



衛生福利部全民健康保險會
第 6 屆 112 年第 7 次委員會議

112 年 7 月份
全民健康保險業務執行季報告

112 年 8 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.....	8
參、保險財務業務.....	12
肆、醫療業務.....	29
伍、附錄-全民健康保險醫療服務核定點數及費用統計.....	154

壹、本署近期重點工作

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

(一) 藥品：

1. 113年度「藥品給付規定範圍或支付項目改變」預算編列方式，係參採廠商於「前瞻式新藥及新給付範圍預算推估登錄作業及平台」提報給付規定擴增相關藥品(不含罕見疾病用藥、血友病用藥、C肝全口服新藥、後天免疫缺乏症候群治療藥品及代辦品項)之財務衝擊資料，於進行預算編列時納入評估，據以推估所需預算金額。
2. 為加速許可，已獲食品藥物管理署核准上市、臨床實證資料不足(其療效或安全性具未確定性)，屬於臨床迫切需求(Unmet medical need)之新藥，本署以暫時性支付方式先行收載，搭配風險分擔模式及建置登錄系統，二年內蒐集我國真實世界實證資料，再評估健保是否持續支付或停止支付。
3. 本署運用醫療科技再評估(HTR)機制，針對已收載之低給付效益或高價藥品，以我國健保醫令申報資料為基礎來分析，同步建置個案登錄系統，蒐集病人療效反應等真實世界資料，追蹤評估藥品的療效和給付效益。112年本署執行HTR之品項類別，包括藥品3大類及特材6品項。
4. 對於已納入健保給付之藥物品項，為建立公開、合理、透明之價格調整制度，依全民健康藥物給付項目及支付標準第54條~61-4條規定，以及健保法、藥物支付標準及藥品價格調整作業辦法之相關規定，每年進行價量調查、藥價調整及價量協議，以減少不必要之財務支出。

(二) 特材：

1. 112年醫院總額：本署編列預算支應特材給付規定改變之用，預算為2.78億元，特材共擬會議通過修訂5項功能類別特材之給付規定，推估預算為2.06億點。截至7月，公告生效計4項，推估預

算為2.03億點，分別為112年4月1日公告生效修訂「DUCT OCCLUDER開放性動脈導管關閉器」、112年5月1日公告生效修訂「長效型心室輔助系統」、112年7月1日公告生效修訂「人工電子耳」及「溫度管理系統」給付規定；尚餘1項修訂「3D立體定位貼片組」給付規定將依程序辦理公告事宜。

2. 112年西醫基層部門未編列預算。
3. 每半年於全民健康保險會委員會議業務執行報告中報告，針對放寬給付規定造成財務影響項目，進行監控年度預算支用情形。

二、112年合理用藥管理重點策略

(一) 為守護民眾用藥安全，本署運用健保大數據，推動多項管理措施，協助院所警覺病人重複用藥問題。

(二) 112年管理策略：

1. 醫師處方前提示

- (1) 資訊共享：醫師於診間可透過「健保醫療資訊雲端查詢系統」(下稱雲端查詢系統)查詢到病人近6個月用藥紀錄。
- (2) 診間重複處方提示：全面推動醫療院所使用「跨院重複開立醫囑主動提示功能(API)」，每當醫師開醫囑時電腦將會主動回饋重複處方之訊息。

2. 院所申報費用後管理

- (1) 資訊回饋：針對健保門診藥費前80%之相同藥理藥品、特定專款藥品，按「月」透過健保資訊網服務系統(VPN)回饋「院所別」及「醫師別」申報藥費高於同儕值之資訊。
- (2) 精準審查：
 - A. 落實給付規定：醫令自動化檢核(REA)，針對不符給付規定者核減。
 - B. 異常案件執行專案核扣：「門診特定藥品重複用藥管理方案」，針對當次給藥日數大於(含)7日者，經病人歸戶，其手邊餘藥大於10天，不予支付。

(三) 執行成果：經估算103年至111年減少重複藥費約125.9億元(以全

藥類估算)，其中111年減少重複藥費約16.2億元。

三、新功能特材及給付規定改變預算，經共同擬訂會議通過及公告情形-以「放寬人工電子耳第二耳給付」為例

- (一) 112年醫院總額部門「新醫療科技」項目新增新功能特材預算為6.32億元。截至7月，經特材共同擬訂會議通過已完成公告生效計42品項，推估預算約1.91億點。
- (二) 112年醫院總額部門「藥品及特材給付規定改變」中特材預算為2.78億元。截至7月，經特材共同擬訂會議通過且已完成公告為4項，推估預算約2.03億點。
- (三) 以「放寬人工電子耳第二耳給付」為例，自112年7月1日公告生效，每年嘉惠168人，推估預算為0.99億點。「人工電子耳」為植入體加上聲音處理器，現行支付點數為570,069點~588,997點。給付情形如下：
 1. 本署為優化兒童照護，前於106年7月1日在健保有限預算下努力爭取，先行將18歲以下嚴重聽損兒童之第一耳人工電子耳植入納入健保給付，讓聽損兒童可聽見，並正常回歸學校就讀，推估每年嘉惠277位兒童，平均年挹注1億6,540萬元。
 2. 另經委託財團法人醫藥品查驗中心(CDE)辦理人工電子耳之醫療科技再評估(HTR)，報告顯示人工電子耳雙耳植入為國際趨勢，且能優化兒童聽力發展，HTR報告摘要如下：
 - (1) 目前英國、韓國等國家，針對因疾病造成嚴重聽力影響之未滿18歲兒童，係建議雙側植入人工電子耳，並訂有給付規定。
 - (2) 雙側電子耳較單側電子耳能夠改善聽力、言語理解及口語表達能力，另第一耳與第二耳植入間隔時間雖然可能會影響溝通能力改善的時間曲線，但不影響其改善的幅度等。
 3. 本署自112年7月1日起，放寬未滿18歲兒童植入「人工電子耳」之第二耳給付，更嘉惠嚴重聽損兒童之聽覺發展。
 4. 綜上，兒童是國家未來的主人翁，如何強化兒童照護至關重要，未來本署更會妥適運用醫療資源，以精進醫療照護品質及守護全

民健康福祉。

四、健保醫療資訊雲端查詢系統牙科處置及手術頁籤新增近24個月兒童牙齒塗氟、窩溝封填及「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療」等醫令資訊供醫師查詢

- (一) 衛生福利部口腔健康司為配合醫事司「幼兒專責醫師制度計畫」，發展以幼兒為中心的健康照護制度，落實初級照護與健康促進，函請本署於雲端查詢系統呈現該司公費補助之兒童牙齒塗氟及窩溝封填資訊，以利醫師查詢。
- (二) 為促進幼兒健康，考量醫師看診時有追蹤個案照護紀錄之需求，本署雲端查詢系統自112年7月20日起於牙科處置及手術頁籤新增呈現國內兒童近24個月內之牙齒塗氟及窩溝封填資訊(醫令代碼：81、87-89、8A-8P)，作為醫師診療之參考，本署並已轉知健保特約院所可善加操作利用。
- (三) 另為利雲端查詢系統牙科處置及手術頁籤資訊完整，自112年7月26日起新增呈現近24個月「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療」等10項醫令資訊(醫令代碼：P30002、P6702C~P6705C、P7101C~P7102C、P7301C~P7303C)，作為醫師診療之參考。

五、全民健康保險代謝症候群防治計畫修正案

本案於112年7月17日公告修正，修正重點如下：

- (一) 每一診所收案人數上限由200人提高至300人。
- (二) 修訂「診所品質獎勵費」代謝症候群改善率之「戒菸成效」指標。
- (三) 修訂「個案績優改善獎勵費」支付條件為「結案日前6個月內，個案無三高用藥紀錄」。

六、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：
新制部分負擔6月21日公告自7月1日正式實施，持續配合回應各界反映問題滾動檢討調整，辦理下列增修需求：
 1. 醫療費用申報系統：
 - (1) 7月25日關閉VPN「新制部分負擔預檢」功能，以免院所混淆

及簡化日後維運作業。

- (2) 調整中醫藥品部分負擔點數上限，若院所申報中醫特定疾病門診加強照護醫令(C05-C09)之案件，藥品部分負擔點數上限為400。
 - (3) 調整藥局慢箋調劑案件檢核邏輯，若藥局執行慢箋第一次調劑，改為申報「案件分類1(一般處方調劑)」，且可申報「連續處方箋調劑序號」、「連續處方箋可調劑次數」兩欄位。
2. 醫令審查子系統：
 - (1) 增修急診、門診、藥局部分負擔審查邏輯。
 - (2) 調整藥品部分負擔慢性病連續處方箋審查邏輯。
 - (3) 調整門診醫療費用應加收部分負擔明細表之表樣及排序條件。
 3. 健康存摺於6月28日完成增修：
 - (1) 門診就醫總覽新增年度「部分負擔」表格(含基本、藥品及檢驗檢查)。
 - (2) 「就醫紀錄詳細資料」內呈現「部分負擔明細」。
 4. 健保卡身分註記新增「4-中低收入戶」，於7月1日順利上線運作。
 5. 居家輕量化APP增修：
 - (1) 增加部分負擔欄位：基本部分負擔、藥費部分負擔、檢驗部分負擔，並於看診完成時，將部分負擔資料上傳至健保卡就醫資料及VPN網站。
 - (2) 原虛擬健保卡不論任何就醫類別均會取就醫序號，改成特定就醫類別才取號(與實體卡相同)。
- (二) 辦理醫令自動化審查系統中醫針傷合理量需求相關資訊作業：
1. 因應112年2月22日公告修正醫療服務給付項目及支付標準，並自3月1日生效，中醫部分調升針傷合併治療處置費支付點數，並增訂針傷合併治療項目每月申報上限及折付方式(針灸合併傷科治療處置費上限為80人次，超過80人次部分以5折支付)。
 2. 經評估本案需求對現行審查邏輯程式架構變動甚大，為免系統疊床架屋增加日後維運困難，故以模組化方式重新改寫。辦理下列

資訊作業：

- (1) 新增中醫針灸傷科合理量明細檔紀錄新版產製之結果。
 - (2) 新增代碼(REA/913)由承辦人彈性維護「中醫針灸傷科合理量段落醫令呈現於報表上之別名及排序」(含改支項目、醫令9折及醫令5折)。
 - (3) 新增代碼(REA/914)承辦人彈性維護「中醫針灸傷科合理量改支醫令代碼及對映欲改支之醫令」(如:診療項目代碼「D05-中度複雜性針灸/327點」改支為「D01-一般針灸/227元」)。
 - (4) 新增中醫醫令收載作業及核定批次程式(reai0032b03)。
 - (5) 新增中醫醫令核定結果報表(reai0035r03)。
 - (6) 新增費用追溯核算批次程式，針對費用年月112年3月至112年5月期間之差額辦理追扣補付。
3. 相關程式於7月12日完成建置，並於費用年月6月起執行新版合理量審查。
- (三) 居家輕量化APP於6月30日完成增修：
1. 雲端查詢系統畫面(只有醫師卡可以查詢)改成介接新版雲端查詢系統2.0(醫事人員卡都可查詢)。
 2. 系統優化：原設定卡片讀取方式(藍牙讀卡機、虛擬健保卡…等)須至系統設定內調整，增加一個小圖示於讀卡首頁，使院所可以在首頁調整無須進入系統設定。
- (四) 雲端查詢系統近期辦理情形：
1. 7月3日完成醫事機構各資料類別批次下載筆數報表，供各分區業務組至院所進行第三方實地稽核。
 2. 配合醫事司『幼兒專責醫師制度計畫』，新增呈現口腔健康司公費補助之「兒童牙齒塗氟、窩溝封填」資訊，已於7月19日完成。
 3. 7月4日完成雲端查詢系統2.0開放護理人員於西醫、中醫、牙醫診所等場域之頁籤查詢權限設定。
- (五) 考量資通安全及提升服務量能，VPN主機升級至E980、資料庫版本由11g升級至19c，於7月23日升級完成；為增強系統服務韌性，7月23日健保卡管理系統資料庫由Linux主機移轉至AIX主機。

(六) 健保快易通APP (Android 3.0.30版) 於7月26日上架，改版內容如下：

1. 作業系統Android 14 Beta版系統精進。
2. 虛擬健保卡導覽頁問題修復，文字放大後，無法點擊「下一步」按鈕。

(七) 配合強化健保欠費健保查核方案，於7月19日起健保卡增加鎖卡註記。

貳、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

112 年 6 月投保單位計 960,823 家 (含社福外勞單位 178,032 家)，較 111 年同期 929,066 家，增加 31,757 家，增加率 3.42%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

112 年 6 月保險對象計 23,800,551 人，較 111 年同期 23,690,616 人，增加 109,935 人，增加率 0.46%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

112 年 6 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 42,889 元，較 111 年同期 41,440 元，增加 1,449 元，增加率 3.50%，其中包含基本工資、第二類及第三類最低投保金額由 25,250 元調升為 26,400 元及投保金額分級表上調 5 級，上限調整為 219,500 元之影響；第四類及第五類保險對象平均保險費由 1,839 元調升為 2,063 元 (換算平均投保金額為 39,903 元)；第六類保險對象平均保險費 1,377 元 (換算平均投保金額為 26,634 元)，則與 111 年同期相同。

表1 全民健保各類投保單位數統計表

單位：家，(%)

類目 年月	總計	第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
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)
112年6 月底	960,823 (100)	954,889 (99.38)	4,051 (0.42)	327 (0.03)	10 (0.00)	515 (0.05)	1,031 (0.11)
111年6 月底	929,066 (100)	923,129 (99.36)	4,025 (0.43)	327 (0.04)	9 (0.00)	523 (0.06)	1,053 (0.11)

資料日期：112年7月31日

備註：

1. 112年6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740,299家、另有178,032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6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720,940家、另有166,275家為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。

表2 全民健保各類保險對象人數統計表

單位：人，(%)

類目 年月	總計		第一類		第二類		第三類		第四類	第五類	第六類	
	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	被保險人	被保險人	眷屬
107年 年底	23,948,108 (100)		14,026,878 (58.57)		3,621,883 (15.12)		2,208,084 (9.22)		118,431 (0.49)	302,932 (1.26)	3,669,900 (15.32)	
	15,964,302	7,983,806	9,050,036	4,976,842	2,354,769	1,267,114	1,492,177	715,907			2,645,957	1,023,943
108年 年底	24,020,428 (100)		14,206,747 (59.14)		3,568,688 (14.86)		2,134,024 (8.88)		102,036 (0.42)	296,503 (1.23)	3,712,430 (15.46)	
	16,072,302	7,948,126	9,199,237	5,007,510	2,327,078	1,241,610	1,451,710	682,314			2,695,738	1,016,692
109年 年底	23,986,997 (100)		14,261,664 (59.46)		3,599,975 (15.01)		2,075,142 (8.65)		98,922 (0.41)	292,914 (1.22)	3,658,380 (15.25)	
	16,105,070	7,881,927	9,258,549	5,003,115	2,355,498	1,244,477	1,423,428	651,714			2,675,759	982,621
110年 年底	23,861,265 (100)		14,325,078 (60.03)		3,623,011 (15.18)		2,010,995 (8.43)		98,233 (0.41)	287,491 (1.20)	3,516,457 (14.74)	
	16,102,302	7,758,963	9,340,046	4,985,032	2,388,167	1,234,844	1,388,402	622,593			2,599,963	916,494
111年 年底	23,787,442 (100)		14,444,902 (60.72)		3,577,629 (15.04)		1,929,257 (8.11)		97,330 (0.41)	282,652 (1.19)	3,455,672 (14.53)	
	16,164,862	7,622,580	9,494,239	4,950,663	2,369,890	1,207,739	1,342,711	586,546			2,578,040	877,632
112年 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
112年 6月底	23,800,551 (100)		14,467,683 (60.79)		3,543,366 (14.89)		1,894,065 (7.96)		89,019 (0.37)	273,198 (1.15)	3,533,220 (14.85)	
	16,173,878	7,626,673	9,503,612	4,964,071	2,346,040	1,197,326	1,319,701	574,364			2,642,308	890,912
111年 6月底	23,690,616 (100)		14,312,751 (60.42)		3,603,853 (15.21)		1,972,600 (8.33)		86,400 (0.36)	282,619 (1.19)	3,432,393 (14.49)	
	16,012,179	7,678,437	9,348,102	4,964,649	2,380,103	1,223,750	1,365,958	606,642			2,548,997	883,396

資料日期：112年7月31日

備註：

1. 112年6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7,104,754人、眷屬人數3,889,373人，合計保險對象人數10,994,127人。
2. 111年6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6,972,797人、眷屬人數3,888,818人，合計保險對象人數10,861,615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)
112年6 月底	42,889	3.50	48,552	29,224	26,400	2,063 (39,903)	2,063 (39,903)	1,377 (26,634)
111年6 月底	41,440	3.84	47,133	28,373	25,250	1,839 (35,571)	1,839 (35,571)	1,377 (26,634)

資料日期：112年7月31日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方（ ）內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額（91年9月至99年3月費率為4.55%、99年4月至101年12月費率為5.17%、102年1月以後費率為4.91%、105年1月以後費率為4.69%、110年1月以後費率為5.17%）。
3. 成長率：與前1年同期比較增減率。
4. 112年6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46,403元。
5. 111年6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44,462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 7 月保費收入 5,077.03 億元，醫療費用支出 4,247.39 億元，其他收支淨餘 332 億元。

(二) 權責收支情形(詳表 5-1、5-2)：

112 年度截至 7 月底止，保費收入 4,352.67 億元、保險給付 4,471.60 億元、呆帳費用 31.42 億元、其他收支相抵結餘 341.49 億元，合計保險收支淨結餘數 191.13 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 1,240.07 億元，折合約 1.95 個月保險給付。

另按季提供 112 年度截至 6 月底收支餘絀情形表(詳表 5-2)

。

表 4 全民健保財務資金流量分析表

單位：億元

年度	保費收入 (1)		醫療費用 (2)		其他收支 (3)	短期借款 (4)	餘額 (5)= (1)-(2) +(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	金額	金額
84.3-105.12	80,620.85	—	81,934.04	—	2,915.87	0	1,602.68
106.1-106.12	5,781.94	1.77%	5,968.27	5.53%	216.86	-	30.53
107.1-107.12	6,009.20	3.93%	6,192.06	3.75%	171.82	-	(11.04)
108.1-108.12	6,208.57	3.32%	6,542.69	5.66%	161.56	-	(172.56)
109.1-109.12	6,293.97	1.38%	6,939.90	6.07%	168.77	-	(477.16)
110.1-110.12	6,949.06	10.41%	6,710.52	(3.31%)	179.49	-	418.03
111.1-111.12	7,380.64	6.21%	7,911.66	17.90%	159.35	-	(371.67)
112.1-112.3	2,391.60	(0.07%)	1,774.69	(7.37%)	159.71	-	776.62
112.4-112.6	1,305.52	3.04%	1,853.06	(3.00%)	158.63	-	(388.91)
112.7	1,379.91	0.83%	619.64	(12.97%)	13.66	-	773.93
112 年小計	5,077.03	0.96%	4,247.39	(6.41%)	332.00	-	1,161.64
84.3-112.7 總計	124,321.26		126,446.53		4,305.72	-	2,180.45

資料日期：112 年 7 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入。

醫療費用=撥付醫療費用-代位求償收入-代辦醫療費用收入

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

2. 成長率係與去年同期資料相比。

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

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

5. 108 年保費收入成長 3.32%，主要係因基本工資調整所致。

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

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

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

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

10. 112 年 2 月及 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% 差額補助款減少所致；第 2 季及 7 月保費收入分別較 111 年同期增加 3.04%和 0.83%，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 年因應 COVID-19 疫情，5 月及 6 月執行醫院總額預先撥款方案所致；7 月醫療費用較 111 年同期減少 12.97%，主要係因 111 年第 2 季醫院總額結算補付預先撥款大部份於 111 年 7 月撥付所致。

表5-1 全民健保財務收支分析表

單位：億元、%

會計年度	保費收入 (含滯納金收入)		保險給付		呆帳		其他收支餘(絀)		安全準備提列 (收回數)
	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)=(1)-(2)-(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額
84.3-106.12	87,991.03		88,697.21		811.49		3,893.55		2,375.88
107.1-107.12	5,925.25	3.42	6,326.11	5.48	45.17	13.84	179.54	(14.11)	(266.48)
108.1-108.12	6,094.75	2.86	6,563.80	3.76	46.98	4.01	174.06	(3.05)	(341.97)
109.1-109.12	6,147.54	0.87	6,950.97	5.90	50.00	6.43	177.36	1.90	(676.07)
110.1-110.12	6,994.69	13.78	7,270.15	4.59	54.30	8.60	174.61	(1.55)	(155.15)
111.1-111.12	7,479.04	6.92	7,486.48	2.98	53.37	(1.71)	173.54	(0.61)	112.73
112.1-112.6	3,712.20	3.82	3,780.99	3.59	27.25	(1.96)	323.75	316.84	227.70
112.07	640.47	2.99	690.61	3.30	4.17	0.77	17.74	33.27	(36.57)
112年截至7月底止小計	4,352.67	3.70	4,471.60	3.55	31.42	(1.61)	341.49	275.35	191.13
84.3-112.07總計	124,984.98		127,766.33		1,092.73		5,114.15		1,240.07

資料日期 112年07月31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7月係會計月報帳列數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入

保險給付=應撥付醫療費用(不含部分負擔、代位求償及代辦醫療費用)

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

2. 本(112)年度截至7月底累計數與去(111)年同期增減情形

(1)保費收入成長3.70%，主要原因說明如下：

- 一般保險費3,532.40億元，較去年同期增加138.71億元，主要係平均投保金額及平均保險費增加所致。
- 補充保險費372.66億元，較去年同期增加1.29億元，主要係因就源扣繳之利息所得較去年同期增加所致。
- 政府應負擔健保總經費法定下限36%差額444.50億元，較去年同期增加15.17億元，主要係因一般保險費實際數較去年同期增加，「政府負擔36%差額」隨同增加所致。
- 滯納金3.11億元，較去年同期增加531萬餘元。

(2)保險給付(不含部分負擔、代位求償及代辦醫療費用)成長3.55%，係因總額協商成長所致。

(3)呆帳負成長1.61%，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。

(4)其他收支成長275.35%，主要係政府撥補全民健康保險基金240億元所致。

3. 本年度截至7月底止淨結餘數191.13億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為1,240.07億元，折合約1.95個月保險給付。

全民健康保險基金

表5-2 收支餘絀情形表

中華民國112年01月01日至112年06月30日

單位：新台幣元

項目	累計實際數	去年同期實際數	累計實際數與去年同期比較增減	
			金額	%
壹、保險收支餘絀部分				
一、保險收入	403,795,920,978	365,514,179,213	38,281,741,765	10.47
1. 保費收入(含滯納金收入)	371,219,703,844	357,557,990,205	13,661,713,639	3.82
2. 其他補助收入	24,000,000,000		24,000,000,000	
3. 菸捐分配收入	6,104,161,668	6,333,749,559	-229,587,891	-3.62
4. 公益彩券分配收入	682,972,321	638,791,086	44,181,235	6.92
5. 利息收入	1,121,337,109	355,015,181	766,321,928	215.86
6. 收回呆帳	658,564,114	616,228,338	42,335,776	6.87
7. 雜項收入	9,181,922	12,404,844	-3,222,922	-25.98
二、保險成本	381,025,457,429	367,957,735,607	13,067,721,822	3.55
1. 保險給付	378,098,933,097	364,988,693,860	13,110,239,237	3.59
2. 呆帳	2,724,878,899	2,779,492,123	-54,613,224	-1.96
3. 業務費用	200,192,437	188,897,751	11,294,686	5.98
4. 雜項費用	1,452,996	651,873	801,123	122.90
三、保險收支淨餘絀(一減二)^(註1)	22,770,463,549	-2,443,556,394	25,214,019,943	-1031.86

附註：1. 本年度截至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1,276.64億元，折合約2.01個月保險給付。

2. 本年度截至6月底止累計實際數與去(111)年同期比較增減情形

(1) 保費收入(含滯納金收入)成長3.82%，主要原因說明如下：

a. 平均投保金額、平均保險費及平均投保人數增加，致一般保險費增加約124億元。

b. 補充保險費較去年同期減少0.14億元，主要係因獎金、兼職所得、執行業務收入及投保單位(雇主)負擔補充保險費收入減少所致。

c. 政府應負擔36%差額較去年同期增加13億元，主要係因一般保險費實際數較去年同期增加，「政府負擔36%差額」隨同增加所致。

d. 滯納金較去年同期增加651萬餘元。

(2) 其他補助收入，係政府撥補全民健康保險基金240億元所致。

(3) 菸捐分配收入負成長3.62%，主要係菸品銷售收入較去年同期減少所致。

(4) 利息收入成長215.86%，主要係受銀行利率提高及實際平均銀行存款餘額較去年同期增加所致。

(5) 收回呆帳成長6.87%，主要係因本署加強欠費監控機制並加強已報催收列呆帳之催收所致。

(6) 雜項收入負成長25.98%，主要係醫療院所捐贈收入及未兌現支票轉列收入筆數及平均每筆金額均較去年同期減少所致。

(7) 保險給付成長3.59%，主要係因總額協商成長所致。

(8) 呆帳負成長1.96%，主要係執行結案取得債權憑證後，仍積極查調可供執行財產及續對單位負責人求償，致「執行結案取得債權憑證」之應收款項相對降低，爰提列呆帳數較去年同期減少。

(9) 業務費用成長5.98%，主要係因應醫療資料共享機制及大數據分析系統需要，增購相關設備及軟體，致折舊及攤銷費用較去年同期增加。

(10) 雜項費用成長122.90%，主要係短期票券交易實際數增加，手續費用隨之增加及保險收支逾期未兌現支票重開筆數及平均每筆金額，較去年同期增加所致。

二、保險費收繳執行情形

(一) 一般保險費收繳部分 (詳表 6-1 至表 6-3):

截至112年7月底，自107年5月至112年4月之投保單位及保險對象保險費收繳率為98.9%，政府保險費補助款收繳率為100.00%，總收繳率為99.26%；補充保險費收繳統計表詳見表6-3。

(二) 投保單位及保險對象欠費收回部分 (詳表 7):

截至112年7月底，自107年5月至112年4月之欠費金額813.26億元，已收回595.63億元，收回率73.24%。

表 6-1 全民健保一般保險費收入執行狀況表

單位：億元，%

年度	投保單位及保險對象										政府保險費補助款				總計	
	應收保險費					實收保險費					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			保險對象負擔		總計								
	金額	占率%	金額	占率%	金額	占率%	金額	占率%	金額	占率%						
	政府為雇主	占率%	金額	占率%	金額	占率%	金額	占率%	金額	占率%						
107.05-107.12	265.95	10.88	1,047.72	42.84	1,131.72	46.28	2,445.39	2,439.90	99.78%	1,171.17	1,171.17	100.00%	3,616.56	3,611.07	99.85%	
108.01-108.12	408.91	10.89	1,627.07	43.35	1,717.67	45.76	3,753.66	3,741.52	99.68%	1,816.61	1,816.61	100.00%	5,570.27	5,558.13	99.78%	
109.01-109.12	411.77	10.90	1,647.04	43.59	1,719.69	45.51	3,778.50	3,756.07	99.41%	1,854.80	1,854.80	100.00%	5,633.30	5,610.87	99.60%	
110.01-110.12	458.96	10.75	1,875.02	43.93	1,934.13	45.32	4,268.11	4,211.56	98.67%	2,127.00	2,127.00	100.00%	6,395.11	6,338.56	99.12%	
111.01-111.12	475.68	10.70	1,983.12	44.59	1,988.78	44.72	4,447.58	4,363.76	98.12%	2,290.42	2,290.42	100.00%	6,738.00	6,654.18	98.76%	
112.01-112.02	79.25	10.45	339.90	44.83	339.09	44.72	758.24	739.11	97.48%	306.68	306.68	100.00%	1,064.92	1,045.79	98.20%	
112.03	39.74	10.45	171.78	45.17	168.80	44.38	380.32	370.33	97.37%	153.34	153.34	100.00%	533.66	523.67	98.13%	
112.04	39.85	10.24	173.25	44.52	176.02	45.24	389.12	376.43	96.74%	153.34	153.34	100.00%	542.46	529.77	97.66%	
總計	2,180.12	10.78	8,864.90	43.84	9,175.91	45.38	20,220.92	19,998.68	98.9%	9,873.36	9,873.36	100.00%	30,094.28	29,872.04	99.26%	

資料日期：112年7月31日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在5年請求權期間資料(107年5月至112年4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	17,083.63	17,023.63	99.65
第二類	1,566.81	1,562.22	99.71
第三類	373.09	371.10	99.47
第六類	1,197.40	1,041.73	87.00
總計	20,220.92	19,998.68	98.90

資料日期：112年7月31日

備註：

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

表6-3 全民健康保險補充保險費收繳統計表

單位：億元

項目 保費年/月	投保單位 (雇主)負擔	獎金	非所屬投保 單位給付之 薪資所得	執行業務 收入	股利所得	利息所得	租金收入	合計
102年度	199.71	39.95	24.78	7.66	89.20	13.86	28.31	403.46
103年度	218.15	47.89	23.08	7.87	116.38	25.24	29.54	468.16
104年度	234.28	54.53	18.28	7.81	105.31	23.66	30.61	474.48
105年度	227.54	52.97	17.20	6.07	89.72	23.47	26.79	443.76
106年度	241.42	56.11	16.86	6.50	91.72	10.03	26.98	449.61
107年度	252.91	60.24	17.10	6.58	91.07	8.35	27.65	463.90
108年度	258.41	61.40	18.25	7.53	95.40	6.38	28.30	475.69
109年度	260.19	64.34	18.31	8.02	88.09	5.44	28.16	472.54
110年度	314.46	89.16	21.97	9.79	110.38	4.77	31.48	582.02
111年度	370.45	123.24	23.56	9.96	166.71	5.94	33.28	733.13
111/01	119.00	21.24	2.89	1.08	1.69	0.37	2.83	149.11
111/02	19.41	5.16	1.13	0.57	0.47	0.35	2.43	29.53
111/03	19.84	4.79	1.39	0.64	0.84	0.36	2.58	30.44
111/04	16.40	5.90	1.46	0.77	3.45	0.37	2.63	30.99
111/05	20.82	9.07	1.72	0.72	5.70	0.36	2.53	40.93
111/06	16.88	6.74	1.77	0.78	5.77	0.52	2.63	35.08
111/07	25.25	17.12	3.17	1.05	44.25	0.39	2.71	93.95
111/08	45.48	17.10	2.21	0.87	49.19	0.42	2.62	117.89
111/09	24.49	10.60	2.16	0.68	16.43	0.47	2.90	57.72
111/10	13.65	5.97	1.37	0.78	10.36	0.46	2.68	35.27
111/11	14.47	7.75	1.40	0.75	9.05	0.49	2.69	36.62
111/12	34.77	11.79	2.87	1.26	19.49	1.38	4.04	75.62
112年度	187.18	40.55	8.31	3.65	12.67	3.04	13.45	268.85
112/01	119.36	17.96	2.75	0.91	1.93	0.58	2.85	146.34
112/02	18.77	4.89	1.18	0.57	0.64	0.54	2.61	29.20
112/03	15.81	4.23	1.44	0.66	0.87	0.64	2.78	26.43
112/04	14.38	5.11	1.33	0.77	3.90	0.61	2.60	28.69
112/05	18.86	8.35	1.62	0.74	5.33	0.66	2.61	38.18

備註：

資料日期：112年7月31日

1. 本表係依保費年月分項統計；補充保險費依規定於給付日之次月底前向保險人繳納，並得寬限15日，爰本表列載保險費已屆至寬限期月份（102年至112年5月）之收繳狀況。
2. 迄統計年月止，補充保險費之投保單位(雇主)負擔占52.8%，保險對象負擔占47.2%。保險對象6項補充保險費中股利占42.8%最高、其次為獎金占27.9%、再次為租金占12.3%，另非所屬投保單位給付之薪資所得占8.4%、利息占5.3%、執行業務收入占3.3%。
3. 自105年1月起，補充保險費率調整為1.91%及執行業務收入、股利所得、利息所得、租金收入等4項之起扣點調至2萬元；110年1月起補充保險費率復調整為2.11%。
4. 利息所得補充保險費除受前述起扣點調升因素致106年較105年以前顯著減少外，復因公教退休金改革，自107年7月起退休金優惠存款利率逐年調降至110年1月起為零，以及109年3月起金融機構之定存利率調降，爰107年起持續逐年下降。
5. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表7 全民健康保險投保單位及保險對象一般保險費欠費收回統計表

單位:億元,%

年度 \ 項目	欠費應收金額	收回金額	收回率%
107.05-107.12	93.85	88.36	94.15
108.01-108.12	153.72	141.58	92.10
109.01-109.12	141.41	119.39	84.43
110.01-110.12	177.38	121.83	68.68
111.01-111.12	184.03	101.75	55.29
112.01-112.02	31.78	12.96	40.79
112.03	14.67	5.24	35.71
112.04	16.42	4.52	27.53
總計	813.26	595.63	73.24

資料日期：112年7月31日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在5年請求權期間資料(107年5月至112年4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 7 月底止，保險收支淨結餘數 191.13 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 1,240.07 億元，折合約 1.95 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 7 月底，本保險安全準備金餘額為 1,811.52 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
112.1-112.6		2.73	9.40	67.59	147.98	227.70	1,276.64
112.07		0.38	1.89	15.16	(54.00)	(36.57)	1,240.07
112年截至07 月底止小計		3.11	11.29	82.75	93.99	191.13	1,240.07
84.3-112.07 總計	206.43	209.08	154.18	3,786.79	(3,116.41)	1,240.07	

資料日期 112年07月31日

備註：

※本表採權責發生基礎，所列金額（）內為負數。

1. 安全準備運用收益包含安全準備利息收入、安全準備投資淨利益。
2. 公益彩券、運動彩券及菸品健康福利捐分配收入，包含公益彩券288.52億元、運動彩券 2.93億元及菸品健康福利捐3,495.34億元。
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7月底止淨結餘數191.13億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為1,240.07億元，折合約1.95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 7 月
		1-6 月	7 月	小計	
安全準備金來源總額^①	31,184.55	2,446.36	1,400.88	3,847.24	35,031.79
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	155.70	2.51	0.87	3.38	159.08
運用收益	151.36	7.49	2.04	9.53	160.89
公益彩券	277.41	6.72	1.34	8.06	285.47
運動彩券 ^{註3}	2.92	-	-	-	2.92
菸品健康福利捐	3,407.89	64.72	10.90	75.62	3,483.51
營運資金撥入 ^{註1}	26,913.70	2,364.92	1,385.73	3,750.65	30,664.35
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	1,984.52	843.49	2,828.01	33,220.27
撥入營運資金 ^{註1}	30,381.64	1,984.52	843.49	2,828.01	33,209.65
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	461.84	557.39	1,019.23	1,811.52

資料日期：112 年 7 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

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

四、營運資金餘額運用情形(詳表 10)

歷年截至 112 年 7 月底之營運資金餘額為 368.93 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 6 月	112 年 7 月	112 年 截至 7 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		6,386.21	2,270.87	8,657.08
保費收入		3,697.12	1,379.91	5,077.03
利息收入		1.82	0.24	2.06
代辦醫療收入		450.80	41.19	491.99
代位求償收入		10.52	5.85	16.37
安全準備撥入 ^{註1}		1,984.52	843.49	2,828.01
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}		241.43	0.19	241.62
本期資金去路總額 ^③		6,460.34	2,054.33	8,514.67
撥付醫療費用		4,088.58	666.64	4,755.22
滯納金撥入安全準備		2.51	0.87	3.38
撥回安全準備 ^{註1}		2,364.92	1,385.73	3,750.65
代位求償退費		0.48	0.04	0.52
撥付分區業務組辦理假扣押案		-	-	-
手續費用		0.0046	0.0012	0.0058
其他支出 ^{註2}		3.85	1.05	4.90
本期資金餘額 ^④ =②-③		(74.13)	216.54	142.41
可運用資金餘額(①+④)		152.39	216.54	368.93

資料日期：112 年 7 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 每日保費收入不足支付醫療費用時，安全準備撥入營運資金支應；營運資金充裕時，由營運資金撥回安全準備。
2. 其他收入主要係菸品捐補助罕見疾病用藥費用及衛福部於 112 年撥補「全民健康保險基金」240 億元，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 7 月底，各項資金投資組合為：銀行定期存款 1,792.92 億元(占 82.23%)、附賣回交易票、債券 287.01 億元(占 13.16%)、優惠活期存款 17.14 億元(占 0.79%)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 83.38 億元(占 3.82%)。

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	1,792.92	-	1,792.92	82.23%
附賣回交易票、債券	0.38	286.63	287.01	13.16%
銀行存款--優惠活期 ^{註1}	17.14	-	17.14	0.79%
銀行存款--一般活期 ^{註2}	1.08	82.30	83.38	3.82%
資金餘額合計	1,811.52	368.93	2,180.45	100.00%

資料日期：112 年 7 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數。

1. 優惠活期存款餘額為 17.14 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) 0.05 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 83.38 億元，說明如下：

(1) 82.30 億元為金融機構代收保險費收入入帳第 4 天始能動用。

(2) 1.08 億元係一般活存，年平均利率 0.67%。

3. 112 年截至 7 月底資金運用年收益率為 1.30%，相對五大銀行截至 112 年 7 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 7 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 553.77 億元。其中已結案部分 453.33 億元，占全部移送金額之 81.86%，未結案部分 100.44 億元，占全部移送金額之 18.14%。
- (二) 已結案部分 453.33 億元，其中繳清者 210.53 億元占已結案之 46.44%、取得債權憑證者 239.66 億元占 52.87%、註銷標的者 3.14 億元占 0.69%。
- (三) 未結案部分 100.44 億元，尚在處理中者 93.13 億元占 92.72%、分期繳納者 7.31 億元占 7.28%。

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	69.84	35.60	33.50	0.74	2.39	2.28	0.11
107年	88.02	83.81	41.52	41.54	0.75	4.21	3.81	0.40
108年	83.54	78.52	37.67	40.26	0.59	5.02	4.71	0.31
109年	81.79	75.16	35.16	39.50	0.50	6.63	6.21	0.42
110年	73.97	64.60	27.52	36.79	0.29	9.37	8.25	1.12
111年	92.29	67.36	28.41	38.71	0.24	24.93	21.97	2.96
112年	61.93	14.04	4.65	9.36	0.03	47.89	45.90	1.99
合計	553.77	453.33	210.53	239.66	3.14	100.44	93.13	7.31

資料日期：112年7月31日

備註：

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

表12-2、逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表

送件期間：民國106年1月至112年7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	553.77	100.00	159.78	100.00	393.99	100.00
一、已結案部分	453.33	81.86	108.02	67.60	345.31	87.65
繳清	210.53	46.44	76.94	71.23	133.58	38.68
取得債證	239.66	52.87	29.87	27.65	209.80	60.76
註銷標的	3.14	0.69	1.21	1.12	1.93	0.56
二、未結案部分	100.44	18.14	51.76	32.40	48.68	12.35
處理中(註1)	93.13	92.72	47.04	90.88	46.09	94.68
分期繳納	7.31	7.28	4.72	9.12	2.59	5.32

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	3,992.51	100.00	555.26	100.00	3,437.25	100.00
一、已結案部分	3,447.45	86.35	429.00	77.26	3,018.45	87.82
繳清	1,209.09	35.07	271.64	63.32	937.45	31.06
取得債證	2,238.23	64.93	157.28	36.66	2,080.95	68.94
註銷標的	0.13	0.00	0.08	0.02	0.05	0.00
二、未結案部分	545.06	13.65	126.26	22.74	418.79	12.18
處理中(註1)	518.25	95.08	118.61	93.94	399.64	95.43
分期繳納	26.81	4.92	7.65	6.06	19.16	4.57

備註：

資料日期：112年7月31日

1. 傳繳、扣薪、扣存中

2. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

肆、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表 13)：

112 年 6 月底共特約醫療院所 21,955 家，特約率 91.81%。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 3 家、中醫診所增加 13 家、牙醫診所增加 12 家，總計增加 28 家特約醫療院所。

二、醫療院所訪查及違規查處：

(一) 醫療院所訪查(詳表 14)：

1. 112 年第 2 季共訪查 105 家次，其中醫院 8 家次、西醫基層 47 家次、牙醫 14 家次、中醫 11 家次、藥局 13 家次、其他 12 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 3 家次。
2. 112 年 7 月份共訪查 23 家次，其中醫院 3 家次、西醫基層 16 家次、中醫 2 家次、藥局 1 家次、其他 1 家次。

(二) 違規查處部分(詳表 15-1 至表 15-3)：

1. 違規處分家數-按處分類別(表 15-1)：
112 年第 2 季共處分 54 家次，包括違約記點 12 家次、扣減費用 10 家次、停止特約 27 家次、終止特約 5 家次。
2. 違規處分家數-按特約類別(表 15-2)：
112 年第 2 季共處分 54 家次，其中西醫基層 25 家次、牙醫 8 家次、中醫 6 家次、藥局 6 家次、其他 9 家次。
3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 15-3)：
112 年第 2 季總計追扣 10,820 萬元，包括查處追扣 9,538 萬元、扣減 201 萬元、罰鍰 1,081 萬元。

三、總醫療費用之申報情形（詳表16）

（一）112年第2季醫療費用之申報：

門診申請點數約 1,461.0 億點、門診部分負擔約 88.4 億點，住診申請點數約 626.9 億點、住診部分負擔約 29.2 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 2,205.5 億點，較去年同期成長 12.95%；其中門診件數成長 21.77%、申請點數成長 10.91%，住診件數成長 25.31%、申請點數成長 16.62%，日數成長 11.50%。

（二）112年6月醫療費用之申報：

門診申請點數約 488.6 億點、門診部分負擔約 29.8 億點，住診申請點數約 207.3 億點、住診部分負擔約 9.7 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 735.3 億點，較去年同期成長 16.60%；其中門診件數成長 25.41%、申請點數成長 11.45%，住診件數成長 36.79%、申請點數成長 28.57%，日數成長 19.54%。

四、各總額別醫療費用之申報情形（詳表17-1至表17-6）

（一）醫院總額(表 17-1)：

1. 112年第2季醫療費用之申報：

門診申請點數約 798.3 億點、門診部分負擔約 45.5 億點，住診申請點數約 623.3 億點、住診部分負擔約 29.1 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 1,496.2 億點，較去年同期成長 12.79%；其中門診件數成長 13.98%、申請點數成長 9.41%，住診件數成長 25.72%、申請點數成長 16.72%，日數成

長 11.53%。

2. 112 年 6 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 268.4 億點、門診部分負擔約 15.3 億點，住診申請點數約 206.2 億點、住診部分負擔約 9.6 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 499.6 億點，較去年同期成長 17.71%；其中門診件數成長 18.21%、申請點數成長 9.65%，住診件數成長 37.44%、申請點數成長 28.72%，日數成長 19.60%。

(二) 西醫基層總額(表 17-2)：

1. 112 年第 2 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 326.6 億點、門診部分負擔約 27.8 億點，住診申請點數約 2.7 億點、住診部分負擔約 176.3 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 357.0 億點，較去年同期成長 17.56%；其中門診件數成長 29.29%、申請點數成長 17.04%，住診件數減少 5.59%、申請點數減少 4.80%，日數成長 2.68%。

2. 112 年 6 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 108.8 億點、門診部分負擔約 9.3 億點，住診申請點數約 0.9 億點、住診部分負擔約 56.1 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 119.0 億點，較去年同期成長 21.01%；其中門診件數成長 36.77%、申請點數成長 20.39%，住診件數減少 9.92%、申請點數減少 9.01%，日數減少 2.18%。

(三) 牙醫門診總額(表 17-3)：

1. 112 年第 2 季醫療費用之申報：

申請點數約 119.3 億點、部分負擔約 4.1 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 123.3 億點，較去年同期成長 13.84%；其中申報件數成長 15.36%，申請點數成長 13.79%。

2. 112 年 6 月醫療費用之申報：

申請點數約 38.8 億點、部分負擔約 1.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 40.1 億點，較去年同期成長 12.61%；其中申報件數成長 14.58%，申請點數成長 12.55%。

(四) 中醫門診總額(表 17-4)：

1. 112 年第 2 季醫療費用之申報：

申請點數約 77.3 億點、部分負擔約 10.7 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 88.0 億點，較去年同期成長 19.12%；其中申報件數成長 17.96%，申請點數成長 19.41%。

2. 112 年 6 月醫療費用之申報：

申請點數約 26.1 億點、部分負擔約 3.6 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 29.8 億點，較去年同期成長 14.99%；其中申報件數成長 11.55%，申請點數成長 15.53%。

(五) 門診透析(表 17-5A 至表 17-5B)：

1. 醫院門診透析(表 17-5A)：

(1)112 年第 2 季醫療費用之申報：

申請點數約 63.1 億點、部分負擔約 60.9 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 63.1 億點，較去年同期減少 1.86%；

其中申報件數減少 1.94%，申請點數減少 1.86%。

(2)112 年 6 月醫療費用之申報：

申請點數約 21.0 億點、部分負擔約 19.0 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 21.0 億點，較去年同期減少 1.35%；其中申報件數減少 1.56%，申請點數減少 1.35%。

2. 基層門診透析(表 17-5B)：

(1)112 年第 2 季醫療費用之申報：

申請點數約 57.8 億點、部分負擔約 6.0 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 57.8 億點，較去年同期成長 0.23%；其中申報件數成長 0.28%，申請點數成長 0.23%。

(2)112 年 6 月醫療費用之申報：

申請點數約 19.2 億點、部分負擔約 2.0 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 19.2 億點，較去年同期成長 0.26%；其中申報件數減少 0.18%，申請點數成長 0.26%。

(六) 其他部門(表 17-6)：

1. 112 年第 2 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 18.6 億點、門診部分負擔約 0.42 億點，住診申請點數約 0.9 億點、住診部分負擔約 717.0 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 19.9 億點，較去年同期成長 9.71%；其中門診件數成長 7.92%、申請點數成長 8.91%，住診件數成長 29.54%、申請點數成長 27.54%，日數成長 21.17%。

2. 112 年 6 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 6.2 億點、門診部分負擔約 0.14 億點，住診申請點數約 0.3 億點、住診部分負擔約 243.1 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 6.7 億點，較去年同期成長 12.22%；其中門診件數成長 7.87%、申請點數成長 9.79%，住診件數成長 66.85%、申請點數成長 98.79%，日數成長 53.45%。

五、西醫門診慢性病醫療申報情形(詳表18-1至表18-6)

(一) 整體西醫門診(表 18-1)：

1. 112 年第 2 季醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 1,124.8 億點，部分負擔約 73.2 億點，其中慢性病申請點數約為 597.5 億點，較去年同期成長 4.27%；慢性病件數約 2,269.8 萬件，較去年同期成長 10.04%；慢性病件數占率 29.76%、慢性病醫療點數占率 52.48%。

2. 112 年 6 月醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 377.3 億點，部分負擔約 24.7 億點，其中慢性病申請點數約為 200.8 億點，較去年同期成長 3.41%；慢性病件數約 758.4 件，較去年同期成長 9.41%；慢性病件數占率 29.56%、慢性病醫療點數占率 52.56%。

(二) 醫院門診慢性病(表 18-2)：

1. 112 年第 2 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 475.9 億點，較去年同期成長 4.25%；慢性病件數約 1,364.0 萬件，較去年同期成長 12.79%；慢性

病件數占率 50.07%、慢性病醫療點數占率 59.36%。

2. 112 年 6 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 160.4 億點，較去年同期成長 3.28%；慢性病件數約 458.7 萬件，較去年同期成長 11.55%；慢性病件數占率 49.97%、慢性病醫療點數占率 59.47%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 18-3)：

