



衛生福利部全民健康保險會
第 6 屆 112 年第 5 次委員會議

112 年 5 月份
全民健康保險業務執行報告

112 年 6 月

衛生福利部中央健康保險署 編印

目 錄

壹、本署近期重點工作.....	1
貳、承保業務.....	6
參、保險財務業務.....	10
肆、醫療業務.....	25

壹、本署近期重點工作

一、有關112年3月1日公告112年藥價調整結果後，廠商提供成本資料向本署申請重新核價之處理結果

- (一) 本署於112年3月1日公告112年第一大類及第三大類藥品支付價格調整結果，其中公告事項三略以，廠商對於調整後之藥價，如認有不敷成本情事，可於公告後二週內檢具成本分析資料，向本署申請重新核價，於核定新支付價格前，暫不調整。
- (二) 上開申復廠商計33家，共97品項（加計同分組品項後為288品項）納入分析檢討，依廠商是否檢具成本分析資料、成本計算結果、缺藥通報情形、同分組品項數及市占率等因素，檢討結果如下：

	合計品項數	第一大類	三 A 大類	三 B 大類
需調整價格	120	--	13	107
維持原支付價	149	1	7	141
提高藥價提會討論	19	--	3	16

1. 需調整價格：計120品項（調整金額約1.3億元）。調整結果於112年6月5日公告，112年7月1日生效。
 - (1) 未檢附成本資料者計14項，影響同分組品項計54項。有送成本資料惟成本計算結果低於調整後支付價者計23項，影響同分組品項計66項。
 - (2) 以藥理分類分析，調整金額以降血脂藥品（計10品項）最高，影響金額約計4,700萬元；影響品項數以抗感染劑35品項為多。
2. 維持原支付價：計149項。調整結果依112年3月24日公告，112年4月1日生效。
3. 提高藥價提會討論：計19項（4成分）。
 - (1) 抗生素INVANZ(ERTAPENEM注射劑1GM，同分組計2品項)：預計提本署112年6月共擬會議討論。
 - (2) 「PIPERACILLIN 2000mg+TAZOBACTAM 250mg，注射劑，2250mg（同分組計11品項）」、「TRAMADOL 100mg，緩釋錠

劑膠囊劑(同分組計3品項)」、「METHYLPHENIDATE, 22mg、33mg、44mg，緩釋錠劑膠囊劑(計3品項)」：將考量臨床必要性、價格合理性、供貨穩定性及對健保財務影響等因素，提藥品共擬會議討論。

二、112年1-6月「藥物成本調整，由藥物價量調查調整點數所節省之金額支應」之執行情形

(一) 藥品

1. 依112年總額協定事項「經費如有不足或因成本調整，由藥物價量調查調整支付點數所節省之金額支應」。111年藥價調整金額計節省81.8億元，截至112年4月藥品共同擬訂會議通過計6項(含共擬通過、尚未生效者)，推估預算約1.64億元。
2. 前述項目分別為：
 - (1) 抗癌瘤藥品：Cytosar freeze-dried powder for injection 500mg。
 - (2) 躁病藥品：Lidin Tablets 300mg (lithium carbonate) 及Ligilin Capsules。
 - (3) 兒童解熱、鎮痛之緩解藥品：Childrens aceta 80 chewable tablets (acetaminophen)。
 - (4) 治療噁心、嘔吐藥品：Domperid Suppository 10mg"Kojar"及Molin Suppository 10mg"T.F."(domperidone)。
 - (5) 腹膜透析液："Baxter" Extraneal Peritoneal Dialysis Solution With 7.5% Icodextrin。
 - (6) 緩解胃部不適藥品：Magnesium Oxide Tablets "Honten"、Magnesium Oxide Tablets 250mg "VPP" 及 Mayjou Tablets 0.25gm "F.Y." (magnesium oxide)。

(二) 特材

1. 111年特材價量調查調整結果為節省1.72億點，截至112年6月，經特材共同擬訂會議通過且已完成公告生效計3品項，推估預算約3.54百萬點。
2. 上述生效品項分別為「"巴德"心血管補片」(核價類別FHP3ECS

「手術中固定縫線之填絮（PTFE）/矩形或圓形之微細補片，0.6*0.45公分」）1項及「"柏蒂"熱稀導管」等2項(核價類別CBT04A1「THERMODILUTION CATHETER順流導管組(四腔)/兒童用」)。

三、本署資訊相關重點工作

(一) 「健保醫療資訊雲端查詢系統」近期作業：

1. 配合疫情指揮中心自112年5月1日起解編，112年5月31日相關功能調整如下：
 - (1) 移除「檢驗檢查結果」頁籤之「6個月內確診紀錄」。
 - (2) 取消CDC提供之COVID-19檢驗結果資料呈現。
 - (3) 另亦於「雲端藥歷」頁籤增加「公費COVID-19治療用口服抗病毒藥物不強制上傳」相關提醒訊息。
 - (4) 一併調整VPN下載專區相關參考文件。
2. 112年5月25日辦理COVID-19疫情期間防疫相關個資之資料銷毀作業：
 - (1) 疫情期間內政部移民署(下稱移民署)提供之旅遊及接觸史資料，資料銷毀作業(資料檔全檔刪除)，包含本國籍人員資料1,343萬餘筆及非本國籍人員資料246萬餘筆。
 - (2) 因旅遊及接觸史檔案傳輸及儲存係採用同一資料檔，爰除移民署傳輸資料外，衛生福利部疾病管制署於COVID-19疫情期間傳輸之入出境檢疫資料、居家隔離/自主健康管理等接觸者資料、用於TOCC提示之資料等，亦於本次清檔作業一併刪除。

(二) 因應財政部函釋有關嚴重特殊傳染性肺炎，111年度自政府領取之C5案件(嚴重特殊傳染性肺炎通報且隔離案件)免納所得稅案，辦理111年度各類所得扣繳暨免扣繳憑單更正事宜：

1. 依「扣繳憑單」及「分列項目表」定義，重新計算111年度C5案件給付款項。
2. 重新產製「扣繳憑單」及「分列項目表」媒體檔，已重新送交國

稅局更正，並新增4份「更正註銷同意書」，列示每筆資料的更正前後內容。

3. 配合修訂版，調整「扣繳憑單」、「分列項目表」及「醫療費用實付(收回)金額明細表-簡表」表樣。

4. 全案於5月15日重新上傳本署VPN供特約院所下載。

(三) 辦理「111Q3~112Q2總額結算分次抵扣作業」：

1. 為因應今年各季點值可能因疫情減緩逐季降低，可及早減緩季結算後溢付費用追回對院所財務之影響，本署於112年4月6日、7日分別召開牙醫、中醫、醫院及西醫基層總額研商臨時會議，因中醫總額111年第3季溢付情形較嚴重，爰該總額代表建議季結算後之溢付款可分三次(每月1次)進行帳務沖抵。

2. 經確認需求後，辦理相關資訊系統增修作業：

(1) 協助轉入申請分期院所之醫事機構代碼、總額別、年度季別、核准日期等相關資料，據以辦理後續分次扣抵。

(2) 增修追扣補付帳務子系統之總額整批過帳/過帳取消批次作業。

(3) 增修醫療財務子系統之會計批次啟動作業。

(4) 調整欠費催繳分期攤繳子系統之總額分次抵扣註記及分次抵扣攤繳維護作業。

(四) 健康存摺增修作業：

1. 5月15日移除下載檔案 (Html、JSON、XML) 內「過敏資料」的「上傳醫事人員」欄位資訊，並更新下載檔案格式說明文件。

2. 配合「數位新冠病毒健康證明」於112年5月31日終止服務：

(1) 於5月22日配合於健康存摺及健保快易通APP進行公告。

(2) 於5月31日關閉健康存摺「重要資訊」內的「申請COVID-19數位證明」。

(五) 全球資訊網增修作業：

1. 於5月15日發送最後一期電子報，請民眾改至本署Line@或FB持續關注健保訊息。

2. 查詢服務功能增修：

- (1) 5月5日「財務報告視覺化」將Safari瀏覽器所見之按鈕形狀調成一致。
 - (2) 5月18日「利用全民健保資料庫之國際期刊論文查詢」新增3月國際期刊論文資料共91筆、4月資料34筆，累計共8,734筆。
- (六) 健保快易通APP於5月10日、5月18日上架新版本(Android及iOS)，改版內容如下：
1. 新增「健康管理連結」功能、細胞治療技術資訊專區；移除電子報訂閱功能。
 2. 功能修訂：
 - (1) 「健保卡OTP認證」網址改版，採用微服務。
 - (2) 首頁下方「快捷功能」功能項調整：納入「虛擬健保卡」、「醫療查詢」移至首頁「重要資訊」；增加快捷功能使用次數紀錄。「重要資訊」功能項調整順序，並移除「快篩地圖」。
 - (3) (iOS)：台網SDK改版；修正虛擬健保卡沒有前導說明頁、虛擬健保卡url scheme跳轉問題；健康連結頁面新增 apple 健康圖示。
 - (4) (Android)：修正更新健保快易通APP後，會清掉生物辨識資料的問題、調整 url scheme進入APP行為(透過url scheme進入健保櫃檯、健康存摺、虛擬健保卡等功能時，先呈現前導頁面)。
- (七) 虛擬健保卡新版SDK 2.5.4，於5月18日公告，另健保卡應用系統5月9日修訂「特約院所歇業後不可開立處方箋案」：
1. 考量歇業後，仍有連線至本署進行資料上傳等需求，故健保卡控制軟體於特約院所歇業後7日內，仍可進行SAM認證。
 2. 院所端讀卡機控制軟體版本為5.1.5.0以上，取「就醫序號」時會與本署系統即時連線，調整為特約院所合約迄日之「次日」起，停止提供取「就醫序號」服務。
- (八) 健保卡報稅服務監控作業：
1. 配合財政資訊中心運用本署健保卡卡號及健保卡驗證功能。
 2. 作業期間5月1日至5月31日系統運作順暢。

貳、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

112 年 4 月投保單位計 953,364 家 (含社福外勞單位 174,661 家)，較 111 年同期 926,664 家，增加 26,700 家，增加率 2.88%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

112 年 4 月保險對象計 23,773,830 人，較 111 年同期 23,673,137 人，增加 100,693 人，增加率 0.43%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

112 年 4 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 42,946 元，較 111 年同期 41,402 元，增加 1,544 元，增加率 3.73%，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)
112年4 月底	953,364 (100)	947,426 (99.38)	4,045 (0.42)	327 (0.03)	10 (0.00)	517 (0.05)	1,039 (0.11)
111年4 月底	926,664 (100)	920,732 (99.36)	4,019 (0.43)	327 (0.04)	9 (0.00)	527 (0.06)	1,050 (0.11)

資料日期：112年5月31日

備註：

1. 112年4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736,351家、另有174,661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4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717,156家、另有167,764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 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 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 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 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 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 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
112年 4月底	23,773,830 (100)		14,451,524 (60.79)		3,548,606 (14.93)		1,907,529 (8.02)		92,244 (0.39)	271,017 (1.14)	3,502,910 (14.73)	
	16,148,669	7,625,161	9,488,923	4,962,601	2,349,993	1,198,613	1,327,605	579,924			2,618,887	884,023
111年 4月底	23,673,137 (100)		14,292,882 (60.38)		3,597,804 (15.20)		1,986,900 (8.39)		87,927 (0.37)	281,186 (1.19)	3,426,438 (14.47)	
	15,981,863	7,691,274	9,325,163	4,967,719	2,374,362	1,223,442	1,374,291	612,609			2,538,934	887,504

資料日期：112年5月31日

備註：

1. 112年4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7,090,272人、眷屬人數3,888,246人，合計保險對象人數10,978,518人。
2. 111年4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6,947,157人、眷屬人數3,892,196人，合計保險對象人數10,839,353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)
112年4 月底	42,946	3.73	48,647	29,273	26,400	2,063 (39,903)	2,063 (39,903)	1,377 (26,634)
111年4 月底	41,402	3.77	47,089	28,416	25,250	1,839 (35,571)	1,839 (35,571)	1,377 (26,634)

資料日期：112年5月31日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方（ ）內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額（91年9月至99年3月費率為4.55%、99年4月至101年12月費率為5.17%、102年1月以後費率為4.91%、105年1月以後費率為4.69%、110年1月以後費率為5.17%）。
3. 成長率：與前1年同期比較增減率。
4. 112年4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46,172元。
5. 111年4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44,381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 5 月保費收入 3,251.05 億元，醫療費用支出 2,946.79 億元，其他收支淨餘 184.71 億元。

(二) 權責收支情形(詳表 5)：

112 年度截至 5 月底止，保費收入 3,109.19 億元、保險給付 3,162.12 億元、呆帳費用 25.19 億元、其他收支相抵結餘 187.98 億元，合計保險收支淨結餘數 109.85 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 1,154.14 億元，折合約 1.83 個月保險給付。

表 4 全民健保財務資金流量分析表

單位：億元

年度	保費收入 (1)		醫療費用 (2)		其他收支 (3)	短期借款 (4)	餘額 (5)= (1)-(2) +(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	金額	金額
84.3-105.12	80,620.85	—	81,934.04	—	2,915.87	0	1,602.68
106.1-106.12	5,781.94	1.77%	5,968.27	5.53%	216.86	-	30.53
107.1-107.12	6,009.20	3.93%	6,192.06	3.75%	171.82	-	(11.04)
108.1-108.12	6,208.57	3.32%	6,542.69	5.66%	161.56	-	(172.56)
109.1-109.12	6,293.97	1.38%	6,939.90	6.07%	168.77	-	(477.16)
110.1-110.12	6,949.06	10.41%	6,710.52	(3.31%)	179.49	-	418.03
111.1-111.12	7,380.64	6.21%	7,911.66	17.90%	159.35	-	(371.67)
112.1-112.3	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)
112.5	441.54	5.33%	505.80	(26.76%)	13.17	-	(51.09)
112 年小計	3,251.05	0.48%	2,946.79	(8.56%)	184.71	-	488.97
84.3-112.5 總計	122,495.28		125,145.93		4,158.43	-	1,507.78

資料日期：112 年 5 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入。

醫療費用=撥付醫療費用-代位求償收入-代辦醫療費用收入

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

2. 成長率係與去年同期資料相比。

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

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% 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；5 月保費收入較 111 年同期增加 5.33%，主要係平均投保金額增加所致。

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；5 月醫療費用較 111 年同期減少 26.76%，主要係因 111 年執行醫院總額預先撥款所致。

表5 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	7,481.84	6.96	7,493.93	3.08	53.37	(1.71)	173.54	(0.61)	108.08
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)
112.05	601.45	5.34	643.82	2.34	1.98	7.49	12.91	(3.64)	(31.45)
112年截至5月底止小計	3,109.19	3.83	3,162.12	2.59	25.19	(0.60)	187.98	194.55	109.85
84.3-112.05 總計	123,744.29		126,464.29		1,086.49		4,960.64		1,154.14

資料日期 112年05月31日

備註：

※本表係採權責發生基礎，84-110年係審計部審定決算數，111年係院編決算數，112年5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5月底累計數與去(111)年同期增減情形

(1)保費收入成長3.83%，主要原因說明如下：

a. 一般保險費2,520.34億元，較去年同期增加104.86億元，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271.98億元，較去年同期增加6.61億元。

c. 政府應負擔健保總經費法定下限36%差額314.70億元，較去年同期增加3.35億元。

d. 滯納金2.16億元，較去年同期減少491萬餘元。

(2)保險給付(不含部分負擔、代位求償及代辦醫療費用)成長2.59%，係因總額協商成長所致。

(3)呆帳負成長0.60%，主要係執行結案取得債權憑證後，持續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。另本月成長7.49%，係因本月針對逾寬限期款項加強催繳，致已催收及行政執行中應收款項單月增幅較去年同期增加，呆帳提存隨同增加。

(4)其他收支成長194.55%，主要係政府撥補全民健康保險基金120億元所致；另本月份負成長3.64%，主要係因菸品健康福利捐實際分配收入較去年同期減少所致。

3. 本年度截至5月底止淨結餘數109.85億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為1,154.14億元，折合約1.83個月保險給付。

二、保險費收繳執行情形

(一) 一般保險費收繳部分 (詳表 6-1 至表 6-2):

截至112年5月底，自107年3月至112年2月之投保單位及保險對象保險費收繳率為98.79%，政府保險費補助款收繳率為100.00%，總收繳率為99.19%。

(二) 投保單位及保險對象欠費收回部分 (詳表 7):

截至112年5月底，自107年3月至112年2月之欠費金額831.90億元，已收回596.17億元，收回率71.66%。

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	實收保險費	收繳率%	應收保險費	實收保險費							
	政府為雇主		非政府的投保單位		占率%						金額	占率%	金額	占率%			
	金額	占率%	金額	占率%		金額	占率%										
107.3-107.12	332.27	10.87	1,306.10	42.73	1,418.02	46.40	3,056.39	3,048.33	99.74%	1,463.96	1,463.96	100.00%	4,520.35	4,512.29	99.82%		
108.1-108.12	408.91	10.88	1,627.25	43.31	1,720.95	45.81	3,757.11	3,741.14	99.57%	1,816.61	1,816.61	100.00%	5,573.72	5,557.75	99.71%		
109.1-109.12	411.77	10.86	1,647.20	43.45	1,732.00	45.69	3,790.97	3,755.22	99.06%	1,854.80	1,854.80	100.00%	5,645.77	5,610.02	99.37%		
110.1-110.12	458.96	10.73	1,875.12	43.83	1,944.11	45.44	4,278.20	4,209.12	98.39%	2,127.00	2,127.00	100.00%	6,405.20	6,336.12	98.92%		
111.1-111.12	475.68	10.69	1,983.12	44.59	1,988.96	44.72	4,447.76	4,355.73	97.93%	2,290.42	2,290.42	100.00%	6,738.18	6,646.15	98.63%		
112.1	39.45	10.45	169.88	45.00	168.18	44.55	377.52	367.50	97.35%	153.50	153.50	100.00%	531.02	521.00	98.11%		
112.2	39.79	10.45	170.02	44.65	170.99	44.90	380.80	368.92	96.88%	153.50	153.50	100.00%	534.30	522.42	97.78%		
總計	2,166.84	10.79	8,778.70	43.70	9,143.22	45.51	20,088.76	19,845.97	98.79%	9,859.79	9,859.79	100.00%	29,948.55	29,705.76	99.19%		

