



衛生福利部全民健康保險會
第 6 屆 112 年第 4 次委員會議

112 年 4 月份
全民健康保險業務執行季報告

112 年 5 月

衛生福利部中央健康保險署 編印

目 錄

壹、本署近期重點工作.....	1
貳、承保業務.....	7
參、保險財務業務.....	11
肆、醫療業務.....	28
伍、業務推動主題摘要-111 年抑制資源不當耗用改善方案年度 執行報告.....	159
陸、附錄-全民健康保險醫療服務核定點數及費用統計.....	178

壹、本署近期重點工作

一、健保醫療資訊雲端查詢系統TOCC提示相關功能因應嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心解編同步退場

- (一) 配合嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心自112年5月1日起防疫降階及指揮中心解編，本署「特定地區旅遊及接觸史查詢作業」等TOCC提示功能，依指揮中心指示同步退場。
- (二) 考量病人安全及醫事人員診療需要，如醫療院所以健保卡上傳COVID-19治療用口服抗病毒藥、公費臺灣清冠一號及快篩/PCR檢驗結果，則持續於健保醫療資訊雲端查詢系統呈現，惟因相關資料係屬自主上傳，建議醫事人員仍需輔以病人問診及病歷紀錄為主；亦將持續提供Paxlovid藥品交互作用查詢功能，作為診療參考。

二、新功能特材經共同擬訂會議通過及公告情形-以「提高手術安全及便利性之外科手術電動縫合器」為例

- (一) 112年醫院總額部門「新醫療科技」項目新增新功能特材預算為6.32億元。截至4月，經特材共同擬訂會議通過之新特材計35品項，推估預算約1.68億元，已完成公告生效計31品項，推估預算約1.31億元。
- (二) 因「用於外科手術之電動縫合器」推估預算為1.09億元，佔目前通過預算之65%（1.09/1.68），爰以此類特材為例。
- (三) 目前電動式縫合器已成國際趨勢，相較於健保給付「直線型自動縫合器-手動式」，電動式用於切割縫合時有較高之穩定度，可減少組織拉扯出血及滲漏等併發症，增加手術的安全及便利性。其中包含晶片型及進階型2種電動縫合器及彎頭式縫合釘：
 - 1. 晶片型：搭配晶片縫合釘使用時，可偵測夾住的組織厚度，依照組織不同厚度自動調整擊發速度以達到最佳的縫合效能。
 - 2. 進階型：槍與釘一體成形，具有釘槽的改良設計，具較高阻止傷口滲漏壓力，減少爆釘風險；且進行兩段式加壓，提供傷口組織更好黏膜抓持力（mucosal capture），減少組織傷害。

3. 彎頭式縫合釘：納入不同規格30mm/45mm/60mm，具前端彎曲設計之彎頭式釘匣，能增加操作時的可視性，並有效穿過目標病灶。

(四) 綜上，在臨床高度共識，提升醫療品質及維護民眾醫療權益，於112年2月起陸續將更具安全及效益之電動縫合器及不同規格之縫合釘納入健保給付，以滿足外科臨床需求使用。

三、為照護罕病病友增加用藥選擇，新增罕病新藥5項及擴增給付規定1項納入給付

- (一) 經過醫藥界、付費者代表及病友團體的共同努力，健保在有限財源支付下，截至112年5月，多項罕病新藥納入健保給付，提供病人臨床治療選用，新增納入給付項目如下：
1. 治療復發型多發性硬化症第一線之口服錠劑Zeposia（成分ozanimod）於112年3月1日生效。
 2. 治療龐貝氏症之第二代藥品Nexviazyme（成分alfa-avalglucosidase）於112年4月1日生效。
 3. 治療SMA（脊髓肌肉萎縮症）之口服溶液劑Evrysdi（成分risdiplam）於112年4月1日生效。健保原已給付脊髓注射劑Spinraza，提供SMA病患多一種選擇。
 4. 治療FAP（家族性澱粉樣多發性神經病變）Onpattro（成分patisiran）於112年5月1日生效。為目前治療FAP之唯一用藥。
 5. 治療性聯遺傳型低磷酸鹽佝僂症之口服錠劑藥品PhosAdd Tab.（成分 $\text{KH}_2\text{PO}_4 + \text{Na}_2\text{HPO}_4 + \text{NaH}_2\text{PO}_4 \cdot \text{H}_2\text{O}$ ）於112年5月1日生效。健保原給付口服液劑，提供性聯遺傳型低磷酸鹽佝僂症病患多一種選擇。
 6. 治療SMA之脊髓注射劑Spinraza（成分nusinersen）由原本給付於「出生12個月內發病確診且開始治療年齡未滿7歲」族群，於112年4月1日生效，擴大給付於「3歲內發病確診者」，且若「起始治療年齡滿7歲者且臨床評估運動功能指標RULM $\geq$ 15者」。
- (二) 為落實提升對病人之照護，本署致力於新藥之收載及擴增給付範

圍之審核及協議，期使健保資源給付於最有效益的治療及達到最佳效益，以滿足病友們之期待。

四、112年門診重要檢查（驗）管理重點策略

（一）106年6月起推動重要檢查（驗）管理措施，經統計費用前20大檢查（驗）類別申報費用共計538億點，占整體門診檢查（驗）費用88%，爰期望運用多元管理策略，協助院所檢視病人執行適當性及再次執行合理性。

（二）112年管理策略：

1. 醫師處方前提示

- (1) 資訊提示：「健保醫療資訊雲端查詢系統」可查詢病人1年內執行檢查（驗）項目、報告及半年內的檢查影像。
- (2) 診間重複開立提示：院所病歷系統介接本署「開立醫囑主動提示功能（API）」，即可於處方時即時提示病人近期30項高額醫令（如CT）執行情形。

2. 院所申報費用後管理

- (1) 資訊回饋：按月定期回饋院所「非合理區間再次執行檢查（驗）明細」，供院所建立院內系統化管理機制。
- (2) 精準審查：
 - 甲、落實給付規定：醫令自動化檢核（REA），針對不符給付規定者核減。
 - 乙、異常案件執行專案核扣：針對門診未調閱病人在非合理區間已執行之CT、MRI影像或報告，逕自再次執行者，倘院所說明不符規定，則不予支付。

3. 透過健保雲端查詢平台及API機制，落實醫療影像分享，協助院所審視再次檢查（驗）的必要性，推估107年至111年減少重複檢查（驗）費用約22.57億點。

五、本署資訊相關重點工作

（一）「防疫家用快篩試劑管控系統」近期作業：

1. 依據112年4月10日快篩試劑實名制退場討論會議決議，VPN調整

如下：

- (1) 自4月12日23時起關閉訂貨功能，並將藥局訂貨情形透過SFTP予郵局，以利該局於4月14日前完成配送。
- (2) 自4月30日23時起調整相關權限關閉購買功能，並保留進銷存查詢功能供藥局對帳使用。
2. 調整購買功能頁面備註，提醒藥局系統將關閉。
- (二) 4月11日23時起關閉「防疫口罩管控系統」購買功能，並保留進銷存查詢功能供藥局對帳使用。
- (三) 配合取消健保醫療資訊雲端查詢系統TOCC提示，自112年5月2日起不再顯示：
 1. 配合疫情指揮中心自112年5月1日起解編，TOCC提示相關功能同步退場。
 2. 相關系統功能增修如下：
 - (1) 「健保醫療資訊雲端查詢系統」取消TOCC提示，包含首頁版、簡易版、「因應天災及緊急醫療查詢作業」、「特定地區旅遊及接觸史」Web Service、批次下載、單一個案即時下載Web Service等6個管道。
 - (2) 關閉「特定地區旅遊及接觸史查詢作業」服務，並移除使用者權限。
 - (3) 調整「因應天災及緊急醫療查詢作業」說明文字，並移除社區藥局之使用權限。
 - (4) 一併調整VPN下載專區相關參考文件。
- (四) 配合政府資料開放平臺「更新頻率」詮釋資料格式變更，4月7日（連續假日後第1個上班日）本署程式完成建置，「更新頻率」改用新格式傳送，並批次同步更新。
- (五) 健康存摺增修：
 1. 於4月11日新增「查詢」及「停用」「健康存摺SDK」已預先授權之資料功能（「其他增值服務」>「資料提供紀錄」>「資料預先授權紀錄」）。
 2. 因應防疫新措施，於4月11日調整以下事項：

- (1) 重要資訊移除COVID-19疫苗接種/病毒檢測結果。
- (2) 新增公告。
- (3) 「COVID-19個案研判結果」、「快篩結果」及「PCR檢測結果」說明調整，並調整下方備註。

(六) 全球資訊網增修：

1. 3月24日「急性後期整合照護團隊特約醫事機構查詢」將查詢結果頁面欄位「團隊名稱/諮詢電話」名稱改為「團隊名稱/電話」。
2. 3月24日「全國偏鄉醫事人力平台」首頁新增單張圖片。
3. 3月21日「財務報告視覺化」調整備註文字，並將「機構層級/特約類別」「藥局」欄位改為「其他醫事機構」。
4. 3月30日「健保特約醫事機構查詢」調整查詢語法，以排除星期日休診之診所，並納入無固定看診時段之醫事機構。

(七) 配合財政資訊中心健保卡卡號及健保卡驗證功能壓力測試：

1. 3月20日至3月31日財政資訊中心委請廠商進行系統壓力測試。
2. 4月10日財政資訊中心進行人海實機測試，本署系統未受影響，運作正常。
3. 4月28日進行正式報稅前最後1次壓力測試，完成後開放所得稅資料提供民眾下載。

(八) 為應本署特約醫事服務機構申報所得稅及稅捐機關課稅之需，完成「111年度分列項目表」產製，辦理需求如下：

1. 新增疫情期間徵免所得稅項目：
 - (1) 染疫康復者門住診整合醫療計畫代付獎勵費用（特別預算）。
 - (2) 代付補助傳染病防治醫療網應變隔離醫院醫療費用。
 - (3) 因應新冠肺炎疫情影響醫院牙科門診量下降特別獎勵。
 - (4) 執行「C5嚴重特殊傳染性肺炎通報且隔離案件」相關收入。
2. 因應財政部同意COVID-19疫情期間，執行「C5嚴重特殊傳染性肺炎通報且隔離案件」相關收入免稅，增修分列項目表說明及國稅局申報媒體檔欄位：
 - (1) 表中的「註二」新增C5案件免稅的說明文字及免稅金額，「註二之5」新增「門診Covid-19居家照護人次」。

(2) 媒體檔新增「C5案件相關收入金額」及「門診Covid-19居家照護人次」2項。

3. 本案資訊作業於4月中旬完成開發及驗測，並於4月26日通知各分區啟動「111年度分列項目表」產製作業。

(九) 建置「支付標準Real World Data登錄平台」：

1. 為提供民眾與時俱進之醫療技術，本署每年均編列新醫療科技預算新增診療項目，故規劃建置Real World Data系統，以收載醫療服務療效相關資料，提供足夠資料據以判斷給付效益，作為未來支付標準新增及修訂之參考依據。
2. 增修支付標準自112年3月1日起，17項達文西機械手臂輔助手術得比照胸（腹）腔鏡手術申報手術費，為蒐集臨床實證資料，規範醫院應於申報費用後2個月內上傳「術後14天內是否發生不良事件」、「術中出血量」等手術及療效資料。
3. 配合政策推動，於VPN健保資訊服務網開發「Real World Data登錄系統」，供院所「單筆維護」或「批次上傳」達文西申報案件相關評估資訊，系統於3月30日完成建置，後續將視院所使用後反饋意見檢討調整。

貳、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

112 年 3 月投保單位計 949,837 家 (含社福外勞單位 174,005 家)，較 111 年同期 926,528 家，增加 23,309 家，增加率 2.52%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

112 年 3 月保險對象計 23,753,610 人，較 111 年同期 23,696,059 人，增加 57,551 人，增加率 0.24%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

112 年 3 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 42,826 元，較 111 年同期 41,237 元，增加 1,589 元，增加率 3.85%，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
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2 月底	946,514 (100)	940,575 (99.37)	4,047 (0.43)	327 (0.03)	9 (0.00)	517 (0.05)	1,039 (0.11)
112年3 月底	949,837 (100)	943,899 (99.37)	4,045 (0.43)	327 (0.03)	10 (0.00)	517 (0.05)	1,039 (0.11)
111年3 月底	926,528 (100)	920,603 (99.36)	4,015 (0.43)	327 (0.04)	9 (0.00)	527 (0.06)	1,047 (0.11)

資料日期：112年5月11日

備註：

1. 112年3月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受僱者之投保單位有733,528家、另有174,005家為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。
2. 111年3月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受僱者之投保單位有715,051家、另有169,835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
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 2月底	23,764,574 (100)		14,428,336 (60.71)		3,565,111 (15.00)		1,917,250 (8.07)		91,511 (0.39)	269,732 (1.14)	3,492,634 (14.70)	
	16,137,640	7,626,934	9,472,695	4,955,641	2,360,378	1,204,733	1,334,481	582,769			2,608,843	883,791
112年 3月底	23,753,610 (100)		14,444,812 (60.81)		3,558,177 (14.98)		1,912,550 (8.05)		91,587 (0.39)	269,984 (1.14)	3,476,500 (14.64)	
	16,135,223	7,618,387	9,489,596	4,955,216	2,356,402	1,201,775	1,331,270	581,280			2,596,384	880,116
111年 3月底	23,696,059 (100)		14,295,713 (60.33)		3,605,417 (15.22)		1,992,774 (8.41)		88,810 (0.37)	280,216 (1.18)	3,433,129 (14.49)	
	15,991,854	7,704,205	9,326,799	4,968,914	2,378,595	1,226,822	1,377,824	614,950			2,539,610	893,519

資料日期：112年5月11日

備註：

1. 112年3月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數7,093,767人、眷屬人數3,883,536人，合計保險對象人數10,977,303人。
2. 111年3月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數6,949,911人、眷屬人數3,894,762人，合計保險對象人數10,844,673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						
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2月底	42,600	4.35	48,197	29,299	26,400	2,063 (39,903)	2,063 (39,903)	1,377 (26,634)
112年3月底	42,826	3.85	48,498	29,267	26,400	2,063 (39,903)	2,063 (39,903)	1,377 (26,634)
111年3月底	41,237	3.67	46,871	28,408	25,250	1,839 (35,571)	1,839 (35,571)	1,377 (26,634)

資料日期：112年4月30日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方（ ）內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額（91年9月至99年3月費率為4.55%、99年4月至101年12月費率為5.17%、102年1月以後費率為4.91%、105年1月以後費率為4.69%、110年1月以後費率為5.17%）。
3. 成長率：與前1年同期比較增減率。
4. 112年3月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額46,050元。
5. 111年3月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額44,182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 4 月保費收入 2,809.51 億元，醫療費用支出 2,440.99 億元，其他收支淨餘 171.54 億元。

(二) 權責收支情形(詳表 5-1 及表 5-2)：

112 年度截至 4 月底止，保費收入 2,507.73 億元、保險給付 2,581.31 億元、呆帳費用 23.20 億元、其他收支相抵結餘 175.07 億元，合計保險收支淨結餘數 141.30 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 1,180.94 億元，折合約 1.87 個月保險給付。

另按季提供 112 年度截至 3 月底收支餘絀情形表(詳表 5-2)

。

表 4 全民健保財務資金流量分析表

單位：億元

年度	保費收入 (1)		醫療費用 (2)		其他收支 (3)	短期借款 (4)	餘額 (5)= (1)-(2) +(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	金額	金額
84.3-105.12	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)
112.1-112.3	2,391.60	(0.07%)	1,774.69	(7.37%)	159.71	-	776.62
112.4	417.91	(1.19%)	666.30	8.15%	11.83	-	(236.56)
112 年小計	2,809.51	(0.24%)	2,440.99	(3.59%)	171.54	-	540.06
84.3-112.4 總計	122,053.74		124,640.13		4,145.26	-	1,558.87

資料日期：112 年 4 月 30 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 保費收入＝保險費收入＋保險費滯納金收入。

醫療費用＝撥付醫療費用－代位求償收入－代辦醫療費用收入

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

2. 成長率係與去年同期資料相比。

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

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

5. 108 年保費收入成長 3.32%，主要係因基本工資調整所致。

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

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 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。

11. 112 年第 1 季保費收入較 111 年同期減少 0.07%，主要係受中央撥付政府應負擔健保總經費不足法定下限 36%之差額補助款減少所致；4 月保費收入較 111 年同期減少 1.19%，主要係補充保險費較 111 年同期減少所致。

12. 112 年第 1 季及 4 月醫療費用較 111 年同期分別減少 7.37%及增加 8.15%，主要係因 110 年第 3 季醫院總額結算補付金額於 111 年 1 月提前撥付，而 111 年第 3 季醫院總額結算補付金額於 112 年 4 月撥付。

表5-1 全民健保財務收支分析表

單位：億元，%

會計年度	保費收入 (含滯納金收入)		保險給付		呆帳		其他收支餘(絀)		安全準備提列 (收回數)
	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)=(1)-(2)- (3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額
84.3-106.12	87,991.03		88,697.21		811.49		3,893.55		2,375.88
107.1-107.12	5,925.25	3.42	6,326.11	5.48	45.17	13.84	179.54	(14.11)	(266.48)
108.1-108.12	6,094.75	2.86	6,563.80	3.76	46.98	4.01	174.06	(3.05)	(341.97)
109.1-109.12	6,147.54	0.87	6,950.97	5.90	50.00	6.43	177.36	1.90	(676.07)
110.1-110.12	6,994.69	13.78	7,270.15	4.59	54.30	8.60	174.61	(1.55)	(155.15)
111.1-111.12	7,477.18	6.90	7,493.93	3.08	53.37	(1.71)	173.55	(0.61)	103.43
112.1-112.3	1,914.22	1.26	1,871.89	2.76	17.64	(1.68)	160.09	334.84	184.78
112.04	593.51	11.36	646.42	2.34	5.56	0.21	14.98	10.09	(43.48)
112年截至4月底止小計	2,507.73	3.48	2,518.31	2.65	23.20	(1.23)	175.07	247.20	141.30
84.3-112.04 總計	123,138.18		125,820.47		1,084.51		4,947.74		1,180.94

資料日期 112年04月30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4月係會計月報帳列數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入

保險給付=應撥付醫療費用(不含部分負擔、代位求償及代辦醫療費用)

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

2. 本(112)年度截至4月底累計數與去(111)年同期增減情形

(1)保費收入成長3.48%，主要原因說明如下：

a. 一般保險費2,006.48億元，較去年同期增加75.17億元，主要係平均投保金額及平均保險費增加所致。

b. 補充保險費248.31億元，較去年同期增加7.99億元。

c. 政府應負擔健保總經費法定下限36%差額251.20億元，較去年同期增加1.18億元。

d. 滯納金1.74億元，較去年同期減少549萬餘元。

(2)保險給付(不含部分負擔、代位求償及代辦醫療費用)成長2.65%，係因總額協商成長所致。

(3)呆帳負成長1.23%，主要係執行結案取得債權憑證後，仍積極查調可供執行財產及續對單位負責人求償，致「執行結案取得債權憑證」之應收款項相對降低，爰提列呆帳數較去年同期減少。

(4)其他收支成長247.20%，主要係政府撥補全民健康保險基金120億元所致。

3. 本年度截至4月底止淨結餘數141.30億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為1,180.94億元，折合約1.87個月保險給付。

全民健康保險基金

表5-2 收支餘絀情形表

中華民國112年01月01日至112年03月31日

單位：新台幣元

項目	累計實際數	去年同期實際數	累計實際數與去年同期比較增減	
			金額	%
壹、保險收支餘絀部分				
一、保險收入	207,534,094,059	192,817,815,292	14,716,278,767	7.63
1. 保費收入(含滯納金收入)	191,422,030,086	189,047,869,910	2,374,160,176	1.26
2. 其他補助收入	12,000,000,000		12,000,000,000	
3. 菸捐分配收入	2,930,741,368	2,976,057,508	-45,316,140	-1.52
4. 公益彩券分配收入	375,865,082	375,738,971	126,111	0.03
5. 利息收入	521,087,028	142,267,771	378,819,257	266.27
6. 收回呆帳	280,717,419	268,779,778	11,937,641	4.44
7. 雜項收入	3,653,076	7,101,354	-3,448,278	-48.56
二、保險成本	189,055,929,291	184,045,102,245	5,010,827,046	2.72
1. 保險給付	187,189,015,322	182,162,726,120	5,026,289,202	2.76
2. 呆帳	1,764,013,567	1,794,082,404	-30,068,837	-1.68
3. 業務費用	101,949,192	87,981,057	13,968,135	15.88
4. 雜項費用	951,210	312,664	638,546	204.23
三、保險收支淨餘絀(一減二)^(註1)	18,478,164,768	8,772,713,047	9,705,451,721	110.63

附註：1. 本年度截至3月底止保險收支淨結餘數184.78億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額1,224.42億元，折合約1.95個月保險給付。

2. 本年度截至3月底止累計實際數與去(111)年同期比較增減情形

(1)保費收入(含滯納金收入)成長1.26%，主要原因說明如下：

a. 平均投保金額及平均保險費增加，致一般保險費增加約57.80億元。

b. 補充保險費較去年同期減少33.08億元，主要係因獎金、兼職所得、執行業務收入及投保單位(雇主)負擔補充保險費收入減少所致。

c. 政府應負擔36%差額較去年同期減少0.98億元。

d. 滯納金較去年同期減少108萬餘元。

(2)菸捐分配收入負成長1.52%，主要係菸品銷售收入較去年同期減少所致。

(3)利息收入成長266.27%，主要係因國內央行111年3月至112年3月共計升息5次，健保資金運用收益率較去年同期增加所致。

(4)收回呆帳成長4.44%，主要係因本署加強欠費監控機制並加強催收，致收回呆帳數增加。

(5)雜項收入負成長48.56%，主要係醫療院所捐贈收入及未兌現支票轉列收入筆數及平均每筆金額均較去年同期減少所致。

(6)保險給付成長2.76%，主要係因總額協商成長所致。

(7)呆帳負成長1.68%，主要係執行結案取得債權憑證後，仍積極查調可供執行財產及續對單位負責人求償，致「執行結案取得債權憑證」之應收款項相對降低，爰提列呆帳數較去年同期減少。

(8)業務費用成長15.88%，主要係健保醫療資訊雲端查詢系統等相關資訊系統保固期限到期，相關維護費用增加，及因應醫療資料共享機制、大數據分析系統需要，增購相關設備，致折舊較去年同期增加。

(9)雜項費用成長204.23%，主要係保險收支逾期支票重開筆數及平均每筆金額，較去年同期增加所致。

二、保險費收繳執行情形

(一) 一般保險費收繳部分（詳表 6-1 至表 6-3）：

截至112年4月底，自107年2月至112年1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99.99%，總收繳率為99.18%；補充保險費收繳統計表詳見表 6-3。

(二) 投保單位及保險對象欠費收回部分（詳表 7）：

截至112年4月底，自107年2月至112年1月之欠費金額826.11億元，已收回592.72億元，收回率71.75%。

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									
			非政府的投保單位		金額		占率%								
	政府為雇主	金額	占率%	金額		占率%									
	金額	占率%	金額	占率%	金額	占率%									
107.02-107.12	364.71	10.86	1,433.74	42.71	1,558.85	46.43	3,357.30	99.73%	1,610.35	1,610.35	100.00%	4,967.65	4,958.75	99.82%	
108.01-108.12	408.91	10.88	1,627.25	43.31	1,720.95	45.81	3,757.12	99.57%	1,816.61	1,816.61	100.00%	5,573.73	5,557.49	99.71%	
109.01-109.12	411.77	10.86	1,647.20	43.45	1,732.01	45.69	3,790.98	99.04%	1,854.80	1,854.80	100.00%	5,645.78	5,609.49	99.36%	
110.01-110.12	458.96	10.73	1,875.12	43.83	1,944.13	45.44	4,278.22	98.35%	2,127.00	2,127.00	100.00%	6,405.22	6,334.53	98.90%	
111.01-111.11	435.02	10.69	1,813.18	44.57	1,820.38	44.74	4,068.58	97.8%	2,099.55	2,099.55	100.00%	6,168.13	6,078.80	98.55%	
111.12	40.66	10.72	169.94	44.81	168.66	44.47	379.27	97.29%	190.87	190.87	100.00%	570.14	559.88	98.20%	
112.01	39.45	10.45	169.88	45.00	168.22	44.55	377.55	96.95%	153.81	152.80	99.34%	531.36	518.83	97.64%	
總計	2,159.49	10.79	8,736.31	43.66	9,113.21	45.55	20,009.02	98.78%	9,852.99	9,851.98	99.99%	29,862.01	29,617.75	99.18%	

資料日期：112 年 4 月 30 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(107 年 2 月至 112 年 1 月)。
3. 投保單位及保險對象收繳率較低，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	16,862.95	16,796.96	99.61
第二類	1,558.77	1,554.00	99.69
第三類	373.66	371.59	99.45
第六類	1,213.64	1,043.22	85.96
總 計	20,009.02	19,765.77	98.78

資料日期：112年4月30日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在5年請求權期間資料(107年2月至112年1月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表6-3 全民健康保險補充保險費收繳統計表

單位：億元

項目 保費年/月	投保單位 (雇主)負擔	獎金	非所屬投保 單位給付之 薪資所得	執行業務 收入	股利所得	利息所得	租金收入	合計
102年度	199.71	39.94	24.77	7.65	89.19	13.86	28.31	403.44
103年度	218.15	47.89	23.08	7.87	116.38	25.24	29.54	468.16
104年度	234.28	54.53	18.28	7.81	105.31	23.66	30.61	474.48
105年度	227.54	52.97	17.20	6.07	89.72	23.47	26.79	443.76
106年度	241.42	56.11	16.86	6.50	91.72	10.03	26.98	449.61
107年度	252.91	60.24	17.10	6.58	91.07	8.35	27.65	463.90
108年度	258.40	61.40	18.25	7.53	95.40	6.38	28.30	475.68
109年度	260.19	64.35	18.30	8.01	88.09	5.44	28.16	472.54
110年度	314.40	89.17	21.26	9.80	110.38	4.77	31.47	581.27
111年度	370.10	123.25	23.49	9.96	166.60	5.94	33.20	732.56
111/01	119.18	21.35	2.88	1.08	1.69	0.37	2.84	149.39
111/02	19.40	5.17	1.13	0.57	0.47	0.35	2.43	29.53
111/03	19.84	4.73	1.39	0.64	0.84	0.36	2.58	30.38
111/04	16.40	5.88	1.46	0.77	3.45	0.37	2.63	30.96
111/05	20.81	9.08	1.71	0.72	5.70	0.36	2.53	40.91
111/06	16.88	6.74	1.77	0.78	5.75	0.52	2.63	35.06
111/07	25.24	17.18	3.14	1.05	44.26	0.39	2.71	93.98
111/08	45.23	17.04	2.20	0.87	49.16	0.42	2.61	117.53
111/09	24.39	10.60	2.17	0.68	16.41	0.46	2.89	57.59
111/10	13.63	5.97	1.37	0.78	10.36	0.46	2.68	35.25
111/11	14.47	7.76	1.40	0.76	9.06	0.49	2.69	36.63
111/12	34.64	11.76	2.86	1.26	19.44	1.38	4.01	75.35
112年度	137.82	22.83	3.90	1.48	2.57	1.12	5.40	175.13
112/01	119.12	17.94	2.73	0.91	1.93	0.58	2.83	146.04
112/02	18.70	4.89	1.17	0.57	0.64	0.54	2.58	29.09

備註：

資料日期：112年4月30日

1. 本表係依保費年月分項統計；補充保險費依規定於給付日之次月底前向保險人繳納，並得寬限15日，爰本表列載保險費已屆至寬限期月份（102年至112年2月）之收繳狀況。
2. 迄統計年止，補充保險費之投保單位(雇主)負擔占52.8%，保險對象負擔占47.2%。保險對象6項補充保險費中股利占43.1%最高、其次為獎金占27.7%、再次為租金占12.2%，另非所屬投保單位給付之薪資所得占8.3%、利息占5.3%、執行業務收入占3.3%。
3. 自105年1月起，補充保險費率調整為1.91%及執行業務收入、股利所得、利息所得、租金收入等4項之起扣點調至2萬元；110年1月起補充保險費率復調整為2.11%。
4. 利息所得補充保險費除受前述起扣點調升因素致106年較105年以前顯著減少外，復因公教退休金改革，自107年7月起退休金優惠存款利率逐年調降至110年1月起為零，以及109年3月起金融機構之定存利率調降，爰107年起持續逐年下降。
5. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表7 全民健康保險投保單位及保險對象一般保險費欠費收回統計表

單位：億元，%

年度 \ 項目	欠費應收金額	收回金額	收回率%
107.02-107.12	130.87	121.97	93.20
108.01-108.12	157.18	140.94	89.67
109.01-109.12	153.76	118.08	76.80
110.01-110.12	187.49	117.84	62.85
111.01-111.11	165.99	84.07	50.65
111.12	16.21	6.13	37.83
112.01	14.60	3.68	25.19
總計	826.11	592.72	71.75

資料日期：112年4月30日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在5年請求權期間資料(107年2月至112年1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 4 月底止，保險收支淨結餘數 141.30 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 1,180.94 億元，折合約 1.87 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 4 月底，本保險安全準備金餘額為 1,421.08 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
112.1-112.3		1.32	4.53	32.79	146.15	184.78	1,224.42
112.04		0.42	1.76	12.27	(57.93)	(43.48)	1,180.94
112年截至04 月底止小計		1.74	6.29	45.06	88.22	141.30	1,180.94
84.3-112.04 總計	206.43	207.72	149.17	3,749.10	(3,131.48)	1,180.94	

資料日期 112年04月30日

備註：

※本表採權責發生基礎，所列金額（）內為負數。

1. 安全準備運用收益包含安全準備利息收入、安全準備投資淨利益。
2. 公益彩券、運動彩券及菸品健康福利捐分配收入，包含公益彩券283.34億元、運動彩券 2.93億元及菸品健康福利捐3,462.83億元。
3. 保險收支餘(絀)，係指除提存及收回安全準備外，其餘項目合計數，包含保險費收入、營運資金利息收入、營運資金投資賸餘、其他補助收入、雜項業務收入及其他業務外收入之合計數，扣除保險給付、營運資金投資損失、利息費用、呆帳、業務費用及其他業務外費用合計數之差額，本項如有結餘則提存安全準備，若為短絀則收回安全準備填補。
4. 安全準備淨提列數(淨收回數)係由法定提存、保險費滯納金、安全準備運用收益、公益彩券分配收入、菸品健康福利捐及保險收支結餘(短絀)轉入數。
5. 本年度截至4月底止淨結餘數141.3億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為1,180.94億元，折合約1.87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 4 月
		1-3 月	4 月	小計	
安全準備金來源總額①	31,184.55	1,605.43	252.54	1,857.97	33,042.52
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	155.70	1.11	0.48	1.59	157.29
運用收益	151.36	2.49	1.34	3.83	155.19
公益彩券	277.41	3.65	1.12	4.77	282.18
運動彩券 ^{註3}	2.92	-	-	-	2.92
菸品健康福利捐	3,407.89	34.67	9.22	43.89	3,451.78
營運資金撥入 ^{註1}	26,913.70	1,563.51	240.38	1,803.89	28,717.59
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	886.53	342.65	1,229.18	31,621.44
撥入營運資金 ^{註1}	30,381.64	886.53	342.65	1,229.18	31,610.82
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	718.90	(90.11)	628.79	1,421.08

資料日期：112 年 4 月 30 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 每日保費收入不足支付醫療費用時，安全準備撥入營運資金支應；營運資金充裕時，由營運資金撥回安全準備。
2. 鑑於本署自 91 年起財務收支日益吃緊，依全民健康保險監理委員會 94 年 3 月 25 日第 118 次會議決議，陸續處分持有之上市、上櫃公司股票及受益憑證，於 94 年 10 月 7 日全數處分完畢，累積投資收益為 11.69 億元、投資損失為 10.51 億元，淨收益 1.18 億元。
3. 105 年 11 月 16 日修正運動彩券發行條例第 8 條，運動彩券盈餘全數專供主管機關發展體育運動之用，並依威剛科技股份有限公司 105 年 12 月 30 日威字第 2016170 號函，自 105 年 11 月 18 日起運動彩券發行盈餘全數撥入教育部。
4. 其他收入係為捐贈收入。
5. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

四、營運資金餘額運用情形(詳表 10)

歷年截至 112 年 4 月底之營運資金餘額為 137.79 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 3 月	112 年 4 月	112 年 截至 4 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	3,684.89	783.38	4,468.27
保費收入	2,391.60	417.91	2,809.51
利息收入	0.66	0.22	0.88
代辦醫療收入	280.34	16.78	297.12
代位求償收入	4.86	5.66	10.52
安全準備撥入 ^{註1}	886.53	342.65	1,229.18
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}	120.90	0.16	121.06
本期資金去路總額③	3,627.17	929.83	4,557.00
撥付醫療費用	2,059.71	688.71	2,748.42
滯納金撥入安全準備	1.11	0.48	1.59
撥回安全準備 ^{註1}	1,563.51	240.38	1,803.89
代位求償退費	0.17	0.03	0.20
撥付分區業務組辦理假扣押案	—	—	—
手續費用	0.0025	0.0009	0.0034
其他支出 ^{註2}	2.67	0.23	2.90
本期資金餘額④＝②－③	57.72	(146.45)	(88.73)
可運用資金餘額(①＋④)	284.24	(146.45)	137.79

資料日期：112 年 4 月 30 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 每日保費收入不足支付醫療費用時，安全準備撥入營運資金支應；營運資金充裕時，由營運資金撥回安全準備。
2. 其他收入主要係菸品捐補助罕見疾病用藥費用及衛福部於 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 4 月底，各項資金投資組合為：銀行定期存款 1,409.48 億元(占 90.42%)、附賣回交易票、債券 99.14 億元(占 6.36%)、優惠活期存款 10.57 億元(占 0.68%)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 39.68 億元(占 2.54%)。

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	1,409.48	-	1,409.48	90.42%
附賣回交易票、債券	-	99.14	99.14	6.36%
銀行存款--優惠活期 ^{註 1}	10.57	-	10.57	0.68%
銀行存款--一般活期 ^{註 2}	1.03	38.65	39.68	2.54%
資金餘額合計	1,421.08	137.79	1,558.87	100.00%

資料日期：112 年 4 月 30 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數。

1. 優惠活期存款餘額為 10.57 億元，說明如下：

(1) 0.005 億元存放於玉山銀行優利存款帳戶，年利率為 0.865%。

(2) 0.049 億元存放於華南銀行優利存款帳戶，年利率為 0.885%。

(3) 10.52 億元搭配 41.48 億元定存存放於玉山銀行綜合存款帳戶，年平均利率 1.53%。

2. 一般活期存款餘額為 39.68 億元，說明如下：

(1) 38.65 億元為金融機構代收保險費收入入帳第 4 天始能動用。

(2) 1.03 億元係一般活存，年平均利率 0.7%。

3. 112 年截至 4 月底資金運用年收益率為 1.28%，相對五大銀行截至 112 年 4 月一年期大額定存平均年利率 0.693% 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 4 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 530.27 億元。其中已結案部分 432.89 億元，占全部移送金額之 81.64%，未結案部分 97.38 億元，占全部移送金額之 18.36%。
- (二) 已結案部分 432.89 億元，其中繳清者 200.34 億元占已結案之 46.28%、取得債權憑證者 229.52 億元占 53.02%、註銷標的者 3.03 億元占 0.7%。
- (三) 未結案部分 97.38 億元，尚在處理中者 90.23 億元占 92.66%、分期繳納者 7.15 億元占 7.34%。

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	69.68	35.26	33.68	0.74	2.55	2.42	0.13
107年	88.02	83.52	41.00	41.78	0.74	4.50	4.08	0.42
108年	83.54	78.10	37.10	40.42	0.58	5.44	5.08	0.36
109年	81.79	74.46	34.43	39.54	0.49	7.33	6.84	0.49
110年	73.97	63.39	26.53	36.59	0.27	10.58	9.26	1.32
111年	92.29	60.40	24.97	35.22	0.21	31.89	28.39	3.50
112年	38.43	3.34	1.05	2.29	0.00	35.09	34.16	0.93
合計	530.27	432.89	200.34	229.52	3.03	97.38	90.23	7.15

資料日期：112年4月30日

備註：

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

表12-2、逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表
送件期間：民國106年1月至112年4月

依金額分析

單位：億元；%

項目	合計		投保單位		保險對象	
	金額	比率	金額	比率	金額	比率
已移送總數	530.27	100.00	152.25	100.00	378.02	100.00
一、已結案部分	432.89	81.64	102.65	67.42	330.24	87.36
繳清	200.34	46.28	73.18	71.29	127.16	38.50
取得債證	229.52	53.02	28.32	27.59	201.20	60.93
註銷標的	3.03	0.70	1.15	1.12	1.88	0.57
二、未結案部分	97.38	18.36	49.60	32.58	47.78	12.64
處理中(註1)	90.23	92.66	44.86	90.44	45.37	94.95
分期繳納	7.15	7.34	4.74	9.56	2.41	5.05

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	3,824.78	100.00	528.62	100.00	3,296.16	100.00
一、已結案部分	3,296.80	86.20	409.22	77.41	2,887.58	87.60
繳清	1,158.43	35.14	259.08	63.31	899.36	31.15
取得債證	2,138.24	64.86	150.07	36.67	1,988.17	68.85
註銷標的	0.13	0.00	0.08	0.02	0.05	0.00
二、未結案部分	527.98	13.80	119.40	22.59	408.58	12.40
處理中(註1)	503.08	95.28	112.09	93.88	390.99	95.69
分期繳納	24.90	4.72	7.31	6.12	17.59	4.31

備註：

資料日期：112年4月30日

1. 傳繳、扣薪、扣存中

2. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

肆、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表 13)：

112 年 3 月底共特約醫療院所 21,891 家，特約率 91.86%。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、西醫診所增加 19 家、中醫診所增加 13 家、牙醫診所增加 10 家，總計增加 42 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 年第 1 季共訪查 132 家次，其中醫院 17 家次、西醫基層 51 家次、牙醫 12 家次、中醫 10 家次、藥局 38 家次、其他 4 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 11 家次。

112 年 4 月份共訪查 27 家次，其中醫院 2 家次、西醫基層 11 家次、牙醫 4 家次、中醫 7 家次、藥局 2 家次、其他 1 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 0 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 年第 1 季共處分 42 家次，包括違約記點 2 家次、扣減費用 15 家次、停止特約 24 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 年第 1 季共處分 42 家次，其中西醫基層 19 家次、牙醫 9 家次、中醫 4 家次、藥局 9 家次、其他 1 家次。

3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 15-3)：

112 年第 1 季總計追扣 10,235 萬元，包括查處追扣 9,511 萬

元、扣減 201 萬元、罰鍰 523 萬元。

三、總醫療費用之申報情形（詳表16）

（一）112 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 1,412.5 億點、門診部分負擔約 83.1 億點，住診申請點數約 593.5 億點、住診部分負擔約 27.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 2,116.5 億點，較去年同期成長 6.12%；其中門診件數成長 13.07%、申請點數成長 7.07%，住診件數成長 6.17%、申請點數成長 3.19%，日數成長 0.54%。

（二）112 年 3 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 531.7 億點、門診部分負擔約 31.8 億點，住診申請點數約 218.9 億點、住診部分負擔約 10.2 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 792.7 億點，較去年同期成長 6.40%；其中門診件數成長 11.32%、申請點數成長 7.12%，住診件數成長 5.37%、申請點數成長 4.11%，日數成長 0.79%。

四、各總額別醫療費用之申報情形（詳表17-1至表17-6）

（一）醫院總額(表 17-1)：

1. 112 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 780.9 億點、門診部分負擔約 43.2 億點，住診申請點數約 590.1 億點、住診部分負擔約 27.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 1,441.4 億點，較去年同期成長

4.96%；其中門診件數成長 6.00%、申請點數成長 6.06%，住診件數成長 6.43%、申請點數成長 3.27%，日數成長 0.56%。

2. 112 年 3 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 295.9 億點、門診部分負擔約 16.7 億點，住診申請點數約 217.7 億點、住診部分負擔約 10.2 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 540.5 億點，較去年同期成長 5.48%；其中門診件數成長 5.07%、申請點數成長 6.34%，住診件數成長 5.52%、申請點數成長 4.15%，日數成長 0.79%。

(二) 西醫基層總額(表 17-2)：

1. 112 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 309.2 億點、門診部分負擔約 25.4 億點，住診申請點數約 2.7 億點、住診部分負擔約 163.9 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 337.2 億點，較去年同期成長 11.97%；其中門診件數成長 17.54%、申請點數成長 11.92%，住診件數減少 13.37%、申請點數減少 12.99%，日數減少 4.46%。

2. 112 年 3 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 116.0 億點、門診部分負擔約 9.7 億點，住診申請點數約 0.9 億點、住診部分負擔約 52.6 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 126.6 億點，較去年同期成長 10.79%；其中門診件數成長 14.87%、申請點數成長 10.67%，住診件數減少 7.40%、申請點數減少 7.33%，日數成長 0.31%。

(三) 牙醫門診總額(表 17-3)：

1. 112 年第 1 季醫療費用之申報：

申請點數約 114.2 億點、部分負擔約 4.0 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 118.2 億點，較去年同期成長 3.03%；其中申報件數成長 2.78%，申請點數成長 3.03%。

2. 112 年 3 月醫療費用之申報：

申請點數約 44.2 億點、部分負擔約 1.5 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 45.7 億點，較去年同期成長 3.59%；其中申報件數成長 2.48%，申請點數成長 3.63%。

(四) 中醫門診總額(表 17-4)：

1. 112 年第 1 季醫療費用之申報：

申請點數約 70.4 億點、部分負擔約 10.1 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 80.5 億點，較去年同期成長 20.47%；其中申報件數成長 24.09%，申請點數成長 19.96%。

2. 112 年 3 月醫療費用之申報：

申請點數約 27.1 億點、部分負擔約 3.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 30.9 億點，較去年同期成長 20.04%；其中申報件數成長 22.49%，申請點數成長 19.61%。

(五) 門診透析(表 17-5A 至表 17-5B)：

1. 醫院門診透析(表 17-5A)：

(1)112 年第 1 季醫療費用之申報：

申請點數約 62.4 億點、部分負擔約 74.0 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 62.5 億點，較去年同期減少 1.69%；

其中申報件數減少 1.84%，申請點數減少 1.69%。

(2)112 年 3 月醫療費用之申報：

申請點數約 21.8 億點、部分負擔約 22.7 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 21.8 億點，較去年同期減少 1.35%；其中申報件數減少 1.96%，申請點數減少 1.34%。

2. 基層門診透析(表 17-5B)：

(1)112 年第 1 季醫療費用之申報：

申請點數約 57.1 億點、部分負擔約 7.3 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 57.1 億點，較去年同期成長 1.27%；其中申報件數成長 1.98%，申請點數成長 1.27%。

(2)112 年 3 月醫療費用之申報：

申請點數約 20.1 億點、部分負擔約 2.3 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 20.1 億點，較去年同期成長 1.98%；其中申報件數成長 0.87%，申請點數成長 1.98%。

(六) 其他部門(表 17-6)：

1. 112 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 18.3 億點、門診部分負擔約 0.41 億點，住診申請點數約 0.8 億點、住診部分負擔約 689.5 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 19.5 億點，較去年同期成長 6.07%；其中門診件數成長 6.39%、申請點數成長 5.93%，住診件數成長 8.06%、申請點數成長 7.52%，日數成長 7.71%。

2. 112 年 3 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 6.6 億點、門診部分負擔約 0.15 億點，住診

申請點數約 0.3 億點、住診部分負擔約 245.8 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 7.0 億點，較去年同期成長 7.10%；其中門診件數成長 8.41%、申請點數成長 6.93%，住診件數成長 6.42%、申請點數成長 9.39%，日數減少 0.74%。

五、西醫門診慢性病醫療申報情形(詳表18-1至表18-6)

(一) 整體西醫門診(表 18-1)：

1. 112 年第 1 季醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 1,090.0 億點，部分負擔約 68.6 億點，其中慢性病申請點數約為 604.7 億點，較去年同期成長 6.44%；慢性病件數約 2,234.5 萬件，較去年同期成長 4.87%；慢性病件數占率 31.64%、慢性病醫療點數占率 54.86%。

2. 112 年 3 月醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 411.9 億點，部分負擔約 26.3 億點，其中慢性病申請點數約為 226.5 億點，較去年同期成長 7.84%；慢性病件數約 852.1 件，較去年同期成長 5.54%；慢性病件數占率 31.79%、慢性病醫療點數占率 54.41%。

(二) 醫院門診慢性病(表 18-2)：

1. 112 年第 1 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 481.9 億點，較去年同期成長 6.10%；慢性病件數約 1,338.4 萬件，較去年同期成長 5.22%；慢性病件數占率 51.84%、慢性病醫療點數占率 61.47%。

2. 112 年 3 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 181.0 億點，較去年同期成長 7.47%；慢性病件數約 515.9 萬件，較去年同期成長 5.46%；慢性件數占率 51.90%、慢性病醫療點數占率 60.94%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 18-3)：

1. 112 年第 1 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 122.7 億點，較去年同期成長 7.80%；慢性病件數約 896.1 萬件，較去年同期成長 4.34%；慢性病件數占率 20.00%、慢性病醫療點數占率 38.56%。

2. 112 年 3 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 45.6 億點，較去年同期成長 9.35%；慢性病件數約 336.1 萬件，較去年同期成長 5.68%；慢性病件數占率 19.94%、慢性病醫療點數占率 38.15%。

(四) 各層級醫院門診慢性病醫療申報情形詳表 18-4 至 18-6。

六、西醫醫院各層級別之申報情形（詳表19-1至表19-3）

(一) 醫學中心（表 19-1）：

1. 112 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 314.4 億點、部分負擔約 19.0 億點，住診申請點數約 256.4 億點、部分負擔約 10.6 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 600.4 億點，較去年同期成長 4.37%；其中門診件數成長 5.81%、申請點數成長 4.75%，住診件數成長 7.23%、申請點數成長 3.53%，住院日數成長 1.81%。

2. 112 年 3 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 119.4 億點、部分負擔約 7.4 億點，住診申

請點數約 95.3 億點、部分負擔約 4.0 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 226.1 億點，較去年同期成長 5.39%；其中門診件數成長 5.36%、申請點數成長 5.88%，住診件數成長 6.49%、申請點數成長 4.55%，住院日數成長 2.21%。

（二）區域醫院（表 19-2）：

1. 112 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 298.4 億點、部分負擔約 17.9 億點，住診申請點數約 231.0 億點、部分負擔約 12.1 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 559.4 億點，較去年同期成長 6.53%；其中門診件數成長 7.92%、申請點數成長 8.02%，住診件數成長 8.06%、申請點數成長 4.38%，住院日數成長 2.20%。

2. 112 年 3 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 112.9 億點、部分負擔約 6.9 億點，住診申請點數約 85.4 億點、部分負擔約 4.5 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 209.7 億點，較去年同期成長 6.73%；其中門診件數成長 6.61%、申請點數成長 8.07%，住診件數成長 6.75%、申請點數成長 4.88%，住院日數成長 1.88%。

（三）地區醫院（表 19-3）：

1. 112 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 168.1 億點、部分負擔約 6.3 億點，住診申請點數約 102.7 億點、部分負擔約 4.6 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 281.7 億點，較去年同期成長 3.21%；其中門診件數成長 3.68%、申請點數成長 5.10%，住診件數成

長 2.05%、申請點數成長 0.26%，住院日數減少 2.61%。

2. 112 年 3 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 63.6 億點、部分負擔約 2.4 億點，住診申請點數約 36.9 億點、部分負擔約 1.7 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 104.7 億點，較去年同期成長 3.23%；其中門診件數成長 2.76%、申請點數成長 4.24%，住診件數成長 1.50%、申請點數成長 1.53%，住院日數減少 1.99%。

七、藥費申報情形（詳表20至表21-5）

（一）門住診藥費

1. 112 年第 1 季門診藥費約 523.1 億元【醫院約 392.5 億元、西醫基層約 90.3 億元、牙醫門診約 1.0 億元、中醫門診約 31.4 億元、門診透析約 5.3 億元】，住診藥費約 75.0 億元【醫院約 74.9 億元、西醫基層約 317.7 萬元】，門住診合計藥費約 598.2 億元，較去年同期成長 7.85%。
2. 112 年 3 月門診藥費約 194.0 億元【醫院約 146.0 億元、西醫基層約 33.2 億元、牙醫門診約 0.4 億元、中醫門診約 11.7 億元、門診透析約 1.8 億元】，住診藥費約 27.2 億元【醫院約 27.1 億元、西醫基層約 111.3 萬元】，門住診合計藥費約 221.2 億元，較去年同期成長 9.65%。

（二）門住診每件平均藥費

1. 112 年第 1 季門診藥費每件平均申報 578.2 元，較去年同期減少 4.36%；住診藥費每件平均申報 9,187.7 元，較去年同期減少 0.32%。

2. 112 年 3 月門診藥費每件平均申報 564.6 元，較去年同期減少 1.21%；住診藥費每件平均申報 9,100.2 元，較去年同期成長 1.89%。

八、全民健康保險藥局申報情形(詳表22-1至表22-4)

- (一) 112 年第 1 季藥局整體申報件數 2,864.4 萬件，申請點數約 134.2 億點、部分負擔約 1.1 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 135.3 億點，較去年同期成長 9.41%；其中件數成長 14.91%、平均每件 472.2 點，較去年同期減少 4.79%。
- (二) 112 年 3 月藥局整體申報件數約 1,039.7 萬件，申請點數約 47.6 億點、部分負擔約 0.4 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 48.0 億點，較去年同期成長 9.34%；其中件數成長 13.04%、平均每件 461.9 點，較去年同期減少 3.28%。

九、其他醫事服務機構申報情形(詳表23)

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

- (一) 112 年第 1 季其他醫事機構整體申報件數約 145.7 萬件，申請點數約 18.7 億點、部分負擔約 2,042.6 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 18.9 億點，較去年同期成長 4.54%；其中件數成長 2.98%、平均每件 1,298.6 點，較去年同期成長 1.51%。
- (二) 112 年 3 月其他醫事機構整體申報件數約 55.0 萬件，申請點

數約 6.8 億點、部分負擔約 717.4 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 6.9 億點，較去年同期成長 3.68%；其中件數減少 0.14%、平均每件 1,252.1 點，較去年同期成長 3.83%。

十、醫院總額各層級別門、住診申報醫療點數占率(詳表24-1至表24-3)

(一) 112 年第 1 季：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 41.65%、區域醫院 38.81%、地區醫院 19.54%。
2. 門診醫療點數占率：醫學中心 40.46%、區域醫院 38.39%、地區醫院 21.16%。
3. 住診醫療點數占率：醫學中心 43.25%、區域醫院 39.37%、地區醫院 17.38%。

(二) 112 年 3 月：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 41.83%、區域醫院 38.81%、地區醫院 19.37%。
2. 門診醫療點數占率：醫學中心 40.55%、區域醫院 38.32%、地區醫院 21.13%。
3. 住診醫療點數占率：醫學中心 43.57%、區域醫院 39.47%、地區醫院 16.96%。

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 4 月實際有效領證數共 1,017,319 件，較去年同期成長 1.52%，其中以癌症約 45.4 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 13.3 萬、透析病患約 9.0 萬，以上合計約 87.1 萬，約占領證數 85.56%。

十五、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

112 年 1 月至 112 年 3 月醫學中心平均病床數為 32,549 床(急性病床 30,464 床，急診觀察床 1,316 床、慢性病床 769 床)，與 111 年 12 月至 112 年 2 月平均病床數減少 0 床。

