



衛生福利部全民健康保險會
第 6 屆 112 年第 6 次委員會議

112 年 6 月份
全民健康保險業務執行報告

112 年 7 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.....	5
參、保險財務業務.....	9
肆、醫療業務.....	24

壹、本署近期重點工作

一、部分負擔新制宣導規劃及執行成果

- (一) 部分負擔新制於今(112)年7月1日上路，主要針對門診藥品部分負擔，以及急診部分負擔費用進行調整，以落實分級醫療，珍惜健保資源。
- (二) 本署於今年5月網路民調結果顯示，66.1%的民眾知道健保署推動「調整健保部分負擔」，年齡越高者知曉度越高，其中60歲以上民眾知曉度達77%；調查結果亦顯示，有70.7%民眾支持調整「門診藥品」部分負擔，68.9%民眾支持調整「急診」部分負擔。
- (三) 為持續提升民眾對部分負擔新制知曉度，第一階段宣導，公告前以透過醫事機構宣導為主，第二階段配合公告，強化多元大眾媒體宣導：

1. 醫事機構宣導：

- (1) 建置全球資訊網部分負擔新制專區：含公告內容、宣導素材及QA。
- (2) 設計宣導素材10份：懶人包2份（簡要版、詳細版）、整體海報1張、各層級單張7張等。
- (3) 印製海報，並由本署六分區業務組轉轄下醫療院所張貼，截至7月6日，地區醫院以上已有98.9%完成海報張貼，71.5%上電子看板（醫學中心91%、區域醫院93%）。
- (4) 本署六分區業務組亦透過當地通路、投保單位、繳款單等通路宣導，於上路當天亦派員協同院所宣導，並強化民眾諮詢管道。

2. 多元大眾媒宣：

- (1) 電視新聞跑馬：民視、三立及TVBS跑馬訊息新聞露出，每小時3至5次，7月1日起為期1週。
- (2) 廣播：錄製30秒廣播帶，於全國4,000家全家便利商店、中廣流行網、好事聯播網、寶島聯播網、警察廣播電台託播，涵蓋全國各縣市，7月6日起檔期2週。

- (3) 超商及計程車通路：拍攝醫師代言宣導影片，於全國5,800家7-11便利商店、計程車內廣告20萬檔推播，7月8日起檔期1週。
 - (4) 平面廣告：7月13日於今周刊、商業周刊(發行情均為14萬本)上刊「健保部分負擔調整」廣告，對關心經濟、時事、意見領袖族群宣導。
 - (5) 行政資源：7月3日起透過行政院公益託播跑馬訊息73處；並函請各縣市政府協助運用轄下相關局處資源宣導。
3. 本署持續運用自營社群媒體通路FB、LINE@貼文宣導，並建置QA問答集供客服中心人員對外答覆民眾。
 4. 未來將配合外界回應滾動式調整宣導策略，持續透過多元管道傳遞分級醫療重要性，導引民眾珍惜醫療資源。

二、本署資訊相關重點工作

(一) 配合7月1日實施部分負擔調整方案辦理相關資訊作業：

1. 醫療費用申報系統：

(1) 部分負擔新制5月17日預告，5月19日9時起提供院所醫療費用預檢對測功能，1個月預告期滿後各層級院所預檢情況統計如下：

日期	層級別	近一年有進行申報之有效特約家數	目前累計預檢家數	預檢比例
5/19 9:00	醫院	459	1	0.2%
	基層	394	0	0.0%
	總計	22,334	3	0.0%
6/18 16:30	醫院	459	209	45.5%
	基層	437	11	2.5%
	總計	22,335	419	1.9%

(2) 預告期間(5月17日至6月16日)為回應各界反映問題，重行調整檢核條件：限制特定案件分類慢箋一次領藥案件之申報方式、強化藥品部分負擔上限檢核。

2. 醫令審查子系統：調整慢性連續處方箋審查邏輯。
3. 自墊核退系統：增修急診部分負擔核算作業、身心障礙或中低收入

入身分判別邏輯、臨櫃/受理/爭審作業批次及報表程式。

4. 拆帳子系統：調整本署行政協助業務每月例行拆帳及每季職災拆帳程式。
5. 相關資訊作業均可配合新制方案實施，7月費用申報於啟動檢核前完成程式建置。

(二) 配合「西醫基層暫付/核定金額採計點值調整案」辦理相關資訊作業：

1. 因應今年各季點值可能因疫情減緩逐季降低，以及早減緩季結算後溢付費用追回對院所財務之影響，本署4月分別召開牙醫、中醫、醫院及西醫基層總額研商臨時會議提案討論，會議決議：
 - (1) 牙醫門診、中醫門診總額研商議事會議與會代表表示仍維持現行以最近一季結算點值進行暫付/核定金額計算。
 - (2) 西醫基層總額與會代表同意改以「最近一季結算」與「最近一季預估點值」取較保守者之9成計算暫付/核定金額，實施期間初步建議不超過三季，惟仍須逐季檢討確認是否回復原作業規則。
2. 依據5月8日需求訪談決議，本案涉及醫療系統之門診/住院/交付機構子系統之費用申報暫付/核算/申復與總額點值結算/預估，共五個子系統下列資訊作業增修：
 - (1) 一暫/二暫/申復暫付檢核批次作業。
 - (2) 門診費用核算批次作業。
 - (3) 門診費用模擬核算批次作業。
 - (4) 門診費用申復、爭審核算批次作業。
 - (5) 門診費用申復模擬核算批次作業。
 - (6) 住診費用送核/補報核算批次作業。
 - (7) 住診費用送核/補報模擬核算批次作業。
 - (8) 住診費用申復/再議/爭審核算批次作業。
 - (9) 住診費用申復/再議/爭審模擬核算批次作業。
 - (10) 交付機構核算批次。
 - (11) 最近一季點值共用函式。

3. 相關程式於6月6日完成開發、6月12日完成複測，如期於6月15日建置上線。

(三) 「健保醫療資訊雲端查詢系統」取消「公費臺灣清冠一號」用藥提示：

因應衛生福利部「公費COVID-19治療用臺灣清冠一號申請補助方案」申請期限至112年6月30日終止，調整「健保醫療資訊雲端查詢系統」如后，相關程式於7月3日完成建置：

1. 停止於摘要區呈現清冠一號提示文字。
2. 移除健保雲端系統(首頁版)及因應天災及緊急醫療查詢作業「中醫用藥」頁籤之臺灣清冠一號藥品領用情形表。

(四) 「檢驗(查)結果及醫療影像上傳率」近期作業：

為提高院所檢驗(查)結果及醫療影像上傳率，本署規劃品質月報告卡改善措施，並已於6月10日完成相關程式開發：

1. 調整品質月報告卡上傳率定義：將交付機構上傳資料回歸至開單醫事機構上傳率。
2. 擴展至基層診所可查自身申報案件上傳情形。
3. 品質月報告卡下載檔案類型增加EXCEL選項。
4. 增加醫療費用申報與檢驗檢查比對明細及檢驗檢查醫令上傳概況明細下載功能。
5. 即時上傳率指標報告卡作業畫面新增交付上傳欄位以及新增非即時上傳之統計資料。
6. 原品質月報告卡於每月10日產製，產製完畢後資料不會變動，造成院所重送資料後，品質月報告卡資料仍是舊的;增加品質月報告卡、費用申報與檢驗檢查及影像上傳連動機制，只要三者其一做過異動，便會於隔天12時重新產製品質月報告卡相關數據，供院所參考。

(五) 6月27日召開「虛擬健保卡新版SDK 2.5.4」(5月18日公告)說明會。

(六) 因應「數位新冠病毒健康證明」5月30日為服務迄日：

1. 配合於健康存摺及健保快易通APP進行公告。
2. 配合關閉健康存摺「重要資訊」內的「申請COVID-19數位證明」。

貳、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

112 年 5 月投保單位計 957,074 家 (含社福外勞單位 176,438 家)，較 111 年同期 928,645 家，增加 28,429 家，增加率 3.06%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

112 年 5 月保險對象計 23,757,840 人，較 111 年同期 23,640,333 人，增加 117,507 人，增加率 0.50%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

112 年 5 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 42,945 元，較 111 年同期 41,438 元，增加 1,507 元，增加率 3.64%，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)
112年5 月底	957,074 (100)	951,132 (99.38)	4,047 (0.42)	327 (0.03)	10 (0.00)	516 (0.05)	1,042 (0.11)
111年5 月底	928,645 (100)	922,708 (99.36)	4,021 (0.43)	327 (0.04)	9 (0.00)	526 (0.06)	1,054 (0.11)

資料日期：112年6月30日

備註：

1. 112年5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738,194家、另有176,438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5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719,890家、另有166,936家為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。

表2 全民健保各類保險對象人數統計表

單位：人，(%)

類目 年月	總計		第一類		第二類		第三類		第四類	第五類	第六類	
	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	被保險人	被保險人	眷屬
107年底	23,948,108 (100)		14,026,878 (58.57)		3,621,883 (15.12)		2,208,084 (9.22)		118,431 (0.49)	302,932 (1.26)	3,669,900 (15.32)	
	15,964,302	7,983,806	9,050,036	4,976,842	2,354,769	1,267,114	1,492,177	715,907			2,645,957	1,023,943
108年底	24,020,428 (100)		14,206,747 (59.14)		3,568,688 (14.86)		2,134,024 (8.88)		102,036 (0.42)	296,503 (1.23)	3,712,430 (15.46)	
	16,072,302	7,948,126	9,199,237	5,007,510	2,327,078	1,241,610	1,451,710	682,314			2,695,738	1,016,692
109年底	23,986,997 (100)		14,261,664 (59.46)		3,599,975 (15.01)		2,075,142 (8.65)		98,922 (0.41)	292,914 (1.22)	3,658,380 (15.25)	
	16,105,070	7,881,927	9,258,549	5,003,115	2,355,498	1,244,477	1,423,428	651,714			2,675,759	982,621
110年底	23,861,265 (100)		14,325,078 (60.03)		3,623,011 (15.18)		2,010,995 (8.43)		98,233 (0.41)	287,491 (1.20)	3,516,457 (14.74)	
	16,102,302	7,758,963	9,340,046	4,985,032	2,388,167	1,234,844	1,388,402	622,593			2,599,963	916,494
111年底	23,787,442 (100)		14,444,902 (60.72)		3,577,629 (15.04)		1,929,257 (8.11)		97,330 (0.41)	282,652 (1.19)	3,455,672 (14.53)	
	16,164,862	7,622,580	9,494,239	4,950,663	2,369,890	1,207,739	1,342,711	586,546			2,578,040	877,632
112年 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
112年 5月底	23,757,840 (100)		14,460,796 (60.87)		3,545,039 (14.92)		1,900,330 (8.00)		90,706 (0.38)	272,207 (1.15)	3,488,762 (14.68)	
	16,142,395	7,615,445	9,500,450	4,960,346	2,348,157	1,196,882	1,323,426	576,904			2,607,449	881,313
111年 5月底	23,640,333 (100)		14,297,484 (60.48)		3,599,196 (15.22)		1,980,006 (8.38)		88,659 (0.38)	282,146 (1.19)	3,392,842 (14.35)	
	15,971,219	7,669,114	9,337,249	4,960,235	2,377,130	1,222,066	1,370,323	609,683			2,515,712	877,130

資料日期：112年6月30日

備註：

1. 112年5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7,098,649人、眷屬人數3,885,864人，合計保險對象人數10,984,513人。
2. 111年5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6,957,038人、眷屬人數3,884,829人，合計保險對象人數10,841,867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)
112年5 月底	42,945	3.64	48,634	29,252	26,400	2,063 (39,903)	2,063 (39,903)	1,377 (26,634)
111年5 月底	41,438	3.80	47,133	28,401	25,250	1,839 (35,571)	1,839 (35,571)	1,377 (26,634)

資料日期：112年6月30日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方（ ）內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額（91年9月至99年3月費率為4.55%、99年4月至101年12月費率為5.17%、102年1月以後費率為4.91%、105年1月以後費率為4.69%、110年1月以後費率為5.17%）。
3. 成長率：與前1年同期比較增減率。
4. 112年5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46,173元。
5. 111年5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44,445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 6 月保費收入 3,697.12 億元，醫療費用支出 3,627.75 億元，其他收支淨餘 318.34 億元。

(二) 權責收支情形(詳表 5)：

112 年度截至 6 月底止，保費收入 3,712.20 億元、保險給付 3,780.99 億元、呆帳費用 27.25 億元、其他收支相抵結餘 323.75 億元，合計保險收支淨結餘數 227.70 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 1,276.64 億元，折合約 2.01 個月保險給付。

表 4 全民健保財務資金流量分析表

單位：億元

年度	保費收入 (1)		醫療費用 (2)		其他收支 (3)	短期借款 (4)	餘額 (5)= (1)-(2) +(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	金額	金額
84.3-105.12	80,620.85	—	81,934.04	—	2,915.87	0	1,602.68
106.1-106.12	5,781.94	1.77%	5,968.27	5.53%	216.86	-	30.53
107.1-107.12	6,009.20	3.93%	6,192.06	3.75%	171.82	-	(11.04)
108.1-108.12	6,208.57	3.32%	6,542.69	5.66%	161.56	-	(172.56)
109.1-109.12	6,293.97	1.38%	6,939.90	6.07%	168.77	-	(477.16)
110.1-110.12	6,949.06	10.41%	6,710.52	(3.31%)	179.49	-	418.03
111.1-111.12	7,380.64	6.21%	7,911.66	17.90%	159.35	-	(371.67)
112.1-112.3	2,391.60	(0.07%)	1,774.69	(7.37%)	159.71	-	776.62
112.4-112.6	1,305.52	3.04%	1,853.06	(3.00%)	158.63	-	(388.91)
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)
112.6	446.07	4.99%	680.96	12.79%	133.63	-	(101.26)
112 年小計	3,697.12	1.00%	3,627.75	(5.19%)	318.34	-	387.71
84.3-112.6 總計	122,941.35		125,826.89		4,292.06	-	1,406.52

資料日期：112 年 6 月 30 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入。

醫療費用=撥付醫療費用-代位求償收入-代辦醫療費用收入

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

2. 成長率係與去年同期資料相比。

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

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

5. 108 年保費收入成長 3.32%，主要係因基本工資調整所致。

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

7. 110 年醫療費用減少 3.31%，主要係受新冠肺炎疫情影響，110 年醫療院所申報醫療費用金額減少，致暫付金額較少所致。

8. 111 年保費收入成長 6.21%，主要係因平均投保金額(基本工資調漲、軍公教調薪等)及補充保險費較去年同期增加所致。

9. 111 年醫療費用成長 17.9%，主要係 110 年受 COVID-19 疫情影響，就醫人數下降，致醫療院所申報醫療費用金額較少及辦理 110 年第 2 季、第 3 季總額結算時補付醫療院所較多所致。

10. 112 年 2 月及 6 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，分別於 2 月及 6 月各撥付 120 億元所致。

11. 112 年第 1 季保費收入較 111 年同期減少 0.07%，主要係受中央撥付政府應負擔健保總經費不足法定下限 36%之差額補助款減少所致；第 2 季及 6 月保費收入分別較 111 年同期增加 3.04%及 4.99%，主要係平均投保金額增加所致。

12. 112 年第 1 季醫療費用較 111 年同期減少 7.37%，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；第 2 季醫療費用較 111 年同期減少 3.00%，主要係因 111 年執行醫院總額預先撥款所致；6 月醫療費用較 111 年同期增加 12.79%，主要係疫情趨緩，就醫人數增加，致醫療院所申報醫療費用金額增加所致。

表5 全民健保財務收支分析表

程式代號：F35421

單位：億元，%

會計年度	保費收入 (含滯納金收入)		保險給付		呆帳		其他收支餘(絀)		安全準備提列 (收回數)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	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	7,479.04	6.92	7,486.48	2.98	53.37	(1.71)	173.54	(0.61)	112.73
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)
112.06	603.01	3.76	618.87	9.05	2.06	(16.09)	135.77	880.40	117.85
112年截至6月底止小計	3,712.20	3.82	3,780.99	3.59	27.25	(1.96)	323.75	316.84	227.70
84.3-112.06 總計	124,344.51		127,075.71		1,088.56		5,096.41		1,276.64

資料日期 112年06月30日

備註：

※本表係採權責發生基礎，84-111年係審計部審定決算數，112年6月係會計月報帳列數。

- 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。
- 111年度決算，經審計部查核修正增加「各項受託代辦醫療費用補助計畫」7.44億餘元，同額減列保險給付，及減少「政府應負擔健保總經費法定下限36%不足數」2.79億餘元，同額減列保費收入，安全準備提列數修正為112.73億元。
- 本(112)年度截至6月底累計數與去(111)年同期增減情形
 - 保費收入成長3.82%，主要原因說明如下：
 - 一般保險費3,025.04億元，較去年同期增加123.69億元，主要係平均投保金額及平均保險費增加所致。
 - 補充保險費303.43億元，較去年同期減少0.14億元，主要係因投保單位、獎金及兼職所得降低所致。
 - 政府應負擔健保總經費法定下限36%差額381億元，較去年同期增加13億元。
 - 滯納金2.73億元，較去年同期增加651萬餘元。
 - 保險給付(不含部分負擔、代位求償及代辦醫療費用)成長3.59%，係因總額協商成長所致；另本月成長9.05%，如排除以前年度總額結算追扣補付預估與實際差異數及專款結餘款等影響因素後，較去年同期成長1.64%。
 - 呆帳負成長1.96%，主要係因針對執行結案取得債權憑證後，仍積極查調可供執行財產及續對單位負責人求償，致「執行結案取得債權憑證」之應收款項相對降低，爰提列呆帳數較去年同期減少。
 - 其他收支成長316.84%，主要係政府撥補全民健康保險基金240億元所致。
- 本年度截至6月底止淨結餘數227.70億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為1,276.64億元，折合約2.01個月保險給付。

二、保險費收繳執行情形

(一) 一般保險費收繳部分 (詳表 6-1 至表 6-2):

截至112年6月底，自107年4月至112年3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6月底，自107年4月至112年3月之欠費金額836.33億元，已收回597.39億元，收回率71.43%。

表 6-1 全民健保一般保險費收入執行狀況表

單位：億元，%

年度	投保單位及保險對象										政府保險費補助款				總計				
	應收保險費					保險對象負擔					總計	實收保險費	收繳率%	應收保險費	實收保險費	收繳率	應收保險費	實收保險費	收繳率
	投保單位負擔		非政府的投保單位			金額	占率%	金額	占率%	金額									
	政府為雇主	金額	占率%	金額	占率%														
	金額	占率%	金額	占率%	金額	占率%	金額	占率%	金額	占率%									
107.04-107.12	299.19	10.86	1,177.30	42.74	1,277.79	46.39	2,754.28	2,746.98	99.73%	1,317.56	1,317.56	100.00%	4,071.84	4,064.54	99.82%				
108.01-108.12	408.91	10.88	1,627.25	43.31	1,720.95	45.81	3,757.11	3,741.36	99.58%	1,816.61	1,816.61	100.00%	5,573.72	5,557.97	99.72%				
109.01-109.12	411.77	10.86	1,647.20	43.45	1,731.99	45.69	3,790.96	3,755.73	99.07%	1,854.80	1,854.80	100.00%	5,645.76	5,610.53	99.38%				
110.01-110.12	458.96	10.73	1,875.12	43.83	1,944.09	45.44	4,278.17	4,210.51	98.42%	2,127.00	2,127.00	100.00%	6,405.17	6,337.51	98.94%				
111.01-111.12	475.68	10.70	1,983.12	44.59	1,988.88	44.72	4,447.68	4,361.35	98.06%	2,290.42	2,290.42	100.00%	6,738.10	6,651.77	98.72%				
112.01	39.45	10.45	169.88	45.00	168.16	44.55	377.50	368.30	97.56%	153.34	153.34	100.00%	530.84	521.64	98.27%				
112.02	39.79	10.45	170.02	44.65	170.95	44.90	380.76	369.99	97.17%	153.34	153.34	100.00%	534.10	523.33	97.98%				
112.03	39.74	10.45	171.78	45.16	168.83	44.39	380.34	369.26	97.09%	153.34	153.34	100.00%	533.68	522.60	97.92%				
總計	2,173.51	10.78	8,821.68	43.74	9,171.63	45.48	20,166.81	19,923.48	98.79%	9,866.41	9,866.41	100.00%	30,033.22	29,789.89	99.19%				

資料日期：112年6月30日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在5年請求權期間資料(107年4月至112年3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	17,009.89	16,949.17	99.64
第二類	1,564.43	1,559.73	99.70
第三類	373.41	371.27	99.43
第六類	1,219.09	1,043.31	85.58
總計	20,166.81	19,923.48	98.79

資料日期：112年6月30日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在5年請求權期間資料(107年4月至112年3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%
107.04-107.12	107.68	100.38	93.22
108.01-108.12	157.17	141.42	89.98
109.01-109.12	153.82	119.08	77.41
110.01-110.12	187.44	120.79	64.44
111.01-111.12	184.12	99.36	53.96
112.01	14.91	5.87	39.37
112.02	16.47	6.29	38.16
112.03	14.70	4.21	28.61
總計	836.33	597.39	71.43

資料日期：112年6月30日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在5年請求權期間資料(107年4月至112年3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 6 月底止，保險收支淨結餘數 227.70 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 1,276.64 億元，折合約 2.01 個月保險給付。

(二) 現金收支情形(詳表 9)：

安全準備金運用方面，截至 112 年 6 月底，本保險安全準備金餘額為 1,254.13 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	(56.17)	112.73	1,048.94
112.1-112.3		1.32	4.53	32.79	146.15	184.78	1,233.72
112.04		0.42	1.76	12.27	(57.93)	(43.48)	1,190.24
112.05		0.42	1.68	10.57	(44.11)	(31.45)	1,158.79
112.06		0.57	1.43	11.97	103.88	117.85	1,276.64
112年截至06 月底止小計		2.73	9.40	67.59	147.98	227.70	1,276.64
84.3-112.06 總計	206.43	208.70	152.28	3,771.63	(3,062.41)	1,276.64	

資料日期 112年06月30日

備註：

※本表採權責發生基礎，所列金額（）內為負數。

1. 安全準備運用收益包含安全準備利息收入、安全準備投資淨利益。
2. 公益彩券、運動彩券及菸品健康福利捐分配收入，包含公益彩券285.18億元、運動彩券 2.93億元及菸品健康福利捐3,483.52億元。
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6月底止淨結餘數227.7億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為1,276.64億元，折合約2.01個月保險給付。

表 9 全民健保安全準備金運用概況表

單位：億元

項 目	歷年截至 111 年底	112 年			歷年截至 112 年 6 月
		1-5 月	6 月	小計	
安全準備金來源總額①	31,184.55	1,967.10	479.26	2,446.36	33,630.91
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	155.70	2.01	0.50	2.51	158.21
運用收益	151.36	5.43	2.06	7.49	158.85
公益彩券	277.41	5.64	1.08	6.72	284.13
運動彩券 ^{註3}	2.92	-	-	-	2.92
菸品健康福利捐	3,407.89	54.93	9.79	64.72	3,472.61
營運資金撥入 ^{註1}	26,913.70	1,899.09	465.83	2,364.92	29,278.62
保險年度收支結餘	69.05	-	-	-	69.05
其他收入 ^{註4}	0.09	0.0025	-	0.0025	0.09
安全準備金去路總額②	30,392.26	1,523.14	461.38	1,984.52	32,376.78
撥入營運資金 ^{註1}	30,381.64	1,523.14	461.38	1,984.52	32,366.16
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	443.96	17.88	461.84	1,254.13

資料日期：112 年 6 月 30 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

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

四、營運資金餘額運用情形(詳表 10)

歷年截至 112 年 6 月底之營運資金餘額為 152.39 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 5 月	112 年 6 月	112 年 截至 6 月
歷年截至 111 年底營運資金餘額 ^①		226.52		226.52
本期資金來源總額 ^②		5,335.11	1,051.10	6,386.21
保費收入		3,251.05	446.07	3,697.12
利息收入		1.00	0.82	1.82
代辦醫療收入		428.15	22.65	450.80
代位求償收入		10.52	0.0003	10.52
安全準備撥入 ^{註1}		1,523.14	461.38	1,984.52
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}		121.25	120.18	241.43
本期資金去路總額 ^③		5,290.10	1,170.24	6,460.34
撥付醫療費用		3,385.14	703.44	4,088.58
滯納金撥入安全準備		2.01	0.50	2.51
撥回安全準備 ^{註1}		1,899.09	465.83	2,364.92
代位求償退費		0.31	0.17	0.48
撥付分區業務組辦理假扣押案		-	-	-
手續費用		0.0041	0.0005	0.0046
其他支出 ^{註2}		3.55	0.30	3.85
本期資金餘額 ^④ =②-③		45.01	(119.14)	(74.13)
可運用資金餘額(①+④)		271.53	(119.14)	152.39

資料日期：112 年 6 月 30 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 每日保費收入不足支付醫療費用時，安全準備撥入營運資金支應；營運資金充裕時，由營運資金撥回安全準備。
2. 其他收入主要係菸品捐補助罕見疾病用藥費用及衛福部於 112 年撥補「全民健康保險基金」240 億元，分別於 2 月及 6 月各撥付 120 億元；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 6 月底，各項資金投資組合為：銀行定期存款 1,235.92 億元(占 87.87%)、附賣回交易票、債券 112.17 億元(占 7.97%)、優惠活期存款 17.10 億元(占 1.22%)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 41.33 億元(占 2.94%)。

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	1,235.92	-	1,235.92	87.87%
附賣回交易票、債券	-	112.17	112.17	7.97%
銀行存款--優惠活期 ^{註1}	17.10	-	17.10	1.22%
銀行存款--一般活期 ^{註2}	1.11	40.22	41.33	2.94%
資金餘額合計	1,254.13	152.39	1,406.52	100.00%

資料日期：112 年 6 月 30 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數。

1. 優惠活期存款餘額為 17.10 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) 0.0106 億元存放於華南銀行優利存款帳戶，年利率為 0.885%。

(3) 17.08 億元搭配 84.92 億元定存存放於玉山銀行綜合存款帳戶，年平均利率 1.5%。

2. 一般活期存款餘額為 41.33 億元，說明如下：

(1) 40.22 億元為金融機構代收保險費收入入帳第 4 天始能動用。

(2) 1.11 億元係一般活存，年平均利率 0.69%。

3. 112 年截至 6 月底資金運用年收益率為 1.30%，相對五大銀行截至 112 年 6 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 6 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 543.55 億元。其中已結案部分 447.15 億元，占全部移送金額之 82.26%，未結案部分 96.4 億元，占全部移送金額之 17.74%。
- (二) 已結案部分 447.15 億元，其中繳清者 207.57 億元占已結案之 46.42%、取得債權憑證者 236.47 億元占 52.88%、註銷標的者 3.11 億元占 0.7%。
- (三) 未結案部分 96.4 億元，尚在處理中者 89.12 億元占 92.45%、分期繳納者 7.28 億元占 7.55%。

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	69.78	35.51	33.53	0.74	2.45	2.34	0.11
107年	88.02	83.71	41.37	41.59	0.75	4.31	3.91	0.40
108年	83.54	78.38	37.51	40.29	0.58	5.16	4.84	0.32
109年	81.79	74.94	34.97	39.47	0.50	6.85	6.42	0.43
110年	73.97	64.27	27.27	36.71	0.29	9.70	8.53	1.17
111年	92.29	65.66	27.53	37.90	0.23	26.63	23.52	3.11
112年	51.71	10.41	3.41	6.98	0.02	41.30	39.56	1.74
合計	543.55	447.15	207.57	236.47	3.11	96.40	89.12	7.28

資料日期：112年6月30日

備註：

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

表12-2、逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表
送件期間：民國106年1月至112年6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	543.55	100.00	156.40	100.00	387.15	100.00
一、已結案部分	447.15	82.26	106.31	67.97	340.84	88.04
繳清	207.57	46.42	75.79	71.29	131.78	38.66
取得債證	236.47	52.88	29.33	27.59	207.14	60.78
註銷標的	3.11	0.70	1.19	1.12	1.92	0.56
二、未結案部分	96.40	17.74	50.09	32.03	46.31	11.96
處理中(註1)	89.12	92.45	45.41	90.66	43.71	94.39
分期繳納	7.28	7.55	4.68	9.34	2.60	5.61

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	3,922.26	100.00	543.77	100.00	3,378.49	100.00
一、已結案部分	3,402.44	86.75	422.99	77.79	2,979.45	88.19
繳清	1,194.31	35.10	267.83	63.32	926.47	31.10
取得債證	2,208.00	64.89	155.07	36.66	2,052.93	68.90
註銷標的	0.13	0.00	0.08	0.02	0.05	0.00
二、未結案部分	519.82	13.25	120.78	22.21	399.04	11.81
處理中(註1)	493.13	94.87	113.23	93.75	379.90	95.20
分期繳納	26.69	5.13	7.55	6.25	19.14	4.80

備註：

資料日期：112年6月30日

1. 傳繳、扣薪、扣存中。
2. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

肆、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表 13)：

112 年 5 月底共特約醫療院所 21,927 家，特約率 91.76%。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 5 家、中醫診所增加 10 家、牙醫診所增加 9 家，總計增加 24 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 6 月份共訪查 41 家次，其中醫院 3 家次、西醫基層 26 家次、牙醫 3 家次、中醫 3 家次、藥局 5 家次、其他 1 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 3 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 5 月份共處分 19 家次，包括違約記點 8 家次、扣減費用 2 家次、停止特約 9 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 15-2)：

112 年 5 月份共處分 19 家次，其中西醫基層 4 家次、牙醫 4 家次、中醫 1 家次、藥局 2 家次、其他 8 家次。

3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 15-3)：

112 年 5 月份總計追扣 1,920 萬元，包括查處追扣 1,815 萬元、扣減 6 萬元、罰鍰 98 萬元。

三、112年5月總醫療費用之申報情形 (詳表16)

門診申請點數約 518.0 億點、門診部分負擔約 31.7 億點，住診申請點數約 215.7 億點、住診部分負擔約 10.1 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 775.4 億點，較去年同期成長 19.80%；其中門診件數成長 30.27%、申請點數成長 18.62%，住診件數成長 35.26%、申請點數成長 21.33%，日數成長 15.42%。

四、112年5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 284.9 億點、門診部分負擔約 16.4 億點，住診申請點數約 214.5 億點、住診部分負擔約 10.1 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 525.8 億點，較去年同期成長 19.29%；其中門診件數成長 20.55%、申請點數成長 17.29%，住診件數成長 35.82%、申請點數成長 21.48%，日數成長 15.47%。