資料日期：112年5月31日

備註：

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

表6-2 投保單位及保險對象一般保險費收繳統計表

單位：億元，%

類別	應收保險費	實收保險費	收繳率%
第一類	16,936.77	16,873.73	99.63
第二類	1,561.63	1,556.95	99.70
第三類	373.54	371.46	99.44
第六類	1,216.82	1,043.83	85.78
總計	20,088.76	19,845.97	98.79

資料日期：112年5月31日

備註：

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

表7 全民健康保險投保單位及保險對象一般保險費欠費收回統計表

單位：億元，%

年度 \ 項目	欠費應收金額	收回金額	收回率%
107.03-107.12	118.61	110.55	93.20
108.01-108.12	157.18	141.21	89.84
109.01-109.12	153.79	118.58	77.11
110.01-110.12	187.47	119.43	63.71
111.01-111.12	183.74	96.07	52.28
112.01	14.60	5.09	34.83
112.02	16.51	5.25	31.81
總計	831.90	596.17	71.66

資料日期：112年5月31日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在5年請求權期間資料(107年3月至112年2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 5 月底止，保險收支淨結餘數 109.85 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 1,154.14 億元，折合約 1.83 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 5 月底，本保險安全準備金餘額為 1,236.25 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	154.84	(60.82)	108.08	1,044.29
112.1-112.3		1.32	4.53	32.79	146.15	184.78	1,229.07
112.04		0.42	1.76	12.27	(57.93)	(43.48)	1,185.59
112.05		0.42	1.68	10.57	(44.11)	(31.45)	1,154.14
112年截至05 月底止小計		2.16	7.97	55.62	44.10	109.85	1,154.14
84.3-112.05 總計	206.43	208.13	150.85	3,759.66	(3,170.93)	1,154.14	

資料日期 112年05月31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284.11億元、運動彩券 2.93億元及菸品健康福利捐3,472.62億元。
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5月底止淨結餘數109.85億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為1,154.14億元，折合約1.83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 5 月
		1-4 月	5 月	小計	
安全準備金來源總額^①	31,184.55	1,857.97	109.13	1,967.10	33,151.65
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	155.70	1.59	0.42	2.01	157.71
運用收益	151.36	3.83	1.60	5.43	156.79
公益彩券	277.41	4.77	0.87	5.64	283.05
運動彩券 ^{註3}	2.92	-	-	-	2.92
菸品健康福利捐	3,407.89	43.89	11.04	54.93	3,462.82
營運資金撥入 ^{註1}	26,913.70	1,803.89	95.20	1,899.09	28,812.79
保險年度收支結餘	69.05	-	-	-	69.05
其他收入 ^{註4}	0.09	0.0005	0.002	0.0025	0.09
安全準備金去路總額^②	30,392.26	1,229.18	293.96	1,523.14	31,915.40
撥入營運資金 ^{註1}	30,381.64	1,229.18	293.96	1,523.14	31,904.78
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	628.79	(184.83)	443.96	1,236.25

資料日期：112 年 5 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

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

四、營運資金餘額運用情形(詳表 10)

歷年截至 112 年 5 月底之營運資金餘額為 271.53 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 4 月	112 年 5 月	112 年 截至 5 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		4,468.27	866.84	5,335.11
保費收入		2,809.51	441.54	3,251.05
利息收入		0.88	0.12	1.00
代辦醫療收入		297.12	131.03	428.15
代位求償收入		10.52	0.003	10.52
安全準備撥入 ^{註1}		1,229.18	293.96	1,523.14
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}		121.06	0.19	121.25
本期資金去路總額 ^③		4,557.00	733.10	5,290.10
撥付醫療費用		2,748.42	636.72	3,385.14
滯納金撥入安全準備		1.59	0.42	2.01
撥回安全準備 ^{註1}		1,803.89	95.20	1,899.09
代位求償退費		0.20	0.11	0.31
撥付分區業務組辦理假扣押案		-	-	-
手續費用		0.0034	0.0007	0.0041
其他支出 ^{註2}		2.90	0.65	3.55
本期資金餘額 ^④ =②-③		(88.73)	133.74	45.01
可運用資金餘額(①+④)		137.79	133.74	271.53

資料日期：112 年 5 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 每日保費收入不足支付醫療費用時，安全準備撥入營運資金支應；營運資金充裕時，由營運資金撥回安全準備。
2. 其他收入主要係菸品捐補助罕見疾病用藥費用及衛福部於 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 5 月底，各項資金投資組合為：銀行定期存款 1,224.48 億元(占 81.21%)、附賣回交易票、債券 228.73 億元(占 15.17%)、優惠活期存款 10.57 億元(占 0.70%)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 44 億元(占 2.92%)。

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	1,224.48	-	1,224.48	81.21%
附賣回交易票、債券	-	228.73	228.73	15.17%
銀行存款--優惠活期 ^{註1}	10.57	-	10.57	0.70%
銀行存款--一般活期 ^{註2}	1.20	42.80	44.00	2.92%
資金餘額合計	1,236.25	271.53	1,507.78	100.00%

資料日期：112 年 5 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數。

1. 優惠活期存款餘額為 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) 0.043 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 1.553%。

2. 一般活期存款餘額為 44 億元，說明如下：

(1) 42.80 億元為金融機構代收保險費收入入帳第 4 天始能動用。

(2) 1.20 億元係一般活存，年平均利率 0.67%。

3. 112 年截至 5 月底資金運用年收益率為 1.29%，相對五大銀行截至 112 年 5 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 5 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 538.64 億元。其中已結案部分 439.93 億元，占全部移送金額之 81.67%，未結案部分 98.71 億元，占全部移送金額之 18.33%。
- (二) 已結案部分 439.93 億元，其中繳清者 203.85 億元占已結案之 46.34%、取得債權憑證者 233.01 億元占 52.96%、註銷標的者 3.07 億元占 0.7%。
- (三) 未結案部分 98.71 億元，尚在處理中者 91.46 億元占 92.66%、分期繳納者 7.25 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	69.74	35.37	33.63	0.74	2.49	2.38	0.11
107年	88.02	83.61	41.15	41.71	0.75	4.41	4.00	0.41
108年	83.54	78.23	37.27	40.38	0.58	5.31	4.97	0.34
109年	81.79	74.73	34.70	39.54	0.49	7.06	6.60	0.46
110年	73.97	63.86	26.91	36.67	0.28	10.11	8.85	1.26
111年	92.29	63.27	26.33	36.73	0.21	29.02	25.71	3.31
112年	46.80	6.49	2.12	4.35	0.02	40.31	38.95	1.36
合計	538.64	439.93	203.85	233.01	3.07	98.71	91.46	7.25

資料日期：112年5月31日

備註：

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

表12-2、逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表
送件期間：民國106年1月至112年5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	538.64	100.00	154.01	100.00	384.62	100.00
一、已結案部分	439.93	81.67	104.48	67.84	335.45	87.22
繳清	203.85	46.34	74.50	71.31	129.35	38.56
取得債證	233.01	52.96	28.80	27.56	204.21	60.88
註銷標的	3.07	0.70	1.18	1.13	1.90	0.56
二、未結案部分	98.71	18.33	49.54	32.16	49.17	12.78
處理中(註1)	91.46	92.66	44.80	90.44	46.66	94.90
分期繳納	7.25	7.34	4.74	9.56	2.51	5.10

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	3,890.82	100.00	535.93	100.00	3,354.89	100.00
一、已結案部分	3,348.63	86.06	415.92	77.61	2,932.72	87.42
繳清	1,176.04	35.12	263.32	63.31	912.72	31.12
取得債證	2,172.46	64.88	152.52	36.67	2,019.94	68.88
註銷標的	0.13	0.00	0.08	0.02	0.05	0.00
二、未結案部分	542.19	13.94	120.02	22.39	422.18	12.58
處理中(註1)	516.31	95.23	112.57	93.79	403.74	95.63
分期繳納	25.88	4.77	7.45	6.21	18.44	4.37

備註：

資料日期：112年5月31日

1. 傳繳、扣薪、扣存中

2. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

肆、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表 13)：

112 年 4 月底共特約醫療院所 21,903 家，特約率 91.84%。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 4 家、中醫診所增加 13 家、牙醫診所減少 5 家，總計增加 12 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 5 月份共訪查 37 家次，其中醫院 3 家次、西醫基層 10 家次、牙醫 7 家次、中醫 1 家次、藥局 6 家次、其他 10 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 4 月份共處分 18 家次，包括扣減費用 6 家次、停止特約 9 家次、終止特約 3 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 15-2)：

112 年 4 月份共處分 18 家次，其中西醫基層 10 家次、牙醫 3 家次、中醫 3 家次、藥局 1 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 4 月份總計追扣 3,645 萬元，包括查處追扣 2,830 萬元、扣減 183 萬元、罰鍰 633 萬元。

三、112年4月總醫療費用之申報情形 (詳表16)

門診申請點數約 451.2 億點、門診部分負擔約 26.9 億點，住診申請點數約 202.3 億點、住診部分負擔約 9.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 689.6 億點，較去年同期成長 2.20%；其中門診件數成長 9.16%、申請點數成長 2.02%，住診件數成長 6.68%、申請點數成長 1.86%，日數減少 0.24%。

四、112年4月各總額別醫療費用之申報情形（詳表17-1至表17-6）

（一）醫院總額(表 17-1)：

門診申請點數約 243.7 億點、門診部分負擔約 13.7 億點，住診申請點數約 201.1 億點、住診部分負擔約 9.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 467.8 億點，較去年同期成長 1.40%；其中門診件數成長 3.11%、申請點數成長 0.73%，住診件數成長 6.85%、申請點數成長 1.91%，日數減少 0.25%。

（二）西醫基層總額(表 17-2)：

門診申請點數約 101.6 億點、門診部分負擔約 8.4 億點，住診申請點數約 0.9 億點、住診部分負擔約 63.2 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 110.9 億點，較去年同期成長 6.42%；其中門診件數成長 13.64%、申請點數成長 6.12%，住診件數減少 5.11%、申請點數減少 4.93%，日數成長 2.79%。

（三）牙醫門診總額(表 17-3)：

申請點數約 37.4 億點、部分負擔約 1.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 38.6 億點，較去年同期成長 1.66%；其中申報件數成長 1.21%，申請點數成長 1.67%。

(四) 中醫門診總額(表 17-4)：

申請點數約 24.0 億點、部分負擔約 3.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 27.3 億點，較去年同期成長 12.24%；其中申報件數成長 13.32%，申請點數成長 12.15%。

(五) 門診透析(表 17-5A 至表 17-5B)：

1. 醫院門診透析(表 17-5A)：

申請點數約 20.3 億點、部分負擔約 22.4 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 20.3 億點，較去年同期減少 5.89%；其中申報件數減少 2.03%，申請點數減少 5.89%。

2. 基層門診透析(表 17-5B)：

申請點數約 18.4 億點、部分負擔約 2.0 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 18.4 億點，較去年同期減少 4.25%；其中申報件數成長 1.39%，申請點數減少 4.25%。

(六) 其他部門(表 17-6)：

門診申請點數約 5.8 億點、門診部分負擔約 0.13 億點，住診申請點數約 0.2 億點、住診部分負擔約 200.6 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 6.2 億點，較去年同期成長 2.65%；其中 門診件數成長 3.09%、申請點數成長 3.06%，住診件數減少 3.47%、申請點數減少 6.40%，日數減少 6.19%。

五、112年4月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)：

整體西醫門診申請點數約 345.3 億點，部分負擔約 22.1 億點

，其中慢性病申請點數約為 183.6 億點，較去年同期減少 1.75%；慢性病件數約 695.7 萬件，較去年同期成長 0.52%；慢性病件數占率 30.12%、慢性病醫療點數占率 52.54%。

(二) 醫院門診慢性病(表 18-2)：

慢性病申請點數約 145.3 億點，較去年同期減少 1.76%；慢性病件數約 409.1 萬件，較去年同期成長 1.88%；慢性病件數占率 49.82%、慢性病醫療點數占率 59.36%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 18-3)：

慢性病申請點數約 38.3 億點，較去年同期減少 1.68%；慢性病件數約 286.6 萬件，較去年同期減少 1.36%；慢性病件數占率 19.25%、慢性病醫療點數占率 36.60%。

(四) 各層級醫院門診慢性病醫療申報情形詳表 18-4 至 18-6。

六、112年4月西醫醫院各層級別之申報情形 (詳表19-1至表19-3)

(一) 醫學中心 (表 19-1)：

門診申請點數約 96.4 億點、部分負擔約 5.9 億點，住診申請點數約 87.3 億點、部分負擔約 3.7 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 193.2 億點，較去年同期成長 0.31%；其中門診件數成長 1.34%、申請點數減少 1.55%，住診件數成長 8.86%、申請點數成長 2.01%，住院日數成長 1.48%。

(二) 區域醫院 (表 19-2)：

門診申請點數約 93.0 億點、部分負擔約 5.8 億點，住診申請點數約 77.5 億點、部分負擔約 4.1 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 180.3 億點，較去年同期成長 2.27%；其中門

診件數成長 5.70%、申請點數成長 2.77%，住診件數成長 6.96%、申請點數成長 1.27%，住院日數減少 1.44%。

(三) 地區醫院 (表 19-3)：

門診申請點數約 54.3 億點、部分負擔約 2.1 億點，住診申請點數約 36.4 億點、部分負擔約 1.6 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 94.3 億點，較去年同期成長 2.02%；其中門診件數成長 1.50%、申請點數成長 1.44%，住診件數成長 3.49%、申請點數成長 3.03%，住院日數減少 0.22%。

七、112年4月藥費申報情形 (詳表20至表21-5)

(一) 門住診藥費

門診藥費約 158.9 億元【醫院約 118.0 億元、西醫基層約 27.8 億元、牙醫門診約 0.3 億元、中醫門診約 10.1 億元、門診透析約 1.8 億元】，住診藥費約 24.6 億元【醫院約 24.6 億元、西醫基層約 103.6 萬元】，門住診合計藥費約 183.5 億元，較去年同期減少 0.57%。

(二) 門住診每件平均藥費

門診藥費每件平均申報 536.4 元，較去年同期減少 9.29%；住診藥費每件平均申報 8,834.1 元，較去年同期減少 4.30%。

八、112年4月全民健康保險藥局申報情形(詳表22-1至表22-4)

藥局整體申報件數約 946.0 萬件，申請點數約 41.8 億點、部分負擔約 0.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 42.1 億點，較

去年同期減少 1.20%；其中件數成長 10.06%、平均每件 445.5 點，較去年同期減少 10.23%。

九、112年4月其他醫事服務機構申報情形(詳表23)

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

其他醫事機構整體申報件數約 45.9 萬件，申請點數約 6.2 億點、部分負擔約 669.6 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 6.2 億點，較去年同期成長 1.96%；其中件數減少 0.16%、平均每件 1,353.3 點，較去年同期成長 2.12%。

十、112年4月醫院總額各層級別門、住診申報醫療點數占率(詳表24-1至表24-3)

(一) 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 41.29%、區域醫院 38.54%、地區醫院 20.16%。

(二) 門診醫療點數占率：醫學中心 39.72%、區域醫院 38.38%、地區醫院 21.90%。

(三) 住診醫療點數占率：醫學中心 43.22%、區域醫院 38.74%、地區醫院 18.04%。

十一、醫院總額部門111年全年專款項目支用(結算)情形(詳表25至表25-1)

(一) C型肝炎用藥：全年預算 34.28 億元，全年支用 20.00 億元(其中醫院總額部門支用 17.68 億元，另支應西醫基層總額不足數 2.32 億元)，執行率 58.3%。

- (二) 罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材：全年預算 128.07 億元，全年支用 117.32 億元，執行率 91.6%。
- (三) 後天免疫缺乏病毒治療藥費：全年預算 52.57 億元，全年支用 43.44 億元，執行率 82.6%。
- (四) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：全年預算 52.08 億元，全年支用 48.14 億元，執行率 92.4%。
- (五) 醫療給付改善方案：全年預算 14.95 億元，全年支用 11.83 億元，執行率 79.1%。

十二、111年第4季各部門總額點值結算情形（詳表26至表26-1）

- (一) 牙醫部門：一般服務平均點值為 1.0121 元；整體總額平均點值為 1.0127 元。
- (二) 中醫部門：一般服務平均點值為 0.8633 元；整體總額平均點值為 0.8653 元。
- (三) 西醫基層：一般服務平均點值為 0.9694 元；整體總額平均點值為 0.9705 元。
- (四) 醫院部門：一般服務平均點值為 0.9720 元；整體總額平均點值為 0.9733 元。
- (五) 門診透析：一般服務平均點值為 0.9026 元。