十六、「急診品質提升方案」之各層級醫院急診下轉件數統計(詳表30)

(一) 112 年第 1 季「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 446 件，較去年同期成長 23.55%；區域醫院急診下轉件數為 437 件，較去年同期減少 17.39%。

(二) 112 年 3 月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 151 件，較去年同期成長 25.83%；區域醫院急診下轉件數 168 件，較去年同期減少 4.00%。

十七、109年2月至112年2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 112 年 2 月，特約院所申報視訊診療案件計 754,324 人、1,210,923 人次、醫療點數約 10.84 億點，其中視訊診療計 653,557 人、1,043,608 人次，電話問診計 107,123 人、149,914 人次。

十八、111年1月至112年2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 112 年 2 月，虛擬健保卡醫療申報案件計 25,394 件，其中醫院 17,664 件最多、其次為中醫 3,774 件、西醫基層 2,142 件、其他醫事機構 1,332 件、牙醫 456 件及門診透析 26 件。

十九、全民健康保險醫院總額醫療服務核定點數、收入及點值統計(詳表33至表34-1)

(一) 醫院總額一般服務及專款案件(不含交付機構)之核定點數、收入及點值資料：本表為送核補報、追扣補付、爭議審議及專款案件，資料按各層級、各分區及各分區層級呈現(詳表 33 至表 33-3-6)。

1. 整體：111 年第 3 季門住診浮動點值為 0.9408，平均點值為 0.9685(表 33)。
2. 層級別：111 年第 3 季門住診浮動點值介於 0.9346~0.9480，平均點值介於 0.9674~0.9727(表 33-1)。
3. 分區別：111 年第 3 季門住診浮動點值介於 0.8837~1.0127，平均點值介於 0.9373~1.0067(表 33-2)。

(二) 醫院總額一般服務部門及專款案件(含交付機構)之核定點數、收入及點值資料：(詳表 34 至表 34-1)

1. 整體：111 年第 3 季門住診浮動點值為 0.9408，平均點值為 0.9702(表 34)。
2. 分區別：111 年第 3 季門住診浮動點值介於 0.8837~1.0127，平均點值介於 0.9413~1.0064(表 34-1)。

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

二十、112年1-2月愛滋病醫療點數申報情形(詳表35)

統計 112 年 1 至 2 月，疾管署及健保署支付之醫療點數約 3.98 億點、人數為 25,862 人，其中健保支付人類免疫缺乏病毒(HIV)感染者確診服藥兩年後之醫療點數 3.64 億點、人數為 23,869 人、平均每人醫療點數約 1.52 萬點、平均每人藥費約 1.34 萬點。

二十一、112年1-3月分級醫療執行情形

(一) 各層級轉診就醫情形

1. 總就醫次數申報及各層級占率變化情形：

112 年 1-3 月各層級就醫占率：醫學中心 9.84%、區域醫院 14.30%、地區醫院 10.80%，基層診所 65.06%。112 年仍受疫情影響，整體就醫次數較 106 年(基期)同期增加，各層級就醫件數醫學中心減少，餘層級均增加；就醫件數占率地區院所增加，可能與疫情多為輕症有關。

總就醫次數	單位：千件			
	106 年 1-3 月		112 年 1-3 月	
	值	占率	值	占率
合計	72,964	100.00%	75,182	100.00%
醫學中心	7,602	10.42%	7,395	9.84%
區域醫院	10,654	14.60%	10,748	14.30%
地區醫院	7,024	9.63%	8,123	10.80%
基層診所	47,684	65.35%	48,916	65.06%

◎ 資料來源：健保署三代倉儲：門診明細檔（擷取時間：112 年 5 月 10 日）

◎ 資料範圍：總額內、外案件。

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

2. 轉診案件申報情形(以接受轉診端分析)：

112 年 1-3 月總轉診案件 1,120 千件，占總就醫件數比率 1.49%(106 年同期為 0.70%)。其中轉診至醫學中心就醫 359 千件，占該層級就醫件數比率 4.86%(106 年同期為 2.60%)；轉診至區域醫院就醫 369 千件，占該層級就醫件數比率 3.43%(106 年同期為 2.38%)，轉診至地區醫院就醫 153 千件，占該層級就醫件數比率 1.88%(106 年同期為 0.88%)；轉診至基層診所就醫 239 千件，占該層級就醫件數比率 0.49%(106 年同期為 0.001%)。

單位：千件

接受院所層級	106 年 1-3 月		112 年 1-3 月	
	值	轉診率	值	轉診率
合計				
總就醫件數	72,964		75,181	
轉診件數	514	0.70%	1,120	1.49%
醫學中心				
總就醫件數	7,602		7,395	
轉診件數	198	2.60%	359	4.86%
區域醫院				
總就醫件數	10,654		10,748	
轉診件數	254	2.38%	369	3.43%
地區醫院				
總就醫件數	7,024		8,123	
轉診件數	62	0.88%	153	1.88%
基層院所				
總就醫件數	47,684		48,916	
轉診件數	0	0.001%	239	0.49%

◎資料來源：健保署三代倉儲：門診明細檔（擷取時間：112 年 5 月 10 日）

◎轉診案件：就醫日期為 106/110 年 1-6 月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為 05)、申報院所代號第一碼為 A、H、J、Q、R、S 之案件。

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

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

(3)接受轉診醫令代碼 01038C。

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

記為 T 之案件。

(二) 112 年 1-3 月各層級轉診流向(不含視同轉診案件)：

1. 醫學中心轉出 21,102 件，其中 15.52%轉至區域醫院、48.98%轉至地區醫院、31.22%轉至基層診所、4.28%轉至其他醫學中心。
2. 區域醫院轉出 32,805 件，其中 30.90%轉至醫學中心、14.65%轉至地區醫院、30.67%轉至基層診所、23.78%轉至其他區域醫院。
3. 地區醫院轉出 47,596 件，其中 53.07%轉至醫學中心、27.17%轉至區域醫院、6.69%轉至基層診所、13.07%轉至其他地區醫院。
4. 基層診所轉出 191,543 件，其中 44.74%轉至醫學中心、39.36%轉至區域醫院、12.74%轉至地區醫院、3.16%轉至其他基層診所。

接受院所	轉出院所									
	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
106 年 1-3 月										
合計	137,061	100.00%	2,226	100.00%	5,991	100.00%	20,270	100.00%	102,313	100.00%
醫學中心	54,930	40.08%	545	24.48%	3,439	57.40%	7,825	38.60%	42,557	41.59%
區域醫院	70,659	51.55%	1,158	52.02%	1,964	32.78%	11,540	56.93%	50,690	49.54%
地區醫院	11,244	8.20%	522	23.45%	576	9.61%	881	4.35%	8,876	8.68%
基層診所	228	0.17%	1	0.04%	12	0.20%	24	0.12%	190	0.19%
112 年 1-3 月										
合計	294,740	100.00%	21,102	100.00%	32,805	100.00%	47,596	100.00%	191,543	100.00%
醫學中心	122,371	41.52%	903	4.28%	10,137	30.90%	25,258	53.07%	85,687	44.74%
區域醫院	100,451	34.08%	3,276	15.52%	7,800	23.78%	12,934	27.17%	75,399	39.36%
地區醫院	46,036	15.62%	10,336	48.98%	4,807	14.65%	6,222	13.07%	24,406	12.74%
基層診所	25,882	8.78%	6,587	31.22%	10,061	30.67%	3,182	6.69%	6,051	3.16%

◎資料來源：健保署三代倉儲：門診明細檔（擷取時間：112 年 5 月 10 日）

(三) 另各分區 112 年 1-3 月總就醫次數申報及各層級占率變化情形、轉診案件申報情形及各層級轉診流向分析：

1. 總就醫次數申報及各層級占率變化情形-分區別

總就醫次數	106 年 1-3 月		112 年 1-3 月	
	值(千)	占率	值(千)	占率
臺北				
合計	23,090	100.00%	23,657	100.00%
醫學中心	3,568	15.45%	3,253	13.75%
區域醫院	3,723	16.13%	3,897	16.47%
地區醫院	1,417	6.14%	1,568	6.63%
基層院所	14,382	62.29%	14,939	63.15%
北區				
合計	10,378	100.00%	11,391	100.00%
醫學中心	808	7.79%	760	6.67%
區域醫院	1,442	13.89%	1,447	12.71%
地區醫院	1,262	12.16%	1,617	14.20%
基層院所	6,866	66.16%	7,566	66.42%
中區				
合計	14,757	100.00%	15,163	100.00%
醫學中心	1,443	9.78%	1,525	10.05%
區域醫院	1,726	11.70%	1,843	12.15%
地區醫院	1,865	12.64%	1,988	13.11%
基層院所	9,723	65.89%	9,807	64.68%
南區				
合計	10,875	100.00%	10,823	100.00%
醫學中心	628	5.77%	629	5.81%
區域醫院	2,021	18.58%	1,833	16.94%
地區醫院	733	6.74%	1,036	9.58%
基層院所	7,493	68.90%	7,325	67.68%
高屏				
合計	12,271	100.00%	12,610	100.00%
醫學中心	997	8.13%	1,063	8.43%
區域醫院	1,513	12.33%	1,491	11.82%
地區醫院	1,532	12.49%	1,696	13.45%
基層院所	8,229	67.06%	8,360	66.30%
東區				
合計	1,593	100.00%	1,537	100.00%
醫學中心	158	9.92%	166	10.78%
區域醫院	228	14.31%	236	15.36%
地區醫院	215	13.50%	217	14.12%
基層院所	992	62.27%	918	59.74%

◎ 資料範圍：總額內、外案件。

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

2. 轉診案件申報情形-分區別

接受院所層級	106 年 1-3 月		112 年 1-3 月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
臺北				
總就醫次數	23,090		23,657	
轉診案件	144	0.62%	285	1.20%
醫學中心				
總就醫次數	3,568		3,253	
轉診案件	83	2.32%	103	3.18%
區域醫院				
總就醫次數	3,723		3,897	
轉診案件	53	1.43%	72	1.85%
地區醫院				
總就醫次數	1,417		1,568	
轉診案件	8	0.56%	28	1.78%
基層院所				
總就醫次數	14,382		14,939	
轉診案件	0.1	0.001%	81	0.54%
北區				
總就醫次數	10,378		11,391	
轉診案件	72	0.70%	159	1.39%
醫學中心				
總就醫次數	808		760	
轉診案件	27	3.31%	35	4.63%
區域醫院				
總就醫次數	1,442		1,447	
轉診案件	38	2.61%	59	4.08%
地區醫院				
總就醫次數	1,262		1,617	
轉診案件	8	0.61%	30	1.84%
基層院所				
總就醫次數	6,866		7,566	
轉診案件	0.1	0.002%	35	0.46%

接受院所層級		106 年 1-3 月		112 年 1-3 月	
		值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
中區					
	總就醫次數	14,757		15,163	
	轉診案件	120	0.81%	239	1.58%
醫學中心					
	總就醫次數	1,443		1,525	
	轉診案件	41	2.84%	83	5.42%
區域醫院					
	總就醫次數	1,726		1,843	
	轉診案件	55	3.21%	70	3.81%
地區醫院					
	總就醫次數	1,865		1,988	
	轉診案件	24	1.265	38	1.93%
基層院所					
	總就醫次數	9,723		9,807	
	轉診案件	0.01	0.000%	48	0.49%
南區					
	總就醫次數	10,875		10,823	
	轉診案件	96	0.89%	172	1.59%
醫學中心					
	總就醫次數	628		629	
	轉診案件	20	3.11%	40	6.30%
區域醫院					
	總就醫次數	2,021		1,833	
	轉診案件	69	3.39%	73	3.99%
地區醫院					
	總就醫次數	733		1,036	
	轉診案件	8	1.14%	21	2.02%
基層院所					
	總就醫次數	7,493		7,325	
	轉診案件	0.05	0.001%	38	0.52%
高屏					
	總就醫次數	12,271		12,610	
	轉診案件	68	0.56%	169	1.34%
醫學中心					
	總就醫次數	997		1,063	
	轉診案件	24	2.41%	57	5.34%
區域醫院					
	總就醫次數	1,513		1,491	
	轉診案件	12	2.12%	49	3.31%
地區醫院					
	總就醫次數	1,532		1,696	
	轉診案件	12	0.79%	31	1.83%
基層院所					
	總就醫次數	8,229		8,360	
	轉診案件	0.1	0.001%	32	0.38%

接受院所層級		106 年 1-3 月		112 年 1-3 月	
		值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
東區					
醫學中心	總就醫次數	1,593		1,537	
	轉診案件	13	0.82%	29	1.88%
	總就醫次數	158		166	
	轉診案件	4	2.42%	7	4.00%
區域醫院					
	總就醫次數	228		236	
	轉診案件	7	3.24%	10	4.34%
地區醫院					
	總就醫次數	215		217	
	轉診案件	2	0.86%	7	3.06%
基層院所					
	總就醫次數	992		918	
	轉診案件	—	0.00%	5	0.58%

◎轉診案件：就醫日期為 112 年 1-3 月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為 05)、申報院所代號第一碼為 A、H、J、Q、R、S 之案件。

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

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

(3)接受轉診醫令代碼 01038C。

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

3. 各層級轉診流向分析-分區別

轉出院所										
接受院所	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
臺北										
106 年 1-3 月										
合計	33,062	100%	554	100%	2,120	100%	3,153	100%	26,817	100%
醫學中心	22,927	69%	419	76%	1,733	82%	2,490	79%	18,215	68%
區域醫院	8,051	24%	77	14%	329	16%	470	15%	6,910	26%
地區醫院	2,006	6%	58	10%	57	3%	137	4%	1,671	6%
基層診所	37	0%	—	0%	1	0%	15	0%	21	0%
112 年 1-3 月										
合計	92,978	100%	6,444	100%	7,396	100%	11,798	100%	67,145	100%
醫學中心	49,665	53%	467	7%	3,857	52%	9,059	77%	36,277	54%
區域醫院	27,477	30%	632	10%	1,108	15%	1,792	15%	23,760	35%
地區醫院	8,551	9%	3258	51%	369	5%	305	3%	4,614	7%
基層診所	7,285	8%	2087	32%	2,062	28%	642	5%	2,494	4%

轉出院所										
接受院所	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
北區										
106 年 1-3 月										
合計	16,501	100%	72	100%	1,220	100%	1,762	100%	12,919	100%
醫學中心	5,598	34%	28	39%	583	48%	778	44%	4,19	32%
區域醫院	9,252	56%	22	31%	572	47%	891	51%	7,31	57%
地區醫院	1,532	9%	22	31%	59	5%	90	5%	1,309	10%
基層診所	119	1%	-	0%	6	0%	3	0%	110	1%
112 年 1-3 月										
合計	37,770	100%	2,099	100%	6,321	100%	5,953	100%	23,143	100%
醫學中心	8,248	22%	29	1%	925	15%	1,286	22%	5,998	26%
區域醫院	17,584	47%	372	18%	1,091	17%	3,085	52%	12,820	55%
地區醫院	8,024	21%	861	41%	2,165	34%	928	16%	4,042	17%
基層診所	3,914	10%	837	40%	2,140	34%	654	11%	283	1%
中區										
106 年 1-3 月										
合計	35,728	100%	167	100%	749	100%	8,716	100%	25,491	100%
醫學中心	16,335	46%	27	16%	451	60%	2,901	33%	12,526	49%
區域醫院	15,120	42%	17	10%	169	23%	5,380	62%	9,422	37%
地區醫院	4,262	12%	123	74%	129	17%	433	5%	3,534	14%
基層診所	11	0%	-	0%	-	0%	2	0%	9	0%
112 年 1-3 月										
合計	63,483	100%	6,027	100%	4,026	100%	11,205	100%	41,641	100%
醫學中心	30,373	48%	113	2%	1,690	42%	7,580	68%	20,633	50%
區域醫院	17,298	27%	237	4%	287	7%	2,363	21%	14,308	34%
地區醫院	11,652	18%	3920	65%	370	9%	844	8%	6,394	15%
基層診所	4,160	7%	1757	29%	1,679	42%	418	4%	306	1%
南區										
106 年 1-3 月										
合計	32,773	100%	834	100%	457	100%	3,380	100%	24,476	100%
醫學中心	4,807	15%	35	4%	280	61%	420	12%	4,044	17%
區域醫院	26,499	81%	621	74%	158	35%	2,937	87%	19,239	79%
地區醫院	1,422	4%	177	21%	14	3%	20	1%	1,157	5%
基層診所	45	0%	1	0%	5	1%	3	0%	36	0%
112 年 1-3 月										
合計	42,030	100%	2,633	100%	5,292	100%	5,446	100%	28,491	100%
醫學中心	12,613	30%	46	2%	1,103	21%	1,619	30%	9,836	35%
區域醫院	18,764	45%	1065	40%	249	5%	3,277	60%	14,017	49%
地區醫院	5,485	13%	673	26%	1,113	21%	70	1%	3,627	13%
基層診所	5,168	12%	849	32%	2,827	53%	480	9%	1,011	4%

轉出院所										
接受院所	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
高屏										
106 年 1-3 月										
合計	15,755	100%	615	100%	1,461	100%	2,918	100%	10,286	100%
醫學中心	4,789	30%	36	6%	369	25%	1,149	39%	3,233	31%
區域醫院	9,157	58%	419	68%	730	50%	1,591	55%	6,019	59%
地區醫院	1,703	11%	139	23%	312	21%	168	6%	1,010	10%
基層診所	16	0%	-	0%	-	0%	1	0%	14	0%
112 年 1-3 月										
合計	50,431	100%	3,780	100%	8,870	100%	11,381	100%	26,232	100%
醫學中心	19,415	38%	240	6%	2,349	26%	5,161	45%	11,664	44%
區域醫院	15,561	31%	925	24%	4,555	51%	1,828	16%	8,148	31%
地區醫院	10,755	21%	1580	42%	742	8%	3,902	34%	4,469	17%
基層診所	4,700	9%	1035	27%	1,224	14%	490	4%	1,951	7%
東區										
106 年 1-3 月										
合計	3,373	100%	5	100%	34	100%	391	100%	2,334	100%
醫學中心	474	14%	-	0%	23	68%	87	22%	349	15%
區域醫院	2,580	76%	2	40%	6	18%	271	69%	1,790	77%
地區醫院	319	9%	3	60%	5	15%	33	8%	195	8%
基層診所	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%
112 年 1-3 月										
合計	8,048	100%	119	100%	900	100%	1,813	100%	4,891	100%
醫學中心	2,057	26%	8	7%	213	24%	553	31%	1,279	26%
區域醫院	3,767	47%	45	38%	510	57%	589	32%	2,346	48%
地區醫院	1,569	19%	44	37%	48	5%	173	10%	1,260	26%
基層診所	655	8%	22	18%	129	14%	498	27%	6	0%

◎轉診案件：就醫日期為 112 年 1-3 月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為 05)、申報院所代號第一碼為 A、H、J、Q、R、S 之案件。

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

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

(3)接受轉診醫令代碼 01038C。

◎轉出院所：係指將病患轉出之院所 (TRAN_ID_HOSP_ID)。

◎接受院所：接受來自轉出院所病患之院所。

二十二、醫療費用之核付部分(詳表36-1至表36-12)

111 年第 4 季醫療費用核減率

- (一) **醫院總額**：門診初核核減率為 0.29%、申復後核減率為 0.29%、爭審後核減率為 0.29%；住診初核核減率為 0.67%、申復後核減率為 0.67%、爭審後核減率為 0.67%。
- (二) **西醫基層**：初核核減率為 0.28%、申復後核減率為 0.27%、爭審後核減率為 0.27%。
- (三) **牙醫總額**：初核核減率為 0.34%、申復後核減率為 0.30%、爭審後核減率為 0.30%。
- (四) **中醫總額**：初核核減率為 0.11%、申復後核減率為 0.11%、爭審後核減率為 0.11%。
- (五) **門診透析**：初核核減率為 0.06%、申復後核減率為 0.04%、爭審後核減率為 0.04%。

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

(一) 指標說明：

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

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

(二) 各總額指標監測情形：

1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)(表 37-1)

- (1) 111 年第 4 季「門診抗生素使用率」較 111 年第 3 季值略高，111 年全年值亦較 110 年略高，惟仍於參考值範圍內，持續監測其趨勢。
- (2) 111 年第 4 季監測的 6 類門診同藥理用藥日數重疊率(同、跨醫院)降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調症、抗憂鬱症及安眠鎮靜，除跨醫院降血壓及安眠鎮靜外，其餘皆較 111 年第 3 季值略低或持平，呈穩定趨勢。
- (3) 111 年第 4 季「18 歲以下氣喘病人急診率」較 111 年第 3 季值為高，且 111 年全年值亦較 110 年為高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。
- (4) 111 年第 4 季「非計畫性住院案件出院後 14 日以內再住院率」較 111 年第 3 季值略高，惟 111 年全年值較 110 年為低，且仍於參考值範圍內，將持續監測。
- (5) 111 年第 4 季「清淨手術術後使用抗生素超過 3 日比率」雖較 111 年第 3 季值略低，惟 111 年全年值較 110 年略高，且皆高於參考值，建議持續監測其趨勢。
- (6) 111 年第 3 季「人工膝關節置換手術後 90 日以內置換物深部感染率」較 111 年第 2 季值略高，且高於參考值，建議持續監測其趨勢。
- (7) 111 年第 4 季「接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用

ESWL 之次數」、「急性心肌梗塞死亡率」及「清淨手術術後傷口感染率」皆較 111 年第 3 季值略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。

(8) 「18 歲以下氣喘病人急診率」、「接受體外震波碎石術 (ESWL) 病人平均利用 ESWL 之次數」、「手術傷口感染率」、「急性心肌梗塞死亡率」及「清淨手術術後傷口感染率」等指標(負向指標)，全年值較各季值為高，係因統計區間及人數歸戶之故。

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

(10) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

2. 全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全國)(表 37-2)

(1) 111 年第 4 季「門診抗生素使用率」較 111 年第 3 季值略高，且 111 年全年值亦較 110 年略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。

(2) 111 年第 4 季監測的 6 類門診同藥理用藥日數重疊率，除同院安眠鎮靜及跨院降血壓外，其餘指標皆較 111 年第 3 季值略低或相當，呈現穩定趨勢。

(3) 111 年第 4 季「糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率」較 111 年第 3 季值略低，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。

(4) 111 年第 4 季「剖腹產率-具適應症」較 111 年第 3 季值略高，且 111 年全年值亦較 110 年為高，因係為參考指標

，持續監測其趨勢。

(5) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

3. 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)(表 37-3)

(1) 111 年第 4 季「牙齒填補保存率-乳牙 1 年 6 個月以內」、「同院所 90 日以內根管治療完成率」、「恆牙根管治療 6 個月以內保存率」、「13 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」、「院所加強感染管制診察費申報率」為正向指標，雖皆較 111 年第 3 季值略低，惟 111 年全年值仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。

(2) 111 年第 4 季「6 歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」雖較 111 年第 3 季值為高，但低於參考值，惟 111 年全年值已達參考值範圍，持續監測。

(3) 「13 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」、「6 歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」及「五十歲以上(含)就醫人數」係因統計區間及人數歸戶等原因，有全年值高於各季值之情形。

(4) 其餘指標，皆呈現穩定趨勢。

4. 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)(表 37-4)

(1) 111 年第 4 季「使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率」雖與 111 年第 3 季值相當，但 111 年全年值較 110 年略高，惟仍於參考值範圍內，持續監測其趨勢。

(2) 「於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率」111 年全年值高於 110 年，係中醫支付標準針灸傷科合理量由 45 人次調高至 60 人次之故，持續監測。

(3) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

5. 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)(表 37-5)

- (1) 111 年第 4 季血液透析「透析時間<1 年之死亡率」及「透析時間 $\geq$ 1 年之死亡率」皆較 111 年第 3 季值為高，且 111 年全年值亦較 110 年為高，且高於參考值，建議持續監測。
- (2) 111 年第 4 季腹膜透析「透析時間<1 年之死亡率」及「透析時間 $\geq$ 1 年之死亡率」較 111 年第 3 季值略高，惟 111 年全年值仍於參考值範圍，持續監測其趨勢。
- (3) 111 年下半年腹膜透析「腹膜炎發生率」較 111 年上半年值略高，且 111 年全年值亦較 110 年為高，且高於參考值，持續監測其趨勢。
- (4) 其餘指標，皆呈穩定趨勢。

表13 全民健保特約醫事服務機構家數統計表

單位：家數

類別 年(月) 底	醫療院所							其他醫事服務機構								
	西醫 醫院	牙醫 醫院	中醫 醫院	西醫 診所	中醫 診所	牙醫 診所	小計	特約 藥局	居家 照護	社區精神 復健	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
112.02	470	1	4	10,638	3,894	6,842	21,849	7,227	744	256	16	218	31	8	4	12
112.03	470	1	4	10,657	3,907	6,852	21,891	7,228	747	255	16	219	31	8	4	12
112.03 特約率%	100.00%	100.00%	100.00%	87.65%	93.31%	97.73%	91.86%	81.50%	58.45%	93.75%	5.42%	62.75%	7.49%	16.33%	2.94%	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4月11日

表14 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

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1~4月	19	62	16	17	40	5	159	11
臺北業務組	5	20	3	4	9	3	44	8
北區業務組	1	3	1	1	24	0	30	2
中區業務組	0	18	5	4	3	0	30	1
南區業務組	0	4	2	7	2	0	15	0
高屏業務組	12	17	5	1	2	1	38	0
東區業務組	1	0	0	0	0	1	2	0
112年第1季	17	51	12	10	38	4	132	11
112年1月	1	11	5	7	6	1	31	10
112年2月	12	25	4	3	4	1	49	1
112年3月	4	15	3	0	28	2	52	0
112年4月	2	11	4	7	2	1	27	0
4月	臺北業務組	1	5	1	2	1	11	0
	北區業務組	0	0	1	1	0	2	0
	中區業務組	0	5	1	1	0	7	0
	南區業務組	0	0	1	3	1	5	0
	高屏業務組	1	1	0	0	0	2	0
	東區業務組	0	0	0	0	0	0	0

資料日期：112年5月4日

備註：

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

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

處分類別 年月別		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1~3月		2	15	24	1	42
臺北業務組		1	3	8	1	13
北區業務組		0	4	4	0	8
中區業務組		0	5	6	0	11
南區業務組		1	2	2	0	5
高屏業務組		0	0	4	0	4
東區業務組		0	1	0	0	1
112年第1季		2	15	24	1	42
112年1月		1	5	9	1	16
112年2月		0	7	8	0	15
112年3月		1	3	7	0	11
3月	臺北業務組	1	1	1	0	3
	北區業務組	0	0	0	0	0
	中區業務組	0	0	1	0	1
	南區業務組	0	1	1	0	2
	高屏業務組	0	0	4	0	4
	東區業務組	0	1	0	0	1

製表日期：112年5月4日

備註：

112年3月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：以異常卡序申報費用占率偏高，經通知限期改善仍未改善有1件。

二、扣減費用：

(一)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有2件。

(二)未經醫師診斷逕行提供醫事服務有1件。

三、停止特約1-3個月：

(一)其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用有6件。

(二)保險醫事服務機構容留未具醫師資格之人員，為保險對象執行醫療業務，申報醫療費用有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	類別	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年第1季		0	19	9	4	9	1	42
		0.00%	0.18%	0.13%	0.10%	0.13%	0.08%	0.14%
112年1月		0	6	1	2	7	0	16
112年2月		0	10	2	2	1	0	15
112年3月		0	3	6	0	1	1	11

資料日期：112年5月4日

備註：

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

表15-3 全民健康保險特約醫事服務機構違規查處追扣總金額-按追回項目別

單位：萬元

處分類別 期間	查處追扣金額 A	扣減金額 B	罰鍰金額 C	合計 D=A+B+C
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年第1季	9,511	201	523	10,235
112年1月	2,366	33	25	2,424
112年2月	2,935	133	434	3,501
112年3月	4,210	34	65	4,310
112年1~3月	9,511	201	523	10,235
臺北業務組	558	86	0	644
北區業務組	495	44	12	552
中區業務組	2,992	37	399	3,428
南區業務組	805	22	16	844
高屏業務組	4,579	1	96	4,677
東區業務組	81	11	0	91

資料日期：112年5月4日

備註：

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

表16 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_總表

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	醫療點數 (億)
110年	全年值	31,351.6	5,188.6	289.5	1,747.3	311.8	2,264.7	99.7	75,818.5	2,988.8	9.584	7,910.8	7,842.5
	成長率	-7.87%	1.28%	-6.14%	9.47%	-7.40%	-0.30%	-1.09%	7.63%	-5.04%	2.55%	4.95%	0.50%
111年	全年值	33,874.9	5,497.0	314.0	1,715.4	312.1	2,312.4	103.9	77,418.9	2,939.1	9.417	8,221.1	8,227.2
	成長率	8.05%	5.94%	8.43%	-1.83%	0.08%	2.11%	4.23%	2.11%	-1.66%	-1.74%	3.92%	4.91%
	第1季	8,001.7	1,319.3	74.2	1,741.4	76.9	575.2	25.8	78,122.0	727.7	9.460	8,257.8	1,994.4
	成長率	-4.08%	2.49%	-1.49%	6.62%	-7.28%	0.41%	1.47%	8.34%	-5.36%	2.07%	6.14%	1.71%
	第2季	7,988.6	1,317.3	74.4	1,742.2	70.0	537.5	23.4	80,177.2	705.5	10.084	7,950.6	1,952.7
	成長率	9.57%	8.57%	13.22%	-0.69%	-3.75%	1.30%	3.32%	5.33%	-2.24%	1.56%	3.71%	6.57%
	第3季	8,612.4	1,410.9	80.8	1,732.0	79.7	581.9	26.5	76,372.4	740.9	9.301	8,211.2	2,100.1
	成長率	15.37%	8.97%	15.19%	-5.26%	8.89%	6.57%	11.00%	-1.96%	3.77%	-4.70%	2.87%	8.55%
	第4季	9,272.2	1,449.5	84.5	1,654.5	85.6	617.7	28.3	75,505.6	764.9	8.941	8,445.3	2,180.1
	成長率	12.35%	4.03%	7.91%	-7.22%	3.03%	0.42%	1.68%	-2.48%	-2.46%	-5.32%	3.00%	3.09%
111年	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%
	11102	2,091.7	367.9	19.7	1,853.2	20.9	152.7	6.7	76,382.3	198.8	9.526	8,018.7	547.1
111年	成長率	-13.05%	-2.02%	-8.65%	12.27%	-12.93%	-7.20%	-4.22%	6.71%	-12.13%	0.92%	5.75%	-3.80%
	11103	3,087.4	496.4	28.7	1,700.8	28.3	210.2	9.6	77,608.8	260.9	9.211	8,425.4	744.9
	成長率	0.45%	2.93%	1.49%	2.38%	-5.27%	1.42%	2.06%	7.08%	-3.47%	1.90%	5.09%	2.43%
112年	第1季	9,047.3	1,412.5	83.1	1,653.2	81.7	593.5	27.3	76,019.3	731.7	8.959	8,485.4	2,116.5
	成長率	13.07%	7.07%	12.09%	-5.07%	6.17%	3.19%	6.10%	-2.69%	0.54%	-5.30%	2.76%	6.12%
	11201	2,763.5	435.4	25.1	1,666.2	25.0	185.8	8.2	77,569.6	241.0	9.639	8,047.2	654.4
	成長率	-2.09%	-4.30%	-2.69%	-2.17%	-9.83%	-12.49%	-13.18%	-2.98%	-10.08%	-0.28%	-2.72%	-6.84%
112年	11202	2,846.9	445.4	26.3	1,656.8	26.8	188.9	8.9	73,754.9	227.7	8.489	8,687.9	669.5
	成長率	36.10%	21.06%	33.30%	-10.60%	28.53%	23.74%	32.38%	-3.44%	14.54%	-10.88%	8.35%	22.39%
112年	11203	3,437.0	531.7	31.8	1,639.7	29.8	218.9	10.2	76,755.9	263.0	8.811	8,711.7	792.7
	成長率	11.32%	7.12%	10.80%	-3.59%	5.37%	4.11%	6.54%	-1.10%	0.79%	-4.35%	3.40%	6.40%

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5月1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3月工作日為23天；112年3月工作日為24天。

表17-1 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
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	10,042.1	3,046.5	165.4	3,198.4	307.5	2,297.3	103.6	78,079.6	2,921.2	9.500	8,218.9	5,612.7
	成長率	6.85%	5.70%	7.54%	-0.99%	0.33%	2.21%	4.24%	1.96%	-1.60%	-1.93%	3.96%	4.27%
	第1季	2,435.5	736.3	39.9	3,186.9	75.8	571.4	25.7	78,813.3	723.4	9.548	8,254.0	1,373.3
	成長率	0.94%	3.90%	1.14%	2.79%	-7.27%	0.46%	1.48%	8.38%	-5.33%	2.09%	6.16%	2.32%
	第2季	2,390.2	729.6	39.5	3,218.0	68.9	534.1	23.3	80,915.1	701.4	10.182	7,947.0	1,326.5
	成長率	13.18%	9.26%	16.40%	-3.15%	-3.55%	1.42%	3.35%	5.24%	-2.17%	1.44%	3.75%	6.05%
	第3季	2,571.4	783.8	42.6	3,213.8	78.5	578.1	26.4	77,012.4	736.4	9.382	8,208.8	1,430.9
	成長率	11.36%	8.28%	12.77%	-2.56%	9.38%	6.73%	11.00%	-2.25%	3.89%	-5.02%	2.91%	7.83%
	第4季	2,645.1	796.8	43.4	3,176.3	84.4	613.7	28.2	76,098.1	760.0	9.010	8,446.1	1,482.1
	成長率	3.15%	1.89%	1.77%	-1.23%	3.39%	0.52%	1.69%	-2.72%	-2.42%	-5.62%	3.07%	1.31%
	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%
112年	11102	668.5	207.0	10.9	3,259.1	20.5	151.6	6.7	77,083.5	197.6	9.621	8,011.6	376.2
	成長率	-2.37%	0.23%	-2.12%	2.55%	-12.97%	-7.19%	-4.22%	6.78%	-12.11%	0.98%	5.73%	-3.04%
	11103	946.1	278.3	15.6	3,105.7	27.9	209.0	9.6	78,215.9	259.4	9.284	8,424.7	512.4
	成長率	3.13%	3.76%	2.99%	0.57%	-5.13%	1.53%	2.10%	7.04%	-3.40%	1.82%	5.13%	2.78%
	第1季	2,581.7	780.9	43.2	3,192.1	80.6	590.1	27.2	76,561.9	727.4	9.021	8,486.9	1,441.4
	成長率	6.00%	6.06%	8.35%	0.16%	6.43%	3.27%	6.09%	-2.86%	0.56%	-5.52%	2.82%	4.96%
	11201	762.1	239.7	12.8	3,312.3	24.6	184.6	8.1	78,197.6	239.5	9.719	8,046.1	445.1
	成長率	-7.16%	-4.53%	-5.04%	2.81%	-9.65%	-12.45%	-13.23%	-3.13%	-10.07%	-0.47%	-2.68%	-8.16%
	11202	825.4	245.3	13.8	3,138.7	26.5	187.8	8.9	74,239.4	226.4	8.543	8,690.4	455.8
	成長率	23.48%	18.51%	26.52%	-3.70%	29.04%	23.92%	32.42%	-3.69%	14.57%	-11.21%	8.47%	21.17%
	11203	994.2	295.9	16.7	3,144.4	29.5	217.7	10.2	77,282.1	261.5	8.868	8,714.5	540.5
	成長率	5.07%	6.34%	7.16%	1.25%	5.52%	4.15%	6.54%	-1.19%	0.79%	-4.48%	3.44%	5.48%

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5月1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3月工作日為23天；112年3月工作日為24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	平均每件 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	16,043.7	1,165.4	92.4	784.0	4.0	12.0	769.0	30,057.6	13.4	3.350	8,973.7	1,269.9
	成長率	7.34%	7.31%	6.99%	-0.05%	-15.65%	-15.07%	-0.33%	0.79%	-13.69%	2.33%	-1.51%	7.02%
	第1季	3,811.1	276.3	21.8	782.2	1.0	3.1	206.4	30,130.3	3.3	3.252	9,264.0	301.2
	成長率	-7.82%	0.60%	-6.06%	8.58%	-8.27%	-7.76%	11.91%	0.67%	-10.69%	-2.64%	3.40%	0.00%
	第2季	3,791.4	279.0	21.9	793.6	0.9	2.8	186.6	30,020.6	3.1	3.313	9,061.2	303.7
	成長率	4.66%	6.22%	5.82%	1.47%	-15.00%	-14.58%	2.10%	0.60%	-14.60%	0.47%	0.13%	5.95%
	第3季	3,948.9	293.3	23.1	801.2	1.0	3.0	190.0	29,936.2	3.3	3.280	9,126.7	319.4
	成長率	16.25%	12.01%	15.34%	-3.45%	-19.04%	-18.75%	-2.37%	0.47%	-18.16%	1.09%	-0.62%	11.85%
	第4季	4,492.2	316.9	25.6	762.3	1.0	3.1	186.0	30,136.5	3.7	3.545	8,501.5	345.6
	成長率	18.46%	10.44%	14.14%	-6.54%	-19.35%	-18.30%	-11.31%	1.35%	-11.25%	10.05%	-7.91%	10.36%
	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%
	11102	948.3	72.5	5.5	821.9	0.3	0.9	60.8	30,309.2	1.0	3.209	9,443.7	78.8
	成長率	-21.16%	-7.98%	-18.58%	15.66%	-10.52%	-9.21%	22.18%	1.64%	-13.96%	-3.84%	5.70%	-8.82%
	11103	1,467.5	104.8	8.4	771.8	0.3	1.0	70.1	30,261.7	1.1	3.333	9,080.4	114.3
	成長率	-1.00%	2.13%	-0.77%	2.94%	-15.61%	-14.59%	-0.94%	1.30%	-16.23%	-0.74%	2.05%	1.74%
112年	第1季	4,479.7	309.2	25.4	746.8	0.9	2.7	163.9	30,244.3	3.2	3.587	8,432.5	337.2
	成長率	17.54%	11.92%	16.19%	-4.52%	-13.37%	-12.99%	-20.59%	0.38%	-4.46%	10.28%	-8.98%	11.97%
	11201	1,415.5	95.8	7.9	732.9	0.3	0.9	53.1	30,085.6	1.1	3.590	8,380.8	104.7
	成長率	1.45%	-3.15%	-0.31%	-4.32%	-22.96%	-22.41%	-29.80%	0.65%	-14.07%	11.53%	-9.76%	-3.16%
	11202	1,378.4	97.3	7.8	762.8	0.3	0.8	58.2	30,421.3	1.0	3.557	8,552.0	106.0
	成長率	45.36%	34.31%	42.61%	-7.20%	-6.99%	-6.67%	-4.16%	0.37%	3.08%	10.84%	-9.44%	34.42%
	11203	1,685.8	116.0	9.7	745.5	0.3	0.9	52.6	30,244.9	1.1	3.610	8,377.8	126.6
	成長率	14.87%	10.67%	14.50%	-3.41%	-7.40%	-7.33%	-24.91%	-0.06%	0.31%	8.33%	-7.74%	10.79%

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5月1日)

2.統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診遠折案件。

3.案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5.住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6.成長率係與去年同期比較。

7.110年5月19日提升全國疫情警戒至第三級，並持續到7月26日止。

8.111年3月工作日為23天；112年3月工作日為24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	3,311.1	453.2	15.6	1,416.0	468.9
	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%
	第4季	871.4	119.0	4.1	1,412.7	123.1
	成長率	-1.42%	-1.32%	-1.36%	0.10%	-1.32%
	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%
112年	11102	228.4	30.6	1.1	1,388.3	31.7
	成長率	-4.84%	-2.24%	-4.89%	2.63%	-2.34%
	11103	316.8	42.6	1.5	1,392.3	44.1
	成長率	1.04%	2.93%	0.99%	1.81%	2.86%
	第1季	846.5	114.2	4.0	1,396.7	118.2
	成長率	2.78%	3.03%	2.85%	0.24%	3.03%
	11201	241.5	32.5	1.1	1,391.7	33.6
	成長率	-13.25%	-13.70%	-13.25%	-0.50%	-13.69%
112年	11202	280.3	37.6	1.3	1,388.5	38.9
	成長率	22.75%	22.76%	22.96%	0.02%	22.77%
	11203	324.6	44.2	1.5	1,407.3	45.7
	成長率	2.48%	3.63%	2.49%	1.08%	3.59%

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5月1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3月工作日為23天；112年3月工作日為24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	4,137.1	274.6	38.9	757.9	313.6
	成長率	18.48%	16.34%	18.73%	-1.56%	16.63%
	第1季	848.4	58.7	8.1	788.0	66.9
	成長率	-3.95%	0.31%	-1.63%	4.18%	0.07%
	第2季	973.5	64.8	9.1	759.0	73.9
	成長率	20.02%	18.12%	19.72%	-1.42%	18.32%
	第3季	1,139.1	74.5	10.6	747.1	85.1
	成長率	31.12%	26.53%	30.13%	-3.16%	26.97%
	第4季	1,176.1	76.7	11.0	745.8	87.7
	成長率	26.63%	20.11%	26.46%	-4.54%	20.88%
	11101	299.8	20.8	3.0	792.7	23.8
	成長率	-0.03%	6.14%	5.86%	6.13%	6.10%
112年	11102	220.7	15.2	2.1	784.3	17.3
	成長率	-12.39%	-8.78%	-13.09%	3.49%	-9.33%
	11103	327.8	22.7	3.1	786.1	25.8
	成長率	-1.07%	1.98%	0.61%	2.92%	1.81%
	第1季	1,052.8	70.4	10.1	765.0	80.5
	成長率	24.09%	19.96%	24.12%	-2.92%	20.47%
	11201	316.8	21.1	3.1	764.3	24.2
	成長率	5.65%	1.23%	6.29%	-3.59%	1.86%
112年	11202	334.4	22.2	3.2	759.1	25.4
	成長率	51.52%	46.13%	50.44%	-3.21%	46.65%
	11203	401.6	27.1	3.8	770.5	30.9
	成長率	22.49%	19.61%	23.24%	-1.99%	20.04%

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5月1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3月工作日為23天；112年3月工作日為24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%
	第4季	13.8	63.8	62.2	46,154.7	63.8
	成長率	-0.96%	-1.54%	7.72%	-0.58%	-1.54%
	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%
112年	11102	4.7	19.9	22.8	42,294.5	19.9
	成長率	1.00%	0.35%	-14.36%	-0.65%	0.34%
	11103	4.7	22.1	24.0	46,961.6	22.1
	成長率	0.91%	0.07%	-1.49%	-0.84%	0.07%
	第1季	13.9	62.4	74.0	45,042.0	62.5
	成長率	-1.84%	-1.69%	2.30%	0.15%	-1.69%
	11201	4.6	21.2	25.7	45,604.2	21.2
	成長率	-1.56%	-1.69%	0.88%	-0.13%	-1.69%
	11202	4.6	19.5	25.6	42,258.7	19.5
	成長率	-2.00%	-2.09%	11.85%	-0.08%	-2.09%
	11203	4.6	21.8	22.7	47,253.8	21.8
	成長率	-1.96%	-1.34%	-5.29%	0.62%	-1.35%

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5月1日)
2.統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。
3.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
(2)住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫併報且未申報診察費者」案件。
4.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
5.住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。
6.成長率係與去年同期比較。
7.110年5月19日提升全國疫情警戒至第三級，並持續到7月26日止。
8.111年3月工作日為23天；112年3月工作日為24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	27.1	47,301.6	230.8
	成長率	2.53%	1.72%	10.72%	-0.79%	1.72%
	第1季	12.2	56.4	7.5	46,365.3	56.4
	成長率	2.12%	1.71%	23.72%	-0.40%	1.71%
	第2季	12.2	57.7	6.9	47,121.6	57.7
	成長率	3.04%	1.84%	7.32%	-1.17%	1.84%
	第3季	12.2	58.5	6.2	47,957.2	58.5
	成長率	3.01%	2.29%	10.90%	-0.70%	2.29%
	第4季	12.2	58.2	6.5	47,760.6	58.2
	成長率	1.96%	1.03%	1.64%	-0.91%	1.03%
	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%
112年	11102	4.1	17.6	2.6	43,351.0	17.6
	成長率	1.58%	2.04%	20.85%	0.46%	2.04%
	11103	4.0	19.7	2.5	48,709.7	19.7
	成長率	1.66%	0.46%	21.58%	-1.18%	0.46%
	第1季	12.4	57.1	7.3	46,040.9	57.1
	成長率	1.98%	1.27%	-3.27%	-0.70%	1.27%
	11201	4.2	19.3	2.6	46,465.2	19.3
	成長率	2.37%	1.10%	7.63%	-1.24%	1.10%
112年	11202	4.2	17.7	2.4	42,485.3	17.7
	成長率	2.70%	0.65%	-7.86%	-2.00%	0.65%
	11203	4.1	20.1	2.3	49,247.9	20.1
	成長率	0.87%	1.98%	-9.07%	1.10%	1.98%

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5月1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3月工作日為23天；112年3月工作日為24天。

表17-6 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_其他部門

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
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	3,051.0	0.61	3.1	2,474.9	55,491.1	4.5	7.5	7,436.0	75.4
	成長率	6.56%	4.22%	5.35%	-2.18%	-2.70%	1.97%	1.85%	4.79%	0.19%	2.97%	1.77%	4.14%
	第1季	56.8	17.2	0.38	3,102.2	0.14	0.7	576.9	55,503.4	1.0	7.3	7,643.9	18.4
	成長率	1.43%	2.04%	0.01%	0.56%	-5.26%	-1.73%	-6.59%	3.34%	-5.51%	-0.26%	3.61%	1.81%
	第2季	57.7	17.1	0.38	3,022.0	0.14	0.7	524.5	53,905.6	1.0	7.6	7,073.9	18.2
	成長率	6.80%	4.67%	4.99%	-1.98%	-11.50%	-11.73%	-7.19%	0.10%	-6.82%	5.29%	-4.94%	3.92%
	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%	7.18%
	第4季	61.4	18.3	0.41	3,042.7	0.17	0.9	708.6	59,003.6	1.3	7.6	7,805.6	19.7
	成長率	6.49%	3.45%	5.09%	-2.82%	-1.82%	8.07%	3.35%	9.71%	2.56%	4.46%	5.02%	3.69%
112年	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%
	11102	17.0	5.2	0.11	3,109.1	0.04	0.2	167.4	56,949.7	0.3	7.0	8,186.3	5.5
	成長率	-2.20%	-0.70%	-4.36%	1.45%	-8.39%	-4.42%	-12.32%	3.64%	-17.90%	-10.38%	15.63%	-0.96%
	11103	20.4	6.2	0.14	3,089.0	0.05	0.3	210.1	50,475.8	0.4	7.2	7,008.7	6.6
	成長率	1.63%	1.50%	0.72%	-0.14%	-7.78%	-15.67%	-13.28%	-8.36%	-6.90%	0.96%	-9.23%	0.64%
112年	第1季	60.5	18.3	0.41	3,089.8	0.16	0.8	689.5	55,673.0	1.1	7.2	7,692.0	19.5
	成長率	6.39%	5.93%	7.43%	-0.40%	8.06%	7.52%	19.52%	0.31%	7.71%	-0.32%	0.63%	6.07%
	11201	18.9	5.9	0.13	3,187.5	0.05	0.3	226.1	60,015.5	0.4	7.7	7,795.9	6.3
	成長率	-2.82%	-0.39%	-1.34%	2.49%	-5.58%	-6.61%	13.43%	0.31%	-3.90%	1.78%	-1.44%	-0.64%
	11202	19.5	5.8	0.13	3,042.6	0.05	0.3	217.6	55,632.0	0.4	7.4	7,513.4	6.2
	成長率	14.49%	11.97%	15.26%	-2.14%	27.74%	24.36%	30.00%	-2.31%	35.95%	6.43%	-8.22%	12.56%
112年	11203	22.1	6.6	0.15	3,048.0	0.06	0.3	245.8	52,159.5	0.4	6.7	7,765.0	7.0
	成長率	8.41%	6.93%	9.27%	-1.33%	6.42%	9.39%	16.95%	3.34%	-0.74%	-6.73%	10.79%	7.10%

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5月1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3月工作日為23天；112年3月工作日為24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	26,085.8	4,211.9	257.8	1,713.5	17.9	8,670.5	2,351.4	117.9	2,848.0	45.9	33.24%	55.25%
	成長率	7.15%	6.14%	7.34%	-0.88%	-0.48%	5.61%	4.16%	5.57%	-1.32%	0.54%	-1.44%	-1.87%
	第1季	6,246.6	1,012.5	61.8	1,719.8	18.2	2,130.7	568.1	29.1	2,802.5	45.7	34.11%	55.59%
	成長率	-4.60%	2.98%	-1.53%	7.66%	7.71%	3.82%	4.50%	2.73%	0.57%	1.00%	8.82%	1.65%
	第2季	6,181.6	1,008.7	61.4	1,731.0	18.4	2,062.7	573.0	27.7	2,912.1	47.1	33.37%	56.14%
	成長率	7.79%	8.40%	12.40%	0.77%	0.01%	8.34%	6.23%	9.33%	-1.82%	-0.58%	0.51%	-2.07%
	第3季	6,520.3	1,077.1	65.7	1,752.7	18.0	2,201.3	601.7	30.1	2,870.1	45.6	33.76%	55.29%
	成長率	14.27%	9.27%	13.66%	-4.16%	-4.37%	7.15%	4.66%	8.80%	-2.15%	0.55%	-6.23%	-4.26%
	第4季	7,137.3	1,113.6	69.0	1,656.9	17.2	2,275.7	608.6	31.1	2,810.8	45.3	31.89%	54.09%
	成長率	12.28%	4.18%	6.03%	-7.12%	-4.87%	3.49%	1.50%	2.14%	-1.89%	1.03%	-7.83%	-2.64%
112年	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%
	11102	1,616.8	279.4	16.4	1,829.6	19.3	570.9	158.6	7.8	2,915.1	47.4	35.31%	56.26%
	成長率	-14.34%	-2.04%	-8.32%	13.94%	8.30%	-4.74%	-3.05%	-4.93%	1.67%	0.01%	11.22%	-0.75%
	11103	2,413.7	383.1	24.0	1,686.7	17.3	807.3	210.1	11.1	2,740.0	43.8	33.45%	54.34%
	成長率	0.58%	3.31%	1.64%	2.62%	3.38%	5.34%	3.50%	4.30%	-1.71%	-0.38%	4.74%	0.32%
	第1季	7,061.3	1,090.0	68.6	1,640.8	17.3	2,234.5	604.7	30.9	2,844.5	46.0	31.64%	54.86%
	成長率	13.04%	7.65%	11.12%	-4.59%	-4.81%	4.87%	6.44%	6.40%	1.50%	0.62%	-7.23%	-1.32%
112年	11201	2,177.5	335.5	20.6	1,635.6	18.2	680.2	190.7	9.2	2,939.5	49.3	31.24%	56.14%
	成長率	-1.74%	-4.14%	-3.29%	-2.39%	-1.13%	-9.61%	-4.35%	-8.94%	5.57%	5.99%	-8.01%	-0.50%
	11202	2,203.9	342.6	21.6	1,652.7	17.0	702.2	187.4	9.8	2,808.2	44.9	31.86%	54.14%
	成長率	36.31%	22.61%	31.90%	-9.67%	-11.51%	23.00%	18.14%	25.65%	-3.67%	-5.26%	-9.76%	-3.76%
112年	11203	2,680.0	411.9	26.3	1,635.4	16.8	852.1	226.5	11.9	2,798.5	44.3	31.79%	54.41%
	成長率	11.03%	7.53%	9.74%	-3.04%	-2.60%	5.54%	7.84%	6.92%	2.14%	1.10%	-4.94%	0.13%