（二）西醫基層總額(表 17-2)：

門診申請點數約 114.4 億點、門診部分負擔約 9.9 億點，住診申請點數約 0.9 億點、住診部分負擔約 56.0 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 125.3 億點，較去年同期成長 23.83%；其中門診件數成長 36.80%、申請點數成長 23.17%，住診件數減少 2.46%、申請點數減少 1.24%，日數成長 6.64%。

（三）牙醫門診總額(表 17-3)：

申請點數約 43.1 億點、部分負擔約 1.5 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 44.5 億點，較去年同期成長 28.15%；其中申報件數成長 32.07%，申請點數成長 28.01%。

(四) 中醫門診總額(表 17-4)：

申請點數約 27.2 億點、部分負擔約 3.7 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 30.9 億點，較去年同期成長 30.62%；其中申報件數成長 29.79%，申請點數成長 31.03%。

(五) 門診透析(表 17-5A 至表 17-5B)：

1. 醫院門診透析(表 17-5A)：

申請點數約 21.9 億點、部分負擔約 19.5 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 21.9 億點，較去年同期成長 1.68%；其中申報件數減少 2.23%，申請點數成長 1.68 %。

2. 基層門診透析(表 17-5B)：

申請點數約 20.2 億點、部分負擔約 2.0 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 20.2 億點，較去年同期成長 4.68%；其中申報件數減少 0.36%，申請點數成長 4.68%。

(六) 其他部門(表 17-6)：

門診申請點數約 6.4 億點、門診部分負擔約 0.15 億點，住診申請點數約 0.3 億點、住診部分負擔約 237.8 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 6.8 億點，較去年同期成長 11.40%；其中門診件數成長 11.24%、申請點數成長 11.64%，住診件數成長 21.63%、申請點數成長 4.06%，日數成長 8.75%。

五、112年5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 399.3 億點，部分負擔約 26.3 億點

，其中慢性病申請點數約為 211.2 億點，較去年同期成長 10.00%；慢性病件數約 813.2 萬件，較去年同期成長 20.03%；慢性病件數占率 29.77%、慢性病醫療點數占率 52.27%。

(二) 醫院門診慢性病(表 18-2)：

慢性病申請點數約 169.1 億點，較去年同期成長 10.29%；慢性病件數約 496.2 萬件，較去年同期成長 25.10%；慢性病件數占率 50.37%、慢性病醫療點數占率 59.14%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 18-3)：

慢性病申請點數約 42.1 億點，較去年同期成長 8.81%；慢性病件數約 317.0 萬件，較去年同期成長 12.87%；慢性病件數占率 18.15%、慢性病醫療點數占率 35.62%。

(四) 各層級醫院門診慢性病醫療申報情形詳表 18-4 至表 18-6。

六、112年5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 113.0 億點、部分負擔約 7.1 億點，住診申請點數約 93.7 億點、部分負擔約 4.0 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 217.7 億點，較去年同期成長 18.07%；其中門診件數成長 22.72%、申請點數成長 13.27%，住診件數成長 40.91%、申請點數成長 23.32%，住院日數成長 24.08%。

(二) 區域醫院 (表 19-2)：

門診申請點數約 109.0 億點、部分負擔約 6.9 億點，住診申

請點數約 83.8 億點、部分負擔約 4.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 204.1 億點，較去年同期成長 21.55%；其中門診件數成長 20.19%、申請點數成長 19.78%，住診件數成長 39.48%、申請點數成長 23.73%，住院日數成長 19.78%。

（三）地區醫院（表 19-3）：

門診申請點數約 62.9 億點、部分負擔約 2.4 億點，住診申請點數約 37.0 億點、部分負擔約 1.7 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 104.0 億點，較去年同期成長 17.57%；其中門診件數成長 18.96%、申請點數成長 20.63%，住診件數成長 21.92%、申請點數成長 12.56%，住院日數成長 3.53%。

七、112年5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 181.5 億元【醫院約 135.6 億元、西醫基層約 31.5 億元、牙醫門診約 0.4 億元、中醫門診約 11.3 億元、門診透析約 1.8 億元】，住診藥費約 26.2 億元【醫院約 26.1 億元、西醫基層約 110.5 萬元】，門住診合計藥費約 207.6 億元，較去年同期成長 9.44%。

（二）門住診每件平均藥費

門診藥費每件平均申報 521.8 元，較去年同期減少 16.92%；住診藥費每件平均申報 8,660.9 元，較去年同期減少 12.30%。

八、112年5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 1,074.6 萬件，申請點數約 45.6 億點、部分負擔約 0.4 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 45.9 億點，較去年同期成長 4.16%；其中件數成長 23.88%、平均每件 427.6 點，較去年同期減少 15.92%。

九、112年5月其他醫事服務機構申報情形(詳表23)

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

其他醫事機構整體申報件數約 43.6 萬件，申請點數約 6.2 億點、部分負擔約 695.6 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 6.3 億點，較去年同期成長 8.57%；其中件數成長 9.92%、平均每件 1,447.9 點，較去年同期減少 1.23%。

十、112年5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 41.41%、區域醫院 38.81%、地區醫院 19.78%。

(二) 門診醫療點數占率：醫學中心 39.84%、區域醫院 38.46%、地區醫院 21.70%。

(三) 住診醫療點數占率：醫學中心 43.51%、區域醫院 39.28%、地區醫院 17.21%。

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至表28-1)

截至 112 年 6 月實際有效領證數共 1,025,696 件，較去年同期成長 2.26%，其中以癌症約 45.8 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 9.1 萬，以上合計約 87.7 萬，約占領證數 85.52%。

十五、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

112 年 3 月至 112 年 5 月醫學中心平均病床數為 32,516 床(急性病床 30,462 床，急診觀察床 1,316 床、慢性病床 738 床)，與 112 年 2 月至 112 年 4 月平均病床數減少 14 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 5 月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 181 件，較去年同期減少 10.40%；區域醫院急診下轉件數 125 件，較去年同期減少 30.94%。

十七、109年2月至112年4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 4 月，特約院所申報視訊診療案件計 762,578 人、1,227,898 人次、醫療點數約 11.0 億點，其中視訊診療計 661,638 人、1,060,208 人次，電話問診計 107,429 人、150,289 人次。

十八、111年1月至112年4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 4 月，虛擬健保卡醫療申報案件計 44,229 件，其中醫院 32,181 件最多、其次為中醫 6,247 件、西醫基層 2,657 件、其他醫事機構 2,390 件、牙醫 710 件及門診透析 44 件。

十九、112年1-6月「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」新增修正彙整

(一) 衛生福利部 112 年 2 月 22 日衛部保字第 1120106367 號令公告，自 112 年 3 月 1 日生效，修正重點如下：

1. 西醫特定診療(第二部第二章)：

(1) 檢查(第一節)：

甲、新增「淋巴球毒殺試驗-同時檢測 B 細胞及 T 細胞」(編號 12214B, 2,000 點)、「胸部電阻斷面造影」(編號 17024B, 3,883 點)及「動作障礙相關量表之評估—執行二項以上量表」(編號 20045B, 800 點)等三項目，並配合修正相關項目之名稱及支付規範。

乙、修正「生物電抗非侵入式心輸出量及血流動力學監測」(編號 18046B)及「高危險妊娠胎兒生理評估」(編號 19011C)等二項支付規範。

丙、修正「伴隨式診斷」結果報告上傳之規定。

(2) 放射線診療(第二節)：修正經皮冠狀動脈擴張術等七項名稱及支付規範。

(3) 精神醫療治療費(第五節)：新增「學齡前之兒童特殊家

庭功能評估」(編號 45103B, 1, 254 點)及「學齡前之兒童社會情緒發展團體心理治療」(編號 45104B, 564 點)等二項目,並配合修正通則及「精神科社會生活功能評估」(編號 45102C)支付規範。

(4) 治療處置 (第六節):

- 甲、修正「食道內金屬支架置放術」(編號 47058B)及「深部腦核電生理定位」(編號 56037B)二項目支付規範。
- 乙、放寬「迷走神經刺激術 (VNS) — 參數調整」(編號 56041K)適用表別至地區醫院以上 (修正編號為 56041B),並修正支付規範。
- 丙、「濕化高流量氧氣治療」(編號 57030B 及 57031B)等二項目放寬急診病人適用。

(5) 手術 (第七節):

- 甲、新增「脛-距-跟骨融合術」(編號 64282B, 33, 454 點)、「十字韌帶再重建手術」(編號 64283B, 17, 708 點)及「玻璃體內注射眼科新生血管抑制劑」(編號 86216C, 1, 507 點)等三項目,並配合修正相關項目之支付規範。
- 乙、「角膜內注射」(編號 39007C)自治療處置章節移列至手術章節,並修正編號為 85218C 及調升點數與增訂支付規範。
- 丙、增列「胸腔鏡肺分葉切除術」(編號 67053B)等十七項達文西手術之手術費申報規範。

2. 牙醫 (第三部):

- (1) 修正通則三(三)轉診加成規範。
- (2) 調升符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費支付點數(第一章第二節)。
- (3) 牙科處置及手術(第三章):
 - 甲、刪除通則二牙體復形項目點數包含麻醉費。
 - 乙、新增「超音波根管沖洗」(編號 P7303C, 100 點)、「特定牙周保存治療-全口總齒數一至三顆」(編號 91091C, 500 點)及「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療」(編號 P7302C, 500 點),另「高齲齒率患者氟化物治療」(編號 P7301C)由第四項移至第一項。
 - 丙、調升「去除鑄造牙冠」(編號 90007C)等三項支付點數。
 - 丁、修正「齒間暫時固定術,每齒」(編號 92002C)等二項支付規範。

3. 中醫(第四部):

- (1) 新增針灸合併傷科治療處置費之申報上限及折付原則(通則七)。
- (2) 新增「整合醫療照護費加計」(編號 A91, 70 點)(第一章)及「未滿七歲兒童傷科治療處置費加計」(編號 E90, 200 點)(第五章)等二項目,並配合增訂通則規範。
- (3) 針灸合併傷科治療處置費,通則新增未滿七歲兒童及同一療程案件規範,並調升支付點數為「針灸+傷科治療」(第六章)。
- (4) 特定疾病門診加強照護之通則增加腦中風後遺症(I69)(

第八章通則一(三))。

4. 論病例計酬(第六部):配合一百十一年六月一日新增麻醉項目(編號 96029C 及 96030C),修正相關附表。

(二) 衛生福利部 112 年 6 月 16 日衛部保字第 1120124019 號令公告,自 112 年 7 月 1 日生效,修正重點如下:

1. 西醫基本診療(第二部第一章):

(1) 門診診察費(第一節):

甲、基層院所門診診察費第一段門診量,其中一人至三十人次支付點數調升六點(含精神科門診診察費),其餘項目調升一點。

乙、新增「提升基層護理人員照護品質加計」(編號 00246C,6 點)項目,限由聘有護理人員且調升其薪資之西醫基層診所,申報一人至三十人次門診診察費之案件時得以併報。

(2) 住院診察費(第二節):「出院準備及追蹤管理費」(編號 02025B)

(3) 病房費(第三節):加護病床費增列兒童適用範圍。

2. 西醫特定診療(第二部第二章):

(1) 檢查(第一節):

甲、修正「白血病即時定量聚合酶連鎖反應法」(編號 12207B)等五項目,增列申報規範、執行人員資格或英文名稱。

乙、「頸動脈聲圖檢查」(編號 18010B)項目開放適用表別至基層院所,併同修正編號及支付規範。

丙、放寬「特異過敏原免疫檢驗」(編號 30022C)醫院可執行適應症及明定申報規範。

(2) 放射線診療 (第二節):

甲、新增「直腸癌術前低分次放射治療」(編號 36024B, 204,966 點)。

乙、增列「3D 電腦斷層模擬攝影」(編號 36021C)適應症。

(3) 注射 (第三節):

甲、新增「慢性偏頭痛肉毒桿菌素注射技術費」(編號 39026C, 3,664 點)項目。

乙、增列「肉毒桿菌素注射費」(編號 39023B)各適應症申報上限及定明申報規範。

(4) 治療處置 (第六節):

甲、新增「難治型顱內高壓之低溫療法—首日」(編號 47081B, 6,057 點)及「難治型顱內高壓之低溫療法—第二日至第七日(每日)」(編號 47082B, 2,505 點)等二項目,並配合修正相關支付規範十項。

乙、修正「癌症治療計畫諮詢規劃費」(編號 47079B)等三項支付規範,修正申報規定或執行醫院條件。

(5) 手術 (第七節):修正「經導管主動脈瓣膜置換術」(編號 68040B)執行醫院條件之計算方式,及刪除腹腔鏡相關手術支付規範有關廠牌名稱「達文西」文字共十九項。

(6) 全民健康保險醫療費用審查注意事項有關不得併報或限制執行次數及頻率,且執行逾三年之規定,增列至本支付標準,修正本章「胎心音監視(三小時以內/三小時後每小

時)」等十九項支付規範。

3. 居家照護（第五部第一章）：增列「機構」定義（通則十一）。
4. 全民健康保險住院診斷關聯群（第七部）：修正「附表 7.3 112 年 7 月至 12 月 3.4 版 1,068 項 Tw-DRGs 權重表」。

二十、新藥及新特材利用情形及財務影響(詳表33-1至表34-7)

(一) 111 年 7 月至 111 年 12 月共同擬訂會議審議結果，與該期間內生效之新藥費用申報情形（詳表 33-1 至表 33-6）

1. 本署於 111 年 7 月至 111 年 12 月召開 3 次藥物共同擬訂會議（藥品部分），新藥（不含專款藥品如罕見疾病用藥、血友病用藥、後天免疫缺乏症候群治療藥品、C 肝用藥及代辦品項如戒菸、流感疫苗及流感抗病毒藥劑）的審議結果如下：

(1) 審議之新藥有 18 項，同意給付的新藥有 12 項，再議 6 項。

(2) 經 111 年 7 月至 111 年 12 月藥物共擬會議同意給付且於同期間生效新藥共 2 項，均為第 2B 類新藥（臨床價值相近於已收載藥品之新藥）。

2. 於 111 年 7 月至 111 年 12 月納入健保給付之新藥費用申報情形：

111 年 7 月至 111 年 12 月納入健保給付之新藥共 9 項，其於 111 年第 3 季至 111 年第 4 季藥費申報金額為 12.49 百萬元；其中第 2A 類新藥申報金額為 5.32 百萬元，第 2B 類新藥金額為 7.16 百萬元。

(二) 111 年 7 月至 111 年 12 月共同擬訂會議審議結果以及該期間

內生效之給付規定範圍改變費用申報情形（詳表 33-7）：

111 年 7 月至 111 年 12 月生效給付規定範圍改變申報情形（指該給付規定章節所有章節相關藥品申報金額，不含收載五年內之新藥、專款藥品如罕見疾病用藥、血友病用藥、後天免疫缺乏症候群治療藥品、C 肝用藥及代辦品項）：

111 年 7 月至 111 年 12 月生效共 4 項章節，申報金額為 2,645.8 百萬元。

（三）111 年 7 月至 111 年 12 月共同擬訂會議新特材審議結果，與該期間內生效之新特材費用申報情形（詳表 34-1 至表 34-6）：

1. 本署於 111 年 7 月至 111 年 12 月召開 3 次特材部分藥物共同擬訂會議（7、9、11 月召開會議），新特材的審議情形如下：
 - （1）新特材係指符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 52-1 條規定之新功能類別特材。
 - （2）經藥物共擬會議審議之新特材有 82 項，同意給付的新特材有 69 項（各品項詳表 34-4）；不同意給付的新特材有 13 項（表 34-1）。
 - （3）經藥物共擬會議同意給付且公告生效新特材有 81 項（公告生效各品項詳表 34-5），其中屬創新功能新特材有 64 項，屬功能改善新特材有 17 項（表 34-2）。
2. 111 年 7 月至 111 年 12 月期間內生效之新特材，其費用申報情形（表 34-3）：111 年 7 月至 111 年 12 月生效之新特材共 81 項，有申報費用者為 55 項，其費用申報點數合計為 218.2 百萬點，其中屬創新功能新特材者申報點數為 143.09 百萬點

，屬功能改善新特材者申報點數合計 75.11 百萬點(有申報費用之各品項申報費用詳表 34-6)。

(四) 111 年 7 月至 111 年 12 月增修特材給付規定及費用申報情形(詳表 34-7)：

本署於 111 年 7 月至 111 年 12 月經特材部分藥物共同擬訂會議通過增修健保已給付特材之給付規定，共計 4 項，3 項為增訂適應症及使用規範或僅修正文字部分，不影響健保財務支出，餘 1 項調整給付規定後與原給付規定同期申報點數淨增加為 1.1 百萬。

二十一、醫療費用之核付部分(詳表 35-1 至表 35-4)

112 年第 1 季醫療費用核減率

- (一) 醫院總額：門診初核核減率為 0.30%、申復後核減率為 0.30%、爭審後核減率為 0.30%；住診初核核減率為 0.79%、申復後核減率為 0.79%、爭審後核減率為 0.79%。
- (二) 西醫基層：初核核減率為 0.30%、申復後核減率為 0.29%、爭審後核減率為 0.29%。
- (三) 牙醫總額：初核核減率為 0.33%、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 0.10%、申復後核減率為 0.10%、爭審後核減率為 0.10%。
- (五) 門診透析：初核核減率為 0.03%、申復後核減率為 0.03%、爭審後核減率為 0.03%。

表13 全民健保特約醫事服務機構家數統計表

單位：家數

類別 年(月) 底	醫療院所							其他醫事服務機構								
	西醫 醫院	牙醫 醫院	中醫 醫院	西醫 診所	中醫 診所	牙醫 診所	小計	特約 藥局	居家 照護	社區精神 復健	助產 所	醫事檢驗 機構	物理治療 所	醫事放射 機構	職能治 療所	呼吸照護 所
105.12	477		5	10,259	3,521	6,595	20,857	6,107	572	200	18	213	14	9	4	1
106.12	474		5	10,350	3,589	6,662	21,080	6,203	586	209	17	209	20	10	4	1
107.12	473		5	10,430	3,661	6,723	21,292	6,350	634	214	17	206	21	10	6	3
108.01	473		5	10,424	3,666	6,727	21,295	6,358	638	212	17	209	21	10	6	3
108.02	473		5	10,425	3,661	6,730	21,294	6,371	647	212	17	209	22	10	5	3
108.03	473		5	10,424	3,666	6,739	21,307	6,383	653	214	17	209	22	10	5	3
108.04	473		5	10,432	3,674	6,746	21,330	6,391	661	214	17	209	25	10	5	4
108.05	472		5	10,440	3,672	6,737	21,326	6,398	660	212	17	209	24	10	5	5
108.06	472		5	10,441	3,678	6,733	21,329	6,421	662	219	17	209	25	10	6	5
108.07	472		5	10,446	3,700	6,735	21,358	6,449	664	221	17	211	26	10	6	5
108.08	470		4	10,454	3,699	6,734	21,361	6,455	666	221	17	211	26	10	7	5
108.09	471		4	10,478	3,700	6,738	21,391	6,480	669	221	17	211	26	10	7	6
108.10	471		4	10,483	3,700	6,736	21,394	6,488	671	222	17	210	27	10	7	6
108.11	471		4	10,499	3,710	6,734	21,418	6,507	675	222	17	210	27	10	6	6
108.12	473		4	10,497	3,724	6,737	21,435	6,516	676	219	17	208	27	10	6	6
109.01	472		4	10,484	3,733	6,743	21,436	6,518	680	223	17	207	27	10	6	6
109.02	472		4	10,482	3,738	6,741	21,437	6,493	685	219	17	208	29	10	6	6
109.03	471		4	10,480	3,746	6,746	21,447	6,502	690	220	17	208	28	10	6	6
109.04	471		4	10,475	3,751	6,746	21,447	6,511	699	221	17	207	27	10	6	7
109.05	470		4	10,484	3,753	6,749	21,460	6,515	706	221	18	206	27	10	6	7
109.06	470		4	10,487	3,755	6,747	21,463	6,525	705	221	18	207	28	10	6	7
109.07	469		4	10,488	3,762	6,744	21,467	6,538	711	222	18	207	28	10	5	7
109.08	471		4	10,508	3,771	6,747	21,501	6,559	704	227	18	207	28	10	5	7
109.09	470		4	10,525	3,772	6,749	21,520	6,565	702	225	18	207	29	10	5	7
109.10	470		4	10,532	3,777	6,753	21,536	6,580	700	226	18	206	29	10	5	7
109.11	470		4	10,540	3,793	6,762	21,569	6,597	702	225	18	207	30	10	5	7
109.12	471		4	10,529	3,800	6,767	21,571	6,613	701	227	18	208	30	10	5	7
110.01	470		4	10,527	3,805	6,769	21,575	6,624	705	228	18	208	31	10	5	7
110.02	470	1	4	10,528	3,801	6,768	21,572	6,645	705	229	18	206	30	10	3	7
110.03	471	1	4	10,529	3,803	6,762	21,570	6,653	715	229	18	207	30	10	3	8
110.04	471	1	4	10,540	3,802	6,755	21,573	6,676	720	230	18	206	30	10	2	8
110.05	470	1	4	10,543	3,809	6,761	21,588	6,687	717	231	18	206	31	10	2	8
110.06	471	1	4	10,539	3,809	6,770	21,594	6,716	722	231	19	208	32	10	4	8
110.07	471	1	4	10,540	3,810	6,773	21,599	6,742	728	230	19	208	32	10	4	8
110.08	471	1	4	10,543	3,811	6,781	21,611	6,761	728	233	19	208	32	10	4	8
110.09	470	1	4	10,558	3,807	6,782	21,622	6,777	729	235	19	208	32	10	4	8
110.10	470	1	4	10,583	3,812	6,797	21,667	6,806	729	239	19	208	32	10	4	8
110.11	469	1	4	10,588	3,817	6,799	21,678	6,841	733	239	17	209	32	10	4	9
110.12	469	1	4	10,591	3,820	6,794	21,679	6,868	735	238	17	210	32	10	4	9
111.01	468	1	4	10,579	3,825	6,786	21,663	6,879	731	241	18	211	32	10	4	9
111.02	468	1	4	10,593	3,836	6,795	21,697	6,900	733	243	18	211	32	10	4	9
111.03	468	1	4	10,592	3,841	6,792	21,698	6,912	735	244	17	211	33	10	3	10
111.04	467	1	4	10,595	3,849	6,786	21,702	6,925	740	243	17	211	32	10	3	10
111.05	467	1	4	10,596	3,851	6,798	21,717	6,958	742	244	17	211	32	10	3	10
111.06	467	1	4	10,590	3,848	6,794	21,704	6,987	742	246	17	214	33	10	2	10
111.07	468	1	4	10,602	3,854	6,805	21,734	7,026	742	246	17	215	33	10	2	11
111.08	469	1	4	10,618	3,854	6,805	21,751	7,069	741	248	17	216	31	10	2	11
111.09	468	1	4	10,641	3,856	6,813	21,783	7,099	740	249	17	216	32	9	2	11
111.10	469	1	4	10,670	3,863	6,818	21,825	7,130	744	251	17	217	31	8	2	11
111.11	470	1	4	10,675	3,878	6,827	21,855	7,158	746	252	16	218	31	8	2	12
111.12	470	1	4	10,665	3,881	6,839	21,860	7,184	744	250	16	217	32	8	2	12
112.01	470	1	4	10,640	3,884	6,835	21,834	7,208	745	254	16	217	31	8	3	12
112.02	470	1	4	10,638	3,894	6,842	21,849	7,227	744	256	16	218	31	8	4	12
112.03	470	1	4	10,657	3,907	6,852	21,891	7,228	747	255	16	219	31	8	4	12
112.04	470	1	4	10,661	3,920	6,847	21,903	7,264	751	255	17	215	31	8	4	13
112.05	470	1	4	10,666	3,930	6,856	21,927	7,285	752	262	17	216	30	8	4	13
112.05 特約率%	100.00%	100.00%	100.00%	87.48%	93.35%	97.68%	91.76%	81.66%	58.57%	94.58%	5.82%	62.07%	7.14%	16.67%	2.90%	100.00%

備註：

1. 特約率為當月特約家數/轄區家數。
2. 表列西醫診所內含只辦門診業務之西醫醫院(111年10月底計3家)。

製表日期：112年6月12日

表14 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

年度 \ 訪查類別	醫院	西醫 基層	牙醫	中醫	藥局	其他	總計	函送 法辦
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1~6月	25	98	26	21	51	16	237	14
臺北業務組	6	35	5	4	13	13	76	8
北區業務組	2	5	3	2	26	0	38	3
中區業務組	1	23	8	6	4	0	42	2
南區業務組	0	9	5	7	5	0	26	1
高屏業務組	15	25	5	2	3	1	51	0
東區業務組	1	1	0	0	0	2	4	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
112年6月	3	26	3	3	5	1	41	3
6月	臺北業務組	0	8	0	0	0	8	0
	北區業務組	1	2	1	1	2	7	1
	中區業務組	1	4	0	1	1	7	1
	南區業務組	0	4	2	0	1	7	1
	高屏業務組	1	7	0	1	1	10	0
	東區業務組	0	1	0	0	0	2	0

資料日期：112年7月5日

備註：

1. 「其他」包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所、職能治療所及呼吸照護所等。
2. 「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。
3. 112年6月有關函送法辦案件類型為密醫，計有3家牙醫診所。

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1~5月		10	23	42	4	79
	臺北業務組	8	5	17	2	32
	北區業務組	0	6	7	0	13
	中區業務組	1	6	10	1	18
	南區業務組	1	4	2	0	7
	高屏業務組	0	1	6	1	8
	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
112年5月		8	2	9	0	19
5月	臺北業務組	7	1	5	0	13
	北區業務組	0	1	1	0	2
	中區業務組	1	0	1	0	2
	南區業務組	0	0	0	0	0
	高屏業務組	0	0	2	0	2
	東區業務組	0	0	0	0	0

製表日期：112年7月5日

備註：

112年5月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

- (一)未依本法之規定向保險對象收取其應自行負擔之費用或申報醫療費用有1件。
- (二)查有收案個案死亡或住院期間，仍申報居家醫療費用之情事，經保險人通知應限期改善而未改善有7件。

二、扣減費用：

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

三、停止特約1-3個月：

- (一)未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用有4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。

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1~5月	0	33	16	8	12	10	79
	0.00%	0.31%	0.23%	0.21%	0.17%	0.78%	0.26%
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
112年5月	0	4	4	1	2	8	19

資料日期：112年7月5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5月	1,815	6	98	1,920
112年1~5月	14,184	390	1,254	15,828
臺北業務組	1,560	122	19	1,701
北區業務組	904	46	12	962
中區業務組	4,507	79	399	4,985
南區業務組	1,978	126	657	2,761
高屏業務組	5,155	5	168	5,328
東區業務組	81	11	0	91

資料日期：112年7月5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%
	第1季	8,342.4	1,287.3	75.3	1,633.3	83.0	572.9	25.4	72,109.2	768.9	9.3	7,780.3	1,960.8
	成長率	-1.88%	5.57%	1.19%	7.33%	4.38%	7.04%	8.12%	2.59%	1.05%	-3.19%	5.97%	5.85%
	第2季	7,291.2	1,213.3	65.7	1,754.3	72.7	530.6	22.6	76,118.1	721.7	9.9	7,666.2	1,832.3
成長率	-8.70%	-1.78%	-9.80%	7.08%	-7.16%	-0.79%	-2.19%	6.80%	-3.22%	4.24%	2.45%	-1.82%	
111年	第3季	7,465.2	1,294.7	70.2	1,828.3	73.2	546.0	23.8	77,902.5	714.0	9.8	7,982.0	1,934.7
	成長率	-14.19%	-3.11%	-13.06%	12.25%	-17.90%	-8.37%	-11.78%	11.43%	-12.75%	6.28%	4.85%	-5.16%
	第4季	8,252.8	1,393.4	78.3	1,783.3	83.0	615.2	27.8	77,426.1	784.2	9.4	8,199.0	2,114.7
	成長率	-6.65%	4.60%	-2.65%	11.61%	-7.62%	1.59%	2.50%	10.01%	-4.65%	3.22%	6.58%	3.40%
	全年值	33,875.0	5,497.1	314.0	1,715.4	312.1	2,312.5	103.9	77,420.3	2,939.5	9.418	8,220.3	8,227.5
成長率	8.05%	5.95%	8.43%	-1.82%	0.09%	2.11%	4.24%	2.11%	-1.65%	-1.73%	3.91%	4.91%	
112年	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	1,654.6	85.6	617.8	28.3	75,510.6	765.3	8.944	8,442.3	2,180.3
	成長率	12.35%	4.04%	7.91%	-7.22%	3.04%	0.43%	1.71%	-2.47%	-2.41%	-5.28%	2.97%	3.10%
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%	
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%	
11105	2,669.5	436.7	25.3	1,730.6	22.3	177.7	7.6	82,983.2	232.0	10.388	7,988.6	647.3	
成長率	9.94%	8.61%	16.13%	-0.86%	-13.25%	-6.02%	-7.00%	8.28%	-9.32%	4.53%	3.59%	4.21%	
112年	第1季	9,051.5	1,414.4	83.2	1,654.5	81.7	594.5	27.3	76,072.0	733.9	8.978	8,473.1	2,119.4
	成長率	13.12%	7.21%	12.13%	-4.99%	6.27%	3.36%	6.17%	-2.62%	0.85%	-5.10%	2.61%	6.27%
	11203	3,440.7	533.2	31.8	1,642.1	29.9	219.2	10.2	76,809.0	264.2	8.843	8,686.3	794.5
	成長率	11.44%	7.41%	10.89%	-3.45%	5.47%	4.28%	6.66%	-1.03%	1.25%	-4.00%	3.10%	6.65%
11204	2,963.2	451.9	26.9	1,615.9	28.0	203.1	9.4	75,919.2	257.3	9.196	8,255.6	691.3	
成長率	9.22%	2.19%	7.45%	-6.18%	7.02%	2.28%	4.62%	-4.34%	0.51%	-6.08%	1.86%	2.44%	
11205	3,477.7	518.0	31.7	1,580.7	30.2	215.7	10.1	74,736.9	267.8	8.864	8,431.1	775.4	
成長率	30.27%	18.62%	25.33%	-8.67%	35.26%	21.33%	33.26%	-9.94%	15.42%	-14.66%	5.54%	19.80%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年7月3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5月工作日為22天；112年5月工作日為23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%
	第1季	2,413.0	708.6	39.5	3,100.3	81.7	568.8	25.3	72,719.5	764.1	9.353	7,775.1	1,342.2
	成長率	6.56%	8.64%	5.69%	1.80%	4.50%	7.12%	8.16%	2.55%	1.09%	-3.27%	6.01%	7.89%
	第2季	2,111.9	667.8	33.9	3,322.7	71.4	526.6	22.6	76,884.2	716.9	10.038	7,659.5	1,250.9
成長率	-7.87%	-0.03%	-9.88%	7.94%	-7.21%	-0.77%	-2.15%	6.88%	-3.21%	4.31%	2.46%	-0.68%	
第3季	2,309.0	723.8	37.8	3,298.3	71.8	541.7	23.8	78,789.0	708.9	9.877	7,976.8	1,327.0	
成長率	-10.61%	-1.69%	-12.29%	9.33%	-18.17%	-8.42%	-11.75%	11.75%	-12.79%	6.58%	4.85%	-5.05%	
第4季	2,564.3	782.0	42.7	3,215.9	81.6	610.5	27.7	78,229.8	778.8	9.546	8,194.8	1,462.9	
成長率	-0.61%	7.09%	0.06%	7.36%	-7.75%	1.60%	2.50%	10.17%	-4.67%	3.34%	6.61%	4.43%	
111年	全年值	10,042.1	3,046.5	165.4	3,198.5	307.5	2,297.4	103.6	78,081.0	2,921.6	9.501	8,218.1	5,612.9
	成長率	6.85%	5.70%	7.54%	-0.99%	0.34%	2.22%	4.25%	1.96%	-1.59%	-1.92%	3.95%	4.27%
	第1季	2,435.5	736.3	39.9	3,186.9	75.8	571.4	25.7	78,813.3	723.4	9.548	8,254.0	1,373.3
	成長率	0.94%	3.90%	1.14%	2.79%	-7.27%	0.46%	1.48%	8.38%	-5.33%	2.09%	6.16%	2.32%
	第2季	2,390.2	729.6	39.5	3,218.0	68.9	534.1	23.3	80,915.1	701.4	10.182	7,947.0	1,326.5
	成長率	13.18%	9.26%	16.40%	-3.15%	-3.55%	1.42%	3.35%	5.24%	-2.17%	1.44%	3.75%	6.05%
	第3季	2,571.4	783.8	42.6	3,213.8	78.5	578.1	26.4	77,012.7	736.5	9.382	8,208.7	1,430.9
	成長率	11.36%	8.29%	12.77%	-2.56%	9.38%	6.73%	11.00%	-2.25%	3.89%	-5.02%	2.91%	7.83%
第4季	2,645.0	796.8	43.4	3,176.6	84.4	613.8	28.2	76,103.1	760.4	9.014	8,443.1	1,482.2	
成長率	3.15%	1.90%	1.77%	-1.22%	3.40%	0.54%	1.72%	-2.72%	-2.37%	-5.58%	3.03%	1.32%	
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%	
11105	817.2	242.9	13.8	3,141.1	22.0	176.6	7.5	83,786.6	230.6	10.494	7,984.1	440.8	
成長率	18.10%	10.16%	23.77%	-6.17%	-13.21%	-5.97%	-7.03%	8.28%	-9.29%	4.51%	3.61%	3.10%	
112年	第1季	2,581.8	782.0	43.2	3,196.5	80.7	591.0	27.3	76,614.9	729.6	9.040	8,474.7	1,443.6
	成長率	6.00%	6.21%	8.35%	0.30%	6.53%	3.44%	6.16%	-2.79%	0.86%	-5.32%	2.67%	5.12%
	11203	994.2	296.8	16.7	3,152.6	29.5	218.1	10.2	77,335.9	262.7	8.900	8,689.1	541.7
	成長率	5.08%	6.64%	7.16%	1.51%	5.62%	4.33%	6.66%	-1.13%	1.26%	-4.13%	3.14%	5.72%
11204	821.2	244.2	13.7	3,140.2	27.6	201.9	9.3	76,449.6	255.9	9.260	8,256.2	469.1	
成長率	3.11%	0.92%	4.36%	-1.96%	7.18%	2.32%	4.63%	-4.44%	0.50%	-6.23%	1.91%	1.69%	
11205	985.1	284.9	16.4	3,058.6	29.8	214.5	10.1	75,233.9	266.3	8.922	8,432.6	525.8	
成長率	20.55%	17.29%	19.01%	-2.63%	35.82%	21.48%	33.31%	-10.21%	15.47%	-14.98%	5.62%	19.29%	

