



衛生福利部全民健康保險會
第 6 屆 112 年第 11 次委員會議

112 年 10 月份
全民健康保險業務執行季報告

112 年 11 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.....	3
參、保險財務業務.....	7
肆、醫療業務.....	24
伍、附錄-全民健康保險醫療服務核定點數及費用統計.....	148

壹、本署近期重點工作

一、搶救生命黃金時間，健保自112年11月1日放寬急性缺血性腦中風取栓術執行時間，一年約新增565人次受惠

- (一) 腦中風是造成全球人口死亡及失能的主要原因之一，若可於疾病發作初期及早介入治療，可大幅改善預後，也避免病人後續因失能而需仰賴家屬照顧、無法歸復社會工作之遺憾。
- (二) 依健保資料顯示，111年「腦血管疾病」門住診就醫人數約44.7萬人，醫療費用約花費203億點，排名第7，其中因缺血性腦中風住院計3.8萬人，各種治療方式中，動脈取栓手術可明顯改善急性缺血性腦中風的血流，依據國際實證和臨床指引建議急性缺血性腦中風病人於發作後6至24小時進行取栓，較未執行者亦具有明顯療效。
- (三) 考量部分腦中風病人因睡眠、獨居及偏鄉等原因，致未能及時送醫，錯過治療時機，本署與台灣腦中風學會合作，參考國際實證和臨床指引建議，於112年11月1日放寬「急性缺血性腦中風機械取栓術」執行時間，由原先「限前循環在發作內8小時內使用」，延長至「24小時內」，充分掌握腦部血管堵塞後再灌流治療之黃金時間，改善病人預後，預估一年約新增565人次受惠，預算約1.13億點。

二、新功能特材經共同擬訂會議通過預計於112年12月1日公告生效情形

- (一) 提升冠狀動脈心臟病治療品質-「冠狀動脈斑塊切割氣球導管與旋磨切除系統」
 1. 本案特材用於冠狀動脈血管具有嚴重鈣化之情形，使用氣球擴張導管可能無法充分擴張血管，導致無法順利置放支架，爰使用旋磨切除術進行斑塊塑形或切割氣球導管改善介入過程的成功率。
 2. 估計冠狀動脈斑塊切割氣球導管健保1年將投入1.29億，約有9,490名病患受惠，旋磨切除系統健保1年將投入0.57億，約有1,280名病患受惠。

(二) 導入緩和治療醫材造福癌友-「十二指腸支架系統」

1. 本案特材用於罹患中末期惡性腫瘤造成十二指腸及胃出口狹窄之病人，無法由口進食且容易噁心嘔吐，造成營養不良並影響其生活品質，透過放置十二指腸支架，可達到由口進食維持腸道營養及改善生活品質的目的。
2. 估計用於惡性腫瘤造成胃與十二指腸阻塞時緩和治療的十二指腸支架，一年約有242位病友受惠，再挹注健保預算約1,079萬點。

三、本署資訊相關重點工作

- (一) 因應「法布瑞氏症新藥」納入健保給付，修訂相關用藥給付條件，為落實給付規定，針對申請用藥之事前審查案件，建置其用藥資格提示：

數位化專審系統（IPL）之事前審查子系統新增個案「近3年用藥資料彙總表與明細」畫面，並針對新用藥個案進行提示：「依健保資料顯示此病人近3年『未有』申報藥品成分agalsidase alfa及agalsidase beta之紀錄，相關用藥資訊請詳如『個案特定藥品近3年用藥資料』。倘病人符合migalastat hydrochloride(Galafold)用藥條件，需先使用Galafold治療無效後，方得申請本藥。」

- (二) 全球資訊網：10月16日完成「投保單位代號(含承辦人)查詢」版面優化。

貳、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

112 年 9 月投保單位計 970,730 家 (含社福外勞單位 183,680 家)，較 111 年同期 929,265 家，增加 41,465 家，增加率 4.46%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

112 年 9 月保險對象計 23,787,075 人，較 111 年同期 23,681,139 人，增加 105,936 人，增加率 0.45%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

112 年 9 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 43,187 元，較 111 年同期 41,861 元，增加 1,326 元，增加率 3.17%，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8 月底	967,192 (100)	961,274 (99.39)	4,051 (0.42)	327 (0.03)	10 (0.00)	513 (0.05)	1,017 (0.11)
112年9 月底	970,730 (100)	964,818 (99.39)	4,051 (0.42)	327 (0.03)	10 (0.00)	511 (0.05)	1,013 (0.10)
111年9 月底	929,265 (100)	923,338 (99.36)	4,032 (0.43)	327 (0.04)	8 (0.00)	521 (0.06)	1,039 (0.11)

資料日期：112年10月31日

備註：

1. 112年9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744,484家、另有183,680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9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724,955家、另有162,171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 8月底	23,812,019 (100)		14,480,152 (60.81)		3,533,210 (14.84)		1,883,032 (7.91)		85,527 (0.36)	271,748 (1.14)	3,558,350 (14.94)	
	16,197,231	7,614,788	9,525,770	4,954,382	2,339,716	1,193,494	1,312,457	570,575			2,662,013	896,337
112年 9月底	23,787,075 (100)		14,489,001 (60.91)		3,521,696 (14.81)		1,877,936 (7.89)		93,912 (0.39)	271,378 (1.14)	3,533,152 (14.85)	
	16,192,255	7,594,820	9,539,196	4,949,805	2,334,298	1,187,398	1,309,591	568,345			2,643,880	889,272
111年 9月底	23,681,139 (100)		14,380,633 (60.73)		3,592,545 (15.17)		1,953,076 (8.25)		84,741 (0.36)	281,360 (1.19)	3,388,784 (14.31)	
	16,056,279	7,624,860	9,436,790	4,943,843	2,378,088	1,214,457	1,354,608	598,468			2,520,692	868,092

資料日期：112年10月31日

備註：

1. 112年9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7,137,527人、眷屬人數3,880,916人，合計保險對象人數11,018,443人。
2. 111年9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7,054,903人、眷屬人數3,874,319人，合計保險對象人數10,929,222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8 月底	42,964	3.14	48,613	29,257	26,400	2,063 (39,903)	2,063 (39,903)	1,377 (26,634)
112年9 月底	43,187	3.17	48,906	29,235	26,400	2,063 (39,903)	2,063 (39,903)	1,377 (26,634)
111年9 月底	41,861	4.40	47,638	28,399	25,250	1,839 (35,571)	1,839 (35,571)	1,377 (26,634)

資料日期：112年10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9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46,524元。
5. 111年9月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額45,082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 10 月保費收入 6,550.05 億元，醫療費用支出 6,070.99 億元，其他收支淨餘 374.36 億元。

(二) 權責收支情形(詳表 5-1、5-2)：

112 年度截至 10 月底止，保費收入 6,307.17 億元、保險給付 6,451.46 億元、呆帳費用 49.20 億元、其他收支相抵結餘 388.21 億元，合計保險收支淨結餘數 194.73 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 1,243.66 億元，折合約 1.95 個月保險給付。

另按季提供 112 年度截至 9 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)
112.7-112.9	2,367.90	1.32%	1,846.65	(6.08%)	42.56	-	563.81
112.10	485.03	6.30%	596.59	(17.85%)	13.46	-	(98.10)
112 年小計	6,550.05	1.49%	6,070.99	(6.87%)	374.36	-	853.42
84.3-112.10 總計	125,794.28		128,270.13		4,348.08	-	1,872.23

資料日期：112 年 10 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%之差額補助款減少所致；第 2 季及 112 年 10 月保費收入分別較 111 年同期增加 3.04%及 6.3%，主要係一般保險費之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；8 月醫療費用較 111 年同期減少 1.37%，主要係因委辦單位撥入代辦費用所致；第 3 季醫療費用較 111 年同期減少 6.08%，主要係因 111 年第 2 季執行醫院總額結算補付預先撥款所致；112 年 10 月醫療費用較 111 年同期減少 17.8%，主要係本月醫療院所追扣充抵金額及 111 年 10 月撥付嚴重特殊傳染性肺炎醫療機構獎勵金、COVID 隔離治療費用較多所致。

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
112.7-112.9	2,002.37	4.33	1,980.02	1.99	18.22	7.71	49.26	7.40	53.40
112.10	592.61	(5.56)	690.45	1.89	3.73	(24.78)	15.20	(5.12)	(86.37)
112年截至10月底止小計	6,307.17	3.02	6,451.46	2.91	49.20	(0.95)	388.21	178.18	194.73
84.3-112.10 總計	126,939.48		129,746.18		1,110.51		5,160.87		1,243.66

資料日期 112年10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10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10月底累計數與去(111)年同期增減情形

(1)保費收入成長3.02%，主要原因說明如下：

a. 一般保險費5,055.51億元，較去年同期增加187.47億元，主要係平均投保金額及平均保險費增加所致。

b. 補充保險費612.18億元，較去年同期減少24.45億元，主要係本年度帳列數係參考111年度各月實際開單(就源扣繳)收繳數估列，因保費於開單(就源扣繳)後2個月內收繳完竣，其中8月份預估股利補充保費截至10月份實際收繳情形未如預期，爰10月份調減8月份溢估數，以及預估本年10月份雇主負擔、股利及獎金之補充保費較去年同期減少所致。

c. 政府應負擔健保總經費法定下限36%差額635億元，較去年同期增加21.67億元，係因1-11月先按預算數分配列帳，因本年度預算數較111年度增加，致每月金額較去年同期增加。

d. 滯納金4.49億元，較去年同期增加1,191萬餘元。

(2)保險給付(不含部分負擔、代位求償及代辦醫療費用)成長2.91%，係因總額協商成長所致。

(3)呆帳負成長0.95%，主要係因加強再執行催收，致執行結案取得債權憑證後之應收款項降低，爰提列呆帳數較去年同期減少。

(4)其他收支成長178.18%，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10月底止淨結餘數194.73億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為1,243.66億元，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 09 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	609,052,329,070	562,124,505,004	46,927,824,066	8.35
1.保費收入(含滯納金收入)	571,456,772,194	549,489,921,509	21,966,850,685	4.00
2.其他補助收入	24,000,000,000		24,000,000,000	
3.菸捐分配收入	9,491,689,066	9,865,416,574	-373,727,508	-3.79
4.公益彩券分配收入	1,273,630,036	1,164,504,688	109,125,348	9.37
5.利息收入	1,834,018,840	681,621,997	1,152,396,843	169.07
6.收回呆帳	982,183,802	905,341,465	76,842,337	8.49
7.雜項收入	14,035,132	17,698,771	-3,663,639	-20.70
二、保險成本	580,942,359,882	563,872,949,231	17,069,410,651	3.03
1.保險給付	576,101,003,795	559,121,028,674	16,979,975,121	3.04
2.呆帳	4,546,695,419	4,470,909,360	75,786,059	1.70
3.業務費用	292,454,038	279,992,335	12,461,703	4.45
4.雜項費用	2,206,630	1,018,862	1,187,768	116.58
三、保險收支淨餘絀(一減二)^(註1)	28,109,969,188	-1,748,444,227	29,858,413,415	-1707.71

附註：1.本年度截至9月底止保險收支淨結餘數281.10億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額1,330.04億元，折合約2.08個月保險給付。

2.本年度截至9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4%，主要原因說明如下：

- a.一般保險費4,545.67億元，較去年同期增加172.74億元，主要係平均投保金額、平均保險費及平均投保人數增加所致。
- b.補充保險費593.41億元，較去年同期增加27.36億元，主要係本年度帳列數係參考111年度各月實際開單(就源扣繳)收繳數估列，因保費於開單(就源扣繳)後2個月內收繳完竣，其中7月份預估股利補充保費截至9月份實際收繳金額較預估數增加，爰9月份調增7月份短估數。
- c.政府應負擔健保總經費法定下限36%差額571.50億元，較去年同期增加19.50億元，係因1-11月先按預算數分配列帳，因本年度預算數較111年度增加，致每月金額較去年同期增加。
- d.滯納金4億元，較去年同期增加654萬餘元。

(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3.79%，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169.07%，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8.49%，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20.70%，主要係醫療院所捐贈收入及未兌現支票轉列收入筆數及金額較去年同期減少所致。

(7)保險給付成長3.04%，主要係因總額協商成長所致。

(8)呆帳成長1.70%，主要係因加強已逾寬限期催收及行政執行，致「已催收及行政執行中」之應收款項相對增加，爰提列呆帳數較去年同期增加。

(9)業務費用成長4.45%，主要係111年度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，致本年度折舊費用較去年同期增加。

(10)雜項費用成長116.58%，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10月底，自107年8月至112年7月之投保單位及保險對象保險費收繳率為98.87%，政府保險費補助款收繳率為100.00%，總收繳率為99.24%。

(二) 投保單位及保險對象欠費收回部分 (詳表 7):

截至112年10月底，自107年8月至112年7月之欠費金額827.25億元，已收回600.98億元，收回率72.65%。

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					總計					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%						
107.8-107.12	167.14	10.90	658.58	42.96	707.26	46.14	1,532.99	1,529.53	99.77	731.98	731.98	100.00%	2,264.97	2,261.51	99.85%	
108.1-108.12	408.91	10.89	1,627.07	43.35	1,717.66	45.76	3,753.65	3,741.99	99.69	1,816.61	1,816.61	100.00%	5,570.26	5,558.60	99.79%	
109.1-109.12	411.77	10.90	1,647.04	43.59	1,719.67	45.51	3,778.49	3,757.11	99.43	1,854.80	1,854.80	100.00%	5,633.29	5,611.91	99.62%	
110.1-110.12	458.96	10.75	1,875.02	43.93	1,934.07	45.32	4,268.05	4,214.61	98.75	2,127.00	2,127.00	100.00%	6,395.05	6,341.61	99.16%	
111.1-111.12	475.68	10.70	1,983.12	44.59	1,988.64	44.71	4,447.44	4,371.77	98.30	2,290.42	2,290.42	100.00%	6,737.86	6,662.19	98.88%	
112.1-112.5	198.68	10.40	857.38	44.90	853.44	44.69	1,909.51	1,867.55	97.80	786.15	786.15	100.00%	2,695.66	2,653.70	98.44%	
112.6	39.77	10.29	171.94	44.49	174.75	45.22	386.46	375.42	97.14	157.23	157.23	100.00%	543.69	532.65	97.97%	
112.7	39.35	10.26	172.45	44.95	171.82	44.79	383.62	371.64	96.88	157.23	157.23	100.00%	540.85	528.87	97.79%	
總計	2,200.28	10.75	8,992.60	43.95	9,267.32	45.29	20,460.20	20,229.62	98.87	9,921.42	9,921.42	100.00%	30,381.62	30,151.04	99.24%	

資料日期：112年10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 8 月至 112 年 7 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6-2 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	17,303.92	17,243.66	99.65
第二類	1,575.97	1,570.89	99.68
第三類	372.34	370.32	99.46
第六類	1,207.96	1,044.75	86.49
總計	20,460.20	20,229.62	98.87

資料日期：112年10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8月至112年7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	39.97	24.79	7.66	89.21	13.86	28.31	403.50
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	258.42	61.40	18.25	7.53	95.40	6.38	28.30	475.69
109年度	260.17	64.35	18.30	8.01	88.09	5.44	28.16	472.51
110年度	314.60	89.14	21.95	9.79	110.39	4.77	31.48	582.12
111年度	370.59	123.22	23.55	9.95	166.74	5.94	33.31	733.30
111/01	118.94	21.22	2.89	1.08	1.69	0.37	2.83	149.02
111/02	19.39	5.16	1.13	0.57	0.47	0.35	2.43	29.51
111/03	19.84	4.79	1.39	0.64	0.84	0.36	2.58	30.43
111/04	16.40	5.90	1.46	0.77	3.45	0.37	2.63	30.98
111/05	20.82	9.08	1.72	0.72	5.70	0.36	2.53	40.93
111/06	16.88	6.74	1.77	0.78	5.77	0.51	2.63	35.08
111/07	25.26	17.11	3.16	1.05	44.25	0.39	2.72	93.93
111/08	45.60	17.10	2.22	0.87	49.19	0.42	2.62	118.02
111/09	24.52	10.60	2.16	0.68	16.43	0.47	2.91	57.75
111/10	13.65	5.97	1.37	0.78	10.36	0.46	2.68	35.27
111/11	14.47	7.75	1.41	0.75	9.06	0.49	2.70	36.63
111/12	34.83	11.81	2.88	1.26	19.53	1.38	4.05	75.74
112年度	267.78	82.87	16.21	6.42	102.40	7.12	21.78	504.58
112/01	119.38	17.96	2.76	0.92	1.93	0.58	2.86	146.39
112/02	18.79	4.89	1.19	0.57	0.64	0.54	2.62	29.24
112/03	15.84	4.24	1.45	0.66	0.87	0.64	2.79	26.50
112/04	14.37	5.12	1.34	0.77	3.90	0.61	2.61	28.73
112/05	18.95	8.36	1.63	0.75	5.33	0.66	2.64	38.32
112/06	17.66	6.95	1.81	0.84	7.25	2.52	2.77	39.79
112/07	30.74	21.60	2.11	0.93	44.49	0.72	2.77	103.36
112/08	32.05	13.75	3.92	1.00	37.99	0.84	2.71	92.26

備註：

資料日期：112年10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8月）之收繳狀況。
2. 迄統計年月至，補充保險費之投保單位(雇主)負擔占52.0%，保險對象負擔占48.0%。保險對象6項補充保險費中股利占43.7%最高、其次為獎金占27.9%、再次為租金占11.9%，另非所屬投保單位給付之薪資所得占8.2%、利息占5.1%、執行業務收入占3.2%。
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，111年度因中央銀行多次調升利率而微幅增加。
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,%

項目 年度	欠費應收金額	收回金額	收回率%
107.08-107.12	59.48	56.02	94.19
108.01-108.12	153.71	142.05	92.41
109.01-109.12	141.53	120.37	85.05
110.01-110.12	177.32	124.83	70.40
111.01-111.12	183.91	109.68	59.64
112.01-112.05	78.28	37.06	47.34
112.06	17.32	6.46	37.32
112.07	15.69	4.50	28.68
總計	827.25	600.98	72.65

資料日期：112年10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8月至112年7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 10 月底止，保險收支淨結餘數 194.73 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 1,243.66 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 10 月底，本保險安全準備金餘額為 1,671.69 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
112.7-112.9		1.27	6.16	40.06	5.90	53.40	1,330.04
112.10		0.49	2.05	12.22	(101.14)	(86.37)	1,243.66
112年截至10 月底止小計		4.49	17.62	119.87	52.75	194.73	1,243.66
84.3-112.10 總計	206.43	210.46	160.50	3,823.91	(3,157.64)	1,243.66	

資料日期 112年10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292.21億元、運動彩券 2.93億元及菸品健康福利捐3,528.77億元。
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10月底止淨結餘數194.73億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為1,243.66億元，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 10 月
		1-9 月	10 月	小計	
安全準備金來源總額①	31,184.55	4,077.52	158.62	4,236.14	35,420.69
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	155.70	4.38	-	4.38	160.08
運用收益	151.36	10.41	1.34	11.75	163.11
公益彩券	277.41	12.53	1.21	13.74	291.15
運動彩券 ^{註3}	2.92	-	-	-	2.92
菸品健康福利捐	3,407.89	98.87	10.9	109.77	3,517.66
營運資金撥入 ^{註1}	26,913.70	3,951.33	145.17	4,096.5	31,010.20
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	3,132.92	223.82	3,356.74	33,749.00
撥入營運資金 ^{註1}	30,381.64	3,132.92	223.82	3,356.74	33,738.38
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	944.60	(65.20)	879.4	1,671.69

資料日期：112 年 10 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。李純馥
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 10 月底之營運資金餘額為 200.54 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 9 月	112 年 10 月	112 年 截至 10 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		10,044.78	735.53	10,780.31
保費收入		6,065.02	485.03	6,550.05
利息收入		2.75	0.25	3.00
代辦醫療收入		585.45	20.51	605.96
代位求償收入		16.61	5.71	22.32
安全準備撥入 ^{註1}		3,132.92	223.82	3,356.74
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}		242.03	0.21	242.24
本期資金去路總額③		10,037.86	768.43	10,806.29
撥付醫療費用		6,075.79	622.79	6,698.58
滯納金撥入安全準備		4.38	-	4.38
撥回安全準備 ^{註1}		3,951.33	145.17	4,096.50
代位求償退費		0.66	0.02	0.68
撥付分區業務組辦理假扣押案		-	-	-
手續費用		0.0081	0.0008	0.0089
其他支出 ^{註2}		5.70	0.45	6.15
本期資金餘額④=②-③		6.92	(32.90)	(25.98)
可運用資金餘額(①+④)		233.44	(32.90)	200.54

資料日期：112 年 10 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 10 月底，各項資金投資組合為：銀行定期存款 1,652.92 億元(占 88.29%)、附賣回交易票、債券 167.16 億元(占 8.93%)、優惠活期存款 17.13 億元(占 0.91%)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 35.02 億元(占 1.87%)。

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	1,652.92	0.00	1,652.92	88.29%
附賣回交易票、債券	0.00	167.16	167.16	8.93%
銀行存款--優惠活期 ^{註1}	17.13	0.00	17.13	0.91%
銀行存款--一般活期 ^{註2}	1.64	33.38	35.02	1.87%
資金餘額合計	1,671.69	200.54	1,872.23	100.00%

資料日期：112 年 10 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 17.13 億元，說明如下：

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

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

(3) 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 35.02 億元，說明如下：

(1) 33.38 億元為金融機構代收保險費收入入帳第 4 天始能動用。

(2) 1.64 億元係一般活存，年平均利率 0.65%。

3. 112 年截至 10 月底資金運用年收益率為 1.32%，相對五大銀行截至 112 年 10 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 10 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 566.79 億元。其中已結案部分 477.94 億元，占全部移送金額之 84.32%，未結案部分 88.85 億元，占全部移送金額之 15.68%。
- (二) 已結案部分 477.94 億元，其中繳清者 222.71 億元占已結案之 46.6%、取得債權憑證者 251.96 億元占 52.72%、註銷標的者 3.27 億元占 0.68%。
- (三) 未結案部分 88.85 億元，尚在處理中者 81.05 億元占 91.22%、分期繳納者 7.8 億元占 8.78%。

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	70.04	35.92	33.37	0.75	2.19	2.07	0.12
107年	88.02	84.14	41.97	41.42	0.75	3.88	3.50	0.38
108年	83.54	78.91	38.21	40.11	0.59	4.63	4.37	0.26
109年	81.79	75.86	35.83	39.52	0.51	5.93	5.56	0.37
110年	73.97	65.69	28.48	36.90	0.31	8.28	7.33	0.95
111年	92.29	72.08	31.53	40.27	0.28	20.21	17.65	2.56
112年	74.95	31.22	10.77	20.37	0.08	43.73	40.57	3.16
合計	566.79	477.94	222.71	251.96	3.27	88.85	81.05	7.80

資料日期：112年10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10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	566.79	100.00	167.28	100.00	399.50	100.00
一、已結案部分	477.94	84.32	114.75	68.59	363.19	90.91
繳清	222.71	46.60	82.06	71.51	140.65	38.73
取得債證	251.96	52.72	31.43	27.39	220.53	60.72
註銷標的	3.27	0.68	1.26	1.10	2.01	0.55
二、未結案部分	88.85	15.68	52.54	31.41	36.31	9.09
處理中(註1)	81.05	91.22	47.20	89.85	33.84	93.20
分期繳納	7.80	8.78	5.33	10.15	2.47	6.80

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	4,064.28	100.00	579.52	100.00	3,484.76	100.00
一、已結案部分	3,628.14	89.27	452.73	78.12	3,175.41	91.12
繳清	1,269.85	35.00	287.51	63.51	982.34	30.94
取得債證	2,358.15	65.00	165.13	36.47	2,193.02	69.06
註銷標的	0.14	0.00	0.09	0.02	0.06	0.00
二、未結案部分	436.14	10.73	126.79	21.88	309.35	8.88
處理中(註1)	409.24	93.83	118.11	93.15	291.13	94.11
分期繳納	26.90	6.17	8.68	6.85	18.22	5.89

備註：

資料日期：112年10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 9 月底共特約醫療院所 22,031 家，特約率 91.65%。本月西醫醫院增加 1 家、牙醫醫院家數持平、中醫醫院家數持平、西醫診所增加 20 家、中醫診所增加 6 家、牙醫診所增加 7 家，總計增加 34 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 3 季共訪查 108 家次，其中醫院 9 家次、西醫基層 44 家次、牙醫 30 家次、中醫 8 家次、藥局 12 家次、其他 5 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 3 家次。
2. 112 年 10 月份共訪查 48 家次，其中醫院 3 家次、西醫基層 18 家次、牙醫 9 家次、中醫 7 家次、藥局 10 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 3 季共處分 41 家次，包括違約記點 10 家次、扣減費用 7 家次、停止特約 22 家次、終止特約 2 家次。
2. 違規處分家數-按特約類別(表 15-2)：
112 年第 3 季共處分 41 家次，其中醫院 1 家次、西醫基層 17 家次、牙醫 9 家次、中醫 4 家次、藥局 8 家次、其他 2 家次。
3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 15-3)：
112 年第 3 季總計追扣 8,739 萬元，包括查處追扣 6,925 萬

元、扣減 114 萬元、罰鍰 1,701 萬元。

三、總醫療費用之申報情形（詳表16）

（一）112 年第 3 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 1,472.7 億點、門診部分負擔約 95.3 億點，住診申請點數約 644.4 億點、住診部分負擔約 29.7 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 2,242.2 億點，較去年同期成長 6.77%；其中門診件數成長 10.38%、申請點數成長 4.38%，住診件數成長 13.53%、申請點數成長 10.75%，日數成長 8.74%。

（二）112 年 9 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 477.1 億點、門診部分負擔約 31.0 億點，住診申請點數約 206.8 億點、住診部分負擔約 9.4 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 724.3 億點，較去年同期成長 2.75%；其中門診件數成長 6.44%、申請點數成長 1.33%，住診件數成長 8.35%、申請點數成長 4.70%，日數成長 4.79%。

四、各總額別醫療費用之申報情形（詳表17-1至表17-6）

（一）醫院總額(表 17-1)：

1. 112 年第 3 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 805.2 億點、門診部分負擔約 53.4 億點，住診申請點數約 640.7 億點、住診部分負擔約 29.6 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 1,529.0 億點，較去年同期成長

6.85%；其中門診件數成長 6.53%、申請點數成長 2.73%，住診件數成長 13.78%、申請點數成長 10.81%，日數成長 8.73%。

2. 112 年 9 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 258.5 億點、門診部分負擔約 17.2 億點，住診申請點數約 205.6 億點、住診部分負擔約 9.4 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 490.7 億點，較去年同期成長 1.91%；其中門診件數成長 1.23%、申請點數減少 1.21%，住診件數成長 8.55%、申請點數成長 4.75%，日數成長 4.77%。

(二) 西醫基層總額(表 17-2)：

1. 112 年第 3 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 326.1 億點、門診部分負擔約 26.6 億點，住診申請點數約 2.8 億點、住診部分負擔約 184.0 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 355.5 億點，較去年同期成長 11.30%；其中門診件數成長 18.12%、申請點數成長 11.17%，住診件數減少 8.20%、申請點數減少 7.29%，日數成長 3.05%。