註：1. 資料來源：中央健保署四代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年5月1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折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3月工作日為23天；112年3月工作日為24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	10,042.1	3,046.5	165.4	3,198.4	25.2	5,156.2	1,874.8	93.4	3,817.2	46.8	51.35%	61.28%
	成長率	6.85%	5.70%	7.54%	-0.99%	-0.88%	5.69%	3.59%	5.75%	-1.89%	0.03%	-1.09%	-1.98%
	第1季	2,435.5	736.3	39.9	3,186.9	25.4	1,271.9	454.2	23.1	3,752.9	46.5	52.22%	61.50%
	成長率	0.94%	3.90%	1.14%	2.79%	1.49%	2.28%	3.22%	2.06%	0.86%	0.40%	1.33%	-0.57%
	第2季	2,390.2	729.6	39.5	3,218.0	25.8	1,209.4	456.5	21.7	3,954.2	48.4	50.60%	62.18%
	成長率	13.18%	9.26%	16.40%	-3.15%	-4.73%	8.80%	5.71%	9.99%	-2.67%	-1.52%	-3.87%	-3.39%
	第3季	2,571.4	783.8	42.6	3,213.8	24.9	1,315.8	480.0	24.0	3,829.7	46.3	51.17%	60.98%
	成長率	11.36%	8.28%	12.77%	-2.56%	-1.84%	8.83%	4.64%	9.91%	-3.63%	0.20%	-2.27%	-3.34%
	第4季	2,645.1	796.8	43.4	3,176.3	24.8	1,359.0	484.1	24.7	3,743.3	45.9	51.38%	60.55%
	成長率	3.15%	1.89%	1.77%	-1.23%	1.17%	3.39%	1.03%	1.98%	-2.24%	0.79%	0.23%	-0.79%
112年	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%
	11102	668.5	207.0	10.9	3,259.1	26.1	342.9	127.6	6.2	3,902.0	48.6	51.30%	61.42%
	成長率	-2.37%	0.23%	-2.12%	2.55%	-3.22%	-4.44%	-3.90%	-4.58%	0.53%	-1.17%	-2.11%	-4.04%
112年	11103	946.1	278.3	15.6	3,105.7	24.0	489.2	168.4	8.9	3,624.4	44.1	51.71%	60.35%
	成長率	3.13%	3.76%	2.99%	0.57%	-0.28%	4.13%	2.41%	3.93%	-1.58%	-1.12%	0.97%	-1.19%
	第1季	2,581.7	780.9	43.2	3,192.1	25.3	1,338.4	481.9	24.6	3,785.0	46.6	51.84%	61.47%
	成長率	6.00%	6.06%	8.35%	0.16%	-0.33%	5.22%	6.10%	6.63%	0.86%	0.11%	-0.73%	-0.05%
	11201	762.1	239.7	12.8	3,312.3	27.8	396.0	151.5	7.2	4,009.4	51.1	51.96%	62.89%
112年	成長率	-7.16%	-4.53%	-5.04%	2.81%	4.49%	-9.96%	-4.25%	-9.21%	6.08%	7.44%	-3.01%	0.07%
	11202	825.4	245.3	13.8	3,138.7	24.4	426.5	149.5	7.8	3,688.4	45.0	51.67%	60.72%
	成長率	23.48%	18.51%	26.52%	-3.70%	-6.34%	24.37%	17.11%	26.76%	-5.47%	-7.48%	0.72%	-1.14%
112年	11203	994.2	295.9	16.7	3,144.4	24.2	515.9	181.0	9.6	3,692.5	44.4	51.90%	60.94%
	成長率	5.07%	6.34%	7.16%	1.25%	1.15%	5.46%	7.47%	6.82%	1.88%	0.66%	0.36%	0.99%

註：1. 資料來源：中央健保署四代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年5月1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3月工作日為23天；112年3月工作日為24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	16,043.7	1,165.4	92.4	784.0	13.3	3,514.3	476.6	24.5	1,425.9	44.7	21.90%	39.84%	
	成長率	7.34%	7.31%	6.99%	-0.05%	0.14%	5.51%	6.45%	4.90%	0.82%	1.33%	-1.71%	-0.85%	
	第1季	3,811.1	276.3	21.8	782.2	13.6	858.8	113.8	6.0	1,395.1	44.6	22.53%	40.19%	
	成長率	-7.82%	0.60%	-6.06%	8.58%	11.89%	6.18%	9.93%	5.42%	3.32%	2.08%	15.19%	9.61%	
	第2季	3,791.4	279.0	21.9	793.6	13.7	853.3	116.5	5.9	1,435.2	45.1	22.51%	40.70%	
	成長率	4.66%	6.22%	5.82%	1.47%	2.98%	7.71%	8.35%	7.00%	0.54%	0.83%	2.91%	1.98%	
	第3季	3,948.9	293.3	23.1	801.2	13.5	885.5	121.7	6.2	1,444.3	44.6	22.42%	40.42%	
	成長率	16.25%	12.01%	15.34%	-3.45%	-6.02%	4.75%	4.75%	4.69%	-0.01%	0.98%	-9.89%	-6.68%	
	第4季	4,492.2	316.9	25.6	762.3	12.7	916.7	124.5	6.4	1,428.4	44.4	20.41%	38.24%	
	成長率	18.46%	10.44%	14.14%	-6.54%	-7.31%	3.65%	3.39%	2.75%	-0.28%	1.42%	-12.50%	-6.64%	
	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%	
112年	11102	948.3	72.5	5.5	821.9	14.4	227.9	31.0	1.6	1,430.4	45.7	24.04%	41.83%	
	成長率	-21.16%	-7.98%	-18.58%	15.66%	15.01%	-5.18%	0.59%	-6.27%	5.71%	1.91%	20.27%	9.92%	
	11103	1,467.5	104.8	8.4	771.8	12.9	318.1	41.7	2.2	1,379.7	43.3	21.67%	38.75%	
	成長率	-1.00%	2.13%	-0.77%	2.94%	6.44%	7.26%	8.14%	5.81%	0.71%	0.88%	8.35%	6.00%	
	第1季	4,479.7	309.2	25.4	746.8	12.7	896.1	122.7	6.3	1,439.8	45.2	20.00%	38.56%	
	成長率	17.54%	11.92%	16.19%	-4.52%	-6.46%	4.34%	7.80%	5.50%	3.20%	1.40%	-11.23%	-4.05%	
	11201	1,415.5	95.8	7.9	732.9	13.1	284.2	39.2	2.0	1,449.1	46.7	20.08%	39.70%	
	成長率	1.45%	-3.15%	-0.31%	-4.32%	-4.08%	-9.12%	-4.75%	-7.93%	4.63%	3.89%	-10.42%	-2.03%	
	11202	1,378.4	97.3	7.8	762.8	12.6	275.7	37.9	1.9	1,446.5	44.9	20.00%	37.93%	
	成長率	45.36%	34.31%	42.61%	-7.20%	-12.67%	20.95%	22.36%	21.33%	1.12%	-1.72%	-16.79%	-9.33%	
	11203	1,685.8	116.0	9.7	745.5	12.4	336.1	45.6	2.4	1,426.3	44.1	19.94%	38.15%	
	成長率	14.87%	10.67%	14.50%	-3.41%	-3.92%	5.68%	9.35%	7.37%	3.38%	1.79%	-8.01%	-1.54%	

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5月1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. 慢性病例數占率=慢性病例數 / 西醫(含慢性病)件數

慢性病例申請點數占率=慢性病例醫療點數(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3月工作日為23天；112年3月工作日為24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%
	第1季	723.1	293.5	17.1	4,295.1	27.3	390.0	190.9	10.4	5,163.4	49.1	53.93%	64.83%
	成長率	6.56%	8.45%	6.10%	1.64%	-2.45%	6.15%	7.97%	7.17%	1.67%	-1.94%	-0.39%	-0.36%
	第2季	617.3	276.3	14.5	4,710.1	29.9	343.3	187.1	9.0	5,713.1	52.2	55.61%	67.45%
	成長率	-9.64%	0.64%	-10.78%	10.68%	9.31%	-6.69%	4.16%	-8.01%	10.96%	6.34%	3.27%	3.53%
	第3季	700.7	299.7	16.7	4,516.6	27.0	380.0	199.2	10.1	5,507.8	48.2	54.22%	66.13%
	成長率	-9.90%	-1.35%	-10.40%	8.91%	3.88%	-7.76%	2.12%	-8.51%	10.09%	1.73%	2.38%	3.49%
	第4季	773.9	318.5	18.8	4,358.3	26.2	412.3	205.5	11.2	5,255.9	47.5	53.28%	64.25%
	成長率	1.31%	5.95%	3.23%	4.43%	-0.10%	2.26%	7.84%	3.09%	5.20%	-0.93%	0.94%	1.69%
111年	全年值	3,004.3	1,237.4	72.2	4,359.2	26.9	1,614.8	800.5	43.1	5,223.9	48.5	53.75%	64.41%
	成長率	6.73%	4.17%	7.55%	-2.23%	-2.01%	5.86%	2.26%	6.03%	-3.22%	-1.36%	-0.81%	-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	4,353.7	26.4	412.7	205.4	11.1	5,246.6	48.0	53.27%	64.20%
	成長率	10.56%	6.26%	12.10%	-3.61%	-1.97%	8.62%	3.15%	9.82%	-4.74%	-0.38%	-1.75%	-2.91%
	第4季	788.0	320.0	18.9	4,301.4	26.4	426.3	204.9	11.3	5,070.9	47.2	54.11%	63.78%
	成長率	1.81%	0.49%	0.48%	-1.30%	1.02%	3.40%	-0.33%	1.43%	-3.52%	-0.64%	1.56%	-0.72%
112年	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%
	11102	201.6	84.8	4.8	4,442.9	27.9	107.0	54.9	2.8	5,396.5	50.9	53.05%	64.44%
	成長率	-1.32%	-1.89%	-0.52%	-0.50%	-5.91%	-4.99%	-5.83%	-4.37%	-0.82%	-2.49%	-3.72%	-4.02%
	11103	284.6	112.8	6.8	4,201.3	25.6	153.2	71.7	4.1	4,948.4	46.1	53.82%	63.39%
	成長率	3.79%	2.50%	3.94%	-1.17%	-2.14%	4.42%	1.25%	4.66%	-2.87%	-2.67%	0.61%	-1.13%
	第1季	776.3	314.4	19.0	4,294.8	26.7	422.1	204.5	11.3	5,112.5	47.5	54.37%	64.72%
	成長率	5.81%	4.75%	8.79%	-0.79%	-1.43%	6.27%	5.44%	6.17%	-0.74%	-2.23%	0.43%	0.48%
	11201	227.1	96.5	5.6	4,495.3	29.5	123.7	64.3	3.3	5,461.9	52.4	54.45%	66.16%
	成長率	-8.19%	-5.84%	-5.57%	2.57%	4.40%	-9.73%	-4.59%	-10.61%	5.34%	5.77%	-1.67%	0.98%
112年	11202	249.2	98.4	6.1	4,194.0	25.6	134.6	63.2	3.6	4,959.0	45.7	54.02%	63.88%
	成長率	23.61%	16.07%	27.66%	-5.60%	-8.10%	25.87%	15.08%	26.91%	-8.11%	-10.20%	1.83%	-0.88%
	11203	299.9	119.4	7.4	4,226.7	25.6	163.7	77.1	4.4	4,974.8	45.2	54.60%	64.26%
	成長率	5.36%	5.88%	7.96%	0.60%	-0.13%	6.88%	7.49%	6.81%	0.53%	-1.83%	1.44%	1.37%

- 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5月1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3月工作日為23天；112年3月工作日為24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	1,141.6	68.0	3,042.0	26.6	2,079.1	699.9	37.7	3,548.1	48.5	52.28%	60.98%
	成長率	6.87%	5.56%	8.09%	-1.10%	-1.52%	4.86%	3.21%	5.56%	-1.46%	0.07%	-1.88%	-2.24%
	第1季	964.3	276.2	16.4	3,034.5	26.9	516.2	170.3	9.4	3,481.6	48.1	53.53%	61.42%
	成長率	0.44%	3.71%	0.86%	3.09%	1.29%	1.25%	2.82%	2.00%	1.50%	0.67%	0.81%	-0.74%
	第2季	951.9	272.8	16.4	3,037.7	27.0	485.5	169.9	8.7	3,678.7	50.4	51.00%	61.76%
	成長率	13.05%	8.56%	16.61%	-3.59%	-5.74%	6.90%	4.55%	8.19%	-2.04%	-1.18%	-5.43%	-3.91%
	第3季	1,016.1	293.6	17.4	3,060.9	26.3	531.3	178.8	9.7	3,547.2	48.0	52.29%	60.60%
	成長率	12.33%	8.75%	13.97%	-2.93%	-2.98%	8.87%	4.65%	10.31%	-3.62%	-0.27%	-3.07%	-3.76%
	第4季	1,044.2	299.0	17.8	3,034.4	26.2	546.1	180.9	10.0	3,495.7	47.7	52.30%	60.25%
	成長率	2.98%	1.73%	2.79%	-1.15%	0.98%	2.89%	0.97%	2.48%	-1.79%	0.87%	-0.08%	-0.72%
	11101	323.7	94.3	5.5	3,082.1	28.2	178.1	59.6	3.2	3,528.9	49.3	0.6	0.6
	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%
112年	11102	264.7	77.5	4.5	3,097.4	27.5	138.7	47.6	2.5	3,616.4	50.4	52.39%	61.17%
	成長率	-2.64%	0.21%	-2.50%	2.78%	-3.56%	-5.52%	-4.32%	-4.81%	1.24%	-0.74%	-2.96%	-4.41%
	11103	375.9	104.5	6.4	2,949.3	25.2	199.4	63.1	3.6	3,345.7	45.4	53.05%	60.18%
	成長率	2.74%	3.51%	2.92%	0.72%	-0.57%	3.25%	1.83%	3.79%	-1.28%	-1.00%	0.50%	-1.49%
	第1季	1,040.6	298.4	17.9	3,039.9	26.8	550.6	182.9	10.2	3,506.5	48.5	52.91%	61.03%
	成長率	7.92%	8.02%	9.53%	0.18%	-0.12%	6.66%	7.36%	8.59%	0.72%	0.82%	-1.16%	-0.63%
	11201	307.8	92.0	5.3	3,160.5	29.5	163.3	57.7	3.0	3,718.2	53.4	53.07%	62.44%
	成長率	-4.93%	-2.47%	-3.13%	2.54%	4.62%	-8.29%	-3.19%	-6.73%	5.37%	8.21%	-3.54%	-0.88%
112年	11202	332.1	93.6	5.7	2,989.3	25.9	175.2	56.6	3.2	3,415.9	47.0	52.77%	60.30%
	成長率	25.48%	20.73%	27.51%	-3.49%	-5.83%	26.39%	18.87%	29.14%	-5.54%	-6.85%	0.73%	-1.42%
	11203	400.8	112.9	6.9	2,989.2	25.5	212.0	68.5	3.9	3,418.4	46.1	52.89%	60.49%
	成長率	6.61%	8.07%	7.79%	1.35%	1.13%	6.30%	8.65%	8.00%	2.17%	1.35%	-0.29%	0.51%

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5月1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3月工作日為23天；112年3月工作日為24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/非慢性病					西醫慢性/非慢性占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性/非慢性 件數占率	慢性/非慢性 點數占率
110年	全年值	2,862.4	612.7	23.7	2,223.6	21.4	1,370.6	348.8	12.0	2,632.1	41.6	47.88%	56.68%
	成長率	-1.60%	6.78%	-3.94%	8.07%	6.62%	1.89%	9.08%	-0.32%	6.72%	3.85%	3.56%	2.26%
	第1季	729.8	148.8	6.1	2,122.4	20.8	343.9	83.5	3.0	2,516.0	41.0	47.12%	55.85%
	成長率	7.93%	13.31%	6.32%	4.71%	1.58%	8.88%	9.72%	7.77%	0.70%	1.21%	0.88%	-2.98%
	第2季	652.5	140.3	5.4	2,232.1	22.3	314.2	82.2	2.7	2,704.1	43.2	48.15%	58.33%
	成長率	-5.11%	2.01%	-7.17%	7.12%	9.42%	-2.08%	6.21%	-4.38%	8.08%	7.10%	3.20%	4.13%
	第3季	703.7	154.1	5.8	2,271.6	21.6	341.1	88.6	2.9	2,685.0	41.5	48.47%	57.29%
	成長率	-8.41%	1.42%	-12.30%	10.11%	9.60%	-3.19%	6.74%	-6.74%	9.74%	4.79%	5.70%	5.35%
	第4季	776.4	169.6	6.5	2,267.9	21.0	371.4	94.4	3.3	2,630.0	40.8	47.84%	55.48%
	成長率	-0.07%	10.78%	-1.75%	10.34%	6.15%	4.30%	13.52%	2.50%	8.45%	2.60%	4.37%	2.59%
	全年值	3,061.3	667.4	25.2	2,262.3	21.7	1,462.2	374.3	12.6	2,646.2	42.4	47.77%	55.87%
	成長率	6.95%	8.92%	6.03%	1.74%	1.63%	6.69%	7.33%	5.35%	0.54%	1.91%	-0.24%	-1.42%
111年	第1季	737.6	159.9	6.1	2,250.3	21.8	358.6	90.0	3.1	2,595.1	41.9	48.62%	56.07%
	成長率	1.07%	7.48%	-0.87%	6.02%	4.85%	4.29%	7.77%	1.86%	3.15%	2.27%	3.18%	0.38%
	第2季	730.2	158.1	6.0	2,247.6	22.2	345.3	90.4	3.0	2,703.4	43.6	47.29%	56.88%
	成長率	11.90%	12.71%	11.90%	0.70%	-0.61%	9.90%	9.91%	8.86%	-0.03%	0.82%	-1.79%	-2.49%
	第3季	780.5	171.7	6.4	2,281.5	21.6	371.8	95.7	3.2	2,660.3	42.2	47.63%	55.54%
	成長率	10.92%	11.40%	11.53%	0.44%	0.08%	9.00%	7.96%	9.02%	-0.92%	1.73%	-1.73%	-3.06%
	第4季	813.0	177.7	6.7	2,268.1	21.4	386.6	98.3	3.3	2,629.1	41.9	47.55%	55.12%
	成長率	4.71%	4.80%	2.77%	0.01%	2.02%	4.08%	4.10%	2.36%	-0.03%	2.60%	-0.61%	-0.65%
	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%
	11102	202.2	44.7	1.7	2,290.7	22.4	97.3	25.1	0.8	2,666.0	43.5	48.12%	56.00%
	成長率	-3.06%	4.57%	-5.48%	7.46%	0.72%	-2.22%	1.52%	-4.59%	3.60%	0.27%	0.87%	-2.75%
	11103	285.6	61.0	2.3	2,219.4	20.6	136.6	33.6	1.2	2,546.6	40.0	47.84%	54.89%
	成長率	2.99%	6.61%	0.50%	3.28%	2.56%	5.12%	6.14%	1.90%	0.83%	0.88%	2.06%	-0.36%
112年	第1季	764.8	168.1	6.3	2,280.0	21.9	365.7	94.6	3.2	2,672.1	42.6	47.82%	56.05%
	成長率	3.68%	5.10%	3.87%	1.32%	0.20%	1.99%	5.11%	2.29%	2.97%	1.52%	-1.63%	-0.04%
	11201	227.2	51.2	1.9	2,335.0	23.7	108.9	29.5	0.9	2,796.7	46.1	0.5	0.6
	成長率	-9.05%	-5.62%	-8.62%	3.65%	3.89%	-12.62%	-5.54%	-11.90%	7.86%	7.82%	-3.92%	-0.01%
	11202	244.1	53.3	2.0	2,264.5	21.1	116.6	29.7	1.0	2,631.0	41.1	0.5	0.6
	成長率	20.72%	19.29%	20.54%	-1.15%	-5.47%	19.82%	18.22%	19.17%	-1.31%	-5.45%	-0.74%	-0.91%
	11203	293.5	63.6	2.4	2,250.5	21.1	140.2	35.4	1.2	2,609.4	41.0	0.5	0.6
	成長率	2.76%	4.24%	3.07%	1.40%	2.30%	2.62%	5.23%	3.17%	2.47%	2.42%	-0.13%	0.92%

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5月1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/非慢性係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。
4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「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/非慢性件數占率=慢性/非慢性件數 / 西醫(含慢性/非慢性)件數
慢性/非慢性申請點數占率=慢性/非慢性醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性/非慢性)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)
8. 111年3月工作日為23天；112年3月工作日為24天。

表19-1 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_醫學中心

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
110年	全年值	2,815.0	1,187.9	67.2	4,458.6	104.4	968.2	37.8	96,379.4	830.2	8.0	12,118.5	2,261.1
	成長率	-3.04%	3.34%	-3.06%	6.21%	-8.74%	-1.68%	-3.17%	7.67%	-6.26%	2.71%	4.82%	0.82%
111年	全年值	3,004.3	1,237.4	72.2	4,359.2	106.6	996.0	40.2	97,186.4	818.7	7.7	12,656.2	2,345.8
	成長率	6.73%	4.17%	7.55%	-2.23%	2.14%	2.87%	6.20%	0.84%	-1.38%	-3.45%	4.44%	3.75%
	第1季	733.7	300.1	17.5	4,328.8	26.2	247.6	10.0	98,308.1	203.0	7.7	12,692.6	575.2
	成長率	1.46%	2.27%	2.11%	0.79%	-7.34%	-0.17%	1.65%	7.81%	-5.89%	1.56%	6.15%	1.19%
	第2季	708.0	298.8	17.1	4,461.0	23.5	231.3	8.9	102,088.7	192.0	8.2	12,513.2	556.1
	成長率	14.70%	8.15%	17.87%	-5.29%	-0.95%	2.71%	6.03%	3.81%	-2.55%	-1.62%	5.52%	6.05%
	第3季	774.7	318.5	18.8	4,353.7	27.3	250.3	10.2	95,400.2	207.4	7.6	12,562.6	597.9
	成長率	10.56%	6.26%	12.10%	-3.61%	13.71%	8.61%	15.78%	-4.25%	6.37%	-6.46%	2.36%	7.56%
	第4季	788.0	320.0	18.9	4,301.4	29.6	266.7	11.0	93,939.6	216.3	7.3	12,838.7	616.7
	成長率	1.81%	0.49%	0.48%	-1.30%	4.39%	0.87%	2.60%	-3.31%	-2.75%	-6.84%	3.79%	0.69%
	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%
112年	11102	201.6	84.8	4.8	4,442.9	6.9	63.6	2.6	95,793.7	51.2	7.4	12,939.2	155.8
	成長率	-1.32%	-1.89%	-0.52%	-0.50%	-14.01%	-10.16%	-3.89%	4.75%	-16.50%	-2.90%	7.87%	-5.43%
	11103	284.6	112.8	6.8	4,201.3	9.7	91.2	3.7	97,397.7	75.2	7.7	12,619.7	214.5
	成長率	3.79%	2.50%	3.94%	-1.17%	-4.61%	1.82%	2.84%	6.78%	-2.97%	1.72%	4.98%	2.26%
	第1季	776.3	314.4	19.0	4,294.8	28.1	256.4	10.6	95,003.0	206.6	7.4	12,919.3	600.4
	成長率	5.81%	4.75%	8.79%	-0.79%	7.23%	3.53%	6.08%	-3.36%	1.81%	-5.06%	1.79%	4.37%
	11201	227.1	96.5	5.6	4,495.3	8.4	80.1	3.2	98,780.7	65.7	7.8	12,669.6	185.4
	成長率	-8.19%	-5.84%	-5.57%	2.57%	-11.73%	-13.74%	-13.26%	-2.25%	-14.20%	-2.79%	0.56%	-9.54%
112年	11202	249.2	98.4	6.1	4,194.0	9.3	81.0	3.5	90,807.9	64.1	6.9	13,176.9	188.9
	成長率	23.61%	16.07%	27.66%	-5.60%	34.48%	27.27%	32.59%	-5.20%	25.18%	-6.91%	1.84%	21.27%
	11203	299.9	119.4	7.4	4,226.7	10.4	95.3	4.0	95,692.3	76.9	7.4	12,918.1	226.1
	成長率	5.36%	5.88%	7.96%	0.60%	6.49%	4.55%	6.54%	-1.75%	2.21%	-4.02%	2.36%	5.39%

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5月1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3月工作日為23天；112年3月工作日為24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	1,141.6	68.0	3,042.0	132.5	885.6	45.1	70,271.3	1,171.5	8.8	7,945.2	2,140.4
	成長率	6.87%	5.56%	8.09%	-1.10%	-1.16%	0.80%	2.25%	2.06%	-2.31%	-1.17%	3.26%	3.54%
	第1季	964.3	276.2	16.4	3,034.5	32.6	221.3	11.2	71,236.6	289.7	8.9	8,026.6	525.1
	成長率	0.44%	3.71%	0.86%	3.09%	-8.62%	-0.51%	0.29%	8.92%	-6.88%	1.91%	6.89%	1.73%
	第2季	951.9	272.8	16.4	3,037.7	29.5	204.1	10.2	72,640.7	277.9	9.4	7,711.1	503.4
	成長率	13.05%	8.56%	16.61%	-3.59%	-6.42%	-1.24%	0.59%	5.63%	-3.94%	2.66%	2.90%	4.43%
	第3季	1,016.1	293.6	17.4	3,060.9	33.9	223.9	11.5	69,381.2	297.7	8.8	7,909.2	546.4
	成長率	12.33%	8.75%	13.97%	-2.93%	8.03%	5.80%	8.43%	-1.95%	4.70%	-3.09%	1.17%	7.67%
	第4季	1,044.2	299.0	17.8	3,034.4	36.4	236.3	12.2	68,314.5	306.3	8.4	8,115.8	565.4
	成長率	2.98%	1.73%	2.79%	-1.15%	2.91%	-0.64%	0.04%	-3.41%	-2.64%	-5.39%	2.09%	0.72%
	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%
	11102	264.7	77.5	4.5	3,097.4	8.8	58.9	2.9	69,904.9	77.8	8.8	7,940.2	143.8
	成長率	-2.64%	0.21%	-2.50%	2.78%	-13.94%	-6.87%	-5.94%	8.26%	-13.39%	0.64%	7.57%	-3.02%
	11103	375.9	104.5	6.4	2,949.3	12.1	81.4	4.2	70,717.6	105.0	8.7	8,154.5	196.5
	成長率	2.74%	3.51%	2.92%	0.72%	-6.37%	0.17%	0.75%	7.01%	-5.24%	1.20%	5.75%	2.02%
112年	第1季	1,040.6	298.4	17.9	3,039.9	35.3	231.0	12.1	68,912.2	296.0	8.4	8,210.2	559.4
	成長率	7.92%	8.02%	9.53%	0.18%	8.06%	4.38%	7.61%	-3.26%	2.20%	-5.43%	2.29%	6.53%
	11201	307.8	92.0	5.3	3,160.5	10.8	71.7	3.6	69,460.8	97.6	9.0	7,718.5	172.6
	成長率	-4.93%	-2.47%	-3.13%	2.54%	-7.29%	-11.48%	-12.23%	-4.56%	-8.71%	-1.53%	-3.08%	-6.66%
	11202	332.1	93.6	5.7	2,989.3	11.5	73.9	4.0	67,655.9	91.5	8.0	8,505.2	177.1
	成長率	25.48%	20.73%	27.51%	-3.49%	30.16%	25.50%	35.35%	-3.22%	17.60%	-9.65%	7.11%	23.19%
	11203	400.8	112.9	6.9	2,989.2	12.9	85.4	4.5	69,570.0	107.0	8.3	8,406.3	209.7
	成長率	6.61%	8.07%	7.79%	1.35%	6.75%	4.88%	7.72%	-1.62%	1.88%	-4.57%	3.09%	6.73%

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5月1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3月工作日為23天；112年3月工作日為24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
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	醫療點數 (億)
110年	全年值	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	3,061.3	667.4	25.2	2,262.4	68.4	415.7	18.3	63,420.9	931.0	13.6	4,660.9	1,126.5
	成長率	6.95%	8.92%	6.03%	1.74%	0.49%	3.71%	5.03%	3.25%	-0.89%	-1.38%	4.70%	6.81%
	第1季	737.6	159.9	6.1	2,250.4	16.9	102.4	4.5	63,226.2	230.7	13.6	4,634.5	272.9
	成長率	1.07%	7.47%	-0.87%	6.01%	-4.42%	4.24%	4.17%	9.06%	-2.78%	1.72%	7.22%	5.98%
	第2季	730.2	158.1	6.0	2,247.6	15.9	98.7	4.2	64,877.5	231.5	14.6	4,442.8	267.0
	成長率	11.90%	12.71%	11.90%	0.70%	-1.79%	4.17%	4.67%	6.09%	0.37%	2.20%	3.81%	9.25%
	第3季	780.5	171.7	6.4	2,281.5	17.3	103.9	4.6	62,907.3	231.3	13.4	4,690.7	286.6
	成長率	10.92%	11.40%	11.53%	0.44%	5.58%	4.35%	7.51%	-1.04%	0.78%	-4.55%	3.67%	8.68%
	第4季	813.0	177.7	6.7	2,268.1	18.4	110.7	5.0	62,826.6	237.4	12.9	4,870.3	300.0
	成長率	4.71%	4.80%	2.77%	0.01%	2.77%	2.23%	3.88%	-0.45%	-1.83%	-4.47%	4.21%	3.78%
	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%
	11102	202.2	44.7	1.7	2,290.7	4.8	29.1	1.2	63,315.4	68.6	14.3	4,416.9	76.6
	成長率	-3.06%	4.56%	-5.48%	7.45%	-9.51%	-0.73%	-0.52%	9.71%	-6.91%	2.87%	6.64%	2.17%
	11103	285.6	61.0	2.3	2,219.4	6.1	36.4	1.7	62,437.2	79.2	13.0	4,800.7	101.4
	成長率	2.99%	6.61%	0.50%	3.28%	-3.41%	3.95%	3.94%	7.63%	-1.26%	2.23%	5.28%	5.45%
112年	第1季	764.8	168.1	6.3	2,280.1	17.3	102.7	4.6	62,167.7	224.7	13.0	4,775.0	281.7
	成長率	3.68%	5.10%	3.87%	1.32%	2.05%	0.26%	2.27%	-1.67%	-2.61%	-4.57%	3.03%	3.21%
	11201	227.2	51.2	1.9	2,335.1	5.4	32.8	1.4	63,538.0	76.2	14.2	4,479.4	87.2
	成長率	-9.05%	-5.64%	-8.62%	3.64%	-10.92%	-11.32%	-15.68%	-0.65%	-8.02%	3.26%	-3.79%	-8.09%
	11202	244.1	53.3	2.0	2,264.5	5.7	33.0	1.5	60,507.3	70.8	12.4	4,871.3	89.8
	成長率	20.72%	19.29%	20.54%	-1.15%	19.12%	13.39%	24.86%	-4.44%	3.22%	-13.35%	10.29%	17.16%
	11203	293.5	63.6	2.4	2,250.5	6.2	36.9	1.7	62,507.8	77.6	12.6	4,977.4	104.7
	成長率	2.76%	4.24%	3.07%	1.40%	1.50%	1.53%	3.57%	0.11%	-1.99%	-3.44%	3.68%	3.23%

註：1. 資料來源：中央健保署四代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年5月1日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診診所案件。

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併報且未申報診察費者」及「同一療程及掛號」案件。

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

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3月工作日為23天；112年3月工作日為24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	2,025.4	597.9	34.9%	282.9	9,062.8	962.4	11.7%	2,308.2	28.1%
	成長率	3.80%	-3.93%	-2.15%	-4.30%	-4.38%	-2.68%	-6.36%	2.73%	-2.07%
	第1季	483.8	604.6	34.7%	70.9	9,217.1	974.3	11.8%	554.7	27.8%
	成長率	1.70%	6.03%	-0.56%	-7.85%	-0.62%	-2.64%	-8.27%	0.37%	-1.32%
	第2季	496.7	621.7	35.7%	66.5	9,498.5	941.9	11.8%	563.1	28.8%
	成長率	5.07%	-4.11%	-3.44%	-6.92%	-3.29%	-4.78%	-8.19%	3.49%	-2.88%
	第3季	517.2	600.5	34.7%	70.3	8,824.1	948.7	11.6%	587.5	28.0%
	成長率	5.23%	-8.79%	-3.72%	0.32%	-7.87%	-3.33%	-6.02%	4.62%	-3.62%
	第4季	527.7	569.2	34.4%	75.2	8,790.2	983.2	11.6%	603.0	27.7%
	成長率	3.21%	-8.14%	-0.99%	-2.54%	-5.40%	-0.08%	-3.00%	2.45%	-0.62%
111年	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%
	11102	136.2	651.0	35.1%	18.9	9,058.5	951.0	11.9%	155.1	28.3%
111年	成長率	-6.82%	7.16%	-4.55%	-19.52%	-7.57%	-8.41%	-13.39%	-8.58%	-4.97%
	11103	176.4	571.5	33.6%	25.3	8,931.3	969.6	11.5%	201.7	27.1%
	成長率	1.86%	1.40%	-0.96%	-5.16%	0.11%	-1.76%	-6.51%	0.93%	-1.47%
112年	第1季	523.1	578.2	35.0%	75.0	9,187.7	1,025.6	12.1%	598.2	28.3%
	成長率	8.14%	-4.36%	0.75%	5.83%	-0.32%	5.26%	2.44%	7.85%	1.62%
	11201	168.1	608.2	36.5%	24.3	9,722.0	1,008.6	12.5%	192.4	29.4%
	成長率	-1.80%	0.30%	2.52%	-8.96%	0.97%	1.25%	4.08%	-2.77%	4.37%
	11202	161.0	565.7	34.1%	23.6	8,787.1	1,035.1	11.9%	184.6	27.6%
112年	成長率	18.26%	-13.11%	-2.81%	24.67%	-3.00%	8.84%	0.46%	19.04%	-2.73%
	11203	194.0	564.6	34.4%	27.2	9,100.2	1,032.9	11.9%	221.2	27.9%
	成長率	9.98%	-1.21%	2.47%	7.36%	1.89%	6.52%	3.02%	9.65%	3.05%

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5月1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3月工作日為23天；112年3月工作日為24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	1,535.8	1,529.4	47.8%	282.3	9,182.0	966.5	11.8%	1,818.1	32.4%
	成長率	2.30%	-4.26%	-3.30%	-4.31%	-4.62%	-2.75%	-6.46%	1.22%	-2.93%
	第1季	370.6	1,521.7	47.7%	70.8	9,343.0	978.5	11.9%	441.4	32.1%
	成長率	1.87%	0.93%	-1.82%	-7.85%	-0.63%	-2.67%	-8.31%	0.18%	-2.09%
	第2季	378.7	1,584.4	49.2%	66.3	9,631.0	945.9	11.9%	445.0	33.5%
	成長率	4.00%	-8.11%	-5.12%	-6.90%	-3.47%	-4.83%	-8.28%	2.21%	-3.62%
	第3季	391.8	1,523.7	47.4%	70.2	8,937.6	952.7	11.6%	462.0	32.3%
	成長率	3.08%	-7.44%	-5.00%	0.29%	-8.30%	-3.46%	-6.19%	2.64%	-4.81%
	第4季	394.7	1,492.2	47.0%	75.1	8,898.3	987.6	11.7%	469.8	31.7%
	成長率	0.39%	-2.68%	-1.46%	-2.55%	-5.75%	-0.13%	-3.11%	-0.09%	-1.38%
111年	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%
	11102	106.0	1,585.5	48.6%	18.9	9,191.4	955.3	11.9%	124.9	33.2%
111年	成長率	-5.62%	-3.32%	-5.72%	-19.51%	-7.52%	-8.42%	-13.39%	-8.02%	-5.13%
	11103	135.0	1,427.2	46.0%	25.3	9,039.4	973.7	11.6%	160.3	31.3%
	成長率	1.55%	-1.53%	-2.09%	-5.14%	-0.02%	-1.81%	-6.60%	0.43%	-2.29%
112年	第1季	392.5	1,520.2	47.6%	74.9	9,290.4	1,029.8	12.1%	467.4	32.4%
	成長率	5.90%	-0.09%	-0.26%	5.83%	-0.56%	5.25%	2.36%	5.89%	0.88%
	11201	125.6	1,647.9	49.8%	24.3	9,844.6	1,013.0	12.6%	149.8	33.7%
	成長率	-3.09%	4.39%	1.54%	-8.94%	0.78%	1.26%	4.04%	-4.09%	4.43%
112年	11202	120.9	1,464.9	46.7%	23.5	8,878.8	1,039.4	12.0%	144.5	31.7%
	成長率	14.09%	-7.60%	-4.06%	24.65%	-3.40%	8.80%	0.30%	15.68%	-4.53%
112年	11203	146.0	1,468.3	46.7%	27.1	9,197.2	1,037.1	11.9%	173.1	32.0%
	成長率	8.10%	2.88%	1.61%	7.36%	1.75%	6.52%	2.97%	7.98%	2.37%

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5月1日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 111年3月工作日為23天；112年3月工作日為24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	731.1	2,433.4	55.8%	142.9	13,399.9	1,745.0	13.8%	874.0	37.3%
	成長率	0.84%	-5.52%	-3.36%	-4.72%	-6.72%	-3.39%	-7.50%	-0.12%	-3.72%
	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	2,414.5	55.5%	35.1	12,858.7	1,693.3	13.5%	222.2	37.2%
	成長率	1.49%	-8.20%	-4.77%	0.84%	-11.32%	-5.20%	-7.38%	1.38%	-5.75%
	第4季	186.1	2,361.5	54.9%	37.9	12,825.5	1,752.9	13.7%	224.0	36.3%
	成長率	-1.47%	-3.23%	-1.95%	-2.67%	-6.77%	0.08%	-3.58%	-1.68%	-2.35%
111年	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%
	11102	51.0	2,527.5	56.9%	9.4	13,578.7	1,834.1	14.2%	60.3	38.7%
	成長率	-6.61%	-5.36%	-4.88%	-22.80%	-10.22%	-7.55%	-14.29%	-9.56%	-4.36%
111年	11103	64.8	2,275.3	54.2%	12.7	13,020.0	1,687.0	13.4%	77.5	36.1%
	成長率	0.28%	-3.38%	-2.24%	-8.19%	-3.75%	-5.37%	-9.86%	-1.21%	-3.39%
112年	第1季	184.7	2,379.5	55.4%	37.9	13,499.6	1,835.8	14.2%	222.7	37.1%
	成長率	4.16%	-1.56%	-0.78%	5.28%	-1.82%	3.41%	1.60%	4.35%	-0.02%
	11201	58.6	2,580.5	57.4%	12.3	14,622.4	1,875.5	14.8%	70.9	38.3%
	成長率	-4.87%	3.61%	1.02%	-11.71%	0.03%	2.90%	2.33%	-6.13%	3.77%
112年	11202	56.9	2,283.2	54.4%	11.9	12,769.6	1,853.0	14.1%	68.8	36.4%
	成長率	11.67%	-9.67%	-4.30%	26.46%	-5.96%	1.03%	-0.80%	13.97%	-6.02%
112年	11203	69.2	2,307.3	54.6%	13.7	13,241.6	1,787.6	13.8%	82.9	36.7%
	成長率	6.85%	1.41%	0.80%	8.31%	1.70%	5.96%	3.51%	7.08%	1.61%

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5月1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3月工作日為23天；112年3月工作日為24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	555.0	1,395.7	45.9%	99.5	7,516.0	849.8	10.7%	654.5	30.6%
	成長率	2.30%	-4.28%	-3.21%	-5.82%	-4.72%	-3.59%	-6.64%	0.98%	-2.48%
	第1季	134.0	1,390.1	45.8%	24.9	7,633.7	860.1	10.7%	159.0	30.3%
	成長率	1.70%	1.26%	-1.78%	-8.31%	0.35%	-1.53%	-7.88%	-0.01%	-1.71%
	第2季	136.7	1,436.2	47.3%	23.2	7,861.8	834.6	10.8%	159.9	31.8%
	成長率	3.32%	-8.61%	-5.20%	-9.84%	-3.65%	-6.14%	-8.79%	1.17%	-3.12%
	第3季	141.1	1,388.8	45.4%	25.1	7,387.8	842.2	10.6%	166.2	30.4%
	成長率	3.37%	-7.97%	-5.20%	-1.08%	-8.44%	-5.52%	-6.61%	2.67%	-4.64%
	第4季	143.1	1,370.7	45.2%	26.4	7,249.6	861.3	10.6%	169.5	30.0%
	成長率	0.89%	-2.03%	-0.88%	-3.98%	-6.70%	-1.38%	-3.40%	0.10%	-0.62%
111年	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%
	11102	38.2	1,445.3	46.7%	6.7	7,574.4	860.3	10.8%	44.9	31.3%
	成長率	-5.90%	-3.34%	-5.96%	-18.95%	-5.83%	-6.43%	-13.01%	-8.10%	-5.24%
	11103	48.6	1,293.5	43.9%	9.1	7,496.8	864.5	10.6%	57.7	29.4%
	成長率	1.28%	-1.42%	-2.12%	-4.19%	2.33%	1.12%	-4.38%	0.38%	-1.61%
	11104	47.2	1,457.3	47.3%	9.1	7,820.2	855.7	10.7%	56.3	30.5%
112年	第1季	144.6	1,389.9	45.7%	26.9	7,630.4	909.1	11.1%	171.5	30.7%
	成長率	7.90%	-0.02%	-0.19%	8.01%	-0.04%	5.69%	3.33%	7.92%	1.31%
	11201	46.7	1,516.5	48.0%	8.6	7,973.8	886.1	11.5%	55.3	32.1%
	成長率	-1.06%	4.07%	1.49%	-5.47%	1.96%	3.55%	6.84%	-1.78%	5.23%
	11202	44.5	1,338.8	44.8%	8.5	7,407.4	931.2	10.9%	53.0	29.9%
112年	成長率	16.23%	-7.37%	-4.02%	27.29%	-2.20%	8.24%	1.05%	17.88%	-4.31%
	11203	53.5	1,335.0	44.7%	9.7	7,540.8	911.2	10.8%	63.3	30.2%
112年	成長率	10.04%	3.21%	1.83%	7.38%	0.59%	5.40%	2.25%	9.62%	2.70%

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5月1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3月工作日為23天；112年3月工作日為24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	815.7	36.1%	39.9	5,834.4	428.8	9.2%	289.6	25.7%
	成長率	6.87%	-0.08%	-1.79%	1.36%	0.86%	2.27%	-2.32%	6.07%	-0.69%
	第1季	59.2	802.9	35.7%	9.8	5,813.3	426.1	9.2%	69.1	25.3%
	成長率	6.48%	5.35%	-0.62%	1.44%	6.14%	4.34%	-2.68%	5.73%	-0.24%
	第2季	61.4	840.2	37.4%	9.4	5,902.1	404.2	9.1%	70.7	26.5%
	成長率	8.93%	-2.66%	-3.33%	0.38%	2.21%	0.01%	-3.66%	7.72%	-1.41%
	第3季	63.6	815.2	35.7%	10.0	5,777.1	430.8	9.2%	73.6	25.7%
	成長率	7.35%	-3.22%	-3.64%	1.92%	-3.47%	1.13%	-2.45%	6.58%	-1.93%
	第4季	65.5	805.8	35.5%	10.8	5,849.2	453.4	9.3%	76.3	25.4%
	成長率	4.90%	0.17%	0.17%	1.63%	-1.11%	3.52%	-0.66%	4.42%	0.62%
	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%
	11102	16.8	829.8	36.2%	2.8	5,840.8	407.5	9.2%	19.6	25.5%
	成長率	-1.79%	1.31%	-5.71%	-7.87%	1.81%	-1.03%	-7.20%	-2.71%	-4.78%
	11103	21.6	758.0	34.2%	3.5	5,738.4	441.2	9.2%	25.1	24.8%
	成長率	6.20%	3.12%	-0.16%	4.73%	8.43%	6.06%	0.75%	5.99%	0.51%
112年	第1季	63.1	825.4	36.2%	10.1	5,829.1	447.7	9.4%	73.2	26.0%
	成長率	6.59%	2.80%	1.46%	2.33%	0.27%	5.07%	1.98%	5.98%	2.69%
	11201	20.3	893.4	38.3%	3.3	6,124.5	431.8	9.6%	23.6	27.1%
	成長率	-2.40%	7.31%	3.55%	-7.02%	4.39%	1.09%	5.07%	-3.07%	5.45%
	11202	19.6	801.1	35.4%	3.1	5,503.6	443.1	9.1%	22.7	25.3%
	成長率	16.55%	-3.45%	-2.33%	12.25%	-5.77%	8.75%	-1.40%	15.94%	-1.05%
	11203	23.3	793.0	35.2%	3.6	5,872.4	467.6	9.4%	26.9	25.7%
	成長率	7.50%	4.62%	3.17%	3.87%	2.34%	5.98%	2.22%	7.00%	3.65%

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5月1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3月工作日為23天；112年3月工作日為24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	334.9	208.7	26.6%	1,373.1	342.6	102.3	1.1%	335.0	26.4%
	成長率	6.33%	-0.94%	-0.89%	-15.01%	0.76%	-1.54%	-0.03%	6.32%	-0.65%
	第1季	79.3	208.1	26.6%	346.3	338.4	104.1	1.1%	79.3	26.3%
	成長率	1.75%	10.39%	1.67%	-9.83%	-1.70%	0.96%	-2.36%	1.74%	1.75%
	第2季	81.3	214.5	27.0%	316.7	336.1	101.4	1.1%	81.4	26.8%
	成長率	6.11%	1.39%	-0.07%	-16.48%	-1.75%	-2.20%	-2.33%	6.10%	0.14%
	第3季	84.0	212.8	26.6%	332.1	331.7	101.1	1.1%	84.1	26.3%
	成長率	8.19%	-6.94%	-3.62%	-20.28%	-1.53%	-2.59%	-1.99%	8.17%	-3.29%
	第4季	90.2	200.8	26.3%	377.9	363.1	102.4	1.2%	90.3	26.1%
	成長率	9.12%	-7.89%	-1.44%	-13.26%	7.55%	-2.27%	6.12%	9.10%	-1.13%
112年	11101	29.2	209.6	27.4%	134.0	334.9	104.0	1.1%	29.3	27.1%
	成長率	2.69%	1.73%	2.64%	0.00%	0.02%	0.41%	0.11%	2.28%	3.88%
	11102	21.1	222.4	27.1%	97.3	328.7	102.4	1.1%	21.1	26.8%
	成長率	-10.74%	13.22%	-2.11%	-16.32%	-6.48%	-2.74%	-7.99%	-10.74%	-2.11%
112年	11103	29.0	197.5	25.6%	115.0	351.6	105.5	1.2%	29.0	25.4%
	成長率	3.76%	4.82%	1.82%	-15.13%	0.57%	1.32%	-0.72%	3.76%	1.98%
	第1季	90.3	201.5	27.0%	317.7	358.3	99.9	1.2%	90.3	26.8%
	成長率	13.80%	-3.18%	1.40%	-8.28%	5.87%	-4.00%	5.47%	13.79%	1.63%
112年	11201	29.5	208.6	28.5%	108.3	351.3	97.9	1.2%	29.5	28.2%
	成長率	0.95%	-0.49%	4.01%	-19.18%	4.91%	-5.94%	4.23%	0.94%	4.23%
	11202	27.6	199.9	26.2%	98.0	355.8	100.0	1.2%	27.6	26.0%
	成長率	30.68%	-10.10%	-3.13%	0.69%	8.26%	-2.33%	7.86%	30.66%	-2.80%
112年	11203	33.2	196.8	26.4%	111.3	367.6	101.8	1.2%	33.2	26.2%
	成長率	14.49%	-0.33%	3.19%	-3.17%	4.57%	-3.47%	4.62%	14.49%	3.33%

註：1. 資料來源：中央健保署四代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年5月1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3月工作日為23天；112年3月工作日為21天。

表21-3 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_牙醫門診

年	月	牙醫門診		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
110年	全年值	3.9	12.2	0.9%
	成長率	-1.19%	4.88%	3.50%
111年	全年值	4.1	12.5	0.9%
	成長率	6.39%	2.50%	1.66%
	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	8.20%	1.24%	1.78%
	第4季	1.1	12.2	0.9%
	成長率	2.62%	4.10%	3.99%
111年	11101	0.3	12.4	0.9%
	成長率	7.99%	7.11%	6.67%
	11102	0.3	12.1	0.9%
	成長率	-1.85%	3.14%	0.50%
	11103	0.4	12.2	0.9%
	成長率	4.40%	3.33%	1.49%
112年	第1季	1.0	12.4	0.9%
	成長率	4.00%	1.18%	0.94%
	11201	0.3	13.0	0.9%
	成長率	-15.10%	10.22%	8.30%
	11202	0.3	12.1	0.9%
	成長率	22.66%	-0.07%	-0.09%
	11203	0.4	12.2	0.9%
	成長率	2.41%	-0.07%	-1.13%

註：1. 資料來源：中央健保署四代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年5月1日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

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

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

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 111年3月工作日為23天；112年3月工作日為24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	19.17%	0.58%	2.17%
	第1季	25.2	296.8	37.7%
	成長率	0.02%	4.13%	-0.04%
	第2季	27.9	286.7	37.8%
	成長率	19.68%	-0.28%	1.16%
	第3季	32.4	284.2	38.0%
	成長率	29.54%	-1.20%	2.02%
	第4季	33.8	287.1	38.5%
	成長率	27.09%	0.37%	5.14%
112年	11101	9.3	310.7	39.2%
	成長率	9.77%	9.80%	3.46%
	11102	6.5	294.2	37.5%
	成長率	-13.30%	-1.04%	-4.38%
	11103	9.4	285.9	36.4%
	成長率	1.88%	2.98%	0.06%
	第1季	31.4	298.3	39.0%
	成長率	24.72%	0.51%	3.53%
	11201	10.0	315.2	41.2%
	成長率	7.18%	1.44%	5.22%
	11202	9.7	291.3	38.4%
	成長率	50.02%	-0.99%	2.30%
	11203	11.7	290.9	37.8%
	成長率	24.63%	1.75%	3.82%

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5月1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3月工作日為23天；112年3月工作日為24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	2,050.1	4.4%
	成長率	-1.50%	-2.73%	-2.11%
	第1季	5.3	2,030.2	4.5%
	成長率	-1.03%	-2.58%	-2.04%
	第2季	5.4	2,038.2	4.4%
	成長率	-1.32%	-3.15%	-2.32%
	第3季	5.4	2,062.8	4.4%
	成長率	-2.12%	-3.30%	-2.91%
	第4季	5.4	2,069.8	4.4%
	成長率	-1.50%	-1.88%	-1.18%
111年	11101	1.8	2,107.9	4.6%
	成長率	-1.13%	-3.31%	-2.83%
	11102	1.7	1,902.5	4.4%
	成長率	-1.97%	-3.19%	-3.07%
	11103	1.8	2,080.1	4.4%
	成長率	-0.06%	-1.30%	-0.31%
112年	第1季	5.3	2,015.2	4.4%
	成長率	-0.81%	-0.74%	-0.51%
	11201	1.8	2,076.9	4.5%
	成長率	-1.22%	-1.47%	-0.85%
	11202	1.7	1,889.2	4.5%
	成長率	-0.53%	-0.70%	0.28%
112年	11203	1.8	2,080.1	4.3%
	成長率	-0.65%	0.00%	-0.87%