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7月3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5月工作日為22天；112年5月工作日為23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%
	第1季	4,134.6	274.6	23.3	720.4	1.1	3.3	184.4	29,928.4	3.7	3.340	8,959.5	301.2
	成長率	-6.39%	1.78%	-4.39%	8.18%	-2.00%	-2.06%	9.86%	0.00%	-2.47%	-0.47%	0.48%	1.24%
	第2季	3,622.8	262.7	20.7	782.1	1.1	3.3	182.7	29,843.0	3.7	3.298	9,049.6	286.7
成長率	-4.93%	1.55%	-5.61%	6.23%	-2.96%	-2.95%	-2.62%	0.01%	-2.95%	0.01%	0.00%	0.94%	
第3季	3,396.8	261.9	20.0	829.8	1.2	3.7	194.6	29,797.5	4.0	3.245	9,183.3	285.6	
成長率	-17.63%	-5.18%	-15.61%	14.11%	2.55%	2.35%	-10.34%	-0.28%	-1.06%	-3.52%	3.36%	-5.90%	
第4季	3,792.2	286.9	22.4	815.6	1.3	3.8	209.7	29,735.2	4.2	3.221	9,231.4	313.1	
成長率	-12.71%	0.95%	-8.51%	14.78%	0.33%	-0.15%	1.41%	-0.47%	-1.83%	-2.16%	1.72%	0.19%	
111年	全年值	16,043.8	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%	
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%	
11105	1,276.8	92.9	7.3	784.9	0.3	0.9	58.7	29,867.7	1.0	3.315	9,009.0	101.2	
成長率	3.82%	5.09%	4.71%	1.20%	-15.68%	-15.95%	-1.15%	-0.23%	-15.57%	0.13%	-0.35%	4.82%	
112年	第1季	4,483.1	309.7	25.4	747.5	0.9	2.7	164.4	30,254.3	3.2	3.606	8,389.4	337.8
	成長率	17.63%	12.12%	16.29%	-4.43%	-13.32%	-12.91%	-20.34%	0.41%	-3.89%	10.88%	-9.44%	12.16%
	11203	1,688.8	116.5	9.7	747.1	0.3	0.9	52.6	30,248.0	1.1	3.612	8,374.4	127.1
	成長率	15.07%	11.12%	14.72%	-3.21%	-7.28%	-7.19%	-24.91%	-0.05%	0.50%	8.38%	-7.77%	11.22%
11204	1,489.8	101.8	8.5	740.2	0.3	0.9	63.2	30,372.2	1.1	3.590	8,459.5	111.2	
成長率	13.73%	6.37%	11.79%	-6.13%	-5.11%	-4.93%	-14.40%	0.11%	2.79%	8.33%	-7.59%	6.66%	
11205	1,746.7	114.4	9.9	711.8	0.3	0.9	56.0	30,235.8	1.1	3.625	8,341.8	125.3	
成長率	36.80%	23.17%	35.50%	-9.31%	-2.46%	-1.24%	-4.62%	1.23%	6.64%	9.33%	-7.41%	23.83%	

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7月3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5月工作日為22天；112年5月工作日為23天。

表17-3 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_牙醫門診

年	月	牙醫門診				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
110年	全年值	3,190.0	433.0	15.1	1,404.4	448.0
	成長率	-5.79%	-4.49%	-5.78%	1.34%	-4.53%
	第1季	829.7	109.9	3.9	1,371.7	113.8
	成長率	3.55%	4.52%	3.45%	0.90%	4.48%
	第2季	665.4	90.9	3.1	1,413.8	94.1
成長率	-17.61%	-17.29%	-17.61%	0.38%	-17.30%	
111年	第3季	811.0	111.5	3.8	1,422.6	115.4
	成長率	-10.26%	-7.79%	-10.16%	2.66%	-7.87%
	第4季	884.0	120.6	4.2	1,411.3	124.8
	成長率	1.18%	2.84%	1.19%	1.59%	2.79%
	全年值	3,311.1	453.2	15.6	1,416.0	468.9
成長率	3.79%	4.68%	3.81%	0.83%	4.65%	
112年	第1季	823.6	110.9	3.9	1,393.4	114.8
	成長率	-0.73%	0.89%	-0.76%	1.58%	0.83%
	第2季	749.4	104.8	3.5	1,445.8	108.3
	成長率	12.62%	15.25%	12.70%	2.27%	15.17%
	第3季	866.7	118.5	4.1	1,415.1	122.6
	成長率	6.87%	6.29%	6.83%	-0.53%	6.31%
	第4季	871.4	119.0	4.1	1,412.8	123.1
	成長率	-1.42%	-1.32%	-1.36%	0.10%	-1.32%
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%	
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%	
11105	236.5	33.6	1.1	1,469.3	34.8	
成長率	11.06%	15.31%	11.25%	3.71%	15.18%	
112年	第1季	846.9	114.3	4.0	1,397.0	118.3
	成長率	2.83%	3.11%	2.90%	0.26%	3.10%
	11203	325.0	44.2	1.5	1,408.0	45.8
	成長率	2.61%	3.80%	2.62%	1.13%	3.76%
11204	272.3	37.4	1.3	1,419.5	38.7	
成長率	1.23%	1.71%	1.20%	0.46%	1.69%	
11205	312.4	43.1	1.5	1,425.7	44.5	
成長率	32.07%	28.01%	32.18%	-2.97%	28.15%	

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7月3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5月工作日為22天；112年5月工作日為23天。

表17-4 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_中醫門診

年	月	中醫門診				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
110年	全年值	3,491.9	236.0	32.8	769.9	268.8
	成長率	-10.47%	-6.67%	-8.41%	4.00%	-6.89%
	第1季	883.2	58.5	8.3	756.4	66.8
	成長率	-5.97%	-0.99%	-3.53%	4.96%	-1.31%
	第2季	811.1	54.8	7.6	769.9	62.4
成長率	-18.42%	-14.81%	-16.50%	4.16%	-15.02%	
111年	第3季	868.8	58.8	8.2	771.5	67.0
	成長率	-13.65%	-10.86%	-11.59%	3.12%	-10.95%
	第4季	928.8	63.8	8.7	781.3	72.6
	成長率	-3.31%	0.64%	-1.46%	3.82%	0.38%
	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%	
112年	第1季	848.4	58.7	8.1	788.0	66.9
	成長率	-3.95%	0.31%	-1.63%	4.18%	0.07%
	第2季	973.5	64.8	9.1	759.0	73.9
	成長率	20.02%	18.12%	19.72%	-1.42%	18.32%
	第3季	1,139.1	74.5	10.6	747.1	85.1
	成長率	31.12%	26.53%	30.13%	-3.16%	26.97%
	第4季	1,176.1	76.7	11.0	745.8	87.7
	成長率	26.63%	20.11%	26.46%	-4.54%	20.88%
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%	
11105	310.5	20.8	2.9	762.4	23.7	
成長率	16.43%	14.17%	16.36%	-1.71%	14.44%	
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%
	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	352.0	24.0	3.3	776.3	27.3	
成長率	13.37%	12.20%	12.92%	-0.96%	12.28%	
11205	403.1	27.2	3.7	767.3	30.9	
成長率	29.79%	31.03%	27.71%	0.63%	30.62%	

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7月3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5月工作日為22天；112年5月工作日為23天。

表17-5A 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_醫院門診透析

年	月	醫院門診透析				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
110年	全年值	55.8	256.8	243.2	45,988.5	256.8
	成長率	1.15%	0.78%	-10.19%	-0.36%	0.78%
	第1季	14.0	63.2	75.0	45,286.5	63.2
	成長率	1.03%	0.12%	-4.39%	-0.90%	0.12%
	第2季	14.0	64.1	61.5	45,828.5	64.1
	成長率	1.95%	1.42%	-5.77%	-0.52%	1.42%
111年	第3季	13.9	64.6	48.9	46,414.4	64.6
	成長率	0.97%	0.74%	-24.05%	-0.23%	0.74%
	第4季	14.0	64.8	57.7	46,426.2	64.8
	成長率	0.64%	0.83%	-7.79%	0.19%	0.82%
	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%
112年	第1季	14.1	63.5	72.3	44,974.3	63.5
	成長率	1.14%	0.44%	-3.59%	-0.69%	0.44%
	第2季	14.1	64.3	59.0	45,554.4	64.3
	成長率	0.91%	0.31%	-4.10%	-0.60%	0.31%
	第3季	13.9	64.3	50.7	46,321.9	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	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%
	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%
	11105	4.7	21.5	20.8	45,510.1	21.5
成長率	1.12%	0.41%	-8.64%	-0.69%	0.41%	
112年	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%
	11203	4.6	21.8	22.7	47,253.9	21.8
	成長率	-1.96%	-1.34%	-5.29%	0.62%	-1.34%
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%	
11205	4.6	21.9	19.5	47,327.5	21.9	
成長率	-2.23%	1.68%	-6.00%	3.99%	1.68%	

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7月3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5月工作日為22天；112年5月工作日為23天。

表17-5B 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_基層門診透折

年	月	基層門診透折				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
110年	全年值	47.6	226.9	24.5	47,680.2	226.9
	成長率	2.39%	2.87%	11.22%	0.47%	2.87%
	第1季	11.9	55.5	6.1	46,553.0	55.5
	成長率	3.28%	2.80%	-4.04%	-0.46%	2.80%
	第2季	11.9	56.7	6.4	47,677.3	56.7
成長率	2.69%	3.40%	21.36%	0.69%	3.40%	
111年	第3季	11.9	57.2	5.6	48,293.1	57.2
	成長率	1.51%	2.32%	6.42%	0.80%	2.32%
	第4季	11.9	57.6	6.4	48,199.1	57.6
	成長率	2.09%	2.99%	24.42%	0.88%	2.99%
	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%	
111年	第1季	12.2	56.4	7.5	46,365.3	56.4
	成長率	2.12%	1.71%	23.72%	-0.40%	1.71%
	第2季	12.2	57.7	6.9	47,121.6	57.7
	成長率	3.04%	1.84%	7.32%	-1.17%	1.84%
	第3季	12.2	58.5	6.2	47,957.2	58.5
	成長率	3.01%	2.29%	10.90%	-0.70%	2.29%
	第4季	12.2	58.2	6.5	47,760.6	58.2
	成長率	1.96%	1.03%	1.64%	-0.91%	1.03%
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%	
11105	4.1	19.3	2.4	47,064.9	19.3	
成長率	2.86%	1.77%	6.13%	-1.06%	1.77%	
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%
	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%	
11205	4.1	20.2	2.0	49,445.3	20.2	
成長率	-0.36%	4.68%	-16.08%	5.06%	4.68%	

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7月3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5月工作日為22天；112年5月工作日為23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%
	第1季	56.0	16.9	0.4	3,085.1	0.15	0.8	617.6	53,711.3	1.1	7.3	7,377.7	18.1
	成長率	1.50%	5.96%	0.50%	4.27%	-10.75%	-9.26%	-3.91%	2.09%	-12.71%	-2.21%	4.40%	5.07%
	第2季	54.1	16.3	0.4	3,083.1	0.15	0.8	565.2	53,853.3	1.1	7.2	7,441.1	17.5
成長率	-2.49%	-0.39%	-4.91%	2.05%	-12.02%	-4.72%	-14.57%	7.45%	-7.82%	4.77%	2.56%	-0.74%	
111年	全年值	236.3	70.5	1.57	3,050.3	0.61	3.1	2,474.9	55,491.1	4.5	7.5	7,435.7	75.4
	成長率	6.59%	4.22%	5.35%	-2.20%	-2.70%	1.97%	1.85%	4.79%	0.19%	2.98%	1.76%	4.14%
	第1季	56.8	17.2	0.38	3,102.2	0.14	0.7	576.9	55,503.4	1.0	7.3	7,643.9	18.4
	成長率	1.43%	2.04%	0.01%	0.56%	-5.26%	-1.73%	-6.59%	3.34%	-5.51%	-0.26%	3.61%	1.81%
	第2季	57.7	17.1	0.38	3,022.0	0.14	0.7	524.5	53,905.6	1.0	7.6	7,073.9	18.2
成長率	6.80%	4.67%	4.99%	-1.98%	-11.50%	-11.73%	-7.19%	0.10%	-6.82%	5.29%	-4.94%	3.92%	
112年	全年值	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%
	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%	6.06%	7.56%	-0.42%	8.26%	7.89%	19.68%	0.44%	8.77%	0.47%	-0.02%	6.20%
	11203	22.1	6.6	0.15	3,047.9	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%	7.39%	
11204	19.3	5.9	0.13	3,113.6	0.05	0.3	215.8	52,917.4	0.4	7.3	7,252.2	6.3	
成長率	3.60%	3.55%	3.78%	-0.04%	1.93%	-1.53%	8.46%	-2.70%	-0.41%	-2.30%	-0.41%	3.35%	
11205	21.8	6.4	0.15	2,995.3	0.06	0.3	237.8	52,816.1	0.4	6.9	7,662.7	6.8	
成長率	11.24%	11.64%	14.11%	0.41%	21.63%	4.06%	22.78%	-13.40%	8.75%	-10.59%	-3.15%	11.40%	

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7月3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5月工作日為22天；112年5月工作日為23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%	
	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%	
111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%	
	11105	2,094.0	335.8	21.1	1,704.4	18.4	677.5	192.0	9.0	2,967.5	48.3	32.35%	56.33%	
	成長率	8.96%	8.71%	16.44%	0.16%	0.14%	10.32%	8.66%	11.44%	-1.39%	-1.29%	1.24%	-0.32%	
	112年	第1季	7,064.8	1,091.8	68.6	1,642.5	17.4	2,235.1	606.0	30.9	2,849.7	46.2	31.64%	54.89%
	成長率	13.10%	7.82%	11.16%	-4.49%	-4.49%	4.90%	6.68%	6.42%	1.68%	1.02%	-7.25%	-1.25%	
112年	11203	2,683.0	413.3	26.4	1,638.5	16.9	852.7	227.6	11.9	2,808.8	44.7	31.78%	54.48%	
	成長率	11.16%	7.87%	9.82%	-2.86%	-1.90%	5.63%	8.35%	6.98%	2.51%	1.95%	-4.98%	0.27%	
	11204	2,310.9	346.0	22.1	1,593.0	16.9	695.9	184.1	9.5	2,782.2	46.8	30.11%	52.59%	
成長率	9.72%	2.46%	7.08%	-6.37%	-6.06%	0.55%	-1.45%	1.69%	-1.84%	0.13%	-8.36%	-3.92%		
112年	11205	2,731.7	399.3	26.3	1,558.1	16.1	813.2	211.2	11.3	2,735.8	44.7	29.77%	52.27%	
	成長率	30.46%	18.92%	24.71%	-8.58%	-12.01%	20.03%	10.00%	24.77%	-7.81%	-7.34%	-7.99%	-7.21%	

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7月3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5月工作日為22天；112年5月工作日為23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%
	第3季	2,309.0	723.8	37.8	3,298.3	25.4	1,209.1	458.7	21.8	3,973.9	46.3	52.36%	63.09%
	成長率	-10.61%	-1.69%	-12.29%	9.33%	6.70%	-7.02%	2.26%	-8.90%	9.37%	3.16%	4.02%	4.06%
	第4季	2,564.3	782.0	42.7	3,215.9	24.5	1,314.5	479.1	24.2	3,828.9	45.5	51.26%	61.03%
成長率	-0.61%	7.09%	0.06%	7.36%	2.80%	1.62%	8.72%	1.77%	6.64%	0.91%	2.25%	1.56%	
111年	全年值	10,042.1	3,046.5	165.4	3,198.5	25.2	5,156.1	1,874.8	93.4	3,817.3	46.8	51.35%	61.28%
	成長率	6.85%	5.70%	7.54%	-0.99%	-0.87%	5.69%	3.59%	5.75%	-1.88%	0.03%	-1.09%	-1.98%
	第1季	2,435.5	736.3	39.9	3,186.9	25.4	1,271.9	454.2	23.1	3,752.9	46.5	52.22%	61.50%
	成長率	0.94%	3.90%	1.14%	2.79%	1.49%	2.28%	3.22%	2.06%	0.86%	0.40%	1.33%	-0.57%
	第2季	2,390.2	729.6	39.5	3,218.0	25.8	1,209.4	456.5	21.7	3,954.2	48.4	50.60%	62.18%
	成長率	13.18%	9.26%	16.40%	-3.15%	-4.73%	8.80%	5.71%	9.99%	-2.67%	-1.52%	-3.87%	-3.39%
	第3季	2,571.4	783.8	42.6	3,213.8	24.9	1,315.8	480.0	24.0	3,829.7	46.3	51.17%	60.98%
	成長率	11.36%	8.29%	12.77%	-2.56%	-1.84%	8.83%	4.64%	9.91%	-3.63%	0.20%	-2.27%	-3.34%
	第4季	2,645.0	796.8	43.4	3,176.6	24.8	1,359.0	484.1	24.7	3,743.7	45.9	51.38%	60.55%
成長率	3.15%	1.90%	1.77%	-1.22%	1.18%	3.38%	1.04%	1.98%	-2.23%	0.81%	0.23%	-0.79%	
112年	11103	946.1	278.3	15.6	3,105.7	24.0	489.2	168.4	8.9	3,624.4	44.1	51.71%	60.35%
	成長率	3.13%	3.76%	2.99%	0.57%	-0.28%	4.13%	2.41%	3.93%	-1.58%	-1.12%	0.97%	-1.19%
	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	11105	817.2	242.9	13.8	3,141.1	25.6	396.6	153.3	7.1	4,043.4	49.9	48.54%	62.48%
	成長率	18.10%	10.16%	23.77%	-6.17%	-7.08%	11.80%	8.51%	12.59%	-2.79%	-3.03%	-5.33%	-1.92%
	第1季	2,581.8	782.0	43.2	3,196.5	25.4	1,338.4	483.0	24.6	3,792.6	46.8	51.84%	61.51%
	成長率	6.00%	6.21%	8.35%	0.30%	0.12%	5.23%	6.32%	6.63%	1.06%	0.59%	-0.73%	0.01%
112年	11203	994.2	296.8	16.7	3,152.6	24.5	516.0	181.7	9.6	3,707.3	44.9	51.90%	61.03%
	成長率	5.08%	6.64%	7.16%	1.51%	2.11%	5.47%	7.94%	6.82%	2.29%	1.66%	0.36%	1.13%
	11204	821.2	244.2	13.7	3,140.2	25.2	409.1	145.7	7.5	3,744.6	48.0	49.82%	59.41%
成長率	3.11%	0.92%	4.36%	-1.96%	-1.66%	1.88%	-1.49%	2.69%	-3.12%	-0.88%	-1.19%	-2.36%	
11205	985.1	284.9	16.4	3,058.6	23.9	496.2	169.1	9.1	3,590.7	44.9	50.37%	59.14%	
成長率	20.55%	17.29%	19.01%	-2.63%	-6.99%	25.10%	10.29%	28.54%	-11.19%	-10.19%	3.78%	-5.35%	

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7月3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5月工作日為22天；112年5月工作日為23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%	
111年	第3季	3,948.9	293.3	23.1	801.2	13.5	885.5	121.7	6.2	1,444.3	44.6	22.42%	40.42%	
	成長率	16.25%	12.01%	15.34%	-3.45%	-6.02%	4.75%	4.75%	4.69%	-0.01%	0.98%	-9.89%	-6.68%	
	第4季	4,492.3	316.9	25.6	762.3	12.7	916.7	124.5	6.4	1,428.5	44.4	20.41%	38.24%	
	成長率	18.46%	10.45%	14.15%	-6.54%	-7.31%	3.65%	3.39%	2.75%	-0.28%	1.42%	-12.50%	-6.65%	
	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%	
111年	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%	
	11105	1,276.8	92.9	7.3	784.9	13.7	280.8	38.7	2.0	1,447.8	45.9	21.99%	40.57%	
	成長率	3.82%	5.09%	4.71%	1.20%	4.39%	8.29%	9.27%	7.49%	0.82%	1.24%	4.30%	3.92%	
	112年	第1季	4,483.1	309.7	25.4	747.5	12.7	896.7	123.0	6.3	1,442.4	45.3	20.00%	38.59%
	成長率	17.63%	12.12%	16.29%	-4.43%	-6.25%	4.41%	8.08%	5.60%	3.39%	1.67%	-11.24%	-3.98%	
11203	1,688.8	116.5	9.7	747.1	12.5	336.8	45.9	2.4	1,432.1	44.4	19.94%	38.23%		
成長率	15.07%	11.12%	14.72%	-3.21%	-3.43%	5.87%	10.01%	7.62%	3.80%	2.40%	-8.00%	-1.34%		
11204	1,489.8	101.8	8.5	740.2	12.4	286.8	38.4	2.0	1,409.4	45.1	19.25%	36.66%		
成長率	13.73%	6.37%	11.79%	-6.13%	-7.68%	-1.29%	-1.30%	-1.91%	-0.04%	1.54%	-13.21%	-7.58%		
11205	1,746.7	114.4	9.9	711.8	11.8	317.0	42.1	2.2	1,397.3	44.5	18.15%	35.62%		
成長率	36.80%	23.17%	35.50%	-9.31%	-13.76%	12.87%	8.81%	11.19%	-3.49%	-2.99%	-17.49%	-12.20%		

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7月3日)
 2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
 3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。
 4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
 5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
 6. 成長率係與去年同期比較。
 7. 慢性病例數占率=慢性病例數 / 西醫(含慢性病)件數
 慢性病例申請點數占率=慢性病例醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)
 8. 111年5月工作日為22天；112年5月工作日為23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%
111年	全年值	3,004.3	1,237.4	72.2	4,359.4	26.9	1,614.8	800.5	43.1	5,224.2	48.5	53.75%	64.41%
	成長率	6.73%	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%
111年	第3季	774.7	318.5	18.8	4,353.7	26.4	412.7	205.5	11.1	5,246.7	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	787.9	320.1	18.9	4,302.1	26.4	426.3	204.9	11.3	5,071.9	47.2	54.10%	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%
	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%
112年	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%
	11105	236.8	99.7	5.8	4,457.7	28.3	124.7	66.3	3.3	5,577.9	51.9	52.66%	65.89%
	成長率	17.82%	9.20%	23.28%	-6.73%	-8.09%	14.25%	8.07%	15.04%	-5.14%	-5.90%	-3.03%	-1.37%
	第1季	776.3	314.9	19.0	4,301.3	26.9	422.1	205.0	11.3	5,123.2	47.8	54.37%	64.76%
	成長率	5.82%	4.93%	8.80%	-0.64%	-0.87%	6.27%	5.68%	6.18%	-0.53%	-1.66%	0.43%	0.54%
112年	11203	300.0	119.8	7.4	4,238.3	25.9	163.8	77.4	4.4	4,994.5	45.7	54.60%	64.34%
	成長率	5.38%	6.21%	7.98%	0.88%	0.98%	6.91%	7.97%	6.81%	0.93%	-0.70%	1.45%	1.50%
	11204	240.0	96.6	5.9	4,267.5	27.1	126.4	61.2	3.4	5,109.1	49.7	52.67%	63.05%
	成長率	1.36%	-1.33%	2.91%	-2.42%	-1.56%	1.67%	-2.69%	0.92%	-4.11%	-2.25%	0.31%	-1.43%
11205	290.6	113.0	7.1	4,130.9	25.5	155.6	71.3	4.1	4,849.4	45.8	53.55%	62.87%	
成長率	22.72%	13.27%	21.38%	-7.33%	-9.93%	24.81%	7.61%	26.80%	-13.06%	-11.61%	1.70%	-4.58%	

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7月3日)

2.統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透折)案件。

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

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

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

6.成長率係與去年同期比較。

7.慢性病例數占率=慢性病例數 / 西醫(含慢性病)件數

慢性病申請點數占率=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5月工作日為22天；112年5月工作日為23天。

表18-5 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_區域醫院

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
110年	全年值	3,720.7	1,081.5	62.9	3,075.9	27.0	1,982.7	678.2	35.8	3,600.8	48.5	53.29%	62.38%
	成長率	-4.78%	1.71%	-5.65%	6.36%	4.35%	-2.70%	3.40%	-2.92%	5.93%	2.61%	2.19%	1.77%
	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	3,548.2	48.5	52.28%	60.98%
	成長率	6.87%	5.56%	8.09%	-1.10%	-1.51%	4.86%	3.21%	5.56%	-1.46%	0.08%	-1.88%	-2.24%
	第1季	964.3	276.2	16.4	3,034.5	26.9	516.2	170.3	9.4	3,481.6	48.1	53.53%	61.42%
	成長率	0.44%	3.71%	0.86%	3.09%	1.29%	1.25%	2.82%	2.00%	1.50%	0.67%	0.81%	-0.74%
	第2季	951.9	272.8	16.4	3,037.7	27.0	485.5	169.9	8.7	3,678.7	50.4	51.00%	61.76%
	成長率	13.05%	8.56%	16.61%	-3.59%	-5.74%	6.90%	4.55%	8.19%	-2.04%	-1.18%	-5.43%	-3.91%
112年	全年值	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	3,034.5	26.2	546.1	180.9	10.0	3,495.9	47.7	52.30%	60.25%
	成長率	2.98%	1.74%	2.79%	-1.15%	0.99%	2.89%	0.98%	2.48%	-1.78%	0.88%	-0.08%	-0.72%
	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%
111年	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%
	11105	332.1	91.0	5.9	2,916.7	26.4	159.0	56.9	2.8	3,758.8	52.0	47.87%	61.69%
成長率	20.04%	9.61%	26.90%	-7.92%	-9.40%	10.01%	7.27%	10.65%	-2.35%	-2.76%	-8.35%	-2.81%	
112年	第1季	1,040.6	298.9	17.9	3,044.4	27.0	550.6	183.3	10.2	3,514.1	48.8	52.91%	61.07%
	成長率	7.92%	8.20%	9.53%	0.33%	0.35%	6.67%	7.61%	8.59%	0.93%	1.32%	-1.16%	-0.57%
	11203	400.8	113.2	6.9	2,997.7	25.8	212.0	68.9	3.9	3,433.8	46.6	52.89%	60.59%
	成長率	6.62%	8.41%	7.80%	1.64%	2.18%	6.31%	9.17%	8.01%	2.63%	2.44%	-0.30%	0.68%
11204	331.7	93.2	5.8	2,983.7	26.5	168.1	55.2	3.1	3,469.1	49.8	50.68%	58.92%	
成長率	5.70%	2.97%	7.05%	-2.37%	-2.06%	4.21%	-0.11%	6.11%	-3.84%	-1.02%	-1.41%	-2.90%	
11205	399.1	109.0	6.9	2,903.2	25.0	203.8	63.9	3.8	3,320.6	46.5	51.07%	58.41%	
成長率	20.19%	19.78%	17.39%	-0.46%	-5.18%	28.23%	12.30%	33.04%	-11.66%	-10.58%	6.69%	-5.31%	

