點數約 185.5 億點、住診部分負擔約 8.2 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 652.9 億點，較去年同期減少 7.05%；其中門診件數減少 2.21%、申請點數減少 4.56%，住診件數減少 9.91%、申請點數減少 12.62%，日數減少 10.24%。

四、112年1月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)：

門診申請點數約 238.9 億點、門診部分負擔約 12.7 億點，住診申請點數約 184.3 億點、住診部分負擔約 8.1 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 444.1 億點，較去年同期減少 8.37%；其中門診件數減少 7.17%、申請點數減少 4.83%，住診件數減少 9.73%、申請點數減少 12.57%，日數減少 10.23%。

（二）西醫基層總額(表 17-2)：

門診申請點數約 95.5 億點、門診部分負擔約 7.9 億點，住診申請點數約 0.9 億點、住診部分負擔約 53.1 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 104.3 億點，較去年同期減少 3.50%；其中門診件數成長 1.23%、申請點數減少 3.51%，住診件數減少 22.96%、申請點數減少 22.41%，日數減少 14.07%。

（三）牙醫門診總額(表 17-3)：

申請點數約 32.4 億點、部分負擔約 1.1 億點，合計醫療點數

(含部分負擔)約 33.6 億點，較去年同期減少 13.77%；其中申報件數減少 13.30%，申請點數減少 13.79%。

(四) 中醫門診總額(表 17-4)：

申請點數約 21.1 億點、部分負擔約 3.1 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 24.2 億點，較去年同期成長 1.82%；其中申報件數成長 5.61%，申請點數成長 1.19%。

(五) 門診透析(表 17-5A 至表 17-5B)：

1. 醫院門診透析(表 17-5A)：

申請點數約 21.2 億點、部分負擔約 25.7 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 21.2 億點，較去年同期減少 1.69%；其中申報件數減少 1.57%，申請點數減少 1.69%。

2. 基層門診透析(表 17-5B)：

申請點數約 19.3 億點、部分負擔約 2.6 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 19.3 億點，較去年同期成長 0.97%；其中申報件數成長 2.23%，申請點數成長 0.97%。

(六) 其他部門(表 17-6)：

門診申請點數約 5.9 億點、門診部分負擔約 0.13 億點，住診申請點數約 0.3 億點、住診部分負擔約 226.1 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 6.3 億點，較去年同期減少 0.85%；其中門診件數減少 2.91%、申請點數減少 0.61%，住診件數減少 5.58%、申請點數減少 6.61%，日數減少 3.90%。

五、112年1月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)：

整體西醫門診申請點數約 334.4 億點，部分負擔約 20.6 億點，其中慢性病申請點數約為 189.7 億點，較去年同期減少 4.84%；慢性病件數約 679.6 萬件，較去年同期減少 9.70%；慢性病件數占率 31.25%、慢性病醫療點數占率 56.04%。

(二) 醫院門診慢性病(表 18-2)：

慢性病申請點數約 150.8 億點，較去年同期減少 4.72%；慢性病件數約 395.9 萬件，較去年同期減少 9.97%；慢性病件數占率 51.96%、慢性病醫療點數占率 62.78%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 18-3)：

慢性病申請點數約 39.0 億點，較去年同期減少 5.29%；慢性病件數約 283.7 萬件，較去年同期減少 9.31%；慢性病件數占率 20.08%、慢性病醫療點數占率 39.63%。

(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、112年1月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）：

門診申請點數約 96.2 億點、部分負擔約 5.6 億點，住診申請點數約 79.9 億點、部分負擔約 3.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 184.8 億點，較去年同期減少 9.81%；其中門診件數減少 8.19%、申請點數減少 6.17%，住診件數減少 11.89%、申請點數減少 13.96%，住院日數減少 14.56%。

(二) 區域醫院（表 19-2）：

門診申請點數約 91.6 億點、部分負擔約 5.3 億點，住診申請點數約 71.6 億點、部分負擔約 3.6 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 172.2 億點，較去年同期減少 6.85%；其中門診件數減少 4.93%、申請點數減少 2.80%，住診件數減少 7.33%、申請點數減少 11.54%，住院日數減少 8.78%。

（三）地區醫院（表 19-3）：

門診申請點數約 51.1 億點、部分負擔約 1.9 億點，住診申請點數約 32.8 億點、部分負擔約 1.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 87.1 億點，較去年同期減少 8.21%；其中門診件數減少 9.05%、申請點數減少 5.84%，住診件數減少 10.94%、申請點數減少 11.33%，住院日數減少 8.11%。

七、112年1月藥費申報情形（詳表20至表21-5）

（一）門住診藥費

門診藥費約 167.2 億元【醫院約 124.9 億元、西醫基層約 29.3 億元、牙醫門診約 0.3 億元、中醫門診約 10.0 億元、門診透析約 1.8 億元】，住診藥費約 24.3 億元【醫院約 24.2 億元、西醫基層約 108.3 萬元】，門住診合計藥費約 191.4 億元，較去年同期減少 3.24%。

（二）門住診每件平均藥費

門診藥費每件平均申報 605.6 元，較去年同期減少 0.12%；住診藥費每件平均申報 9,718.7 元，較去年同期成長 0.94%

。

八、112年1月全民健康保險藥局申報情形(詳表22-1至表22-4)

藥局整體申報件數約 931.7 萬件，申請點數約 44.6 億點、部分負擔約 0.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 45.0 億點，較去年同期成長 0.99%；其中件數成長 2.66%、平均每件 482.8 點，較去年同期減少 1.62%。

九、112年1月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)。

其他醫事機構整體申報件數約 43.0 萬件，申請點數約 5.9 億點、部分負擔約 657.4 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 6.0 億點，較去年同期減少 2.82%；其中件數減少 9.53%、平均每件 1,387.0 點，較去年同期成長 7.42%。

十、112年1月醫院總額各層級別門、住診申報醫療點數占率(詳表24-1至表24-3)

(一) 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 41.62%、區域醫院 38.77%、地區醫院 19.61%。

(二) 門診醫療點數占率：醫學中心 40.44%、區域醫院 38.53%、地區醫院 21.03%。

(三) 住診醫療點數占率：醫學中心 43.16%、區域醫院 39.10%、地區醫院 17.74%。

十一、醫院總額部門111年第3季專款項目支用(結算)情形(詳表25至表25-1)

- (一) C型肝炎用藥：醫院總額部門支用 3.91 億元，另支應西醫基層總額不足款 0.98 億元，合計支用 4.88 億元，占全年預算 14.2%。
- (二) 罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材：支用 30.00 億元，占全年預算 23.4%。
- (三) 後天免疫缺乏病毒治療藥費：支用 11.06 億元，占全年預算 21.0%。
- (四) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：支用 11.77 億元，占全年預算 22.6%。
- (五) 醫療給付改善方案：支用 2.51 億元，占全年預算 16.8%。

十二、111年第3季各部門總額點值結算情形（詳表26至表26-1）

- (一) 牙醫部門：一般服務平均點值為 1.0024 元；整體總額平均點值為 1.0034 元。
- (二) 中醫部門：一般服務平均點值為 0.8911 元；整體總額平均點值為 0.8941 元。
- (三) 西醫基層：一般服務平均點值為 0.9859 元；整體總額平均點值為 0.9861 元。
- (四) 醫院部門：一般服務平均點值為 0.9687 元；整體總額平均點值為 0.9702 元。
- (五) 門診透析：一般服務平均點值為 0.8905 元。

十三、111年第4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 1.0109 元。
- (二) 中醫部門：平均點值為 0.8620 元。

(三) 西醫基層：平均點值為 0.9705 元。

(四) 醫院部門：平均點值為 0.9118 元。

(五) 門診透析：平均點值為 0.9024 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 2 月實際有效領證數共 1,011,067 件，較去年同期成長 1.49%，其中以癌症約 44.9 萬的領證數為最多，其次為慢性精神病約 19.4 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 86.5 萬，約占領證數 85.54%。

十五、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

111 年 11 月至 112 年 1 月醫學中心平均病床數為 32,538 床(急性病床 30,457 床，急診觀察床 1,313 床、慢性病床 769 床)，與 111 年 10 月至 111 年 12 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)

112 年 1 月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 136 件，較去年同期減少 6.21%；區域醫院急診下轉件數 151 件，較去年同期減少 31.05%。

十七、109年2月至111年12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 12 月，特約院所申報視訊診療案件計 708,682 人、1,135,901 人次、醫療點數約 10.36 億點，其中視訊診療計 609,552 人、971,044 人次，電話問診計 105,054 人、147,456 人次。

十八、111年1-12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12月，虛擬健保卡醫療申報案件計16,227件，其中醫院10,943件最多、其次為中醫2,710件、西醫基層1,697件、其他醫事機構567件及牙醫310件。

十九、111年第4季「全民健康保險業務監理架構與指標-季監測結果」 (詳表33至表34)

- (一) 各層級醫院服務量醫療點數占率：醫學中心占率41.61%，區域醫院38.14%，地區醫院為20.25%。
- (二) 西醫基層與醫院門診服務病人數：醫院占率為50.76%，西醫基層為80.14%。
- (三) 西醫基層與醫院門診件數占率：醫院占率為37.06%，西醫基層為62.94%。

二十、急診品質提升方案-每季指標執行結果(詳表35-1至表35-6)

(一) 急診病人停留超過24小時比率(表35-1):

111年整體急診停留超過24小時件數比率為近3年較高，較110年上升約0.05個百分點、較109年上升約0.24個百分點。依特約類別而言，醫學中心指標表現較109年上升，惟較110年下降，而區域醫院及地區醫院指標則為近3年較高。檢傷分類部分，第1級至第3級較110年上升0.14個百分點至1.81個百分點。其中醫學中心檢傷第3級較110年下降0.34個百分點，其餘檢傷類別及層級別均較110年上升。

(二) 急診後轉住院滯留急診48小時以上案件比率(表35-2):

1. 此指標為落後指標，爰本指標僅呈現111年1至11月及109

、110 年同期數值。

2. 111 年 1 至 11 月整體急診後轉住院滯留急診 48 小時以上案件比率為近 3 年最高，較 110 年同期上升約 0.69 個百分點、較 109 年同期上升約 0.78 個百分點。依特約類別而言，各層級醫院指標表現均為近 3 年最高。檢傷分類部分，第 1 級至第 3 級較 110 年同期上升 0.77 個百分點至 1.32 個百分點、其中檢傷第 1 級於醫學中心較 110 年同期上升 2.32 個百分點、區域醫院上升 1.17 個百分點、地區醫院上升 0.41 個百分點。

(三) 檢傷一、二、三級急診病人轉入病房<8 小時之比率/檢傷二、三級急診病人轉入病房<8 小時之比率(表 35-3A 至表 35-3B)：

1. 111 年整體檢傷一、二、三級急診病人轉入病房<8 小時案件比率(表 35-3A)為近 3 年最低，較 110 年下降約 4.64 個百分點、較 109 年下降約 9.61 個百分點。依特約類別而言，各層級醫院指標表現均為近 3 年最低。檢傷分類部分，第 1 級至第 3 級都較 110 年下降 4.38 個百分點至 4.82 個百分點。其中檢傷第 1 級於醫學中心較 110 年下降 3.80 個百分點、區域醫院下降 6.81 個百分點、地區醫院下降 3.95 個百分點。
2. 依貴會委員建議，同時呈現檢傷二、三級急診病人轉入病房<8 小時之比率(表 35-3B)，說明如下：111 年整體檢傷二、三級急診病人轉入病房<8 小時案件比率為近 3 年最低，較 110 年下降約 4.63 個百分點、較 109 年下降約 9.63 個百分點。依特約類別而言，各層級醫院指標表現均為近 3 年最低。

(四) 檢傷四、五級急診病人離開醫院<4小時之比率(表35-4):

111年整體檢傷四、五級急診病人離開醫院<4小時案件比率為近3年最高，較110年上升約1.29個百分點、較109年上升約0.99個百分點。依特約類別而言，醫學中心及區域醫院指標表現均為近3年最高，惟地區醫院指標表現為近3年最低。檢傷分類部分，第4級及第5級分別較110年上升1.12個百分點及1.76個百分點、較109年上升0.72個百分點及0.43個百分點。

(五) 完成急診重大疾病照護病人進入加護病房<6小時之比率(表35-5):

111年整體完成急診重大疾病照護病人進入加護病房<6小時件數比率為近3年最低，較110年下降約5.54個百分點、較109年下降約11.90個百分點。依特約類別而言，各層級醫院指標表現均為近3年最低。

(六) 檢傷一級病人及完成急診重大疾病照護病人進入加護病房<6小時之比率(表35-6):

1. 本指標依貴會委員建議，調整指標內容，資料自110年開始產製。
2. 111年整體檢傷一級病人及完成急診重大疾病照護病人進入加護病房<6小時件數比率較110年下降約4.65個百分點。依特約類別而言，各層級醫院指標表現均下降。

(七) 綜上，111年本土疫情升溫，Omicron病毒傳播快速，眾多COVID-19病人為進行篩檢湧入急診，排擠醫院急診資源，加上各醫院配合中央流行疫情指揮中心，要求保留特定比率病

床做為專責病床，影響病人轉入住院病房時程，爰滯留急診相關指標（一、二）整體比率上升，病人進入病房相關指標（三、五、六）整體比率則下降。另，急診檢傷四、五級病人轉出率增加，指標四比率上升，可能與前述 COVID-19 病人多為輕症病人相關。

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**：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%。