2. 112 年 9 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 108.6 億點、門診部分負擔約 9.0 億點，住診申請點數約 0.9 億點、住診部分負擔約 48.0 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 118.5 億點，較去年同期成長 8.28%；其中門診件數成長 14.07%、申請點數成長 8.18%，住診件數減少 10.75%、申請點數減少 10.66%，日數成長 0.24%。

(三) 牙醫門診總額(表 17-3)：

1. 112 年第 3 季醫療費用之申報：

申請點數約 123.2 億點、部分負擔約 4.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 127.4 億點，較去年同期成長 3.86%；其中申報件數成長 3.13%，申請點數成長 3.88%。

2. 112 年 9 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 1.58%；其中申報件數成長 0.35%，申請點數成長 1.62%。

(四) 中醫門診總額(表 17-4)：

1. 112 年第 3 季醫療費用之申報：

申請點數約 77.2 億點、部分負擔約 10.5 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 87.7 億點，較去年同期成長 3.04%；其中申報件數減少 1.80%，申請點數成長 3.63%。

2. 112 年 9 月醫療費用之申報：

申請點數約 24.7 億點、部分負擔約 3.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 28.0 億點，較去年同期成長 0.81%；其中申報件數減少 5.06%，申請點數成長 1.51%。

(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 3 季醫療費用之申報：

申請點數約 63.7 億點、部分負擔約 53.9 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 63.7 億點，較去年同期減少 0.88%；其中申報件數成長 1.29%，申請點數減少 0.88%。

(2) 112 年 9 月醫療費用之申報：

申請點數約 21.0 億點、部分負擔約 17.0 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 0.19%；其中申報件數成長 1.86%，申請點數減少 0.19%。

2. 基層門診透析(表 17-5B)：

(1) 112 年第 3 季醫療費用之申報：

申請點數約 58.1 億點、部分負擔約 5.3 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 58.1 億點，較去年同期減少 0.73%；其中申報件數減少 0.18%，申請點數減少 0.73%。

(2) 112 年 9 月醫療費用之申報：

申請點數約 19.2 億點、部分負擔約 1.7 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 19.2 億點，較去年同期減少 0.05%；其中申報件數減少 0.24%，申請點數減少 0.05%。

(六) 其他部門(表 17-6)：

1. 112 年第 3 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 19.2 億點、門診部分負擔約 0.45 億點，住診申請點數約 1.0 億點、住診部分負擔約 791.2 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 20.8 億點，較去年同期成長 8.53%；其中門診件數成長 5.83%、申請點數成長 7.49%，住診件數成長 29.99%、申請點數成長 28.92%，日數成長 26.99%。

2. 112 年 9 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 6.3 億點、門診部分負擔約 0.15 億點，住診申請點數約 0.3 億點、住診部分負擔約 269.6 萬點，合計醫

療點數（含部分負擔）約 6.8 億點，較去年同期成長 5.88%；其中門診件數成長 2.58%、申請點數成長 4.87%，住診件數成長 27.94%、申請點數成長 25.04%，日數成長 31.10%。

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 3 季醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 1,131.3 億點，部分負擔約 80.1 億點，其中慢性病申請點數約為 605.7 億點，較去年同期成長 0.66%；慢性病件數約 2,286.3 萬件，較去年同期成長 3.86%；慢性病件數占率 30.88%、慢性病醫療點數占率 53.12%。

2. 112 年 9 月醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 367.1 億點，部分負擔約 26.2 億點，其中慢性病申請點數約為 195.7 億點，較去年同期減少 2.08%；慢性病件數約 741.0 件，較去年同期減少 0.18%；慢性病件數占率 29.95%、慢性病醫療點數占率 52.84%。

(二) 醫院門診慢性病(表 18-2)

1. 112 年第 3 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 480.6 億點，較去年同期成長 0.14%；慢性病件數約 1,376.1 萬件，較去年同期成長 4.58%；慢性病件數占率 50.24%、慢性病醫療點數占率 59.65%。

2. 112 年 9 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 154.8 億點，較去年同期減少 2.96%；慢性病件數約 442.6 萬件，較去年同期減少 0.98%；慢性病件

數占率 50.09%、慢性病醫療點數占率 59.82%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 18-3)

1. 112 年第 3 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 125.0 億點，較去年同期成長 2.75%；慢性病件數約 910.2 萬件，較去年同期成長 2.79%；慢性病件數占率 19.51%、慢性病醫療點數占率 37.24%。

2. 112 年 9 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 40.8 億點，較去年同期成長 1.39%；慢性病件數約 298.4 萬件，較去年同期成長 1.04%；慢性病件數占率 18.76%、慢性病醫療點數占率 36.47%。

(四)各層級醫院門診慢性病醫療申報情形詳表 18-4 至 18-6。

六、西醫醫院各層級別之申報情形(詳表19-1至表19-3)

(一) 醫學中心(表 19-1)：

1. 112 年第 3 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 322.0 億點、部分負擔約 22.7 億點，住診申請點數約 282.0 億點、部分負擔約 11.5 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 638.3 億點，較去年同期成長 6.76%；其中門診件數成長 5.15%、申請點數成長 1.10%，住診件數成長 15.19%、申請點數成長 12.65%，住院日數成長 11.82%。

2. 112 年 9 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 102.8 億點、部分負擔約 7.3 億點，住診申請點數約 90.7 億點、部分負擔約 3.7 億點，合計醫療點數(

含部分負擔)約 204.5 億點，較去年同期成長 1.84%；其中門診件數減少 0.53%、申請點數減少 2.66%，住診件數成長 9.79%、申請點數成長 6.46%，住院日數成長 8.29%。

(二) 區域醫院 (表 19-2)：

1. 112 年第 3 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 306.5 億點、部分負擔約 22.7 億點，住診申請點數約 248.1 億點、部分負擔約 13.1 億點，合計醫療點數 (含部分負擔)約 590.4 億點，較去年同期成長 8.04%；其中門診件數成長 8.89%、申請點數成長 4.39%，住診件數成長 14.87%、申請點數成長 10.78%，住院日數成長 9.94%。

2. 112 年 9 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 98.8 億點、部分負擔約 7.4 億點，住診申請點數約 79.8 億點、部分負擔約 4.2 億點，合計醫療點數 (含部分負擔)約 190.2 億點，較去年同期成長 3.03%；其中門診件數成長 3.43%、申請點數成長 0.34%，住診件數成長 9.82%、申請點數成長 4.79%，住院日數成長 5.55%。

(三) 地區醫院 (表 19-3)：

1. 112 年第 3 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 176.7 億點、部分負擔約 8.0 億點，住診申請點數約 110.6 億點、部分負擔約 5.0 億點，合計醫療點數 (含部分負擔)約 300.3 億點，較去年同期成長 4.79%；其中門診件數成長 4.82%、申請點數成長 2.94%，住診件數成長 9.39%、申請點數成長 6.45%，住院日數成長 4.42%。

2. 112年9月醫療費用之申報：

門診申請點數約 56.9 億點、部分負擔約 2.6 億點，住診申請點數約 35.1 億點、部分負擔約 1.6 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 96.1 億點，較去年同期減少 0.12%；其中門診件數成長 0.09%、申請點數減少 1.21%，住診件數成長 4.05%、申請點數成長 0.51%，住院日數成長 0.60%。

七、藥費申報情形（詳表20至表21-5）

（一）門診藥費

1. 112年第3季門診藥費約 526.8 億元【醫院約 396.0 億元、西醫基層約 89.1 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 82.9 億元【醫院約 82.7 億元、西醫基層約 366.7 萬元】，門住診合計藥費約 609.7 億元，較去年同期成長 3.78%。
2. 112年9月門診藥費約 170.7 億元【醫院約 127.9 億元、西醫基層約 29.6 億元、牙醫門診約 0.3 億元、中醫門診約 10.3 億元、門診透析約 1.7 億元】，住診藥費約 26.7 億元【醫院約 26.6 億元、西醫基層約 114.1 萬元】，門住診合計藥費約 197.4 億元，較去年同期成長 0.66%。

（二）門診每件平均藥費

1. 112年第3季門診藥費每件平均申報 554.2 元，較去年同期減少 7.72%；住診藥費每件平均申報 9,163.1 元，較去年同期成長 3.84%。
2. 112年9月門診藥費每件平均申報 544.3 元，較去年同期減

少 6.96%；住診藥費每件平均申報 9,076.0 元，較去年同期成長 3.80%。

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 3 季藥局整體申報件數 3,007.7 萬件，申請點數約 135.0 億點、部分負擔約 1.1 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 136.1 億點，較去年同期成長 3.61%；其中件數成長 15.24%、平均每件 452.6 點，較去年同期減少 10.09%。
- (二) 112 年 9 月藥局整體申報件數約 1,011.6 萬件，申請點數約 44.4 億點、部分負擔約 0.4 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 44.8 億點，較去年同期成長 3.76%；其中件數成長 13.14%、平均每件 442.8 點，較去年同期減少 8.29%。

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 3 季其他醫事機構整體申報件數約 137.7 萬件，申請點數約 19.7 億點、部分負擔約 2,100.3 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 4.97%；其中件數成長 1.82%、平均每件 1,443.4 點，較去年同期成長 3.10%。
- (二) 112 年 9 月其他醫事機構整體申報件數約 44.7 萬件，申請點數約 6.5 億點、部分負擔約 692.9 萬點，合計醫療點數(含部

分負擔)約 6.5 億點，較去年同期成長 5.30%；其中件數成長 1.39%、平均每件 1,458.7 點，較去年同期成長 3.85%。

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 3 季：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 41.74%、區域醫院 38.61%、地區醫院 19.64%。
2. 門診醫療點數占率：醫學中心 40.14%、區域醫院 38.34%、地區醫院 21.51%。
3. 住診醫療點數占率：醫學中心 43.80%、區域醫院 38.96%、地區醫院 17.25%。

(二) 112 年 9 月：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 41.66%、區域醫院 38.75%、地區醫院 19.59%。
2. 門診醫療點數占率：醫學中心 39.94%、區域醫院 38.51%、地區醫院 21.55%。
3. 住診醫療點數占率：醫學中心 43.87%、區域醫院 39.05%、地區醫院 17.07%。

十一、醫院總額部門112年第1季專款項目支用(結算)情形(詳表25至表 25-1)

(一) C 型肝炎用藥：支用 4.41 億元，占全年預算 12.9%。

(二) 罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材：支用 31.81 億元，占全年預算 22.8%。

(三) 後天免疫缺乏病毒治療藥費：支用 10.98 億元，占全年預算 20.9%。

(四) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：支用 12.10 億元，占全年預算 23.2%。

(五) 醫療給付改善方案：支用 2.51 億元，占全年預算 15.3%。

十二、112年第1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 0.9861 元；整體總額平均點值為 0.9875 元。

(二) 中醫部門：一般服務平均點值為 0.8792 元；整體總額平均點值為 0.8838 元。

(三) 西醫基層：一般服務平均點值為 0.9692 元；整體總額平均點值為 0.9696 元。

(四) 醫院部門：一般服務平均點值為 0.9476 元；整體總額平均點值為 0.9504 元。

(五) 門診透析：一般服務平均點值為 0.9065 元。

十三、112年第2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 0.9903 元。

(二) 中醫部門：平均點值為 0.8735 元。

(三) 西醫基層：平均點值為 0.9134 元。

(四) 醫院部門：平均點值為 0.9285 元。

(五) 門診透析：平均點值為 0.9091 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 10 月實際有效領證數共 1,033,991 件，較去年同期

成長 2.71%，其中以癌症約 46.6 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 13.6 萬、透析病患約 9.0 萬，以上合計約 88.5 萬，約占領證數 85.60%。

十五、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

112 年 7 月至 112 年 9 月醫學中心平均病床數為 32,558 床(急性病床 30,519 床，急診觀察床 1,316 床、慢性病床 723 床)，與 112 年 6 月至 112 年 8 月平均病床數增加 25 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 3 季「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 424 件，與去年同期持平；區域醫院急診下轉件數為 489 件，較去年同期減少 9.44%。

(二) 112 年 9 月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 111 件，較去年同期減少 24.49%；區域醫院急診下轉件數 157 件，較去年同期成長 1.95%。

十七、109年2月至112年8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 8 月，特約院所申報視訊診療案件計 802,835 人、1,231,535 人次、醫療點數約 11.00 億點，其中視訊診療計 677,909 人、1,063,580 人次，電話問診計 108,109 人、150,554 人次。

十八、111年1月至112年8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 8 月，虛擬健保卡醫療申報案件計 102,543 件，其中醫院 78,620 件最多、其次為中醫 13,402 件、其他醫事機構 5,059 件、西醫基層 3,875 件、牙醫 1,365 件

及門診透析 222 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：112年第1季門住診浮動點值為0.9012，平均點值為0.9474(表33)。
2. 層級別：112年第1季門住診浮動點值介於0.8956~0.9080，平均點值介於0.9444~0.9520(表33-1)。
3. 分區別：112年第1季門住診浮動點值介於0.8670~0.9727，平均點值介於0.9286~0.9849(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：112年第1季門住診浮動點值為0.9012，平均點值為0.9503(表34)。
2. 分區別：112年第1季門住診浮動點值介於0.8670~0.9727，平均點值介於0.9334~0.9858(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月至8月愛滋病醫療點數申報情形(詳表35)

統計 112 年 1 至 8 月，疾管署及健保署支付之醫療點數約 33.41 億點、人數為 34,101 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 30.48 億點、人數為 31,734 人、平均每人醫療點數約 9.61 萬點、平均每人藥費約 8.38 萬點。

二十一、112年1月至9月分級醫療執行情形

(一) 各層級轉診就醫情形

1. 112 年 1-9 月各層級就醫占率：

醫學中心 10.62%、區域醫院 15.06%、地區醫院 11.17%，基層診所 63.15%。112 年受疫情降級影響波動，整體就醫次數較 106 年(基期)同期增加，各層級就醫件數均增加；就醫件數占率地區醫院增加。

單位：千件

總就醫次數	106 年 1-9 月		112 年 1-9 月	
	值	占率	值	占率
合計	223,389	100.00%	235,413	100.00%
醫學中心	24,983	11.18%	25,012	10.62%
區域醫院	34,564	15.47%	35,461	15.06%
地區醫院	22,540	10.09%	26,288	11.17%
基層診所	141,302	63.25%	148,652	63.15%

◎資料來源：多模型健保資料平台：門診明細檔（擷取時間：112.11.8）

◎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 1-9 月總轉診案件 2,230 千件，占總就醫件數比率 0.95% (106 年同期為 0.74%)。其中轉診至醫學中心就醫 910 千件，占該層級就醫件數比率 3.64% (106 年同期為 2.72%)；轉診至區域醫院就醫 872 千件，占該層級就醫件數比率 2.46% (106 年同期為 2.20%)，轉診至地區醫院就

醫 364 千件，占該層級就醫件數比率 1.39%（106 年同期為 0.89%）；轉診至基層診所就醫 84 千件，占該層級就醫件數比率 0.06%（106 年同期為 0.0002%）。

單位：千件

接受院所層級	106 年 1-9 月		112 年 1-9 月	
	值	轉診率	值	轉診率
合計				
總就醫件數	223,389		235,413	
轉診件數	1,644	0.74%	2,230	0.95%
醫學中心				
總就醫件數	24,983		25,012	
轉診件數	680	2.72%	910	3.64%
區域醫院				
總就醫件數	34,564		35,461	
轉診件數	761	2.20%	872	2.46%
地區醫院				
總就醫件數	22,540		26,288	
轉診件數	200	0.89%	364	1.39%
基層診所				
總就醫件數	141,302		148,652	
轉診件數	3	0.002%	84	0.06%

◎資料來源：多模型健保資料平台：門診明細檔（擷取時間：112.11.8）

◎轉診案件：就醫日期為 106/112 年 1-9 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 1-9 月各層級轉診流向(不含視同轉診案件)：

1. 醫學中心轉出 49,416 件，其中 18.22%轉至區域醫院、49.24%轉至地區醫院、27.42%轉至基層診所、5.13%轉至其他醫學中心。

2. 區域醫院轉出 85,054 件，其中 36.35%轉至醫學中心、15.03%轉至地區醫院、20.10%轉至基層診所、28.53%轉至其他區域醫院。
3. 地區醫院轉出 143,360 件，其中 52.16%轉至醫學中心、29.81%轉至區域醫院、4.48%轉至基層診所、13.54%轉至其他地區醫院。
4. 基層診所轉出 625,636 件，其中 44.68%轉至醫學中心、39.35%轉至區域醫院、13.14%轉至地區醫院、2.83%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 1-9 月										
合計	333,890	100.00%	3,184	100.00%	13,678	100.00%	35,833	100.00%	274,923	100.00%
醫學中心	163,455	48.95%	544	17.09%	8,951	65.44%	21,008	58.63%	132,327	48.13%
區域醫院	135,546	40.60%	1,965	61.71%	3,338	24.40%	10,901	30.42%	114,543	41.66%
地區醫院	31,669	9.48%	652	20.48%	843	6.16%	3,638	10.15%	25,724	9.36%
基層診所	3,220	0.96%	23	0.72%	546	3.99%	286	0.80%	2,329	0.85%
112 年 1-9 月										
合計	903,466	100.00%	49,416	100.00%	85,054	100.00%	143,360	100.00%	625,636	100.00%
醫學中心	387,768	42.92%	2,533	5.13%	30,916	36.35%	74,771	52.16%	279,548	44.68%
區域醫院	322,211	35.66%	9,002	18.22%	24,265	28.53%	42,742	29.81%	246,202	39.35%
地區醫院	138,718	15.35%	24,332	49.24%	12,780	15.03%	19,418	13.54%	82,188	13.14%
基層診所	54,769	6.06%	13,549	27.42%	17,093	20.10%	6,429	4.48%	17,698	2.83%

◎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 1-9 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 1-9 月		112 年 1-9 月	
	值(千)	占率	值(千)	占率
臺北				
合計	71,779	100.00%	75,161	100.00%
醫學中心	11,648	16.23%	11,124	14.80%
區域醫院	12,202	17.00%	12,945	17.22%
地區醫院	4,645	6.47%	5,252	6.99%
基層院所	43,283	60.30%	45,840	60.99%
北區				
合計	32,387	100.00%	35,746	100.00%
醫學中心	2,790	8.61%	2,441	6.83%
區域醫院	4,738	14.63%	4,779	13.37%
地區醫院	4,134	12.76%	5,298	14.82%
基層院所	20,726	63.99%	23,229	64.98%
中區				
合計	44,825	100.00%	47,482	100.00%
醫學中心	4,755	10.61%	5,163	10.87%
區域醫院	5,592	12.48%	6,078	12.80%
地區醫院	5,996	13.38%	6,426	13.53%
基層院所	28,482	63.54%	29,815	62.79%
南區				
合計	32,699	100.00%	33,573	100.00%
醫學中心	2,053	6.28%	2,181	6.50%
區域醫院	6,504	19.89%	6,097	18.16%
地區醫院	2,333	7.13%	3,340	9.95%
基層院所	21,809	66.70%	21,954	65.39%
高屏				
合計	36,795	100.00%	38,667	100.00%
醫學中心	3,219	8.75%	3,561	9.21%
區域醫院	4,769	12.96%	4,787	12.38%
地區醫院	4,744	12.89%	5,281	13.66%

總就醫次數	106年1-9月		112年1-9月	
	值(千)	占率	值(千)	占率
基層院所	24,065	65.40%	25,039	64.76%
東區				
合計	4,903	100.00%	4,783	100.00%
醫學中心	518	10.56%	542	11.33%
區域醫院	760	15.50%	775	16.19%
地區醫院	689	14.05%	692	14.48%
基層院所	2,937	59.90%	2,774	58.00%

◎ 資料範圍：總額內、外案件（擷取時間：112.11.8）。

◎ 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	112年1-9月	
	值(千)	轉診率
臺北		
醫學中心	總就醫次數	75,161
	轉診案件	706 0.94%
區域醫院	總就醫次數	11,124
	轉診案件	361 3.25%
地區醫院	總就醫次數	12,945
	轉診案件	264 2.04%
基層院所	總就醫次數	5,252
	轉診案件	57 1.09%
	總就醫次數	45,840
	轉診案件	23 0.05%
北區		
醫學中心	總就醫次數	35,746
	轉診案件	314 0.88%
區域醫院	總就醫次數	2,441
	轉診案件	87 3.55%
地區醫院	總就醫次數	4,779
	轉診案件	139 2.91%
	總就醫次數	5,298
	轉診案件	76 1.43%

接受院所層級		112年1-9月	
		值(千)	轉診率
基層院所			
	總就醫次數	23,229	
	轉診案件	13	0.06%
中區			
	總就醫次數	47,482	
	轉診案件	504	1.06%
醫學中心			
	總就醫次數	5,163	
	轉診案件	220	4.26%
區域醫院			
	總就醫次數	6,078	
	轉診案件	170	2.79%
地區醫院			
	總就醫次數	6,426	
	轉診案件	100	1.55%
基層院所			
	總就醫次數	29,815	
	轉診案件	15	0.05%
南區			
	總就醫次數	33,573	
	轉診案件	310	0.92%
醫學中心			
	總就醫次數	2,181	
	轉診案件	86	3.95%
區域醫院			
	總就醫次數	6,097	
	轉診案件	162	2.65%
地區醫院			
	總就醫次數	3,340	
	轉診案件	46	1.38%
基層院所			
	總就醫次數	21,954	
	轉診案件	16	0.07%
高屏			
	總就醫次數	38,667	
	轉診案件	336	0.87%
醫學中心			
	總就醫次數	3,561	
	轉診案件	139	3.90%
區域醫院			
	總就醫次數	4,787	
	轉診案件	111	2.33%
地區醫院			
	總就醫次數	5,281	

接受院所層級	112年1-9月		
	值(千)	轉診率	
基層院所	轉診案件	70	1.33%
	總就醫次數	25,039	
	轉診案件	15	0.06%
東區			
醫學中心	總就醫次數	4,783	
	轉診案件	60	1.26%
區域醫院	總就醫次數	542	
	轉診案件	16	3.02%
地區醫院	總就醫次數	775	
	轉診案件	26	3.41%
基層院所	總就醫次數	692	
	轉診案件	15	2.17%
	總就醫次數	2,774	
	轉診案件	2	0.08%

◎轉診案件：就醫日期為112年1-9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										
合計	284,088	100%	14,389	100%	19,530	100%	33,564	100%	216,605	100%
醫學中心	155,788	55%	1,293	9%	11,598	59%	25,577	76%	117,320	54%
區域醫院	88,322	31%	1,945	14%	3,532	18%	5,458	16%	77,387	36%
地區醫院	23,160	8%	5,838	41%	1,091	6%	901	3%	15,330	7%
基層診所	16,818	6%	5,313	37%	3,309	17%	1,628	5%	6,568	3%
北區										
合計	120,685	100%	5,399	100%	16,092	100%	22,196	100%	76,998	100%

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
醫學中心	26,573	22%	72	1%	2,921	18%	4,024	18%	19,556	25%	
區域醫院	60,279	50%	986	18%	3,142	20%	13,293	60%	42,858	56%	
地區醫院	24,708	20%	2,337	43%	5,639	35%	2,983	13%	13,749	18%	
基層診所	9,125	8%	2,004	37%	4,390	27%	1,896	9%	835	1%	
中區											
合計	197,084	100%	13,743	100%	10,117	100%	33,622	100%	139,602	100%	
醫學中心	97,123	49%	311	2%	5,423	54%	22,582	67%	68,807	49%	
區域醫院	55,708	28%	556	4%	897	9%	7,037	21%	47,218	34%	
地區醫院	36,920	19%	10,492	76%	982	10%	2,723	8%	22,723	16%	
基層診所	7,333	4%	2,384	17%	2,815	28%	1,280	4%	854	1%	
南區											
合計	126,961	100%	6,760	100%	11,381	100%	15,947	100%	92,873	100%	
醫學中心	41,840	33%	134	2%	3,544	31%	5,443	34%	32,719	35%	
區域醫院	58,373	46%	3,142	46%	718	6%	9,593	60%	44,920	48%	
地區醫院	17,487	14%	1,820	27%	2,859	25%	284	2%	12,524	13%	
基層診所	9,261	7%	1,664	25%	4,260	37%	627	4%	2,710	3%	
高屏											
合計	150,605	100%	8,812	100%	23,634	100%	34,033	100%	84,126	100%	
醫學中心	60,097	40%	690	8%	6,753	29%	15,624	46%	37,030	44%	
區域醫院	47,052	31%	2,260	26%	12,615	53%	5,782	17%	26,395	31%	
地區醫院	31,664	21%	3,732	42%	2,089	9%	11,850	35%	13,993	17%	
基層診所	11,792	8%	2,130	24%	2,177	9%	777	2%	6,708	8%	
東區											
合計	24,043	100%	313	100%	4,300	100%	3,998	100%	15,432	100%	
醫學中心	6,347	26%	33	11%	677	16%	1,521	38%	4,116	27%	
區域醫院	12,477	52%	113	36%	3,361	78%	1,579	39%	7,424	48%	
地區醫院	4,779	20%	113	36%	120	3%	677	17%	3,869	25%	
基層診所	440	2%	54	17%	142	3%	221	6%	23	0%	

◎轉診案件：就醫日期為 112 年 1-9 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36-6)

112年第2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 0.29%、爭審後核減率為 0.29%；住診初核核減率為 0.79%、申復後核減率為 0.77%、爭審後核減率為 0.77%。
- (二) **西醫基層**：初核核減率為 0.33%、申復後核減率為 0.32%、爭審後核減率為 0.32%。
- (三) **牙醫總額**：初核核減率為 0.32%、申復後核減率為 0.28%、爭審後核減率為 0.28%。
- (四) **中醫總額**：初核核減率為 0.13%、申復後核減率為 0.12%、爭審後核減率為 0.12%。
- (五) **門診透析**：初核核減率為 0.04%、申復後核減率為 0.04%、爭審後核減率為 0.04%。

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 2 季「門診注射劑使用率」及「門診抗生素使用率」皆較 112 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍內，持續觀察。
- (2) 112 年第 2 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 112 年第 1 季值下降，符合監測趨勢。
- (3) 112 年第 2 季「非計畫性住院案件出院後 14 日以內再住院率」較 112 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍內，持續觀察。
- (4) 112 年第 2 季「住院案件出院後 3 日以內急診率」較 112 年第 1 季值為高，且高於參考值，將持續監測其趨勢。
- (5) 112 年第 2 季「剖腹產率-自行要求」及「剖腹產率-初次具適應症」較 112 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍，持續觀察。
- (6) 112 年第 2 季「清淨手術術後使用抗生素超過 3 日比率」較 112 年第 1 季值為高，且高於參考值範圍，將持續監測其趨勢。
- (7) 112 年第 2 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」較 112 年第 1 季值略高，惟仍於參考

值範圍，持續觀察。

(8) 「18 歲以下氣喘病人急診率」、「接受體外震波碎石術 (ESWL) 病人平均利用 ESWL 之次數」、「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。

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

(10) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

2. 全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全國)(表 37-2)

(1) 112 年第 2 季「門診抗生素使用率」較 112 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。

(2) 112 年第 2 季監測的 6 類門診同藥理用藥日數重疊率，(同、跨院所)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 112 年第 1 季值下降，符合監測趨勢。

(3) 112 年第 2 季「就診後同日於同院所再次就診率」較 112 年第 1 季值為高，惟仍於參考值範圍，持續監測。

(4) 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 2 季「牙體復形同牙位再補率-2 年以內」較 112 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍，持續監測。