- 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7月3日)
2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。
4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫折併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 成長率係與去年同期比較。
7. 慢性病件數占率=慢性病件數 / 西醫(含慢性病)件數
慢性病申請點數占率=慢性病醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)
8. 111年5月工作日為22天；112年5月工作日為23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%
	第3季	703.7	154.1	5.8	2,271.6	21.6	341.1	88.6	2.9	2,685.0	41.5	48.47%	57.29%
成長率	-8.41%	1.42%	-12.30%	10.11%	9.60%	-3.19%	6.74%	-6.74%	9.74%	4.79%	5.70%	5.35%	
111年	全年值	3,061.3	667.4	25.2	2,262.4	21.7	1,462.2	374.3	12.6	2,646.3	42.4	47.77%	55.87%
	成長率	6.95%	8.93%	6.03%	1.75%	1.64%	6.69%	7.33%	5.35%	0.54%	1.91%	-0.24%	-1.43%
	第1季	737.6	159.9	6.1	2,250.3	21.8	358.6	90.0	3.1	2,595.1	41.9	48.62%	56.07%
	成長率	1.07%	7.48%	-0.87%	6.02%	4.85%	4.29%	7.77%	1.86%	3.15%	2.27%	3.18%	0.38%
	第2季	730.2	158.1	6.0	2,247.6	22.2	345.3	90.4	3.0	2,703.4	43.6	47.29%	56.88%
	成長率	11.90%	12.71%	11.90%	0.70%	-0.61%	9.90%	9.91%	8.86%	-0.03%	0.82%	-1.79%	-2.49%
	第3季	780.5	171.7	6.4	2,281.5	21.6	371.8	95.7	3.2	2,660.4	42.2	47.63%	55.54%
成長率	10.92%	11.40%	11.53%	0.44%	0.08%	9.00%	7.96%	9.02%	-0.92%	1.74%	-1.73%	-3.06%	
112年	全年值	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%
	11103	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%
	11105	248.3	52.2	2.1	2,185.4	22.1	113.0	30.1	1.0	2,750.2	44.9	45.51%	57.27%
	成長率	15.87%	13.05%	16.89%	-2.31%	-2.27%	11.72%	11.98%	10.27%	0.18%	0.33%	-3.57%	-1.12%
	第1季	764.8	168.2	6.3	2,282.1	21.9	365.7	94.7	3.2	2,676.1	42.7	47.82%	56.08%
成長率	3.69%	5.20%	3.87%	1.41%	0.49%	1.99%	5.28%	2.29%	3.12%	1.84%	-1.63%	0.03%	
112年	11203	293.5	63.7	2.4	2,254.4	21.2	140.2	35.5	1.2	2,617.3	41.3	47.77%	55.47%
	成長率	2.76%	4.43%	3.08%	1.58%	2.91%	2.63%	5.56%	3.17%	2.78%	3.08%	-0.13%	1.05%
	11204	249.4	54.4	2.1	2,263.1	21.5	114.6	29.3	1.0	2,643.2	43.4	45.94%	53.66%
	成長率	1.50%	1.56%	1.35%	0.06%	-1.44%	-1.13%	-1.50%	-1.38%	-0.38%	0.63%	-2.58%	-3.01%
11205	295.3	62.9	2.4	2,213.5	20.7	136.7	33.8	1.2	2,560.9	41.2	46.30%	53.57%	
成長率	18.96%	20.63%	16.93%	1.28%	-6.57%	21.02%	12.42%	21.22%	-6.88%	-8.15%	1.74%	-6.47%	

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7月3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5月工作日為22天；112年5月工作日為23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%
	第1季	723.1	293.5	17.1	4,295.1	28.3	248.1	9.8	91,189.5	215.7	7.6	11,956.9	568.5
	成長率	6.56%	8.45%	6.10%	1.64%	5.64%	6.88%	7.20%	1.19%	1.17%	-4.23%	5.66%	7.67%
	第2季	617.3	276.3	14.5	4,710.1	23.8	225.2	8.4	98,340.8	197.0	8.3	11,858.7	524.4
成長率	-9.64%	0.64%	-10.78%	10.68%	-9.90%	-2.47%	-4.95%	8.14%	-4.33%	6.18%	1.84%	-1.16%	
第3季	700.7	299.7	16.7	4,516.6	24.0	230.5	8.8	99,637.0	195.0	8.1	12,272.8	555.8	
成長率	-9.90%	-1.35%	-10.40%	8.91%	-21.23%	-10.72%	-15.51%	13.11%	-15.93%	6.73%	5.97%	-5.98%	
第4季	773.9	318.5	18.8	4,358.3	28.3	264.4	10.7	97,153.6	222.4	7.9	12,369.9	612.4	
成長率	1.31%	5.95%	3.23%	4.43%	-7.87%	0.32%	1.55%	8.94%	-5.14%	2.96%	5.81%	3.29%	
111年	全年值	3,004.3	1,237.4	72.2	4,359.4	106.6	996.1	40.2	97,189.1	819.0	7.7	12,652.6	2,346.0
	成長率	6.72%	4.17%	7.55%	-2.23%	2.15%	2.88%	6.22%	0.84%	-1.34%	-3.42%	4.41%	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	4,302.1	29.6	266.8	11.0	93,949.2	216.6	7.3	12,825.3	616.8	
成長率	1.81%	0.49%	0.48%	-1.29%	4.41%	0.90%	2.67%	-3.30%	-2.62%	-6.73%	3.68%	0.71%	
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%	
11105	236.8	99.7	5.8	4,457.7	7.4	76.0	2.8	106,227.8	62.1	8.4	12,700.0	184.4	
成長率	17.82%	9.20%	23.28%	-6.73%	-12.13%	-6.32%	-7.51%	6.56%	-13.26%	-1.29%	7.96%	2.30%	
112年	第1季	776.3	314.9	19.0	4,301.3	28.1	256.9	10.6	95,057.2	207.5	7.4	12,893.5	601.5
	成長率	5.82%	4.93%	8.80%	-0.64%	7.40%	3.75%	6.16%	-3.31%	2.23%	-4.81%	1.58%	4.56%
	11203	300.0	119.8	7.4	4,238.3	10.4	95.5	4.0	95,749.2	77.2	7.4	12,887.3	226.6
	成長率	5.38%	6.21%	7.98%	0.88%	6.66%	4.78%	6.66%	-1.69%	2.67%	-3.73%	2.12%	5.67%
11204	240.0	96.6	5.9	4,267.5	9.7	87.4	3.7	94,037.7	71.9	7.4	12,660.5	193.5	
成長率	1.36%	-1.33%	2.91%	-2.42%	8.98%	2.14%	6.72%	-6.11%	1.81%	-6.57%	0.50%	0.48%	
11205	290.6	113.0	7.1	4,130.9	10.5	93.7	4.0	93,400.6	77.0	7.4	12,680.6	217.7	
成長率	22.72%	13.27%	21.38%	-7.33%	40.91%	23.32%	39.22%	-12.08%	24.08%	-11.94%	-0.15%	18.07%	

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7月3日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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5月工作日為22天；112年5月工作日為23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 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	3,720.7	1,081.5	62.9	3,075.9	134.0	878.6	44.1	68,854.7	1,199.2	8.9	7,694.2	2,067.1
	成長率	-4.78%	1.71%	-5.65%	6.36%	-8.95%	-1.35%	-1.75%	8.33%	-7.01%	2.14%	6.06%	0.08%
	第1季	960.1	266.4	16.2	2,943.5	35.7	222.4	11.2	65,399.9	311.1	8.7	7,509.5	516.2
	成長率	5.53%	6.39%	5.01%	0.74%	2.43%	5.84%	6.68%	3.36%	0.01%	-2.36%	5.86%	6.11%
	第2季	842.1	251.3	14.1	3,150.9	31.5	206.6	10.1	68,767.1	289.3	9.2	7,493.9	482.1
成長率	-8.62%	-1.85%	-9.95%	6.90%	-7.72%	-1.29%	-2.22%	6.92%	-4.66%	3.31%	3.50%	-1.88%	
111年	全年值	3,976.5	1,141.7	68.0	3,042.0	132.5	885.6	45.1	70,271.5	1,171.5	8.8	7,944.7	2,140.4
	成長率	6.87%	5.56%	8.09%	-1.10%	-1.16%	0.81%	2.25%	2.06%	-2.31%	-1.16%	3.26%	3.55%
	第1季	964.3	276.2	16.4	3,034.5	32.6	221.3	11.2	71,236.6	289.7	8.9	8,026.6	525.1
	成長率	0.44%	3.71%	0.86%	3.09%	-8.62%	-0.51%	0.29%	8.92%	-6.88%	1.91%	6.89%	1.73%
	第2季	951.9	272.8	16.4	3,037.7	29.5	204.1	10.2	72,640.7	277.9	9.4	7,711.1	503.4
成長率	13.05%	8.56%	16.61%	-3.59%	-6.42%	-1.24%	0.59%	5.63%	-3.94%	2.66%	2.90%	4.43%	
112年	全年值	3,759.9	1,045.5	64.4	2,949.3	121.1	814.4	42.2	70,717.6	1,050.0	8.7	8,154.5	1,965.5
	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%
	第1季	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2季	332.1	91.0	5.9	2,916.7	9.4	67.7	3.3	75,790.2	91.0	9.7	7,810.9	167.9
成長率	20.04%	9.61%	26.90%	-7.92%	-16.36%	-8.17%	-8.15%	9.80%	-12.02%	5.19%	4.38%	1.76%	
112年	第1季	1,040.6	298.9	17.9	3,044.4	35.3	231.3	12.1	68,964.7	297.1	8.4	8,192.1	560.2
	成長率	7.92%	8.20%	9.53%	0.33%	8.13%	4.53%	7.69%	-3.19%	2.57%	-5.14%	2.06%	6.68%
	11203	400.8	113.2	6.9	2,997.7	12.9	85.6	4.5	69,626.9	107.7	8.3	8,362.3	210.2
	成長率	6.62%	8.41%	7.80%	1.64%	6.84%	5.05%	7.83%	-1.54%	2.57%	-3.99%	2.55%	6.98%
112年	11204	331.7	93.2	5.8	2,983.7	12.0	78.1	4.1	68,293.6	103.8	8.6	7,924.8	181.2
	成長率	5.70%	2.97%	7.05%	-2.37%	7.61%	2.17%	4.51%	-4.95%	0.15%	-6.94%	2.13%	2.78%
112年	11205	399.1	109.0	6.9	2,903.2	13.1	83.8	4.4	67,463.1	108.9	8.3	8,096.4	204.1
	成長率	20.19%	19.78%	17.39%	-0.46%	39.48%	23.73%	32.83%	-10.99%	19.78%	-14.13%	3.66%	21.55%

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7月3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5月工作日為22天；112年5月工作日為23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%
	第1季	729.8	148.8	6.1	2,122.8	17.7	98.3	4.3	57,974.3	237.3	13.4	4,322.6	257.5
	成長率	7.93%	13.33%	6.32%	4.73%	7.02%	10.78%	14.61%	3.67%	2.46%	-4.26%	8.28%	12.19%
	第2季	652.5	140.3	5.4	2,232.1	16.1	94.7	4.0	61,152.6	230.6	14.3	4,279.9	244.4
成長率	-5.11%	2.01%	-7.17%	7.12%	-1.83%	4.79%	4.50%	6.73%	-0.31%	1.55%	5.10%	2.89%	
第3季	703.7	154.1	5.8	2,271.6	16.3	99.6	4.3	63,569.4	229.5	14.1	4,524.5	263.7	
成長率	-8.41%	1.42%	-12.30%	10.11%	-10.29%	1.19%	-1.52%	12.66%	-5.08%	5.80%	6.48%	0.94%	
第4季	776.4	169.6	6.5	2,267.9	17.9	108.3	4.8	63,113.6	241.9	13.5	4,673.7	289.1	
成長率	-0.07%	10.78%	-1.75%	10.34%	-3.42%	7.05%	6.67%	10.83%	-1.84%	1.64%	9.04%	8.98%	
111年	全年值	3,061.3	667.4	25.2	2,262.5	68.4	415.7	18.3	63,421.2	931.0	13.6	4,660.9	1,126.5
	成長率	6.95%	8.92%	6.03%	1.75%	0.50%	3.71%	5.03%	3.25%	-0.89%	-1.38%	4.70%	6.81%
	第1季	737.6	159.9	6.1	2,250.4	16.9	102.4	4.5	63,226.2	230.7	13.6	4,634.5	272.9
	成長率	1.07%	7.47%	-0.87%	6.01%	-4.42%	4.24%	4.17%	9.06%	-2.78%	1.72%	7.22%	5.98%
	第2季	730.2	158.1	6.0	2,247.6	15.9	98.7	4.2	64,877.5	231.5	14.6	4,442.8	267.0
	成長率	11.90%	12.71%	11.90%	0.70%	-1.79%	4.17%	4.67%	6.09%	0.37%	2.20%	3.81%	9.25%
	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	2,268.4	18.4	110.7	5.0	62,827.5	237.4	12.9	4,870.3	300.1	
成長率	4.71%	4.82%	2.77%	0.02%	2.77%	2.24%	3.88%	-0.45%	-1.82%	-4.47%	4.21%	3.79%	
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%	
11105	248.3	52.2	2.1	2,185.4	5.2	32.8	1.4	66,084.6	77.5	15.0	4,411.1	88.5	
成長率	15.87%	13.05%	16.89%	-2.31%	-8.57%	-0.22%	-3.14%	9.01%	-2.14%	7.04%	1.84%	7.55%	
112年	第1季	764.8	168.2	6.3	2,282.1	17.3	102.8	4.6	62,188.0	225.0	13.0	4,772.3	281.9
	成長率	3.69%	5.20%	3.87%	1.41%	2.08%	0.32%	2.33%	-1.64%	-2.49%	-4.48%	2.97%	3.29%
	11203	293.5	63.7	2.4	2,254.4	6.2	37.0	1.7	62,521.9	77.8	12.6	4,973.0	104.8
	成長率	2.76%	4.43%	3.08%	1.58%	1.55%	1.60%	3.67%	0.14%	-1.84%	-3.33%	3.59%	3.37%
11204	249.4	54.4	2.1	2,263.1	5.9	36.4	1.6	64,245.7	80.2	13.6	4,734.5	94.4	
成長率	1.50%	1.56%	1.35%	0.06%	3.52%	3.07%	0.36%	-0.55%	-0.20%	-3.59%	3.16%	2.11%	
11205	295.3	62.9	2.4	2,213.5	6.3	37.0	1.7	61,223.0	80.3	12.7	4,812.2	104.0	
成長率	18.96%	20.63%	16.93%	1.28%	21.92%	12.56%	22.30%	-7.36%	3.53%	-15.08%	9.09%	17.57%	

- 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7月3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併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
(2)住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫併報且未申報診察費者」案件。
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5月工作日為22天；112年5月工作日為23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%
	第1季	475.7	570.2	34.9%	76.9	9,274.5	1,000.7	12.9%	552.6	28.2%
	成長率	4.33%	6.33%	-0.93%	8.32%	3.78%	7.20%	1.16%	4.87%	-0.92%
	第2季	472.7	648.3	37.0%	71.4	9,822.1	989.2	12.9%	544.1	29.7%
成長率	3.81%	13.70%	6.18%	0.53%	8.28%	3.87%	1.39%	3.37%	5.28%	
第3季	491.5	658.4	36.0%	70.1	9,577.8	981.4	12.3%	561.6	29.0%	
成長率	1.35%	18.11%	5.22%	-11.38%	7.94%	1.56%	-3.13%	-0.43%	4.98%	
第4季	511.4	619.6	34.7%	77.2	9,292.2	984.0	12.0%	588.5	27.8%	
成長率	6.90%	14.51%	2.60%	-2.98%	5.02%	1.75%	-4.54%	5.49%	2.03%	
111年	全年值	2,025.4	597.9	34.9%	282.9	9,063.1	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%	2.74%	-2.07%
	第1季	483.8	604.6	34.7%	70.9	9,217.1	974.3	11.8%	554.7	27.8%
	成長率	1.70%	6.03%	-0.56%	-7.85%	-0.62%	-2.64%	-8.27%	0.37%	-1.32%
	第2季	496.7	621.7	35.7%	66.5	9,498.5	941.9	11.8%	563.1	28.8%
	成長率	5.07%	-4.11%	-3.44%	-6.92%	-3.29%	-4.78%	-8.19%	3.49%	-2.88%
	第3季	517.2	600.5	34.7%	70.3	8,824.0	948.7	11.6%	587.5	28.0%
	成長率	5.23%	-8.79%	-3.72%	0.32%	-7.87%	-3.33%	-6.02%	4.62%	-3.62%
第4季	527.8	569.2	34.4%	75.2	8,791.3	982.9	11.6%	603.0	27.7%	
成長率	3.21%	-8.14%	-0.99%	-2.52%	-5.39%	-0.11%	-2.99%	2.46%	-0.62%	
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%	
11105	167.7	628.1	36.3%	22.1	9,875.3	950.7	11.9%	189.7	29.3%	
成長率	7.29%	-2.41%	-1.56%	-12.64%	0.70%	-3.67%	-7.01%	4.52%	0.29%	
112年	第1季	524.4	579.4	35.0%	75.2	9,196.4	1,024.3	12.1%	599.6	28.3%
	成長率	8.40%	-4.17%	0.87%	6.03%	-0.22%	5.14%	2.46%	8.10%	1.73%
	11203	195.0	566.8	34.5%	27.2	9,106.3	1,029.8	11.9%	222.2	28.0%
	成長率	10.54%	-0.81%	2.73%	7.54%	1.96%	6.21%	3.02%	10.16%	3.29%
11204	159.4	538.0	33.3%	24.7	8,836.2	960.9	11.6%	184.1	26.6%	
成長率	-0.64%	-9.03%	-3.03%	2.45%	-4.27%	1.93%	0.07%	-0.24%	-2.61%	
11205	181.5	521.8	33.0%	26.2	8,660.9	977.0	11.6%	207.6	26.8%	
成長率	8.23%	-16.92%	-9.04%	18.63%	-12.30%	2.77%	-2.62%	9.44%	-8.65%	

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7月3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5月工作日為22天；112年5月工作日為23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%
	第1季	363.8	1,507.7	48.6%	76.8	9,402.4	1,005.3	12.9%	440.6	32.8%
	成長率	5.67%	-0.84%	-2.59%	8.35%	3.69%	7.19%	1.11%	6.13%	-1.64%
	第2季	364.1	1,724.3	51.9%	71.3	9,976.9	993.9	13.0%	435.4	34.8%
成長率	5.34%	14.34%	5.93%	0.53%	8.34%	3.87%	1.37%	4.52%	5.23%	
第3季	380.1	1,646.1	49.9%	70.0	9,746.9	986.8	12.4%	450.0	33.9%	
成長率	2.50%	14.66%	4.88%	-11.35%	8.34%	1.65%	-3.05%	0.07%	5.39%	
第4季	393.2	1,533.3	47.7%	77.0	9,440.7	988.9	12.1%	470.2	32.1%	
成長率	7.81%	8.47%	1.04%	-2.99%	5.16%	1.76%	-4.55%	5.88%	1.38%	
111年	全年值	1,535.8	1,529.4	47.8%	282.4	9,182.3	966.4	11.8%	1,818.2	32.4%
	成長率	2.31%	-4.25%	-3.30%	-4.30%	-4.62%	-2.76%	-6.46%	1.22%	-2.93%
	第1季	370.6	1,521.7	47.7%	70.8	9,343.0	978.5	11.9%	441.4	32.1%
	成長率	1.87%	0.93%	-1.82%	-7.85%	-0.63%	-2.67%	-8.31%	0.18%	-2.09%
	第2季	378.7	1,584.4	49.2%	66.3	9,631.0	945.9	11.9%	445.0	33.5%
	成長率	4.00%	-8.11%	-5.12%	-6.90%	-3.47%	-4.83%	-8.28%	2.21%	-3.62%
	第3季	391.8	1,523.7	47.4%	70.2	8,937.5	952.6	11.6%	462.0	32.3%
	成長率	3.08%	-7.44%	-5.00%	0.29%	-8.30%	-3.46%	-6.19%	2.65%	-4.81%
第4季	394.7	1,492.3	47.0%	75.1	8,899.5	987.3	11.7%	469.8	31.7%	
成長率	0.40%	-2.67%	-1.47%	-2.53%	-5.73%	-0.16%	-3.10%	-0.08%	-1.39%	
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%	
11105	128.2	1,568.5	49.9%	22.0	10,017.7	954.6	12.0%	150.2	34.1%	
成長率	6.85%	-9.53%	-3.58%	-12.65%	0.64%	-3.70%	-7.05%	3.46%	0.35%	
112年	第1季	393.4	1,523.9	47.7%	75.0	9,299.2	1,028.6	12.1%	468.5	32.5%
	成長率	6.16%	0.14%	-0.16%	6.03%	-0.47%	5.12%	2.39%	6.14%	0.97%
	11203	146.7	1,475.5	46.8%	27.2	9,203.4	1,034.0	11.9%	173.9	32.1%
	成長率	8.64%	3.38%	1.84%	7.54%	1.81%	6.20%	2.97%	8.46%	2.60%
11204	118.4	1,442.2	45.9%	24.7	8,931.4	964.6	11.7%	143.1	30.5%	
成長率	-2.57%	-5.51%	-3.62%	2.44%	-4.42%	1.93%	0.02%	-1.74%	-3.37%	
11205	135.6	1,376.4	45.0%	26.1	8,751.3	980.9	11.6%	161.7	30.8%	
成長率	5.78%	-12.25%	-9.88%	18.66%	-12.64%	2.76%	-2.71%	7.67%	-9.75%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年7月3日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 111年5月工作日為22天；112年5月工作日為23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%
	第1季	176.4	2,439.0	56.8%	39.9	14,125.4	1,852.1	15.5%	216.3	38.1%
	成長率	7.90%	1.26%	-0.38%	11.21%	5.27%	9.92%	4.04%	8.50%	0.77%
	第2季	175.5	2,843.0	60.4%	36.2	15,243.1	1,838.1	15.5%	211.7	40.4%
成長率	6.23%	17.56%	6.22%	-0.24%	10.72%	4.27%	2.39%	5.06%	6.29%	
第3季	184.3	2,630.3	58.2%	34.8	14,500.6	1,786.1	14.6%	219.1	39.4%	
成長率	2.70%	13.98%	4.66%	-14.07%	9.09%	2.22%	-3.55%	-0.39%	5.94%	
第4季	188.9	2,440.3	56.0%	39.0	13,756.2	1,751.5	14.2%	227.8	37.2%	
成長率	7.08%	5.70%	1.22%	-5.70%	2.36%	-0.58%	-6.04%	4.66%	1.33%	
111年	全年值	731.1	2,433.5	55.8%	142.9	13,400.7	1,744.6	13.8%	874.0	37.3%
	成長率	0.84%	-5.51%	-3.36%	-4.71%	-6.72%	-3.42%	-7.50%	-0.11%	-3.73%
	第1季	177.3	2,417.2	55.8%	36.0	13,749.8	1,775.2	14.0%	213.4	37.1%
	成長率	0.55%	-0.90%	-1.67%	-9.80%	-2.66%	-4.15%	-9.71%	-1.36%	-2.52%
	第2季	180.6	2,551.1	57.2%	33.8	14,360.1	1,760.1	14.1%	214.4	38.6%
	成長率	2.93%	-10.27%	-5.25%	-6.69%	-5.79%	-4.24%	-9.25%	1.28%	-4.49%
	第3季	187.1	2,414.5	55.5%	35.1	12,858.7	1,693.2	13.5%	222.2	37.2%
	成長率	1.49%	-8.20%	-4.77%	0.84%	-11.32%	-5.20%	-7.39%	1.39%	-5.75%
第4季	186.1	2,361.8	54.9%	37.9	12,828.3	1,751.2	13.7%	224.0	36.3%	
成長率	-1.47%	-3.22%	-1.95%	-2.63%	-6.75%	-0.01%	-3.56%	-1.67%	-2.36%	
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%	
11105	61.0	2,577.9	57.8%	11.2	15,058.9	1,800.4	14.2%	72.2	39.2%	
成長率	5.77%	-10.23%	-3.75%	-13.74%	-1.84%	-0.55%	-7.89%	2.19%	-0.10%	
112年	第1季	185.2	2,384.9	55.4%	38.0	13,508.1	1,832.2	14.2%	223.2	37.1%
	成長率	4.41%	-1.33%	-0.70%	5.51%	-1.76%	3.21%	1.60%	4.59%	0.03%
	11203	69.5	2,317.5	54.7%	13.8	13,248.8	1,783.2	13.8%	83.3	36.7%
	成長率	7.34%	1.86%	0.97%	8.53%	1.76%	5.70%	3.51%	7.54%	1.77%
11204	55.4	2,308.4	54.1%	12.5	12,933.5	1,741.3	13.8%	67.9	35.1%	
成長率	-4.16%	-5.44%	-3.09%	2.89%	-5.59%	1.06%	0.56%	-2.93%	-3.40%	
11205	63.6	2,187.7	53.0%	13.4	12,774.3	1,734.3	13.7%	76.9	35.3%	
成長率	4.14%	-15.13%	-8.42%	19.53%	-15.17%	-3.67%	-3.52%	6.53%	-9.78%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年7月3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) 門診案件數排除「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) 住院案件數排除「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5月工作日為22天；112年5月工作日為23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)	占門診點數比例 (%)
110年	全年值	542.5	1,458.1	47.4%	105.7	7,888.2	881.5	11.5%	648.2	31.4%
	成長率	3.06%	8.23%	1.76%	-4.00%	5.44%	3.24%	-2.66%	1.84%	1.76%
	第1季	131.8	1,372.9	46.6%	27.2	7,607.4	873.5	11.6%	159.0	30.8%
	成長率	2.25%	-3.11%	-3.82%	2.14%	-0.29%	2.13%	-3.53%	2.23%	-3.66%
	第2季	132.3	1,571.4	49.9%	25.7	8,159.5	889.2	11.9%	158.0	32.8%
成長率	3.01%	12.72%	5.45%	-1.27%	6.99%	3.56%	0.06%	2.29%	4.24%	
第3季	136.5	1,509.1	47.9%	25.3	8,068.4	891.4	11.4%	161.9	31.9%	
成長率	0.41%	15.12%	4.99%	-12.40%	8.77%	4.46%	-2.65%	-1.84%	5.46%	
第4季	141.9	1,399.0	45.6%	27.5	7,770.1	873.3	11.0%	169.3	30.2%	
成長率	6.59%	9.24%	0.79%	-3.69%	6.66%	2.90%	-4.40%	4.78%	1.27%	
111年	全年值	555.0	1,395.7	45.9%	99.6	7,516.0	849.7	10.7%	654.6	30.6%
	成長率	2.31%	-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	1,370.8	45.2%	26.4	7,249.7	861.0	10.6%	169.5	30.0%	
成長率	0.90%	-2.02%	-0.88%	-3.98%	-6.70%	-1.41%	-3.40%	0.11%	-0.62%	
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%	
11105	46.3	1,395.2	47.8%	7.7	8,221.3	847.3	10.8%	54.0	32.2%	
成長率	6.31%	-11.43%	-3.82%	-14.72%	1.96%	-3.07%	-7.14%	2.70%	0.92%	
112年	第1季	145.0	1,393.5	45.8%	27.0	7,639.6	907.5	11.1%	172.0	30.7%
	成長率	8.19%	0.24%	-0.08%	8.21%	0.08%	5.51%	3.37%	8.19%	1.41%
	11203	53.8	1,342.4	44.8%	9.8	7,546.6	906.4	10.8%	63.6	30.2%
	成長率	10.66%	3.78%	2.11%	7.55%	0.66%	4.85%	2.24%	10.17%	2.97%
11204	43.7	1,316.1	44.1%	8.7	7,259.4	842.4	10.6%	52.4	28.9%	
成長率	-0.73%	-6.09%	-3.81%	1.45%	-5.73%	1.30%	-0.82%	-0.37%	-3.07%	
11205	49.8	1,248.5	43.0%	9.3	7,117.2	854.2	10.5%	59.1	29.0%	
成長率	7.55%	-10.51%	-10.10%	20.75%	-13.43%	0.81%	-2.74%	9.44%	-9.96%	

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7月3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5月工作日為22天；112年5月工作日為23天。

表21-1C 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_地區醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數比例 (%)
110年	全年值	233.7	816.3	36.7%	39.4	5,784.6	419.3	9.4%	273.0	25.9%
	成長率	8.89%	10.67%	2.40%	9.72%	12.38%	11.11%	3.65%	9.01%	2.69%
	第1季	55.6	762.1	35.9%	9.7	5,477.3	408.4	9.4%	65.3	25.4%
	成長率	7.10%	-0.77%	-5.25%	15.86%	8.26%	13.08%	4.43%	8.32%	-3.45%
	第2季	56.3	863.2	38.7%	9.3	5,774.5	404.1	9.4%	65.6	26.9%
	成長率	8.29%	14.13%	6.54%	9.36%	11.39%	9.70%	4.37%	8.44%	5.40%
	第3季	59.3	842.3	37.1%	9.8	5,984.7	426.0	9.4%	69.0	26.2%
	成長率	6.96%	16.78%	6.06%	3.55%	15.42%	9.09%	2.45%	6.46%	5.47%
111年	全年值	249.7	815.7	36.1%	39.9	5,834.3	428.8	9.2%	289.6	25.7%
	成長率	6.87%	-0.07%	-1.79%	1.36%	0.86%	2.27%	-2.32%	6.08%	-0.69%
	第1季	59.2	802.9	35.7%	9.8	5,813.3	426.1	9.2%	69.1	25.3%
	成長率	6.48%	5.35%	-0.62%	1.44%	6.14%	4.34%	-2.68%	5.73%	-0.24%
	第2季	61.4	840.2	37.4%	9.4	5,902.1	404.2	9.1%	70.7	26.5%
	成長率	8.93%	-2.66%	-3.33%	0.38%	2.21%	0.01%	-3.66%	7.72%	-1.41%
	第3季	63.6	815.2	35.7%	10.0	5,776.9	430.8	9.2%	73.6	25.7%
	成長率	7.35%	-3.22%	-3.64%	1.92%	-3.47%	1.13%	-2.46%	6.58%	-1.93%
112年	第4季	65.5	805.9	35.5%	10.8	5,849.0	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%	4.43%	0.62%
	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%	
11105	20.8	837.6	38.3%	3.1	6,041.1	403.2	9.1%	23.9	27.0%	
成長率	11.42%	-3.84%	-1.57%	-2.37%	6.79%	-0.23%	-2.04%	9.40%	1.72%	
112年	第1季	63.3	827.2	36.2%	10.1	5,830.3	447.4	9.4%	73.3	26.0%
	成長率	6.82%	3.02%	1.59%	2.38%	0.29%	5.00%	1.97%	6.19%	2.80%
	11203	23.4	796.4	35.3%	3.6	5,871.7	467.0	9.4%	27.0	25.8%
	成長率	7.97%	5.07%	3.44%	3.91%	2.32%	5.85%	2.19%	7.41%	3.91%
11204	19.4	776.1	34.3%	3.4	5,780.1	426.0	9.0%	22.8	24.1%	
成長率	-2.00%	-3.44%	-3.50%	3.34%	-0.18%	3.55%	0.37%	-1.23%	-3.27%	
11205	22.2	750.8	33.9%	3.5	5,469.1	429.9	8.9%	25.6	24.6%	
成長率	6.64%	-10.36%	-11.49%	10.37%	-9.47%	6.60%	-2.28%	7.13%	-8.88%	