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5月1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3月工作日為23天；112年3月工作日為24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	10,500.2	515.8	3.9	519.7	495.0
	成長率	9.63%	6.19%	6.70%	6.20%	-3.13%
	第1季	2,492.6	122.7	0.9	123.6	495.9
	成長率	-1.11%	5.99%	4.38%	5.97%	7.16%
	第2季	2,531.2	127.5	0.9	128.4	507.3
	成長率	7.66%	6.04%	6.57%	6.05%	-1.50%
	第3季	2,609.8	130.4	1.0	131.4	503.4
	成長率	16.04%	7.00%	7.80%	7.00%	-7.79%
	第4季	2,866.5	135.3	1.1	136.3	475.5
	成長率	16.65%	5.76%	7.92%	5.77%	-9.33%
111年	11101	907.5	44.2	0.3	44.5	490.7
	成長率	4.39%	15.28%	16.27%	15.28%	10.43%
	11102	665.3	34.9	0.2	35.2	528.4
	成長率	-12.04%	-3.24%	-8.89%	-3.29%	9.96%
	11103	919.8	43.6	0.3	43.9	477.6
	成長率	2.80%	5.43%	4.68%	5.42%	2.55%
112年	第1季	2,864.4	134.2	1.1	135.3	472.2
	成長率	14.91%	9.38%	13.42%	9.41%	-4.79%
	11201	945.6	45.6	0.3	45.9	485.8
	成長率	4.19%	3.17%	1.05%	3.15%	-1.00%
	11202	879.1	41.0	0.3	41.3	469.7
	成長率	32.12%	17.37%	28.49%	17.45%	-11.11%
112年	11203	1,039.7	47.6	0.4	48.0	461.9
	成長率	13.04%	9.29%	14.98%	9.34%	-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5月1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3月工作日為23天；112年3月工作日為24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	2,863.8	294.0	1,073.6	294.1	1,026.9
	成長率	8.20%	4.28%	0.34%	4.28%	-3.63%
	第1季	689.4	70.5	275.6	70.5	1,022.7
	成長率	7.03%	6.64%	-0.46%	6.64%	-0.37%
	第2季	718.1	73.7	266.7	73.7	1,026.7
	成長率	7.94%	4.55%	2.62%	4.55%	-3.14%
	第3季	722.0	74.6	268.9	74.6	1,033.8
	成長率	11.44%	4.74%	4.71%	4.74%	-6.01%
	第4季	734.3	75.2	262.4	75.2	1,024.2
	成長率	6.50%	1.47%	-5.08%	1.47%	-4.73%
112年	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%
	11102	205.4	20.9	76.9	20.9	1,019.8
	成長率	-0.46%	-1.42%	-10.68%	-1.43%	-0.97%
	11103	237.8	24.4	101.8	24.4	1,027.4
	成長率	5.47%	5.01%	0.98%	5.01%	-0.44%
	第1季	720.2	74.1	257.6	74.1	1,029.5
	成長率	4.47%	5.17%	-6.52%	5.16%	0.66%
	11201	254.2	26.0	81.0	26.0	1,021.2
	成長率	3.28%	3.35%	-16.37%	3.34%	0.06%
112年	11202	217.3	22.5	81.4	22.5	1,034.5
	成長率	5.80%	7.32%	5.94%	7.32%	1.44%
	11203	248.7	25.7	95.1	25.7	1,033.5
	成長率	4.57%	5.20%	-6.56%	5.19%	0.59%

- 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5月1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3月工作日為23天；112年3月工作日為24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	7,040.5	213.7	3.7	217.4	308.8
	成長率	10.69%	9.17%	7.43%	9.14%	-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%
	第3季	1,732.6	53.7	0.9	54.6	315.1
	成長率	19.06%	10.40%	8.03%	10.35%	-7.31%
	第4季	1,979.3	58.0	1.0	59.0	297.9
	成長率	22.41%	12.12%	8.80%	12.06%	-8.46%
112年	11101	612.0	18.4	0.3	18.7	306.3
	成長率	0.28%	14.26%	17.59%	14.31%	13.99%
	11102	420.3	13.4	0.2	13.7	325.2
	成長率	-17.36%	-5.68%	-7.97%	-5.72%	14.09%
112年	11103	626.7	18.4	0.3	18.7	299.2
	成長率	1.88%	6.66%	6.00%	6.65%	4.68%
	第1季	1,994.5	58.0	1.0	59.0	296.0
	成長率	20.23%	15.43%	14.05%	15.41%	-4.00%
112年	11201	646.4	19.0	0.3	19.3	299.2
	成長率	5.63%	3.24%	1.53%	3.21%	-2.29%
	11202	613.4	17.8	0.3	18.1	295.8
	成長率	45.93%	32.81%	29.33%	32.75%	-9.03%
112年	11203	734.8	21.2	0.4	21.6	293.4
	成長率	17.24%	14.96%	15.67%	14.97%	-1.94%

註：1. 資料來源：中央健保署四代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年5月1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3月工作日為23天；112年3月工作日為24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	563.3	6.5	4.9	6.5	115.8
	成長率	5.28%	6.48%	4.84%	6.48%	1.14%
	第1季	137.2	1.6	1.0	1.6	115.4
	成長率	3.30%	7.13%	-17.97%	7.13%	3.71%
	第2季	135.1	1.6	1.1	1.6	115.9
	成長率	10.32%	10.88%	22.49%	10.88%	0.51%
	第3季	146.7	1.7	1.4	1.7	115.9
	成長率	6.40%	6.69%	9.65%	6.69%	0.27%
	第4季	144.2	1.7	1.4	1.7	115.9
	成長率	1.69%	1.89%	10.73%	1.90%	0.20%
112年	11101	46.9	0.5	0.4	0.5	115.4
	成長率	7.49%	13.54%	-24.30%	13.54%	5.62%
	11102	37.6	0.4	0.2	0.4	115.5
	成長率	-2.31%	3.46%	-28.35%	3.46%	5.91%
	11103	52.6	0.6	0.4	0.6	115.4
	成長率	3.95%	4.53%	-1.83%	4.53%	0.56%
	第1季	141.3	1.6	1.3	1.6	115.6
	成長率	3.01%	3.13%	21.95%	3.13%	0.11%
112年	11201	42.3	0.5	0.3	0.5	115.2
	成長率	-9.94%	-10.14%	-8.42%	-10.14%	-0.21%
	11202	45.9	0.5	0.4	0.5	115.9
	成長率	21.91%	22.29%	56.81%	22.29%	0.31%
112年	11203	53.2	0.6	0.5	0.6	115.6
	成長率	1.06%	1.24%	29.41%	1.25%	0.18%

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5月1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3月工作日為23天；112年3月工作日為24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 成長率	513.6 6.81%	69.5 8.19%	7,581.4 1.51%	70.3 8.11%	1,368.0 1.22%
111年	全年值 成長率	533.0 3.78%	72.9 4.87%	8,020.1 5.79%	73.7 4.88%	1,382.6 1.06%
	第1季 成長率	141.5 4.20%	17.9 5.47%	1,980.2 4.24%	18.1 5.46%	1,279.3 1.21%
	第2季 成長率	126.9 7.31%	17.6 7.96%	1,950.6 7.25%	17.8 7.96%	1,406.4 0.61%
	第3季 成長率	135.2 3.72%	18.7 4.13%	2,029.1 7.59%	18.9 4.17%	1,400.0 0.43%
	第4季 成長率	129.4 0.17%	18.6 2.27%	2,060.2 4.21%	18.8 2.30%	1,453.9 2.12%
	11101 成長率	47.5 1.76%	6.1 5.17%	660.2 4.39%	6.1 5.16%	1,291.2 3.34%
	11102 成長率	39.0 3.97%	5.3 4.17%	623.8 2.56%	5.3 4.15%	1,368.3 0.18%
	11103 成長率	55.1 6.56%	6.6 6.82%	696.1 5.64%	6.6 6.81%	1,205.9 0.24%
112年	第1季 成長率	145.7 2.98%	18.7 4.56%	2,042.6 3.15%	18.9 4.54%	1,298.6 1.51%
	11201 成長率	43.1 -9.13%	5.9 -2.50%	658.3 -0.29%	6.0 -2.48%	1,385.7 7.32%
	11202 成長率	47.6 22.14%	6.0 13.76%	666.8 6.90%	6.1 13.67%	1,273.5 -6.93%
	11203 成長率	55.0 -0.14%	6.8 3.69%	717.4 3.06%	6.9 3.68%	1,252.1 3.83%

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3月工作日為23天；112年3月工作日為24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	1,309.7	40.78%	1,036.2	43.16%	2,345.8	41.80%
	第1季	317.6	40.92%	257.6	43.15%	575.2	41.89%
	第2季	315.9	41.07%	240.3	43.11%	556.1	41.92%
	第3季	337.3	40.81%	260.6	43.11%	597.9	41.78%
	第4季	338.9	40.34%	277.7	43.27%	616.7	41.61%
	11101	108.4	41.00%	96.5	43.83%	204.9	42.28%
	11102	89.6	41.11%	66.2	41.83%	155.8	41.42%
	11103	119.6	40.70%	94.9	43.42%	214.5	41.86%
112年	第1季	333.4	40.46%	267.0	43.25%	600.4	41.65%
	11201	102.1	40.45%	83.3	43.21%	185.4	41.64%
	11202	104.5	40.35%	84.4	42.91%	188.9	41.45%
	11203	126.8	40.55%	99.3	43.57%	226.1	41.83%

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5月1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3月工作日為23天；112年3月工作日為24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	1,209.6	37.66%	930.8	38.77%	2,140.4	38.13%
	第1季	292.6	37.70%	232.5	38.94%	525.1	38.24%
	第2季	289.2	37.60%	214.3	38.44%	503.4	37.95%
	第3季	311.0	37.64%	235.4	38.94%	546.4	38.19%
	第4季	316.8	37.71%	248.5	38.72%	565.4	38.15%
	11101	99.8	37.72%	85.1	38.65%	184.9	38.14%
	11102	82.0	37.62%	61.8	39.03%	143.8	38.21%
	11103	110.9	37.73%	85.6	39.18%	196.5	38.35%
112年	第1季	316.3	38.39%	243.1	39.37%	559.4	38.81%
	11201	97.3	38.53%	75.3	39.07%	172.6	38.77%
	11202	99.3	38.32%	77.8	39.56%	177.1	38.85%
	11203	119.8	38.32%	89.9	39.47%	209.7	38.81%

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5月1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3月工作日為23天；112年3月工作日為24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	692.6	21.56%	433.9	18.07%	1,126.5	20.07%
	第1季	166.0	21.38%	106.9	17.91%	272.9	19.87%
	第2季	164.1	21.34%	102.9	18.45%	267.0	20.13%
	第3季	178.1	21.55%	108.5	17.95%	286.6	20.03%
	第4季	184.4	21.95%	115.6	18.01%	300.0	20.24%
	11101	56.3	21.28%	38.6	17.52%	94.9	19.57%
	11102	46.3	21.26%	30.3	19.14%	76.6	20.37%
	11103	63.4	21.57%	38.0	17.40%	101.4	19.79%
112年	第1季	174.4	21.16%	107.3	17.38%	281.7	19.54%
	11201	53.0	21.01%	34.1	17.72%	87.2	19.59%
	11202	55.3	21.34%	34.5	17.54%	89.8	19.70%
	11203	66.0	21.13%	38.6	16.96%	104.7	19.37%

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5月1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3月工作日為23天；112年3月工作日為24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	
年季	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	
年 月	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4月）

重大傷病種類	110年底有效領證數	111年4月	112年4月		
			有效領證數	成長率（與去年同期比較）	本月新申請領證數
1. 需積極或長期治療之癌症	433,127	439,160	453,527	3.27%	9,432
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,647	1,673	1,767	5.62%	1
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,334	1,338	1,355	1.27%	17
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	89,588	91,110	89,878	-1.35%	815
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	127,220	128,639	133,115	3.48%	308
6. 慢性精神病	197,665	197,381	193,941	-1.74%	249
7. 先天性新陳代謝異常疾病	17,062	17,198	17,731	3.10%	25
8. 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸型及染色體異常	37,589	37,820	38,171	0.93%	178
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	313	277	-11.50%	18
10. 接受器官移植	17,422	17,572	18,006	2.47%	110
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	13,192	13,123	-0.52%	10
12. 重大創傷且其嚴重程度到達創傷嚴重程度分數16分以上者	10,166	10,390	11,166	7.47%	648
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,125	11,653	11,027	-5.37%	1,179
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	73	68	-6.85%	2
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	5,560	5,668	1.94%	30
17. 先天性免疫不全症	193	196	209	6.63%	2
18. 脊髓損傷或病變所引起之神經、肌肉、皮膚、骨骼、心肺、泌尿及胃腸等之併發症者（其身心障礙等級在中度以上者）	7,858	7,855	7,652	-2.58%	9
19. 職業病	2,029	1,959	1,655	-15.52%	2
21. 多發性硬化症	1,081	1,090	996	-8.62%	-
22. 先天性肌肉萎縮症	406	404	387	-4.21%	-
23. 外皮之先天畸形	128	128	128	0.00%	-
24. 漢生病	141	138	128	-7.25%	-
25. 肝硬化症	4,577	4,541	3,938	-13.28%	49
26. 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症	10	9	8	-11.11%	-
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	72	70	62	-11.43%	-
28. 運動神經元疾病其身心障礙等級在中度以上或須使用呼吸器	115	112	95	-15.18%	-
29. 庫賈氏病	20	19	18	-5.26%	-
30. 罕見疾病	12,241	12,453	13,212	6.09%	12
合 計	991,892	1,002,058	1,017,319	1.52%	13,096

- 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4月份重大傷病檔死亡註銷卡數共8,404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952,827人。
5. 衛生福利部108年4月2日發布修正「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」第二條附表一，第十項「接受腎臟、心臟、肺臟、肝臟、骨髓、胰臟及小腸移植後之追蹤治療」改為「接受器官移植」，並新增「移植器官(摘取器官亦免自行負擔部分醫療費用)」為重大傷病項目，手術當次由醫師逕行認定，免申請證明。
6. 衛生福利部111年12月19日發布修正「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」第二條附表一，第三十項「經本部公告之罕見疾病，但已列屬前二十九類者除外。」改為「經中央主管機關依防治及藥物法第三條第一項指定公告之罕見疾病。」

資料日期：112年04月30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12月-112年2月平均				112年1月-112年3月平均				總病床 增減情形
	總病床數	急性病床 (不含急診 觀察床)	急診 觀察床	慢性 病床	總病床數	急性病床 (不含急診 觀察床)	急診 觀察床	慢性 病床	
台大醫院	2,239	2,119	120	-	2,239	2,119	120	-	0
臺大兒醫	273	273	-	-	273	273	-	-	
馬偕台北	886	847	39	-	886	847	39	-	0
馬偕兒童醫	188	188	-	-	188	188	-	-	
彰基	1,409	1,179	76	154	1,407	1,177	76	154	-1
彰基兒童醫	212	200	12	-	212	200	12	-	
中國	1,910	1,860	50	-	1,912	1,862	50	-	0
中國兒童醫	256	246	10	-	256	246	10	-	
三軍總醫院	1,820	1,765	55	-	1,820	1,765	55	-	0
臺北榮總	3,088	3,031	57	-	3,088	3,031	57	-	0
國泰醫院	762	721	41	-	764	723	41	-	1
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	953	931	22	-	951	929	22	-	-2
萬芳醫院	733	700	33	-	733	700	33	-	0
台北長庚	250	227	23	-	248	225	23	-	-1
林口長庚	3,400	3,240	160	-	3,401	3,241	160	-	1
台中榮總	1,574	1,494	80	-	1,573	1,493	80	-	-1
中山醫院	1,113	1,077	36	-	1,113	1,077	36	-	0
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	32,550	30,465	1,316	769	32,549	30,464	1,316	769	-0

製表日：112/05/17

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	1,679	-8.50%	2,091	11.64%	44	51.72%
第1季	361	-33.15%	529	25.95%	12	200.00%
第2季	489	10.14%	509	3.04%	9	12.50%
第3季	424	-6.40%	540	12.97%	14	100.00%
第4季	405	1.76%	513	6.65%	9	-10.00%
11101	145	-22.04%	219	24.43%	3	200.00%
11102	96	-35.57%	135	90.14%	3	50.00%
11103	120	-41.46%	175	1.16%	6	500.00%
112年						
第1季	446	23.55%	437	-17.39%	10	-16.67%
11201	136	-6.21%	151	-31.05%	4	33.33%
11202	159	65.63%	118	-12.59%	3	0.00%
11203	151	25.83%	168	-4.00%	3	-50.00%

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5月1日)。
- 急診下轉案件係計算有申報「急診品質提升方案」之醫令代碼P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」者。
- 急診品質提升方案中可申報下轉獎勵之規範：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，經其收治主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、軟組織之蜂窩組織炎等疾病之急診病人，病況穩定後，轉出至下一級醫院之適當醫療機構，接受後續照護。
- 成長率係與去年同期比較。
- 111年3月工作日為23天；112年3月工作日為24天。

表31 109年2月至112年2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	653,557	1,043,608	860,204,563
	電話問診	107,123	149,914	198,290,910
	不詳	16,797	17,401	26,076,321
	合計	754,324	1,210,923	1,084,571,794
門診西醫醫院	視訊診療	144,040	295,146	465,735,812
	電話問診	70,474	101,527	168,795,431
	不詳	12,564	11,816	22,180,465
	合計	211,427	408,489	656,711,708
門診西醫診所	視訊診療	318,536	439,481	191,278,581
	電話問診	31,808	39,427	19,401,475
	不詳	2,310	3,326	2,103,485
	合計	349,494	482,234	212,783,541
門診中醫	視訊診療	204,693	308,555	190,905,207
	電話問診	5,284	8,861	6,879,439
	不詳	1,906	2,234	1,634,250
	合計	210,201	319,650	199,418,896
門診牙醫	視訊診療	119	135	82,602
	電話問診	10	11	4,581
	不詳	22	22	12,484
	合計	151	168	99,667
門診透析	視訊診療	144	291	12,202,361
	電話問診	46	88	3,209,984
	不詳	3	3	145,637
	合計	193	382	15,557,982

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：112.4.7)。
2. 資料範圍：
 - (1)費用年月：109年2月至112年2月。
 - (2)特定治療項目代碼任一申報「COVID-19疫情期間居家隔離或檢疫者之視訊診療(EE)」且案件分類不為「嚴重特殊傳染性肺炎通報且隔離案件(C5)」之案件。
3. 視訊診療/電話問診係以虛擬醫令區分，自費用年月110年5月起實施，不詳者代表該案件未填報虛擬醫令。

表32 虛擬健保卡之醫療申報案件統計表

總額別 費用年月/分類		西醫基層	醫院	牙醫	中醫	門診透析	其他醫事機構	總計
11101	非視訊案件	137	32	-	1	-	1	171
	視訊案件	9	12	-	-	-	-	21
11102	非視訊案件	116	41	-	5	-	1	163
	視訊案件	8	1	-	2	-	-	11
11103	非視訊案件	141	143	-	8	-	1	293
	視訊案件	4	1	-	4	-	-	9
11104	非視訊案件	131	146	-	11	-	2	290
	視訊案件	7	1	-	-	-	-	8
11105	非視訊案件	121	84	1	18	-	14	238
	視訊案件	16	2	-	5	-	-	23
11106	非視訊案件	89	147	1	59	-	12	308
	視訊案件	18	18	-	10	-	-	46
11107	非視訊案件	114	140	4	50	-	20	328
	視訊案件	19	11	-	21	-	-	51
11108	非視訊案件	117	405	23	59	-	27	631
	視訊案件	49	106	-	191	-	-	346
11109	非視訊案件	129	1,374	59	174	-	25	1,761
	視訊案件	44	296	-	344	-	-	684
11110	非視訊案件	105	1,829	75	298	-	104	2,411
	視訊案件	5	308	-	310	-	-	623
11111	非視訊案件	134	2,166	53	381	-	109	2,843
	視訊案件	9	132	-	141	-	-	282
11112	非視訊案件	164	3,444	94	501	-	251	4,454
	視訊案件	11	104	-	117	-	-	232
11201	非視訊案件	199	2,751	59	441	-	333	3,783
	視訊案件	14	258	-	78	-	-	350
11202	非視訊案件	212	3,607	87	500	26	432	4,864
	視訊案件	20	105	-	45	-	-	170
總計		2,142	17,664	456	3,774	26	1,332	25,394

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：112.4.6)。
- 資料範圍：費用年月：111年1月至112年2月。
- 視訊案件係擷取特定治療項目代碼任一申報「COVID-19疫情期間居家隔離或檢疫者之視訊診療(EE)」之申報案件。

表33 醫院總額一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動		合計		
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
107	全年	門診	1231.95	1072.64	0.8707	1212.18	1212.18	2444.12	2284.82	0.9348
		住診	1469.22	1280.08	0.8713	683.46	683.46	2152.67	1963.53	0.9121
		門住診	2701.16	2352.72	0.8710	1895.63	1895.63	4596.80	4248.35	0.9242
108	全年	門診	1290.52	1140.01	0.8834	1292.33	1292.33	2582.85	2432.34	0.9417
		住診	1518.04	1340.66	0.8832	699.36	699.36	2217.39	2040.02	0.9200
		門住診	2808.56	2480.68	0.8833	1991.69	1991.69	4800.24	4472.37	0.9317
109	全年	門診	1287.04	1180.27	0.9170	1326.83	1326.83	2613.87	2507.10	0.9592
		住診	1560.02	1433.15	0.9187	729.16	729.16	2289.18	2162.31	0.9446
		門住診	2847.06	2613.42	0.9179	2055.98	2055.98	4903.05	4669.40	0.9523
	全年	門診	1265.59	-	-	1416.92	-	2682.52	-	-
		住診	1515.79	-	-	787.67	-	2303.46	-	-
		門住診	2781.39	-	-	2204.59	-	4985.98	4850.88	-
	第1季	門診	324.41	287.33	0.8857	339.26	339.26	663.67	626.59	0.9441
		住診	396.74	351.93	0.8871	183.68	183.68	580.42	535.62	0.9228
		門住診	721.15	639.27	0.8865	522.94	522.94	1244.09	1162.21	0.9342
110	第2季	門診	279.22	-	-	355.17	-	634.40	-	-
		住診	358.37	-	-	192.15	-	550.52	-	-
		門住診	637.60	-	-	547.32	-	1184.92	1209.85	-
	第3季	門診	318.11	-	-	375.54	-	693.65	-	-
		住診	367.55	-	-	198.78	-	566.33	-	-
		門住診	685.65	-	-	574.32	-	1259.97	1233.13	-
	第4季	門診	343.85	319.95	0.9305	346.95	346.95	690.81	666.91	0.9654
		住診	393.14	365.72	0.9303	213.06	213.06	606.19	578.78	0.9548
		門住診	736.99	685.68	0.9304	560.01	560.01	1297.00	1245.69	0.9604
	第1季	門診	323.74	298.21	0.9212	340.86	340.86	664.59	639.07	0.9616
		住診	374.86	346.51	0.9244	201.08	201.08	575.94	547.59	0.9508
		門住診	698.60	644.72	0.9229	541.94	541.94	1240.54	1186.65	0.9566
111	第2季	門診	320.09	315.76	0.9865	362.99	362.99	683.08	678.75	0.9937
		住診	325.68	321.79	0.9880	228.17	228.17	553.85	549.96	0.9930
		門住診	645.77	637.55	0.9873	591.16	591.16	1236.93	1228.71	0.9934
	第3季	門診	351.89	330.29	0.9386	374.37	374.37	726.26	704.67	0.9703
		住診	349.96	330.03	0.9431	243.15	243.15	593.11	573.18	0.9664
		門住診	701.85	660.33	0.9408	617.52	617.52	1319.37	1277.85	0.9685

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

(3) 專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付，自當年起改列浮動點數計算。

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

表33-1 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	107	全年	門診	449.35	388.46	0.8645	567.57	567.57	1016.92	956.02	0.9401
			住診	601.27	521.49	0.8673	335.05	335.05	936.32	856.54	0.9148
			門住診	1050.62	909.95	0.8661	902.61	902.61	1953.24	1812.56	0.9280
	108	全年	門診	463.10	407.63	0.8802	589.51	589.51	1052.60	997.13	0.9473
			住診	620.13	546.60	0.8814	344.96	344.96	965.09	891.56	0.9238
			門住診	1083.23	954.23	0.8809	934.47	934.47	2017.70	1888.69	0.9361
	109	全年	門診	458.83	418.56	0.9122	614.05	614.05	1072.88	1032.61	0.9625
			住診	637.09	582.68	0.9146	357.78	357.78	994.87	940.46	0.9453
			門住診	1095.91	1001.24	0.9136	971.83	971.83	2067.74	1973.07	0.9542
		全年	門診	461.86	-	-	641.17	-	1103.04	-	-
			住診	605.94	-	-	383.45	-	989.39	-	-
			門住診	1067.81	-	-	1024.62	-	2092.43	2036.20	-
		第1季	門診	115.38	101.34	0.8783	158.96	158.96	274.34	260.30	0.9488
			住診	161.60	142.45	0.8815	90.52	90.52	252.13	232.97	0.9240
			門住診	276.99	243.79	0.8802	249.48	249.48	526.47	493.27	0.9369
	110	第2季	門診	102.17	-	-	160.17	-	262.34	-	-
			住診	140.60	-	-	93.65	-	234.25	-	-
			門住診	242.77	-	-	253.82	-	496.60	506.62	-
		第3季	門診	117.49	-	-	170.63	-	288.12	-	-
			住診	144.69	-	-	95.06	-	239.75	-	-
			門住診	262.19	-	-	265.69	-	527.88	516.80	-
		第4季	門診	126.82	117.06	0.9231	151.42	151.42	278.23	268.47	0.9649
			住診	159.04	146.82	0.9231	104.21	104.21	263.25	251.03	0.9536
			門住診	285.86	263.87	0.9231	255.62	255.62	541.48	519.50	0.9594
		第1季	門診	120.02	109.50	0.9123	151.06	151.06	271.09	260.57	0.9612
			住診	151.43	138.70	0.9160	99.35	99.35	250.78	238.06	0.9493
			門住診	271.45	248.21	0.9144	250.42	250.42	521.87	498.63	0.9555
	111	第2季	門診	118.30	115.80	0.9788	159.94	159.94	278.24	275.74	0.9910
			住診	133.83	131.37	0.9816	105.83	105.83	239.66	237.20	0.9897
			門住診	252.13	247.17	0.9803	265.77	265.77	517.90	512.94	0.9904
		第3季	門診	129.99	121.09	0.9316	166.12	166.12	296.11	287.22	0.9700
			住診	145.84	136.68	0.9372	111.51	111.51	257.35	248.19	0.9644
			門住診	275.82	257.77	0.9346	277.63	277.63	553.45	535.40	0.9674

表33-1 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	107	全年	門診	506.24	440.08	0.8693	457.77	457.77	964.01	897.86	0.9314
			住診	610.47	531.85	0.8712	266.36	266.36	876.83	798.21	0.9103
			門住診	1116.71	971.93	0.8704	724.13	724.13	1840.84	1696.06	0.9214
	108	全年	門診	516.15	455.41	0.8823	482.40	482.40	998.55	937.81	0.9392
			住診	623.52	550.56	0.8830	265.91	265.91	889.43	816.46	0.9180
			門住診	1139.67	1005.97	0.8827	748.31	748.31	1887.98	1754.28	0.9292
	109	全年	門診	511.43	469.36	0.9177	481.91	481.91	993.34	951.27	0.9576
			住診	636.68	586.16	0.9206	274.65	274.65	911.33	860.80	0.9446
			門住診	1148.11	1055.51	0.9193	756.56	756.56	1904.67	1812.07	0.9514
		全年	門診	512.41	-	-	485.16	-	997.57	-	-
			住診	608.47	-	-	297.43	-	905.90	-	-
			門住診	1120.88	-	-	782.59	-	1903.47	1858.41	-
		第1季	門診	126.94	112.49	0.8862	120.21	120.21	247.15	232.70	0.9415
			住診	161.03	143.22	0.8894	67.62	67.62	228.64	210.84	0.9221
			門住診	287.97	255.71	0.8880	187.82	187.82	475.79	443.53	0.9322
	110	第2季	門診	115.18	-	-	120.77	-	235.95	-	-
			住診	143.94	-	-	73.34	-	217.28	-	-
			門住診	259.12	-	-	194.11	-	453.23	465.78	-
		第3季	門診	129.42	-	-	126.33	-	255.76	-	-
			住診	146.63	-	-	76.07	-	222.71	-	-
			門住診	276.06	-	-	202.41	-	478.46	472.12	-
		第4季	門診	140.86	131.75	0.9353	117.85	117.85	258.72	249.60	0.9648
			住診	156.87	146.97	0.9369	80.40	80.40	237.27	227.37	0.9583
			門住診	297.73	278.72	0.9361	198.25	198.25	495.99	476.97	0.9617
		第1季	門診	132.23	122.27	0.9246	114.80	114.80	247.03	237.07	0.9597
			住診	148.60	138.25	0.9304	75.16	75.16	223.75	213.41	0.9538
			門住診	280.83	260.52	0.9277	189.95	189.95	470.78	450.47	0.9569
	111	第2季	門診	131.45	130.31	0.9913	123.34	123.34	254.79	253.65	0.9955
			住診	131.94	131.15	0.9941	80.86	80.86	212.79	212.01	0.9963
			門住診	263.39	261.46	0.9927	204.20	204.20	467.58	465.66	0.9959
		第3季	門診	143.58	135.04	0.9405	126.57	126.57	270.15	261.61	0.9684
			住診	143.13	135.44	0.9463	87.33	87.33	230.45	222.77	0.9666
			門住診	286.71	270.48	0.9434	213.90	213.90	500.60	484.38	0.9676

表33-1 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	107	全年	門診	276.35	244.10	0.8833	186.84	186.84	463.19	430.94	0.9304
			住診	257.48	226.74	0.8806	82.05	82.05	339.53	308.79	0.9095
			門住診	533.83	470.84	0.8820	268.89	268.89	802.72	739.73	0.9215
	108	全年	門診	311.28	276.97	0.8898	220.42	220.42	531.70	497.39	0.9355
			住診	274.38	243.51	0.8875	88.49	88.49	362.87	332.01	0.9149
			門住診	585.65	520.48	0.8887	308.92	308.92	894.57	829.40	0.9271
	109	全年	門診	316.78	292.35	0.9229	230.87	230.87	547.65	523.22	0.9554
			住診	286.26	264.32	0.9233	96.73	96.73	382.99	361.05	0.9427
			門住診	603.04	556.67	0.9231	327.60	327.60	930.64	884.27	0.9502
		全年	門診	291.32	-	-	290.59	-	581.91	-	-
			住診	301.38	-	-	106.79	-	408.17	-	-
			門住診	592.70	-	-	397.38	-	990.08	956.28	-
		第1季	門診	82.09	73.50	0.8954	60.10	60.10	142.18	133.59	0.9396
			住診	74.11	66.27	0.8942	25.54	25.54	99.65	91.81	0.9213
			門住診	156.19	139.76	0.8948	85.64	85.64	241.83	225.40	0.9321
	110	第2季	門診	61.87	-	-	74.23	-	136.10	-	-
			住診	73.83	-	-	25.16	-	98.99	-	-
			門住診	135.70	-	-	99.39	-	235.09	237.45	-
		第3季	門診	71.19	-	-	78.58	-	149.76	-	-
			住診	76.22	-	-	27.64	-	103.87	-	-
			門住診	147.41	-	-	106.22	-	253.63	244.21	-
		第4季	門診	76.18	71.15	0.9340	77.68	77.68	153.86	148.83	0.9673
			住診	77.22	71.94	0.9316	28.45	28.45	105.67	100.39	0.9500
			門住診	153.40	143.09	0.9328	106.13	106.13	259.53	249.22	0.9603
		第1季	門診	71.48	66.44	0.9295	75.00	75.00	146.48	141.44	0.9656
			住診	74.84	69.55	0.9293	26.57	26.57	101.41	96.12	0.9479
			門住診	146.32	135.99	0.9294	101.56	101.56	247.89	237.56	0.9583
	111	第2季	門診	70.34	69.65	0.9903	79.71	79.71	150.05	149.36	0.9954
			住診	59.91	59.26	0.9891	41.49	41.49	101.40	100.75	0.9936
			門住診	130.25	128.92	0.9898	121.20	121.20	251.45	250.11	0.9947
		第3季	門診	78.32	74.16	0.9469	81.68	81.68	160.00	155.84	0.9740
			住診	61.00	57.91	0.9495	44.31	44.31	105.31	102.23	0.9707
			門住診	139.32	132.08	0.9480	125.99	125.99	265.31	258.07	0.9727

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

(3) 專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付，自當年起改列浮動點數計算。

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表33-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
臺北分區	107	全年	門診	441.30	370.02	0.8385	417.27	417.27	858.58	787.29	0.9170
			住診	480.69	403.08	0.8385	232.50	232.50	713.19	635.58	0.8912
			門住診	921.99	773.09	0.8385	649.78	649.78	1571.77	1422.87	0.9053
	108	全年	門診	455.74	396.17	0.8693	435.98	435.98	891.73	832.16	0.9332
			住診	488.41	424.38	0.8689	233.65	233.65	722.06	658.03	0.9113
			門住診	944.15	820.55	0.8691	669.63	669.63	1613.79	1490.19	0.9234
	109	全年	門診	457.15	409.37	0.8955	453.63	453.63	910.78	863.00	0.9475
			住診	503.22	450.79	0.8958	247.76	247.76	750.98	698.55	0.9302
			門住診	960.37	860.17	0.8957	701.38	701.38	1661.75	1561.55	0.9397
		全年	門診	441.92	-	-	475.11	-	917.03	-	-
			住診	477.00	-	-	259.08	-	736.09	-	-
			門住診	918.92	-	-	734.20	-	1653.11	1616.03	-
	第1季		門診	115.21	98.03	0.8509	118.47	118.47	233.68	216.50	0.9265
			住診	129.09	109.92	0.8515	63.37	63.37	192.45	173.29	0.9004
			門住診	244.29	207.95	0.8512	181.84	181.84	426.13	389.78	0.9147
	第2季		門診	94.59	-	-	118.13	-	212.71	-	-
			住診	110.89	-	-	61.69	-	172.58	-	-
			門住診	205.47	-	-	179.82	-	385.29	405.41	-
	第3季		門診	109.69	-	-	125.58	-	235.27	-	-
			住診	112.11	-	-	63.06	-	175.17	-	-
			門住診	221.80	-	-	188.64	-	410.44	408.62	-
	第4季		門診	122.43	113.16	0.9243	112.93	112.93	235.36	226.09	0.9606
			住診	124.92	115.16	0.9219	70.96	70.96	195.88	186.12	0.9502
			門住診	247.35	228.32	0.9231	183.89	183.89	431.25	412.21	0.9559
	第1季		門診	117.88	103.84	0.8809	115.91	115.91	233.78	219.75	0.9400
			住診	120.94	106.62	0.8816	68.39	68.39	189.32	175.00	0.9244
			門住診	238.81	210.46	0.8813	184.29	184.29	423.11	394.75	0.9330
	第2季		門診	114.17	110.85	0.9709	123.84	123.84	238.01	234.69	0.9860
			住診	104.05	100.87	0.9695	71.93	71.93	175.97	172.80	0.9820
			門住診	218.22	211.73	0.9702	195.76	195.76	413.98	407.49	0.9843
	第3季		門診	126.33	111.51	0.8827	128.01	128.01	254.33	239.52	0.9418
			住診	115.97	102.61	0.8848	79.10	79.10	195.07	181.71	0.9315
			門住診	242.30	214.12	0.8837	207.10	207.10	449.40	421.23	0.9373

表33-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元) 平均點值(元)
北 區 分 區	107	全年	門診	175.17	155.80	0.8894	153.60	153.60	328.77	309.40 0.9411
			住診	195.66	173.81	0.8883	92.19	92.19	287.85	266.00 0.9241
			門住診	370.83	329.61	0.8889	245.79	245.79	616.62	575.40 0.9332
	108	全年	門診	185.01	163.53	0.8839	168.89	168.89	353.90	332.42 0.9393
			住診	205.07	180.94	0.8823	95.47	95.47	300.54	276.42 0.9197
			門住診	390.08	344.47	0.8831	264.36	264.36	654.44	608.84 0.9303
	109	全年	門診	182.00	167.96	0.9229	175.29	175.29	357.29	343.25 0.9607
			住診	207.02	191.07	0.9229	96.68	96.68	303.70	287.75 0.9475
			門住診	389.01	359.03	0.9229	271.98	271.98	660.99	631.00 0.9546
		全年	門診	175.24	-	-	188.99	-	364.23	- -
			住診	198.39	-	-	104.64	-	303.03	- -
			門住診	373.63	-	-	293.62	-	667.25	657.78 -
	第1季		門診	45.15	41.15	0.9113	44.72	44.72	89.87	85.86 0.9554
			住診	51.01	46.46	0.9107	23.93	23.93	74.94	70.39 0.9392
			門住診	96.17	87.61	0.9110	68.65	68.65	164.81	156.25 0.9481
	第2季		門診	37.80	-	-	47.72	-	85.52	- -
			住診	47.06	-	-	25.25	-	72.31	- -
			門住診	84.86	-	-	72.97	-	157.83	164.10 -
	第3季		門診	44.01	-	-	50.25	-	94.26	- -
			住診	47.96	-	-	26.44	-	74.40	- -
			門住診	91.97	-	-	76.70	-	168.66	167.77 -
	第4季		門診	48.28	45.26	0.9374	46.30	46.30	94.58	91.56 0.9680
			住診	52.36	49.09	0.9374	29.01	29.01	81.37	78.10 0.9597
			門住診	100.64	94.34	0.9374	75.31	75.31	175.95	169.65 0.9642
	第1季		門診	45.08	42.60	0.9450	45.52	45.52	90.60	88.12 0.9726
			住診	48.66	45.97	0.9448	26.46	26.46	75.12	72.43 0.9642
			門住診	93.74	88.58	0.9449	71.98	71.98	165.72	160.56 0.9688
	第2季		門診	45.06	44.87	0.9958	48.18	48.18	93.24	93.05 0.9980
			住診	41.93	41.87	0.9986	30.87	30.87	72.80	72.74 0.9992
			門住診	86.99	86.75	0.9971	79.04	79.04	166.04	165.79 0.9985
	第3季		門診	49.95	47.46	0.9503	50.06	50.06	100.00	97.52 0.9752
			住診	45.30	42.99	0.9491	33.63	33.63	78.93	76.62 0.9708
			門住診	95.24	90.46	0.9497	83.69	83.69	178.93	174.15 0.9732

表33-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
中區分區	107	全年	門診	239.48	211.50	0.8832	252.07	252.07	491.55	463.57	0.9431
			住診	284.36	250.52	0.8810	134.37	134.37	418.72	384.89	0.9192
			門住診	523.84	462.02	0.8820	386.44	386.44	910.28	848.46	0.9321
	108	全年	門診	253.05	223.77	0.8843	267.93	267.93	520.98	491.70	0.9438
			住診	297.54	262.51	0.8823	138.44	138.44	435.98	400.95	0.9196
			門住診	550.59	486.28	0.8832	406.37	406.37	956.96	892.65	0.9328
	109	全年	門診	253.37	231.43	0.9134	275.51	275.51	528.88	506.94	0.9585
			住診	310.45	283.32	0.9126	146.17	146.17	456.61	429.49	0.9406
			門住診	563.82	514.75	0.9130	421.68	421.68	985.49	936.42	0.9502
		全年	門診	256.91	-	-	300.42	-	557.33	-	-
			住診	312.92	-	-	163.24	-	476.16	-	-
			門住診	569.84	-	-	463.66	-	1033.50	973.32	-
	第1季		門診	64.50	56.84	0.8813	69.11	69.11	133.61	125.95	0.9427
			住診	79.80	70.17	0.8794	36.73	36.73	116.52	106.90	0.9174
			門住診	144.29	127.01	0.8802	105.84	105.84	250.13	232.85	0.9309
	第2季		門診	57.50	-	-	75.85	-	133.35	-	-
			住診	75.58	-	-	41.16	-	116.74	-	-
			門住診	133.08	-	-	117.02	-	250.10	241.78	-
	第3季		門診	65.88	-	-	80.14	-	146.02	-	-
			住診	77.74	-	-	42.31	-	120.05	-	-
			門住診	143.62	-	-	122.45	-	266.07	247.14	-
	第4季		門診	69.04	61.86	0.8960	75.32	75.32	144.35	137.18	0.9503
			住診	79.80	71.33	0.8938	43.04	43.04	122.84	114.37	0.9310
			門住診	148.84	133.19	0.8949	118.36	118.36	267.20	251.55	0.9414
	第1季		門診	63.60	57.58	0.9054	71.44	71.44	135.04	129.02	0.9554
			住診	76.78	69.40	0.9039	40.87	40.87	117.65	110.27	0.9373
			門住診	140.38	126.99	0.9046	112.30	112.30	252.69	239.29	0.9470
	第2季		門診	63.13	59.53	0.9431	76.84	76.84	139.96	136.37	0.9743
			住診	68.41	64.47	0.9425	49.27	49.27	117.67	113.74	0.9666
			門住診	131.53	124.00	0.9428	126.10	126.10	257.63	250.11	0.9708
	第3季		門診	69.94	64.50	0.9222	79.13	79.13	149.06	143.62	0.9635
			住診	70.86	65.25	0.9208	51.15	51.15	122.01	116.40	0.9540
			門住診	140.80	129.75	0.9215	130.27	130.27	271.08	260.03	0.9592

表33-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門診 門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
南 區 分 區	107	全年	門診	160.29	140.11	0.8742	181.51	181.51	341.79	321.62	0.9410
			住診	215.97	188.45	0.8726	95.34	95.34	311.30	283.79	0.9116
			門住診	376.25	328.57	0.8733	276.84	276.84	653.10	605.41	0.9270
	108	全年	門診	169.70	150.19	0.8850	199.19	199.19	368.89	349.38	0.9471
			住診	224.36	198.21	0.8835	97.94	97.94	322.30	296.16	0.9189
			門住診	394.06	348.40	0.8841	297.14	297.14	691.20	645.54	0.9339
	109	全年	門診	167.92	157.49	0.9379	194.19	194.19	362.11	351.68	0.9712
			住診	227.84	213.88	0.9387	101.74	101.74	329.58	315.62	0.9576
			門住診	395.76	371.37	0.9384	295.93	295.93	691.69	667.30	0.9647
		全年	門診	167.16	-	-	202.16	-	369.32	-	-
			住診	221.07	-	-	111.08	-	332.16	-	-
			門住診	388.23	-	-	313.24	-	701.48	690.13	-
	第1季		門診	42.47	38.83	0.9143	48.89	48.89	91.36	87.72	0.9602
			住診	57.81	52.81	0.9136	25.17	25.17	82.98	77.99	0.9398
			門住診	100.27	91.64	0.9139	74.06	74.06	174.34	165.71	0.9505
	第2季		門診	38.71	-	-	51.01	-	89.72	-	-
			住診	52.97	-	-	27.91	-	80.88	-	-
			門住診	91.69	-	-	78.91	-	170.60	172.62	-
	第3季		門診	42.46	-	-	53.66	-	96.11	-	-
			住診	55.20	-	-	29.23	-	84.42	-	-
			門住診	97.65	-	-	82.89	-	180.54	176.24	-
	第4季		門診	43.53	43.28	0.9944	48.60	48.60	92.13	91.89	0.9974
			住診	55.10	54.89	0.9963	28.78	28.78	83.88	83.67	0.9976
			門住診	98.62	98.18	0.9955	77.38	77.38	176.00	175.56	0.9975
	第1季		門診	40.93	40.86	0.9984	47.53	47.53	88.46	88.39	0.9992
			住診	53.09	53.10	1.0000	27.28	27.28	80.38	80.38	1.0000
			門住診	94.02	93.95	0.9993	74.82	74.82	168.84	168.77	0.9996
	第2季		門診	42.65	43.34	1.0161	50.96	50.96	93.61	94.30	1.0073
			住診	48.49	49.38	1.0184	32.30	32.30	80.79	81.68	1.0110
			門住診	91.14	92.72	1.0173	83.26	83.26	174.40	175.98	1.0090
	第3季		門診	46.30	46.79	1.0106	52.25	52.25	98.55	99.04	1.0050
			住診	49.58	50.13	1.0112	32.62	32.62	82.19	82.75	1.0068
			門住診	95.87	96.92	1.0109	84.87	84.87	180.75	181.79	1.0058

表33-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
高屏分區	107	全年	門診	183.58	167.05	0.9100	175.86	175.86	359.44	342.91	0.9540
			住診	246.26	223.91	0.9092	109.73	109.73	355.99	333.64	0.9372
			門住診	429.83	390.96	0.9095	285.60	285.60	715.43	676.55	0.9457
	108	全年	門診	193.25	176.50	0.9133	186.71	186.71	379.95	363.20	0.9559
			住診	254.26	232.02	0.9125	114.02	114.02	368.28	346.04	0.9396
			門住診	447.51	408.52	0.9129	300.73	300.73	748.23	709.25	0.9479
	109	全年	門診	192.40	182.34	0.9477	192.40	192.40	384.80	374.74	0.9739
			住診	260.10	246.66	0.9483	116.49	116.49	376.59	363.15	0.9643
			門住診	452.50	429.00	0.9481	308.88	308.88	761.39	737.88	0.9691
		全年	門診	189.67	-	-	212.08	-	401.74	-	-
			住診	255.54	-	-	127.75	-	383.29	-	-
			門住診	445.21	-	-	339.82	-	785.03	773.01	-
	第1季		門診	48.40	44.82	0.9259	49.04	49.04	97.44	93.86	0.9632
			住診	65.90	60.99	0.9255	29.32	29.32	95.22	90.31	0.9485
			門住診	114.30	105.81	0.9257	78.36	78.36	192.66	184.17	0.9559
	第2季		門診	42.80	-	-	53.21	-	96.01	-	-
			住診	59.85	-	-	30.82	-	90.67	-	-
			門住診	102.65	-	-	84.03	-	186.68	191.38	-
	第3季		門診	47.29	-	-	56.20	-	103.48	-	-
			住診	62.11	-	-	32.25	-	94.36	-	-
			門住診	109.39	-	-	88.45	-	197.84	197.58	-
	第4季		門診	51.18	47.77	0.9334	53.63	53.63	104.81	101.40	0.9675
			住診	67.68	63.13	0.9327	35.35	35.35	103.04	98.48	0.9558
			門住診	118.86	110.90	0.9330	88.99	88.99	207.85	199.88	0.9617
	第1季		門診	47.25	45.19	0.9564	51.42	51.42	98.67	96.61	0.9791
			住診	62.74	60.00	0.9562	32.39	32.39	95.14	92.39	0.9711
			門住診	109.99	105.19	0.9563	83.81	83.81	193.80	189.00	0.9752
	第2季		門診	46.74	48.20	1.0313	53.85	53.85	100.59	102.06	1.0146
			住診	52.74	54.49	1.0331	37.55	37.55	90.29	92.04	1.0193
			門住診	99.48	102.69	1.0323	91.41	91.41	190.89	194.10	1.0168
	第3季		門診	50.25	50.87	1.0124	55.85	55.85	106.10	106.72	1.0058
			住診	56.80	57.54	1.0130	39.61	39.61	96.40	97.15	1.0077
			門住診	107.04	108.40	1.0127	95.46	95.46	202.50	203.87	1.0067

表33-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門診 住院	浮動			非浮動		合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元) 平均點值(元)
東 區 分 區	107	全年	門診	32.12	28.16	0.8766	31.86	31.86	63.98	60.02 0.9380
			住院	46.29	40.32	0.8709	19.33	19.33	65.62	59.64 0.9089
			門住診	78.42	68.47	0.8732	51.19	51.19	129.61	119.66 0.9233
	108	全年	門診	33.77	29.85	0.8838	33.62	33.62	67.40	63.47 0.9418
			住院	48.39	42.60	0.8802	19.83	19.83	68.22	62.43 0.9151
			門住診	82.16	72.45	0.8817	53.46	53.46	135.62	125.90 0.9283
	109	全年	門診	34.20	31.68	0.9262	35.81	35.81	70.02	67.49 0.9639
			住院	51.39	47.44	0.9230	20.32	20.32	71.71	67.76 0.9448
			門住診	85.60	79.11	0.9243	56.14	56.14	141.73	135.25 0.9543
		全年	門診	34.69	-	-	38.17	-	72.86	- -
			住院	50.87	-	-	21.87	-	72.74	- -
			門住診	85.56	-	-	60.04	-	145.60	140.62 -
	第1季		門診	8.68	7.68	0.8840	9.03	9.03	17.71	16.71 0.9431
			住院	13.13	11.58	0.8817	5.17	5.17	18.30	16.75 0.9151
			門住診	21.82	19.25	0.8826	14.20	14.20	36.01	33.45 0.9289
	第2季		門診	7.82	-	-	9.26	-	17.08	- -
			住院	12.03	-	-	5.31	-	17.34	- -
			門住診	19.85	-	-	14.57	-	34.43	34.55 -
	第3季		門診	8.78	-	-	9.71	-	18.50	- -
			住院	12.44	-	-	5.48	-	17.92	- -
			門住診	21.22	-	-	15.20	-	36.42	35.79 -
	第4季		門診	9.40	8.63	0.9177	10.16	10.16	19.57	18.79 0.9604
			住院	13.27	12.12	0.9136	5.91	5.91	19.18	18.03 0.9402
			門住診	22.67	20.75	0.9153	16.08	16.08	38.75	36.83 0.9504
	第1季		門診	9.01	8.14	0.9038	9.04	9.04	18.04	17.17 0.9520
			住院	12.65	11.42	0.9031	5.69	5.69	18.33	17.11 0.9331
			門住診	21.65	19.56	0.9034	14.72	14.72	36.38	34.28 0.9425
	第2季		門診	8.33	8.96	1.0756	9.33	9.33	17.66	18.29 1.0357
			住院	10.07	10.70	1.0630	6.26	6.26	16.33	16.96 1.0389
			門住診	18.40	19.66	1.0687	15.59	15.59	33.99	35.25 1.0372
	第3季		門診	9.13	9.16	1.0034	9.08	9.08	18.21	18.24 1.0017
			住院	11.46	11.51	1.0045	7.04	7.04	18.50	18.55 1.0028
			門住診	20.59	20.67	1.0040	16.12	16.12	36.71	36.79 1.0023