(2) 112 年第 2 季「牙齒填補保存率-2 年以內」、「牙齒填補

保存率-恆牙 2 年以內」、「同院所 90 日以內根管治療完成率」及「恆牙根管治療 6 個月以內保存率」為正向指標，皆較 112 年第 1 季值略低，惟仍於參考值範圍內，持續監測其趨勢。

(3) 112 年第 2 季「12 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」雖較 112 年第 1 季值略高，惟低於參考值，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 2 季「就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率」、「就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率」、「使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率」及「於同院所針傷科處置次數每月大於二十次之比率」較 112 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍內，持續監測其趨勢。

(2) 112 年第 2 季「健保醫療資訊雲端系統查詢率」較 112 年第 1 季值略低，惟仍於參考值範圍內，持續監測。

(3) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

5. 全民健康保險門診透析醫療品質指標(全國)(表 37-5)

(1) 112 年第 2 季「腹膜透析血清白蛋白(Albumin)(BCP) \geq 3.0 百分比」較 112 年第 1 季值為低，且低於參考值，將持續監測其趨勢。

- (2) 112 年第 2 季腹膜透析「透析時間 \geq 1 年之死亡率」較 112 年第 1 季值略高，且高於參考值，持續監測其趨勢。
- (3) 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	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
112.07	470	1	4	10,683	3,938	6,878	21,974	7,351	747	266	15	217	30	8	6	14
112.08	469	1	4	10,698	3,940	6,885	21,997	7,382	743	268	15	218	31	8	6	14
112.09	470	1	4	10,718	3,946	6,892	22,031	7,396	740	270	15	216	29	8	6	14
112.09 特約率%	100.00%	100.00%	100.00%	87.19%	93.62%	97.70%	91.65%	82.00%	58.22%	96.09%	5.14%	62.43%	6.68%	17.02%	4.23%	100.00%

備註：

製表日期：112年10月11日

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)。
3. 新北市三重區全民醫院於112年8月7日變更地址(112年9月13日異動)

表14 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

年度	訪查類別	醫院	西醫 基層	牙醫	中醫	藥局	其他	總計	函送 法辦
108年		48	241	94	47	58	18	506	70
109年		61	225	48	50	60	26	470	69
110年		32	203	52	40	107	24	458	118
111年		41	232	66	34	80	18	471	109
112年1~10月		37	160	65	36	73	22	393	17
	臺北業務組	8	48	13	6	23	15	113	9
	北區業務組	3	11	8	3	33	1	59	4
	中區業務組	5	48	16	15	7	2	93	3
	南區業務組	2	17	16	10	6	0	51	1
	高屏業務組	18	34	11	2	4	1	70	0
	東區業務組	1	2	1	0	0	3	7	0
112年1月		1	11	5	7	6	1	31	10
112年2月		12	25	4	3	4	1	49	1
112年3月		4	15	3	0	28	2	52	0
112年4月		2	11	4	7	2	1	27	0
112年5月		3	10	7	1	6	10	37	0
112年6月		3	26	3	3	5	1	41	3
112年第3季		9	44	30	8	12	5	108	3
112年7月		3	16	0	2	1	1	23	0
112年8月		4	5	15	1	4	2	31	1
112年9月		2	23	15	5	7	2	54	2
112年10月		3	18	9	7	10	1	48	0
10月	臺北業務組	0	4	3	1	7	1	16	0
	北區業務組	0	0	1	0	0	0	1	0
	中區業務組	0	11	5	5	2	0	23	0
	南區業務組	2	2	0	1	1	0	6	0
	高屏業務組	1	1	0	0	0	0	2	0
	東區業務組	0	0	0	0	0	0	0	0

資料日期：112年11月2日

備註：

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

表15-1 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按處分類別

單位：家次

年月別	處分類別	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
108年		75	111	68	18	272
109年		46	80	62	19	207
110年		78	49	80	23	230
111年		29	67	94	21	211
112年1~9月		24	32	74	7	137
臺北業務組		9	8	29	2	48
北區業務組		12	7	14	0	33
中區業務組		1	8	12	3	24
南區業務組		1	5	7	1	14
高屏業務組		1	3	12	1	17
東區業務組		0	1	0	0	1
112年1月		1	5	10	0	16
112年2月		0	7	8	0	15
112年3月		1	3	7	0	11
112年4月		0	6	9	3	18
112年5月		8	2	9	0	19
112年6月		4	2	9	2	17
112年第3季		10	7	22	2	41
112年7月		1	2	12	1	16
112年8月		1	3	8	1	13
112年9月		8	2	2	0	12
9月	臺北業務組	0	1	1	0	2
	北區業務組	8	1	0	0	9
	中區業務組	0	0	0	0	0
	南區業務組	0	0	1	0	1
	高屏業務組	0	0	0	0	0
	東區業務組	0	0	0	0	0

製表日期：112年11月1日

備註：

◎112年9月有關違規類型簡要分析如下：

- 一、違約記點：經保險人通知應限期改善而未改善計8件。
- 二、扣減費用：未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務計2件。
- 三、停止特約：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計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1~9月	1	61	26	14	23	12	137
	0.21%	0.57%	0.38%	0.36%	0.32%	0.94%	0.45%
112年1月	0	6	1	2	7	0	16
112年2月	0	10	2	2	1	0	15
112年3月	0	3	6	0	1	1	11
112年4月	0	10	3	3	1	1	18
112年5月	0	4	4	1	2	8	19
112年6月	0	11	1	2	3	0	17
112年第3季	1	17	9	4	8	2	41
	0.21%	0.16%	0.13%	0.10%	0.12%	0.16%	0.14%
112年7月	1	8	1	4	1	1	16
112年8月	0	4	8	0	1	0	13
112年9月	0	5	0	0	6	1	12

資料日期：112年11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、物理治療所、職能治療所及呼吸照護所等。
- 2.處分家次係指經本署核定予以違約記點、扣減費用、停止特約及終止特約之醫事服務機構家次。
- 3.違規率計算公式：分母為各類別之特約家數；分子為各類別之處分家次。

表15-3 全民健康保險特約醫事服務機構違規查處追扣總金額-按追回項目別

單位：萬元

處分類別 期間	查處追扣金額 A	扣減金額 B	罰鍰金額 C	合計 D=A+B+C
108年	19,905	1,003	3,646	24,555
109年	16,021	1,475	1,654	19,150
110年	30,695	679	2,444	33,818
111年	51,330	2,836	1,885	56,051
112年1月	2,366	33	25	2,424
112年2月	2,963	133	434	3,530
112年3月	4,210	34	65	4,310
112年4月	2,759	183	633	3,575
112年5月	1,815	6	98	1,919
112年6月	4,729	12	350	5,091
112年第3季	6,925	114	1,701	8,739
112年7月	2,588	94	208	2,890
112年8月	1,485	19	1,202	2,705
112年9月	2,853	1	290	3,144
112年1~9月	25,767	515	3,305	29,587
臺北業務組	3,116	138	476	3,730
北區業務組	2,609	60	453	3,122
中區業務組	4,957	80	1,170	6,207
南區業務組	8,096	156	755	9,007
高屏業務組	6,899	70	451	7,420
東區業務組	90	11	0	100

資料日期：112年11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	醫療點數 (億)
110年	全年值	31,351.6	5,188.6	289.5	1,747.3	311.8	2,264.7	99.7	75,818.5	2,988.8	9.584	7,910.8	7,842.5
	成長率	-7.87%	1.28%	-6.14%	9.47%	-7.40%	-0.30%	-1.09%	7.63%	-5.04%	2.55%	4.95%	0.50%
	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	77,420.7	2,939.6	9.418	8,220.2	8,227.6
	成長率	8.05%	5.95%	8.44%	-1.82%	0.09%	2.11%	4.24%	2.11%	-1.64%	-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	617.9	28.3	75,512.3	765.4	8.945	8,441.7	2,180.4	
成長率	12.36%	4.04%	7.91%	-7.22%	3.04%	0.44%	1.72%	-2.47%	-2.39%	-5.28%	2.96%	3.11%	
11107	2,710.2	454.0	25.5	1,769.4	25.9	189.2	8.7	76,296.2	239.8	9.245	8,252.8	677.4	
成長率	13.96%	9.63%	17.17%	-3.47%	14.54%	10.80%	20.32%	-2.93%	1.79%	-11.13%	9.22%	10.35%	
11108	2,955.7	486.0	27.8	1,738.5	26.6	195.2	8.7	76,600.5	253.5	9.528	8,039.9	717.7	
成長率	17.04%	10.85%	16.20%	-5.05%	6.73%	5.69%	6.38%	-0.95%	6.25%	-0.45%	-0.50%	9.54%	
11109	2,946.5	470.8	27.5	1,691.1	27.1	197.5	9.1	76,222.3	247.6	9.133	8,346.0	704.9	
成長率	15.02%	6.50%	12.44%	-7.14%	6.00%	3.64%	7.54%	-2.07%	3.27%	-2.58%	0.52%	5.91%	
112年	第1季	9,052.1	1,414.9	83.2	1,654.9	81.8	594.6	27.4	76,016.1	738.5	9.025	8,422.5	2,120.0
	成長率	13.13%	7.25%	12.14%	-4.97%	6.37%	3.38%	6.19%	-2.70%	1.48%	-4.60%	1.99%	6.30%
	第2季	9,733.9	1,463.1	88.5	1,594.0	87.8	628.2	29.2	74,844.3	792.6	9.025	8,293.4	2,208.9
	成長率	21.85%	11.07%	18.88%	-8.51%	25.53%	16.86%	24.71%	-6.65%	12.34%	-10.51%	4.31%	13.12%
	第3季	9,506.1	1,472.7	95.3	1,649.5	90.4	644.4	29.7	74,543.6	805.7	8.908	8,367.8	2,242.2
	成長率	10.38%	4.38%	17.92%	-4.77%	13.53%	10.75%	12.31%	-2.40%	8.74%	-4.22%	1.91%	6.77%
11207	3,130.3	485.6	31.3	1,651.5	30.6	218.9	10.3	74,900.7	274.1	8.956	8,363.4	746.2	
成長率	15.50%	6.96%	22.84%	-6.66%	18.00%	15.69%	19.04%	-1.83%	14.31%	-3.13%	1.34%	10.15%	
11208	3,239.6	510.0	32.9	1,675.9	30.5	218.7	10.0	75,086.6	272.1	8.933	8,405.1	771.6	
成長率	9.60%	4.93%	18.30%	-3.60%	14.46%	12.06%	15.15%	-1.98%	7.32%	-6.24%	4.54%	7.51%	
11209	3,136.2	477.1	31.0	1,620.2	29.4	206.8	9.4	73,608.5	259.5	8.833	8,333.4	724.3	
成長率	6.44%	1.33%	12.97%	-4.20%	8.35%	4.70%	3.22%	-3.43%	4.79%	-3.28%	-0.15%	2.75%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年11月1日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 110年5月19日提升全國疫情警戒至第三級，並持續到7月26日止。

8. 111年9月工作日為21天；112年9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	78,081.4	2,921.7	9.501	8,217.9	5,613.0
	成長率	6.85%	5.70%	7.54%	-0.99%	0.34%	2.22%	4.25%	1.96%	-1.58%	-1.91%	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	11,107.0	3,416.6	177.4	3,288.5	314.5	2,379.4	110.6	79,412.4	3,041.7	9.687	8,495.4	5,895.9
	成長率	11.07%	11.36%	12.77%	-2.56%	9.38%	6.73%	11.00%	-2.25%	3.89%	-5.02%	2.91%	7.83%
	第1季	2,582.0	782.4	43.2	3,197.6	80.8	591.2	27.3	76,557.7	734.1	9.088	8,423.9	1,444.0
	成長率	6.01%	6.26%	8.36%	0.33%	6.63%	3.46%	6.19%	-2.86%	1.49%	-4.82%	2.06%	5.16%
	第2季	2,725.0	799.7	45.5	3,101.4	86.8	624.6	29.1	75,344.9	788.2	9.084	8,294.2	1,498.8
成長率	14.01%	9.60%	15.12%	-3.62%	25.95%	16.96%	24.71%	-6.88%	12.37%	-10.78%	4.37%	12.99%	
112年	全年值	11,107.0	3,416.6	177.4	3,288.5	314.5	2,379.4	110.6	79,412.4	3,041.7	9.687	8,495.4	5,895.9
	成長率	11.07%	11.36%	12.77%	-2.56%	9.38%	6.73%	11.00%	-2.25%	3.89%	-5.02%	2.91%	7.83%
	第3季	2,739.2	805.2	53.4	3,134.7	89.3	640.7	29.6	75,051.5	800.8	8.966	8,370.6	1,529.0
	成長率	6.53%	2.73%	25.50%	-2.46%	13.78%	10.81%	12.30%	-2.55%	8.73%	-4.43%	1.97%	6.85%
	11207	893.6	265.0	17.4	3,160.6	30.2	217.6	10.3	75,407.9	272.5	9.014	8,365.3	510.4
成長率	10.48%	5.42%	30.63%	-3.43%	18.30%	15.78%	19.02%	-2.01%	14.32%	-3.36%	1.40%	10.62%	
112年	11208	962.1	281.7	18.8	3,122.9	30.1	217.4	10.0	75,615.1	270.4	8.993	8,408.3	527.8
	成長率	8.14%	4.05%	27.46%	-2.67%	14.70%	12.14%	15.17%	-2.12%	7.32%	-6.44%	4.61%	8.17%
	11209	883.5	258.5	17.2	3,121.3	29.0	205.6	9.4	74,096.0	257.9	8.888	8,336.7	490.7
成長率	1.23%	-1.21%	18.79%	-1.37%	8.55%	4.75%	3.19%	-3.56%	4.77%	-3.48%	-0.09%	1.91%	

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11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9月工作日為21天；112年9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%
	第3季	3,396.8	261.9	20.0	829.8	1.2	3.7	194.6	29,797.5	4.0	3.245	9,183.3	285.6
	成長率	-17.63%	-5.18%	-15.61%	14.11%	2.55%	2.35%	-10.34%	-0.28%	-1.06%	-3.52%	3.36%	-5.90%
	第4季	3,792.2	286.9	22.4	815.6	1.3	3.8	209.7	29,735.2	4.2	3.221	9,231.4	313.1
	成長率	-12.71%	0.95%	-8.51%	14.78%	0.33%	-0.15%	1.41%	-0.47%	-1.83%	-2.16%	1.72%	0.19%
111年	全年值	16,043.9	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%
	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%
11107	1,210.9	93.0	7.2	827.2	0.3	1.0	70.2	30,051.3	1.1	3.271	9,187.3	101.2	
成長率	9.16%	8.81%	11.24%	-0.17%	-17.02%	-16.33%	0.19%	0.95%	-17.30%	-0.33%	1.29%	8.65%	
11108	1,343.2	99.9	7.9	802.5	0.3	1.0	57.0	29,708.3	1.1	3.271	9,082.0	108.8	
成長率	18.91%	14.20%	18.14%	-3.73%	-17.63%	-17.68%	-7.14%	0.00%	-17.15%	0.59%	-0.58%	14.07%	
11109	1,394.8	100.4	8.0	777.5	0.3	1.0	62.9	30,050.0	1.1	3.299	9,109.9	109.4	
成長率	20.45%	12.95%	16.45%	-6.02%	-22.36%	-22.11%	-0.56%	0.46%	-20.01%	3.03%	-2.49%	12.74%	
112年	第1季	4,483.2	309.8	25.4	747.7	0.9	2.7	164.4	30,257.8	3.2	3.617	8,365.3	337.9
	成長率	17.64%	12.15%	16.30%	-4.41%	-13.32%	-12.90%	-20.34%	0.42%	-3.60%	11.21%	-9.70%	12.19%
	第2季	4,906.5	327.1	27.8	723.3	0.9	2.7	176.3	30,271.0	3.2	3.603	8,401.1	357.6
	成長率	29.41%	17.23%	27.14%	-8.86%	-5.58%	-4.79%	-5.51%	0.83%	2.69%	8.76%	-7.28%	17.74%
	第3季	4,664.5	326.1	26.6	756.2	0.9	2.8	184.0	30,240.2	3.4	3.682	8,212.6	355.5
	成長率	18.12%	11.17%	15.41%	-5.62%	-8.20%	-7.29%	-3.16%	1.02%	3.05%	12.26%	-10.02%	11.30%
	11207	1,525.1	107.0	8.8	759.3	0.3	0.9	72.9	30,453.3	1.1	3.665	8,309.8	116.8
成長率	25.95%	15.11%	22.21%	-8.21%	-7.91%	-6.75%	3.90%	1.34%	3.18%	12.04%	-9.55%	15.39%	
11208	1,548.3	110.4	8.9	770.5	0.3	0.9	63.1	30,203.2	1.2	3.679	8,210.7	120.3	
成長率	15.27%	10.51%	12.78%	-3.98%	-6.00%	-4.52%	10.73%	1.67%	5.71%	12.45%	-9.59%	10.54%	
11209	1,591.0	108.6	9.0	739.2	0.3	0.9	48.0	30,052.6	1.1	3.705	8,111.9	118.5	
成長率	14.07%	8.18%	11.93%	-4.92%	-10.75%	-10.66%	-23.63%	0.01%	0.24%	12.31%	-10.95%	8.28%	

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11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。

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9月工作日為21天；112年9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%	
111年	第3季	811.0	111.5	3.8	1,422.6	115.4
	成長率	-10.26%	-7.79%	-10.16%	2.66%	-7.87%
111年	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%
112年	11107	280.6	38.6	1.3	1,423.1	39.9
	成長率	14.24%	12.66%	14.12%	-1.34%	12.71%
	11108	306.8	41.7	1.5	1,408.1	43.2
	成長率	6.40%	6.06%	6.37%	-0.32%	6.07%
	11109	279.3	38.2	1.3	1,414.7	39.5
	成長率	0.83%	0.77%	0.81%	-0.06%	0.77%
	第1季	847.0	114.4	4.0	1,397.5	118.4
成長率	2.84%	3.16%	2.91%	0.30%	3.15%	
112年	第2季	865.3	119.4	4.1	1,427.1	123.5
	成長率	15.47%	13.93%	15.43%	-1.29%	13.98%
	第3季	893.8	123.2	4.2	1,425.1	127.4
	成長率	3.13%	3.88%	3.16%	0.71%	3.86%
	11207	295.6	40.8	1.4	1,428.2	42.2
	成長率	5.37%	5.75%	5.41%	0.36%	5.74%
112年	11208	317.9	43.5	1.5	1,416.1	45.0
	成長率	3.61%	4.23%	3.63%	0.57%	4.21%
	11209	280.3	38.8	1.3	1,432.1	40.1
成長率	0.35%	1.62%	0.38%	1.23%	1.58%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年11月1日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診遺折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 110年5月19日提升全國疫情警戒至第三級，並持續到7月26日止。

8. 111年9月工作日為21天；112年9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%
	第4季	928.8	63.8	8.7	781.3	72.6
	成長率	-3.31%	0.64%	-1.46%	3.82%	0.38%
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%	
	11107	381.6	24.7	3.6	740.5	28.3
成長率	36.76%	32.73%	34.80%	-2.76%	32.99%	
	11108	386.9	25.5	3.6	751.9	29.1
成長率	31.53%	27.69%	31.16%	-2.60%	28.11%	
	11109	370.7	24.3	3.5	749.0	27.8
成長率	25.38%	19.71%	24.69%	-4.04%	20.31%	
112年	第1季	1,053.1	70.5	10.1	765.0	80.6
	成長率	24.12%	20.00%	24.15%	-2.92%	20.51%
	第2季	1,148.5	77.3	10.7	766.4	88.0
	成長率	17.98%	19.43%	17.10%	0.98%	19.14%
	第3季	1,118.7	77.2	10.5	784.0	87.7
	成長率	-1.80%	3.63%	-1.06%	4.93%	3.04%
	11207	386.5	26.2	3.6	770.4	29.8
成長率	1.28%	5.91%	1.71%	4.05%	5.38%	
	11208	380.2	26.3	3.6	787.3	29.9
成長率	-1.71%	3.45%	-0.92%	4.70%	2.90%	
	11209	351.9	24.7	3.3	795.3	28.0
成長率	-5.06%	1.51%	-4.05%	6.18%	0.81%	

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11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(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9月工作日為21天；112年9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%
	11107	4.6	21.3	16.5	45,810.7	21.3
成長率	0.10%	-3.36%	5.83%	-3.46%	-3.36%	
	11108	4.6	22.0	16.3	47,532.6	22.0
成長率	-0.31%	2.80%	-3.63%	3.12%	2.79%	
	11109	4.6	21.1	17.8	45,623.5	21.1
成長率	-0.65%	-0.81%	8.78%	-0.16%	-0.81%	
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	45,593.6	63.1
	成長率	-1.93%	-1.85%	3.26%	0.09%	-1.85%
	第3季	14.1	63.7	53.9	45,330.9	63.7
	成長率	1.29%	-0.88%	6.37%	-2.14%	-0.88%
	11207	4.7	21.1	19.6	45,288.2	21.1
成長率	0.19%	-0.96%	18.58%	-1.14%	-0.96%	
11208	4.7	21.7	17.3	46,000.0	21.7	
成長率	1.83%	-1.45%	5.96%	-3.22%	-1.45%	
11209	4.7	21.0	17.0	44,703.0	21.0	
成長率	1.86%	-0.19%	-4.56%	-2.02%	-0.19%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年11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9月工作日為21天；112年9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_基層門診透析

年	月	基層門診透析				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
110年	全年值	47.6	226.9	24.5	47,680.2	226.9
	成長率	2.39%	2.87%	11.22%	0.47%	2.87%
	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%
11107	4.1	19.2	2.1	47,248.4	19.2	
成長率	3.46%	-1.28%	9.50%	-4.59%	-1.28%	
11108	4.1	20.1	2.1	49,433.3	20.1	
成長率	2.74%	6.38%	18.28%	3.54%	6.38%	
11109	4.1	19.2	1.9	47,191.5	19.2	
成長率	2.83%	1.90%	5.14%	-0.91%	1.90%	
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%
	第3季	12.2	58.1	5.3	47,692.8	58.1
	成長率	-0.18%	-0.73%	-14.46%	-0.55%	-0.73%
	11207	4.1	19.2	1.8	47,206.6	19.2
成長率	-0.09%	-0.18%	-11.57%	-0.09%	-0.18%	
11208	4.1	19.7	1.7	48,595.3	19.7	
成長率	-0.22%	-1.91%	-19.91%	-1.70%	-1.91%	
11209	4.1	19.2	1.7	47,278.3	19.2	
成長率	-0.24%	-0.05%	-11.57%	0.18%	-0.05%	

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11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9月工作日為21天；112年9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%	
112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%	3.47%	5.10%	-2.91%	-1.82%	8.07%	3.35%	9.71%	2.58%	4.48%	5.01%	3.70%
	11107	19.5	5.8	0.13	3,054.4	0.05	0.2	207.0	52,527.9	0.4	7.3	7,150.2	6.2
成長率	11.95%	8.29%	11.52%	-3.21%	8.99%	7.65%	21.76%	-0.29%	4.46%	-4.16%	4.04%	8.37%	
111年	11108	20.5	6.1	0.14	3,049.4	0.06	0.3	232.1	52,233.6	0.4	7.6	6,869.8	6.6
	成長率	13.14%	7.73%	13.44%	-4.67%	18.66%	24.32%	34.55%	5.38%	26.80%	6.86%	-1.38%	8.55%
	11109	20.2	6.0	0.14	3,013.8	0.05	0.3	225.8	54,740.7	0.4	7.3	7,542.8	6.4
	成長率	10.19%	4.39%	10.00%	-5.15%	-2.51%	9.15%	3.10%	11.46%	1.08%	3.68%	7.51%	4.70%
	第1季	60.5	18.3	0.41	3,089.5	0.16	0.8	690.4	55,749.9	1.1	7.3	7,639.5	19.6
成長率	6.55%	6.08%	7.57%	-0.41%	8.26%	7.89%	19.68%	0.44%	8.81%	0.50%	-0.06%	6.23%	
112年	第2季	62.4	18.6	0.42	3,052.5	0.18	0.9	717.0	53,343.9	1.3	7.1	7,471.4	20.0
	成長率	8.03%	9.09%	10.39%	1.01%	29.47%	27.46%	36.70%	-1.04%	21.30%	-6.31%	5.62%	9.88%
	第3季	63.7	19.2	0.45	3,090.4	0.21	1.0	791.2	52,414.4	1.5	7.2	7,240.8	20.8
	成長率	5.83%	7.49%	13.29%	1.69%	29.99%	28.92%	19.00%	-1.42%	26.99%	-2.30%	0.91%	8.53%
	11207	20.7	6.3	0.15	3,123.1	0.07	0.3	274.3	53,806.2	0.5	7.2	7,425.2	6.8
成長率	6.15%	8.40%	14.77%	2.25%	43.09%	47.82%	32.53%	2.43%	41.15%	-1.36%	3.85%	10.10%	
112年	11208	22.3	6.7	0.16	3,066.2	0.07	0.3	247.4	50,166.3	0.5	7.0	7,129.2	7.2
	成長率	8.72%	9.16%	16.19%	0.55%	21.03%	17.03%	6.58%	-3.96%	12.01%	-7.45%	3.78%	9.64%
	11209	20.8	6.3	0.15	3,083.7	0.07	0.3	269.6	53,313.5	0.5	7.4	7,168.9	6.8
	成長率	2.58%	4.87%	8.95%	2.32%	27.94%	25.04%	19.37%	-2.61%	31.10%	2.47%	-4.96%	5.88%

註：1.資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年11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9月工作日為21天；112年9月工作日為21天。