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7月3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5月工作日為22天；112年5月工作日為23天。

表21-2 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_西醫基層

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (萬)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數比例 (%)
110年	全年值	314.9	210.7	26.9%	1,615.6	340.0	103.9	1.1%	315.1	26.6%
	成長率	2.65%	14.66%	3.60%	-0.65%	-0.20%	1.43%	0.00%	2.65%	3.59%
	第1季	77.9	188.5	26.2%	384.1	344.3	103.1	1.2%	78.0	25.9%
	成長率	0.62%	7.48%	-0.65%	-1.88%	0.12%	0.60%	0.12%	0.62%	-0.61%
	第2季	76.6	211.5	27.0%	379.3	342.0	103.7	1.1%	76.7	26.7%
成長率	4.26%	9.66%	3.23%	-3.41%	-0.46%	-0.47%	-0.48%	4.25%	3.28%	
第3季	77.7	228.7	27.6%	416.6	336.9	103.8	1.1%	77.7	27.2%	
成長率	0.28%	21.73%	6.68%	0.01%	-2.48%	1.08%	-2.21%	0.28%	6.57%	
第4季	82.7	218.0	26.7%	435.7	337.6	104.8	1.1%	82.7	26.4%	
成長率	5.49%	20.84%	5.28%	2.38%	2.04%	4.29%	2.53%	5.49%	5.28%	
111年	全年值	334.9	208.7	26.6%	1,373.1	342.6	102.3	1.1%	335.0	26.4%
	成長率	6.33%	-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%	
11103	29.0	197.5	25.6%	115.0	351.6	105.5	1.2%	29.0	25.4%	
成長率	0.86%	0.59%	0.96%	-0.01%	0.02%	0.14%	-0.07%	0.72%	1.56%	
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%	
11105	27.6	215.8	27.5%	105.0	335.6	101.2	1.1%	27.6	27.3%	
成長率	7.04%	3.10%	1.88%	-18.37%	-3.19%	-3.32%	-2.97%	7.03%	2.10%	
112年	第1季	90.6	202.0	27.0%	317.9	358.3	99.4	1.2%	90.6	26.8%
	成長率	14.18%	-2.93%	1.56%	-8.21%	5.89%	-4.50%	5.46%	14.17%	1.79%
	11203	33.4	198.0	26.5%	111.5	367.5	101.7	1.2%	33.4	26.3%
	成長率	15.37%	0.25%	3.57%	-3.07%	4.53%	-3.55%	4.58%	15.36%	3.72%
11204	28.0	187.9	25.4%	103.6	351.0	97.8	1.2%	28.0	25.2%	
成長率	3.45%	-9.04%	-3.11%	-3.06%	2.16%	-5.70%	2.05%	3.45%	-3.01%	
11205	31.5	180.3	25.3%	110.5	361.8	99.8	1.2%	31.5	25.1%	
成長率	14.25%	-16.48%	-7.91%	5.16%	7.81%	-1.39%	6.50%	14.25%	-7.74%	

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7月3日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 111年5月工作日為22天；112年5月工作日為23天。

表21-3 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_牙醫門診

年	月	牙醫門診		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
110年	全年值	3.9	12.2	0.9%
	成長率	-1.19%	4.88%	3.50%
	第1季	1.0	11.7	0.9%
	成長率	4.32%	0.75%	-0.16%
	第2季	0.9	13.2	0.9%
	成長率	-8.80%	10.69%	10.27%
	第3季	1.0	12.3	0.9%
	成長率	-3.66%	7.35%	4.57%
111年	第4季	1.0	11.7	0.8%
	成長率	3.56%	2.36%	0.76%
	全年值	4.1	12.5	0.9%
	成長率	6.40%	2.51%	1.67%
	第1季	1.0	12.2	0.9%
	成長率	3.77%	4.54%	2.92%
	第2季	1.0	13.1	0.9%
	成長率	11.65%	-0.86%	-3.05%
	第3季	1.1	12.4	0.9%
	成長率	8.21%	1.25%	1.79%
112年	第4季	1.1	12.2	0.9%
	成長率	2.65%	4.13%	4.02%
	11103	0.4	12.2	0.9%
	成長率	4.40%	3.33%	1.49%
	11104	0.3	12.5	0.9%
	成長率	-0.32%	5.17%	2.92%
	11105	0.3	13.5	0.9%
成長率	12.12%	0.96%	-2.65%	
112年	第1季	1.1	12.5	0.9%
	成長率	5.09%	2.20%	1.93%
	11203	0.4	12.4	0.9%
	成長率	41.09%	-7.56%	-6.98%
11204	0.3	12.3	0.9%	
成長率	-0.55%	-1.76%	-2.21%	
11205	0.4	12.1	0.8%	
成長率	17.87%	-10.75%	-8.02%	

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7月3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5月工作日為22天；112年5月工作日為23天。

表21-4 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_中醫門診

年	月	中醫門診		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
110年	全年值	100.1	286.5	37.2%
	成長率	-6.48%	4.46%	0.44%
	第1季	25.2	285.0	37.7%
	成長率	-1.15%	5.13%	0.16%
	第2季	23.3	287.6	37.3%
	成長率	-14.52%	4.77%	0.58%
111年	第3季	25.0	287.7	37.3%
	成長率	-9.70%	4.58%	1.41%
	第4季	26.6	286.0	36.6%
	成長率	0.03%	3.46%	-0.35%
	全年值	119.2	288.2	38.0%
	成長率	19.17%	0.58%	2.17%
111年	第1季	25.2	296.8	37.7%
	成長率	0.02%	4.13%	-0.04%
	第2季	27.9	286.7	37.8%
	成長率	19.68%	-0.28%	1.16%
	第3季	32.4	284.2	38.0%
	成長率	29.54%	-1.20%	2.02%
	第4季	33.8	287.1	38.5%
	成長率	27.09%	0.37%	5.14%
112年	11103	9.4	285.9	36.4%
	成長率	1.88%	2.98%	0.06%
	11104	9.0	288.5	36.8%
	成長率	1.44%	4.09%	2.17%
	11105	9.0	289.4	38.0%
112年	成長率	16.81%	0.32%	2.07%
	第1季	31.4	298.3	39.0%
	成長率	24.74%	0.50%	3.53%
	11203	11.7	290.8	37.8%
成長率	24.69%	1.74%	3.82%	
11204	10.1	287.4	37.0%	
成長率	12.94%	-0.38%	0.58%	
11205	11.3	280.4	36.5%	
成長率	25.74%	-3.12%	-3.73%	

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7月3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5月工作日為22天；112年5月工作日為23天。

表21-5 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_門診透析

年	月	門診透析		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
110年	全年值	21.8	2,107.7	4.5%
	成長率	-1.78%	-3.43%	-3.47%
	第1季	5.4	2,083.9	4.5%
	成長率	-2.87%	-4.83%	-4.17%
	第2季	5.4	2,104.5	4.5%
	成長率	-2.40%	-4.59%	-4.63%
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%
111年	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%
	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%
	11105	1.8	2,069.3	4.5%
	成長率	-1.00%	-2.87%	-2.03%
	第1季	5.3	2,015.2	4.4%
	成長率	-0.81%	-0.74%	-0.51%
112年	11203	1.8	2,080.1	4.3%
	成長率	-0.65%	0.00%	-0.87%
	11204	1.8	2,007.8	4.5%
	成長率	-1.24%	-0.79%	4.08%
112年	11205	1.8	2,072.2	4.3%
	成長率	-1.22%	0.14%	-4.19%

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7月3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5月工作日為22天；112年5月工作日為23天。

表22-1 全民健康保險_藥局申報情形_總表

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
110年	全年值	9,578.1	485.7	3.7	489.4	511.0
	成長率	-2.92%	9.53%	5.83%	9.51%	12.80%
	第1季	2,520.5	115.8	0.9	116.6	462.8
	成長率	-0.28%	7.05%	4.25%	7.03%	7.32%
	第2季	2,351.1	120.2	0.9	121.1	515.1
成長率	2.10%	10.53%	5.88%	10.50%	8.22%	
110年	第3季	2,249.1	121.9	0.9	122.8	545.9
	成長率	-8.83%	7.22%	3.24%	7.19%	17.56%
110年	第4季	2,457.3	127.9	1.0	128.9	524.5
	成長率	-4.35%	13.29%	9.88%	13.26%	18.41%
111年	全年值	10,500.9	515.9	3.9	519.8	495.0
	成長率	9.63%	6.20%	6.71%	6.21%	-3.13%
	第1季	2,492.6	122.7	0.9	123.6	495.9
	成長率	-1.11%	5.99%	4.38%	5.97%	7.16%
	第2季	2,531.2	127.5	0.9	128.4	507.3
	成長率	7.66%	6.04%	6.57%	6.05%	-1.50%
	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%
111年	第4季	2,867.1	135.3	1.1	136.3	475.6
	成長率	16.67%	5.78%	7.92%	5.80%	-9.32%
111年	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%	
111年	11105	867.5	43.8	0.3	44.1	508.5
	成長率	7.47%	5.98%	8.20%	6.00%	-1.37%
112年	第1季	2,887.3	135.6	1.1	136.6	473.2
	成長率	15.83%	10.50%	13.91%	10.53%	-4.58%
	11203	1,058.4	48.7	0.4	49.1	463.9
	成長率	15.07%	11.75%	16.10%	11.78%	-2.86%
112年	11204	957.3	42.4	0.3	42.7	446.5
	成長率	11.38%	0.19%	3.16%	0.21%	-10.03%
112年	11205	1,074.6	45.6	0.4	45.9	427.6
	成長率	23.88%	4.09%	12.65%	4.16%	-15.92%

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7月3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5月工作日為22天；112年5月工作日為23天。

表22-2 全民健康保險_藥局申報情形_醫院

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
110年	全年值	2,646.8	281.9	1,070.0	282.0	1,065.5
	成長率	8.44%	12.00%	-5.26%	11.99%	3.27%
	第1季	644.1	66.1	276.8	66.1	1,026.5
	成長率	9.86%	9.79%	1.95%	9.78%	-0.07%
	第2季	665.3	70.5	259.9	70.5	1,060.0
成長率	11.26%	12.03%	-2.29%	12.02%	0.68%	
110年	第3季	647.9	71.2	256.8	71.3	1,100.0
	成長率	3.34%	9.29%	-14.19%	9.28%	5.75%
110年	第4季	689.5	74.1	276.4	74.1	1,075.0
	成長率	9.50%	16.84%	-5.51%	16.83%	6.69%
111年	全年值	2,864.2	294.0	1,073.6	294.1	1,026.9
	成長率	8.22%	4.29%	0.34%	4.29%	-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	734.6	75.2	262.4	75.2	1,024.1
	成長率	6.55%	1.51%	-5.07%	1.50%	-4.73%
111年	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%
	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%
111年	11105	250.4	25.6	86.3	25.6	1,020.9
	成長率	6.13%	3.66%	0.81%	3.66%	-2.33%
	第1季	730.4	75.1	258.1	75.2	1,029.1
	成長率	5.94%	6.61%	-6.32%	6.61%	0.63%
112年	11203	256.3	26.5	95.5	26.5	1,032.6
	成長率	7.80%	8.35%	-6.21%	8.35%	0.50%
	11204	239.8	23.4	78.8	23.4	978.1
	成長率	-0.39%	-3.96%	-13.32%	-3.97%	-3.59%
112年	11205	246.9	24.3	88.5	24.3	985.8
	成長率	-1.42%	-4.80%	2.55%	-4.80%	-3.43%

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7月3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5月工作日為22天；112年5月工作日為23天。

表22-3 全民健康保險_藥局申報情形_西醫基層

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
110年	全年值	6,360.7	195.8	3.5	199.2	313.2
	成長率	-7.11%	6.49%	6.67%	6.50%	14.64%
	第1季	1,734.0	47.6	0.8	48.5	279.5
	成長率	-3.86%	3.53%	4.46%	3.55%	7.70%
	第2季	1,554.6	47.8	0.8	48.6	312.9
成長率	-0.45%	9.17%	6.70%	9.12%	9.62%	
第3季	1,455.2	48.6	0.9	49.5	340.0	
成長率	-13.85%	4.60%	4.62%	4.60%	21.42%	
第4季	1,617.0	51.7	0.9	52.6	325.5	
成長率	-9.81%	8.75%	10.79%	8.79%	20.62%	
111年	全年值	7,040.8	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%	12.07%	-8.46%	
11103	626.7	18.4	0.3	18.7	299.2	
成長率	1.88%	6.66%	6.00%	6.65%	4.68%	
11104	569.8	17.3	0.3	17.6	308.3	
成長率	-2.83%	5.58%	4.52%	5.57%	8.64%	
11105	570.0	17.6	0.3	17.9	313.8	
成長率	7.88%	9.56%	8.79%	9.55%	1.55%	
112年	第1季	2,005.6	58.4	1.0	59.4	296.1
	成長率	20.89%	16.10%	14.55%	16.07%	-3.99%
	11203	744.3	21.5	0.4	21.8	293.4
	成長率	18.77%	16.48%	16.83%	16.49%	-1.92%
11204	669.2	18.3	0.3	18.6	278.5	
成長率	17.44%	6.15%	3.95%	6.12%	-9.64%	
11205	773.5	20.5	0.3	20.9	269.9	
成長率	35.70%	16.76%	13.35%	16.70%	-14.00%	

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7月3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5月工作日為22天；112年5月工作日為23天。

表22-4 全民健康保險_藥局申報情形_牙醫

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
110年	全年值	535.0	6.1	4.6	6.1	114.5
	成長率	-0.92%	4.21%	4.35%	4.21%	5.17%
	第1季	132.8	1.5	1.3	1.5	111.3
	成長率	3.63%	6.43%	16.88%	6.43%	2.70%
	第2季	122.5	1.4	0.9	1.4	115.3
成長率	-8.43%	-3.05%	-11.18%	-3.05%	5.88%	
111年	第3季	137.9	1.6	1.3	1.6	115.6
	成長率	-2.11%	3.79%	3.44%	3.79%	6.02%
	第4季	141.8	1.6	1.3	1.6	115.7
	成長率	3.38%	9.64%	6.55%	9.64%	6.06%
	全年值	563.3	6.5	4.9	6.5	115.8
成長率	5.29%	6.49%	4.84%	6.49%	1.14%	
111年	第1季	137.2	1.6	1.0	1.6	115.4
	成長率	3.30%	7.13%	-17.97%	7.13%	3.71%
	第2季	135.1	1.6	1.1	1.6	115.9
	成長率	10.32%	10.88%	22.49%	10.88%	0.51%
	第3季	146.8	1.7	1.4	1.7	115.9
	成長率	6.41%	6.70%	9.65%	6.70%	0.27%
	第4季	144.3	1.7	1.4	1.7	115.9
成長率	1.72%	1.93%	10.73%	1.93%	0.20%	
112年	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	11105	44.1	0.5	0.3	0.5	116.0
	成長率	10.87%	11.51%	27.01%	11.51%	0.58%
	第1季	143.1	1.7	1.3	1.7	115.6
	成長率	4.30%	4.41%	26.21%	4.41%	0.10%
112年	11203	54.6	0.6	0.5	0.6	115.6
	成長率	3.67%	3.83%	32.84%	3.83%	0.16%
	11204	45.8	0.5	0.4	0.5	115.5
成長率	-1.42%	-1.63%	-7.05%	-1.63%	-0.21%	
112年	11205	51.1	0.6	0.4	0.6	115.4
	成長率	15.97%	15.35%	26.44%	15.35%	-0.53%

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7月3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5月工作日為22天；112年5月工作日為23天。

表23 全民健康保險_其他醫事機構合計申報情形_總表

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數	
110年	全年值	513.6	69.5	7,581.4	70.3	1,368.0	
	成長率	6.81%	8.19%	1.51%	8.11%	1.22%	
	第1季	135.8	17.0	1,899.6	17.2	1,264.0	
	成長率	15.68%	11.90%	5.45%	11.82%	-3.33%	
	第2季	118.2	16.3	1,818.8	16.5	1,397.9	
成長率	-2.21%	2.79%	-1.07%	2.75%	5.07%		
110年	第3季	130.4	18.0	1,885.9	18.2	1,394.1	
	成長率	6.26%	8.97%	-1.32%	8.86%	2.44%	
110年	第4季	129.2	18.2	1,977.0	18.4	1,423.7	
	成長率	7.78%	9.18%	3.12%	9.11%	1.23%	
111年	全年值	533.1	72.9	8,020.1	73.7	1,382.5	
	成長率	3.79%	4.88%	5.79%	4.89%	1.06%	
	第1季	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	1,453.7	
	成長率	0.20%	2.29%	4.21%	2.31%	2.10%	
111年	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%	
	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%	
111年	11105	39.6	5.7	641.3	5.8	1,465.9	
	成長率	6.02%	6.95%	5.48%	6.93%	0.86%	
	112年	第1季	147.1	18.8	2,047.2	19.0	1,290.9
		成長率	3.95%	4.91%	3.38%	4.90%	0.91%
11203		56.2	6.9	721.8	6.9	1,234.9	
成長率		2.01%	4.47%	3.69%	4.46%	2.40%	
112年	11204	46.0	6.2	674.1	6.2	1,355.9	
	成長率	0.06%	2.39%	1.31%	2.38%	2.31%	
112年	11205	43.6	6.2	695.6	6.3	1,447.9	
	成長率	9.92%	8.57%	8.46%	8.57%	-1.23%	

- 註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、住診與交付機構明細檔。
2. 統計範圍：本表係統計非屬各總額之其他醫事機構，不含代辦案件且
不含末期腎臟病前期(pre-ESRD)、收容於矯正機關之案件等。
3. 件數排除「補報醫令金額」申報案件統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。
6. 111年5月工作日為22天；112年5月工作日為23天。

表24-1 全民健康保險醫院總額_醫療點數占率_醫學中心

		醫學中心					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
110年	全年值	1,255.1	41.34%	1,006.0	42.87%	2,261.1	42.01%
	第1季	310.6	41.52%	257.9	43.41%	568.5	42.35%
	第2季	290.7	41.43%	233.7	42.55%	524.4	41.92%
	第3季	316.5	41.55%	239.3	42.33%	555.8	41.88%
	第4季	337.3	40.90%	275.1	43.11%	612.4	41.87%
111年	全年值	1,309.7	40.78%	1,036.3	43.16%	2,346.0	41.80%
	第1季	317.6	40.92%	257.6	43.15%	575.2	41.89%
	第2季	315.9	41.07%	240.3	43.11%	556.1	41.92%
	第3季	337.3	40.81%	260.6	43.11%	597.9	41.78%
	第4季	339.0	40.34%	277.8	43.27%	616.8	41.61%
	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%
	11105	105.6	41.13%	78.8	42.83%	184.4	41.84%
112年	第1季	333.9	40.46%	267.5	43.27%	601.5	41.67%
	11203	127.1	40.56%	99.5	43.59%	226.6	41.84%
	11204	102.4	39.73%	91.1	43.11%	193.5	41.25%
	11205	120.1	39.84%	97.7	43.51%	217.7	41.41%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年7月3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5月工作日為22天；112年5月工作日為23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%
	第1季	282.6	37.77%	233.6	39.32%	516.2	38.46%
	第2季	265.3	37.81%	216.8	39.47%	482.1	38.54%
	第3季	285.3	37.46%	222.3	39.31%	507.5	38.24%
	第4季	311.3	37.75%	250.1	39.18%	561.3	38.37%
111年	全年值	1,209.7	37.66%	930.8	38.77%	2,140.4	38.13%
	第1季	292.6	37.70%	232.5	38.94%	525.1	38.24%
	第2季	289.2	37.60%	214.3	38.44%	503.4	37.95%
	第3季	311.0	37.64%	235.4	38.94%	546.5	38.19%
	第4季	316.9	37.71%	248.6	38.72%	565.4	38.15%
	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%
	11105	96.9	37.74%	71.0	38.59%	167.9	38.09%
112年	第1季	316.8	38.39%	243.4	39.37%	560.2	38.81%
	11203	120.2	38.33%	90.1	39.46%	210.2	38.81%
	11204	99.0	38.39%	82.2	38.92%	181.2	38.63%
	11205	115.9	38.46%	88.2	39.28%	204.1	38.81%

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7月3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5月工作日為22天；112年5月工作日為23天。

表24-3 全民健康保險醫院總額_醫療點數占率_地區醫院

		地區醫院					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
110年	全年值	636.5	20.96%	418.2	17.82%	1,054.7	19.59%
	第1季	154.9	20.71%	102.6	17.27%	257.5	19.19%
	第2季	145.7	20.76%	98.7	17.98%	244.4	19.54%
	第3季	159.9	20.99%	103.9	18.37%	263.7	19.87%
	第4季	176.1	21.35%	113.0	17.71%	289.1	19.76%
111年	全年值	692.6	21.56%	433.9	18.07%	1,126.5	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%	300.1	20.24%
	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%
	11105	54.3	21.14%	34.2	18.58%	88.5	20.07%
112年	第1季	174.5	21.15%	107.4	17.36%	281.9	19.53%
	11203	66.2	21.11%	38.7	16.94%	104.8	19.35%
	11204	56.4	21.89%	38.0	17.97%	94.4	20.12%
	11205	65.4	21.70%	38.6	17.21%	104.0	19.78%

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7月3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5月工作日為22天；112年5月工作日為23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	3,428.0					3,428.0				
預算	3,428.0					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	11,699.0					12,807.0				
預算	11,699.0					12,807.0				
支用合計	2,842.6	2,739.3	2,758.3	2,773.3	11,113.4	2,855.9	2,954.2	2,999.9	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	5,257.0					5,257.0				
預算	5,257.0					5,257.0				
支用合計	1,022.1	1,032.5	1,077.0	1,085.8	4,217.4	1,066.0	1,069.8	1,105.8	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	5,127.0					5,208.1				
預算	5,127.0					5,208.1				
支用合計	1,159.9	1,169.6	1,151.0	1,207.4	4,687.8	1,178.6	1,230.0	1,177.3	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	1,368.0					1,495.1				
預算	1,368.0					1,495.1				
支用合計	262.8	218.7	254.0	400.3	1,135.8	222.1	314.5	251.0	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	100.0					100.0				
預算	100.0					100.0				
支用合計	21.5	16.8	19.7	23.8	81.9	22.2	24.7	25.1	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	246.0					300.0				
預算	246.0					300.0				
支用合計	26.2	23.9	22.5	105.8	178.4	24.8	22.9	26.1	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	1,100.0					1,100.0				
預算	1,100.0					1,100.0				
支用合計	225.4	219.0	221.3	212.8	878.5	186.4	151.1	167.4	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	400.0					224.7				
預算	400.0					224.7				
支用合計	52.6	3.3	45.3	99.0	200.1	50.2	45.1	49.9	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)	127.0					200.0				
預算	127.0					200.0				
支用合計	35.8	24.3	36.6	30.4	127.0	36.9	36.9	37.0	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)	210.0					210.0				
預算	210.0					210.0				
支用合計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	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)	300.0					300.0				
預算	300.0					300.0				
支用合計	0.0	0.0	0.0	27.1	27.1	0.0	0.0	0.0	27.1	27.1
預算使用情形	0%	0%	0%	9.0%	9.0%	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)	300.0					300.0				
預算	300.0					300.0				
支用合計	0.0	0.0	0.0	282.6	282.6	0.0	0.0	0.0	282.6	282.6
預算使用情形	0%	0%	0%	94.2%	94.2%	0%	0%	0%	94.2%	94.2%
精神科長效針劑藥費(111年新增)	2,664.0					2,664.0				
預算	2,664.0					2,664.0				
支用合計	312.7	330.5	381.9	424.9	1,450.0	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%	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)	15.0					15.0				
預算	15.0					15.0				
支用合計	0.0	1.3	3.8	3.8	8.8	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%	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型肝炎藥費整體支出情形

110年C型肝炎藥費預算來源	預算金額 (百萬元)	支出額度(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季實際支出94.1百萬元、第4季實際支出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)	支出額度(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季實際支出134.9百萬元、第4季實際支出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6月）

重大傷病種類	110年底有效領證數	111年6月	112年6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	440,231	458,490	4.15%	10,726
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,647	1,686	1,772	5.10%	4
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,334	1,341	1,362	1.57%	14
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	89,588	90,693	90,619	-0.08%	836
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	127,220	129,761	133,988	3.26%	386
6. 慢性精神病	197,665	196,584	194,088	-1.27%	283
7. 先天性新陳代謝異常疾病	17,062	17,322	17,782	2.66%	35
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	37,752	38,346	1.57%	186
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	309	280	-9.39%	27
10. 接受器官移植	17,422	17,662	18,095	2.45%	99
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	13,188	13,122	-0.50%	12
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	10,500	11,791	12.30%	752
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,125	11,536	11,497	-0.34%	1,340
14. 因腸道大量切除或失去功能，或其他慢性疾病引起嚴重營養不良者，給予全靜脈營養已超過30天，口攝飲食仍無法提供足量營養者	69	73	70	-4.11%	4
15. 因潛水、或減壓不當引起之嚴重型減壓病或空氣栓塞症，伴有呼吸、循環或神經系統之併發症且需長期治療者	12	12	11	-8.33%	-
16. 重症肌無力症	5,504	5,565	5,737	3.09%	39
17. 先天性免疫不全症	193	196	209	6.63%	-
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	7,826	7,652	-2.22%	16
19. 職業病	2,029	1,888	1,640	-13.14%	3
21. 多發性硬化症	1,081	1,071	80	-92.53%	-
22. 先天性肌肉萎縮症	406	402	384	-4.48%	-
23. 外皮之先天畸形	128	129	128	-0.78%	-
24. 漢生病	141	135	129	-4.44%	-
25. 肝硬化症	4,577	4,423	3,976	-10.11%	55
26. 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症	10	10	8	-20.00%	-
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	72	67	58	-13.43%	-
28. 運動神經元疾病其身心障礙等級在中度以上或須使用呼吸器	115	107	98	-8.41%	-
29. 庫賈氏病	20	18	16	-11.11%	-
30. 罕見疾病	12,241	12,550	14,268	13.69%	8
合計	991,892	1,003,037	1,025,696	2.26%	14,825

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6月份重大傷病檔死亡註銷卡數共8,113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960,231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06月30日

表28-1 111年重大傷病各類別醫療服務概況統計—醫療點數分佈情形

各類別	110年					111年						
	人數		醫療點數			人數		醫療點數				
	值 (人)	成長率 (%)	總值 (百萬點)	成長率 (%)	每人點數 (點)	99百分位 (點)	值 (人)	成長率 (%)	總值 (百萬點)	成長率 (%)	每人點數 (點)	99百分位 (點)
01癌症	467,609	1.02	103,427.16	6.54	221,183	1,788,401	481,005	2.86	102,326.30	1.06	212,734	1,565,148
02凝血因子異常	1,255	3.46	3,775.15	3.02	3,008,085	18,545,223	1,343	7.01	4,035.01	6.88	3,004,477	18,722,487
03溶血症	1,472	4.55	760.15	5.11	516,404	6,357,867	1,591	8.08	858.97	13.00	539,895	5,711,688
04洗腎	96,315	0.47	62,119.58	1.22	644,963	1,677,915	95,431	0.92	62,017.24	0.16	649,865	1,731,426
05自體性免疫疾病	107,712	3.41	8,819.59	2.33	81,881	563,379	111,480	3.50	10,051.45	13.97	90,164	688,002
06慢性精神病	151,901	0.72	15,098.95	0.72	99,400	780,972	150,484	0.93	15,851.30	4.98	105,335	826,209
07新陳代謝異常	15,597	2.08	843.74	0.83	54,097	695,872	16,350	4.83	1,331.61	57.82	81,444	1,121,547
08先天性畸形	26,982	2.24	1,865.01	8.67	69,121	528,166	27,376	1.46	2,045.67	9.69	74,725	1,106,467
09燒傷	373	0.27	197.26	0.22	528,856	5,018,147	344	7.77	210.53	6.73	612,012	4,821,914
10器官移植	14,966	2.71	4,432.18	1.45	296,150	2,481,855	15,031	0.43	4,668.34	5.33	310,581	2,692,746
11小兒麻痺	7,870	2.97	483.99	5.45	61,498	843,401	7,994	1.58	622.56	28.63	77,878	1,202,210
12重大創傷	12,034	13.88	2,703.29	19.84	224,637	1,559,518	10,689	11.18	2,182.11	19.28	204,145	1,428,641
13呼吸器	14,618	7.01	12,374.82	8.81	846,547	2,878,124	13,628	6.77	11,306.32	8.63	829,639	2,813,039
14營養不良	95	2.06	59.32	1.25	624,404	2,922,088	94	1.05	58.75	0.96	624,990	4,903,589
15潛水休症	5	-	0.92	26.01	184,835	689,361	7	40.00	0.31	66.35	44,427	205,538
16重症肌無力症	5,270	2.21	223.34	6.76	42,379	645,997	5,365	1.80	238.99	7.01	44,546	635,500
17先天免疫不全	197	13.22	76.75	2.79	389,598	1,561,986	236	19.80	117.91	53.63	499,620	3,957,346
18脊髓損傷	5,966	5.30	621.60	10.33	104,191	985,326	6,193	3.80	857.55	37.96	138,471	1,356,917
19職業病	1,519	12.70	91.14	18.00	60,000	670,534	1,372	9.68	103.29	13.33	75,285	918,015
20急性腦血管疾病	66,843	1.24	9,787.12	5.76	146,419	1,318,062	69,439	3.88	13,219.69	35.07	190,378	1,599,110
21多發性硬化症	1,108	2.69	329.56	3.21	297,438	1,219,592	1,174	5.96	330.69	0.34	281,679	1,200,134
22先天性肌肉萎縮	269	2.28	24.54	12.61	91,235	1,319,239	270	0.37	35.06	42.87	129,868	1,620,812
23外皮之先天畸形	68	7.94	7.50	23.24	110,361	1,468,534	82	20.59	8.94	19.18	109,076	2,171,400
24凍生痛	105	9.48	8.14	21.52	77,483	371,216	94	10.48	7.03	13.53	74,836	1,067,331
25肝硬化症	5,725	6.10	1,150.79	2.29	201,011	1,868,176	5,410	5.50	1,092.73	5.05	201,983	1,695,095
26早產兒併發症	17	29.17	1.19	23.65	70,083	521,123	19	11.76	3.04	154.88	159,826	776,131
27烏腳病	34	15.00	1.98	175.29	58,150	960,628	26	23.53	1.71	13.52	65,761	316,865
28運動神經元疾病	125	15.74	21.99	7.05	175,896	1,325,625	242	93.60	70.37	220.07	290,797	2,518,992
29庫賈氏症	29	17.14	6.58	23.71	227,041	1,767,239	21	27.59	7.27	10.41	346,179	2,105,677
30罕病	8,992	0.21	6,773.68	7.73	753,301	12,435,436	9,308	3.51	6,816.18	0.63	732,292	12,567,481
XX不詳	5,331	2.18	845.45	9.09	158,590	1,753,558	7,611	42.77	1,238.28	46.46	162,696	1,855,030
00合計	979,325	0.88	236,932.46	4.17	241,934	1,730,497	1,006,148	2.74	241,715.23	2.02	240,238	1,618,130