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

(3) 專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付，自當年起改列浮動點數計算。

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	107	全年	門診	199.33	167.06	0.8381	234.24	234.24	433.57	401.30	0.9256
			住診	241.50	202.57	0.8388	136.76	136.76	378.27	339.33	0.8971
			門住診	440.83	369.63	0.8385	371.00	371.00	811.84	740.63	0.9123
	108	全年	門診	203.45	176.76	0.8688	242.02	242.02	445.48	418.78	0.9401
			住診	245.37	213.13	0.8686	138.30	138.30	383.67	351.44	0.9160
			門住診	448.83	389.89	0.8687	380.33	380.33	829.15	770.22	0.9289
	109	全年	門診	201.91	180.84	0.8956	252.31	252.31	454.22	433.15	0.9536
			住診	252.89	226.51	0.8957	145.21	145.21	398.10	371.72	0.9337
			門住診	454.79	407.34	0.8957	397.52	397.52	852.32	804.86	0.9443
		全年	門診	196.40	-	-	257.23	-	453.63	-	-
			住診	232.22	-	-	148.12	-	380.34	-	-
			門住診	428.62	-	-	405.35	-	833.97	816.17	-
		第1季	門診	50.60	43.05	0.8507	65.75	65.75	116.35	108.80	0.9351
			住診	63.71	54.23	0.8512	36.36	36.36	100.07	90.59	0.9053
			門住診	114.32	97.28	0.8510	102.11	102.11	216.43	199.39	0.9213
	110	第2季	門診	42.23	-	-	64.22	-	106.46	-	-
			住診	53.06	-	-	35.38	-	88.44	-	-
			門住診	95.29	-	-	99.60	-	194.89	203.89	-
		第3季	門診	48.78	-	-	68.00	-	116.79	-	-
			住診	53.51	-	-	35.40	-	88.91	-	-
			門住診	102.29	-	-	103.41	-	205.70	205.04	-
		第4季	門診	54.78	50.58	0.9233	59.25	59.25	114.04	109.83	0.9631
			住診	61.94	57.04	0.9209	40.97	40.97	102.92	98.02	0.9524
			門住診	116.73	107.62	0.9220	100.23	100.23	216.95	207.85	0.9580
		第1季	門診	52.84	46.55	0.8809	61.79	61.79	114.62	108.33	0.9451
			住診	59.63	52.59	0.8819	39.34	39.34	98.97	91.93	0.9289
			門住診	112.47	99.14	0.8815	101.13	101.13	213.59	200.26	0.9376
	111	第2季	門診	50.74	49.23	0.9702	65.10	65.10	115.84	114.33	0.9870
			住診	51.86	50.22	0.9686	39.61	39.61	91.46	89.83	0.9822
			門住診	102.59	99.45	0.9694	104.71	104.71	207.30	204.16	0.9848
		第3季	門診	56.02	49.49	0.8835	67.47	67.47	123.49	116.97	0.9471
			住診	57.39	50.88	0.8866	42.84	42.84	100.22	93.71	0.9350
			門住診	113.41	100.37	0.8850	110.31	110.31	223.72	210.68	0.9417

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	107	全年	門診	178.68	149.63	0.8374	146.95	146.95	325.63	296.57	0.9108
			住診	182.38	152.65	0.8370	82.16	82.16	264.54	234.81	0.8876
			門住診	361.07	302.28	0.8372	229.10	229.10	590.17	531.38	0.9004
	108	全年	門診	183.34	159.26	0.8687	154.18	154.18	337.52	313.44	0.9287
			住診	184.90	160.53	0.8682	80.72	80.72	265.62	241.25	0.9083
			門住診	368.24	319.79	0.8684	234.90	234.90	603.14	554.69	0.9197
	109	全年	門診	181.48	162.42	0.8950	155.49	155.49	336.97	317.92	0.9435
			住診	186.22	166.73	0.8953	83.14	83.14	269.36	249.87	0.9276
			門住診	367.69	329.15	0.8952	238.64	238.64	606.33	567.79	0.9364
		全年	門診	175.47	-	-	155.45	-	330.92	-	-
			住診	173.91	-	-	86.32	-	260.23	-	-
			門住診	349.38	-	-	241.77	-	591.15	579.72	-
		第1季	門診	44.88	38.14	0.8497	39.80	39.80	84.69	77.94	0.9203
			住診	47.73	40.60	0.8505	20.91	20.91	68.64	61.51	0.8960
			門住診	92.62	78.73	0.8501	60.71	60.71	153.33	139.45	0.9095
	110	第2季	門診	38.13	-	-	38.31	-	76.44	-	-
			住診	40.87	-	-	20.77	-	61.64	-	-
			門住診	78.99	-	-	59.08	-	138.07	146.75	-
		第3季	門診	43.46	-	-	40.18	-	83.65	-	-
			住診	40.49	-	-	21.17	-	61.65	-	-
			門住診	83.95	-	-	61.35	-	145.30	146.20	-
		第4季	門診	49.00	45.32	0.9248	37.15	37.15	86.15	82.47	0.9572
			住診	44.82	41.38	0.9232	23.47	23.47	68.29	64.85	0.9496
			門住診	93.82	86.70	0.9240	60.62	60.62	154.44	147.32	0.9539
		第1季	門診	46.78	41.15	0.8796	37.36	37.36	84.13	78.50	0.9331
			住診	42.72	37.56	0.8792	22.29	22.29	65.01	59.85	0.9206
			門住診	89.49	78.70	0.8794	59.65	59.65	149.14	138.35	0.9277
	111	第2季	門診	45.46	44.18	0.9718	40.35	40.35	85.81	84.53	0.9851
			住診	36.71	35.67	0.9717	22.82	22.82	59.54	58.50	0.9825
			門住診	82.17	79.85	0.9718	63.17	63.17	145.34	143.02	0.9840
		第3季	門診	49.98	44.00	0.8805	41.65	41.65	91.62	85.65	0.9348
			住診	42.57	37.48	0.8803	25.86	25.86	68.43	63.33	0.9255
			門住診	92.55	81.48	0.8804	67.50	67.50	160.05	148.98	0.9308

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	107	全年	門診	63.29	53.33	0.8426	36.09	36.09	99.38	89.42	0.8998
			住診	56.80	47.86	0.8426	13.58	13.58	70.38	61.44	0.8730
			門住診	120.09	101.19	0.8426	49.68	49.68	169.76	150.86	0.8887
	108	全年	門診	68.95	60.15	0.8725	39.78	39.78	108.73	99.94	0.9191
			住診	58.14	50.72	0.8723	14.63	14.63	72.77	65.34	0.8980
			門住診	127.09	110.87	0.8724	54.41	54.41	181.50	165.28	0.9107
	109	全年	門診	73.77	66.11	0.8962	45.82	45.82	119.59	111.93	0.9360
			住診	64.11	57.56	0.8978	19.40	19.40	83.52	76.96	0.9215
			門住診	137.88	123.67	0.8969	65.22	65.22	203.10	188.89	0.9300
		全年	門診	70.04	-	-	62.43	-	132.47	-	-
			住診	70.87	-	-	24.65	-	95.52	-	-
			門住診	140.91	-	-	87.08	-	227.99	220.14	-
		第1季	門診	19.72	16.84	0.8539	12.92	12.92	32.64	29.76	0.9117
			住診	17.64	15.09	0.8555	6.09	6.09	23.73	21.19	0.8926
			門住診	37.36	31.93	0.8547	19.01	19.01	56.37	50.94	0.9037
	110	第2季	門診	14.23	-	-	15.59	-	29.82	-	-
			住診	16.96	-	-	5.54	-	22.50	-	-
			門住診	31.19	-	-	21.13	-	52.32	54.77	-
		第3季	門診	17.44	-	-	17.40	-	34.84	-	-
			住診	18.11	-	-	6.49	-	24.61	-	-
			門住診	35.56	-	-	23.89	-	59.44	57.38	-
		第4季	門診	18.65	17.26	0.9257	16.52	16.52	35.17	33.79	0.9606
			住診	18.16	16.74	0.9217	6.52	6.52	24.68	23.26	0.9424
			門住診	36.81	34.00	0.9238	23.04	23.04	59.85	57.04	0.9531
		第1季	門診	18.26	16.15	0.8843	16.76	16.76	35.03	32.91	0.9397
			住診	18.59	16.47	0.8859	6.76	6.76	25.34	23.22	0.9163
			門住診	36.85	32.62	0.8851	23.52	23.52	60.37	56.14	0.9299
	111	第2季	門診	17.98	17.44	0.9704	18.39	18.39	36.36	35.83	0.9854
			住診	15.48	14.98	0.9676	9.50	9.50	24.98	24.47	0.9799
			門住診	33.45	32.42	0.9691	27.88	27.88	61.34	60.30	0.9831
		第3季	門診	20.33	18.01	0.8862	18.89	18.89	39.21	36.90	0.9410
			住診	16.01	14.26	0.8905	10.41	10.41	26.41	24.66	0.9336
			門住診	36.34	32.27	0.8881	29.29	29.29	65.63	61.56	0.9380

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

(3) 專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付，自當年起改列浮動點數計算。

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	107	全年	門診	50.64	44.68	0.8822	60.21	60.21	110.86	104.89	0.9462
			住診	68.33	60.37	0.8834	41.21	41.21	109.55	101.58	0.9273
			門住診	118.98	105.04	0.8829	101.42	101.42	220.40	206.47	0.9368
	108	全年	門診	51.71	45.62	0.8822	62.97	62.97	114.68	108.59	0.9469
			住診	70.73	62.37	0.8818	42.11	42.11	112.84	104.48	0.9259
			門住診	122.45	107.99	0.8819	105.07	105.07	227.52	213.06	0.9365
	109	全年	門診	48.36	44.27	0.9154	65.14	65.14	113.50	109.41	0.9639
			住診	69.31	63.56	0.9170	41.30	41.30	110.61	104.86	0.9480
			門住診	117.67	107.82	0.9163	106.44	106.44	224.11	214.27	0.9561
	全年		門診	47.81	-	-	68.15	-	115.95	-	-
			住診	64.77	-	-	44.59	-	109.36	-	-
			門住診	112.57	-	-	112.74	-	225.31	224.20	-
	第1季		門診	12.30	11.12	0.9041	17.10	17.10	29.40	28.22	0.9599
			住診	17.56	15.90	0.9056	10.61	10.61	28.18	26.52	0.9411
			門住診	29.86	27.02	0.9049	27.72	27.72	57.57	54.74	0.9507
	第2季		門診	9.98	-	-	17.19	-	27.17	-	-
			住診	14.67	-	-	10.54	-	25.21	-	-
			門住診	24.65	-	-	27.73	-	52.38	55.46	-
	第3季		門診	12.07	-	-	18.18	-	30.25	-	-
			住診	15.19	-	-	10.88	-	26.07	-	-
			門住診	27.25	-	-	29.07	-	56.32	57.36	-
	第4季		門診	13.47	12.39	0.9201	15.67	15.67	29.14	28.06	0.9631
			住診	17.35	16.04	0.9242	12.55	12.55	29.90	28.58	0.9560
			門住診	30.82	28.43	0.9224	28.22	28.22	59.04	56.65	0.9595
	第1季		門診	12.68	11.92	0.9398	15.51	15.51	28.19	27.43	0.9729
			住診	15.73	14.81	0.9410	11.50	11.50	27.24	26.31	0.9659
			門住診	28.42	26.72	0.9405	27.02	27.02	55.43	53.74	0.9695
	第2季		門診	12.53	12.18	0.9718	16.03	16.03	28.56	28.21	0.9876
			住診	13.68	13.40	0.9799	12.43	12.43	26.11	25.84	0.9895
			門住診	26.21	25.58	0.9760	28.46	28.46	54.67	54.05	0.9885
	第3季		門診	13.99	13.46	0.9623	17.16	17.16	31.15	30.62	0.9830
			住診	15.58	14.93	0.9585	13.53	13.53	29.11	28.46	0.9778
			門住診	29.57	28.40	0.9603	30.69	30.69	60.26	59.08	0.9805

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	107	全年	門診	72.00	64.18	0.8914	59.25	59.25	131.24	123.43	0.9405
			住診	84.36	75.15	0.8908	35.59	35.59	119.95	110.74	0.9232
			門住診	156.35	139.33	0.8911	94.84	94.84	251.19	234.17	0.9322
	108	全年	門診	75.00	66.28	0.8838	65.71	65.71	140.71	131.99	0.9380
			住診	88.66	78.26	0.8827	36.59	36.59	125.25	114.85	0.9169
			門住診	163.66	144.54	0.8832	102.30	102.30	265.97	246.85	0.9281
	109	全年	門診	74.15	68.63	0.9256	66.81	66.81	140.96	135.44	0.9609
			住診	90.12	83.44	0.9260	37.39	37.39	127.51	120.84	0.9477
			門住診	164.26	152.07	0.9258	104.21	104.21	268.47	256.28	0.9546
		全年	門診	72.67	-	-	66.41	-	139.09	-	-
			住診	83.37	-	-	40.14	-	123.51	-	-
			門住診	156.04	-	-	106.56	-	262.60	258.38	-
		第1季	門診	17.57	16.05	0.9136	16.19	16.19	33.76	32.24	0.9550
			住診	21.21	19.37	0.9135	8.66	8.66	29.86	28.03	0.9386
			門住診	38.78	35.42	0.9136	24.84	24.84	63.62	60.27	0.9473
	110	第2季	門診	16.29	-	-	16.70	-	32.99	-	-
			住診	19.88	-	-	9.97	-	29.85	-	-
			門住診	36.17	-	-	26.67	-	62.84	65.01	-
		第3季	門診	18.59	-	-	17.44	-	36.03	-	-
			住診	20.18	-	-	10.42	-	30.61	-	-
			門住診	38.78	-	-	27.86	-	66.64	65.96	-
		第4季	門診	20.22	19.09	0.9440	16.09	16.09	36.32	35.18	0.9688
			住診	22.09	20.87	0.9446	11.09	11.09	33.18	31.96	0.9631
			門住診	42.32	39.96	0.9443	27.18	27.18	69.50	67.14	0.9661
		第1季	門診	19.04	18.03	0.9469	16.13	16.13	35.16	34.15	0.9712
			住診	20.75	19.65	0.9467	10.18	10.18	30.94	29.83	0.9642
			門住診	39.79	37.67	0.9468	26.31	26.31	66.10	63.98	0.9680
	111	第2季	門診	19.26	19.37	1.0059	17.15	17.15	36.41	36.52	1.0031
			住診	18.25	18.40	1.0082	10.85	10.85	29.10	29.25	1.0052
			門住診	37.51	37.77	1.0070	28.00	28.00	65.51	65.77	1.0040
		第3季	門診	21.06	19.90	0.9449	17.63	17.63	38.69	37.53	0.9700
			住診	19.65	18.55	0.9440	11.85	11.85	31.51	30.41	0.9651
			門住診	40.71	38.45	0.9445	29.48	29.48	70.19	67.93	0.9678

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	107	全年	門診	52.53	46.95	0.8936	34.14	34.14	86.67	81.09	0.9355
			住診	42.96	38.29	0.8913	15.38	15.38	58.35	53.68	0.9199
			門住診	95.50	85.24	0.8926	49.53	49.53	145.02	134.76	0.9293
	108	全年	門診	58.30	51.63	0.8857	40.21	40.21	98.51	91.84	0.9323
			住診	45.67	40.31	0.8826	16.77	16.77	62.45	57.09	0.9142
			門住診	103.97	91.94	0.8843	56.99	56.99	160.96	148.93	0.9253
	109	全年	門診	59.49	55.06	0.9256	43.34	43.34	102.83	98.40	0.9569
			住診	47.59	44.07	0.9259	17.99	17.99	65.58	62.06	0.9463
			門住診	107.08	99.13	0.9257	61.33	61.33	168.41	160.46	0.9528
		全年	門診	54.76	-	-	54.42	-	109.19	-	-
			住診	50.25	-	-	19.91	-	70.16	-	-
			門住診	105.02	-	-	74.33	-	179.35	175.19	-
	110	第1季	門診	15.29	13.98	0.9145	11.43	11.43	26.71	25.41	0.9511
			住診	12.24	11.18	0.9131	4.66	4.66	16.91	15.84	0.9370
			門住診	27.53	25.16	0.9139	16.09	16.09	43.62	41.25	0.9456
		第2季	門診	11.54	-	-	13.83	-	25.36	-	-
			住診	12.50	-	-	4.74	-	17.24	-	-
			門住診	24.04	-	-	18.56	-	42.61	43.63	-
		第3季	門診	13.35	-	-	14.63	-	27.98	-	-
			住診	12.58	-	-	5.14	-	17.72	-	-
			門住診	25.94	-	-	19.77	-	45.70	44.45	-
		第4季	門診	14.59	13.77	0.9442	14.54	14.54	29.13	28.31	0.9720
			住診	12.92	12.18	0.9431	5.37	5.37	18.29	17.55	0.9598
			門住診	27.51	25.96	0.9436	19.91	19.91	47.42	45.87	0.9673
	111	第1季	門診	13.36	12.66	0.9473	13.88	13.88	27.25	26.54	0.9741
			住診	12.18	11.52	0.9463	4.77	4.77	16.95	16.29	0.9614
			門住診	25.54	24.18	0.9468	18.65	18.65	44.19	42.83	0.9693
		第2季	門診	13.27	13.32	1.0038	14.99	14.99	28.27	28.32	1.0018
			住診	10.00	10.07	1.0067	7.59	7.59	17.59	17.65	1.0038
			門住診	23.27	23.39	1.0050	22.58	22.58	45.85	45.97	1.0026
		第3季	門診	14.90	14.11	0.9468	15.26	15.26	30.16	29.37	0.9737
			住診	10.06	9.50	0.9444	8.25	8.25	18.32	17.76	0.9694
			門住診	24.96	23.61	0.9458	23.52	23.52	48.48	47.13	0.9721

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

(3)專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付，自當年起改列浮動點數計算。

(4)110年第2季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5)110年第3季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	107	全年	門診	88.25	77.66	0.8799	126.70	126.70	214.95	204.36	0.9507
			住診	117.52	103.28	0.8789	65.97	65.97	183.49	169.25	0.9224
			門住診	205.77	180.94	0.8793	192.67	192.67	398.44	373.61	0.9377
	108	全年	門診	91.64	80.79	0.8815	130.10	130.10	221.74	210.89	0.9510
			住診	122.96	108.29	0.8807	69.27	69.27	192.23	177.56	0.9237
			門住診	214.60	189.08	0.8811	199.37	199.37	413.97	388.45	0.9383
	109	全年	門診	91.81	83.67	0.9114	136.19	136.19	228.00	219.86	0.9643
			住診	128.35	116.98	0.9114	72.86	72.86	201.21	189.84	0.9435
			門住診	220.16	200.65	0.9114	209.05	209.05	429.21	409.70	0.9546
		全年	門診	99.36	-	-	145.73	-	245.09	-	-
			住診	128.87	-	-	83.21	-	212.08	-	-
			門住診	228.23	-	-	228.94	-	457.18	429.50	-
	第1季		門診	23.48	20.63	0.8787	34.90	34.90	58.38	55.53	0.9512
			住診	33.23	29.17	0.8779	18.68	18.68	51.91	47.85	0.9218
			門住診	56.71	49.80	0.8782	53.58	53.58	110.28	103.38	0.9374
	第2季		門診	22.76	-	-	36.49	-	59.25	-	-
			住診	30.81	-	-	21.29	-	52.10	-	-
			門住診	53.57	-	-	57.78	-	111.35	106.78	-
	第3季		門診	26.28	-	-	39.03	-	65.31	-	-
			住診	32.05	-	-	21.50	-	53.55	-	-
			門住診	58.33	-	-	60.53	-	118.85	109.04	-
	第4季		門診	26.84	23.98	0.8936	35.32	35.32	62.15	59.30	0.9540
			住診	32.79	29.26	0.8924	21.75	21.75	54.53	51.00	0.9353
			門住診	59.62	53.24	0.8929	57.06	57.06	116.69	110.30	0.9453
	第1季		門診	24.95	22.56	0.9043	33.90	33.90	58.85	56.46	0.9594
			住診	32.06	28.96	0.9034	21.09	21.09	53.15	50.05	0.9417
			門住診	57.01	51.52	0.9038	54.98	54.98	111.99	106.51	0.9510
	第2季		門診	25.22	23.76	0.9421	36.69	36.69	61.91	60.45	0.9764
			住診	29.37	27.66	0.9418	23.87	23.87	53.24	51.53	0.9679
			門住診	54.59	51.42	0.9419	60.56	60.56	115.14	111.97	0.9725
	第3季		門診	27.74	25.58	0.9220	37.85	37.85	65.59	63.42	0.9670
			住診	30.99	28.55	0.9210	24.39	24.39	55.38	52.93	0.9558
			門住診	58.73	54.12	0.9215	62.24	62.24	120.97	116.36	0.9619

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	107	全年	門診	79.83	70.38	0.8817	67.92	67.92	147.75	138.31	0.9361
			住診	103.01	90.72	0.8807	46.39	46.39	149.40	137.12	0.9178
			門住診	182.84	161.11	0.8812	114.31	114.31	297.15	275.42	0.9269
	108	全年	門診	82.56	72.91	0.8831	73.81	73.81	156.37	146.72	0.9383
			住診	106.49	93.91	0.8819	46.09	46.09	152.58	140.00	0.9176
			門住診	189.05	166.82	0.8824	119.89	119.89	308.94	286.72	0.9281
	109	全年	門診	85.60	78.12	0.9126	77.40	77.40	163.00	155.52	0.9541
			住診	115.86	105.69	0.9123	50.75	50.75	166.61	156.44	0.9390
			門住診	201.46	183.81	0.9124	128.15	128.15	329.60	311.96	0.9465
		全年	門診	89.64	-	-	76.82	-	166.46	-	-
			住診	114.59	-	-	56.48	-	171.07	-	-
			門住診	204.22	-	-	133.30	-	337.52	319.20	-
	110	第1季	門診	21.53	18.94	0.8801	18.57	18.57	40.10	37.52	0.9356
			住診	29.72	26.12	0.8789	12.47	12.47	42.19	38.60	0.9147
			門住診	51.25	45.07	0.8794	31.05	31.05	82.29	76.11	0.9249
		第2季	門診	20.38	-	-	19.21	-	39.59	-	-
			住診	27.59	-	-	14.18	-	41.77	-	-
			門住診	47.96	-	-	33.39	-	81.36	79.57	-
		第3季	門診	23.19	-	-	20.01	-	43.20	-	-
			住診	28.09	-	-	14.69	-	42.78	-	-
			門住診	51.28	-	-	34.69	-	85.98	81.29	-
		第4季	門診	24.54	21.97	0.8952	19.04	19.04	43.58	41.01	0.9410
			住診	29.19	26.09	0.8936	15.13	15.13	44.32	41.22	0.9300
			門住診	53.73	48.06	0.8944	34.17	34.17	87.90	82.22	0.9354
	111	第1季	門診	22.45	20.30	0.9045	17.68	17.68	40.13	37.99	0.9466
			住診	27.60	24.94	0.9035	14.13	14.13	41.73	39.07	0.9362
			門住診	50.05	45.25	0.9040	31.81	31.81	81.87	77.06	0.9413
		第2季	門診	22.26	20.99	0.9429	19.35	19.35	41.61	40.34	0.9694
			住診	25.72	24.24	0.9427	15.89	15.89	41.61	40.13	0.9646
			門住診	47.98	45.23	0.9428	35.24	35.24	83.21	80.47	0.9670
		第3季	門診	24.58	22.65	0.9212	19.74	19.74	44.32	42.38	0.9563
			住診	26.56	24.43	0.9200	16.84	16.84	43.40	41.27	0.9510
			門住診	51.14	47.08	0.9206	36.58	36.58	87.72	83.66	0.9537

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	107	全年	門診	71.40	63.46	0.8887	57.45	57.45	128.85	120.91	0.9383
			住診	63.83	56.51	0.8854	22.00	22.00	85.83	78.51	0.9147
			門住診	135.23	119.97	0.8871	79.45	79.45	214.69	199.42	0.9289
	108	全年	門診	78.85	70.08	0.8888	64.03	64.03	142.87	134.10	0.9386
			住診	68.09	60.30	0.8855	23.08	23.08	91.17	83.38	0.9145
			門住診	146.94	130.38	0.8873	87.11	87.11	234.05	217.48	0.9292
	109	全年	門診	75.96	69.64	0.9168	61.92	61.92	137.88	131.56	0.9541
			住診	66.24	60.65	0.9155	22.55	22.55	88.80	83.20	0.9370
			門住診	142.20	130.29	0.9162	84.48	84.48	226.68	214.76	0.9474
		全年	門診	67.92	-	-	77.87	-	145.79	-	-
			住診	69.46	-	-	23.55	-	93.01	-	-
			門住診	137.38	-	-	101.42	-	238.80	224.62	-
		第1季	門診	19.49	17.26	0.8856	15.64	15.64	35.14	32.91	0.9366
			住診	16.85	14.88	0.8831	5.58	5.58	22.42	20.45	0.9121
			門住診	36.34	32.14	0.8844	21.22	21.22	57.56	53.36	0.9270
		第2季	門診	14.36	-	-	20.15	-	34.51	-	-
			住診	17.18	-	-	5.69	-	22.88	-	-
			門住診	31.54	-	-	25.85	-	57.39	55.43	-
		第3季	門診	16.41	-	-	21.10	-	37.51	-	-
			住診	17.61	-	-	6.12	-	23.73	-	-
			門住診	34.02	-	-	27.22	-	61.24	56.81	-
		第4季	門診	17.66	15.91	0.9009	20.97	20.97	38.62	36.88	0.9547
			住診	17.82	15.98	0.8969	6.16	6.16	23.98	22.15	0.9234
			門住診	35.48	31.89	0.8989	27.13	27.13	62.61	59.02	0.9427
		第1季	門診	16.20	14.72	0.9083	19.86	19.86	36.06	34.57	0.9588
			住診	17.12	15.50	0.9055	5.65	5.65	22.77	21.15	0.9289
			門住診	33.32	30.22	0.9069	25.51	25.51	58.83	55.72	0.9472
	111	第2季	門診	15.65	14.79	0.9450	20.80	20.80	36.45	35.59	0.9764
			住診	13.32	12.57	0.9436	9.51	9.51	22.83	22.08	0.9671
			門住診	28.97	27.35	0.9443	30.31	30.31	59.28	57.66	0.9728
		第3季	門診	17.61	16.28	0.9240	21.54	21.54	39.16	37.82	0.9658
			住診	13.31	12.28	0.9222	9.92	9.92	23.23	22.19	0.9554
			門住診	30.92	28.55	0.9232	31.46	31.46	62.39	60.01	0.9619

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

(3) 專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付，自當年起改列浮動點數計算。

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值 (元)
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	
醫學中心	107	全年	門診	39.56	34.48	0.8716	46.42	46.42	85.98	80.90	0.9409
			住診	54.70	47.65	0.8712	28.42	28.42	83.12	76.07	0.9152
			門住診	94.26	82.13	0.8713	74.84	74.84	169.10	156.97	0.9283
	108	全年	門診	41.00	36.24	0.8837	50.07	50.07	91.08	86.31	0.9476
			住診	57.49	50.79	0.8835	29.33	29.33	86.82	80.12	0.9228
			門住診	98.49	87.03	0.8836	79.40	79.40	177.90	166.43	0.9355
	109	全年	門診	40.90	38.28	0.9359	51.85	51.85	92.75	90.13	0.9718
			住診	58.54	54.88	0.9375	30.63	30.63	89.17	85.52	0.9590
			門住診	99.44	93.16	0.9369	82.49	82.49	181.93	175.65	0.9655
		全年	門診	41.17	-	-	55.54	-	96.70	-	-
			住診	55.72	-	-	34.02	-	89.74	-	-
			門住診	96.88	-	-	89.56	-	186.44	183.68	-
		第1季	門診	10.32	9.42	0.9126	13.72	13.72	24.04	23.14	0.9625
			住診	14.71	13.42	0.9126	7.63	7.63	22.34	21.05	0.9425
			門住診	25.03	22.84	0.9126	21.35	21.35	46.38	44.19	0.9528
	110	第2季	門診	9.76	-	-	14.09	-	23.84	-	-
			住診	13.35	-	-	8.80	-	22.15	-	-
			門住診	23.10	-	-	22.88	-	45.99	46.52	-
		第3季	門診	10.58	-	-	14.89	-	25.47	-	-
			住診	13.75	-	-	8.90	-	22.65	-	-
			門住診	24.33	-	-	23.78	-	48.11	47.23	-
		第4季	門診	10.51	10.41	0.9900	12.85	12.85	23.36	23.25	0.9955
			住診	13.91	13.79	0.9915	8.70	8.70	22.61	22.49	0.9948
			門住診	24.42	24.20	0.9908	21.55	21.55	45.96	45.74	0.9951
		第1季	門診	10.29	10.25	0.9956	12.78	12.78	23.07	23.03	0.9980
			住診	13.43	13.39	0.9968	8.35	8.35	21.78	21.74	0.9981
			門住診	23.72	23.64	0.9963	21.13	21.13	44.86	44.77	0.9980
	111	第2季	門診	10.77	10.90	1.0123	13.80	13.80	24.56	24.70	1.0054
			住診	12.40	12.58	1.0140	9.62	9.62	22.03	22.20	1.0079
			門住診	23.17	23.48	1.0132	23.42	23.42	46.59	46.90	1.0066
		第3季	門診	11.63	11.74	1.0097	14.50	14.50	26.12	26.24	1.0043
			住診	12.57	12.70	1.0103	9.50	9.50	22.07	22.19	1.0059
			門住診	24.19	24.44	1.0100	23.99	23.99	48.19	48.43	1.0050

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	107	全年	門診	93.27	81.35	0.8722	116.20	116.20	209.47	197.56	0.9431
			住診	130.57	113.76	0.8712	58.27	58.27	188.84	172.03	0.9110
			門住診	223.84	195.11	0.8717	174.47	174.47	398.31	369.59	0.9279
	108	全年	門診	90.48	80.02	0.8844	118.24	118.24	208.72	198.26	0.9499
			住診	129.33	114.26	0.8835	57.49	57.49	186.82	171.75	0.9194
			門住診	219.81	194.28	0.8839	175.73	175.73	395.54	370.01	0.9355
	109	全年	門診	86.27	80.93	0.9381	110.35	110.35	196.62	191.28	0.9728
			住診	128.16	120.34	0.9389	58.51	58.51	186.68	178.85	0.9581
			門住診	214.44	201.27	0.9386	168.86	168.86	383.30	370.13	0.9656
		全年	門診	88.67	-	-	110.69	-	199.36	-	-
			住診	124.00	-	-	64.02	-	188.02	-	-
			門住診	212.68	-	-	174.71	-	387.38	381.80	-
	110	第1季	門診	21.81	19.93	0.9140	27.32	27.32	49.12	47.25	0.9618
			住診	32.72	29.91	0.9140	14.40	14.40	47.12	44.30	0.9403
			門住診	54.53	49.84	0.9140	41.71	41.71	96.24	91.55	0.9513
		第2季	門診	20.57	-	-	27.65	-	48.23	-	-
			住診	29.36	-	-	15.92	-	45.29	-	-
			門住診	49.93	-	-	43.58	-	93.51	94.64	-
		第3季	門診	22.65	-	-	29.25	-	51.90	-	-
			住診	30.74	-	-	16.90	-	47.64	-	-
			門住診	53.39	-	-	46.15	-	99.54	97.70	-
		第4季	門診	23.65	23.55	0.9958	26.46	26.46	50.11	50.01	0.9980
			住診	31.18	31.10	0.9976	16.80	16.80	47.98	47.90	0.9985
			門住診	54.82	54.65	0.9968	43.26	43.26	98.08	97.91	0.9982
	111	第1季	門診	22.01	22.00	0.9993	25.98	25.98	47.99	47.97	0.9997
			住診	29.89	29.91	1.0009	15.92	15.92	45.81	45.84	1.0006
			門住診	51.90	51.91	1.0002	41.90	41.90	93.80	93.81	1.0001
		第2季	門診	22.95	23.35	1.0173	27.83	27.83	50.79	51.18	1.0078
			住診	27.98	28.53	1.0197	17.80	17.80	45.78	46.33	1.0121
			門住診	50.93	51.88	1.0186	45.63	45.63	96.57	97.52	1.0098
		第3季	門診	24.93	25.20	1.0110	28.51	28.51	53.44	53.71	1.0051
			住診	28.84	29.17	1.0115	18.17	18.17	47.01	47.34	1.0071
			門住診	53.76	54.37	1.0112	46.68	46.68	100.45	101.05	1.0060

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值 (元)
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	
地區醫院	107	全年	門診	27.46	24.28	0.8843	18.89	18.89	46.34	43.17	0.9315
			住診	30.69	27.04	0.8809	8.65	8.65	39.34	35.69	0.9071
			門住診	58.15	51.32	0.8825	27.53	27.53	85.68	78.85	0.9203
	108	全年	門診	38.22	33.93	0.8879	30.88	30.88	69.10	64.81	0.9380
			住診	37.54	33.16	0.8833	11.12	11.12	48.67	44.29	0.9100
			門住診	75.76	67.09	0.8856	42.00	42.00	117.76	109.10	0.9264
	109	全年	門診	40.75	38.29	0.9395	31.98	31.98	72.73	70.27	0.9661
			住診	41.14	38.66	0.9397	12.60	12.60	53.73	51.25	0.9538
			門住診	81.89	76.94	0.9396	44.58	44.58	126.47	121.52	0.9609
		全年	門診	37.32	-	-	35.93	-	73.25	-	-
			住診	41.35	-	-	13.04	-	54.40	-	-
			門住診	78.67	-	-	48.98	-	127.65	124.65	-
		第1季	門診	10.34	9.48	0.9167	7.85	7.85	18.19	17.33	0.9526
			住診	10.37	9.48	0.9140	3.15	3.15	13.52	12.63	0.9340
			門住診	20.71	18.96	0.9153	11.00	11.00	31.72	29.96	0.9447
	110	第2季	門診	8.39	-	-	9.27	-	17.65	-	-
			住診	10.26	-	-	3.18	-	13.45	-	-
			門住診	18.65	-	-	12.45	-	31.10	31.47	-
		第3季	門診	9.23	-	-	9.52	-	18.74	-	-
			住診	10.70	-	-	3.43	-	14.13	-	-
			門住診	19.93	-	-	12.95	-	32.88	31.31	-
		第4季	門診	9.37	9.33	0.9960	9.30	9.30	18.66	18.63	0.9980
			住診	10.01	10.00	0.9991	3.28	3.28	13.29	13.28	0.9993
			門住診	19.38	19.33	0.9976	12.58	12.58	31.96	31.91	0.9985
		第1季	門診	8.62	8.61	0.9994	8.78	8.78	17.40	17.39	0.9997
			住診	9.78	9.80	1.0017	3.01	3.01	12.79	12.81	1.0013
			門住診	18.40	18.41	1.0006	11.79	11.79	30.19	30.20	1.0004
	111	第2季	門診	8.93	9.08	1.0174	9.33	9.33	18.26	18.42	1.0085
			住診	8.11	8.27	1.0204	4.87	4.87	12.98	13.14	1.0127
			門住診	17.04	17.36	1.0188	14.20	14.20	31.24	31.56	1.0103
		第3季	門診	9.74	9.85	1.0108	9.24	9.24	18.99	19.09	1.0056
			住診	8.17	8.27	1.0115	4.95	4.95	13.12	13.21	1.0072
			門住診	17.92	18.12	1.0111	14.19	14.19	32.11	32.31	1.0062

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

(3) 專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付，自當年起改列浮動點數計算。

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	107	全年	門診	61.13	55.48	0.9077	87.81	87.81	148.94	143.30	0.9621
			住診	103.10	93.59	0.9078	54.07	54.07	157.16	147.65	0.9395
			門住診	164.23	149.07	0.9077	141.88	141.88	306.11	290.95	0.9505
	108	全年	門診	64.06	58.37	0.9112	91.64	91.64	155.70	150.02	0.9635
			住診	106.53	97.06	0.9112	57.08	57.08	163.61	154.14	0.9422
			門住診	170.59	155.44	0.9112	148.72	148.72	319.31	304.16	0.9526
	109	全年	門診	64.50	61.03	0.9461	94.86	94.86	159.36	155.89	0.9782
			住診	109.72	103.89	0.9469	58.45	58.45	168.17	162.35	0.9654
			門住診	174.22	164.92	0.9466	153.31	153.31	327.54	318.23	0.9716
		全年	門診	65.43	-	-	99.93	-	165.36	-	-
			住診	106.30	-	-	63.41	-	169.71	-	-
			門住診	171.74	-	-	163.34	-	335.07	330.64	-
	第1季		門診	15.78	14.58	0.9240	24.01	24.01	39.78	38.58	0.9699
			住診	27.66	25.57	0.9243	14.79	14.79	42.45	40.36	0.9507
			門住診	43.44	40.15	0.9242	38.80	38.80	82.23	78.94	0.9600
	第2季		門診	14.82	-	-	24.60	-	39.43	-	-
			住診	24.51	-	-	15.20	-	39.71	-	-
			門住診	39.33	-	-	39.81	-	79.14	81.42	-
	第3季		門診	16.82	-	-	26.79	-	43.62	-	-
			住診	25.82	-	-	15.88	-	41.69	-	-
			門住診	42.64	-	-	42.67	-	85.31	85.08	-
	第4季		門診	18.01	16.77	0.9312	24.53	24.53	42.54	41.30	0.9708
			住診	28.32	26.36	0.9309	17.54	17.54	45.85	43.90	0.9573
			門住診	46.33	43.13	0.9310	42.06	42.06	88.39	85.20	0.9638
	第1季		門診	16.22	15.49	0.9552	23.70	23.70	39.91	39.19	0.9818
			住診	26.13	24.97	0.9554	16.33	16.33	42.46	41.30	0.9726
			門住診	42.35	40.46	0.9554	40.03	40.03	82.38	80.49	0.9771
	第2季		門診	16.47	16.95	1.0294	24.95	24.95	41.41	41.90	1.0117
			住診	23.21	23.93	1.0310	17.69	17.69	40.90	41.62	1.0176
			門住診	39.67	40.88	1.0303	42.64	42.64	82.31	83.52	1.0146
	第3季		門診	17.52	17.73	1.0119	25.86	25.86	43.38	43.59	1.0048
			住診	24.96	25.26	1.0123	18.22	18.22	43.18	43.48	1.0071
			門住診	42.48	42.99	1.0121	44.08	44.08	86.56	87.07	1.0059

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	107	全年	門診	69.50	63.22	0.9097	56.43	56.43	125.93	119.66	0.9502
			住診	94.16	85.64	0.9095	36.90	36.90	131.07	122.55	0.9350
			門住診	163.66	148.87	0.9096	93.33	93.33	257.00	242.20	0.9424
	108	全年	門診	71.41	65.21	0.9131	58.85	58.85	130.26	124.05	0.9523
			住診	97.34	88.85	0.9128	37.80	37.80	135.13	126.65	0.9372
			門住診	168.75	154.06	0.9129	96.64	96.64	265.40	250.70	0.9446
	109	全年	門診	70.32	66.66	0.9481	59.30	59.30	129.62	125.96	0.9718
			住診	98.57	93.56	0.9492	37.68	37.68	136.25	131.24	0.9632
			門住診	168.89	160.22	0.9487	96.98	96.98	265.87	257.20	0.9674
		全年	門診	72.32	-	-	62.47	-	134.79	-	-
			住診	95.65	-	-	42.47	-	138.11	-	-
			門住診	167.97	-	-	104.93	-	272.90	269.02	-
		第1季	門診	17.76	16.45	0.9258	15.19	15.19	32.95	31.64	0.9600
			住診	25.15	23.28	0.9258	9.40	9.40	34.55	32.68	0.9460
			門住診	42.91	39.73	0.9258	24.59	24.59	67.50	64.31	0.9528
	110	第2季	門診	16.76	-	-	15.69	-	32.45	-	-
			住診	22.35	-	-	10.52	-	32.86	-	-
			門住診	39.11	-	-	26.21	-	65.32	67.45	-
	第3季		門診	18.07	-	-	16.08	-	34.15	-	-
			住診	22.98	-	-	10.85	-	33.83	-	-
			門住診	41.06	-	-	26.92	-	67.98	68.14	-
	第4季		門診	19.72	18.41	0.9335	15.51	15.51	35.23	33.92	0.9628
			住診	25.17	23.49	0.9333	11.70	11.70	36.87	35.20	0.9545
			門住診	44.89	41.90	0.9334	27.21	27.21	72.11	69.12	0.9585
		第1季	門診	18.35	17.56	0.9565	14.59	14.59	32.95	32.15	0.9758
			住診	23.49	22.48	0.9567	10.63	10.63	34.12	33.10	0.9702
			門住診	41.85	40.03	0.9566	25.22	25.22	67.07	65.25	0.9729
	111	第2季	門診	17.99	18.60	1.0336	15.36	15.36	33.35	33.95	1.0181
			住診	19.62	20.32	1.0359	11.22	11.22	30.84	31.55	1.0229
			門住診	37.61	38.92	1.0348	26.58	26.58	64.19	65.50	1.0204
	第3季		門診	19.26	19.51	1.0128	15.86	15.86	35.12	35.37	1.0070
			住診	21.67	21.97	1.0135	12.19	12.19	33.87	34.16	1.0087
			門住診	40.94	41.48	1.0132	28.05	28.05	68.99	69.53	1.0078

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	107	全年	門診	52.95	48.34	0.9130	31.62	31.62	84.57	79.96	0.9455
			住診	49.00	44.68	0.9118	18.76	18.76	67.76	63.44	0.9362
			門住診	101.95	93.02	0.9124	50.38	50.38	152.32	143.39	0.9414
	108	全年	門診	57.77	52.92	0.9160	36.22	36.22	93.99	89.14	0.9483
			住診	50.39	46.10	0.9149	19.15	19.15	69.54	65.25	0.9383
			門住診	108.17	99.02	0.9155	55.36	55.36	163.53	154.39	0.9441
	109	全年	門診	57.58	54.64	0.9490	38.24	38.24	95.82	92.88	0.9694
			住診	51.81	49.21	0.9497	20.35	20.35	72.17	69.56	0.9639
			門住診	109.39	103.85	0.9494	58.59	58.59	167.98	162.44	0.9670
		全年	門診	51.91	-	-	49.68	-	101.59	-	-
			住診	53.59	-	-	21.87	-	75.46	-	-
			門住診	105.50	-	-	71.55	-	177.06	173.35	-
	第1季		門診	14.86	13.79	0.9280	9.84	9.84	24.71	23.64	0.9567
			住診	13.09	12.14	0.9276	5.13	5.13	18.22	17.27	0.9480
			門住診	27.96	25.94	0.9278	14.97	14.97	42.93	40.91	0.9530
	第2季		門診	11.21	-	-	12.91	-	24.13	-	-
			住診	12.99	-	-	5.10	-	18.10	-	-
			門住診	24.21	-	-	18.01	-	42.22	42.51	-
	第3季		門診	12.39	-	-	13.33	-	25.72	-	-
			住診	13.31	-	-	5.53	-	18.84	-	-
			門住診	25.70	-	-	18.86	-	44.55	44.36	-
	第4季		門診	13.44	12.58	0.9361	13.60	13.60	27.04	26.18	0.9682
			住診	14.20	13.28	0.9350	6.11	6.11	20.31	19.39	0.9546
			門住診	27.64	25.86	0.9355	19.71	19.71	47.35	45.57	0.9624
	第1季		門診	12.68	12.14	0.9578	13.13	13.13	25.81	25.27	0.9793
			住診	13.12	12.55	0.9570	5.43	5.43	18.55	17.99	0.9696
			門住診	25.80	24.70	0.9574	18.56	18.56	44.36	43.26	0.9752
	第2季		門診	12.28	12.66	1.0307	13.55	13.55	25.83	26.21	1.0146
			住診	9.91	10.23	1.0324	8.64	8.64	18.55	18.87	1.0173
			門住診	22.19	22.89	1.0315	22.19	22.19	44.38	45.08	1.0157
	第3季		門診	13.47	13.63	1.0123	14.13	14.13	27.60	27.76	1.0060
			住診	10.16	10.30	1.0139	9.20	9.20	19.36	19.50	1.0073
			門住診	23.63	23.94	1.0130	23.33	23.33	46.96	47.26	1.0065

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

(3) 專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付，自當年起改列浮動點數計算。

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元) 平均點值(元)
醫學中心	107	全年	門診	10.44	9.10	0.8715	12.19	12.19	22.62	21.28 0.9407
			住診	16.11	14.03	0.8709	8.61	8.61	24.73	22.65 0.9159
			門住診	26.55	23.13	0.8712	20.80	20.80	47.35	43.93 0.9278
	108	全年	門診	11.22	9.85	0.8778	12.70	12.70	23.93	22.55 0.9427
			住診	17.05	14.95	0.8766	8.87	8.87	25.92	23.82 0.9188
			門住診	28.27	24.80	0.8771	21.57	21.57	49.85	46.37 0.9303
	109	全年	門診	11.35	10.48	0.9230	13.69	13.69	25.04	24.17 0.9651
			住診	18.28	16.87	0.9226	9.31	9.31	27.60	26.18 0.9487
			門住診	29.63	27.34	0.9228	23.01	23.01	52.64	50.35 0.9565
		全年	門診	11.70	-	-	14.59	-	26.29	- -
			住診	18.06	-	-	10.10	-	28.16	- -
			門住診	29.76	-	-	24.69	-	54.45	52.00 -
		第1季	門診	2.91	2.55	0.8779	3.48	3.48	6.39	6.03 0.9444
			住診	4.73	4.15	0.8771	2.45	2.45	7.18	6.60 0.9191
			門住診	7.64	6.70	0.8774	5.93	5.93	13.57	12.63 0.9310
	110	第2季	門診	2.62	-	-	3.58	-	6.20	- -
			住診	4.21	-	-	2.44	-	6.65	- -
			門住診	6.83	-	-	6.02	-	12.85	12.55 -
		第3季	門診	2.96	-	-	3.73	-	6.70	- -
			住診	4.38	-	-	2.50	-	6.88	- -
			門住診	7.35	-	-	6.23	-	13.58	13.06 -
		第4季	門診	3.21	2.93	0.9139	3.80	3.80	7.01	6.73 0.9606
			住診	4.74	4.33	0.9131	2.71	2.71	7.45	7.03 0.9447
			門住診	7.94	7.26	0.9134	6.51	6.51	14.45	13.76 0.9524
		第1季	門診	3.04	2.74	0.8995	3.39	3.39	6.43	6.13 0.9525
			住診	4.44	3.99	0.8986	2.74	2.74	7.18	6.73 0.9373
			門住診	7.48	6.73	0.8990	6.13	6.13	13.61	12.86 0.9445
	111	第2季	門診	2.58	2.78	1.0795	3.38	3.38	5.95	6.16 1.0344
			住診	3.32	3.58	1.0790	2.60	2.60	5.92	6.18 1.0443
			門住診	5.90	6.36	1.0792	5.98	5.98	11.87	12.34 1.0393
		第3季	門診	3.09	3.09	1.0022	3.28	3.28	6.37	6.37 1.0011
			住診	4.35	4.36	1.0022	3.04	3.04	7.39	7.40 1.0013
			門住診	7.44	7.45	1.0022	6.32	6.32	13.76	13.78 1.0012

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	107	全年	門診	12.96	11.31	0.8729	11.02	11.02	23.99	22.34	0.9313
			住診	15.98	13.92	0.8709	7.04	7.04	23.03	20.96	0.9104
			門住診	28.95	25.24	0.8718	18.07	18.07	47.01	43.30	0.9211
	108	全年	門診	13.35	11.74	0.8790	11.62	11.62	24.97	23.35	0.9353
			住診	16.81	14.74	0.8768	7.22	7.22	24.03	21.96	0.9138
			門住診	30.16	26.47	0.8778	18.83	18.83	48.99	45.31	0.9248
	109	全年	門診	13.62	12.59	0.9245	12.56	12.56	26.17	25.14	0.9607
			住診	17.76	16.40	0.9235	7.17	7.17	24.92	23.57	0.9455
			門住診	31.37	28.99	0.9239	19.72	19.72	51.10	48.71	0.9533
		全年	門診	13.63	-	-	13.32	-	26.95	-	-
			住診	16.96	-	-	8.01	-	24.97	-	-
			門住診	30.59	-	-	21.33	-	51.92	50.30	-
	第1季		門診	3.39	2.98	0.8786	3.14	3.14	6.53	6.12	0.9369
			住診	4.50	3.94	0.8763	1.78	1.78	6.28	5.72	0.9114
			門住診	7.89	6.92	0.8773	4.92	4.92	12.81	11.84	0.9244
	第2季		門診	3.06	-	-	3.20	-	6.26	-	-
			住診	3.90	-	-	1.97	-	5.87	-	-
			門住診	6.96	-	-	5.18	-	12.13	12.36	-
	第3季		門診	3.45	-	-	3.38	-	6.83	-	-
			住診	4.15	-	-	2.05	-	6.19	-	-
			門住診	7.60	-	-	5.43	-	13.02	12.83	-
	第4季		門診	3.73	3.42	0.9160	3.60	3.60	7.33	7.02	0.9573
			住診	4.42	4.04	0.9143	2.21	2.21	6.62	6.24	0.9428
			門住診	8.15	7.45	0.9151	5.81	5.81	13.95	13.26	0.9504
	第1季		門診	3.60	3.24	0.8990	3.06	3.06	6.67	6.30	0.9454
			住診	4.14	3.72	0.8968	2.00	2.00	6.14	5.72	0.9304
			門住診	7.75	6.96	0.8978	5.06	5.06	12.81	12.02	0.9382
	第2季		門診	3.53	3.82	1.0837	3.30	3.30	6.83	7.13	1.0433
			住診	3.65	3.98	1.0887	2.27	2.27	5.93	6.25	1.0547
			門住診	7.18	7.80	1.0863	5.58	5.58	12.76	13.38	1.0486
	第3季		門診	3.77	3.78	1.0028	3.18	3.18	6.96	6.97	1.0015
			住診	3.83	3.84	1.0030	2.41	2.41	6.24	6.26	1.0018
			門住診	7.61	7.63	1.0029	5.60	5.60	13.20	13.22	1.0017

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)		核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	107	全年	門診	8.72	7.75	0.8881	8.65	8.65		17.38	16.40	0.9438
			住診	14.20	12.36	0.8707	3.67	3.67		17.87	16.03	0.8973
			門住診	22.92	20.11	0.8773	12.32	12.32		35.24	32.43	0.9202
	108	全年	門診	9.20	8.26	0.8982	9.31	9.31		18.50	17.57	0.9494
			住診	14.53	12.91	0.8885	3.74	3.74		18.28	16.66	0.9113
			門住診	23.73	21.17	0.8922	13.05	13.05		36.78	34.22	0.9305
	109	全年	門診	9.24	8.61	0.9326	9.56	9.56		18.80	18.18	0.9669
			住診	15.36	14.17	0.9230	3.84	3.84		19.20	18.01	0.9384
			門住診	24.59	22.79	0.9266	13.40	13.40		38.00	36.19	0.9525
		全年	門診	9.36	-	-	10.25	-		19.62	-	-
			住診	15.85	-	-	3.77	-		19.62	-	-
			門住診	25.21	-	-	14.02	-		39.23	38.32	-
		第1季	門診	2.38	2.14	0.8989	2.41	2.41		4.80	4.55	0.9498
			住診	3.91	3.49	0.8936	0.93	0.93		4.84	4.42	0.9141
			門住診	6.29	5.63	0.8956	3.35	3.35		9.64	8.98	0.9319
	110	第2季	門診	2.15	-	-	2.48	-		4.62	-	-
			住診	3.92	-	-	0.90	-		4.82	-	-
			門住診	6.07	-	-	3.38	-		9.44	9.64	-
		第3季	門診	2.37	-	-	2.60	-		4.97	-	-
			住診	3.91	-	-	0.93	-		4.84	-	-
			門住診	6.28	-	-	3.54	-		9.81	9.90	-
		第4季	門診	2.47	2.28	0.9252	2.76	2.76		5.23	5.04	0.9647
			住診	4.11	3.76	0.9132	1.00	1.00		5.11	4.76	0.9302
			門住診	6.58	6.04	0.9177	3.76	3.76		10.34	9.80	0.9476
		第1季	門診	2.36	2.16	0.9166	2.58	2.58		4.94	4.75	0.9602
			住診	4.06	3.71	0.9143	0.95	0.95		5.01	4.66	0.9306
			門住診	6.42	5.87	0.9152	3.53	3.53		9.95	9.41	0.9453
	111	第2季	門診	2.22	2.35	1.0581	2.65	2.65		4.87	5.00	1.0265
			住診	3.10	3.14	1.0157	1.38	1.38		4.48	4.53	1.0109
			門住診	5.32	5.50	1.0334	4.03	4.03		9.35	9.53	1.0190
		第3季	門診	2.27	2.28	1.0062	2.61	2.61		4.88	4.90	1.0029
			住診	3.28	3.31	1.0093	1.59	1.59		4.86	4.89	1.0063
			門住診	5.55	5.59	1.0080	4.20	4.20		9.75	9.79	1.0046