表18-1 全民健康保險_慢性/非慢性醫療點數統計_西醫門診總表

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
110年	全年值	24,344.5	3,968.3	240.2	1,728.7	18.0	8,209.6	2,257.5	111.7	2,885.9	45.7	33.72%	56.30%
	成長率	-7.84%	2.39%	-5.86%	10.55%	9.69%	1.11%	6.54%	-0.72%	5.01%	2.44%	9.71%	4.21%
	第1季	6,547.6	983.2	62.7	1,597.5	16.9	2,052.4	543.6	28.3	2,786.6	45.3	31.35%	54.68%
	成長率	-2.00%	6.63%	1.71%	8.50%	5.92%	6.27%	7.31%	6.67%	0.95%	-0.22%	8.44%	0.90%
	第2季	5,734.7	930.5	54.6	1,717.7	18.4	1,903.9	539.4	25.3	2,966.1	47.3	33.20%	57.33%
	成長率	-6.04%	0.41%	-8.31%	6.30%	7.82%	-2.88%	4.36%	-5.76%	6.95%	5.78%	3.36%	3.99%
111年	全年值	26,085.8	4,211.9	257.8	1,713.5	17.9	8,670.5	2,351.4	117.9	2,848.0	45.9	33.24%	55.25%
	成長率	7.15%	6.14%	7.34%	-0.88%	-0.48%	5.61%	4.16%	5.57%	-1.32%	0.54%	-1.44%	-1.87%
	第1季	6,246.6	1,012.5	61.8	1,719.8	18.2	2,130.7	568.1	29.1	2,802.5	45.7	34.11%	55.59%
	成長率	-4.60%	2.98%	-1.53%	7.66%	7.71%	3.82%	4.50%	2.73%	0.57%	1.00%	8.82%	1.65%
	第2季	6,181.6	1,008.7	61.4	1,731.0	18.4	2,062.7	573.0	27.7	2,912.1	47.1	33.37%	56.14%
	成長率	7.79%	8.40%	12.40%	0.77%	0.01%	8.34%	6.23%	9.33%	-1.82%	-0.58%	0.51%	-2.07%
112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	7,065.2	1,092.2	68.6	1,643.0	17.4	2,235.3	606.3	30.9	2,850.8	46.2	31.64%	54.90%
	成長率	13.10%	7.87%	11.17%	-4.46%	-4.42%	4.90%	6.73%	6.43%	1.72%	1.10%	-7.25%	-1.24%
	第2季	7,631.5	1,126.7	73.3	1,572.4	16.5	2,270.6	599.0	31.2	2,775.3	46.0	29.75%	52.51%
	成長率	23.46%	11.71%	19.40%	-9.16%	-10.10%	10.08%	4.53%	12.86%	-4.70%	-2.35%	-10.83%	-6.45%
112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3季	7,403.7	1,131.3	80.1	1,636.2	16.9	2,286.3	605.7	37.8	2,814.6	45.9	30.88%	53.12%
	成長率	13.55%	5.03%	21.95%	-6.65%	-6.07%	3.86%	0.66%	25.52%	-1.94%	0.55%	-8.53%	-3.92%
	11207	2,418.7	372.1	26.2	1,646.5	17.1	739.2	197.9	12.1	2,840.9	46.9	30.56%	52.73%
	成長率	19.76%	8.04%	27.69%	-8.86%	-8.06%	5.64%	2.35%	28.21%	-1.97%	1.36%	-11.79%	-5.12%
112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%
	11208	2,510.4	392.1	27.7	1,672.1	17.1	806.1	212.2	13.5	2,799.2	44.9	32.11%	53.76%
	成長率	12.43%	5.79%	22.34%	-5.06%	-5.91%	6.17%	1.74%	29.54%	-2.93%	-2.01%	-5.56%	-3.45%
	11209	2,474.5	367.1	26.2	1,589.7	16.6	741.0	195.7	12.2	2,805.0	46.0	29.95%	52.84%
	成長率	9.12%	1.39%	16.35%	-6.28%	-4.43%	-0.18%	-2.08%	18.97%	-0.88%	2.48%	-8.52%	-3.25%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年11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「同一療程及掛檢」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9月工作日為21天；112年9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	11,107.0	3,411.0	178.0	3,110.0	25.0	5,100.0	1,800.0	90.0	3,800.0	46.0	51.00%	61.00%
	成長率	11.00%	13.00%	10.00%	-1.00%	-1.00%	10.00%	10.00%	10.00%	-1.00%	-1.00%	-1.00%	-1.00%
	第1季	2,582.0	782.4	43.2	3,197.6	25.5	1,338.5	483.2	24.6	3,794.1	46.8	51.84%	61.51%
	成長率	6.01%	6.26%	8.36%	0.33%	0.22%	5.23%	6.38%	6.64%	1.10%	0.69%	-0.74%	0.02%
	第2季	2,725.0	799.7	45.5	3,101.4	24.6	1,364.2	477.1	25.0	3,680.1	46.6	50.06%	59.40%
	成長率	14.01%	9.60%	15.12%	-3.62%	-4.52%	12.80%	4.51%	14.92%	-6.93%	-3.78%	-1.06%	-4.46%
112年	全年值	11,107.0	3,411.0	178.0	3,110.0	25.0	5,100.0	1,800.0	90.0	3,800.0	46.0	51.00%	61.00%
	成長率	11.00%	13.00%	10.00%	-1.00%	-1.00%	10.00%	10.00%	10.00%	-1.00%	-1.00%	-1.00%	-1.00%
	第3季	2,739.2	805.2	53.4	3,134.7	24.6	1,376.1	480.6	31.5	3,721.8	46.5	50.24%	59.65%
	成長率	6.53%	2.73%	25.50%	-2.46%	-1.26%	4.58%	0.14%	31.65%	-2.82%	0.35%	-1.83%	-2.18%
	11207	893.6	265.0	17.4	3,160.6	24.9	441.6	156.8	10.1	3,779.2	47.9	49.42%	59.09%
	成長率	10.48%	5.42%	30.63%	-3.43%	-1.74%	6.97%	2.08%	34.85%	-3.15%	1.12%	-3.18%	-2.90%
112年	11208	962.1	281.7	18.8	3,122.9	24.2	492.0	169.0	11.3	3,665.3	45.0	51.13%	60.02%
	成長率	8.14%	4.05%	27.46%	-2.67%	-3.42%	7.88%	1.31%	36.52%	-4.54%	-3.37%	-0.24%	-2.17%
	11209	883.5	258.5	17.2	3,121.3	24.7	442.6	154.8	10.1	3,727.3	46.8	50.09%	59.82%
成長率	1.23%	-1.21%	18.79%	-1.37%	1.49%	-0.98%	-2.96%	23.81%	-0.68%	3.58%	-2.18%	-1.50%	

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11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9月工作日為21天；112年9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%	
111年	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%
111年	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%	-0.85%
	第1季	3,811.1	276.3	21.8	782.2	13.6	858.8	113.8	6.0	1,395.1	44.6	22.53%	40.19%
	成長率	-7.82%	0.60%	-6.06%	8.58%	11.89%	6.18%	9.93%	5.42%	3.32%	2.08%	15.19%	9.61%
	第2季	3,791.4	279.0	21.9	793.6	13.7	853.3	116.5	5.9	1,435.2	45.1	22.51%	40.70%
	成長率	4.66%	6.22%	5.82%	1.47%	2.98%	7.71%	8.35%	7.00%	0.54%	0.83%	2.91%	1.98%
	第3季	3,948.9	293.3	23.1	801.2	13.5	885.5	121.7	6.2	1,444.3	44.6	22.42%	40.42%
	成長率	16.25%	12.01%	15.34%	-3.45%	-6.02%	4.75%	4.75%	4.69%	-0.01%	0.98%	-9.89%	-6.68%
111年	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%	-7.30%	3.65%	3.40%	2.76%	-0.28%	1.43%	-12.50%	-6.64%
	11107	1,210.9	93.0	7.2	827.2	14.1	286.9	39.7	2.0	1,453.7	44.7	23.70%	41.64%
	成長率	9.16%	8.81%	11.24%	-0.17%	-3.74%	2.18%	2.67%	2.41%	0.47%	0.86%	-6.40%	-5.80%
111年	11108	1,343.2	99.9	7.9	802.5	13.6	303.2	41.7	2.1	1,446.0	44.7	22.57%	40.67%
	成長率	18.91%	14.20%	18.14%	-3.73%	-5.82%	7.63%	7.47%	7.79%	-0.13%	0.93%	-9.49%	-6.10%
	11109	1,394.8	100.4	8.0	777.5	13.0	295.4	40.3	2.1	1,433.4	44.3	21.18%	39.04%
	成長率	20.45%	12.95%	16.45%	-6.02%	-8.13%	4.45%	4.10%	3.85%	-0.35%	1.17%	-13.28%	-8.05%
112年	第1季	4,483.2	309.8	25.4	747.7	12.7	896.8	123.1	6.3	1,442.9	45.3	20.00%	38.60%
	成長率	17.64%	12.15%	16.30%	-4.41%	-6.21%	4.42%	8.13%	5.62%	3.43%	1.72%	-11.23%	-3.96%
	第2季	4,906.5	327.1	27.8	723.3	12.0	906.4	121.9	6.3	1,413.7	45.0	18.47%	36.11%
	成長率	29.41%	17.23%	27.14%	-8.86%	-12.28%	6.22%	4.59%	5.32%	-1.50%	-0.31%	-17.92%	-11.29%
	第3季	4,664.5	326.1	26.6	756.2	12.4	910.2	125.0	6.3	1,443.0	44.9	19.51%	37.24%
	成長率	18.12%	11.17%	15.41%	-5.62%	-8.21%	2.79%	2.75%	1.76%	-0.09%	0.84%	-12.98%	-7.88%
112年	11207	1,525.1	107.0	8.8	759.3	12.5	297.6	41.1	2.1	1,448.7	45.4	19.51%	37.23%
	成長率	25.95%	15.11%	22.21%	-8.21%	-11.11%	3.72%	3.37%	3.28%	-0.34%	1.61%	-17.65%	-10.59%
	11208	1,548.3	110.4	8.9	770.5	12.7	314.2	43.2	2.2	1,443.0	44.8	20.29%	38.00%
	成長率	15.27%	10.51%	12.78%	-3.98%	-6.81%	3.61%	3.46%	2.29%	-0.21%	0.11%	-10.11%	-6.57%
112年	11209	1,591.0	108.6	9.0	739.2	12.1	298.4	40.8	2.1	1,437.2	44.7	18.76%	36.47%
	成長率	14.07%	8.18%	11.93%	-4.92%	-6.97%	1.04%	1.39%	-0.25%	0.27%	0.83%	-11.42%	-6.58%

註：1. 資料來源：多模型健保資料庫平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年11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9月工作日為21天；112年9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%
111年	全年值	3,004.3	1,073.3	72.8	4,359.4	26.9	1,614.8	800.5	43.1	5,224.2	48.5	53.75%	64.41%
	成長率	6.72%	-9.65%	8.40%	-2.22%	-2.00%	5.85%	2.26%	6.03%	-3.22%	-1.35%	-0.82%	-1.82%
	第1季	733.7	300.1	17.5	4,328.8	27.1	397.2	193.9	10.6	5,150.7	48.6	54.14%	64.41%
	成長率	1.46%	2.27%	2.11%	0.79%	-0.79%	1.85%	1.57%	2.18%	-0.25%	-1.09%	0.39%	-0.64%
	第2季	708.0	298.8	17.1	4,461.0	27.8	378.6	196.2	10.0	5,448.2	50.3	53.47%	65.31%
	成長率	14.70%	8.15%	17.87%	-5.29%	-6.90%	10.30%	4.86%	11.94%	-4.64%	-3.61%	-3.84%	-3.18%
112年	全年值	3,004.3	1,073.3	72.8	4,359.4	26.9	1,614.8	800.5	43.1	5,224.2	48.5	53.75%	64.41%
	成長率	6.72%	-9.65%	8.40%	-2.22%	-2.00%	5.85%	2.26%	6.03%	-3.22%	-1.35%	-0.82%	-1.82%
	第1季	776.4	315.0	19.0	4,302.7	26.9	422.1	205.1	11.3	5,125.5	47.8	54.37%	64.76%
	成長率	5.82%	4.97%	8.80%	-0.60%	-0.76%	6.27%	5.73%	6.18%	-0.49%	-1.54%	0.43%	0.54%
	第2季	802.0	317.1	19.6	4,197.1	26.4	426.9	201.3	11.4	4,980.6	47.9	53.23%	63.17%
	成長率	13.28%	6.12%	14.61%	-5.91%	-4.92%	12.76%	2.56%	13.27%	-8.58%	-4.84%	-0.46%	-3.28%
112年	全年值	3,004.3	1,073.3	72.8	4,359.4	26.9	1,614.8	800.5	43.1	5,224.2	48.5	53.75%	64.41%
	成長率	6.72%	-9.65%	8.40%	-2.22%	-2.00%	5.85%	2.26%	6.03%	-3.22%	-1.35%	-0.82%	-1.82%
	第3季	814.6	322.0	22.7	4,231.4	26.1	432.9	204.2	13.7	5,033.4	47.4	53.15%	63.22%
	成長率	5.15%	1.10%	20.94%	-2.81%	-1.17%	4.90%	-0.60%	23.57%	-4.07%	-1.22%	-0.24%	-1.53%
	11207	263.9	105.8	7.4	4,287.2	26.6	138.1	66.6	4.4	5,134.8	49.1	52.33%	62.68%
	成長率	8.32%	3.04%	25.43%	-3.75%	-1.21%	6.44%	0.63%	25.69%	-4.28%	0.11%	-1.74%	-2.28%
112年	11208	289.0	113.4	8.0	4,200.9	25.5	155.6	71.9	4.9	4,940.4	45.7	53.82%	63.30%
	成長率	7.86%	2.88%	23.90%	-3.53%	-4.35%	9.05%	0.55%	29.23%	-6.46%	-5.67%	1.11%	-1.96%
	11209	261.7	102.8	7.3	4,208.8	26.4	139.3	65.7	4.4	5,036.6	47.7	53.22%	63.69%
	成長率	-0.53%	-2.66%	13.84%	-1.19%	2.27%	-0.74%	-3.02%	15.94%	-1.29%	2.31%	-0.21%	-0.31%

註：1.資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年11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9月工作日為21天；112年9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	3,548.3	48.5	52.28%	60.98%
	成長率	6.87%	5.56%	8.09%	-1.10%	-1.51%	4.86%	3.21%	5.56%	-1.46%	0.08%	-1.88%	-2.24%
	第1季	964.3	276.2	16.4	3,034.5	26.9	516.2	170.3	9.4	3,481.6	48.1	53.53%	61.42%
	成長率	0.44%	3.71%	0.86%	3.09%	1.29%	1.25%	2.82%	2.00%	1.50%	0.67%	0.81%	-0.74%
	第2季	951.9	272.8	16.4	3,037.7	27.0	485.5	169.9	8.7	3,678.7	50.4	51.00%	61.76%
成長率	13.05%	8.56%	16.61%	-3.59%	-5.74%	6.90%	4.55%	8.19%	-2.04%	-1.18%	-5.43%	-3.91%	
112年	全年值	3,976.5	1,141.7	68.0	3,042.1	26.6	2,079.1	700.0	37.7	3,548.3	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	3,034.7	26.2	546.1	180.9	10.0	3,496.2	47.7	52.30%	60.26%
	成長率	2.98%	1.74%	2.79%	-1.14%	1.00%	2.89%	0.99%	2.48%	-1.78%	0.90%	-0.08%	-0.72%
	11107	318.7	93.9	5.4	3,116.5	26.8	166.1	57.0	3.0	3,611.6	49.2	52.12%	60.39%
成長率	13.99%	10.19%	18.07%	-2.98%	-4.03%	6.94%	2.74%	9.41%	-3.63%	1.60%	-6.19%	-6.82%	
111年	11108	351.8	101.3	6.0	3,049.6	26.4	184.5	62.1	3.3	3,545.1	48.1	52.44%	60.96%
	成長率	13.98%	10.72%	14.70%	-2.67%	-2.32%	11.33%	7.78%	12.58%	-2.98%	-0.20%	-2.33%	-2.63%
	11109	345.7	98.5	5.9	3,021.2	25.6	180.8	59.8	3.3	3,490.6	46.7	52.30%	60.42%
	成長率	9.24%	5.53%	9.74%	-3.19%	-2.75%	8.23%	3.39%	8.91%	-4.22%	-2.07%	-0.92%	-1.98%
	第1季	1,040.7	299.0	17.9	3,045.7	27.0	550.6	183.4	10.2	3,515.8	48.8	52.91%	61.07%
成長率	7.93%	8.25%	9.54%	0.37%	0.46%	6.67%	7.67%	8.59%	0.98%	1.44%	-1.17%	-0.56%	
112年	第2季	1,103.3	306.2	19.1	2,949.0	25.8	560.8	180.9	10.4	3,410.3	48.4	50.83%	58.78%
	成長率	15.91%	12.27%	16.69%	-2.92%	-4.24%	15.51%	6.48%	18.80%	-7.30%	-4.03%	-0.34%	-4.83%
	第3季	1,106.5	306.5	22.7	2,975.7	25.9	564.0	181.3	13.3	3,450.2	48.4	50.98%	59.10%
	成長率	8.89%	4.39%	30.69%	-2.79%	-1.54%	6.15%	1.38%	37.82%	-2.74%	0.81%	-2.52%	-2.47%
	11207	361.1	100.9	7.4	2,999.6	26.3	181.1	59.1	4.3	3,500.5	49.9	50.14%	58.51%
成長率	13.33%	7.49%	36.53%	-3.75%	-2.22%	9.03%	3.76%	42.06%	-3.07%	1.34%	-3.79%	-3.12%	
112年	11208	387.8	106.8	7.9	2,958.4	25.5	201.4	63.7	4.8	3,397.1	46.8	51.94%	59.65%
	成長率	10.23%	5.45%	31.88%	-2.99%	-3.51%	9.18%	2.60%	42.05%	-4.18%	-2.73%	-0.95%	-2.16%
	11209	357.5	98.8	7.4	2,970.2	25.9	181.5	58.5	4.3	3,458.9	48.6	50.77%	59.12%
成長率	3.43%	0.34%	24.11%	-1.69%	1.17%	0.41%	-2.17%	29.68%	-0.91%	4.07%	-2.92%	-2.15%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年11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9月工作日為21天；112年9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	第1季	764.9	168.3	6.3	2,282.5	21.9	365.8	94.7	3.2	2,676.8	42.7	47.82%	56.09%
	成長率	3.70%	5.23%	3.89%	1.43%	0.53%	2.01%	5.32%	2.31%	3.15%	1.88%	-1.63%	0.03%
	第2季	819.6	176.4	6.8	2,234.3	21.1	376.5	94.9	3.2	2,607.2	42.5	45.94%	53.60%
	成長率	12.24%	11.55%	12.31%	-0.59%	-4.81%	9.03%	5.02%	9.10%	-3.56%	-2.47%	-2.86%	-5.76%
	第3季	818.2	176.7	8.0	2,257.7	21.3	379.2	95.1	4.5	2,628.2	42.7	46.34%	53.95%
	成長率	4.82%	2.94%	24.77%	-1.05%	-1.24%	1.99%	-0.59%	41.00%	-1.21%	1.24%	-2.70%	-2.86%
	11207	268.5	58.3	2.6	2,269.6	21.5	122.4	31.1	1.5	2,661.7	43.7	45.58%	53.45%
	成長率	8.93%	6.34%	29.84%	-1.61%	-1.92%	4.63%	2.10%	44.94%	-1.11%	1.73%	-3.95%	-3.46%
112年	11208	285.3	61.5	2.8	2,254.6	21.2	135.0	33.4	1.6	2,596.1	41.6	47.31%	54.48%
	成長率	5.70%	3.81%	25.89%	-1.03%	-2.62%	4.71%	0.51%	44.89%	-2.63%	-1.85%	-0.93%	-2.54%
	11209	264.3	56.9	2.6	2,248.9	21.4	121.8	30.6	1.5	2,630.2	43.0	46.07%	53.89%
成長率	0.09%	-1.21%	18.92%	-0.56%	0.85%	-3.25%	-4.32%	33.39%	0.18%	4.08%	-3.33%	-2.61%	

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11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9月工作日為21天；112年9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	全年值	3,004.3	1,237.5	72.2	4,359.4	106.6	996.1	40.2	97,190.8	819.1	7.7	12,652.2	2,346.0
	成長率	6.72%	4.17%	7.55%	-2.22%	2.15%	2.89%	6.22%	0.84%	-1.33%	-3.41%	4.40%	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	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%
	11107	243.7	102.7	5.9	4,454.4	8.9	80.9	3.3	95,152.4	67.3	7.6	12,528.1	192.8
	成長率	11.56%	7.28%	16.23%	-3.44%	23.74%	16.24%	31.14%	-5.64%	7.47%	-13.15%	8.65%	11.50%
	11108	268.0	110.2	6.5	4,354.6	9.2	84.3	3.4	95,763.9	70.9	7.7	12,366.4	204.3
	成長率	11.86%	8.02%	11.56%	-3.26%	10.41%	7.08%	9.08%	-2.94%	8.77%	-1.48%	-1.48%	7.75%
	11109	263.1	105.6	6.4	4,259.5	9.3	85.2	3.5	95,281.5	69.3	7.4	12,794.9	200.8
	成長率	8.37%	3.55%	9.08%	-4.17%	8.55%	3.63%	10.05%	-4.31%	3.04%	-5.08%	0.81%	3.86%
112年	第1季	776.4	315.0	19.0	4,302.7	28.1	257.0	10.6	95,077.6	210.8	7.5	12,693.2	601.7
	成長率	5.82%	4.97%	8.80%	-0.60%	7.41%	3.78%	6.21%	-3.29%	3.87%	-3.29%	0.00%	4.60%
	第2季	802.0	317.1	19.6	4,197.1	30.4	272.6	11.4	93,503.7	228.5	7.5	12,425.8	620.6
	成長率	13.28%	6.12%	14.61%	-5.91%	29.05%	17.83%	27.63%	-8.41%	19.03%	-7.77%	-0.70%	11.60%
	第3季	814.6	322.0	22.7	4,231.4	31.5	282.0	11.5	93,299.9	232.0	7.4	12,655.4	638.3
	成長率	5.15%	1.10%	20.94%	-2.81%	15.19%	12.65%	12.73%	-2.20%	11.82%	-2.92%	0.74%	6.76%
	11207	263.9	105.8	7.4	4,287.2	10.6	95.6	4.0	93,827.3	78.5	7.4	12,695.1	212.8
成長率	8.32%	3.04%	25.43%	-3.75%	19.92%	18.18%	20.17%	-1.39%	16.70%	-2.69%	1.33%	10.37%	
11208	289.0	113.4	8.0	4,200.9	10.6	95.7	3.9	93,749.4	78.4	7.4	12,703.1	221.0	
成長率	7.86%	2.88%	23.90%	-3.53%	16.10%	13.60%	15.20%	-2.10%	10.65%	-4.70%	2.72%	8.17%	
11209	261.7	102.8	7.3	4,208.8	10.2	90.7	3.7	92,284.6	75.1	7.3	12,564.1	204.5	
成長率	-0.53%	-2.66%	13.84%	-1.19%	9.79%	6.46%	3.37%	-3.15%	8.29%	-1.37%	-1.80%	1.84%	

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11月1日)
 2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。
 3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
 4. 案件數範圍另排除以下案件：
 (1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、
 「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
 (2) 住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。
 5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
 6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。
 7. 成長率係與去年同期比較。
 8. 111年9月工作日為21天；112年9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 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
110年	全年值	3,720.7	1,081.5	62.9	3,075.9	134.0	878.6	44.1	68,854.7	1,199.2	8.9	7,694.2	2,067.1
	成長率	-4.78%	1.71%	-5.65%	6.36%	-8.95%	-1.35%	-1.75%	8.33%	-7.01%	2.14%	6.06%	0.08%
	第1季	960.1	266.4	16.2	2,943.5	35.7	222.4	11.2	65,399.9	311.1	8.7	7,509.5	516.2
	成長率	5.53%	6.39%	5.01%	0.74%	2.43%	5.84%	6.68%	3.36%	0.01%	-2.36%	5.86%	6.11%
	第2季	842.1	251.3	14.1	3,150.9	31.5	206.6	10.1	68,767.1	289.3	9.2	7,493.9	482.1
	成長率	-8.62%	-1.85%	-9.95%	6.90%	-7.72%	-1.29%	-2.22%	6.92%	-4.66%	3.31%	3.50%	-1.88%
111年	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%
	全年值	3,976.5	1,141.7	68.0	3,042.1	132.5	885.6	45.1	70,271.6	1,171.6	8.8	7,944.6	2,140.4
	成長率	6.87%	5.56%	8.09%	-1.10%	-1.16%	0.81%	2.25%	2.06%	-2.30%	-1.16%	3.25%	3.55%
	第1季	964.3	276.2	16.4	3,034.5	32.6	221.3	11.2	71,236.6	289.7	8.9	8,026.6	525.1
	成長率	0.44%	3.71%	0.86%	3.09%	-8.62%	-0.51%	0.29%	8.92%	-6.88%	1.91%	6.89%	1.73%
	第2季	951.9	272.8	16.4	3,037.7	29.5	204.1	10.2	72,640.7	277.9	9.4	7,711.1	503.4
	成長率	13.05%	8.56%	16.61%	-3.59%	-6.42%	-1.24%	0.59%	5.63%	-3.94%	2.66%	2.90%	4.43%
112年	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	3,034.7	36.4	236.3	12.2	68,315.4	306.4	8.4	8,113.1	565.4
	成長率	2.98%	1.74%	2.79%	-1.14%	2.91%	-0.63%	0.04%	-3.41%	-2.60%	-5.36%	2.06%	0.73%
	11107	318.7	93.9	5.4	3,116.5	11.0	72.8	3.8	69,563.6	95.8	8.7	7,996.5	175.9
	成長率	13.99%	10.19%	18.07%	-2.98%	12.01%	8.84%	14.81%	-2.58%	2.00%	-8.94%	6.98%	9.95%
	11108	351.8	101.3	6.0	3,049.6	11.4	74.9	3.8	69,334.2	102.1	9.0	7,710.8	186.0
成長率	13.98%	10.72%	14.70%	-2.67%	6.73%	5.24%	5.44%	-1.38%	8.16%	1.34%	-2.69%	8.46%	
11109	345.7	98.5	5.9	3,021.2	11.6	76.2	4.0	69,253.8	99.8	8.6	8,028.2	184.6	
成長率	9.24%	5.53%	9.74%	-3.19%	5.72%	3.56%	5.72%	-1.94%	3.92%	-1.70%	-0.24%	4.84%	
112年	第1季	1,040.7	299.0	17.9	3,045.7	35.3	231.4	12.1	68,976.0	298.0	8.4	8,170.2	560.4
	成長率	7.93%	8.25%	9.54%	0.37%	8.14%	4.56%	7.70%	-3.17%	2.87%	-4.88%	1.79%	6.72%
	第2季	1,103.3	306.2	19.1	2,949.0	37.9	243.1	12.8	67,457.2	320.3	8.4	7,988.3	581.2
	成長率	15.91%	12.27%	16.69%	-2.92%	28.59%	19.11%	25.48%	-7.14%	15.27%	-10.36%	3.59%	15.45%
	第3季	1,106.5	306.5	22.7	2,975.7	39.0	248.1	13.1	66,995.3	327.2	8.4	7,979.7	590.4
	成長率	8.89%	4.39%	30.69%	-2.79%	14.87%	10.78%	13.49%	-3.44%	9.94%	-4.29%	0.89%	8.04%
	11207	361.1	100.9	7.4	2,999.6	13.2	83.8	4.5	67,019.0	111.0	8.4	7,955.1	196.6
成長率	13.33%	7.49%	36.53%	-3.75%	19.72%	15.08%	20.28%	-3.66%	15.94%	-3.16%	-0.52%	11.80%	
11208	387.8	106.8	7.9	2,958.4	13.1	84.5	4.4	67,866.0	110.9	8.5	8,014.0	203.6	
成長率	10.23%	5.45%	31.88%	-2.99%	15.31%	12.70%	16.10%	-2.12%	8.60%	-5.82%	3.93%	9.45%	
11209	357.5	98.8	7.4	2,970.2	12.7	79.8	4.2	66,073.7	105.3	8.3	7,969.5	190.2	
成長率	3.43%	0.34%	24.11%	-1.69%	9.82%	4.79%	4.59%	-4.59%	5.55%	-3.89%	-0.73%	3.03%	