註：資料來源：健保署四代倉儲系統門診明細、交付機構明細、住院明細檔、重大傷病領證檔(112.4.7擷取)

◎資料範圍：醫事服務機構申報之費用明細資料中重大傷病就醫之案件(部分負擔代碼='001'、'011'及'012'之案件)。

◎人數：以ID、BIRTHDAY進行歸戶。

◎醫療點數：申請點數+部分負擔點數。

◎成長率：與去年同期比較之成長率，單位為百分比。

◎重大傷病類別判斷邏輯：

1)統計年度持有單一張有效重大傷病證明患者，就醫資料以重大傷病領證檔之類別為類別。

2)持兩類以上有效重大傷病證明患者，其就醫資料依主次診斷可判斷類別但如有無法歸類者，按比率分攤至患者可歸類之類別。

3)依主次診斷無法歸類者，歸入XX不詳之類別。

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2月-112年4月平均				112年3月-112年5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	1,406	1,176	76	154	1,409	1,179	76	154	3
彰基兒童醫	212	200	12	-	212	200	12	-	
中國	1,914	1,864	50	-	1,916	1,866	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	3,085	3,028	57	-	3,083	3,026	57	-	-3
國泰醫院	765	724	41	-	765	724	41	-	0
新光醫院	813	777	36	-	813	777	36	-	0
亞東醫院	1,332	1,272	60	-	1,332	1,272	60	-	0
馬偕淡水	950	928	22	-	946	924	22	-	-3
萬芳醫院	733	700	33	-	733	700	33	-	0
台北長庚	247	224	23	-	247	224	23	-	0
林口長庚	3,403	3,243	160	-	3,404	3,244	160	-	1
台中榮總	1,573	1,493	80	-	1,572	1,492	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	-	1,332	1,257	75	-	2
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	2,622	2,095	100	427	2,606	2,095	100	411	-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	32,531	30,461	1,316	754	32,516	30,462	1,316	738	-14

製表日：112/06/27

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%
第1季	540	2.86%	420	-28.45%	4	-71.43%
第2季	444	-12.08%	494	-19.41%	8	-33.33%
第3季	453	-41.92%	478	-17.16%	7	-46.15%
第4季	398	-35.81%	481	4.34%	10	0.00%
111年						
全年	1,679	-8.50%	2,091	11.64%	44	51.72%
第1季	361	-33.15%	529	25.95%	12	200.00%
第2季	489	10.14%	509	3.04%	9	12.50%
第3季	424	-6.40%	540	12.97%	14	100.00%
第4季	405	1.76%	513	6.65%	9	-10.00%
11103	120	-41.46%	175	1.16%	6	500.00%
11104	108	-47.83%	146	-17.05%	1	-66.67%
11105	202	50.75%	181	16.03%	2	0.00%
112年						
第1季	446	23.55%	437	-17.39%	10	-16.67%
11203	151	25.83%	168	-4.00%	3	-50.00%
11204	167	54.63%	99	-32.19%	2	100.00%
11205	181	-10.40%	125	-30.94%	3	50.00%

備註：

- 資料來源：多模型健保資料平台門診明細、醫令及住院明細、醫令檔(擷取日期：112年7月3日)。
- 急診下轉案件係計算有申報「急診品質提升方案」之醫令代碼P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」者。
- 急診品質提升方案中可申報下轉獎勵之規範：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，經其收治主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、軟組織之蜂窩組織炎等疾病之急診病人，病況穩定後，轉出至下一級醫院之適當醫療機構，接受後續照護。
- 成長率係與去年同期比較。
- 111年5月工作日為22天；112年5月工作日為23天。

表31 109年2月至112年4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	661,638	1,060,208	874,255,486
	電話問診	107,429	150,289	198,463,569
	不詳	16,809	17,401	26,076,321
	合計	762,578	1,227,898	1,098,795,376
門診西醫醫院	視訊診療	144,948	298,268	472,801,162
	電話問診	70,478	101,534	168,804,448
	不詳	12,576	11,816	22,180,465
	合計	212,304	411,618	663,786,075
門診西醫診所	視訊診療	323,465	448,063	194,865,802
	電話問診	32,083	39,755	19,540,960
	不詳	2,310	3,326	2,103,485
	合計	354,642	491,144	216,510,247
門診中醫	視訊診療	207,133	313,444	194,068,318
	電話問診	5,312	8,901	6,903,596
	不詳	1,906	2,234	1,634,250
	合計	212,664	324,579	202,606,164
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：112.6.6)。
- 資料範圍：
 - (1)費用年月：109年2月至112年4月。
 - (2)特定治療項目代碼任一申報「COVID-19疫情期間居家隔離或檢疫者之視訊診療(EE)」且案件分類不為「嚴重特殊傳染性肺炎通報且隔離案件(C5)」之案件。
- 視訊診療/電話問診係以虛擬醫令區分，自費用年月110年5月起實施，不詳者代表該案件未填報虛擬醫令。

表32 虛擬健保卡之醫療申報案件統計表

總額別		西醫基層	醫院	牙醫	中醫	門診透析	其他醫事機構	總計
費用年月/分類								
11101	非視訊案件	137	32	-	1	-	1	171
	視訊案件	9	12	-	-	-	-	21
11102	非視訊案件	116	41	-	5	-	1	163
	視訊案件	8	1	-	2	-	-	11
11103	非視訊案件	141	143	-	8	-	1	293
	視訊案件	4	1	-	4	-	-	9
11104	非視訊案件	131	146	-	11	-	2	290
	視訊案件	7	1	-	-	-	-	8
11105	非視訊案件	121	84	1	18	-	14	238
	視訊案件	16	2	-	5	-	-	23
11106	非視訊案件	89	147	1	59	-	12	308
	視訊案件	18	18	-	10	-	-	46
11107	非視訊案件	114	140	4	50	-	20	328
	視訊案件	19	11	-	21	-	-	51
11108	非視訊案件	117	405	23	59	-	27	631
	視訊案件	49	106	-	191	-	-	346
11109	非視訊案件	129	1,374	59	174	-	25	1,761
	視訊案件	44	296	-	344	-	-	684
11110	非視訊案件	105	1,829	75	298	-	104	2,411
	視訊案件	5	308	-	310	-	-	623
11111	非視訊案件	134	2,166	53	381	-	109	2,843
	視訊案件	9	132	-	141	-	-	282
11112	非視訊案件	164	3,444	94	501	-	251	4,454
	視訊案件	11	104	-	117	-	-	232
11201	非視訊案件	199	2,752	59	441	-	333	3,784
	視訊案件	14	258	-	78	-	-	350
11202	非視訊案件	212	3,609	87	500	26	432	4,866
	視訊案件	20	105	-	45	-	-	170
11203	非視訊案件	272	7,232	145	1,183	11	534	9,377
	視訊案件	4	35	-	17	-	-	56
11204	非視訊案件	239	7,247	109	1,273	7	524	9,399
總計		2,657	32,181	710	6,247	44	2,390	44,229

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：112.6.1)。
2. 資料範圍：費用年月：111年1月至112年4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 33-1 111 年 7 月至 111 年 12 月共同擬訂會議新藥審議結果

會議結論	品項數
同意給付	12
再議	6
合計	18

表 33-2 111 年 7 月至 111 年 12 月共同擬訂會議同意給付且生效新藥之分類

新藥分類	品項數
第 1 類	0
第 2A 類	0
第 2B 類	2
合計	2

表 33-3 共同擬訂會議同意給付，於 111 年 7 月至 111 年 12 月開始納入健保給付之新藥費用申報情形

新藥分類	品項數	申報金額(百萬元)		合計
		111 年		
		第 3 季	第 4 季	
第 1 類	-	-	-	-
第 2A 類	5	2.34	2.98	5.32
第 2B 類	4	2.61	4.55	7.16
合計	9	4.95	7.54	12.49

資料擷取時間：112.05.01

表 33-4 111 年 7 月至 111 年 12 月共同擬訂會議通過之新藥明細

序號	健保代碼 (許可證字號)	新藥類別	ATC7 碼	藥品中文名稱	藥品英文名稱	成分名稱含量	收載核價	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病
1	BC28103100	2A N07XX11	N07XX11	唯醒膜衣錠 4.5 毫克	WAKIX 4.5MG FILM-COATED TABLETS	PITOLISANT HYDROCHLORIDE 4.5 MG	73	111/12/15	112/03/01	治療成人猝睡症(伴隨或未伴隨猝倒現象)
2	BC28104100	2A N07XX11	N07XX11	唯醒膜衣錠 18 毫克	WAKIX 18MG FILM-COATED TABLETS	PITOLISANT HYDROCHLORIDE 18 GM	199	111/12/15	112/03/01	
3	BC28063100	2A L01EN02	L01EN02	達伯坦錠 4.5 毫克	PEMAZYRE TABLETS 4.5 MG	PEMIGATINIB 4.5 MG	6600	111/12/15	112/05/01	適用於成人接受過全身性藥物治療、腫瘤具有 FGFR2 融合或重排、不可手術切除的局部晚期或轉移性膽管癌。
4	BC28064100	2A L01EN02	L01EN02	達伯坦錠 9 毫克	PEMAZYRE TABLETS 9 MG	PEMIGATINIB 9 MG	9900	111/12/15	112/05/01	
5	BC28065100	2A L01EN02	L01EN02	達伯坦錠 13.5 毫克	PEMAZYRE TABLETS 13.5 MG	PEMIGATINIB 13.5 MG	12500	111/12/15	112/05/01	
6	AC60447255	2A J01AA08	J01AA08	"博晟"美諾 辛凍晶注射 劑 100 毫克	Menocik Lyophilized Injection 100mg "Biogend"	MINOCYCLINE (HCL) 100 MG	816	111/12/15	112/04/01	革蘭氏陽性、陰性菌、立克次氏體及巨型濾過性病毒等引起之感染症。
7	BC28182100	2B C10BA06	C10BA06	脂瑞妥錠 10/20 毫克	CRETROL TAB. 10/20 MG	EZETIMIBE 10MG ROSUVASTATIN CALCIUM 20.8 MG	13.4	111/08/18	111/11/01	原發性高膽固醇血症
8	BC28181100	2B C10BA06	C10BA06	脂瑞妥錠 10/10 毫克	CRETROL TAB. 10/10 MG	EZETIMIBE 10MG ROSUVASTATIN CALCIUM 10.4 MG	13.4	111/08/18	111/11/01	原發性高膽固醇血症

序號	健保代碼 (許可證字號)	新藥類別	ATC7碼	藥品中文名稱	藥品英文名稱	成分名稱含量	收載核價	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病
9	BC27764100	2B	L01XK02	截永樂膠囊	ZEJULA CAPSULES	NIRAPARIB TOSYLATE MONOHYDRATE 159.4 MG	2459	111/10/20	112/01/01	1. 晚期卵巢癌之第一線維持治療 用於對第一線含鉑化療有完全或部分反應的晚期表皮卵巢癌、輸卵管腫瘤或原發性腹膜癌成年病人之維持治療。 2. 復發性卵巢癌之維持治療 用於對含鉑化療有完全或部分反應的復發性表皮卵巢癌、輸卵管腫瘤或原發性腹膜癌成年病人之維持治療，病人須對復發前含鉑化療有敏感性。 3. 治療曾接受三種以上化療之晚期卵巢癌 用於治療先前曾接受三種以上化療療程的晚期卵巢癌、輸卵管腫瘤或原發性腹膜癌成年病人
10	BC28183457	2B	R03AL09	必肺暢氣化噴霧劑 160/7.2/5.0 微克	BREZTRI AEROSPHERE 160/7.2/5.0 MICROGRAMS	BUDESONIDE MICRONIZED 160 MCG/DOSE FORMOTEROL FUMARATE DIHYDRATE 5 MCG/DOSE GLYCOPYRRONIUM 7.2 MCG/DOSE	1603	111/12/15	112/04/01	適用於已接受吸入性皮質類固醇與長效β2作用劑合併治療、或長效β2作用劑與長效蕈毒鹼受體拮抗劑合併治療，而仍控制不佳的中至重度慢性阻塞性肺病 (COPD) 病人的維持治療。
11	BC27719166	2B	N03AX23	必治癲口服 溶液 10 毫克 /毫升	BRIVIACT ORAL SOLUTION 10MG/ML	BRIVARACETAM 10 MG/ML	2618	111/12/15	112/03/01	BRIVIACT 適用於 4 歲以上局部癲癇發作病人的治療。

序號	健保代碼 (許可證字號)	新藥類別	ATC7碼	藥品中文名稱	藥品英文名稱	成分名稱含量	收載核價	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病
12	KC00962277	2B	J06BB04	努持微 500 國際單位注 射液劑	ZUTECTRA 500IU SOLUTION FOR INJECTION IN PRE- FILLED SYRINGES	HBs ANTIBODY CONTENT 500IU	11571	111/12/15	112/05/01	因 B 型肝炎所引發肝功能衰竭而進行肝臟移植至少 1 個星期後之 B 型肝炎表面抗原及 B 型，肝炎病毒 DNA 陰性成人患者，以預防再度受到 B 型肝炎病毒的感染。

表 33-5 111 年 7 月至 111 年 12 月納入健保給付之新藥明細

序號	健保代碼	新藥類別	藥品中文名稱	藥品英文名稱	分類分組名稱	支付價格	擬訂會議日期	生效日期
1	BC24561221	2A	孕保寧 濃縮輸注射液	TRACTOCILE CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 7.5MG/ML	ATOSIBAN, 注射劑, 37.5 MG	2,017	111/06/16	20220901
2	BC24562208	2A	孕保寧 注射劑	TRACTOCILE SOLUTION FOR INJECTION 7.5MG/ML	ATOSIBAN, 注射劑, 6.75 MG	403	111/06/16	20220901
3	AC59383221	2A	"信東"保爾泰濃縮輸注射液	BETOSIBAN CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 7.5MG/ML "TBC"	ATOSIBAN, 注射劑, 37.5 MG	2,017	111/06/16	20220901
4	KC00935257	2A	奔麗生凍晶注射劑	BENLYSTA POWDER FOR SOLUTION FOR INFUSION	BELMUMAB, 注射劑, 120 MG	4,498	111/06/16	20221001
5	KC00935271	2A	奔麗生凍晶注射劑	BENLYSTA POWDER FOR SOLUTION FOR INFUSION	BELMUMAB, 注射劑, 400 MG	14,744	111/06/16	20221001
6	BC27906414	2B	愛倍力點眼液 0.002%	EYBELIS OPTHALMIC SOLUTION 0.002%	OMIDENEPAG ISOPROPYL, 眼用液劑, 20 MCG/ML, 2.5 ML	439	111/04/21	20220701
7	JC00143209	2B	百斯瑞明針筒裝注射液 500 微克/毫升	BESREMI 500MCG/ML SOLUTION FOR INJECTION IN PREFILLED SYRINGE	ROPEGINTERFERON ALFA-2B, 注射劑, 500 MCG	110,000	111/06/16	20220901
8	BC28181100	2B	脂瑞妥錠 10/10 毫克	CRETROL TAB. 10/10 MG	ROSUVASTATIN 10-20 MG + EZETIMIBE 10 MG, 一般錠劑膠囊劑	13.4	111/08/18	20221101
9	BC28182100	2B	脂瑞妥錠 10/20 毫克	CRETROL TAB. 10/20 MG	ROSUVASTATIN 10-20 MG + EZETIMIBE 10 MG, 一般錠劑膠囊劑	13.4	111/08/18	20221101

表 33-6 111 年 7 月至 111 年 12 月納入健保給付之新藥費用申報情形(含各層級申報金額)

序號	健保代碼	新藥類別	藥品中文名稱	藥品英文名稱	分類分組	支付價格	申報金額(百萬元)													
							111 年第 3 季			111 年第 4 季			小計	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層診所	小計	總計	
							醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層診所	醫學中心	區域醫院								地區醫院
1	BC24561 221	2A	孕保寧 濃縮輸注射液	TRACTOCILE CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 7.5MG/ML	ATOSIBAN, 注射劑, 37.5 MG	2,017	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
2	BC24562 208	2A	孕保寧 注射劑	TRACTOCILE SOLUTION FOR INJECTION 7.5MG/ML	ATOSIBAN, 注射劑, 6.75 MG	403	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
3	AC59383 221	2A	"信東"保爾泰濃縮輸注射液	BETOSIBAN CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 7.5MG/ML "TBC"	ATOSIBAN, 注射劑, 37.5 MG	2,017	0.92	0.09	<0.01	-	0.96	0.12	0.01	-	1.01	0.96	0.12	0.01	1.09	2.09
4	KC00935 257	2A	奔麗生凍晶注射劑	BENLYSTA POWDER FOR SOLUTION FOR INFUSION	BELIMUMAB, 注射劑, 120 MG	4,498	0.65	0.06	-	0.65	1.11	0.10	-	-	0.71	1.11	0.10	-	1.21	1.92
5	KC00935 271	2A	奔麗生凍晶注射劑	BENLYSTA POWDER FOR	BELIMUMAB, 注射劑, 400 MG	14,744	0.63	-	-	0.63	0.68	-	-	-	0.63	0.68	-	-	0.68	1.31

序號	健保代碼	新藥類別	藥品中文名稱	藥品英文名稱	分類分組	支付價格	申報金額(百萬元)											
							111年第三季				111年第四季				小計	小計	總計	
							醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層診所	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層診所				
				SOLUTION FOR INFUSION		小計	2.19	0.14	<0.01	0.00	2.34	2.76	0.22	0.01	-	2.98	5.32	
6	BC27906 414	2B	愛倍力點眼液 0.002%	EYBELIS OPHTHALMIC SOLUTION 0.002%	OMIDENEPAG ISOPROPYL, 眼用液劑, 20 MCG/ML, 2.5 ML	439	1.71	-	-	-	1.71	2.04	-	-	-	2.04	3.75	
7	JC00143 209	2B	百斯瑞明針筒裝注射液 500微克/毫升	BESREMI 500MCG/ML SOLUTION FOR INJECTION IN PREFILLED SYRINGE	ROPEGINTERFERON ALFA-2B, 注射劑,	110,000	0.24	0.23	-	-	0.47	1.36	-	-	-	1.36	1.83	
8	BC28181 100	2B	脂瑞妥錠 10/10毫克	CRETROL 10/10 MG	TAB. ROSUVASTATIN 10-20 MG + EZETIMIBE 10 MG, 一般錠劑膠囊劑	13.4	0.27	-	0.16	0.43	0.92	0.06	0.05	0.13	1.16	1.58		
9	BC28182 100	2B	脂瑞妥錠 10/20毫克	CRETROL 10/20 MG	TAB. ROSUVASTATIN 10-20 MG + EZETIMIBE 10 MG, 一般錠劑膠囊劑	13.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
小計							2.22	0.23	-	0.16	2.61	4.32	0.06	0.05	0.13	4.55	7.16	
合計							4.42	0.37	<0.01	0.16	4.95	7.07	0.28	0.06	0.13	7.54	12.49	

表 33-7 111 年 7 月至 111 年 12 月生效給付範圍改變費用申報情形

項次	生效日期	內容	給付規定 章節	111 年 7-12 月 申報費用(百萬元)
1	111/08/01	公告異動含 atomoxetine HCl 成分藥品共 2 品項之支付價格暨修訂其藥品給付規定。	1.3.5.	296.20
2	111/08/01	公告修訂含 empagliflozin 成分藥品(如 Jardiance 10mg)之藥品給付規定。	2.16.	1,332.93
3	111/11/01	公告含 somatropin 成分藥品 Norditropin NordiFlex 10mg/1.5ml 之支付價格異動暨修訂其藥品給付規定。	5.4.1.1.	67.80
4	111/12/01	公告異動含 trastuzumab 成分藥品支付價格及修訂其藥品給付規定。	9.18.	948.86
合計				2,645.79

說明：1.收載五年內新藥、已列專款及代辦藥品之給付規定修正不納入計算。

2.若該章節碼於統計區間修正多次，僅列出最新修正之項目；申報費用係指該給付規定章節所有相關藥品之申報費用總和。

表34-1 111年7月至111年12月共同擬訂會議新特材審議結果

會議結論	新特材品項數
同意給付	69
不同意給付	13
合計	82

表34-2 111年7月至111年12月共同擬訂會議同意且公告生效新特材分類

新特材分類	品項數
創新功能	64
功能改善	17
合計	81

表34-3 111年7月至111年12月生效之新特材費用申報情形

新特材 分類	生效 品項數	申報 品項數	申報點數(百萬點)		
			合計	第3季	第4季
合計	81	55	218.20	75.73	142.47
創新功能	64	39	143.09	68.51	74.58
功能改善	17	16	75.11	7.22	67.89

表34-4 111年7月至111年12月共同擬訂會議同意納入健保給付之新特材明細

項次	特材代碼	特材類別	特材中文名	特材英文名	共擬會議日期	生效日期	參考疾病或範圍
1	SCV0208051AE	功能改善	"雅氏" 鈦合金腦血管瘤夾	"AESCULAP" TITANIUM ANEURYSM CLIP	111/7/21	111/9/1	用於阻斷腦血管瘤血液
2	SCV0217001M1	功能改善	"瑞穗"腦動脈瘤夾(鈦合金)	"Mizuho" Sugita Titanium Aneurysm Clips II	111/7/21	111/9/1	用於阻斷腦血管瘤血液
3	SAU0760AXT2C	功能改善	"柯惠"內視鏡自動手術縫合槍及縫合釘-tri-staple/黑釘 (60mm 且釘閉合高度 \geq 3mm) Single Use Staplers	"Covidien" Endo GIA Ultra Universal, Universal Short, and Universal XL Single Use Staplers	111/7/21	111/10/1	用於手術中切割縫合槍及釘
4	SAU0745AXT2C	功能改善	"柯惠"內視鏡自動手術縫合槍及縫合釘-tri-staple/黑釘 (45mm 且釘閉合高度 \geq 3mm) Single Use Staplers	"Covidien" Endo GIA Ultra Universal, Universal Short, and Universal XL Single Use Staplers	111/7/21	111/10/1	用於手術中切割縫合槍及釘
5	SAU08PVE35ET	功能改善	"愛惜康"愛喜龍可彎式高階定位電動血管縫合器	"ETHICON" ECHELON Flex Powered Vascular Stapler	111/7/21	111/10/1	用於手術中切割縫合槍
6	WDD09PN00691	創新功能	皮敷美人工真皮 (20MM*30MM) PELNAC ARTIFICIAL DERMIS	PELNAC ARTIFICIAL DERMIS	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真皮
7	WDD09TD006TM	創新功能	"奧林柏斯泰爾茂" 貼得適人造真皮 (2.5CM*2.5CM)	"OLYMPUSTERUMO" TERUDERMIS ARTIFICIAL DERMIS	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真皮
8	WDD09PN01291	創新功能	皮敷美人工真皮 (40MM*30MM)	PELNAC ARTIFICIAL DERMIS	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真皮
9	WDD09TD013TM	創新功能	"奧林柏斯泰爾茂" 貼得適人造真皮 (2.5cm*5cm)	"OLYMPUSTERUMO" TERUDERMIS ARTIFICIAL DERMIS	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真皮

項次	特材代碼	特材類別	特材中文品名	特材英文品名	共擬會議日期	生效日期	參考疾病或範圍
10	WDD092021TN7	創新	“茵特葛拉”真皮再生模板 功能 (5cm*5cm)	“Integra” Dermal Regeneration Template Single Layer-Thin	111/7/21	111/10/01	用於燒燙傷之人工真皮
11	WDD0962021N7	創新	“茵特葛拉”真皮再生模板 功能 (5cm*5cm)	“Integra” Dermal Regeneration Template Single Layer-Thin	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真皮
12	WDD0982021N7	創新	“茵特葛拉”真皮再生模板 功能 (5cm*5cm)	“Integra” Dermal Regeneration Template	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真皮
13	WDD09M2021N7	創新	“茵特葛拉”真皮再生模板 功能 (5cm*5cm)	“Integra” Meshed Dermal Regeneration Template	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真皮
14	WDD09PN02491	創新	皮敷美人工真皮 功能 (40mm*60mm)	PELNAC ARTIFICIAL DERMIS	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真皮
15	WDD09TD025TM	創新	“奧林柏斯泰爾茂”貼得適人 造真皮(5cm*5cm) 功能 (5cm*5cm)	"OLYMPUSTERUMO" TERUDERMIS ARTIFICIAL DERMIS	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真皮
16	WDD09PN04991	創新	皮敷美人工真皮 功能 (82mm*60mm)	PELNAC ARTIFICIAL DERMIS	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真皮
17	WDD09PN07491	創新	皮敷美人工真皮 功能 (82mm*90mm)	PELNAC ARTIFICIAL DERMIS	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真皮
18	WDD09PN09891	創新	皮敷美人工真皮 功能 (82mm*120mm)	PELNAC ARTIFICIAL DERMIS	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真皮
19	WDD09TD100TM	創新	皮敷美人工真皮 功能 (82mm*120mm)	"OLYMPUSTERUMO" TERUDERMIS ARTIFICIAL DERMIS	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真皮
20	WDD094051TN7	創新	“茵特葛拉”真皮再生模板 功能 (10cm*12.5cm)	“Integra” Dermal Regeneration Template Single Layer-Thin	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真皮

項次	特材代碼	特材 類別	特材中文品名	特材英文品名	共擬會議 日期	生效日期	參考疾病或範圍
21	WDD0964051N7	創新	“茵特葛拉”真皮再生模板	“Integra” Dermal Regeneration Template	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真
		功能	(10cm*12.5cm)	Single Layer-Thin			皮
22	WDD0984051N7	創新	“茵特葛拉”真皮再生模板	“Integra” Dermal Regeneration Template	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真
		功能	(10cm*12.5cm)				皮
23	WDD09M4051N7	創新	“茵特葛拉”真皮再生模板	“Integra” Meshed Dermal Regeneration	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真
		功能	(10cm*12.5cm)	Template			皮
24	WDD094101TN7	創新	“茵特葛拉”真皮再生模板	“Integra” Dermal Regeneration Template	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真
		功能	(10cm*25cm)	Single Layer-Thin			皮
25	WDD0964101N7	創新	“茵特葛拉”真皮再生模板	“Integra” Dermal Regeneration Template	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真
		功能	(10cm*25cm)	Single Layer-Thin			皮
26	WDD0984101N7	創新	“茵特葛拉”真皮再生模板	“Integra” Dermal Regeneration Template	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真
		功能	(10cm*25cm)				皮
27	WDD09M4101N7	創新	“茵特葛拉”真皮再生模板	“Integra” Meshed Dermal Regeneration	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真
		功能	(10cm*25cm)	Template			皮
28	WDD09PN28891	創新	皮敷美人工真皮	PELNAC ARTIFICIAL DERMIS	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真
		功能	(120mm*240mm)				皮
29	WDD0968101N7	創新	“茵特葛拉”真皮再生模板	“Integra” Dermal Regeneration Template	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真
		功能	(20cm*25cm)	Single Layer-Thin			皮
30	WDD0988101N7	創新	“茵特葛拉”真皮再生模板	“Integra” Dermal Regeneration Template	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真
		功能	(20cm*25cm)				皮
31	WDD09M8101N7	創新	“茵特葛拉”真皮再生模板	“Integra” Meshed Dermal Regeneration	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真
		功能	(20cm*25cm)	Template			皮

項次	特材代碼	特材 類別	特材中文品名	特材英文品名	共擬會議 日期	生效日期	參考疾病或範圍
32	WDD09PN48091	創新 功能	皮敷美人工真皮 (200mm*240mm)	PELNAC ARTIFICIAL DERMIS	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真 皮
33	CDVVPB12626N7	功能 改善	"英特佳"內植用腦積水引流 管組	"INTEGRA" HYDROCEPHALUS VALVE SYSTEMS AND ACCESSORIES	111/9/15	111/11/1	用於治療水腦症病人
34	CDVVPB18HPVCM	功能 改善	美的思柯特曼霍金斯引流閥 系統-可調式引流閥	"MEDOS" CODMAN HAKIM VALVE SYSTEM-PROGRAMMABLE VALVE	111/9/15	111/11/1	用於治療水腦症病人
35	CDVVPB23838CM	功能 改善	"柯特曼"霍金斯引流閥系統- 霍金斯可調式引流閥	"CODMAN" HAKIM VALVE SYSTEM-HAKIM PROGRAMMABLE VALVE SHUNT SYSTEMS	111/9/15	111/11/1	用於治療水腦症病人
36	CDVVPB28803CM	功能 改善	"美的思"柯特曼史特斯引流 閥-附配件及抗菌導管	"Medos" Codman Certas Plus Programmable Valve-ATTACHMENT AND BACTISEAL CATHETER	111/9/15	111/11/1	用於治療水腦症病人
37	CDVVPB42335M4	功能 改善	美敦力史卓塔腦脊液可調 式壓力閥-NSC	"Medtronic" Strata Adjustable Valves-NSC	111/9/15	111/11/1	用於治療水腦症病人
38	CDVVPB42335M4	功能 改善	"美敦力"史卓塔腦脊液引 流組-STRATA NSC 控制閥	"MEDTRONIC"STRATA SHUNTS-STRATA NSC VALVE	111/9/15	111/11/1	用於治療水腦症病人
39	CDVVPB80102CM	功能 改善	"美的思"柯特曼史特斯引流 閥-附配件及導管	"Medos" Codman Certas Plus Programmable Valve -ATTACHMENT AND CATHETER	111/9/15	111/11/1	用於治療水腦症病人
40	CDP04RTPS1CK	創新 功能	曲克經頸穿刺肝進入裝置組 功能	"COOK" RING TRANSJUGULAR INTRAHEPATIC ACCESS SET	111/11/17	112/01/01	用於介入性診斷，經 頸靜脈對肝穿刺