表13 全民健保特約醫事服務機構家數統計表

單位：家數

類別 年(月) 底	醫療院所							其他醫事服務機構								
	西醫 醫院	牙醫 醫院	中醫 醫院	西醫 診所	中醫 診所	牙醫 診所	小計	特約 藥局	居家 照護	社區精 神復健	助產 所	醫事檢驗 機構	物理治 療所	醫事放 射機構	職能治 療所	呼吸照 護所
105.12	477		5	10,259	3,521	6,595	20,857	6,107	572	200	18	213	14	9	4	1
106.12	474		5	10,350	3,589	6,662	21,080	6,203	586	209	17	209	20	10	4	1
107.12	473		5	10,430	3,661	6,723	21,292	6,350	634	214	17	206	21	10	6	3
108.01	473		5	10,424	3,666	6,727	21,295	6,358	638	212	17	209	21	10	6	3
108.02	473		5	10,425	3,661	6,730	21,294	6,371	647	212	17	209	22	10	5	3
108.03	473		5	10,424	3,666	6,739	21,307	6,383	653	214	17	209	22	10	5	3
108.04	473		5	10,432	3,674	6,746	21,330	6,391	661	214	17	209	25	10	5	4
108.05	472		5	10,440	3,672	6,737	21,326	6,398	660	212	17	209	24	10	5	5
108.06	472		5	10,441	3,678	6,733	21,329	6,421	662	219	17	209	25	10	6	5
108.07	472		5	10,446	3,700	6,735	21,358	6,449	664	221	17	211	26	10	6	5
108.08	470		4	10,454	3,699	6,734	21,361	6,455	666	221	17	211	26	10	7	5
108.09	471		4	10,478	3,700	6,738	21,391	6,480	669	221	17	211	26	10	7	6
108.10	471		4	10,483	3,700	6,736	21,394	6,488	671	222	17	210	27	10	7	6
108.11	471		4	10,499	3,710	6,734	21,418	6,507	675	222	17	210	27	10	6	6
108.12	473		4	10,497	3,724	6,737	21,435	6,516	676	219	17	208	27	10	6	6
109.01	472		4	10,484	3,733	6,743	21,436	6,518	680	223	17	207	27	10	6	6
109.02	472		4	10,482	3,738	6,741	21,437	6,493	685	219	17	208	29	10	6	6
109.03	471		4	10,480	3,746	6,746	21,447	6,502	690	220	17	208	28	10	6	6
109.04	471		4	10,475	3,751	6,746	21,447	6,511	699	221	17	207	27	10	6	7
109.05	470		4	10,484	3,753	6,749	21,460	6,515	706	221	18	206	27	10	6	7
109.06	470		4	10,487	3,755	6,747	21,463	6,525	705	221	18	207	28	10	6	7
109.07	469		4	10,488	3,762	6,744	21,467	6,538	711	222	18	207	28	10	5	7
109.08	471		4	10,508	3,771	6,747	21,501	6,559	704	227	18	207	28	10	5	7
109.09	470		4	10,525	3,772	6,749	21,520	6,565	702	225	18	207	29	10	5	7
109.10	470		4	10,532	3,777	6,753	21,536	6,580	700	226	18	206	29	10	5	7
109.11	470		4	10,540	3,793	6,762	21,569	6,597	702	225	18	207	30	10	5	7
109.12	471		4	10,529	3,800	6,767	21,571	6,613	701	227	18	208	30	10	5	7
110.01	470		4	10,527	3,805	6,769	21,575	6,624	705	228	18	208	31	10	5	7
110.02	470	1	4	10,528	3,801	6,768	21,572	6,645	705	229	18	206	30	10	3	7
110.03	471	1	4	10,529	3,803	6,762	21,570	6,653	715	229	18	207	30	10	3	8
110.04	471	1	4	10,540	3,802	6,755	21,573	6,676	720	230	18	206	30	10	2	8
110.05	470	1	4	10,543	3,809	6,761	21,588	6,687	717	231	18	206	31	10	2	8
110.06	471	1	4	10,539	3,809	6,770	21,594	6,716	722	231	19	208	32	10	4	8
110.07	471	1	4	10,540	3,810	6,773	21,599	6,742	728	230	19	208	32	10	4	8
110.08	471	1	4	10,543	3,811	6,781	21,611	6,761	728	233	19	208	32	10	4	8
110.09	470	1	4	10,558	3,807	6,782	21,622	6,777	729	235	19	208	32	10	4	8
110.10	470	1	4	10,583	3,812	6,797	21,667	6,806	729	239	19	208	32	10	4	8
110.11	469	1	4	10,588	3,817	6,799	21,678	6,841	733	239	17	209	32	10	4	9
110.12	469	1	4	10,591	3,820	6,794	21,679	6,868	735	238	17	210	32	10	4	9
111.01	468	1	4	10,579	3,825	6,786	21,663	6,879	731	241	18	211	32	10	4	9
111.02	468	1	4	10,593	3,836	6,795	21,697	6,900	733	243	18	211	32	10	4	9
111.03	468	1	4	10,592	3,841	6,792	21,698	6,912	735	244	17	211	33	10	3	10
111.04	467	1	4	10,595	3,849	6,786	21,702	6,925	740	243	17	211	32	10	3	10
111.05	467	1	4	10,596	3,851	6,798	21,717	6,958	742	244	17	211	32	10	3	10
111.06	467	1	4	10,590	3,848	6,794	21,704	6,987	742	246	17	214	33	10	2	10
111.07	468	1	4	10,602	3,854	6,805	21,734	7,026	742	246	17	215	33	10	2	11
111.08	469	1	4	10,618	3,854	6,805	21,751	7,069	741	248	17	216	31	10	2	11
111.09	468	1	4	10,641	3,856	6,813	21,783	7,099	740	249	17	216	32	9	2	11
111.10	469	1	4	10,670	3,863	6,818	21,825	7,130	744	251	17	217	31	8	2	11
111.11	470	1	4	10,675	3,878	6,827	21,855	7,158	746	252	16	218	31	8	2	12
111.12	470	1	4	10,665	3,881	6,839	21,860	7,184	744	250	16	217	32	8	2	12
112.01	470	1	4	10,640	3,884	6,835	21,834	7,208	745	254	16	217	31	8	3	12
112.01 特約率%	100.00%	100.00%	100.00%	87.75%	93.43%	97.78%	91.94%	81.69%	58.39%	94.42%	5.44%	62.00%	7.56%	16.33%	2.26%	100.00%

備註：

1. 特約率為當月特約家數/轄區家數。

2. 表列西醫診所內含只辦門診業務之西醫醫院(111年10月底計3家)。

製表日期：112年2月14日

表14 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

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
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
112年1~2月	13	36	9	10	10	2	80	11
臺北業務組	3	10	1	2	6	1	23	8
北區業務組	1	2	0	0	0	0	3	2
中區業務組	0	10	3	3	3	0	19	1
南區業務組	0	3	1	4	0	0	8	0
高屏業務組	8	11	4	1	1	0	25	0
東區業務組	1	0	0	0	0	1	2	0
112年1月	1	11	5	7	6	1	31	10
112年2月	12	25	4	3	4	1	49	1
2月	臺北業務組	2	5	1	1	3	12	0
	北區業務組	1	2	0	0	0	3	1
	中區業務組	0	7	1	1	1	10	0
	南區業務組	0	1	0	0	0	1	0
	高屏業務組	8	10	2	1	0	21	0
	東區業務組	1	0	0	0	0	2	0

資料日期：112年3月3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2月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
牙醫診所1家：多刷卡虛報費用。

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
108年		75	111	68	18	272
109年		46	80	62	19	207
110年		78	49	80	23	230
111年		29	67	94	21	211
112年1~1月		1	5	9	1	16
	臺北業務組	0	1	4	1	6
	北區業務組	0	1	4	0	5
	中區業務組	0	2	1	0	3
	南區業務組	1	1	0	0	2
	高屏業務組	0	0	0	0	0
	東區業務組	0	0	0	0	0
112年1月		1	5	9	1	16
1月	臺北業務組	0	1	4	1	6
	北區業務組	0	1	4	0	5
	中區業務組	0	2	1	0	3
	南區業務組	1	1	0	0	2
	高屏業務組	0	0	0	0	0
	東區業務組	0	0	0	0	0

製表日期：112年3月3日

備註：

112年1月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：未依本法之規定向保險對象收取應自行負擔之費用或申報醫療費用有1件。

二、扣減費用：未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有5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8件。

四、終止特約：

保險醫事服務機構或其負責醫事人員依前條規定受停約，經執行完畢後五年內再有前條規定之一有1件。

表15-2 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按特約類別

單位：家次、違規率%

處分家次 違規率 年度	醫院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥局	其他 (註1)	合計
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	6	111	31	23	34	6	211
	1.27%	1.04%	0.45%	0.59%	0.47%	0.47%	0.70%
112年1~1月	0	6	1	2	7	0	16
	0.00%	0.06%	0.01%	0.05%	0.10%	0.00%	0.05%
112年1月	0	6	1	2	7	0	16

資料日期：112年3月3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
108年	19,905	1,003	3,646	24,555
109年	16,021	1,475	1,654	19,150
110年	30,695	679	2,444	33,818
111年	51,330	2,836	1,885	56,051
112年1月	2,366	34	25	2,424
112年1~1月	2,366	34	25	2,424
臺北業務組	412	7	0	419
北區業務組	308	4	8	320
中區業務組	589	12	0	601
南區業務組	53	11	16	80
高屏業務組	1,003	0	0	1,003
東區業務組	0	0	0	0

資料日期：112年3月3日

備註：

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

表16 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_總表

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每 日醫療點數	
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%
111年	全年值	33,873.0	5,496.2	313.9	1,715.3	312.1	2,312.1	103.9	77,414.5	2,938.1	9.414	8,223.0	8,226.1
	成長率	8.04%	5.93%	8.42%	-1.83%	0.08%	2.09%	4.22%	2.10%	-1.70%	-1.77%	3.95%	4.89%
	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	1,410.8	80.8	1,731.9	79.7	581.9	26.5	76,372.1	740.9	9.301	8,211.5	2,100.0	
成長率	15.37%	8.97%	15.19%	-5.27%	8.89%	6.57%	11.00%	-1.96%	3.77%	-4.70%	2.88%	8.54%	
第4季	9,270.3	1,448.8	84.5	1,654.1	85.5	617.5	28.3	75,489.2	763.9	8.931	8,452.6	2,179.1	
成長率	12.33%	3.98%	7.87%	-7.25%	3.00%	0.37%	1.65%	-2.50%	-2.59%	-5.43%	3.09%	3.05%	
前一年 同期	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%	
11101	2,822.6	455.0	25.8	1,703.1	27.7	212.3	9.4	79,955.8	268.0	9.666	8,271.9	702.4	
成長率	-1.42%	5.94%	1.26%	7.20%	-4.70%	5.59%	5.32%	10.79%	-1.61%	3.24%	7.31%	5.65%	
最近三 個月	11111	3,085.3	485.9	28.4	1,666.9	28.2	202.9	9.3	75,161.6	250.3	8.866	8,477.1	726.4
	成長率	12.13%	4.27%	8.33%	-6.81%	3.78%	0.66%	3.03%	-2.91%	-2.51%	-6.06%	3.36%	3.37%
	11112	3,128.7	490.6	28.5	1,659.3	29.5	215.0	9.9	76,327.9	261.6	8.882	8,593.6	744.0
成長率	10.67%	2.61%	6.37%	-7.11%	2.85%	0.40%	1.33%	-2.33%	-2.37%	-5.07%	2.89%	2.08%	
11201	2,760.2	434.2	25.0	1,663.8	25.0	185.5	8.2	77,530.6	240.6	9.630	8,050.8	652.9	
成長率	-2.21%	-4.56%	-2.76%	-2.31%	-9.91%	-12.62%	-13.23%	-3.03%	-10.24%	-0.37%	-2.67%	-7.05%	

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3月2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. 111年1月工作日為21天；112年1月工作日為16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 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
110年	全年值	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%
111年	全年值	10,041.6	3,045.9	165.4	3,198.0	307.5	2,297.0	103.6	78,074.5	2,920.1	9.497	8,220.8	5,611.9
	成長率	6.85%	5.68%	7.52%	-1.00%	0.33%	2.20%	4.23%	1.95%	-1.64%	-1.96%	3.99%	4.25%
	第1季	2,435.5	736.3	39.9	3,186.9	75.8	571.4	25.7	78,813.3	723.4	9.548	8,254.0	1,373.3
	成長率	0.94%	3.90%	1.14%	2.79%	-7.27%	0.46%	1.48%	8.38%	-5.33%	2.09%	6.16%	2.32%
	第2季	2,390.2	729.6	39.5	3,218.0	68.9	534.1	23.3	80,915.1	701.4	10.182	7,947.0	1,326.5
	成長率	13.18%	9.26%	16.40%	-3.15%	-3.55%	1.42%	3.35%	5.24%	-2.17%	1.44%	3.75%	6.05%
第3季	2,571.4	783.7	42.6	3,213.5	78.5	578.1	26.4	77,012.1	736.4	9.381	8,209.1	1,430.8	
成長率	11.36%	8.28%	12.77%	-2.57%	9.38%	6.73%	10.99%	-2.26%	3.88%	-5.02%	2.91%	7.82%	
第4季	2,644.5	796.3	43.4	3,175.0	84.3	613.4	28.2	76,079.4	759.0	9.000	8,453.4	1,481.3	
成長率	3.13%	1.83%	1.71%	-1.27%	3.37%	0.48%	1.66%	-2.75%	-2.55%	-5.72%	3.16%	1.26%	
前一年 同期	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%
	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%	
11101	820.9	251.0	13.4	3,221.8	27.3	210.8	9.4	80,727.6	266.3	9.764	8,267.5	484.7	
成長率	1.25%	7.31%	1.77%	5.69%	-4.78%	5.61%	5.31%	10.90%	-1.61%	3.33%	7.33%	6.36%	
最近三 個月	11111	895.2	268.4	14.7	3,162.3	27.8	201.6	9.3	75,731.5	248.7	8.933	8,477.3	493.9
	成長率	4.76%	2.46%	2.72%	-2.18%	4.20%	0.79%	3.06%	-3.18%	-2.44%	-6.37%	3.42%	1.79%
	11112	893.3	269.4	14.6	3,179.9	29.0	213.6	9.8	76,918.9	259.9	8.949	8,595.6	507.5
成長率	1.77%	0.13%	0.65%	-1.59%	3.16%	0.50%	1.34%	-2.54%	-2.34%	-5.33%	2.95%	0.32%	
11201	762.0	238.9	12.7	3,302.5	24.6	184.3	8.1	78,158.5	239.1	9.710	8,049.6	444.1	
成長率	-7.17%	-4.83%	-5.05%	2.50%	-9.73%	-12.57%	-13.27%	-3.18%	-10.23%	-0.56%	-2.64%	-8.37%	