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11月1日)
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。
3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4. 案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及掛檢」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9月工作日為21天；112年9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	524.7	579.7	35.0%	75.2	9,189.3	1,018.2	12.1%	599.9	28.3%
	成長率	8.47%	-4.12%	0.89%	6.05%	-0.30%	4.50%	2.46%	8.16%	1.75%
	第2季	517.7	531.8	33.4%	77.2	8,785.1	973.5	11.7%	594.8	26.9%
	成長率	4.23%	-14.46%	-6.51%	16.11%	-7.51%	3.35%	-0.92%	5.63%	-6.62%
112年	第3季	526.8	554.2	33.6%	82.9	9,163.1	1,028.6	12.3%	609.7	27.2%
	成長率	1.86%	-7.72%	-3.10%	17.89%	3.84%	8.42%	6.39%	3.78%	-2.80%
	11207	172.8	551.9	33.4%	27.9	9,122.2	1,018.6	12.2%	200.7	26.9%
	成長率	3.80%	-10.13%	-3.72%	24.55%	5.55%	8.96%	7.52%	6.26%	-3.53%
	11208	183.3	565.9	33.8%	28.3	9,288.1	1,039.7	12.4%	211.6	27.4%
	成長率	2.77%	-6.23%	-2.72%	17.05%	2.26%	9.07%	4.33%	4.48%	-2.82%
11209	170.7	544.3	33.6%	26.7	9,076.0	1,027.5	12.3%	197.4	27.2%	
成長率	-0.97%	-6.96%	-2.88%	12.47%	3.80%	7.32%	7.48%	0.66%	-2.04%	

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11月1日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、

「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫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。

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9月工作日為21天；112年9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%
111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%
	全年值	1,535.9	1,529.4	47.8%	282.4	9,182.4	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%
112年	第3季	391.8	1,523.7	47.4%	70.2	8,937.5	952.6	11.6%	462.0	32.3%
	成長率	3.08%	-7.44%	-5.00%	0.29%	-8.30%	-3.46%	-6.19%	2.65%	-4.81%
	第4季	394.8	1,492.4	47.0%	75.1	8,899.8	987.3	11.7%	469.8	31.7%
	成長率	0.40%	-2.66%	-1.46%	-2.52%	-5.73%	-0.17%	-3.10%	-0.08%	-1.39%
	11107	126.0	1,557.9	47.6%	22.4	8,757.8	938.9	11.4%	148.4	32.2%
	成長率	1.14%	-10.19%	-8.19%	1.18%	-12.12%	-0.70%	-9.15%	1.14%	-8.61%
	11108	135.5	1,523.1	47.5%	24.1	9,199.4	957.1	11.9%	159.6	32.7%
成長率	6.25%	-6.05%	-3.69%	3.05%	-3.79%	-3.10%	-2.64%	5.76%	-2.46%	
11109	130.3	1,492.7	47.2%	23.7	8,852.4	961.4	11.5%	153.9	32.0%	
成長率	1.81%	-6.20%	-3.23%	-3.15%	-9.06%	-6.34%	-6.84%	1.01%	-3.50%	
112年	第1季	393.7	1,524.7	47.7%	75.1	9,291.9	1,022.4	12.1%	468.7	32.5%
	成長率	6.22%	0.20%	-0.13%	6.05%	-0.55%	4.49%	2.38%	6.20%	0.99%
	第2季	386.1	1,416.7	45.7%	77.0	8,876.8	977.2	11.8%	463.1	30.9%
	成長率	1.94%	-10.58%	-7.22%	16.09%	-7.83%	3.31%	-1.02%	4.05%	-7.91%
	第3季	396.0	1,445.8	46.1%	82.7	9,260.8	1,032.9	12.3%	478.8	31.3%
	成長率	1.08%	-5.11%	-2.72%	17.89%	3.62%	8.42%	6.33%	3.64%	-3.01%
	11207	129.3	1,447.0	45.8%	27.9	9,219.8	1,022.8	12.2%	157.2	30.8%
成長率	2.61%	-7.12%	-3.83%	24.54%	5.28%	8.93%	7.43%	5.92%	-4.26%	
11208	138.8	1,442.8	46.2%	28.2	9,390.5	1,044.2	12.4%	167.0	31.6%	
成長率	2.43%	-5.28%	-2.68%	17.09%	2.08%	9.10%	4.29%	4.65%	-3.25%	
11209	127.9	1,448.0	46.4%	26.6	9,169.0	1,031.6	12.4%	154.5	31.5%	
成長率	-1.80%	-2.99%	-1.64%	12.43%	3.58%	7.31%	7.40%	0.39%	-1.49%	

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11月1日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性連續處方箋調劑」、「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9月工作日為21天；112年9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	2,433.6	55.8%	142.9	13,401.0	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	2,361.9	54.9%	37.9	12,829.6	1,751.1	13.7%	224.0	36.3%
	成長率	-1.47%	-3.21%	-1.95%	-2.62%	-6.74%	-0.02%	-3.56%	-1.66%	-2.36%
11107	60.4	2,477.1	55.6%	11.1	12,565.9	1,654.5	13.2%	71.5	37.1%	
成長率	-0.17%	-10.52%	-7.34%	3.53%	-16.33%	-3.67%	-11.34%	0.38%	-9.97%	
11108	64.7	2,416.3	55.5%	12.0	13,158.5	1,699.2	13.7%	76.8	37.6%	
成長率	4.41%	-6.66%	-3.51%	2.45%	-7.21%	-5.81%	-4.39%	4.10%	-3.40%	
11109	61.9	2,354.8	55.3%	12.0	12,842.4	1,724.6	13.5%	73.9	36.8%	
成長率	0.19%	-7.55%	-3.53%	-3.04%	-10.67%	-5.90%	-6.65%	-0.35%	-4.05%	
112年	第1季	185.3	2,386.0	55.5%	38.0	13,510.0	1,803.6	14.2%	223.3	37.1%
	成長率	4.46%	-1.29%	-0.69%	5.53%	-1.74%	1.60%	1.59%	4.64%	0.04%
	第2季	180.7	2,253.6	53.7%	39.6	13,048.2	1,734.0	14.0%	220.4	35.5%
	成長率	0.07%	-11.66%	-6.11%	17.26%	-9.14%	-1.49%	-0.79%	2.78%	-7.90%
	第3季	186.1	2,284.8	54.0%	43.7	13,901.1	1,885.6	14.9%	229.9	36.0%
	成長率	-0.50%	-5.37%	-2.64%	24.53%	8.11%	11.36%	10.54%	3.46%	-3.09%
	11207	60.6	2,294.8	53.5%	14.9	14,016.8	1,896.5	14.9%	75.5	35.5%
成長率	0.35%	-7.36%	-3.75%	33.77%	11.55%	14.63%	13.12%	5.55%	-4.37%	
11208	65.5	2,267.4	54.0%	15.0	14,106.0	1,911.4	15.0%	80.5	36.4%	
成長率	1.21%	-6.16%	-2.73%	24.47%	7.20%	12.49%	9.50%	4.86%	-3.06%	
11209	60.0	2,293.9	54.5%	13.9	13,567.9	1,847.2	14.7%	73.9	36.1%	
成長率	-3.10%	-2.59%	-1.41%	15.99%	5.65%	7.11%	9.08%	-0.01%	-1.82%	

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11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9月工作日為21天；112年9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%
11107	45.2	1,419.7	45.6%	8.1	7,323.5	841.9	10.5%	53.3	30.3%	
成長率	0.92%	-11.46%	-8.74%	-1.43%	-12.00%	-3.36%	-9.67%	0.56%	-8.54%	
11108	48.8	1,386.1	45.4%	8.6	7,556.8	840.4	10.9%	57.3	30.8%	
成長率	6.74%	-6.35%	-3.78%	2.77%	-3.71%	-4.99%	-2.36%	6.13%	-2.15%	
11109	47.1	1,363.2	45.1%	8.4	7,283.2	844.3	10.5%	55.6	30.1%	
成長率	2.41%	-6.25%	-3.16%	-4.41%	-9.59%	-8.02%	-7.79%	1.32%	-3.36%	
112年	第1季	145.1	1,394.6	45.8%	27.0	7,640.6	905.0	11.1%	172.1	30.7%
	成長率	8.27%	0.32%	-0.05%	8.24%	0.09%	5.22%	3.37%	8.27%	1.45%
	第2季	142.6	1,292.0	43.8%	27.2	7,175.7	849.7	10.6%	169.8	29.2%
	成長率	4.27%	-10.04%	-7.33%	17.37%	-8.73%	1.82%	-1.71%	6.17%	-8.04%
	第3季	145.6	1,315.5	44.2%	28.4	7,289.6	868.3	10.9%	174.0	29.5%
	成長率	3.14%	-5.28%	-2.57%	13.34%	-1.33%	3.10%	2.18%	4.68%	-3.11%
11207	47.6	1,319.1	44.0%	9.4	7,168.2	850.9	10.7%	57.1	29.0%	
成長率	5.30%	-7.08%	-3.46%	17.18%	-2.12%	1.07%	1.60%	7.10%	-4.21%	
11208	50.8	1,310.0	44.3%	9.7	7,384.1	872.0	10.9%	60.5	29.7%	
成長率	4.19%	-5.48%	-2.57%	12.68%	-2.28%	3.75%	-0.17%	5.46%	-3.64%	
11209	47.1	1,317.8	44.4%	9.3	7,318.1	882.7	11.1%	56.4	29.7%	
成長率	-0.02%	-3.34%	-1.68%	10.35%	0.48%	4.54%	5.32%	1.55%	-1.43%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年11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9月工作日為21天；112年9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%
111年	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%
	全年值	249.7	815.7	36.1%	39.9	5,834.2	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%
111年	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	5,848.6	453.4	9.3%	76.3	25.4%
	成長率	4.91%	0.19%	0.16%	1.63%	-1.12%	3.51%	-0.66%	4.43%	0.62%
11107	20.4	828.0	35.9%	3.2	5,605.5	423.4	8.9%	23.6	25.5%	
成長率	5.74%	-5.52%	-7.46%	-0.02%	-8.44%	2.78%	-4.44%	4.93%	-4.91%	
11108	22.0	815.2	35.8%	3.5	6,122.7	442.5	9.7%	25.5	26.1%	
成長率	10.89%	-2.03%	-2.25%	5.88%	2.87%	3.71%	1.80%	10.18%	0.38%	
11109	21.2	803.2	35.5%	3.3	5,605.8	425.9	9.0%	24.5	25.4%	
成長率	5.40%	-2.23%	-1.37%	-0.17%	-4.80%	-3.15%	-4.77%	4.62%	-1.38%	
112年	第1季	63.3	827.5	36.3%	10.1	5,805.4	446.7	9.4%	73.4	26.0%
	成長率	6.87%	3.06%	1.61%	2.38%	-0.14%	4.83%	1.96%	6.23%	2.83%
	第2季	62.7	765.6	34.3%	10.2	5,509.5	425.0	8.9%	72.9	24.6%
	成長率	2.27%	-8.88%	-8.34%	8.71%	-6.65%	5.16%	-1.81%	3.12%	-7.30%
	第3季	64.4	786.7	34.8%	10.6	5,595.2	437.1	9.1%	74.9	24.9%
	成長率	1.16%	-3.49%	-2.47%	5.95%	-3.15%	1.47%	-0.55%	1.81%	-2.84%
	11207	21.1	785.6	34.6%	3.5	5,501.4	426.3	8.8%	24.6	24.4%
成長率	3.35%	-5.13%	-3.57%	10.91%	-1.86%	0.70%	-0.67%	4.37%	-4.17%	
11208	22.5	787.8	34.9%	3.6	5,641.3	441.8	9.2%	26.1	25.2%	
成長率	2.15%	-3.36%	-2.35%	2.50%	-7.86%	-0.17%	-4.73%	2.20%	-3.33%	
11209	20.8	786.7	35.0%	3.4	5,646.3	443.7	9.4%	24.2	25.2%	
成長率	-1.97%	-2.05%	-1.50%	4.80%	0.72%	4.18%	4.32%	-1.06%	-0.94%	

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11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9月工作日為21天；112年9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%	
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	6.34%	-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	9.13%	-7.88%	-1.44%	-13.26%	7.55%	-2.27%	6.12%	9.12%	-1.13%	
11107	26.7	220.4	26.6%	112.1	331.0	101.2	1.1%	26.7	26.4%	
成長率	0.61%	-0.83%	-3.14%	-0.01%	-0.05%	-0.10%	-0.21%	0.52%	-4.26%	
11108	28.8	214.4	26.7%	110.6	330.2	100.9	1.1%	28.8	26.5%	
成長率	11.10%	-6.57%	-2.95%	-19.02%	-1.68%	-2.25%	-1.68%	11.08%	-2.62%	
11109	28.6	204.7	26.3%	109.4	333.9	101.2	1.1%	28.6	26.1%	
成長率	10.25%	-8.47%	-2.61%	-23.63%	-1.64%	-4.52%	-2.09%	10.23%	-2.23%	
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	14.24%	-2.89%	1.59%	-8.21%	5.89%	-4.79%	5.44%	14.23%	1.81%
	第2季	90.2	183.8	25.4%	325.6	365.9	101.6	1.2%	90.2	25.2%
	成長率	10.88%	-14.32%	-6.00%	2.81%	8.89%	0.12%	7.99%	10.87%	-5.83%
	第3季	89.1	191.1	25.3%	366.7	399.0	108.4	1.3%	89.2	25.1%
	成長率	6.08%	-10.19%	-4.84%	10.44%	20.30%	7.17%	19.10%	6.08%	-4.69%
11207	29.3	192.2	25.3%	127.4	408.3	111.4	1.3%	29.3	25.1%	
成長率	9.88%	-12.76%	-4.96%	13.60%	23.36%	10.10%	21.73%	9.88%	-4.78%	
11208	30.3	195.4	25.4%	125.2	397.8	108.1	1.3%	30.3	25.2%	
成長率	5.06%	-8.86%	-5.08%	13.24%	20.47%	7.13%	18.50%	5.06%	-4.96%	
11209	29.6	185.9	25.1%	114.1	390.5	105.4	1.3%	29.6	25.0%	
成長率	3.56%	-9.21%	-4.52%	4.36%	16.93%	4.11%	16.92%	3.56%	-4.36%	

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11月1日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 111年9月工作日為21天；112年9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%
111年	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%
	全年值	4.1	12.5	0.9%
	成長率	6.41%	2.52%	1.67%
111年	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	2.68%	4.16%	4.06%
112年	11107	0.4	12.5	0.9%
	成長率	9.42%	-4.21%	-2.92%
	11108	0.4	12.3	0.9%
	成長率	11.05%	4.37%	4.70%
	11109	0.3	12.5	0.9%
	成長率	4.15%	3.29%	3.35%
	第1季	1.1	12.5	0.9%
成長率	5.37%	2.46%	2.15%	
112年	第2季	1.1	12.5	0.9%
	成長率	9.90%	-4.83%	-3.58%
	第3季	1.1	12.1	0.8%
	成長率	0.03%	-3.01%	-3.69%
	11207	0.4	12.3	0.9%
	成長率	8.70%	1.84%	0.94%
11208	0.4	11.8	0.8%	
成長率	-0.87%	-4.33%	-4.87%	
11209	0.3	12.1	0.8%	
成長率	-2.77%	-3.10%	-4.28%	

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11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9月工作日為21天；112年9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%
	第3季	25.0	287.7	37.3%
	成長率	-9.70%	4.58%	1.41%
111年	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%
	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%
112年	第3季	32.4	284.2	38.0%
	成長率	29.54%	-1.20%	2.02%
	第4季	33.8	287.1	38.5%
	成長率	27.10%	0.37%	5.14%
	11107	10.8	282.7	38.2%
	成長率	33.14%	-2.65%	0.11%
	11108	11.0	284.6	37.9%
	成長率	30.95%	-0.44%	2.21%
112年	11109	10.6	285.3	38.1%
	成長率	24.72%	-0.52%	3.66%
	第1季	31.4	298.3	39.0%
	成長率	24.75%	0.51%	3.52%
	第2季	32.5	282.6	36.9%
	成長率	16.26%	-1.46%	-2.42%
	第3季	32.4	289.4	36.9%
	成長率	-0.01%	1.82%	-2.96%
112年	11207	11.1	286.2	37.1%
	成長率	2.54%	1.24%	-2.69%
	11208	11.0	290.5	36.9%
	成長率	0.32%	2.06%	-2.51%
112年	11209	10.3	291.7	36.7%
	成長率	-2.95%	2.22%	-3.73%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年11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9月工作日為21天；112年9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	全年值	21.5	2,050.1	4.4%
	成長率	-1.50%	-2.73%	-2.11%
	第1季	5.3	2,030.2	4.5%
	成長率	-1.03%	-2.58%	-2.04%
	第2季	5.4	2,038.2	4.4%
	成長率	-1.32%	-3.15%	-2.32%
111年	第3季	5.4	2,062.8	4.4%
	成長率	-2.12%	-3.30%	-2.91%
	第4季	5.4	2,069.8	4.4%
	成長率	-1.50%	-1.88%	-1.18%
	11107	1.8	2,085.7	4.5%
	成長率	-1.69%	-3.28%	0.72%
112年	11108	1.8	2,070.6	4.3%
	成長率	-2.57%	-3.62%	-6.75%
	11109	1.8	2,032.1	4.4%
	成長率	-2.09%	-3.01%	-2.54%
	第1季	5.3	2,015.1	4.4%
	成長率	-0.81%	-0.74%	-0.51%
112年	第2季	5.3	2,031.1	4.4%
	成長率	-1.25%	-0.35%	-0.39%
	第3季	5.3	2,023.0	4.4%
	成長率	-1.34%	-1.93%	-0.54%
	11207	1.8	2,048.5	4.4%
	成長率	-1.73%	-1.78%	-1.15%
112年	11208	1.8	2,047.8	4.3%
	成長率	-0.24%	-1.10%	1.46%
	11209	1.7	1,972.8	4.3%
成長率	-2.07%	-2.92%	-1.94%	

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11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9月工作日為21天；112年9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	10,501.6	515.9	3.9	519.8	495.0
	成長率	9.64%	6.21%	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	2,867.8	135.3	1.1	136.4	475.6
	成長率	16.70%	5.81%	7.93%	5.82%	-9.32%
112年	11107	820.5	42.6	0.3	42.9	523.1
	成長率	12.87%	7.11%	2.89%	7.08%	-5.13%
	11108	895.3	45.0	0.3	45.3	505.9
	成長率	17.65%	8.34%	11.13%	8.36%	-7.90%
	11109	894.2	42.8	0.3	43.2	482.8
	成長率	17.47%	5.54%	9.35%	5.57%	-10.13%
112年	第1季	2,891.4	135.8	1.1	136.9	473.5
	成長率	16.00%	10.72%	14.02%	10.75%	-4.53%
	第2季	3,105.0	134.6	1.0	135.6	436.8
	成長率	22.67%	5.57%	10.39%	5.61%	-13.91%
	第3季	3,007.7	135.0	1.1	136.1	452.6
	成長率	15.24%	3.55%	11.92%	3.61%	-10.09%
112年	11207	1,000.4	45.5	0.4	45.8	458.0
	成長率	21.92%	6.67%	16.05%	6.74%	-12.45%
	11208	995.7	45.1	0.4	45.5	457.2
成長率	11.21%	0.43%	11.69%	0.51%	-9.62%	
112年	11209	1,011.6	44.4	0.4	44.8	442.8
	成長率	13.14%	3.73%	8.35%	3.76%	-8.29%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年11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9月工作日為21天；112年9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%	
第3季	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%	
111年	全年值	2,864.5	294.0	1,073.6	294.1	1,026.9
	成長率	8.23%	4.30%	0.34%	4.30%	-3.63%
	第1季	689.4	70.5	275.6	70.5	1,022.7
	成長率	7.03%	6.64%	-0.46%	6.64%	-0.37%
	第2季	718.1	73.7	266.7	73.7	1,026.7
	成長率	7.94%	4.55%	2.62%	4.55%	-3.14%
	第3季	722.1	74.6	268.9	74.7	1,033.8
	成長率	11.46%	4.76%	4.71%	4.76%	-6.01%
第4季	成長率	734.9	75.2	262.4	75.3	1,024.1
	成長率	6.58%	1.54%	-5.07%	1.54%	-4.73%
11107	238.8	24.9	86.6	24.9	1,043.2	
成長率	18.67%	8.82%	5.85%	8.82%	-8.30%	
11108	252.0	25.9	93.1	25.9	1,026.1	
成長率	11.62%	5.18%	9.89%	5.19%	-5.77%	
11109	231.3	23.9	89.2	23.9	1,032.6	
成長率	4.72%	0.41%	-1.18%	0.41%	-4.12%	
112年	第1季	732.6	75.4	258.2	75.4	1,029.0
	成長率	6.27%	6.92%	-6.28%	6.92%	0.61%
	第2季	746.1	73.4	254.7	73.4	983.5
	成長率	3.91%	-0.46%	-4.51%	-0.46%	-4.21%
	第3季	748.5	74.1	860.6	74.1	990.6
	成長率	3.65%	-0.77%	220.03%	-0.69%	-4.19%
11207	256.7	25.3	281.0	25.3	987.1	
成長率	7.52%	1.66%	224.56%	1.74%	-5.38%	
11208	246.9	24.5	309.1	24.5	993.4	
成長率	-2.03%	-5.24%	232.04%	-5.15%	-3.19%	
11209	244.8	24.2	270.5	24.3	991.3	
成長率	5.83%	1.53%	203.11%	1.61%	-3.99%	

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11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9月工作日為21天；112年9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%	
第3季	1,455.2	48.6	0.9	49.5	340.0	
	成長率	-13.85%	4.60%	4.62%	4.60%	21.42%
第4季	1,617.0	51.7	0.9	52.6	325.5	
	成長率	-9.81%	8.75%	10.79%	8.79%	20.62%
111年	全年值	7,041.2	213.7	3.7	217.4	308.8
	成長率	10.70%	9.18%	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	1,979.9	58.0	1.0	59.0	297.9
成長率	22.45%	12.14%	8.81%	12.08%	-8.47%	
11107	531.0	17.0	0.3	17.3	326.0	
成長率	11.04%	4.86%	2.94%	4.82%	-5.60%	
11108	589.0	18.4	0.3	18.7	317.3	
成長率	21.34%	13.15%	11.29%	13.11%	-6.78%	
11109	612.6	18.3	0.3	18.6	303.5	
成長率	24.63%	13.20%	9.85%	13.14%	-9.21%	
112年	第1季	2,007.1	58.4	1.0	59.4	296.1
	成長率	20.98%	16.19%	14.67%	16.16%	-3.98%
	第2季	2,203.0	59.1	1.0	60.1	272.9
	成長率	31.95%	14.15%	11.13%	14.10%	-13.52%
	第3季	2,104.0	58.7	1.0	59.7	283.8
	成長率	21.43%	9.43%	6.05%	9.37%	-9.93%
	11207	690.8	19.4	0.3	19.7	284.9
成長率	30.11%	13.75%	9.95%	13.68%	-12.63%	
11208	695.0	19.8	0.3	20.2	290.4	
成長率	18.00%	8.03%	5.30%	7.98%	-8.49%	
11209	718.1	19.5	0.3	19.8	276.4	
成長率	17.22%	6.82%	3.20%	6.76%	-8.92%	

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11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9月工作日為21天；112年9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%	
第3季	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%	
111年	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%
	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%
112年	第4季	144.3	1.7	1.4	1.7	115.9
	成長率	1.77%	1.97%	10.73%	1.97%	0.20%
	11107	48.0	0.6	0.4	0.6	116.1
	成長率	6.86%	7.13%	23.76%	7.13%	0.26%
	11108	51.3	0.6	0.5	0.6	116.0
成長率	9.24%	9.69%	4.33%	9.69%	0.41%	
11109	47.4	0.5	0.5	0.5	115.7	
成長率	3.09%	3.24%	3.64%	3.24%	0.14%	
112年	第1季	143.5	1.7	1.4	1.7	115.6
	成長率	4.61%	4.72%	30.86%	4.72%	0.11%
	第2季	147.2	1.7	1.9	1.7	115.4
	成長率	8.92%	8.47%	78.33%	8.47%	-0.41%
	第3季	146.1	1.7	7.4	1.7	116.0
	成長率	-0.45%	-0.47%	433.52%	-0.43%	0.02%
11207	49.8	0.6	4.6	0.6	115.8	
成長率	3.69%	3.41%	934.15%	3.48%	-0.20%	
11208	50.5	0.6	2.1	0.6	116.2	
成長率	-1.56%	-1.43%	329.38%	-1.40%	0.17%	
11209	45.8	0.5	0.7	0.5	115.8	
成長率	-3.44%	-3.35%	51.75%	-3.35%	0.09%	

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11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9月工作日為21天；112年9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	1,453.6	
成長率	0.21%	2.30%	4.21%	2.32%	2.10%	
11107	44.9	6.2	662.5	6.3	1,407.3	
成長率	4.58%	6.00%	9.44%	6.03%	1.39%	
11108	46.2	6.3	684.5	6.4	1,388.7	
成長率	6.26%	5.06%	7.78%	5.09%	-1.10%	
11109	44.1	6.1	682.1	6.2	1,404.6	
成長率	0.38%	1.38%	5.67%	1.43%	1.05%	
112年	第1季	147.4	18.8	2,047.3	19.0	1,289.7
	成長率	4.14%	5.01%	3.39%	4.99%	0.82%
	第2季	142.0	19.3	2,076.2	19.5	1,370.4
	成長率	11.95%	9.12%	6.44%	9.10%	-2.55%
	第3季	137.7	19.7	2,100.3	19.9	1,443.4
	成長率	1.82%	4.99%	3.51%	4.97%	3.10%
11207	45.6	6.5	694.2	6.6	1,437.8	
成長率	1.63%	3.83%	4.77%	3.84%	2.17%	
11208	47.3	6.7	713.3	6.8	1,434.4	
成長率	2.40%	5.78%	4.20%	5.76%	3.29%	
11209	44.7	6.5	692.9	6.5	1,458.7	
成長率	1.39%	5.34%	1.59%	5.30%	3.85%	

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9月工作日為21天；112年9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%
	11107	108.5	41.00%	84.3	42.85%	192.8	41.79%
	11108	116.7	40.88%	87.6	43.26%	204.3	41.87%
	11109	112.1	40.57%	88.7	43.19%	200.8	41.69%
112年	第1季	334.1	40.46%	267.6	43.27%	601.7	41.67%
	第2季	336.6	39.83%	284.0	43.44%	620.6	41.41%
	第3季	344.7	40.14%	293.6	43.80%	638.3	41.74%
	11207	113.2	40.07%	99.6	43.71%	212.8	41.70%
	11208	121.4	40.41%	99.6	43.80%	221.0	41.87%
	11209	110.1	39.94%	94.3	43.87%	204.5	41.66%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年11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9月工作日為21天；112年9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	38.71%	565.4	38.15%
	11107	99.3	37.51%	76.6	38.94%	175.9	38.12%
	11108	107.3	37.58%	78.7	38.87%	186.0	38.12%
	11109	104.4	37.81%	80.1	39.02%	184.6	38.33%
112年	第1季	317.0	38.39%	243.5	39.37%	560.4	38.81%
	第2季	325.4	38.50%	255.9	39.14%	581.2	38.78%
	第3季	329.2	38.34%	261.1	38.96%	590.4	38.61%
	11207	108.3	38.35%	88.3	38.74%	196.6	38.53%
	11208	114.7	38.18%	88.9	39.08%	203.6	38.57%
	11209	106.2	38.51%	84.0	39.05%	190.2	38.75%

註: 1. 資料來源: 多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期: 112年11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9月工作日為21天; 112年9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%	1,126.6	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%
	11107	56.9	21.48%	35.8	18.21%	92.7	20.09%
	11108	61.5	21.54%	36.2	17.87%	97.7	20.02%
	11109	59.7	21.62%	36.5	17.79%	96.3	19.99%
112年	第1季	174.6	21.15%	107.4	17.36%	281.9	19.52%
	第2季	183.1	21.67%	113.9	17.42%	297.0	19.81%
	第3季	184.7	21.51%	115.6	17.25%	300.3	19.64%
	11207	60.9	21.58%	40.0	17.54%	100.9	19.78%
	11208	64.3	21.41%	38.9	17.12%	103.3	19.56%
	11209	59.4	21.55%	36.7	17.07%	96.1	19.59%