十三、112年第1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 0.9740 元。
- (二) 中醫部門：平均點值為 0.8735 元。
- (三) 西醫基層：平均點值為 0.9649 元。
- (四) 醫院部門：平均點值為 0.8971 元。

(五) 門診透析：平均點值為 0.9069 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 5 月實際有效領證數共 1,021,695 件，較去年同期成長 1.92%，其中以癌症約 45.7 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 13.4 萬、透析病患約 9.0 萬，以上合計約 87.4 萬，約占領證數 85.58%。

十五、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

112 年 2 月至 112 年 4 月醫學中心平均病床數為 32,531 床(急性病床 30,461 床，急診觀察床 1,316 床、慢性病床 754 床)，與 112 年 1 月至 112 年 3 月平均病床數減少 19 床。

十六、「急診品質提升方案」之各層級醫院急診下轉件數統計(詳表30)

112 年 4 月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 167 件，較去年同期成長 54.63%；區域醫院急診下轉件數 99 件，較去年同期減少 32.19%。

十七、109年2月至112年3月特約院所申報視訊診療案件統計(詳表31)

統計 109 年 2 月至 112 年 3 月，特約院所申報視訊診療案件計 762,346 人、1,227,356 人次、醫療點數約 10.98 億點，其中視訊診療計 661,425 人、1,059,695 人次，電話問診計 107,405 人、150,260 人次。

十八、111年1月至112年3月虛擬健保卡之醫療申報案件統計(詳表32)

統計 111 年 1 月至 112 年 3 月，虛擬健保卡醫療申報案件計 34,816 件，其中醫院 24,920 件最多、其次為中醫 4,974 件、

西醫基層 2,418 件、其他醫事機構 1,866 件、牙醫 601 件及門診透析 37 件。

十九、急診品質提升方案—每季指標執行結果(詳表33-1至表33-6)

(一) 急診病人停留超過 24 小時比率 (表 33-1):

112 年第 1 季整體急診停留超過 24 小時件數比率為 3.15%，依特約類別而言，醫學中心為 7.05%、區域醫院為 2.48%、地區醫院為 0.93%。檢傷分類部分，第 1 級至第 3 級分別為 11.35%、7.97%及 2.69%，其中醫學中心及區域醫院檢傷第 1 級比率最高，地區醫院則為檢傷第 2 級。

(二) 急診後轉住院滯留急診 48 小時以上案件比率 (詳表 33-2):

1. 此指標為落後指標，爰本指標僅呈現 112 年 1 至 2 月及更新 109 至 111 年度數值。
2. 112 年 1 至 2 月整體急診後轉住院滯留急診 48 小時以上案件比率為 4.28%，依特約類別而言，醫學中心為 8.21%、區域醫院為 2.93%、地區醫院為 1.26%。檢傷分類部分，第 1 級至第 3 級分別為 5.59%、5.00%及 3.87%，其中醫學中心及區域醫院檢傷第 1 級比率最高，地區醫院則為檢傷第 2 級。

(三) 檢傷一、二、三級急診病人轉入病房<8 小時之比率/檢傷二、三級急診病人轉入病房<8 小時之比率 (詳表 33-3A、33-3B):

1. 112 年第 1 季整體檢傷一、二、三級急診病人轉入病房<8 小時案件比率(表 33-3A)為 62.00%，依特約類別而言，醫學中心為 45.99%、區域醫院為 66.50%、地區醫院為 77.87%。檢

傷分類部分，第1級至第3級分別為62.00%、60.48%及62.54%，其中醫學中心檢傷第3級比率最低，區域醫院及地區醫院則為檢傷第2級。

2. 依貴會委員建議，同時呈現檢傷二、三級急診病人轉入病房<8小時之比率(表33-3B)，說明如下：112年第1季整體檢傷二、三級急診病人轉入病房<8小時案件比率為62.00%，依特約類別而言，醫學中心為45.95%、區域醫院為66.55%、地區醫院為77.70%。

(四) 檢傷四、五級急診病人離開醫院<4小時之比率 (詳表33-4)：

112年第1季整體檢傷四、五級急診病人離開醫院<4小時案件比率為96.27%，依特約類別而言，醫學中心為93.25%、區域醫院為95.99%、地區醫院為97.84%。檢傷分類部分，第4級及第5級分別為95.97%及98.57%。

(五) 完成急診重大疾病照護病人進入加護病房<6小時之比率 (詳表33-5)：

112年第1季整體完成急診重大疾病照護病人進入加護病房<6小時件數比率為41.76%，依特約類別而言，醫學中心為40.14%、區域醫院為49.94%、地區醫院為27.52%。

(六) 檢傷一級病人及完成急診重大疾病照護病人進入加護病房<6小時之比率 (詳表33-6)：

1. 本指標依貴會委員建議，調整指標內容，資料自110年開始產製。
2. 112年第1季整體檢傷一級病人及完成急診重大疾病照護病

人進入加護病房<6 小時件數比率為 29.26%。依特約類別而言，醫學中心為 23.36%、區域醫院為 32.74%、地區醫院為 30.31%。

- (七) 綜上，考量 COVID-19 疫情已漸趨緩，在各項防疫措施陸續鬆綁之際，民眾可能逐漸恢復疫情前就醫習慣。統計 112 年第 1 季急診總件數較 111 年同期增加約 31.5 萬件，可能因急診案件增加，導致急診醫護人員工作負荷增加，爰滯留急診相關指標（一、二）整體比率上升，病人進入病房相關指標（三、五、六）整體比率則下降。

二十、醫療費用之核付部分(詳表34-1至表34-12)

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%。

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1~5月	22	72	23	18	46	15	196	11	
臺北業務組	6	27	5	4	13	13	68	8	
北區業務組	1	3	2	1	24	0	31	2	
中區業務組	0	19	8	5	3	0	35	1	
南區業務組	0	5	3	7	4	0	19	0	
高屏業務組	14	18	5	1	2	1	41	0	
東區業務組	1	0	0	0	0	1	2	0	
112年1月	1	11	5	7	6	1	31	10	
112年2月	12	25	4	3	4	1	49	1	
112年3月	4	15	3	0	28	2	52	0	
112年4月	2	11	4	7	2	1	27	0	
112年5月	3	10	7	1	6	10	37	0	
5月	臺北業務組	1	7	2	0	4	10	24	0
	北區業務組	0	0	1	0	0	0	1	0
	中區業務組	0	1	3	1	0	0	5	0
	南區業務組	0	1	1	0	2	0	4	0
	高屏業務組	2	1	0	0	0	0	3	0
	東區業務組	0	0	0	0	0	0	0	0

資料日期：112年6月1日

備註：

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

表15-1 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按處分類別

單位：家次

年月別	處分類別	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
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1~4月		2	21	33	4	60
	臺北業務組	1	4	12	2	19
	北區業務組	0	5	6	0	11
	中區業務組	0	6	9	1	16
	南區業務組	1	4	2	0	7
	高屏業務組	0	1	4	1	6
	東區業務組	0	1	0	0	1
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
112年4月		0	6	9	3	18
4月	臺北業務組	0	1	4	1	6
	北區業務組	0	1	2	0	3
	中區業務組	0	1	3	1	5
	南區業務組	0	2	0	0	2
	高屏業務組	0	1	0	1	2
	東區業務組	0	0	0	0	0

製表日期：112年6月1日

備註：

112年4月有關違規類型簡要分析如下：

一、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3件。
- (二)未經醫師診斷逕行提供醫事服務有2件。
- (三)容留非具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員之業務有1件。

二、停止特約1-3個月：

- (一)未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用有3件。
- (二)其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用有5件。
- (三)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。

三、終止特約：

- (一)保險醫事服務機構或其負責醫事人員依前條規定受停約，經執行完畢後五年內再有前條規定之一有1件。
- (二)以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，情節重大有2件。

表15-2 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按特約類別

單位：家次、違規率%

處分家次 違規率 年度	醫院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥局	其他 (註1)	合計
108年	15	114	58	24	51	10	272
	3.17%	1.09%	0.86%	0.64%	0.78%	0.86%	0.93%
109年	10	103	24	25	32	13	207
	2.12%	0.98%	0.35%	0.66%	0.48%	1.08%	0.70%
110年	7	108	29	18	49	19	230
	1.49%	1.02%	0.43%	0.47%	0.71%	1.51%	0.77%
111年	6	111	31	23	34	6	211
	1.27%	1.04%	0.45%	0.59%	0.47%	0.47%	0.70%
112年1~4月	0	29	12	7	10	2	60
	0.00%	0.27%	0.18%	0.18%	0.14%	0.16%	0.20%
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
112年4月	0	10	3	3	1	1	18

資料日期：112年6月1日

備註：

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

表15-3 全民健康保險特約醫事服務機構違規查處追扣總金額-按追回項目別

單位：萬元

處分類別 期間	查處追扣金額 A	扣減金額 B	罰鍰金額 C	合計 D=A+B+C
108年	19,905	1,003	3,646	24,555
109年	16,021	1,475	1,654	19,150
110年	30,695	679	2,444	33,818
111年	51,330	2,836	1,885	56,051
112年1月	2,366	33	25	2,424
112年2月	2,963	133	434	3,530
112年3月	4,210	34	65	4,310
112年4月	2,830	183	633	3,645
112年1~4月	12,369	384	1,156	13,908
臺北業務組	947	117	0	1,063
北區業務組	611	46	12	670
中區業務組	4,390	79	399	4,867
南區業務組	1,587	126	636	2,350
高屏業務組	4,753	5	109	4,867
東區業務組	81	11	0	91

資料日期：112年6月1日

備註：

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

表16 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_總表

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
110年	全年值	31,351.6	5,188.6	289.5	1,747.3	311.8	2,264.7	99.7	75,818.5	2,988.8	9.584	7,910.8	7,842.5
	成長率	-7.87%	1.28%	-6.14%	9.47%	-7.40%	-0.30%	-1.09%	7.63%	-5.04%	2.55%	4.95%	0.50%
111年	全年值	33,875.0	5,497.1	314.0	1,715.4	312.1	2,312.4	103.9	77,419.6	2,939.4	9.418	8,220.6	8,227.4
	成長率	8.05%	5.94%	8.43%	-1.83%	0.08%	2.11%	4.24%	2.11%	-1.65%	-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	76,372.7	740.9	9.301	8,211.1	2,100.1
	成長率	15.37%	8.98%	15.19%	-5.26%	8.89%	6.57%	11.00%	-1.96%	3.78%	-4.70%	2.87%	8.55%
	第4季	9,272.3	1,449.6	84.5	1,654.5	85.6	617.8	28.3	75,508.0	765.2	8.943	8,443.5	2,180.2
	成長率	12.35%	4.04%	7.91%	-7.22%	3.03%	0.43%	1.70%	-2.48%	-2.43%	-5.30%	2.98%	3.10%
112年	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
	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	11104	2,713.1	442.3	25.0	1,722.3	26.1	198.6	9.0	79,359.6	256.0	9.792	8,104.6	674.8
	成長率	-6.26%	-2.28%	-6.29%	4.01%	-10.57%	-2.14%	-2.28%	9.42%	-4.96%	6.27%	2.96%	-2.39%
	第1季	9,051.1	1,414.1	83.2	1,654.3	81.7	594.4	27.3	76,062.4	733.7	8.976	8,473.8	2,119.0
	成長率	13.11%	7.19%	12.13%	-5.01%	6.26%	3.33%	6.16%	-2.64%	0.82%	-5.12%	2.62%	6.25%
112年	11202	2,847.4	445.7	26.3	1,657.5	26.8	189.2	8.9	73,800.2	228.2	8.499	8,683.6	670.1
	成長率	36.13%	21.13%	33.31%	-10.56%	28.62%	23.91%	32.44%	-3.38%	14.76%	-10.78%	8.29%	22.48%
	11203	3,440.2	532.9	31.8	1,641.6	29.9	219.2	10.2	76,809.3	264.2	8.844	8,684.5	794.2
	成長率	11.43%	7.36%	10.88%	-3.48%	5.47%	4.28%	6.65%	-1.03%	1.26%	-3.98%	3.08%	6.61%
112年	11204	2,961.6	451.2	26.9	1,614.1	27.9	202.3	9.3	75,850.3	255.4	9.156	8,284.0	689.6
	成長率	9.16%	2.02%	7.39%	-6.28%	6.68%	1.86%	4.22%	-4.42%	-0.24%	-6.49%	2.21%	2.20%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年6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4月工作日為19天；112年4月工作日為17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	3,198.5	307.5	2,297.3	103.6	78,080.3	2,921.4	9.501	8,218.4	5,612.9
	成長率	6.85%	5.70%	7.54%	-0.99%	0.33%	2.22%	4.24%	1.96%	-1.59%	-1.92%	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	77,012.7	736.5	9.382	8,208.7	1,430.9
	成長率	11.36%	8.29%	12.77%	-2.56%	9.38%	6.73%	11.00%	-2.25%	3.89%	-5.02%	2.91%	7.83%
	第4季	2,645.1	796.8	43.4	3,176.5	84.4	613.8	28.2	76,100.5	760.2	9.012	8,444.2	1,482.2
成長率	3.15%	1.89%	1.77%	-1.22%	3.40%	0.53%	1.71%	-2.72%	-2.39%	-5.60%	3.04%	1.32%	
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%	
11104	796.4	241.9	13.1	3,202.8	25.8	197.4	8.9	80,001.1	254.6	9.875	8,101.6	461.3	
成長率	-7.42%	-3.12%	-7.75%	4.38%	-10.55%	-2.08%	-2.26%	9.46%	-4.92%	6.29%	2.98%	-2.80%	
112年	第1季	2,581.7	781.9	43.2	3,195.9	80.7	590.9	27.3	76,605.1	729.4	9.039	8,475.4	1,443.3
	成長率	6.00%	6.19%	8.35%	0.28%	6.52%	3.42%	6.15%	-2.80%	0.83%	-5.34%	2.68%	5.10%
	11202	825.5	245.5	13.8	3,141.1	26.5	188.1	8.9	74,284.6	226.8	8.552	8,686.3	456.3
	成長率	23.48%	18.61%	26.52%	-3.62%	29.14%	24.09%	32.47%	-3.63%	14.78%	-11.12%	8.42%	21.30%
11203	994.2	296.6	16.7	3,151.0	29.5	218.0	10.2	77,335.9	262.7	8.902	8,687.3	541.5	
成長率	5.08%	6.59%	7.16%	1.46%	5.61%	4.32%	6.65%	-1.13%	1.27%	-4.11%	3.12%	5.68%	
11204	821.1	243.7	13.7	3,134.7	27.6	201.1	9.3	76,378.9	254.0	9.219	8,284.6	467.8	
成長率	3.11%	0.73%	4.35%	-2.13%	6.85%	1.91%	4.25%	-4.53%	-0.25%	-6.64%	2.26%	1.40%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年6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4月工作日為19天；112年4月工作日為17天。

表17-2 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_西醫基層

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
110年	全年值	14,946.4	1,086.0	86.3	784.4	4.8	14.1	771.6	29,821.9	15.6	3.273	9,111.1	1,186.6
	成長率	-10.48%	-0.26%	-8.56%	10.68%	-0.45%	-0.64%	-1.01%	-0.20%	-2.05%	-1.61%	1.43%	-0.91%
111年	全年值	16,043.8	1,165.5	92.4	784.0	4.0	12.0	769.0	30,057.6	13.4	3.350	8,973.7	1,269.9
	成長率	7.34%	7.31%	6.99%	-0.05%	-15.65%	-15.07%	-0.33%	0.79%	-13.69%	2.33%	-1.51%	7.02%
	第1季	3,811.1	276.3	21.8	782.2	1.0	3.1	206.4	30,130.3	3.3	3.252	9,264.0	301.2
	成長率	-7.82%	0.60%	-6.06%	8.58%	-8.27%	-7.76%	11.91%	0.67%	-10.69%	-2.64%	3.40%	0.00%
	第2季	3,791.4	279.0	21.9	793.6	0.9	2.8	186.6	30,020.6	3.1	3.313	9,061.2	303.7
	成長率	4.66%	6.22%	5.82%	1.47%	-15.00%	-14.58%	2.10%	0.60%	-14.60%	0.47%	0.13%	5.95%
	第3季	3,948.9	293.3	23.1	801.2	1.0	3.0	190.0	29,936.2	3.3	3.280	9,126.7	319.4
	成長率	16.25%	12.01%	15.34%	-3.45%	-19.04%	-18.75%	-2.37%	0.47%	-18.16%	1.09%	-0.62%	11.85%
	第4季	4,492.3	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%	10.45%	14.15%	-6.54%	-19.35%	-18.30%	-11.31%	1.35%	-11.25%	10.05%	-7.91%	10.36%
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%	
11104	1,309.9	95.7	7.6	788.4	0.3	0.9	73.8	30,338.6	1.0	3.314	9,154.3	104.2	
成長率	-6.68%	-1.86%	-6.13%	4.82%	-11.55%	-9.99%	17.54%	1.95%	-12.46%	-1.03%	3.01%	-2.26%	
112年	第1季	4,482.6	309.7	25.4	747.4	0.9	2.7	164.4	30,250.7	3.2	3.596	8,413.4	337.7
	成長率	17.62%	12.09%	16.28%	-4.44%	-13.34%	-12.94%	-20.34%	0.40%	-4.19%	10.55%	-9.18%	12.14%
	11202	1,378.8	97.4	7.8	763.0	0.3	0.8	58.2	30,421.3	1.0	3.557	8,552.0	106.0
	成長率	45.40%	34.39%	42.65%	-7.17%	-6.99%	-6.67%	-4.16%	0.37%	3.08%	10.84%	-9.44%	34.50%
11203	1,688.3	116.4	9.7	746.8	0.3	0.9	52.6	30,247.7	1.1	3.612	8,373.4	127.0	
成長率	15.04%	11.05%	14.69%	-3.24%	-7.34%	-7.25%	-24.91%	-0.05%	0.44%	8.39%	-7.79%	11.15%	
11204	1,488.5	101.6	8.4	739.1	0.3	0.9	63.2	30,372.2	1.1	3.590	8,459.5	110.9	
成長率	13.64%	6.12%	11.66%	-6.26%	-5.11%	-4.93%	-14.40%	0.11%	2.79%	8.33%	-7.59%	6.42%	