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3月2日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不合門診透折案件。

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折併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

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

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. 111年1月工作日為21天；112年1月工作日為16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	
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%
111年	全年值	16,042.5	1,165.3	92.4	784.0	4.0	12.0	768.8	30,059.5	13.4	3.349	8,975.2	1,269.7
	成長率	7.33%	7.30%	6.98%	-0.06%	-15.74%	-15.15%	-0.36%	0.80%	-13.78%	2.32%	-1.49%	7.01%
	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	4,491.1	316.7	25.6	762.2	1.0	3.1	185.8	30,144.0	3.7	3.544	8,505.0	345.4	
成長率	18.43%	10.40%	14.11%	-6.55%	-19.65%	-18.59%	-11.44%	1.37%	-11.59%	10.03%	-7.87%	10.31%	
前一年 同期	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%	
11101	1,395.3	99.0	7.9	766.1	0.4	1.2	75.6	29,890.6	1.3	3.219	9,286.9	108.1	
成長率	-3.73%	6.17%	-1.13%	9.69%	0.76%	0.05%	18.14%	-0.61%	-2.50%	-3.24%	2.72%	5.53%	
最近三 個月	11111	1,465.9	104.8	8.4	772.5	0.3	1.0	55.2	30,046.0	1.2	3.502	8,578.7	114.2
	成長率	16.26%	9.45%	12.93%	-5.64%	-22.11%	-21.33%	-19.10%	1.01%	-15.52%	8.46%	-6.87%	9.33%
	11112	1,525.1	107.6	8.7	762.6	0.3	1.0	70.1	30,222.2	1.2	3.556	8,499.9	117.4
成長率	16.61%	8.91%	12.27%	-6.40%	-17.46%	-16.61%	-2.72%	1.12%	-9.53%	9.60%	-7.74%	8.85%	
11201	1,412.5	95.5	7.9	731.9	0.3	0.9	53.1	30,085.6	1.1	3.590	8,380.8	104.3	
成長率	1.23%	-3.51%	-0.52%	-4.47%	-22.96%	-22.41%	-29.80%	0.65%	-14.07%	11.53%	-9.76%	-3.50%	

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3月2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. 111年1月工作日為21天；112年1月工作日為16天。

表17-3 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_牙醫門診

年	月	牙醫門診				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
110年	全年值	3,190.0	433.0	15.1	1,404.4	448.0
	成長率	-5.79%	-4.49%	-5.78%	1.34%	-4.53%
111年	全年值	3,311.0	453.2	15.6	1,416.0	468.8
	成長率	3.79%	4.68%	3.81%	0.83%	4.65%
	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%
前一年 同期	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%
前一年 同期	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%
前一年 同期	11101	278.4	37.6	1.3	1,398.7	38.9
	成長率	0.83%	1.26%	0.85%	0.41%	1.24%
最近三 個月	11111	295.8	40.4	1.4	1,413.5	41.8
	成長率	-1.69%	-1.37%	-1.63%	0.32%	-1.38%
	11112	297.1	40.5	1.4	1,411.7	41.9
	成長率	0.33%	0.05%	0.43%	-0.26%	0.06%
	11201	241.4	32.4	1.1	1,391.1	33.6
	成長率	-13.30%	-13.79%	-13.29%	-0.54%	-13.77%

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3月2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. 111年1月工作日為21天；112年1月工作日為16天。

表17-4 全民健康保險總額部門別醫療點數統計_中醫門診

年	月	中醫門診				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
110年	全年值	3,491.9	236.0	32.8	769.9	268.8
	成長率	-10.47%	-6.67%	-8.41%	4.00%	-6.89%
111年	全年值	4,137.0	274.6	38.9	757.9	313.6
	成長率	18.47%	16.34%	18.72%	-1.56%	16.63%
	第1季	848.4	58.7	8.1	788.0	66.9
	成長率	-3.95%	0.31%	-1.63%	4.18%	0.07%
	第2季	973.5	64.8	9.1	759.0	73.9
	成長率	20.02%	18.12%	19.72%	-1.42%	18.32%
	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%
前一年 同期	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%
最近三 個月	11101	299.8	20.8	3.0	792.7	23.8
	成長率	-0.03%	6.14%	5.86%	6.13%	6.10%
	11111	399.0	26.0	3.7	745.5	29.7
	成長率	29.78%	22.89%	29.31%	-4.72%	23.66%
	11112	383.5	25.3	3.6	753.9	28.9
	成長率	21.19%	16.13%	21.80%	-3.61%	16.81%
最近三 個月	11201	316.6	21.1	3.1	764.3	24.2
	成長率	5.61%	1.19%	6.24%	-3.58%	1.82%

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3月2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. 111年1月工作日為21天；112年1月工作日為16天。

表17-5A 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_醫院門診透折

年	月	醫院門診透折				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
110年	全年值	55.8	256.8	243.2	45,988.5	256.8
	成長率	1.15%	0.78%	-10.19%	-0.36%	0.78%
111年	全年值	56.0	256.0	244.2	45,746.7	256.0
	成長率	0.20%	-0.33%	0.40%	-0.53%	-0.33%
	第1季	14.1	63.5	72.3	44,974.3	63.5
	成長率	1.14%	0.44%	-3.59%	-0.69%	0.44%
	第2季	14.1	64.3	59.0	45,554.4	64.3
	成長率	0.91%	0.31%	-4.10%	-0.60%	0.31%
	第3季	13.9	64.3	50.7	46,321.9	64.3
	成長率	-0.29%	-0.49%	3.55%	-0.20%	-0.49%
前一年 同期	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%
前一年 同期	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%
前一年 同期	11101	4.7	21.5	25.5	45,661.4	21.5
	成長率	1.50%	0.91%	6.28%	-0.58%	0.91%
最近三 個月	11111	4.6	21.0	22.2	45,635.9	21.0
	成長率	-1.00%	-1.52%	14.63%	-0.53%	-1.52%
	11112	4.6	21.7	19.6	47,098.0	21.7
	成長率	-1.28%	-2.14%	-3.06%	-0.87%	-2.14%
	11201	4.6	21.2	25.7	45,606.5	21.2
	成長率	-1.57%	-1.69%	0.79%	-0.12%	-1.69%

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3月2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。

8.111年1月工作日為21天；112年1月工作日為16天。

表17-5B 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_基層門診透折

年	月	基層門診透折				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
110年	全年值	47.6	226.9	24.5	47,680.2	226.9
	成長率	2.39%	2.87%	11.22%	0.47%	2.87%
111年	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%
	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%
前一年 同期	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%
	11101	4.1	19.1	2.4	47,048.9	19.1
	成長率	3.14%	2.72%	29.33%	-0.41%	2.72%
最近三 個月	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%
	11201	4.1	19.3	2.6	46,465.9	19.3
	成長率	2.23%	0.97%	5.15%	-1.24%	0.97%

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3月2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. 111年1月工作日為21天；112年1月工作日為16天。

表17-6 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_其他部門

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
110年	全年值	221.7	67.6	1.49	3,119.1	0.63	3.1	2,430.0	52,954.5	4.5	7.2	7,306.9	72.4
	成長率	-1.54%	2.54%	-3.10%	4.01%	-11.28%	-7.98%	-10.00%	3.55%	-11.36%	-0.09%	3.64%	1.88%
111年	全年值	236.2	70.5	1.57	3,050.9	0.61	3.1	2,474.9	55,490.9	4.5	7.5	7,438.3	75.4
	成長率	6.56%	4.21%	5.33%	-2.19%	-2.70%	1.97%	1.85%	4.79%	0.16%	2.94%	1.80%	4.13%
	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	53,167.1	1.2	7.4	7,175.5	19.2
	成長率	11.75%	6.77%	11.65%	-4.36%	7.89%	13.63%	18.41%	5.65%	10.48%	2.40%	3.18%	7.17%
第4季	61.4	18.3	0.41	3,042.2	0.17	0.9	708.6	59,003.1	1.3	7.6	7,814.2	19.7	
成長率	6.47%	3.41%	5.04%	-2.84%	-1.82%	8.07%	3.35%	9.71%	2.45%	4.34%	5.14%	3.65%	
前一年 同期	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%	
11101	19.4	5.9	0.13	3,110.1	0.05	0.3	199.3	59,829.5	0.4	7.6	7,910.0	6.3	
成長率	4.61%	5.15%	3.36%	0.48%	0.40%	18.46%	8.13%	17.25%	7.87%	7.44%	9.13%	5.65%	
最近三 個月	11111	20.7	6.1	0.14	3,002.1	0.06	0.3	240.5	59,564.9	0.4	7.4	8,080.7	6.6
	成長率	7.75%	3.29%	6.05%	-4.08%	-0.71%	4.72%	-2.17%	4.94%	-2.01%	-1.31%	6.33%	3.39%
	11112	21.0	6.3	0.14	3,065.0	0.06	0.3	239.2	58,228.3	0.4	7.5	7,726.5	6.8
成長率	4.66%	4.05%	3.64%	-0.59%	0.51%	0.89%	0.57%	0.36%	2.66%	2.14%	-1.74%	3.87%	
11201	18.9	5.9	0.13	3,183.3	0.05	0.3	226.1	60,015.5	0.4	7.7	7,795.9	6.3	
成長率	-2.91%	-0.61%	-1.44%	2.35%	-5.58%	-6.61%	13.43%	0.31%	-3.90%	1.78%	-1.44%	-0.85%	

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3月2日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1)門診件數排除「接受其他院所委託(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫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. 111年1月工作日為21天；112年1月工作日為16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
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%
111年	全年值	26,084.1	4,211.2	257.8	1,713.3	17.9	8,670.0	2,350.9	117.9	2,847.5	45.9	33.24%	55.24%
	成長率	7.15%	6.12%	7.33%	-0.89%	-0.51%	5.61%	4.14%	5.55%	-1.33%	0.51%	-1.43%	-1.87%
	第1季	6,246.6	1,012.5	61.8	1,719.8	18.2	2,130.7	568.1	29.1	2,802.5	45.7	34.11%	55.59%
	成長率	-4.60%	2.98%	-1.53%	7.66%	7.71%	3.82%	4.50%	2.73%	0.57%	1.00%	8.82%	1.65%
	第2季	6,181.6	1,008.7	61.4	1,731.0	18.4	2,062.7	573.0	27.7	2,912.1	47.1	33.37%	56.14%
	成長率	7.79%	8.40%	12.40%	0.77%	0.01%	8.34%	6.23%	9.33%	-1.82%	-0.58%	0.51%	-2.07%
前一年 同期	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%
最近三 個月	11101	2,216.1	350.0	21.3	1,675.7	18.4	752.6	199.4	10.1	2,784.3	46.5	33.96%	56.42%
	成長率	-1.95%	6.98%	0.67%	8.71%	12.70%	9.57%	12.62%	7.61%	2.55%	3.67%	11.75%	5.41%
	11111	2,361.1	373.2	23.1	1,678.6	17.2	762.1	203.8	10.4	2,811.4	44.8	32.28%	54.06%
最近三 個月	成長率	11.62%	4.33%	6.22%	-6.43%	-5.30%	4.24%	1.70%	3.28%	-2.36%	-0.61%	-6.61%	-2.55%
	11112	2,418.5	377.1	23.3	1,655.5	17.3	786.5	207.6	10.7	2,776.4	45.0	32.52%	54.54%
	成長率	10.65%	2.49%	4.69%	-7.27%	-4.16%	3.78%	0.19%	1.95%	-3.38%	0.36%	-6.21%	-2.28%
最近三 個月	11201	2,174.5	334.4	20.6	1,632.7	18.1	679.6	189.7	9.2	2,927.9	48.9	31.25%	56.04%
	成長率	-1.88%	-4.46%	-3.37%	-2.56%	-1.79%	-9.70%	-4.84%	-8.99%	5.16%	5.14%	-7.97%	-0.67%