註: 1. 資料來源: 多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期: 112年11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9月工作日為21天; 112年9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	111年					112年
	第1季	第2季	第3季	第4季	合計	第1季
C型肝炎藥費	3,428.0					3,428.0
預算						3,428.0
醫院總額支出數(A)	507.1	455.9	390.7	414.4	1,768.1	441.4
支應西醫基層總額同項專款不足款(B)	0.0	0.0	97.6	134.3	231.8	0.0
總支出合計(A+B)	507.1	455.9	488.3	548.7	2,000.0	441.4
預算使用情形	14.8%	13.3%	14.2%	16.0%	58.3%	12.9%
罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材	12,807.0					13,943.0
預算						13,943.0
支出合計	2,855.9	2,954.2	2,999.9	2,922.4	11,732.4	3,181.2
預算使用情形	22.3%	23.1%	23.4%	22.8%	91.6%	22.8%
後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費	5,257.0					5,257.0
預算						5,257.0
支出合計	1,066.0	1,069.8	1,105.8	1,102.4	4,343.9	1,097.9
預算使用情形	20.3%	20.3%	21.0%	21.0%	82.6%	20.9%
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	5,208.1					5,208.1
預算						5,208.1
支出合計	1,178.6	1,230.0	1,177.3	1,228.1	4,814.1	1,210.3
預算使用情形	22.6%	23.6%	22.6%	23.6%	92.4%	23.2%
醫療給付改善方案	1,495.1					1,643.4
預算						1,643.4
支出合計	222.1	314.5	251.0	395.0	1,182.5	251.0
預算使用情形	14.9%	21.0%	16.8%	26.4%	79.1%	15.3%
急診品質提升方案	300.0					300.0
預算						300.0
支出合計	24.8	22.9	26.1	226.3	300.0	29.1
預算使用情形	8.3%	7.6%	8.7%	75.4%	100.0%	9.7%
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)	210.0					210.0
預算						210.0
支出合計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
預算使用情形	0%	0%	0%	0%	0%	0%
醫院支應西醫醫療資源不足地區改善方案	100.0					100.0
預算						100.0
支出合計	22.2	24.7	25.1	25.7	97.8	23.7
預算使用情形	22.2%	24.7%	25.1%	25.7%	97.8%	23.7%
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
支出合計	186.4	151.1	167.4	157.8	662.6	200.8
預算使用情形	16.9%	13.7%	15.2%	14.3%	60.2%	18.3%
鼓勵院所建立轉診合作機制	224.7					224.7
預算						224.7
支出合計	50.2	45.1	49.9	52.8	198.0	49.1
預算使用情形	22.4%	20.1%	22.2%	23.5%	88.1%	21.8%
網路頻寬補助費用(108年新增)	200.0					200.0
預算						200.0
支出合計	36.9	36.9	37.0	37.2	148.0	37.3
預算使用情形	18.4%	18.5%	18.5%	18.6%	74.0%	18.6%
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
支出合計	0.0	1.3	3.8	3.8	8.8	1.6
預算使用情形	0%	8.3%	25.0%	25.0%	58.3%	11.0%
住院整合照護服務試辦計畫 (111年10月27日起生效)	300.0					560.0
預算						560.0
支出合計	0.0	0.0	0.0	27.1	27.1	54.6
預算使用情形	0%	0%	0%	9.0%	9.0%	9.7%
精神科長效針劑藥費(111年新增)	2,664.0					2,664.0
預算						2,664.0
支出合計	312.7	330.5	381.9	424.9	1,450.0	444.4
預算使用情形	11.7%	12.4%	14.3%	15.9%	54.4%	16.7%
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
支出合計	0.0	0.0	0.0	282.6	282.6	0.0
預算使用情形	0%	0%	0%	94.2%	94.2%	0%
因應長新冠照護衍生費用(112年新增)						40.0
預算						40.0
支出合計						0.0
預算使用情形						0%
因應肺癌篩檢疑似陽性個案後續健保費用擴增(112年新增)						1,000.0
預算						1,000.0
支出合計						0.0
預算使用情形						0%
促進醫療服務診療項目支付平衡性 (含醫療器材使用規範修訂之補貼) (112年新增)						2,000.0
預算						2,000.0
支出合計						0.0
預算使用情形						0%
癌症治療品質改善計畫(112年6月1日生效)						402.0
預算						402.0
支出合計						0.0
預算使用情形						0%
慢性傳染病照護品質計畫(112年6月1日生效)						180.0
預算						180.0
支出合計						0.0
預算使用情形						0%
持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務 品質及量能(112年新增)						500.0
預算						500.0
支出合計						0.0
預算使用情形						0%
健全區域級(含)以上醫院門住診結構， 優化重症照護量能(112年新增)						1,000.0
預算						1,000.0
支出合計						0.0
預算使用情形						0%

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

4. 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。

5. 112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」(6.0億元)項下支應。

6. 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率均分，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。

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

8. 腹膜透析追蹤處置費及APD租金預算額為150萬元，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1.25萬元(150萬元/4/3 × 1)，111年第3、4季各3.75萬元(150萬元/4)併入一般服務結算。

表25-1 C型肝炎藥費整體支用情形

111年C型肝炎藥費預算來源	預算金額 (百萬元)	支用額度(百萬元)					累計 執行率
		第1季	第2季	第3季	第4季	合計	
1、醫院總額-C型肝炎藥費	3,428.0	507.1	455.9	488.3	548.7	2,000.0	58.3%
2、西基總額-C型肝炎藥費	292.0	109.1	145.6	37.4	0.0	292.0	100.0%
3、其他預算-支應醫院及西基C型肝炎藥費不足之經費	1,900.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0%
合計	5,620.0	616.1	601.5	525.7	548.7	2,292.0	40.8%

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

112年C型肝炎藥費預算來源	預算金額 (百萬元)	支用額度(百萬元)					累計 執行率
		第1季	第2季	第3季	第4季	合計	
1、醫院總額-C型肝炎藥費	3,428.0	441.4				441.4	12.9%
2、西基總額-C型肝炎藥費	292.0	125.5				125.5	43.0%
3、其他預算-支應醫院及西基C型肝炎藥費不足之經費	600.0	0.0				0.0	0.0%
合計	4,320.0	566.9				566.9	13.1%

表26 全民健康保險__各總額部門歷年一般服務點值

總額別	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
100年	0.9925	0.9926	0.9814	0.9877	0.8873	0.9210	0.8746	0.9252	0.8280	0.8424
101年	0.9765	0.9767	0.9449	0.9640	0.9085	0.9346	0.8844	0.9302	0.8060	0.8300
102年	0.9640	0.9644	0.9213	0.9483	0.9058	0.9334	0.8870	0.9342	0.7895	0.8224
103年	0.9552	0.9556	0.9122	0.9420	0.8895	0.9224	0.8802	0.9298	0.8141	0.8274
104年	0.9584	0.9587	0.9279	0.9524	0.9240	0.9462	0.8959	0.9385	0.8167	0.8310
105年	0.9735	0.9738	0.9255	0.9502	0.9301	0.9505	0.8840	0.9314	0.8211	0.8347
105年第1季	0.9980	0.9981	1.0045	1.0030	0.9050	0.9335	0.8963	0.9395	0.7925	0.8084
105年第2季	0.9523	0.9527	0.8952	0.9298	0.9354	0.9539	0.8973	0.9387	0.8303	0.8432
105年第3季	0.9843	0.9844	0.9062	0.9373	0.9519	0.9657	0.8764	0.9266	0.8234	0.8369
105年第4季	0.9595	0.9599	0.8961	0.9308	0.9283	0.9491	0.8661	0.9208	0.8382	0.8505
106年	0.9400	0.9406	0.9229	0.9483	0.9478	0.9625	0.8816	0.9301	0.8363	0.8486
106年第1季	0.9507	0.9512	0.9236	0.9497	0.9709	0.9795	0.8861	0.9333	0.8105	0.8248
106年第2季	0.9303	0.9309	0.9297	0.9526	0.9413	0.9577	0.8984	0.9395	0.8402	0.8521
106年第3季	0.9217	0.9224	0.8797	0.9189	0.9223	0.9438	0.8726	0.9243	0.8347	0.8470
106年第4季	0.9575	0.9578	0.9585	0.9721	0.9565	0.9688	0.8694	0.9234	0.8599	0.8703
107年	0.9426	0.9431	0.8932	0.9300	0.9412	0.9578	0.8699	0.9235	0.8394	0.8512
107年第1季	0.9319	0.9325	0.8998	0.9348	0.9206	0.9435	0.8591	0.9179	0.8082	0.8223
107年第2季	0.9406	0.9411	0.9002	0.9342	0.9606	0.9717	0.8770	0.9271	0.8464	0.8577
107年第3季	0.9458	0.9462	0.8903	0.9277	0.9408	0.9571	0.8731	0.9249	0.8511	0.8620
107年第4季	0.9521	0.9525	0.8824	0.9232	0.9427	0.9587	0.8705	0.9239	0.8520	0.8627
108年	0.9578	0.9581	0.8410	0.8984	0.9492	0.9634	0.8823	0.9305	0.8430	0.8550
108年第1季	0.9573	0.9576	0.8542	0.9069	0.9544	0.9675	0.8804	0.9299	0.8457	0.8577
108年第2季	0.9553	0.9557	0.8612	0.9110	0.9741	0.9813	0.8822	0.9299	0.8427	0.8547
108年第3季	0.9580	0.9582	0.8290	0.8906	0.9340	0.9523	0.8873	0.9329	0.8424	0.8543
108年第4季	0.9606	0.9608	0.8196	0.8851	0.9344	0.9527	0.8794	0.9293	0.8412	0.8532
109年	0.9840	0.9841	0.8898	0.9314	1.0503	1.0357	0.9187	0.9528	0.8437	0.8556
109年第1季	1.0053	1.0052	0.8702	0.9195	1.0503	1.0357	0.9492	0.9707	0.8445	0.8564
109年第2季	1.0053	1.0052	0.8702	0.9195	1.0503	1.0357	0.9492	0.9707	0.8445	0.8564
109年第3季	0.9425	0.9430	0.8687	0.9178	1.0503	1.0357	0.8862	0.9338	0.8391	0.8513
109年第4季	0.9829	0.9830	0.9500	0.9687	1.0503	1.0357	0.8903	0.9361	0.8467	0.8582
110年	1.0683	1.0679	1.0870	1.0539	1.1080	1.0756	—	—	0.8578	0.8682
110年第1季	0.9965	0.9965	0.9512	0.9699	1.0466	1.0329	0.8856	0.9343	0.8557	0.8663
110年第2季	1.2460	1.2447	1.2362	1.1460	1.1439	1.1008	—	—	0.8558	0.8663
110年第3季	1.0491	1.0486	1.1361	1.0844	1.1211	1.0843	—	—	0.8591	0.8694
110年第4季	0.9818	0.9820	1.0245	1.0153	1.1205	1.0843	0.9299	0.9607	0.8605	0.8706
111年	1.0263	1.0262	0.9113	0.9461	1.0275	1.0193	0.9494	0.9727	0.8823	0.8908
111年第1季	1.0048	1.0048	1.0469	1.0289	1.0923	1.0652	0.9224	0.9567	0.8792	0.8879
111年第2季	1.0859	1.0856	1.0016	1.0010	1.0808	1.0567	0.9872	0.9934	0.8729	0.8821
111年第3季	1.0024	1.0024	0.8220	0.8911	0.9801	0.9859	0.9405	0.9687	0.8821	0.8905
111年第4季	1.0122	1.0121	0.7746	0.8633	0.9569	0.9694	0.9475	0.9720	0.8951	0.9026
112年第1季	0.9859	0.9861	0.7994	0.8792	0.9561	0.9692	0.9005	0.9476	0.8989	0.9065

註：1. 全年點值係採當年各季點值採簡單平均法計算之。

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

3. 110年第2季及第3季醫院總額結算方式改變，無一般服務點值。

表26-1全民健康保險—各總額部門歷年總額平均點值

總額別 年季	牙醫	中醫	西醫基層	醫院	門診透析
100年	1.0035	0.9876	0.9220	0.9283	0.8424
101年	0.9887	0.9629	0.9366	0.9342	0.8300
102年	0.9689	0.9474	0.9360	0.9382	0.8224
103年	0.9636	0.9437	0.9250	0.9332	0.8274
104年	0.9682	0.9546	0.9486	0.9413	0.8310
105年	0.9785	0.9503	0.9529	0.9352	0.8347
105年第1季	1.0040	1.0041	0.9358	0.9431	0.8084
105年第2季	0.9586	0.9301	0.9564	0.9422	0.8432
105年第3季	0.9888	0.9370	0.9677	0.9306	0.8369
105年第4季	0.9625	0.9301	0.9516	0.9250	0.8505
106年	0.9475	0.9495	0.9648	0.9348	0.8486
106年第1季	0.9595	0.9515	0.9814	0.9375	0.8248
106年第2季	0.9388	0.9538	0.9604	0.9438	0.8521
106年第3季	0.9298	0.9202	0.9461	0.9295	0.8470
106年第4季	0.9619	0.9724	0.9714	0.9283	0.8703
107年	0.9489	0.9305	0.9585	0.9274	0.8512
107年第1季	0.9382	0.9366	0.9441	0.9223	0.8223
107年第2季	0.9478	0.9349	0.9725	0.9310	0.8577
107年第3季	0.9520	0.9278	0.9577	0.9287	0.8620
107年第4季	0.9575	0.9227	0.9598	0.9276	0.8627
108年	0.9617	0.9015	0.9644	0.9345	0.8550
108年第1季	0.9595	0.9100	0.9682	0.9345	0.8577
108年第2季	0.9578	0.9137	0.9822	0.9346	0.8547
108年第3季	0.9601	0.8938	0.9530	0.9361	0.8543
108年第4季	0.9694	0.8886	0.9542	0.9326	0.8532
109年	0.9870	0.9338	1.0346	0.9553	0.8556
109年第1季	1.0068	0.9224	1.0346	0.9724	0.8564
109年第2季	1.0068	0.9224	1.0346	0.9724	0.8564
109年第3季	0.9460	0.9205	1.0346	0.9370	0.8513
109年第4季	0.9883	0.9697	1.0346	0.9395	0.8582
110年	1.0698	1.0523	1.0735	—	0.8682
110年第1季	0.9980	0.9713	1.0325	0.9377	0.8663
110年第2季	1.2397	1.1413	1.0971	—	0.8663
110年第3季	1.0495	1.0820	1.0832	—	0.8694
110年第4季	0.9918	1.0147	1.0811	0.9626	0.8706
111年	1.0265	0.9468	1.0189	0.9741	0.8908
111年第1季	1.0056	1.0272	1.0643	0.9589	0.8879
111年第2季	1.0845	1.0005	1.0547	0.9937	0.8821
111年第3季	1.0034	0.8941	0.9861	0.9702	0.8905
111年第4季	1.0127	0.8653	0.9705	0.9733	0.9026
112年第1季	0.9875	0.8838	0.9696	0.9504	0.9065

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2季	0.9903	0.9903	0.7970	0.8735	0.8793	0.9134	0.8570	0.9285	0.9002	0.9091

說明：

一. 製表日期：112年9月6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)
5. 醫院部門之預估點值參數加計最近一季結算之【各分區業務組醫院總額管理方案之攤扣核減點數】。

表28 全民健康保險重大傷病證明有效領證統計表（112年10月）

重大傷病種類	110年底有效領證數	111年10月	112年10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	444,962	466,432	4.83%	10,586
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,647	1,729	1,803	4.28%	4
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,334	1,350	1,399	3.63%	22
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	89,588	89,509	89,585	0.08%	759
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	127,220	130,989	135,971	3.80%	407
6. 慢性精神病	197,665	195,296	193,128	-1.11%	283
7. 先天性新陳代謝異常疾病	17,062	17,491	18,009	2.96%	31
8. 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸型及染色體異常	37,589	37,868	38,317	1.19%	226
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	288	306	6.25%	23
10. 接受器官移植	17,422	17,790	18,364	3.23%	125
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	13,158	13,094	-0.49%	11
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	10,655	11,822	10.95%	775
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,125	11,334	11,190	-1.27%	1,315
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	69	81	17.39%	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	11	9	-18.18%	0
16. 重症肌無力症	5,504	5,561	5,846	5.12%	43
17. 先天性免疫不全症	193	197	211	7.11%	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	7,766	7,614	-1.96%	20
19. 職業病	2,029	1,792	1,542	-13.95%	3
21. 多發性硬化症	1,081	1,055	70	-93.36%	0
22. 先天性肌肉萎縮症	406	396	380	-4.04%	1
23. 外皮之先天畸形	128	128	128	0.00%	0
24. 漢生病	141	127	129	1.57%	1
25. 肝硬化症	4,577	4,202	3,885	-7.54%	80
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	7	-30.00%	0
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	72	64	57	-10.94%	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	102	102	0.00%	0
29. 庫賈氏病	20	11	18	63.64%	1
30. 罕見疾病	12,241	12,799	14,492	13.23%	7
合計	991,892	1,006,709	1,033,991	2.71%	14,728

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10月份重大傷病檔死亡註銷卡數共6,787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968,229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10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6月-112年8月平均				112年7月-112年9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	-	2,255	2,135	120	-	16
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	1,412	1,182	76	154	1,411	1,181	76	154	-2
彰基兒童醫	212	200	12	-	212	200	12	-	
中國	1,872	1,822	50	-	1,878	1,828	50	-	6
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	3,095	3,038	57	-	3,103	3,046	57	-	8
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	960	938	22	-	956	934	22	-	-3
萬芳醫院	733	700	33	-	733	700	33	-	0
台北長庚	247	224	23	-	247	224	23	-	0
林口長庚	3,404	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	-	1,114	1,078	36	-	0
成大醫院	1,334	1,259	75	-	1,334	1,259	75	-	0
奇美醫院	1,273	1,197	76	-	1,273	1,197	76	-	0
高雄榮總	1,453	1,400	53	-	1,453	1,400	53	-	0
高雄長庚	2,591	2,095	100	396	2,591	2,095	100	396	0
高雄醫學大	1,656	1,590	66	-	1,656	1,590	66	-	0
慈濟醫院	1,033	824	36	173	1,033	824	36	173	0
總計	32,533	30,494	1,316	723	32,558	30,519	1,316	723	25

製表日：112年10月31日

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. 臺大醫院自112年9月12日開放登記急性一般病床新增26床；自112年9月26日新增15床亞急性呼吸、新增9床加護床、刪減1床急性一般床。

4. 中國附醫於112年6月暫停開放急性一般病床38床，於同年7月開放安寧病床18床。

5. 台北榮總於112年7月縮減急性病床23床，於同年8月新增急性病床29床。

6. 馬偕淡水於112年8月15日起開放急性一般病床50床；9月15日起刪減急性一般病床61床及新增加護病床1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%
11107	155	2.65%	204	12.71%	8	700.00%
11108	122	-25.15%	182	18.18%	3	-25.00%
11109	147	5.76%	154	7.69%	3	50.00%
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%
第3季	424	0.00%	489	-9.44%	12	-14.29%
11207	151	-2.58%	180	-11.76%	5	-37.50%
11208	162	32.79%	152	-16.48%	5	66.67%
11209	111	-24.49%	157	1.95%	2	-33.33%

備註：

1. 資料來源：多模型健保資料平台門診明細、醫令及住院明細、醫令檔(擷取日期：112年11月1日)。
2. 急診下轉案件係計算有申報「急診品質提升方案」之醫令代碼P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」者。
3. 急診品質提升方案中可申報下轉獎勵之規範：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，經其收治主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、軟組織之蜂窩組織炎等疾病之急診病人，病況穩定後，轉出至下一級醫院之適當醫療機構，接受後續照護。
4. 成長率係與去年同期比較。
5. 111年9月工作日為21天；112年9月工作日為21天。

表31 109年2月至112年8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	677,909	1,063,580	875,989,132
	電話問診	108,109	150,554	198,575,958
	不詳	16,817	17,401	26,076,321
	合計	802,835	1,231,535	1,100,641,411
門診西醫醫院	視訊診療	146,258	300,604	474,101,303
	電話問診	70,480	101,537	168,806,635
	不詳	12,576	11,816	22,180,465
	合計	229,314	413,957	665,088,403
門診西醫診所	視訊診療	324,185	448,990	195,245,332
	電話問診	32,258	40,011	19,647,189
	不詳	2,310	3,326	2,103,485
	合計	358,753	492,327	216,996,006
門診中醫	視訊診療	207,201	313,553	194,122,293
	電話問診	5,315	8,907	6,907,569
	不詳	1,906	2,234	1,634,250
	合計	214,422	324,694	202,664,112
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：本署多模型健保資料平台門診清單及醫令明細檔(擷取時間：112.10.31)。
- 資料範圍：
 - (1)費用年月：109年2月至112年8月。
 - (2)特定治療項目代碼任一申報「COVID-19疫情期間居家隔離或檢疫者之視訊診療(EE)且案件分類不為「嚴重特殊傳染性肺炎通報且隔離案件(C5)」之案件。
- 視訊診療/電話問診係以虛擬醫令區分，自費用年月110年5月起實施，不詳者代表該案件未填報虛擬醫令。

表32 虛擬健保卡之醫療申報案件統計表

總額別 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	7,268	109	1,273	7	524	9,420
11205	非視訊案件	287	10,233	158	1,656	34	635	13,003
11206	非視訊案件	285	10,586	143	1,663	46	610	13,333
11207	非視訊案件	292	11,186	161	1,830	47	702	14,218
11208	非視訊案件	354	14,413	193	2,006	51	722	17,739
總計		3,875	78,620	1,365	13,402	222	5,059	102,543

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：112.10.16)。
2. 資料範圍：費用年月：111年1月至112年8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)
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
110	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	-
	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
112	第1季	門診	339.65	305.70	0.9000	368.17	368.17	707.82	673.87	0.9520
		住診	348.04	314.02	0.9022	236.38	236.38	584.43	550.40	0.9418
		門住診	687.69	619.72	0.9012	604.55	604.55	1292.24	1224.27	0.9474

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	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
	110	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	-
		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
112	第1季	門診	125.49	112.22	0.8942	162.35	162.35	287.84	274.57	0.9539	
		住診	144.16	129.28	0.8968	109.67	109.67	253.83	238.95	0.9414	
		門住診	269.65	241.50	0.8956	272.02	272.02	541.67	513.52	0.9480	

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	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
	110	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	-
		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
112	第1季	門診	141.31	127.36	0.9013	126.50	126.50	267.81	253.86	0.9479	
		住診	144.76	131.02	0.9051	84.88	84.88	229.63	215.90	0.9402	
		門住診	286.06	258.38	0.9032	211.38	211.38	497.44	469.76	0.9444	

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	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
	110	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	-
		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
		第1季	門診	71.48	66.44	0.9295	75.00	75.00	146.48	141.44	0.9656
			住診	74.84	69.55	0.9293	26.57	26.57	101.41	96.12	0.9479
			門住診	146.32	135.99	0.9294	101.56	101.56	247.89	237.56	0.9583
	111	第2季	門診	70.34	69.65	0.9903	79.71	79.71	150.05	149.36	0.9954
			住診	59.91	59.26	0.9891	41.49	41.49	101.40	100.75	0.9936
			門住診	130.25	128.92	0.9898	121.20	121.20	251.45	250.11	0.9947
		第3季	門診	78.32	74.16	0.9469	81.68	81.68	160.00	155.84	0.9740
			住診	61.00	57.91	0.9495	44.31	44.31	105.31	102.23	0.9707
			門住診	139.32	132.08	0.9480	125.99	125.99	265.31	258.07	0.9727
		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
112	第1季	門診	72.85	66.12	0.9076	79.32	79.32	152.17	145.44	0.9558	
		住診	59.13	53.72	0.9085	41.84	41.84	100.97	95.55	0.9464	
		門住診	131.98	119.83	0.9080	121.16	121.16	253.13	240.99	0.9520	

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	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	-
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		
112	第1季	門診	122.26	105.92	0.8663	125.77	125.77	248.04	231.69	0.9341	
		住診	113.78	98.72	0.8677	78.10	78.10	191.88	176.83	0.9215	
		門住診	236.04	204.64	0.8670	203.88	203.88	439.92	408.52	0.9286	

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	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	-
	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	
	112	第1季	門診	47.68	43.43	0.9111	49.56	49.56	97.24	93.00	0.9564
			住診	44.46	40.41	0.9088	32.16	32.16	76.62	72.57	0.9471
			門住診	92.14	83.84	0.9100	81.72	81.72	173.86	165.57	0.9523

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	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	-
	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	
	112	第1季	門診	65.54	57.32	0.8746	78.18	78.18	143.72	135.50	0.9428
			住診	70.46	61.47	0.8725	50.05	50.05	120.51	111.53	0.9254
			門住診	136.00	118.80	0.8735	128.23	128.23	264.23	247.03	0.9349

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	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	-
	111	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	
	112	第1季	門診	45.25	44.00	0.9725	49.11	49.11	94.35	93.11	0.9868
			住診	51.55	50.15	0.9728	29.36	29.36	80.91	79.51	0.9827
			門住診	96.79	94.15	0.9727	78.47	78.47	175.26	172.62	0.9849

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	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	-	-
			住診	255.54	-	-	127.75	-	383.29	-	-
			門住診	445.21	-	-	339.82	-	785.03	773.01	-
	111	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	
	112	第1季	門診	50.36	46.99	0.9331	56.50	56.50	106.86	103.49	0.9684
			住診	56.11	52.30	0.9319	39.72	39.72	95.84	92.02	0.9601
			門住診	106.48	99.29	0.9325	96.22	96.22	202.70	195.51	0.9645

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		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)	
東 區 分 區	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
	110	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	-
	111	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
		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	
112	第1季	門診	8.56	8.03	0.9382	9.05	9.05	17.61	17.08	0.9699	
		住診	11.68	10.97	0.9391	6.98	6.98	18.66	17.95	0.9619	
		門住診	20.24	19.00	0.9387	16.03	16.03	36.27	35.03	0.9658	

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	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	-
		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
	111	第2季	門診	50.74	49.23	0.9702	65.10	65.10	115.84	114.33	0.9870
			住診	51.86	50.22	0.9686	39.61	39.61	91.46	89.83	0.9822
			門住診	102.59	99.45	0.9694	104.71	104.71	207.30	204.16	0.9848
		第3季	門診	56.02	49.49	0.8835	67.47	67.47	123.49	116.97	0.9471
			住診	57.39	50.88	0.8866	42.84	42.84	100.22	93.71	0.9350
			門住診	113.41	100.37	0.8850	110.31	110.31	223.72	210.68	0.9417
		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
112	第1季	門診	54.28	47.05	0.8667	66.48	66.48	120.76	113.53	0.9401	
		住診	56.23	48.86	0.8689	42.92	42.92	99.16	91.79	0.9257	
		門住診	110.52	95.91	0.8678	109.40	109.40	219.92	205.31	0.9336	

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	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	-
	111	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	
112	第1季	門診	51.15	44.22	0.8646	43.18	43.18	94.33	87.40	0.9266	
		住診	43.72	37.79	0.8644	26.82	26.82	70.54	64.61	0.9160	
		門住診	94.87	82.01	0.8645	70.00	70.00	164.87	152.02	0.9220	