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

(3) 專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付，自當年起改列浮動點數計算。

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表34 醫院總額一般服務及專款核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動		合計		
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
107	全年	門診	1233.58	1074.05	0.8707	1410.51	1410.51	2644.09	2484.56	0.9397
		住診	1469.22	1280.08	0.8713	683.46	683.46	2152.67	1963.53	0.9121
		門住診	2702.80	2354.13	0.8710	2093.97	2093.97	4796.76	4448.09	0.9273
108	全年	門診	1292.14	1141.43	0.8834	1502.76	1502.76	2794.89	2644.19	0.9461
		住診	1518.04	1340.66	0.8832	699.36	699.36	2217.39	2040.02	0.9200
		門住診	2810.17	2482.10	0.8833	2202.12	2202.12	5012.29	4684.22	0.9345
109	全年	門診	1288.77	1181.85	0.9170	1575.83	1575.83	2864.60	2757.68	0.9627
		住診	1560.02	1433.15	0.9187	729.16	729.16	2289.18	2162.31	0.9446
		門住診	2848.79	2615.00	0.9179	2304.99	2304.99	5153.78	4919.99	0.9546
110	全年	門診	1267.45	-	-	1699.98	-	2967.43	-	-
		住診	1515.79	-	-	787.67	-	2303.46	-	-
		門住診	2783.24	-	-	2487.65	-	5270.89	5135.70	-
	第1季	門診	324.85	287.72	0.8857	406.41	406.41	731.26	694.13	0.9492
		住診	396.74	351.93	0.8871	183.68	183.68	580.42	535.62	0.9228
		門住診	721.59	639.66	0.8865	590.09	590.09	1311.68	1229.75	0.9375
	第2季	門診	279.69	-	-	425.23	-	704.92	-	-
		住診	358.37	-	-	192.15	-	550.52	-	-
		門住診	638.06	-	-	617.38	-	1255.44	1280.37	-
	第3季	門診	318.58	-	-	447.89	-	766.48	-	-
		住診	367.55	-	-	198.78	-	566.33	-	-
		門住診	686.13	-	-	646.67	-	1332.80	1305.97	-
	第4季	門診	344.33	320.40	0.9305	420.44	420.44	764.77	740.84	0.9687
		住診	393.14	365.72	0.9303	213.06	213.06	606.19	578.78	0.9548
		門住診	737.47	686.12	0.9304	633.50	633.50	1370.97	1319.62	0.9625
	第1季	門診	324.20	298.63	0.9212	410.49	410.49	734.69	709.12	0.9652
		住診	374.86	346.51	0.9244	201.08	201.08	575.94	547.59	0.9508
		門住診	699.06	645.14	0.9229	611.57	611.57	1310.63	1256.71	0.9589
	第2季	門診	320.56	316.22	0.9865	436.56	436.56	757.11	752.78	0.9943
		住診	325.68	321.79	0.9880	228.17	228.17	553.85	549.96	0.9930
		門住診	646.24	638.01	0.9873	664.73	664.73	1310.97	1302.74	0.9937
	第3季	門診	352.37	330.74	0.9386	448.24	448.24	800.61	778.98	0.9730
		住診	349.96	330.03	0.9431	243.15	243.15	593.11	573.18	0.9664
		門住診	702.33	660.77	0.9408	691.39	691.39	1393.72	1352.16	0.9702

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

(3)專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付，自當年起改列浮動點數計算。

(4)110年第2季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5)110年第3季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
臺北分區	107	全年	門診	442.07	370.66	0.8385	503.43	503.43	945.51	874.10	0.9245
			住診	480.69	403.08	0.8385	232.50	232.50	713.19	635.58	0.8912
			門住診	922.76	773.74	0.8385	735.94	735.94	1658.70	1509.67	0.9102
	108	全年	門診	456.41	396.75	0.8693	525.28	525.28	981.69	922.04	0.9392
			住診	488.41	424.38	0.8689	233.65	233.65	722.06	658.03	0.9113
			門住診	944.82	821.14	0.8691	758.93	758.93	1703.75	1580.07	0.9274
	109	全年	門診	457.83	409.98	0.8955	559.78	559.78	1017.60	969.76	0.9530
			住診	503.22	450.79	0.8958	247.76	247.76	750.98	698.55	0.9302
			門住診	961.05	860.77	0.8957	807.53	807.53	1768.58	1668.30	0.9433
		全年	門診	442.66	-	-	596.50	-	1039.16	-	-
			住診	477.00	-	-	259.08	-	736.09	-	-
			門住診	919.66	-	-	855.58	-	1775.24	1738.11	-
	第1季		門診	115.39	98.18	0.8509	147.89	147.89	263.28	246.07	0.9346
			住診	129.09	109.92	0.8515	63.37	63.37	192.45	173.29	0.9004
			門住診	244.47	208.10	0.8512	211.26	211.26	455.73	419.35	0.9202
	第2季		門診	94.78	-	-	149.00	-	243.79	-	-
			住診	110.89	-	-	61.69	-	172.58	-	-
			門住診	205.67	-	-	210.70	-	416.37	436.48	-
	第3季		門診	109.87	-	-	155.67	-	265.54	-	-
			住診	112.11	-	-	63.06	-	175.17	-	-
			門住診	221.98	-	-	218.73	-	440.71	438.89	-
	第4季		門診	122.62	113.33	0.9243	143.94	143.94	266.55	257.27	0.9652
			住診	124.92	115.16	0.9219	70.96	70.96	195.88	186.12	0.9502
			門住診	247.54	228.49	0.9231	214.90	214.90	462.44	443.39	0.9588
	第1季		門診	118.06	104.00	0.8809	145.37	145.37	263.42	249.37	0.9466
			住診	120.94	106.62	0.8816	68.39	68.39	189.32	175.00	0.9244
			門住診	238.99	210.61	0.8813	213.75	213.75	452.75	424.37	0.9373
	第2季		門診	114.36	111.03	0.9709	155.20	155.20	269.55	266.23	0.9877
			住診	104.05	100.87	0.9695	71.93	71.93	175.97	172.80	0.9820
			門住診	218.40	211.90	0.9702	227.12	227.12	445.53	439.03	0.9854
	第3季		門診	126.51	111.67	0.8827	159.08	159.08	285.59	270.75	0.9480
			住診	115.97	102.61	0.8848	79.10	79.10	195.07	181.71	0.9315
			門住診	242.48	214.28	0.8837	238.18	238.18	480.65	452.46	0.9413

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
北區分區	107	全年	門診	175.33	155.94	0.8894	177.98	177.98	353.31	333.92	0.9451
			住診	195.66	173.81	0.8883	92.19	92.19	287.85	266.00	0.9241
			門住診	370.98	329.75	0.8889	270.17	270.17	641.16	599.92	0.9357
	108	全年	門診	185.18	163.68	0.8839	195.32	195.32	380.50	359.01	0.9435
			住診	205.07	180.94	0.8823	95.47	95.47	300.54	276.42	0.9197
			門住診	390.25	344.63	0.8831	290.79	290.79	681.04	635.42	0.9330
	109	全年	門診	182.20	168.15	0.9229	206.95	206.95	389.15	375.10	0.9639
			住診	207.02	191.07	0.9229	96.68	96.68	303.70	287.75	0.9475
			門住診	389.22	359.22	0.9229	303.63	303.63	692.86	662.85	0.9567
		全年	門診	175.47	-	-	225.77	-	401.24	-	-
			住診	198.39	-	-	104.64	-	303.03	-	-
			門住診	373.86	-	-	330.40	-	704.26	694.78	-
		第1季	門診	45.21	41.20	0.9113	53.25	53.25	98.46	94.45	0.9593
			住診	51.01	46.46	0.9107	23.93	23.93	74.94	70.39	0.9392
			門住診	96.22	87.65	0.9110	77.18	77.18	173.40	164.84	0.9506
		第2季	門診	37.86	-	-	56.73	-	94.58	-	-
			住診	47.06	-	-	25.25	-	72.31	-	-
			門住診	84.91	-	-	81.98	-	166.89	173.17	-
		第3季	門診	44.07	-	-	59.81	-	103.88	-	-
			住診	47.96	-	-	26.44	-	74.40	-	-
			門住診	92.03	-	-	86.25	-	178.28	177.39	-
		第4季	門診	48.34	45.31	0.9374	55.98	55.98	104.31	101.29	0.9710
			住診	52.36	49.09	0.9374	29.01	29.01	81.37	78.10	0.9597
			門住診	100.70	94.40	0.9374	84.99	84.99	185.69	179.38	0.9661
		第1季	門診	45.14	42.66	0.9450	54.75	54.75	99.89	97.41	0.9751
			住診	48.66	45.97	0.9448	26.46	26.46	75.12	72.43	0.9642
			門住診	93.80	88.63	0.9449	81.21	81.21	175.01	169.84	0.9705
		第2季	門診	45.12	44.93	0.9958	57.96	57.96	103.09	102.90	0.9982
			住診	41.93	41.87	0.9986	30.87	30.87	72.80	72.74	0.9992
			門住診	87.06	86.81	0.9971	88.83	88.83	175.88	175.64	0.9986
		第3季	門診	50.01	47.52	0.9503	60.05	60.05	110.06	107.58	0.9774
			住診	45.30	42.99	0.9491	33.63	33.63	78.93	76.62	0.9708
			門住診	95.30	90.51	0.9497	93.69	93.69	188.99	184.20	0.9747

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
中區分區	107	全年	門診	239.77	211.75	0.8832	281.82	281.82	521.58	493.57	0.9463
			住診	284.36	250.52	0.8810	134.37	134.37	418.72	384.89	0.9192
			門住診	524.12	462.27	0.8820	416.18	416.18	940.31	878.45	0.9342
	108	全年	門診	253.37	224.05	0.8843	299.66	299.66	553.03	523.71	0.9470
			住診	297.54	262.51	0.8823	138.44	138.44	435.98	400.95	0.9196
			門住診	550.91	486.56	0.8832	438.10	438.10	989.01	924.66	0.9349
	109	全年	門診	253.72	231.75	0.9134	312.33	312.33	566.05	544.07	0.9612
			住診	310.45	283.32	0.9126	146.17	146.17	456.61	429.49	0.9406
			門住診	564.17	515.07	0.9130	458.49	458.49	1022.66	973.56	0.9520
		全年	門診	257.28	-	-	341.88	-	599.16	-	-
			住診	312.92	-	-	163.24	-	476.16	-	-
			門住診	570.21	-	-	505.12	-	1075.33	1015.13	-
	110	第1季	門診	64.58	56.91	0.8813	78.79	78.79	143.37	135.70	0.9465
			住診	79.80	70.17	0.8794	36.73	36.73	116.52	106.90	0.9174
			門住診	144.38	127.09	0.8802	115.51	115.51	259.89	242.60	0.9335
		第2季	門診	57.59	-	-	85.62	-	143.21	-	-
			住診	75.58	-	-	41.16	-	116.74	-	-
			門住診	133.17	-	-	126.79	-	259.96	251.64	-
		第3季	門診	65.98	-	-	91.06	-	157.04	-	-
			住診	77.74	-	-	42.31	-	120.05	-	-
			門住診	143.72	-	-	133.37	-	277.09	258.16	-
		第4季	門診	69.14	61.95	0.8960	86.41	86.41	155.55	148.36	0.9538
			住診	79.80	71.33	0.8938	43.04	43.04	122.84	114.37	0.9310
			門住診	148.94	133.28	0.8949	129.45	129.45	278.39	262.73	0.9438
		第1季	門診	63.70	57.67	0.9054	81.79	81.79	145.49	139.46	0.9586
			住診	76.78	69.40	0.9039	40.87	40.87	117.65	110.27	0.9373
			門住診	140.48	127.08	0.9046	122.65	122.65	263.14	249.73	0.9491
	111	第2季	門診	63.23	59.63	0.9431	87.81	87.81	151.03	147.43	0.9762
			住診	68.41	64.47	0.9425	49.27	49.27	117.67	113.74	0.9666
			門住診	131.63	124.10	0.9428	137.07	137.07	268.70	261.17	0.9720
		第3季	門診	70.04	64.59	0.9222	90.28	90.28	160.32	154.87	0.9660
			住診	70.86	65.25	0.9208	51.15	51.15	122.01	116.40	0.9540
			門住診	140.90	129.84	0.9215	141.42	141.42	282.33	271.27	0.9608

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
南 區 分 區	107	全年	門診	160.53	140.32	0.8742	212.81	212.81	373.34	353.13	0.9459
			住診	215.97	188.45	0.8726	95.34	95.34	311.30	283.79	0.9116
			門住診	376.49	328.78	0.8733	308.15	308.15	684.64	636.92	0.9303
	108	全年	門診	169.97	150.42	0.8850	232.42	232.42	402.38	382.84	0.9514
			住診	224.36	198.21	0.8835	97.94	97.94	322.30	296.16	0.9189
			門住診	394.33	348.64	0.8841	330.36	330.36	724.69	679.00	0.9370
	109	全年	門診	168.21	157.76	0.9379	233.06	233.06	401.26	390.82	0.9740
			住診	227.84	213.88	0.9387	101.74	101.74	329.58	315.62	0.9576
			門住診	396.05	371.64	0.9384	334.80	334.80	730.84	706.43	0.9666
		全年	門診	167.44	-	-	244.89	-	412.33	-	-
			住診	221.07	-	-	111.08	-	332.16	-	-
			門住診	388.51	-	-	355.97	-	744.48	733.13	-
		第1季	門診	42.54	38.89	0.9143	58.95	58.95	101.48	97.84	0.9641
			住診	57.81	52.81	0.9136	25.17	25.17	82.98	77.99	0.9398
			門住診	100.34	91.71	0.9139	84.12	84.12	184.46	175.83	0.9532
	110	第2季	門診	38.78	-	-	61.23	-	100.01	-	-
			住診	52.97	-	-	27.91	-	80.88	-	-
			門住診	91.75	-	-	89.13	-	180.88	182.91	-
		第3季	門診	42.53	-	-	64.99	-	107.52	-	-
			住診	55.20	-	-	29.23	-	84.42	-	-
			門住診	97.73	-	-	94.22	-	191.94	187.64	-
		第4季	門診	43.60	43.36	0.9944	59.72	59.72	103.32	103.08	0.9977
			住診	55.10	54.89	0.9963	28.78	28.78	83.88	83.67	0.9976
			門住診	98.69	98.25	0.9955	88.50	88.50	187.20	186.75	0.9976
		第1季	門診	40.99	40.93	0.9984	57.97	57.97	98.96	98.89	0.9993
			住診	53.09	53.10	1.0000	27.28	27.28	80.38	80.38	1.0000
			門住診	94.09	94.02	0.9993	85.25	85.25	179.34	179.27	0.9996
	111	第2季	門診	42.72	43.41	1.0161	61.86	61.86	104.58	105.27	1.0066
			住診	48.49	49.38	1.0184	32.30	32.30	80.79	81.68	1.0110
			門住診	91.21	92.79	1.0173	94.16	94.16	185.37	186.95	1.0085
		第3季	門診	46.38	46.87	1.0106	63.25	63.25	109.62	110.11	1.0045
			住診	49.58	50.13	1.0112	32.62	32.62	82.19	82.75	1.0068
			門住診	95.95	97.00	1.0109	95.86	95.86	191.82	192.86	1.0055

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
高屏分區	107	全年	門診	183.74	167.20	0.9100	199.76	199.76	383.50	366.96	0.9569
			住診	246.26	223.91	0.9092	109.73	109.73	355.99	333.64	0.9372
			門住診	430.00	391.11	0.9095	309.49	309.49	739.49	700.60	0.9474
	108	全年	門診	193.42	176.65	0.9133	213.21	213.21	406.62	389.86	0.9588
			住診	254.26	232.02	0.9125	114.02	114.02	368.28	346.04	0.9396
			門住診	447.68	408.68	0.9129	327.23	327.23	774.91	735.90	0.9497
	109	全年	門診	192.59	182.51	0.9477	224.02	224.02	416.61	406.54	0.9758
			住診	260.10	246.66	0.9483	116.49	116.49	376.59	363.15	0.9643
			門住診	452.69	429.17	0.9481	340.51	340.51	793.20	769.68	0.9704
		全年	門診	189.87	-	-	248.26	-	438.14	-	-
			住診	255.54	-	-	127.75	-	383.29	-	-
			門住診	445.41	-	-	376.01	-	821.42	809.40	-
		第1季	門診	48.45	44.86	0.9259	57.48	57.48	105.93	102.34	0.9661
			住診	65.90	60.99	0.9255	29.32	29.32	95.22	90.31	0.9485
			門住診	114.35	105.85	0.9257	86.80	86.80	201.15	192.65	0.9578
	110	第2季	門診	42.85	-	-	62.25	-	105.10	-	-
			住診	59.85	-	-	30.82	-	90.67	-	-
			門住診	102.70	-	-	93.08	-	195.78	200.48	-
		第3季	門診	47.34	-	-	65.48	-	112.82	-	-
			住診	62.11	-	-	32.25	-	94.36	-	-
			門住診	109.44	-	-	97.73	-	207.18	206.91	-
		第4季	門診	51.23	47.82	0.9334	63.05	63.05	114.28	110.87	0.9701
			住診	67.68	63.13	0.9327	35.35	35.35	103.04	98.48	0.9558
			門住診	118.92	110.95	0.9330	98.40	98.40	217.32	209.35	0.9633
		第1季	門診	47.30	45.24	0.9564	60.46	60.46	107.76	105.70	0.9809
			住診	62.74	60.00	0.9562	32.39	32.39	95.14	92.39	0.9711
			門住診	110.04	105.23	0.9563	92.86	92.86	202.90	198.09	0.9763
	111	第2季	門診	46.79	48.26	1.0313	63.20	63.20	109.99	111.45	1.0133
			住診	52.74	54.49	1.0331	37.55	37.55	90.29	92.04	1.0193
			門住診	99.53	102.74	1.0323	100.75	100.75	200.28	203.50	1.0160
		第3季	門診	50.30	50.92	1.0124	65.31	65.31	115.61	116.23	1.0054
			住診	56.80	57.54	1.0130	39.61	39.61	96.40	97.15	1.0077
			門住診	107.10	108.46	1.0127	104.92	104.92	212.02	213.38	1.0064

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
東 區 分 區	107	全年	門診	32.14	28.17	0.8766	34.71	34.71	66.85	62.88	0.9407
			住診	46.29	40.32	0.8709	19.33	19.33	65.62	59.64	0.9089
			門住診	78.43	68.49	0.8732	54.04	54.04	132.47	122.53	0.9249
		全年	門診	33.79	29.86	0.8838	36.87	36.87	70.66	66.74	0.9444
			住診	48.39	42.60	0.8802	19.83	19.83	68.22	62.43	0.9151
			門住診	82.18	72.46	0.8817	56.70	56.70	138.89	129.17	0.9300
	109	全年	門診	34.22	31.70	0.9262	39.70	39.70	73.93	71.40	0.9658
			住診	51.39	47.44	0.9230	20.32	20.32	71.71	67.76	0.9448
			門住診	85.62	79.13	0.9243	60.03	60.03	145.64	139.16	0.9555
		全年	門診	34.72	-	-	42.69	-	77.40	-	-
			住診	50.87	-	-	21.87	-	72.74	-	-
			門住診	85.59	-	-	64.56	-	150.15	145.16	-
		第1季	門診	8.69	7.68	0.8840	10.05	10.05	18.74	17.73	0.9462
			住診	13.13	11.58	0.8817	5.17	5.17	18.30	16.75	0.9151
			門住診	21.82	19.26	0.8826	15.22	15.22	37.04	34.48	0.9308
	110	第2季	門診	7.83	-	-	10.40	-	18.22	-	-
			住診	12.03	-	-	5.31	-	17.34	-	-
			門住診	19.86	-	-	15.71	-	35.57	35.69	-
		第3季	門診	8.79	-	-	10.89	-	19.68	-	-
			住診	12.44	-	-	5.48	-	17.92	-	-
			門住診	21.23	-	-	16.37	-	37.60	36.98	-
		第4季	門診	9.41	8.63	0.9177	11.35	11.35	20.76	19.98	0.9627
			住診	13.27	12.12	0.9136	5.91	5.91	19.18	18.03	0.9402
			門住診	22.68	20.76	0.9153	17.26	17.26	39.94	38.02	0.9519
	111	第1季	門診	9.01	8.14	0.9038	10.15	10.15	19.16	18.29	0.9547
			住診	12.65	11.42	0.9031	5.69	5.69	18.33	17.11	0.9331
			門住診	21.66	19.56	0.9034	15.84	15.84	37.50	35.40	0.9442
		第2季	門診	8.34	8.97	1.0756	10.54	10.54	18.87	19.50	1.0334
			住診	10.07	10.70	1.0630	6.26	6.26	16.33	16.96	1.0389
			門住診	18.40	19.67	1.0687	16.79	16.79	35.20	36.46	1.0359
		第3季	門診	9.14	9.17	1.0034	10.27	10.27	19.41	19.44	1.0016
			住診	11.46	11.51	1.0045	7.04	7.04	18.50	18.55	1.0028
			門住診	20.59	20.68	1.0040	17.31	17.31	37.91	37.99	1.0022

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

(3)專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付，自當年起改列浮動點數計算。

(4)110年第2季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5)110年第3季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

表35 112年1-2月愛滋病醫療點數申報情形(區分慢箋/非慢箋)

年月	支付 單位別	慢箋/ 非慢箋	門住別	人數	次數		醫療點數		藥費		愛滋藥品醫令點數		
				值(人)	值(件)	平均每人 值(件)	值(百萬點)	平均每人 值(點)	值(百萬點)	平均每人 值(點)	值(百萬點)	平均每人 值(點)	
總計(疾管署及健保署支付)													
	合計			25,862	31,690	1.23	398	15,398	349	13,493	342	13,208	
	門診	小計	門診	25,856	31,658	1.22	393	15,216	347	13,433	341	13,203	
			門診就醫	14,084	16,223	1.15	200	14,221	155	11,038	152	10,775	
			慢箋領藥	14,833	15,435	1.04	193	13,021	192	12,935	190	12,784	
			住診		29	32	1.10	5	165,210	2	55,694	.2	7,710
疾管署支付													
	合計			2,020	2,555	1.26	34	17,051	28	14,034	26	13,003	
	門診	小計	門診	2,017	2,537	1.26	32	15,944	28	13,697	26	12,966	
			門診就醫	1,262	1,556	1.23	20	15,660	15	12,133	14	11,195	
			慢箋領藥	948	981	1.03	12	13,076	12	12,990	12	12,683	
			住診		17	18	1.06	2	134,401	1	42,464	.1	6,720
健保署支付													
	合計			23,869	29,135	1.22	364	15,241	321	13,432	315	13,211	
	門診	小計	門診	23,866	29,121	1.22	361	15,137	320	13,396	315	13,208	
			門診就醫	12,840	14,667	1.14	181	14,060	140	10,915	138	10,718	
			慢箋領藥	13,885	14,454	1.04	181	13,017	180	12,932	178	12,791	
			住診		12	14	1.17	3	208,857	1	74,438	.1	9,112

註：資料來源：健保署多模型資料庫(DW4)門診明細、清單醫令明細檔、住院明細檔、清單醫令明細檔(112. 3. 25擷取)

◎資料範圍：愛滋病案件(門診D1、E2、E3和住診C1、7)。

◎人數：以ID、BIRTHDAY 進行歸戶。

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

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

◎醫療點數：申請點數+部分負擔點數。

表36-1 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			111年							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核 核減率	申復 補付點數	申復後 核減率	爭審 補付點數	爭審後 核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	106,084	99,612	99,380	0.22%	45	0.18%	3	0.17%
		北區業務組	42,236	39,994	39,961	0.08%	0	0.08%	0	0.08%
		中區業務組	62,575	59,099	58,911	0.30%	52	0.22%	0	0.22%
		南區業務組	41,319	39,255	39,227	0.07%	3	0.06%	0	0.06%
		高屏業務組	44,023	41,726	41,653	0.17%	9	0.15%	0	0.15%
		東區業務組	7,533	7,185	7,168	0.23%	2	0.20%	0	0.20%
		合計	303,770	286,872	286,299	0.19%	111	0.15%	4	0.15%
	住診	臺北業務組	82,833	79,486	79,030	0.55%	74	0.46%	6	0.45%
		北區業務組	33,117	31,668	31,604	0.19%	0	0.19%	0	0.19%
		中區業務組	51,790	49,682	49,345	0.65%	69	0.52%	0	0.52%
		南區業務組	35,513	34,014	33,933	0.23%	11	0.20%	0	0.20%
		高屏業務組	40,435	38,726	38,566	0.40%	14	0.36%	0	0.36%
		東區業務組	7,778	7,507	7,486	0.27%	1	0.26%	0	0.26%
		合計	251,466	241,083	239,963	0.45%	169	0.38%	7	0.38%
西醫 基層	臺北業務組	37,451	34,714	34,627	0.23%	7	0.22%	0	0.22%	
	北區業務組	18,257	16,956	16,923	0.18%	4	0.16%	0	0.16%	
	中區業務組	25,982	24,178	24,122	0.21%	4	0.20%	0	0.20%	
	南區業務組	17,939	16,564	16,542	0.12%	3	0.11%	0	0.11%	
	高屏業務組	20,633	19,155	19,114	0.20%	2	0.19%	0	0.19%	
	東區業務組	2,249	2,109	2,104	0.24%	0	0.22%	0	0.22%	
	合計	122,511	113,677	113,432	0.20%	19	0.18%	0	0.18%	
牙醫 總額	臺北業務組	16,283	15,741	15,699	0.26%	6	0.22%	0	0.22%	
	北區業務組	7,483	7,241	7,221	0.26%	4	0.20%	0	0.20%	
	中區業務組	9,380	9,069	9,047	0.23%	6	0.17%	0	0.17%	
	南區業務組	5,990	5,783	5,770	0.21%	2	0.17%	0	0.17%	
	高屏業務組	7,085	6,846	6,833	0.18%	2	0.14%	0	0.14%	
	東區業務組	828	804	803	0.11%	0	0.09%	0	0.09%	
	合計	47,049	45,483	45,373	0.23%	21	0.19%	0	0.19%	
中醫 總額	臺北業務組	9,903	8,788	8,781	0.07%	0	0.06%	0	0.06%	
	北區業務組	4,654	4,127	4,123	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	中區業務組	9,313	8,293	8,287	0.07%	0	0.06%	0	0.06%	
	南區業務組	4,957	4,378	4,377	0.02%	0	0.02%	0	0.02%	
	高屏業務組	5,462	4,843	4,840	0.06%	0	0.06%	0	0.06%	
	東區業務組	757	691	690	0.17%	0	0.16%	0	0.16%	
	合計	35,045	31,120	31,098	0.06%	1	0.06%	0	0.06%	
門診 透析	臺北業務組	14,090	14,089	14,087	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	7,382	7,382	7,376	0.09%	2	0.07%	0	0.07%	
	中區業務組	9,140	9,140	9,137	0.04%	1	0.03%	0	0.03%	
	南區業務組	7,963	7,962	7,961	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	8,910	8,909	8,909	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	1,237	1,237	1,234	0.25%	3	0.00%	0	0.00%	
	合計	48,722	48,719	48,703	0.03%	6	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112.3.31止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表36-2 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			111年							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核 核減率	申復 補付點數	申復後 核減率	爭審 補付點數	爭審後 核減率
醫學 中心	門診	臺北業務組	50,821	47,424	47,356	0.13%	9	0.12%	1	0.11%
		北區業務組	12,610	11,834	11,833	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		中區業務組	27,595	25,942	25,888	0.20%	17	0.13%	0	0.13%
		南區業務組	10,902	10,301	10,298	0.02%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	17,701	16,806	16,804	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	2,663	2,514	2,510	0.13%	0	0.11%	0	0.11%
		合計	122,292	114,821	114,689	0.11%	27	0.09%	1	0.08%
	住診	臺北業務組	42,387	40,758	40,541	0.51%	30	0.44%	4	0.43%
		北區業務組	11,905	11,438	11,428	0.08%	0	0.08%	0	0.08%
		中區業務組	23,362	22,547	22,416	0.56%	28	0.44%	0	0.44%
		南區業務組	9,507	9,174	9,167	0.08%	2	0.06%	0	0.06%
		高屏業務組	18,002	17,337	17,309	0.16%	0	0.16%	0	0.16%
		東區業務組	2,951	2,838	2,827	0.39%	0	0.39%	0	0.39%
		合計	108,114	104,093	103,688	0.37%	60	0.32%	4	0.32%
區域 醫院	門診	臺北業務組	39,022	36,512	36,406	0.27%	26	0.20%	1	0.20%
		北區業務組	16,368	15,358	15,346	0.08%	0	0.08%	0	0.08%
		中區業務組	18,658	17,472	17,395	0.41%	23	0.29%	0	0.29%
		南區業務組	22,309	21,164	21,150	0.06%	2	0.05%	0	0.05%
		高屏業務組	14,779	13,854	13,831	0.16%	4	0.13%	0	0.13%
		東區業務組	2,876	2,733	2,726	0.26%	1	0.22%	0	0.22%
		合計	114,012	107,093	106,853	0.21%	56	0.16%	1	0.16%
	住診	臺北業務組	29,126	27,788	27,613	0.60%	35	0.48%	2	0.48%
		北區業務組	13,352	12,726	12,692	0.26%	0	0.26%	0	0.26%
		中區業務組	18,565	17,703	17,568	0.73%	28	0.58%	0	0.58%
		南區業務組	20,337	19,416	19,372	0.22%	5	0.19%	0	0.19%
		高屏業務組	14,342	13,668	13,622	0.32%	5	0.29%	0	0.29%
		東區業務組	2,597	2,486	2,481	0.18%	0	0.16%	0	0.16%
		合計	98,318	93,786	93,347	0.45%	73	0.37%	2	0.37%
地區 醫院	門診	臺北業務組	16,241	15,677	15,618	0.36%	10	0.30%	0	0.30%
		北區業務組	13,258	12,801	12,783	0.14%	0	0.14%	0	0.14%
		中區業務組	16,322	15,685	15,628	0.35%	12	0.28%	0	0.28%
		南區業務組	8,108	7,791	7,778	0.15%	1	0.14%	0	0.14%
		高屏業務組	11,543	11,066	11,018	0.41%	5	0.37%	0	0.37%
		東區業務組	1,994	1,938	1,932	0.32%	1	0.30%	0	0.30%
		合計	67,467	64,958	64,756	0.30%	29	0.26%	1	0.26%
	住診	臺北業務組	11,320	10,940	10,875	0.57%	10	0.49%	1	0.48%
		北區業務組	7,860	7,504	7,484	0.25%	0	0.25%	0	0.25%
		中區業務組	9,864	9,432	9,360	0.73%	13	0.60%	0	0.60%
		南區業務組	5,670	5,423	5,394	0.52%	4	0.45%	0	0.45%
		高屏業務組	8,091	7,721	7,635	1.06%	9	0.95%	0	0.95%
		東區業務組	2,230	2,183	2,178	0.20%	0	0.19%	0	0.19%
		合計	45,034	43,204	42,927	0.61%	36	0.54%	1	0.53%

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112.3.31止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表36-3 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			111年（第4季）							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核 核減率	申復 補付點數	申復後 核減率	爭審 補付點數	爭審後 核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	27,721	25,998	25,908	0.32%	0	0.32%	0	0.32%
		北區業務組	11,094	10,536	10,520	0.14%	0	0.14%	0	0.14%
		中區業務組	16,330	15,409	15,341	0.42%	0	0.42%	0	0.42%
		南區業務組	10,652	10,109	10,098	0.10%	0	0.10%	0	0.10%
		高屏業務組	11,482	10,880	10,845	0.30%	0	0.30%	0	0.30%
		東區業務組	1,959	1,864	1,855	0.46%	0	0.46%	0	0.46%
		合計	79,239	74,796	74,568	0.29%	0	0.29%	0	0.29%
	住診	臺北業務組	22,382	21,456	21,281	0.78%	0	0.78%	0	0.78%
		北區業務組	8,979	8,580	8,549	0.35%	0	0.35%	0	0.35%
		中區業務組	13,724	13,158	13,025	0.96%	0	0.96%	0	0.96%
		南區業務組	9,389	8,994	8,955	0.41%	1	0.40%	0	0.40%
		高屏業務組	10,765	10,299	10,237	0.57%	0	0.57%	0	0.57%
		東區業務組	2,023	1,950	1,938	0.59%	0	0.59%	0	0.59%
		合計	67,262	64,436	63,986	0.67%	1	0.67%	0	0.67%
西醫 基層	臺北業務組	10,748	9,989	9,953	0.33%	1	0.33%	0	0.33%	
	北區業務組	5,252	4,887	4,874	0.25%	1	0.24%	0	0.24%	
	中區業務組	7,293	6,796	6,772	0.32%	1	0.31%	0	0.31%	
	南區業務組	5,073	4,693	4,686	0.15%	0	0.14%	0	0.14%	
	高屏業務組	5,678	5,268	5,251	0.30%	0	0.29%	0	0.29%	
	東區業務組	589	551	550	0.23%	0	0.22%	0	0.22%	
	合計	34,632	32,184	32,086	0.28%	3	0.27%	0	0.27%	
牙醫 總額	臺北業務組	4,331	4,188	4,171	0.39%	2	0.36%	0	0.36%	
	北區業務組	1,986	1,922	1,914	0.39%	1	0.34%	0	0.34%	
	中區業務組	2,454	2,374	2,366	0.32%	1	0.26%	0	0.26%	
	南區業務組	1,567	1,513	1,508	0.31%	1	0.27%	0	0.27%	
	高屏業務組	1,847	1,785	1,780	0.26%	0	0.23%	0	0.23%	
	東區業務組	223	217	217	0.14%	0	0.13%	0	0.13%	
	合計	12,410	11,998	11,956	0.34%	5	0.30%	0	0.30%	
中醫 總額	臺北業務組	2,739	2,425	2,422	0.13%	0	0.13%	0	0.13%	
	北區業務組	1,323	1,173	1,171	0.14%	0	0.13%	0	0.13%	
	中區業務組	2,602	2,315	2,312	0.11%	0	0.11%	0	0.11%	
	南區業務組	1,411	1,246	1,245	0.04%	0	0.04%	0	0.04%	
	高屏業務組	1,558	1,381	1,379	0.10%	0	0.10%	0	0.10%	
	東區業務組	199	181	181	0.15%	0	0.14%	0	0.14%	
	合計	9,832	8,721	8,711	0.11%	0	0.11%	0	0.11%	
門診 透析	臺北業務組	3,540	3,540	3,539	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,848	1,848	1,845	0.15%	0	0.14%	0	0.14%	
	中區業務組	2,294	2,294	2,293	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
	南區業務組	1,990	1,989	1,989	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	2,225	2,225	2,225	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	310	310	307	1.00%	3	0.00%	0	0.00%	
	合計	12,207	12,206	12,198	0.06%	3	0.04%	0	0.04%	

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112.3.31止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表36-4 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			111年（第4季）							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核 核減率	申復 補付點數	申復後 核減率	爭審 補付點數	爭審後 核減率
醫學 中心	門診	臺北業務組	13,152	12,244	12,215	0.22%	0	0.22%	0	0.22%
		北區業務組	3,242	3,068	3,067	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		中區業務組	7,177	6,735	6,717	0.25%	0	0.25%	0	0.25%
		南區業務組	2,794	2,635	2,635	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		高屏業務組	4,551	4,316	4,314	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		東區業務組	700	658	657	0.22%	0	0.22%	0	0.22%
		合計	31,615	29,656	29,605	0.16%	0	0.16%	0	0.16%
	住診	臺北業務組	11,396	10,949	10,858	0.80%	0	0.80%	0	0.80%
		北區業務組	3,306	3,172	3,164	0.24%	0	0.24%	0	0.24%
		中區業務組	6,196	5,975	5,924	0.82%	0	0.82%	0	0.82%
		南區業務組	2,501	2,413	2,410	0.12%	0	0.12%	0	0.12%
		高屏業務組	4,786	4,605	4,600	0.11%	0	0.11%	0	0.11%
		東區業務組	811	780	773	0.81%	0	0.81%	0	0.81%
		合計	28,997	27,895	27,731	0.57%	0	0.57%	0	0.57%
區域 醫院	門診	臺北業務組	10,232	9,565	9,525	0.39%	0	0.39%	0	0.39%
		北區業務組	4,257	3,995	3,989	0.13%	0	0.13%	0	0.13%
		中區業務組	4,880	4,569	4,541	0.58%	0	0.58%	0	0.58%
		南區業務組	5,767	5,465	5,460	0.09%	0	0.08%	0	0.08%
		高屏業務組	3,857	3,617	3,607	0.26%	0	0.26%	0	0.26%
		東區業務組	746	708	704	0.60%	0	0.60%	0	0.60%
		合計	29,738	27,919	27,825	0.31%	0	0.31%	0	0.31%
	住診	臺北業務組	7,923	7,551	7,490	0.77%	0	0.77%	0	0.77%
		北區業務組	3,521	3,352	3,339	0.37%	0	0.37%	0	0.37%
		中區業務組	4,929	4,700	4,649	1.03%	0	1.03%	0	1.03%
		南區業務組	5,421	5,178	5,154	0.44%	1	0.43%	0	0.43%
		高屏業務組	3,819	3,635	3,613	0.57%	0	0.57%	0	0.57%
		東區業務組	671	642	639	0.35%	0	0.35%	0	0.35%
		合計	26,283	25,057	24,884	0.66%	1	0.65%	0	0.65%
地區 醫院	門診	臺北業務組	4,338	4,189	4,168	0.49%	0	0.49%	0	0.49%
		北區業務組	3,595	3,473	3,464	0.25%	0	0.25%	0	0.25%
		中區業務組	4,273	4,105	4,084	0.51%	0	0.51%	0	0.51%
		南區業務組	2,092	2,008	2,004	0.24%	0	0.23%	0	0.23%
		高屏業務組	3,075	2,947	2,924	0.75%	0	0.75%	0	0.75%
		東區業務組	512	498	495	0.57%	0	0.57%	0	0.57%
		合計	17,886	17,221	17,138	0.46%	0	0.46%	0	0.46%
	住診	臺北業務組	3,063	2,955	2,933	0.74%	0	0.74%	0	0.74%
		北區業務組	2,152	2,056	2,046	0.48%	0	0.48%	0	0.48%
		中區業務組	2,598	2,483	2,452	1.19%	0	1.19%	0	1.19%
		南區業務組	1,467	1,404	1,392	0.80%	0	0.77%	0	0.77%
		高屏業務組	2,160	2,059	2,024	1.61%	0	1.61%	0	1.61%
		東區業務組	541	528	525	0.55%	0	0.54%	0	0.54%
		合計	11,982	11,484	11,371	0.95%	0	0.94%	0	0.94%

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112.3.31止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表36-5 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	27,453	25,791	25,729	0.22%	11	0.19%	0	0.19%
		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%	21	0.18%	0	0.18%
		南區業務組	10,561	10,035	10,028	0.07%	1	0.06%	0	0.06%
		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%	1	0.21%	0	0.21%
		合計	78,270	73,914	73,772	0.18%	34	0.14%	0	0.14%
	住診	臺北業務組	21,109	20,249	20,131	0.56%	14	0.49%	0	0.49%
		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%	26	0.39%	0	0.39%
		南區業務組	8,892	8,521	8,501	0.23%	5	0.17%	0	0.17%
		高屏業務組	10,240	9,801	9,774	0.27%	0	0.27%	0	0.27%
		東區業務組	1,987	1,918	1,911	0.35%	0	0.34%	0	0.34%
		合計	63,806	61,161	60,898	0.41%	47	0.34%	0	0.34%
西醫 基層	臺北業務組	10,358	9,669	9,645	0.23%	2	0.20%	0	0.20%	
	北區業務組	5,025	4,694	4,687	0.14%	1	0.13%	0	0.13%	
	中區業務組	6,826	6,378	6,366	0.19%	1	0.17%	0	0.17%	
	南區業務組	4,670	4,330	4,322	0.16%	1	0.14%	0	0.14%	
	高屏業務組	5,226	4,860	4,850	0.19%	1	0.18%	0	0.18%	
	東區業務組	633	598	596	0.26%	0	0.23%	0	0.23%	
	合計	32,737	30,528	30,466	0.19%	6	0.17%	0	0.17%	
牙醫 總額	臺北業務組	4,291	4,148	4,136	0.28%	2	0.23%	0	0.23%	
	北區業務組	1,962	1,898	1,893	0.28%	1	0.21%	0	0.21%	
	中區業務組	2,437	2,356	2,351	0.22%	2	0.15%	0	0.15%	
	南區業務組	1,547	1,493	1,490	0.19%	0	0.16%	0	0.16%	
	高屏業務組	1,839	1,777	1,774	0.18%	1	0.13%	0	0.13%	
	東區業務組	213	207	206	0.14%	0	0.10%	0	0.10%	
	合計	12,290	11,879	11,850	0.24%	7	0.19%	0	0.19%	
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	0.04%	0	0.04%	
	南區業務組	1,377	1,221	1,221	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	1,510	1,343	1,342	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	9,980	8,908	8,903	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	0.02%	0	0.02%	
	北區業務組	1,867	1,867	1,866	0.07%	0	0.04%	0	0.04%	
	中區業務組	2,310	2,310	2,309	0.03%	0	0.02%	0	0.02%	
	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	12,297	12,297	12,294	0.02%	1	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112.3.31止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表36-6 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	13,090	12,216	12,200	0.13%	2	0.11%	0	0.11%
		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%	7	0.12%	0	0.12%
		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	31,518	29,571	29,536	0.11%	9	0.08%	0	0.08%
	住診	臺北業務組	10,737	10,324	10,272	0.48%	11	0.38%	0	0.38%
		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%	10	0.32%	0	0.32%
		南區業務組	2,361	2,280	2,277	0.11%	1	0.05%	0	0.05%
		高屏業務組	4,546	4,374	4,372	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	27,421	26,397	26,306	0.33%	22	0.25%	0	0.25%
區域 醫院	門診	臺北業務組	10,136	9,492	9,464	0.27%	6	0.21%	0	0.21%
		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%	9	0.22%	0	0.22%
		南區業務組	5,714	5,422	5,419	0.06%	1	0.05%	0	0.05%
		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	0.15%	0	0.15%
		合計	29,371	27,602	27,544	0.20%	16	0.14%	0	0.14%
	住診	臺北業務組	7,509	7,162	7,115	0.62%	1	0.61%	0	0.61%
		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%	11	0.47%	0	0.47%
		南區業務組	5,111	4,881	4,871	0.20%	2	0.15%	0	0.15%
		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	0.20%	0	0.20%
		合計	25,057	23,900	23,791	0.43%	15	0.37%	0	0.37%
地區 醫院	門診	臺北業務組	4,227	4,083	4,066	0.41%	3	0.34%	0	0.34%
		北區業務組	3,464	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%	5	0.24%	0	0.24%
		南區業務組	2,058	1,978	1,975	0.18%	0	0.16%	0	0.16%
		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	0.38%	0	0.38%
		合計	17,380	16,741	16,692	0.29%	8	0.24%	0	0.24%
	住診	臺北業務組	2,862	2,763	2,744	0.68%	2	0.61%	0	0.61%
		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%	5	0.41%	0	0.41%
		南區業務組	1,421	1,360	1,353	0.53%	2	0.41%	0	0.41%
		高屏業務組	2,060	1,965	1,948	0.83%	0	0.82%	0	0.82%
		東區業務組	542	530	530	0.17%	0	0.14%	0	0.14%
		合計	11,328	10,864	10,801	0.56%	9	0.48%	0	0.48%

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112.3.31止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表36-7 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	25,670	24,140	24,139	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	1,771	1,693	1,693	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	73,862	69,825	69,824	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	住診	臺北業務組	19,448	18,724	18,723	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	1,886	1,828	1,828	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	60,018	57,680	57,658	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	577	544	544	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
	合計	29,853	27,765	27,764	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	7,503	7,503	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112.3.31止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表36-8 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
醫學中心	門診	臺北業務組	12,322	11,533	11,533	0.00%	0	0.00%	0
		北區業務組	3,006	2,819	2,819	0.00%	0	0.00%	0
		中區業務組	6,715	6,328	6,328	0.00%	0	0.00%	0
		南區業務組	2,730	2,586	2,586	0.00%	0	0.00%	0
		高屏業務組	4,372	4,144	4,144	0.00%	0	0.00%	0
		東區業務組	600	568	568	0.00%	0	0.00%	0
		合計	29,743	27,979	27,978	0.00%	0	0.00%	0
	住診	臺北業務組	9,988	9,629	9,629	0.00%	0	0.00%	0
		北區業務組	2,774	2,673	2,673	0.00%	0	0.00%	0
		中區業務組	5,615	5,430	5,430	0.00%	0	0.00%	0
		南區業務組	2,340	2,262	2,262	0.00%	0	0.00%	0
		高屏業務組	4,373	4,222	4,201	0.48%	0	0.48%	0
		東區業務組	631	609	609	0.00%	0	0.00%	0
		合計	25,721	24,825	24,804	0.08%	0	0.08%	0
區域醫院	門診	臺北業務組	9,472	8,865	8,865	0.00%	0	0.00%	0
		北區業務組	3,997	3,746	3,746	0.00%	0	0.00%	0
		中區業務組	4,552	4,265	4,265	0.00%	0	0.00%	0
		南區業務組	5,483	5,212	5,212	0.00%	0	0.00%	0
		高屏業務組	3,611	3,388	3,388	0.00%	0	0.00%	0
		東區業務組	687	654	654	0.00%	0	0.00%	0
		合計	27,803	26,131	26,131	0.00%	0	0.00%	0
	住診	臺北業務組	6,787	6,503	6,503	0.00%	0	0.00%	0
		北區業務組	3,192	3,049	3,049	0.00%	0	0.00%	0
		中區業務組	4,491	4,288	4,288	0.00%	0	0.00%	0
		南區業務組	4,904	4,686	4,686	0.00%	0	0.00%	0
		高屏業務組	3,375	3,226	3,226	0.00%	0	0.00%	0
		東區業務組	634	609	609	0.00%	0	0.00%	0
		合計	23,383	22,361	22,361	0.00%	0	0.00%	0
地區醫院	門診	臺北業務組	3,876	3,741	3,741	0.00%	0	0.00%	0
		北區業務組	3,183	3,074	3,073	0.01%	0	0.01%	0
		中區業務組	3,944	3,792	3,792	0.00%	0	0.00%	0
		南區業務組	2,027	1,950	1,950	0.00%	0	0.00%	0
		高屏業務組	2,801	2,687	2,687	0.00%	0	0.00%	0
		東區業務組	485	471	471	0.00%	0	0.00%	0
		合計	16,316	15,716	15,715	0.00%	0	0.00%	0
	住診	臺北業務組	2,673	2,592	2,592	0.01%	0	0.01%	0
		北區業務組	1,894	1,811	1,811	0.00%	0	0.00%	0
		中區業務組	2,395	2,294	2,294	0.00%	0	0.00%	0
		南區業務組	1,389	1,331	1,331	0.00%	0	0.00%	0
		高屏業務組	1,941	1,856	1,855	0.01%	0	0.01%	0
		東區業務組	621	610	610	0.01%	0	0.01%	0
		合計	10,914	10,494	10,493	0.00%	0	0.00%	0

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112.3.31止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表36-9 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%	9	0.17%	0	0.17%
		東區業務組	1,867	1,782	1,779	0.19%	1	0.12%	0	0.12%
		合計	72,400	68,337	68,135	0.28%	77	0.17%	4	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%	14	0.37%	0	0.37%
		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%	121	0.44%	7	0.43%
西醫 基層	臺北業務組	7,687	7,040	7,012	0.36%	3	0.32%	0	0.31%	
	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112.3.31止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表36-10 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	25,442	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	0.31%	0	0.31%
		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	0.41%
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	0.35%
		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%	5	0.41%	0	0.40%
		東區業務組	492	477	476	0.28%	0	0.22%	0	0.22%
		合計	15,884	15,281	15,212	0.43%	20	0.31%	1	0.30%
	住診	臺北業務組	2,721	2,630	2,608	0.82%	8	0.54%	1	0.52%
		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%	9	1.29%	0	1.29%
		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%	26	0.68%	1	0.67%