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3月2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. 111年1月工作日為21天；112年1月工作日為16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
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%
111年	全年值	10,041.6	3,045.9	165.4	3,198.0	25.2	5,155.8	1,874.3	93.4	3,816.6	46.7	51.34%	61.28%
	成長率	6.85%	5.68%	7.52%	-1.00%	-0.91%	5.68%	3.57%	5.73%	-1.90%	-0.01%	-1.09%	-1.99%
	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%
前一年 同期	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%
最近三 個月	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%
最近三 個月	11101	820.9	251.0	13.4	3,221.8	26.6	439.8	158.2	8.0	3,779.5	47.5	53.57%	62.85%
	成長率	1.25%	7.31%	1.77%	5.69%	8.02%	5.99%	10.76%	5.63%	4.26%	3.83%	4.69%	3.27%
	11111	895.2	268.4	14.7	3,162.3	24.4	460.4	162.7	8.3	3,714.4	45.0	51.43%	60.40%
最近三 個月	成長率	4.76%	2.46%	2.72%	-2.18%	-1.20%	5.40%	1.40%	3.61%	-3.70%	-2.02%	0.62%	-0.95%
	11112	893.3	269.4	14.6	3,179.9	25.0	468.7	164.7	8.5	3,696.4	45.4	52.46%	60.99%
最近三 個月	成長率	1.77%	0.13%	0.65%	-1.59%	1.59%	3.01%	-0.64%	1.64%	-3.43%	0.31%	1.21%	-0.68%
	11201	762.0	238.9	12.7	3,302.5	27.5	395.9	150.8	7.2	3,990.8	50.6	51.96%	62.78%
最近三 個月	成長率	-7.17%	-4.83%	-5.05%	2.50%	3.45%	-9.97%	-4.72%	-9.22%	5.59%	6.33%	-3.02%	-0.10%

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3月2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. 111年1月工作日為21天；112年1月工作日為16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
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%
111年	全年值	16,042.5	1,165.3	92.4	784.0	13.3	3,514.2	476.5	24.5	1,425.7	44.7	21.91%	39.84%
	成長率	7.33%	7.30%	6.98%	-0.06%	0.14%	5.50%	6.43%	4.90%	0.81%	1.32%	-1.70%	-0.86%
	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%
前一年 同期	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%
	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%
最近三 個月	11101	1,395.3	99.0	7.9	766.1	13.6	312.8	41.1	2.2	1,385.0	45.0	22.42%	40.53%
	成長率	-3.73%	6.17%	-1.13%	9.69%	16.18%	15.03%	20.37%	15.52%	4.42%	3.71%	19.49%	13.75%
	11111	1,465.9	104.8	8.4	772.5	12.7	301.7	41.1	2.1	1,433.4	44.4	20.58%	38.19%
	成長率	16.26%	9.45%	12.93%	-5.64%	-6.78%	2.51%	2.94%	2.01%	0.37%	1.55%	-11.83%	-6.21%
	11112	1,525.1	107.6	8.7	762.6	12.8	317.8	42.9	2.2	1,419.7	44.3	20.84%	38.80%
	成長率	16.61%	8.91%	12.27%	-6.40%	-6.31%	4.94%	3.49%	3.19%	-1.40%	0.45%	-10.00%	-5.20%
11201	1,412.5	95.5	7.9	731.9	13.0	283.7	39.0	2.0	1,444.3	46.5	20.08%	39.63%	
成長率	1.23%	-3.51%	-0.52%	-4.47%	-4.43%	-9.31%	-5.29%	-8.13%	4.28%	3.42%	-10.42%	-2.21%	

- 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3月2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. 111年1月工作日為21天；112年1月工作日為16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
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%
111年	全年值	3,003.9	1,237.1	72.2	4,358.6	26.9	1,614.5	800.2	43.1	5,223.4	48.5	53.75%	64.41%
	成長率	6.71%	4.14%	7.51%	-2.24%	-2.05%	5.83%	2.23%	5.98%	-3.23%	-1.39%	-0.82%	-1.82%
	第1季	733.7	300.1	17.5	4,328.8	27.1	397.2	193.9	10.6	5,150.7	48.6	54.14%	64.41%
	成長率	1.46%	2.27%	2.11%	0.79%	-0.79%	1.85%	1.57%	2.18%	-0.25%	-1.09%	0.39%	-0.64%
	第2季	708.0	298.8	17.1	4,461.0	27.8	378.6	196.2	10.0	5,448.2	50.3	53.47%	65.31%
	成長率	14.70%	8.15%	17.87%	-5.29%	-6.90%	10.30%	4.86%	11.94%	-4.64%	-3.61%	-3.84%	-3.18%
	第3季	774.7	318.5	18.8	4,353.3	26.4	412.7	205.4	11.1	5,246.2	48.0	53.27%	64.20%
成長率	10.56%	6.25%	12.10%	-3.61%	-1.99%	8.62%	3.14%	9.82%	-4.75%	-0.40%	-1.75%	-2.91%	
前一年 同期	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	1.84%	8.71%	4.47%	6.50%	2.35%	2.57%	11.52%	3.43%	8.30%	1.77%	0.71%	2.41%
最近三 個月	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	1.61%	4.15%	3.27%	2.44%	-2.51%	2.05%	4.77%	2.84%	2.57%	-2.95%	0.43%	0.55%
最近三 個月	11101	247.4	102.5	5.9	4,382.6	28.2	137.0	67.4	3.7	5,185.0	49.5	55.38%	65.52%
	成長率	1.17%	5.70%	2.24%	4.29%	5.65%	4.86%	8.92%	4.94%	3.67%	2.32%	3.65%	3.03%
	11111	268.1	107.9	6.4	4,260.7	25.8	146.1	68.9	3.8	4,981.0	45.7	54.48%	63.69%
最近三 個月	成長率	4.43%	1.15%	1.61%	-3.12%	-2.40%	7.15%	0.06%	3.40%	-6.46%	-5.05%	2.61%	-0.94%
	11112	267.0	108.0	6.4	4,286.4	26.6	147.6	69.6	3.9	4,981.0	46.5	55.28%	64.24%
	成長率	0.07%	-2.03%	-0.19%	-1.99%	1.70%	2.86%	-2.36%	1.49%	-4.89%	-1.13%	2.79%	-0.25%
最近三 個月	11201	227.1	96.2	5.6	4,480.7	29.1	123.7	63.9	3.3	5,434.8	51.7	54.45%	66.05%
	成長率	-8.19%	-6.17%	-5.57%	2.24%	3.05%	-9.73%	-5.09%	-10.61%	4.82%	4.36%	-1.67%	0.81%

- 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3月2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. 111年1月工作日為21天；112年1月工作日為16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
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%
111年	全年值	3,976.5	1,141.5	68.0	3,041.7	26.6	2,079.1	699.8	37.7	3,547.5	48.5	52.29%	60.98%
	成長率	6.87%	5.55%	8.09%	-1.11%	-1.55%	4.86%	3.19%	5.56%	-1.48%	0.03%	-1.88%	-2.25%
	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%
前一年 同期	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	-1.51%	9.25%	-1.00%	10.28%	5.56%	0.77%	10.85%	1.43%	9.48%	3.62%	2.31%	1.57%
	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	-2.42%	4.46%	-2.98%	6.60%	1.01%	-0.86%	5.05%	-0.36%	5.67%	-0.29%	1.60%	0.71%
最近三 個月	11101	323.7	94.3	5.5	3,082.1	28.2	178.1	59.6	3.2	3,528.9	49.3	55.02%	62.99%
	成長率	0.43%	7.01%	1.34%	6.23%	8.06%	4.84%	10.55%	5.82%	5.21%	4.14%	4.39%	3.39%
	11111	352.5	100.7	6.0	3,027.0	25.8	184.1	60.8	3.4	3,487.5	47.0	52.21%	60.15%
最近三 個月	成長率	4.13%	2.16%	3.51%	-1.82%	-1.05%	4.15%	1.44%	3.81%	-2.49%	-1.30%	0.02%	-0.66%
	11112	351.8	101.0	6.0	3,042.3	26.4	188.2	61.6	3.4	3,455.4	47.2	53.49%	60.75%
	成長率	1.44%	0.25%	1.32%	-1.12%	1.49%	2.52%	-0.60%	2.00%	-2.91%	0.36%	1.06%	-0.77%
最近三 個月	11201	307.7	91.6	5.3	3,150.7	29.2	163.3	57.4	3.0	3,700.1	52.8	53.07%	62.32%
	成長率	-4.93%	-2.80%	-3.14%	2.22%	3.61%	-8.30%	-3.70%	-6.74%	4.85%	7.14%	-3.54%	-1.06%

- 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3月2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. 111年1月工作日為21天；112年1月工作日為16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
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%
111年	全年值	3,061.2	667.3	25.2	2,262.2	21.7	1,462.2	374.3	12.6	2,645.9	42.4	47.77%	55.87%
	成長率	6.95%	8.91%	6.02%	1.74%	1.61%	6.69%	7.31%	5.35%	0.53%	1.88%	-0.24%	-1.43%
	第1季	737.6	159.9	6.1	2,250.3	21.8	358.6	90.0	3.1	2,595.1	41.9	48.62%	56.07%
	成長率	1.07%	7.48%	-0.87%	6.02%	4.85%	4.29%	7.77%	1.86%	3.15%	2.27%	3.18%	0.38%
	第2季	730.2	158.1	6.0	2,247.6	22.2	345.3	90.4	3.0	2,703.4	43.6	47.29%	56.88%
	成長率	11.90%	12.71%	11.90%	0.70%	-0.61%	9.90%	9.91%	8.86%	-0.03%	0.82%	-1.79%	-2.49%
第3季	780.5	171.6	6.4	2,281.3	21.6	371.8	95.7	3.2	2,659.9	42.2	47.63%	55.53%	
成長率	10.92%	11.39%	11.53%	0.43%	0.05%	9.00%	7.94%	9.02%	-0.94%	1.70%	-1.73%	-3.07%	
第4季	812.9	177.7	6.7	2,267.7	21.4	386.6	98.2	3.3	2,628.2	41.9	47.55%	55.11%	
成長率	4.71%	4.77%	2.76%	-0.01%	1.96%	4.07%	4.06%	2.35%	-0.07%	2.53%	-0.61%	-0.67%	
前一年 同期	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	1.34%	13.50%	-0.01%	11.43%	7.66%	5.75%	16.58%	4.45%	9.81%	4.15%	4.35%	2.83%
	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	-0.11%	9.54%	-1.79%	9.20%	3.98%	3.62%	11.38%	1.69%	7.15%	0.91%	3.73%	1.79%	
11101	249.8	54.2	2.1	2,252.8	22.8	124.7	31.2	1.1	2,592.9	42.8	49.91%	57.45%	
成長率	2.41%	11.06%	1.55%	8.07%	11.40%	9.00%	15.40%	7.50%	5.61%	5.84%	6.44%	4.01%	
最近三 個月	11111	274.6	59.9	2.3	2,263.4	21.1	130.3	32.9	1.1	2,614.6	41.4	47.43%	54.79%
	成長率	5.91%	5.45%	3.82%	-0.49%	0.29%	5.27%	4.23%	3.75%	-1.01%	0.76%	-0.60%	-1.12%
	11112	274.5	60.4	2.2	2,280.1	21.6	132.9	33.6	1.1	2,611.1	41.7	48.41%	55.44%
成長率	3.92%	4.01%	1.31%	-0.02%	2.10%	3.86%	3.07%	1.06%	-0.83%	2.20%	-0.06%	-0.87%	
11201	227.2	51.0	1.9	2,330.1	23.5	108.9	29.4	0.9	2,787.0	45.8	47.96%	57.36%	
成長率	-9.05%	-5.83%	-8.62%	3.43%	3.17%	-12.62%	-5.88%	-11.90%	7.48%	7.03%	-3.92%	-0.15%	

- 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3月2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. 111年1月工作日為21天；112年1月工作日為16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 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
110年	全年值	2,815.0	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%
111年	全年值	3,003.9	1,237.1	72.2	4,358.6	106.6	995.8	40.2	97,179.4	818.1	7.7	12,663.4	2,345.3
	成長率	6.71%	4.14%	7.51%	-2.24%	2.13%	2.86%	6.19%	0.83%	-1.45%	-3.51%	4.50%	3.72%
	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	4,353.3	27.3	250.3	10.2	95,400.0	207.4	7.6	12,563.1	597.8
成長率	10.56%	6.25%	12.10%	-3.61%	13.71%	8.61%	15.78%	-4.25%	6.36%	-6.46%	2.37%	7.56%	
第4季	787.5	319.7	18.9	4,299.5	29.6	266.5	11.0	93,913.8	215.7	7.3	12,865.9	616.1	
成長率	1.75%	0.38%	0.36%	-1.35%	4.36%	0.81%	2.56%	-3.33%	-3.01%	-7.06%	4.01%	0.60%	
前一年 同期	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%
	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%	
11101	247.4	102.5	5.9	4,382.6	9.5	92.8	3.7	101,057.2	76.6	8.0	12,599.5	204.9	
成長率	1.17%	5.70%	2.24%	4.29%	-4.77%	5.85%	4.71%	11.11%	-0.39%	4.60%	6.22%	5.65%	
最近三 個月	11111	268.1	107.9	6.4	4,260.7	9.8	87.9	3.6	93,793.2	71.1	7.3	12,869.4	205.7
	成長率	4.43%	1.15%	1.61%	-3.12%	6.08%	2.15%	4.96%	-3.61%	-1.50%	-7.14%	3.81%	1.65%
	11112	267.0	108.0	6.4	4,286.4	10.3	93.2	3.9	94,560.9	74.9	7.3	12,955.0	211.5
成長率	0.07%	-2.03%	-0.19%	-1.99%	3.39%	-0.26%	1.36%	-3.47%	-4.76%	-7.89%	4.79%	-1.14%	
11201	227.1	96.2	5.6	4,480.7	8.4	79.9	3.2	98,714.7	65.4	7.8	12,691.7	184.8	
成長率	-8.19%	-6.17%	-5.57%	2.24%	-11.89%	-13.96%	-13.35%	-2.32%	-14.56%	-3.03%	0.73%	-9.81%	