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	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	-
		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
	111	第2季	門診	17.98	17.44	0.9704	18.39	18.39	36.36	35.83	0.9854
			住診	15.48	14.98	0.9676	9.50	9.50	24.98	24.47	0.9799
			門住診	33.45	32.42	0.9691	27.88	27.88	61.34	60.30	0.9831
		第3季	門診	20.33	18.01	0.8862	18.89	18.89	39.21	36.90	0.9410
			住診	16.01	14.26	0.8905	10.41	10.41	26.41	24.66	0.9336
			門住診	36.34	32.27	0.8881	29.29	29.29	65.63	61.56	0.9380
		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
112	第1季	門診	16.83	14.65	0.8703	16.11	16.11	32.94	30.76	0.9337	
		住診	13.83	12.07	0.8730	8.36	8.36	22.19	20.43	0.9208	
		門住診	30.66	26.72	0.8715	24.47	24.47	55.13	51.19	0.9285	

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
醫學中心	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	-
	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	
112	第1季	門診	13.34	12.31	0.9226	16.36	16.36	29.70	28.67	0.9652	
		住診	14.84	13.62	0.9181	12.88	12.88	27.72	26.51	0.9562	
		門住診	28.18	25.93	0.9203	29.24	29.24	57.42	55.18	0.9609	

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	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	-
	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	
112	第1季	門診	19.80	17.93	0.9054	17.45	17.45	37.25	35.38	0.9497	
		住診	19.37	17.52	0.9041	11.05	11.05	30.42	28.56	0.9389	
		門住診	39.17	35.44	0.9047	28.50	28.50	67.67	63.94	0.9448	

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	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
	110	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	-
	111	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
		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	
112	第1季	門診	14.53	13.20	0.9082	15.75	15.75	30.29	28.95	0.9559	
		住診	10.25	9.27	0.9045	8.23	8.23	18.48	17.50	0.9470	
		門住診	24.78	22.47	0.9066	23.98	23.98	48.76	46.45	0.9526	

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)
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
110	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	-
醫學中心	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
112	第1季		門診	26.06	22.76	0.8734	36.91	36.91	62.97	59.67	0.9476
			住診	31.03	27.06	0.8720	24.02	24.02	55.05	51.08	0.9279
			門住診	57.08	49.82	0.8727	60.94	60.94	118.02	110.75	0.9384

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	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	-
	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	
	112	第1季	門診	23.27	20.31	0.8729	19.92	19.92	43.18	40.22	0.9315
			住診	26.52	23.12	0.8716	16.35	16.35	42.88	39.47	0.9206
			門住診	49.79	43.43	0.8722	36.27	36.27	86.06	79.70	0.9261

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	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	-
	111	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	
112	第1季	門診	16.22	14.25	0.8789	21.35	21.35	37.57	35.60	0.9477	
		住診	12.91	11.30	0.8753	9.68	9.68	22.59	20.98	0.9287	
		門住診	29.13	25.55	0.8773	31.03	31.03	60.15	56.58	0.9406	

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段:

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

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段:

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

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				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	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	-
	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	
112	第1季	門診	11.25	10.92	0.9713	13.42	13.42	24.67	24.34	0.9869	
		住診	13.58	13.20	0.9717	8.45	8.45	22.03	21.65	0.9825	
		門住診	24.83	24.12	0.9710	21.87	21.87	46.70	45.99	0.9797	

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	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	-
	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		
112	第1季	門診	24.60	23.93	0.9727	26.89	26.89	51.49	50.82	0.9870	
		住診	29.70	28.90	0.9732	16.30	16.30	46.00	45.20	0.9827	
		門住診	54.30	52.83	0.9730	43.19	43.19	97.49	96.02	0.9849	

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	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	-
	111	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
		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	
	112	第1季	門診	9.40	9.15	0.9736	8.80	8.80	18.20	17.95	0.9864
			住診	8.27	8.05	0.9736	4.61	4.61	12.88	12.66	0.9830
			門住診	17.67	17.20	0.9736	13.41	13.41	31.08	30.61	0.9850

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	平均點值 (元)
醫學中心	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	-
	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	
	112	第1季	門診	17.53	16.34	0.9324	25.73	25.73	43.26	42.07	0.9726
			住診	24.11	22.46	0.9317	18.42	18.42	42.52	40.88	0.9613
			門住診	41.64	38.80	0.9319	44.15	44.15	85.78	82.95	0.9670

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	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	-
	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	
112	第1季	門診	19.01	17.72	0.9322	15.98	15.98	34.99	33.70	0.9632	
		住診	21.53	20.05	0.9310	12.03	12.03	33.57	32.08	0.9557	
		門住診	40.55	37.77	0.9316	28.01	28.01	68.56	65.78	0.9595	

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	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
	110	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	-
	111	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
		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	
112	第1季	門診	13.82	12.93	0.9351	14.79	14.79	28.61	27.72	0.9687	
		住診	10.47	9.79	0.9345	9.27	9.27	19.75	19.06	0.9653	
		門住診	24.30	22.71	0.9348	24.07	24.07	48.36	46.78	0.9673	

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	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
	110	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	-
	111	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
		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	
112	第1季	門診	3.03	2.83	0.9347	3.45	3.45	6.48	6.29	0.9694	
		住診	4.37	4.08	0.9343	2.97	2.97	7.34	7.05	0.9609	
		門住診	7.40	6.91	0.9344	6.42	6.42	13.82	13.34	0.9649	

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	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
	110	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	-
	111	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
		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	
112	第1季	門診	3.48	3.26	0.9347	3.08	3.08	6.56	6.34	0.9653	
		住診	3.91	3.65	0.9333	2.32	2.32	6.23	5.97	0.9582	
		門住診	7.39	6.90	0.9340	5.40	5.40	12.79	12.30	0.9618	

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	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
	110	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	-
	111	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
		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	
	112	第1季	門診	2.04	1.94	0.9493	2.52	2.52	4.56	4.45	0.9773
			住診	3.41	3.24	0.9521	1.69	1.69	5.09	4.93	0.9679
			門住診	5.45	5.18	0.9510	4.20	4.20	9.65	9.38	0.9723

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)	
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
110	全年	門診	1267.45	-	-	1699.98	-	2967.43	-	-
		住診	1515.79	-	-	787.67	-	2303.46	-	-
		門住診	2783.24	-	-	2487.65	-	5270.89	5135.70	-
	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
112	第1季	門診	340.10	306.10	0.9000	443.18	443.18	783.28	749.28	0.9566
		住診	348.04	314.02	0.9022	236.38	236.38	584.43	550.40	0.9418
		門住診	688.14	620.12	0.9012	679.57	679.57	1367.71	1299.69	0.9503

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)
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	-
臺北分區	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
	第2季		門住診	238.99	210.61	0.8813	213.75	213.75	452.75	424.37	0.9373
			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
	第3季		門住診	218.40	211.90	0.9702	227.12	227.12	445.53	439.03	0.9854
			門診	126.51	111.67	0.8827	159.08	159.08	285.59	270.75	0.9480
	第4季		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
門診			127.56	117.55	0.9215	151.94	151.94	279.50	269.49	0.9642	
112	第1季		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
			門診	122.43	106.07	0.8663	157.41	157.41	279.84	263.47	0.9415
第2季			住診	113.78	98.72	0.8677	78.10	78.10	191.88	176.83	0.9215
			門住診	236.21	204.79	0.8670	235.51	235.51	471.73	440.30	0.9334

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
北區分區	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
	110	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	-
	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
		第1季	門診	45.14	42.66	0.9450	54.75	54.75	99.89	97.41	0.9751
			住診	48.66	45.97	0.9448	26.46	26.46	75.12	72.43	0.9642
			門住診	93.80	88.63	0.9449	81.21	81.21	175.01	169.84	0.9705
		第2季	門診	45.12	44.93	0.9958	57.96	57.96	103.09	102.90	0.9982
			住診	41.93	41.87	0.9986	30.87	30.87	72.80	72.74	0.9992
			門住診	87.06	86.81	0.9971	88.83	88.83	175.88	175.64	0.9986
		第3季	門診	50.01	47.52	0.9503	60.05	60.05	110.06	107.58	0.9774
			住診	45.30	42.99	0.9491	33.63	33.63	78.93	76.62	0.9708
			門住診	95.30	90.51	0.9497	93.69	93.69	188.99	184.20	0.9747
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		
112	第1季	門診	47.74	43.49	0.9110	59.79	59.79	107.53	103.28	0.9605	
		住診	44.46	40.41	0.9088	32.16	32.16	76.62	72.57	0.9471	
		門住診	92.20	83.90	0.9100	91.96	91.96	184.15	175.86	0.9549	

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	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	-
	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		
112	第1季	門診	65.64	57.40	0.8746	89.58	89.58	155.21	146.98	0.9470	
		住診	70.46	61.47	0.8725	50.05	50.05	120.51	111.53	0.9254	
		門住診	136.10	118.88	0.8735	139.63	139.63	275.73	258.51	0.9376	

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	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	-
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		
112	第1季	門診	45.32	44.07	0.9725	60.25	60.25	105.57	104.33	0.9882	
		住診	51.55	50.15	0.9728	29.36	29.36	80.91	79.51	0.9827	
		門住診	96.87	94.22	0.9727	89.61	89.61	186.48	183.84	0.9858	

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	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	-
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		
112	第1季	門診	50.41	47.04	0.9331	65.91	65.91	116.32	112.95	0.9710	
		住診	56.11	52.30	0.9319	39.72	39.72	95.84	92.02	0.9601	
		門住診	106.52	99.33	0.9325	105.63	105.63	212.16	204.97	0.9661	

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	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	-
	111	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	
112	第1季	門診	8.57	8.04	0.9382	10.24	10.24	18.80	18.27	0.9718	
		住診	11.68	10.97	0.9391	6.98	6.98	18.66	17.95	0.9619	
		門住診	20.24	19.00	0.9387	17.22	17.22	37.46	36.22	0.9669	

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1-8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				34,101	267,441	7.84	3,341	97,976	2,885	84,615	2,820	82,693			
門診				34,077	267,230	7.84	3,285	96,396	2,866	84,101	2,818	82,695			
小計				34,077	267,230	7.84	3,285	96,396	2,866	84,101	2,818	82,695			
門診就醫				34,024	144,084	4.23	1,749	51,417	1,341	39,401	1,309	38,483			
慢箋領藥				26,764	123,146	4.60	1,535	57,371	1,525	56,992	1,509	56,368			
住診				164	211	1.29	56	342,534	20	119,217	1.9	11,799			
疾管署支付															
合計				3,204	20,567	6.42	293	91,397	227	70,764	206	64,365			
門診				3,182	20,435	6.42	256	80,409	215	67,608	205	64,435			
小計				3,182	20,435	6.42	256	80,409	215	67,608	205	64,435			
門診就醫				3,128	13,348	4.27	167	53,406	127	40,572	118	37,761			
慢箋領藥				2,020	7,087	3.51	89	43,964	88	43,674	87	43,028			
住診				100	132	1.32	37	369,742	12	115,981	1.2	11,951			
健保署支付															
合計				31,734	246,874	7.78	3,048	96,056	2,659	83,782	2,614	82,363			
門診				31,731	246,795	7.78	3,029	95,460	2,651	83,539	2,613	82,347			
小計				31,731	246,795	7.78	3,029	95,460	2,651	83,539	2,613	82,347			
門診就醫				31,614	130,736	4.14	1,582	50,052	1,214	38,390	1,191	37,681			
慢箋領藥				25,227	116,059	4.60	1,447	57,346	1,437	56,967	1,422	56,357			
住診				65	79	1.22	19	295,405	8	122,361	.7	11,383			

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(112.10.30擷取)

◎資料範圍：愛滋病案件(門診D1、E2、E3和住診C1、7)。

◎人數：以ID、BIRTHDAY進行歸戶。

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

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

◎醫療點數：申請點數+部分負擔點數。

表36-1 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			112年(第2季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	27,711	25,925	25,845	0.29%	0	0.29%	0	0.29%
		北區業務組	10,992	10,412	10,395	0.15%	0	0.15%	0	0.15%
		中區業務組	16,325	15,368	15,296	0.44%	2	0.43%	0	0.43%
		南區業務組	10,556	10,003	9,992	0.10%	0	0.10%	0	0.10%
		高屏業務組	11,481	10,830	10,785	0.39%	0	0.39%	0	0.39%
		東區業務組	1,999	1,898	1,889	0.47%	0	0.47%	0	0.47%
		合計	79,064	74,436	74,202	0.30%	3	0.29%	0	0.29%
	住診	臺北業務組	22,225	21,264	21,064	0.90%	0	0.90%	0	0.90%
		北區業務組	8,977	8,566	8,538	0.31%	0	0.31%	0	0.31%
		中區業務組	13,645	13,058	12,910	1.09%	13	0.99%	0	0.99%
		南區業務組	9,267	8,858	8,823	0.38%	0	0.37%	0	0.37%
		高屏業務組	10,644	10,172	10,062	1.03%	0	1.03%	0	1.03%
		東區業務組	2,017	1,939	1,932	0.38%	0	0.38%	0	0.38%
		合計	66,775	63,857	63,329	0.79%	13	0.77%	0	0.77%
西醫 基層	臺北業務組	9,264	8,415	8,379	0.39%	1	0.38%	0	0.38%	
	北區業務組	4,388	3,978	3,964	0.31%	0	0.30%	0	0.30%	
	中區業務組	6,162	5,627	5,602	0.42%	1	0.40%	0	0.40%	
	南區業務組	4,279	3,874	3,866	0.18%	1	0.17%	0	0.17%	
	高屏業務組	5,257	4,824	4,809	0.27%	1	0.26%	0	0.26%	
	東區業務組	511	468	467	0.34%	0	0.32%	0	0.32%	
	合計	29,862	27,187	27,087	0.33%	4	0.32%	0	0.32%	
牙醫 總額	臺北業務組	4,365	4,221	4,205	0.38%	2	0.34%	0	0.34%	
	北區業務組	1,983	1,920	1,912	0.37%	1	0.33%	0	0.33%	
	中區業務組	2,452	2,373	2,366	0.28%	1	0.24%	0	0.24%	
	南區業務組	1,580	1,526	1,522	0.27%	0	0.26%	0	0.26%	
	高屏業務組	1,835	1,773	1,769	0.21%	0	0.19%	0	0.19%	
	東區業務組	217	211	210	0.22%	0	0.20%	0	0.20%	
	合計	12,432	12,023	11,984	0.32%	4	0.28%	0	0.28%	
中醫 總額	臺北業務組	2,566	2,262	2,258	0.17%	0	0.16%	0	0.16%	
	北區業務組	1,258	1,107	1,105	0.17%	0	0.15%	0	0.15%	
	中區業務組	2,478	2,203	2,200	0.12%	0	0.12%	0	0.12%	
	南區業務組	1,332	1,172	1,171	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	高屏業務組	1,457	1,287	1,286	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	東區業務組	188	171	170	0.17%	0	0.17%	0	0.17%	
	合計	9,279	8,201	8,189	0.13%	1	0.12%	0	0.12%	
門診 透析	臺北業務組	3,525	3,525	3,525	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,816	1,816	1,813	0.16%	0	0.15%	0	0.15%	
	中區業務組	2,282	2,282	2,281	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
	南區業務組	1,976	1,976	1,975	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	2,201	2,201	2,201	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	311	311	311	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	12,111	12,110	12,105	0.04%	0	0.04%	0	0.04%	

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至112.9.30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2季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	13,119	12,198	12,175	0.17%	0	0.17%	0	0.17%
		北區業務組	3,147	2,968	2,967	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		中區業務組	7,102	6,650	6,630	0.28%	0	0.28%	0	0.28%
		南區業務組	2,741	2,587	2,585	0.06%	0	0.05%	0	0.05%
		高屏業務組	4,454	4,188	4,181	0.17%	0	0.17%	0	0.17%
		東區業務組	719	674	673	0.18%	0	0.18%	0	0.18%
		合計	31,282	29,264	29,210	0.17%	0	0.17%	0	0.17%
	住診	臺北業務組	11,392	10,926	10,833	0.82%	0	0.82%	0	0.82%
		北區業務組	3,326	3,189	3,182	0.21%	0	0.21%	0	0.21%
		中區業務組	6,174	5,945	5,882	1.02%	10	0.86%	0	0.86%
		南區業務組	2,557	2,460	2,453	0.27%	0	0.27%	0	0.27%
		高屏業務組	4,724	4,542	4,520	0.46%	0	0.46%	0	0.46%
		東區業務組	777	744	742	0.27%	0	0.27%	0	0.27%
		合計	28,949	27,805	27,611	0.67%	10	0.63%	0	0.63%
區域醫院	門診	臺北業務組	10,830	10,097	10,061	0.33%	0	0.33%	0	0.33%
		北區業務組	4,206	3,934	3,928	0.15%	0	0.15%	0	0.15%
		中區業務組	4,921	4,593	4,563	0.59%	0	0.59%	0	0.59%
		南區業務組	5,724	5,412	5,407	0.08%	0	0.08%	0	0.08%
		高屏業務組	3,819	3,568	3,553	0.40%	0	0.40%	0	0.40%
		東區業務組	757	717	714	0.48%	0	0.48%	0	0.48%
		合計	30,256	28,322	28,227	0.31%	0	0.31%	0	0.31%
	住診	臺北業務組	8,262	7,850	7,773	0.93%	0	0.93%	0	0.93%
		北區業務組	3,483	3,310	3,299	0.31%	0	0.31%	0	0.31%
		中區業務組	4,862	4,625	4,574	1.04%	1	1.02%	0	1.02%
		南區業務組	5,247	5,002	4,987	0.30%	0	0.30%	0	0.30%
		高屏業務組	3,715	3,530	3,494	0.96%	0	0.96%	0	0.96%
		東區業務組	682	651	649	0.40%	0	0.40%	0	0.40%
		合計	26,252	24,968	24,775	0.74%	1	0.73%	0	0.73%
地區醫院	門診	臺北業務組	3,762	3,630	3,609	0.55%	0	0.55%	0	0.55%
		北區業務組	3,639	3,510	3,500	0.27%	0	0.27%	0	0.27%
		中區業務組	4,302	4,126	4,103	0.54%	2	0.48%	0	0.48%
		南區業務組	2,091	2,004	2,000	0.20%	0	0.19%	0	0.19%
		高屏業務組	3,209	3,073	3,051	0.69%	0	0.69%	0	0.69%
		東區業務組	523	507	502	0.87%	0	0.85%	0	0.85%
		合計	17,525	16,850	16,765	0.48%	2	0.47%	0	0.47%
	住診	臺北業務組	2,571	2,488	2,458	1.15%	0	1.15%	0	1.15%
		北區業務組	2,168	2,067	2,057	0.47%	0	0.47%	0	0.47%
		中區業務組	2,609	2,489	2,454	1.33%	2	1.26%	0	1.26%
		南區業務組	1,463	1,396	1,384	0.83%	0	0.82%	0	0.82%
		高屏業務組	2,205	2,100	2,048	2.37%	0	2.37%	0	2.37%
		東區業務組	558	544	541	0.53%	0	0.53%	0	0.53%
		合計	11,575	11,084	10,942	1.23%	2	1.21%	0	1.21%

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112.9.30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

			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	27,132	25,425	25,333	0.34%	7	0.31%	0	0.31%
		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%	27	0.24%	0	0.24%
		南區業務組	10,404	9,869	9,856	0.12%	2	0.09%	0	0.09%
		高屏業務組	11,372	10,749	10,709	0.35%	2	0.34%	0	0.34%
		東區業務組	1,936	1,843	1,835	0.41%	1	0.38%	0	0.38%
		合計	77,486	73,057	72,820	0.31%	40	0.25%	0	0.25%
	住診	臺北業務組	21,367	20,466	20,264	0.94%	22	0.84%	0	0.84%
		北區業務組	8,422	8,048	8,014	0.41%	1	0.40%	0	0.40%
		中區業務組	13,273	12,723	12,605	0.89%	38	0.60%	0	0.60%
		南區業務組	8,990	8,601	8,569	0.36%	9	0.26%	0	0.26%
		高屏業務組	10,300	9,852	9,739	1.10%	3	1.07%	0	1.07%
		東區業務組	1,959	1,887	1,875	0.59%	3	0.45%	0	0.45%
		合計	64,311	61,577	61,067	0.79%	75	0.68%	0	0.68%
西醫 基層	臺北業務組	9,290	8,531	8,494	0.40%	3	0.37%	0	0.37%	
	北區業務組	4,458	4,092	4,080	0.26%	1	0.24%	0	0.24%	
	中區業務組	6,188	5,699	5,679	0.32%	2	0.30%	0	0.30%	
	南區業務組	4,357	3,980	3,973	0.16%	1	0.14%	0	0.14%	
	高屏業務組	5,252	4,844	4,830	0.27%	2	0.23%	0	0.23%	
	東區業務組	514	476	474	0.43%	0	0.40%	0	0.40%	
	合計	30,058	27,623	27,530	0.31%	8	0.28%	0	0.28%	
牙醫 總額	臺北業務組	4,132	3,992	3,977	0.35%	3	0.28%	0	0.28%	
	北區業務組	1,891	1,829	1,822	0.34%	1	0.27%	0	0.27%	
	中區業務組	2,361	2,282	2,272	0.40%	3	0.28%	0	0.28%	
	南區業務組	1,503	1,450	1,446	0.27%	0	0.25%	0	0.25%	
	高屏業務組	1,777	1,715	1,710	0.29%	2	0.20%	0	0.20%	
	東區業務組	209	203	202	0.14%	0	0.11%	0	0.11%	
	合計	11,871	11,470	11,430	0.34%	9	0.26%	0	0.26%	
中醫 總額	臺北業務組	2,381	2,096	2,093	0.13%	0	0.11%	0	0.11%	
	北區業務組	1,154	1,014	1,011	0.20%	0	0.19%	0	0.19%	
	中區業務組	2,252	1,992	1,991	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	1,374	1,210	1,209	0.06%	0	0.05%	0	0.05%	
	東區業務組	172	155	155	0.18%	0	0.17%	0	0.17%	
	合計	8,579	7,562	7,553	0.10%	1	0.09%	0	0.09%	
門診 透析	臺北業務組	3,476	3,476	3,475	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,803	1,803	1,801	0.13%	1	0.07%	0	0.07%	
	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	0.04%	2	0.02%	0	0.02%	

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至112.9.30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36-4 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	12,970	12,091	12,065	0.20%	3	0.18%	0	0.18%
		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%	8	0.13%	0	0.13%
		南區業務組	2,711	2,557	2,555	0.05%	0	0.04%	0	0.04%
		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	31,067	29,102	29,048	0.17%	11	0.14%	0	0.14%
	住診	臺北業務組	10,887	10,450	10,363	0.80%	10	0.70%	0	0.70%
		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%	17	0.50%	0	0.50%
		南區業務組	2,451	2,362	2,359	0.12%	1	0.08%	0	0.08%
		高屏業務組	4,537	4,365	4,339	0.57%	0	0.57%	0	0.57%
		東區業務組	769	739	736	0.42%	0	0.42%	0	0.42%
		合計	27,720	26,659	26,485	0.63%	29	0.52%	0	0.52%
區域醫院	門診	臺北業務組	10,573	9,867	9,825	0.40%	1	0.39%	0	0.39%
		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%	12	0.29%	0	0.29%
		南區業務組	5,667	5,367	5,361	0.11%	1	0.09%	0	0.09%
		高屏業務組	3,751	3,515	3,500	0.38%	0	0.37%	0	0.37%
		東區業務組	728	692	690	0.27%	0	0.22%	0	0.22%
		合計	29,575	27,740	27,642	0.33%	15	0.28%	0	0.28%
	住診	臺北業務組	8,054	7,666	7,580	1.06%	8	0.97%	0	0.97%
		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%	12	0.54%	0	0.54%
		南區業務組	5,116	4,880	4,859	0.40%	7	0.27%	0	0.27%
		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	0.64%	0	0.64%
		合計	25,555	24,340	24,138	0.79%	27	0.69%	0	0.69%
地區醫院	門診	臺北業務組	3,589	3,467	3,444	0.65%	4	0.55%	0	0.55%
		北區業務組	3,487	3,367	3,357	0.31%	0	0.30%	0	0.30%
		中區業務組	4,152	3,990	3,966	0.58%	8	0.39%	0	0.39%
		南區業務組	2,026	1,945	1,940	0.22%	1	0.19%	0	0.19%
		高屏業務組	3,079	2,951	2,931	0.65%	2	0.60%	0	0.60%
		東區業務組	511	496	493	0.67%	0	0.65%	0	0.65%
		合計	16,844	16,216	16,130	0.51%	14	0.43%	0	0.43%
	住診	臺北業務組	2,426	2,350	2,321	1.17%	4	1.02%	0	1.02%
		北區業務組	2,042	1,949	1,937	0.58%	1	0.54%	0	0.54%
		中區業務組	2,485	2,373	2,341	1.30%	8	0.96%	0	0.96%
		南區業務組	1,423	1,359	1,350	0.67%	1	0.56%	0	0.56%
		高屏業務組	2,124	2,024	1,975	2.30%	3	2.17%	0	2.17%
		東區業務組	536	523	519	0.67%	2	0.27%	0	0.27%
		合計	11,037	10,578	10,444	1.22%	19	1.04%	0	1.04%

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至112.9.30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 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	106,107	99,635	99,401	0.22%	92	0.13%	6	0.13%	
		北區業務組	42,236	39,994	39,961	0.08%	1	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%	6	0.14%	0	0.14%	
		合計	303,793	286,895	286,320	0.19%	205	0.12%	7	0.12%	
		住診	臺北業務組	82,875	79,526	79,068	0.55%	166	0.35%	9	0.34%
			北區業務組	33,117	31,668	31,604	0.19%	1	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	35,514	34,014	33,933	0.23%	19	0.18%	1	0.17%
			高屏業務組	40,435	38,726	38,566	0.40%	38	0.30%	1	0.30%
			東區業務組	7,778	7,507	7,486	0.27%	5	0.21%	0	0.20%
			合計	251,518	241,132	240,011	0.45%	345	0.31%	11	0.30%
西醫 基層		臺北業務組	37,463	34,726	34,638	0.23%	9	0.21%	1	0.21%	
		北區業務組	18,262	16,961	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%	5	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	122,539	113,703	113,458	0.20%	28	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	0.02%	
		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%	8	0.02%	0	0.02%	