1. 112 年第 2 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 121.6 億點，較去年同期成長 4.35%；慢性病件數約 905.8 萬件，較去年同期成長 6.15%；慢性病件數占率 18.48%、慢性病醫療點數占率 36.08%。

2. 112 年 6 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 40.4 億點，較去年同期成長 3.94%；慢性病件數約 299.7 萬件，較去年同期成長 6.30%；慢性病件數占率 18.19%、慢性病醫療點數占率 35.96%。

(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、西醫醫院各層級別之申報情形(詳表19-1至表19-3)

(一) 醫學中心(表 19-1)：

1. 112 年第 2 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 316.4 億點、部分負擔約 19.6 億點，住診申請點數約 271.7 億點、部分負擔約 11.4 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 619.0 億點，較去年同期成長 11.32%；其中門診件數成長 13.22%、申請點數成長 5.91%，住診件數成長 28.79%、申請點數成長 17.44%，住院日數成長 16.72

%。

2. 112年6月醫療費用之申報：

門診申請點數約 106.5 億點、部分負擔約 6.6 億點，住診申請點數約 90.4 億點、部分負擔約 3.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 207.3 億點，較去年同期成長 15.71%；其中門診件數成長 15.60%、申請點數成長 5.28%，住診件數成長 40.50%、申請點數成長 29.57%，住院日數成長 25.95%。

(二) 區域醫院 (表 19-2)：

1. 112年第2季醫療費用之申報：

門診申請點數約 305.7 億點、部分負擔約 19.1 億點，住診申請點數約 242.8 億點、部分負擔約 12.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 580.4 億點，較去年同期成長 15.29%；其中門診件數成長 15.89%、申請點數成長 12.07%，住診件數成長 28.52%、申請點數成長 18.97%，住院日數成長 14.97%。

2. 112年6月醫療費用之申報：

門診申請點數約 103.2 億點、部分負擔約 6.5 億點，住診申請點數約 80.3 億點、部分負擔約 4.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 194.1 億點，較去年同期成長 21.92%；其中門診件數成長 21.66%、申請點數成長 13.05%，住診件數成長 42.43%、申請點數成長 34.02%，住院日數成長 27.01%。

(三) 地區醫院 (表 19-3):

1. 112 年第 2 季醫療費用之申報:

門診申請點數約 176.2 億點、部分負擔約 6.8 億點，住診申請點數約 108.9 億點、部分負擔約 4.9 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 296.7 億點，較去年同期成長 11.14%；其中門診件數成長 12.24%、申請點數成長 11.44%，住診件數成長 15.96%、申請點數成長 10.37%，住院日數成長 3.09%。

2. 112 年 6 月醫療費用之申報:

門診申請點數約 58.8 億點、部分負擔約 2.3 億點，住診申請點數約 35.5 億點、部分負擔約 1.6 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 98.2 億點，較去年同期成長 14.08%；其中門診件數成長 16.32%、申請點數成長 12.15%，住診件數成長 24.02%、申請點數成長 16.41%，住院日數成長 6.11%。

七、藥費申報情形 (詳表20至表21-5)

(一) 門住診藥費

1. 112 年第 2 季門診藥費約 516.3 億元【醫院約 385.0 億元、西醫基層約 89.9 億元、牙醫門診約 1.1 億元、中醫門診約 32.4 億元、門診透析約 5.3 億元】，住診藥費約 76.9 億元【醫院約 76.8 億元、西醫基層約 325.6 萬元】，門住診合計藥費約 593.2 億元，較去年同期成長 5.35%。

2. 112 年 6 月門診藥費約 174.3 億元【醫院約 130.3 億元、西醫基層約 30.0 億元、牙醫門診約 0.3 億元、中醫門診約 11.0

億元、門診透析約 1.8 億元】，住診藥費約 26.0 億元【醫院約 25.9 億元、西醫基層約 110.7 萬元】，門住診合計藥費約 200.3 億元，較去年同期成長 6.06%。

(二) 門住診每件平均藥費

1. 112 年第 2 季門診藥費每件平均申報 530.8 元，較去年同期減少 14.63%；住診藥費每件平均申報 8,774.1 元，較去年同期減少 7.63%。
2. 112 年 6 月門診藥費每件平均申報 533.4 元，較去年同期減少 17.53%；住診藥費每件平均申報 8,830.6 元，較去年同期減少 6.39%。

八、全民健康保險藥局申報情形(詳表22-1至表22-4)

- (一) 112 年第 2 季藥局整體申報件數 3,083.1 萬件，申請點數約 133.2 億點、部分負擔約 1.0 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 134.2 億點，較去年同期成長 4.50%；其中件數成長 21.80%、平均每件 435.3 點，較去年同期減少 14.21%。
- (二) 112 年 6 月藥局整體申報件數約 1,028.7 萬件，申請點數約 44.1 億點、部分負擔約 0.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 44.4 億點，較去年同期成長 6.63%；其中件數成長 27.91%、平均每件 431.7 點，較去年同期減少 16.64%。

九、其他醫事服務機構申報情形(詳表23)

其他醫事機構合計申報情形(其他醫事機構包括居家照護、社區精神復健、助產所、病理中心與醫事檢驗機構、物理治療所與職

能治療所、醫事放射機構、呼吸照護所) (表 23)。

- (一) 112 年第 2 季其他醫事機構整體申報件數約 89.6 萬件，申請點數約 12.4 億點、部分負擔約 1,369.7 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 12.6 億點，較去年同期減少 29.64%；其中件數減少 29.35%、平均每件 1,400.6 點，較去年同期減少 0.41%。
- (二) 112 年 6 月其他醫事機構整體申報件數約 45.5 萬件，申請點數約 6.3 億點、部分負擔約 688.5 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 6.4 億點，較去年同期成長 8.07%；其中件數成長 10.34%、平均每件 1,410.0 點，較去年同期減少 2.06%。

十、醫院總額各層級別門、住診申報醫療點數占率(詳表24-1至表24-3)

(一) 112 年第 2 季：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 41.38%、區域醫院 38.79%、地區醫院 19.83%。
2. 門診醫療點數占率：醫學中心 39.82%、區域醫院 38.50%、地區醫院 21.68%。
3. 住診醫療點數占率：醫學中心 43.39%、區域醫院 39.17%、地區醫院 17.44%。

(二) 112 年 6 月：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 41.49%、區域醫院

38.86%、地區醫院 19.65%。

2. 門診醫療點數占率：醫學中心 39.86%、區域醫院 38.64%、地區醫院 21.50%。

3. 住診醫療點數占率：醫學中心 43.62%、區域醫院 39.15%、地區醫院 17.22%。

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

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

(二) 罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材：全年預算 128.07 億元，全年支用 117.32 億元，執行率 91.6%。

(三) 後天免疫缺乏病毒治療藥費：全年預算 52.57 億元，全年支用 43.44 億元，執行率 82.6%。

(四) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：全年預算 52.08 億元，全年支用 48.14 億元，執行率 92.4%。

(五) 醫療給付改善方案：全年預算 14.95 億元，全年支用 11.83 億元，執行率 79.1%。

十二、111年第4季各部門總額點值結算情形(詳表26至表26-1)

(一) 牙醫部門：一般服務平均點值為 1.0121 元；整體總額平均點值為 1.0127 元。

(二) 中醫部門：一般服務平均點值為 0.8633 元；整體總額平均點值為 0.8653 元。

(三) 西醫基層：一般服務平均點值為 0.9694 元；整體總額平均點值為 0.9705 元。

(四) 醫院部門：一般服務平均點值為 0.9720 元；整體總額平均點值為 0.9733 元。

(五) 門診透析：一般服務平均點值為 0.9026 元。

十三、112年第1季各部門一般服務總額點值預估(詳表27)

(一) 牙醫部門：平均點值為 0.9740 元。

(二) 中醫部門：平均點值為 0.8735 元。

(三) 西醫基層：平均點值為 0.9649 元。

(四) 醫院部門：平均點值為 0.8971 元。

(五) 門診透析：平均點值為 0.9069 元。

十四、重大傷病證明實際有效領證統計表(詳表28)

截至 112 年 7 月實際有效領證數共 1,025,878 件，較去年同期成長 2.33%，其中以癌症約 46.0 萬的領證數為最多，其次為慢性精神病約 19.3 萬、全身性自體免疫症候群約 13.5 萬、透析病患約 9.0 萬，以上合計約 87.8 萬，約占領證數 85.57%。

十五、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

112 年 4 月至 112 年 6 月醫學中心平均病床數為 32,496 床(急性病床 30,457 床，急診觀察床 1,316 床、慢性病床 723 床)，與 112 年 3 月至 112 年 5 月平均病床數減少 20 床。

十六、「急診品質提升方案」之各層級醫院急診下轉件數統計(詳表30)

(一) 112 年第 2 季「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 512 件，較去年同期成長 4.70%；區域醫院急診下轉

件數為 390 件，較去年同期減少 23.38%。

(二) 112 年 6 月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 164 件，較去年同期減少 8.38%；區域醫院急診下轉件數 166 件，較去年同期減少 8.79%。

十七、109年2月至112年5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 5 月，特約院所申報視訊診療案件計 763,203 人、1,228,917 人次、醫療點數約 11.00 億點，其中視訊診療計 662,213 人、1,061,145 人次，電話問診計 107,489 人、150,371 人次。

十八、111年1月至112年5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 5 月，虛擬健保卡醫療申報案件計 57,240 件，其中醫院 42,422 件最多、其次為中醫 7,903 件、其他醫事機構 3,025 件、西醫基層 2,944 件、牙醫 868 件及門診透析 78 件。

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

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

1. 整體：111 年第 4 季門住診浮動點值為 0.9479，平均點值為 0.9718(表 33)。
2. 層級別：111 年第 4 季門住診浮動點值介於 0.9417~0.9524

，平均點值介於 0.9702~0.9746(表 33-1)。

3. 分區別：111 年第 4 季門住診浮動點值介於 0.9151~0.9986，平均點值介於 0.9552~0.9992(表 33-2)。

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

1. 整體：111 年第 4 季門住診浮動點值為 0.9479，平均點值為 0.9733(表 34)。
2. 分區別：111 年第 4 季門住診浮動點值介於 0.9151~0.9986，平均點值介於 0.9570~0.9993(表 34-1)。

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

二十、112年1-5月愛滋病醫療點數申報情形(詳表35)

統計 112 年 1 至 5 月，疾管署及健保署支付之醫療點數約 20.72 億點、人數為 33,382 人，其中健保支付人類免疫缺乏病毒(HIV)感染者確診服藥兩年後之醫療點數 18.88 億點、人數為 31,031 人、平均每人醫療點數約 6.08 萬點、平均每人藥費約 5.30 萬點。

二十一、112年1-6月分級醫療執行情形

(一) 各層級轉診就醫情形：

1. 112 年 1-6 月各層級就醫占率：

醫學中心 10.74%、區域醫院 14.59%、地區醫院 10.77%，基層診所 63.90%。112 年受疫情影響減少，整體就醫次數較 106

年(基期)同期增加，各層級就醫件數區域醫院及地區醫院減少，餘層級均增加；就醫件數占率醫學中心及地區院所增加，可能與疫情趨緩民眾自行就醫有關。

單位：千件

總就醫次數	106年1-6月		112年1-6月	
	值	占率	值	占率
合計	146,147	100.00%	146,917	100.00%
醫學中心	15,438	10.56%	15,780	10.74%
區域醫院	21,843	14.95%	21,438	14.59%
地區醫院	14,356	9.82%	15,822	10.77%
基層診所	94,509	64.67%	93,877	63.90%

◎資料來源：多模型健保資料平台：門診明細檔（擷取時間：112.8.11）

◎資料範圍：總額內、外案件。

◎總就醫次數：取醫事類別為醫院(12)、基層(11)之案件，排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排程」案件。

2. 轉診案件申報情形(以接受轉診端分析)：

112年1-6月總轉診案件1,277千件，占總就醫件數比率0.87% (106年同期為0.78%)。其中轉診至醫學中心就醫315千件，占該層級就醫件數比率2.00% (106年同期為2.94%)；轉診至區域醫院就醫300千件，占該層級就醫件數比率1.40% (106年同期為2.51%)，轉診至地區醫院就醫149千件，占該層級就醫件數比率0.94% (106年同期為0.93%)；轉診至基層診所就醫513千件，占該層級就醫件數比率0.55% (106年同期為0.002%)。

單位：千件

接受院所層級	106年1-6月		112年1-6月	
	值	轉診率	值	轉診率
合計				
總就醫件數	146,147		146,917	
轉診件數	1,138	0.78%	1,277	0.87%
醫學中心				
總就醫件數	15,438		15,780	
轉診件數	453	2.94%	315	2.00%

區域醫院				
總就醫件數	21,843		21,438	
轉診件數	549	2.51%	300	1.40%
地區醫院				
總就醫件數	14,356		15,822	
轉診件數	134	0.93%	149	0.94%
基層診所				
總就醫件數	94,509		93,877	
轉診件數	2	0.002%	513	0.55%

◎資料來源：多模型健保資料平台：門診明細檔（擷取時間：112.8.11）

◎轉診案件：就醫日期為 106/112 年 1-6 月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為 05)、申報院所代號第一碼為 A、H、J、Q、R、S 之案件。

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

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

(3)接受轉診醫令代碼 01038C。

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

(二) 112 年 1-6 月各層級轉診流向(不含視同轉診案件)：

1. 醫學中心轉出 41,272 件，其中 15.86% 轉至區域醫院、46.27% 轉至地區醫院、33.53% 轉至基層診所、4.34% 轉至其他醫學中心。
2. 區域醫院轉出 68,554 件，其中 30.58% 轉至醫學中心、13.97% 轉至地區醫院、31.09% 轉至基層診所、24.36% 轉至其他區域醫院。
3. 地區醫院轉出 100,328 件，其中 51.43% 轉至醫學中心、28.96% 轉至區域醫院、6.88% 轉至基層診所、12.74% 轉至其他地區醫院。
4. 基層診所轉出 412,999 件，其中 44.57% 轉至醫學中心、39.56% 轉至區域醫院、12.99% 轉至地區醫院、2.88% 轉至其他基層

診所。

接受院所		轉出院所									
		合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
		件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
106年1-6月											
合計		320,739	100.00%	4,969	100.00%	13,920	100.00%	43,765	100.00%	244,477	100.00%
醫學中心		136,062	42.42%	1,305	26.26%	8,234	59.15%	18,983	43.37%	106,444	43.54%
區域醫院		156,874	48.91%	2,465	49.61%	4,078	29.30%	22,523	51.46%	116,065	47.47%
地區醫院		25,883	8.07%	1,187	23.89%	1,323	9.50%	2,074	4.74%	20,532	8.40%
基層診所		1,920	0.60%	12	0.24%	285	2.05%	185	0.42%	1,436	0.59%
112年1-6月											
合計		626,824	100.00%	41,272	100.00%	68,554	100.00%	100,328	100.00%	412,999	100.00%
醫學中心		259,273	41.36%	1,793	4.34%	20,966	30.58%	51,594	51.43%	184,073	44.57%
區域醫院		217,934	34.77%	6,547	15.86%	16,697	24.36%	29,050	28.96%	163,363	39.56%
地區醫院		95,668	15.26%	19,095	46.27%	9,580	13.97%	12,782	12.74%	53,666	12.99%
基層診所		53,949	8.61%	13,837	33.53%	21,311	31.09%	6,902	6.88%	11,897	2.88%

◎資料來源：多模型健保資料平台：門診明細檔（擷取時間：112.8.11）

（三）另各分區 112 年 1-6 月總就醫次數申報及各層級占率變化情形、轉診案件申報情形及各層級轉診流向分析：

1. 總就醫次數申報及各層級占率變化情形-分區別

總就醫次數	106年1-6月		112年1-6月	
	值(千)	占率	值(千)	占率
臺北				
合計	46,797	100.00%	47,059	100.00%
醫學中心	7,265	15.52%	7,110	15.11%
區域醫院	7,685	16.42%	7,925	16.84%
地區醫院	2,939	6.28%	3,331	7.08%
基層院所	28,907	61.77%	28,693	60.97%
北區				
合計	21,060	100.00%	22,124	100.00%
醫學中心	1,651	7.84%	1,555	7.03%
區域醫院	2,971	14.11%	2,908	13.14%
地區醫院	2,608	12.39%	3,089	13.96%
基層院所	13,830	65.67%	14,572	65.87%
中區				
合計	29,378	100.00%	29,506	100.00%
醫學中心	2,944	10.02%	3,165	10.73%
區域醫院	3,551	12.09%	3,630	12.30%
地區醫院	3,815	12.99%	3,884	13.16%
基層院所	19,067	64.90%	18,826	63.81%

總就醫次數	106年1-6月		112年1-6月	
	值(千)	占率	值(千)	占率
南區				
合計	21,504	100.00%	21,000	100.00%
醫學中心	1,264	5.88%	1,355	6.45%
區域醫院	4,109	19.11%	3,717	17.70%
地區醫院	1,484	6.90%	1,968	9.37%
基層院所	14,647	68.11%	13,961	66.48%
高屏				
合計	24,200	100.00%	24,247	100.00%
醫學中心	1,992	8.23%	2,251	9.28%
區域醫院	3,059	12.64%	2,804	11.57%
地區醫院	3,070	12.69%	3,126	12.89%
基層院所	16,078	66.44%	16,065	66.26%
東區				
合計	3,209	100.00%	2,981	100.00%
醫學中心	322	10.04%	344	11.54%
區域醫院	467	14.55%	454	15.23%
地區醫院	439	13.69%	424	14.23%
基層院所	1,980	61.72%	1,759	59.00%

◎ 資料範圍：總額內、外案件（擷取時間：112.8.11）。

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

2. 轉診案件申報情形-分區別

接受院所層級	106年1-6月		112年1-6月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
臺北				
醫學中心	總就醫次數	46,797	47,059	
	轉診案件	328	399	0.85%
區域醫院	總就醫次數	7,265	7,110	
	轉診案件	191	120	1.69%
地區醫院	總就醫次數	7,685	7,925	
	轉診案件	119	77	0.97%
基層診所	總就醫次數	2,939	3,331	
	轉診案件	17	27	0.81%
	總就醫次數	28,907	28,693	
	轉診案件	0.3	175	0.61%
北區				
醫學中心	總就醫次數	21,060	22,124	
	轉診案件	160	185	0.83%
	總就醫次數	1,651	1,555	

接受院所層級	106年1-6月		112年1-6月		
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率	
區域醫院	轉診案件	59	3.56%	23	1.48%
	總就醫次數	2,971		2,908	
地區醫院	轉診案件	84	2.81%	60	2.06%
	總就醫次數	2,608		3,089	
基層診所	轉診案件	17	0.64%	25	0.81%
	總就醫次數	13,830		14,572	
中區					
醫學中心	轉診案件	270	0.92%	267	0.91%
	總就醫次數	29,378		29,506	
區域醫院	轉診案件	97	3.30%	80	2.53%
	總就醫次數	2,944		3,165	
地區醫院	轉診案件	121	3.40%	49	1.35%
	總就醫次數	3,551		3,630	
基層診所	轉診案件	52	1.37%	35	0.90%
	總就醫次數	3,815		3,884	
醫學中心	轉診案件	0.1	0.0005%	104	0.55%
	總就醫次數	19,067		18,826	
南區					
醫學中心	轉診案件	215	1.00%	201	0.96%
	總就醫次數	21,504		21,000	
區域醫院	轉診案件	49	3.86%	40	2.94%
	總就醫次數	1,264		1,355	
地區醫院	轉診案件	147	3.57%	60	1.62%
	總就醫次數	4,109		3,717	
基層診所	轉診案件	18	1.22%	21	1.05%
	總就醫次數	1,484		1,968	
醫學中心	轉診案件	1.05	0.007%	81	0.58%
	總就醫次數	14,647		13,961	
高屏					
醫學中心	轉診案件	136	0.56%	193	0.80%
	總就醫次數	24,200		24,247	

接受院所層級	106年1-6月		112年1-6月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
醫學中心				
總就醫次數	1,992		2,251	
轉診案件	48	2.40%	48	2.13%
區域醫院				
總就醫次數	3,059		2,804	
轉診案件	62	2.04%	43	1.53%
地區醫院				
總就醫次數	3,070		3,126	
轉診案件	25	0.83%	35	1.12%
基層診所				
總就醫次數	16,078		16,065	
轉診案件	0.2	0.001%	67	0.42%
東區				
總就醫次數	3,209		2,981	
轉診案件	30	0.94%	32	1.07%
醫學中心				
總就醫次數	322		344	
轉診案件	10	3.00%	5	1.45%
區域醫院				
總就醫次數	467		454	
轉診案件	17	3.54%	10	2.21%
地區醫院				
總就醫次數	439		424	
轉診案件	4	0.89%	6	1.42%
基層診所				
總就醫次數	1,980		1,759	
轉診案件	0.000	0.000%	11	0.63%

◎轉診案件：就醫日期為 112 年 1-6 月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為 05)、申報院所代號第一碼為 A、H、J、Q、R、S 之案件。

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

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

(3)接受轉診醫令代碼 01038C。

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

3. 各層級轉診流向分析-分區別

接受院所	轉出院所									
	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
臺北										
106年1-6月										
合計	80,355	100%	1,227	100%	4,812	100%	7,515	100%	66,881	100%
醫學中心	55,988	70%	889	72%	3,939	82%	5,923	79%	45,237	68%
區域醫院	19,765	25%	184	15%	737	15%	1,165	16%	17,679	26%
地區醫院	4,395	5%	151	12%	132	3%	306	4%	3,806	6%
基層診所	207	0%	3	0%	4	0%	41	1%	159	0%
112年1-6月										
合計	194,049	100%	12,160	100%	15,682	100%	22,466	100%	143,284	100%
醫學中心	102,009	53%	910	7%	7,774	50%	16,729	74%	76,588	53%
區域醫院	60,053	31%	1,307	11%	2,390	15%	3,647	16%	52,267	36%
地區醫院	16,504	9%	5,179	43%	812	5%	582	3%	9,924	7%
基層診所	15,483	8%	4,764	39%	4,706	30%	1,508	7%	4,505	3%
北區										
106年1-6月										
合計	65,378	100%	210	100%	2,772	100%	31,198	100%	31,198	100%
醫學中心	21,356	33%	85	40%	1,347	49%	9,962	32%	9,962	32%
區域醫院	37,005	57%	72	34%	1,187	43%	17,873	57%	17,873	57%
地區醫院	6,222	10%	49	23%	143	5%	3,015	10%	3,015	10%
基層診所	795	1%	4	2%	95	3%	348	1%	348	1%
112年1-6月										
合計	82,673	100%	4,249	100%	12,326	100%	14,995	100%	50,572	100%
醫學中心	17,581	21%	55	1%	1,971	16%	2,792	19%	12,748	25%
區域醫院	40,284	49%	702	17%	1,870	15%	8,948	60%	28,297	56%
地區醫院	16,609	20%	1,712	40%	4,042	33%	1,755	12%	9,051	18%
基層診所	8,199	10%	1,780	42%	4,443	36%	1,500	10%	476	1%
中區										
106年1-6月										
合計	80,971	100%	464	100%	1,818	100%	17,702	100%	60,987	100%
醫學中心	39,418	49%	74	16%	1,126	62%	7,118	40%	31,100	51%
區域醫院	31,864	39%	65	14%	370	20%	9,564	54%	21,865	36%
地區醫院	9,600	12%	324	70%	322	18%	995	6%	7,959	13%
基層診所	89	0%	1	0%	-	-	25	0%	63	0.10%
112年1-6月										
合計	143,479	100%	12,368	100%	8,849	100%	24,195	100%	96,972	100%
醫學中心	70,968	49%	223	2%	3,708	42%	16,614	69%	49,703	51%
區域醫院	37,622	26%	489	4%	590	7%	4,714	19%	31,648	33%
地區醫院	25,502	18%	7,636	62%	801	9%	1,783	7%	15,088	16%
基層診所	9,387	7%	4,020	33%	3,750	42%	1,084	4%	533	1%
南區										
106年1-6月										
合計	66,826	100%	1,845	100%	1,463	100%	7,089	100%	56,429	100%
醫學中心	13,869	21%	143	8%	800	55%	1,264	18%	11,662	21%
區域醫院	48,612	73%	1,343	73%	406	28%	5,749	81%	41,114	73%
地區醫院	3,300	5%	355	19%	71	5%	47	1%	2,827	5%
基層診所	1,045	2%	4	0%	186	13%	29	0%	826	1%
112年1-6月										
合計	89,074	100%	5,207	100%	11,079	100%	11,209	100%	61,179	100%
醫學中心	26,229	29%	83	2%	2,156	19%	3,344	30%	20,627	34%
區域醫院	39,980	45%	2,119	41%	508	5%	6,681	60%	30,303	50%

轉出院所										
接受院所	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
地區醫院	12,059	14%	1,357	26%	2,199	20%	169	2%	8,322	14%
基層診所	10,806	12%	1,648	32%	6,216	56%	1,015	9%	1,927	3%
高屏										
106年1-6月										
合計	33,364	100%	1,255	100%	3,039	100%	6,173	100%	23,074	100%
醫學中心	10,603	32%	112	9%	934	31%	2,571	42%	6,986	30%
區域醫院	18,852	57%	798	64%	1,363	45%	3,187	52%	13,504	59%
地區醫院	3,865	12%	305	24%	644	21%	397	6%	2,519	11%
基層診所	44	0%	-	-	-	-	4	0%	40	0%
112年1-6月										
合計	102,313	100%	7,073	100%	16,879	100%	22,513	100%	55,609	100%
醫學中心	39,544	39%	442	6%	4,664	28%	10,282	46%	24,153	43%
區域醫院	31,377	31%	1,704	24%	8,154	48%	3,736	17%	17,583	32%
地區醫院	21,642	21%	2,966	42%	1,506	9%	7,498	33%	9,636	17%
基層診所	9,750	10%	1,961	28%	2,555	15%	997	4%	4,237	8%
東區										
106年1-6月										
合計	7,135	100%	8	100%	114	100%	1,080	100%	5,933	100%
醫學中心	1,926	27%	2	25%	88	77%	339	31%	1,497	25%
區域醫院	4,702	66%	3	38%	15	13%	654	61%	4,030	68%
地區醫院	507	7%	3	38%	11	10%	87	8%	406	7%
基層診所	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
112年1-6月										
合計	17,525	100%	254	100%	2,555	100%	3,846	100%	10,177	100%
醫學中心	4,324	25%	12	5%	449	18%	1,105	29%	2,747	27%
區域醫院	8,296	47%	82	32%	1,766	69%	1,101	29%	4,790	47%
地區醫院	3,390	19%	90	35%	88	3%	458	12%	2,629	26%
基層診所	1,513	9%	70	28%	252	10%	1,182	31%	9	0%

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

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

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

(3)接受轉診醫令代碼 01038C。

◎轉出院所：係指將病患轉出之院所 (TRAN_ID_HOSP_ID)。

◎接受院所：接受來自轉出院所病患之院所。

二十二、醫療費用之核付部分(詳表36-1至表36-5)

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%。

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

(一) 指標說明：

1. 鑑於醫療有其不確定性與健保申報資料無法完整反映醫療過程與結果等限制，各項醫療品質指標之監測，著重於觀察整體趨勢發展。為利委員瞭解重要醫療品質指標，茲就「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」之整體性之醫療品質資訊，為報告範疇。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值 $x(1-10\%)$ 為下限參考值，負向指標以最近3年全國值平均值 $x(1+10\%)$ 為上限參考值。

(二) 各總額指標監測情形：

1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)(表 37-1)

- (1) 112 年第 1 季修正「同(跨)醫院門診同藥理用藥日數重疊

率-安眠鎮靜（口服）」、「慢性病連續處方箋開立率」及「門診每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率」指標名稱及新增「失智者使用安寧緩和服務使用率」指標。

- (2) 112 年第 1 季監測的 6 類門診同藥理用藥日數重疊率(同、跨醫院)降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調症、抗憂鬱症及安眠鎮靜，皆較 111 年第 4 季值上升，且同醫院降血壓及安眠鎮靜、同(跨)醫院之降血脂、降血糖、抗思覺失調症較參考值為高，將持續監測其趨勢。
- (3) 112 年第 1 季「門診每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率」、「非計畫性住院案件出院後 14 日以內再住院率」及「住院案件出院後 3 日以內急診率」較 111 年第 4 季值為高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。
- (4) 112 年第 1 季「剖腹產率-整體」、「剖腹產率-具適應症」及「剖腹產率-初次具適應症」較 111 年第 4 季值上升，惟仍於參考值範圍，建議持續監測其趨勢。
- (5) 111 年第 4 季「人工膝關節置換手術後 90 日以內置換物深部感染率」較 111 年第 3 季值略高，且高於參考值，建議持續監測其趨勢。
- (6) 112 年第 1 季「子宮肌瘤手術出院後 14 日以內因該手術相關診斷再住院率」、「急性心肌梗塞死亡率」、「清淨手術術後傷口感染率」皆較 111 年第 4 季值略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。

- (7) 「18 歲以下氣喘病人急診率」、「接受體外震波碎石術 (ESWL)病人平均利用 ESWL 之次數」、「住院手術傷口感染率」、「急性心肌梗塞死亡率」及「清淨手術術後傷口感染率」等指標(負向指標)，全年值較各季值為高，係因統計區間及人數歸戶之故。
- (8) 「糖尿病病人糖化血紅素 (HbA1c) 或糖化白蛋白 (glycated albumin)執行率」指標(正向指標)，係因統計區間及人數歸戶等原因，故全年值高於各季值之情形。
- (9) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

2. 全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全國)(表 37-2)

- (1) 112 年第 1 季修正「同(跨)院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜 (口服)」、「慢性病連續處方箋開立率」及「門診每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率」指標名稱。
- (2) 112 年第 1 季「門診抗生素使用率」較 111 年第 4 季值略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。
- (3) 112 年第 1 季監測的 6 類門診同藥理用藥日數重疊率，除同(跨)院抗憂鬱症持平外，其餘指標皆較 111 年第 4 季值上升，且同(跨)院所降血壓、降血糖及同院降血脂高於參考值，將持續監測其趨勢。
- (4) 112 年第 1 季「糖尿病病人糖化血紅素 (HbA1c) 或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率」較 111 年第 4 季值略低，惟仍於參考值範圍，將持續監測。
- (5) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

3. 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)(表 37-3)

- (1) 112 年第 1 季修正「12 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」及「院所牙醫門診加強感染管制實施方案診察費申報率」指標名稱。
- (2) 112 年第 1 季「牙齒填補保存率-恆牙 2 年以內」、「牙齒填補保存率-乳牙 1 年 6 個月以內」及「同院所 90 日以內根管治療完成率」為正向指標，雖皆較 111 年第 4 季值略低，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。
- (3) 112 年第 1 季「12 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」及「6 歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」較 111 年第 4 季值為低，且低於參考值，持續監測。
- (4) 「12 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」、「6 歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」及「五十歲以上(含)就醫人數」係因統計區間及人數歸戶等原因，有全年值高於各季值之情形。
- (5) 其餘指標，皆呈現穩定趨勢。

4. 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)(表 37-4)

- (1) 112 年第 1 季新增「健保醫療資訊雲端查詢系統查詢率」及「兩年內初診患者人數比率」指標及修正「於同院所針傷科處置次數每月大於二十次之比率」。
- (2) 112 年第 1 季「就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率」及「使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率」較 111 年第 4 季值略高，惟仍於參考值範圍內，持續監測其趨勢。

(3) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

5. 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)(表 37-5)

- (1) 112 年第 1 季新增「B 型肝炎表面抗原(HBsAg)受檢率」、
「C 型肝炎抗體(anti-HCV)受檢率」、「C 型肝炎抗體陽
性慢性透析病人 HCV RNA 檢查率」及「HCV RNA 陽性慢性
透析病人抗病毒藥物治療率」等指標項目。
- (2) 112 年第 1 季血液透析「透析時間<1 年之死亡率」雖較
111 年第 4 季值略低，惟仍高於參考值，建議持續監測。
- (3) 112 年第 1 季血液透析「透析時間 \geq 1 年之死亡率」較 111
年第 4 季值為高，且高於參考值，建議持續監測。
- (4) 112 年第 1 季腹膜透析「透析時間 \geq 1 年之死亡率」較 111
年第 4 季值略高，且高於參考值，持續監測其趨勢。
- (5) 其餘指標，皆呈穩定趨勢。

表13 全民健保特約醫事服務機構家數統計表

單位：家數

類別 年(月) 底	醫療院所							其他醫事服務機構								
	西醫 醫院	牙醫 醫院	中醫 醫院	西醫 診所	中醫 診所	牙醫 診所	小計	特約 藥局	居家 照護	社區精神復 健	助產 所	醫事檢驗機 構	物理治療所	醫事放射機 構	職能治療所	呼吸照護所
105.12	477		5	10,259	3,521	6,595	20,857	6,107	572	200	18	213	14	9	4	1
106.12	474		5	10,350	3,589	6,662	21,080	6,203	586	209	17	209	20	10	4	1
107.12	473		5	10,430	3,661	6,723	21,292	6,350	634	214	17	206	21	10	6	3
108.01	473		5	10,424	3,666	6,727	21,295	6,358	638	212	17	209	21	10	6	3
108.02	473		5	10,425	3,661	6,730	21,294	6,371	647	212	17	209	22	10	5	3
108.03	473		5	10,424	3,666	6,739	21,307	6,383	653	214	17	209	22	10	5	3
108.04	473		5	10,432	3,674	6,746	21,330	6,391	661	214	17	209	25	10	5	4
108.05	472		5	10,440	3,672	6,737	21,326	6,398	660	212	17	209	24	10	5	5
108.06	472		5	10,441	3,678	6,733	21,329	6,421	662	219	17	209	25	10	6	5
108.07	472		5	10,446	3,700	6,735	21,358	6,449	664	221	17	211	26	10	6	5
108.08	470		4	10,454	3,699	6,734	21,361	6,455	666	221	17	211	26	10	7	5
108.09	471		4	10,478	3,700	6,738	21,391	6,480	669	221	17	211	26	10	7	6
108.10	471		4	10,483	3,700	6,736	21,394	6,488	671	222	17	210	27	10	7	6
108.11	471		4	10,499	3,710	6,734	21,418	6,507	675	222	17	210	27	10	6	6
108.12	473		4	10,497	3,724	6,737	21,435	6,516	676	219	17	208	27	10	6	6
109.01	472		4	10,484	3,733	6,743	21,436	6,518	680	223	17	207	27	10	6	6
109.02	472		4	10,482	3,738	6,741	21,437	6,493	685	219	17	208	29	10	6	6
109.03	471		4	10,480	3,746	6,746	21,447	6,502	690	220	17	208	28	10	6	6
109.04	471		4	10,475	3,751	6,746	21,447	6,511	699	221	17	207	27	10	6	7
109.05	470		4	10,484	3,753	6,749	21,460	6,515	706	221	18	206	27	10	6	7
109.06	470		4	10,487	3,755	6,747	21,463	6,525	705	221	18	207	28	10	6	7
109.07	469		4	10,488	3,762	6,744	21,467	6,538	711	222	18	207	28	10	5	7
109.08	471		4	10,508	3,771	6,747	21,501	6,559	704	227	18	207	28	10	5	7
109.09	470		4	10,525	3,772	6,749	21,520	6,565	702	225	18	207	29	10	5	7
109.10	470		4	10,532	3,777	6,753	21,536	6,580	700	226	18	206	29	10	5	7
109.11	470		4	10,540	3,793	6,762	21,569	6,597	702	225	18	207	30	10	5	7
109.12	471		4	10,529	3,800	6,767	21,571	6,613	701	227	18	208	30	10	5	7
110.01	470		4	10,527	3,805	6,769	21,575	6,624	705	228	18	208	31	10	5	7
110.02	470	1	4	10,528	3,801	6,768	21,572	6,645	705	229	18	206	30	10	3	7
110.03	471	1	4	10,529	3,803	6,762	21,570	6,653	715	229	18	207	30	10	3	8
110.04	471	1	4	10,540	3,802	6,755	21,573	6,676	720	230	18	206	30	10	2	8
110.05	470	1	4	10,543	3,809	6,761	21,588	6,687	717	231	18	206	31	10	2	8
110.06	471	1	4	10,539	3,809	6,770	21,594	6,716	722	231	19	208	32	10	4	8
110.07	471	1	4	10,540	3,810	6,773	21,599	6,742	728	230	19	208	32	10	4	8
110.08	471	1	4	10,543	3,811	6,781	21,611	6,761	728	233	19	208	32	10	4	8
110.09	470	1	4	10,558	3,807	6,782	21,622	6,777	729	235	19	208	32	10	4	8
110.10	470	1	4	10,583	3,812	6,797	21,667	6,806	729	239	19	208	32	10	4	8
110.11	469	1	4	10,588	3,817	6,799	21,678	6,841	733	239	17	209	32	10	4	9
110.12	469	1	4	10,591	3,820	6,794	21,679	6,868	735	238	17	210	32	10	4	9
111.01	468	1	4	10,579	3,825	6,786	21,663	6,879	731	241	18	211	32	10	4	9
111.02	468	1	4	10,593	3,836	6,795	21,697	6,900	733	243	18	211	32	10	4	9
111.03	468	1	4	10,592	3,841	6,792	21,698	6,912	735	244	17	211	33	10	3	10
111.04	467	1	4	10,595	3,849	6,786	21,702	6,925	740	243	17	211	32	10	3	10
111.05	467	1	4	10,596	3,851	6,798	21,717	6,958	742	244	17	211	32	10	3	10
111.06	467	1	4	10,590	3,848	6,794	21,704	6,987	742	246	17	214	33	10	2	10
111.07	468	1	4	10,602	3,854	6,805	21,734	7,026	742	246	17	215	33	10	2	11
111.08	469	1	4	10,618	3,854	6,805	21,751	7,069	741	248	17	216	31	10	2	11
111.09	468	1	4	10,641	3,856	6,813	21,783	7,099	740	249	17	216	32	9	2	11
111.10	469	1	4	10,670	3,863	6,818	21,825	7,130	744	251	17	217	31	8	2	11
111.11	470	1	4	10,675	3,878	6,827	21,855	7,158	746	252	16	218	31	8	2	12
111.12	470	1	4	10,665	3,881	6,839	21,860	7,184	744	250	16	217	32	8	2	12
112.01	470	1	4	10,640	3,884	6,835	21,834	7,208	745	254	16	217	31	8	3	12
112.02	470	1	4	10,638	3,894	6,842	21,849	7,227	744	256	16	218	31	8	4	12
112.03	470	1	4	10,657	3,907	6,852	21,891	7,228	747	255	16	219	31	8	4	12
112.04	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
112.06	470	1	4	10,669	3,943	6,868	21,955	7,314	750	265	17	217	30	8	4	14
112.06 特約率%	100.00%	100.00%	100.00%	87.42%	93.59%	97.82%	91.81%	81.82%	58.50%	95.32%	5.76%	62.18%	7.08%	17.02%	2.88%	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7月11日

表14 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

訪查類別 年度	醫院	西醫 基層	牙醫	中醫	藥局	其他	總計	函送 法辦	
108年	48	241	94	47	58	18	506	70	
109年	61	225	48	50	60	26	470	69	
110年	32	203	52	40	107	24	458	118	
111年	41	232	66	34	80	18	471	109	
112年1~7月	28	114	26	23	52	17	260	14	
臺北業務組	8	42	5	5	14	14	88	8	
北區業務組	2	5	3	2	26	0	38	3	
中區業務組	2	26	8	6	4	0	46	2	
南區業務組	0	10	5	8	5	0	28	1	
高屏業務組	15	30	5	2	3	1	56	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年第2季	8	47	14	11	13	12	105	3	
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	
112年7月	3	16	0	2	1	1	23	0	
7月	臺北業務組	2	7	0	1	1	1	12	0
	北區業務組	0	0	0	0	0	0	0	0
	中區業務組	1	3	0	0	0	0	4	0
	南區業務組	0	1	0	1	0	0	2	0
	高屏業務組	0	5	0	0	0	0	5	0
	東區業務組	0	0	0	0	0	0	0	0

資料日期：112年8月1日

備註：

- 「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。
- 「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。

表15-1 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按處分類別

單位：家次

年月別	處分類別	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
108年		75	111	68	18	272
109年		46	80	62	19	207
110年		78	49	80	23	230
111年		29	67	94	21	211
112年1~6月		14	25	51	6	96
臺北業務組		8	6	19	2	35
北區業務組		4	6	7	0	17
中區業務組		1	6	11	2	20
南區業務組		1	4	4	1	10
高屏業務組		0	2	10	1	13
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年第2季		12	10	27	5	54
112年4月		0	6	9	3	18
112年5月		8	2	9	0	19
112年6月		4	2	9	2	17
6月	臺北業務組	0	1	2	0	3
	北區業務組	4	0	0	0	4
	中區業務組	0	0	1	1	2
	南區業務組	0	0	2	1	3
	高屏業務組	0	1	4	0	5
	東區業務組	0	0	0	0	0

製表日期：112年8月1日

備註：

112年6月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：查有健保卡資料未依規定上傳，經通知限期改善而未改善情事有4件。

二、扣減費用：未經醫師診斷逕行提供醫事服務有2件。

三、停止特約：

(一)以提供保險對象非治療需要之藥品、營養品或其他物品之方式，登錄就醫並申報醫療費用有1件。

(二)其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用有4件。

(三)保險醫事服務機構違反醫事法令，受衛生主管機關停業處分者，於停業期間予以停約有4件。

四、終止特約：以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，情節重大，違約虛報點數超過二十五萬點有2件。

表15-2 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按特約類別

單位：家次、違規率%

處分家次 違規率 年度	醫院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥局	其他 (註1)	合計
108年	15	114	58	24	51	10	272
	3.17%	1.09%	0.86%	0.64%	0.78%	0.86%	0.93%
109年	10	103	24	25	32	13	207
	2.12%	0.98%	0.35%	0.66%	0.48%	1.08%	0.70%
110年	7	108	29	18	49	19	230
	1.49%	1.02%	0.43%	0.47%	0.71%	1.51%	0.77%
111年	6	111	31	23	34	6	211
	1.27%	1.04%	0.45%	0.59%	0.47%	0.47%	0.70%
112年1~6月	0	44	17	10	15	10	96
	0.00%	0.41%	0.25%	0.26%	0.21%	0.78%	0.32%
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年第2季	0	25	8	6	6	9	54
	0.00%	0.23%	0.12%	0.15%	0.08%	0.70%	0.18%
112年4月	0	10	3	3	1	1	18
112年5月	0	4	4	1	2	8	19
112年6月	0	11	1	2	3	0	17

資料日期：112年8月1日

備註：

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

表15-3 全民健康保險特約醫事服務機構違規查處追扣總金額-按追回項目別

單位：萬元

處分類別 期間	查處追扣金額 A	扣減金額 B	罰鍰金額 C	合計 D=A+B+C
108年	19,905	1,003	3,646	24,555
109年	16,021	1,475	1,654	19,150
110年	30,695	679	2,444	33,818
111年	51,330	2,836	1,885	56,051
112年1月	2,366	33	25	2,424
112年2月	2,963	133	434	3,530
112年3月	4,210	34	65	4,310
112年第2季	9,538	201	1,081	10,820
112年4月	2,830	183	633	3,645
112年5月	1,815	6	98	1,920
112年6月	4,893	12	350	5,255
112年1~6月	19,076	402	1,605	21,083
臺北業務組	1,840	132	20	1,991
北區業務組	1,360	46	12	1,418
中區業務組	4,882	79	702	5,663
南區業務組	5,182	127	662	5,972
高屏業務組	5,730	7	209	5,945
東區業務組	83	11	0	93

資料日期：112年8月1日

備註：

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

表16 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_總表

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每 日醫療點數	
110年	全年值	31,351.6	5,188.6	289.5	1,747.3	311.8	2,264.7	99.7	75,818.5	2,988.8	9.584	7,910.8	7,842.5
	成長率	-7.87%	1.28%	-6.14%	9.47%	-7.40%	-0.30%	-1.09%	7.63%	-5.04%	2.55%	4.95%	0.50%
	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%	
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%	
111年	全年值	33,875.2	5,497.1	314.0	1,715.4	312.1	2,312.5	103.9	77,420.5	2,939.6	9.418	8,220.3	8,227.5
	成長率	8.05%	5.95%	8.44%	-1.82%	0.09%	2.11%	4.24%	2.11%	-1.65%	-1.73%	3.91%	4.91%
	第1季	8,001.7	1,319.3	74.2	1,741.4	76.9	575.2	25.8	78,122.0	727.7	9.460	8,257.8	1,994.4
	成長率	-4.08%	2.49%	-1.49%	6.62%	-7.28%	0.41%	1.47%	8.34%	-5.36%	2.07%	6.14%	1.71%
	第2季	7,988.6	1,317.3	74.4	1,742.2	70.0	537.5	23.4	80,177.2	705.5	10.084	7,950.6	1,952.7
	成長率	9.57%	8.57%	13.22%	-0.69%	-3.75%	1.30%	3.32%	5.33%	-2.24%	1.56%	3.71%	6.57%
	第3季	8,612.4	1,410.9	80.8	1,732.0	79.7	581.9	26.5	76,372.7	740.9	9.301	8,211.1	2,100.1
	成長率	15.37%	8.98%	15.19%	-5.26%	8.89%	6.57%	11.00%	-1.96%	3.78%	-4.70%	2.87%	8.55%
第4季	9,272.5	1,449.7	84.5	1,654.6	85.6	617.8	28.3	75,511.3	765.4	8.945	8,442.0	2,180.3	
成長率	12.36%	4.04%	7.91%	-7.22%	3.04%	0.44%	1.72%	-2.47%	-2.40%	-5.28%	2.96%	3.10%	
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%	
11106	2,606.0	438.4	24.1	1,774.7	21.5	161.2	6.9	78,255.6	217.5	10.125	7,729.0	630.6	
成長率	32.37%	22.21%	39.71%	-7.06%	21.33%	16.34%	28.68%	-3.74%	10.70%	-8.76%	5.51%	21.30%	
112年	第1季	9,052.0	1,414.7	83.2	1,654.7	81.7	594.6	27.4	76,079.6	735.3	8.994	8,458.6	2,119.8
	成長率	13.13%	7.23%	12.14%	-4.98%	6.27%	3.37%	6.18%	-2.61%	1.04%	-4.93%	2.43%	6.29%
	第2季	9,727.7	1,461.0	88.4	1,592.8	87.7	626.9	29.2	74,830.7	786.7	8.973	8,339.4	2,205.5
	成長率	21.77%	10.91%	18.83%	-8.57%	25.31%	16.62%	24.59%	-6.67%	11.50%	-11.02%	4.89%	12.95%
	11204	2,963.9	452.1	26.9	1,616.1	28.0	203.1	9.4	75,927.0	257.4	9.198	8,254.8	691.5
成長率	9.24%	2.22%	7.47%	-6.17%	7.03%	2.30%	4.63%	-4.33%	0.54%	-6.07%	1.85%	2.47%	
11205	3,495.7	520.3	31.8	1,579.5	30.3	216.5	10.1	74,786.7	269.2	8.887	8,415.4	778.7	
成長率	30.95%	19.15%	25.75%	-8.73%	35.67%	21.78%	33.72%	-9.88%	16.07%	-14.45%	5.34%	20.30%	
11206	3,268.2	488.6	29.8	1,586.0	29.4	207.3	9.7	73,831.9	260.0	8.848	8,344.3	735.3	
成長率	25.41%	11.45%	23.37%	-10.63%	36.79%	28.57%	40.55%	-5.65%	19.54%	-12.61%	7.96%	16.60%	