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3月2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。

8.111年1月工作日為21天；112年1月工作日為16天。

表19-2 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_區域醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每 日醫療點數	
110年	全年值	3,720.7	1,081.5	62.9	3,075.9	134.0	878.6	44.1	68,854.7	1,199.2	8.9	7,694.2	2,067.1
	成長率	-4.78%	1.71%	-5.65%	6.36%	-8.95%	-1.35%	-1.75%	8.33%	-7.01%	2.14%	6.06%	0.08%
111年	全年值	3,976.5	1,141.5	68.0	3,041.7	132.4	885.5	45.1	70,266.3	1,171.1	8.8	7,946.9	2,140.2
	成長率	6.87%	5.55%	8.09%	-1.11%	-1.17%	0.79%	2.24%	2.05%	-2.35%	-1.20%	3.28%	3.53%
	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%
前一年 同期	第3季	1,016.1	293.6	17.4	3,060.6	33.9	223.9	11.5	69,381.1	297.6	8.8	7,909.8	546.4
	成長率	12.32%	8.74%	13.96%	-2.94%	8.03%	5.80%	8.42%	-1.95%	4.69%	-3.09%	1.18%	7.67%
	第4季	1,044.2	298.9	17.8	3,033.4	36.4	236.2	12.2	68,296.0	305.9	8.4	8,121.8	565.2
	成長率	2.98%	1.70%	2.79%	-1.19%	2.89%	-0.68%	-0.01%	-3.44%	-2.76%	-5.49%	2.17%	0.68%
最近三 個月	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%
	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
最近三 個月	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%
	11101	323.7	94.3	5.5	3,082.1	11.7	81.0	4.1	72,780.7	106.9	9.1	7,963.8	184.9
	成長率	0.43%	7.01%	1.34%	6.23%	-6.60%	3.94%	4.74%	11.33%	-3.24%	3.60%	7.46%	5.42%
最近三 個月	11111	352.5	100.7	6.0	3,027.0	12.0	77.3	4.0	67,822.4	99.4	8.3	8,176.3	188.0
	成長率	4.13%	2.16%	3.51%	-1.82%	3.60%	-0.79%	0.79%	-4.16%	-3.20%	-6.56%	2.57%	0.94%
	11112	351.8	101.0	6.0	3,042.3	12.4	82.1	4.3	69,410.6	104.6	8.4	8,263.1	193.4
最近三 個月	成長率	1.44%	0.25%	1.32%	-1.12%	2.50%	-0.49%	0.19%	-2.89%	-2.37%	-4.75%	1.96%	-0.03%
	11201	307.7	91.6	5.3	3,150.7	10.8	71.6	3.6	69,445.5	97.5	9.0	7,719.4	172.2
最近三 個月	成長率	-4.93%	-2.80%	-3.14%	2.22%	-7.33%	-11.54%	-12.26%	-4.58%	-8.78%	-1.56%	-3.07%	-6.85%

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3月2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. 111年1月工作日為21天；112年1月工作日為16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	
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%
111年	全年值	3,061.2	667.3	25.2	2,262.2	68.4	415.6	18.3	63,420.3	930.9	13.6	4,661.0	1,126.4
	成長率	6.95%	8.91%	6.02%	1.73%	0.49%	3.71%	5.03%	3.25%	-0.90%	-1.38%	4.70%	6.80%
	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%
前一年 同期	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%
最近三 個月	11101	249.8	54.2	2.1	2,253.2	6.0	37.0	1.6	63,952.0	82.9	13.7	4,655.7	94.9
	成長率	2.41%	11.03%	1.55%	8.05%	-1.06%	8.82%	8.18%	9.96%	-0.60%	0.47%	9.44%	9.89%
	11111	274.6	59.9	2.3	2,263.4	6.1	36.4	1.6	62,382.3	78.2	12.8	4,865.6	100.2
	成長率	5.91%	5.45%	3.82%	-0.49%	2.46%	0.98%	4.63%	-1.29%	-2.33%	-4.67%	3.54%	3.74%
	11112	274.5	60.4	2.2	2,280.1	6.3	38.3	1.7	63,107.3	80.5	12.7	4,970.4	102.6
	成長率	3.92%	4.01%	1.31%	-0.02%	4.07%	4.71%	4.23%	0.60%	0.05%	-3.86%	4.63%	4.21%
11201	227.2	51.1	1.9	2,330.2	5.4	32.8	1.4	63,540.9	76.2	14.2	4,483.3	87.1	
成長率	-9.05%	-5.84%	-8.62%	3.42%	-10.94%	-11.33%	-15.65%	-0.64%	-8.11%	3.18%	-3.70%	-8.21%	

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3月2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. 111年1月工作日為21天；112年1月工作日為16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 (%)
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%
111年	全年值	2,024.9	597.8	34.9%	282.8	9,062.2	962.6	11.7%	2,307.7	28.1%
	成長率	3.77%	-3.95%	-2.16%	-4.31%	-4.39%	-2.66%	-6.36%	2.71%	-2.08%
	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%
前一年 同期	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%
最近三 個月	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%
最近三 個月	11101	171.2	606.4	35.6%	26.7	9,628.4	996.1	12.0%	197.8	28.2%
	成長率	9.48%	11.06%	3.60%	-0.30%	4.62%	1.33%	-5.57%	8.05%	2.27%
最近三 個月	11111	176.3	571.3	34.3%	24.7	8,757.0	987.7	11.7%	201.0	27.7%
	成長率	3.30%	-7.88%	-1.14%	-1.47%	-5.06%	1.06%	-2.22%	2.69%	-0.66%
	11112	178.9	571.8	34.5%	26.3	8,925.8	1,004.9	11.7%	205.2	27.6%
最近三 個月	成長率	0.80%	-8.92%	-1.95%	-2.41%	-5.11%	-0.04%	-2.85%	0.38%	-1.67%
	11201	167.2	605.6	36.4%	24.3	9,718.7	1,009.2	12.5%	191.4	29.3%
最近三 個月	成長率	-2.33%	-0.12%	2.24%	-9.06%	0.94%	1.31%	4.10%	-3.24%	4.10%

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3月2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. 111年1月工作日為21天；112年1月工作日為16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 (%)
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%
111年	全年值	1,535.4	1,529.0	47.8%	282.3	9,181.3	966.7	11.8%	1,817.7	32.4%
	成長率	2.28%	-4.28%	-3.31%	-4.32%	-4.63%	-2.73%	-6.46%	1.19%	-2.94%
	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	1,523.5	47.4%	70.2	8,937.5	952.7	11.6%	461.9	32.3%	
成長率	3.06%	-7.45%	-5.01%	0.29%	-8.30%	-3.46%	-6.19%	2.63%	-4.81%	
第4季	394.3	1,491.1	47.0%	75.0	8,895.5	988.4	11.7%	469.4	31.7%	
成長率	0.30%	-2.75%	-1.50%	-2.60%	-5.77%	-0.05%	-3.11%	-0.18%	-1.42%	
前一年 同期	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%	
11101	129.6	1,578.6	49.0%	26.6	9,768.2	1,000.4	12.1%	156.2	32.2%	
成長率	9.33%	7.98%	2.17%	-0.33%	4.68%	1.31%	-5.61%	7.55%	1.12%	
最近三 個月	11111	132.3	1,477.9	46.7%	24.7	8,861.6	992.0	11.7%	157.0	31.8%
	成長率	0.60%	-3.97%	-1.83%	-1.46%	-5.43%	1.00%	-2.33%	0.27%	-1.49%
	11112	133.7	1,496.6	47.1%	26.2	9,033.4	1,009.5	11.7%	159.9	31.5%
成長率	-2.06%	-3.77%	-2.21%	-2.42%	-5.40%	-0.08%	-2.94%	-2.12%	-2.44%	
11201	124.9	1,639.0	49.6%	24.2	9,841.4	1,013.6	12.6%	149.1	33.6%	
成長率	-3.61%	3.83%	1.29%	-9.05%	0.75%	1.32%	4.06%	-4.54%	4.18%	

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3月2日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」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. 111年1月工作日為21天；112年1月工作日為16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 (%)
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%
111年	全年值	730.8	2,433.0	55.8%	142.8	13,399.3	1,746.0	13.8%	873.7	37.3%
	成長率	0.80%	-5.54%	-3.37%	-4.74%	-6.73%	-3.34%	-7.50%	-0.15%	-3.73%
	第1季	177.3	2,417.2	55.8%	36.0	13,749.8	1,775.2	14.0%	213.4	37.1%
	成長率	0.55%	-0.90%	-1.67%	-9.80%	-2.66%	-4.15%	-9.71%	-1.36%	-2.52%
	第2季	180.6	2,551.1	57.2%	33.8	14,360.1	1,760.1	14.1%	214.4	38.6%
	成長率	2.93%	-10.27%	-5.25%	-6.69%	-5.79%	-4.24%	-9.25%	1.28%	-4.49%
第3季	187.0	2,414.3	55.5%	35.1	12,858.7	1,693.3	13.5%	222.2	37.2%	
成長率	1.48%	-8.21%	-4.77%	0.84%	-11.32%	-5.19%	-7.38%	1.38%	-5.75%	
第4季	185.8	2,359.8	54.9%	37.9	12,823.0	1,756.7	13.7%	223.7	36.3%	
成長率	-1.60%	-3.30%	-1.98%	-2.72%	-6.78%	0.30%	-3.57%	-1.80%	-2.38%	
前一年 同期	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%
11101	61.6	2,490.4	56.8%	14.0	14,618.2	1,822.6	14.5%	75.6	36.9%	
成長率	7.67%	6.43%	2.05%	-0.09%	4.92%	0.30%	-5.57%	6.15%	0.47%	
最近三 個月	11111	62.5	2,329.1	54.7%	12.6	12,889.7	1,768.6	13.7%	75.0	36.5%
	成長率	-1.22%	-5.41%	-2.36%	-0.16%	-5.88%	1.36%	-2.36%	-1.04%	-2.65%
	11112	62.8	2,351.5	54.9%	13.2	12,874.6	1,763.8	13.6%	76.0	35.9%
成長率	-4.36%	-4.43%	-2.49%	-3.21%	-6.39%	1.63%	-3.02%	-4.16%	-3.06%	
11201	58.3	2,566.8	57.3%	12.3	14,620.4	1,879.7	14.8%	70.6	38.2%	
成長率	-5.37%	3.07%	0.81%	-11.88%	0.01%	3.14%	2.39%	-6.57%	3.58%	

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3月2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. 111年1月工作日為21天；112年1月工作日為16天。

表21-1B 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_區域醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數比例 (%)
110年	全年值	542.5	1,458.1	47.4%	105.7	7,888.2	881.5	11.5%	648.2	31.4%
	成長率	3.06%	8.23%	1.76%	-4.00%	5.44%	3.24%	-2.66%	1.84%	1.76%
111年	全年值	554.9	1,395.4	45.9%	99.5	7,515.1	849.9	10.7%	654.4	30.6%
	成長率	2.28%	-4.30%	-3.22%	-5.84%	-4.73%	-3.58%	-6.64%	0.96%	-2.49%
	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%
前一年 同期	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%
最近三 個月	11101	47.2	1,457.3	47.3%	9.1	7,820.2	855.7	10.7%	56.3	30.5%
	成長率	9.32%	8.86%	2.48%	-3.13%	3.71%	0.11%	-6.84%	7.09%	1.58%
	11111	47.9	1,359.8	44.9%	8.6	7,163.7	863.6	10.6%	56.5	30.1%
	成長率	1.12%	-2.90%	-1.09%	-3.89%	-7.24%	-0.72%	-3.21%	0.32%	-0.61%
	11112	48.6	1,381.5	45.4%	9.2	7,424.2	883.8	10.7%	57.8	29.9%
	成長率	-1.24%	-2.64%	-1.54%	-3.29%	-5.65%	-0.94%	-2.84%	-1.57%	-1.54%
最近三 個月	11201	46.4	1,507.6	47.9%	8.6	7,971.8	886.1	11.5%	55.0	32.0%
	成長率	-1.65%	3.46%	1.21%	-5.53%	1.94%	3.56%	6.83%	-2.28%	4.91%

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3月2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. 111年1月工作日為21天；112年1月工作日為16天。

表21-1C 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_地區醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數比例 (%)
110年	全年值	233.7	816.3	36.7%	39.4	5,784.6	419.3	9.4%	273.0	25.9%
	成長率	8.89%	10.67%	2.40%	9.72%	12.38%	11.11%	3.65%	9.01%	2.69%
111年	全年值	249.7	815.6	36.1%	39.9	5,834.2	428.8	9.2%	289.6	25.7%
	成長率	6.85%	-0.09%	-1.80%	1.36%	0.86%	2.27%	-2.32%	6.05%	-0.70%
	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%
前一年 同期	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%
最近三 個月	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%
最近三 個月	11101	20.8	832.5	36.9%	3.5	5,867.1	427.1	9.2%	24.3	25.7%
	成長率	14.57%	11.87%	3.54%	6.64%	7.79%	7.28%	-1.97%	13.34%	3.14%
最近三 個月	11111	21.9	798.4	35.3%	3.5	5,754.7	448.8	9.2%	25.4	25.4%
	成長率	4.94%	-0.91%	-0.43%	0.05%	-2.35%	2.43%	-1.08%	4.24%	0.49%
	11112	22.3	812.8	35.6%	3.8	5,975.7	470.7	9.5%	26.1	25.4%
最近三 個月	成長率	3.04%	-0.85%	-0.83%	2.78%	-1.24%	2.72%	-1.83%	3.00%	-1.16%
	11201	20.2	889.3	38.2%	3.3	6,128.2	432.4	9.6%	23.5	27.0%
最近三 個月	成長率	-2.86%	6.81%	3.28%	-6.98%	4.45%	1.23%	5.13%	-3.46%	5.18%