註：1. 資料來源：多模態健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年6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(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4月工作日為19天；112年4月工作日為17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%
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%
112年	11104	269.0	36.7	1.3	1,413.0	38.0
	成長率	-5.22%	-3.07%	-5.19%	2.20%	-3.14%
	第1季	846.9	114.3	4.0	1,396.9	118.3
	成長率	2.83%	3.10%	2.90%	0.26%	3.10%
112年	11202	280.4	37.6	1.3	1,388.7	38.9
	成長率	22.75%	22.78%	22.96%	0.03%	22.79%
	11203	325.0	44.2	1.5	1,407.8	45.8
	成長率	2.60%	3.79%	2.62%	1.12%	3.75%
112年	11204	272.2	37.4	1.3	1,419.2	38.6
	成長率	1.21%	1.67%	1.18%	0.44%	1.66%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年6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4月工作日為19天；112年4月工作日為17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%
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%	
11104	310.5	21.4	2.9	783.8	24.3	
成長率	-2.55%	-0.78%	-0.29%	1.88%	-0.72%	
112年	第1季	1,053.0	70.5	10.1	765.0	80.6
	成長率	24.12%	19.99%	24.14%	-2.92%	20.49%
	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	401.8	27.2	3.8	770.4	31.0
成長率	22.55%	19.67%	23.30%	-2.00%	20.10%	
11204	351.8	24.0	3.3	776.3	27.3	
成長率	13.32%	12.15%	12.87%	-0.96%	12.24%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年6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4月工作日為19天；112年4月工作日為17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%
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%
112年	11104	4.7	21.5	20.7	45,736.3	21.5
	成長率	0.35%	1.09%	-1.92%	0.73%	1.09%
	第1季	13.9	62.4	74.0	45,042.1	62.5
	成長率	-1.84%	-1.69%	2.30%	0.15%	-1.69%
112年	11202	4.6	19.5	25.6	42,259.0	19.5
	成長率	-2.00%	-2.08%	11.85%	-0.08%	-2.08%
	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%
112年	11204	4.6	20.3	22.4	43,936.1	20.3
	成長率	-2.03%	-5.89%	8.36%	-3.94%	-5.89%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年6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4月工作日為19天；112年4月工作日為17天。

表17-5B 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_基層門診透析

年	月	基層門診透析				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
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%
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%	
11104	4.1	19.3	2.3	47,448.8	19.3	
成長率	1.93%	2.63%	8.89%	0.69%	2.63%	
112年	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%
	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%	
11204	4.1	18.4	2.0	44,812.3	18.4	
成長率	1.39%	-4.25%	-9.71%	-5.56%	-4.25%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年6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4月工作日為19天；112年4月工作日為17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	3,050.7	0.61	3.1	2,474.9	55,491.1	4.5	7.5	7,435.7	75.4
	成長率	6.58%	4.22%	5.35%	-2.19%	-2.70%	1.97%	1.85%	4.79%	0.19%	2.98%	1.76%	4.14%
	第1季	56.8	17.2	0.38	3,102.2	0.14	0.7	576.9	55,503.4	1.0	7.3	7,643.9	18.4
	成長率	1.43%	2.04%	0.01%	0.56%	-5.26%	-1.73%	-6.59%	3.34%	-5.51%	-0.26%	3.61%	1.81%
	第2季	57.7	17.1	0.38	3,022.0	0.14	0.7	524.5	53,905.6	1.0	7.6	7,073.9	18.2
	成長率	6.80%	4.67%	4.99%	-1.98%	-11.50%	-11.73%	-7.19%	0.10%	-6.82%	5.29%	-4.94%	3.92%
	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	3,041.4	0.17	0.9	708.6	59,003.7	1.3	7.6	7,804.4	19.7
	成長率	6.54%	3.46%	5.09%	-2.86%	-1.82%	8.07%	3.35%	9.71%	2.58%	4.48%	5.01%	3.70%
11102	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%
11104	11104	18.6	5.7	0.12	3,115.0	0.05	0.3	198.9	54,385.0	0.4	7.5	7,282.2	6.1
	成長率	-3.62%	-1.68%	-4.33%	1.96%	-14.36%	-17.06%	-17.12%	-3.16%	-6.89%	8.71%	-10.93%	-2.57%
	第1季	60.5	18.3	0.41	3,089.1	0.16	0.8	690.4	55,749.8	1.1	7.3	7,642.1	19.6
	成長率	6.54%	6.05%	7.56%	-0.42%	8.26%	7.89%	19.68%	0.44%	8.77%	0.47%	-0.02%	6.20%
112年	11202	19.5	5.8	0.13	3,043.2	0.05	0.3	217.9	55,847.6	0.4	7.5	7,454.2	6.2
	成長率	14.50%	12.00%	15.27%	-2.12%	28.24%	25.41%	30.15%	-1.94%	38.11%	7.69%	-8.94%	12.63%
	11203	22.1	6.6	0.15	3,047.8	0.06	0.3	246.4	52,184.9	0.4	6.8	7,679.7	7.1
	成長率	8.71%	7.21%	9.60%	-1.33%	6.61%	9.63%	17.27%	3.39%	0.59%	-5.65%	9.57%	7.38%
11204	11204	19.2	5.8	0.13	3,114.1	0.05	0.2	200.6	53,020.9	0.4	7.3	7,305.7	6.2
	成長率	3.09%	3.06%	3.28%	-0.03%	-3.47%	-6.40%	0.81%	-2.51%	-6.19%	-2.82%	0.32%	2.65%

- 註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年6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4月工作日為19天；112年4月工作日為17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%
	第1季	6,547.6	983.2	62.7	1,597.5	16.9	2,052.4	543.6	28.3	2,786.6	45.3	31.35%	54.68%
	成長率	-2.00%	6.63%	1.71%	8.50%	5.92%	6.27%	7.31%	6.67%	0.95%	-0.22%	8.44%	0.90%
	第2季	5,734.7	930.5	54.6	1,717.7	18.4	1,903.9	539.4	25.3	2,966.1	47.3	33.20%	57.33%
	成長率	-6.04%	0.41%	-8.31%	6.30%	7.82%	-2.88%	4.36%	-5.76%	6.95%	5.78%	3.36%	3.99%
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%
111年	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%
	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%
112年	11104	2,106.2	337.7	20.7	1,701.3	18.0	692.1	186.9	9.3	2,834.3	46.7	32.86%	54.74%
	成長率	-6.96%	-2.76%	-7.17%	4.23%	9.22%	-3.30%	-0.53%	-7.00%	2.53%	6.95%	3.94%	2.24%
	第1季	7,064.4	1,091.5	68.6	1,642.3	17.4	2,235.1	605.8	30.9	2,848.9	46.2	31.64%	54.89%
	成長率	13.09%	7.80%	11.15%	-4.51%	-4.53%	4.90%	6.64%	6.42%	1.65%	0.96%	-7.24%	-1.26%
112年	11202	2,204.3	342.9	21.6	1,653.5	17.1	702.2	187.6	9.8	2,810.9	45.0	31.86%	54.15%
	成長率	36.34%	22.70%	31.92%	-9.63%	-11.38%	23.01%	18.26%	25.65%	-3.57%	-5.09%	-9.78%	-3.74%
	11203	2,682.5	413.0	26.4	1,637.9	16.9	852.7	227.4	11.9	2,806.7	44.6	31.79%	54.47%
	成長率	11.14%	7.81%	9.81%	-2.89%	-2.02%	5.62%	8.26%	6.97%	2.44%	1.79%	-4.96%	0.25%
112年	11204	2,309.6	345.3	22.1	1,590.8	16.8	695.7	183.6	9.5	2,774.9	46.5	30.12%	52.54%
	成長率	9.66%	2.26%	7.02%	-6.50%	-6.50%	0.52%	-1.75%	1.64%	-2.10%	-0.42%	-8.33%	-4.02%

註：1. 資料來源：多模態健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年6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4月工作日為19天；112年4月工作日為17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%
	第1季	2,413.0	708.6	39.5	3,100.3	25.0	1,243.6	440.1	22.6	3,720.9	46.3	51.54%	61.85%
	成長率	6.56%	8.64%	5.69%	1.80%	-1.06%	6.93%	7.09%	7.11%	0.15%	-1.15%	0.35%	-1.28%
	第2季	2,111.9	667.8	33.9	3,322.7	27.0	1,111.6	431.9	19.8	4,062.8	49.2	52.63%	64.36%
	成長率	-7.87%	-0.03%	-9.88%	7.94%	8.71%	-5.50%	3.43%	-7.50%	8.89%	6.65%	2.57%	3.47%
111年	全年值	10,042.1	3,046.5	165.4	3,198.5	25.2	5,156.1	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%	-0.87%	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%
112年	全年值	11,102	3,259.1	171.1	3,198.5	25.2	5,156.1	1,874.8	93.4	3,817.2	46.8	51.35%	61.28%
	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%
	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%
	11104	796.4	241.9	13.1	3,202.8	25.6	401.5	147.9	7.3	3,865.1	48.4	50.42%	60.85%
	成長率	-7.42%	-3.12%	-7.75%	4.38%	7.76%	-8.31%	-2.43%	-9.60%	6.03%	9.28%	-0.97%	0.60%
112年	第1季	2,581.7	781.9	43.2	3,195.9	25.4	1,338.4	482.8	24.6	3,791.5	46.8	51.84%	61.50%
	成長率	6.00%	6.19%	8.35%	0.28%	0.06%	5.23%	6.29%	6.63%	1.03%	0.52%	-0.73%	0.01%
	11202	825.5	245.5	13.8	3,141.1	24.5	426.5	149.6	7.8	3,692.4	45.1	51.67%	60.74%
	成長率	23.48%	18.61%	26.52%	-3.62%	-6.13%	24.37%	17.25%	26.76%	-5.37%	-7.25%	0.72%	-1.11%
112年	11203	994.2	296.6	16.7	3,151.0	24.4	516.0	181.6	9.6	3,704.6	44.8	51.90%	61.01%
	成長率	5.08%	6.59%	7.16%	1.46%	1.95%	5.47%	7.85%	6.82%	2.21%	1.48%	0.37%	1.11%
112年	11204	821.1	243.7	13.7	3,134.7	25.0	409.1	145.3	7.5	3,734.7	47.7	49.82%	59.36%
	成長率	3.11%	0.73%	4.35%	-2.13%	-2.21%	1.88%	-1.76%	2.69%	-3.37%	-1.47%	-1.19%	-2.45%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年6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4月工作日為19天；112年4月工作日為17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%
	第1季	4,134.6	274.6	23.3	720.4	12.1	808.9	103.6	5.7	1,350.3	43.7	19.56%	36.67%
	成長率	-6.39%	1.78%	-4.39%	8.18%	8.86%	5.28%	8.29%	4.94%	2.69%	1.25%	12.46%	6.75%
	第2季	3,622.8	262.7	20.7	782.1	13.3	792.3	107.5	5.6	1,427.5	44.8	21.87%	39.91%
	成長率	-4.93%	1.55%	-5.61%	6.23%	8.06%	1.05%	8.32%	0.98%	6.81%	4.77%	6.29%	6.87%
111年	全年值	16,043.8	1,165.5	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%	0.15%	5.51%	6.45%	4.90%	0.82%	1.33%	-1.71%	-0.86%
	第1季	3,811.1	276.3	21.8	782.2	13.6	858.8	113.8	6.0	1,395.1	44.6	22.53%	40.19%
	成長率	-7.82%	0.60%	-6.06%	8.58%	11.89%	6.18%	9.93%	5.42%	3.32%	2.08%	15.19%	9.61%
	第2季	3,791.4	279.0	21.9	793.6	13.7	853.3	116.5	5.9	1,435.2	45.1	22.51%	40.70%
	成長率	4.66%	6.22%	5.82%	1.47%	2.98%	7.71%	8.35%	7.00%	0.54%	0.83%	2.91%	1.98%
112年	全年值	16,043.8	1,165.5	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%	0.15%	5.51%	6.45%	4.90%	0.82%	1.33%	-1.71%	-0.86%
	第1季	3,811.1	276.3	21.8	782.2	13.6	858.8	113.8	6.0	1,395.1	44.6	22.53%	40.19%
	成長率	-7.82%	0.60%	-6.06%	8.58%	11.89%	6.18%	9.93%	5.42%	3.32%	2.08%	15.19%	9.61%
	第2季	3,791.4	279.0	21.9	793.6	13.7	853.3	116.5	5.9	1,435.2	45.1	22.51%	40.70%
	成長率	4.66%	6.22%	5.82%	1.47%	2.98%	7.71%	8.35%	7.00%	0.54%	0.83%	2.91%	1.98%
111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%
	11104	1,309.9	95.7	7.6	788.4	13.4	290.6	38.9	2.0	1,409.9	44.4	22.18%	39.67%
	成長率	-6.68%	-1.86%	-6.13%	4.82%	11.29%	4.60%	7.42%	3.77%	2.51%	3.90%	12.09%	9.63%
112年	第1季	4,482.6	309.7	25.4	747.4	12.7	896.7	123.0	6.3	1,441.9	45.3	20.00%	38.59%
	成長率	17.62%	12.09%	16.28%	-4.44%	-6.28%	4.41%	8.04%	5.59%	3.36%	1.63%	-11.23%	-3.98%
	11202	1,378.8	97.4	7.8	763.0	12.6	275.7	38.0	1.9	1,447.4	44.9	20.00%	37.93%
	成長率	45.40%	34.39%	42.65%	-7.17%	-12.62%	20.96%	22.45%	21.34%	1.19%	-1.63%	-16.81%	-9.32%
11203	1,688.3	116.4	9.7	746.8	12.5	336.7	45.8	2.4	1,431.0	44.3	19.95%	38.22%	
成長率	15.04%	11.05%	14.69%	-3.24%	-3.52%	5.86%	9.91%	7.61%	3.72%	2.27%	-7.98%	-1.36%	
11204	1,488.5	101.6	8.4	739.1	12.3	286.6	38.3	2.0	1,405.0	44.9	19.25%	36.60%	
成長率	13.64%	6.12%	11.66%	-6.26%	-8.04%	-1.36%	-1.68%	-2.15%	-0.35%	1.05%	-13.20%	-7.72%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年6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4月工作日為19天；112年4月工作日為17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%
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%
	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%	
11104	236.8	97.9	5.7	4,373.5	27.6	124.3	62.9	3.3	5,328.2	50.9	52.50%	63.97%	
成長率	-7.36%	-3.41%	-7.09%	4.04%	6.70%	-9.05%	-2.90%	-9.52%	6.37%	8.91%	-1.82%	0.38%	
112年	第1季	776.3	314.8	19.0	4,300.2	26.9	422.1	204.9	11.3	5,121.6	47.7	54.37%	64.76%
	成長率	5.82%	4.90%	8.79%	-0.66%	-0.95%	6.27%	5.65%	6.18%	-0.56%	-1.75%	0.43%	0.53%
	11202	249.2	98.5	6.1	4,197.8	25.7	134.6	63.3	3.6	4,965.4	45.9	54.02%	63.90%
	成長率	23.62%	16.19%	27.66%	-5.52%	-7.79%	25.87%	15.24%	26.91%	-7.99%	-9.88%	1.82%	-0.84%
11203	300.0	119.7	7.4	4,235.6	25.8	163.8	77.3	4.4	4,990.4	45.6	54.60%	64.33%	
成長率	5.38%	6.13%	7.97%	0.81%	0.76%	6.91%	7.87%	6.81%	0.85%	-0.92%	1.45%	1.48%	
11204	240.0	96.4	5.9	4,259.4	27.0	126.4	61.1	3.4	5,096.4	49.4	52.67%	63.02%	
成長率	1.34%	-1.55%	2.89%	-2.61%	-2.19%	1.67%	-2.95%	0.92%	-4.35%	-2.90%	0.32%	-1.47%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年6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4月工作日為19天；112年4月工作日為17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 (億)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
110年	全年值	3,720.7	1,081.5	62.9	3,075.9	27.0	1,982.7	678.2	35.8	3,600.8	48.5	53.29%	62.38%
	成長率	-4.78%	1.71%	-5.65%	6.36%	4.35%	-2.70%	3.40%	-2.92%	5.93%	2.61%	2.19%	1.77%
	第1季	960.1	266.4	16.2	2,943.5	26.5	509.8	165.7	9.2	3,430.1	47.8	53.10%	61.88%
	成長率	5.53%	6.39%	5.01%	0.74%	-1.29%	6.23%	4.83%	6.83%	-1.22%	-1.64%	0.66%	-1.30%
	第2季	842.1	251.3	14.1	3,150.9	28.6	454.1	162.5	8.1	3,755.3	51.0	53.93%	64.27%
成長率	-8.62%	-1.85%	-9.95%	6.90%	8.44%	-6.86%	1.26%	-7.94%	8.21%	7.07%	1.92%	3.17%	
111年	全年值	3,976.5	1,141.7	68.0	3,042.0	26.6	2,079.1	700.0	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%	
112年	全年值	1,016.1	293.6	17.4	3,060.9	26.3	531.3	178.8	9.7	3,547.3	48.0	52.29%	60.60%
	成長率	12.33%	8.76%	13.97%	-2.93%	-2.98%	8.87%	4.66%	10.31%	-3.62%	-0.26%	-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	3,495.8	47.7	52.30%	60.25%
	成長率	2.98%	1.73%	2.79%	-1.15%	0.98%	2.89%	0.98%	2.48%	-1.79%	0.87%	-0.08%	-0.72%
	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%	
11104	313.8	90.5	5.4	3,056.1	27.0	161.3	55.3	2.9	3,607.7	50.3	51.40%	60.68%	
成長率	-8.92%	-4.33%	-8.64%	4.76%	7.76%	-10.37%	-3.87%	-10.73%	6.84%	9.93%	-1.60%	0.35%	
112年	第1季	1,040.6	298.8	17.9	3,044.0	27.0	550.6	183.2	10.2	3,513.1	48.7	52.91%	61.06%
	成長率	7.92%	8.18%	9.53%	0.31%	0.30%	6.67%	7.58%	8.59%	0.91%	1.27%	-1.16%	-0.58%
	11202	332.1	93.6	5.7	2,991.5	26.0	175.3	56.7	3.2	3,419.0	47.1	52.77%	60.31%
	成長率	25.48%	20.83%	27.51%	-3.42%	-5.65%	26.39%	18.99%	29.15%	-5.46%	-6.67%	0.73%	-1.40%
11203	400.8	113.2	6.9	2,996.6	25.8	212.0	68.8	3.9	3,431.4	46.5	52.89%	60.57%	
成長率	6.62%	8.36%	7.79%	1.60%	2.03%	6.30%	9.09%	8.01%	2.56%	2.29%	-0.30%	0.64%	
11204	331.7	93.0	5.8	2,978.2	26.3	168.1	55.0	3.1	3,458.3	49.5	50.67%	58.84%	
成長率	5.70%	2.77%	7.05%	-2.55%	-2.65%	4.21%	-0.44%	6.10%	-4.14%	-1.64%	-1.41%	-3.02%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年6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4月工作日為19天；112年4月工作日為17天。