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112.3.31止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表36-11 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%	5	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%	4	0.14%	0	0.14%
		合計	281,875	266,218	265,818	0.14%	139	0.09%	7	0.09%
	住診	臺北業務組	77,059	73,914	73,568	0.45%	136	0.27%	4	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	34,325	32,838	32,749	0.26%	11	0.23%	1	0.23%
		高屏業務組	39,022	37,350	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	238,167	228,203	227,375	0.35%	250	0.24%	5	0.24%
西醫 基層	臺北業務組	29,768	27,234	27,179	0.19%	6	0.17%	1	0.16%	
	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112.3.31止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表36-12 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%	1	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	2,653	2,510	2,508	0.09%	1	0.05%	0	0.05%
		合計	115,901	108,995	108,914	0.07%	30	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	101,924	98,136	97,855	0.27%	83	0.19%	2	0.19%
區域 醫院	門診	臺北業務組	35,144	32,896	32,816	0.23%	41	0.11%	2	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	26,013	0.50%	73	0.24%	2	0.23%
		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	13,402	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	89,139	0.35%	114	0.23%	2	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%	1	0.36%
		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112.3.31止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表37-1 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	111年參考值	107年	108年	109年	110年Q1	110年Q2	110年Q3	110年Q4	111年Q1	111年Q2	111年Q3	111年Q4	111年
1	門診注射劑使用率	負向	1.15%	1.03%	0.97%	1.03%	1.00%	0.99%	1.05%	1.02%	1.01%	0.69%	0.75%	0.73%	0.72%
2	門診抗生素使用率	負向	6.41%	5.87%	5.79%	5.57%	5.35%	5.36%	5.41%	5.28%	5.35%	5.13%	5.58%	5.70%	5.40%
門診同藥理用藥日數重疊率															
3	(1)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.06%	0.06%	0.05%	0.05%	0.06%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%
4	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.02%	0.02%	0.02%	0.03%	0.02%	0.03%	0.03%	0.03%
5	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.03%	0.03%	0.03%	0.02%	0.03%	0.02%	0.02%	0.02%	0.03%	0.02%	0.03%	0.03%	0.03%
6	(4)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.10%	0.09%	0.08%	0.08%	0.10%	0.09%	0.09%	0.09%	0.09%	0.09%	0.10%	0.10%	0.10%
7	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%	0.06%	0.06%	0.07%	0.07%	0.06%	0.07%	0.07%	0.07%
8	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.11%	0.10%	0.09%	0.10%	0.11%	0.10%	0.11%	0.10%	0.10%	0.10%	0.11%	0.11%	0.11%
9	(7)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.21%	0.24%	0.19%	0.18%	0.20%	0.17%	0.18%	0.19%	0.19%	0.17%	0.17%	0.18%	0.18%
10	(8)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.13%	0.13%	0.12%	0.10%	0.12%	0.10%	0.11%	0.11%	0.11%	0.10%	0.11%	0.11%	0.11%
11	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.10%	0.12%	0.10%	0.08%	0.09%	0.08%	0.08%	0.09%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%
12	(10)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.27%	0.29%	0.24%	0.22%	0.25%	0.24%	0.24%	0.25%	0.25%	0.24%	0.27%	0.26%	0.26%
13	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.26%	0.26%	0.23%	0.22%	0.22%	0.22%	0.25%	0.25%	0.23%	0.23%	0.25%	0.24%	0.24%
14	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.60%	0.64%	0.53%	0.51%	0.50%	0.52%	0.56%	0.55%	0.53%	0.54%	0.55%	0.56%	0.54%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	非絕對正向或負向	41.54%	46.12%	47.51%	48.71%	49.72%	51.98%	50.99%	49.18%	50.40%	51.58%	50.05%	50.31%	50.69%
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	0.59%	0.45%	0.50%	0.54%	0.53%	0.59%	0.58%	0.57%	0.57%	0.60%	0.58%	0.58%	0.59%
17	18歲以下氣喘病人急診率	負向	12.39%	12.71%	12.52%	10.73%	5.23%	4.59%	1.64%	2.95%	7.73%	4.06%	4.68%	8.86%	11.82%
18	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	正向	74.56%	93.37%	93.49%	93.10%	78.99%	73.05%	78.15%	80.18%	93.01%	77.45%	79.84%	79.99%	93.24%
19	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	負向	0.64%	0.52%	0.48%	0.54%	0.55%	0.55%	0.61%	0.61%	0.58%	0.59%	0.66%	0.61%	0.61%
20	非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率	負向	6.68%	5.83%	5.89%	5.85%	5.81%	5.63%	5.37%	5.19%	5.68%	5.16%	5.15%	5.26%	5.44%
21	住院案件出院後3日以內急診率	負向	2.70%	2.46%	2.50%	2.39%	2.39%	2.56%	2.56%	2.41%	2.47%	2.47%	2.48%	2.32%	2.41%
22	剖腹產率-整體	負向	36.79%	33.02%	33.03%	33.46%	33.93%	33.43%	33.92%	34.03%	33.84%	34.77%	35.02%	34.49%	34.50%
23	剖腹產率-自行要求	負向	1.19%	1.21%	1.18%	1.02%	1.02%	1.05%	1.02%	1.05%	1.04%	1.00%	0.99%	0.90%	0.97%
24	剖腹產率-具適應症	合理範圍	35.60%	31.81%	31.85%	32.43%	32.91%	32.38%	32.90%	32.98%	32.80%	33.77%	34.03%	33.58%	33.54%
25	剖腹產率-初次具適應症	合理範圍	23.84%	20.56%	21.15%	21.53%	21.97%	22.38%	22.70%	22.27%	22.33%	22.42%	23.40%	23.03%	23.11%
26	清淨手術術後使用抗生素超過3日比率	負向	9.53%	8.84%	7.83%	8.42%	8.55%	10.12%	10.41%	9.96%	9.75%	10.06%	10.20%	10.17%	10.04%
27	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	負向	1.58	1.42	1.44	1.44	1.16	1.13	1.16	1.18	1.44	1.15	1.15	1.16	1.45
28	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷再住院率	負向	0.32%	0.39%	0.29%	0.27%	0.30%	0.38%	0.45%	0.12%	0.30%	0.18%	0.29%	0.17%	0.24%
29	人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率	負向	0.30%	0.28%	0.26%	0.28%	0.35%	0.28%	0.32%	0.26%	0.30%	0.38%	0.41%	尚未有資料	
30	手術傷口感染率	負向	1.42%	1.23%	1.24%	1.30%	1.16%	1.34%	1.29%	1.17%	1.32%	1.28%	1.21%	1.18%	1.29%
31	急性心肌梗塞死亡率	負向	9.74%	9.56%	9.15%	8.70%	2.77%	2.43%	2.11%	2.42%	8.72%	2.41%	2.33%	2.38%	9.18%
32	清淨手術術後傷口感染率	負向	0.18%	0.18%	0.16%	0.18%	0.15%	0.18%	0.11%	0.14%	0.15%	0.12%	0.11%	0.14%	0.12%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分醫院總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 107年第2季起，刪除「門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率」指標。
6. 108年第1季起，修正「就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率」指標定義，增加排除癌症、重大傷病病人及急診、門診手術、慢性病連續處方調劑、醫療給付改善方案及試辦計畫及轉診等案件。
7. 衛生福利部於109年2月6日衛部保字第1091260018號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，刪除「急性病床位住院案件住院日數超過三十日比率」及新增「清淨手術術後傷口感染率」。
8. 資料更新日期112.5.3

表37-2 全民健康保險西醫基層總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	111年參考值	107年	108年	109年	110年Q1	110年Q2	110年Q3	110年Q4	110年	111年Q1	111年Q2	111年Q3	111年Q4	111年
1	門診注射劑使用率	負向	0.63%	0.55%	0.51%	0.54%	0.54%	0.58%	0.67%	0.60%	0.60%	0.56%	0.56%	0.60%	0.51%	0.55%
2	門診抗生素使用率	負向	13.97%	12.33%	12.65%	12.05%	12.37%	11.98%	11.14%	11.40%	11.75%	11.41%	11.66%	11.83%	12.51%	11.88%
門診同藥理用藥日數重疊率																
3	(1)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.08%	0.05%	0.06%	0.07%	0.06%	0.08%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%
4	(2)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.05%	0.05%	0.05%	0.04%	0.05%	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	0.06%	0.04%	0.05%	0.04%	0.05%
5	(3)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.06%	0.06%	0.06%	0.05%	0.06%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.07%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%
6	(4)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.21%	0.19%	0.17%	0.17%	0.19%	0.18%	0.21%	0.19%	0.19%	0.20%	0.18%	0.20%	0.19%	0.19%
7	(5)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.15%	0.14%	0.12%	0.12%	0.13%	0.12%	0.14%	0.13%	0.13%	0.14%	0.13%	0.14%	0.14%	0.14%
8	(6)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.21%	0.19%	0.17%	0.17%	0.19%	0.18%	0.19%	0.19%	0.18%	0.21%	0.20%	0.19%	0.20%	0.20%
9	(7)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.22%	0.24%	0.19%	0.18%	0.21%	0.17%	0.18%	0.20%	0.19%	0.22%	0.18%	0.17%	0.19%	0.19%
10	(8)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.15%	0.15%	0.13%	0.12%	0.14%	0.12%	0.13%	0.12%	0.13%	0.14%	0.11%	0.12%	0.12%	0.12%
11	(9)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.13%	0.15%	0.11%	0.11%	0.12%	0.11%	0.11%	0.11%	0.11%	0.13%	0.10%	0.11%	0.10%	0.11%
12	(10)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.45%	0.50%	0.38%	0.36%	0.38%	0.39%	0.40%	0.40%	0.39%	0.40%	0.39%	0.43%	0.40%	0.41%
13	(11)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.36%	0.37%	0.30%	0.29%	0.29%	0.29%	0.31%	0.32%	0.30%	0.32%	0.30%	0.32%	0.31%	0.31%
14	(12)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.90%	0.97%	0.77%	0.72%	0.75%	0.74%	0.76%	0.75%	0.75%	0.78%	0.76%	0.77%	0.77%	0.77%
15	慢性病開立慢性病連續處方變百分比	非絕對正向 或負向	60.56%	71.10%	70.19%	71.06%	72.17%	73.46%	72.41%	71.97%	72.49%	73.36%	73.28%	72.84%	72.63%	73.02%
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	參考指標	不另訂定	0.10%	0.12%	0.14%	0.16%	0.19%	0.20%	0.19%	0.18%	0.19%	0.21%	0.21%	0.20%	0.21%
門診平均每張慢性病處方箋開藥天數																
17	(1)平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病	正向	21.75	27.25	27.20	27.17	27.19	27.30	27.14	27.17	27.20	27.25	27.26	27.24	27.30	27.26
18	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	正向	22.42	28.16	28.12	28.03	27.93	28.10	27.89	27.78	27.92	27.87	28.01	28.03	27.93	27.96
19	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	正向	22.35	28.01	28.00	27.92	27.94	27.99	27.82	27.83	27.89	27.95	27.95	27.92	27.94	27.94
20	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	正向	72.60%	89.50%	90.45%	91.24%	76.49%	72.47%	77.58%	77.54%	90.57%	76.87%	75.02%	78.54%	77.81%	91.65%
21	就診後同日於同院所再次就診率	負向	0.16%	0.13%	0.13%	0.14%	0.14%	0.14%	0.15%	0.15%	0.14%	0.14%	0.13%	0.14%	0.13%	0.14%
22	剖腹產率-整體	參考指標	不另訂定	39.21%	40.29%	41.64%	42.60%	42.48%	42.53%	43.06%	42.68%	42.53%	43.22%	43.16%	42.48%	42.84%
23	剖腹產率-自行要求	參考指標	不另訂定	5.13%	5.64%	6.08%	7.08%	7.23%	7.79%	8.32%	7.64%	6.54%	6.88%	7.10%	6.38%	6.72%
24	剖腹產率-具適應症	參考指標	不另訂定	34.08%	34.65%	35.56%	35.53%	35.25%	34.74%	34.74%	35.04%	35.98%	36.35%	36.06%	36.10%	36.12%

備註：
 1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
 2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值X(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值X(1+10%)為參考值。
 3. 部分西醫基層總額品質確保方案項目不另訂定參考值。
 4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
 5. 107年第2季起，刪除「門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率」指標。
 6. 資料更新日期112.5.3

表37-3 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	111年參考值	107年	108年	109年	110年Q1	110年Q2	110年Q3	110年Q4	110年	111年Q1	111年Q2	111年Q3	111年Q4	111年
牙齒復形同牙位再補率																
1	(1)牙體復形同牙位再補率-1年以內	負向	<2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
2	(2)牙體復形同牙位再補率-2年以內	負向	<4.6%	0.28%	0.29%	0.29%	0.29%	0.27%	0.28%	0.27%	0.28%	0.29%	0.28%	0.28%	0.26%	0.28%
牙齒填補保存率																
3	(1)牙齒填補保存率-1年以內	正向	88.41%	97.97%	98.09%	98.22%	98.32%	98.37%	98.46%	98.45%	98.40%	98.40%	98.39%	98.42%	98.45%	98.42%
4	(2)牙齒填補保存率-2年以內	正向	84.80%	93.74%	93.92%	94.14%	94.36%	94.55%	94.75%	94.73%	94.60%	94.84%	94.88%	95.42%	96.05%	95.41%
5	(3)牙齒填補保存率-恆牙2年以內	正向	85.85%	95.06%	95.17%	95.35%	95.47%	95.64%	95.77%	95.76%	95.66%	95.80%	95.88%	95.87%	95.87%	95.86%
6	(4)牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	正向	81.84%	89.88%	90.28%	90.81%	91.18%	91.84%	92.14%	91.68%	91.70%	91.73%	92.42%	92.56%	91.92%	92.17%
7	同院所90日以內根管治療完成率	正向	83.28%	91.92%	92.18%	92.72%	93.07%	92.50%	91.92%	93.20%	92.70%	92.68%	92.08%	92.62%	92.60%	92.50%
8	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	88.79%	98.66%	98.66%	98.66%	98.66%	98.66%	98.68%	98.54%	98.64%	98.56%	98.67%	98.52%	98.49%	98.56%
9	13歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	正向	68.20%	75.87%	76.22%	76.09%	55.41%	48.99%	58.27%	57.13%	75.01%	54.45%	53.43%	57.66%	55.81%	76.05%
10	6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率	正向	83.30%	92.06%	92.97%	92.88%	71.69%	72.72%	74.82%	81.61%	91.81%	71.87%	77.62%	75.65%	82.97%	92.63%
11	院所加強感染管制診察費申報率	正向	87.80%	91.89%	95.54%	98.09%	98.76%	98.91%	99.14%	99.00%	99.02%	99.06%	99.06%	98.99%	98.86%	99.04%
12	醫療費用核減率	合理範圍	暫不訂定	0.29%	0.33%	0.29%	0.27%	0.01%	0.01%	0.33%	0.17%	0.31%	0.01%	0.24%	0.34%	0.23%
13	五十歲以上(含)之就醫人數(107年新增)	合理範圍	暫不訂定	3,794,148	3,934,537	3,855,852	1,794,386	1,472,682	1,667,357	1,877,334	3,792,375	1,821,528	1,628,528	1,874,773	1,953,597	3,970,636
14	牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率(107年新增)	正向	54.33%	58.26%	60.09%	62.74%	58.64%	62.30%	64.86%	63.79%	62.39%					尚未有資料

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值X(1+10%)為參考值。
3. 上列指標除第12項之分母由牙醫全聯會提供外，由本署檔案分析系統產製。
4. 107年第2季起，新增「五十歲以上(含)之就醫人數」及「牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率」。
5. 衛生福利部於109年2月6日衛部保字第1091260018號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，刪除「牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率」指標名稱。
6. 資料更新日期112.5.3

表37-4 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	111年Q4參考值	107年	108年	109年	110年Q1	110年Q2	110年Q3	110年Q4	111年Q1	111年Q2	111年Q3	111年Q4	111年
1	使用中醫門診者之平均中醫就診次數	非絕對正向或負向	2.53~3.80	6.03	6.15	6.32	3.08	3.05	3.20	3.25	3.08	3.04	3.16	3.22	6.12
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	負向	0.14%	0.13%	0.13%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	負向	0.44%	0.37%	0.37%	0.35%	0.35%	0.34%	0.33%	0.33%	0.35%	0.34%	0.34%	0.33%	0.34%
4	使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	負向	0.63%	0.57%	0.56%	0.50%	0.49%	0.49%	0.47%	0.46%	0.48%	0.49%	0.49%	0.49%	0.50%
5	於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率	負向	0.13%	0.12%	0.15%	0.10%	0.04%	0.06%	0.07%	0.07%	0.81%	1.09%	1.19%	1.18%	1.08%

備註：

- 1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
- 2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，依總額品質確保方案所訂參考值，（指標參考值係以前5年同季平均值±20%）。
- 3. 中華民國中醫師公會全國聯合會於106年7月26日以(106)全聯醫總全字第0414號書函增修「使用中醫門診者之平均中醫就診次數」及「使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」之指標屬性。
- 4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
- 5. 107年第2季起，刪除「使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」指標。
- 6. 資料更新日期112.5.3

表37-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)

指標項目		屬性	111年 參考值	107年	108年	109年	110年Q1	110年Q2	110年Q3	110年Q4	110年	111年Q1	111年Q2	111年Q3	111年Q4	111年
血液透析																
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	受檢率 Albumin(BCG)≥3.5百分比 Albumin(BCP)≥3.0百分比	合理範圍	88.48%~100.00%	98.37%	98.37%	98.33%	96.10%	97.42%	97.22%	96.60%	98.24%	95.38%	97.22%	97.33%	96.34%	98.00%
		正向	≥84.96%	93.77%	94.50%	94.32%	90.17%	89.35%	89.82%	91.29%	94.38%	90.51%	89.76%	89.94%	90.64%	94.33%
		正向	≥85.94%	94.52%	94.57%	95.74%	93.98%	92.68%	92.73%	93.03%	96.15%	92.85%	89.66%	94.51%	91.90%	95.87%
尿素氮透析效率： URR (健保資料計算)	URR-受檢率 URR ≥ 65%之百分比	合理範圍	88.44%~100.00%	98.29%	98.34%	98.28%	95.99%	97.33%	97.11%	96.52%	98.19%	95.30%	97.13%	97.26%	96.25%	97.96%
		正向	≥88.98%	98.84%	98.85%	98.81%	96.78%	96.98%	97.14%	96.97%	98.93%	96.66%	96.60%	96.92%	96.81%	98.79%
貧血檢查： Hb (健保資料計算)	Hb-受檢率 Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	合理範圍	88.65%~100.00%	98.28%	98.52%	98.58%	96.37%	97.64%	97.46%	96.83%	98.41%	95.65%	97.48%	97.57%	96.62%	98.17%
		正向	≥88.67%	98.50%	98.58%	98.55%	94.73%	94.59%	94.80%	95.32%	98.44%	94.36%	93.83%	94.43%	94.83%	98.30%
住院率(每六個月)	住院率(人次/每千人)	負向	≤459.97	422.40	430.04	424.00	401.96	401.96	398.87	400.41	398.39	415.56	406.94			
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人) 透析時間≥1年之死亡率(人/每百人)	負向	≤2.52	2.34	2.20	2.28	2.22	2.48	2.34	2.51	2.39	2.19	2.93	2.65	2.96	2.69
		負向	≤2.83	2.51	2.57	2.48	2.81	2.69	2.50	2.62	2.66	2.86	3.28	2.95	3.08	3.04
瘻管重建率(每六個月)	瘻管重建率(人次/每千人月)	負向	≤3.17	3.44	3.08	2.93	2.46	2.46	2.83	2.64	2.69	2.55				
脫離率(105年起改為每六個月)	脫離率(I)-腎功能回復 脫離率(II)-腎移植	參考指標	不另訂定	1.35%	1.46%	1.46%	1.12%	1.12%	1.31%	1.21%	1.42%	1.43%	1.43%	1.42%	1.42%	1.42%
		參考指標		0.28%	0.33%	0.26%	0.12%	0.12%	0.11%	0.22%	0.11%	0.10%	0.10%	0.11%	0.11%	0.21%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)		負向	≤0.23%	0.29%	0.26%	0.18%				0.20%						0.17%
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)		負向	≤0.55%	0.42%	0.56%	0.45%				0.50%						0.26%
55歲以下血液透析病患移植登錄率(每年)(健保資料計算)		正向	≥25.14%	26.24%	27.55%	27.92%				28.33%						28.73%
鈣磷乘積(107年新增)	受檢率 合格率(< 60 mg ² /dL ² 之百分比)	合理範圍	88.45%~100.00%	98.05%	98.29%	98.32%	97.97%	97.97%	98.00%	98.23%	97.25%	98.00%	97.70%	97.25%	98.00%	98.00%
		正向	≥87.60%	97.43%	97.28%	97.45%	94.10%	94.10%	93.70%	97.26%	93.94%	97.33%				

(續下頁)

指標項目		111年 屬性	107年	108年	109年	110年Q1	110年Q2	110年Q3	110年Q4	111年Q1	111年Q2	111年Q3	111年Q4	111年
腹膜透析														
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	Albumin-受檢率	合理範圍	88.53%~100.00%	98.90%	98.44%	98.54%	97.32%	96.50%	98.14%	95.81%	98.13%	97.77%	97.05%	97.72%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥80.12%	88.31%	89.23%	88.70%	82.57%	81.49%	82.30%	83.57%	89.13%	82.32%	82.82%	89.52%
	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥83.75%	88.22%	88.64%	94.50%	91.95%	91.32%	89.45%	90.25%	96.01%	88.16%	85.17%	94.48%
	Weekly Ku/V-受檢率	合理範圍	87.36%~100.00%	97.61%	97.07%	97.55%	94.00%	94.00%	95.19%	96.58%	92.77%	94.34%	95.19%	96.34%
尿素氮透析效率： Weekly Ku/V(健保資料計算)	Weekly Ku/V	正向	≥83.62%	93.43%	93.59%	92.38%	88.80%	88.80%	88.44%	92.77%	88.91%	88.75%	92.34%	92.34%
	Hb(健保資料計算)	合理範圍	88.40%~100.00%	98.63%	98.24%	98.44%	97.47%	96.06%	98.11%	95.45%	97.98%	97.57%	96.81%	97.53%
	Hb(健保資料計算)	正向	≥87.25%	96.96%	96.56%	97.03%	88.64%	90.63%	90.66%	89.59%	97.24%	90.89%	90.56%	97.27%
	Hb(健保資料計算)	負向	≤460.92	425.05	435.28	421.88	392.27	392.27	407.57	399.90	387.15	437.14	412.03	412.03
貧血檢查： Hb(健保資料計算) (102年新增項目,取代原Hct)	住院率(每六個月)	負向	≤1.27	0.98	1.28	1.07	1.77	0.96	0.84	0.91	1.10	0.78	1.48	1.11
	透析時間<1年之死亡率(人/每百人)	負向	≤1.86	1.39	1.61	1.58	2.28	1.81	1.74	1.75	1.89	1.71	2.08	1.82
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人)	負向	≤1.57	1.46	1.32	1.42	1.42	1.42	1.58	1.53	1.50	1.61	1.61	1.60
	腹膜炎發生率(每六個月)	參考指標	不另訂定	1.06%	1.03%	1.30%	0.36%	0.36%	0.72%	0.54%	0.54%	0.52%	0.52%	0.53%
腹膜炎發生率(每六個月)	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	1.58%	1.97%	1.48%	0.53%	0.53%	0.53%	0.47%	1.00%	0.48%	0.57%	1.06%	1.06%
	脫離率(II)-腎移植	負向	≤0.23%	0.34%	0.24%	0.20%	0.19%	0.19%	0.19%	0.19%	0.19%	0.19%	0.19%	0.19%
	B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	≤0.16%	0.16%	0.19%	0.05%	0.19%	0.19%	0.19%	0.19%	0.19%	0.19%	0.19%	0.19%
	C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	正向	≥54.93%	59.96%	60.42%	61.13%	61.13%	61.13%	61.13%	61.13%	61.13%	61.13%	61.13%	61.13%
55歲以下腹膜透析病惠移植登錄率(每年)(健保資料計算)	受檢率	合理範圍	88.50%~100.00%	98.74%	98.41%	98.53%	98.01%	98.01%	97.98%	98.06%	97.98%	97.93%	97.76%	97.76%
	合格率(< 60 mg ² /dL ² 之百分比)	正向	≥86.07%	95.54%	95.64%	95.72%	91.05%	91.05%	91.71%	95.54%	91.08%	92.66%	95.92%	95.92%
	整體(血液與腹膜合併計算)	合理範圍	0.05%	0.07%	0.04%	0.06%	0.06%	0.06%	0.00%	0.04%	0.00%	0.02%	0.06%	0.03%
	醫療費用核減率(初核)(104年新增)	合理範圍	0.05%	0.07%	0.04%	0.06%	0.06%	0.06%	0.00%	0.04%	0.00%	0.02%	0.06%	0.03%

備註：

1. 本指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，並註明指標之正負向屬性。若當年度新增指標則無參考值，監測期間未達3年指標，取其現有監測期間做為參考值。
3. 指標項目之定義：
 - (1) 住院率：(追蹤期間所有病人之總住院次數*1000)/(追蹤期間之總病人數。
 - (2) 死亡率：(追蹤期間所有病人之總死亡人數)/(總病人數之總和)*100/(總病人數之總和)
 - (3) 腹管重建率：(追蹤期間所有病人須重新接受動靜脈導管或人工血管手術之總次數*1000)/(追蹤期間總病人月數。
 - (4) 腹膜炎發生率：(追蹤期間所有病人發生腹膜炎之總次數*100)/(追蹤期間之總病人月數。
 - (5) 脫離率：追蹤期間新病人因腎功能回復(或腎移植)而不須再繼續接受透析治療之人數/(追蹤期間之總病人數。(105年起改為每六個月統計)
4. 資料來源：自104年第2季起住院率、死亡率、腹管重建率、腹膜炎發生率及脫離率改由健保醫療費用申報資料統計計算，資料統計期間往前追溯至101年；另血清白蛋白(Albumin)、尿素氮透析效率(URR或Weekly Kt/V)、貧血檢查-Hb、B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率及C型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率，自105年起改由健保申報資料及透析院所上傳至健保署VPN系統資料彙整並追溯至104年，該類指標104年之前統計數據仍依台灣腎臟學會所提供之資料編製。
5. 107年第2季起血液透析及腹膜透析新增「鈣磷乘積」指標。

伍、業務推動主題摘要—111 年抑制資源不當耗用改善方案年度執行報告

一、111 年抑制資源不當耗用改善方案，本署係於 111 年 2 月 23 日報經貴會同意後實施，共分 3 大構面 9 項策略，並以 16 項指標予以衡量成效。111 年目標值及執行情形如下：

構面	策略	管控項目	目標值		執行值
合理使用保險權益	強化自我照護能力	1.全民健保行動快易通 APP 安裝人次增加率	≥5%	*	42.8%
		2.門診就醫次數大於 90 次之保險對象就醫成長率	≤-18%		-16.1%
	正確就醫觀念行為	3.基層與地區醫院門診占整體件數之占率	≥74.2%	*	74.4%
		4.非同體系區域級(含)以上醫院下轉(含回轉)件數較去年同期增加	≥0%		-2.00%
鼓勵合作與轉銜	持續推動分級醫療	5.接受出院準備服務個案之後續醫療銜接率	≥29.0%	*	29.1%
		6.居家醫療整合照護對象門診就醫次數	< 0	*	-0.53
	增進院所合作機制	7.與長照 2.0 之銜接率	≥48.0%	*	50.3%
		8.提升非同體系區域級(含)以上醫院回轉率 (累計)-半年指標	≥5.21%		4.81%
源合理使用善資	精進雲端資訊系統	9.醫療檢查影像資訊即時上傳率	≥92%	*	93%
		10.全藥類藥品重複用藥日數下降率	≥5%	*	15%
	減少重複利用	11.門診 10 項重點檢查(驗)非合理區間內再次執行下降率	≥5%	*	10%
		12.西醫門診年復健次數>180 次異常件數成長率零成長	≤0%	*	-54%
	強化查處機制	13.違規院所訪查	≥449	*	471

構面	策略	管控項目	目標值	執行值
源合理 使用善 用資	尊重醫療	14.死亡前安寧利用率	≥33.35%	30.87%
	自主及善	15.呼吸器依賴病人安寧利用率	≥72.0% *	72.4%
	終權益	16.西醫門診病人可避免住院率	≤1.45% *	0.95%
	推動疾病 管理			

註：*為達成 111 年目標值

二、未達標項目原因檢討及改善措施：

(一)「門診就醫次數大於 90 次之保險對象就醫成長率」(指標 2)：

1.未達標原因檢討：

- (1) 受保險對象就醫可近性高且財務障礙少、人口結構高齡化、疾病型態慢性化等因素影響。另由年度高診次個案就醫資料顯示，有精神疾病患者約有 4 成，渠等個案受心理因素影響，致輔導成效較不顯著。
- (2) 疫情期間為避免造成第一線醫事人員負擔，本署暫緩部分高診次個案輔導措施，而於疫情趨緩後就醫模式回歸常態，使得高診次個案的就醫次數下降有限。

2.改善策略：

- (1) 持續強化跨院間雲端醫療資訊查詢，俾使醫療資源有效應用。
- (2) 研議調高就醫部分負擔，課予保險對象責任，以導正民眾就醫觀念及合理使用醫療資源。
- (3) 積極結合醫事服務機構，提供個案多元性及相關性的輔導措施並連結各類社福單位，使醫療資源使用更有效率。

(二)「非同體系區域級以上醫院下轉(含回轉)件數較去年同期增加」(指標 4)、「提升非同體系區域級(含)以上醫院回轉率」(指標 8)：

1.未達標原因檢討：

- (1) 疫情期間輕症病人可能減少非必要的就醫行為，導致下轉量能提升有限。
- (2) 統計「未於 90 日內完成回轉」前 3 大科別為急診科、眼科及耳鼻喉科，未達標原因可能因病患急性症狀已改善，無需再予下轉就診。

2. 改善策略：

- (1) 提供誘因：本署臺北業務組列為「醫院總額點值風險管控暨品質提升方案」品質指標及「減量送審方案」指標、東區業務組配合醫院總額風險移撥款訂定「配合健保政策發展計畫_落實分級醫療」指標，提供獎勵誘因促使醫院共同推動雙向轉診。
- (2) 資料回饋：按月回饋分級醫療管理指標現況值，供醫院自主管理參考。
- (3) 加強宣導：持續於醫院共管會議、院長座談會進行宣導，鼓勵雙向轉診、區域以上醫院下轉個案。

(三)「死亡前安寧利用率」(指標 14)：

1. 未達標原因檢討：

- (1) 部分醫院可能因疫情期間內部之管理政策及方向，或因病房轉為專責病房，導致各院可提供之安寧療護服務量能有所落差。
- (2) 第一線醫師人員配合政策投入防疫工作，導致安寧療護提供服務醫師及醫事人員人力不足。

2. 改善策略：

- (1) 透過全民健康保險醫院總額品質保證保留款實施方案之指標「建立安寧緩和醫療跨院際合作」，鼓勵具有安寧共同照護團隊之醫院，支援其他院所包含末期病人安寧療護個案討論、安寧緩和的教育訓練、臨床帶教等業務，促使更多院所投入安寧療護服務，以提升服務可近性。
- (2) 透過爭取總額預算，規劃調升安寧居家療護醫師、護理師等各項醫事人員訪視費用 10%，以反應特約院所、衛生所、居家護理所提供安寧居家服務之成本，及提升安寧居家服務人員投入意願。



111年度全民健康保險 抑制資源不當耗用改善方案 業務執行報告

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



1

簡報大綱

- 1 方案說明
- 2 方案效益
- 3 111年指標執行情況
- 4 檢討及未來規劃
- 5 結論

2



健康保險法第72條規定：

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

方案說明

111年度全民健康保險核定總額為8,095.6億元，透過總額支付制度，全民健康保險將每年醫療費用控制在總額成長幅度以下。

為使健保資源可以有效的運用在民眾的健康上，避免就醫時可能衍伸之醫療浪費，除了每年度核定的各總額重點執行項目外，本署亦推動諸多面向的計畫進行管控，以及將執行成果彙整為「全民健康保險抑制資源不當耗用改善方案」之16項指標呈現，並逐年監控，滾動調整執行策略，達微觀層面之管理。

3

醫療資源不當耗用定義



低效益的
醫療照護服務

◆ 臨終病人仍積極治療



病人沒有接
受正確治療

◆ 就醫資訊不透明
◆ 可避免的住院



可使用更少的資源
達到同樣效果

◆ 輕症跨層級就醫
◆ 重複用藥與檢驗檢查

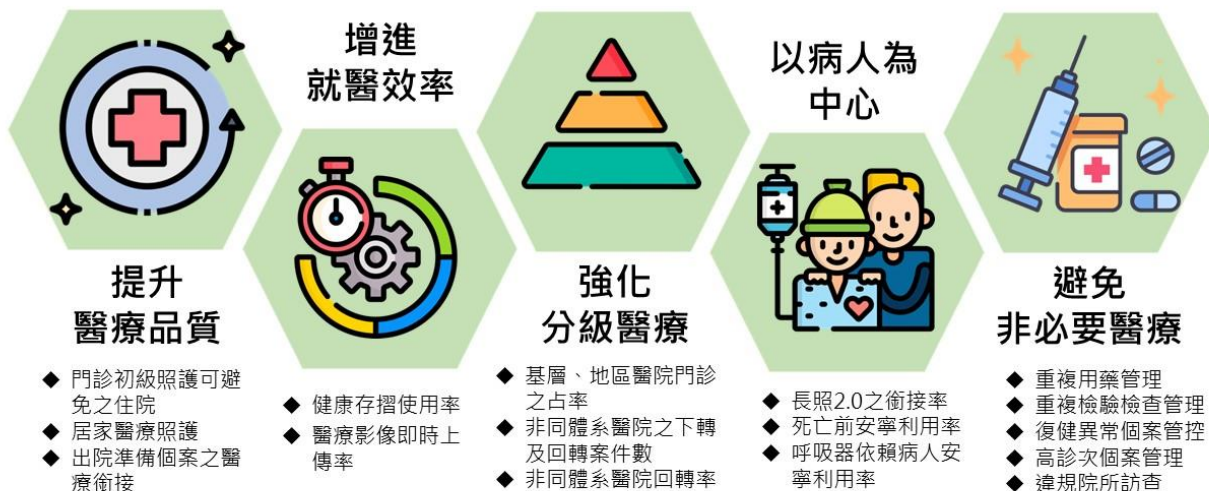


管理不當及制度產
生的浪費

◆ 虛浮報之醫療費用
◆ 病人無節制就醫

4

- 111年總計管控**16項指標**，方案所擷節健保費用粗估為**36.28億(包含違規查處之扣款)**，除節省費用外，亦具有提升醫療品質、就醫效率、分級醫療及以病人為中心等意涵。



5

指標 1 全民健保行動快易通 | 健康存摺APP安裝人次增加率

指標意涵 透過健保快易通APP，提供民眾健保數位服務，讓民眾關心個人及家人的就醫資訊，有助於減少重複用藥、檢驗及檢查。

111年目標值 $\geq 5\%$

111年執行值 42.83%

- 1.提供視覺化就醫資料與相關衛教資訊
- 2.改良使用者操作介面，精進健康存摺功能
- 3.提供身分驗證功能與防疫政策做連結

執行策略

年度執行效益

全民健保行動快易通APP自109年COVID-19疫情以來，成為國人防疫有效利器，截至111年12月31日止**累計2,238萬354人次安裝**，關心自己、家人健康情形。

6

指標2 門診就醫次數大於90次之保險對象就醫成長率

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

111年目標值 $\leq -18\%$

111年執行值 -16.1%

未達標

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

執行策略

年度執行效益

高診次保險對象經111年輔導後，就醫次數成長率為-16.07%，相較輔導前節省醫療費用達2.79億。

7

指標3 基層與地區醫院門診占整體件數之占率

指標意涵 監控西醫基層院所與地區醫院申報之門診件數占整體之比率，屬分級醫療強化基層照護量能之正向指標。

111年目標值 $\geq 74.2\%$

111年執行值 74.4%

達標

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

執行策略

年度執行效益

111年第4季與去年同期(110Q4)相較，民眾至基層與地區醫院門診就醫人次成長幅度為同期間區域級以上醫院之17.4倍，整體占率增加2.58%，基層醫療服務量能已較疫情期間有所回復。

8

指標4 非同體系區域級以上醫院下轉(含回轉)件數較去年同期增加

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

111年目標值 > 0 %

111年執行值 -2.00%

未達標

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

執行策略

年度執行效益

經統計111年度非同體系區域級以上醫院下轉(含回轉)案件數約23.5萬件，下轉案件數較去年同期下降2.00%，仍有受到疫情影響，惟較疫情期間(110年度)下降之12.65%，已有所控制。

9

指標5 接受出院準備服務個案之後續醫療銜接率

指標意涵 正向指標，為使有後續醫療照護需求之個案，透過出院準備服務做好及時轉介，提供以病人為中心之照顧，減少個案出院後急診或再住院之情形。

111年目標值 ≥29.0%

111年執行值 29.1%

達標

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

執行策略

年度執行效益

111年醫院共申報161,322出院準備及追蹤管理費，透過住院期間醫療團隊個案需求評估及協助轉介，其中46,910件於出院後轉介至家庭醫師整合性照護計畫社區醫療群、各類居家照護、居家醫療照護整合計畫等後續醫療服務，銜接率29.1%，較110年銜接率28.4%提高。

10

指標6 居家醫療整合照護對象門診就醫次數

指標意涵 觀察照護對象接受居家醫療服務期間之西醫門診就醫情形。

111年目標值 < 0

111年執行值 -0.53 **達標**

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

執行策略

年度執行效益

照護對象收案後每月平均門診就醫次數，**較收案前下降0.53次**；惟111年受疫情影響，門診次數均減少，爰建議持續觀察。

11

指標7 與長照2.0之銜接率

指標意涵 正向指標，為使有照顧服務需求及意願的長照2.0對象，於出院後即時銜接在地長照服務，減輕家屬照顧壓力，鼓勵發掘有長照2.0服務需求者，於出院後7日內無縫銜接照顧服務。

111年目標值 $\geq 48\%$

111年執行值 50.3% **達標**

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

執行策略

年度執行效益

經統計111年經由健保出院準備及追蹤管理，由住院期間評估病人長照2.0需求，完成25,820件長照2.0需求評估，且其中**12,142件於出院後7日即時接受長照2.0服務**，本項指標各季達標認定原則係以當季別銜接率最高之月份進行判定，爰111年執行值以該年度表現最佳之月份呈現，**111年度單月最高之銜接率為50.3%**，較110年度單月最高銜接率50.0%有所突破。

12

指標8 提升非同體系區域級(含)以上醫院回轉率(累計)

指標意涵 監控區域級(含)以上醫院非同體系回轉之案件數，檢視保險對象轉診至區域級(含)以上醫院，經治療且病情穩定後於90天內回轉原院所之比率，為分級醫療、雙向轉診之正向指標。

111年目標值 $\geq 5.21\%$

111年執行值 4.81%

未達標

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

執行策略

年度執行效益

經統計111年度上轉至區域級(含)以上醫院之門、住診申報案件約為63.9萬件，其中於90日內回轉至原院所之案件為約3.1萬件，回轉率為4.81%，雖未達成年度目標，惟已較疫情前(108年)之回轉率3.49%有所成長。

13

指標9 醫療檢查影像資訊即時上傳率

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

111年目標值 $\geq 92\%$

111年執行值 93%

達標

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

執行策略

年度執行效益

- 1.110年各季醫療影像即時上傳率情形：88%、89%、90%、90%。
 - 2.111年各季醫療影像即時上傳率情形：92%、93%、94%、95%。
- 綜上，111年較去年同期均有進步，平均即時上傳成長率約增加4.25%。

14

指標 10 全藥類藥品重複用藥日數下降率

指標意涵 為確保民眾用藥安全，本署持開發進雲端查詢系統供醫師處方及藥事人員調劑時能掌握病人完整用藥資訊，輔以分階段實施門診特定藥品重複用藥管理方案(於108Q4擴展至全藥類管理)，並透過本項指標監控整體之重複用藥日數下降情形。

111年目標值 $\geq 5\%$

111年執行值 15% **達標**

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

執行策略

年度執行效益

- 1.111年全藥類藥品重複用藥日數下降率，相較108年下降15%。
- 2.透過按季資訊回饋院所等管理措施，推估111年重複藥費前後相差約16.15億元。
- 3.無法排除因COVID-19疫情等因素減少就醫情形。

15

指標 11 門診10項重點檢查(驗)非合理區間內再次執行下降率

指標意涵 本項指標追蹤門診前一年度申報量前10名之檢驗檢查(MRI、CT、低密度脂蛋白-膽固醇、腹部超音波、杜卜勒氏彩色心臟血流圖、正子造影、全套血液檢查、超音波心臟圖、上消化道泛內視鏡檢查、大腸鏡檢查)其於非合理區間內再執行情況，以避免重複檢驗檢查。

111年目標值 $\geq 5\%$

111年執行值 10% **達標**

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

執行策略

年度執行效益

- 1.111年門診10項重點檢查(驗)非合理區間再次執行率，相較108年下降10%。
- 2.透過按月資訊回饋院所等管理措施，若推廣至門診44類重要檢查(驗)，推估111年門診44類重複檢查(驗)費用前後相差約6.21億點。
- 3.無法排除因COVID-19疫情等因素減少就醫情形。

16

指標 12 西醫門診年復健次數>180次異常件數成長率 零成長

指標意涵 透過本項指標追蹤年復健次數>180次異常個案，並就異常申報院所進行管控，避免執行過度的復健治療。

111年目標值 $\leq 0\%$

111年執行值 -54%

達標

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

執行
策略

年度執行效益

111年門診復健次數>180次異常件數相較疫情前(108年)，減少復健件數約31.3萬件，推估前後復健點數相差約6億點，惟無法排除因COVID-19疫情等因素減少就醫的情形。

17

指標 13 違規院所訪查

指標意涵 加強辦理違規院所實地訪查，以遏阻特約院所不實申報醫療費用，當年度訪查院所數需占全體特約院所數之比率達1.5%。

111年目標值 ≥ 449 家

111年執行值 471家

達標

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

執行
策略

年度執行效益

111年度的「查處追扣金額」計5億1,329萬餘元，其中：

(1)總額舉發：5,228萬6,360元。

(2)非總額舉發：4億6,101萬1,671元(自願繳回金額3億7,969萬餘元，不納入113年總額協商減項)

18

指標 14 死亡前安寧利用率

指標意涵 透過統計該年度累積死亡人數中，死亡前一年內使用安寧療護的人數、死亡前安寧利用率，瞭解各分區安寧療護利用情形，調整推廣安寧療護之策略，使更多末期病人接受安寧療護。

111年目標值 $\geq 33.35\%$

111年執行值 30.87%

未達標

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

執行策略

年度執行效益

- 1.111年死亡前利用安寧人數54,649人，較110年增加3,310人，呈現逐年上升的趨勢。
- 2.癌末病人死前6個月已接受安寧療護者之每人平均醫療費用較未接受者少5.7萬點(110年接受安寧者40.2萬點，未接受安寧者45.9萬點)，其減少之醫療支出較109年的4.3萬點，增加1.4萬點。
- 3.推動安寧醫療係提升就醫品質而非以費用考量。

19

指標 15 呼吸器依賴病人安寧利用率

指標意涵 使用人工呼吸器的目的原在協助病人渡過呼吸衰竭的困境，期望可治癒或控制病因。然醫療有極限，經長時間照護仍未脫離呼吸衰竭者，病人或家屬有權選擇安寧緩和醫療，以安祥寧靜、有尊嚴的方式走向人生終點，亦避免臨終前的無效醫療。

111年目標值 $\geq 72\%$

111年執行值 72.4%

達標

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

執行策略

年度執行效益

- 1.111年呼吸器依賴病人安寧利用率為72.4%，統計111年呼吸器依賴病人接受安寧服務之每人平均醫療費用為117.9萬點；未接受安寧服務者之每人平均醫療費用為119.6萬點，平均醫療費用降低1.7萬點，呼吸器依賴病人使用安寧療護有較低之醫療費用。
- 2.推動安寧醫療係提升就醫品質而非以費用考量。

20

指標 16 西醫門診病人可避免住院率

指標意涵 可避免住院率為良好適當的門診照護得以避免發生的住院；藉由及時處置可以避免疾病惡化或引起併發症，為國際間檢視監測初級照護指標。

111年目標值 $\leq 1.45\%$

111年執行值 0.95% **達標**

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

執行策略

年度執行效益

111年西醫門診病人可避免住院率執行值為0.95%，較110年(1.08%)執行值下降12.0%，又較疫情前(108年)執行值1.45%下降達34.5%。惟各年度住院病人不同，受到病人疾病嚴重程度、住院之醫院層級、每年健保納入給付服務的項目不同，所產生之住院醫療費用有所差異，不宜進行前一年及本年度之醫療費用比較。

21

正確就醫

門診就醫次數大於90次之保險對象就醫成長率

未達標原因檢討

- ◆ 受保險對象就醫可近性高且財務障礙少、人口結構高齡化、疾病型態慢性化等因素影響，另由年度高診次個案就醫資料顯示，有精神疾病患者約有4成，渠等個案受心理因素影響，致輔導成效較不顯著。
- ◆ 疫情期間為避免造成第一線醫事人員負擔，本署暫緩部分高診次個案輔導措施，而於疫情趨緩後就醫模式回歸常態，使得高診次個案的就醫次數下降有限。

改善策略



持續強化跨院雲端醫療資訊查詢，俾使醫療資源有效應用。



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



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

22

分級醫療 非同體系區域級以上醫院下轉(含回轉)件數較去年同期增加 提升非同體系區域級(含)以上醫院回轉率 (累計)

未達標原因檢討

- ◆ 疫情期間輕症病人可能減少非必要的就醫行為，導致下轉量能提升有限。
- ◆ 統計「未於90日內完成回轉」前3大科別為急診科、眼科及耳鼻喉科。未達標原因可能因病患急性症狀已改善，無須再下轉就診。

改善策略



提供誘因：本署臺北業務組列為「醫院總額點值風險管控暨品質提升方案」品質指標、東區業務組配合醫院總額風險移撥款訂定「落實分級醫療」指標。



資料回饋：按月回饋分級醫療管理指標現況值，供醫院自主管理參考。



加強宣導：持續於醫院共管會議、院長座談會上宣導，鼓勵雙向轉診、醫院下轉個案。

23

安寧醫療

死亡前安寧利用率

未達標原因檢討

- ◆ 部分醫院可能因疫情期間內部之管理政策及方向，或因病房轉為專責病房，導致各院可提供之安寧療護服務量能有所落差。
- ◆ 第一線醫師人員配合政策投入防疫工作，導致安寧療護提供服務醫師及醫事人員人力不足。

改善策略

- ◆ 透過全民健康保險醫院總額品質保證保留款實施方案之指標「**建立安寧緩和醫療跨院際合作**」，鼓勵具有安寧共同照護團隊之醫院，支援其他院所包含末期病人安寧療護個案討論、安寧緩和及教育訓練、臨床帶教等業務，促使更多院所投入安寧療護服務，以提升服務可近性。
- ◆ 透過爭取總額預算，**規劃調升安寧居家療護醫師、護理師等各項醫事人員訪視費用10%**，以反應特約院所、衛生所、居家護理所提供安寧居家服務之成本，及提升安寧居家服務人員投入意願。

24

全民健康保險各總額部門結算/預估點值_111年

年季	醫院		西醫基層		牙醫		中醫		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
111Q1	0.9224	0.9567	1.0923	1.0652	1.0048	1.0048	1.0469	1.0289	0.8792	0.8879
111Q2	0.9872	0.9934	1.0808	1.0567	1.0859	1.0856	1.0016	1.0010	0.8729	0.8821
111Q3	0.9405	0.9687	0.9801	0.9859	1.0024	1.0024	0.8220	0.8911	0.8821	0.8905
以下為預估點值										
111Q4	0.8279	0.9118	0.9583	0.9705	0.9583	0.9705	0.7730	0.8620	0.8948	0.9024

備註：預估點值係以現有申報資料及既有結算參數模擬試算，爰可能與實際狀況存在差異，并供參考。

25

歷年總預算、核定點數及申報點數之差異



- ◆點數及預算資料不含代辦和其他部門(考量其他部門多為政策鼓勵及預備金性質，爰不計)
- ◆核定點值：預算/核定點數(綠-)；申報點值：預算/申報點數(紅-) (111年核定點數為推估值)

26

112年目標設定(1/3)_合理使用保險權益

策略	管控項目	111年目標值	112年目標值	調整原則
強化自我照護能力	1.全民健保行動快易通(健康存摺)APP安裝人次增加率	≥5%	≥5%	維持
	2.年度使用健康存摺人次增加率	-	≥5%	新增
正確就醫觀念行為	3.門診就醫次數大於90次之保險對象就醫成長率	≤-18%	≤-18%	維持
	4.基層與地區醫院門診占整體件數之占率	≥74.2%	≥74.2%	維持
	5.非同體系區域級以上醫院下轉(含回轉)件數較去年同期增加	≥0	≥0	維持

27

112年目標設定(2/3)_鼓勵醫療體系間合作與轉銜服務

策略	管控項目	111年目標值	112年目標值	調整原則
持續推動分級醫療	6.接受出院準備服務個案之後續醫療銜接率	≥29%	≥29.8%	調升
	7.居家醫療整合照護對象門診就醫次數較基期成長率	≤0%	< 0%	維持
增進院所合作機制	8.與長照2.0之銜接率	≥48%	≥48%	維持
	9.提升非同體系區域級(含)以上醫院回轉率 (累計)-半年指標	≥5.21%	≥5.33%	調升
精進雲端資訊系統	10.醫療檢查影像資訊即時上傳率	≥92%	≥94%	調升

28

112年目標設定(3/3)_善用醫療資源合理使用

策略	管控項目	111年目標值	112年目標值	調整原則
減少重複醫療利用	11.全藥類藥品重複用藥日數下降率	≥5%	≥5%	維持
	12.門診10項重點檢查(驗)非合理區間內再次執行下降率	≥5%	≥5%	維持
	13.西醫門診年復健次數>180次異常件數成長率零成長	≤0%	≤0%	維持
強化違規查處機制	14.違規院所訪查家次	≥449	≥456	調升
尊重醫療自主，保障善終權益	15.死亡前安寧利用率	≥33.35%	≥31.3%	調降
	16.呼吸器依賴病人安寧利用率	≥72%	≥72.2%	調升
持續推動疾病管理	17.西醫門診病人可避免住院率	≤1.45%	≤1.16%	從嚴
	18.住院案件出院後3日以內急診率	-	≤2.35%	新增

29

112年觀察指標

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

◆ 觀察指標不設定目標值，將於112年起按季追蹤指標數值，作為日後評估是否納入方案管控之參考。

30



小結



本方案內容兼具各方位，惟部分指標未達標，將持續努力。



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



本方案各項指標前後相差健保費用，亦為醫界共同努力所達成，在上述費用已納入總額結算下，仍有總額部門經攤扣點值未達1點1元情形，併提貴會參考。



報告結束
敬請指教

陸、附錄

全民健保一般部門醫療服務核定點數及費用統計 - 報表清單

醫療服務核定概況

分

類 表號

報表名稱

說明

製表說明文件

總表

表1 全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計

總額別

表2-1 總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-牙醫門診總額

表2-2 總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-中醫門診總額

表2-3 總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-西醫基層總額

表2-4 總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-醫院總額

表2-5 總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-洗腎合併預算總額

分局別

表3-1 分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-台北分區

表3-2 分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-北區分區

表3-3 分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-中區分區

表3-4 分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-南區分區

表3-5 分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-高屏分區

表3-6 分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-東區分區

層級別

表4-1 層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-醫學中心

表4-2 層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-區域醫院

表4-3 層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-地區醫院

表4-4 層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-基層院所

表4-5 層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-交付機構

全民健保一般部門醫療服務核定點數及費用統計說明

一、報表產製源起：

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

二、設計架構：

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

三、製表週期及資料年：

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

四、產製報表

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

五、資料來源及處理

詳各表說明

表1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_總表

年 季 項 目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
109											
Q1 值	1,133.2	65.03%	1,091.7	64.18%	609.3	34.97%	609.3	35.82%	1,742.6	1,701.0	97.62%
成長	0.64%		7.98%		4.74%		4.74%		2.04%	6.80%	
Q2 值	1,143.4	64.95%	1,100.0	64.06%	617.2	35.05%	617.2	35.94%	1,760.6	1,717.2	97.53%
成長	-3.38%		3.07%		3.92%		3.92%		-0.94%	3.37%	
Q3 值	1,224.7	65.04%	1,121.0	63.01%	658.2	34.96%	658.2	36.99%	1,883.0	1,779.2	94.49%
成長	2.12%		4.26%		9.68%		9.68%		4.64%	6.20%	
Q4 值	1,238.2	65.34%	1,146.0	63.57%	656.8	34.66%	656.8	36.43%	1,894.9	1,802.8	95.14%
成長	1.32%		5.12%		4.40%		4.40%		2.37%	4.85%	
小計 值	4,739.5	65.09%	4,458.8	63.69%	2,541.5	34.91%	2,541.5	36.31%	7,281.1	7,000.3	96.14%
成長	0.18%		5.07%		5.68%		5.68%		2.04%	5.29%	
110											
Q1 值	1,194.2	64.67%	1,101.8	62.81%	652.3	35.33%	652.3	37.19%	1,846.5	1,754.1	95.00%
成長	5.38%		0.92%		7.05%		7.05%		5.96%	3.12%	
Q2 值	441.5	25.21%	485.3	26.72%	1,309.6	74.79%	1,330.9	73.28%	1,751.1	1,816.2	103.72%
成長	-61.39%		-55.88%		112.19%		115.65%		-0.54%	5.77%	
Q3 值	466.0	25.12%	482.4	26.17%	1,388.7	74.88%	1,360.9	73.83%	1,854.6	1,843.3	99.39%
成長	-61.95%		-56.97%		110.97%		106.75%		-1.50%	3.60%	
Q4 值	1,222.7	63.58%	1,180.2	62.84%	700.3	36.42%	697.9	37.16%	1,923.1	1,878.1	97.66%
成長	-1.25%		2.98%		6.63%		6.25%		1.48%	4.17%	
小計 值	3,324.4	45.07%	3,249.7	44.57%	4,050.9	54.93%	4,042.0	55.43%	7,375.2	7,291.7	98.87%
成長	-29.86%		-27.12%		59.39%		59.04%		1.29%	4.16%	
111											
Q1 值	1,168.7	63.59%	1,123.5	62.68%	669.1	36.41%	669.1	37.32%	1,837.8	1,792.5	97.54%
成長	-2.13%		1.97%		2.57%		2.57%		-0.47%	2.19%	
Q2 值	1,120.4	60.67%	1,121.8	60.70%	726.2	39.33%	726.2	39.30%	1,846.7	1,848.1	100.08%
成長	153.79%		131.17%		-44.55%		-45.44%		5.46%	1.75%	
Q3 值	1,208.6	61.39%	1,138.0	59.96%	760.0	38.61%	760.0	40.04%	1,968.6	1,898.0	96.41%
成長	159.37%		135.89%		-45.27%		-44.15%		6.15%	2.97%	
小計 值	3,497.8	61.87%	3,383.3	61.09%	2,155.3	38.13%	2,155.3	38.91%	5,653.1	5,538.6	97.98%
成長	66.43%		63.49%		-35.67%		-35.55%		3.68%	2.31%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※配合110年第2季及第3季醫院總額結算方式改變無一般服務點值，歸至固定點值計算。