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3月2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. 111年1月工作日為21天；112年1月工作日為16天。

表21-2 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_西醫基層

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (萬)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數比例 (%)
110年	全年值	314.9	210.7	26.9%	1,615.6	340.0	103.9	1.1%	315.1	26.6%
	成長率	2.65%	14.66%	3.60%	-0.65%	-0.20%	1.43%	0.00%	2.65%	3.59%
111年	全年值	334.8	208.7	26.6%	1,370.2	342.2	102.2	1.1%	334.9	26.4%
	成長率	6.31%	-0.95%	-0.90%	-15.19%	0.65%	-1.64%	-0.15%	6.30%	-0.66%
	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%
前一年 同期	11011	27.4	217.6	26.6%	140.8	330.2	102.3	1.1%	27.4	26.3%
	成長率	1.41%	2.49%	2.98%	0.00%	-0.01%	0.08%	-0.01%	1.18%	4.38%
最近三 個月	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%
最近三 個月	11101	29.2	209.6	27.4%	134.0	334.9	104.0	1.1%	29.3	27.1%
	成長率	10.80%	15.09%	4.93%	1.29%	0.53%	3.89%	1.15%	10.79%	4.99%
最近三 個月	11111	29.6	201.9	26.1%	113.4	341.3	97.5	1.1%	29.6	25.9%
	成長率	7.88%	-7.21%	-1.66%	-19.49%	3.37%	-4.70%	2.33%	7.86%	-1.34%
最近三 個月	11112	30.9	202.7	26.6%	125.3	359.0	101.0	1.2%	30.9	26.3%
	成長率	7.57%	-7.75%	-1.45%	-15.37%	2.52%	-6.46%	1.38%	7.56%	-1.19%
最近三 個月	11201	29.3	207.6	28.4%	108.3	351.3	97.9	1.2%	29.3	28.1%
	成長率	0.25%	-0.97%	3.66%	-19.18%	4.91%	-5.94%	4.23%	0.24%	3.87%

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3月2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. 111年1月工作日為21天；112年1月工作日為16天。

表21-3 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_牙醫門診

年	月	牙醫門診		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
110年	全年值	3.9	12.2	0.9%
	成長率	-1.19%	4.88%	3.50%
111年	全年值	4.1	12.5	0.9%
	成長率	6.29%	2.40%	1.56%
	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	8.11%	1.16%	1.70%
	第4季	1.1	12.2	0.9%
	成長率	2.33%	3.82%	3.71%
前一年 同期	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%
	11101	0.3	12.4	0.9%
成長率	7.99%	7.11%	6.67%	
最近三 個月	11111	0.4	12.1	0.9%
	成長率	12.20%	4.73%	3.21%
	11112	0.4	12.2	0.9%
	成長率	1.49%	1.16%	1.42%
	11201	0.3	12.7	0.9%
成長率	-10.94%	2.72%	3.28%	

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3月2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. 111年1月工作日為21天；112年1月工作日為16天。

表21-4 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_中醫門診

年	月	中醫門診		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
110年	全年值	100.1	286.5	37.2%
	成長率	-6.48%	4.46%	0.44%
111年	全年值	119.2	288.2	38.0%
	成長率	19.16%	0.58%	2.18%
	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%
前一年 同期	11011	8.7	284.4	36.3%
	成長率	1.09%	3.86%	-0.04%
最近三 個月	11012	9.1	288.4	36.9%
	成長率	0.36%	2.75%	-0.97%
最近三 個月	11101	9.3	310.7	39.2%
	成長率	9.77%	9.80%	3.46%
最近三 個月	11111	11.3	284.3	38.1%
	成長率	29.73%	-0.03%	4.91%
最近三 個月	11112	11.2	292.3	38.8%
	成長率	22.84%	1.36%	5.16%
最近三 個月	11201	10.0	315.2	41.2%
	成長率	7.14%	1.45%	5.22%

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3月2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. 111年1月工作日為21天；112年1月工作日為16天。

表21-5 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_門診透析

年	月	門診透析		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
110年	全年值	21.8	2,107.7	4.5%
	成長率	-1.78%	-3.43%	-3.47%
111年	全年值	21.5	2,050.4	4.4%
	成長率	-1.50%	-2.72%	-2.10%
	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%
前一年 同期	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%
最近三 個月	11101	1.8	2,107.9	4.6%
	成長率	-1.13%	-3.31%	-2.83%
	11111	1.8	2,037.3	4.4%
	成長率	-1.48%	-1.99%	-1.32%
	11112	1.8	2,094.2	4.4%
	成長率	-2.23%	-2.00%	-1.14%
	11201	1.8	2,077.7	4.5%
	成長率	-1.25%	-1.44%	-0.81%

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3月2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. 111年1月工作日為21天；112年1月工作日為16天。

表22-1 全民健康保險_藥局申報情形_總表

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
110年	全年值	9,578.1	485.7	3.7	489.4	511.0
	成長率	-2.92%	9.53%	5.83%	9.51%	12.80%
111年	全年值	10,494.4	515.4	3.9	519.3	494.9
	成長率	9.57%	6.11%	6.68%	6.12%	-3.15%
	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%
前一年 同期	11011	821.9	42.8	0.3	43.1	524.5
	成長率	-2.06%	16.90%	12.56%	16.87%	19.32%
最近三 個月	11012	850.1	43.9	0.3	44.3	520.8
	成長率	-3.30%	10.89%	9.86%	10.88%	14.67%
最近三 個月	11101	907.5	44.2	0.3	44.5	490.7
	成長率	4.39%	15.28%	16.27%	15.28%	10.43%
	11111	935.1	44.3	0.3	44.6	477.2
最近三 個月	成長率	13.78%	3.48%	7.38%	3.51%	-9.02%
	11112	970.5	45.7	0.4	46.0	474.2
最近三 個月	成長率	14.16%	3.94%	4.76%	3.94%	-8.95%
	11201	931.7	44.6	0.3	45.0	482.8
最近三 個月	成長率	2.66%	1.00%	0.29%	0.99%	-1.62%

- 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3月2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. 111年1月工作日為21天；112年1月工作日為16天。

表22-2 全民健康保險_藥局申報情形_醫院

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
110年	全年值	2,646.8	281.9	1,070.0	282.0	1,065.5
	成長率	8.44%	12.00%	-5.26%	11.99%	3.27%
111年	全年值	2,860.8	293.7	1,073.3	293.8	1,026.9
	成長率	8.09%	4.17%	0.31%	4.17%	-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%
前一年 同期	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%
前一年 同期	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%
前一年 同期	11101	246.2	25.1	96.9	25.1	1,020.6
	成長率	15.96%	16.33%	7.71%	16.32%	0.31%
最近三 個月	11111	240.6	24.6	90.9	24.6	1,020.7
	成長率	3.01%	-1.56%	0.51%	-1.56%	-4.43%
	11112	244.9	25.1	83.8	25.1	1,025.4
最近三 個月	成長率	4.30%	-0.36%	-18.16%	-0.37%	-4.47%
	11201	246.9	25.2	80.6	25.2	1,021.6
最近三 個月	成長率	0.31%	0.41%	-16.83%	0.41%	0.10%

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3月2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. 111年1月工作日為21天；112年1月工作日為16天。

表22-3 全民健康保險_藥局申報情形_西醫基層

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
110年	全年值	6,360.7	195.8	3.5	199.2	313.2
	成長率	-7.11%	6.49%	6.67%	6.50%	14.64%
111年	全年值	7,038.4	213.6	3.7	217.3	308.8
	成長率	10.65%	9.13%	7.41%	9.10%	-1.40%
	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%
前一年 同期	11011	537.4	17.1	0.3	17.4	324.7
	成長率	-8.61%	10.61%	13.42%	10.66%	21.09%
前一年 同期	11012	563.4	18.0	0.3	18.3	325.1
	成長率	-6.95%	9.67%	10.82%	9.69%	17.88%
前一年 同期	11101	612.0	18.4	0.3	18.7	306.3
	成長率	0.28%	14.26%	17.59%	14.31%	13.99%
最近三 個月	11111	643.1	19.0	0.3	19.3	300.6
	成長率	19.67%	10.84%	8.01%	10.79%	-7.41%
	11112	673.7	19.8	0.3	20.2	299.6
最近三 個月	成長率	19.59%	10.29%	6.09%	10.21%	-7.84%
	11201	640.9	18.8	0.3	19.1	298.6
最近三 個月	成長率	4.72%	2.11%	0.75%	2.09%	-2.51%

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3月2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. 111年1月工作日為21天；112年1月工作日為16天。

表22-4 全民健康保險_藥局申報情形_牙醫

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
110年	全年值	535.0	6.1	4.6	6.1	114.5
	成長率	-0.92%	4.21%	4.35%	4.21%	5.17%
111年	全年值	562.7	6.5	4.8	6.5	115.8
	成長率	5.17%	6.36%	3.98%	6.36%	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%
前一年 同期	11011	47.8	0.6	0.3	0.6	115.6
	成長率	5.96%	12.30%	-9.42%	12.30%	5.98%
最近三 個月	11012	48.7	0.6	0.4	0.6	115.7
	成長率	3.71%	9.89%	-12.80%	9.89%	5.96%
最近三 個月	11101	46.9	0.5	0.4	0.5	115.4
	成長率	7.49%	13.54%	-24.30%	13.54%	5.62%
	11111	48.5	0.6	0.5	0.6	115.9
最近三 個月	成長率	1.43%	1.67%	39.31%	1.67%	0.25%
	11112	48.9	0.6	0.4	0.6	116.1
	成長率	0.42%	0.73%	-0.46%	0.73%	0.31%
最近三 個月	11201	41.3	0.5	0.3	0.5	115.2
	成長率	-12.05%	-12.23%	-15.26%	-12.23%	-0.21%

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3月2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. 111年1月工作日為21天；112年1月工作日為16天。

表23 全民健康保險 其他醫事機構合計申報情形 總表

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
110年	全年值	513.6	69.5	7,581.4	70.3	1,368.0
	成長率	6.81%	8.19%	1.51%	8.11%	1.22%
111年	全年值	532.8	72.9	8,018.9	73.7	1,382.9
	成長率	3.73%	4.85%	5.77%	4.86%	1.09%
	第1季	141.5	17.9	1,980.2	18.1	1,279.3
	成長率	4.20%	5.47%	4.24%	5.46%	1.21%
	第2季	126.9	17.6	1,950.6	17.8	1,406.4
成長率	7.31%	7.96%	7.25%	7.96%	0.61%	
第3季	135.2	18.7	2,029.1	18.9	1,400.1	
成長率	3.71%	4.12%	7.59%	4.16%	0.43%	
第4季	129.2	18.6	2,059.0	18.8	1,455.2	
成長率	0.00%	2.18%	4.15%	2.20%	2.21%	
前一年 同期	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%	
11101	47.5	6.1	660.2	6.1	1,291.2	
成長率	1.76%	5.17%	4.39%	5.16%	3.34%	
最近三 個月	11111	43.2	6.1	691.3	6.2	1,432.3
	成長率	0.87%	1.67%	4.52%	1.70%	0.83%
	11112	43.6	6.4	696.3	6.5	1,480.2
成長率	0.99%	3.98%	4.27%	3.98%	2.97%	
11201	43.0	5.9	657.4	6.0	1,387.0	
成長率	-9.53%	-2.84%	-0.43%	-2.82%	7.42%	

- 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. 111年1月工作日為21天；112年1月工作日為16天。

表24-1 全民健康保險醫院總額_醫療點數占率_醫學中心

		醫學中心					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
110年	全年值	1,255.1	41.34%	1,006.0	42.87%	2,261.1	42.01%
111年	全年值	1,309.3	40.77%	1,036.0	43.16%	2,345.3	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%	260.6	43.10%	597.8	41.78%
	第4季	338.6	40.32%	277.6	43.26%	616.1	41.59%
前一年 同期	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%
	11101	108.4	41.00%	96.5	43.83%	204.9	42.28%
最近三 個月	11111	114.2	40.35%	91.5	43.40%	205.7	41.65%
	11112	114.5	40.29%	97.0	43.42%	211.5	41.67%
	11201	101.8	40.44%	83.1	43.16%	184.8	41.62%

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3月2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. 111年1月工作日為21天；112年1月工作日為16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
110年	全年值	1,144.4	37.70%	922.7	39.32%	2,067.1	38.40%
111年	全年值	1,209.5	37.66%	930.6	38.77%	2,140.2	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	38.94%	546.4	38.19%
	第4季	316.7	37.72%	248.4	38.72%	565.2	38.15%
前一年 同期	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%
	11101	99.8	37.72%	85.1	38.65%	184.9	38.14%
最近三 個月	11111	106.7	37.69%	81.3	38.56%	188.0	38.06%
	11112	107.0	37.67%	86.4	38.67%	193.4	38.11%
	11201	97.0	38.53%	75.2	39.10%	172.2	38.77%

- 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3月2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. 111年1月工作日為21天；112年1月工作日為16天。