表18-6 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_地區醫院

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率		
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率	
110年	全年值	2,862.4	612.7	23.7	2,223.6	21.4	1,370.6	348.8	12.0	2,632.1	41.6	47.88%	56.68%	
	成長率	-1.60%	6.78%	-3.94%	8.07%	6.62%	1.89%	9.08%	-0.32%	6.72%	3.85%	3.56%	2.26%	
	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%	
111年	全年值	3,061.3	667.4	25.2	2,262.4	21.7	1,462.2	374.3	12.6	2,646.2	42.4	47.77%	55.87%	
	成長率	6.95%	8.93%	6.03%	1.75%	1.64%	6.69%	7.33%	5.35%	0.54%	1.91%	-0.24%	-1.43%	
	第1季	737.6	159.9	6.1	2,250.3	21.8	358.6	90.0	3.1	2,595.1	41.9	48.62%	56.07%	
	成長率	1.07%	7.48%	-0.87%	6.02%	4.85%	4.29%	7.77%	1.86%	3.15%	2.27%	3.18%	0.38%	
	第2季	730.2	158.1	6.0	2,247.6	22.2	345.3	90.4	3.0	2,703.4	43.6	47.29%	56.88%	
	成長率	11.90%	12.71%	11.90%	0.70%	-0.61%	9.90%	9.91%	8.86%	-0.03%	0.82%	-1.79%	-2.49%	
111年	第3季	780.5	171.7	6.4	2,281.5	21.6	371.8	95.7	3.2	2,660.4	42.2	47.63%	55.54%	
	成長率	10.92%	11.40%	11.53%	0.44%	0.08%	9.00%	7.96%	9.02%	-0.92%	1.74%	-1.73%	-3.06%	
	第4季	813.0	177.7	6.7	2,268.3	21.4	386.6	98.3	3.3	2,629.1	41.9	47.55%	55.12%	
	成長率	4.71%	4.81%	2.77%	0.02%	2.02%	4.08%	4.10%	2.36%	-0.03%	2.60%	-0.61%	-0.66%	
	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%	
111年	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%	
	11104	245.7	53.5	2.0	2,261.8	21.8	115.9	29.7	1.0	2,653.2	43.1	47.16%	55.32%	
	成長率	-5.48%	-0.41%	-7.23%	5.08%	9.66%	-4.43%	1.46%	-6.42%	5.87%	9.44%	1.11%	1.88%	
	112年	第1季	764.8	168.2	6.3	2,281.7	21.9	365.7	94.7	3.2	2,675.5	42.7	47.82%	56.08%
	成長率	3.69%	5.18%	3.87%	1.40%	0.44%	1.99%	5.25%	2.29%	3.10%	1.79%	-1.63%	0.02%	
11202	244.1	53.3	2.0	2,265.7	21.2	116.6	29.7	1.0	2,633.2	41.2	47.76%	55.51%		
成長率	20.72%	19.36%	20.54%	-1.09%	-5.33%	19.82%	18.32%	19.17%	-1.23%	-5.29%	-0.74%	-0.88%		
11203	293.5	63.7	2.4	2,253.5	21.2	140.2	35.5	1.2	2,615.6	41.2	47.77%	55.45%		
成長率	2.76%	4.39%	3.08%	1.54%	2.79%	2.63%	5.49%	3.17%	2.71%	2.94%	-0.13%	1.03%		
11204	249.4	54.3	2.1	2,260.4	21.4	114.6	29.2	1.0	2,637.4	43.2	45.94%	53.60%		
成長率	1.50%	1.44%	1.35%	-0.06%	-1.86%	-1.13%	-1.73%	-1.38%	-0.60%	0.17%	-2.58%	-3.10%		

註：1. 資料來源：多模態健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年6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4月工作日為19天；112年4月工作日為17天。

表19-1 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_醫學中心

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
110年	全年值	2,815.0	1,187.9	67.2	4,458.6	104.4	968.2	37.8	96,379.4	830.2	8.0	12,118.5	2,261.1
	成長率	-3.04%	3.34%	-3.06%	6.21%	-8.74%	-1.68%	-3.17%	7.67%	-6.26%	2.71%	4.82%	0.82%
111年	全年值	3,004.3	1,237.4	72.2	4,359.3	106.6	996.1	40.2	97,187.7	818.9	7.7	12,653.9	2,345.9
	成長率	6.72%	4.17%	7.55%	-2.23%	2.15%	2.88%	6.21%	0.84%	-1.35%	-3.43%	4.42%	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	95,401.2	207.4	7.6	12,562.1	597.9
	成長率	10.56%	6.26%	12.10%	-3.61%	13.72%	8.62%	15.79%	-4.25%	6.37%	-6.46%	2.36%	7.57%
	第4季	787.9	320.1	18.9	4,301.8	29.6	266.8	11.0	93,944.1	216.5	7.3	12,830.2	616.7
	成長率	1.81%	0.49%	0.48%	-1.30%	4.41%	0.89%	2.65%	-3.30%	-2.67%	-6.77%	3.72%	0.70%
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%	
11104	236.8	97.9	5.7	4,373.5	8.9	85.6	3.4	100,157.7	70.7	8.0	12,598.1	192.6	
成長率	-7.36%	-3.41%	-7.09%	4.04%	-10.41%	-2.00%	-2.47%	9.36%	-6.27%	4.62%	4.53%	-2.89%	
112年	第1季	776.3	314.8	19.0	4,300.2	28.1	256.9	10.6	95,046.9	207.3	7.4	12,902.5	601.3
	成長率	5.82%	4.90%	8.79%	-0.66%	7.39%	3.74%	6.15%	-3.32%	2.14%	-4.89%	1.65%	4.54%
	11202	249.2	98.5	6.1	4,197.8	9.3	81.1	3.5	90,865.2	64.3	6.9	13,164.8	189.2
	成長率	23.62%	16.19%	27.66%	-5.52%	34.68%	27.55%	32.67%	-5.14%	25.56%	-6.77%	1.74%	21.45%
11203	300.0	119.7	7.4	4,235.6	10.4	95.5	4.0	95,748.5	77.2	7.4	12,895.2	226.6	
成長率	5.38%	6.13%	7.97%	0.81%	6.65%	4.77%	6.65%	-1.69%	2.61%	-3.79%	2.18%	5.62%	
11204	240.0	96.4	5.9	4,259.4	9.7	87.3	3.7	94,020.9	71.7	7.4	12,685.8	193.2	
成長率	1.34%	-1.55%	2.89%	-2.61%	8.86%	2.01%	6.56%	-6.13%	1.48%	-6.78%	0.70%	0.31%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年6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4月工作日為19天；112年4月工作日為17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	1,141.7	68.0	3,042.0	132.5	885.6	45.1	70,271.3	1,171.5	8.8	7,944.9	2,140.4
	成長率	6.87%	5.56%	8.09%	-1.10%	-1.16%	0.80%	2.25%	2.06%	-2.31%	-1.16%	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	546.5
	成長率	12.33%	8.76%	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	68,314.4	306.3	8.4	8,114.5	565.4
	成長率	2.98%	1.73%	2.79%	-1.15%	2.91%	-0.63%	0.04%	-3.41%	-2.62%	-5.38%	2.07%	0.73%
112年	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	11104	313.8	90.5	5.4	3,056.1	11.2	76.5	3.9	71,850.8	103.6	9.3	7,759.4	176.3
	成長率	-8.92%	-4.33%	-8.64%	4.76%	-11.93%	-3.44%	-3.39%	9.64%	-5.37%	7.44%	2.05%	-4.06%
	第1季	1,040.6	298.8	17.9	3,044.0	35.3	231.2	12.1	68,949.0	297.0	8.4	8,193.2	560.1
	成長率	7.92%	8.18%	9.53%	0.31%	8.12%	4.49%	7.67%	-3.21%	2.52%	-5.18%	2.08%	6.66%
112年	11202	332.1	93.6	5.7	2,991.5	11.5	73.9	4.0	67,679.2	91.6	8.0	8,501.1	177.2
	成長率	25.48%	20.83%	27.51%	-3.42%	30.22%	25.61%	35.40%	-3.18%	17.75%	-9.57%	7.06%	23.29%
	11203	400.8	113.2	6.9	2,996.6	12.9	85.5	4.5	69,624.2	107.7	8.3	8,363.5	210.2
成長率	6.62%	8.36%	7.79%	1.60%	6.82%	5.04%	7.82%	-1.55%	2.54%	-4.01%	2.56%	6.95%	
112年	11204	331.7	93.0	5.8	2,978.2	12.0	77.5	4.1	68,111.9	102.1	8.5	7,982.3	180.3
成長率	5.70%	2.77%	7.05%	-2.55%	6.96%	1.27%	3.79%	-5.20%	-1.44%	-7.85%	2.87%	2.27%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料庫門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年6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4月工作日為19天；112年4月工作日為17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	63,421.0	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	62,907.6	231.4	13.4	4,690.7	286.6
	成長率	10.92%	11.40%	11.53%	0.44%	5.59%	4.36%	7.51%	-1.04%	0.79%	-4.55%	3.67%	8.68%
	第4季	813.0	177.7	6.7	2,268.3	18.4	110.7	5.0	62,826.6	237.4	12.9	4,870.3	300.0
	成長率	4.71%	4.81%	2.77%	0.02%	2.77%	2.23%	3.88%	-0.45%	-1.83%	-4.47%	4.21%	3.78%
	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%	
11104	245.7	53.5	2.0	2,261.8	5.7	35.3	1.6	64,599.7	80.4	14.1	4,589.5	92.5	
成長率	-5.48%	-0.41%	-7.23%	5.08%	-7.96%	0.81%	1.16%	9.55%	-3.11%	5.27%	4.06%	-0.08%	
112年	第1季	764.8	168.2	6.3	2,281.8	17.3	102.8	4.6	62,190.2	225.1	13.0	4,769.9	281.9
	成長率	3.69%	5.18%	3.87%	1.39%	2.08%	0.32%	2.32%	-1.64%	-2.44%	-4.43%	2.92%	3.28%
	11202	244.1	53.3	2.0	2,265.7	5.7	33.0	1.5	60,544.7	70.9	12.4	4,867.8	89.8
	成長率	20.72%	19.36%	20.54%	-1.09%	19.14%	13.47%	24.91%	-4.38%	3.37%	-13.23%	10.21%	17.24%
11203	293.5	63.7	2.4	2,253.5	6.2	37.0	1.7	62,526.2	77.9	12.6	4,965.6	104.8	
成長率	2.76%	4.39%	3.08%	1.54%	1.54%	1.59%	3.66%	0.14%	-1.69%	-3.18%	3.43%	3.34%	
11204	249.4	54.3	2.1	2,260.4	5.9	36.4	1.6	64,239.5	80.2	13.6	4,734.0	94.3	
成長率	1.50%	1.44%	1.35%	-0.06%	3.49%	3.03%	0.34%	-0.56%	-0.22%	-3.59%	3.15%	2.02%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年6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4月工作日為19天；112年4月工作日為17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	9,063.0	962.3	11.7%	2,308.3	28.1%
	成長率	3.80%	-3.93%	-2.15%	-4.30%	-4.38%	-2.69%	-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	8,824.0	948.7	11.6%	587.5	28.0%
	成長率	5.23%	-8.79%	-3.72%	0.32%	-7.87%	-3.33%	-6.02%	4.62%	-3.62%
	第4季	527.8	569.2	34.4%	75.2	8,790.9	983.0	11.6%	603.0	27.7%
	成長率	3.21%	-8.14%	-0.99%	-2.53%	-5.40%	-0.10%	-2.99%	2.46%	-0.62%
11102	136.2	651.0	35.1%	18.9	9,058.5	951.0	11.9%	155.1	28.3%	
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%	
11104	160.4	591.3	34.3%	24.1	9,230.6	942.7	11.6%	184.6	27.4%	
成長率	-0.78%	5.84%	1.76%	-9.01%	1.74%	-4.26%	-7.01%	-1.94%	0.46%	
112年	第1季	524.2	579.2	35.0%	75.1	9,193.5	1,024.2	12.1%	599.4	28.3%
	成長率	8.37%	-4.20%	0.85%	5.99%	-0.26%	5.13%	2.45%	8.06%	1.71%
	11202	161.2	566.2	34.2%	23.6	8,794.0	1,034.7	11.9%	184.8	27.6%
	成長率	18.40%	-13.02%	-2.75%	24.87%	-2.92%	8.81%	0.48%	19.19%	-2.69%
11203	194.8	566.4	34.5%	27.2	9,106.6	1,029.6	11.9%	222.1	28.0%	
成長率	10.43%	-0.89%	2.68%	7.54%	1.96%	6.19%	3.02%	10.07%	3.24%	
11204	158.9	536.4	33.2%	24.6	8,834.1	964.8	11.6%	183.5	26.6%	
成長率	-0.98%	-9.29%	-3.21%	2.10%	-4.30%	2.35%	0.13%	-0.57%	-2.72%	

註：1. 資料來源：多模態健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年6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4月工作日為19天；112年4月工作日為17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	9,182.2	966.5	11.8%	1,818.2	32.4%
	成長率	2.31%	-4.25%	-3.30%	-4.30%	-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	8,937.5	952.6	11.6%	462.0	32.3%
	成長率	3.08%	-7.44%	-5.00%	0.29%	-8.30%	-3.46%	-6.19%	2.65%	-4.81%
	第4季	394.7	1,492.3	47.0%	75.1	8,899.0	987.5	11.7%	469.8	31.7%
	成長率	0.39%	-2.67%	-1.47%	-2.53%	-5.74%	-0.15%	-3.10%	-0.09%	-1.39%
11102	106.0	1,585.5	48.6%	18.9	9,191.4	955.3	11.9%	124.9	33.2%	
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%	
11104	121.5	1,526.2	47.7%	24.1	9,344.8	946.3	11.7%	145.6	31.6%	
成長率	-1.67%	6.20%	1.75%	-9.01%	1.72%	-4.30%	-7.08%	-2.97%	-0.18%	
112年	第1季	393.3	1,523.4	47.7%	75.0	9,296.3	1,028.5	12.1%	468.3	32.4%
	成長率	6.12%	0.11%	-0.17%	5.99%	-0.50%	5.11%	2.37%	6.10%	0.95%
	11202	121.1	1,466.8	46.7%	23.6	8,885.8	1,039.0	12.0%	144.6	31.7%
	成長率	14.23%	-7.49%	-4.01%	24.84%	-3.33%	8.76%	0.32%	15.84%	-4.50%
11203	146.6	1,474.1	46.8%	27.2	9,203.7	1,033.9	11.9%	173.7	32.1%	
成長率	8.53%	3.29%	1.80%	7.53%	1.82%	6.18%	2.98%	8.38%	2.55%	
11204	118.0	1,437.6	45.9%	24.6	8,929.4	968.6	11.7%	142.6	30.5%	
成長率	-2.88%	-5.81%	-3.76%	2.10%	-4.44%	2.35%	0.09%	-2.06%	-3.41%	