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至112.9.30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36-6 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	50,836	47,439	47,371	0.13%	21	0.09%	3	0.09%
		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	122,308	114,836	114,705	0.11%	48	0.07%	3	0.07%
	住診	臺北業務組	42,412	40,782	40,564	0.51%	60	0.37%	6	0.36%
		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%	2	0.15%	0	0.15%
		東區業務組	2,951	2,838	2,827	0.39%	2	0.31%	0	0.31%
		合計	108,148	104,125	103,720	0.37%	113	0.27%	6	0.26%
區域醫院	門診	臺北業務組	39,025	36,515	36,410	0.27%	53	0.14%	2	0.13%
		北區業務組	16,368	15,358	15,346	0.08%	0	0.07%	0	0.07%
		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%	8	0.11%	0	0.11%
		東區業務組	2,876	2,733	2,726	0.26%	4	0.12%	0	0.12%
		合計	114,015	107,096	106,857	0.21%	104	0.12%	3	0.12%
	住診	臺北業務組	29,140	27,801	27,626	0.60%	85	0.31%	2	0.30%
		北區業務組	13,352	12,726	12,692	0.26%	1	0.25%	0	0.25%
		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%	1	0.16%
		高屏業務組	14,342	13,668	13,622	0.32%	14	0.22%	1	0.22%
		東區業務組	2,597	2,486	2,481	0.18%	2	0.12%	0	0.12%
		合計	98,332	93,800	93,361	0.45%	157	0.29%	4	0.28%
地區醫院	門診	臺北業務組	16,245	15,680	15,620	0.37%	18	0.26%	1	0.25%
		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	0.23%
		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%	2	0.24%	0	0.23%
		合計	67,470	64,962	64,759	0.30%	54	0.22%	2	0.22%
	住診	臺北業務組	11,323	10,943	10,878	0.57%	21	0.39%	1	0.39%
		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	0.78%
		東區業務組	2,230	2,183	2,178	0.20%	1	0.16%	0	0.16%
		合計	45,038	43,207	42,930	0.61%	75	0.45%	1	0.45%

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112.9.30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	112年Q2
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%	0.72%
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%	5.82%
門診同藥理用藥日數重疊率												
3	(1)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.06%	0.05%	0.05%	0.07%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%	0.08%	0.05%
4	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.03%	0.03%	0.03%	0.04%	0.02%	0.03%	0.03%	0.03%	0.04%	0.03%
5	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.03%	0.02%	0.03%	0.03%	0.02%	0.03%	0.03%	0.03%	0.05%	0.03%
6	(4)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.10%	0.08%	0.09%	0.11%	0.09%	0.10%	0.10%	0.10%	0.12%	0.09%
7	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.08%	0.06%	0.07%	0.07%	0.06%	0.07%	0.07%	0.07%	0.08%	0.06%
8	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)	負向	0.12%	0.10%	0.10%	0.12%	0.10%	0.11%	0.11%	0.11%	0.13%	0.11%
9	(7)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.21%	0.18%	0.19%	0.20%	0.17%	0.17%	0.18%	0.18%	0.21%	0.18%
10	(8)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.12%	0.10%	0.11%	0.12%	0.10%	0.11%	0.11%	0.11%	0.13%	0.11%
11	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.09%	0.08%	0.08%	0.09%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.10%	0.08%
12	(10)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.28%	0.22%	0.25%	0.27%	0.24%	0.27%	0.26%	0.26%	0.29%	0.25%
13	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.26%	0.22%	0.23%	0.24%	0.23%	0.25%	0.24%	0.24%	0.25%	0.23%
14	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)	負向	0.61%	0.51%	0.53%	0.54%	0.53%	0.55%	0.56%	0.54%	0.57%	0.54%
15	慢性病連續處方箋開立率	非絕對正向或負向	42.44%	48.71%	50.40%	50.89%	51.58%	50.05%	50.31%	50.69%	50.44%	49.89%
16	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%	0.60%
17	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%	6.87%
18	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	正向	74.49%	93.10%	93.01%	79.08%	77.45%	79.84%	79.99%	93.24%	79.88%	79.38%
19	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%	0.59%
20	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%	5.47%
21	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%	2.73%
22	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%	35.13%
23	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%	0.94%
24	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%	34.20%
25	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%	23.58%
26	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%	10.94%
27	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	負向	1.58	1.44	1.44	1.16	1.15	1.15	1.16	1.45	1.15	1.14
28	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷再住院率	負向	0.30%	0.27%	0.30%	0.31%	0.18%	0.29%	0.17%	0.24%	0.18%	0.21%
29	人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率	負向	0.34%	0.28%	0.30%	0.26%	0.36%	0.38%	0.40%	0.35%	0.38%	尚未有資料
30	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%	1.09%
31	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%	2.17%
32	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%	0.10%
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%	1.77%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分醫院總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 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112.10.30

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	112年Q2
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%	0.49%
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%	13.00%
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)	0.07%	0.06%	0.06%	0.08%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%	0.10%	0.06%
4	(2)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	0.05%	0.04%	0.04%	0.06%	0.04%	0.05%	0.04%	0.05%	0.07%	0.04%
5	(3)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	0.06%	0.05%	0.05%	0.07%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%	0.08%	0.05%
6	(4)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	0.22%	0.17%	0.19%	0.20%	0.18%	0.20%	0.19%	0.19%	0.22%	0.19%
7	(5)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	0.16%	0.12%	0.13%	0.14%	0.13%	0.14%	0.14%	0.14%	0.14%	0.13%
8	(6)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)	0.22%	0.17%	0.18%	0.21%	0.20%	0.19%	0.20%	0.20%	0.22%	0.19%
9	(7)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	0.22%	0.18%	0.19%	0.22%	0.18%	0.17%	0.19%	0.19%	0.24%	0.18%
10	(8)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	0.15%	0.12%	0.13%	0.14%	0.11%	0.12%	0.12%	0.12%	0.15%	0.12%
11	(9)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	0.13%	0.11%	0.11%	0.13%	0.10%	0.11%	0.10%	0.11%	0.14%	0.10%
12	(10)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	0.46%	0.36%	0.39%	0.40%	0.39%	0.43%	0.40%	0.41%	0.43%	0.39%
13	(11)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	0.36%	0.29%	0.30%	0.32%	0.30%	0.32%	0.31%	0.31%	0.31%	0.28%
14	(12)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)	0.90%	0.72%	0.75%	0.78%	0.76%	0.77%	0.77%	0.77%	0.81%	0.75%
15	慢性病連續處方箋開立率	61.36%	71.06%	72.49%	73.36%	73.28%	72.84%	72.63%	73.02%	73.92%	73.13%
16	門診每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率	不另訂定	0.14%	0.18%	0.19%	0.21%	0.21%	0.20%	0.21%	0.21%	0.20%
門診平均每張慢性病處方箋開藥天數											
17	(1)平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病	21.77	27.17	27.20	27.25	27.26	27.24	27.30	27.26	27.36	27.31
18	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	22.38	28.03	27.92	27.87	28.01	28.03	27.93	27.96	27.99	28.08
19	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	22.33	27.92	27.89	27.95	27.95	27.92	27.94	27.94	28.07	28.04
20	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	72.92%	91.24%	90.57%	76.87%	75.02%	78.54%	77.81%	91.65%	77.74%	78.31%
21	就診後同日於同院所再次就診率	0.17%	0.14%	0.14%	0.14%	0.13%	0.14%	0.13%	0.14%	0.13%	0.15%
22	剖腹產率-整體	不另訂定	41.64%	42.68%	42.53%	43.22%	43.16%	42.48%	42.84%	41.64%	41.92%
23	剖腹產率-自行要求	不另訂定	6.08%	7.64%	6.54%	6.88%	7.10%	6.38%	6.72%	6.09%	5.75%
24	剖腹產率-具適應症	不另訂定	35.56%	35.04%	35.98%	36.35%	36.06%	36.10%	36.12%	35.56%	36.17%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分西醫基層總額品質確保方案項目不另訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 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112.10.30

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	112年Q2
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%	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%	0.28%
牙齒填補保存率												
3	(1)牙齒填補保存率-1年以內	正向	88.51%	98.22%	98.40%	98.40%	98.39%	98.42%	98.45%	98.42%	98.45%	98.48%
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%	95.97%
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%	95.83%
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%	92.29%
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%	92.29%
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%	98.58%
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%	54.73%
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%	83.98%
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%	99.12%	99.07%
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%	0.34%	0.32%
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	2,018,406
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%	66.98%			尚未有資料		

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值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112.10.30

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Q2參考值	109年	110年	111年Q1	111年Q2	111年Q3	111年Q4	111年	112年Q1	112年Q2
1	使用中醫門診者之平均中醫就診次數	非絕對正向或負向	2.46~3.69	6.32	6.24	3.08	3.04	3.16	3.22	6.12	3.05	3.07
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%	0.13%
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%	0.37%
4	使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	負向	0.77%	0.50%	0.48%	0.48%	1.10%	0.49%	0.49%	0.50%	0.51%	0.53%
5	於同院所針傷科處置次數每月大於二十次之比率	負向	0.021%	0.018%	0.007%	0.002%	0.004%	0.006%	0.004%	0.004%	0.002%	0.004%
6	健保醫療資訊雲端查詢系統查詢率(新增)	正向	65.12%	78.66%	78.38%	71.52%	70.36%	69.78%	69.23%	76.50%	69.35%	68.27%
7	兩年內初診患者人數比率(新增)	非絕對正向或負向	8.4%~10.2%	13.46%	13.34%	8.83%	11.23%	9.70%	9.52%	14.13%	8.92%	9.07%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，依總額品質確保方案所訂參考值，(指標參考值係以前5年同季平均值±20%)。
3. 中華民國中醫師公會全國聯合會於106年7月26日以(106)全聯醫總全字第0414號書函增修「使用中醫門診者之平均中醫就診次數」及「使用中醫師診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」之指標屬性。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 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112.10.30

表37-5 全民健康保險門診透析醫療品質指標(全國)

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	112年Q2
屬性											
血液透析											
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	受檢率	88.37%~100.00%	98.33%	98.24%	95.38%	97.22%	97.33%	96.34%	98.00%	96.26%	97.54%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	≥84.91%	94.32%	94.38%	90.51%	89.76%	89.94%	90.64%	94.33%	90.31%	89.85%
	Albumin(BCP)≥3.0百分比	≥86.33%	95.74%	96.15%	92.85%	89.66%	94.51%	91.90%	95.87%	91.10%	86.73%
尿素氮透析效率： URR (健保資料計算)	URR-受檢率	88.33%~100.00%	98.28%	98.19%	95.30%	97.13%	97.26%	96.25%	97.96%	96.16%	97.44%
	URR ≥ 65%之百分比	≥88.96%	98.81%	98.93%	96.66%	96.60%	96.92%	96.81%	98.79%	96.64%	97.07%
貧血檢查： Hb (健保資料計算)	Hb-受檢率	88.55%~100.00%	98.58%	98.41%	95.65%	97.48%	97.57%	96.62%	98.17%	96.53%	97.73%
	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	≥88.59%	98.55%	98.44%	94.36%	93.83%	94.43%	94.83%	98.30%	94.06%	94.17%
住院率(每六個月)	住院率(人次/每千人)	≤451.5	424.00	400.41	398.39	415.56	406.94				417.90
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人)	≤2.7	2.28	2.39	2.19	2.93	2.65	2.96	2.69	2.82	2.49
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人)	≤3	2.48	2.66	2.86	3.28	2.95	3.08	3.04	3.24	2.99
瘻管重建率(每六個月)	瘻管重建率(人次/每千人月)	≤2.98	2.93	2.64	2.42	2.69	2.55	2.69	2.55		2.50
脫離率(105年起改為每六個月)	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	1.46%	1.21%	1.43%	1.42%	1.42%	1.42%	1.42%		1.81%
	脫離率(II)-腎移植	參考指標	0.26%	0.22%	0.10%	0.11%	0.11%	0.11%	0.21%		0.14%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	≤0.2%	0.18%	0.20%					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%	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)	正向	≥25.49%	27.92%	28.33%					28.73%	尚未有資料	
鈣磷乘積	受檢率	88.36%~100.00%	98.32%	98.23%	97.70%	97.25%	98.00%	97.25%	98.00%		97.81%
	合格率(< 60 mg ² /dL ² 之百分比)	≥87.61%	97.45%	97.26%	93.50%	93.94%	97.33%	93.94%	97.33%		94.13%
B型肝炎表面抗原(HBsAg)受檢率(每年)(112年新增)	合理範圍	88.73%~100.00%	99.77%	97.80%					98.18%	尚未有資料	
C型肝炎抗體(anti-HCV)受檢率(每年)(112年新增)	合理範圍	89.06%~100.00%	99.79%	98.60%					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	112年Q2	
指標項目		屬性										
腹膜透析												
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	Albumin-受檢率	合理範圍	88.32%~100.00%	98.54%	98.13%	97.33%	95.89%	97.77%	97.05%	97.72%	94.57%	97.76%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥80.2%	88.70%	89.13%	82.93%	81.53%	82.32%	82.82%	89.52%	82.39%	81.12%
尿素氮透析效率：(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%	85.22%	88.16%	85.17%	94.48%	87.89%	75.53%
	Weekly Kt/V-受檢率	合理範圍	87.14%~100.00%	97.55%	96.58%	94.34%	94.34%	95.19%	96.34%	96.34%	93.32%	93.32%
貧血檢查： Hb(健保資料計算) (102年新增項目,取代原Hct)	Weekly Kt/V	正向	≥83.25%	92.38%	92.77%	88.91%	88.91%	88.75%	92.34%	92.34%	89.06%	89.06%
	Hb-受檢率	合理範圍	88.18%~100.00%	98.44%	97.98%	97.09%	94.94%	97.57%	96.81%	97.53%	94.55%	97.84%
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%	89.55%	90.89%	90.56%	97.27%	89.09%	90.62%
	住院率(人次/每千人)	負向	≤452.4	421.88	399.90	387.15	387.15	437.14	412.03	412.03	417.17	417.17
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	0.69	1.48	1.49	1.11	0.92	1.07
	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	1.79	2.08	1.82	2.24	2.28
腹膜炎發生率(每六個月)	腹膜炎發生率(人次/每百人月)	負向	≤1.67	1.42	1.53	1.50	1.50	1.61	1.60	1.60	1.60	1.65
	脫離率(105年起改為每六個月)	參考指標	不另訂定	1.30%	0.54%	0.54%	0.54%	0.52%	0.53%	0.53%	0.93%	0.93%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	脫離率(II)-腎移植	參考指標	不另訂定	1.48%	1.00%	0.48%	0.48%	0.57%	1.06%	1.06%	0.63%	0.63%
	脫離率(II)-腎移植	負向	≤0.21%	0.20%	0.19%	0.19%	0.19%	0.19%	0.19%	0.19%	尚未有資料	尚未有資料
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	脫離率(II)-腎移植	負向	≤0.11%	0.05%	0.19%	0.19%	0.19%	0.05%	0.05%	0.05%	尚未有資料	尚未有資料
	脫離率(II)-腎移植	正向	≥55.4%	61.13%	61.56%	61.56%	61.56%	61.99%	61.99%	61.99%	尚未有資料	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%	97.39%	97.93%	97.76%	97.76%	97.72%	97.72%
	合格率(< 60 mg ² /dL ² 之百分比)	正向	≥86.15%	95.72%	95.54%	91.08%	91.08%	92.66%	95.92%	95.92%	90.92%	90.92%
B型肝炎表面抗原(HBsAg)受檢率(每年)(112年新增)	受檢率	合理範圍	87.86%~100.00%	99.82%	96.28%	96.28%	96.28%	96.75%	96.75%	96.75%	尚未有資料	尚未有資料
	受檢率	合理範圍	87.90%~100.00%	99.83%	96.36%	96.36%	96.36%	96.82%	96.82%	96.82%	尚未有資料	尚未有資料
C型肝炎抗體(anti-HCV)受檢率(每年)(112年新增)	受檢率	合理範圍	87.90%~100.00%	99.83%	96.36%	96.36%	96.36%	96.82%	96.82%	96.82%	尚未有資料	尚未有資料
	受檢率	合理範圍	87.90%~100.00%	99.83%	96.36%	96.36%	96.36%	96.82%	96.82%	96.82%	尚未有資料	尚未有資料
整體(血液與腹膜合併計算)	醫療費用核減率(初核)(104年新增)	合理範圍	0.04%	0.02%	0.04%	0.04%	0.00%	0.02%	0.06%	0.03%	0.04%	0.04%
	C型肝炎抗體陽性慢性透析病人HCV RNA檢查率(每年)(112年新增)	正向	≥76.93%	81.06%	81.06%	81.06%	81.06%	81.06%	89.90%	89.90%	尚未有資料	尚未有資料
HCV RNA陽性慢性透析病人抗病毒藥物治療率(每年)(112年新增)	受檢率	合理範圍	88.30%~100.00%	98.53%	98.06%	97.39%	97.39%	97.93%	97.76%	97.76%	97.72%	97.72%
	受檢率	合理範圍	88.30%~100.00%	98.53%	98.06%	97.39%	97.39%	97.93%	97.76%	97.76%	97.72%	97.72%

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者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。並註明指標之正向負向屬性。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：(追蹤時間<1年之死亡率 = ((透析少於一年之死亡個案數之總和)*100)/(總病人數之總和)

透析時間≥1年之死亡率 = ((透析大於等於一年之死亡個案數之總和)*100)/(總病人數之總和)

(3) 瘻管重建率：(追蹤期間所有病人須重新接受動靜脈瘻管或人工血管手術之總次數*1000)/(追蹤期間總病人月數)

(4) 腹膜炎發生率：(追蹤期間所有病人發生腹膜炎之總次數*100)/(追蹤期間之總病人月數)

(5) 脫離率：(追蹤期間新病人因腎功能回復(或腎移植)而不須再繼續接受透析治療之病人數)/(追蹤期間之總病人數)

4. 資料來源：自104年第2季起住院率、死亡率、瘻管重建率、腹膜炎發生率及脫離率改由健保醫療費用申報資料統計計算，資料統計期間往前追溯至101年；另血清白蛋白(Albumin)、尿素氮透析效率(URR或Weekly Kt/V)、貧血檢查-Hb、B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率及C型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率、55歲以下透析病人移植登錄率指標，自105年起改由健保申報資料及透析院所上傳至健保署VPN系統資料彙算並追溯至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型肝炎表面抗原(HBsAg)受檢率」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)
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%	
112											
Q1 值	1,191.1	61.29%	1,090.6	59.18%	752.2	38.71%	752.2	40.82%	1,943.2	1,842.8	94.83%
成長	2.12%		-2.90%		12.43%		12.43%		5.88%	2.83%	
小計 值	1,191.1	61.29%	1,090.6	59.18%	752.2	38.71%	752.2	40.82%	1,943.2	1,842.8	94.83%
成長	-		-		-		-		-	-	

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)	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)
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%	
112											
Q1 值	114.5	99.15%	112.9	99.14%	1.0	0.85%	1.0	0.86%	115.5	113.9	98.61%
成長	2.68%		0.75%		10.15%		10.15%		2.74%	0.83%	
小計 值	114.5	99.15%	112.9	99.14%	1.0	0.85%	1.0	0.86%	115.5	113.9	98.61%
成長	-74.89%		-75.84%		-69.03%		-69.03%		-74.85%	-75.80%	

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)
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%	
112											
Q1 值	46.8	60.21%	37.4	54.74%	30.9	39.79%	30.9	45.26%	77.7	68.3	87.92%
成長	18.16%		-9.78%		25.00%		25.00%		20.79%	3.22%	
小計 值	46.8	60.21%	37.4	54.74%	30.9	39.79%	30.9	45.26%	77.7	68.3	87.92%
成長	-74.78%		-77.58%		-73.72%		-73.72%		-74.37%	-75.99%	

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)
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%	
112											
Q1 值	234.1	70.30%	223.8	69.35%	98.9	29.70%	98.9	30.65%	333.0	322.7	96.92%
成長	11.70%		-2.23%		13.72%		13.72%		12.29%	2.17%	
小計 值	234.1	70.30%	223.8	69.35%	98.9	29.70%	98.9	30.65%	333.0	322.7	96.92%
成長	-73.52%		-75.28%		-73.06%		-73.06%		-73.38%	-74.64%	

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)
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%	
112											
Q1 值	683.4	52.67%	615.5	50.06%	614.0	47.33%	614.0	49.94%	1,297.5	1,229.5	94.76%
成長	-1.62%		-3.95%		11.68%		11.68%		4.25%	3.27%	
小計 值	683.4	52.67%	615.5	50.06%	614.0	47.33%	614.0	49.94%	1,297.5	1,229.5	94.76%
成長	-		-		-		-		-74.81%	-75.46%	

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2-5：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)	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)
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%	
112											
Q1 值	112.2	93.86%	101.0	93.23%	7.3	6.14%	7.3	6.77%	119.6	108.4	90.65%
成長	1.14%		1.12%		11.50%		11.50%		1.72%	1.77%	
小計 值	112.2	93.86%	101.0	93.23%	7.3	6.14%	7.3	6.77%	119.6	108.4	90.65%
成長	-75.42%		-75.10%		-73.59%		-73.59%		-75.31%	-75.00%	

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)
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%	
112											
Q1 值	395.1	61.46%	349.4	58.52%	247.7	38.54%	247.7	41.48%	642.8	597.1	92.90%
成長	2.44%		-1.71%		11.05%		11.05%		5.60%	3.21%	
小計 值	395.1	61.46%	349.4	58.52%	247.7	38.54%	247.7	41.48%	642.8	597.1	92.90%
成長	-		-		-		-		-74.51%	-75.26%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表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		
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%	
112												
Q1	值	168.9	61.47%	155.7	59.52%	105.9	38.53%	105.9	40.48%	274.7	261.5	95.20%
	成長	2.74%		-3.90%		14.84%		14.84%		7.08%	2.89%	
小計	值	168.9	61.47%	155.7	59.52%	105.9	38.53%	105.9	40.48%	274.7	261.5	95.20%
	成長	-	-	-	-	-	-	-	-	-74.51%	-75.36%	

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(PHPB_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。

※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		
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%	
112												
Q1	值	238.6	60.78%	215.9	58.37%	153.9	39.22%	153.9	41.63%	392.5	369.8	94.22%
	成長	0.92%		-4.43%		14.44%		14.44%		5.83%	2.61%	
小計	值	238.6	60.78%	215.9	58.37%	153.9	39.22%	153.9	41.63%	392.5	369.8	94.22%
	成長	-	-	-	-	-	-	-	-	-74.76%	-75.42%	

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(PHPB_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。

※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		
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%	
112												
Q1	值	169.9	62.10%	164.3	61.31%	103.7	37.90%	103.7	38.69%	273.6	268.0	97.94%
	成長	4.41%		-1.12%		7.94%		7.94%		5.72%	2.20%	
小計	值	169.9	62.10%	164.3	61.31%	103.7	37.90%	103.7	38.69%	273.6	268.0	97.94%
	成長	-		-		-		-		-74.84%	-75.42%	

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(PHPB_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。

※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		
110												
Q1	值	191.8	65.80%	182.7	64.70%	99.7	34.20%	99.7	35.30%	291.5	282.4	96.90%
	成長	4.63%		2.52%		5.95%		5.95%		5.08%	3.70%	
Q2	值	-	-	-	-	-	-	-	-	286.6	290.5	101.35%
	成長	-	-	-	-	-	-	-	-	2.60%	5.96%	
Q3	值	-	-	-	-	-	-	-	-	296.7	299.7	100.99%
	成長	-	-	-	-	-	-	-	-	0.02%	5.22%	
Q4	值	200.3	64.11%	193.0	63.25%	112.1	35.89%	112.1	36.75%	312.5	305.2	97.66%
	成長	0.20%		2.17%		10.63%		10.63%		3.71%	5.12%	
小計	值	-	-	-	-	-	-	-	-	1,187.3	1,177.7	99.20%
	成長	-	-	-	-	-	-	-	-	2.82%	5.01%	
111												
Q1	值	187.0	63.97%	184.6	63.67%	105.3	36.03%	105.3	36.33%	292.3	290.0	99.19%
	成長	-2.49%		1.05%		5.67%		5.67%		0.30%	2.68%	
Q2	值	178.2	61.00%	181.9	61.49%	113.9	39.00%	113.9	38.51%	292.1	295.8	101.29%
	成長	-	-	-	-	-	-	-	-	1.91%	1.85%	
Q3	值	189.6	61.34%	187.4	61.06%	119.5	38.66%	119.5	38.94%	309.1	306.9	99.29%
	成長	-	-	-	-	-	-	-	-	4.17%	2.41%	
Q4	值	196.7	61.56%	190.6	60.81%	122.8	38.44%	122.8	39.19%	319.6	313.5	98.09%
	成長	-1.78%		-1.23%		9.55%		9.56%		2.29%	2.73%	
小計	值	751.5	61.95%	744.6	61.73%	461.6	38.05%	461.6	38.27%	1,213.1	1,206.2	99.43%
	成長	-	-	-	-	-	-	-	-	2.18%	2.42%	
112												
Q1	值	189.4	60.98%	177.2	59.37%	121.2	39.02%	121.2	40.63%	310.7	298.4	96.05%
	成長	1.31%		-4.06%		15.08%		15.08%		6.27%	2.90%	
小計	值	189.4	60.98%	177.2	59.37%	121.2	39.02%	121.2	40.63%	310.7	298.4	96.05%
	成長	-	-	-	-	-	-	-	-	-74.39%	-75.26%	

1. 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHPB_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。

※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		
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%	
112												
Q1	值	29.2	59.67%	28.2	58.85%	19.7	40.33%	19.7	41.15%	49.0	48.0	97.99%
	成長	-3.39%		-2.61%		10.67%		10.67%		1.83%	2.44%	
小計	值	29.2	59.67%	28.2	58.85%	19.7	40.33%	19.7	41.15%	49.0	48.0	97.99%
	成長	-	-	-	-	-	-	-	-	-74.79%	-75.53%	

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(PHPB_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。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表4-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_醫學中心

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
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%	
112											
Q1 值	285.0	54.96%	255.6	52.25%	233.6	45.04%	233.6	47.75%	518.6	489.1	94.33%
成長	-0.26%		-2.31%		9.24%		9.24%		3.81%	2.89%	
小計 值	285.0	54.96%	255.6	52.25%	233.6	45.04%	233.6	47.75%	518.6	489.1	94.33%
成長	-		-		-		-		-74.80%	-75.43%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(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)	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)
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%	
112											
Q1 值	315.8	61.24%	285.2	58.80%	199.8	38.76%	199.8	41.20%	515.6	485.0	94.07%
成長	1.99%		-0.63%		11.72%		11.72%		5.55%	4.11%	
小計 值	315.8	61.24%	285.2	58.80%	199.8	38.76%	199.8	41.20%	515.6	485.0	94.07%
成長	-		-		-		-		-74.48%	-75.20%	

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。

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)	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)
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%	
112											
Q1 值	152.5	56.41%	138.1	53.96%	117.9	43.59%	117.9	46.04%	270.4	256.0	94.68%
成長	-8.84%		-10.88%		19.40%		19.40%		1.64%	0.90%	
小計 值	152.5	56.41%	138.1	53.96%	117.9	43.59%	117.9	46.04%	270.4	256.0	94.68%
成長	-		-		-		-		-75.65%	-76.19%	

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)
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%	
112											
Q1 值	418.4	83.89%	393.2	83.04%	80.3	16.11%	80.3	16.96%	498.8	473.5	94.94%
成長	8.24%		-1.92%		16.39%		16.39%		9.48%	0.77%	
小計 值	418.4	83.89%	393.2	83.04%	80.3	16.11%	80.3	16.96%	498.8	473.5	94.94%
成長	-74.28%		-75.64%		-73.45%		-73.45%		-74.15%	-75.30%	

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(PHPB_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)	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)
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%	
112											
Q1 值	19.3	13.81%	18.5	13.32%	120.6	86.19%	120.6	86.68%	139.9	139.1	99.43%
成長	12.73%		-0.63%		11.04%		11.04%		11.27%	9.33%	
小計 值	19.3	13.81%	18.5	13.32%	120.6	86.19%	120.6	86.68%	139.9	139.1	99.43%
成長	-73.58%		-75.31%		-73.64%		-73.64%		-73.63%	-73.88%	

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**