表24-3 全民健康保險醫院總額_醫療點數占率_地區醫院

		地區醫院					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
110年	全年值	636.5	20.96%	418.2	17.82%	1,054.7	19.59%
111年	全年值	692.5	21.56%	433.9	18.08%	1,126.4	20.07%
	第1季	166.0	21.38%	106.9	17.91%	272.9	19.87%
	第2季	164.1	21.34%	102.9	18.45%	267.0	20.13%
	第3季	178.1	21.55%	108.5	17.95%	286.6	20.03%
	第4季	184.3	21.95%	115.6	18.02%	300.0	20.25%
前一年 同期	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%
	11101	56.3	21.28%	38.6	17.52%	94.9	19.57%
最近三 個月	11111	62.2	21.95%	38.0	18.04%	100.2	20.28%
	11112	62.6	22.04%	40.0	17.90%	102.6	20.22%
	11201	52.9	21.03%	34.1	17.74%	87.1	19.61%

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3月2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. 111年1月工作日為21天；112年1月工作日為16天。

表25 醫院總額部門專款項目支用情形

單位：百萬

醫院總額專款項目	110年					111年		
	第1季	第2季	第3季	第4季	合計	第1季	第2季	第3季
C型肝炎用藥	預算 3,428.0					3,428.0		
醫院總額支用數(A)	838.7	881.5	458.5	604.5	2,783.1	507.1	455.9	390.7
支應西醫基層總額同項專款不足款(B)	0.0	0.0	84.0	113.7	197.8	0.0	0.0	97.6
總支用合計(A+B)	838.7	881.5	542.5	718.2	2,980.9	507.1	455.9	488.3
預算使用情形	24.5%	25.7%	15.8%	21.0%	87.0%	14.8%	13.3%	14.2%
罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材	預算 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	2,999.9
預算使用情形	24.3%	23.4%	23.6%	23.7%	95.0%	22.3%	23.1%	23.4%
後天免疫缺乏病毒治療藥費	預算 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	1,105.8
預算使用情形	19.4%	19.6%	20.5%	20.7%	80.2%	20.3%	20.3%	21.0%
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	預算 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	1,177.3
預算使用情形	22.6%	22.8%	22.4%	23.6%	91.4%	22.6%	23.6%	22.6%
醫療給付改善方案	預算 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	251.0
預算使用情形	19.2%	16.0%	18.6%	29.3%	83.0%	14.9%	21.0%	16.8%
醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	預算 100.0					100.0		
支用合計	21.5	16.8	19.7	23.8	81.9	22.2	24.7	25.1
預算使用情形	21.5%	16.8%	19.7%	23.8%	81.9%	22.2%	24.7%	25.1%
急診品質提升方案	預算 246.0					300.0		
支用合計	26.2	23.9	22.5	105.8	178.4	24.8	22.9	26.1
預算使用情形	10.7%	9.7%	9.1%	43.0%	72.5%	8.3%	7.6%	8.7%
醫療資源不足地區醫療服務提升計畫	預算 1,100.0					1,100.0		
支用合計	225.4	219.0	221.3	212.8	878.5	186.4	151.1	167.4
預算使用情形	20.5%	19.9%	20.1%	19.3%	79.9%	16.9%	13.7%	15.2%
鼓勵院所建立轉診之合作機制	預算 400.0					224.7		
支用合計	52.6	3.3	45.3	99.0	200.1	50.2	45.1	49.9
預算使用情形	13.1%	0.8%	11.3%	24.8%	50.0%	22.4%	20.1%	22.2%
網路頻寬補助費用(108年新增)	預算 127.0					200.0		
支用合計	35.8	24.3	36.6	30.4	127.0	36.9	36.9	37.0
預算使用情形	28.2%	19.1%	28.8%	23.9%	100.0%	18.4%	18.5%	18.5%
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)	預算 210.0					210.0		
支用合計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
預算使用情形	0%	0%	0%	0%	0.0%	0%	0%	0%
住院整合照護服務試辦計畫(111年新增)	預算					300.0		
支用合計						0.0	0.0	0.0
預算使用情形						0%	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)	預算					300.0		
支用合計						0.0	0.0	0.0
預算使用情形						0%	0%	0%
精神科長效針劑藥費(111年新增)	預算					2,664.0		
支用合計						312.7	330.5	381.9
預算使用情形						11.7%	12.4%	14.3%
腹膜透析追蹤處置費及APD租金(111年新增)	預算					15.0		
支用合計						0.0	1.3	3.8
預算使用情形						0%	8.3%	25.0%

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

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	488.3		1,451.3	42.3%
2、西基總額-C型肝炎藥費	292.0	109.1	145.6	134.9		389.6	133.4%
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	623.2	0.0	1,840.8	32.8%

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
111年第3季	1.0024	1.0024	0.8220	0.8911	0.9801	0.9859	0.9405	0.9687	0.8821	0.8905

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

總額別 年季	牙醫	中醫	西醫基層	醫院	門診透析
100年	1.0035	0.9876	0.9220	0.9283	0.8424
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
111年第3季	1.0034	0.8941	0.9861	0.9702	0.8905

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4季	1.0110	1.0109	0.7730	0.8620	0.9583	0.9705	0.8279	0.9118	0.8948	0.9024

說明：

一. 製表日期：112年3月1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年下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年下半年爭審後核減率，各分區分別計之(資料來源：醫審及藥材組)。

表28 全民健康保險重大傷病證明有效領證統計表（112年2月）

重大傷病種類	110年底有效領證數	111年2月	112年2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	435,098	448,894	3.17%	8,243
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,647	1,662	1,757	5.72%	7
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,334	1,336	1,363	2.02%	13
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	89,588	90,426	89,395	-1.14%	891
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	127,220	127,846	132,325	3.50%	274
6. 慢性精神病	197,665	197,678	194,295	-1.71%	230
7. 先天性新陳代謝異常疾病	17,062	17,128	17,659	3.10%	22
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	37,730	37,919	0.50%	169
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	311	289	-7.07%	20
10. 接受器官移植	17,422	17,480	17,871	2.24%	64
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	13,178	13,130	-0.36%	2
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	10,343	10,876	5.15%	523
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,125	11,405	11,100	-2.67%	1,274
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	74	79	6.76%	3
15. 因潛水、或減壓不當引起之嚴重型減壓病或空氣栓塞症，伴有呼吸、循環或神經系統之併發症且需長期治療者	12	12	11	-8.33%	-
16. 重症肌無力症	5,504	5,529	5,647	2.13%	42
17. 先天性免疫不全症	193	196	201	2.55%	-
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	7,866	7,676	-2.42%	10
19. 職業病	2,029	2,004	1,698	-15.27%	-
21. 多發性硬化症	1,081	1,090	1,024	-6.06%	-
22. 先天性肌肉萎縮症	406	405	391	-3.46%	-
23. 外皮之先天畸形	128	128	129	0.78%	-
24. 漢生病	141	141	127	-9.93%	-
25. 肝硬化症	4,577	4,597	3,983	-13.36%	38
26. 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症	10	8	10	25.00%	-
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	114	96	-15.79%	-
29. 庫賈氏病	20	20	16	-20.00%	-
30. 罕見疾病	12,241	12,353	13,044	5.59%	7
合計	991,892	996,230	1,011,067	1.49%	11,832

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2月份重大傷病檔死亡註銷卡數共7,905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947,104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03月01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10月-111年12月平均				111年11月-112年1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	-	-	0
馬偕台北	886	847	39	-	886	847	39	-	0
馬偕兒童醫	188	188	-	-	188	188	-	-	0
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	-	0
中國	1,910	1,860	50	-	1,910	1,860	50	-	0
中國兒童醫	256	246	10	-	256	246	10	-	0
三軍總醫院	1,813	1,765	48	-	1,817	1,765	52	-	3
臺北榮總	3,079	3,022	57	-	3,088	3,031	57	-	9
國泰醫院	767	726	41	-	763	722	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	944	922	22	-	949	927	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	-	3,400	3,240	160	-	1
台中榮總	1,574	1,494	80	-	1,574	1,494	80	-	0
中山醫院	1,098	1,062	36	-	1,106	1,070	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	32,518	30,439	1,309	769	32,538	30,457	1,313	769	21

製表日：112/03/02

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
110年						
全年	1,835	-24.49%	1,873	-16.31%	29	-40.82%
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%
前一年同期						
11011	148	-24.49%	157	6.80%	6	500.00%
11012	116	-44.50%	155	-12.43%	2	-60.00%
11101	145	-22.04%	219	24.43%	3	200.00%
最近三個月						
11111	144	-2.70%	163	3.82%	3	-50.00%
11112	110	-5.17%	144	-7.10%	4	100.00%
11201	136	-6.21%	151	-31.05%	4	33.33%

備註：

- 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3月2日)。
- 急診下轉案件係計算有申報「急診品質提升方案」之醫令代碼P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」者。
- 急診品質提升方案中可申報下轉獎勵之規範：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，經其收治主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、軟組織之蜂窩組織炎等疾病之急診病人，病況穩定後，轉出至下一級醫院之適當醫療機構，接受後續照護。
- 成長率係與去年同期比較。
- 111年1月工作日為21天；112年1月工作日為16天。

表31 109年2月至111年12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	609,552	971,044	812,999,648
	電話問診	105,054	147,456	197,274,122
	不詳	16,771	17,401	26,076,321
	合計	708,682	1,135,901	1,036,350,091
門診西醫醫院	視訊診療	141,154	285,619	449,330,326
	電話問診	70,459	101,490	168,726,526
	不詳	12,539	11,816	22,180,465
	合計	208,598	398,925	640,237,317
門診西醫診所	視訊診療	291,666	400,037	175,730,935
	電話問診	29,835	37,144	18,534,350
	不詳	2,310	3,326	2,103,485
	合計	320,814	440,507	196,368,770
門診中醫	視訊診療	189,286	284,979	176,341,154
	電話問診	5,189	8,723	6,798,681
	不詳	1,905	2,234	1,634,250
	合計	194,723	295,936	184,774,085
門診牙醫	視訊診療	117	133	81,892
	電話問診	10	11	4,581
	不詳	22	22	12,484
	合計	149	166	98,957
門診透析	視訊診療	140	276	11,515,341
	電話問診	46	88	3,209,984
	不詳	3	3	145,637
	合計	189	367	14,870,962

註：

- 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：112.2.8)。
- 資料範圍：
 - (1)費用年月：109年2月至111年12月。
 - (2)特定治療項目代碼任一申報「COVID-19疫情期間居家隔離或檢疫者之視訊診療(EE)」且案件分類不為「嚴重特殊傳染性肺炎通報且隔離案件(C5)」之案件。
- 視訊診療/電話問診係以虛擬醫令區分，自費用年月110年5月起實施，不詳者代表該案件未填報虛擬醫令。

表32 虛擬健保卡之醫療申報案件統計表

總額別		西醫基層	醫院	牙醫	中醫	門診透析	其他醫事機構	總計
費用年月/分類								
11101	非視訊案件	137	32	-	1	-	1	171
	視訊案件	9	12	-	-	-	-	21
11102	非視訊案件	116	41	-	5	-	1	163
	視訊案件	8	1	-	2	-	-	11
11103	非視訊案件	141	143	-	8	-	1	293
	視訊案件	4	1	-	4	-	-	9
11104	非視訊案件	131	146	-	11	-	2	290
	視訊案件	7	1	-	-	-	-	8
11105	非視訊案件	121	84	1	18	-	14	238
	視訊案件	16	2	-	5	-	-	23
11106	非視訊案件	89	147	1	59	-	12	308
	視訊案件	18	18	-	10	-	-	46
11107	非視訊案件	114	140	4	50	-	20	328
	視訊案件	19	11	-	21	-	-	51
11108	非視訊案件	117	405	23	59	-	27	631
	視訊案件	49	106	-	191	-	-	346
11109	非視訊案件	129	1,374	59	174	-	25	1,761
	視訊案件	44	296	-	344	-	-	684
11110	非視訊案件	105	1,829	75	298	-	104	2,411
	視訊案件	5	308	-	310	-	-	623
11111	非視訊案件	134	2,166	53	381	-	109	2,843
	視訊案件	9	132	-	141	-	-	282
11112	非視訊案件	164	3,444	94	501	-	251	4,454
	視訊案件	11	104	-	117	-	-	232
總計		1,697	10,943	310	2,710	-	567	16,227

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：112.2.1)。
2. 資料範圍：費用年月：111年1月至111年12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 各層級醫院服務量占率