項次	特材代碼	特材中文品名	特材英文品名	共擬會議日期	生效日期	參考疾病或範圍
41	CDP04RUPSICK	創新 曲克盧斯經頸靜脈肝穿刺組 功能	“COOK” Rosch-Uchida transjugular liver access set	111/11/17	112/01/01	用於介入性診斷，經 頸靜脈對肝穿刺
42	FBPT1SL8SPWR	創新 “生邁”藍帶胸骨固定系統-8 功能 孔直形骨板	Biomet Microfixation SternaLock Blu System-8-hole Straight Plate	111/11/17	112/02/01	用於胸骨固定
43	FBPT1SL8XPWR	創新 “生邁”藍帶胸骨固定系統-8 功能 孔X形骨板	Biomet Microfixation SternaLock Blu System-8-hole X Plate	111/11/17	112/02/01	用於胸骨固定
44	FBPT1SL8JLWR	創新 “生邁”藍帶胸骨固定系統-8 功能 孔JL形骨板	Biomet Microfixation SternaLock Blu System-8-hole JL Plate	111/11/17	112/02/01	用於胸骨固定
45	FBPT1SL12LWR	創新 “生邁”藍帶胸骨固定系統-12 功能 孔梯形骨板	Biomet Microfixation SternaLock Blu System-12-hole Ladder Plate	111/11/17	112/02/01	用於胸骨固定
46	FBPT1SL12WWR	創新 “生邁”藍帶胸骨固定系統-12 功能 孔寬型梯形骨板	Biomet Microfixation SternaLock Blu System-12-hole Wide Ladder Plate	111/11/17	112/02/01	用於胸骨固定
47	FBPT1STRSPS1	創新 “信迪思”梅翠思肋骨固定系 功能 統-胸骨直型骨板(8~10孔)	“Synthes” MatrixRIB Fixation System-Sternal Straight plate(8~10 holes)	111/11/17	112/02/01	用於胸骨固定
48	FBPT1STRTPS1	創新 “信迪思”梅翠思肋骨固定系 功能 統-胸骨T型骨板(8孔)	“Synthes” MatrixRIB Fixation System-Sternal T plate(8 holes)	111/11/17	112/02/01	用於胸骨固定
49	FBPT1STRIPS1	創新 “信迪思”梅翠思肋骨固定系 功能 統-胸骨I型骨板(9~11孔)	“Synthes” MatrixRIB Fixation System-Sternal I plate(9~11 holes)	111/11/17	112/02/01	用於胸骨固定
50	FBST1SLSCWWR	創新 “生邁”藍帶胸骨固定系統-骨 功能 釘	Biomet Microfixation SternaLock Blu System-Screws	111/11/17	112/02/01	用於胸骨固定
51	FBST1STRSCS1	創新 “信迪思”梅翠思肋骨固定系 功能 統-胸骨骨釘	“Synthes” MatrixRIB Fixation System-Sternal Screw	111/11/17	112/02/01	用於胸骨固定

項次	特材代碼	特材中文品名	特材英文品名	共擬會議日期	生效日期	參考疾病或範圍
52	FBP06PD108SI	功能 “信迪思”鎖定加壓小兒髖骨 改善 骨板系統	“Synthes”LCP Pediatric Hip plate system	111/11/17	112/02/01	用於小兒骨折復位及 長骨畸形矯正
53	FBP06X1083Y2	功能 “亞太醫療”正童小兒骨板系 改善 統-髖骨鎖定骨板	“SYNTEC”Pediatric Plate System-LCP Pediatric HIP Plate	111/11/17	112/02/01	用於小兒骨折復位及 長骨畸形矯正
54	FBP06X1084Y2	功能 “亞太醫療”正童小兒骨板系 改善 統-髖骨鎖定骨板	“SYNTEC”Pediatric Plate System-LCP Pediatric Condy Plate	111/11/17	112/02/01	用於小兒骨折復位及 長骨畸形矯正
55	FBP06PDTX1Y2	功能 “亞太醫療”正童小兒骨板系 改善 統-H型鎖定骨板	“SYNTEC”Pediatric Plate System-H-Locking Plate	111/11/17	112/02/01	用於小兒骨折復位及 長骨畸形矯正
56	FBP06PDTX2Y2	功能 “亞太醫療”正童小兒骨板系 改善 統-8型鎖定骨板	“SYNTEC”Pediatric Plate System- 8-Locking Plate	111/11/17	112/02/01	用於小兒骨折復位及 長骨畸形矯正
57	FBP06030574K	功能 “奧沛迪”沛迪骨板系統-4孔 改善 骨板組	“OrthoPediatrics” PediPlate Bone Plating System-plate set(4 holes)	111/11/17	112/02/01	用於小兒骨折復位及 長骨畸形矯正
58	SAU08SGPSHM4	功能 “柯惠”智雅縫合系統-縫合器 改善	“Covidien” Sigmia Stapling System-Stapler	111/11/17	112/02/01	用於手術中切割縫合 槍
59	BBP0540157F4	創新 康威新舒穩保護皮(未滅菌)- 功能 新適透膜環	"Convatec" Sur-Fit Natura Wafer(Non-Sterile)	111/11/17	112/04/01	用於腸造口手術
60	BBP0540192F4	創新 康威 幼兒保護皮(未滅菌)-新 功能 適透膜軟環	"ConvaTec" Little Ones Skin Barrier (non-sterile)	111/11/17	112/04/01	用於腸造口手術
61	BBP0516591A5	創新 愛樂康 造口術用袋及其附件 功能 (未滅菌)-二件式浮動環	"Alcare" Ostomy Pouch and Accessories (Non-Sterile)	111/11/17	112/04/01	用於腸造口手術
62	BBP0513171CA	創新 “康樂保”造口術用袋及其附 功能 件(未滅菌)-造口貼環	“Coloplast” Ostomy pouch and Accessories (Non-Sterile)	111/11/17	112/04/01	用於腸造口手術

項次	特材代碼	特材 類別	特材中文品名	特材英文品名	共擬會議 日期	生效日期	參考疾病或範圍
63	BBP0510011CA	創新	“康樂保”善舒樂造口術用袋 功能 及其附件(未滅菌)-造口貼環	“Coloplast”SenSura Ostomy Pouch and Accessories (Non-Sterile)	111/11/17	112/04/01	用於腸造口手術
64	BBP0513181CA	創新	“康樂保”愛特大造口術用袋 功能 及其附件(未滅菌)-造口貼環	“Coloplast”Alterna Ostomy pouch and accessories (Non-Sterile)	111/11/17	112/04/01	用於腸造口手術
65	BBP0510502CA	創新	康樂保善舒樂密造口術用 功能 袋及其附件(未滅菌)-造口貼 環	"Coloplast" SenSura Mio Ostomy Pouch and Accessories (Non-Sterile)	111/11/17	112/04/01	用於腸造口手術
66	BBP0514602HL	創新	“鶴牌”造口術用袋及其附件 功能 (未滅菌)-造口貼環	“Hollister”Ostomy pouch and accessories (Non-Sterile)	111/11/17	112/04/01	用於腸造口手術
67	BBP0516901CA	創新	康樂保善舒樂密造口術用 功能 袋及其附件(未滅菌)-墊高型 造口貼環	"Coloplast" SenSura Mio Ostomy Pouch and Accessories (Non-Sterile)	111/11/17	112/07/01	用於腸造口手術
68	BBP0511011CA	創新	“康樂保”善舒樂造口術用袋 功能 及其附件(未滅菌)-墊高型造 口貼環	“Coloplast” SenSura Ostomy Pouch and Accessories (Non-Sterile)	111/11/17	112/07/01	用於腸造口手術
69	BBP0511015CA	創新	“康樂保”善舒樂造口術用袋 功能 及其附件(未滅菌)-墊高型造 口貼環	“Coloplast”SenSura Ostomy Pouch and Accessories (Non-Sterile)	111/11/17	112/07/01	用於腸造口手術

表34-5 111年7月至111年12月期間內生效之新特材明細

項次	特材類別	特材中文名	特材英文名	特材英文品名	支付點數	單位	共擬會議日期	生效日期	參考疾病或範圍
1	創新	“曲克”舒芙列雙豬尾支架組-兒科	“COOK”Sof-Flex Double Pigtail Stent Sets	“COOK”Sof-Flex Double Pigtail Stent Sets	4500	組	111/5/19	111/7/1	用於兒童書腎盂及膀胱之尿液引流
2	創新	雅氏-史密伯格 顱內壓監測器-測量探針	AESCULAP-SPIEGELBERG ICP MONITORING SYSTEM	AESCULAP-SPIEGELBERG ICP MONITORING SYSTEM	19607	組	111/3/17	111/7/1	用於顱內壓監測
3	創新	“柯特曼”顱內壓監視器用監測裝置-顱內壓監測裝置基本組	"Codman"MicroSensor Kit-Codman MicroSensor Basic Kit	"Codman"MicroSensor Kit-Codman MicroSensor Basic Kit	19607	組	111/3/17	111/7/1	用於顱內壓監測
4	創新	“柯特曼”顱內壓監視器用監測裝置-顱內壓監測裝置	"Codman"MicroSensor Kit-Codman MicroSensor Skull Bolt Kit	"Codman"MicroSensor Kit-Codman MicroSensor Skull Bolt Kit	19607	組	111/3/17	111/7/1	用於顱內壓監測
5	創新	“柯特曼”顱內壓監視器用監測裝置-顱內壓監測裝置 顱內壓	"Codman"MicroSensor Kit-Codman MicroSensor Skull Bolt Kit	"Codman"MicroSensor Kit-Codman MicroSensor Skull Bolt Kit	19607	組	111/3/17	111/7/1	用於顱內壓監測
6	創新	“納特思”凱米諾顱內壓監測導管	"NATUS" CAMINO POST CRANIOTOMY SUBDURAL PRESSURE MONITORING KIT	"NATUS" CAMINO POST CRANIOTOMY SUBDURAL PRESSURE MONITORING KIT	19607	組	111/3/17	111/7/1	用於顱內壓監測
7	創新	“諾美德科”顱內監測器-導管(NEUROVENT-P/顱內壓)	“Raumedic” Neuromonitoring system-NEUROVENT-P(ICP)	“Raumedic” Neuromonitoring system-NEUROVENT-P(ICP)	19607	組	111/3/17	111/7/1	用於顱內壓監測
8	創新	“納特思”凱米諾顱內壓監測導管-具其他附加	"NATUS" CAMINO MICROVENTRICULAR BOLT	"NATUS" CAMINO MICROVENTRICULAR BOLT	22565	組	111/3/17	111/7/1	用於顱內壓監測

項次	特材代碼	特材類別	特材中文名	特材英文名	支付點數	單位	共擬會議日期	生效日期	參考疾病或範圍
			功能(引流)	PRESSURE MONITORING KIT					
9	CPV01ICP82CM	創新功能	"柯特曼"顱內壓監測系統-腦室監測導管組	"Codman" ICP EXPRESS SYSTEM-Codman MicroSensor Ventricular Catheter Kit	22565	組	111/3/17	111/7/1	用於顱內壓監測
10	CPV01SPB02AE	創新功能	雅氏-史密伯格 顱內壓監測器-測量探針套組	AESCULAP-SPIEGELBERG ICP MONITORING SYSTEM	22565	組	111/3/17	111/7/1	用於顱內壓監測
11	CPV019295692	創新功能	"諾美德科"顱內監測器-導管(NEUROVENT/顱內壓+引流 drainage)	"Raumedic" Neuromonitoring system-NEUROVENT(ICP+drainage)	22565	組	111/3/17	111/7/1	用於顱內壓監測
12	FBA0318397DP	創新功能	"帝富"康富脊椎骨水泥 (7c.c.)	"DePuy" Confidence High Viscosity Spinal Cement(7c.c.)	68000	組	111/3/17	111/7/1	用於脊椎因骨質疏松、良性腫瘤或惡性腫瘤而造成壓迫性骨折
13	FBA0318391DP	創新功能	"帝富"康富脊椎骨水泥 (11c.c.)	"DePuy" Confidence High Viscosity Spinal Cement(11c.c.)	68000	組	111/3/17	111/7/1	用於脊椎因骨質疏松、良性腫瘤或惡性腫瘤而造成壓迫性骨折
14	FBA0328391DP	創新功能	"帝富"康富脊椎骨水泥系統	"DePuy" Confidence Spinal Cement System	68000	組	111/3/17	111/7/1	用於脊椎因骨質疏松、良性腫瘤或惡性腫瘤而造成壓迫性骨折
15	FBA03T321K63	創新功能	"特科漢"海維佳脊椎骨水泥系統	"TEKNIMED" High V+ Spinal Cement System	68000	組	111/3/17	111/7/1	用於脊椎因骨質疏松、良性腫瘤或惡性腫瘤而造成壓迫性骨折

項次	特材代碼	特材類別	特材中文品名	特材英文品名	支付點數	單位	共擬會議日期	生效日期	參考疾病或範圍
16	FBA0304066S9	創新 功能	“史賽克”高黏度脊椎骨水泥特材-20g	“Stryker” Vertaplex HV Bone Cement-20g	68000	組	111/3/17	111/7/1	用於脊椎因骨質疏松、良性腫瘤或惡性腫瘤而造成壓迫性骨折
17	FBA033426870	創新 功能	“脊而益”穩固椎體成形術高黏度骨水泥	“G-21” V-Steady Bone Cement	68000	組	111/3/17	111/7/1	用於脊椎因骨質疏松、良性腫瘤或惡性腫瘤而造成壓迫性骨折
18	FBA03CX01AM4	創新 功能	“美敦力”愛派克骨水泥	“Medtronic” KYPHON Xpede Bone Cement	68000	組	111/3/17	111/7/1	用於脊椎因骨質疏松、良性腫瘤或惡性腫瘤而造成壓迫性骨折
19	FBA033319380	創新 功能	“泰格瑞斯”曼帝克高密度骨水泥系統	“TECRES” MENDEC SPINE HV AQUA System	68000	組	111/3/17	111/7/1	用於脊椎因骨質疏松、良性腫瘤或惡性腫瘤而造成壓迫性骨折
20	FBA03TM45263	創新 功能	“特科漢”椎體成形術骨水泥	“TEKNIMED”F20 Polymethylmethacrylate Bone Cement	20000	組	111/3/17	111/7/1	用於脊椎因骨質疏松、良性腫瘤或惡性腫瘤而造成壓迫性骨折
21	FBA0304062S9	創新 功能	“史賽克”顯影脊椎骨水泥	“Stryker” Spineplex Radiopaque Bone Cement	20000	組	111/3/17	111/7/1	用於脊椎因骨質疏松、良性腫瘤或惡性腫瘤而造成壓迫性骨折
22	FBA033427171	創新 功能	“脊而立”菲斯特椎體成形術骨水泥	“G-21” V-Fast Bone Cement	20000	組	111/3/17	111/7/1	用於脊椎因骨質疏松、良性腫瘤或惡性腫瘤而造成壓迫性骨折
23	FBA03SPN0173	創新 功能	“泰克美”脊固骨水泥	“Teknimed”Spine-Fix Vertebroplasty Bone Cement	20000	組	111/3/17	111/7/1	用於脊椎因骨質疏松、良性腫瘤或惡性腫瘤而造成壓迫性骨折

項次	特材代碼	特材類別	特材中文品名	特材英文品名	支付點數	單位	共擬會議日期	生效日期	參考疾病或範圍
									瘤而造成壓迫性骨折
24	FBA033001464	創新功能	"賀利氏"歐斯特保普樂斯脊椎骨水泥	"Heraeus" OSTEOPAL Plus bone cement	20000	組	111/3/17	111/7/1	用於脊椎因骨質疏松、良性腫瘤或惡性腫瘤而造成壓迫性骨折
25	FBA032059164	創新功能	"賀利氏"歐斯特保脊椎專用骨水泥	"Heraeus" Osteopal V Bone Cement	20000	組	111/3/17	111/7/1	用於脊椎因骨質疏松、良性腫瘤或惡性腫瘤而造成壓迫性骨折
26	FBA03012304T	創新功能	"泰瑞斯"蒙締容脊椎用成形骨泥	"TECRES" MENDEC SPINE	20000	組	111/3/17	111/7/1	用於脊椎因骨質疏松、良性腫瘤或惡性腫瘤而造成壓迫性骨折
27	FBA0313C204T	創新功能	"泰瑞斯"蒙締容脊椎用成形骨泥組	"Tecres" Mendec Spine Kit	20000	組	111/3/17	111/7/1	用於脊椎因骨質疏松、良性腫瘤或惡性腫瘤而造成壓迫性骨折
28	FBA03BA0015Y	創新功能	擎力美椎體骨水泥(滅菌)	XeliteMed BondFix Bone Cement (Sterile)	20000	組	111/3/17	111/7/1	用於脊椎因骨質疏松、良性腫瘤或惡性腫瘤而造成壓迫性骨折
29	FBA03BA00167	創新功能	琳俐椎體骨水泥	LINLI Spinal Bone Cement	20000	組	111/3/17	111/7/1	用於脊椎因骨質疏松、良性腫瘤或惡性腫瘤而造成壓迫性骨折
30	FBA031031074	創新功能	"艾普"邦恩斯脊椎專用骨水泥	BonOs Inject	20000	組	111/3/17	111/7/1	用於脊椎因骨質疏松、良性腫瘤或惡性腫瘤而造成壓迫性骨折

項次	特材代碼	特材類別	特材中文品名	特材英文品名	支付點數	單位	共擬會議日期	生效日期	參考疾病或範圍
31	FBA03213BC83	創新	“泰科妮美”歐瑟菲斯骨水泥	“Teknimed” OsseoFix+ Radiopaque Bone Cement	20000	組	111/3/17	111/7/1	用於脊椎因骨質疏松、良性腫瘤或惡性腫瘤而造成壓迫性骨折
32	FBA034129S19	創新	“葛柔波絲”佛崔斯帕思骨水泥-脊椎用	“GLOBUS”FORTRESS-Plus Radiopaque Bone Cement	20000	組	111/3/17	111/7/1	用於脊椎因骨質疏松、良性腫瘤或惡性腫瘤而造成壓迫性骨折
33	FBA03GUTW172	創新	“強翼”脊固骨水泥	Strong Wing Bone Cement	20000	組	111/3/17	111/7/1	用於脊椎因骨質疏松、良性腫瘤或惡性腫瘤而造成壓迫性骨折
34	FBA03BAR2075	創新	“佰門”巴克萊骨水泥-脊椎用 20g	“BM” Barclay PMMA Bone Cement	20000	組	111/3/17	111/7/1	用於脊椎因骨質疏松、良性腫瘤或惡性腫瘤而造成壓迫性骨折
35	FBA03BAR3075	創新	“佰門”巴克萊骨水泥-脊椎用 30g	“BM” Barclay PMMA Bone Cement	20000	組	111/3/17	111/7/1	用於脊椎因骨質疏松、良性腫瘤或惡性腫瘤而造成壓迫性骨折
36	FBA03CMV01WG	創新	“台微醫”椎體成形術骨水泥	“Wiltrom” Vertebroplasty Bone Cement	20000	組	111/3/17	111/7/1	用於脊椎因骨質疏松、良性腫瘤或惡性腫瘤而造成壓迫性骨折
37	FBA03333667E	創新	“奧斯特”注射式脊椎骨水泥	“OSARTIS” BonOs Inject Bone Cement	20000	組	111/3/17	111/7/1	用於脊椎因骨質疏松、良性腫瘤或惡性腫瘤而造成壓迫性骨折

項次	特材代碼	特材類別	特材中文名	特材英文名	支付點數	單位	共擬會議日期	生效日期	參考疾病或範圍
38	CGPG1T0R02AS	功能改善	“朝日”通納斯支撐導管	“Asahi” Tornus Support Catheter	11536	條	111/5/19	111/8/1	用於冠狀動脈慢性完全阻塞病灶(CTO)
39	CGPG1T0R01AS	功能改善	“朝日”微導管-Tornus	“Asahi” Micro Catheter-Tornus	11536	條	111/5/19	111/8/1	用於冠狀動脈慢性完全阻塞病灶(CTO)
40	FHP03MC1AVM4	功能改善	"美敦力"脈克拉無導線 房室傳導節律系統及"美敦力"脈克拉親水性塗層 血管導引鞘	"MEDTRONIC" MICRA VDD DUAL CHAMBER TRANSCATHETER LEADLESS PACING SYSTEM AND "MEDTRONIC" MICRA INTRODUCER SHEATH WITH HYDROPHILIC COATING	393845	組	111/5/19	111/8/1	用於心律調節
41	FBNG1P2170S1	功能改善	"信迪思"長股骨髓內釘 系統/上端長股骨髓內釘 組(長度 170mm)	"Synthes" PFNA-II Implant System /PFNA-II Nail	45000	組	111/5/19	111/9/1	用於髋部骨折
42	FBNG1052729R	功能改善	愛派司亞洲解剖型髓內釘 系統組/亞洲解剖型前 傾髋部髓內釘_XS(長度 170mm)	AA Nailing System/Anatomic Antversion Hip Nail_XS	45000	組	111/5/19	111/9/1	用於髋部骨折
43	SCV0208051AE	功能改善	"雅氏" 鈦合金腦血管瘤 夾	"AESCULAP" TITANIUM ANEURYSM CLIP	11500	支	111/7/21	111/9/1	用於阻斷腦血管瘤血液
44	SCV0217001M1	功能改善	"瑞穗"腦動脈瘤夾(鈦合 金)	"Mizulho" Sugita Titanium Aneurysm Clips II	11500	支	111/7/21	111/9/1	用於阻斷腦血管瘤血液

項次	特材代碼	特材類別	特材中文品名	特材英文品名	支付點數	單位	共擬會議日期	生效日期	參考疾病或範圍
45	SAU0760AXT2C	功能改善	"柯惠"內視鏡自動手術縫合槍及縫合釘 -tri-staple/黑釘(60mm 且 釘閉合高度>=3mm)	"Covidien"Endo GIA Ultra Universal, Universal Short, and Universal XL Single Use Staplers	6774	匣	111/7/21	111/10/1	用於手術中切割縫合槍及釘
46	SAU0745AXT2C	功能改善	"柯惠"內視鏡自動手術縫合槍及縫合釘 -tri-staple/黑釘(45mm 且 釘閉合高度>=3mm)	"Covidien"Endo GIA Ultra Universal, Universal Short, and Universal XL Single Use Staplers	5569	匣	111/7/21	111/10/1	用於手術中切割縫合槍及釘
47	SAU08PVE35ET	功能改善	"愛惜康"愛喜龍可彎式高階段位電動血管縫合器	"ETHICON"ECHELON Flex Powered Vascular Stapler	12500	支	111/7/21	111/10/1	用於手術中切割縫合槍
48	WDD09PN00691	創新功能	皮敷美人工真皮 (20MM*30MM)PELNAC ARTIFICIAL DERMIS	PELNAC ARTIFICIAL DERMIS	4145	片	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真皮
49	WDD09TD006TM	創新功能	"奧林柏斯泰爾茂"貼得適人造真皮 (2.5CM*2.5CM)	"OLYMPUSTERUMO" TERUDERMIS ARTIFICIAL DERMIS	4145	片	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真皮
50	WDD09PN01291	創新功能	皮敷美人工真皮 (40MM*30MM)	PELNAC ARTIFICIAL DERMIS	4620	片	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真皮
51	WDD09TD013TM	創新功能	"奧林柏斯泰爾茂"貼得適人造真皮 (2.5cm*5cm)	"OLYMPUSTERUMO" TERUDERMIS ARTIFICIAL DERMIS	4620	片	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真皮

項次	特材代碼	特材類別	特材中文品名	特材英文品名	支付點數	單位	共擬會議日期	生效日期	參考疾病或範圍
52	WDD092021TN7	創新	“茵特葛拉”真皮再生模 板(5cm*5cm)	“Integra” Dermal Regeneration Template Single Layer- Thin	9714	片	111/7/21	111/10/01	用於燒燙傷之人工真 皮
53	WDD0962021N7	創新	“茵特葛拉”真皮再生模 板(5cm*5cm)	“Integra” Dermal Regeneration Template Single Layer- Thin	9714	片	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真 皮
54	WDD0982021N7	創新	“茵特葛拉”真皮再生模 板(5cm*5cm)	“Integra” Dermal Regeneration Template	9714	片	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真 皮
55	WDD09M2021N7	創新	“茵特葛拉”真皮再生模 板(5cm*5cm)	“Integra” Meshed Dermal Regeneration Template	9714	片	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真 皮
56	WDD09PN02491	創新	皮敷美人工真皮 (40mm*60mm)	PELNAC ARTIFICIAL DERMIS	9714	片	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真 皮
57	WDD09TD025TM	創新	“奧林柏斯泰爾茂”貼得 適人造真皮(5cm*5cm)	"OLYMPUSTERUMO" TERUDERMIS ARTIFICIAL DERMIS	9714	片	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真 皮
58	WDD09PN04991	創新	皮敷美人工真皮 (82mm*60mm)	PELNAC ARTIFICIAL DERMIS	16717	片	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真 皮
59	WDD09PN07491	創新	皮敷美人工真皮 (82mm*90mm)	PELNAC ARTIFICIAL DERMIS	24481	片	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真 皮
60	WDD09PN09891	創新	皮敷美人工真皮 (82mm*120mm)	PELNAC ARTIFICIAL DERMIS	33208	片	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真 皮
61	WDD09TD100TM	創新	皮敷美人工真皮 (82mm*120mm)	"OLYMPUSTERUMO" TERUDERMIS ARTIFICIAL DERMIS	33208	片	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真 皮
62	WDD094051TN7	創新	“茵特葛拉”真皮再生模 板(10cm*12.5cm)	“Integra” Dermal Regeneration Template Single Layer- Thin	35841	片	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真 皮

項次	特材代碼	特材類別	特材中文品名	特材英文品名	支付點數	單位	共擬會議日期	生效日期	參考疾病或範圍
63	WDD0964051N7	創新	“茵特葛拉”真皮再生模	“Integra” Dermal Regeneration	35841	片	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真皮
		功能	板(10cm*12.5cm)	Template Single Layer- Thin					
64	WDD0984051N7	創新	“茵特葛拉”真皮再生模	“Integra” Dermal Regeneration	35841	片	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真皮
		功能	板(10cm*12.5cm)	Template					
65	WDD09M4051N7	創新	“茵特葛拉”真皮再生模	“Integra” Meshed Dermal	35841	片	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真皮
		功能	板(10cm*12.5cm)	Regeneration Template					
66	WDD094101TN7	創新	“茵特葛拉”真皮再生模	“Integra” Dermal Regeneration	43131	片	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真皮
		功能	板(10cm*25cm)	Template Single Layer- Thin					
67	WDD0964101N7	創新	“茵特葛拉”真皮再生模	“Integra” Dermal Regeneration	43131	片	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真皮
		功能	板(10cm*25cm)	Template Single Layer- Thin					
68	WDD0984101N7	創新	“茵特葛拉”真皮再生模	“Integra” Dermal Regeneration	43131	片	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真皮
		功能	板(10cm*25cm)	Template					
69	WDD09M4101N7	創新	“茵特葛拉”真皮再生模	“Integra” Meshed Dermal	43131	片	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真皮
		功能	板(10cm*25cm)	Regeneration Template					
70	WDD09PN28891	創新	皮敷美人工真皮	PELNAC ARTIFICIAL DERMIS	43131	片	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真皮
		功能	(120mm*240mm)						
71	WDD0968101N7	創新	“茵特葛拉”真皮再生模	“Integra” Dermal Regeneration	81611	片	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真皮
		功能	板(20cm*25cm)	Template Single Layer- Thin					
72	WDD0988101N7	創新	“茵特葛拉”真皮再生模	“Integra” Dermal Regeneration	81611	片	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真皮
		功能	板(20cm*25cm)	Template					
73	WDD09M8101N7	創新	“茵特葛拉”真皮再生模	“Integra” Meshed Dermal	81611	片	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真皮
		功能	板(20cm*25cm)	Regeneration Template					

項次	特材代碼	特材類別	特材中文品名	特材英文品名	支付點數	單位	共擬會議日期	生效日期	參考疾病或範圍
74	WDD09PN48091	創新	皮敷美人人工真皮	PELNAC ARTIFICIAL DERMIS	81611	片	111/7/21	111/10/1	用於燒燙傷之人工真皮
75	CDVVPB12626N7	功能改善	(200mm*240mm) "英特佳"內植用腦積水 引流管組	"INTEGRA" HYDROCEPHALUS VALVE SYSTEMS AND ACCESSORIES	53000	組	111/9/15	111/11/1	用於治療水腦症病人
76	CDVVPB18HPVCM	功能改善	美的思柯特曼霍金斯引 流閥系統-可調式引流閥	"MEDOS" CODMAN HAKIM VALVE SYSTEM-PROGRAMMABLE VALVE	53000	個	111/9/15	111/11/1	用於治療水腦症病人
77	CDVVPB23838CM	功能改善	"柯特曼"霍金斯引流閥 系統-霍金斯可調式引流 閥	"CODMAN" HAKIM VALVE SYSTEM-HAKIM PROGRAMMABLE VALVE SHUNT SYSTEMS	53000	個	111/9/15	111/11/1	用於治療水腦症病人
78	CDVVPB28803CM	功能改善	"美的思"柯特曼史特斯 引流閥-及配件及抗菌導 管	"Medos" Codman Certas Plus Programmable Valve-ATTACHMENT AND BACTISEAL CATHETER	53000	組	111/9/15	111/11/1	用於治療水腦症病人
79	CDVVPB42335M4	功能改善	美敦力史卓塔腦脊髓液 可調式壓力閥-NSC	"Medtronic" Strata Adjustable Valves-NSC	53000	個	111/9/15	111/11/1	用於治療水腦症病人
80	CDVVPB423SSM4	功能改善	"美敦力"史卓塔腦脊髓 液引流組-STRATA NSC 控制閥	"MEDTRONIC" STRATA SHUNTS-STRATA NSC VALVE	53000	個	111/9/15	111/11/1	用於治療水腦症病人
81	CDVVPB80102CM	功能改善	"美的思"柯特曼史特斯 引流閥-及配件及導管	"Medos" Codman Certas Plus Programmable Valve -ATTACHMENT AND CATHETER	53000	組	111/9/15	111/11/1	用於治療水腦症病人