註：1. 資料來源：多模態健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年6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4月工作日為19天；112年4月工作日為17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	2,433.5	55.8%	142.9	13,400.4	1,744.7	13.8%	874.0	37.3%
	成長率	0.84%	-5.52%	-3.36%	-4.72%	-6.72%	-3.41%	-7.50%	-0.11%	-3.73%
	第1季	177.3	2,417.2	55.8%	36.0	13,749.8	1,775.2	14.0%	213.4	37.1%
	成長率	0.55%	-0.90%	-1.67%	-9.80%	-2.66%	-4.15%	-9.71%	-1.36%	-2.52%
	第2季	180.6	2,551.1	57.2%	33.8	14,360.1	1,760.1	14.1%	214.4	38.6%
	成長率	2.93%	-10.27%	-5.25%	-6.69%	-5.79%	-4.24%	-9.25%	1.28%	-4.49%
	第3季	187.1	2,414.5	55.5%	35.1	12,858.7	1,693.2	13.5%	222.2	37.2%
	成長率	1.49%	-8.20%	-4.77%	0.84%	-11.32%	-5.20%	-7.39%	1.39%	-5.75%
	第4季	186.1	2,361.7	54.9%	37.9	12,827.2	1,751.8	13.7%	224.0	36.3%
	成長率	-1.47%	-3.22%	-1.95%	-2.65%	-6.75%	0.02%	-3.57%	-1.67%	-2.36%
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%	
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%	
11104	57.8	2,441.3	55.8%	12.2	13,698.6	1,723.0	13.7%	70.0	36.3%	
成長率	-2.73%	5.01%	0.93%	-10.25%	0.17%	-4.25%	-8.40%	-4.12%	-1.27%	
112年	第1季	185.1	2,384.1	55.4%	38.0	13,506.9	1,833.6	14.2%	223.1	37.1%
	成長率	4.37%	-1.37%	-0.71%	5.49%	-1.77%	3.28%	1.60%	4.56%	0.02%
	11202	57.0	2,286.4	54.5%	11.9	12,781.3	1,851.8	14.1%	68.9	36.4%
	成長率	11.82%	-9.54%	-4.26%	26.77%	-5.87%	0.96%	-0.77%	14.15%	-6.01%
11203	69.4	2,315.3	54.7%	13.8	13,248.9	1,784.3	13.8%	83.2	36.7%	
成長率	7.23%	1.76%	0.94%	8.53%	1.76%	5.77%	3.51%	7.45%	1.73%	
11204	55.3	2,302.4	54.1%	12.5	12,935.0	1,745.3	13.8%	67.8	35.1%	
成長率	-4.42%	-5.69%	-3.16%	2.79%	-5.57%	1.29%	0.59%	-3.17%	-3.47%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年6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4月工作日為19天；112年4月工作日為17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%	99.6	7,516.0	849.8	10.7%	654.6	30.6%
	成長率	2.30%	-4.28%	-3.21%	-5.82%	-4.72%	-3.60%	-6.64%	0.98%	-2.48%
	第1季	134.0	1,390.1	45.8%	24.9	7,633.7	860.1	10.7%	159.0	30.3%
	成長率	1.70%	1.26%	-1.78%	-8.31%	0.35%	-1.53%	-7.88%	-0.01%	-1.71%
	第2季	136.7	1,436.2	47.3%	23.2	7,861.8	834.6	10.8%	159.9	31.8%
	成長率	3.32%	-8.61%	-5.20%	-9.84%	-3.65%	-6.14%	-8.79%	1.17%	-3.12%
	第3季	141.1	1,388.9	45.4%	25.1	7,387.8	842.2	10.6%	166.2	30.4%
	成長率	3.37%	-7.97%	-5.19%	-1.08%	-8.44%	-5.52%	-6.61%	2.67%	-4.64%
	第4季	143.1	1,370.7	45.2%	26.4	7,249.5	861.1	10.6%	169.5	30.0%
	成長率	0.89%	-2.02%	-0.88%	-3.98%	-6.70%	-1.40%	-3.40%	0.10%	-0.62%
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	44.0	1,401.4	45.9%	8.6	7,700.5	831.6	10.7%	52.6	29.8%	
成長率	-2.61%	6.93%	2.07%	-9.40%	2.86%	-4.26%	-6.18%	-3.79%	0.28%	
112年	第1季	145.0	1,393.1	45.8%	26.9	7,633.7	907.1	11.1%	171.9	30.7%
	成長率	8.15%	0.21%	-0.10%	8.12%	0.00%	5.46%	3.32%	8.15%	1.39%
	11202	44.5	1,340.3	44.8%	8.5	7,408.2	930.5	10.9%	53.0	29.9%
	成長率	16.36%	-7.26%	-3.98%	27.36%	-2.19%	8.16%	1.02%	18.00%	-4.29%
	11203	53.8	1,341.3	44.8%	9.8	7,546.7	906.5	10.8%	63.5	30.2%
成長率	10.56%	3.69%	2.06%	7.54%	0.67%	4.87%	2.25%	10.08%	2.93%	
11204	43.5	1,311.1	44.0%	8.7	7,246.9	849.3	10.6%	52.2	28.9%	
成長率	-1.11%	-6.44%	-4.00%	0.66%	-5.89%	2.13%	-0.72%	-0.82%	-3.02%	

註：1. 資料來源：多模態健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年6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4月工作日為19天；112年4月工作日為17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	5,776.9	430.8	9.2%	73.6	25.7%
	成長率	7.35%	-3.22%	-3.64%	1.92%	-3.47%	1.13%	-2.46%	6.58%	-1.93%
	第4季	65.5	805.8	35.5%	10.8	5,849.2	453.4	9.3%	76.3	25.4%
	成長率	4.90%	0.18%	0.16%	1.63%	-1.11%	3.52%	-0.66%	4.42%	0.62%
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%	
11104	19.7	803.7	35.5%	3.3	5,790.2	411.4	9.0%	23.1	24.9%	
成長率	3.85%	9.86%	4.56%	-3.01%	5.38%	0.10%	-3.80%	2.80%	2.89%	
112年	第1季	63.2	826.9	36.2%	10.1	5,830.5	447.2	9.4%	73.3	26.0%
	成長率	6.78%	2.99%	1.57%	2.38%	0.30%	4.95%	1.97%	6.16%	2.78%
	11202	19.6	802.1	35.4%	3.1	5,507.8	442.8	9.1%	22.7	25.3%
	成長率	16.69%	-3.34%	-2.27%	12.35%	-5.70%	8.68%	-1.39%	16.07%	-0.99%
11203	23.4	795.7	35.3%	3.6	5,872.2	466.3	9.4%	27.0	25.7%	
成長率	7.87%	4.98%	3.39%	3.91%	2.33%	5.70%	2.19%	7.32%	3.85%	
11204	19.3	773.6	34.2%	3.4	5,779.3	425.9	9.0%	22.7	24.1%	
成長率	-2.30%	-3.74%	-3.68%	3.30%	-0.19%	3.53%	0.37%	-1.50%	-3.46%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年6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4月工作日為19天；112年4月工作日為17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%	9.11%	-1.14%
11102	21.1	222.4	27.1%	97.3	328.7	102.4	1.1%	21.1	26.8%	
成長率	-1.88%	1.82%	-1.27%	-0.01%	-0.25%	-0.30%	-0.81%	-1.58%	-1.84%	
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%	
11104	27.1	206.6	26.2%	106.8	343.6	103.7	1.1%	27.1	26.0%	
成長率	2.86%	10.22%	5.16%	-9.71%	2.08%	3.14%	0.13%	2.85%	5.23%	
112年	第1季	90.5	201.9	27.0%	317.9	358.4	99.7	1.2%	90.5	26.8%
	成長率	14.12%	-2.97%	1.54%	-8.22%	5.91%	-4.20%	5.48%	14.11%	1.76%
	11202	27.6	200.1	26.2%	98.0	355.8	100.0	1.2%	27.6	26.0%
	成長率	30.83%	-10.02%	-3.07%	0.69%	8.26%	-2.33%	7.86%	30.82%	-2.73%
11203	33.4	197.7	26.5%	111.4	367.7	101.8	1.2%	33.4	26.3%	
成長率	15.21%	0.14%	3.49%	-3.09%	4.58%	-3.52%	4.63%	15.20%	3.64%	
11204	27.8	187.0	25.3%	103.6	351.0	97.8	1.2%	27.8	25.1%	
成長率	2.87%	-9.47%	-3.43%	-3.06%	2.16%	-5.70%	2.05%	2.87%	-3.34%	

註：1. 資料來源：多模態健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年6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. 5. 111年4月工作日為19天；112年4月工作日為17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	8.21%	1.25%	1.79%
	第4季	1.1	12.2	0.9%
	成長率	2.63%	4.11%	4.01%
112年	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	11104	0.3	12.5	0.9%
	成長率	-0.32%	5.17%	2.92%
	第1季	1.1	12.5	0.9%
	成長率	4.94%	2.05%	1.79%
112年	11202	0.3	12.1	0.9%
	成長率	0.54%	1.77%	1.33%
	11203	0.4	12.4	0.9%
	成長率	4.23%	1.58%	0.46%
112年	11204	0.3	12.1	0.9%
	成長率	-1.93%	-3.10%	-3.53%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年6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4月工作日為19天；112年4月工作日為17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	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%
112年	11104	9.0	288.5	36.8%
	成長率	1.44%	4.09%	2.17%
	第1季	31.4	298.3	39.0%
	成長率	24.74%	0.50%	3.53%
112年	11202	9.7	291.3	38.4%
	成長率	50.02%	-0.99%	2.30%
	11203	11.7	290.8	37.8%
	成長率	24.69%	1.74%	3.82%
112年	11204	10.1	287.4	37.0%
	成長率	12.90%	-0.37%	0.59%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年6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4月工作日為19天；112年4月工作日為17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%
112年	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	11104	1.8	2,023.8	4.3%
	成長率	-1.17%	-2.22%	-2.93%
	第1季	5.3	2,015.2	4.4%
	成長率	-0.81%	-0.74%	-0.51%
112年	11202	1.7	1,889.1	4.5%
	成長率	-0.53%	-0.70%	0.28%
	11203	1.8	2,080.1	4.3%
	成長率	-0.65%	0.00%	-0.87%
112年	11204	1.8	2,007.8	4.5%
	成長率	-1.24%	-0.79%	4.08%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年6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4月工作日為19天；112年4月工作日為17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	10,500.6	515.9	3.9	519.8	495.0
	成長率	9.63%	6.20%	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	2,610.0	130.4	1.0	131.4	503.4
	成長率	16.04%	7.01%	7.80%	7.01%	-7.78%
	第4季	2,866.8	135.3	1.1	136.3	475.5
成長率	16.66%	5.77%	7.92%	5.78%	-9.33%	
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%	
11104	859.5	42.3	0.3	42.7	496.3	
成長率	1.85%	9.57%	3.52%	9.52%	7.54%	
112年	第1季	2,884.0	135.4	1.1	136.4	473.1
	成長率	15.70%	10.34%	13.84%	10.37%	-4.61%
	11202	881.9	41.2	0.3	41.5	470.5
	成長率	32.55%	17.96%	28.63%	18.03%	-10.95%
11203	1,055.0	48.5	0.4	48.9	463.5	
成長率	14.71%	11.29%	15.92%	11.32%	-2.95%	
11204	946.0	41.8	0.3	42.1	445.5	
成長率	10.06%	-1.22%	1.72%	-1.20%	-10.23%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年6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4月工作日為19天；112年4月工作日為17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	2,864.0	294.0	1,073.6	294.1	1,026.9
	成長率	8.21%	4.29%	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	722.1	74.6	268.9	74.7	1,033.8
	成長率	11.46%	4.76%	4.71%	4.76%	-6.01%
	第4季	734.4	75.2	262.4	75.2	1,024.2
	成長率	6.52%	1.48%	-5.08%	1.48%	-4.73%
112年	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%
112年	11104	240.7	24.4	90.9	24.4	1,014.5
	成長率	15.60%	13.13%	-5.89%	13.12%	-2.15%
	第1季	729.0	75.0	258.1	75.0	1,029.1
	成長率	5.74%	6.41%	-6.34%	6.41%	0.63%
112年	11202	219.0	22.6	81.5	22.7	1,034.3
	成長率	6.60%	8.12%	6.11%	8.12%	1.42%
	11203	254.9	26.3	95.4	26.3	1,032.7
	成長率	7.21%	7.77%	-6.26%	7.77%	0.51%
112年	11204	235.6	23.0	78.5	23.0	978.2
	成長率	-2.13%	-5.63%	-13.64%	-5.64%	-3.58%

- 註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年6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4月工作日為19天；112年4月工作日為17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	7,040.7	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	19.07%	10.40%	8.04%	10.36%	-7.31%
	第4季	1,979.5	58.0	1.0	59.0	297.9
	成長率	22.42%	12.12%	8.80%	12.06%	-8.46%
112年	11102	420.3	13.4	0.2	13.7	325.2
	成長率	-17.36%	-5.68%	-7.97%	-5.72%	14.09%
	11103	626.7	18.4	0.3	18.7	299.2
	成長率	1.88%	6.66%	6.00%	6.65%	4.68%
112年	11104	569.8	17.3	0.3	17.6	308.3
	成長率	-2.83%	5.58%	4.52%	5.57%	8.64%
	第1季	2,003.9	58.3	1.0	59.3	296.1
	成長率	20.79%	15.99%	14.48%	15.96%	-3.99%
112年	11202	614.3	17.9	0.3	18.2	296.0
	成長率	46.14%	33.07%	29.47%	33.00%	-8.99%
	11203	742.6	21.4	0.4	21.8	293.3
	成長率	18.50%	16.19%	16.64%	16.20%	-1.95%
112年	11204	662.8	18.1	0.3	18.5	278.5
	成長率	16.31%	5.11%	2.44%	5.06%	-9.67%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年6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4月工作日為19天；112年4月工作日為17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	5.29%	6.49%	4.84%	6.49%	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	146.8	1.7	1.4	1.7	115.9
	成長率	6.41%	6.70%	9.65%	6.70%	0.27%
	第4季	144.2	1.7	1.4	1.7	115.9
	成長率	1.71%	1.91%	10.73%	1.91%	0.20%
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%	
11104	46.4	0.5	0.4	0.5	115.7	
成長率	0.50%	1.11%	18.94%	1.11%	0.61%	
112年	第1季	142.9	1.7	1.3	1.7	115.6
	成長率	4.12%	4.23%	26.02%	4.23%	0.10%
	11202	46.2	0.5	0.4	0.5	115.9
	成長率	22.69%	23.07%	69.13%	23.08%	0.32%
11203	54.3	0.6	0.5	0.6	115.6	
成長率	3.20%	3.36%	32.35%	3.36%	0.15%	
11204	45.0	0.5	0.4	0.5	115.5	
成長率	-3.04%	-3.21%	-8.09%	-3.21%	-0.18%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年6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4月工作日為19天；112年4月工作日為17天。

表23 全民健康保險 其他醫事機構合計申報情形 總表

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
110年	全年值	513.6	69.5	7,581.4	70.3	1,368.0
	成長率	6.81%	8.19%	1.51%	8.11%	1.22%
111年	全年值	533.0	72.9	8,020.1	73.7	1,382.5
	成長率	3.78%	4.88%	5.79%	4.89%	1.06%
	第1季	141.5	17.9	1,980.2	18.1	1,279.3
	成長率	4.20%	5.47%	4.24%	5.46%	1.21%
	第2季	126.9	17.6	1,950.6	17.8	1,406.4
	成長率	7.31%	7.96%	7.25%	7.96%	0.61%
	第3季	135.2	18.7	2,029.1	18.9	1,400.0
	成長率	3.72%	4.13%	7.59%	4.17%	0.43%
	第4季	129.5	18.6	2,060.2	18.8	1,453.8
	成長率	0.19%	2.28%	4.21%	2.30%	2.11%
112年	11102	39.0	5.3	623.8	5.3	1,368.3
	成長率	3.97%	4.17%	2.56%	4.15%	0.18%
	11103	55.1	6.6	696.1	6.6	1,205.9
	成長率	6.56%	6.82%	5.64%	6.81%	0.24%
112年	11104	46.0	6.0	665.4	6.1	1,325.2
	成長率	1.83%	3.82%	3.99%	3.82%	1.96%
	第1季	146.9	18.8	2,047.1	19.0	1,291.6
	成長率	3.84%	4.86%	3.38%	4.85%	0.97%
112年	11202	47.6	6.0	667.0	6.1	1,273.0
	成長率	22.28%	13.84%	6.92%	13.76%	-6.97%
	11203	56.1	6.9	721.7	6.9	1,235.3
	成長率	1.94%	4.43%	3.68%	4.43%	2.44%
112年	11204	45.9	6.2	669.6	6.2	1,353.3
	成長率	-0.16%	1.97%	0.63%	1.96%	2.12%