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8月1日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託(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6月工作日為21天；112年6月工作日為21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%	
111年	全年值	10,042.1	3,046.6	165.4	3,198.5	307.5	2,297.4	103.6	78,081.2	2,921.6	9.501	8,218.0	5,613.0
	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%	
112年	全年值	10,042.1	3,046.6	165.4	3,198.5	307.5	2,297.4	103.6	78,081.2	2,921.6	9.501	8,218.0	5,613.0
	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%	
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%	
11106	776.6	244.8	12.6	3,314.3	21.1	160.2	6.9	79,044.5	216.2	10.232	7,725.3	424.4	
成長率	38.73%	23.91%	46.97%	-10.00%	22.25%	16.68%	28.81%	-4.18%	10.90%	-9.29%	5.63%	21.70%	
112年	第1季	2,581.9	782.2	43.2	3,197.1	80.7	591.1	27.3	76,622.6	730.9	9.057	8,460.2	1,443.9
	成長率	6.01%	6.24%	8.36%	0.32%	6.53%	3.45%	6.17%	-2.78%	1.05%	-5.15%	2.50%	5.14%
	第2季	2,724.4	798.3	45.5	3,097.0	86.6	623.3	29.1	75,332.0	782.2	9.032	8,340.5	1,496.2
	成長率	13.98%	9.41%	15.11%	-3.76%	25.72%	16.72%	24.58%	-6.90%	11.53%	-11.29%	4.95%	12.79%
	11204	821.2	244.3	13.7	3,141.2	27.6	202.0	9.3	76,457.6	256.0	9.261	8,255.6	469.3
成長率	3.12%	0.96%	4.36%	-1.93%	7.18%	2.34%	4.64%	-4.43%	0.53%	-6.21%	1.90%	1.72%	
11205	985.2	285.6	16.4	3,065.7	29.9	215.2	10.1	75,285.6	267.7	8.945	8,416.6	527.3	
成長率	20.56%	17.58%	19.02%	-2.40%	36.21%	21.91%	33.75%	-10.15%	16.10%	-14.76%	5.42%	19.64%	
11206	918.0	268.4	15.3	3,091.2	29.0	206.2	9.6	74,308.5	258.6	8.904	8,345.7	499.6	
成長率	18.21%	9.65%	22.02%	-6.73%	37.44%	28.72%	40.50%	-5.99%	19.60%	-12.98%	8.03%	17.71%	

- 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8月1日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。
3. 案件數範圍另排除以下案件：
- (1) 門診件數排除「接受其他院所委託(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
- (2) 住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫併報且未申報診察費者」案件。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。
6. 成長率係與去年同期比較。
7. 110年5月19日提升全國疫情警戒至第三級，並持續到7月26日止。
8. 111年6月工作日為21天；112年6月工作日為21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%
111年	全年值	16,043.9	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%
111年	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	4,492.5	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	18.47%	10.46%	14.15%	-6.54%	-19.35%	-18.30%	-11.31%	1.35%	-11.25%	10.05%	-7.91%	10.37%
	11104	1,309.9	95.7	7.6	788.4	0.3	0.9	73.8	30,338.6	1.0	3.314	9,154.3	104.2
	成長率	-6.68%	-1.86%	-6.13%	4.82%	-11.55%	-9.99%	17.54%	1.95%	-12.46%	-1.03%	3.01%	-2.26%
112年	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%
	11106	1,204.7	90.4	7.0	808.4	0.3	0.9	54.1	29,860.3	1.1	3.310	9,021.5	98.3
	成長率	21.78%	17.78%	24.28%	-2.92%	-17.49%	-17.44%	-10.73%	0.10%	-15.66%	2.21%	-2.06%	17.73%
	第1季	4,483.2	309.8	25.4	747.6	0.9	2.7	164.4	30,257.8	3.2	3.617	8,365.3	337.9
	成長率	17.64%	12.14%	16.30%	-4.41%	-13.32%	-12.90%	-20.34%	0.42%	-3.60%	11.21%	-9.70%	12.18%
112年	第2季	4,902.0	326.6	27.8	722.8	0.9	2.7	176.3	30,271.0	3.2	3.603	8,400.9	357.0
	成長率	29.29%	17.04%	27.02%	-8.91%	-5.59%	-4.80%	-5.51%	0.83%	2.68%	8.76%	-7.29%	17.56%
	11204	1,490.4	101.9	8.5	740.3	0.3	0.9	63.2	30,372.3	1.1	3.589	8,461.6	111.2
	成長率	13.78%	6.43%	11.85%	-6.11%	-5.08%	-4.90%	-14.40%	0.11%	2.80%	8.31%	-7.57%	6.72%
	11205	1,763.9	115.9	10.0	713.6	0.3	0.9	57.0	30,253.0	1.1	3.625	8,345.7	126.8
	成長率	38.15%	24.72%	36.85%	-9.08%	-1.69%	-0.41%	-2.89%	1.29%	7.49%	9.34%	-7.36%	25.36%
11206	1,647.7	108.8	9.3	717.0	0.3	0.9	56.1	30,186.0	1.0	3.594	8,398.3	119.0	
成長率	36.77%	20.39%	33.15%	-11.31%	-9.92%	-9.01%	3.78%	1.09%	-2.18%	8.59%	-6.91%	21.01%	

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8月1日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性連續處方箋調劑」、「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6月工作日為21天；112年6月工作日為21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%
	第3季	811.0	111.5	3.8	1,422.6	115.4
	成長率	-10.26%	-7.79%	-10.16%	2.66%	-7.87%
	第4季	884.0	120.6	4.2	1,411.3	124.8
	成長率	1.18%	2.84%	1.19%	1.59%	2.79%
111年	全年值	3,311.1	453.2	15.6	1,416.0	468.9
	成長率	3.79%	4.68%	3.81%	0.83%	4.65%
	第1季	823.6	110.9	3.9	1,393.4	114.8
	成長率	-0.73%	0.89%	-0.76%	1.58%	0.83%
	第2季	749.4	104.8	3.5	1,445.8	108.3
	成長率	12.62%	15.25%	12.70%	2.27%	15.17%
	第3季	866.7	118.5	4.1	1,415.1	122.6
	成長率	6.87%	6.29%	6.83%	-0.53%	6.31%
	第4季	871.4	119.0	4.1	1,412.8	123.1
	成長率	-1.42%	-1.32%	-1.36%	0.10%	-1.32%
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%	
11106	243.9	34.4	1.2	1,459.2	35.6	
成長率	44.59%	44.27%	44.56%	-0.22%	44.28%	
112年	第1季	847.0	114.3	4.0	1,397.3	118.3
	成長率	2.84%	3.14%	2.91%	0.28%	3.13%
	第2季	864.5	119.3	4.1	1,426.7	123.3
	成長率	15.36%	13.79%	15.32%	-1.32%	13.84%
	11204	272.3	37.4	1.3	1,419.6	38.7
	成長率	1.23%	1.72%	1.20%	0.47%	1.70%
11205	312.8	43.1	1.5	1,426.1	44.6	
成長率	32.25%	28.23%	32.36%	-2.93%	28.36%	
11206	279.4	38.8	1.3	1,434.1	40.1	
成長率	14.58%	12.55%	14.37%	-1.72%	12.61%	

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8月1日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 110年5月19日提升全國疫情警戒至第三級，並持續到7月26日止。

8. 111年6月工作日為21天；112年6月工作日為21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%
	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%
111年	全年值	4,137.1	274.6	38.9	757.9	313.6
	成長率	18.48%	16.34%	18.73%	-1.56%	16.63%
	第1季	848.4	58.7	8.1	788.0	66.9
	成長率	-3.95%	0.31%	-1.63%	4.18%	0.07%
	第2季	973.5	64.8	9.1	759.0	73.9
	成長率	20.02%	18.12%	19.72%	-1.42%	18.32%
	第3季	1,139.1	74.5	10.6	747.1	85.1
	成長率	31.12%	26.53%	30.13%	-3.16%	26.97%
	第4季	1,176.1	76.7	11.0	745.8	87.7
	成長率	26.63%	20.12%	26.46%	-4.54%	20.88%
112年	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%
	11106	352.5	22.6	3.3	734.1	25.9
	成長率	56.10%	49.91%	50.67%	-3.90%	50.01%
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%	20.50%
	第2季	1,148.3	77.3	10.7	766.4	88.0
	成長率	17.96%	19.41%	17.07%	0.98%	19.12%
	11204	352.0	24.0	3.3	776.3	27.3
	成長率	13.37%	12.20%	12.92%	-0.96%	12.29%
11205	403.2	27.2	3.7	767.2	30.9	
成長率	29.83%	31.06%	27.74%	0.63%	30.65%	
11206	393.2	26.1	3.6	756.7	29.8	
成長率	11.55%	15.53%	11.26%	3.09%	14.99%	

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8月1日)

2.統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。

3.案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5.住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6.成長率係與去年同期比較。

7.110年5月19日提升全國疫情警戒至第三級，並持續到7月26日止。

8.111年6月工作日為21天；112年6月工作日為21天。

表17-5A 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_醫院門診透折

年	月	醫院門診透折				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
110年	全年值	55.8	256.8	243.2	45,988.5	256.8
	成長率	1.15%	0.78%	-10.19%	-0.36%	0.78%
	第1季	14.0	63.2	75.0	45,286.5	63.2
	成長率	1.03%	0.12%	-4.39%	-0.90%	0.12%
	第2季	14.0	64.1	61.5	45,828.5	64.1
	成長率	1.95%	1.42%	-5.77%	-0.52%	1.42%
	第3季	13.9	64.6	48.9	46,414.4	64.6
	成長率	0.97%	0.74%	-24.05%	-0.23%	0.74%
	第4季	14.0	64.8	57.7	46,426.2	64.8
	成長率	0.64%	0.83%	-7.79%	0.19%	0.82%
111年	全年值	56.0	256.0	244.2	45,746.7	256.0
	成長率	0.20%	-0.33%	0.40%	-0.53%	-0.33%
	第1季	14.1	63.5	72.3	44,974.3	63.5
	成長率	1.14%	0.44%	-3.59%	-0.69%	0.44%
	第2季	14.1	64.3	59.0	45,554.4	64.3
	成長率	0.91%	0.31%	-4.10%	-0.60%	0.31%
	第3季	13.9	64.3	50.7	46,321.9	64.3
	成長率	-0.29%	-0.49%	3.55%	-0.20%	-0.49%
	第4季	13.8	63.8	62.2	46,154.7	63.8
	成長率	-0.96%	-1.54%	7.72%	-0.58%	-1.54%
	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%	
	11106	4.7	21.3	17.6	45,416.2	21.3
成長率	1.27%	-0.58%	-0.88%	-1.82%	-0.58%	
112年	第1季	13.9	62.4	74.0	45,038.3	62.5
	成長率	-1.83%	-1.69%	2.35%	0.14%	-1.69%
	第2季	13.8	63.1	60.9	45,594.2	63.1
	成長率	-1.94%	-1.86%	3.26%	0.09%	-1.86%
	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	47,327.6	21.9	
成長率	-2.23%	1.68%	-6.00%	3.99%	1.68%	
11206	4.6	21.0	19.0	45,513.1	21.0	
成長率	-1.56%	-1.35%	8.22%	0.21%	-1.35%	

- 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8月1日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。
3. 案件數範圍另排除以下案件：
(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫折併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
(2) 住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫折併報且未申報診察費者」案件。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。
6. 成長率係與去年同期比較。
7. 110年5月19日提升全國疫情警戒至第三級，並持續到7月26日止。
8. 111年6月工作日為21天；112年6月工作日為21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%
	第3季	11.9	57.2	5.6	48,293.1	57.2
	成長率	1.51%	2.32%	6.42%	0.80%	2.32%
	第4季	11.9	57.6	6.4	48,199.1	57.6
	成長率	2.09%	2.99%	24.42%	0.88%	2.99%
111年	全年值	48.8	230.8	27.1	47,301.6	230.8
	成長率	2.53%	1.72%	10.72%	-0.79%	1.72%
	第1季	12.2	56.4	7.5	46,365.3	56.4
	成長率	2.12%	1.71%	23.72%	-0.40%	1.71%
	第2季	12.2	57.7	6.9	47,121.6	57.7
	成長率	3.04%	1.84%	7.32%	-1.17%	1.84%
	第3季	12.2	58.5	6.2	47,957.2	58.5
	成長率	3.01%	2.29%	10.90%	-0.70%	2.29%
	第4季	12.2	58.2	6.5	47,760.6	58.2
	成長率	1.96%	1.03%	1.64%	-0.91%	1.03%
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%	
11106	4.1	19.2	2.2	46,853.7	19.2	
成長率	4.35%	1.13%	7.06%	-3.09%	1.13%	
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%
	第2季	12.3	57.8	6.0	47,098.7	57.8
	成長率	0.28%	0.23%	-12.34%	-0.05%	0.23%
	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	49,440.1	20.2	
成長率	-0.34%	4.69%	-16.08%	5.05%	4.68%	
11206	4.1	19.2	2.0	47,063.8	19.2	
成長率	-0.18%	0.26%	-10.91%	0.45%	0.26%	

- 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8月1日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。
3. 案件數範圍另排除以下案件：
(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
(2) 住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。
6. 成長率係與去年同期比較。
7. 110年5月19日提升全國疫情警戒至第三級，並持續到7月26日止。
8. 111年6月工作日為21天；112年6月工作日為21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%
111年	第3季	60.2	17.9	0.40	3,039.1	0.16	0.8	664.9	53,167.1	1.2	7.4	7,175.5	19.2
	成長率	11.75%	6.77%	11.65%	-4.36%	7.89%	13.63%	18.41%	5.65%	10.48%	2.40%	3.18%	7.18%
	第4季	61.5	18.3	0.41	3,039.9	0.17	0.9	708.6	59,003.7	1.3	7.6	7,804.4	19.7
	成長率	6.60%	3.46%	5.10%	-2.91%	-1.82%	8.07%	3.35%	9.71%	2.58%	4.48%	5.01%	3.70%
	11104	18.6	5.7	0.12	3,115.0	0.05	0.3	198.9	54,385.0	0.4	7.5	7,282.2	6.1
	成長率	-3.62%	-1.68%	-4.33%	1.96%	-14.36%	-17.06%	-17.12%	-3.16%	-6.89%	8.71%	-10.93%	-2.57%
112年	第1季	60.5	18.3	0.41	3,089.6	0.16	0.8	690.4	55,749.9	1.1	7.3	7,639.5	19.6
	成長率	6.54%	6.08%	7.56%	-0.41%	8.26%	7.89%	19.68%	0.44%	8.81%	0.50%	-0.06%	6.23%
	第2季	62.3	18.6	0.42	3,050.4	0.18	0.9	717.0	53,344.9	1.3	7.1	7,484.2	19.9
	成長率	7.92%	8.91%	10.27%	0.94%	29.54%	27.54%	36.70%	-1.04%	21.17%	-6.47%	5.80%	9.71%
	11204	19.3	5.9	0.13	3,116.0	0.05	0.3	215.8	52,917.8	0.4	7.3	7,207.4	6.3
	成長率	3.63%	3.67%	3.80%	0.03%	1.93%	-1.53%	8.46%	-2.70%	0.21%	-1.69%	-1.03%	3.46%
112年	11205	22.0	6.5	0.15	3,015.9	0.06	0.3	258.1	54,662.4	0.4	7.0	7,845.6	7.0
	成長率	12.05%	13.24%	15.16%	1.10%	30.84%	16.10%	33.26%	-10.37%	18.25%	-9.62%	-0.83%	13.47%
	11206	21.0	6.2	0.14	3,026.2	0.06	0.3	243.1	52,401.9	0.4	7.1	7,377.8	6.7
成長率	7.87%	9.79%	11.67%	1.82%	66.85%	98.79%	84.35%	18.45%	53.45%	-8.03%	28.79%	12.22%	

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8月1日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 110年5月19日提升全國疫情警戒至第三級，並持續到7月26日止。

8. 111年6月工作日為21天；112年6月工作日為21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%	
第3季	5,705.8	985.7	57.8	1,828.8	18.9	2,054.4	574.9	27.7	2,933.1	45.4	36.00%	57.75%	
成長率	-14.93%	-2.64%	-13.47%	13.66%	14.25%	-2.62%	4.21%	-6.53%	6.45%	3.07%	14.47%	7.21%	
第4季	6,356.5	1,068.9	65.1	1,783.9	18.0	2,198.9	599.6	30.4	2,865.0	44.8	34.59%	55.56%	
成長率	-8.20%	5.37%	-3.07%	14.21%	11.26%	3.81%	10.24%	3.06%	5.84%	1.40%	13.08%	4.79%	
111年	全年值	26,085.8	4,211.9	257.8	1,713.5	17.9	8,670.5	2,351.4	117.9	2,848.0	45.9	33.24%	55.25%
	成長率	7.15%	6.14%	7.34%	-0.88%	-0.48%	5.61%	4.16%	5.57%	-1.32%	0.54%	-1.44%	-1.87%
	第1季	6,246.6	1,012.5	61.8	1,719.8	18.2	2,130.7	568.1	29.1	2,802.5	45.7	34.11%	55.59%
	成長率	-4.60%	2.98%	-1.53%	7.66%	7.71%	3.82%	4.50%	2.73%	0.57%	1.00%	8.82%	1.65%
	第2季	6,181.6	1,008.7	61.4	1,731.0	18.4	2,062.7	573.0	27.7	2,912.1	47.1	33.37%	56.14%
	成長率	7.79%	8.40%	12.40%	0.77%	0.01%	8.34%	6.23%	9.33%	-1.82%	-0.58%	0.51%	-2.07%
	第3季	6,520.3	1,077.1	65.7	1,752.7	18.0	2,201.3	601.7	30.1	2,870.1	45.6	33.76%	55.29%
	成長率	14.27%	9.27%	13.66%	-4.16%	-4.37%	7.15%	4.66%	8.80%	-2.15%	0.55%	-6.23%	-4.26%
	第4季	7,137.3	1,113.6	69.0	1,656.9	17.2	2,275.7	608.6	31.1	2,810.8	45.3	31.89%	54.09%
成長率	12.28%	4.18%	6.03%	-7.12%	-4.87%	3.49%	1.50%	2.14%	-1.89%	1.03%	-7.83%	-2.64%	
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%	
11106	1,981.4	335.2	19.6	1,790.6	18.8	693.2	194.2	9.3	2,935.7	46.2	34.98%	57.36%	
成長率	27.91%	22.19%	37.96%	-3.86%	-11.32%	20.75%	11.04%	29.67%	-7.44%	-7.95%	-5.59%	-9.10%	
112年	第1季	7,065.2	1,092.0	68.6	1,642.8	17.4	2,235.2	606.2	30.9	2,850.4	46.2	31.64%	54.89%
	成長率	13.10%	7.85%	11.17%	-4.48%	-4.45%	4.90%	6.71%	6.43%	1.71%	1.07%	-7.25%	-1.25%
	第2季	7,626.4	1,124.8	73.2	1,571.0	16.5	2,269.8	597.5	31.2	2,769.9	45.8	29.76%	52.48%
	成長率	23.37%	11.52%	19.35%	-9.24%	-10.39%	10.04%	4.27%	12.84%	-4.88%	-2.75%	-10.81%	-6.52%
	11204	2,311.6	346.1	22.2	1,593.2	16.9	696.0	184.3	9.5	2,783.4	46.8	30.11%	52.60%
成長率	9.75%	2.51%	7.10%	-6.36%	-5.99%	0.57%	-1.38%	1.71%	-1.80%	0.24%	-8.37%	-3.90%	
11205	2,749.1	401.5	26.4	1,556.5	16.2	815.4	212.5	11.3	2,744.0	45.0	29.66%	52.29%	
成長率	31.28%	19.56%	25.19%	-8.68%	-11.75%	20.36%	10.65%	24.96%	-7.53%	-6.74%	-8.32%	-7.17%	
11206	2,565.8	377.3	24.7	1,566.5	16.3	758.4	200.8	10.5	2,785.4	45.6	29.56%	52.56%	
成長率	29.50%	12.54%	26.00%	-12.52%	-13.05%	9.41%	3.41%	12.20%	-5.12%	-1.34%	-15.51%	-8.36%	

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8月1日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

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

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 慢性病件數占率=慢性病件數 / 西醫(含慢性病)件數

慢性病申請點數占率=慢性病醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)

8. 111年6月工作日為21天；112年6月工作日為21天。

表18-2 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_醫院門診

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數(萬)	申請點數(億)	部分負擔(億)	平均每件醫療點數	平均每件給藥日數	件數(萬)	申請點數(億)	部分負擔(億)	平均每件醫療點數	平均每件給藥日數	慢性病件數占率	慢性病醫療點數占率
110年	全年值	9,398.1	2,882.2	153.8	3,230.5	25.4	4,878.7	1,809.7	88.4	3,890.6	46.7	51.91%	62.52%
	成長率	-3.31%	3.43%	-4.27%	6.54%	4.16%	-1.10%	5.36%	-2.00%	6.16%	2.30%	2.28%	1.92%
	第1季	2,413.0	708.6	39.5	3,100.3	25.0	1,243.6	440.1	22.6	3,720.9	46.3	51.54%	61.85%
	成長率	6.56%	8.64%	5.69%	1.80%	-1.06%	6.93%	7.09%	7.11%	0.15%	-1.15%	0.35%	-1.28%
	第2季	2,111.9	667.8	33.9	3,322.7	27.0	1,111.6	431.9	19.8	4,062.8	49.2	52.63%	64.36%
成長率	-7.87%	-0.03%	-9.88%	7.94%	8.71%	-5.50%	3.43%	-7.50%	8.89%	6.65%	2.57%	3.47%	
111年	全年值	10,042.1	3,046.6	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%	3.60%	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%	
112年	全年值	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	3,176.7	24.8	1,359.0	484.1	24.7	3,743.8	45.9	51.38%	60.55%
	成長率	3.15%	1.90%	1.77%	-1.22%	1.19%	3.38%	1.04%	1.98%	-2.22%	0.81%	0.23%	-0.79%
	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%	
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%	
11106	776.6	244.8	12.6	3,314.3	26.0	411.2	155.3	7.4	3,955.2	46.9	52.95%	63.19%	
成長率	38.73%	23.91%	46.97%	-10.00%	-17.03%	28.96%	11.72%	36.15%	-12.66%	-11.82%	-7.04%	-9.80%	
112年	第1季	2,581.9	782.2	43.2	3,197.1	25.5	1,338.5	483.1	24.6	3,793.5	46.8	51.84%	61.51%
	成長率	6.01%	6.24%	8.36%	0.32%	0.18%	5.23%	6.36%	6.64%	1.08%	0.65%	-0.74%	0.02%
	第2季	2,724.4	798.3	45.5	3,097.0	24.5	1,364.0	475.9	25.0	3,672.1	46.3	50.07%	59.36%
	成長率	13.98%	9.41%	15.11%	-3.76%	-4.99%	12.79%	4.25%	14.92%	-7.14%	-4.28%	-1.05%	-4.52%
	11204	821.2	244.3	13.7	3,141.2	25.2	409.1	145.8	7.5	3,746.7	48.1	49.82%	59.42%
成長率	3.12%	0.96%	4.36%	-1.93%	-1.53%	1.88%	-1.43%	2.69%	-3.06%	-0.74%	-1.20%	-2.34%	
11205	985.2	285.6	16.4	3,065.7	24.0	496.2	169.8	9.1	3,603.9	45.2	50.37%	59.21%	
成長率	20.56%	17.58%	19.02%	-2.40%	-6.25%	25.11%	10.72%	28.54%	-10.87%	-9.44%	3.77%	-5.23%	
11206	918.0	268.4	15.3	3,091.2	24.3	458.7	160.4	8.4	3,679.2	46.0	49.97%	59.47%	
成長率	18.21%	9.65%	22.02%	-6.73%	-6.78%	11.55%	3.28%	13.95%	-6.98%	-1.96%	-5.64%	-5.89%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年8月1日)
 2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
 3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。
 4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
 5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
 6. 成長率係與去年同期比較。
 7. 慢性病人數占率=慢性病人數 / 西醫(含慢性病)件數
 慢性病申請點數占率=慢性病醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)
 8. 111年6月工作日為21天；112年6月工作日為21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%
	第3季	3,396.8	261.9	20.0	829.8	14.4	845.3	116.2	5.9	1,444.4	44.1	24.88%	43.31%
	成長率	-17.63%	-5.18%	-15.61%	14.11%	20.75%	4.45%	12.71%	3.39%	7.44%	3.30%	26.80%	19.38%
第4季	3,792.2	286.9	22.4	815.6	13.7	884.4	120.5	6.2	1,432.5	43.8	23.32%	40.96%	
成長率	-12.71%	0.95%	-8.51%	14.78%	16.97%	7.23%	16.72%	8.39%	8.43%	2.33%	22.84%	16.05%	
111年	全年值	16,043.9	1,165.5	92.4	784.0	13.3	3,514.4	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%
	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	4,492.5	316.9	25.6	762.3	12.7	916.8	124.5	6.4	1,428.5	44.4	20.41%	38.24%	
成長率	18.47%	10.46%	14.15%	-6.54%	-7.31%	3.65%	3.40%	2.76%	-0.28%	1.43%	-12.50%	-6.65%	
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%	
11106	1,204.7	90.4	7.0	808.4	14.1	281.9	38.9	2.0	1,448.7	45.1	23.40%	41.94%	
成長率	21.78%	17.78%	24.28%	-2.92%	-8.46%	10.49%	8.40%	10.02%	-1.83%	-2.73%	-9.27%	-8.25%	
112年	第1季	4,483.2	309.8	25.4	747.6	12.7	896.8	123.1	6.3	1,442.7	45.3	20.00%	38.60%
	成長率	17.64%	12.14%	16.30%	-4.41%	-6.22%	4.42%	8.11%	5.61%	3.41%	1.70%	-11.23%	-3.96%
	第2季	4,902.0	326.6	27.8	722.8	12.0	905.8	121.6	6.3	1,411.5	44.9	18.48%	36.08%
	成長率	29.29%	17.04%	27.02%	-8.91%	-12.42%	6.15%	4.35%	5.22%	-1.65%	-0.54%	-17.90%	-11.35%
	11204	1,490.4	101.9	8.5	740.3	12.4	286.9	38.5	2.0	1,410.0	45.1	19.25%	36.67%
成長率	13.78%	6.43%	11.85%	-6.11%	-7.64%	-1.25%	-1.22%	-1.82%	0.00%	1.60%	-13.21%	-7.56%	
11205	1,763.9	115.9	10.0	713.6	11.8	319.2	42.7	2.2	1,407.0	44.7	18.09%	35.68%	
成長率	38.15%	24.72%	36.85%	-9.08%	-13.68%	13.65%	10.37%	12.06%	-2.82%	-2.67%	-17.73%	-12.06%	
11206	1,647.7	108.8	9.3	717.0	11.9	299.7	40.4	2.1	1,417.6	44.9	18.19%	35.96%	
成長率	36.77%	20.39%	33.15%	-11.31%	-15.58%	6.30%	3.94%	5.64%	-2.15%	-0.46%	-22.28%	-14.25%	

- 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8月1日)
2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。
4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 成長率係與去年同期比較。
7. 慢性病件數占率=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6月工作日為21天；112年6月工作日為21天。

表18-4 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_醫學中心

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
110年	全年值	2,815.0	1,187.9	67.2	4,458.6	27.5	1,525.5	782.8	40.6	5,397.9	49.1	54.19%	65.61%
	成長率	-3.04%	3.34%	-3.06%	6.21%	2.43%	-1.60%	5.47%	-1.67%	6.81%	1.17%	1.48%	2.06%
	第1季	723.1	293.5	17.1	4,295.1	27.3	390.0	190.9	10.4	5,163.4	49.1	53.93%	64.83%
	成長率	6.56%	8.45%	6.10%	1.64%	-2.45%	6.15%	7.97%	7.17%	1.67%	-1.94%	-0.39%	-0.36%
	第2季	617.3	276.3	14.5	4,710.1	29.9	343.3	187.1	9.0	5,713.1	52.2	55.61%	67.45%
	成長率	-9.64%	0.64%	-10.78%	10.68%	9.31%	-6.69%	4.16%	-8.01%	10.96%	6.34%	3.27%	3.53%
	第3季	700.7	299.7	16.7	4,516.6	27.0	380.0	199.2	10.1	5,507.8	48.2	54.22%	66.13%
	成長率	-9.90%	-1.35%	-10.40%	8.91%	3.88%	-7.76%	2.12%	-8.51%	10.09%	1.73%	2.38%	3.49%
111年	全年值	3,004.3	1,237.4	72.2	4,359.4	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%
	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%
112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%
	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%
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	-13.64%	-11.05%	-12.90%	2.88%	5.32%	-15.24%	-11.14%	-15.17%	4.59%	7.46%	-1.85%	-0.23%
	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	-7.37%	-1.58%	-5.00%	6.04%	9.56%	-8.79%	2.32%	-11.58%	11.35%	11.04%	-1.54%	3.40%
	11106	234.4	101.2	5.5	4,552.7	27.5	129.6	67.0	3.4	5,438.6	48.3	55.28%	66.04%
	成長率	16.61%	10.77%	16.91%	-4.74%	-10.57%	18.72%	9.30%	20.70%	-7.51%	-12.35%	1.81%	-1.14%
	第1季	776.4	315.0	19.0	4,302.3	26.9	422.1	205.0	11.3	5,124.7	47.8	54.37%	64.76%
	成長率	5.82%	4.96%	8.80%	-0.61%	-0.80%	6.27%	5.71%	6.18%	-0.50%	-1.58%	0.43%	0.54%
第2季	801.7	316.4	19.6	4,191.2	26.3	426.8	200.8	11.4	4,969.9	47.6	53.25%	63.14%	
成長率	13.22%	5.91%	14.58%	-6.05%	-5.49%	12.74%	2.31%	13.27%	-8.78%	-5.45%	-0.43%	-3.32%	
11204	240.0	96.6	5.9	4,269.5	27.2	126.4	61.3	3.4	5,112.7	49.8	52.67%	63.07%	
成長率	1.36%	-1.29%	2.91%	-2.38%	-1.36%	1.67%	-2.62%	0.92%	-4.04%	-2.04%	0.31%	-1.40%	
11205	290.7	113.3	7.1	4,141.7	25.8	155.6	71.6	4.1	4,867.3	46.3	53.55%	62.93%	
成長率	22.74%	13.60%	21.40%	-7.09%	-9.04%	24.81%	8.03%	26.80%	-12.74%	-10.69%	1.69%	-4.50%	
11206	270.9	106.5	6.6	4,175.0	26.0	144.8	67.9	3.9	4,955.5	47.0	53.44%	63.43%	
成長率	15.60%	5.28%	19.43%	-8.30%	-5.45%	11.74%	1.27%	12.42%	-8.88%	-2.79%	-3.34%	-3.96%	

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8月1日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

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

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 慢性病例件數占率=慢性病例件數 / 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6月工作日為21天；112年6月工作日為21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	3,042.1	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%	
111年	第3季	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	3,034.6	26.2	546.1	180.9	10.0	3,496.1	47.7	52.30%	60.25%	
	成長率	2.98%	1.74%	2.79%	-1.15%	1.00%	2.89%	0.99%	2.48%	-1.78%	0.89%	-0.08%	-0.72%	
	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	-14.23%	-10.28%	-13.79%	4.36%	6.53%	-16.48%	-10.80%	-16.26%	6.45%	9.65%	-2.63%	-0.68%	
111年	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	-3.62%	-3.88%	0.27%	-0.02%	5.14%	-11.68%	-0.99%	-13.89%	11.31%	13.65%	-8.36%	2.02%	
	11106	306.0	91.3	5.1	3,150.2	27.5	165.2	57.7	3.0	3,671.0	48.8	53.99%	62.91%	
	成長率	10.60%	9.98%	10.36%	-0.55%	-5.41%	14.32%	8.73%	15.28%	-4.63%	-8.73%	3.36%	-0.88%	
	112年	第1季	1,040.7	299.0	17.9	3,045.0	27.0	550.6	183.4	10.2	3,515.1	48.8	52.91%	61.07%
		成長率	7.92%	8.22%	9.53%	0.34%	0.41%	6.67%	7.64%	8.59%	0.96%	1.39%	-1.16%	-0.56%
第2季		1,103.2	305.7	19.1	2,944.4	25.7	560.7	180.4	10.4	3,401.9	48.1	50.83%	58.72%	
成長率		15.89%	12.07%	16.68%	-3.07%	-4.73%	15.50%	6.19%	18.79%	-7.52%	-4.55%	-0.34%	-4.92%	
11204		331.7	93.3	5.8	2,984.6	26.5	168.1	55.2	3.1	3,470.8	49.9	50.68%	58.93%	
成長率		5.70%	3.00%	7.05%	-2.34%	-1.95%	4.21%	-0.05%	6.11%	-3.79%	-0.90%	-1.41%	-2.88%	
112年	11205	399.1	109.2	6.9	2,910.3	25.2	203.8	64.2	3.8	3,334.6	46.9	51.07%	58.52%	
	成長率	20.19%	20.09%	17.39%	-0.22%	-4.38%	28.24%	12.80%	33.04%	-11.29%	-9.78%	6.69%	-5.14%	
	11206	372.3	103.2	6.5	2,945.1	25.5	188.7	60.9	3.5	3,413.2	47.7	50.70%	58.76%	
	成長率	21.66%	13.05%	25.94%	-6.51%	-7.53%	14.26%	5.64%	17.74%	-7.02%	-2.26%	-6.09%	-6.60%	

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8月1日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

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

4. 門診件數排除「接受其他院所委託(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6月工作日為21天；112年6月工作日為21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	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%
111年	11104	245.7	53.5	2.0	2,261.8	21.8	115.9	29.7	1.0	2,653.2	43.1	47.16%	55.32%
	成長率	-11.39%	-6.50%	-12.45%	5.26%	8.48%	-10.85%	-6.10%	-12.87%	5.06%	8.61%	0.62%	0.42%
	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	-4.49%	-2.93%	-5.51%	1.53%	11.18%	-6.80%	2.74%	-10.25%	9.74%	14.01%	-2.42%	5.48%
	11106	236.2	52.4	1.9	2,298.3	22.6	116.5	30.5	1.0	2,707.8	42.7	49.29%	58.08%
	成長率	10.26%	13.51%	6.97%	2.74%	-0.27%	15.15%	13.60%	12.88%	-1.37%	-4.58%	4.44%	0.27%
	11204	249.4	54.4	2.1	2,263.5	21.5	114.6	29.3	1.0	2,644.2	43.4	45.93%	53.66%
	成長率	1.51%	1.60%	1.35%	0.08%	-1.39%	-1.12%	-1.46%	-1.37%	-0.34%	0.70%	-2.60%	-3.00%
112年	11205	295.4	63.0	2.4	2,216.6	20.8	136.8	33.9	1.2	2,567.6	41.5	46.30%	53.63%
	成長率	18.97%	20.81%	16.94%	1.43%	-6.13%	21.03%	12.73%	21.24%	-6.64%	-7.67%	1.74%	-6.36%
	11206	274.8	58.8	2.3	2,220.6	20.9	125.2	31.5	1.1	2,603.8	42.3	45.55%	53.41%
	成長率	16.32%	12.15%	18.98%	-3.38%	-7.47%	7.49%	3.21%	7.91%	-3.84%	-0.87%	-7.59%	-8.03%

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8月1日)
 2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
 3. 本表慢性病例係指(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. 慢性病例件數占率=慢性病例件數 / 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6月工作日為21天；112年6月工作日為21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%
111年	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%
	全年值	3,004.3	1,237.4	72.2	4,359.4	106.6	996.1	40.2	97,189.9	819.1	7.7	12,652.3	2,346.0
	成長率	6.72%	4.17%	7.55%	-2.22%	2.15%	2.88%	6.22%	0.84%	-1.34%	-3.41%	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%
112年	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	93,952.1	216.6	7.3	12,824.2	616.8
	成長率	1.81%	0.49%	0.48%	-1.29%	4.41%	0.90%	2.67%	-3.30%	-2.61%	-6.72%	3.67%	0.71%
	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%	
11106	234.4	101.2	5.5	4,552.7	7.2	69.7	2.7	100,211.6	59.3	8.2	12,216.3	179.1	
成長率	45.92%	21.03%	53.22%	-16.14%	33.95%	22.85%	44.97%	-7.77%	18.36%	-11.64%	4.38%	22.84%	
112年	第1季	776.4	315.0	19.0	4,302.3	28.1	257.0	10.6	95,068.1	208.5	7.4	12,832.2	601.6
	成長率	5.82%	4.96%	8.80%	-0.61%	7.40%	3.77%	6.19%	-3.30%	2.73%	-4.35%	1.10%	4.59%
	第2季	801.7	316.4	19.6	4,191.2	30.3	271.7	11.4	93,382.7	224.1	7.4	12,630.4	619.0
	成長率	13.22%	5.91%	14.58%	-6.05%	28.79%	17.44%	27.43%	-8.53%	16.72%	-9.38%	0.94%	11.32%
	11204	240.0	96.6	5.9	4,269.5	9.7	87.4	3.7	94,052.3	72.0	7.4	12,659.1	193.6
	成長率	1.36%	-1.29%	2.91%	-2.38%	8.99%	2.17%	6.74%	-6.10%	1.85%	-6.55%	0.48%	0.52%
11205	290.7	113.3	7.1	4,141.7	10.5	93.9	4.0	93,400.3	77.5	7.4	12,623.8	218.2	
成長率	22.74%	13.60%	21.40%	-7.09%	41.11%	23.50%	39.39%	-12.08%	24.82%	-11.55%	-0.60%	18.32%	
11206	270.9	106.5	6.6	4,175.0	10.2	90.4	3.8	92,725.7	74.7	7.4	12,609.6	207.3	
成長率	15.60%	5.28%	19.43%	-8.30%	40.50%	29.57%	41.43%	-7.47%	25.95%	-10.36%	3.22%	15.71%	

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8月1日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診遺折案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

8. 111年6月工作日為21天；112年6月工作日為21天。

表19-2 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_區域醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
110年	全年值	3,720.7	1,081.5	62.9	3,075.9	134.0	878.6	44.1	68,854.7	1,199.2	8.9	7,694.2	2,067.1
	成長率	-4.78%	1.71%	-5.65%	6.36%	-8.95%	-1.35%	-1.75%	8.33%	-7.01%	2.14%	6.06%	0.08%
	第1季	960.1	266.4	16.2	2,943.5	35.7	222.4	11.2	65,399.9	311.1	8.7	7,509.5	516.2
	成長率	5.53%	6.39%	5.01%	0.74%	2.43%	5.84%	6.68%	3.36%	0.01%	-2.36%	5.86%	6.11%
	第2季	842.1	251.3	14.1	3,150.9	31.5	206.6	10.1	68,767.1	289.3	9.2	7,493.9	482.1
成長率	-8.62%	-1.85%	-9.95%	6.90%	-7.72%	-1.29%	-2.22%	6.92%	-4.66%	3.31%	3.50%	-1.88%	
第3季	904.6	270.0	15.3	3,153.3	31.4	211.6	10.6	70,762.1	284.3	9.1	7,817.5	507.5	
成長率	-12.78%	-3.73%	-14.26%	9.65%	-19.46%	-9.90%	-12.19%	11.74%	-16.14%	4.13%	7.30%	-6.92%	
第4季	1,014.0	293.9	17.4	3,069.8	35.4	237.9	12.2	70,728.7	314.5	8.9	7,949.7	561.3	
成長率	-2.43%	6.29%	-2.52%	8.39%	-9.70%	0.70%	1.79%	11.57%	-6.40%	3.65%	7.64%	3.47%	
111年	全年值	3,976.5	1,141.7	68.0	3,042.1	132.5	885.6	45.1	70,271.5	1,171.6	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%
	第3季	1,016.1	293.6	17.4	3,060.9	33.9	223.9	11.5	69,381.2	297.7	8.8	7,909.2	546.5
	成長率	12.33%	8.76%	13.97%	-2.93%	8.03%	5.80%	8.43%	-1.95%	4.70%	-3.09%	1.17%	7.67%
第4季	1,044.2	299.0	17.8	3,034.6	36.4	236.3	12.2	68,315.4	306.3	8.4	8,113.5	565.4	
成長率	2.98%	1.74%	2.79%	-1.15%	2.91%	-0.63%	0.04%	-3.41%	-2.61%	-5.36%	2.06%	0.73%	
11104	313.8	90.5	5.4	3,056.1	11.2	76.5	3.9	71,850.8	103.6	9.3	7,759.4	176.3	
成長率	-8.92%	-4.33%	-8.64%	4.76%	-11.93%	-3.44%	-3.39%	9.64%	-5.37%	7.44%	2.05%	-4.06%	
11105	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%	
11106	306.0	91.3	5.1	3,150.2	8.9	59.9	2.9	70,325.5	83.3	9.3	7,542.2	159.2	
成長率	38.56%	23.94%	45.11%	-9.85%	17.39%	11.52%	20.09%	-4.69%	9.05%	-7.11%	2.60%	19.43%	
112年	第1季	1,040.7	299.0	17.9	3,045.0	35.3	231.4	12.1	68,973.6	297.4	8.4	8,184.6	560.3
	成長率	7.92%	8.22%	9.53%	0.34%	8.14%	4.55%	7.70%	-3.18%	2.68%	-5.05%	1.97%	6.70%
	第2季	1,103.2	305.7	19.1	2,944.4	37.9	242.8	12.8	67,417.0	319.5	8.4	8,000.2	580.4
	成長率	15.89%	12.07%	16.68%	-3.07%	28.52%	18.97%	25.39%	-7.19%	14.97%	-10.55%	3.75%	15.29%
	11204	331.7	93.3	5.8	2,984.6	12.0	78.2	4.1	68,299.0	103.8	8.6	7,924.3	181.3
成長率	5.70%	3.00%	7.05%	-2.34%	7.62%	2.19%	4.52%	-4.94%	0.17%	-6.92%	2.13%	2.81%	
11205	399.1	109.2	6.9	2,910.3	13.1	84.4	4.4	67,596.4	109.9	8.4	8,086.2	205.0	
成長率	20.19%	20.09%	17.39%	-0.22%	40.21%	24.63%	33.64%	-10.81%	20.80%	-13.85%	3.52%	22.10%	
11206	372.3	103.2	6.5	2,945.1	12.7	80.3	4.2	66,397.1	105.8	8.3	7,985.5	194.1	
成長率	21.66%	13.05%	25.94%	-6.51%	42.43%	34.02%	43.81%	-5.59%	27.01%	-10.83%	5.88%	21.92%	

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8月1日)

2.統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4.案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6.住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7.成長率係與去年同期比較。

8.111年6月工作日為21天；112年6月工作日為21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	63,421.0	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	62,826.5	237.5	12.9	4,870.3	300.1
	成長率	4.71%	4.82%	2.77%	0.03%	2.78%	2.24%	3.88%	-0.45%	-1.82%	-4.47%	4.20%	3.79%
		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
	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%
	11106	236.2	52.4	1.9	2,298.3	5.0	30.5	1.2	63,939.4	73.6	14.8	4,316.2	86.1
	成長率	32.48%	29.81%	35.55%	-1.87%	16.13%	13.96%	20.73%	-1.65%	7.49%	-7.44%	6.25%	23.69%
112年	第1季	764.9	168.3	6.3	2,282.4	17.3	102.8	4.6	62,188.0	225.0	13.0	4,772.2	281.9
	成長率	3.70%	5.22%	3.89%	1.42%	2.08%	0.32%	2.33%	-1.64%	-2.49%	-4.48%	2.97%	3.31%
	第2季	819.6	176.2	6.8	2,232.2	18.4	108.9	4.9	61,891.4	238.7	13.0	4,767.5	296.7
	成長率	12.24%	11.44%	12.30%	-0.69%	15.96%	10.37%	16.56%	-4.60%	3.09%	-11.10%	7.31%	11.14%
	11204	249.4	54.4	2.1	2,263.5	5.9	36.4	1.6	64,245.8	80.2	13.6	4,733.5	94.4
	成長率	1.51%	1.60%	1.35%	0.08%	3.52%	3.07%	0.36%	-0.55%	-0.18%	-3.57%	3.14%	2.13%
	11205	295.4	63.0	2.4	2,216.6	6.3	37.0	1.7	61,236.7	80.3	12.7	4,810.5	104.1
	成長率	18.97%	20.81%	16.94%	1.43%	21.95%	12.61%	22.36%	-7.34%	3.62%	-15.03%	9.06%	17.70%
	11206	274.8	58.8	2.3	2,220.6	6.2	35.5	1.6	60,304.1	78.1	12.7	4,758.1	98.2
	成長率	16.32%	12.15%	18.98%	-3.38%	24.02%	16.41%	30.69%	-5.69%	6.11%	-14.45%	10.24%	14.08%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年8月1日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

8. 111年6月工作日為21天；112年6月工作日為21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%
111年	全年值	2,025.4	597.9	34.9%	282.9	9,063.2	962.3	11.7%	2,308.3	28.1%
	成長率	3.80%	-3.93%	-2.15%	-4.29%	-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%
112年	全年值	2,025.4	597.9	34.9%	282.9	9,063.2	962.3	11.7%	2,308.3	28.1%
	成長率	3.80%	-3.93%	-2.15%	-4.29%	-4.38%	-2.69%	-6.36%	2.74%	-2.07%
	第1季	524.6	579.5	35.0%	75.2	9,197.2	1,022.5	12.1%	599.8	28.3%
	成長率	8.44%	-4.14%	0.88%	6.04%	-0.22%	4.95%	2.46%	8.13%	1.74%
	第2季	516.3	530.8	33.3%	76.9	8,774.1	977.8	11.7%	593.2	26.9%
	成長率	3.96%	-14.63%	-6.62%	15.75%	-7.63%	3.81%	-1.03%	5.35%	-6.73%
112年	11204	159.5	538.2	33.3%	24.7	8,836.2	960.7	11.6%	184.2	26.6%
	成長率	-0.57%	-8.98%	-3.00%	2.46%	-4.27%	1.91%	0.05%	-0.17%	-2.58%
	11205	182.5	522.0	33.0%	26.2	8,662.0	974.7	11.6%	208.7	26.8%
	成長率	8.82%	-16.90%	-8.94%	19.00%	-12.29%	2.53%	-2.67%	10.01%	-8.56%
	11206	174.3	533.4	33.6%	26.0	8,830.6	998.0	12.0%	200.3	27.2%
成長率	3.42%	-17.53%	-7.72%	28.05%	-6.39%	7.12%	-0.78%	6.06%	-9.04%	

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8月1日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件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6月工作日為21天；112年6月工作日為21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%	
110年	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%	
111年	第4季	394.7	1,492.4	47.0%	75.1	8,899.6	987.3	11.7%	469.8	31.7%	
	成長率	0.40%	-2.67%	-1.46%	-2.52%	-5.73%	-0.17%	-3.10%	-0.08%	-1.39%	
	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%	
111年	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%	
	11106	129.0	1,660.7	50.1%	20.2	9,578.1	936.1	12.1%	149.2	35.2%	
	成長率	6.97%	-22.89%	-14.33%	3.36%	-15.45%	-6.79%	-11.76%	6.47%	-12.52%	
112年	第1季	393.6	1,524.3	47.7%	75.1	9,300.1	1,026.9	12.1%	468.6	32.5%	
	成長率	6.20%	0.17%	-0.14%	6.04%	-0.46%	4.94%	2.39%	6.17%	0.98%	
	第2季	385.0	1,413.1	45.6%	76.8	8,865.8	981.6	11.8%	461.8	30.9%	
	成長率	1.66%	-10.81%	-7.33%	15.74%	-7.94%	3.77%	-1.12%	3.76%	-8.00%	
	11204	118.5	1,443.1	45.9%	24.7	8,931.4	964.4	11.7%	143.2	30.5%	
成長率	-2.50%	-5.45%	-3.59%	2.44%	-4.42%	1.91%	0.01%	-1.68%	-3.34%		
112年	11205	136.2	1,382.5	45.1%	26.2	8,752.8	978.5	11.6%	162.4	30.8%	
	成長率	6.26%	-11.86%	-9.69%	19.01%	-12.63%	2.51%	-2.76%	8.13%	-9.62%	
	11206	130.3	1,419.2	45.9%	25.9	8,919.8	1,001.8	12.0%	156.2	31.3%	
成長率	1.02%	-14.54%	-8.37%	28.00%	-6.87%	7.02%	-0.94%	4.68%	-11.07%		