表2-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_牙醫總額

年 季 項 目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
109											
Q1 值	106.1	99.16%	106.6	99.17%	0.9	0.84%	0.9	0.83%	106.9	107.5	100.53%
成長	-1.83%		3.08%		34.71%		34.71%		-1.60%	3.28%	
Q2 值	110.6	99.24%	111.2	99.25%	0.8	0.76%	0.8	0.75%	111.5	112.0	100.52%
成長	-1.40%		3.71%		-1.83%		-1.83%		-1.40%	3.67%	
Q3 值	121.9	99.18%	114.9	99.13%	1.0	0.82%	1.0	0.87%	123.0	115.9	94.30%
成長	5.23%		3.52%		34.28%		34.28%		5.42%	3.73%	
Q4 值	117.8	99.32%	115.8	99.31%	0.8	0.68%	0.8	0.69%	118.6	116.6	98.30%
成長	0.36%		2.65%		-3.18%		-3.18%		0.33%	2.61%	
小計 值	456.4	99.23%	448.5	99.21%	3.6	0.77%	3.6	0.79%	460.0	452.1	98.29%
成長	0.65%		3.24%		14.35%		14.35%		0.74%	3.32%	
110											
Q1 值	110.7	99.18%	110.3	99.18%	0.9	0.82%	0.9	0.82%	111.6	111.2	99.65%
成長	4.41%		3.48%		2.28%		2.28%		4.39%	3.47%	
Q2 值	91.8	99.47%	114.4	99.58%	0.5	0.53%	0.5	0.42%	92.3	114.9	124.47%
成長	-17.02%		2.86%		-42.56%		-42.56%		-17.21%	2.52%	
Q3 值	112.9	99.21%	118.4	99.24%	0.9	0.79%	0.9	0.76%	113.8	119.3	104.87%
成長	-7.44%		3.02%		-10.54%		-10.54%		-7.46%	2.91%	
Q4 值	120.9	99.28%	118.7	99.26%	0.9	0.72%	0.9	0.74%	121.7	119.5	98.20%
成長	2.59%		2.49%		9.85%		9.85%		2.64%	2.54%	
小計 值	436.3	99.28%	461.8	99.32%	3.2	0.72%	3.2	0.68%	439.4	465.0	105.81%
成長	-4.42%		2.95%		-10.33%		-10.33%		-4.46%	2.85%	
111											
Q1 值	111.5	99.21%	112.1	99.21%	0.9	0.79%	0.9	0.79%	112.4	113.0	100.48%
成長	0.73%		1.57%		-2.61%		-2.61%		0.70%	1.54%	
Q2 值	106.0	99.73%	115.1	99.75%	0.3	0.27%	0.3	0.25%	106.2	115.4	108.57%
成長	15.43%		0.60%		-40.86%		-40.86%		15.14%	0.42%	
Q3 值	119.4	99.19%	119.7	99.20%	1.0	0.81%	1.0	0.80%	120.3	120.6	100.24%
成長	5.76%		1.06%		7.54%		7.54%		5.77%	1.11%	
小計 值	336.9	99.37%	346.8	99.38%	2.1	0.63%	2.1	0.62%	339.0	348.9	102.93%
成長	6.81%		1.07%		-6.70%		-6.70%		6.71%	1.02%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_中醫總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
109											
Q1 值	41.2	61.88%	35.9	58.58%	25.4	38.12%	25.4	41.42%	66.6	61.3	92.04%
成長	0.44%		2.33%		9.57%		9.57%		3.74%	5.21%	
Q2 值	45.0	62.36%	39.2	59.08%	27.1	37.64%	27.1	40.92%	72.1	66.3	91.98%
成長	0.05%		1.12%		8.02%		8.02%		2.91%	3.83%	
Q3 值	46.2	62.67%	40.2	59.35%	27.5	37.33%	27.5	40.65%	73.7	67.7	91.85%
成長	-0.08%		4.69%		5.95%		5.95%		2.09%	5.19%	
Q4 值	44.2	62.69%	42.0	61.49%	26.3	37.31%	26.3	38.51%	70.5	68.3	96.89%
成長	-5.30%		9.64%		-1.01%		-1.01%		-3.74%	5.28%	
小計 值	176.6	62.41%	157.3	59.66%	106.4	37.59%	106.4	40.34%	282.9	263.6	93.18%
成長	-1.29%		4.48%		5.46%		5.46%		1.15%	4.87%	
110											
Q1 值	42.5	62.96%	38.4	60.54%	25.0	37.04%	25.0	39.46%	67.5	63.4	93.87%
成長	3.23%		6.95%		-1.43%		-1.43%		1.46%	3.48%	
Q2 值	37.7	60.03%	46.5	66.65%	25.1	39.97%	23.3	33.35%	62.8	69.8	111.16%
成長	-16.22%		18.68%		-7.56%		-14.28%		-12.96%	5.19%	
Q3 值	42.9	63.41%	46.0	65.03%	24.8	36.59%	24.8	34.97%	67.7	70.8	104.62%
成長	-7.08%		14.60%		-10.02%		-10.02%		-8.18%	4.59%	
Q4 值	44.2	60.54%	45.3	63.18%	28.8	39.46%	26.4	36.82%	73.0	71.7	98.14%
成長	-0.02%		7.74%		9.51%		0.26%		3.53%	4.86%	
小計 值	167.3	61.74%	176.2	63.93%	103.7	38.26%	99.4	36.07%	271.0	275.7	101.71%
成長	-5.23%		12.04%		-2.51%		-6.51%		-4.21%	4.55%	
111											
Q1 值	41.9	62.84%	41.8	62.76%	24.8	37.16%	24.8	37.24%	66.7	66.6	99.80%
成長	-1.44%		8.84%		-0.92%		-0.92%		-1.25%	4.99%	
Q2 值	46.6	62.70%	44.4	61.58%	27.7	37.30%	27.7	38.42%	74.2	72.1	97.07%
成長	23.53%		-4.60%		10.34%		18.99%		18.25%	3.27%	
Q3 值	53.4	62.40%	41.9	56.55%	32.2	37.60%	32.2	43.45%	85.7	74.1	86.56%
成長	24.55%		-8.93%		30.11%		30.11%		26.58%	4.72%	
小計 值	141.9	62.63%	128.1	60.20%	84.7	37.37%	84.7	39.80%	226.6	212.8	93.90%
成長	15.26%		-2.18%		13.11%		15.94%		14.45%	4.31%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_西醫基層總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
109											
Q1 值	207.4	70.93%	221.4	72.25%	85.0	29.07%	85.0	27.75%	292.5	306.4	104.77%
成長	-2.66%		8.86%		-0.67%		-0.67%		-2.09%	6.03%	
Q2 值	197.7	70.35%	211.0	71.69%	83.3	29.65%	83.3	28.31%	281.1	294.4	104.74%
成長	-8.62%		0.12%		0.46%		0.46%		-6.11%	0.22%	
Q3 值	210.5	71.05%	221.2	72.05%	85.8	28.95%	85.8	27.95%	296.3	307.0	103.59%
成長	-3.26%		8.81%		3.17%		3.17%		-1.48%	7.17%	
Q4 值	218.1	71.21%	229.0	72.20%	88.2	28.79%	88.2	27.80%	306.3	317.2	103.56%
成長	-5.49%		6.20%		-1.48%		-1.48%		-4.37%	3.95%	
小計 值	833.8	70.89%	882.6	72.05%	342.3	29.11%	342.3	27.95%	1,176.2	1,225.0	104.15%
成長	-5.02%		5.95%		0.33%		0.33%		-3.52%	4.31%	
110											
Q1 值	213.0	70.55%	222.9	71.49%	88.9	29.45%	88.9	28.51%	301.9	311.8	103.29%
成長	2.67%		0.68%		4.55%		4.55%		3.21%	1.76%	
Q2 值	198.3	70.03%	226.9	72.77%	84.9	29.97%	84.9	27.23%	283.2	311.8	110.08%
成長	0.31%		7.50%		1.87%		1.87%		0.77%	5.91%	
Q3 值	195.6	69.65%	219.2	72.01%	85.2	30.35%	85.2	27.99%	280.8	304.5	108.43%
成長	-7.12%		-0.87%		-0.64%		-0.64%		-5.24%	-0.81%	
Q4 值	212.6	69.95%	238.3	72.29%	91.3	30.05%	91.3	27.71%	304.0	329.6	108.43%
成長	-2.51%		4.03%		3.56%		3.56%		-0.76%	3.90%	
小計 值	819.5	70.05%	907.3	72.14%	350.3	29.95%	350.3	27.86%	1,169.9	1,257.6	107.50%
成長	-1.72%		2.79%		2.34%		2.34%		-0.54%	2.67%	
111											
Q1 值	209.6	70.67%	228.9	72.47%	87.0	29.33%	87.0	27.53%	296.6	315.9	106.52%
成長	-1.59%		2.70%		-2.15%		-2.15%		-1.76%	1.32%	
Q2 值	211.6	70.23%	228.7	71.83%	89.7	29.77%	89.7	28.17%	301.3	318.4	105.67%
成長	6.68%		0.79%		5.67%		5.67%		6.38%	2.12%	
Q3 值	222.2	70.84%	217.8	70.43%	91.4	29.16%	91.4	29.57%	313.7	309.2	98.59%
成長	13.62%		-0.67%		7.29%		7.29%		11.70%	1.56%	
小計 值	643.4	70.58%	675.4	71.58%	268.1	29.42%	268.1	28.42%	911.5	943.5	103.51%
成長	6.02%		0.95%		3.52%		3.52%		5.27%	1.67%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_醫院總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
109											
Q1 值	668.6	57.67%	634.7	56.40%	490.8	42.33%	490.8	43.60%	1,159.4	1,125.5	97.08%
成長	1.50%		9.45%		5.48%		5.48%		3.15%	7.68%	
Q2 值	679.7	57.69%	645.1	56.41%	498.5	42.31%	498.5	43.59%	1,178.2	1,143.6	97.06%
成長	-3.21%		4.14%		4.33%		4.33%		-0.15%	4.22%	
Q3 值	733.2	57.75%	649.8	54.78%	536.5	42.25%	536.5	45.22%	1,269.6	1,186.2	93.43%
成長	3.26%		3.14%		11.04%		11.04%		6.41%	6.57%	
Q4 值	745.2	58.25%	663.4	55.40%	534.2	41.75%	534.2	44.60%	1,279.4	1,197.6	93.61%
成長	3.87%		5.16%		5.77%		5.77%		4.66%	5.43%	
小計 值	2,826.7	57.85%	2,593.0	55.73%	2,059.9	42.15%	2,059.9	44.27%	4,886.6	4,652.9	95.22%
成長	1.38%		5.40%		6.66%		6.66%		3.54%	5.95%	
110											
Q1 值	716.3	57.45%	634.4	54.46%	530.4	42.55%	530.4	45.54%	1,246.7	1,164.8	93.43%
成長	7.13%		-0.06%		8.08%		8.08%		7.53%	3.49%	
Q2 值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	1,191.9	100.00%	1,215.1	100.00%	1,191.9	1,215.1	101.95%
成長	-100.00%		-100.00%		139.09%		143.74%		1.16%	6.25%	
Q3 值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	1270.5	100.00%	1242.8	100.00%	1,270.5	1,242.8	97.82%
成長	-100.00%		-100.00%		136.84%		131.67%		0.07%	4.77%	
Q4 值	730.0	56.06%	678.8	54.27%	572.1	43.94%	572.0	45.73%	1,302.0	1,250.8	96.06%
成長	-2.04%		2.31%		7.09%		7.09%		1.77%	4.44%	
小計 值	1,446.3	28.86%	1,313.1	26.94%	3,565.0	71.14%	3,560.4	73.06%	5,011.2	4,873.5	97.25%
成長	2.29%		1.15%		73.06%		72.84%		2.55%	4.74%	
111											
Q1 值	694.7	55.82%	640.8	53.82%	549.8	44.18%	549.8	46.18%	1,244.5	1,190.6	95.67%
成長	-3.01%		1.01%		3.65%		3.65%		-0.18%	2.22%	
Q2 值	641.3	51.60%	633.1	51.28%	601.5	48.40%	601.5	48.72%	1,242.8	1,234.6	99.34%
成長	-		-		-49.54%		-50.50%		4.27%	1.60%	
Q3 值	697.9	52.62%	656.3	51.09%	628.3	47.38%	628.3	48.91%	1,326.2	1,284.7	96.87%
成長	-		-		-50.55%		-49.44%		4.38%	3.37%	
小計 值	2,033.9	53.33%	1,930.2	52.03%	1,779.6	46.67%	1,779.6	47.97%	3,813.5	3,709.9	97.28%
成長	183.95%		204.29%		-40.54%		-40.45%		2.81%	2.41%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，
自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)
、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)
為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※配合110年第2季及第3季醫院總額結算方式改變無一般服務點值，歸至固定點值計算。

表2-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_透析總額

年 季 項 目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
109											
Q1 值	109.9	93.78%	93.1	92.74%	7.3	6.22%	7.3	7.26%	117.2	100.4	85.64%
成長	4.51%		4.35%		2.80%		2.80%		4.40%	4.24%	
Q2 值	110.4	93.79%	93.5	92.75%	7.3	6.21%	7.3	7.25%	117.7	100.8	85.63%
成長	2.51%		2.71%		3.05%		3.05%		2.54%	2.74%	
Q3 值	112.9	93.80%	95.0	92.72%	7.5	6.20%	7.5	7.28%	120.3	102.5	85.13%
成長	2.98%		2.57%		4.78%		4.78%		3.09%	2.73%	
Q4 值	112.8	93.92%	95.8	92.91%	7.3	6.08%	7.3	7.09%	120.1	103.1	85.82%
成長	2.79%		3.46%		2.01%		2.01%		2.75%	3.35%	
小計 值	446.0	93.82%	377.3	92.78%	29.4	6.18%	29.4	7.22%	475.4	406.7	85.55%
成長	3.19%		3.27%		3.16%		3.16%		3.18%	3.26%	
110											
Q1 值	111.6	94.06%	95.8	93.15%	7.0	5.94%	7.0	6.85%	118.7	102.8	86.63%
成長	1.57%		2.90%		-3.31%		-3.31%		1.27%	2.45%	
Q2 值	113.7	94.08%	97.5	93.16%	7.2	5.92%	7.2	6.84%	120.8	104.7	86.63%
成長	2.97%		4.32%		-2.07%		-2.07%		2.66%	3.86%	
Q3 值	114.6	94.07%	98.7	93.18%	7.2	5.93%	7.2	6.82%	121.8	105.9	86.94%
成長	1.53%		3.91%		-3.10%		-3.10%		1.25%	3.40%	
Q4 值	115.1	94.08%	99.2	93.20%	7.2	5.92%	7.2	6.80%	122.3	106.5	87.06%
成長	1.99%		3.61%		-0.86%		-0.86%		1.82%	3.29%	
小計 值	455.0	94.07%	391.2	93.17%	28.7	5.93%	28.7	6.83%	483.7	419.9	86.82%
成長	2.02%		3.69%		-2.34%		-2.34%		1.75%	3.25%	
111											
Q1 值	111.0	94.40%	99.9	93.82%	6.6	5.60%	6.6	6.18%	117.5	106.5	90.60%
成長	-0.61%		4.33%		-6.62%		-6.62%		-0.97%	3.58%	
Q2 值	115.0	94.22%	100.6	93.45%	7.1	5.78%	7.1	6.55%	122.1	107.7	88.20%
成長	1.17%		3.17%		-1.39%		-1.39%		1.02%	2.86%	
Q3 值	115.7	94.24%	102.3	93.53%	7.1	5.76%	7.1	6.47%	122.8	109.3	89.05%
成長	0.95%		3.59%		-2.07%		-2.07%		0.77%	3.21%	
小計 值	341.7	94.28%	302.8	93.60%	20.7	5.72%	20.7	6.40%	362.4	323.5	89.27%
成長	0.51%		3.69%		-3.34%		-3.34%		0.28%	3.21%	

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

表3-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_台北分區

年 季 項 目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
109											
Q1 值	371.6	64.58%	352.2	63.34%	203.8	35.42%	203.8	36.66%	575.5	556.0	96.62%
成長	0.36%		8.64%		5.44%		5.44%		2.10%	7.45%	
Q2 值	379.0	64.54%	358.7	63.27%	208.2	35.46%	208.2	36.73%	587.2	566.9	96.55%
成長	-2.74%		3.75%		5.29%		5.29%		-0.04%	4.31%	
Q3 值	403.3	64.67%	358.3	61.92%	220.3	35.33%	220.3	38.08%	623.7	578.6	92.78%
成長	2.54%		3.32%		11.46%		11.46%		5.52%	6.28%	
Q4 值	404.6	64.81%	367.3	62.58%	219.7	35.19%	219.7	37.42%	624.3	587.0	94.02%
成長	0.77%		5.42%		4.49%		4.49%		2.05%	5.07%	
小計 值	1,558.6	64.65%	1,436.5	62.77%	852.1	35.35%	852.1	37.23%	2,410.6	2,288.6	94.94%
成長	0.24%		5.23%		6.64%		6.64%		2.41%	5.75%	
110											
Q1 值	395.8	63.87%	349.4	60.95%	223.9	36.13%	223.9	39.05%	619.7	573.3	92.52%
成長	6.50%		-0.78%		9.84%		9.84%		7.68%	3.11%	
Q2 值	133.3	23.84%	152.2	25.48%	426.0	76.16%	445.1	74.52%	559.3	597.3	106.78%
成長	-64.82%		-57.58%		104.58%		113.75%		-4.75%	5.35%	
Q3 值	143.3	24.12%	145.2	24.49%	450.7	75.88%	447.8	75.51%	594.0	593.1	99.85%
成長	-64.47%		-59.47%		104.55%		103.26%		-4.76%	2.49%	
Q4 值	398.0	63.73%	380.9	62.78%	226.5	36.27%	225.8	37.22%	624.4	606.7	97.16%
成長	-1.65%		3.69%		3.09%		2.79%		0.02%	3.35%	
小計 值	1,070.4	44.65%	1,027.7	43.36%	1,327.0	55.35%	1,342.6	56.64%	2,397.4	2,370.3	98.87%
成長	-31.32%		-28.46%		55.74%		57.57%		-0.55%	3.57%	
111											
Q1 值	386.2	63.39%	355.5	61.45%	223.1	36.61%	223.1	38.55%	609.2	578.6	94.97%
成長	-2.42%		1.75%		-0.37%		-0.37%		-1.68%	0.92%	
Q2 值	365.7	60.52%	361.3	60.22%	238.6	39.48%	238.6	39.78%	604.4	599.9	99.26%
成長	174.29%		137.40%		-43.99%		-46.39%		8.05%	0.44%	
Q3 值	402.3	61.66%	360.6	59.04%	250.1	38.34%	250.1	40.96%	652.4	610.7	93.61%
成長	180.74%		148.26%		-44.50%		-44.15%		9.84%	2.97%	
小計 值	1,154.2	61.85%	1,077.4	60.22%	711.8	38.15%	711.8	39.78%	1,866.0	1,789.2	95.88%
成長	71.65%		66.56%		-35.32%		-36.27%		5.25%	1.45%	

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

表3-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_北區分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
109												
Q1	值	160.9	65.79%	156.3	65.13%	83.7	34.21%	83.7	34.87%	244.7	240.0	98.11%
	成長	-0.24%		7.48%		4.15%		4.15%		1.22%	6.29%	
Q2	值	160.8	65.73%	156.0	65.05%	83.8	34.27%	83.8	34.95%	244.6	239.8	98.05%
	成長	-6.08%		1.49%		1.72%		1.72%		-3.55%	1.57%	
Q3	值	175.9	66.01%	162.3	64.18%	90.6	33.99%	90.6	35.82%	266.5	252.9	94.89%
	成長	2.35%		4.26%		9.50%		9.50%		4.67%	6.08%	
Q4	值	177.4	66.09%	165.1	64.45%	91.1	33.91%	91.1	35.55%	268.5	256.2	95.41%
	成長	0.82%		4.55%		4.97%		4.97%		2.19%	4.70%	
小計	值	675.1	65.91%	639.7	64.69%	349.2	34.09%	349.2	35.31%	1,024.2	988.9	96.55%
	成長	-0.78%		4.40%		5.09%		5.09%		1.15%	4.65%	
110												
Q1	值	166.3	65.23%	157.8	64.02%	88.6	34.77%	88.6	35.98%	255.0	246.4	96.64%
	成長	3.34%		0.92%		5.91%		5.91%		4.22%	2.66%	
Q2	值	67.1	27.44%	74.0	28.72%	177.3	72.56%	183.6	71.28%	244.4	257.6	105.40%
	成長	-58.28%		-52.57%		111.57%		119.07%		-0.07%	7.43%	
Q3	值	70.5	27.15%	74.6	28.36%	189.1	72.85%	188.3	71.64%	259.6	262.9	101.27%
	成長	-59.94%		-54.06%		108.75%		107.88%		-2.60%	3.95%	
Q4	值	174.8	64.18%	170.2	63.64%	97.6	35.82%	97.2	36.36%	272.4	267.4	98.16%
	成長	-1.46%		3.08%		7.17%		6.80%		1.47%	4.40%	
小計	值	478.7	46.41%	476.5	46.07%	552.7	53.59%	557.8	53.93%	1,031.4	1,034.3	100.28%
	成長	-29.09%		-25.51%		58.29%		59.76%		0.70%	4.60%	
111												
Q1	值	164.6	64.12%	162.1	63.76%	92.1	35.88%	92.1	36.24%	256.7	254.2	99.00%
	成長	-1.02%		2.73%		3.92%		3.92%		0.70%	3.16%	
Q2	值	158.6	61.32%	161.6	61.75%	100.1	38.68%	100.1	38.25%	258.7	261.6	101.14%
	成長	136.50%		118.37%		-43.57%		-45.51%		5.84%	1.56%	
Q3	值	172.5	61.80%	163.9	60.59%	106.6	38.20%	106.6	39.41%	279.1	270.5	96.92%
	成長	144.74%		119.78%		-43.63%		-43.40%		7.51%	2.89%	
小計	值	495.7	62.39%	487.5	62.00%	298.8	37.61%	298.8	38.00%	794.5	786.3	98.97%
	成長	63.14%		59.15%		-34.35%		-35.13%		4.68%	2.53%	

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

表3-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_中區分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
109												
Q1	值	226.2	65.14%	216.5	64.14%	121.0	34.86%	121.0	35.86%	347.2	337.6	97.23%
	成長	0.86%		7.65%		5.03%		5.03%		2.28%	6.69%	
Q2	值	228.0	65.09%	217.9	64.06%	122.2	34.91%	122.2	35.94%	350.2	340.1	97.11%
	成長	-2.70%		2.80%		4.04%		4.04%		-0.45%	3.24%	
Q3	值	244.4	65.30%	225.2	63.42%	129.9	34.70%	129.9	36.58%	374.2	355.0	94.86%
	成長	2.01%		5.24%		8.47%		8.47%		4.16%	6.40%	
Q4	值	248.0	65.68%	229.4	63.90%	129.6	34.32%	129.6	36.10%	377.6	359.0	95.07%
	成長	2.23%		5.42%		4.08%		4.08%		2.86%	4.93%	
小計	值	946.5	65.31%	888.9	63.88%	502.7	34.69%	502.7	36.12%	1,449.3	1,391.7	96.03%
	成長	0.62%		5.25%		5.40%		5.40%		2.23%	5.30%	
110												
Q1	值	239.7	65.30%	222.1	63.55%	127.4	34.70%	127.4	36.45%	367.1	349.4	95.19%
	成長	5.99%		2.54%		5.22%		5.22%		5.72%	3.50%	
Q2	值	90.5	25.06%	97.9	27.28%	270.6	74.94%	261.0	72.72%	361.1	358.9	99.39%
	成長	-60.30%		-55.05%		121.40%		113.54%		3.12%	5.54%	
Q3	值	95.3	24.86%	99.6	27.01%	288.1	75.14%	269.2	72.99%	383.4	368.8	96.20%
	成長	-61.00%		-55.76%		121.84%		107.31%		2.44%	3.89%	
Q4	值	247.8	63.44%	233.6	62.13%	142.8	36.56%	142.4	37.87%	390.6	376.0	96.24%
	成長	-0.08%		1.82%		10.19%		9.85%		3.45%	4.72%	
小計	值	673.3	44.82%	653.2	44.95%	828.9	55.18%	800.0	55.05%	1,502.2	1,453.1	96.73%
	成長	-28.86%		-26.52%		64.87%		59.12%		3.65%	4.41%	
111												
Q1	值	236.8	63.77%	225.9	62.68%	134.5	36.23%	134.5	37.32%	371.4	360.5	97.06%
	成長	-1.20%		1.74%		5.63%		5.63%		1.17%	3.16%	
Q2	值	229.0	60.57%	222.9	59.92%	149.1	39.43%	149.1	40.08%	378.1	372.0	98.38%
	成長	153.07%		127.62%		-44.92%		-42.89%		4.69%	3.62%	
Q3	值	244.2	61.13%	228.0	59.49%	155.3	38.87%	155.3	40.51%	399.5	383.3	95.93%
	成長	156.26%		128.87%		-46.10%		-42.32%		4.21%	3.92%	
小計	值	710.1	61.80%	676.8	60.66%	438.9	38.20%	438.9	39.34%	1,149.0	1,115.7	97.10%
	成長	66.87%		61.30%		-36.03%		-33.26%		3.36%	3.57%	

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

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_南區分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
109												
Q1	值	162.3	64.29%	159.5	63.88%	90.2	35.71%	90.2	36.12%	252.4	249.6	98.88%
	成長	0.88%		8.73%		3.32%		3.32%		1.74%	6.71%	
Q2	值	161.7	63.96%	158.7	63.53%	91.1	36.04%	91.1	36.47%	252.7	249.8	98.82%
	成長	-4.36%		3.41%		2.52%		2.52%		-1.99%	3.08%	
Q3	值	173.6	63.95%	161.5	62.27%	97.9	36.05%	97.9	37.73%	271.5	259.4	95.55%
	成長	1.67%		4.68%		9.03%		9.03%		4.21%	6.28%	
Q4	值	176.6	64.52%	165.4	63.00%	97.1	35.48%	97.1	37.00%	273.7	262.5	95.89%
	成長	1.67%		4.91%		4.57%		4.57%		2.68%	4.79%	
小計	值	674.1	64.18%	645.0	63.16%	376.2	35.82%	376.2	36.84%	1,050.4	1,021.2	97.22%
	成長	-0.03%		5.39%		4.87%		4.87%		1.67%	5.20%	
110												
Q1	值	169.6	64.03%	161.2	62.84%	95.3	35.97%	95.3	37.16%	264.9	256.5	96.80%
	成長	4.53%		1.07%		5.71%		5.71%		4.95%	2.74%	
Q2	值	66.8	25.91%	72.2	27.29%	191.0	74.09%	192.3	72.71%	257.8	264.5	102.59%
	成長	-58.69%		-54.50%		109.69%		111.09%		2.00%	5.89%	
Q3	值	69.4	25.56%	72.0	26.68%	202.2	74.44%	197.9	73.32%	271.7	269.9	99.34%
	成長	-60.00%		-55.42%		106.61%		102.17%		0.07%	4.04%	
Q4	值	170.1	62.65%	171.8	63.03%	101.4	37.35%	100.8	36.97%	271.5	272.6	100.43%
	成長	-3.70%		3.91%		4.41%		3.80%		-0.82%	3.87%	
小計	值	475.9	44.65%	477.2	44.87%	589.9	55.35%	586.3	55.13%	1,065.9	1,063.4	99.77%
	成長	-29.40%		-26.02%		56.80%		55.82%		1.48%	4.13%	
111												
Q1	值	163.2	62.95%	166.2	63.37%	96.1	37.05%	96.1	36.63%	259.3	262.3	101.14%
	成長	-3.79%		3.12%		0.81%		0.81%		-2.13%	2.26%	
Q2	值	161.3	60.45%	164.7	60.95%	105.6	39.55%	105.6	39.05%	266.9	270.3	101.27%
	成長	141.59%		128.22%		-44.74%		-45.10%		3.53%	2.20%	
Q3	值	169.6	60.95%	167.7	60.69%	108.7	39.05%	108.7	39.31%	278.3	276.4	99.34%
	成長	144.22%		133.01%		-46.26%		-45.08%		2.43%	2.43%	
小計	值	494.2	61.43%	498.7	61.64%	310.3	38.57%	310.3	38.36%	804.5	809.0	100.56%
	成長	61.56%		63.32%		-36.48%		-36.08%		1.27%	2.30%	

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

表3-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_高屏分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
109												
Q1	值	183.4	66.08%	179.1	65.54%	94.1	33.92%	94.1	34.46%	277.5	273.2	98.45%
	成長	1.19%		6.90%		4.66%		4.66%		2.34%	6.12%	
Q2	值	184.5	66.00%	180.0	65.45%	95.0	34.00%	95.0	34.55%	279.5	275.0	98.39%
	成長	-2.89%		2.94%		3.81%		3.81%		-0.71%	3.24%	
Q3	值	196.3	65.86%	184.5	64.44%	101.8	34.14%	101.8	35.56%	298.1	286.3	96.02%
	成長	1.31%		4.35%		8.19%		8.19%		3.55%	5.68%	
Q4	值	200.0	66.36%	189.0	65.09%	101.4	33.64%	101.4	34.91%	301.4	290.4	96.35%
	成長	1.20%		4.55%		3.81%		3.81%		2.06%	4.29%	
小計	值	764.2	66.08%	732.5	65.12%	392.3	33.92%	392.3	34.88%	1,156.6	1,124.9	97.26%
	成長	0.21%		4.66%		5.12%		5.12%		1.82%	4.82%	
110												
Q1	值	192.3	65.84%	182.8	64.70%	99.7	34.16%	99.7	35.30%	292.0	282.6	96.77%
	成長	4.85%		2.11%		5.94%		5.94%		5.22%	3.43%	
Q2	值	75.1	26.61%	79.0	27.19%	207.3	73.39%	211.5	72.81%	282.4	290.5	102.88%
	成長	-59.27%		-56.10%		118.13%		122.62%		1.04%	5.65%	
Q3	值	78.4	26.36%	81.0	27.00%	219.1	73.64%	218.9	73.00%	297.5	299.9	100.78%
	成長	-60.05%		-56.11%		115.25%		115.06%		-0.20%	4.75%	
Q4	值	200.4	64.02%	193.1	63.26%	112.6	35.98%	112.2	36.74%	313.0	305.3	97.53%
	成長	0.19%		2.16%		11.06%		10.62%		3.85%	5.12%	
小計	值	546.3	46.10%	535.9	45.48%	638.7	53.90%	642.3	54.52%	1,185.0	1,178.3	99.43%
	成長	-28.52%		-26.84%		62.79%		63.72%		2.46%	4.74%	
111												
Q1	值	187.5	64.02%	184.7	63.68%	105.4	35.98%	105.4	36.32%	292.9	290.1	99.04%
	成長	-2.46%		1.03%		5.66%		5.66%		0.31%	2.67%	
Q2	值	178.8	61.07%	182.0	61.50%	113.9	38.93%	113.9	38.50%	292.7	296.0	101.11%
	成長	137.90%		130.39%		-45.02%		-46.13%		3.65%	1.87%	
Q3	值	190.2	61.41%	187.5	61.07%	119.5	38.59%	119.5	38.93%	309.8	307.0	99.11%
	成長	142.52%		131.59%		-45.44%		-45.39%		4.12%	2.40%	
小計	值	556.5	62.15%	554.2	62.06%	338.9	37.85%	338.9	37.94%	895.4	893.1	99.74%
	成長	60.91%		61.68%		-35.59%		-36.08%		2.69%	2.31%	

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

表3-6：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_東區分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
109												
Q1	值	28.8	63.67%	28.1	63.11%	16.4	36.33%	16.4	36.89%	45.3	44.6	98.49%
	成長	2.65%		7.87%		5.35%		5.35%		3.61%	6.93%	
Q2	值	29.6	63.83%	28.9	63.25%	16.8	36.17%	16.8	36.75%	46.4	45.6	98.42%
	成長	0.96%		4.26%		6.00%		6.00%		2.73%	4.89%	
Q3	值	31.2	63.68%	29.3	62.20%	17.8	36.32%	17.8	37.80%	49.0	47.1	96.09%
	成長	3.87%		5.40%		10.12%		10.12%		6.06%	7.13%	
Q4	值	31.5	63.67%	29.8	62.45%	17.9	36.33%	17.9	37.55%	49.4	47.8	96.75%
	成長	2.95%		7.10%		5.09%		5.09%		3.72%	6.34%	
小計	值	121.1	63.71%	116.1	62.74%	69.0	36.29%	69.0	37.26%	190.0	185.1	97.40%
	成長	2.62%		6.13%		6.63%		6.63%		4.04%	6.32%	
110												
Q1	值	30.4	63.69%	28.5	62.19%	17.3	36.31%	17.3	37.81%	47.8	45.9	96.02%
	成長	5.57%		1.37%		5.46%		5.46%		5.53%	2.88%	
Q2	值	8.7	18.82%	10.0	21.14%	37.3	81.18%	37.4	78.86%	46.0	47.4	103.08%
	成長	-70.75%		-65.26%		122.70%		122.99%		-0.78%	3.93%	
Q3	值	9.0	18.59%	10.1	20.58%	39.5	81.41%	38.8	79.42%	48.5	48.8	100.66%
	成長	-71.09%		-65.67%		121.95%		117.94%		-0.97%	3.74%	
Q4	值	31.6	61.89%	30.6	61.13%	19.5	38.11%	19.5	38.87%	51.1	50.1	98.03%
	成長	0.56%		2.58%		8.49%		8.49%		3.44%	4.80%	
小計	值	79.7	41.23%	79.2	41.21%	113.7	58.77%	113.0	58.79%	193.4	192.2	99.39%
	成長	-34.14%		-31.78%		64.82%		63.85%		1.77%	3.85%	
111												
Q1	值	30.3	62.91%	29.1	61.93%	17.9	37.09%	17.9	38.07%	48.2	46.9	97.41%
	成長	-0.36%		1.91%		3.05%		3.05%		0.88%	2.34%	
Q2	值	27.0	58.70%	29.4	60.77%	19.0	41.30%	19.0	39.23%	45.9	48.4	105.28%
	成長	211.51%		193.14%		-49.21%		-49.28%		-0.16%	1.97%	
Q3	值	29.8	60.10%	30.3	60.50%	19.8	39.90%	19.8	39.50%	49.6	50.1	101.02%
	成長	230.50%		201.60%		-49.89%		-48.97%		2.24%	2.61%	
小計	值	87.1	60.59%	88.8	61.05%	56.6	39.41%	56.6	38.95%	143.7	145.4	101.17%
	成長	81.05%		82.65%		-39.87%		-39.44%		1.01%	2.31%	

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

表4-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_醫學中心

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
109											
Q1 值	277.5	58.42%	260.6	56.89%	197.5	41.58%	197.5	43.11%	475.0	458.1	96.45%
成長	1.98%		9.07%		4.56%		4.56%		3.04%	7.08%	
Q2 值	278.7	58.09%	261.8	56.56%	201.1	41.91%	201.1	43.44%	479.8	462.8	96.47%
成長	-2.98%		3.35%		3.50%		3.50%		-0.37%	3.42%	
Q3 值	298.3	57.79%	264.1	54.79%	217.9	42.21%	217.9	45.21%	516.2	482.0	93.38%
成長	2.29%		2.33%		9.92%		9.92%		5.38%	5.63%	
Q4 值	302.6	58.28%	268.7	55.37%	216.6	41.72%	216.6	44.63%	519.2	485.3	93.48%
成長	2.50%		3.79%		4.26%		4.26%		3.23%	4.00%	
小計 值	1,157.1	58.14%	1,055.2	55.88%	833.1	41.86%	833.1	44.12%	1,990.2	1,888.3	94.88%
成長	0.95%		4.56%		5.57%		5.57%		2.83%	5.00%	
110											
Q1 值	292.4	57.79%	257.6	54.67%	213.6	42.21%	213.6	45.33%	506.0	471.2	93.13%
成長	5.36%		-1.15%		8.14%		8.14%		6.52%	2.86%	
Q2 值	14.8	3.11%	14.1	2.90%	460.9	96.89%	470.2	97.10%	475.7	484.3	101.80%
成長	-94.70%		-94.63%		129.23%		133.84%		-0.85%	4.63%	
Q3 值	15.7	3.09%	14.5	2.93%	492.6	96.91%	481.1	97.07%	508.2	495.6	97.52%
成長	-94.74%		-94.50%		126.04%		120.78%		-1.54%	2.83%	
Q4 值	301.1	57.86%	277.7	55.87%	219.3	42.14%	219.3	44.13%	520.4	497.0	95.50%
成長	-0.48%		3.34%		1.25%		1.25%		0.25%	2.41%	
小計 值	624.0	31.04%	563.9	28.95%	1,386.4	68.96%	1,384.2	71.05%	2,010.4	1,948.1	96.90%
成長	-46.07%		-46.56%		66.41%		66.15%		1.02%	3.17%	
111											
Q1 值	285.7	57.20%	261.6	55.03%	213.8	42.80%	213.8	44.97%	499.6	475.4	95.17%
成長	-2.27%		1.54%		0.10%		0.10%		-1.27%	0.89%	
Q2 值	267.1	53.91%	261.1	53.34%	228.4	46.09%	228.4	46.66%	495.5	489.4	98.78%
成長	1708.26%		1757.58%		-50.46%		-51.43%		4.15%	1.07%	
Q3 值	291.7	54.79%	272.3	53.08%	240.7	45.21%	240.7	46.92%	532.4	513.0	96.35%
成長	1760.32%		1774.19%		-51.14%		-49.97%		4.75%	3.49%	
小計 值	844.6	55.29%	795.0	53.79%	682.9	44.71%	682.9	46.21%	1,527.4	1,477.8	96.75%
成長	161.60%		177.74%		-41.49%		-41.38%		2.51%	1.84%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_區域醫院

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
109											
Q1 值	299.2	63.84%	282.8	62.53%	169.5	36.16%	169.5	37.47%	468.7	452.3	96.51%
成長	0.34%		7.90%		2.75%		2.75%		1.20%	5.91%	
Q2 值	303.9	63.95%	287.3	62.65%	171.3	36.05%	171.3	37.35%	475.3	458.6	96.50%
成長	-4.20%		2.98%		0.23%		0.23%		-2.65%	1.93%	
Q3 值	329.4	64.03%	290.3	61.08%	185.0	35.97%	185.0	38.92%	514.4	475.4	92.41%
成長	2.98%		2.61%		8.62%		8.62%		4.94%	4.87%	
Q4 值	332.7	64.39%	295.8	61.65%	184.0	35.61%	184.0	38.35%	516.7	479.8	92.86%
成長	3.37%		4.78%		3.16%		3.16%		3.29%	4.15%	
小計 值	1,265.3	64.06%	1,156.3	61.96%	709.9	35.94%	709.9	38.04%	1,975.1	1,866.2	94.48%
成長	0.64%		4.51%		3.69%		3.69%		1.72%	4.20%	
110											
Q1 值	317.0	64.02%	281.0	61.20%	178.2	35.98%	178.2	38.80%	495.1	459.2	92.74%
成長	5.93%		-0.64%		5.10%		5.10%		5.63%	1.51%	
Q2 值	29.8	6.33%	27.4	5.69%	441.9	93.67%	453.7	94.31%	471.7	481.1	101.99%
成長	-90.18%		-90.47%		157.93%		164.84%		-0.74%	4.90%	
Q3 值	30.9	6.20%	27.7	5.67%	467.8	93.80%	461.0	94.33%	498.7	488.8	98.01%
成長	-90.61%		-90.45%		152.83%		149.18%		-3.05%	2.82%	
Q4 值	327.0	63.52%	304.6	61.86%	187.8	36.48%	187.8	38.14%	514.9	492.3	95.62%
成長	-1.71%		2.96%		2.08%		2.04%		-0.36%	2.60%	
小計 值	704.8	35.59%	640.7	33.35%	1,275.7	64.41%	1,280.7	66.65%	1,980.4	1,921.4	97.02%
成長	-44.30%		-44.59%		79.71%		80.41%		0.27%	2.96%	
111											
Q1 值	309.7	63.39%	287.0	61.61%	178.9	36.61%	178.9	38.39%	488.5	465.9	95.37%
成長	-2.29%		2.14%		0.40%		0.40%		-1.32%	1.47%	
Q2 值	292.5	60.24%	287.7	59.84%	193.1	39.76%	193.1	40.16%	485.5	480.8	99.02%
成長	879.85%		951.07%		-56.31%		-57.45%		2.93%	-0.07%	
Q3 值	317.1	60.98%	297.5	59.46%	202.9	39.02%	202.9	40.54%	519.9	500.4	96.25%
成長	925.37%		972.75%		-56.64%		-56.00%		4.25%	2.38%	
小計 值	919.2	61.53%	872.3	60.28%	574.8	38.47%	574.8	39.72%	1,494.0	1,447.1	96.86%
成長	143.36%		159.50%		-47.16%		-47.41%		1.94%	1.26%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_地區醫院

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
109											
Q1 值	160.3	68.31%	150.7	66.96%	74.4	31.69%	74.4	33.04%	234.7	225.1	95.93%
成長	2.53%		9.47%		6.83%		6.83%		3.86%	8.58%	
Q2 值	165.7	68.86%	155.8	67.52%	74.9	31.14%	74.9	32.48%	240.6	230.7	95.89%
成長	-1.25%		5.39%		4.63%		4.63%		0.50%	5.14%	
Q3 值	178.0	68.63%	157.7	65.97%	81.4	31.37%	81.4	34.03%	259.4	239.1	92.18%
成長	4.63%		4.68%		11.26%		11.26%		6.62%	6.83%	
Q4 值	181.6	68.73%	161.7	66.18%	82.6	31.27%	82.6	33.82%	264.2	244.3	92.47%
成長	5.61%		6.83%		9.18%		9.18%		6.70%	7.62%	
小計 值	685.6	68.64%	626.0	66.64%	313.3	31.36%	313.3	33.36%	998.9	939.3	94.03%
成長	2.91%		6.54%		8.02%		8.02%		4.46%	7.03%	
110											
Q1 值	176.7	68.02%	157.3	65.44%	83.1	31.98%	83.1	34.56%	259.7	240.3	92.52%
成長	10.23%		4.31%		11.68%		11.68%		10.69%	6.75%	
Q2 值	22.9	9.07%	20.4	8.08%	229.8	90.93%	231.8	91.92%	252.7	252.2	99.79%
成長	-86.17%		-86.92%		206.70%		209.39%		5.04%	9.31%	
Q3 值	23.5	8.63%	20.7	7.97%	248.9	91.37%	239.3	92.03%	272.4	260.1	95.48%
成長	-86.79%		-86.86%		205.83%		194.11%		5.00%	8.76%	
Q4 值	174.0	62.71%	160.8	60.85%	103.5	37.29%	103.4	39.15%	277.5	264.2	95.21%
成長	-4.20%		-0.59%		25.23%		25.17%		5.00%	8.12%	
小計 值	397.1	37.38%	359.1	35.32%	665.2	62.62%	657.6	64.68%	1,062.3	1,016.7	95.71%
成長	-42.08%		-42.63%		112.32%		109.90%		6.34%	8.25%	
111											
Q1 值	167.4	62.90%	155.0	61.09%	98.7	37.10%	98.7	38.91%	266.1	253.8	95.35%
成長	-5.27%		-1.42%		18.88%		18.88%		2.45%	5.59%	
Q2 值	151.9	56.24%	148.0	55.59%	118.2	43.76%	118.2	44.41%	270.1	266.2	98.55%
成長	563.00%		626.30%		-48.56%		-49.01%		6.88%	5.55%	
Q3 值	161.3	56.71%	151.3	55.14%	123.1	43.29%	123.1	44.86%	284.4	274.5	96.49%
成長	586.04%		629.98%		-50.52%		-48.55%		4.43%	5.54%	
小計 值	480.6	58.56%	454.3	57.19%	340.1	41.44%	340.1	42.81%	820.6	794.4	96.80%
成長	115.40%		129.04%		-39.46%		-38.64%		4.57%	5.56%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_基層院所

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
109											
Q1 值	381.4	84.10%	381.7	84.11%	72.1	15.90%	72.1	15.89%	453.5	453.9	100.09%
成長	-0.85%		6.59%		0.55%		0.55%		-0.63%	5.58%	
Q2 值	380.5	83.87%	379.7	83.84%	73.2	16.13%	73.2	16.16%	453.7	452.9	99.82%
成長	-3.91%		1.94%		1.06%		1.06%		-3.14%	1.80%	
Q3 值	403.5	84.47%	392.6	84.11%	74.2	15.53%	74.2	15.89%	477.7	466.8	97.73%
成長	0.27%		6.38%		2.30%		2.30%		0.58%	5.71%	
Q4 值	405.1	84.49%	402.9	84.42%	74.4	15.51%	74.4	15.58%	479.4	477.3	99.55%
成長	-2.81%		5.35%		-3.55%		-3.55%		-2.93%	3.86%	
小計 值	1,570.4	84.24%	1,557.0	84.12%	293.9	15.76%	293.9	15.88%	1,864.2	1,850.8	99.28%
成長	-1.84%		5.05%		0.03%		0.03%		-1.55%	4.22%	
110											
Q1 值	391.9	84.47%	388.9	84.37%	72.1	15.53%	72.1	15.63%	464.0	460.9	99.35%
成長	2.76%		1.87%		-0.08%		-0.08%		2.31%	1.56%	
Q2 值	358.5	83.78%	405.7	85.71%	69.4	16.22%	67.6	14.29%	427.9	473.4	110.62%
成長	-5.77%		6.87%		-5.20%		-7.59%		-5.68%	4.53%	
Q3 值	379.6	84.78%	401.1	85.47%	68.2	15.22%	68.2	14.53%	447.7	469.3	104.81%
成長	-5.93%		2.16%		-8.10%		-8.10%		-6.27%	0.53%	
Q4 值	403.0	84.21%	417.6	85.08%	75.6	15.79%	73.2	14.92%	478.5	490.8	102.57%
成長	-0.52%		3.63%		1.61%		-1.52%		-0.19%	2.83%	
小計 值	1,532.9	84.31%	1,613.3	85.16%	285.2	15.69%	281.1	14.84%	1,818.1	1,894.4	104.20%
成長	-2.38%		3.62%		-2.95%		-4.34%		-2.47%	2.35%	
111											
Q1 值	388.8	84.92%	401.2	85.32%	69.1	15.08%	69.1	14.68%	457.8	470.2	102.71%
成長	-0.80%		3.16%		-4.18%		-4.18%		-1.32%	2.01%	
Q2 值	391.5	84.31%	406.1	84.79%	72.8	15.69%	72.8	15.21%	464.3	479.0	103.15%
成長	9.20%		0.10%		4.96%		7.68%		8.51%	1.18%	
Q3 值	419.8	84.38%	398.4	83.68%	77.7	15.62%	77.7	16.32%	497.5	476.1	95.70%
成長	10.61%		-0.67%		13.98%		13.98%		11.12%	1.46%	
小計 值	1,200.1	84.53%	1,205.7	84.59%	219.6	15.47%	219.6	15.41%	1,419.7	1,425.3	100.40%
成長	6.21%		0.84%		4.75%		5.63%		5.98%	1.55%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_交付機構

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
109											
Q1 值	14.8	13.41%	15.7	14.10%	95.8	86.59%	95.8	85.90%	110.7	111.6	100.81%
成長	0.74%		11.79%		10.71%		10.71%		9.26%	10.86%	
Q2 值	14.6	13.16%	15.5	13.84%	96.6	86.84%	96.6	86.16%	111.3	112.2	100.79%
成長	-3.59%		4.95%		14.23%		14.23%		11.51%	12.85%	
Q3 值	15.6	13.51%	16.2	13.98%	99.7	86.49%	99.7	86.02%	115.3	115.9	100.55%
成長	1.31%		12.47%		16.12%		16.12%		13.87%	15.59%	
Q4 值	16.2	14.02%	16.9	14.54%	99.2	85.98%	99.2	85.46%	115.3	116.0	100.61%
成長	-0.37%		11.05%		9.95%		9.95%		8.37%	10.11%	
小計 值	61.2	13.53%	64.3	14.12%	391.4	86.47%	391.4	85.88%	452.6	455.7	100.69%
成長	-0.48%		10.03%		12.70%		12.70%		10.72%	12.32%	
110											
Q1 值	16.2	13.35%	16.9	13.85%	105.4	86.65%	105.4	86.15%	121.7	122.4	100.58%
成長	9.47%		7.73%		10.00%		10.00%		9.93%	9.68%	
Q2 值	15.4	12.55%	17.8	14.18%	107.6	87.45%	107.6	85.82%	123.0	125.3	101.89%
成長	5.41%		14.44%		11.31%		11.31%		10.54%	11.74%	
Q3 值	16.3	12.77%	18.3	14.12%	111.3	87.23%	111.3	85.88%	127.6	129.6	101.57%
成長	4.62%		12.86%		11.55%		11.55%		10.62%	11.73%	
Q4 值	17.6	13.38%	19.6	14.66%	114.1	86.62%	114.1	85.34%	131.7	133.7	101.50%
成長	9.03%		16.19%		15.07%		15.07%		14.22%	15.23%	
小計 值	65.6	13.02%	72.6	14.21%	438.4	86.98%	438.4	85.79%	504.0	511.0	101.39%
成長	7.15%		12.86%		12.01%		12.00%		11.35%	12.12%	
111											
Q1 值	17.1	13.63%	18.6	14.65%	108.6	86.37%	108.6	85.35%	125.7	127.2	101.19%
成長	5.50%		9.98%		3.00%		3.00%		3.34%	3.97%	
Q2 值	17.5	13.33%	19.0	14.29%	113.8	86.67%	113.8	85.71%	131.3	132.7	101.11%
成長	13.36%		6.74%		5.75%		5.75%		6.70%	5.89%	
Q3 值	18.7	13.91%	18.4	13.72%	115.6	86.09%	115.6	86.28%	134.3	134.0	99.79%
成長	14.68%		0.56%		3.94%		3.94%		5.31%	3.46%	
小計 值	53.3	13.63%	56.0	14.21%	338.0	86.37%	338.0	85.79%	391.3	394.0	100.68%
成長	11.15%		5.65%		4.24%		4.24%		5.13%	4.43%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。



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