- 註：1. 資料來源：多模態健保資料平台門診、住診與交付機構明細檔。
2. 統計範圍：本表係統計非屬各總額之其他醫事機構，不含代辦案件且
不含末期腎臟病前期(pre-ESRD)、收容於矯正機關之案件等。
3. 件數排除「補報醫令金額」申報案件統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。
6. 111年4月工作日為19天；112年4月工作日為17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%	2,345.9	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%	277.8	43.27%	616.7	41.61%
	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%
	11104	103.6	40.61%	89.0	43.15%	192.6	41.74%
	112年	第1季	333.8	40.46%	267.5	43.27%	601.3
11202		104.6	40.35%	84.6	42.94%	189.2	41.47%
11203		127.0	40.55%	99.5	43.60%	226.6	41.84%
11204		102.2	39.72%	91.0	43.22%	193.2	41.29%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年6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4月工作日為19天；112年4月工作日為17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	1,209.7	37.66%	930.8	38.77%	2,140.4	38.13%
	第1季	292.6	37.70%	232.5	38.94%	525.1	38.24%
	第2季	289.2	37.60%	214.3	38.44%	503.4	37.95%
	第3季	311.0	37.64%	235.4	38.94%	546.5	38.19%
	第4季	316.8	37.71%	248.5	38.72%	565.4	38.15%
	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%
	11104	95.9	37.60%	80.4	38.97%	176.3	38.22%
112年	第1季	316.8	38.39%	243.3	39.36%	560.1	38.81%
	11202	99.3	38.31%	77.9	39.53%	177.2	38.84%
	11203	120.1	38.34%	90.1	39.46%	210.2	38.81%
	11204	98.8	38.38%	81.5	38.74%	180.3	38.54%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年6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4月工作日為19天；112年4月工作日為17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%
	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%
	11104	55.6	21.79%	36.9	17.88%	92.5	20.04%
112年	第1季	174.5	21.15%	107.4	17.37%	281.9	19.53%
	11202	55.3	21.33%	34.5	17.52%	89.8	19.69%
	11203	66.1	21.11%	38.7	16.94%	104.8	19.35%
	11204	56.4	21.90%	38.0	18.04%	94.3	20.16%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年6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4月工作日為19天；112年4月工作日為17天。

表25 醫院總額部門專款項目支出情形

單位：百萬

醫院總額專款項目	110年					111年				
	第1季	第2季	第3季	第4季	合計	第1季	第2季	第3季	第4季	合計
C型肝炎用藥	預算 3,428.0					預算 3,428.0				
醫院總額支出數(A)	838.7	881.5	458.5	604.5	2,783.1	507.1	455.9	390.7	414.4	1,768.1
支應西醫基層總額同項專款不足款(B)	0.0	0.0	84.0	113.7	197.8	0.0	0.0	97.6	134.3	231.8
總支出合計(A+B)	838.7	881.5	542.5	718.2	2,980.9	507.1	455.9	488.3	548.7	2,000.0
預算使用情形	24.5%	25.7%	15.8%	21.0%	87.0%	14.8%	13.3%	14.2%	16.0%	58.3%
罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材	預算 11,699.0					預算 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	2,922.4	11,732.4
預算使用情形	24.3%	23.4%	23.6%	23.7%	95.0%	22.3%	23.1%	23.4%	22.8%	91.6%
後天免疫缺乏之病毒治療藥費	預算 5,257.0					預算 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	1,102.4	4,343.9
預算使用情形	19.4%	19.6%	20.5%	20.7%	80.2%	20.3%	20.3%	21.0%	21.0%	82.6%
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	預算 5,127.0					預算 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	1,228.1	4,814.1
預算使用情形	22.6%	22.8%	22.4%	23.6%	91.4%	22.6%	23.6%	22.6%	23.6%	92.4%
醫療給付改善方案	預算 1,368.0					預算 1,495.1				
支用合計	262.8	218.7	254.0	400.3	1,135.8	222.1	314.5	251.0	395.0	1,182.5
預算使用情形	19.2%	16.0%	18.6%	29.3%	83.0%	14.9%	21.0%	16.8%	26.4%	79.1%
醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	預算 100.0					預算 100.0				
支用合計	21.5	16.8	19.7	23.8	81.9	22.2	24.7	25.1	25.7	97.8
預算使用情形	21.5%	16.8%	19.7%	23.8%	81.9%	22.2%	24.7%	25.1%	25.7%	97.8%
急診品質提升方案	預算 246.0					預算 300.0				
支用合計	26.2	23.9	22.5	105.8	178.4	24.8	22.9	26.1	226.3	300.0
預算使用情形	10.7%	9.7%	9.1%	43.0%	72.5%	8.3%	7.6%	8.7%	75.4%	100.0%
醫療資源不足地區醫療服務提升計畫	預算 1,100.0					預算 1,100.0				
支用合計	225.4	219.0	221.3	212.8	878.5	186.4	151.1	167.4	157.8	662.6
預算使用情形	20.5%	19.9%	20.1%	19.3%	79.9%	16.9%	13.7%	15.2%	14.3%	60.2%
鼓勵院所建立轉診之合作機制	預算 400.0					預算 224.7				
支用合計	52.6	3.3	45.3	99.0	200.1	50.2	45.1	49.9	52.8	198.0
預算使用情形	13.1%	0.8%	11.3%	24.8%	50.0%	22.4%	20.1%	22.2%	23.5%	88.1%
網路頻寬補助費用(108年新增)	預算 127.0					預算 200.0				
支用合計	35.8	24.3	36.6	30.4	127.0	36.9	36.9	37.0	37.2	148.0
預算使用情形	28.2%	19.1%	28.8%	23.9%	100.0%	18.4%	18.5%	18.5%	18.6%	74.0%
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)	預算 210.0					預算 210.0				
支用合計	0.0	0.0	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%	0%	0%
住院整合照護服務試辦計畫(111年新增)	預算 300.0					預算 300.0				
支用合計						0.0	0.0	0.0	27.1	27.1
預算使用情形						0%	0%	0%	9.0%	9.0%
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					預算 300.0				
支用合計						0.0	0.0	0.0	282.6	282.6
預算使用情形						0%	0%	0%	94.2%	94.2%
精神科長效針劑藥費(111年新增)	預算 2,664.0					預算 2,664.0				
支用合計						312.7	330.5	381.9	424.9	1,450.0
預算使用情形						11.7%	12.4%	14.3%	15.9%	54.4%
腹膜透析追蹤處置費及APD租金(111年新增)	預算 15.0					預算 15.0				
支用合計						0.0	1.3	3.8	3.8	8.8
預算使用情形						0%	8.3%	25.0%	25.0%	58.3%

註：1. C型肝炎用藥支出數、罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏之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」(28.5億元)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. 111年C型肝炎用藥經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算「支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費」(19.0億元)項下支應。

6. 111年C型肝炎全年56.2億元，支用23.90億元，原醫院總額支用17.68億元，西醫基層總額支用5.24億元，其中西醫基層總額超出其預算部分2.32億元(5.24億元-2.92億元)係由醫院總額預算支應，爰醫院總額共支用20.00億元。

7. 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，且每點支付金額不低於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，惟每點支付金額不低於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，惟每點支付金額不低於1元。

8. 「罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材」、「後天免疫缺乏之病毒治療藥費」兩項專款項目於109年度係合併編列。

9. 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。

10. 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	548.7	2,000.0	58.3%
2、西基總額-C型肝炎藥費	292.0	109.1	145.6	37.4	0.0	292.0	100.0%
3、其他預算-支應醫院及西基C型肝炎藥費不足之經費	1,900.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0%
合計	5,620.0	616.1	601.5	525.7	548.7	2,292.0	40.8%

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

表26 全民健康保險各總額部門歷年一般服務點值

總額別	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
100年	0.9925	0.9926	0.9814	0.9877	0.8873	0.9210	0.8746	0.9252	0.8280	0.8424
101年	0.9765	0.9767	0.9449	0.9640	0.9085	0.9346	0.8844	0.9302	0.8060	0.8300
102年	0.9640	0.9644	0.9213	0.9483	0.9058	0.9334	0.8870	0.9342	0.7895	0.8224
103年	0.9552	0.9556	0.9122	0.9420	0.8895	0.9224	0.8802	0.9298	0.8141	0.8274
104年	0.9584	0.9587	0.9279	0.9524	0.9240	0.9462	0.8959	0.9385	0.8167	0.8310
105年	0.9735	0.9738	0.9255	0.9502	0.9301	0.9505	0.8840	0.9314	0.8211	0.8347
105年第1季	0.9980	0.9981	1.0045	1.0030	0.9050	0.9335	0.8963	0.9395	0.7925	0.8084
105年第2季	0.9523	0.9527	0.8952	0.9298	0.9354	0.9539	0.8973	0.9387	0.8303	0.8432
105年第3季	0.9843	0.9844	0.9062	0.9373	0.9519	0.9657	0.8764	0.9266	0.8234	0.8369
105年第4季	0.9595	0.9599	0.8961	0.9308	0.9283	0.9491	0.8661	0.9208	0.8382	0.8505
106年	0.9400	0.9406	0.9229	0.9483	0.9478	0.9625	0.8816	0.9301	0.8363	0.8486
106年第1季	0.9507	0.9512	0.9236	0.9497	0.9709	0.9795	0.8861	0.9333	0.8105	0.8248
106年第2季	0.9303	0.9309	0.9297	0.9526	0.9413	0.9577	0.8984	0.9395	0.8402	0.8521
106年第3季	0.9217	0.9224	0.8797	0.9189	0.9223	0.9438	0.8726	0.9243	0.8347	0.8470
106年第4季	0.9575	0.9578	0.9585	0.9721	0.9565	0.9688	0.8694	0.9234	0.8599	0.8703
107年	0.9426	0.9431	0.8932	0.9300	0.9412	0.9578	0.8699	0.9235	0.8394	0.8512
107年第1季	0.9319	0.9325	0.8998	0.9348	0.9206	0.9435	0.8591	0.9179	0.8082	0.8223
107年第2季	0.9406	0.9411	0.9002	0.9342	0.9606	0.9717	0.8770	0.9271	0.8464	0.8577
107年第3季	0.9458	0.9462	0.8903	0.9277	0.9408	0.9571	0.8731	0.9249	0.8511	0.8620
107年第4季	0.9521	0.9525	0.8824	0.9232	0.9427	0.9587	0.8705	0.9239	0.8520	0.8627
108年	0.9578	0.9581	0.8410	0.8984	0.9492	0.9634	0.8823	0.9305	0.8430	0.8550
108年第1季	0.9573	0.9576	0.8542	0.9069	0.9544	0.9675	0.8804	0.9299	0.8457	0.8577
108年第2季	0.9553	0.9557	0.8612	0.9110	0.9741	0.9813	0.8822	0.9299	0.8427	0.8547
108年第3季	0.9580	0.9582	0.8290	0.8906	0.9340	0.9523	0.8873	0.9329	0.8424	0.8543
108年第4季	0.9606	0.9608	0.8196	0.8851	0.9344	0.9527	0.8794	0.9293	0.8412	0.8532
109年	0.9840	0.9841	0.8898	0.9314	1.0503	1.0357	0.9187	0.9528	0.8437	0.8556
109年第1季	1.0053	1.0052	0.8702	0.9195	1.0503	1.0357	0.9492	0.9707	0.8445	0.8564
109年第2季	1.0053	1.0052	0.8702	0.9195	1.0503	1.0357	0.9492	0.9707	0.8445	0.8564
109年第3季	0.9425	0.9430	0.8687	0.9178	1.0503	1.0357	0.8862	0.9338	0.8391	0.8513
109年第4季	0.9829	0.9830	0.9500	0.9687	1.0503	1.0357	0.8903	0.9361	0.8467	0.8582
110年	1.0683	1.0679	1.0870	1.0539	1.1080	1.0756	—	—	0.8578	0.8682
110年第1季	0.9965	0.9965	0.9512	0.9699	1.0466	1.0329	0.8856	0.9343	0.8557	0.8663
110年第2季	1.2460	1.2447	1.2362	1.1460	1.1439	1.1008	—	—	0.8558	0.8663
110年第3季	1.0491	1.0486	1.1361	1.0844	1.1211	1.0843	—	—	0.8591	0.8694
110年第4季	0.9818	0.9820	1.0245	1.0153	1.1205	1.0843	0.9299	0.9607	0.8605	0.8706
111年	1.0263	1.0262	0.9113	0.9461	1.0275	1.0193	0.9494	0.9727	0.8823	0.8908
111年第1季	1.0048	1.0048	1.0469	1.0289	1.0923	1.0652	0.9224	0.9567	0.8792	0.8879
111年第2季	1.0859	1.0856	1.0016	1.0010	1.0808	1.0567	0.9872	0.9934	0.8729	0.8821
111年第3季	1.0024	1.0024	0.8220	0.8911	0.9801	0.9859	0.9405	0.9687	0.8821	0.8905
111年第4季	1.0122	1.0121	0.7746	0.8633	0.9569	0.9694	0.9475	0.9720	0.8951	0.9026

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	1.0265	0.9468	1.0189	0.9741	0.8908
111年第1季	1.0056	1.0272	1.0643	0.9589	0.8879
111年第2季	1.0845	1.0005	1.0547	0.9937	0.8821
111年第3季	1.0034	0.8941	0.9861	0.9702	0.8905
111年第4季	1.0127	0.8653	0.9705	0.9733	0.9026

註：1. 各部門總額平均點值=(當季一般服務預算+專款計畫暫結金額+品質保證保留款)/(當季核定點數+自墊核退點數+專款計畫支用點數)。

2. 全年點值係採當年各季點值採簡單平均法計算之。

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

4. 110年第2季及第3季醫院總額結算方式改變，無一般服務點值。

表27 112年各部門一般服務總額點值預估

總額別	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
112年第1季	0.9738	0.9740	0.7899	0.8735	0.9501	0.9649	0.7995	0.8971	0.8978	0.9069

說明：

一. 製表日期：112年6月17日。

二. 總額：

1. 總額醫療費用含部分負擔。
2. 跨區就醫調整後總額係依據所預估之各分區總額，以111年上半年資料並調整跨區就醫情形得出。
3. 預算攤月份以111年同期之申報資料分別計算過年期間、連假之週六及日、國定假日、週六、週日及工作日回攤112年得出每季各月之費用占率。
4. 預估點數：以預估核減率調整之，預估核減率採111年上半年爭審後核減率，各分區分別計之(資料來源：醫審及藥材組)。

表28 全民健康保險重大傷病證明有效領證統計表（112年5月）

重大傷病種類	110年底有效領證數	111年5月	112年5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	439,695	456,701	3.87%	12,121
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,647	1,680	1,770	5.36%	3
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,334	1,348	1,355	0.52%	24
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	89,588	90,946	90,116	-0.91%	916
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	127,220	129,027	133,663	3.59%	429
6. 慢性精神病	197,665	197,100	193,912	-1.62%	391
7. 先天性新陳代謝異常疾病	17,062	17,241	17,767	3.05%	25
8. 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸形及染色體異常	37,589	37,847	38,216	0.97%	225
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	304	265	-12.83%	13
10. 接受器官移植	17,422	17,626	18,075	2.55%	117
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	13,193	13,115	-0.59%	9
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	10,366	11,444	10.40%	854
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,125	11,480	11,013	-4.07%	1,369
14. 因腸道大量切除或失去功能，或其他慢性疾病引起嚴重營養不良者，給予全靜脈營養已超過30天，口攝飲食仍無法提供足量營養者	69	72	68	-5.56%	5
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	5,568	5,702	2.41%	42
17. 先天性免疫不全症	193	198	208	5.05%	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	7,840	7,647	-2.46%	7
19. 職業病	2,029	1,937	1,636	-15.54%	-
21. 多發性硬化症	1,081	1,076	80	-92.57%	-
22. 先天性肌肉萎縮症	406	404	384	-4.95%	-
23. 外皮之先天畸形	128	128	128	0.00%	-
24. 漢生病	141	137	129	-5.84%	1
25. 肝硬化症	4,577	4,485	3,925	-12.49%	61
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	68	58	-14.71%	-
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	109	96	-11.93%	1
29. 庫賈氏病	20	19	16	-15.79%	-
30. 罕見疾病	12,241	12,518	14,187	13.33%	16
合計	991,892	1,002,433	1,021,695	1.92%	16,631

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7,794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956,844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05月31日

表29 全民健康保險醫學中心病床增減情形

醫事機構簡稱	112年1月-112年3月平均				112年2月-112年4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	1,407	1,177	76	154	1,406	1,176	76	154	-1
彰基兒童醫	212	200	12	-	212	200	12	-	
中國	1,912	1,862	50	-	1,914	1,864	50	-	2
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	-	3,085	3,028	57	-	-3
國泰醫院	764	723	41	-	765	724	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	951	929	22	-	950	928	22	-	-2
萬芳醫院	733	700	33	-	733	700	33	-	0
台北長庚	248	225	23	-	247	224	23	-	-1
林口長庚	3,401	3,241	160	-	3,403	3,243	160	-	1
台中榮總	1,573	1,493	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	2,622	2,095	100	427	-15
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	32,549	30,464	1,316	769	32,531	30,461	1,316	754	-19

製表日：112/05/18

註：1.資料來源：本署醫務管理子系統，其中病床數據係由各醫院經各縣市衛生局核准登記並報本署備查之資料。

2.本資料各類病床欄位係以3個月各類病床總數移動平均值採計並以四捨五入取整數位，非實際病床數。

3.高雄長庚醫院於112年4月縮減慢性精神病床46床。

表30 全民健康保險_醫院總額各層級醫院急診下轉件數

年度	醫學中心		區域醫院		地區醫院	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率
110年						
全年	1,835	-24.49%	1,873	-16.31%	29	-40.82%
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%
11102	96	-35.57%	135	90.14%	3	50.00%
11103	120	-41.46%	175	1.16%	6	500.00%
11104	108	-47.83%	146	-17.05%	1	-66.67%
112年						
第1季	446	23.55%	437	-17.39%	10	-16.67%
11202	159	65.63%	118	-12.59%	3	0.00%
11203	151	25.83%	168	-4.00%	3	-50.00%
11204	167	54.63%	99	-32.19%	2	100.00%

備註：

1. 資料來源：多模型健保資料平台門診明細、醫令及住院明細、醫令檔(擷取日期：112年6月1日)。
2. 急診下轉案件係計算有申報「急診品質提升方案」之醫令代碼P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」者。
3. 急診品質提升方案中可申報下轉獎勵之規範：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，經其收治主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、軟組織之蜂窩組織炎等疾病之急診病人，病況穩定後，轉出至下一級醫院之適當醫療機構，接受後續照護。
4. 成長率係與去年同期比較。
5. 111年4月工作日為19天；112年4月工作日為17天。