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8月1日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 111年6月工作日為21天；112年6月工作日為21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%
111年	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%
	全年值	731.1	2,433.5	55.8%	142.9	13,400.8	1,744.5	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%
112年	第1季	177.3	2,417.2	55.8%	36.0	13,749.8	1,775.2	14.0%	213.4	37.1%
	成長率	0.55%	-0.90%	-1.67%	-9.80%	-2.66%	-4.15%	-9.71%	-1.36%	-2.52%
	第2季	180.6	2,551.1	57.2%	33.8	14,360.1	1,760.1	14.1%	214.4	38.6%
	成長率	2.93%	-10.27%	-5.25%	-6.69%	-5.79%	-4.24%	-9.25%	1.28%	-4.49%
	第3季	187.1	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	12,828.7	1,751.1	13.7%	224.0	36.3%
	成長率	-1.47%	-3.22%	-1.95%	-2.63%	-6.74%	-0.02%	-3.56%	-1.67%	-2.36%
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%	
11106	61.8	2,635.1	57.9%	10.4	14,455.6	1,762.2	14.4%	72.2	40.3%	
成長率	5.87%	-27.44%	-13.48%	7.74%	-19.57%	-8.97%	-12.79%	6.14%	-13.59%	
112年	第1季	185.2	2,385.7	55.5%	38.0	13,509.4	1,823.5	14.2%	223.2	37.1%
	成長率	4.44%	-1.30%	-0.69%	5.52%	-1.75%	2.72%	1.60%	4.63%	0.04%
	第2季	180.3	2,248.8	53.7%	39.4	13,006.7	1,759.2	13.9%	219.7	35.5%
	成長率	-0.19%	-11.85%	-6.18%	16.66%	-9.42%	-0.05%	-0.98%	2.46%	-7.95%
	11204	55.5	2,310.2	54.1%	12.5	12,932.4	1,740.7	13.8%	68.0	35.1%
成長率	-4.09%	-5.37%	-3.06%	2.90%	-5.59%	1.02%	0.53%	-2.87%	-3.37%	
11205	63.8	2,196.4	53.0%	13.4	12,775.0	1,726.6	13.7%	77.2	35.4%	
成長率	4.57%	-14.80%	-8.30%	19.71%	-15.17%	-4.09%	-3.52%	6.92%	-9.64%	
11206	61.0	2,250.8	53.9%	13.5	13,316.8	1,810.9	14.4%	74.5	35.9%	
成長率	-1.26%	-14.59%	-6.86%	29.43%	-7.88%	2.76%	-0.44%	3.18%	-10.83%	

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8月1日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

8. 111年6月工作日為21天；112年6月工作日為21天。

表21-1B 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_區域醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數比例 (%)
110年	全年值	542.5	1,458.1	47.4%	105.7	7,888.2	881.5	11.5%	648.2	31.4%
	成長率	3.06%	8.23%	1.76%	-4.00%	5.44%	3.24%	-2.66%	1.84%	1.76%
	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	1,395.8	45.9%	99.6	7,516.0	849.7	10.7%	654.6	30.6%
	成長率	2.31%	-4.27%	-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%	-2.01%	-0.88%	-3.98%	-6.70%	-1.41%	-3.40%	0.11%	-0.61%	
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%	
11106	46.4	1,516.3	48.1%	6.9	7,686.6	824.4	10.9%	53.3	33.5%	
成長率	6.46%	-23.17%	-14.77%	-4.26%	-18.45%	-12.21%	-14.44%	4.94%	-12.13%	
112年	第1季	145.1	1,394.0	45.8%	27.0	7,640.5	906.6	11.1%	172.0	30.7%
	成長率	8.23%	0.28%	-0.06%	8.24%	0.09%	5.41%	3.37%	8.23%	1.43%
	第2季	142.1	1,288.2	43.7%	27.2	7,172.3	851.1	10.6%	169.3	29.2%
	成長率	3.94%	-10.31%	-7.46%	17.25%	-8.77%	1.98%	-1.70%	5.87%	-8.16%
	11204	43.7	1,316.9	44.1%	8.7	7,260.0	842.3	10.6%	52.4	28.9%
成長率	-0.67%	-6.03%	-3.78%	1.46%	-5.72%	1.29%	-0.82%	-0.32%	-3.04%	
11205	50.1	1,255.1	43.1%	9.4	7,123.6	852.2	10.5%	59.5	29.0%	
成長率	8.12%	-10.04%	-9.84%	21.49%	-13.35%	0.57%	-2.85%	10.03%	-9.89%	
11206	48.3	1,298.0	44.1%	9.1	7,139.8	858.7	10.8%	57.4	29.6%	
成長率	4.15%	-14.40%	-8.43%	32.30%	-7.11%	4.16%	-1.62%	7.78%	-11.60%	

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8月1日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

8. 111年6月工作日為21天；112年6月工作日為21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%	
第4季	62.4	804.4	35.5%	10.6	5,914.7	438.0	9.4%	73.0	25.3%	
成長率	13.07%	13.15%	2.55%	10.78%	14.71%	12.86%	3.50%	12.73%	3.45%	
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%
第4季	65.5	805.9	35.5%	10.8	5,848.9	453.4	9.3%	76.3	25.4%	
成長率	4.91%	0.18%	0.16%	1.63%	-1.11%	3.52%	-0.66%	4.43%	0.62%	
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%	
11106	20.8	881.0	38.3%	2.9	5,885.8	397.3	9.2%	23.7	27.6%	
成長率	11.63%	-15.73%	-14.13%	7.90%	-7.09%	0.38%	-5.53%	11.16%	-10.13%	
112年	第1季	63.3	827.3	36.2%	10.1	5,830.3	447.4	9.4%	73.3	26.0%
	成長率	6.85%	3.04%	1.60%	2.38%	0.29%	5.00%	1.97%	6.22%	2.82%
	第2季	62.6	763.9	34.2%	10.2	5,530.3	426.0	8.9%	72.8	24.5%
	成長率	2.04%	-9.09%	-8.46%	8.66%	-6.30%	5.40%	-1.78%	2.91%	-7.40%
	11204	19.4	776.4	34.3%	3.4	5,780.1	425.9	9.0%	22.8	24.1%
成長率	-1.94%	-3.41%	-3.48%	3.34%	-0.18%	3.52%	0.37%	-1.19%	-3.25%	
11205	22.3	753.7	34.0%	3.5	5,470.8	429.8	8.9%	25.7	24.7%	
成長率	7.05%	-10.02%	-11.29%	10.43%	-9.44%	6.58%	-2.27%	7.49%	-8.68%	
11206	21.0	763.5	34.4%	3.3	5,351.7	422.3	8.9%	24.3	24.7%	
成長率	0.81%	-13.33%	-10.30%	12.77%	-9.07%	6.28%	-3.59%	2.29%	-10.34%	

註：1. 資料來源：多模態健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年8月1日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

8. 111年6月工作日為21天；112年6月工作日為21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%	
110年	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%	
111年	11104	27.1	206.6	26.2%	106.8	343.6	103.7	1.1%	27.1	26.0%	
	成長率	0.59%	1.22%	2.57%	-0.01%	0.07%	0.33%	0.01%	0.50%	3.79%	
	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%	
111年	11106	26.7	221.7	27.4%	104.8	329.2	99.5	1.1%	26.7	27.2%	
	成長率	8.62%	-10.81%	-8.12%	-20.71%	-3.91%	-5.98%	-4.01%	8.60%	-7.75%	
112年	第1季	90.6	202.1	27.0%	317.9	358.3	99.1	1.2%	90.6	26.8%	
	成長率	14.22%	-2.91%	1.58%	-8.21%	5.89%	-4.79%	5.44%	14.21%	1.80%	
	第2季	89.9	183.4	25.4%	325.6	366.0	101.6	1.2%	89.9	25.2%	
	成長率	10.56%	-14.49%	-6.12%	2.81%	8.90%	0.13%	8.00%	10.56%	-5.96%	
	11204	28.0	188.0	25.4%	103.6	351.1	97.8	1.2%	28.0	25.2%	
	成長率	3.56%	-8.99%	-3.06%	-3.01%	2.18%	-5.65%	2.07%	3.56%	-2.97%	
112年	11205	31.9	180.6	25.3%	111.3	361.7	99.8	1.2%	31.9	25.1%	
	成長率	15.60%	-16.32%	-7.96%	5.94%	7.77%	-1.44%	6.39%	15.60%	-7.79%	
112年	11206	30.0	182.2	25.4%	110.7	385.9	107.4	1.3%	30.0	25.2%	
	成長率	12.45%	-17.78%	-7.30%	5.60%	17.23%	7.95%	15.96%	12.45%	-7.08%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年8月1日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 111年6月工作日為21天；112年6月工作日為21天。

表21-3 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_牙醫門診

年	月	牙醫門診		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
110年	全年值	3.9	12.2	0.9%
	成長率	-1.19%	4.88%	3.50%
	第1季	1.0	11.7	0.9%
	成長率	4.32%	0.75%	-0.16%
	第2季	0.9	13.2	0.9%
	成長率	-8.80%	10.69%	10.27%
	第3季	1.0	12.3	0.9%
	成長率	-3.66%	7.35%	4.57%
	第4季	1.0	11.7	0.8%
	成長率	3.56%	2.36%	0.76%
111年	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%
	第4季	1.1	12.2	0.9%
	成長率	2.66%	4.14%	4.04%
112年	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%
	11106	0.3	13.4	0.9%
	成長率	26.88%	-12.25%	-12.06%
	第1季	1.1	12.5	0.9%
	成長率	5.30%	2.39%	2.10%
112年	第2季	1.1	12.4	0.9%
	成長率	8.63%	-5.84%	-4.58%
	11204	0.3	12.4	0.9%
	成長率	30.93%	-18.89%	-16.45%
	11205	0.4	12.3	0.9%
	成長率	20.33%	-9.01%	-6.26%
11206	0.3	12.4	0.9%	
成長率	6.28%	-7.25%	-5.63%	

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8月1日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

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

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

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 111年6月工作日為21天；112年6月工作日為21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%
111年	第4季	33.8	287.1	38.5%
	成長率	27.10%	0.37%	5.14%
	11104	9.0	288.5	36.8%
	成長率	1.44%	4.09%	2.17%
	11105	9.0	289.4	38.0%
	成長率	16.81%	0.32%	2.07%
111年	11106	10.0	282.9	38.5%
	成長率	46.62%	-6.07%	-2.26%
	第1季	31.4	298.3	39.0%
	成長率	24.74%	0.50%	3.52%
	第2季	32.4	282.6	36.9%
	成長率	16.23%	-1.46%	-2.42%
112年	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	25.77%	-3.13%	-3.73%
	11206	11.0	280.5	37.1%
	成長率	10.60%	-0.85%	-3.82%

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8月1日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

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

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

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 111年6月工作日為21天；112年6月工作日為21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	第3季	5.5	2,133.3	4.5%
	成長率	-1.49%	-2.67%	-2.92%
	第4季	5.5	2,109.4	4.5%
	成長率	-0.33%	-1.61%	-2.12%
	全年值	21.5	2,050.1	4.4%
	成長率	-1.50%	-2.73%	-2.11%
111年	第1季	5.3	2,030.2	4.5%
	成長率	-1.03%	-2.58%	-2.04%
	第2季	5.4	2,038.2	4.4%
	成長率	-1.32%	-3.15%	-2.32%
	第3季	5.4	2,062.8	4.4%
	成長率	-2.12%	-3.30%	-2.91%
111年	第4季	5.4	2,069.8	4.4%
	成長率	-1.50%	-1.88%	-1.18%
	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%
111年	11106	1.8	2,021.2	4.4%
	成長率	-1.79%	-4.36%	-2.01%
	第1季	5.3	2,015.1	4.4%
	成長率	-0.81%	-0.74%	-0.51%
	第2季	5.3	2,031.2	4.4%
	成長率	-1.25%	-0.34%	-0.38%
112年	11204	1.8	2,007.8	4.5%
	成長率	-1.24%	-0.79%	4.08%
	11205	1.8	2,072.1	4.3%
	成長率	-1.22%	0.13%	-4.19%
	11206	1.8	2,013.8	4.4%
成長率	-1.28%	-0.37%	-0.70%	

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8月1日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

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

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

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 111年6月工作日為21天；112年6月工作日為21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%	
111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%
	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%
	全年值	10,501.1	515.9	3.9	519.8	495.0
成長率	9.64%	6.20%	6.71%	6.21%	-3.13%	
112年	第1季	2,492.6	122.7	0.9	123.6	495.9
	成長率	-1.11%	5.99%	4.38%	5.97%	7.16%
	第2季	2,531.2	127.5	0.9	128.4	507.3
	成長率	7.66%	6.04%	6.57%	6.05%	-1.50%
	第3季	2,610.0	130.4	1.0	131.4	503.4
	成長率	16.04%	7.01%	7.80%	7.01%	-7.78%
	第4季	2,867.3	135.3	1.1	136.4	475.6
	成長率	16.68%	5.79%	7.93%	5.81%	-9.32%
11104	859.5	42.3	0.3	42.7	496.3	
成長率	1.85%	9.57%	3.52%	9.52%	7.54%	
11105	867.5	43.8	0.3	44.1	508.5	
成長率	7.47%	5.98%	8.20%	6.00%	-1.37%	
11106	804.2	41.3	0.3	41.6	517.8	
成長率	14.89%	2.72%	8.10%	2.76%	-10.56%	
112年	第1季	2,889.8	135.7	1.1	136.8	473.4
	成長率	15.93%	10.64%	13.94%	10.66%	-4.54%
	第2季	3,083.1	133.2	1.0	134.2	435.3
	成長率	21.80%	4.46%	10.06%	4.50%	-14.21%
	11204	959.2	42.5	0.3	42.9	446.8
成長率	11.60%	0.45%	3.35%	0.47%	-9.97%	
11205	1,095.2	46.6	0.4	46.9	428.5	
成長率	26.24%	6.32%	14.47%	6.38%	-15.73%	
11206	1,028.7	44.1	0.3	44.4	431.7	
成長率	27.91%	6.58%	12.33%	6.63%	-16.64%	

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8月1日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)且不含代辦案件。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 111年6月工作日為21天；112年6月工作日為21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%	
111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%
	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%
	全年值	2,864.4	294.0	1,073.6	294.1	1,026.9
成長率	8.22%	4.30%	0.34%	4.30%	-3.63%	
111年	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	734.7	75.2	262.4	75.2	1,024.1
	成長率	6.56%	1.52%	-5.07%	1.52%	-4.73%
112年	11104	240.7	24.4	90.9	24.4	1,014.5
	成長率	15.60%	13.13%	-5.89%	13.12%	-2.15%
	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%
	11106	227.0	23.7	89.5	23.7	1,046.1
成長率	2.65%	-2.18%	15.20%	-2.17%	-4.70%	
112年	第1季	731.7	75.3	258.2	75.3	1,029.1
	成長率	6.14%	6.81%	-6.30%	6.80%	0.62%
	第2季	734.5	72.2	254.1	72.3	983.8
	成長率	2.28%	-1.99%	-4.73%	-1.99%	-4.18%
	11204	240.7	23.5	78.9	23.5	977.8
成長率	0.00%	-3.61%	-13.20%	-3.62%	-3.62%	
11205	253.5	25.0	89.8	25.0	985.8	
成長率	1.23%	-2.25%	4.11%	-2.25%	-3.43%	
11206	240.2	23.7	85.3	23.7	987.9	
成長率	5.85%	-0.05%	-4.66%	-0.05%	-5.57%	

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8月1日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 111年6月工作日為21天；112年6月工作日為21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%	
110年	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%
110年	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	1,979.6	58.0	1.0	59.0	297.9
	成長率	22.43%	12.13%	8.81%	12.07%	-8.46%
111年	11104	569.8	17.3	0.3	17.6	308.3
	成長率	-2.83%	5.58%	4.52%	5.57%	8.64%
	11105	570.0	17.6	0.3	17.9	313.8
	成長率	7.88%	9.56%	8.79%	9.55%	1.55%
111年	11106	529.7	16.9	0.3	17.2	325.4
	成長率	20.46%	10.01%	8.15%	9.98%	-8.70%
112年	第1季	2,006.4	58.4	1.0	59.4	296.1
	成長率	20.94%	16.15%	14.58%	16.13%	-3.98%
	第2季	2,194.8	58.9	1.0	59.8	272.7
	成長率	31.46%	13.63%	10.80%	13.58%	-13.60%
	11204	669.9	18.4	0.3	18.7	278.6
成長率	17.56%	6.29%	4.13%	6.26%	-9.62%	
112年	11205	786.2	20.8	0.3	21.2	269.5
	成長率	37.91%	18.50%	15.22%	18.45%	-14.11%
112年	11206	738.7	19.7	0.3	20.0	270.6
	成長率	39.46%	16.04%	13.00%	15.99%	-16.83%

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8月1日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 111年6月工作日為21天；112年6月工作日為21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	563.4	6.5	4.9	6.5	115.8
成長率	5.30%	6.50%	4.84%	6.50%	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	1.74%	1.95%	10.73%	1.95%	0.20%
11104	46.4	0.5	0.4	0.5	115.7	
成長率	0.50%	1.11%	18.94%	1.11%	0.61%	
11105	44.1	0.5	0.3	0.5	116.0	
成長率	10.87%	11.51%	27.01%	11.51%	0.58%	
11106	44.6	0.5	0.3	0.5	116.0	
成長率	22.17%	22.49%	22.14%	22.49%	0.27%	
112年	第1季	143.4	1.7	1.3	1.7	115.6
	成長率	4.53%	4.64%	30.67%	4.64%	0.11%
	第2季	145.2	1.7	1.7	1.7	115.4
	成長率	7.44%	7.00%	65.97%	7.00%	-0.41%
	11204	46.0	0.5	0.4	0.5	115.5
成長率	-1.01%	-1.22%	-7.05%	-1.22%	-0.21%	
11205	52.4	0.6	0.4	0.6	115.3	
成長率	18.87%	18.20%	28.74%	18.20%	-0.56%	
11206	46.8	0.5	0.9	0.5	115.5	
成長率	4.94%	4.45%	193.84%	4.46%	-0.45%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年8月1日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 111年6月工作日為21天；112年6月工作日為21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%	
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%
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%
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%	
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%	
11106	41.2	5.9	643.9	5.9	1,439.7	
成長率	15.61%	13.69%	12.78%	13.68%	-1.67%	
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%
	第2季	89.6	12.4	1,369.7	12.6	1,400.6
	成長率	-29.35%	-29.63%	-29.78%	-29.64%	-0.41%
	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%	
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%	
11206	45.5	6.3	688.5	6.4	1,410.0	
成長率	10.34%	8.08%	6.94%	8.07%	-2.06%	

- 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6月工作日為21天；112年6月工作日為21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%
	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%
	11106	106.7	41.46%	72.4	43.36%	179.1	42.20%
112年	第1季	334.0	40.46%	267.6	43.27%	601.6	41.67%
	第2季	336.0	39.82%	283.1	43.39%	619.0	41.38%
	11204	102.5	39.73%	91.1	43.11%	193.6	41.25%
	11205	120.4	39.86%	97.8	43.42%	218.2	41.38%
	11206	113.1	39.86%	94.1	43.62%	207.3	41.49%

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8月1日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

5. 111年6月工作日為21天；112年6月工作日為21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%
	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%
	11106	96.4	37.45%	62.8	37.62%	159.2	37.52%
112年	第1季	316.9	38.39%	243.4	39.37%	560.3	38.81%
	第2季	324.8	38.50%	255.6	39.17%	580.4	38.79%
	11204	99.0	38.38%	82.2	38.92%	181.3	38.63%
	11205	116.2	38.46%	88.8	39.43%	205.0	38.88%
	11206	109.6	38.64%	84.5	39.15%	194.1	38.86%

- 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8月1日)
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
5. 111年6月工作日為21天；112年6月工作日為21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%
	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%
	11106	54.3	21.09%	31.8	19.02%	86.1	20.28%
112年	第1季	174.6	21.15%	107.4	17.36%	281.9	19.53%
	第2季	182.9	21.68%	113.8	17.44%	296.7	19.83%
	11204	56.5	21.89%	38.0	17.97%	94.4	20.12%
	11205	65.5	21.68%	38.6	17.15%	104.1	19.74%
	11206	61.0	21.50%	37.2	17.22%	98.2	19.65%

- 註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年8月1日)
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
5. 111年6月工作日為21天；112年6月工作日為21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				
醫院總額支用數(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
總支用合計(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	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	27.1	27.1
預算使用情形	0%	0%	0%	0%	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	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	282.6	282.6
預算使用情形	0%	0%	0%	0%	0%	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型肝炎用藥支用數、罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材、精神科長效針劑藥費，已扣除廠商協議分攤之額度。

2. 鼓勵院所建立轉診之合作機制自107年7月新增。

3. 110年C型肝炎用藥經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算「支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費」(28.5億)項下支應。

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

5. 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)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		門診透折	
	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(含透折預算)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7月）

重大傷病種類	110年底有效領證數	111年7月	112年7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	440,351	460,196	4.51%	10,262
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,647	1,691	1,781	5.32%	8
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,334	1,354	1,366	0.89%	17
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	89,588	90,372	89,755	-0.68%	733
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	127,220	130,022	134,530	3.47%	404
6. 慢性精神病	197,665	196,060	193,407	-1.35%	298
7. 先天性新陳代謝異常疾病	17,062	17,367	17,861	2.84%	32
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	37,675	38,155	1.27%	218
9. 燒燙傷面積達全身百分之二十以上；或顏面燒燙傷合併五官功能障礙者	313	304	292	-3.95%	25
10. 接受器官移植	17,422	17,679	18,174	2.80%	122
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	13,166	13,108	-0.44%	13
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	10,465	11,601	10.86%	787
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,125	11,649	11,278	-3.18%	1,369
14. 因腸道大量切除或失去功能，或其他慢性疾病引起嚴重營養不良者，給予全靜脈營養已超過30天，口攝飲食仍無法提供足量營養者	69	73	73	0.00%	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	9	-25.00%	0
16. 重症肌無力症	5,504	5,557	5,770	3.83%	45
17. 先天性免疫不全症	193	198	207	4.55%	1
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	7,800	7,625	-2.24%	12
19. 職業病	2,029	1,855	1,588	-14.39%	0
21. 多發性硬化症	1,081	1,064	71	-93.33%	
22. 先天性肌肉萎縮症	406	400	381	-4.75%	0
23. 外皮之先天畸形	128	128	128	0.00%	0
24. 漢生病	141	133	127	-4.51%	0
25. 肝硬化症	4,577	4,360	3,898	-10.60%	0
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%	49
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	72	67	57	-14.93%	0
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	104	98	-5.77%	0
29. 庫賈氏病	20	13	15	15.38%	1
30. 罕見疾病	12,241	12,626	14,319	13.41%	18
合計	991,892	1,002,555	1,025,878	2.33%	14,418

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7月份重大傷病檔死亡註銷卡數共8,244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960,690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「經中央主管機關依罕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7月31日

表29 全民健康保險醫學中心病床增減情形

醫事機構簡稱	112年3月-112年5月平均				112年4月-112年6月平均				總病床增減情形
	總病床數	急性病床 (不含急診 觀察床)	急診 觀察床	慢性 病床	總病床數	急性病床 (不含急診 觀察床)	急診 觀察床	慢性 病床	
台大醫院	2,239	2,119	120	-	2,239	2,119	120	-	0
臺大兒醫	273	273	-	-	273	273	-	-	
馬偕台北	886	847	39	-	886	847	39	-	0
馬偕兒童醫	188	188	-	-	188	188	-	-	
彰基	1,409	1,179	76	154	1,411	1,181	76	154	3
彰基兒童醫	212	200	12	-	212	200	12	-	
中國	1,916	1,866	50	-	1,897	1,847	50	-	-19
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	3,083	3,026	57	-	3,080	3,023	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	946	924	22	-	945	923	22	-	-2
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	3,404	3,244	160	-	3,404	3,244	160	-	0
台中榮總	1,572	1,492	80	-	1,572	1,492	80	-	0
中山醫院	1,113	1,077	36	-	1,113	1,077	36	-	0
成大醫院	1,332	1,257	75	-	1,333	1,258	75	-	1
奇美醫院	1,265	1,189	76	-	1,268	1,192	76	-	3
高雄榮總	1,453	1,400	53	-	1,453	1,400	53	-	0
高雄長庚	2,606	2,095	100	411	2,591	2,095	100	396	-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	1,010	801	36	173	12
總計	32,516	30,462	1,316	738	32,496	30,457	1,316	723	-20

製表日：112/07/31

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

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

3.高雄長庚醫院於112年4月縮減慢性精神病床46床。

4.中國附醫於112年6月暫停開放急性一般病床38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%
11104	108	-47.83%	146	-17.05%	1	-66.67%
11105	202	50.75%	181	16.03%	2	0.00%
11106	179	73.79%	182	12.35%	6	100.00%
112年						
第1季	446	23.55%	437	-17.39%	10	-16.67%
第2季	512	4.70%	390	-23.38%	7	-22.22%
11204	167	54.63%	99	-32.19%	2	100.00%
11205	181	-10.40%	125	-30.94%	3	50.00%
11206	164	-8.38%	166	-8.79%	2	-66.67%

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8月1日)。
 - 急診下轉案件係計算有申報「急診品質提升方案」之醫令代碼P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」者。
 - 急診品質提升方案中可申報下轉獎勵之規範：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，經其收治主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、軟組織之蜂窩組織炎等疾病之急診病人，病況穩定後，轉出至下一級醫院之適當醫療機構，接受後續照護。
 - 成長率係與去年同期比較。
- 111年6月工作日為21天；112年6月工作日為21天。

表31 109年2月至112年5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	662,213	1,061,145	874,775,544
	電話問診	107,489	150,371	198,496,755
	不詳	16,809	17,401	26,076,321
	合計	763,203	1,228,917	1,099,348,620
門診西醫醫院	視訊診療	145,330	298,965	473,217,636
	電話問診	70,478	101,535	168,804,897
	不詳	12,576	11,816	22,180,465
	合計	212,681	412,316	664,202,998
門診西醫診所	視訊診療	323,644	448,272	194,955,658
	電話問診	32,142	39,833	19,571,576
	不詳	2,310	3,326	2,103,485
	合計	354,877	491,431	216,630,719
門診中醫	視訊診療	207,158	313,475	194,082,046
	電話問診	5,313	8,904	6,905,717
	不詳	1,906	2,234	1,634,250
	合計	212,690	324,613	202,622,013
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：112.7.4)。
- 資料範圍：
 - 費用年月：109年2月至112年5月。
 - 特定治療項目代碼任一申報「COVID-19疫情期間居家隔離或檢疫者之視訊診療(EE)」且案件分類不為「嚴重特殊傳染性肺炎通報且隔離案件(C5)」之案件。
- 視訊診療/電話問診係以虛擬醫令區分，自費用年月110年5月起實施，不詳者代表該案件未填報虛擬醫令。

表32 虛擬健保卡之醫療申報案件統計表

總額別 費用年月/分類		總額別						總計
		西醫基層	醫院	牙醫	中醫	門診透析	其他醫事機構	
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	7,264	109	1,273	7	524	9,416
11205	非視訊案件	287	10,224	158	1,656	34	635	12,994
總計		2,944	42,422	868	7,903	78	3,025	57,240

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：112.7.4)。
2. 資料範圍：費用年月：111年1月至112年5月。
3. 視訊案件係擷取特定治療項目代碼任一申報「COVID-19疫情期間居家隔離或檢疫者之視訊診療 (EE)」之申報案件。

表33 醫院總額一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動		合計		
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
107	全年	門診	1231.95	1072.64	0.8707	1212.18	1212.18	2444.12	2284.82	0.9348
		住診	1469.22	1280.08	0.8713	683.46	683.46	2152.67	1963.53	0.9121
		門住診	2701.16	2352.72	0.8710	1895.63	1895.63	4596.80	4248.35	0.9242
108	全年	門診	1290.52	1140.01	0.8834	1292.33	1292.33	2582.85	2432.34	0.9417
		住診	1518.04	1340.66	0.8832	699.36	699.36	2217.39	2040.02	0.9200
		門住診	2808.56	2480.68	0.8833	1991.69	1991.69	4800.24	4472.37	0.9317
109	全年	門診	1287.27	1174.04	0.9120	1326.83	1326.83	2614.10	2500.87	0.9567
		住診	1560.06	1424.94	0.9134	729.16	729.16	2289.22	2154.10	0.9410
		門住診	2847.33	2598.98	0.9128	2055.98	2055.98	4903.32	4654.97	0.9494
	全年	門診	1265.59	-	-	1416.92	-	2682.52	-	-
		住診	1515.79	-	-	787.67	-	2303.46	-	-
		門住診	2781.39	-	-	2204.59	-	4985.98	4850.88	-
	第1季	門診	324.41	287.33	0.8857	339.26	339.26	663.67	626.59	0.9441
		住診	396.74	351.93	0.8871	183.68	183.68	580.42	535.62	0.9228
		門住診	721.15	639.27	0.8865	522.94	522.94	1244.09	1162.21	0.9342
110	第2季	門診	279.22	-	-	355.17	-	634.40	-	-
		住診	358.37	-	-	192.15	-	550.52	-	-
		門住診	637.60	-	-	547.32	-	1184.92	1209.85	-
	第3季	門診	318.11	-	-	375.54	-	693.65	-	-
		住診	367.55	-	-	198.78	-	566.33	-	-
		門住診	685.65	-	-	574.32	-	1259.97	1233.13	-
	第4季	門診	343.85	319.95	0.9305	346.95	346.95	690.81	666.91	0.9654
		住診	393.14	365.72	0.9303	213.06	213.06	606.19	578.78	0.9548
		門住診	736.99	685.68	0.9304	560.01	560.01	1297.00	1245.69	0.9604
	全年	門診	1355.38	1285.01	0.9481	1439.53	1439.53	2794.91	2724.54	0.9748
		住診	1416.27	1345.25	0.9498	925.56	925.56	2341.84	2270.81	0.9697
		門住診	2771.65	2630.26	0.9490	2365.09	2365.09	5136.74	4995.35	0.9725
	第1季	門診	323.74	298.21	0.9212	340.86	340.86	664.59	639.07	0.9616
		住診	374.86	346.51	0.9244	201.08	201.08	575.94	547.59	0.9508
		門住診	698.60	644.72	0.9229	541.94	541.94	1240.54	1186.65	0.9566
111	第2季	門診	320.09	315.76	0.9865	362.99	362.99	683.08	678.75	0.9937
		住診	325.68	321.79	0.9880	228.17	228.17	553.85	549.96	0.9930
		門住診	645.77	637.55	0.9873	591.16	591.16	1236.93	1228.71	0.9934
	第3季	門診	351.89	330.29	0.9386	374.37	374.37	726.26	704.67	0.9703
		住診	349.96	330.03	0.9431	243.15	243.15	593.11	573.18	0.9664
		門住診	701.85	660.33	0.9408	617.52	617.52	1319.37	1277.85	0.9685
	第4季	門診	359.67	340.74	0.9474	361.31	361.31	720.98	702.05	0.9738
		住診	365.76	346.92	0.9485	253.17	253.17	618.93	600.08	0.9695
		門住診	725.43	687.66	0.9479	614.47	614.47	1339.91	1302.13	0.9718

說明:

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段:

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

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段:

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

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	107	全年	門診	449.35	388.46	0.8645	567.57	567.57	1016.92	956.02	0.9401
			住診	601.27	521.49	0.8673	335.05	335.05	936.32	856.54	0.9148
			門住診	1050.62	909.95	0.8661	902.61	902.61	1953.24	1812.56	0.9280
	108	全年	門診	463.10	407.63	0.8802	589.51	589.51	1052.60	997.13	0.9473
			住診	620.13	546.60	0.8814	344.96	344.96	965.09	891.56	0.9238
			門住診	1083.23	954.23	0.8809	934.47	934.47	2017.70	1888.69	0.9361
	109	全年	門診	458.83	416.42	0.9076	614.05	614.05	1072.88	1030.47	0.9605
			住診	637.09	579.61	0.9098	357.78	357.78	994.87	937.39	0.9422
			門住診	1095.91	996.03	0.9089	971.83	971.83	2067.74	1967.86	0.9517
		全年	門診	461.86	-	-	641.17	-	1103.04	-	-
			住診	605.94	-	-	383.45	-	989.39	-	-
			門住診	1067.81	-	-	1024.62	-	2092.43	2036.20	-
		第1季	門診	115.38	101.34	0.8783	158.96	158.96	274.34	260.30	0.9488
			住診	161.60	142.45	0.8815	90.52	90.52	252.13	232.97	0.9240
			門住診	276.99	243.79	0.8802	249.48	249.48	526.47	493.27	0.9369
	110	第2季	門診	102.17	-	-	160.17	-	262.34	-	-
			住診	140.60	-	-	93.65	-	234.25	-	-
			門住診	242.77	-	-	253.82	-	496.60	506.62	-
		第3季	門診	117.49	-	-	170.63	-	288.12	-	-
			住診	144.69	-	-	95.06	-	239.75	-	-
			門住診	262.19	-	-	265.69	-	527.88	516.80	-
		第4季	門診	126.82	117.06	0.9231	151.42	151.42	278.23	268.47	0.9649
			住診	159.04	146.82	0.9231	104.21	104.21	263.25	251.03	0.9536
			門住診	285.86	263.87	0.9231	255.62	255.62	541.48	519.50	0.9594
		全年	門診	499.49	469.74	0.9405	632.02	632.02	1131.51	1101.77	0.9737
			住診	583.07	550.06	0.9434	432.90	432.90	1015.97	982.96	0.9675
			門住診	1082.56	1019.81	0.9420	1064.92	1064.92	2147.48	2084.73	0.9708
	第1季	門診	120.02	109.50	0.9123	151.06	151.06	271.09	260.57	0.9612	
		住診	151.43	138.70	0.9160	99.35	99.35	250.78	238.06	0.9493	
		門住診	271.45	248.21	0.9144	250.42	250.42	521.87	498.63	0.9555	
111	第2季	門診	118.30	115.80	0.9788	159.94	159.94	278.24	275.74	0.9910	
		住診	133.83	131.37	0.9816	105.83	105.83	239.66	237.20	0.9897	
		門住診	252.13	247.17	0.9803	265.77	265.77	517.90	512.94	0.9904	
	第3季	門診	129.99	121.09	0.9316	166.12	166.12	296.11	287.22	0.9700	
		住診	145.84	136.68	0.9372	111.51	111.51	257.35	248.19	0.9644	
		門住診	275.82	257.77	0.9346	277.63	277.63	553.45	535.40	0.9674	
	第4季	門診	131.18	123.35	0.9403	154.90	154.90	286.07	278.25	0.9726	
		住診	151.98	143.31	0.9430	116.21	116.21	268.18	259.52	0.9677	
		門住診	283.15	266.66	0.9417	271.11	271.11	554.26	537.76	0.9702	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	107	全年	門診	502.87	437.15	0.8693	454.81	454.81	957.68	891.96	0.9314
			住診	607.53	529.29	0.8712	265.25	265.25	872.77	794.54	0.9104
			門住診	1110.40	966.44	0.8704	720.06	720.06	1830.46	1686.50	0.9214
	108	全年	門診	516.15	455.41	0.8823	482.40	482.40	998.55	937.81	0.9392
			住診	623.52	550.56	0.8830	265.91	265.91	889.43	816.46	0.9180
			門住診	1139.67	1005.97	0.8827	748.31	748.31	1887.98	1754.28	0.9292
	109	全年	門診	511.44	466.63	0.9124	481.91	481.91	993.35	948.54	0.9549
			住診	636.72	582.56	0.9149	274.65	274.65	911.36	857.21	0.9406
			門住診	1148.16	1049.19	0.9138	756.56	756.56	1904.72	1805.75	0.9480
		全年	門診	512.41	-	-	485.16	-	997.57	-	-
			住診	608.47	-	-	297.43	-	905.90	-	-
			門住診	1120.88	-	-	782.59	-	1903.47	1858.41	-
		第1季	門診	126.94	112.49	0.8862	120.21	120.21	247.15	232.70	0.9415
			住診	161.03	143.22	0.8894	67.62	67.62	228.64	210.84	0.9221
			門住診	287.97	255.71	0.8880	187.82	187.82	475.79	443.53	0.9322
	110	第2季	門診	115.18	-	-	120.77	-	235.95	-	-
			住診	143.94	-	-	73.34	-	217.28	-	-
			門住診	259.12	-	-	194.11	-	453.23	465.78	-
		第3季	門診	129.42	-	-	126.33	-	255.76	-	-
			住診	146.63	-	-	76.07	-	222.71	-	-
			門住診	276.06	-	-	202.41	-	478.46	472.12	-
		第4季	門診	140.86	131.75	0.9353	117.85	117.85	258.72	249.60	0.9648
			住診	156.87	146.97	0.9369	80.40	80.40	237.27	227.37	0.9583
			門住診	297.73	278.72	0.9361	198.25	198.25	495.99	476.97	0.9617
		全年	門診	553.45	526.55	0.9514	489.06	489.06	1042.50	1015.60	0.9742
			住診	573.18	547.32	0.9549	333.47	333.47	906.65	880.79	0.9715
			門住診	1126.62	1073.87	0.9532	822.52	822.52	1949.15	1896.39	0.9729
		第1季	門診	132.23	122.27	0.9246	114.80	114.80	247.03	237.07	0.9597
			住診	148.60	138.25	0.9304	75.16	75.16	223.75	213.41	0.9538
			門住診	280.83	260.52	0.9277	189.95	189.95	470.78	450.47	0.9569
111	第2季	門診	131.45	130.31	0.9913	123.34	123.34	254.79	253.65	0.9955	
		住診	131.94	131.15	0.9941	80.86	80.86	212.79	212.01	0.9963	
		門住診	263.39	261.46	0.9927	204.20	204.20	467.58	465.66	0.9959	
	第3季	門診	143.58	135.04	0.9405	126.57	126.57	270.15	261.61	0.9684	
		住診	143.13	135.44	0.9463	87.33	87.33	230.45	222.77	0.9666	
		門住診	286.71	270.48	0.9434	213.90	213.90	500.60	484.38	0.9676	
	第4季	門診	146.19	138.93	0.9504	124.35	124.35	270.53	263.28	0.9732	
		住診	149.52	142.47	0.9529	90.13	90.13	239.65	232.61	0.9706	
		門住診	295.70	281.41	0.9517	214.48	214.48	510.18	495.89	0.9720	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	107	全年	門診	279.72	247.03	0.8832	189.80	189.80	469.52	436.83	0.9304
			住診	260.42	229.30	0.8805	83.16	83.16	343.58	312.46	0.9094
			門住診	540.14	476.33	0.8819	272.96	272.96	813.10	749.29	0.9215
	108	全年	門診	311.28	276.97	0.8898	220.42	220.42	531.70	497.39	0.9355
			住診	274.38	243.51	0.8875	88.49	88.49	362.87	332.01	0.9149
			門住診	585.65	520.48	0.8887	308.92	308.92	894.57	829.40	0.9271
	109	全年	門診	317.00	290.99	0.9180	230.87	230.87	547.87	521.86	0.9525
			住診	286.26	262.77	0.9179	96.73	96.73	382.99	359.50	0.9387
			門住診	603.26	553.76	0.9179	327.60	327.60	930.86	881.36	0.9468
		全年	門診	291.32	-	-	290.59	-	581.91	-	-
			住診	301.38	-	-	106.79	-	408.17	-	-
			門住診	592.70	-	-	397.38	-	990.08	956.28	-
		第1季	門診	82.09	73.50	0.8954	60.10	60.10	142.18	133.59	0.9396
			住診	74.11	66.27	0.8942	25.54	25.54	99.65	91.81	0.9213
			門住診	156.19	139.76	0.8948	85.64	85.64	241.83	225.40	0.9321
	110	第2季	門診	61.87	-	-	74.23	-	136.10	-	-
			住診	73.83	-	-	25.16	-	98.99	-	-
			門住診	135.70	-	-	99.39	-	235.09	237.45	-
		第3季	門診	71.19	-	-	78.58	-	149.76	-	-
			住診	76.22	-	-	27.64	-	103.87	-	-
			門住診	147.41	-	-	106.22	-	253.63	244.21	-
		第4季	門診	76.18	71.15	0.9340	77.68	77.68	153.86	148.83	0.9673
			住診	77.22	71.94	0.9316	28.45	28.45	105.67	100.39	0.9500
			門住診	153.40	143.09	0.9328	106.13	106.13	259.53	249.22	0.9603
	全年	門診	302.45	288.72	0.9546	318.45	318.45	620.90	607.17	0.9779	
		住診	260.02	247.86	0.9532	159.19	159.19	419.22	407.06	0.9710	
		門住診	562.47	536.58	0.9540	477.64	477.64	1040.11	1014.23	0.9751	
111	第1季	門診	71.48	66.44	0.9295	75.00	75.00	146.48	141.44	0.9656	
		住診	74.84	69.55	0.9293	26.57	26.57	101.41	96.12	0.9479	
		門住診	146.32	135.99	0.9294	101.56	101.56	247.89	237.56	0.9583	
	第2季	門診	70.34	69.65	0.9903	79.71	79.71	150.05	149.36	0.9954	
		住診	59.91	59.26	0.9891	41.49	41.49	101.40	100.75	0.9936	
		門住診	130.25	128.92	0.9898	121.20	121.20	251.45	250.11	0.9947	
	第3季	門診	78.32	74.16	0.9469	81.68	81.68	160.00	155.84	0.9740	
		住診	61.00	57.91	0.9495	44.31	44.31	105.31	102.23	0.9707	
		門住診	139.32	132.08	0.9480	125.99	125.99	265.31	258.07	0.9727	
	第4季	門診	82.31	78.46	0.9533	82.06	82.06	164.37	160.52	0.9766	
		住診	64.27	61.13	0.9512	46.83	46.83	111.10	107.96	0.9718	
		門住診	146.58	139.60	0.9524	128.89	128.89	275.47	268.48	0.9746	

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段:

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

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段:

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

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入(億 元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值(元)
臺北分區	107	全年	門診	441.30	370.02	0.8385	417.27	417.27	858.58	787.29	0.9170
			住診	480.69	403.08	0.8385	232.50	232.50	713.19	635.58	0.8912
			門住診	921.99	773.09	0.8385	649.78	649.78	1571.77	1422.87	0.9053
	108	全年	門診	455.74	396.17	0.8693	435.98	435.98	891.73	832.16	0.9332
			住診	488.41	424.38	0.8689	233.65	233.65	722.06	658.03	0.9113
			門住診	944.15	820.55	0.8691	669.63	669.63	1613.79	1490.19	0.9234
	109	全年	門診	457.18	407.20	0.8907	453.63	453.63	910.80	860.82	0.9451
			住診	503.22	448.29	0.8908	247.76	247.76	750.98	696.05	0.9269
			門住診	960.40	855.48	0.8908	701.38	701.38	1661.78	1556.87	0.9369
	110	全年	門診	441.92	-	-	475.11	-	917.03	-	-
			住診	477.00	-	-	259.08	-	736.09	-	-
			門住診	918.92	-	-	734.20	-	1653.11	1616.03	-
		第1季	門診	115.21	98.03	0.8509	118.47	118.47	233.68	216.50	0.9265
			住診	129.09	109.92	0.8515	63.37	63.37	192.45	173.29	0.9004
			門住診	244.29	207.95	0.8512	181.84	181.84	426.13	389.78	0.9147
		第2季	門診	94.59	-	-	118.13	-	212.71	-	-
			住診	110.89	-	-	61.69	-	172.58	-	-
			門住診	205.47	-	-	179.82	-	385.29	405.41	-
		第3季	門診	109.69	-	-	125.58	-	235.27	-	-
			住診	112.11	-	-	63.06	-	175.17	-	-
			門住診	221.80	-	-	188.64	-	410.44	408.62	-
	第4季	門診	122.43	113.16	0.9243	112.93	112.93	235.36	226.09	0.9606	
		住診	124.92	115.16	0.9219	70.96	70.96	195.88	186.12	0.9502	
		門住診	247.35	228.32	0.9231	183.89	183.89	431.25	412.21	0.9559	
111	全年	門診	485.76	443.59	0.9132	488.16	488.16	973.92	931.75	0.9567	
		住診	459.77	419.46	0.9123	301.11	301.11	760.87	720.57	0.9470	
		門住診	945.53	863.05	0.9128	789.27	789.27	1734.79	1652.31	0.9525	
第1季	門診	117.88	103.84	0.8809	115.91	115.91	233.78	219.75	0.9400		
	住診	120.94	106.62	0.8816	68.39	68.39	189.32	175.00	0.9244		
	門住診	238.81	210.46	0.8813	184.29	184.29	423.11	394.75	0.9330		
第2季	門診	114.17	110.85	0.9709	123.84	123.84	238.01	234.69	0.9860		
	住診	104.05	100.87	0.9695	71.93	71.93	175.97	172.80	0.9820		
	門住診	218.22	211.73	0.9702	195.76	195.76	413.98	407.49	0.9843		
第3季	門診	126.33	111.51	0.8827	128.01	128.01	254.33	239.52	0.9418		
	住診	115.97	102.61	0.8848	79.10	79.10	195.07	181.71	0.9315		
	門住診	242.30	214.12	0.8837	207.10	207.10	449.40	421.23	0.9373		
第4季	門診	127.38	117.38	0.9215	120.41	120.41	247.79	237.79	0.9596		
	住診	118.81	109.36	0.9204	81.70	81.70	200.51	191.06	0.9529		
	門住診	246.20	226.74	0.9210	202.11	202.11	448.30	428.85	0.9566		