費用年 / 層級別	醫療點數(百萬)					
	合計	第1季	第2季	第3季	第4季	
107年						
合計	值	496,185.59	120,629.30	124,046.27	124,566.96	126,943.06
	占率(%)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
醫學中心	值	211,367.97	51,430.28	52,688.10	53,096.39	54,153.20
	占率(%)	42.60	42.63	42.47	42.62	42.66
區域醫院	值	199,373.52	48,760.96	49,959.63	49,936.16	50,716.77
	占率(%)	40.18	40.42	40.27	40.09	39.95
地區醫院	值	85,444.09	20,438.06	21,398.54	21,534.40	22,073.10
	占率(%)	17.22	16.94	17.25	17.29	17.39
108年						
合計	值	521,063.86	125,094.16	130,578.44	132,160.60	133,230.66
	占率(%)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
醫學中心	值	220,054.81	52,948.19	54,792.17	55,793.73	56,520.72
	占率(%)	42.23	42.33	41.96	42.22	42.42
區域醫院	值	205,344.91	49,407.59	51,641.36	52,072.64	52,223.32
	占率(%)	39.41	39.50	39.55	39.40	39.20
地區醫院	值	95,664.14	22,738.38	24,144.91	24,294.24	24,486.62
	占率(%)	18.36	18.18	18.49	18.38	18.38
109年						
合計	值	529,519.11	124,161.09	125,773.46	139,630.25	139,954.31
	占率(%)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
醫學中心	值	224,119.79	52,746.99	53,021.89	59,086.66	59,264.26
	占率(%)	42.33	42.48	42.16	42.32	42.35
區域醫院	值	206,193.18	48,525.65	49,033.98	54,450.79	54,182.75
	占率(%)	38.94	39.08	38.99	39.00	38.71
地區醫院	值	99,206.14	22,888.45	23,717.60	26,092.80	26,507.30
	占率(%)	18.74	18.43	18.86	18.69	18.94
110年						
合計	值	537,743.93	134,098.00	124,950.24	132,573.68	146,122.01
	占率(%)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
醫學中心	值	225,979.69	56,819.39	52,411.87	55,556.20	61,192.23
	占率(%)	42.02	42.37	41.95	41.91	41.88
區域醫院	值	206,372.97	51,547.85	48,115.88	50,668.39	56,040.85
	占率(%)	38.38	38.44	38.51	38.22	38.35
地區醫院	值	105,391.27	25,730.76	24,422.49	26,349.09	28,888.93
	占率(%)	19.60	19.19	19.55	19.88	19.77
111年						
合計	值	560,835.75	137,217.31	132,569.42	143,006.47	148,042.54
	占率(%)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
醫學中心	值	234,444.74	57,497.18	55,588.42	59,764.81	61,594.33
	占率(%)	41.80	41.90	41.93	41.79	41.61
區域醫院	值	213,797.65	52,444.07	50,292.72	54,594.78	56,466.09
	占率(%)	38.12	38.22	37.94	38.18	38.14
地區醫院	值	112,593.35	27,276.07	26,688.29	28,646.88	29,982.12
	占率(%)	20.08	19.88	20.13	20.03	20.25

註：資料來源：健保署三代倉儲系統門診明細檔（112.03.02擷取）

1. 資料範圍：不含本署代辦、居家照護及精神社區復健案件、PRE-ESRD計畫案件與受刑人等其他部門案件。
2. 本表取權屬別為醫院且屬於醫院總額(不含透析)之案件。
3. 醫療點數：申請點數+部分負擔金額，含交付機構。
4. 層級別：以案件申報之特約類別（HOSP_CNT_TYPE）歸類，但權屬別為醫院且特約類別為基層院所者，歸回地區醫院計算。

表34 西醫基層與醫院門診服務病人數、件數占率

單位：%

年度	項目	病人數占率		件數占率	
		醫院	西醫基層	醫院	西醫基層
107年		60.52	91.84	34.79	65.21
	第1季	47.03	83.53	33.05	66.95
	第2季	49.01	81.57	35.83	64.17
	第3季	49.36	81.18	35.98	64.02
	第4季	48.08	82.39	34.41	65.59
108年		60.93	91.87	34.72	65.28
	第1季	47.46	82.94	33.49	66.51
	第2季	49.23	81.97	35.16	64.84
	第3季	50.17	81.08	35.90	64.10
	第4季	48.65	82.51	34.37	65.63
109年		60.13	90.27	36.80	63.20
	第1季	47.44	81.47	33.89	66.11
	第2季	49.61	78.67	37.56	62.44
	第3季	50.98	79.11	38.52	61.48
	第4季	50.68	79.60	37.26	62.74
110年		59.94	88.97	38.60	61.40
	第1季	49.77	79.38	36.85	63.15
	第2季	49.43	78.01	36.83	63.17
	第3季	52.04	76.16	40.47	59.53
	第4季	51.99	77.42	40.34	59.66
111年		62.12	89.49	38.50	61.50
	第1季	50.89	77.96	38.99	61.01
	第2季	52.77	77.41	38.67	61.33
	第3季	51.84	78.36	39.44	60.56
	第4季	50.76	80.14	37.06	62.94

註：資料來源：健保署三代倉儲系統門診明細檔（112.03.02擷取）

1. 資料範圍：僅西醫基層與醫院總額（不含透析）案件。
2. 本表不含本署代辦、居家照護及精神社區復健案件、PRE-ESRD計畫案件與受刑人等其他部門案件。
3. 人數以ID、BIRTHDAY歸戶。
4. 次數：「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」之申報案件不計。

表35-1 急診病人停留超過24小時比率

1. 整體

年度	急診總件數	急診停留超過24小時之件數	
	值	值	占率
109年	6,320,904	146,893	2.32%
110年	5,893,834	147,737	2.51%
111年	7,389,977	189,300	2.56%

2. 依特約類別

層級別	年度	急診總件數	急診停留超過24小時之件數	
		值	值	占率
醫學 中心	109年	1,617,426	99,314	6.14%
	110年	1,461,185	100,043	6.85%
	111年	1,729,959	109,862	6.35%
區域 醫院	109年	3,102,035	40,957	1.32%
	110年	2,859,894	38,474	1.35%
	111年	3,634,167	63,869	1.76%
地區 醫院	109年	1,601,440	6,622	0.41%
	110年	1,572,755	9,220	0.59%
	111年	2,025,851	15,569	0.77%

3. 依檢傷分類

年度	第1級	第2級	第3級
109年	6.42%	5.39%	2.17%
110年	7.10%	5.63%	2.34%
111年	8.91%	6.50%	2.48%

4. 依特約類別、檢傷分類

層級別	年度	第1級	第2級	第3級
醫學 中心	109年	12.06%	10.18%	5.57%
	110年	14.60%	11.02%	6.23%
	111年	16.58%	11.27%	5.89%
區域 醫院	109年	4.56%	2.81%	1.17%
	110年	4.23%	2.79%	1.20%
	111年	6.66%	4.16%	1.67%
地區 醫院	109年	1.23%	1.32%	0.43%
	110年	1.96%	1.67%	0.61%
	111年	2.69%	2.70%	0.82%

表35-2 急診後轉住院滯留急診48小時以上案件比率

1. 整體

月份	同院急診後 轉住院總件數	急診後轉住院滯留急診 48小時以上之件數	
	值	值	占率
109年1-11月	1,066,982	28,322	2.65%
110年1-11月	1,036,172	28,409	2.74%
111年1-11月	1,067,255	36,575	3.43%

2. 依特約類別

層級別	月份	同院急診後 轉住院總件數	急診後轉住院滯留急診 48小時以上之件數	
		值	值	占率
醫學 中心	109年1-11月	341,911	19,574	5.72%
	110年1-11月	326,368	20,280	6.21%
	111年1-11月	335,371	23,734	7.08%
區域 醫院	109年1-11月	547,811	5,843	1.07%
	110年1-11月	524,854	5,215	0.99%
	111年1-11月	538,649	10,744	1.99%
地區 醫院	109年1-11月	177,260	340	0.19%
	110年1-11月	184,950	773	0.42%
	111年1-11月	193,235	2,097	1.09%

3. 依檢傷分類

月份	第1級	第2級	第3級
109年1-11月	2.35%	2.69%	2.40%
110年1-11月	2.72%	2.81%	2.49%
111年1-11月	4.04%	3.90%	3.26%

4. 依特約類別、檢傷分類

層級別	月份	第1級	第2級	第3級
醫學 中心	109年1-11月	4.50%	5.49%	6.07%
	110年1-11月	5.96%	5.95%	6.46%
	111年1-11月	8.28%	7.19%	6.95%
區域 醫院	109年1-11月	1.49%	1.06%	1.04%
	110年1-11月	1.18%	1.00%	0.99%
	111年1-11月	2.35%	2.04%	1.97%
地區 醫院	109年1-11月	0.20%	0.24%	0.19%
	110年1-11月	0.59%	0.49%	0.42%
	111年1-11月	1.00%	1.43%	1.01%

表35-3A 一、二、三級急診病人轉入病房<8小時之比率

1. 整體

年度	檢傷一、二、 三級急診病人 住院總件數	檢傷一、二、三級急診病人 轉入病房<8小時之件數	
	值	值	占率
109年	1,101,274	788,127	71.57%
110年	1,061,766	707,121	66.60%
111年	1,085,198	672,424	61.96%

2. 依特約類別

層級別	年度	檢傷一、二、 三級急診病人 住院總件數	檢傷一、二、三級急診病人 轉入病房<8小時之件數	
		值	值	占率
醫學 中心	109年	363,262	195,806	53.90%
	110年	345,395	159,305	46.12%
	111年	349,725	152,644	43.65%
區域 醫院	109年	560,320	438,853	78.32%
	110年	530,879	394,648	74.34%
	111年	542,888	370,080	68.17%
地區 醫院	109年	177,692	153,468	86.37%
	110年	185,492	153,168	82.57%
	111年	192,585	149,700	77.73%

3. 依檢傷分類

年度	第1級	第2級	第3級
109年	73.83%	70.35%	71.71%
110年	69.15%	65.66%	66.59%
111年	64.33%	61.28%	61.88%

4. 依特約類別、檢傷分類

層級別	年度	第1級	第2級	第3級
醫學 中心	109年	60.59%	56.26%	51.72%
	110年	52.91%	49.75%	43.25%
	111年	49.11%	47.30%	41.01%
區域 醫院	109年	79.03%	77.86%	78.39%
	110年	76.09%	73.88%	74.26%
	111年	69.28%	68.07%	68.05%
地區 醫院	109年	88.78%	86.14%	86.17%
	110年	84.02%	82.14%	82.51%
	111年	80.07%	76.33%	77.80%

表35-3B 二、三級急診病人轉入病房<8小時之比率

1. 整體

年度	檢傷二、三級 急診病人住院 總件數	檢傷二、三級急診病人 轉入病房<8小時之件數	
	值	值	占率
109年	1,002,761	715,396	71.34%
110年	962,957	638,792	66.34%
111年	982,228	606,181	61.71%

2. 依特約類別

層級別	年度	檢傷二、三級 急診病人住院 總件數	檢傷二、三級急診病人 轉入病房<8小時之件數	
		值	值	占率
醫學 中心	109年	328,136	174,524	53.19%
	110年	310,347	140,762	45.36%
	111年	314,868	135,527	43.04%
區域 醫院	109年	510,833	399,745	78.25%
	110年	483,115	358,302	74.16%
	111年	492,716	335,320	68.06%
地區 醫院	109年	163,792	141,127	86.16%
	110年	169,495	139,728	82.44%
	111年	174,644	135,334	77.49%

表35-4 檢傷四、五級急診病人離開醫院<4小時之比率

1. 整體

年度	檢傷四、五級 急診病人出院 總件數	檢傷四、五級急診病人 4小時內出院之件數	
	值	值	占率
109年	836,684	801,083	95.74%
110年	793,594	757,384	95.44%
111年	1,343,273	1,299,309	96.73%

2. 依特約類別

層級別	年度	檢傷四、五級 急診病人出院 總件數	檢傷四、五級急診病人 4小時內出院之件數	
		值	值	占率
醫學 中心	109年	136,278	126,539	92.85%
	110年	129,318	117,051	90.51%
	111年	216,485	205,285	94.83%
區域 醫院	109年	409,182	390,315	95.39%
	110年	392,001	374,708	95.59%
	111年	670,457	649,942	96.94%
地區 醫院	109年	291,224	284,229	97.60%
	110年	272,275	265,625	97.56%
	111年	456,331	444,082	97.32%

3. 依檢傷分類

年度	第4級	第5級
109年	95.47%	98.12%
110年	95.07%	96.79%
111年	96.19%	98.55%

4. 依特約類別、檢傷分類

層級別	年度	第4級	第5級
醫學 中心	109年	92.47%	97.25%
	110年	91.15%	88.20%
	111年	93.09%	97.89%
區域 醫院	109年	95.15%	97.57%
	110年	94.82%	98.19%
	111年	96.46%	98.81%
地區 醫院	109年	97.40%	99.04%
	110年	97.22%	99.01%
	111年	96.96%	98.71%

表35-5 完成急診重大疾病照護病人進入加護病房<6小時之比率

1. 整體

年度	完成急診 重大疾病照護 總件數	完成急診重大疾病照護病人 於6小時內轉入加護病房之件數	
	值	值	占率
109年	13,013	7,842	60.26%
110年	13,577	7,318	53.90%
111年	14,605	7,063	48.36%

2. 依特約類別

層級別	年度	完成急診 重大疾病照護 總件數	完成急診重大疾病照護病人 於6小時內轉入加護病房之件數	
		值	值	占率
醫學 中心	109年	4,450	2,721	61.15%
	110年	4,557	2,463	54.05%
	111年	4,755	2,322	48.83%
區域 醫院	109年	6,024	4,076	67.66%
	110年	6,010	3,812	63.43%
	111年	6,332	3,652	57.68%
地區 醫院	109年	2,539	1,045	41.16%
	110年	3,010	1,043	34.65%
	111年	3,518	1,089	30.96%

表35-6 檢傷一級病人及完成急診重大疾病照護病人進入加護病房<6小時之比率

1. 整體

年度	檢傷一級病人 及完成急診重 大疾病照護總 件數	檢傷一級病人及完成急診重大疾病照護病人於6 小時內轉入加護病房之件數	
	值	值	占率
110年	107,866	40,800	37.82%
111年	112,599	37,352	33.17%

2. 依特約類別

層級別	年度	檢傷一級病人 及完成急診重 大疾病照護總 件數	檢傷一級病人及完成急診重大疾病照護病人於6 小時內轉入加護病房之件數	
		值	值	占率
醫學中心	110年	37,928	11,040	29.11%
	111年	37,843	10,027	26.50%
區域醫院	110年	51,859	22,510	43.41%
	111年	54,376	20,170	37.09%
地區醫院	110年	18,079	7,250	40.10%
	111年	20,380	7,155	35.11%

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：

- 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36-2 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	0.00%
		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	0.00%
		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：

- 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36-5 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：

- 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36-7 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。



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