表34-6 111年7月至111年12月期間內生效且有申報費用之新特材費用申報情形-按層級別

單位:千點

項次	特材代碼	特材類別	特材中文品名	支付點數	生效日期	合計 (千點)	111年第3季		111年第4季		
							小計	醫中區域地區	基層	小計	醫中區域地區
總計							218,204				
1	CKD0103901CK	創新 功能	“曲克”舒芙列雙豬尾支 架組-兒科	4,500	111/7/1	9	5	5	5	5	
2	CPV01SPB01AE	創新 功能	雅氏-史密伯格 顱內壓 監測器-測量探針	19,607	111/7/1	7,301	3,261	2,173	841	247	
3	CPV0182631CM	創新 功能	"柯特曼"顱內壓監視器 用監測裝置-顱內壓監測 裝置基本組	19,607	111/7/1	5,802	2,512	535	1,770	206	
4	CPV0182632CM	創新 功能	"柯特曼"顱內壓監視器 用監測裝置-顱內壓監測 裝置	19,607	111/7/1	10,294	4,138	2,141	1,873	124	
5	CPV0182638CM	創新 功能	"柯特曼"顱內壓監視器 用監測裝置-顱內壓監測 裝置顱栓組	19,607	111/7/1						
6	CPV011104G79	創新 功能	"納特思" 凱米諾顱內壓 監測導管	19,607	111/7/1	2,216	862	165	656	41	
7	CPV019294692	創新 功能	“諾美德科”顱內監測器- 導管(NEUROVENT-P/顱 內壓)	19,607	111/7/1	9,985	4,035	2,059	1,400	576	
							5,950	2,347	2,429	1,173	

項次	特材代碼	特材類別	特材中文品名	支付點數	生效日期	合計 (千點)	111年第三季			111年第四季				
							小計	醫中	區域	地區	基層	小計	醫中	區域
8	CPV011104H79	創新功能	"納特思"凱米諾顱內壓監測導管-具其他附加功能(引流)	22,565	111/7/1	640	213	71	47	95	426	24	118	284
9	CPV011CP82CM	創新功能	"柯特曼"顱內壓監測系統-腦式室監測導管組	22,565	111/7/1	569	118	95	24	24	450	213	142	95
10	CPV01SPB02AE	創新功能	雅氏-史密伯格顱內壓監測器-測量探針套組	22,565	111/7/1	3,341	1,659	426	1,114	118	1,682	711	900	71
11	CPV019295692	創新功能	"諾美德科"顱內監測器-導管(NEUROVENT/顱內壓+引流 drainage)	22,565	111/7/1	877	379	142	190	47	498	213	237	47
12	FBA0318397DP	創新功能	"帝富"康富脊椎骨水泥 (7c.c.)	68,000	111/7/1									
13	FBA0318391DP	創新功能	"帝富"康富脊椎骨水泥 (11c.c.)	68,000	111/7/1	476	272	204	68	68	204	68	68	136
14	FBA0328391DP	創新功能	"帝富"康富脊椎骨水泥系統	68,000	111/7/1	43,727	23,123	9,112	9,248	4,763	20,604	7,956	7,072	5,576
15	FBA03T321K63	創新功能	"特科美"海維佳脊椎骨水泥系統	68,000	111/7/1	15,028	8,228	3,264	3,128	1,836	6,800	1,768	3,060	1,972
16	FBA0304066S9	創新功能	"史賽克"高黏度脊椎骨水泥特材-20g	68,000	111/7/1	952	204	136	68	68	748	408	340	
17	FBA033426870	創新功能	"脊而益"穩固椎體成形術高黏度骨水泥	68,000	111/7/1	340	68	68			272	68	68	204

項次	特材代碼	特材類別	特材中文品名	支付點數	生效日期	合計 (千點)	111年第三季		111年第四季				
							小計	醫中區域地區基層	小計	醫中區域地區基層			
18	FBA03CX01AM4	創新 功能	“美敦力”愛派克骨水泥	68,000	111/7/1								
19	FBA033319380	創新 功能	"泰格瑞斯"曼帝克高密度骨水泥系統	68,000	111/7/1	4,760	2,244	816	1,088	544	884		
20	FBA03TM45263	創新 功能	“特科漢”椎體成形術骨水泥	20,000	111/7/1	5,787	2,478	840	966	882	1,155	1,272	
21	FBA0304062S9	創新 功能	“史賽克”顯影脊椎骨水泥	20,000	111/7/1	294	21	21	21	273	210	63	
22	FBA033427171	創新 功能	"脊而立"菲斯特椎體成形術骨水泥	20,000	111/7/1	524	189	105	84	335	189	63	83
23	FBA03SPN0173	創新 功能	“泰克美”脊固骨水泥	20,000	111/7/1	8,204	3,966	714	2,140	4,238	776	2,393	1,069
24	FBA033001464	創新 功能	"賀利氏"歐斯特保普樂斯脊椎骨水泥	20,000	111/7/1	208	145	105	40	63	21	42	
25	FBA032059164	創新 功能	“賀利氏”歐斯特保脊椎專用骨水泥	20,000	111/7/1	5,958	2,871	756	1,467	3,087	1,029	1,449	609
26	FBA03012304T	創新 功能	"泰瑞斯"蒙締客脊椎成形骨水泥	20,000	111/7/1	3,336	1,448	336	797	1,888	588	1,111	189
27	FBA0313C204T	創新 功能	“泰瑞斯”蒙締客脊椎成形骨水泥組	20,000	111/7/1								
28	FBA03BA0015Y	創新 功能	擊力美椎體骨水泥(滅菌)	20,000	111/7/1	3,085	1,679	252	965	1,406	315	735	356

項次	特材代碼	特材類別	特材中文品名	支付點數	生效日期	合計 (千點)	111年第3季		111年第4季					
							小計	醫中區域地區基層	小計	醫中區域地區基層				
30	FBA03BA00167	創新 功能	琳懶椎體骨水泥	20,000	111/7/1									
31	FBA031031074	創新 功能	"艾普"邦恩斯脊椎專用 骨水泥	20,000	111/7/1	1,470	924	399	147	378	546	147	84	315
32	FBA03213BC83	創新 功能	"泰科妮美"歐瑟菲斯骨 水泥	20,000	111/7/1	63	21	21			42			42
33	FBA034129S19	創新 功能	"葛柔波絲"佛崔斯帕思 骨水泥-脊椎用	20,000	111/7/1									
33	FBA03GUTW172	創新 功能	"強翼"脊固骨水泥	20,000	111/7/1	1,600	914	105	392	417	686	231	226	229
34	FBA03BAR2075	創新 功能	"佰門"巴克萊骨水泥-脊 椎用 20g	20,000	111/7/1	189	84	21	63		105		84	21
35	FBA03BAR3075	創新 功能	"佰門"巴克萊骨水泥-脊 椎用 30g	20,000	111/7/1									
36	FBA03CMV01WG	創新 功能	"台微醫"椎體成形術骨 水泥	20,000	111/7/1	3,210	1,511	42	755	714	1,699	21	796	882
37	FBA03333667E	創新 功能	"奧斯特"注射式脊椎骨 水泥	20,000	111/7/1	2,289	945	525	168	252	1,344	567	294	483
38	CGPG1T0R02AS	功能 改善	"朝日"通納斯支撐導管	11,536	111/8/1	400	97	73	24		303	170	133	
39	CGPG1T0R01AS	功能 改善	"朝日"微導管-Tornus	11,536	111/8/1	73					73	61	12	

項次	特材代碼	特材類別	特材中文品名	支付點數	生效日期	合計 (千點)	111年第3季			111年第4季			
							小計	醫中	區域	地區	基層	小計	醫中
40	FHP03MC1AVM4	功能改善	"美敦力"脈克拉無導線 房室傳導節律系統及"美敦力"脈克拉親水性塗層 血管導引鞘	393,845	111/8/1	8,665	2,363	1,969	394	6,302	3,938	2,363	
41	FBNG1P2170S1	功能改善	"信迪思"長股骨髓內釘 系統/上端長股骨髓內釘 組(長度170mm)	45,000	111/9/1	2,747	495	180	225	2,252	1,215	812	225
42	FBNG1052729R	功能改善	愛派司亞洲解剖型髓內釘系統組/亞洲解剖型前傾髖部髓內釘_XS(長度170mm)	45,000	111/9/1	1,580	135	45	90	1,445	450	815	180
43	SCV0208051AE	功能改善	"雅氏"鈦合金腦血管瘤夾	11,500	111/9/1	1,220	121	97	24	1,099	881	169	48
44	SCV0217001M1	功能改善	"瑞穗"腦動脈瘤夾(鈦合金)	11,500	111/9/1	580	60	60	60	519	423	97	
45	SAU0760AXT2C	功能改善	"柯惠"內視鏡自動手術縫合槍及縫合釘 -tri-staple/黑釘(60mm 且釘閉合高度>=3mm)	6,774	111/10/1	5,430	5,430			5,430	3,794	1,124	512

項次	特材代碼	特材類別	特材中文品名	支付點數	生效日期	合計 (千點)	111 年第 3 季		111 年第 4 季	
							小計	醫中 區域 地區 基層	小計	醫中 區域 地區 基層
46	SAU0745AXT2C	功能改善	"柯惠"內視鏡自動手術縫合槍及縫合釘 -tri-staple/黑釘(45mm 且釘閉合高度>=3mm)	5,569	111/10/1	3,298	1,918	550	830	
47	SAU08PVE35ET	功能改善	"愛惜康"愛喜龍可彎式高階定位電動血管縫合器	12,500	111/10/1	15,068	13	13	15,054 10,448 2,577 2,030	
48	WDD09PN00691	創新功能	皮敷美人工真皮 (20MM*30MM)PELNAC ARTIFICIAL DERMIS	4,145	111/10/1					
49	WDD09TD006TM	創新功能	"奧林柏斯泰爾茂"貼得 適人造真皮 (2.5CM*2.5CM)	4,145	111/10/1					
50	WDD09PN01291	創新功能	皮敷美人工真皮 (40MM*30MM)	4,620	111/10/1	5	5	5		
51	WDD09TD013TM	創新功能	"奧林柏斯泰爾茂"貼得 適人造真皮(2.5cm*5cm)	4,620	111/10/1					
52	WDD092021TN7	創新功能	"茵特葛拉"真皮再生模 板(5cm*5cm)	9,714	111/10/01					
53	WDD0962021N7	創新功能	"茵特葛拉"真皮再生模 板(5cm*5cm)	9,714	111/10/1					

項次	特材代碼	特材類別	特材中文品名	支付點數	生效日期	合計 (千點)	111 年第 3 季		111 年第 4 季	
							小計	醫中區域地區	小計	醫中區域地區
54	WDD0982021N7	創新 功能	“茵特葛拉”真皮再生模 板(5cm*5cm)	9,714	111/10/1	10	10	10	10	
55	WDD09M2021N7	創新 功能	“茵特葛拉”真皮再生模 板(5cm*5cm)	9,714	111/10/1	10	10	10	10	
56	WDD09PN02491	創新 功能	皮敷美人工真皮 (40mm*60mm)	9,714	111/10/1					
57	WDD09TD025TM	創新 功能	“奧林柏斯泰爾茂”貼得 適人造真皮(5cm*5cm)	9,714	111/10/1	143	143	143	143	
58	WDD09PN04991	創新 功能	皮敷美人工真皮 (82mm*60mm)	16,717	111/10/1	18	18	18	18	
59	WDD09PN07491	創新 功能	皮敷美人工真皮 (82mm*90mm)	24,481	111/10/1	26	26	26	26	
60	WDD09PN09891	創新 功能	皮敷美人工真皮 (82mm*120mm)	33,208	111/10/1	33	33	33	33	
61	WDD09TD100TM	創新 功能	皮敷美人工真皮 (82mm*120mm)	33,208	111/10/1					
62	WDD094051TN7	創新 功能	“茵特葛拉”真皮再生模 板(10cm*12.5cm)	35,841	111/10/1					
63	WDD0964051N7	創新 功能	“茵特葛拉”真皮再生模 板(10cm*12.5cm)	35,841	111/10/1					
64	WDD0984051N7	創新 功能	“茵特葛拉”真皮再生模 板(10cm*12.5cm)	35,841	111/10/1	72	72	72	72	

項次	特材代碼	特材類別	特材中文品名	支付點數	生效日期	合計 (千點)	111 年第 3 季		111 年第 4 季	
							小計	醫中 區域 地區 基層	小計	醫中 區域 地區 基層
65	WDD09M4051N7	創新 功能	“茵特葛拉”真皮再生模 板(10cm*12.5cm)	35,841	111/10/1	251	179	72		
66	WDD094101TN7	創新 功能	“茵特葛拉”真皮再生模 板(10cm*25cm)	43,131	111/10/1					
67	WDD0964101N7	創新 功能	“茵特葛拉”真皮再生模 板(10cm*25cm)	43,131	111/10/1					
68	WDD0984101N7	創新 功能	“茵特葛拉”真皮再生模 板(10cm*25cm)	43,131	111/10/1					
69	WDD09M4101N7	創新 功能	“茵特葛拉”真皮再生模 板(10cm*25cm)	43,131	111/10/1					
70	WDD09PN28891	創新 功能	皮敷美人工真皮 (120mm*240mm)	43,131	111/10/1					
71	WDD0968101N7	創新 功能	“茵特葛拉”真皮再生模 板(20cm*25cm)	81,611	111/10/1					
72	WDD0988101N7	創新 功能	“茵特葛拉”真皮再生模 板(20cm*25cm)	81,611	111/10/1					
73	WDD09M8101N7	創新 功能	“茵特葛拉”真皮再生模 板(20cm*25cm)	81,611	111/10/1					
74	WDD09PN48091	創新 功能	皮敷美人工真皮 (200mm*240mm)	81,611	111/10/1					
75	CDVPB12626N7	功能 改善	"英特佳"內植用腦積水 引流管組	53,000	111/11/1	588	180	97	82	
						408	15		393	

項次	特材代碼	特材類別	特材中文品名	支付點數	生效日期	合計 (千點)	111年第3季		111年第4季					
							小計	醫中區域地區基層	小計	醫中區域地區基層				
76	CDVVPB18HPVCM	功能改善	美的思柯特曼霍金斯引流閥系統-可調式引流閥	53,000	111/11/1	6,278	845	404	389	52	5,432	2,414	1,989	1,029
77	CDVVPB23838CM	功能改善	"柯特曼"霍金斯引流閥系統-霍金斯可調式引流閥	53,000	111/11/1	3,332	441	112	292	37	2,891	688	1,884	318
78	CDVVPB28803CM	功能改善	"美的思"柯特曼史特斯引流閥-附配件及抗菌導管	53,000	111/11/1	4,040	591	397	104	90	3,450	2,429	575	446
79	CDVVPB42335M4	功能改善	美敦力史卓塔腦脊髓液可調式壓力閥-NSC	53,000	111/11/1	12,985	1,145	741	329	75	11,841	6,802	3,366	1,673
80	CDVVPB423SSM4	功能改善	"美敦力"史卓塔腦脊髓液引流組-STRATA NSC控制閥	53,000	111/11/1	8,823	733	352	329	52	8,090	4,570	2,550	969
81	CDVVPB80102CM	功能改善	"美的思"柯特曼史特斯引流閥-附配件及導管	53,000	111/11/1	8,823	733	352	329	52	8,090	4,570	2,550	969

表34-7 111年7月至111年12月共同擬訂會議通過修訂特材給付規定明細

項次	給付規定分類碼	給付規定名稱	特材品項數	修訂內容	預估財務影響	共擬會議日期	生效日期	參考疾病或範圍	申報點數(百萬點)		
									調整給付規定後申報情形(A)	原給付規定申報情形(B)	調整給付規定後(111年生效日起)與原給付規定(110年同期)申報點數差值(C=A-B)
總計									6.82	5.72	1.10
1	A214-2	可移动式雙腔式支氣管導管	10	刪除給付規定		111/07/21	111/09/01	用於單肺通氣手術	6.82	5.72	1.10
2	B104-3	複雜性心房顫動之冷凍消融導管	5	刪除「陣發性」文字	不影響財務支出	111/07/21	111/09/01	用於治療心房顫動			
3	I203-22	可吸收性栓塞微粒球	1	明定使用 33144B「血管阻塞術-Lipiodol」之肝癌病人之ICD-10-CM代碼	不影響財務支出	111/07/21	111/09/01	用於肝癌病人接受TACE治療			
4	I203-23	液態栓塞系統-周邊神經血管	2	明定使用 33075B「血管阻塞術」之周邊動靜脈畸形或瘻管之ICD-10-CM代碼	不影響財務支出	111/07/21	111/09/01	用於治療周邊動靜脈畸形或瘻管			

表35-1 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			112年(第1季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	27,118	25,412	25,322	0.33%	0	0.33%	0	0.33%
		北區業務組	10,782	10,204	10,185	0.17%	0	0.17%	0	0.17%
		中區業務組	15,859	14,967	14,901	0.42%	3	0.40%	0	0.40%
		南區業務組	10,404	9,869	9,856	0.12%	0	0.11%	0	0.11%
		高屏業務組	11,372	10,749	10,709	0.35%	0	0.35%	0	0.35%
		東區業務組	1,936	1,843	1,835	0.41%	0	0.40%	0	0.40%
		合計	77,471	73,043	72,808	0.30%	3	0.30%	0	0.30%
	住診	臺北業務組	21,346	20,444	20,244	0.94%	0	0.94%	0	0.94%
		北區業務組	8,422	8,048	8,014	0.41%	0	0.41%	0	0.41%
		中區業務組	13,273	12,723	12,605	0.89%	3	0.86%	0	0.86%
		南區業務組	8,990	8,601	8,569	0.36%	1	0.36%	0	0.36%
		高屏業務組	10,299	9,851	9,739	1.08%	0	1.08%	0	1.08%
		東區業務組	1,958	1,885	1,874	0.59%	0	0.59%	0	0.59%
		合計	64,287	61,554	61,044	0.79%	4	0.79%	0	0.79%
西醫 基層	臺北業務組	9,278	8,521	8,485	0.39%	1	0.38%	0	0.38%	
	北區業務組	4,458	4,092	4,080	0.26%	0	0.25%	0	0.25%	
	中區業務組	6,188	5,699	5,679	0.32%	1	0.31%	0	0.31%	
	南區業務組	4,356	3,980	3,973	0.16%	0	0.15%	0	0.15%	
	高屏業務組	5,252	4,844	4,830	0.27%	1	0.26%	0	0.26%	
	東區業務組	511	473	471	0.39%	0	0.38%	0	0.38%	
	合計	30,042	27,609	27,518	0.30%	3	0.29%	0	0.29%	
牙醫 總額	臺北業務組	4,129	3,989	3,975	0.35%	1	0.32%	0	0.32%	
	北區業務組	1,890	1,828	1,822	0.34%	1	0.30%	0	0.30%	
	中區業務組	2,360	2,281	2,272	0.39%	1	0.33%	0	0.33%	
	南區業務組	1,503	1,450	1,446	0.27%	0	0.26%	0	0.26%	
	高屏業務組	1,775	1,714	1,709	0.29%	1	0.25%	0	0.25%	
	東區業務組	209	203	202	0.14%	0	0.13%	0	0.13%	
	合計	11,866	11,465	11,425	0.33%	4	0.30%	0	0.30%	
中醫 總額	臺北業務組	2,381	2,096	2,093	0.13%	0	0.12%	0	0.12%	
	北區業務組	1,154	1,014	1,011	0.20%	0	0.20%	0	0.20%	
	中區業務組	2,251	1,992	1,990	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
	南區業務組	1,247	1,095	1,095	0.04%	0	0.03%	0	0.03%	
	高屏業務組	1,373	1,209	1,209	0.06%	0	0.05%	0	0.05%	
	東區業務組	172	155	155	0.18%	0	0.18%	0	0.18%	
	合計	8,579	7,561	7,552	0.10%	0	0.10%	0	0.10%	
門診 透析	臺北業務組	3,476	3,475	3,475	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,803	1,803	1,801	0.13%	0	0.13%	0	0.13%	
	中區業務組	2,250	2,250	2,249	0.05%	0	0.03%	0	0.03%	
	南區業務組	1,949	1,949	1,949	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組	2,184	2,183	2,183	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	308	308	307	0.03%	0	0.03%	0	0.03%	
	合計	11,970	11,969	11,965	0.03%	0	0.03%	0	0.03%	

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至112.6.30止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表35-2 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			112年(第1季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	12,967	12,089	12,062	0.20%	0	0.20%	0	0.20%
		北區業務組	3,181	2,976	2,976	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		中區業務組	6,965	6,539	6,522	0.24%	0	0.24%	0	0.24%
		南區業務組	2,711	2,557	2,555	0.05%	0	0.05%	0	0.05%
		高屏業務組	4,543	4,283	4,278	0.13%	0	0.13%	0	0.13%
		東區業務組	697	655	653	0.35%	0	0.35%	0	0.35%
		合計	31,064	29,099	29,045	0.17%	0	0.17%	0	0.17%
	住診	臺北業務組	10,877	10,441	10,354	0.80%	0	0.80%	0	0.80%
		北區業務組	3,017	2,897	2,890	0.23%	0	0.23%	0	0.23%
		中區業務組	6,059	5,845	5,797	0.78%	0	0.78%	0	0.78%
		南區業務組	2,451	2,362	2,359	0.12%	0	0.12%	0	0.12%
		高屏業務組	4,535	4,364	4,339	0.55%	0	0.55%	0	0.55%
		東區業務組	768	738	734	0.42%	0	0.42%	0	0.42%
		合計	27,708	26,648	26,475	0.62%	0	0.62%	0	0.62%
區域醫院	門診	臺北業務組	10,565	9,859	9,819	0.38%	0	0.38%	0	0.38%
		北區業務組	4,114	3,860	3,853	0.18%	0	0.18%	0	0.18%
		中區業務組	4,742	4,439	4,414	0.53%	2	0.49%	0	0.49%
		南區業務組	5,667	5,367	5,361	0.11%	0	0.11%	0	0.11%
		高屏業務組	3,751	3,515	3,500	0.38%	0	0.38%	0	0.38%
		東區業務組	728	692	690	0.27%	0	0.27%	0	0.27%
		合計	29,567	27,732	27,637	0.32%	2	0.31%	0	0.31%
	住診	臺北業務組	8,042	7,654	7,569	1.06%	0	1.06%	0	1.06%
		北區業務組	3,363	3,202	3,186	0.47%	0	0.47%	0	0.47%
		中區業務組	4,729	4,505	4,467	0.80%	1	0.77%	0	0.77%
		南區業務組	5,116	4,880	4,859	0.40%	0	0.39%	0	0.39%
		高屏業務組	3,640	3,463	3,425	1.04%	0	1.04%	0	1.04%
		東區業務組	654	625	620	0.72%	0	0.72%	0	0.72%
		合計	25,542	24,328	24,126	0.79%	2	0.78%	0	0.78%
地區醫院	門診	臺北業務組	3,586	3,464	3,440	0.65%	0	0.65%	0	0.65%
		北區業務組	3,487	3,367	3,357	0.31%	0	0.31%	0	0.31%
		中區業務組	4,152	3,989	3,965	0.58%	1	0.56%	0	0.56%
		南區業務組	2,026	1,945	1,940	0.22%	0	0.22%	0	0.22%
		高屏業務組	3,079	2,951	2,931	0.65%	0	0.65%	0	0.65%
		東區業務組	511	496	493	0.67%	0	0.67%	0	0.67%
		合計	16,841	16,213	16,126	0.51%	1	0.50%	0	0.50%
	住診	臺北業務組	2,426	2,349	2,321	1.17%	0	1.17%	0	1.17%
		北區業務組	2,042	1,949	1,937	0.58%	0	0.58%	0	0.58%
		中區業務組	2,485	2,373	2,341	1.30%	2	1.23%	0	1.23%
		南區業務組	1,423	1,359	1,350	0.67%	0	0.63%	0	0.63%
		高屏業務組	2,124	2,024	1,975	2.30%	0	2.30%	0	2.30%
		東區業務組	536	523	519	0.67%	0	0.67%	0	0.67%
		合計	11,036	10,578	10,443	1.22%	2	1.20%	0	1.20%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至112.6.30止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表35-3 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	106,102	99,631	99,397	0.22%	65	0.16%	4	0.16%
		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%	81	0.17%	0	0.17%
		南區業務組	41,319	39,255	39,227	0.07%	5	0.06%	0	0.06%
		高屏業務組	44,023	41,726	41,653	0.17%	21	0.12%	0	0.12%
		東區業務組	7,533	7,185	7,168	0.23%	4	0.17%	0	0.17%
		合計	303,789	286,890	286,317	0.19%	175	0.13%	5	0.13%
	住診	臺北業務組	82,869	79,520	79,063	0.55%	124	0.40%	6	0.39%
		北區業務組	33,117	31,668	31,604	0.19%	0	0.19%	0	0.19%
		中區業務組	51,799	49,691	49,353	0.65%	116	0.43%	1	0.43%
		南區業務組	35,513	34,014	33,933	0.23%	19	0.18%	0	0.17%
		高屏業務組	40,435	38,726	38,566	0.40%	35	0.31%	1	0.31%
		東區業務組	7,778	7,507	7,486	0.27%	2	0.24%	0	0.24%
	合計	251,512	241,126	240,005	0.45%	297	0.33%	8	0.32%	
西醫 基層	臺北業務組	37,462	34,724	34,636	0.23%	8	0.21%	0	0.21%	
	北區業務組	18,261	16,960	16,927	0.18%	5	0.16%	0	0.16%	
	中區業務組	25,985	24,181	24,125	0.21%	5	0.19%	0	0.19%	
	南區業務組	17,939	16,564	16,542	0.12%	3	0.10%	0	0.10%	
	高屏業務組	20,633	19,155	19,114	0.20%	4	0.18%	0	0.18%	
	東區業務組	2,257	2,117	2,111	0.24%	0	0.22%	0	0.22%	
	合計	122,537	113,701	113,456	0.20%	26	0.18%	1	0.18%	
牙醫 總額	臺北業務組	16,284	15,742	15,700	0.26%	8	0.21%	0	0.21%	
	北區業務組	7,483	7,241	7,221	0.26%	5	0.19%	0	0.19%	
	中區業務組	9,380	9,069	9,047	0.23%	7	0.17%	0	0.17%	
	南區業務組	5,990	5,783	5,770	0.21%	3	0.17%	0	0.17%	
	高屏業務組	7,085	6,846	6,833	0.18%	3	0.13%	0	0.13%	
	東區業務組	828	804	803	0.11%	0	0.08%	0	0.08%	
	合計	47,050	45,484	45,374	0.23%	26	0.18%	0	0.18%	
中醫 總額	臺北業務組	9,903	8,788	8,781	0.07%	0	0.06%	0	0.06%	
	北區業務組	4,654	4,127	4,123	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	中區業務組	9,313	8,293	8,287	0.07%	1	0.06%	0	0.06%	
	南區業務組	4,957	4,378	4,377	0.02%	0	0.02%	0	0.02%	
	高屏業務組	5,462	4,844	4,840	0.06%	0	0.06%	0	0.06%	
	東區業務組	757	692	690	0.17%	0	0.16%	0	0.16%	
	合計	35,046	31,121	31,099	0.06%	2	0.06%	0	0.06%	
門診 透析	臺北業務組	14,090	14,089	14,087	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	7,387	7,387	7,381	0.09%	3	0.05%	0	0.05%	
	中區業務組	9,140	9,140	9,137	0.04%	1	0.03%	0	0.03%	
	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	48,727	48,724	48,708	0.03%	7	0.02%	0	0.02%	

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至112.6.30止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表35-4 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	50,835	47,437	47,369	0.13%	14	0.11%	2	0.10%
		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%	26	0.10%	0	0.10%
		南區業務組	10,902	10,301	10,298	0.02%	1	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	17,701	16,806	16,804	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	2,663	2,514	2,510	0.13%	1	0.10%	0	0.10%
		合計	122,306	114,835	114,703	0.11%	41	0.07%	2	0.07%
	住診	臺北業務組	42,408	40,778	40,561	0.51%	46	0.40%	4	0.39%
		北區業務組	11,905	11,438	11,428	0.08%	0	0.08%	0	0.08%
		中區業務組	23,370	22,556	22,425	0.56%	47	0.36%	0	0.36%
		南區業務組	9,507	9,174	9,167	0.08%	2	0.06%	0	0.06%
		高屏業務組	18,002	17,337	17,309	0.16%	1	0.15%	0	0.15%
		東區業務組	2,951	2,838	2,827	0.39%	0	0.39%	0	0.39%
		合計	108,144	104,121	103,716	0.37%	97	0.28%	4	0.28%
區域醫院	門診	臺北業務組	39,025	36,515	36,409	0.27%	36	0.18%	2	0.18%
		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%	36	0.22%	0	0.22%
		南區業務組	22,309	21,164	21,150	0.06%	3	0.05%	0	0.05%
		高屏業務組	14,779	13,854	13,831	0.16%	7	0.11%	0	0.11%
		東區業務組	2,876	2,733	2,726	0.26%	2	0.18%	0	0.18%
		合計	114,015	107,096	106,856	0.21%	84	0.14%	2	0.13%
	住診	臺北業務組	29,139	27,800	27,625	0.60%	60	0.40%	2	0.39%
		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%	45	0.49%	1	0.48%
		南區業務組	20,337	19,416	19,372	0.22%	11	0.16%	0	0.16%
		高屏業務組	14,342	13,668	13,622	0.32%	12	0.24%	1	0.23%
		東區業務組	2,597	2,486	2,481	0.18%	2	0.12%	0	0.12%
		合計	98,331	93,799	93,360	0.45%	129	0.32%	3	0.31%
地區醫院	門診	臺北業務組	16,242	15,678	15,619	0.36%	15	0.27%	1	0.27%
		北區業務組	13,258	12,801	12,783	0.14%	0	0.14%	0	0.14%
		中區業務組	16,322	15,685	15,628	0.35%	19	0.24%	0	0.24%
		南區業務組	8,108	7,791	7,778	0.15%	1	0.14%	0	0.13%
		高屏業務組	11,543	11,066	11,018	0.41%	13	0.30%	0	0.30%
		東區業務組	1,994	1,938	1,932	0.32%	1	0.25%	0	0.25%
		合計	67,468	64,960	64,758	0.30%	50	0.22%	1	0.22%
	住診	臺北業務組	11,322	10,943	10,878	0.57%	18	0.42%	1	0.41%
		北區業務組	7,860	7,504	7,484	0.25%	0	0.25%	0	0.25%
		中區業務組	9,864	9,432	9,360	0.73%	25	0.48%	0	0.48%
		南區業務組	5,670	5,423	5,394	0.52%	6	0.42%	0	0.42%
		高屏業務組	8,091	7,721	7,635	1.06%	22	0.79%	0	0.79%
		東區業務組	2,230	2,183	2,178	0.20%	1	0.17%	0	0.17%
		合計	45,037	43,207	42,930	0.61%	71	0.46%	1	0.46%

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112.6.30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**