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入(億 元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值(元)
北 區 分 區	107	全年	門診	175.17	155.80	0.8894	153.60	153.60	328.77	309.40	0.9411
			住診	195.66	173.81	0.8883	92.19	92.19	287.85	266.00	0.9241
			門住診	370.83	329.61	0.8889	245.79	245.79	616.62	575.40	0.9332
	108	全年	門診	185.01	163.53	0.8839	168.89	168.89	353.90	332.42	0.9393
			住診	205.07	180.94	0.8823	95.47	95.47	300.54	276.42	0.9197
			門住診	390.08	344.47	0.8831	264.36	264.36	654.44	608.84	0.9303
	109	全年	門診	182.07	166.48	0.9143	175.29	175.29	357.37	341.77	0.9564
			住診	207.03	189.14	0.9136	96.68	96.68	303.72	285.83	0.9411
			門住診	389.11	355.62	0.9139	271.98	271.98	661.08	627.60	0.9493
	110	全年	門診	175.24	-	-	188.99	-	364.23	-	-
			住診	198.39	-	-	104.64	-	303.03	-	-
			門住診	373.63	-	-	293.62	-	667.25	657.78	-
		第1季	門診	45.15	41.15	0.9113	44.72	44.72	89.87	85.86	0.9554
			住診	51.01	46.46	0.9107	23.93	23.93	74.94	70.39	0.9392
			門住診	96.17	87.61	0.9110	68.65	68.65	164.81	156.25	0.9481
		第2季	門診	37.80	-	-	47.72	-	85.52	-	-
			住診	47.06	-	-	25.25	-	72.31	-	-
			門住診	84.86	-	-	72.97	-	157.83	164.10	-
		第3季	門診	44.01	-	-	50.25	-	94.26	-	-
			住診	47.96	-	-	26.44	-	74.40	-	-
			門住診	91.97	-	-	76.70	-	168.66	167.77	-
	第4季	門診	48.28	45.26	0.9374	46.30	46.30	94.58	91.56	0.9680	
		住診	52.36	49.09	0.9374	29.01	29.01	81.37	78.10	0.9597	
		門住診	100.64	94.34	0.9374	75.31	75.31	175.95	169.65	0.9642	
	111	全年	門診	190.83	183.51	0.9617	192.17	192.17	383.00	375.69	0.9809
			住診	183.64	176.49	0.9611	125.48	125.48	309.12	301.97	0.9769
			門住診	374.47	360.00	0.9614	317.65	317.65	692.12	677.65	0.9791
第1季	門診	45.08	42.60	0.9450	45.52	45.52	90.60	88.12	0.9726		
	住診	48.66	45.97	0.9448	26.46	26.46	75.12	72.43	0.9642		
	門住診	93.74	88.58	0.9449	71.98	71.98	165.72	160.56	0.9688		
第2季	門診	45.06	44.87	0.9958	48.18	48.18	93.24	93.05	0.9980		
	住診	41.93	41.87	0.9986	30.87	30.87	72.80	72.74	0.9992		
	門住診	86.99	86.75	0.9971	79.04	79.04	166.04	165.79	0.9985		
第3季	門診	49.95	47.46	0.9503	50.06	50.06	100.00	97.52	0.9752		
	住診	45.30	42.99	0.9491	33.63	33.63	78.93	76.62	0.9708		
	門住診	95.24	90.46	0.9497	83.69	83.69	178.93	174.15	0.9732		
第4季	門診	50.74	48.58	0.9573	48.42	48.42	99.16	96.99	0.9782		
	住診	47.75	45.65	0.9561	34.52	34.52	82.27	80.17	0.9745		
	門住診	98.49	94.23	0.9567	82.94	82.94	181.43	177.16	0.9765		

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入(億 元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值(元)
中 區 分 區	107	全年	門診	239.48	211.50	0.8832	252.07	252.07	491.55	463.57	0.9431
			住診	284.36	250.52	0.8810	134.37	134.37	418.72	384.89	0.9192
			門住診	523.84	462.02	0.8820	386.44	386.44	910.28	848.46	0.9321
	108	全年	門診	253.05	223.77	0.8843	267.93	267.93	520.98	491.70	0.9438
			住診	297.54	262.51	0.8823	138.44	138.44	435.98	400.95	0.9196
			門住診	550.59	486.28	0.8832	406.37	406.37	956.96	892.65	0.9328
	109	全年	門診	253.39	230.40	0.9093	275.51	275.51	528.90	505.91	0.9565
			住診	310.45	281.94	0.9082	146.17	146.17	456.62	428.11	0.9376
			門住診	563.84	512.34	0.9087	421.68	421.68	985.52	934.02	0.9477
	110	全年	門診	256.91	-	-	300.42	-	557.33	-	-
			住診	312.92	-	-	163.24	-	476.16	-	-
			門住診	569.84	-	-	463.66	-	1033.50	973.32	-
		第1季	門診	64.50	56.84	0.8813	69.11	69.11	133.61	125.95	0.9427
			住診	79.80	70.17	0.8794	36.73	36.73	116.52	106.90	0.9174
			門住診	144.29	127.01	0.8802	105.84	105.84	250.13	232.85	0.9309
		第2季	門診	57.50	-	-	75.85	-	133.35	-	-
			住診	75.58	-	-	41.16	-	116.74	-	-
			門住診	133.08	-	-	117.02	-	250.10	241.78	-
		第3季	門診	65.88	-	-	80.14	-	146.02	-	-
			住診	77.74	-	-	42.31	-	120.05	-	-
			門住診	143.62	-	-	122.45	-	266.07	247.14	-
	第4季	門診	69.04	61.86	0.8960	75.32	75.32	144.35	137.18	0.9503	
		住診	79.80	71.33	0.8938	43.04	43.04	122.84	114.37	0.9310	
		門住診	148.84	133.19	0.8949	118.36	118.36	267.20	251.55	0.9414	
	111	全年	門診	268.64	247.58	0.9216	304.87	304.87	573.51	552.45	0.9633
			住診	290.46	267.12	0.9196	194.88	194.88	485.34	462.00	0.9519
			門住診	559.10	514.70	0.9206	499.75	499.75	1058.85	1014.45	0.9581
第1季	門診	63.60	57.58	0.9054	71.44	71.44	135.04	129.02	0.9554		
	住診	76.78	69.40	0.9039	40.87	40.87	117.65	110.27	0.9373		
	門住診	140.38	126.99	0.9046	112.30	112.30	252.69	239.29	0.9470		
第2季	門診	63.13	59.53	0.9431	76.84	76.84	139.96	136.37	0.9743		
	住診	68.41	64.47	0.9425	49.27	49.27	117.67	113.74	0.9666		
	門住診	131.53	124.00	0.9428	126.10	126.10	257.63	250.11	0.9708		
第3季	門診	69.94	64.50	0.9222	79.13	79.13	149.06	143.62	0.9635		
	住診	70.86	65.25	0.9208	51.15	51.15	122.01	116.40	0.9540		
	門住診	140.80	129.75	0.9215	130.27	130.27	271.08	260.03	0.9592		
第4季	門診	71.97	65.96	0.9165	77.47	77.47	149.44	143.44	0.9598		
	住診	74.41	67.99	0.9138	53.60	53.60	128.01	121.59	0.9499		
	門住診	146.38	133.96	0.9151	131.07	131.07	277.45	265.02	0.9552		

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入(億 元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值(元)
南 區 分 區	107	全年	門診	160.29	140.11	0.8742	181.51	181.51	341.79	321.62	0.9410
			住診	215.97	188.45	0.8726	95.34	95.34	311.30	283.79	0.9116
			門住診	376.25	328.57	0.8733	276.84	276.84	653.10	605.41	0.9270
	108	全年	門診	169.70	150.19	0.8850	199.19	199.19	368.89	349.38	0.9471
			住診	224.36	198.21	0.8835	97.94	97.94	322.30	296.16	0.9189
			門住診	394.06	348.40	0.8841	297.14	297.14	691.20	645.54	0.9339
	109	全年	門診	167.98	156.59	0.9322	194.19	194.19	362.17	350.78	0.9685
			住診	227.86	212.45	0.9324	101.74	101.74	329.60	314.20	0.9533
			門住診	395.85	369.05	0.9323	295.93	295.93	691.77	664.97	0.9613
	110	全年	門診	167.16	-	-	202.16	-	369.32	-	-
			住診	221.07	-	-	111.08	-	332.16	-	-
			門住診	388.23	-	-	313.24	-	701.48	690.13	-
		第1季	門診	42.47	38.83	0.9143	48.89	48.89	91.36	87.72	0.9602
			住診	57.81	52.81	0.9136	25.17	25.17	82.98	77.99	0.9398
			門住診	100.27	91.64	0.9139	74.06	74.06	174.34	165.71	0.9505
		第2季	門診	38.71	-	-	51.01	-	89.72	-	-
			住診	52.97	-	-	27.91	-	80.88	-	-
			門住診	91.69	-	-	78.91	-	170.60	172.62	-
		第3季	門診	42.46	-	-	53.66	-	96.11	-	-
			住診	55.20	-	-	29.23	-	84.42	-	-
			門住診	97.65	-	-	82.89	-	180.54	176.24	-
	第4季	門診	43.53	43.28	0.9944	48.60	48.60	92.13	91.89	0.9974	
		住診	55.10	54.89	0.9963	28.78	28.78	83.88	83.67	0.9976	
		門住診	98.62	98.18	0.9955	77.38	77.38	176.00	175.56	0.9975	
	全年	門診	177.88	178.92	1.0058	200.69	200.69	378.58	379.61	1.0027	
		住診	203.99	205.37	1.0068	126.36	126.36	330.34	331.73	1.0042	
		門住診	381.87	384.29	1.0063	327.05	327.05	708.92	711.34	1.0034	
第1季	門診	40.93	40.86	0.9984	47.53	47.53	88.46	88.39	0.9992		
	住診	53.09	53.10	1.0000	27.28	27.28	80.38	80.38	1.0000		
	門住診	94.02	93.95	0.9993	74.82	74.82	168.84	168.77	0.9996		
第2季	門診	42.65	43.34	1.0161	50.96	50.96	93.61	94.30	1.0073		
	住診	48.49	49.38	1.0184	32.30	32.30	80.79	81.68	1.0110		
	門住診	91.14	92.72	1.0173	83.26	83.26	174.40	175.98	1.0090		
第3季	門診	46.30	46.79	1.0106	52.25	52.25	98.55	99.04	1.0050		
	住診	49.58	50.13	1.0112	32.62	32.62	82.19	82.75	1.0068		
	門住診	95.87	96.92	1.0109	84.87	84.87	180.75	181.79	1.0058		
第4季	門診	48.01	47.93	0.9984	49.94	49.94	97.95	97.88	0.9992		
	住診	52.82	52.76	0.9988	34.16	34.16	86.98	86.92	0.9992		
	門住診	100.83	100.69	0.9986	84.10	84.10	184.94	184.79	0.9992		

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入(億 元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值(元)
高 屏 分 區	107	全年	門診	183.58	167.05	0.9100	175.86	175.86	359.44	342.91	0.9540
			住診	246.26	223.91	0.9092	109.73	109.73	355.99	333.64	0.9372
			門住診	429.83	390.96	0.9095	285.60	285.60	715.43	676.55	0.9457
	108	全年	門診	193.25	176.50	0.9133	186.71	186.71	379.95	363.20	0.9559
			住診	254.26	232.02	0.9125	114.02	114.02	368.28	346.04	0.9396
			門住診	447.51	408.52	0.9129	300.73	300.73	748.23	709.25	0.9479
	109	全年	門診	192.43	181.85	0.9450	192.40	192.40	384.83	374.25	0.9725
			住診	260.10	245.90	0.9454	116.49	116.49	376.59	362.39	0.9623
			門住診	452.54	427.75	0.9452	308.88	308.88	761.42	736.64	0.9674
	110	全年	門診	189.67	-	-	212.08	-	401.74	0.00	-
			住診	255.54	-	-	127.75	-	383.29	0.00	-
			門住診	445.21	-	-	339.82	-	785.03	773.01	-
		第1季	門診	48.40	44.82	0.9259	49.04	49.04	97.44	93.86	0.9632
			住診	65.90	60.99	0.9255	29.32	29.32	95.22	90.31	0.9485
			門住診	114.30	105.81	0.9257	78.36	78.36	192.66	184.17	0.9559
		第2季	門診	42.80	-	-	53.21	-	96.01	-	-
			住診	59.85	-	-	30.82	-	90.67	-	-
			門住診	102.65	-	-	84.03	-	186.68	191.38	-
		第3季	門診	47.29	-	-	56.20	-	103.48	-	-
			住診	62.11	-	-	32.25	-	94.36	-	-
			門住診	109.39	-	-	88.45	-	197.84	197.58	-
	第4季	門診	51.18	47.77	0.9334	53.63	53.63	104.81	101.40	0.9675	
		住診	67.68	63.13	0.9327	35.35	35.35	103.04	98.48	0.9558	
		門住診	118.86	110.90	0.9330	88.99	88.99	207.85	199.88	0.9617	
	全年	門診	196.31	195.71	0.9970	216.75	216.75	413.06	412.46	0.9986	
		住診	232.26	231.29	0.9958	151.57	151.57	383.84	382.86	0.9975	
		門住診	428.57	427.00	0.9963	368.32	368.32	796.90	795.33	0.9980	
第1季	門診	47.25	45.19	0.9564	51.42	51.42	98.67	96.61	0.9791		
	住診	62.74	60.00	0.9562	32.39	32.39	95.14	92.39	0.9711		
	門住診	109.99	105.19	0.9563	83.81	83.81	193.80	189.00	0.9752		
第2季	門診	46.74	48.20	1.0313	53.85	53.85	100.59	102.06	1.0146		
	住診	52.74	54.49	1.0331	37.55	37.55	90.29	92.04	1.0193		
	門住診	99.48	102.69	1.0323	91.41	91.41	190.89	194.10	1.0168		
第3季	門診	50.25	50.87	1.0124	55.85	55.85	106.10	106.72	1.0058		
	住診	56.80	57.54	1.0130	39.61	39.61	96.40	97.15	1.0077		
	門住診	107.04	108.40	1.0127	95.46	95.46	202.50	203.87	1.0067		
第4季	門診	52.07	51.45	0.9880	55.63	55.63	107.70	107.07	0.9942		
	住診	59.98	59.27	0.9881	42.02	42.02	102.00	101.29	0.9930		
	門住診	112.06	110.72	0.9881	97.64	97.64	209.70	208.36	0.9936		

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入(億 元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值(元)
東 區 分 區	107	全年	門診	32.12	28.16	0.8766	31.86	31.86	63.98	60.02	0.9380
			住診	46.29	40.32	0.8709	19.33	19.33	65.62	59.64	0.9089
			門住診	78.42	68.47	0.8732	51.19	51.19	129.61	119.66	0.9233
	108	全年	門診	33.77	29.85	0.8838	33.62	33.62	67.40	63.47	0.9418
			住診	48.39	42.60	0.8802	19.83	19.83	68.22	62.43	0.9151
			門住診	82.16	72.45	0.8817	53.46	53.46	135.62	125.90	0.9283
	109	全年	門診	34.21	31.53	0.9217	35.81	35.81	70.02	67.34	0.9617
			住診	51.39	47.21	0.9186	20.32	20.32	71.71	67.53	0.9417
			門住診	85.60	78.74	0.9198	56.14	56.14	141.74	134.88	0.9516
		全年	門診	34.69	-	-	38.17	-	72.86	-	-
			住診	50.87	-	-	21.87	-	72.74	-	-
			門住診	85.56	-	-	60.04	-	145.60	140.62	-
		第1季	門診	8.68	7.68	0.8840	9.03	9.03	17.71	16.71	0.9431
			住診	13.13	11.58	0.8817	5.17	5.17	18.30	16.75	0.9151
			門住診	21.82	19.25	0.8826	14.20	14.20	36.01	33.45	0.9289
	110	第2季	門診	7.82	-	-	9.26	-	17.08	-	-
			住診	12.03	-	-	5.31	-	17.34	-	-
			門住診	19.85	-	-	14.57	-	34.43	34.55	-
		第3季	門診	8.78	-	-	9.71	-	18.50	-	-
			住診	12.44	-	-	5.48	-	17.92	-	-
			門住診	21.22	-	-	15.20	-	36.42	35.79	-
		第4季	門診	9.40	8.63	0.9177	10.16	10.16	19.57	18.79	0.9604
			住診	13.27	12.12	0.9136	5.91	5.91	19.18	18.03	0.9402
			門住診	22.67	20.75	0.9153	16.08	16.08	38.75	36.83	0.9504
	全年	門診	35.96	35.70	0.9928	36.88	36.88	72.84	72.58	0.9965	
		住診	46.16	45.52	0.9861	26.17	26.17	72.33	71.69	0.9911	
		門住診	82.12	81.22	0.9890	63.05	63.05	145.17	144.27	0.9938	
	第1季	門診	9.01	8.14	0.9038	9.04	9.04	18.04	17.17	0.9520	
		住診	12.65	11.42	0.9031	5.69	5.69	18.33	17.11	0.9331	
		門住診	21.65	19.56	0.9034	14.72	14.72	36.38	34.28	0.9425	
111	第2季	門診	8.33	8.96	1.0756	9.33	9.33	17.66	18.29	1.0357	
		住診	10.07	10.70	1.0630	6.26	6.26	16.33	16.96	1.0389	
		門住診	18.40	19.66	1.0687	15.59	15.59	33.99	35.25	1.0372	
	第3季	門診	9.13	9.16	1.0034	9.08	9.08	18.21	18.24	1.0017	
		住診	11.46	11.51	1.0045	7.04	7.04	18.50	18.55	1.0028	
		門住診	20.59	20.67	1.0040	16.12	16.12	36.71	36.79	1.0023	
	第4季	門診	9.49	9.44	0.9945	9.44	9.44	18.93	18.88	0.9972	
		住診	11.98	11.88	0.9914	7.18	7.18	19.17	19.06	0.9946	
		門住診	21.48	21.32	0.9928	16.62	16.62	38.10	37.94	0.9959	

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	107	全年	門診	199.33	167.06	0.8381	234.24	234.24	433.57	401.30	0.9256
			住診	241.50	202.57	0.8388	136.76	136.76	378.27	339.33	0.8971
			門住診	440.83	369.63	0.8385	371.00	371.00	811.84	740.63	0.9123
	108	全年	門診	203.45	176.76	0.8688	242.02	242.02	445.48	418.78	0.9401
			住診	245.37	213.13	0.8686	138.30	138.30	383.67	351.44	0.9160
			門住診	448.83	389.89	0.8687	380.33	380.33	829.15	770.22	0.9289
	109	全年	門診	201.91	179.84	0.8907	252.31	252.31	454.22	432.15	0.9514
			住診	252.89	225.26	0.8907	145.21	145.21	398.10	370.47	0.9306
			門住診	454.79	405.10	0.8907	397.52	397.52	852.32	802.62	0.9417
	110	全年	門診	196.40	-	-	257.23	-	453.63	-	-
			住診	232.22	-	-	148.12	-	380.34	-	-
			門住診	428.62	-	-	405.35	-	833.97	816.17	-
		第1季	門診	50.60	43.05	0.8507	65.75	65.75	116.35	108.80	0.9351
			住診	63.71	54.23	0.8512	36.36	36.36	100.07	90.59	0.9053
			門住診	114.32	97.28	0.8510	102.11	102.11	216.43	199.39	0.9213
		第2季	門診	42.23	-	-	64.22	-	106.46	-	-
			住診	53.06	-	-	35.38	-	88.44	-	-
			門住診	95.29	-	-	99.60	-	194.89	203.89	-
		第3季	門診	48.78	-	-	68.00	-	116.79	-	-
			住診	53.51	-	-	35.40	-	88.91	-	-
			門住診	102.29	-	-	103.41	-	205.70	205.04	-
	第4季	門診	54.78	50.58	0.9233	59.25	59.25	114.04	109.83	0.9631	
		住診	61.94	57.04	0.9209	40.97	40.97	102.92	98.02	0.9524	
		門住診	116.73	107.62	0.9220	100.23	100.23	216.95	207.85	0.9580	
	111	全年	門診	215.79	197.03	0.9131	256.05	256.05	471.84	453.08	0.9602
			住診	227.58	207.75	0.9129	166.35	166.35	393.94	374.11	0.9497
			門住診	443.37	404.78	0.9130	422.40	422.40	865.78	827.19	0.9554
第1季		門診	52.84	46.55	0.8809	61.79	61.79	114.62	108.33	0.9451	
		住診	59.63	52.59	0.8819	39.34	39.34	98.97	91.93	0.9289	
		門住診	112.47	99.14	0.8815	101.13	101.13	213.59	200.26	0.9376	
第2季		門診	50.74	49.23	0.9702	65.10	65.10	115.84	114.33	0.9870	
		住診	51.86	50.22	0.9686	39.61	39.61	91.46	89.83	0.9822	
		門住診	102.59	99.45	0.9694	104.71	104.71	207.30	204.16	0.9848	
第3季		門診	56.02	49.49	0.8835	67.47	67.47	123.49	116.97	0.9471	
		住診	57.39	50.88	0.8866	42.84	42.84	100.22	93.71	0.9350	
		門住診	113.41	100.37	0.8850	110.31	110.31	223.72	210.68	0.9417	
第4季	門診	56.19	51.76	0.9211	61.69	61.69	117.88	113.45	0.9624		
	住診	58.71	54.06	0.9208	44.57	44.57	103.28	98.63	0.9550		
	門住診	114.90	105.82	0.9210	106.26	106.26	221.16	212.08	0.9589		

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區 域 醫 院	107	全年	門診	178.68	149.63	0.8374	146.95	146.95	325.63	296.57	0.9108
			住診	182.38	152.65	0.8370	82.16	82.16	264.54	234.81	0.8876
			門住診	361.07	302.28	0.8372	229.10	229.10	590.17	531.38	0.9004
	108	全年	門診	183.34	159.26	0.8687	154.18	154.18	337.52	313.44	0.9287
			住診	184.90	160.53	0.8682	80.72	80.72	265.62	241.25	0.9083
			門住診	368.24	319.79	0.8684	234.90	234.90	603.14	554.69	0.9197
	109	全年	門診	181.48	161.53	0.8901	155.49	155.49	336.97	317.03	0.9408
			住診	186.22	165.76	0.8902	83.14	83.14	269.36	248.91	0.9241
			門住診	367.70	327.29	0.8901	238.64	238.64	606.33	565.93	0.9334
110	全年	門診	175.47	-	-	155.45	-	330.92	-	-	
		住診	173.91	-	-	86.32	-	260.23	-	-	
		門住診	349.38	-	-	241.77	-	591.15	579.72	-	
	第1季	門診	44.88	38.14	0.8497	39.80	39.80	84.69	77.94	0.9203	
		住診	47.73	40.60	0.8505	20.91	20.91	68.64	61.51	0.8960	
		門住診	92.62	78.73	0.8501	60.71	60.71	153.33	139.45	0.9095	
	第2季	門診	38.13	-	-	38.31	-	76.44	-	-	
		住診	40.87	-	-	20.77	-	61.64	-	-	
		門住診	78.99	-	-	59.08	-	138.07	146.75	-	
	第3季	門診	43.46	-	-	40.18	-	83.65	-	-	
		住診	40.49	-	-	21.17	-	61.65	-	-	
		門住診	83.95	-	-	61.35	-	145.30	146.20	-	
第4季	門診	49.00	45.32	0.9248	37.15	37.15	86.15	82.47	0.9572		
	住診	44.82	41.38	0.9232	23.47	23.47	68.29	64.85	0.9496		
	門住診	93.82	86.70	0.9240	60.62	60.62	154.44	147.32	0.9539		
全年	門診	192.64	175.77	0.9124	159.99	159.99	352.63	335.76	0.9521		
	住診	165.40	150.62	0.9106	97.19	97.19	262.59	247.81	0.9437		
	門住診	358.04	326.39	0.9116	257.17	257.17	615.22	583.56	0.9485		
第1季	門診	46.78	41.15	0.8796	37.36	37.36	84.13	78.50	0.9331		
	住診	42.72	37.56	0.8792	22.29	22.29	65.01	59.85	0.9206		
	門住診	89.49	78.70	0.8794	59.65	59.65	149.14	138.35	0.9277		
第2季	門診	45.46	44.18	0.9718	40.35	40.35	85.81	84.53	0.9851		
	住診	36.71	35.67	0.9717	22.82	22.82	59.54	58.50	0.9825		
	門住診	82.17	79.85	0.9718	63.17	63.17	145.34	143.02	0.9840		
第3季	門診	49.98	44.00	0.8805	41.65	41.65	91.62	85.65	0.9348		
	住診	42.57	37.48	0.8803	25.86	25.86	68.43	63.33	0.9255		
	門住診	92.55	81.48	0.8804	67.50	67.50	160.05	148.98	0.9308		
第4季	門診	50.43	46.44	0.9209	40.64	40.64	91.07	87.08	0.9562		
	住診	43.40	39.91	0.9197	26.22	26.22	69.61	66.13	0.9499		
	門住診	93.83	86.35	0.9203	66.85	66.85	160.68	153.20	0.9535		

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	107	全年	門診	63.29	53.33	0.8426	36.09	36.09	99.38	89.42	0.8998
			住診	56.80	47.86	0.8426	13.58	13.58	70.38	61.44	0.8730
			門住診	120.09	101.19	0.8426	49.68	49.68	169.76	150.86	0.8887
	108	全年	門診	68.95	60.15	0.8725	39.78	39.78	108.73	99.94	0.9191
			住診	58.14	50.72	0.8723	14.63	14.63	72.77	65.34	0.8980
			門住診	127.09	110.87	0.8724	54.41	54.41	181.50	165.28	0.9107
	109	全年	門診	73.80	65.82	0.8919	45.82	45.82	119.61	111.64	0.9333
			住診	64.11	57.27	0.8932	19.40	19.40	83.52	76.67	0.9180
			門住診	137.91	123.09	0.8925	65.22	65.22	203.13	188.31	0.9270
	110	全年	門診	70.04	-	-	62.43	-	132.47	-	-
			住診	70.87	-	-	24.65	-	95.52	-	-
			門住診	140.91	-	-	87.08	-	227.99	220.14	-
		第1季	門診	19.72	16.84	0.8539	12.92	12.92	32.64	29.76	0.9117
			住診	17.64	15.09	0.8555	6.09	6.09	23.73	21.19	0.8926
			門住診	37.36	31.93	0.8547	19.01	19.01	56.37	50.94	0.9037
		第2季	門診	14.23	-	-	15.59	-	29.82	-	-
			住診	16.96	-	-	5.54	-	22.50	-	-
			門住診	31.19	-	-	21.13	-	52.32	54.77	-
		第3季	門診	17.44	-	-	17.40	-	34.84	-	-
			住診	18.11	-	-	6.49	-	24.61	-	-
			門住診	35.56	-	-	23.89	-	59.44	57.38	-
	第4季	門診	18.65	17.26	0.9257	16.52	16.52	35.17	33.79	0.9606	
		住診	18.16	16.74	0.9217	6.52	6.52	24.68	23.26	0.9424	
		門住診	36.81	34.00	0.9238	23.04	23.04	59.85	57.04	0.9531	
	111	全年	門診	77.33	70.79	0.9155	72.12	72.12	149.44	142.91	0.9563
			住診	66.78	61.09	0.9147	37.57	37.57	104.35	98.66	0.9454
			門住診	144.11	131.88	0.9151	109.69	109.69	253.80	241.56	0.9518
		第1季	門診	18.26	16.15	0.8843	16.76	16.76	35.03	32.91	0.9397
			住診	18.59	16.47	0.8859	6.76	6.76	25.34	23.22	0.9163
			門住診	36.85	32.62	0.8851	23.52	23.52	60.37	56.14	0.9299
		第2季	門診	17.98	17.44	0.9704	18.39	18.39	36.36	35.83	0.9854
			住診	15.48	14.98	0.9676	9.50	9.50	24.98	24.47	0.9799
			門住診	33.45	32.42	0.9691	27.88	27.88	61.34	60.30	0.9831
		第3季	門診	20.33	18.01	0.8862	18.89	18.89	39.21	36.90	0.9410
			住診	16.01	14.26	0.8905	10.41	10.41	26.41	24.66	0.9336
			門住診	36.34	32.27	0.8881	29.29	29.29	65.63	61.56	0.9380
第4季	門診	20.76	19.18	0.9240	18.08	18.08	38.84	37.26	0.9594		
	住診	16.71	15.39	0.9211	10.91	10.91	27.62	26.30	0.9523		
	門住診	37.46	34.57	0.9227	28.99	28.99	66.46	63.56	0.9564		

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段:

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

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段:

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

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
107	全年		門診	50.64	44.68	0.8822	60.21	60.21	110.86	104.89	0.9462
			住診	68.33	60.37	0.8834	41.21	41.21	109.55	101.58	0.9273
			門住診	118.98	105.04	0.8829	101.42	101.42	220.40	206.47	0.9368
108	全年		門診	51.71	45.62	0.8822	62.97	62.97	114.68	108.59	0.9469
			住診	70.73	62.37	0.8818	42.11	42.11	112.84	104.48	0.9259
			門住診	122.45	107.99	0.8819	105.07	105.07	227.52	213.06	0.9365
109	全年		門診	48.36	43.98	0.9094	65.14	65.14	113.50	109.12	0.9614
			住診	69.31	63.07	0.9100	41.30	41.30	110.61	104.38	0.9436
			門住診	117.67	107.05	0.9097	106.44	106.44	224.11	213.49	0.9526
110	全年		門診	47.81	-	-	68.15	-	115.95	-	-
			住診	64.77	-	-	44.59	-	109.36	-	-
			門住診	112.57	-	-	112.74	-	225.31	224.20	-
	第1季		門診	12.30	11.12	0.9041	17.10	17.10	29.40	28.22	0.9599
			住診	17.56	15.90	0.9056	10.61	10.61	28.18	26.52	0.9411
			門住診	29.86	27.02	0.9049	27.72	27.72	57.57	54.74	0.9507
	第2季		門診	9.98	-	-	17.19	-	27.17	-	-
			住診	14.67	-	-	10.54	-	25.21	-	-
			門住診	24.65	-	-	27.73	-	52.38	55.46	-
	第3季		門診	12.07	-	-	18.18	-	30.25	-	-
			住診	15.19	-	-	10.88	-	26.07	-	-
			門住診	27.25	-	-	29.07	-	56.32	57.36	-
第4季		門診	13.47	12.39	0.9201	15.67	15.67	29.14	28.06	0.9631	
		住診	17.35	16.04	0.9242	12.55	12.55	29.90	28.58	0.9560	
		門住診	30.82	28.43	0.9224	28.22	28.22	59.04	56.65	0.9595	
111	全年		門診	53.11	50.79	0.9563	64.21	64.21	117.32	115.00	0.9802
			住診	61.17	58.55	0.9571	51.17	51.17	112.34	109.72	0.9767
			門住診	114.28	109.34	0.9568	115.38	115.38	229.66	224.72	0.9785
第1季		門診	12.68	11.92	0.9398	15.51	15.51	28.19	27.43	0.9729	
		住診	15.73	14.81	0.9410	11.50	11.50	27.24	26.31	0.9659	
		門住診	28.42	26.72	0.9405	27.02	27.02	55.43	53.74	0.9695	
第2季		門診	12.53	12.18	0.9718	16.03	16.03	28.56	28.21	0.9876	
		住診	13.68	13.40	0.9799	12.43	12.43	26.11	25.84	0.9895	
		門住診	26.21	25.58	0.9760	28.46	28.46	54.67	54.05	0.9885	
第3季		門診	13.99	13.46	0.9623	17.16	17.16	31.15	30.62	0.9830	
		住診	15.58	14.93	0.9585	13.53	13.53	29.11	28.46	0.9778	
		門住診	29.57	28.40	0.9603	30.69	30.69	60.26	59.08	0.9805	
第4季		門診	13.91	13.23	0.9514	15.50	15.50	29.41	28.74	0.9770	
		住診	16.18	15.40	0.9523	13.71	13.71	29.89	29.11	0.9742	
		門住診	30.08	28.64	0.9519	29.21	29.21	59.30	57.85	0.9756	

醫學中心

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	107	全年	門診	72.00	64.18	0.8914	59.25	59.25	131.24	123.43	0.9405
			住診	84.36	75.15	0.8908	35.59	35.59	119.95	110.74	0.9232
			門住診	156.35	139.33	0.8911	94.84	94.84	251.19	234.17	0.9322
	108	全年	門診	75.00	66.28	0.8838	65.71	65.71	140.71	131.99	0.9380
			住診	88.66	78.26	0.8827	36.59	36.59	125.25	114.85	0.9169
			門住診	163.66	144.54	0.8832	102.30	102.30	265.97	246.85	0.9281
	109	全年	門診	74.15	67.91	0.9158	66.81	66.81	140.96	134.72	0.9557
			住診	90.13	82.51	0.9154	37.39	37.39	127.52	119.90	0.9402
			門住診	164.28	150.41	0.9156	104.21	104.21	268.48	254.62	0.9484
	110	全年	門診	72.67	-	-	66.41	-	139.09	-	-
			住診	83.37	-	-	40.14	-	123.51	-	-
			門住診	156.04	-	-	106.56	-	262.60	258.38	-
		第1季	門診	17.57	16.05	0.9136	16.19	16.19	33.76	32.24	0.9550
			住診	21.21	19.37	0.9135	8.66	8.66	29.86	28.03	0.9386
			門住診	38.78	35.42	0.9136	24.84	24.84	63.62	60.27	0.9473
		第2季	門診	16.29	-	-	16.70	-	32.99	-	-
			住診	19.88	-	-	9.97	-	29.85	-	-
			門住診	36.17	-	-	26.67	-	62.84	65.01	-
		第3季	門診	18.59	-	-	17.44	-	36.03	-	-
			住診	20.18	-	-	10.42	-	30.61	-	-
			門住診	38.78	-	-	27.86	-	66.64	65.96	-
	第4季	門診	20.22	19.09	0.9440	16.09	16.09	36.32	35.18	0.9688	
		住診	22.09	20.87	0.9446	11.09	11.09	33.18	31.96	0.9631	
		門住診	42.32	39.96	0.9443	27.18	27.18	69.50	67.14	0.9661	
111	全年	門診	80.41	77.49	0.9637	68.19	68.19	148.60	145.67	0.9803	
		住診	79.28	76.36	0.9632	44.93	44.93	124.21	121.29	0.9765	
		門住診	159.69	153.85	0.9634	113.12	113.12	272.80	266.96	0.9786	
第1季	門診	19.04	18.03	0.9469	16.13	16.13	35.16	34.15	0.9712		
	住診	20.75	19.65	0.9467	10.18	10.18	30.94	29.83	0.9642		
	門住診	39.79	37.67	0.9468	26.31	26.31	66.10	63.98	0.9680		
第2季	門診	19.26	19.37	1.0059	17.15	17.15	36.41	36.52	1.0031		
	住診	18.25	18.40	1.0082	10.85	10.85	29.10	29.25	1.0052		
	門住診	37.51	37.77	1.0070	28.00	28.00	65.51	65.77	1.0040		
第3季	門診	21.06	19.90	0.9449	17.63	17.63	38.69	37.53	0.9700		
	住診	19.65	18.55	0.9440	11.85	11.85	31.51	30.41	0.9651		
	門住診	40.71	38.45	0.9445	29.48	29.48	70.19	67.93	0.9678		
第4季	門診	21.06	20.20	0.9590	17.28	17.28	38.34	37.48	0.9775		
	住診	20.62	19.76	0.9582	12.04	12.04	32.66	31.80	0.9736		
	門住診	41.68	39.96	0.9586	29.32	29.32	71.00	69.28	0.9757		

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	107	全年	門診	52.53	46.95	0.8936	34.14	34.14	86.67	81.09	0.9355
			住診	42.96	38.29	0.8913	15.38	15.38	58.35	53.68	0.9199
			門住診	95.50	85.24	0.8926	49.53	49.53	145.02	134.76	0.9293
	108	全年	門診	58.30	51.63	0.8857	40.21	40.21	98.51	91.84	0.9323
			住診	45.67	40.31	0.8826	16.77	16.77	62.45	57.09	0.9142
			門住診	103.97	91.94	0.8843	56.99	56.99	160.96	148.93	0.9253
	109	全年	門診	59.57	54.59	0.9165	43.34	43.34	102.91	97.93	0.9517
			住診	47.59	43.56	0.9154	17.99	17.99	65.58	61.55	0.9386
			門住診	107.16	98.16	0.9160	61.33	61.33	168.49	159.48	0.9466
		全年	門診	54.76	-	-	54.42	-	109.19	-	-
			住診	50.25	-	-	19.91	-	70.16	-	-
			門住診	105.02	-	-	74.33	-	179.35	175.19	-
		第1季	門診	15.29	13.98	0.9145	11.43	11.43	26.71	25.41	0.9511
			住診	12.24	11.18	0.9131	4.66	4.66	16.91	15.84	0.9370
			門住診	27.53	25.16	0.9139	16.09	16.09	43.62	41.25	0.9456
	110	第2季	門診	11.54	-	-	13.83	-	25.36	-	-
			住診	12.50	-	-	4.74	-	17.24	-	-
			門住診	24.04	-	-	18.56	-	42.61	43.63	-
		第3季	門診	13.35	-	-	14.63	-	27.98	-	-
			住診	12.58	-	-	5.14	-	17.72	-	-
			門住診	25.94	-	-	19.77	-	45.70	44.45	-
		第4季	門診	14.59	13.77	0.9442	14.54	14.54	29.13	28.31	0.9720
			住診	12.92	12.18	0.9431	5.37	5.37	18.29	17.55	0.9598
			門住診	27.51	25.96	0.9436	19.91	19.91	47.42	45.87	0.9673
	全年	門診	57.31	55.24	0.9638	59.77	59.77	117.08	115.01	0.9823	
		住診	43.19	41.58	0.9627	29.38	29.38	72.57	70.96	0.9778	
		門住診	100.50	96.82	0.9633	89.15	89.15	189.65	185.97	0.9806	
	第1季	門診	13.36	12.66	0.9473	13.88	13.88	27.25	26.54	0.9741	
		住診	12.18	11.52	0.9463	4.77	4.77	16.95	16.29	0.9614	
		門住診	25.54	24.18	0.9468	18.65	18.65	44.19	42.83	0.9693	
111	第2季	門診	13.27	13.32	1.0038	14.99	14.99	28.27	28.32	1.0018	
		住診	10.00	10.07	1.0067	7.59	7.59	17.59	17.65	1.0038	
		門住診	23.27	23.39	1.0050	22.58	22.58	45.85	45.97	1.0026	
	第3季	門診	14.90	14.11	0.9468	15.26	15.26	30.16	29.37	0.9737	
		住診	10.06	9.50	0.9444	8.25	8.25	18.32	17.76	0.9694	
		門住診	24.96	23.61	0.9458	23.52	23.52	48.48	47.13	0.9721	
	第4季	門診	15.78	15.15	0.9602	15.63	15.63	31.41	30.78	0.9800	
		住診	10.95	10.49	0.9577	8.77	8.77	19.72	19.25	0.9765	
		門住診	26.73	25.63	0.9592	24.40	24.40	51.12	50.03	0.9787	

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入(億 元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數(億 點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
107	全年	門診	88.25	77.66	0.8799	126.70	126.70	214.95	204.36	0.9507	
		住診	117.52	103.28	0.8789	65.97	65.97	183.49	169.25	0.9224	
		門住診	205.77	180.94	0.8793	192.67	192.67	398.44	373.61	0.9377	
108	全年	門診	91.64	80.79	0.8815	130.10	130.10	221.74	210.89	0.9510	
		住診	122.96	108.29	0.8807	69.27	69.27	192.23	177.56	0.9237	
		門住診	214.60	189.08	0.8811	199.37	199.37	413.97	388.45	0.9383	
109	全年	門診	91.81	83.28	0.9071	136.19	136.19	228.00	219.47	0.9626	
		住診	128.35	116.40	0.9069	72.86	72.86	201.21	189.26	0.9406	
		門住診	220.16	199.68	0.9070	209.05	209.05	429.21	408.73	0.9523	
	全年	門診	99.36	-	-	145.73	-	245.09	-	-	
		住診	128.87	-	-	83.21	-	212.08	-	-	
		門住診	228.23	-	-	228.94	-	457.18	429.50	-	
110	第1季	門診	23.48	20.63	0.8787	34.90	34.90	58.38	55.53	0.9512	
		住診	33.23	29.17	0.8779	18.68	18.68	51.91	47.85	0.9218	
		門住診	56.71	49.80	0.8782	53.58	53.58	110.28	103.38	0.9374	
110	第2季	門診	22.76	-	-	36.49	-	59.25	-	-	
		住診	30.81	-	-	21.29	-	52.10	-	-	
		門住診	53.57	-	-	57.78	-	111.35	106.78	-	
110	第3季	門診	26.28	-	-	39.03	-	65.31	-	-	
		住診	32.05	-	-	21.50	-	53.55	-	-	
		門住診	58.33	-	-	60.53	-	118.85	109.04	-	
110	第4季	門診	26.84	23.98	0.8936	35.32	35.32	62.15	59.30	0.9540	
		住診	32.79	29.26	0.8924	21.75	21.75	54.53	51.00	0.9353	
		門住診	59.62	53.24	0.8929	57.06	57.06	116.69	110.30	0.9453	
111	全年	門診	106.18	97.75	0.9206	144.17	144.17	250.34	241.91	0.9663	
		住診	125.10	115.02	0.9194	94.71	94.71	219.81	209.73	0.9541	
		門住診	231.28	212.77	0.9200	238.88	238.88	470.16	451.64	0.9606	
111	第1季	門診	24.95	22.56	0.9043	33.90	33.90	58.85	56.46	0.9594	
		住診	32.06	28.96	0.9034	21.09	21.09	53.15	50.05	0.9417	
		門住診	57.01	51.52	0.9038	54.98	54.98	111.99	106.51	0.9510	
111	第2季	門診	25.22	23.76	0.9421	36.69	36.69	61.91	60.45	0.9764	
		住診	29.37	27.66	0.9418	23.87	23.87	53.24	51.53	0.9679	
		門住診	54.59	51.42	0.9419	60.56	60.56	115.14	111.97	0.9725	
111	第3季	門診	27.74	25.58	0.9220	37.85	37.85	65.59	63.42	0.9670	
		住診	30.99	28.55	0.9210	24.39	24.39	55.38	52.93	0.9558	
		門住診	58.73	54.12	0.9215	62.24	62.24	120.97	116.36	0.9619	
111	第4季	門診	28.26	25.85	0.9145	35.74	35.74	64.00	61.58	0.9623	
		住診	32.68	29.85	0.9135	25.37	25.37	58.05	55.22	0.9513	
		門住診	60.94	55.70	0.9140	61.10	61.10	122.05	116.80	0.9570	

醫學中心

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入(億 元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數(億 點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
區 域 醫 院	107	全年	門診	79.83	70.38	0.8817	67.92	67.92	147.75	138.31	0.9361
			住診	103.01	90.72	0.8807	46.39	46.39	149.40	137.12	0.9178
			門住診	182.84	161.11	0.8812	114.31	114.31	297.15	275.42	0.9269
	108	全年	門診	82.56	72.91	0.8831	73.81	73.81	156.37	146.72	0.9383
			住診	106.49	93.91	0.8819	46.09	46.09	152.58	140.00	0.9176
			門住診	189.05	166.82	0.8824	119.89	119.89	308.94	286.72	0.9281
	109	全年	門診	85.60	77.76	0.9084	77.40	77.40	163.00	155.16	0.9519
			住診	115.86	105.18	0.9078	50.75	50.75	166.61	155.93	0.9359
			門住診	201.46	182.94	0.9081	128.15	128.15	329.60	311.09	0.9438
	110	全年	門診	89.64	-	-	76.82	-	166.46	-	-
			住診	114.59	-	-	56.48	-	171.07	-	-
			門住診	204.22	-	-	133.30	-	337.52	319.20	-
		第1季	門診	21.53	18.94	0.8801	18.57	18.57	40.10	37.52	0.9356
			住診	29.72	26.12	0.8789	12.47	12.47	42.19	38.60	0.9147
			門住診	51.25	45.07	0.8794	31.05	31.05	82.29	76.11	0.9249
		第2季	門診	20.38	-	-	19.21	-	39.59	-	-
			住診	27.59	-	-	14.18	-	41.77	-	-
			門住診	47.96	-	-	33.39	-	81.36	79.57	-
		第3季	門診	23.19	-	-	20.01	-	43.20	-	-
			住診	28.09	-	-	14.69	-	42.78	-	-
			門住診	51.28	-	-	34.69	-	85.98	81.29	-
	第4季	門診	24.54	21.97	0.8952	19.04	19.04	43.58	41.01	0.9410	
		住診	29.19	26.09	0.8936	15.13	15.13	44.32	41.22	0.9300	
		門住診	53.73	48.06	0.8944	34.17	34.17	87.90	82.22	0.9354	
	111	全年	門診	94.45	86.97	0.9208	76.86	76.86	171.32	163.83	0.9563
			住診	107.76	99.08	0.9195	64.52	64.52	172.28	163.60	0.9496
			門住診	202.22	186.05	0.9201	141.39	141.39	343.60	327.44	0.9530
第1季	門診	22.45	20.30	0.9045	17.68	17.68	40.13	37.99	0.9466		
	住診	27.60	24.94	0.9035	14.13	14.13	41.73	39.07	0.9362		
	門住診	50.05	45.25	0.9040	31.81	31.81	81.87	77.06	0.9413		
第2季	門診	22.26	20.99	0.9429	19.35	19.35	41.61	40.34	0.9694		
	住診	25.72	24.24	0.9427	15.89	15.89	41.61	40.13	0.9646		
	門住診	47.98	45.23	0.9428	35.24	35.24	83.21	80.47	0.9670		
第3季	門診	24.58	22.65	0.9212	19.74	19.74	44.32	42.38	0.9563		
	住診	26.56	24.43	0.9200	16.84	16.84	43.40	41.27	0.9510		
	門住診	51.14	47.08	0.9206	36.58	36.58	87.72	83.66	0.9537		
第4季	門診	25.16	23.03	0.9153	20.09	20.09	45.26	43.13	0.9529		
	住診	27.88	25.47	0.9133	17.66	17.66	45.54	43.13	0.9469		
	門住診	53.05	48.50	0.9143	37.76	37.76	90.80	86.25	0.9499		

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入(億 元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數(億 點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
地區醫院	107	全年	門診	71.40	63.46	0.8887	57.45	57.45	128.85	120.91	0.9383
			住診	63.83	56.51	0.8854	22.00	22.00	85.83	78.51	0.9147
			門住診	135.23	119.97	0.8871	79.45	79.45	214.69	199.42	0.9289
	108	全年	門診	78.85	70.08	0.8888	64.03	64.03	142.87	134.10	0.9386
			住診	68.09	60.30	0.8855	23.08	23.08	91.17	83.38	0.9145
			門住診	146.94	130.38	0.8873	87.11	87.11	234.05	217.48	0.9292
	109	全年	門診	75.98	69.36	0.9128	61.92	61.92	137.91	131.29	0.9520
			住診	66.24	60.36	0.9112	22.55	22.55	88.80	82.92	0.9338
			門住診	142.23	129.73	0.9121	84.48	84.48	226.70	214.20	0.9449
	110	全年	門診	67.92	-	-	77.87	-	145.79	-	-
			住診	69.46	-	-	23.55	-	93.01	-	-
			門住診	137.38	-	-	101.42	-	238.80	224.62	-
		第1季	門診	19.49	17.26	0.8856	15.64	15.64	35.14	32.91	0.9366
			住診	16.85	14.88	0.8831	5.58	5.58	22.42	20.45	0.9121
			門住診	36.34	32.14	0.8844	21.22	21.22	57.56	53.36	0.9270
		第2季	門診	14.36	-	-	20.15	-	34.51	-	-
			住診	17.18	-	-	5.69	-	22.88	-	-
			門住診	31.54	-	-	25.85	-	57.39	55.43	-
		第3季	門診	16.41	-	-	21.10	-	37.51	-	-
			住診	17.61	-	-	6.12	-	23.73	-	-
			門住診	34.02	-	-	27.22	-	61.24	56.81	-
	第4季	門診	17.66	15.91	0.9009	20.97	20.97	38.62	36.88	0.9547	
		住診	17.82	15.98	0.8969	6.16	6.16	23.98	22.15	0.9234	
		門住診	35.48	31.89	0.8989	27.13	27.13	62.61	59.02	0.9427	
全年	門診	68.01	62.86	0.9243	83.84	83.84	151.85	146.70	0.9661		
	住診	57.60	53.02	0.9205	35.64	35.64	93.24	88.66	0.9509		
	門住診	125.61	115.88	0.9226	119.48	119.48	245.09	235.36	0.9603		
第1季	門診	16.20	14.72	0.9083	19.86	19.86	36.06	34.57	0.9588		
	住診	17.12	15.50	0.9055	5.65	5.65	22.77	21.15	0.9289		
	門住診	33.32	30.22	0.9069	25.51	25.51	58.83	55.72	0.9472		
第2季	門診	15.65	14.79	0.9450	20.80	20.80	36.45	35.59	0.9764		
	住診	13.32	12.57	0.9436	9.51	9.51	22.83	22.08	0.9671		
	門住診	28.97	27.35	0.9443	30.31	30.31	59.28	57.66	0.9728		
第3季	門診	17.61	16.28	0.9240	21.54	21.54	39.16	37.82	0.9658		
	住診	13.31	12.28	0.9222	9.92	9.92	23.23	22.19	0.9554		
	門住診	30.92	28.55	0.9232	31.46	31.46	62.39	60.01	0.9619		
第4季	門診	18.54	17.08	0.9212	21.64	21.64	40.19	38.73	0.9636		
	住診	13.85	12.67	0.9153	10.57	10.57	24.41	23.24	0.9520		
	門住診	32.39	29.76	0.9187	32.21	32.21	64.60	61.97	0.9592		