表31 109年2月至112年3月特約院所申報視訊診療病人統計

醫事類別	視訊診療/電話問診	就醫人數	就醫人次	醫療點數
合計	視訊診療	661,425	1,059,695	873,849,319
	電話問診	107,405	150,260	198,451,064
	不詳	16,809	17,401	26,076,321
	合計	762,346	1,227,356	1,098,376,704
門診西醫醫院	視訊診療	144,851	297,995	472,506,702
	電話問診	70,476	101,531	168,803,079
	不詳	12,576	11,816	22,180,465
	合計	212,208	411,342	663,490,246
門診西醫診所	視訊診療	323,359	447,842	194,763,186
	電話問診	32,063	39,731	19,531,017
	不詳	2,310	3,326	2,103,485
	合計	354,518	490,899	216,397,688
門診中醫	視訊診療	207,120	313,425	194,059,227
	電話問診	5,310	8,899	6,902,403
	不詳	1,906	2,234	1,634,250
	合計	212,649	324,558	202,595,880
門診牙醫	視訊診療	121	137	83,326
	電話問診	10	11	4,581
	不詳	22	22	12,484
	合計	153	170	100,391
門診透析	視訊診療	144	296	12,436,878
	電話問診	46	88	3,209,984
	不詳	3	3	145,637
	合計	193	387	15,792,499

註：

- 資料來源：本署第三代倉儲系統門診清單及醫令明細檔(擷取時間：112.5.1)。
- 資料範圍：
 - 費用年月：109年2月至112年3月。
 - 特定治療項目代碼任一申報「COVID-19疫情期間居家隔離或檢疫者之視訊診療(EE)」且案件分類不為「嚴重特殊傳染性肺炎通報且隔離案件(C5)」之案件。
- 視訊診療/電話問診係以虛擬醫令區分，自費用年月110年5月起實施，不詳者代表該案件未填報虛擬醫令。

表32 虛擬健保卡之醫療申報案件統計表

總額別		西醫基層	醫院	牙醫	中醫	門診透析	其他醫事機構	總計
費用年月/分類								
11101	非視訊案件	137	32	-	1	-	1	171
	視訊案件	9	12	-	-	-	-	21
11102	非視訊案件	116	41	-	5	-	1	163
	視訊案件	8	1	-	2	-	-	11
11103	非視訊案件	141	143	-	8	-	1	293
	視訊案件	4	1	-	4	-	-	9
11104	非視訊案件	131	146	-	11	-	2	290
	視訊案件	7	1	-	-	-	-	8
11105	非視訊案件	121	84	1	18	-	14	238
	視訊案件	16	2	-	5	-	-	23
11106	非視訊案件	89	147	1	59	-	12	308
	視訊案件	18	18	-	10	-	-	46
11107	非視訊案件	114	140	4	50	-	20	328
	視訊案件	19	11	-	21	-	-	51
11108	非視訊案件	117	405	23	59	-	27	631
	視訊案件	49	106	-	191	-	-	346
11109	非視訊案件	129	1,374	59	174	-	25	1,761
	視訊案件	44	296	-	344	-	-	684
11110	非視訊案件	105	1,829	75	298	-	104	2,411
	視訊案件	5	308	-	310	-	-	623
11111	非視訊案件	134	2,166	53	381	-	109	2,843
	視訊案件	9	132	-	141	-	-	282
11112	非視訊案件	164	3,444	94	501	-	251	4,454
	視訊案件	11	104	-	117	-	-	232
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	3,609	87	500	26	432	4,866
	視訊案件	20	105	-	45	-	-	170
11203	非視訊案件	272	7,219	145	1,183	11	534	9,364
	視訊案件	4	35	-	17	-	-	56
總計		2,418	24,920	601	4,974	37	1,866	34,816

註：

1. 資料來源：本署多模型系統門診清單及醫令明細檔(擷取時間：112.5.2)。
2. 資料範圍：費用年月：111年1月至112年3月。
3. 視訊案件係擷取特定治療項目代碼任一申報「COVID-19疫情期間居家隔離或檢疫者之視訊診療(EE)」之申報案件。

表33-1 急診病人停留超過24小時比率

1. 整體

年度／季別	急診總件數		急診停留超過24小時之件數	
	值	值	值	占率
109年	6,320,904		146,893	2.32%
110年	5,893,834		147,737	2.51%
111年	7,389,977		189,300	2.56%
112年第1季	1,827,129		57,509	3.15%

2. 依特約類別

層級別	年度／季別	急診總件數		急診停留超過24小時之件數	
		值	值	值	占率
醫學中心	109年	1,617,426		99,314	6.14%
	110年	1,461,185		100,043	6.85%
	111年	1,729,959		109,862	6.35%
	112年第1季	434,746		30,633	7.05%
區域醫院	109年	3,102,035		40,957	1.32%
	110年	2,859,894		38,474	1.35%
	111年	3,634,167		63,869	1.76%
	112年第1季	896,976		22,258	2.48%
地區醫院	109年	1,601,440		6,622	0.41%
	110年	1,572,755		9,220	0.59%
	111年	2,025,851		15,569	0.77%
	112年第1季	495,407		4,618	0.93%

3. 依檢傷分類

年度／季別	第1級	第2級	第3級
109年	6.42%	5.39%	2.17%
110年	7.10%	5.63%	2.34%
111年	8.91%	6.50%	2.48%
112年第1季	11.35%	7.97%	2.69%

4. 依特約類別、檢傷分類

層級別	年度／季別	第1級	第2級	第3級
醫學中心	109年	12.06%	10.18%	5.57%
	110年	14.60%	11.02%	6.23%
	111年	16.58%	11.27%	5.89%
	112年第1季	20.22%	12.79%	5.76%
區域醫院	109年	4.56%	2.81%	1.17%
	110年	4.23%	2.79%	1.20%
	111年	6.66%	4.16%	1.67%
	112年第1季	9.54%	6.10%	2.07%
地區醫院	109年	1.23%	1.32%	0.43%
	110年	1.96%	1.67%	0.61%
	111年	2.69%	2.70%	0.82%
	112年第1季	3.05%	3.23%	0.94%

表33-2 急診後轉住院滯留急診48小時以上案件比率

1. 整體

年度／月份	同院急診後 轉住院總件數	急診後轉住院滯留急診 48小時以上之件數	
	值	值	占率
109年	1,169,712	28,322	2.42%
110年	1,110,263	26,154	2.36%
111年	1,072,324	39,028	3.64%
112年1-2月	179,105	7,665	4.28%

2. 依特約類別

層級別	年度／月份	同院急診後 轉住院總件數	急診後轉住院滯留急診 48小時以上之件數	
		值	值	占率
醫學 中心	109年	374,284	21,584	5.77%
	110年	347,335	20,207	5.82%
	111年	336,168	25,248	7.51%
	112年1-2月	56,207	4,613	8.21%
區域 醫院	109年	600,590	6,371	1.06%
	110年	563,169	5,200	0.92%
	111年	537,372	11,536	2.15%
	112年1-2月	90,003	2,637	2.93%
地區 醫院	109年	194,838	367	0.19%
	110年	199,759	747	0.37%
	111年	198,784	2,244	1.13%
	112年1-2月	32,895	415	1.26%

3. 依檢傷分類

年度／月份	第1級	第2級	第3級
109年	2.36%	2.70%	2.40%
110年	2.58%	2.63%	2.30%
111年	4.28%	4.14%	3.45%
112年1-2月	5.59%	5.00%	3.87%

4. 依特約類別、檢傷分類

層級別	年度／月份	第1級	第2級	第3級
醫學 中心	109年	4.58%	5.54%	6.10%
	110年	5.77%	5.63%	5.98%
	111年	8.78%	7.65%	7.33%
	112年1-2月	10.64%	8.47%	7.73%
區域 醫院	109年	1.44%	1.05%	1.04%
	110年	1.10%	0.91%	0.92%
	111年	2.53%	2.18%	2.11%
	112年1-2月	3.95%	3.35%	2.63%
地區 醫院	109年	0.22%	0.24%	0.18%
	110年	0.51%	0.43%	0.37%
	111年	1.03%	1.48%	1.04%
	112年1-2月	1.20%	1.59%	1.15%

表33-3A. 一、二、三級急診病人轉入病房<8小時之比率

1. 整體

年度／季別	檢傷一、二、 三級急診病人 住院總件數	檢傷一、二、三級急診病人 轉入病房<8小時之件數	
	值	值	占率
109年	1,101,274	788,127	71.57%
110年	1,061,766	707,121	66.60%
111年	1,085,198	672,424	61.96%
112年第1季	263,737	163,517	62.00%

2. 依特約類別

層級別	年度／季別	檢傷一、二、 三級急診病人 住院總件數	檢傷一、二、三級急診病人 轉入病房<8小時之件數	
		值	值	占率
醫學 中心	109年	363,262	195,806	53.90%
	110年	345,395	159,305	46.12%
	111年	349,725	152,644	43.65%
	112年第1季	83,764	38,521	45.99%
區域 醫院	109年	560,320	438,853	78.32%
	110年	530,879	394,648	74.34%
	111年	542,888	370,080	68.17%
	112年第1季	133,174	88,555	66.50%
地區 醫院	109年	177,692	153,468	86.37%
	110年	185,492	153,168	82.57%
	111年	192,585	149,700	77.73%
	112年第1季	46,799	36,441	77.87%

3. 依檢傷分類

年度／季別	第1級	第2級	第3級
109年	73.83%	70.35%	71.71%
110年	69.15%	65.66%	66.59%
111年	64.33%	61.28%	61.88%
112年第1季	62.00%	60.48%	62.54%

4. 依特約類別、檢傷分類

層級別	年度／季別	第1級	第2級	第3級
醫學 中心	109年	60.59%	56.26%	51.72%
	110年	52.91%	49.75%	43.25%
	111年	49.11%	47.30%	41.01%
	112年第1季	46.36%	48.23%	44.93%
區域 醫院	109年	79.03%	77.86%	78.39%
	110年	76.09%	73.88%	74.26%
	111年	69.28%	68.07%	68.05%
	112年第1季	65.98%	64.92%	67.11%
地區 醫院	109年	88.78%	86.14%	86.17%
	110年	84.02%	82.14%	82.51%
	111年	80.07%	76.33%	77.80%
	112年第1季	79.44%	77.05%	77.87%

表33-3B 二、三級急診病人轉入病房<8小時之比率

1. 整體

年度／季別	檢傷二、三級 急診病人住院 總件數	檢傷二、三級急診病人 轉入病房<8小時之件數	
	值	值	占率
109年	1,002,761	715,396	71.34%
110年	962,957	638,792	66.34%
111年	982,228	606,181	61.71%
112年第1季	237,421	147,200	62.00%

2. 依特約類別

層級別	年度／季別	檢傷二、三級 急診病人住院 總件數	檢傷二、三級急診病人 轉入病房<8小時之件數	
		值	值	占率
醫學 中心	109年	328,136	174,524	53.19%
	110年	310,347	140,762	45.36%
	111年	314,868	135,527	43.04%
	112年第1季	75,293	34,594	45.95%
區域 醫院	109年	510,833	399,745	78.25%
	110年	483,115	358,302	74.16%
	111年	492,716	335,320	68.06%
	112年第1季	119,910	79,804	66.55%
地區 醫院	109年	163,792	141,127	86.16%
	110年	169,495	139,728	82.44%
	111年	174,644	135,334	77.49%
	112年第1季	42,218	32,802	77.70%

表33-4 檢傷四、五級急診病人離開醫院<4小時之比率

1. 整體

年度／季別	檢傷四、五級 急診病人出院 總件數	檢傷四、五級急診病人 4小時內出院之件數	
	值	值	占率
109年	836,684	801,083	95.74%
110年	793,594	757,384	95.44%
111年	1,343,273	1,299,309	96.73%
112年第1季	228,447	219,919	96.27%

2. 依特約類別

層級別	年度／季別	檢傷四、五級 急診病人出院 總件數	檢傷四、五級急診病人 4小時內出院之件數	
		值	值	占率
醫學 中心	109年	136,278	126,539	92.85%
	110年	129,318	117,051	90.51%
	111年	216,485	205,285	94.83%
	112年第1季	33,480	31,219	93.25%
區域 醫院	109年	409,182	390,315	95.39%
	110年	392,001	374,708	95.59%
	111年	670,457	649,942	96.94%
	112年第1季	111,381	106,920	95.99%
地區 醫院	109年	291,224	284,229	97.60%
	110年	272,275	265,625	97.56%
	111年	456,331	444,082	97.32%
	112年第1季	83,586	81,780	97.84%

3. 依檢傷分類

年度／季別	第4級	第5級
109年	95.47%	98.12%
110年	95.07%	96.79%
111年	96.19%	98.55%
112年第1季	95.97%	98.57%

4. 依特約類別、檢傷分類

層級別	年度／季別	第4級	第5級
醫學 中心	109年	92.47%	97.25%
	110年	91.15%	88.20%
	111年	93.09%	97.89%
	112年第1季	92.78%	97.27%
區域 醫院	109年	95.15%	97.57%
	110年	94.82%	98.19%
	111年	96.46%	98.81%
	112年第1季	95.73%	98.26%
地區 醫院	109年	97.40%	99.04%
	110年	97.22%	99.01%
	111年	96.96%	98.71%
	112年第1季	97.62%	99.30%

表33-5 完成急診重大疾病照護病人進入加護病房<6小時之比率

1. 整體

年度／季別	完成急診 重大疾病照護 總件數	完成急診重大疾病照護病人 於6小時內轉入加護病房之件 數	
	值	值	占率
109年	13,013	7,842	60.26%
110年	13,577	7,318	53.90%
111年	14,605	7,063	48.36%
112年第1季	3,894	1,626	41.76%

2. 依特約類別

層級別	年度／季別	完成急診 重大疾病照護 總件數	完成急診重大疾病照護病人 於6小時內轉入加護病房之件 數	
		值	值	占率
醫學 中心	109年	4,450	2,721	61.15%
	110年	4,557	2,463	54.05%
	111年	4,755	2,322	48.83%
	112年第1季	1,390	558	40.14%
區域 醫院	109年	6,024	4,076	67.66%
	110年	6,010	3,812	63.43%
	111年	6,332	3,652	57.68%
	112年第1季	1,690	844	49.94%
地區 醫院	109年	2,539	1,045	41.16%
	110年	3,010	1,043	34.65%
	111年	3,518	1,089	30.96%
	112年第1季	814	224	27.52%

表33-6 檢傷一級病人及完成急診重大疾病照護病人進入加護病房<6小時之比率

1. 整體

年度／季別	檢傷一級病人 及完成急診重 大疾病照護總 件數	檢傷一級病人及完成急診重大疾病照護病 人於6小時內轉入加護病房之件數	
	值	值	占率
110年	107,866	40,800	37.82%
111年	112,599	37,352	33.17%
112年第1季	29,039	8,497	29.26%

2. 依特約類別

層級別	年度／季別	檢傷一級病人 及完成急診重 大疾病照護總 件數	檢傷一級病人及完成急診重大疾病照護病 人於6小時內轉入加護病房之件數	
		值	值	占率
醫學中心	110年	37,928	11,040	29.11%
	111年	37,843	10,027	26.50%
	112年第1季	9,422	2,201	23.36%
區域醫院	110年	51,859	22,510	43.41%
	111年	54,376	20,170	37.09%
	112年第1季	14,437	4,726	32.74%
地區醫院	110年	18,079	7,250	40.10%
	111年	20,380	7,155	35.11%
	112年第1季	5,180	1,570	30.31%

表34-1 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34-2 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34-3 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34-4 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34-5 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34-6 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34-7 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34-8 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	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	12,322	11,533	11,533	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	3,006	2,819	2,819	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	6,715	6,328	6,328	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	2,730	2,586	2,586	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	4,372	4,144	4,144	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	600	568	568	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	29,743	27,979	27,978	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	住診	臺北業務組	9,988	9,629	9,629	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	2,774	2,673	2,673	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	5,615	5,430	5,430	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	2,340	2,262	2,262	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	4,373	4,222	4,201	0.48%	0	0.48%	0	0.48%
		東區業務組	631	609	609	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	25,721	24,825	24,804	0.08%	0	0.08%	0	0.08%
	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	0.00%
中區業務組			4,552	4,265	4,265	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
南區業務組			5,483	5,212	5,212	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
高屏業務組			3,611	3,388	3,388	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
東區業務組			687	654	654	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	27,803	26,131	26,131	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
住診		臺北業務組	6,787	6,503	6,503	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	3,192	3,049	3,049	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	4,491	4,288	4,288	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	4,904	4,686	4,686	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	3,375	3,226	3,226	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	634	609	609	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	23,383	22,361	22,361	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
地區醫院		門診	臺北業務組	3,876	3,741	3,741	0.00%	0	0.00%	0
	北區業務組		3,183	3,074	3,073	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
	中區業務組		3,944	3,792	3,792	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	南區業務組		2,027	1,950	1,950	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	高屏業務組		2,801	2,687	2,687	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	東區業務組		485	471	471	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	16,316	15,716	15,715	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	住診	臺北業務組	2,673	2,592	2,592	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		北區業務組	1,894	1,811	1,811	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	2,395	2,294	2,294	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	1,389	1,331	1,331	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	1,941	1,856	1,855	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	621	610	610	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		合計	10,914	10,494	10,493	0.00%	0	0.00%	0	0.00%

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至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34-9 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34-10 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34-11 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34-12 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。



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