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段:

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

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段:

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

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
醫學中心	107	全年	門診	39.56	34.48	0.8716	46.42	46.42	85.98	80.90	0.9409
			住診	54.70	47.65	0.8712	28.42	28.42	83.12	76.07	0.9152
			門住診	94.26	82.13	0.8713	74.84	74.84	169.10	156.97	0.9283
	108	全年	門診	41.00	36.24	0.8837	50.07	50.07	91.08	86.31	0.9476
			住診	57.49	50.79	0.8835	29.33	29.33	86.82	80.12	0.9228
			門住診	98.49	87.03	0.8836	79.40	79.40	177.90	166.43	0.9355
	109	全年	門診	40.90	38.05	0.9303	51.85	51.85	92.75	89.90	0.9693
			住診	58.54	54.52	0.9314	30.63	30.63	89.17	85.16	0.9549
			門住診	99.44	92.57	0.9309	82.49	82.49	181.93	175.06	0.9622
	110	全年	門診	41.17	-	-	55.54	-	96.70	-	-
			住診	55.72	-	-	34.02	-	89.74	-	-
			門住診	96.88	-	-	89.56	-	186.44	183.68	-
		第1季	門診	10.32	9.42	0.9126	13.72	13.72	24.04	23.14	0.9625
			住診	14.71	13.42	0.9126	7.63	7.63	22.34	21.05	0.9425
			門住診	25.03	22.84	0.9126	21.35	21.35	46.38	44.19	0.9528
		第2季	門診	9.76	-	-	14.09	-	23.84	-	-
			住診	13.35	-	-	8.80	-	22.15	-	-
			門住診	23.10	-	-	22.88	-	45.99	46.52	-
		第3季	門診	10.58	-	-	14.89	-	25.47	-	-
			住診	13.75	-	-	8.90	-	22.65	-	-
			門住診	24.33	-	-	23.78	-	48.11	47.23	-
	第4季	門診	10.51	10.41	0.9900	12.85	12.85	23.36	23.25	0.9955	
		住診	13.91	13.79	0.9915	8.70	8.70	22.61	22.49	0.9948	
		門住診	24.42	24.20	0.9908	21.55	21.55	45.96	45.74	0.9951	
111	全年	門診	44.56	44.72	1.0034	54.21	54.21	98.78	98.93	1.0015	
		住診	51.88	52.10	1.0042	37.28	37.28	89.16	89.38	1.0025	
		門住診	96.45	96.82	1.0039	91.49	91.49	187.94	188.31	1.0020	
第1季	門診	10.29	10.25	0.9956	12.78	12.78	23.07	23.03	0.9980		
	住診	13.43	13.39	0.9968	8.35	8.35	21.78	21.74	0.9981		
	門住診	23.72	23.64	0.9963	21.13	21.13	44.86	44.77	0.9980		
第2季	門診	10.77	10.90	1.0123	13.80	13.80	24.56	24.70	1.0054		
	住診	12.40	12.58	1.0140	9.62	9.62	22.03	22.20	1.0079		
	門住診	23.17	23.48	1.0132	23.42	23.42	46.59	46.90	1.0066		
第3季	門診	11.63	11.74	1.0097	14.50	14.50	26.12	26.24	1.0043		
	住診	12.57	12.70	1.0103	9.50	9.50	22.07	22.19	1.0059		
	門住診	24.19	24.44	1.0100	23.99	23.99	48.19	48.43	1.0050		
第4季	門診	11.87	11.83	0.9960	13.14	13.14	25.01	24.97	0.9981		
	住診	13.48	13.44	0.9970	9.81	9.81	23.29	23.25	0.9982		
	門住診	25.36	25.27	0.9965	22.95	22.95	48.30	48.22	0.9982		

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
區域醫院	107	全年	門診	89.90	78.42	0.8723	113.24	113.24	203.14	191.66	0.9435
			住診	127.63	111.20	0.8713	57.16	57.16	184.79	168.36	0.9111
			門住診	217.54	189.62	0.8717	170.40	170.40	387.93	360.02	0.9280
	108	全年	門診	90.48	80.02	0.8844	118.24	118.24	208.72	198.26	0.9499
			住診	129.33	114.26	0.8835	57.49	57.49	186.82	171.75	0.9194
			門住診	219.81	194.28	0.8839	175.73	175.73	395.54	370.01	0.9355
	109	全年	門診	86.27	80.43	0.9322	110.35	110.35	196.62	190.78	0.9703
			住診	128.19	119.54	0.9326	58.51	58.51	186.70	178.06	0.9537
			門住診	214.46	199.97	0.9324	168.86	168.86	383.32	368.84	0.9622
	110	全年	門診	88.67	-	-	110.69	-	199.36	-	-
			住診	124.00	-	-	64.02	-	188.02	-	-
			門住診	212.68	-	-	174.71	-	387.38	381.80	-
		第1季	門診	21.81	19.93	0.9140	27.32	27.32	49.12	47.25	0.9618
			住診	32.72	29.91	0.9140	14.40	14.40	47.12	44.30	0.9403
			門住診	54.53	49.84	0.9140	41.71	41.71	96.24	91.55	0.9513
		第2季	門診	20.57	-	-	27.65	-	48.23	-	-
			住診	29.36	-	-	15.92	-	45.29	-	-
			門住診	49.93	-	-	43.58	-	93.51	94.64	-
		第3季	門診	22.65	-	-	29.25	-	51.90	-	-
			住診	30.74	-	-	16.90	-	47.64	-	-
			門住診	53.39	-	-	46.15	-	99.54	97.70	-
	第4季	門診	23.65	23.55	0.9958	26.46	26.46	50.11	50.01	0.9980	
		住診	31.18	31.10	0.9976	16.80	16.80	47.98	47.90	0.9985	
		門住診	54.82	54.65	0.9968	43.26	43.26	98.08	97.91	0.9982	
111	全年	門診	95.73	96.36	1.0066	109.60	109.60	205.32	205.96	1.0031	
		住診	117.54	118.44	1.0077	71.06	71.06	188.60	189.50	1.0048	
		門住診	213.27	214.80	1.0072	180.65	180.65	393.92	395.45	1.0039	
第1季	門診	22.01	22.00	0.9993	25.98	25.98	47.99	47.97	0.9997		
	住診	29.89	29.91	1.0009	15.92	15.92	45.81	45.84	1.0006		
	門住診	51.90	51.91	1.0002	41.90	41.90	93.80	93.81	1.0001		
第2季	門診	22.95	23.35	1.0173	27.83	27.83	50.79	51.18	1.0078		
	住診	27.98	28.53	1.0197	17.80	17.80	45.78	46.33	1.0121		
	門住診	50.93	51.88	1.0186	45.63	45.63	96.57	97.52	1.0098		
第3季	門診	24.93	25.20	1.0110	28.51	28.51	53.44	53.71	1.0051		
	住診	28.84	29.17	1.0115	18.17	18.17	47.01	47.34	1.0071		
	門住診	53.76	54.37	1.0112	46.68	46.68	100.45	101.05	1.0060		
第4季	門診	25.83	25.81	0.9991	27.27	27.27	53.11	53.09	0.9996		
	住診	30.84	30.83	0.9997	19.16	19.16	50.00	49.99	0.9998		
	門住診	56.67	56.64	0.9994	46.43	46.43	103.10	103.07	0.9997		

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
地區 醫院	107	全年	門診	30.82	27.21	0.8829	21.85	21.85	52.67	49.06	0.9315
			住診	33.63	29.60	0.8800	9.76	9.76	43.39	39.36	0.9070
			門住診	64.46	56.81	0.8814	31.61	31.61	96.06	88.42	0.9204
	108	全年	門診	38.22	33.93	0.8879	30.88	30.88	69.10	64.81	0.9380
			住診	37.54	33.16	0.8833	11.12	11.12	48.67	44.29	0.9100
			門住診	75.76	67.09	0.8856	42.00	42.00	117.76	109.10	0.9264
	109	全年	門診	40.81	38.12	0.9339	31.98	31.98	72.79	70.10	0.9630
			住診	41.14	38.39	0.9332	12.60	12.60	53.73	50.98	0.9488
			門住診	81.95	76.50	0.9335	44.58	44.58	126.53	121.08	0.9570
	110	全年	門診	37.32	-	-	35.93	-	73.25	-	-
			住診	41.35	-	-	13.04	-	54.40	-	-
			門住診	78.67	-	-	48.98	-	127.65	124.65	-
		第1季	門診	10.34	9.48	0.9167	7.85	7.85	18.19	17.33	0.9526
			住診	10.37	9.48	0.9140	3.15	3.15	13.52	12.63	0.9340
			門住診	20.71	18.96	0.9153	11.00	11.00	31.72	29.96	0.9447
		第2季	門診	8.39	-	-	9.27	-	17.65	-	-
			住診	10.26	-	-	3.18	-	13.45	-	-
			門住診	18.65	-	-	12.45	-	31.10	31.47	-
		第3季	門診	9.23	-	-	9.52	-	18.74	-	-
			住診	10.70	-	-	3.43	-	14.13	-	-
			門住診	19.93	-	-	12.95	-	32.88	31.31	-
	第4季	門診	9.37	9.33	0.9960	9.30	9.30	18.66	18.63	0.9980	
		住診	10.01	10.00	0.9991	3.28	3.28	13.29	13.28	0.9993	
		門住診	19.38	19.33	0.9976	12.58	12.58	31.96	31.91	0.9985	
全年	門診	37.59	37.84	1.0067	36.89	36.89	74.48	74.73	1.0034		
	住診	34.56	34.82	1.0075	18.02	18.02	52.58	52.84	1.0049		
	門住診	72.16	72.67	1.0071	54.91	54.91	127.06	127.57	1.0040		
第1季	門診	8.62	8.61	0.9994	8.78	8.78	17.40	17.39	0.9997		
	住診	9.78	9.80	1.0017	3.01	3.01	12.79	12.81	1.0013		
	門住診	18.40	18.41	1.0006	11.79	11.79	30.19	30.20	1.0004		
111	第2季	門診	8.93	9.08	1.0174	9.33	9.33	18.26	18.42	1.0085	
		住診	8.11	8.27	1.0204	4.87	4.87	12.98	13.14	1.0127	
		門住診	17.04	17.36	1.0188	14.20	14.20	31.24	31.56	1.0103	
第3季	門診	9.74	9.85	1.0108	9.24	9.24	18.99	19.09	1.0056		
	住診	8.17	8.27	1.0115	4.95	4.95	13.12	13.21	1.0072		
	門住診	17.92	18.12	1.0111	14.19	14.19	32.11	32.31	1.0062		
第4季	門診	10.30	10.30	0.9995	9.53	9.53	19.83	19.83	0.9997		
	住診	8.50	8.49	0.9981	5.19	5.19	13.69	13.68	0.9989		
	門住診	18.80	18.78	0.9989	14.72	14.72	33.53	33.51	0.9994		

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

(註)110年第四季一般服務收入含0折付。

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第三季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入(億 元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	平均點值 (元)
醫學中心	107	全年	門診	61.13	55.48	0.9077	87.81	87.81	148.94	143.30	0.9621
			住診	103.10	93.59	0.9078	54.07	54.07	157.16	147.65	0.9395
			門住診	164.23	149.07	0.9077	141.88	141.88	306.11	290.95	0.9505
	108	全年	門診	64.06	58.37	0.9112	91.64	91.64	155.70	150.02	0.9635
			住診	106.53	97.06	0.9112	57.08	57.08	163.61	154.14	0.9422
			門住診	170.59	155.44	0.9112	148.72	148.72	319.31	304.16	0.9526
	109	全年	門診	64.50	60.85	0.9434	94.86	94.86	159.36	155.71	0.9771
			住診	109.72	103.58	0.9440	58.45	58.45	168.17	162.03	0.9635
			門住診	174.22	164.43	0.9438	153.31	153.31	327.54	317.74	0.9701
	110	全年	門診	65.43	-	-	99.93	-	165.36	-	-
			住診	106.30	-	-	63.41	-	169.71	-	-
			門住診	171.74	-	-	163.34	-	335.07	330.64	-
		第1季	門診	15.78	14.58	0.9240	24.01	24.01	39.78	38.58	0.9699
			住診	27.66	25.57	0.9243	14.79	14.79	42.45	40.36	0.9507
			門住診	43.44	40.15	0.9242	38.80	38.80	82.23	78.94	0.9600
		第2季	門診	14.82	-	-	24.60	-	39.43	-	-
			住診	24.51	-	-	15.20	-	39.71	-	-
			門住診	39.33	-	-	39.81	-	79.14	81.42	-
		第3季	門診	16.82	-	-	26.79	-	43.62	-	-
			住診	25.82	-	-	15.88	-	41.69	-	-
			門住診	42.64	-	-	42.67	-	85.31	85.08	-
	第4季	門診	18.01	16.77	0.9312	24.53	24.53	42.54	41.30	0.9708	
		住診	28.32	26.36	0.9309	17.54	17.54	45.85	43.90	0.9573	
		門住診	46.33	43.13	0.9310	42.06	42.06	88.39	85.20	0.9638	
111	全年	門診	67.83	67.56	0.9961	99.84	99.84	167.67	167.40	0.9984	
		住診	100.69	100.21	0.9952	71.86	71.86	172.55	172.07	0.9972	
		門住診	168.52	167.77	0.9956	171.70	171.70	340.22	339.47	0.9978	
	第1季	門診	16.22	15.49	0.9552	23.70	23.70	39.91	39.19	0.9818	
		住診	26.13	24.97	0.9554	16.33	16.33	42.46	41.30	0.9726	
		門住診	42.35	40.46	0.9554	40.03	40.03	82.38	80.49	0.9771	
	第2季	門診	16.47	16.95	1.0294	24.95	24.95	41.41	41.90	1.0117	
		住診	23.21	23.93	1.0310	17.69	17.69	40.90	41.62	1.0176	
		門住診	39.67	40.88	1.0303	42.64	42.64	82.31	83.52	1.0146	
	第3季	門診	17.52	17.73	1.0119	25.86	25.86	43.38	43.59	1.0048	
		住診	24.96	25.26	1.0123	18.22	18.22	43.18	43.48	1.0071	
		門住診	42.48	42.99	1.0121	44.08	44.08	86.56	87.07	1.0059	
第4季	門診	17.63	17.40	0.9868	25.33	25.33	42.96	42.73	0.9946		
	住診	26.39	26.05	0.9870	19.62	19.62	46.01	45.67	0.9925		
	門住診	44.02	43.44	0.9869	44.95	44.95	88.97	88.39	0.9935		

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入(億 元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	平均點值 (元)
區域醫院	107	全年	門診	69.50	63.22	0.9097	56.43	56.43	125.93	119.66	0.9502
			住診	94.16	85.64	0.9095	36.90	36.90	131.07	122.55	0.9350
			門住診	163.66	148.87	0.9096	93.33	93.33	257.00	242.20	0.9424
	108	全年	門診	71.41	65.21	0.9131	58.85	58.85	130.26	124.05	0.9523
			住診	97.34	88.85	0.9128	37.80	37.80	135.13	126.65	0.9372
			門住診	168.75	154.06	0.9129	96.64	96.64	265.40	250.70	0.9446
	109	全年	門診	70.33	66.48	0.9453	59.30	59.30	129.63	125.78	0.9703
			住診	98.57	93.26	0.9462	37.68	37.68	136.25	130.94	0.9610
			門住診	168.90	159.74	0.9458	96.98	96.98	265.88	256.72	0.9656
	110	全年	門診	72.32	-	-	62.47	-	134.79	-	-
			住診	95.65	-	-	42.47	-	138.11	-	-
			門住診	167.97	-	-	104.93	-	272.90	269.02	-
		第1季	門診	17.76	16.45	0.9258	15.19	15.19	32.95	31.64	0.9600
			住診	25.15	23.28	0.9258	9.40	9.40	34.55	32.68	0.9460
			門住診	42.91	39.73	0.9258	24.59	24.59	67.50	64.31	0.9528
		第2季	門診	16.76	-	-	15.69	-	32.45	-	-
			住診	22.35	-	-	10.52	-	32.86	-	-
			門住診	39.11	-	-	26.21	-	65.32	67.45	-
		第3季	門診	18.07	-	-	16.08	-	34.15	-	-
			住診	22.98	-	-	10.85	-	33.83	-	-
			門住診	41.06	-	-	26.92	-	67.98	68.14	-
	第4季	門診	19.72	18.41	0.9335	15.51	15.51	35.23	33.92	0.9628	
		住診	25.17	23.49	0.9333	11.70	11.70	36.87	35.20	0.9545	
		門住診	44.89	41.90	0.9334	27.21	27.21	72.11	69.12	0.9585	
111	全年	門診	75.46	75.29	0.9977	61.53	61.53	137.00	136.82	0.9987	
		住診	87.58	87.30	0.9969	46.73	46.73	134.31	134.04	0.9980	
		門住診	163.04	162.59	0.9973	108.27	108.27	271.31	270.86	0.9983	
	第1季	門診	18.35	17.56	0.9565	14.59	14.59	32.95	32.15	0.9758	
		住診	23.49	22.48	0.9567	10.63	10.63	34.12	33.10	0.9702	
		門住診	41.85	40.03	0.9566	25.22	25.22	67.07	65.25	0.9729	
	第2季	門診	17.99	18.60	1.0336	15.36	15.36	33.35	33.95	1.0181	
		住診	19.62	20.32	1.0359	11.22	11.22	30.84	31.55	1.0229	
		門住診	37.61	38.92	1.0348	26.58	26.58	64.19	65.50	1.0204	
	第3季	門診	19.26	19.51	1.0128	15.86	15.86	35.12	35.37	1.0070	
		住診	21.67	21.97	1.0135	12.19	12.19	33.87	34.16	1.0087	
		門住診	40.94	41.48	1.0132	28.05	28.05	68.99	69.53	1.0078	
第4季	門診	19.85	19.63	0.9885	15.73	15.73	35.58	35.35	0.9936		
	住診	22.79	22.54	0.9889	12.69	12.69	35.48	35.23	0.9929		
	門住診	42.64	42.16	0.9887	28.42	28.42	71.06	70.58	0.9932		

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入(億 元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	平均點值 (元)
地區醫院	107	全年	門診	52.95	48.34	0.9130	31.62	31.62	84.57	79.96	0.9455
			住診	49.00	44.68	0.9118	18.76	18.76	67.76	63.44	0.9362
			門住診	101.95	93.02	0.9124	50.38	50.38	152.32	143.39	0.9414
	108	全年	門診	57.77	52.92	0.9160	36.22	36.22	93.99	89.14	0.9483
			住診	50.39	46.10	0.9149	19.15	19.15	69.54	65.25	0.9383
			門住診	108.17	99.02	0.9155	55.36	55.36	163.53	154.39	0.9441
	109	全年	門診	57.60	54.52	0.9465	38.24	38.24	95.84	92.76	0.9678
			住診	51.81	49.06	0.9469	20.35	20.35	72.17	69.42	0.9619
			門住診	109.42	103.58	0.9467	58.59	58.59	168.01	162.17	0.9653
		全年	門診	51.91	-	-	49.68	-	101.59	-	-
			住診	53.59	-	-	21.87	-	75.46	-	-
			門住診	105.50	-	-	71.55	-	177.06	173.35	-
		第1季	門診	14.86	13.79	0.9280	9.84	9.84	24.71	23.64	0.9567
			住診	13.09	12.14	0.9276	5.13	5.13	18.22	17.27	0.9480
			門住診	27.96	25.94	0.9278	14.97	14.97	42.93	40.91	0.9530
	110	第2季	門診	11.21	-	-	12.91	-	24.13	-	-
			住診	12.99	-	-	5.10	-	18.10	-	-
			門住診	24.21	-	-	18.01	-	42.22	42.51	-
		第3季	門診	12.39	-	-	13.33	-	25.72	-	-
			住診	13.31	-	-	5.53	-	18.84	-	-
			門住診	25.70	-	-	18.86	-	44.55	44.36	-
		第4季	門診	13.44	12.58	0.9361	13.60	13.60	27.04	26.18	0.9682
			住診	14.20	13.28	0.9350	6.11	6.11	20.31	19.39	0.9546
			門住診	27.64	25.86	0.9355	19.71	19.71	47.35	45.57	0.9624
	全年	門診	53.02	52.86	0.9971	55.38	55.38	108.39	108.24	0.9986	
		住診	43.99	43.78	0.9951	32.98	32.98	76.98	76.76	0.9972	
		門住診	97.01	96.64	0.9961	88.36	88.36	185.37	185.00	0.9980	
	第1季	門診	12.68	12.14	0.9578	13.13	13.13	25.81	25.27	0.9793	
		住診	13.12	12.55	0.9570	5.43	5.43	18.55	17.99	0.9696	
		門住診	25.80	24.70	0.9574	18.56	18.56	44.36	43.26	0.9752	
111	第2季	門診	12.28	12.66	1.0307	13.55	13.55	25.83	26.21	1.0146	
		住診	9.91	10.23	1.0324	8.64	8.64	18.55	18.87	1.0173	
		門住診	22.19	22.89	1.0315	22.19	22.19	44.38	45.08	1.0157	
	第3季	門診	13.47	13.63	1.0123	14.13	14.13	27.60	27.76	1.0060	
		住診	10.16	10.30	1.0139	9.20	9.20	19.36	19.50	1.0073	
		門住診	23.63	23.94	1.0130	23.33	23.33	46.96	47.26	1.0065	
	第4季	門診	14.59	14.43	0.9888	14.57	14.57	29.16	29.00	0.9944	
		住診	10.80	10.69	0.9892	9.71	9.71	20.51	20.39	0.9943	
		門住診	25.39	25.11	0.9890	24.28	24.28	49.67	49.39	0.9944	

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入(億 元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
醫學中心	107	全年	門診	10.44	9.10	0.8715	12.19	12.19	22.62	21.28	0.9407
			住診	16.11	14.03	0.8709	8.61	8.61	24.73	22.65	0.9159
			門住診	26.55	23.13	0.8712	20.80	20.80	47.35	43.93	0.9278
	108	全年	門診	11.22	9.85	0.8778	12.70	12.70	23.93	22.55	0.9427
			住診	17.05	14.95	0.8766	8.87	8.87	25.92	23.82	0.9188
			門住診	28.27	24.80	0.8771	21.57	21.57	49.85	46.37	0.9303
	109	全年	門診	11.35	10.42	0.9183	13.69	13.69	25.04	24.12	0.9630
			住診	18.28	16.78	0.9178	9.31	9.31	27.60	26.09	0.9455
			門住診	29.63	27.20	0.9180	23.01	23.01	52.64	50.21	0.9538
		全年	門診	11.70	-	-	14.59	-	26.29	-	-
			住診	18.06	-	-	10.10	-	28.16	-	-
			門住診	29.76	-	-	24.69	-	54.45	52.00	-
		第1季	門診	2.91	2.55	0.8779	3.48	3.48	6.39	6.03	0.9444
			住診	4.73	4.15	0.8771	2.45	2.45	7.18	6.60	0.9191
			門住診	7.64	6.70	0.8774	5.93	5.93	13.57	12.63	0.9310
	110	第2季	門診	2.62	-	-	3.58	-	6.20	-	-
			住診	4.21	-	-	2.44	-	6.65	-	-
			門住診	6.83	-	-	6.02	-	12.85	12.55	-
		第3季	門診	2.96	-	-	3.73	-	6.70	-	-
			住診	4.38	-	-	2.50	-	6.88	-	-
			門住診	7.35	-	-	6.23	-	13.58	13.06	-
		第4季	門診	3.21	2.93	0.9139	3.80	3.80	7.01	6.73	0.9606
			住診	4.74	4.33	0.9131	2.71	2.71	7.45	7.03	0.9447
			門住診	7.94	7.26	0.9134	6.51	6.51	14.45	13.76	0.9524
	全年	門診	12.01	11.90	0.9902	13.54	13.54	25.56	25.44	0.9954	
		住診	16.65	16.43	0.9870	11.52	11.52	28.17	27.95	0.9923	
		門住診	28.66	28.33	0.9884	25.07	25.07	53.73	53.39	0.9938	
	第1季	門診	3.04	2.74	0.8995	3.39	3.39	6.43	6.13	0.9525	
		住診	4.44	3.99	0.8986	2.74	2.74	7.18	6.73	0.9373	
		門住診	7.48	6.73	0.8990	6.13	6.13	13.61	12.86	0.9445	
111	第2季	門診	2.58	2.78	1.0795	3.38	3.38	5.95	6.16	1.0344	
		住診	3.32	3.58	1.0790	2.60	2.60	5.92	6.18	1.0443	
		門住診	5.90	6.36	1.0792	5.98	5.98	11.87	12.34	1.0393	
	第3季	門診	3.09	3.09	1.0022	3.28	3.28	6.37	6.37	1.0011	
		住診	4.35	4.36	1.0022	3.04	3.04	7.39	7.40	1.0013	
		門住診	7.44	7.45	1.0022	6.32	6.32	13.76	13.78	1.0012	
	第4季	門診	3.31	3.29	0.9929	3.50	3.50	6.80	6.78	0.9966	
		住診	4.53	4.50	0.9917	3.14	3.14	7.67	7.63	0.9951	
		門住診	7.84	7.78	0.9922	6.63	6.63	14.48	14.42	0.9958	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入(億 元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
區 域 醫 院	107	全年	門診	12.96	11.31	0.8729	11.02	11.02	23.99	22.34	0.9313
			住診	15.98	13.92	0.8709	7.04	7.04	23.03	20.96	0.9104
			門住診	28.95	25.24	0.8718	18.07	18.07	47.01	43.30	0.9211
	108	全年	門診	13.35	11.74	0.8790	11.62	11.62	24.97	23.35	0.9353
			住診	16.81	14.74	0.8768	7.22	7.22	24.03	21.96	0.9138
			門住診	30.16	26.47	0.8778	18.83	18.83	48.99	45.31	0.9248
	109	全年	門診	13.62	12.52	0.9196	12.56	12.56	26.17	25.08	0.9582
			住診	17.76	16.31	0.9185	7.17	7.17	24.92	23.48	0.9419
			門住診	31.37	28.83	0.9190	19.72	19.72	51.10	48.55	0.9502
		全年	門診	13.63	-	-	13.32	-	26.95	-	-
			住診	16.96	-	-	8.01	-	24.97	-	-
			門住診	30.59	-	-	21.33	-	51.92	50.30	-
		第1季	門診	3.39	2.98	0.8786	3.14	3.14	6.53	6.12	0.9369
			住診	4.50	3.94	0.8763	1.78	1.78	6.28	5.72	0.9114
			門住診	7.89	6.92	0.8773	4.92	4.92	12.81	11.84	0.9244
	110	第2季	門診	3.06	-	-	3.20	-	6.26	-	-
			住診	3.90	-	-	1.97	-	5.87	-	-
			門住診	6.96	-	-	5.18	-	12.13	12.36	-
		第3季	門診	3.45	-	-	3.38	-	6.83	-	-
			住診	4.15	-	-	2.05	-	6.19	-	-
			門住診	7.60	-	-	5.43	-	13.02	12.83	-
		第4季	門診	3.73	3.42	0.9160	3.60	3.60	7.33	7.02	0.9573
			住診	4.42	4.04	0.9143	2.21	2.21	6.62	6.24	0.9428
			門住診	8.15	7.45	0.9151	5.81	5.81	13.95	13.26	0.9504
		全年	門診	14.75	14.68	0.9949	12.89	12.89	27.64	27.56	0.9973
			住診	15.62	15.51	0.9931	9.04	9.04	24.66	24.55	0.9956
			門住診	30.37	30.19	0.9940	21.93	21.93	52.30	52.12	0.9965
	第1季	門診	3.60	3.24	0.8990	3.06	3.06	6.67	6.30	0.9454	
		住診	4.14	3.72	0.8968	2.00	2.00	6.14	5.72	0.9304	
		門住診	7.75	6.96	0.8978	5.06	5.06	12.81	12.02	0.9382	
111	第2季	門診	3.53	3.82	1.0837	3.30	3.30	6.83	7.13	1.0433	
		住診	3.65	3.98	1.0887	2.27	2.27	5.93	6.25	1.0547	
		門住診	7.18	7.80	1.0863	5.58	5.58	12.76	13.38	1.0486	
	第3季	門診	3.77	3.78	1.0028	3.18	3.18	6.96	6.97	1.0015	
		住診	3.83	3.84	1.0030	2.41	2.41	6.24	6.26	1.0018	
		門住診	7.61	7.63	1.0029	5.60	5.60	13.20	13.22	1.0017	
	第4季	門診	3.84	3.83	0.9956	3.34	3.34	7.18	7.16	0.9976	
		住診	3.99	3.97	0.9961	2.36	2.36	6.35	6.33	0.9975	
		門住診	7.83	7.80	0.9958	5.70	5.70	13.53	13.50	0.9976	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入(億 元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
地區醫院	107	全年	門診	8.72	7.75	0.8881	8.65	8.65	17.38	16.40	0.9438
			住診	14.20	12.36	0.8707	3.67	3.67	17.87	16.03	0.8973
			門住診	22.92	20.11	0.8773	12.32	12.32	35.24	32.43	0.9202
	108	全年	門診	9.20	8.26	0.8982	9.31	9.31	18.50	17.57	0.9494
			住診	14.53	12.91	0.8885	3.74	3.74	18.28	16.66	0.9113
			門住診	23.73	21.17	0.8922	13.05	13.05	36.78	34.22	0.9305
	109	全年	門診	9.24	8.59	0.9289	9.56	9.56	18.81	18.15	0.9651
			住診	15.36	14.12	0.9197	3.84	3.84	19.20	17.96	0.9358
			門住診	24.60	22.71	0.9232	13.40	13.40	38.00	36.11	0.9503
		全年	門診	9.36	-	-	10.25	-	19.62	-	-
			住診	15.85	-	-	3.77	-	19.62	-	-
			門住診	25.21	-	-	14.02	-	39.23	38.32	-
		第1季	門診	2.38	2.14	0.8989	2.41	2.41	4.80	4.55	0.9498
			住診	3.91	3.49	0.8936	0.93	0.93	4.84	4.42	0.9141
			門住診	6.29	5.63	0.8956	3.35	3.35	9.64	8.98	0.9319
	110	第2季	門診	2.15	-	-	2.48	-	4.62	-	-
			住診	3.92	-	-	0.90	-	4.82	-	-
			門住診	6.07	-	-	3.38	-	9.44	9.64	-
		第3季	門診	2.37	-	-	2.60	-	4.97	-	-
			住診	3.91	-	-	0.93	-	4.84	-	-
			門住診	6.28	-	-	3.54	-	9.81	9.90	-
		第4季	門診	2.47	2.28	0.9252	2.76	2.76	5.23	5.04	0.9647
			住診	4.11	3.76	0.9132	1.00	1.00	5.11	4.76	0.9302
			門住診	6.58	6.04	0.9177	3.76	3.76	10.34	9.80	0.9476
	全年	門診	9.19	9.13	0.9929	10.45	10.45	19.65	19.58	0.9967	
		住診	13.89	13.57	0.9771	5.60	5.60	19.50	19.18	0.9837	
		門住診	23.09	22.70	0.9834	16.06	16.06	39.14	38.76	0.9902	
	第1季	門診	2.36	2.16	0.9166	2.58	2.58	4.94	4.75	0.9602	
		住診	4.06	3.71	0.9143	0.95	0.95	5.01	4.66	0.9306	
		門住診	6.42	5.87	0.9152	3.53	3.53	9.95	9.41	0.9453	
111	第2季	門診	2.22	2.35	1.0581	2.65	2.65	4.87	5.00	1.0265	
		住診	3.10	3.14	1.0157	1.38	1.38	4.48	4.53	1.0109	
		門住診	5.32	5.50	1.0334	4.03	4.03	9.35	9.53	1.0190	
	第3季	門診	2.27	2.28	1.0062	2.61	2.61	4.88	4.90	1.0029	
		住診	3.28	3.31	1.0093	1.59	1.59	4.86	4.89	1.0063	
		門住診	5.55	5.59	1.0080	4.20	4.20	9.75	9.79	1.0046	
	第4季	門診	2.34	2.33	0.9949	2.61	2.61	4.95	4.93	0.9976	
		住診	3.46	3.41	0.9856	1.68	1.68	5.14	5.10	0.9903	
		門住診	5.80	5.74	0.9894	4.29	4.29	10.09	10.03	0.9939	

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表34 醫院總額一般服務及專款核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值 (元)
			核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	
107	全年	門診	1233.58	1074.05	0.8707	1410.51	1410.51	2644.09	2484.56	0.9397
		住診	1469.22	1280.08	0.8713	683.46	683.46	2152.67	1963.53	0.9121
		門住診	2702.80	2354.13	0.8710	2093.97	2093.97	4796.76	4448.09	0.9273
108	全年	門診	1292.14	1141.43	0.8834	1502.76	1502.76	2794.89	2644.19	0.9461
		住診	1518.04	1340.66	0.8832	699.36	699.36	2217.39	2040.02	0.9200
		門住診	2810.17	2482.10	0.8833	2202.12	2202.12	5012.29	4684.22	0.9345
109	全年	門診	1289.00	1175.61	0.9120	1575.83	1575.83	2864.83	2751.45	0.9604
		住診	1560.06	1424.94	0.9134	729.16	729.16	2289.22	2154.10	0.9410
		門住診	2849.06	2600.55	0.9128	2304.99	2304.99	5154.05	4905.54	0.9518
	全年	門診	1267.45	-	-	1699.98	-	2967.43	-	-
		住診	1515.79	-	-	787.67	-	2303.46	-	-
		門住診	2783.24	-	-	2487.65	-	5270.89	5135.70	-
	第1季	門診	324.85	287.72	0.8857	406.41	406.41	731.26	694.13	0.9492
		住診	396.74	351.93	0.8871	183.68	183.68	580.42	535.62	0.9228
		門住診	721.59	639.66	0.8865	590.09	590.09	1311.68	1229.75	0.9375
110	第2季	門診	279.69	-	-	425.23	-	704.92	-	-
		住診	358.37	-	-	192.15	-	550.52	-	-
		門住診	638.06	-	-	617.38	-	1255.44	1280.37	-
	第3季	門診	318.58	-	-	447.89	-	766.48	-	-
		住診	367.55	-	-	198.78	-	566.33	-	-
		門住診	686.13	-	-	646.67	-	1332.80	1305.97	-
	第4季	門診	344.33	320.40	0.9305	420.44	420.44	764.77	740.84	0.9687
		住診	393.14	365.72	0.9303	213.06	213.06	606.19	578.78	0.9548
		門住診	737.47	686.12	0.9304	633.50	633.50	1370.97	1319.62	0.9625
	全年	門診	1357.26	1286.79	0.9481	1731.23	1731.23	3088.49	3018.01	0.9772
		住診	1416.27	1345.25	0.9498	925.56	925.56	2341.84	2270.81	0.9697
		門住診	2773.53	2632.03	0.9490	2656.79	2656.79	5430.32	5288.82	0.9739
	第1季	門診	324.20	298.63	0.9212	410.49	410.49	734.69	709.12	0.9652
		住診	374.86	346.51	0.9244	201.08	201.08	575.94	547.59	0.9508
		門住診	699.06	645.14	0.9229	611.57	611.57	1310.63	1256.71	0.9589
111	第2季	門診	320.56	316.22	0.9865	436.56	436.56	757.11	752.78	0.9943
		住診	325.68	321.79	0.9880	228.17	228.17	553.85	549.96	0.9930
		門住診	646.24	638.01	0.9873	664.73	664.73	1310.97	1302.74	0.9937
	第3季	門診	352.37	330.74	0.9386	448.24	448.24	800.61	778.98	0.9730
		住診	349.96	330.03	0.9431	243.15	243.15	593.11	573.18	0.9664
		門住診	702.33	660.77	0.9408	691.39	691.39	1393.72	1352.16	0.9702
	第4季	門診	360.14	341.19	0.9474	435.94	435.94	796.08	777.13	0.9762
		住診	365.76	346.92	0.9485	253.17	253.17	618.93	600.08	0.9695
		門住診	725.90	688.10	0.9479	689.11	689.11	1415.01	1377.21	0.9733

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
臺北分區	107	全年	門診	442.07	370.66	0.8385	503.43	503.43	945.51	874.10	0.9245
			住診	480.69	403.08	0.8385	232.50	232.50	713.19	635.58	0.8912
			門住診	922.76	773.74	0.8385	735.94	735.94	1658.70	1509.67	0.9102
	108	全年	門診	456.41	396.75	0.8693	525.28	525.28	981.69	922.04	0.9392
			住診	488.41	424.38	0.8689	233.65	233.65	722.06	658.03	0.9113
			門住診	944.82	821.14	0.8691	758.93	758.93	1703.75	1580.07	0.9274
	109	全年	門診	457.86	407.80	0.8907	559.78	559.78	1017.63	967.57	0.9508
			住診	503.22	448.29	0.8908	247.76	247.76	750.98	696.05	0.9269
			門住診	961.08	856.09	0.8908	807.53	807.53	1768.61	1663.62	0.9406
110	全年	門診	442.66	-	-	596.50	-	1039.16	-	-	
		住診	477.00	-	-	259.08	-	736.09	-	-	
		門住診	919.66	-	-	855.58	-	1775.24	1738.11	-	
	第1季	門診	115.39	98.18	0.8509	147.89	147.89	263.28	246.07	0.9346	
		住診	129.09	109.92	0.8515	63.37	63.37	192.45	173.29	0.9004	
		門住診	244.47	208.10	0.8512	211.26	211.26	455.73	419.35	0.9202	
	第2季	門診	94.78	-	-	149.00	-	243.79	-	-	
		住診	110.89	-	-	61.69	-	172.58	-	-	
		門住診	205.67	-	-	210.70	-	416.37	436.48	-	
	第3季	門診	109.87	-	-	155.67	-	265.54	-	-	
		住診	112.11	-	-	63.06	-	175.17	-	-	
		門住診	221.98	-	-	218.73	-	440.71	438.89	-	
第4季	門診	122.62	113.33	0.9243	143.94	143.94	266.55	257.27	0.9652		
	住診	124.92	115.16	0.9219	70.96	70.96	195.88	186.12	0.9502		
	門住診	247.54	228.49	0.9231	214.90	214.90	462.44	443.39	0.9588		
111	全年	門診	486.48	444.25	0.9132	611.58	611.58	1098.06	1055.83	0.9615	
		住診	459.77	419.46	0.9123	301.11	301.11	760.87	720.57	0.9470	
		門住診	946.25	863.71	0.9128	912.69	912.69	1858.94	1776.40	0.9556	
	第1季	門診	118.06	104.00	0.8809	145.37	145.37	263.42	249.37	0.9466	
		住診	120.94	106.62	0.8816	68.39	68.39	189.32	175.00	0.9244	
		門住診	238.99	210.61	0.8813	213.75	213.75	452.75	424.37	0.9373	
	第2季	門診	114.36	111.03	0.9709	155.20	155.20	269.55	266.23	0.9877	
		住診	104.05	100.87	0.9695	71.93	71.93	175.97	172.80	0.9820	
		門住診	218.40	211.90	0.9702	227.12	227.12	445.53	439.03	0.9854	
	第3季	門診	126.51	111.67	0.8827	159.08	159.08	285.59	270.75	0.9480	
		住診	115.97	102.61	0.8848	79.10	79.10	195.07	181.71	0.9315	
		門住診	242.48	214.28	0.8837	238.18	238.18	480.65	452.46	0.9413	
第4季	門診	127.56	117.55	0.9215	151.94	151.94	279.50	269.49	0.9642		
	住診	118.81	109.36	0.9204	81.70	81.70	200.51	191.06	0.9529		
	門住診	246.37	226.91	0.9210	233.64	233.64	480.01	460.54	0.9594		

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
107	全年	門診	175.33	155.94	0.8894	177.98	177.98	353.31	333.92	0.9451	
		住診	195.66	173.81	0.8883	92.19	92.19	287.85	266.00	0.9241	
		門住診	370.98	329.75	0.8889	270.17	270.17	641.16	599.92	0.9357	
108	全年	門診	185.18	163.68	0.8839	195.32	195.32	380.50	359.01	0.9435	
		住診	205.07	180.94	0.8823	95.47	95.47	300.54	276.42	0.9197	
		門住診	390.25	344.63	0.8831	290.79	290.79	681.04	635.42	0.9330	
109	全年	門診	182.28	166.67	0.9143	206.95	206.95	389.23	373.62	0.9599	
		住診	207.03	189.14	0.9136	96.68	96.68	303.72	285.83	0.9411	
		門住診	389.31	355.81	0.9139	303.63	303.63	692.95	659.44	0.9517	
北區分區	全年	門診	175.47	-	-	225.77	-	401.24	-	-	
		住診	198.39	-	-	104.64	-	303.03	-	-	
		門住診	373.86	-	-	330.40	-	704.26	694.78	-	
110	第1季	門診	45.21	41.20	0.9113	53.25	53.25	98.46	94.45	0.9593	
		住診	51.01	46.46	0.9107	23.93	23.93	74.94	70.39	0.9392	
		門住診	96.22	87.65	0.9110	77.18	77.18	173.40	164.84	0.9506	
110	第2季	門診	37.86	-	-	56.73	0.00	94.58	-	-	
		住診	47.06	-	-	25.25	0.00	72.31	-	-	
		門住診	84.91	-	-	81.98	0.00	166.89	173.17	-	
110	第3季	門診	44.07	-	-	59.81	0.00	103.88	-	-	
		住診	47.96	-	-	26.44	0.00	74.40	-	-	
		門住診	92.03	-	-	86.25	0.00	178.28	177.39	-	
110	第4季	門診	48.34	45.31	0.9374	55.98	55.98	104.31	101.29	0.9710	
		住診	52.36	49.09	0.9374	29.01	29.01	81.37	78.10	0.9597	
		門住診	100.70	94.40	0.9374	84.99	84.99	185.69	179.38	0.9661	
111	全年	門診	191.07	183.75	0.9617	231.28	231.28	422.35	415.02	0.9827	
		住診	183.64	176.49	0.9611	125.48	125.48	309.12	301.97	0.9769	
		門住診	374.71	360.24	0.9614	356.76	356.76	731.47	716.99	0.9802	
111	第1季	門診	45.14	42.66	0.9450	54.75	54.75	99.89	97.41	0.9751	
		住診	48.66	45.97	0.9448	26.46	26.46	75.12	72.43	0.9642	
		門住診	93.80	88.63	0.9449	81.21	81.21	175.01	169.84	0.9705	
111	第2季	門診	45.12	44.93	0.9958	57.96	57.96	103.09	102.90	0.9982	
		住診	41.93	41.87	0.9986	30.87	30.87	72.80	72.74	0.9992	
		門住診	87.06	86.81	0.9971	88.83	88.83	175.88	175.64	0.9986	
111	第3季	門診	50.01	47.52	0.9503	60.05	60.05	110.06	107.58	0.9774	
		住診	45.30	42.99	0.9491	33.63	33.63	78.93	76.62	0.9708	
		門住診	95.30	90.51	0.9497	93.69	93.69	188.99	184.20	0.9747	
111	第4季	門診	50.80	48.63	0.9573	58.51	58.51	109.31	107.14	0.9802	
		住診	47.75	45.65	0.9561	34.52	34.52	82.27	80.17	0.9745	
		門住診	98.55	94.28	0.9567	93.03	93.03	191.58	187.31	0.9777	

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
中區分區	107	全年	門診	239.77	211.75	0.8832	281.82	281.82	521.58	493.57	0.9463
			住診	284.36	250.52	0.8810	134.37	134.37	418.72	384.89	0.9192
			門住診	524.12	462.27	0.8820	416.18	416.18	940.31	878.45	0.9342
	108	全年	門診	253.37	224.05	0.8843	299.66	299.66	553.03	523.71	0.9470
			住診	297.54	262.51	0.8823	138.44	138.44	435.98	400.95	0.9196
			門住診	550.91	486.56	0.8832	438.10	438.10	989.01	924.66	0.9349
	109	全年	門診	253.74	230.72	0.9093	312.33	312.33	566.07	543.04	0.9593
			住診	310.45	281.94	0.9082	146.17	146.17	456.62	428.11	0.9376
			門住診	564.19	512.66	0.9087	458.49	458.49	1022.69	971.15	0.9496
	110	全年	門診	257.28	-	-	341.88	-	599.16	-	-
			住診	312.92	-	-	163.24	-	476.16	-	-
			門住診	570.21	-	-	505.12	-	1075.33	1015.13	-
		第1季	門診	64.58	56.91	0.8813	78.79	78.79	143.37	135.70	0.9465
			住診	79.80	70.17	0.8794	36.73	36.73	116.52	106.90	0.9174
			門住診	144.38	127.09	0.8802	115.51	115.51	259.89	242.60	0.9335
		第2季	門診	57.59	-	-	85.62	-	143.21	-	-
			住診	75.58	-	-	41.16	-	116.74	-	-
			門住診	133.17	-	-	126.79	-	259.96	251.64	-
		第3季	門診	65.98	-	-	91.06	-	157.04	-	-
			住診	77.74	-	-	42.31	-	120.05	-	-
			門住診	143.72	-	-	133.37	-	277.09	258.16	-
	第4季	門診	69.14	61.95	0.8960	86.41	86.41	155.55	148.36	0.9538	
		住診	79.80	71.33	0.8938	43.04	43.04	122.84	114.37	0.9310	
		門住診	148.94	133.28	0.8949	129.45	129.45	278.39	262.73	0.9438	
111	全年	門診	269.04	247.94	0.9216	348.63	348.63	617.67	596.58	0.9659	
		住診	290.46	267.12	0.9196	194.88	194.88	485.34	462.00	0.9519	
		門住診	559.50	515.07	0.9206	543.51	543.51	1103.01	1058.58	0.9597	
第1季	門診	63.70	57.67	0.9054	81.79	81.79	145.49	139.46	0.9586		
	住診	76.78	69.40	0.9039	40.87	40.87	117.65	110.27	0.9373		
	門住診	140.48	127.08	0.9046	122.65	122.65	263.14	249.73	0.9491		
第2季	門診	63.23	59.63	0.9431	87.81	87.81	151.03	147.43	0.9762		
	住診	68.41	64.47	0.9425	49.27	49.27	117.67	113.74	0.9666		
	門住診	131.63	124.10	0.9428	137.07	137.07	268.70	261.17	0.9720		
第3季	門診	70.04	64.59	0.9222	90.28	90.28	160.32	154.87	0.9660		
	住診	70.86	65.25	0.9208	51.15	51.15	122.01	116.40	0.9540		
	門住診	140.90	129.84	0.9215	141.42	141.42	282.33	271.27	0.9608		
第4季	門診	72.07	66.05	0.9165	88.76	88.76	160.83	154.82	0.9626		
	住診	74.41	67.99	0.9138	53.60	53.60	128.01	121.59	0.9499		
	門住診	146.48	134.05	0.9151	142.36	142.36	288.84	276.41	0.9570		

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
南區分區	107	全年	門診	160.53	140.32	0.8742	212.81	212.81	373.34	353.13	0.9459
			住診	215.97	188.45	0.8726	95.34	95.34	311.30	283.79	0.9116
			門住診	376.49	328.78	0.8733	308.15	308.15	684.64	636.92	0.9303
	108	全年	門診	169.97	150.42	0.8850	232.42	232.42	402.38	382.84	0.9514
			住診	224.36	198.21	0.8835	97.94	97.94	322.30	296.16	0.9189
			門住診	394.33	348.64	0.8841	330.36	330.36	724.69	679.00	0.9370
	109	全年	門診	168.27	156.86	0.9322	233.06	233.06	401.32	389.91	0.9716
			住診	227.86	212.45	0.9324	101.74	101.74	329.60	314.20	0.9533
			門住診	396.13	369.31	0.9323	334.80	334.80	730.93	704.11	0.9633
	110	全年	門診	167.44	-	-	244.89	-	412.33	-	-
			住診	221.07	-	-	111.08	-	332.16	-	-
			門住診	388.51	-	-	355.97	-	744.48	733.13	-
		第1季	門診	42.54	38.89	0.9143	58.95	58.95	101.48	97.84	0.9641
			住診	57.81	52.81	0.9136	25.17	25.17	82.98	77.99	0.9398
			門住診	100.34	91.71	0.9139	84.12	84.12	184.46	175.83	0.9532
		第2季	門診	38.78	-	-	61.23	-	100.01	-	-
			住診	52.97	-	-	27.91	-	80.88	-	-
			門住診	91.75	-	-	89.13	-	180.88	182.91	-
		第3季	門診	42.53	-	-	64.99	-	107.52	-	-
			住診	55.20	-	-	29.23	-	84.42	-	-
			門住診	97.73	-	-	94.22	-	191.94	187.64	-
	第4季	門診	43.60	43.36	0.9944	59.72	59.72	103.32	103.08	0.9977	
		住診	55.10	54.89	0.9963	28.78	28.78	83.88	83.67	0.9976	
		門住診	98.69	98.25	0.9955	88.50	88.50	187.20	186.75	0.9976	
	111	全年	門診	178.17	179.21	1.0058	244.05	244.05	422.22	423.26	1.0025
			住診	203.99	205.37	1.0068	126.36	126.36	330.34	331.73	1.0042
			門住診	382.16	384.58	1.0063	370.41	370.41	752.57	754.99	1.0032
第1季	門診	40.99	40.93	0.9984	57.97	57.97	98.96	98.89	0.9993		
	住診	53.09	53.10	1.0000	27.28	27.28	80.38	80.38	1.0000		
	門住診	94.09	94.02	0.9993	85.25	85.25	179.34	179.27	0.9996		
第2季	門診	42.72	43.41	1.0161	61.86	61.86	104.58	105.27	1.0066		
	住診	48.49	49.38	1.0184	32.30	32.30	80.79	81.68	1.0110		
	門住診	91.21	92.79	1.0173	94.16	94.16	185.37	186.95	1.0085		
第3季	門診	46.38	46.87	1.0106	63.25	63.25	109.62	110.11	1.0045		
	住診	49.58	50.13	1.0112	32.62	32.62	82.19	82.75	1.0068		
	門住診	95.95	97.00	1.0109	95.86	95.86	191.82	192.86	1.0055		
第4季	門診	48.08	48.01	0.9984	60.98	60.98	109.06	108.98	0.9993		
	住診	52.82	52.76	0.9988	34.16	34.16	86.98	86.92	0.9992		
	門住診	100.91	100.77	0.9986	95.14	95.14	196.04	195.90	0.9993		

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
高屏分區	107	全年	門診	183.74	167.20	0.9100	199.76	199.76	383.50	366.96	0.9569
			住診	246.26	223.91	0.9092	109.73	109.73	355.99	333.64	0.9372
			門住診	430.00	391.11	0.9095	309.49	309.49	739.49	700.60	0.9474
	108	全年	門診	193.42	176.65	0.9133	213.21	213.21	406.62	389.86	0.9588
			住診	254.26	232.02	0.9125	114.02	114.02	368.28	346.04	0.9396
			門住診	447.68	408.68	0.9129	327.23	327.23	774.91	735.90	0.9497
	109	全年	門診	192.62	182.03	0.9450	224.02	224.02	416.64	406.05	0.9746
			住診	260.10	245.90	0.9454	116.49	116.49	376.59	362.39	0.9623
			門住診	452.72	427.93	0.9452	340.51	340.51	793.23	768.44	0.9687
	110	全年	門診	189.87	-	-	248.26	-	438.14	-	-
			住診	255.54	-	-	127.75	-	383.29	-	-
			門住診	445.41	-	-	376.01	-	821.42	809.40	-
		第1季	門診	48.45	44.86	0.9259	57.48	57.48	105.93	102.34	0.9661
			住診	65.90	60.99	0.9255	29.32	29.32	95.22	90.31	0.9485
			門住診	114.35	105.85	0.9257	86.80	86.80	201.15	192.65	0.9578
		第2季	門診	42.85	-	-	62.25	-	105.10	-	-
			住診	59.85	-	-	30.82	-	90.67	-	-
			門住診	102.70	-	-	93.08	-	195.78	200.48	-
		第3季	門診	47.34	-	-	65.48	-	112.82	-	-
			住診	62.11	-	-	32.25	-	94.36	-	-
			門住診	109.44	-	-	97.73	-	207.18	206.91	-
	第4季	門診	51.23	47.82	0.9334	63.05	63.05	114.28	110.87	0.9701	
		住診	67.68	63.13	0.9327	35.35	35.35	103.04	98.48	0.9558	
		門住診	118.92	110.95	0.9330	98.40	98.40	217.32	209.35	0.9633	
	111	全年	門診	196.51	195.91	0.9970	254.08	254.08	450.59	450.00	0.9987
			住診	232.26	231.29	0.9958	151.57	151.57	383.84	382.86	0.9975
			門住診	428.78	427.21	0.9963	405.65	405.65	834.43	832.86	0.9981
	第1季	門診	47.30	45.24	0.9564	60.46	60.46	107.76	105.70	0.9809	
		住診	62.74	60.00	0.9562	32.39	32.39	95.14	92.39	0.9711	
		門住診	110.04	105.23	0.9563	92.86	92.86	202.90	198.09	0.9763	
第2季	門診	46.79	48.26	1.0313	63.20	63.20	109.99	111.45	1.0133		
	住診	52.74	54.49	1.0331	37.55	37.55	90.29	92.04	1.0193		
	門住診	99.53	102.74	1.0323	100.75	100.75	200.28	203.50	1.0160		
第3季	門診	50.30	50.92	1.0124	65.31	65.31	115.61	116.23	1.0054		
	住診	56.80	57.54	1.0130	39.61	39.61	96.40	97.15	1.0077		
	門住診	107.10	108.46	1.0127	104.92	104.92	212.02	213.38	1.0064		
第4季	門診	52.12	51.50	0.9880	65.11	65.11	117.23	116.61	0.9947		
	住診	59.98	59.27	0.9881	42.02	42.02	102.00	101.29	0.9930		
	門住診	112.11	110.77	0.9881	107.12	107.12	219.23	217.90	0.9939		

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
東區分區	107	全年	門診	32.14	28.17	0.8766	34.71	34.71	66.85	62.88	0.9407
			住診	46.29	40.32	0.8709	19.33	19.33	65.62	59.64	0.9089
			門住診	78.43	68.49	0.8732	54.04	54.04	132.47	122.53	0.9249
	108	全年	門診	33.79	29.86	0.8838	36.87	36.87	70.66	66.74	0.9444
			住診	48.39	42.60	0.8802	19.83	19.83	68.22	62.43	0.9151
			門住診	82.18	72.46	0.8817	56.70	56.70	138.89	129.17	0.9300
	109	全年	門診	34.23	31.55	0.9217	39.70	39.70	73.93	71.25	0.9637
			住診	51.39	47.21	0.9186	20.32	20.32	71.71	67.53	0.9417
			門住診	85.62	78.76	0.9198	60.03	60.03	145.65	138.78	0.9529
	110	全年	門診	34.72	-	-	42.69	-	77.40	-	-
			住診	50.87	-	-	21.87	-	72.74	-	-
			門住診	85.59	-	-	64.56	-	150.15	145.16	-
		第1季	門診	8.69	7.68	0.8840	10.05	10.05	18.74	17.73	0.9462
			住診	13.13	11.58	0.8817	5.17	5.17	18.30	16.75	0.9151
			門住診	21.82	19.26	0.8826	15.22	15.22	37.04	34.48	0.9308
		第2季	門診	7.83	-	-	10.40	-	18.22	-	-
			住診	12.03	-	-	5.31	-	17.34	-	-
			門住診	19.86	-	-	15.71	-	35.57	35.69	-
		第3季	門診	8.79	-	-	10.89	-	19.68	-	-
			住診	12.44	-	-	5.48	-	17.92	-	-
			門住診	21.23	-	-	16.37	-	37.60	36.98	-
	第4季	門診	9.41	8.63	0.9177	11.35	11.35	20.76	19.98	0.9627	
		住診	13.27	12.12	0.9136	5.91	5.91	19.18	18.03	0.9402	
		門住診	22.68	20.76	0.9153	17.26	17.26	39.94	38.02	0.9519	
全年	門診	35.98	35.72	0.9928	41.60	41.60	77.58	77.32	0.9967		
	住診	46.16	45.52	0.9861	26.17	26.17	72.33	71.69	0.9911		
	門住診	82.14	81.24	0.9890	67.77	67.77	149.91	149.01	0.9940		
第1季	門診	9.01	8.14	0.9038	10.15	10.15	19.16	18.29	0.9547		
	住診	12.65	11.42	0.9031	5.69	5.69	18.33	17.11	0.9331		
	門住診	21.66	19.56	0.9034	15.84	15.84	37.50	35.40	0.9442		
第2季	門診	8.34	8.97	1.0756	10.54	10.54	18.87	19.50	1.0334		
	住診	10.07	10.70	1.0630	6.26	6.26	16.33	16.96	1.0389		
	門住診	18.40	19.67	1.0687	16.79	16.79	35.20	36.46	1.0359		
第3季	門診	9.14	9.17	1.0034	10.27	10.27	19.41	19.44	1.0016		
	住診	11.46	11.51	1.0045	7.04	7.04	18.50	18.55	1.0028		
	門住診	20.59	20.68	1.0040	17.31	17.31	37.91	37.99	1.0022		
第4季	門診	9.50	9.45	0.9945	10.64	10.64	20.14	20.09	0.9974		
	住診	11.98	11.88	0.9914	7.18	7.18	19.17	19.06	0.9946		
	門住診	21.48	21.33	0.9928	17.82	17.82	39.31	39.15	0.9960		

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

表35 112年1-5月愛滋病醫療點數申報情形(區分慢箋/非慢箋)

年月	支付單位別	慢箋/ 非慢箋	門住別	人數			次數		醫療點數		藥費		愛滋藥品醫令點數	
				值(人)	值(件)	平均每人 值(件)	值(百萬點)	平均每人 值(點)	值(百萬點)	平均每人 值(點)	值(百萬點)	平均每人 值(點)		
總計(疾管署及健保署支付)														
合計				33,382	165,490	4.96	2,072	62,061	1,787	53,535	1,747	52,336		
門診 小計				33,367	165,363	4.96	2,038	61,093	1,776	53,229	1,746	52,327		
門診就醫				33,274	89,245	2.68	1,090	32,756	834	25,057	814	24,465		
慢箋領藥				25,239	76,118	3.02	949	37,584	942	37,336	932	36,924		
住診				104	127	1.22	33	319,416	11	105,846	1.1	10,680		
疾管署支付														
合計				2,865	12,916	4.51	184	64,092	142	49,647	130	45,342		
門診 小計				2,851	12,839	4.50	162	56,692	136	47,573	129	45,319		
門診就醫				2,797	8,361	2.99	106	37,725	80	28,562	74	26,588		
慢箋領藥				1,727	4,478	2.59	56	32,490	56	32,276	55	31,755		
住診				64	77	1.20	22	343,677	7	103,246	.7	10,901		
健保署支付														
合計				31,031	152,574	4.92	1,888	60,845	1,645	53,007	1,617	52,115		
門診 小計				31,029	152,524	4.92	1,877	60,488	1,640	52,868	1,617	52,105		
門診就醫				30,852	80,884	2.62	984	31,907	754	24,435	740	23,976		
慢箋領藥				23,782	71,640	3.01	892	37,527	887	37,279	877	36,880		
住診				41	50	1.22	11	273,754	4	107,323	.4	10,076		

註：資料來源：健保署多模型資料庫(DW4)門診明細、清單醫令明細檔、住院明細檔、清單醫令明細檔(112.8.1擷取)

◎資料範圍：愛滋病案件(門診D1、E2、E3和住診C1、7)。

◎人數：以ID、BIRTHDAY進行歸戶。

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

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

◎醫療點數：申請點數+部分負擔點數。

表36-1 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			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36-2 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：

- 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。

表36-3 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36-4 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。

表36-5 111年健保門、住診費用核減統計表

分區別	有無參與醫院總額自主管理方案	特約類別	費用年季	核減率
1臺北	自主管理	醫學中心	111Q1	2.12%
1臺北	自主管理	醫學中心	111Q2	0.20%
1臺北	自主管理	醫學中心	111Q3	1.26%
1臺北	自主管理	醫學中心	111Q4	4.77%
1臺北	自主管理	區域醫院	111Q1	3.65%
1臺北	自主管理	區域醫院	111Q2	0.30%
1臺北	自主管理	區域醫院	111Q3	2.45%
1臺北	自主管理	區域醫院	111Q4	6.28%
1臺北	自主管理	地區醫院	111Q1	6.46%
1臺北	自主管理	地區醫院	111Q2	0.68%
1臺北	自主管理	地區醫院	111Q3	3.39%
1臺北	自主管理	地區醫院	111Q4	5.48%
1臺北	非自主管理	地區醫院	111Q1	4.37%
1臺北	非自主管理	地區醫院	111Q2	0.00%
1臺北	非自主管理	地區醫院	111Q3	3.43%
1臺北	非自主管理	地區醫院	111Q4	13.19%
2北區	自主管理	醫學中心	111Q1	1.59%
2北區	自主管理	醫學中心	111Q2	0.01%
2北區	自主管理	醫學中心	111Q3	0.61%
2北區	自主管理	醫學中心	111Q4	3.69%
2北區	自主管理	區域醫院	111Q1	2.56%
2北區	自主管理	區域醫院	111Q2	0.41%
2北區	自主管理	區域醫院	111Q3	2.16%
2北區	自主管理	區域醫院	111Q4	3.16%
2北區	自主管理	地區醫院	111Q1	5.85%
2北區	自主管理	地區醫院	111Q2	2.60%
2北區	自主管理	地區醫院	111Q3	4.69%
2北區	自主管理	地區醫院	111Q4	6.62%
2北區	非自主管理	地區醫院	111Q3	1.93%
2北區	非自主管理	地區醫院	111Q4	0.82%
3中區	自主管理	醫學中心	111Q1	4.81%
3中區	自主管理	醫學中心	111Q2	0.87%
3中區	自主管理	醫學中心	111Q3	1.46%
3中區	自主管理	醫學中心	111Q4	2.62%
3中區	自主管理	區域醫院	111Q1	4.63%
3中區	自主管理	區域醫院	111Q2	0.92%
3中區	自主管理	區域醫院	111Q3	1.68%
3中區	自主管理	區域醫院	111Q4	2.96%
3中區	自主管理	地區醫院	111Q1	4.38%
3中區	自主管理	地區醫院	111Q2	0.93%
3中區	自主管理	地區醫院	111Q3	1.40%
3中區	自主管理	地區醫院	111Q4	2.98%
4南區	自主管理	醫學中心	111Q1	4.61%
4南區	自主管理	醫學中心	111Q2	0.31%
4南區	自主管理	醫學中心	111Q3	0.08%
4南區	自主管理	醫學中心	111Q4	1.83%

表36-5 111年健保門、住診費用核減統計表

分區別	有無參與醫院總額自主管理方案	特約類別	費用年季	核減率
4南區	自主管理	區域醫院	111Q1	5.24%
4南區	自主管理	區域醫院	111Q2	0.58%
4南區	自主管理	區域醫院	111Q3	0.79%
4南區	自主管理	區域醫院	111Q4	1.92%
4南區	自主管理	地區醫院	111Q1	6.72%
4南區	自主管理	地區醫院	111Q2	0.99%
4南區	自主管理	地區醫院	111Q3	2.12%
4南區	自主管理	地區醫院	111Q4	2.40%
5高屏	自主管理	醫學中心	111Q1	0.18%
5高屏	自主管理	醫學中心	111Q2	0.00%
5高屏	自主管理	醫學中心	111Q3	0.25%
5高屏	自主管理	醫學中心	111Q4	0.05%
5高屏	自主管理	區域醫院	111Q1	1.07%
5高屏	自主管理	區域醫院	111Q2	0.00%
5高屏	自主管理	區域醫院	111Q3	0.91%
5高屏	自主管理	區域醫院	111Q4	1.98%
5高屏	自主管理	地區醫院	111Q1	1.04%
5高屏	自主管理	地區醫院	111Q2	0.00%
5高屏	自主管理	地區醫院	111Q3	0.99%
5高屏	自主管理	地區醫院	111Q4	2.15%
5高屏	非自主管理	區域醫院	111Q1	1.72%
5高屏	非自主管理	區域醫院	111Q2	0.00%
5高屏	非自主管理	區域醫院	111Q3	0.83%
5高屏	非自主管理	區域醫院	111Q4	1.17%
5高屏	非自主管理	地區醫院	111Q1	2.94%
5高屏	非自主管理	地區醫院	111Q2	0.00%
5高屏	非自主管理	地區醫院	111Q3	1.51%
5高屏	非自主管理	地區醫院	111Q4	1.90%
6東區	自主管理	醫學中心	111Q1	0.07%
6東區	自主管理	醫學中心	111Q2	0.00%
6東區	自主管理	醫學中心	111Q3	1.89%
6東區	自主管理	醫學中心	111Q4	0.54%
6東區	自主管理	區域醫院	111Q1	0.92%
6東區	自主管理	區域醫院	111Q2	0.06%
6東區	自主管理	區域醫院	111Q3	0.50%
6東區	自主管理	區域醫院	111Q4	0.77%
6東區	自主管理	地區醫院	111Q1	3.02%
6東區	自主管理	地區醫院	111Q2	0.76%
6東區	自主管理	地區醫院	111Q3	1.30%
6東區	自主管理	地區醫院	111Q4	3.27%

備註：

1. 分區管理方案之管理目標，包含醫療費用與品質指標。
2. 初核核減率=(申請點數-核定點數)/醫療費用點數
3. 在各分區業務組總額預算有限與醫療供需不同的情況下，各分區管理方案不同。
目標管理醫院多已自行管控申報點數，抽審情況與非目標管理醫院不同，且核減率大小易受其分母(申報醫療點數)影響，故核減率不宜直接比較，各分區間亦不宜比較。
4. 依據本署因應COVID-19之調整作為，111年4月至7月暫停例行審查作業。

表37-1 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	112年參考值	109年	110年	111年Q1	111年Q2	111年Q3	111年Q4	111年	112年Q1
1	門診注射劑使用率	負向	1.06%	1.03%	1.01%	0.70%	0.69%	0.75%	0.73%	0.72%	0.71%
2	門診抗生素使用率	負向	6.25%	5.57%	5.35%	5.12%	5.13%	5.58%	5.70%	5.40%	5.55%
3	門診同藥理用藥日數重疊率	負向	0.06%	0.05%	0.05%	0.07%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%	0.08%
4	(1)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.03%	0.03%	0.03%	0.04%	0.02%	0.03%	0.03%	0.03%	0.04%
5	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.03%	0.02%	0.03%	0.03%	0.02%	0.03%	0.03%	0.03%	0.05%
6	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.10%	0.08%	0.09%	0.11%	0.09%	0.10%	0.10%	0.10%	0.12%
7	(4)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.08%	0.06%	0.07%	0.07%	0.06%	0.07%	0.07%	0.07%	0.08%
8	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.12%	0.10%	0.10%	0.12%	0.10%	0.11%	0.11%	0.11%	0.13%
9	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)	負向	0.21%	0.18%	0.19%	0.20%	0.17%	0.17%	0.18%	0.18%	0.21%
10	(7)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.12%	0.10%	0.11%	0.12%	0.10%	0.11%	0.11%	0.11%	0.13%
11	(8)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.09%	0.08%	0.08%	0.09%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.10%
12	(9)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.28%	0.22%	0.25%	0.27%	0.24%	0.27%	0.26%	0.26%	0.29%
13	(10)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.26%	0.22%	0.23%	0.24%	0.23%	0.25%	0.24%	0.24%	0.25%
14	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.61%	0.51%	0.53%	0.54%	0.53%	0.55%	0.56%	0.54%	0.57%
15	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)	負向	42.44%	48.71%	50.40%	50.89%	51.58%	50.05%	50.31%	50.69%	50.44%
16	慢性病連續處方箋開立率	非絕對正向或負向									
17	門診每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率	負向	0.62%	0.54%	0.57%	0.58%	0.60%	0.58%	0.58%	0.59%	0.62%
18	18歲以下氣喘病人急診率	負向	12.11%	10.73%	7.73%	6.52%	4.06%	4.68%	8.86%	11.82%	7.93%
19	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	正向	74.49%	93.10%	93.01%	79.08%	77.45%	79.84%	79.99%	93.24%	79.88%
20	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	負向	0.69%	0.54%	0.58%	0.60%	0.59%	0.66%	0.61%	0.61%	0.61%
21	非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率	負向	6.50%	5.85%	5.68%	5.41%	5.16%	5.15%	5.26%	5.44%	5.37%
22	住院案件出院後3日以內急診率	負向	2.67%	2.39%	2.47%	2.40%	2.47%	2.48%	2.32%	2.41%	2.48%
23	剖腹產率-整體	負向	37.33%	33.46%	33.84%	33.68%	34.77%	35.02%	34.49%	34.50%	35.13%
24	剖腹產率-自行要求	負向	1.11%	1.02%	1.04%	0.98%	1.00%	0.99%	0.90%	0.97%	0.86%
25	剖腹產率-具適應症	合理範圍	36.21%	32.43%	32.80%	32.70%	33.77%	34.03%	33.58%	33.54%	34.28%
26	剖腹產率-初次具適應症	合理範圍	24.56%	21.53%	22.33%	22.42%	23.40%	23.55%	23.03%	23.11%	23.52%
27	清淨手術術後使用抗生素超過3日比率	負向	10.35%	8.42%	9.75%	9.71%	10.06%	10.20%	10.17%	10.04%	10.02%
28	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	負向	1.58	1.44	1.44	1.16	1.15	1.15	1.16	1.45	1.15
29	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷再住院率	負向	0.30%	0.27%	0.30%	0.31%	0.18%	0.29%	0.17%	0.24%	0.18%
30	人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率	負向	0.31%	0.28%	0.30%	0.26%	0.36%	0.38%	0.40%	0.35%	尚未有資料
31	住院手術傷口感染率	負向	1.43%	1.30%	1.32%	1.14%	1.28%	1.21%	1.18%	1.29%	1.12%
32	急性心肌梗塞死亡率	負向	9.76%	8.70%	8.72%	2.70%	2.41%	2.33%	2.38%	9.18%	2.64%
33	清淨手術術後傷口感染率	負向	0.17%	0.18%	0.15%	0.09%	0.12%	0.11%	0.14%	0.12%	0.16%
33	失智者使用安寧緩和服務使用率(112年新增)	參考指標	不另訂定	3.54%	3.62%	1.48%	1.48%	1.60%	1.64%	3.81%	1.71%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂參考值，以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。負向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值。
3. 部分醫院總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 衛生福利部於112年7月12日衛部保字第1121260209號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，修正「同(跨)醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)」、「慢性病連續處方箋開立率」及「門診每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率」；新增「失智者使用安寧緩和服務使用率」。
6. 資料更新日期112.7.31

表37-2 全民健康保險西醫基層總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	112年參考值	109年	110年	111年Q1	111年Q2	111年Q3	111年Q4	111年	112年Q1
1	門診注射劑使用率	0.65%	0.54%	0.60%	0.56%	0.56%	0.60%	0.51%	0.55%	0.51%
2	門診抗生素使用率	13.68%	12.05%	11.75%	11.41%	11.66%	11.83%	12.51%	11.88%	12.71%
3	門診同藥理用藥日數重疊率									
3	(1)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.06%	0.06%	0.08%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%	0.10%
4	(2)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.04%	0.04%	0.06%	0.04%	0.05%	0.04%	0.05%	0.07%
5	(3)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.05%	0.05%	0.07%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%	0.08%
6	(4)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.17%	0.19%	0.20%	0.18%	0.20%	0.19%	0.19%	0.22%
7	(5)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.12%	0.13%	0.14%	0.13%	0.14%	0.14%	0.14%	0.14%
8	(6)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)	負向	0.17%	0.18%	0.21%	0.20%	0.19%	0.20%	0.20%	0.22%
9	(7)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.18%	0.19%	0.22%	0.18%	0.17%	0.19%	0.19%	0.24%
10	(8)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.12%	0.13%	0.14%	0.11%	0.12%	0.12%	0.12%	0.15%
11	(9)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.11%	0.11%	0.13%	0.10%	0.11%	0.10%	0.11%	0.14%
12	(10)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.36%	0.39%	0.40%	0.39%	0.43%	0.40%	0.41%	0.43%
13	(11)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.29%	0.30%	0.32%	0.30%	0.32%	0.31%	0.31%	0.31%
14	(12)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)	負向	0.72%	0.75%	0.78%	0.76%	0.77%	0.77%	0.77%	0.81%
15	慢性病連續處方箋開立率	非絕對正向 或負向	71.06%	72.49%	73.36%	73.28%	72.84%	72.63%	73.02%	73.92%
16	門診每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率	參考指標	0.14%	0.18%	0.19%	0.21%	0.21%	0.20%	0.21%	0.21%
17	(1)平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病	正向	27.17	27.20	27.25	27.26	27.24	27.30	27.26	27.36
18	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	正向	28.03	27.92	27.87	28.01	28.03	27.93	27.96	27.99
19	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	正向	27.92	27.89	27.95	27.95	27.92	27.94	27.94	28.07
20	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	正向	91.24%	90.57%	76.87%	75.02%	78.54%	77.81%	91.65%	77.74%
21	就診後同日於同院所再次就診率	負向	0.14%	0.14%	0.14%	0.13%	0.14%	0.13%	0.14%	0.13%
22	剖腹產率-整體	參考指標	不另訂定	41.64%	42.53%	43.22%	43.16%	42.48%	42.84%	41.64%
23	剖腹產率-自行要求	參考指標	不另訂定	6.08%	6.54%	6.88%	7.10%	6.38%	6.72%	6.09%
24	剖腹產率-具適應症	參考指標	不另訂定	35.56%	35.04%	35.98%	36.35%	36.10%	36.12%	35.56%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分西醫基層總額品質確保方案項目不另訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 衛生福利部於112年7月12日衛部保字第1121260209號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，修正「同(跨)院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)」、「慢性病連續處方箋開立率」及「門診每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率」。
6. 資料更新日期112.7.31

表37-3 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	112年參考值	109年	110年	111年Q1	111年Q2	111年Q3	111年Q4	111年	112年Q1
牙體復形同牙位再補率											
1	(1)牙體復形同牙位再補率-1年以內	負向	<2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
2	(2)牙體復形同牙位再補率-2年以內	負向	<4.6%	0.29%	0.28%	0.29%	0.28%	0.28%	0.26%	0.28%	0.26%
牙齒填補保存率											
3	(1)牙齒填補保存率-1年以內	正向	88.51%	98.22%	98.40%	98.40%	98.39%	98.42%	98.45%	98.42%	98.45%
4	(2)牙齒填補保存率-2年以內	正向	85.25%	94.14%	94.60%	94.84%	94.88%	95.42%	96.05%	95.41%	96.05%
5	(3)牙齒填補保存率-恆牙2年以內	正向	86.06%	95.35%	95.66%	95.80%	95.88%	95.87%	95.87%	95.86%	95.84%
6	(4)牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	正向	82.40%	90.81%	91.70%	91.73%	92.42%	92.56%	91.92%	92.17%	91.61%
7	同院所90日以內根管治療完成率	正向	83.38%	92.72%	92.70%	92.68%	92.08%	92.62%	92.60%	92.50%	92.46%
8	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	88.76%	98.66%	98.64%	98.56%	98.67%	98.52%	98.49%	98.56%	98.59%
9	12歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	正向	67.84%	75.71%	74.66%	53.96%	53.18%	57.47%	55.80%	75.76%	54.42%
10	6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率	正向	83.20%	92.88%	91.81%	71.87%	77.62%	75.65%	82.97%	92.63%	73.77%
11	院所牙醫門診加強感染管制實施方案診察費申報率	正向	88.85%	98.09%	99.02%	99.06%	99.06%	98.99%	98.86%	99.04%	99.11%
12	醫療費用核減率	合理範圍	暫不訂定	0.29%	0.17%	0.31%	0.01%	0.24%	0.34%	0.23%	0.33%
13	五十歲以上(含)之就醫人數	合理範圍	暫不訂定	3,855,852	3,792,375	1,821,528	1,628,528	1,874,773	1,953,597	3,970,636	1,975,487
14	牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率	正向	55.57%	62.74%	62.39%	63.53%				尚未有資料	

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 上列指標除第12項之分子由牙醫全聯會提供外，由本署檔案分析系統產製。
4. 107年第2季起，新增「五十歲以上(含)之就醫人數」及「牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率」。
5. 衛生福利部於112年7月12日衛部保字第1121260209號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，修正「12歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」及「院所牙醫門診加強感染管制實施方案診察費申報率」指標名稱。
6. 資料更新日期112.7.31

表37-4 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	112年Q1參考值	109年	110年	111年Q1	111年Q2	111年Q3	111年Q4	111年	112年Q1
1	使用中醫師診者之平均中醫就診次數	非絕對正向或負向	2.43~3.65	6.32	6.24	3.08	3.04	3.16	3.22	6.12	3.05
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	負向	0.15%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	負向	0.43%	0.35%	0.34%	0.35%	0.34%	0.34%	0.33%	0.34%	0.35%
4	使用中醫師診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	負向	0.65%	0.50%	0.48%	0.48%	1.10%	0.49%	0.49%	0.50%	0.51%
5	於同院所針傷科處置次數每月大於二十次之比率	負向	0.015%	0.018%	0.007%	0.002%	0.004%	0.006%	0.004%	0.004%	0.002%
6	健保醫療資訊雲端查詢系統查詢率(新增)	正向	65.38%	78.66%	78.38%	71.52%	70.36%	69.78%	69.23%	76.50%	69.35%
7	兩年內初診患者人數比率(新增)	非絕對正向或負向	7.6%~9.3%	13.46%	13.34%	8.83%	11.23%	9.70%	9.52%	14.13%	8.92%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，依總額品質確保方案所訂參考值，(指標參考值係以前5年同季平均值±20%)。
3. 中華民國中醫師公會全國聯合會於106年7月26日以(106)全聯醫總全字第0414號書函增修「使用中醫師診之平均中醫就診次數」及「使用中醫師診之癥症病人同時利用西醫門診人數之比率」之指標屬性。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 衛生福利部於112年7月12日衛部保字第1121260209號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，新增「健保醫療資訊雲端查詢系統查詢率」及「兩年內初診患者人數比率」指標；修正「於同院所針傷科處置次數每月大於二十次之比率」。
6. 資料更新日期112.7.31

表37-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)

指標項目	屬性	112年 參考值					111年Q1	111年Q2	111年Q3	111年Q4	111年	112年Q1
		109年	110年	111年Q1	111年Q2	111年Q3						
血液透析												
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	受檢率	合理範圍	88.37%-100.00%	98.33%	98.24%	95.38%	97.22%	97.33%	96.34%	98.00%	96.26%	
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥84.91%	94.32%	94.38%	90.51%	89.76%	89.94%	90.64%	94.33%	90.31%	
尿素氮透析效率： URR (健保資料計算)	受檢率	合理範圍	88.33%-100.00%	95.74%	96.15%	92.85%	89.66%	94.51%	91.90%	95.87%	91.10%	
	URR ≥ 65%之百分比	正向	≥86.33%	95.74%	96.15%	92.85%	89.66%	94.51%	91.90%	95.87%	91.10%	
貧血檢查： Hb (健保資料計算)	受檢率	合理範圍	88.33%-100.00%	98.28%	98.19%	95.30%	97.13%	97.26%	96.25%	97.96%	96.16%	
	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	≥88.96%	98.81%	98.93%	96.66%	96.60%	96.92%	96.81%	98.79%	96.64%	
住院率(每六個月)	受檢率	合理範圍	88.55%-100.00%	98.58%	98.41%	95.65%	97.48%	97.57%	96.62%	98.17%	96.53%	
	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	≥88.59%	98.55%	98.44%	94.36%	93.83%	94.43%	94.83%	98.30%	94.06%	
死亡率	受檢率	負向	≤451.5	424.00	400.41	398.39	415.56	406.94	415.56	406.94	尚未有資料	
	透析時間<1年之死亡率(人/每百人)	負向	≤2.7	2.28	2.39	2.19	2.93	2.65	2.96	2.69	2.82	
獲管重建率(每六個月)	受檢率	負向	≤3	2.48	2.66	2.86	3.28	2.95	3.08	3.04	3.24	
	獲管重建率(人次/每千人月)	負向	≤2.98	2.93	2.64	2.42	2.42	2.69	2.69	2.55	尚未有資料	
脫離率(105年起改為每六個月)	受檢率	參考指標	不另訂定	1.46%	1.21%	1.43%	1.43%	1.42%	1.42%	1.42%	尚未有資料	
	脫離率(ID-腎移植)	參考指標	不另訂定	0.26%	0.22%	0.10%	0.10%	0.11%	0.11%	0.21%	尚未有資料	
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	受檢率	負向	≤0.2%	0.18%	0.20%	0.17%	0.17%	0.17%	0.17%	0.17%	尚未有資料	
	C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	≤0.44%	0.45%	0.50%	0.26%	0.26%	0.26%	0.26%	0.26%	尚未有資料	
55歲以下血液透析病患移植登錄率(每年)(健保資料計算)	受檢率	正向	≥25.49%	27.92%	28.33%	28.33%	27.92%	28.33%	28.33%	28.73%	尚未有資料	
	登錄率	合理範圍	88.36%-100.00%	98.32%	98.23%	97.25%	97.70%	97.25%	97.25%	98.00%	尚未有資料	
鈣磷乘積	受檢率	正向	≥87.61%	97.45%	97.26%	93.94%	93.50%	93.94%	93.94%	97.33%	尚未有資料	
	合格率(< 60 mg ² /dL ² 之百分比)	合理範圍	88.73%-100.00%	99.77%	97.80%	98.18%	98.18%	98.18%	98.18%	98.18%	尚未有資料	
B型肝炎表面抗原(HBsAg)受檢率(112年新增)	受檢率	合理範圍	89.06%-100.00%	99.79%	98.60%	98.48%	98.48%	98.48%	98.48%	98.48%	尚未有資料	
	受檢率(112年新增)	合理範圍	89.06%-100.00%	99.79%	98.60%	98.48%	98.48%	98.48%	98.48%	98.48%	尚未有資料	

(續下頁)

指標項目		112年 參考值	109年	110年	111年Q1	111年Q2	111年Q3	111年Q4	111年	112年Q1
腹腺透析										
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	Albumin-受檢率	合理範圍	88.32%~100.00%	98.54%	98.13%	97.33%	97.77%	97.05%	97.72%	94.57%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥80.2%	88.70%	89.13%	82.93%	82.32%	82.82%	89.52%	82.39%
腹腺透析效率： (每六個月) Weekly Kt/V(健保資料計算)	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥85.5%	94.50%	96.01%	89.87%	88.16%	85.17%	94.48%	87.89%
	Weekly Kt/V-受檢率	合理範圍	87.14%~100.00%	97.55%	96.58%	97.09%	94.34%	95.19%	96.34%	尚未有資料
貧血檢查： HB(健保資料計算) (102年新增項目且取代原Hct)	Weekly Kt/V ≥ 1.7百分比	正向	≥83.25%	92.38%	92.77%	88.91%	88.75%	92.34%	92.34%	尚未有資料
	HB-受檢率	合理範圍	88.18%~100.00%	98.44%	97.98%	97.09%	94.94%	96.81%	97.53%	94.55%
住院率(每六個月)	HB ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	≥87.46%	97.03%	97.24%	88.58%	90.89%	90.56%	97.27%	89.09%
	住院率(人次/每千人)	負向	≤452.4	421.88	399.90	387.15	412.03	437.14	412.03	尚未有資料
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人)	負向	≤1.2	1.07	1.10	0.78	1.48	1.49	1.11	0.92
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人)	負向	≤1.94	1.58	1.89	1.68	1.71	2.08	1.82	2.24
腹腺炎發生率(每六個月)	腹腺炎發生率(人次/每百人月)	負向	≤1.67	1.42	1.53	1.50	1.61	1.60	1.60	尚未有資料
	脫離率(D)-腎功能回復	參考指標	不另訂定	1.30%	0.54%	0.54%	0.52%	0.52%	0.53%	尚未有資料
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	脫離率(DI)-腎移植	參考指標	不另訂定	1.48%	1.00%	1.06%	0.57%	1.06%	1.06%	尚未有資料
	脫離率(II)-腎移植	負向	≤0.21%	0.20%	0.19%	0.19%	0.19%	0.19%	0.19%	尚未有資料
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	≤0.11%	0.05%	0.19%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	尚未有資料
	55歲以下腹腺透析病惡性轉陽率(每年)(健保資料計算)	正向	≥55.4%	61.13%	61.56%	61.56%	61.99%	61.99%	61.99%	尚未有資料
鈣磷乘積(107年新增)	受檢率	合理範圍	88.30%~100.00%	98.53%	98.06%	97.39%	97.93%	97.76%	97.76%	尚未有資料
	合格率(< 60 mg ² /dL ² 之百分比)	正向	≥86.15%	95.72%	95.54%	92.66%	92.66%	92.66%	95.92%	尚未有資料
B型肝炎表面抗原(HBsAg)受檢率(112年新增)	合理範圍	87.86%~100.00%	99.82%	96.28%	96.28%	96.75%	96.75%	96.75%	96.75%	尚未有資料
C型肝炎抗體(anti-HCV)受檢率(112年新增)	合理範圍	87.90%~100.00%	99.83%	96.36%	96.36%	96.82%	96.82%	96.82%	96.82%	尚未有資料
整體(血液與腹腺合併計算)	醫療費用核減率(初核)(104年新增)	合理範圍	0.04%	0.02%	0.04%	0.02%	0.02%	0.06%	0.03%	0.03%
	C型肝炎抗體陽性慢性透析病人HCV RNA檢查率(112年新增)	正向	≥76.93%	81.06%	81.06%	81.06%	81.06%	81.06%	81.06%	尚未有資料
	HCV RNA陽性慢性透析病人抗病毒藥物治療率(112年新增)	正向	≥82.79%	93.85%	93.85%	93.85%	93.85%	93.85%	93.85%	尚未有資料

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「腹腺性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值，非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均為參考值，負向指標以最近3年全國值平均之(1-10%)為參考值，正向指標以最近3年全國值平均之(1+10%)為參考值。並註明指標之正向負向屬性。若當年度新增指標則無參考值，監測期間未達3年指標，取其現有監測期間做為參考值。
3. 指標項目之定義：
 - (1) 住院率：(追蹤期間所有病人之總住院次數*1000)/追蹤期間之總病人數。
 - (2) 死亡率：(追蹤期間<1年之死亡率 = ((透析於一年之死亡個案數之總和)/100)/(總病人數之總和)；(追蹤期間≥1年之死亡率 = ((透析於一年之死亡個案數之總和)/100)/(總病人數之總和))
 - (3) 營養重建率：(追蹤期間所有病人須重新接受動靜脈導管或人工血管手術之總次數*1000)/追蹤期間總病人數。
 - (4) 腹腺炎發生率：(追蹤期間所有病人發生腹腺炎之總次數*100)/追蹤期間之總病人數。
 - (5) 脫離率：(追蹤期間病人因腎功能回復(或腎移植)而不須再繼續接受透析治療之病人數)/(追蹤期間之所有新病人數。(105年起改為每六個月統計))
4. 資料來源：自104年第2季起在院率、死亡率、瘻管重建率、腹腺炎發生率及脫離率改由健保醫療費用申報資料統計計算，資料統計期間往前追溯至101年；另血清白蛋白(Albumin)、尿素氮透析效率(URR或ureaKt/V)、貧血檢查-Hb、B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率及C型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率、自105年起改由健保申報資料及透析院所上傳之健保資料彙集並追溯至104年，該類指標104年之前統計數據仍依台灣腎臟醫學會所提供之資料編製。
5. 112年第1季起新增「B型肝炎表面抗原(HBsAg)受檢率」、「C型肝炎抗體(anti-HCV)受檢率」、「C型肝炎慢性慢性透析病人抗病毒藥物治療率」及「HCV RNA陽性慢性透析病人抗病毒藥物治療率」指標。

伍、附錄

全民健保一般部門醫療服務核定點數及費用統計 - 報表清單

醫療服務核定概況

分類	表號	報表名稱
說明		製表說明文件
總表		
表1		全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計
總額別		
表2-1		總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-牙醫門診總額
表2-2		總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-中醫門診總額
表2-3		總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-西醫基層總額
表2-4		總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-醫院總額
表2-5		總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-洗腎合併預算總額
分局別		
表3-1		分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-台北分區
表3-2		分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-北區分區
表3-3		分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-中區分區
表3-4		分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-南區分區
表3-5		分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-高屏分區
表3-6		分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-東區分區
層級別		
表4-1		層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-醫學中心
表4-2		層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-區域醫院
表4-3		層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-地區醫院
表4-4		層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-基層院所
表4-5		層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-交付機構

全民健保一般部門醫療服務核定點數及費用統計說明

一、報表產製源起：

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

二、設計架構：

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

三、製表週期及資料年：

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

四、產製報表

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

五、資料來源及處理

詳各表說明

表1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_總表

年季項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療點數(億)	佔率	核定費用(億)	佔率	核定醫療點數(億)	佔率	核定費用(億)	佔率	核定醫療點數(億)-A	核定費用(億)-B	比率(B/A)
109											
Q1 值	1,132.9	65.03%	1,087.9	64.10%	609.2	34.97%	609.2	35.90%	1,742.1	1,697.1	97.42%
成長	0.61%		7.60%		4.71%		4.71%		2.01%	6.55%	
Q2 值	1,143.0	64.94%	1,096.3	63.99%	617.0	35.06%	617.0	36.01%	1,760.0	1,713.3	97.34%
成長	-3.42%		2.72%		3.89%		3.89%		-0.97%	3.14%	
Q3 值	1,224.3	65.38%	1,120.6	63.35%	648.3	34.62%	648.3	36.65%	1,872.6	1,768.9	94.46%
成長	2.08%		4.22%		8.03%		8.03%		4.06%	5.58%	
Q4 值	1,237.8	65.34%	1,145.7	63.57%	656.6	34.66%	656.6	36.43%	1,894.4	1,802.3	95.14%
成長	1.29%		5.08%		4.37%		4.37%		2.34%	4.82%	
小計 值	4,738.0	65.18%	4,450.4	63.75%	2,531.1	34.82%	2,531.1	36.25%	7,269.1	6,981.5	96.04%
成長	0.15%		4.87%		5.25%		5.25%		1.87%	5.01%	
110											
Q1 值	1,191.5	64.63%	1,101.3	62.81%	652.1	35.37%	652.1	37.19%	1,843.7	1,753.5	95.11%
成長	5.18%		1.24%		7.05%		7.05%		5.83%	3.32%	
Q2 值	-		-		-		-		1,773.7	1,817.5	102.47%
成長	-		-		-		-		0.78%	6.08%	
Q3 值	-		-		-		-		1,825.0	1,843.8	101.03%
成長	-		-		-		-		-2.54%	4.23%	
Q4 值	1,222.3	63.66%	1,179.8	62.84%	697.7	36.34%	697.7	37.16%	1,920.1	1,877.5	97.78%
成長	-1.25%		2.98%		6.26%		6.25%		1.36%	4.17%	
小計 值	-		-		-		-		7,362.4	7,292.2	99.05%
成長	-		-		-		-		1.28%	4.45%	
111											
Q1 值	1,166.4	63.55%	1,123.1	62.67%	669.0	36.45%	669.0	37.33%	1,835.4	1,792.1	97.64%
成長	-2.11%		1.98%		2.58%		2.58%		-0.45%	2.21%	
Q2 值	1,117.8	60.62%	1,121.5	60.70%	726.1	39.38%	726.1	39.30%	1,843.9	1,847.5	100.20%
成長	-		-		-		-		3.96%	1.65%	
Q3 值	1,205.7	61.34%	1,137.5	59.95%	759.8	38.66%	759.8	40.05%	1,965.5	1,897.4	96.54%
成長	-		-		-		-		7.70%	2.91%	
Q4 值	1,240.2	61.88%	1,170.2	60.50%	764.0	38.12%	764.0	39.50%	2,004.1	1,934.2	96.51%
成長	1.46%		-0.81%		9.49%		9.50%		4.38%	3.02%	
小計 值	4,730.0	61.84%	4,552.4	60.93%	2,918.9	38.16%	2,918.9	39.07%	7,648.9	7,471.3	97.68%
成長	-		-		-		-		3.89%	2.46%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※依衛生福利部110年11月10日衛保字第1100144234號函暨110年8月25日「全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議」110年第2次會議決議，

醫院總額部門110年第2季與第3季結算方式改變無一般服務點值，核定點數以收入計算，另撥補金額因無法區分浮動與非浮動點數，相關資料僅供參考。

表2-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_牙醫總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
109											
Q1 值	106.1	99.16%	106.6	99.17%	0.9	0.84%	0.9	0.83%	106.9	107.5	100.53%
成長	-1.83%		3.08%		34.71%		34.71%		-1.60%	3.28%	
Q2 值	110.6	99.24%	111.2	99.25%	0.8	0.76%	0.8	0.75%	111.5	112.0	100.52%
成長	-1.40%		3.71%		-1.83%		-1.83%		-1.40%	3.67%	
Q3 值	121.9	99.18%	114.9	99.13%	1.0	0.82%	1.0	0.87%	123.0	115.9	94.30%
成長	5.23%		3.52%		34.28%		34.28%		5.42%	3.73%	
Q4 值	117.8	99.32%	115.8	99.31%	0.8	0.68%	0.8	0.69%	118.6	116.6	98.30%
成長	0.36%		2.65%		-3.18%		-3.18%		0.33%	2.61%	
小計 值	456.4	99.23%	448.5	99.21%	3.6	0.77%	3.6	0.79%	460.0	452.1	98.29%
成長	0.65%		3.24%		14.35%		14.35%		0.74%	3.32%	
110											
Q1 值	110.7	99.18%	110.3	99.18%	0.9	0.82%	0.9	0.82%	111.6	111.2	99.65%
成長	4.41%		3.48%		2.28%		2.28%		4.39%	3.47%	
Q2 值	91.8	99.47%	114.4	99.58%	0.5	0.53%	0.5	0.42%	92.3	114.9	124.47%
成長	-17.02%		2.86%		-42.56%		-42.56%		-17.21%	2.52%	
Q3 值	112.9	99.21%	118.4	99.24%	0.9	0.79%	0.9	0.76%	113.8	119.3	104.87%
成長	-7.44%		3.02%		-10.54%		-10.54%		-7.46%	2.91%	
Q4 值	120.9	99.28%	118.7	99.26%	0.9	0.72%	0.9	0.74%	121.7	119.5	98.20%
成長	2.59%		2.49%		9.85%		9.85%		2.64%	2.54%	
小計 值	436.3	99.28%	461.8	99.32%	3.2	0.72%	3.2	0.68%	439.4	465.0	105.81%
成長	-4.42%		2.95%		-10.33%		-10.33%		-4.46%	2.85%	
111											
Q1 值	111.5	99.21%	112.1	99.21%	0.9	0.79%	0.9	0.79%	112.4	113.0	100.48%
成長	0.73%		1.57%		-2.61%		-2.61%		0.70%	1.54%	
Q2 值	106.0	99.73%	115.1	99.75%	0.3	0.27%	0.3	0.25%	106.2	115.4	108.57%
成長	15.43%		0.60%		-40.86%		-40.86%		15.14%	0.42%	
Q3 值	119.4	99.19%	119.7	99.20%	1.0	0.81%	1.0	0.80%	120.3	120.6	100.24%
成長	5.76%		1.06%		7.54%		7.54%		5.77%	1.11%	
Q4 值	119.1	99.15%	120.6	99.16%	1.0	0.85%	1.0	0.84%	120.2	121.6	101.21%
成長	-1.42%		1.63%		15.26%		15.26%		-1.30%	1.73%	
小計 值	456.0	99.31%	467.4	99.33%	3.2	0.69%	3.2	0.67%	459.2	470.6	102.48%
成長	4.53%		1.21%		-0.61%		-0.61%		4.49%	1.20%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_中醫總額

年季項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
109											
Q1 值	40.9	61.82%	35.6	58.49%	25.2	38.18%	25.2	41.51%	66.1	60.8	91.98%
成長	-0.38%		1.38%		8.93%		8.93%		2.98%	4.38%	
Q2 值	44.6	62.30%	38.8	58.99%	27.0	37.70%	27.0	41.01%	71.5	65.8	91.91%
成長	-0.85%		0.07%		7.30%		7.30%		2.07%	2.91%	
Q3 值	45.8	62.61%	39.8	59.26%	27.3	37.39%	27.3	40.74%	73.1	67.1	91.78%
成長	-0.95%		3.64%		5.26%		5.26%		1.29%	4.29%	
Q4 值	43.8	62.63%	41.6	61.43%	26.1	37.37%	26.1	38.57%	70.0	67.8	96.87%
成長	-6.12%		8.63%		-1.64%		-1.64%		-4.49%	4.43%	
小計 值	175.0	62.35%	155.8	59.57%	105.7	37.65%	105.7	40.43%	280.7	261.4	93.13%
成長	-2.14%		3.46%		4.80%		4.80%		0.36%	4.00%	
110											
Q1 值	39.9	61.62%	38.0	60.43%	24.9	38.38%	24.9	39.57%	64.8	62.8	96.99%
成長	-2.33%		6.75%		-1.49%		-1.49%		-2.01%	3.33%	
Q2 值	37.4	61.84%	46.2	66.71%	23.1	38.16%	23.1	33.29%	60.5	69.3	114.60%
成長	-16.12%		19.15%		-14.47%		-14.47%		-15.50%	5.36%	
Q3 值	40.3	62.05%	45.7	65.00%	24.6	37.95%	24.6	35.00%	64.9	70.4	108.44%
成長	-12.06%		15.00%		-9.92%		-9.92%		-11.26%	4.85%	
Q4 值	43.8	62.56%	44.9	63.12%	26.2	37.44%	26.2	36.88%	70.0	71.1	101.53%
成長	-0.05%		7.79%		0.27%		0.27%		0.07%	4.89%	
小計 值	161.4	62.03%	174.8	63.90%	98.8	37.97%	98.8	36.10%	260.1	273.6	105.16%
成長	-7.82%		12.22%		-6.55%		-6.55%		-7.34%	4.64%	
111											
Q1 值	39.6	61.55%	41.4	62.63%	24.7	38.45%	24.7	37.37%	64.3	66.2	102.89%
成長	-0.81%		9.17%		-0.51%		-0.51%		-0.70%	5.34%	
Q2 值	43.9	61.47%	44.0	61.51%	27.5	38.53%	27.5	38.49%	71.5	71.5	100.10%
成長	17.49%		-4.80%		19.37%		19.37%		18.21%	3.24%	
Q3 值	50.5	61.18%	41.5	56.44%	32.0	38.82%	32.0	43.56%	82.5	73.5	89.11%
成長	25.41%		-9.26%		30.07%		30.07%		27.18%	4.50%	
Q4 值	51.4	60.68%	39.9	54.45%	33.3	39.32%	33.3	45.55%	84.8	73.2	86.33%
成長	17.43%		-11.21%		27.14%		27.14%		21.06%	2.93%	
小計 值	185.4	61.19%	166.8	58.64%	117.6	38.81%	117.6	41.36%	303.1	284.4	93.85%
成長	14.92%		-4.58%		19.10%		19.10%		16.51%	3.97%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_西醫基層總額

年季項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
109											
Q1 值	207.4	70.93%	217.9	71.93%	85.0	29.07%	85.0	28.07%	292.5	302.9	103.57%
成長	-2.66%		7.13%		-0.67%		-0.67%		-2.09%	4.82%	
Q2 值	197.7	70.35%	207.7	71.37%	83.3	29.65%	83.3	28.63%	281.1	291.0	103.55%
成長	-8.62%		-1.46%		0.46%		0.46%		-6.11%	-0.92%	
Q3 值	210.5	71.17%	221.2	72.17%	85.3	28.83%	85.3	27.83%	295.8	306.4	103.59%
成長	-3.26%		8.81%		2.55%		2.55%		-1.65%	6.99%	
Q4 值	218.1	71.21%	229.0	72.20%	88.2	28.79%	88.2	27.80%	306.3	317.2	103.56%
成長	-5.49%		6.20%		-1.48%		-1.48%		-4.37%	3.95%	
小計 值	833.8	70.93%	875.8	71.93%	341.8	29.07%	341.8	28.07%	1,175.7	1,217.6	103.57%
成長	-5.02%		5.12%		0.18%		0.18%		-3.57%	3.69%	
110											
Q1 值	213.0	70.55%	222.9	71.49%	88.9	29.45%	88.9	28.51%	301.9	311.8	103.29%
成長	2.67%		2.30%		4.55%		4.55%		3.21%	2.93%	
Q2 值	198.3	70.03%	226.9	72.77%	84.9	29.97%	84.9	27.23%	283.2	311.8	110.08%
成長	0.31%		9.23%		1.87%		1.87%		0.77%	7.12%	
Q3 值	195.6	69.65%	219.2	72.01%	85.2	30.35%	85.2	27.99%	280.8	304.5	108.43%
成長	-7.12%		-0.87%		-0.05%		-0.05%		-5.08%	-0.64%	
Q4 值	212.6	69.95%	238.3	72.29%	91.3	30.05%	91.3	27.71%	304.0	329.6	108.43%
成長	-2.51%		4.03%		3.56%		3.56%		-0.76%	3.90%	
小計 值	819.5	70.05%	907.3	72.14%	350.3	29.95%	350.3	27.86%	1,169.9	1,257.6	107.50%
成長	-1.72%		3.60%		2.49%		2.49%		-0.49%	3.29%	
111											
Q1 值	209.6	70.67%	228.9	72.47%	87.0	29.33%	87.0	27.53%	296.6	315.9	106.52%
成長	-1.59%		2.70%		-2.15%		-2.15%		-1.76%	1.32%	
Q2 值	211.6	70.23%	228.7	71.83%	89.7	29.77%	89.7	28.17%	301.3	318.4	105.67%
成長	6.68%		0.79%		5.67%		5.67%		6.38%	2.12%	
Q3 值	222.2	70.84%	217.8	70.43%	91.4	29.16%	91.4	29.57%	313.7	309.2	98.59%
成長	13.62%		-0.67%		7.29%		7.29%		11.70%	1.56%	
Q4 值	240.6	70.83%	230.2	69.91%	99.1	29.17%	99.1	30.09%	339.6	329.3	96.94%
成長	13.14%		-3.38%		8.48%		8.48%		11.74%	-0.10%	
小計 值	884.0	70.65%	905.6	71.15%	367.2	29.35%	367.2	28.85%	1,251.2	1,272.8	101.73%
成長	7.86%		-0.19%		4.81%		4.81%		6.95%	1.21%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_醫院總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
109											
Q1 值	668.6	57.67%	634.7	56.40%	490.8	42.33%	490.8	43.60%	1,159.4	1,125.5	97.08%
成長	1.50%		9.45%		5.48%		5.48%		3.15%	7.68%	
Q2 值	679.7	57.69%	645.1	56.41%	498.5	42.31%	498.5	43.59%	1,178.2	1,143.6	97.06%
成長	-3.21%		4.14%		4.33%		4.33%		-0.15%	4.22%	
Q3 值	733.2	58.17%	649.8	55.21%	527.2	41.83%	527.2	44.79%	1,260.4	1,177.0	93.38%
成長	3.26%		3.14%		9.12%		9.12%		5.64%	5.74%	
Q4 值	745.2	58.25%	663.4	55.40%	534.2	41.75%	534.2	44.60%	1,279.4	1,197.6	93.61%
成長	3.87%		5.16%		5.77%		5.77%		4.66%	5.43%	
小計 值	2,826.7	57.96%	2,593.0	55.84%	2,050.7	42.04%	2,050.7	44.16%	4,877.4	4,643.7	95.21%
成長	1.38%		5.40%		6.18%		6.18%		3.34%	5.74%	
110											
Q1 值	716.3	57.45%	634.4	54.46%	530.4	42.55%	530.4	45.54%	1,246.7	1,164.8	93.43%
成長	7.13%		-0.06%		8.08%		8.08%		7.53%	3.49%	
Q2 值	-		-		-		-		1,216.9	1,216.9	100.00%
成長	-		-		-		-		3.28%	6.40%	
Q3 值	-		-		-		-		1,243.7	1,243.7	100.00%
成長	-		-		-		-		-1.32%	5.67%	
Q4 值	730.0	56.06%	678.8	54.27%	572.1	43.94%	572.0	45.73%	1,302.0	1,250.8	96.06%
成長	-2.04%		2.31%		7.09%		7.09%		1.77%	4.44%	
小計 值	-		-		-		-		5,009.3	4,876.1	97.34%
成長	-		-		-		-		2.71%	5.01%	
111											
Q1 值	694.7	55.82%	640.8	53.82%	549.8	44.18%	549.8	46.18%	1,244.5	1,190.6	95.67%
成長	-3.01%		1.01%		3.65%		3.65%		-0.18%	2.22%	
Q2 值	641.3	51.60%	633.1	51.28%	601.5	48.40%	601.5	48.72%	1,242.8	1,234.6	99.34%
成長	-		-		-		-		2.13%	1.46%	
Q3 值	697.9	52.62%	656.3	51.09%	628.3	47.38%	628.3	48.91%	1,326.2	1,284.7	96.87%
成長	-		-		-		-		6.63%	3.29%	
Q4 值	714.1	53.39%	676.6	52.04%	623.5	46.61%	623.5	47.96%	1,337.6	1,300.1	97.20%
成長	-2.17%		-0.31%		8.99%		8.99%		2.73%	3.94%	
小計 值	2,748.1	53.35%	2,606.9	52.03%	2,403.1	46.65%	2,403.1	47.97%	5,151.2	5,010.0	97.26%
成長	-		-		-		-		2.83%	2.74%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※依衛生福利部110年11月10日衛保字第1100144234號函暨110年8月25日「全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議」110年第2次會議決議，

醫院總額部門110年第2季與第3季結算方式改變無一般服務點值，核定點數以收入計算，另撥補金額因無法區分浮動與非浮動點數，相關資料僅供參考。

表2-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_透析總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
109											
Q1 值	109.9	93.78%	93.1	92.74%	7.3	6.22%	7.3	7.26%	117.2	100.4	85.64%
成長	4.51%		4.35%		2.80%		2.80%		4.40%	4.24%	
Q2 值	110.4	93.79%	93.5	92.75%	7.3	6.21%	7.3	7.25%	117.7	100.8	85.63%
成長	2.51%		2.71%		3.05%		3.05%		2.54%	2.74%	
Q3 值	112.9	93.80%	95.0	92.72%	7.5	6.20%	7.5	7.28%	120.3	102.5	85.13%
成長	2.98%		2.57%		4.78%		4.78%		3.09%	2.73%	
Q4 值	112.8	93.92%	95.8	92.91%	7.3	6.08%	7.3	7.09%	120.1	103.1	85.82%
成長	2.79%		3.46%		2.01%		2.01%		2.75%	3.35%	
小計 值	446.0	93.82%	377.3	92.78%	29.4	6.18%	29.4	7.22%	475.4	406.7	85.55%
成長	3.19%		3.27%		3.16%		3.16%		3.18%	3.26%	
110											
Q1 值	111.6	94.06%	95.8	93.15%	7.0	5.94%	7.0	6.85%	118.7	102.8	86.63%
成長	1.57%		2.90%		-3.31%		-3.31%		1.27%	2.45%	
Q2 值	113.7	94.08%	97.5	93.16%	7.2	5.92%	7.2	6.84%	120.8	104.7	86.63%
成長	2.97%		4.32%		-2.07%		-2.07%		2.66%	3.86%	
Q3 值	114.6	94.07%	98.7	93.18%	7.2	5.93%	7.2	6.82%	121.8	105.9	86.94%
成長	1.53%		3.91%		-3.10%		-3.10%		1.25%	3.40%	
Q4 值	115.1	94.08%	99.2	93.20%	7.2	5.92%	7.2	6.80%	122.3	106.5	87.06%
成長	1.99%		3.61%		-0.86%		-0.86%		1.82%	3.29%	
小計 值	455.0	94.07%	391.2	93.17%	28.7	5.93%	28.7	6.83%	483.7	419.9	86.82%
成長	2.02%		3.69%		-2.34%		-2.34%		1.75%	3.25%	
111											
Q1 值	111.0	94.40%	99.9	93.82%	6.6	5.60%	6.6	6.18%	117.5	106.5	90.60%
成長	-0.61%		4.33%		-6.62%		-6.62%		-0.97%	3.58%	
Q2 值	115.0	94.22%	100.6	93.45%	7.1	5.78%	7.1	6.55%	122.1	107.7	88.20%
成長	1.17%		3.17%		-1.39%		-1.39%		1.02%	2.86%	
Q3 值	115.7	94.24%	102.3	93.53%	7.1	5.76%	7.1	6.47%	122.8	109.3	89.05%
成長	0.95%		3.59%		-2.07%		-2.07%		0.77%	3.21%	
Q4 值	114.9	94.21%	103.0	93.58%	7.1	5.79%	7.1	6.42%	121.9	110.0	90.25%
成長	-0.18%		3.76%		-2.51%		-2.51%		-0.32%	3.33%	
小計 值	456.5	94.27%	405.7	93.59%	27.8	5.73%	27.8	6.41%	484.3	433.5	89.52%
成長	0.34%		3.71%		-3.13%		-3.13%		0.13%	3.24%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表3-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_台北分區

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
109											
Q1 值	371.6	64.58%	351.0	63.26%	203.8	35.42%	203.8	36.74%	575.4	554.9	96.43%
成長	0.35%		8.29%		5.43%		5.43%		2.09%	7.22%	
Q2 值	379.0	64.54%	357.6	63.20%	208.2	35.46%	208.2	36.80%	587.2	565.8	96.36%
成長	-2.75%		3.44%		5.29%		5.29%		-0.05%	4.11%	
Q3 值	403.3	65.04%	358.3	62.31%	216.7	34.96%	216.7	37.69%	620.0	575.0	92.74%
成長	2.53%		3.31%		9.65%		9.65%		4.91%	5.61%	
Q4 值	404.6	64.81%	367.3	62.58%	219.7	35.19%	219.7	37.42%	624.2	586.9	94.02%
成長	0.76%		5.41%		4.48%		4.48%		2.04%	5.06%	
小計 值	1,558.4	64.75%	1,434.2	62.83%	848.4	35.25%	848.4	37.17%	2,406.9	2,282.6	94.84%
成長	0.23%		5.06%		6.19%		6.19%		2.25%	5.48%	
110											
Q1 值	395.1	63.83%	349.4	60.94%	223.9	36.17%	223.9	39.06%	619.0	573.2	92.60%
成長	6.34%		-0.48%		9.84%		9.84%		7.58%	3.31%	
Q2 值	-		-		-		-		578.9	597.7	103.25%
成長	-		-		-		-		-1.42%	5.63%	
Q3 值	-		-		-		-		591.5	594.0	100.43%
成長	-		-		-		-		-4.60%	3.31%	
Q4 值	397.9	63.80%	380.8	62.78%	225.8	36.20%	225.8	37.22%	623.7	606.6	97.26%
成長	-1.65%		3.69%		2.80%		2.79%		-0.08%	3.35%	
小計 值	-		-		-		-		2,413.1	2,371.6	98.28%
成長	-		-		-		-		0.26%	3.90%	
111											
Q1 值	385.7	63.36%	355.5	61.45%	223.0	36.64%	223.0	38.55%	608.7	578.5	95.04%
成長	-2.40%		1.76%		-0.37%		-0.37%		-1.67%	0.93%	
Q2 值	365.2	60.48%	361.2	60.22%	238.6	39.52%	238.6	39.78%	603.8	599.8	99.35%
成長	-		-		-		-		4.30%	0.36%	
Q3 值	401.6	61.62%	360.5	59.04%	250.1	38.38%	250.1	40.96%	651.7	610.6	93.70%
成長	-		-		-		-		10.18%	2.79%	
Q4 值	409.2	62.27%	376.2	60.28%	247.9	37.73%	247.9	39.72%	657.1	624.2	94.99%
成長	2.83%		-1.20%		9.79%		9.80%		5.35%	2.89%	
小計 值	1,561.6	61.94%	1,453.5	60.23%	959.7	38.06%	959.7	39.77%	2,521.3	2,413.2	95.71%
成長	-		-		-		-		4.48%	1.75%	

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

表3-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_北區分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
109												
Q1	值	160.9	65.79%	156.3	65.13%	83.7	34.21%	83.7	34.87%	244.6	239.9	98.11%
	成長	-0.28%		7.44%		4.11%		4.11%		1.18%	6.25%	
Q2	值	160.7	65.73%	155.9	65.04%	83.8	34.27%	83.8	34.96%	244.5	239.7	98.05%
	成長	-6.12%		1.44%		1.67%		1.67%		-3.59%	1.52%	
Q3	值	175.8	66.37%	162.2	64.55%	89.1	33.63%	89.1	35.45%	265.0	251.3	94.86%
	成長	2.31%		4.21%		7.71%		7.71%		4.06%	5.43%	
Q4	值	177.4	66.09%	165.0	64.45%	91.0	33.91%	91.0	35.55%	268.4	256.1	95.40%
	成長	0.78%		4.51%		4.93%		4.93%		2.15%	4.66%	
小計	值	674.8	66.00%	639.4	64.78%	347.6	34.00%	347.6	35.22%	1,022.4	987.0	96.54%
	成長	-0.82%		4.36%		4.62%		4.62%		0.96%	4.45%	
110												
Q1	值	166.0	65.19%	157.7	64.02%	88.6	34.81%	88.6	35.98%	254.6	246.3	96.75%
	成長	3.15%		0.91%		5.91%		5.91%		4.09%	2.65%	
Q2	值	-		-		-		-		250.6	257.5	102.76%
	成長	-		-		-		-		2.51%	7.43%	
Q3	值	-		-		-		-		258.3	262.7	101.72%
	成長	-		-		-		-		-2.53%	4.52%	
Q4	值	174.8	64.26%	170.1	63.64%	97.2	35.74%	97.2	36.36%	272.0	267.3	98.29%
	成長	-1.46%		3.08%		6.80%		6.80%		1.34%	4.40%	
小計	值	-		-		-		-		1,035.4	1,033.8	99.85%
	成長	-		-		-		-		1.28%	4.74%	
111												
Q1	值	164.4	64.07%	162.0	63.73%	92.2	35.93%	92.2	36.27%	256.6	254.2	99.08%
	成長	-0.96%		2.73%		4.03%		4.03%		0.77%	3.20%	
Q2	值	158.3	61.28%	161.5	61.75%	100.0	38.72%	100.0	38.25%	258.4	261.5	101.23%
	成長	-		-		-		-		3.10%	1.56%	
Q3	值	172.1	61.76%	163.8	60.59%	106.6	38.24%	106.6	39.41%	278.7	270.4	97.01%
	成長	-		-		-		-		7.91%	2.92%	
Q4	值	177.1	62.34%	168.3	61.14%	107.0	37.66%	107.0	38.86%	284.1	275.3	96.90%
	成長	1.35%		-1.04%		10.07%		10.07%		4.47%	3.00%	
小計	值	671.9	62.35%	655.6	61.77%	405.8	37.65%	405.8	38.23%	1,077.7	1,061.4	98.48%
	成長	-		-		-		-		4.09%	2.67%	

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

表3-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_中區分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
109												
Q1	值	226.1	65.14%	215.3	64.02%	121.0	34.86%	121.0	35.98%	347.2	336.4	96.89%
	成長	0.85%		7.05%		5.02%		5.02%		2.26%	6.31%	
Q2	值	227.9	65.09%	216.7	63.94%	122.2	34.91%	122.2	36.06%	350.1	338.9	96.80%
	成長	-2.72%		2.26%		4.03%		4.03%		-0.47%	2.89%	
Q3	值	244.3	65.61%	225.1	63.74%	128.1	34.39%	128.1	36.26%	372.4	353.2	94.84%
	成長	1.99%		5.22%		6.97%		6.97%		3.65%	5.85%	
Q4	值	248.0	65.68%	229.4	63.90%	129.6	34.32%	129.6	36.10%	377.6	358.9	95.07%
	成長	2.22%		5.40%		4.07%		4.07%		2.85%	4.91%	
小計	值	946.4	65.39%	886.5	63.90%	500.9	34.61%	500.9	36.10%	1,447.3	1,387.4	95.87%
	成長	0.60%		4.96%		5.02%		5.02%		2.09%	4.98%	
110												
Q1	值	239.3	65.26%	222.0	63.55%	127.3	34.74%	127.3	36.45%	366.6	349.3	95.29%
	成長	5.81%		3.09%		5.22%		5.22%		5.60%	3.85%	
Q2	值	-		-		-		-		352.4	359.8	102.11%
	成長	-		-		-		-		0.64%	6.15%	
Q3	值	-		-		-		-		364.0	368.7	101.30%
	成長	-		-		-		-		-2.26%	4.40%	
Q4	值	247.8	63.51%	233.5	62.13%	142.4	36.49%	142.4	37.87%	390.1	375.9	96.35%
	成長	-0.08%		1.82%		9.85%		9.85%		3.33%	4.72%	
小計	值	-		-		-		-		1,473.1	1,453.7	98.69%
	成長	-		-		-		-		1.78%	4.78%	
111												
Q1	值	236.4	63.73%	225.9	62.68%	134.5	36.27%	134.5	37.32%	370.9	360.4	97.17%
	成長	-1.20%		1.75%		5.63%		5.63%		1.17%	3.16%	
Q2	值	228.5	60.52%	222.8	59.92%	149.0	39.48%	149.0	40.08%	377.6	371.9	98.50%
	成長	-		-		-		-		7.15%	3.36%	
Q3	值	243.6	61.08%	227.9	59.48%	155.3	38.92%	155.3	40.52%	398.9	383.2	96.06%
	成長	-		-		-		-		9.60%	3.92%	
Q4	值	251.0	61.54%	232.1	59.67%	156.9	38.46%	156.9	40.33%	407.9	389.0	95.36%
	成長	1.32%		-0.61%		10.20%		10.20%		4.56%	3.48%	
小計	值	959.6	61.70%	908.7	60.40%	595.7	38.30%	595.7	39.60%	1,555.3	1,504.4	96.73%
	成長	-		-		-		-		5.58%	3.49%	

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

表3-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_南區分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
109												
Q1	值	162.2	64.29%	158.9	63.81%	90.1	35.71%	90.1	36.19%	252.4	249.1	98.69%
	成長	0.86%		8.38%		3.30%		3.30%		1.72%	6.48%	
Q2	值	161.6	63.96%	158.2	63.46%	91.1	36.04%	91.1	36.54%	252.7	249.2	98.64%
	成長	-4.39%		3.08%		2.50%		2.50%		-2.02%	2.87%	
Q3	值	173.5	64.28%	161.5	62.60%	96.4	35.72%	96.4	37.40%	270.0	257.9	95.52%
	成長	1.64%		4.66%		7.44%		7.44%		3.64%	5.68%	
Q4	值	176.6	64.52%	165.3	63.00%	97.1	35.48%	97.1	37.00%	273.6	262.4	95.89%
	成長	1.65%		4.89%		4.55%		4.55%		2.66%	4.76%	
小計	值	674.0	64.27%	643.9	63.21%	374.7	35.73%	374.7	36.79%	1,048.7	1,018.6	97.13%
	成長	-0.06%		5.21%		4.46%		4.46%		1.51%	4.93%	
110												
Q1	值	169.1	63.95%	161.1	62.84%	95.3	36.05%	95.3	37.16%	264.3	256.4	96.99%
	成長	4.19%		1.36%		5.71%		5.71%		4.73%	2.93%	
Q2	值	-		-		-		-		259.2	264.6	102.08%
	成長	-		-		-		-		2.59%	6.17%	
Q3	值	-		-		-		-		266.8	269.9	101.16%
	成長	-		-		-		-		-1.19%	4.64%	
Q4	值	170.0	62.78%	171.8	63.02%	100.8	37.22%	100.8	36.98%	270.8	272.5	100.65%
	成長	-3.71%		3.90%		3.80%		3.80%		-1.04%	3.87%	
小計	值	-		-		-		-		1,061.1	1,063.4	100.22%
	成長	-		-		-		-		1.18%	4.40%	
111												
Q1	值	162.7	62.88%	166.1	63.36%	96.1	37.12%	96.1	36.64%	258.8	262.2	101.32%
	成長	-3.74%		3.12%		0.81%		0.81%		-2.10%	2.26%	
Q2	值	160.8	60.37%	164.7	60.95%	105.5	39.63%	105.5	39.05%	266.3	270.2	101.46%
	成長	-		-		-		-		2.74%	2.12%	
Q3	值	169.0	60.87%	167.7	60.68%	108.6	39.13%	108.6	39.32%	277.6	276.3	99.54%
	成長	-		-		-		-		4.07%	2.40%	
Q4	值	175.4	61.66%	172.1	61.20%	109.1	38.34%	109.1	38.80%	284.5	281.2	98.81%
	成長	3.19%		0.17%		8.25%		8.25%		5.08%	3.16%	
小計	值	668.0	61.43%	670.6	61.53%	419.3	38.57%	419.3	38.47%	1,087.3	1,089.9	100.24%
	成長	-		-		-		-		2.47%	2.49%	

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

表3-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_高屏分區

	浮動點值				非浮動點值				合計			
	值	成長	值	成長	值	成長	值	成長	值	成長	達成率	
109												
Q1	183.3	1.14%	178.3	6.41%	94.1	4.62%	94.1	4.62%	277.4	2.29%	272.4	98.18%
成長												
Q2	184.4	-2.95%	179.2	2.48%	95.0	3.75%	95.0	3.75%	279.3	-0.77%	274.1	98.14%
成長												
Q3	196.2	1.26%	184.4	4.30%	100.4	6.76%	100.4	6.76%	296.7	3.05%	284.8	96.00%
成長												
Q4	199.9	1.15%	188.9	4.49%	101.4	3.76%	101.4	3.76%	301.3	2.01%	290.3	96.35%
成長												
小計	763.8	0.15%	730.7	4.40%	390.9	4.72%	390.9	4.72%	1,154.7	1.65%	1,121.6	97.13%
成長												
110												
Q1	191.8	4.63%	182.7	2.52%	99.7	5.95%	99.7	5.95%	291.5	5.08%	282.4	96.90%
成長												
Q2	-	-	-	-	-	-	-	-	286.6	2.60%	290.5	101.35%
成長												
Q3	-	-	-	-	-	-	-	-	296.7	0.02%	299.7	100.99%
成長												
Q4	200.3	0.20%	193.0	2.17%	112.1	10.63%	112.1	10.63%	312.5	3.71%	305.2	97.66%
成長												
小計	-	-	-	-	-	-	-	-	1,187.3	2.82%	1,177.7	99.20%
成長												
111												
Q1	187.0	-2.49%	184.6	1.05%	105.3	5.67%	105.3	5.67%	292.3	0.30%	290.0	99.19%
成長												
Q2	178.2	-	181.9	-	113.9	-	113.9	-	292.1	1.91%	295.8	101.29%
成長												
Q3	189.6	-	187.4	-	119.5	-	119.5	-	309.1	4.17%	306.9	99.29%
成長												
Q4	196.7	-1.78%	190.6	-1.23%	122.8	9.55%	122.8	9.56%	319.6	2.29%	313.5	98.09%
成長												
小計	751.5	-	744.6	-	461.6	-	461.6	-	1,213.1	2.18%	1,206.2	99.43%
成長												

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

表3-6：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_東區分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
109												
Q1	值	28.7	63.65%	28.0	63.06%	16.4	36.35%	16.4	36.94%	45.1	44.4	98.41%
	成長	2.34%		7.40%		5.14%		5.14%		3.34%	6.55%	
Q2	值	29.5	63.80%	28.7	63.19%	16.7	36.20%	16.7	36.81%	46.2	45.4	98.34%
	成長	0.60%		3.75%		5.76%		5.76%		2.41%	4.48%	
Q3	值	31.1	63.99%	29.2	62.51%	17.5	36.01%	17.5	37.49%	48.6	46.7	96.05%
	成長	3.53%		5.02%		8.25%		8.25%		5.18%	6.21%	
Q4	值	31.4	63.64%	29.8	62.42%	17.9	36.36%	17.9	37.58%	49.3	47.7	96.75%
	成長	2.64%		6.77%		4.89%		4.89%		3.45%	6.05%	
小計	值	120.7	63.77%	115.7	62.79%	68.5	36.23%	68.5	37.21%	189.2	184.2	97.35%
	成長	2.29%		5.71%		6.00%		6.00%		3.60%	5.82%	
110												
Q1	值	30.3	63.67%	28.4	62.16%	17.3	36.33%	17.3	37.84%	47.7	45.7	96.01%
	成長	5.59%		1.50%		5.46%		5.46%		5.54%	2.97%	
Q2	值	-		-		-		-		46.0	47.4	102.98%
	成長	-		-		-		-		-0.43%	4.27%	
Q3	值	-		-		-		-		47.8	48.8	102.16%
	成長	-		-		-		-		-1.65%	4.60%	
Q4	值	31.5	61.87%	30.5	61.10%	19.4	38.13%	19.4	38.90%	51.0	50.0	98.02%
	成長	0.56%		2.59%		8.50%		8.50%		3.45%	4.81%	
小計	值	-		-		-		-		192.4	191.9	99.73%
	成長	-		-		-		-		1.69%	4.18%	
111												
Q1	值	30.2	62.89%	29.0	61.90%	17.8	37.11%	17.8	38.10%	48.1	46.8	97.40%
	成長	-0.33%		1.94%		3.07%		3.07%		0.91%	2.37%	
Q2	值	26.9	58.67%	29.3	60.75%	18.9	41.33%	18.9	39.25%	45.8	48.2	105.29%
	成長	-		-		-		-		-0.45%	1.79%	
Q3	值	29.7	60.07%	30.2	60.47%	19.8	39.93%	19.8	39.53%	49.5	50.0	101.02%
	成長	-		-		-		-		3.54%	2.39%	
Q4	值	30.6	60.21%	30.8	60.39%	20.2	39.79%	20.2	39.61%	50.8	51.1	100.43%
	成長	-2.93%		1.00%		4.06%		4.06%		-0.27%	2.19%	
小計	值	117.4	60.48%	119.3	60.86%	76.8	39.52%	76.8	39.14%	194.2	196.1	100.98%
	成長	-		-		-		-		0.93%	2.18%	

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

表4-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_醫學中心

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
109											
Q1 值	277.5	58.42%	260.6	56.89%	197.5	41.58%	197.5	43.11%	475.0	458.1	96.45%
成長	1.97%		9.06%		4.56%		4.56%		3.03%	7.07%	
Q2 值	278.7	58.09%	261.8	56.56%	201.1	41.91%	201.1	43.44%	479.8	462.8	96.47%
成長	-2.99%		3.35%		3.49%		3.49%		-0.37%	3.41%	
Q3 值	298.3	58.34%	264.1	55.35%	213.0	41.66%	213.0	44.65%	511.3	477.1	93.31%
成長	2.29%		2.32%		7.44%		7.44%		4.37%	4.54%	
Q4 值	302.5	58.28%	268.7	55.37%	216.6	41.72%	216.6	44.63%	519.2	485.3	93.48%
成長	2.50%		3.79%		4.26%		4.26%		3.23%	4.00%	
小計 值	1,157.0	58.28%	1,055.2	56.03%	828.2	41.72%	828.2	43.97%	1,985.2	1,883.3	94.87%
成長	0.94%		4.55%		4.94%		4.94%		2.57%	4.72%	
110											
Q1 值	292.4	57.79%	257.6	54.67%	213.6	42.21%	213.6	45.33%	506.0	471.2	93.13%
成長	5.36%		-1.15%		8.15%		8.15%		6.52%	2.86%	
Q2 值	-		-		-		-		485.7	485.0	99.85%
成長	-		-		-		-		1.24%	4.79%	
Q3 值	-		-		-		-		497.2	496.0	99.77%
成長	-		-		-		-		-2.76%	3.97%	
Q4 值	301.1	57.86%	277.7	55.87%	219.3	42.14%	219.3	44.13%	520.4	497.0	95.50%
成長	-0.48%		3.34%		1.25%		1.25%		0.25%	2.41%	
小計 值	-		-		-		-		2,009.3	1,949.2	97.01%
成長	-		-		-		-		1.21%	3.50%	
111											
Q1 值	285.7	57.20%	261.6	55.03%	213.8	42.80%	213.8	44.97%	499.5	475.4	95.17%
成長	-2.27%		1.54%		0.10%		0.10%		-1.27%	0.89%	
Q2 值	267.1	53.91%	261.1	53.34%	228.4	46.09%	228.4	46.66%	495.4	489.4	98.78%
成長	-		-		-		-		2.00%	0.91%	
Q3 值	291.7	54.79%	272.2	53.08%	240.7	45.21%	240.7	46.92%	532.4	512.9	96.35%
成長	-		-		-		-		7.08%	3.41%	
Q4 值	297.4	56.04%	279.6	54.52%	233.2	43.96%	233.2	45.48%	530.6	512.8	96.66%
成長	-1.24%		0.70%		6.34%		6.34%		1.95%	3.19%	
小計 值	1,141.9	55.49%	1,074.5	53.98%	916.1	44.51%	916.1	46.02%	2,057.9	1,990.6	96.73%
成長	-		-		-		-		2.42%	2.12%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_區域醫院

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
109											
Q1 值	299.2	63.84%	282.8	62.53%	169.5	36.16%	169.5	37.47%	468.7	452.3	96.51%
成長	0.33%		7.90%		2.74%		2.74%		1.19%	5.91%	
Q2 值	303.9	63.95%	287.3	62.65%	171.3	36.05%	171.3	37.35%	475.2	458.6	96.50%
成長	-4.21%		2.97%		0.22%		0.22%		-2.65%	1.93%	
Q3 值	329.3	64.46%	290.3	61.52%	181.6	35.54%	181.6	38.48%	510.9	471.9	92.36%
成長	2.97%		2.61%		6.61%		6.61%		4.24%	4.11%	
Q4 值	332.7	64.39%	295.8	61.65%	184.0	35.61%	184.0	38.35%	516.7	479.8	92.86%
成長	3.36%		4.77%		3.15%		3.15%		3.29%	4.14%	
小計 值	1,265.2	64.17%	1,156.2	62.08%	706.4	35.83%	706.4	37.92%	1,971.6	1,862.6	94.47%
成長	0.64%		4.50%		3.18%		3.18%		1.53%	4.00%	
110											
Q1 值	316.9	64.01%	281.0	61.20%	178.1	35.99%	178.1	38.80%	495.0	459.2	92.76%
成長	5.91%		-0.64%		5.10%		5.10%		5.62%	1.51%	
Q2 值	-		-		-		-		484.2	481.7	99.49%
成長	-		-		-		-		1.89%	5.04%	
Q3 值	-		-		-		-		492.3	489.2	99.36%
成長	-		-		-		-		-3.64%	3.66%	
Q4 值	327.0	63.52%	304.5	61.86%	187.8	36.48%	187.8	38.14%	514.8	492.3	95.63%
成長	-1.72%		2.96%		2.05%		2.04%		-0.37%	2.60%	
小計 值	-		-		-		-		1,986.3	1,922.4	96.78%
成長	-		-		-		-		0.75%	3.21%	
111											
Q1 值	309.6	63.39%	287.0	61.61%	178.9	36.61%	178.9	38.39%	488.5	465.9	95.38%
成長	-2.29%		2.14%		0.40%		0.40%		-1.32%	1.47%	
Q2 值	292.4	60.23%	287.7	59.84%	193.1	39.77%	193.1	40.16%	485.4	480.7	99.03%
成長	-		-		-		-		0.26%	-0.21%	
Q3 值	317.0	60.98%	297.5	59.46%	202.8	39.02%	202.8	40.54%	519.8	500.4	96.26%
成長	-		-		-		-		5.59%	2.29%	
Q4 值	323.6	61.50%	306.5	60.20%	202.6	38.50%	202.6	39.80%	526.3	509.1	96.74%
成長	-1.03%		0.63%		7.92%		7.93%		2.24%	3.42%	
小計 值	1,242.6	61.52%	1,178.7	60.26%	777.4	38.48%	777.4	39.74%	2,020.0	1,956.1	96.83%
成長	-		-		-		-		1.70%	1.76%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_地區醫院

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
109											
Q1 值	160.3	68.31%	150.7	66.96%	74.4	31.69%	74.4	33.04%	234.7	225.1	95.93%
成長	2.53%		9.46%		6.82%		6.82%		3.85%	8.58%	
Q2 值	165.6	68.86%	155.7	67.52%	74.9	31.14%	74.9	32.48%	240.6	230.7	95.89%
成長	-1.26%		5.38%		4.62%		4.62%		0.50%	5.13%	
Q3 值	178.0	68.87%	157.7	66.22%	80.5	31.13%	80.5	33.78%	258.5	238.2	92.15%
成長	4.62%		4.67%		10.01%		10.01%		6.24%	6.41%	
Q4 值	181.6	68.73%	161.7	66.18%	82.6	31.27%	82.6	33.82%	264.2	244.3	92.47%
成長	5.61%		6.82%		9.18%		9.18%		6.70%	7.61%	
小計 值	685.5	68.70%	625.9	66.71%	312.4	31.30%	312.4	33.29%	997.9	938.3	94.02%
成長	2.90%		6.53%		7.70%		7.70%		4.36%	6.91%	
110											
Q1 值	176.6	68.02%	157.2	65.44%	83.1	31.98%	83.1	34.56%	259.7	240.3	92.53%
成長	10.20%		4.31%		11.67%		11.67%		10.67%	6.74%	
Q2 值	-		-		-		-		255.0	252.5	99.01%
成長	-		-		-		-		6.01%	9.46%	
Q3 值	-		-		-		-		262.9	260.2	98.96%
成長	-		-		-		-		1.71%	9.23%	
Q4 值	174.0	62.72%	160.7	60.85%	103.4	37.28%	103.4	39.15%	277.4	264.2	95.23%
成長	-4.20%		-0.59%		25.17%		25.17%		4.98%	8.12%	
小計 值	-		-		-		-		1,055.0	1,017.1	96.41%
成長	-		-		-		-		5.72%	8.40%	
111											
Q1 值	167.3	62.89%	155.0	61.09%	98.7	37.11%	98.7	38.91%	266.1	253.7	95.37%
成長	-5.27%		-1.42%		18.88%		18.88%		2.45%	5.60%	
Q2 值	151.8	56.23%	148.0	55.59%	118.2	43.77%	118.2	44.41%	270.0	266.1	98.57%
成長	-		-		-		-		5.88%	5.41%	
Q3 值	161.2	56.70%	151.3	55.14%	123.1	43.30%	123.1	44.86%	284.4	274.4	96.52%
成長	-		-		-		-		8.16%	5.49%	
Q4 值	164.9	56.80%	155.6	55.37%	125.4	43.20%	125.4	44.63%	290.3	281.0	96.80%
成長	-5.21%		-3.20%		21.27%		21.27%		4.66%	6.38%	
小計 值	645.3	58.09%	609.9	56.72%	465.4	41.91%	465.4	43.28%	1,110.7	1,075.3	96.81%
成長	-		-		-		-		5.28%	5.73%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_基層院所

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
109											
Q1 值	381.1	84.11%	378.2	84.01%	72.0	15.89%	72.0	15.99%	453.1	450.2	99.36%
成長	-0.93%		5.59%		0.37%		0.37%		-0.72%	4.72%	
Q2 值	380.1	83.88%	376.2	83.74%	73.0	16.12%	73.0	16.26%	453.2	449.2	99.13%
成長	-4.00%		1.01%		0.84%		0.84%		-3.25%	0.98%	
Q3 值	403.1	84.58%	392.3	84.22%	73.5	15.42%	73.5	15.78%	476.7	465.8	97.73%
成長	0.19%		6.28%		1.38%		1.38%		0.37%	5.48%	
Q4 值	404.7	84.50%	402.6	84.43%	74.2	15.50%	74.2	15.57%	479.0	476.8	99.55%
成長	-2.89%		5.26%		-3.74%		-3.74%		-3.02%	3.75%	
小計 值	1,569.1	84.28%	1,549.2	84.11%	292.8	15.72%	292.8	15.89%	1,861.8	1,842.0	98.93%
成長	-1.92%		4.53%		-0.34%		-0.34%		-1.67%	3.72%	
110											
Q1 值	389.4	84.41%	388.5	84.38%	71.9	15.59%	71.9	15.62%	461.3	460.4	99.80%
成長	2.19%		2.73%		-0.09%		-0.09%		1.83%	2.28%	
Q2 值	358.3	84.16%	405.5	85.74%	67.4	15.84%	67.4	14.26%	425.7	472.9	111.09%
成長	-5.75%		7.78%		-7.65%		-7.65%		-6.06%	5.27%	
Q3 值	377.0	84.71%	400.9	85.49%	68.0	15.29%	68.0	14.51%	445.1	468.9	105.35%
成長	-6.48%		2.18%		-7.43%		-7.43%		-6.62%	0.66%	
Q4 值	402.6	84.63%	417.2	85.09%	73.1	15.37%	73.1	14.91%	475.7	490.3	103.07%
成長	-0.52%		3.64%		-1.52%		-1.52%		-0.68%	2.83%	
小計 值	1,527.3	84.48%	1,612.0	85.18%	280.5	15.52%	280.5	14.82%	1,807.8	1,892.6	104.69%
成長	-2.66%		4.05%		-4.18%		-4.18%		-2.90%	2.75%	
111											
Q1 值	386.6	84.85%	400.9	85.31%	69.0	15.15%	69.0	14.69%	455.6	469.9	103.14%
成長	-0.73%		3.19%		-4.05%		-4.05%		-1.25%	2.06%	
Q2 值	389.0	84.26%	405.8	84.81%	72.7	15.74%	72.7	15.19%	461.7	478.5	103.64%
成長	8.59%		0.09%		7.78%		7.78%		8.46%	1.19%	
Q3 值	417.1	84.32%	398.1	83.70%	77.5	15.68%	77.5	16.30%	494.6	475.6	96.16%
成長	10.62%		-0.69%		13.95%		13.95%		11.13%	1.43%	
Q4 值	434.5	83.92%	409.5	83.11%	83.2	16.08%	83.2	16.89%	517.7	492.8	95.18%
成長	7.91%		-1.85%		13.87%		13.87%		8.82%	0.50%	
小計 值	1,627.1	84.32%	1,614.3	84.22%	302.5	15.68%	302.5	15.78%	1,929.6	1,916.8	99.33%
成長	6.53%		0.14%		7.83%		7.83%		6.74%	1.28%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_交付機構

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
109											
Q1 值	14.8	13.41%	15.5	13.94%	95.8	86.59%	95.8	86.06%	110.7	111.4	100.62%
成長	0.74%		10.28%		10.71%		10.71%		9.26%	10.65%	
Q2 值	14.6	13.16%	15.3	13.68%	96.6	86.84%	96.6	86.32%	111.3	112.0	100.60%
成長	-3.59%		3.53%		14.23%		14.23%		11.51%	12.64%	
Q3 值	15.6	13.51%	16.2	13.98%	99.7	86.49%	99.7	86.02%	115.3	115.9	100.55%
成長	1.31%		12.47%		16.12%		16.12%		13.87%	15.59%	
Q4 值	16.2	14.02%	16.9	14.54%	99.2	85.98%	99.2	85.46%	115.3	116.0	100.61%
成長	-0.37%		11.05%		9.95%		9.95%		8.37%	10.11%	
小計 值	61.2	13.53%	63.9	14.04%	391.4	86.47%	391.4	85.96%	452.6	455.3	100.59%
成長	-0.48%		9.31%		12.70%		12.70%		10.72%	12.22%	
110											
Q1 值	16.2	13.35%	16.9	13.85%	105.4	86.65%	105.4	86.15%	121.7	122.4	100.58%
成長	9.47%		9.20%		10.00%		10.00%		9.93%	9.89%	
Q2 值	15.9	12.93%	18.2	14.54%	107.1	87.07%	107.1	85.46%	123.0	125.3	101.89%
成長	8.55%		19.00%		10.83%		10.83%		10.53%	11.95%	
Q3 值	16.8	13.15%	18.8	14.49%	110.8	86.85%	110.8	85.51%	127.6	129.6	101.57%
成長	7.67%		15.79%		11.08%		11.08%		10.62%	11.73%	
Q4 值	17.6	13.38%	19.6	14.66%	114.1	86.62%	114.1	85.34%	131.7	133.7	101.50%
成長	9.03%		16.19%		15.07%		15.07%		14.22%	15.23%	
小計 值	66.5	13.20%	73.5	14.39%	437.4	86.80%	437.4	85.61%	504.0	511.0	101.39%
成長	8.68%		15.06%		11.77%		11.77%		11.35%	12.23%	
111											
Q1 值	17.1	13.63%	18.6	14.65%	108.6	86.37%	108.6	85.35%	125.7	127.2	101.19%
成長	5.50%		9.98%		3.00%		3.00%		3.34%	3.97%	
Q2 值	17.5	13.33%	19.0	14.29%	113.8	86.67%	113.8	85.71%	131.3	132.7	101.11%
成長	10.09%		4.05%		6.20%		6.20%		6.71%	5.89%	
Q3 值	18.7	13.91%	18.4	13.72%	115.6	86.09%	115.6	86.28%	134.3	134.0	99.79%
成長	11.43%		-1.98%		4.39%		4.39%		5.31%	3.46%	
Q4 值	19.8	14.21%	19.0	13.73%	119.4	85.79%	119.4	86.27%	139.2	138.5	99.44%
成長	12.27%		-2.99%		4.67%		4.67%		5.68%	3.55%	
小計 值	73.1	13.78%	75.0	14.09%	457.4	86.22%	457.4	85.91%	530.6	532.5	100.36%
成長	9.88%		2.00%		4.57%		4.57%		5.27%	4.20%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。



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