



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」，充分掌握腦部血管栓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
	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
108年底	24,020,428 (100)		14,206,747 (59.14)		3,568,688 (14.86)		2,134,024 (8.88)		102,036 (0.42)	296,503 (1.23)	3,712,430 (15.46)	
	16,107,2302	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
	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
109年底	23,986,997 (100)		14,261,664 (59.46)		3,599,975 (15.01)		2,075,142 (8.65)		98,922 (0.41)	292,914 (1.22)	3,658,380 (15.25)	
	16,105,070	7,881,927	9,258,549	5,003,115	2,355,498	1,244,477	1,423,428	651,714			2,675,759	982,621
	16,102,302	7,758,963	9,340,046	4,985,032	2,388,167	1,234,844	1,388,402	622,593			2,599,963	916,494
111年底	23,787,442 (100)		14,444,902 (60.72)		3,577,629 (15.04)		1,929,257 (8.11)		97,330 (0.41)	282,652 (1.19)	3,455,672 (14.53)	
	16,164,862	7,622,580	9,494,239	4,950,663	2,369,890	1,207,739	1,342,711	586,546			2,578,040	877,632
	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)	
	16,192,255	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
	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
	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
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
	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：

- 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。
- 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 月底收支餘绌情形表(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			
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

其他收入=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 月其他收入較 111 年同期增加，主要係衛福部於 112 年撥補「全民健康保險基金」240 億元，分別於 2 月及 6 月各撥付 120 億元所致。

11. 112 年第 1 季保費收入較 111 年同期減少 0.07%，主要係受中央撥付政府應負擔健保總經費不足法定下限 36% 差額補助款減少所致；第 2 季及 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(純)		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(純)=利息收入-利息費用+投資賸餘-投資短純+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 收支餘绌情形表

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、保險收支餘绌部分				
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、保險收支淨餘绌(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		
	投保單位負擔		應收保險費			實收保險費		收繳率%		應收保險費		實收保險費	
	政府為雇主	非政府的投保單位	保險對象負擔		總計	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	100.00%	2,264.97	2,261.51
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	100.00%	5,570.26	5,558.60
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	100.00%	5,633.29	5,611.91
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	100.00%	6,395.05	6,341.61
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	100.00%	6,737.86	6,662.19
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	100.00%	2,695.66	2,653.70
112.6	39.77	10.29	171.94	44.49	174.75	45.22	386.46	375.42	97.14	157.23	100.00%	543.69	532.65
112.7	39.35	10.26	172.45	44.95	171.82	44.79	383.62	371.64	96.88	157.23	100.00%	540.85	528.87
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	100.00%	30,381.62	30,151.04

資料日期：112 年 10 月 31 日

備註：

- 不含投保單位及保險對象補充保險費。
- 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)。
- 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：

- 不含投保單位及保險對象補充保險費。
- 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)。
- 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

- 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。
- 迄統計年月止，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%。
- 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%。
- 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。
- 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：

- 不含投保單位及保險對象補充保險費。
- 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)。
- 近期欠費收回率相對較低，係因收繳期間較短。
- 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 (純) (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(純)，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，若為短純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(短純)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。

- 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
- 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。
- 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 起運動彩券發行盈餘全數撥入教育部。
- 其他收入係為捐贈收入。
- 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。

- 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。
- 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。
- 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%
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%

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 總就醫次數 轉診案件	70 25,039 15	1.33% 0.06%
東區	總就醫次數 轉診案件	4,783 60	1.26%
醫學中心	總就醫次數 轉診案件	542 16	3.02%
區域醫院	總就醫次數 轉診案件	775 26	3.41%
地區醫院	總就醫次數 轉診案件	692 15	2.17%
基層院所	總就醫次數 轉診案件	2,774 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%	6708	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) 「糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率」指標(正向指標)，係因統計區間及人數歸戶等原因，故全年值高於各季值之情形。
- (10) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

2. 全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全國)(表 37-2)

- (1) 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) ≥ 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 年(月) 底	醫療院所						其他醫事服務機構									
	西醫 醫院	牙醫 醫院	中醫 醫院	西醫 診所	中醫 診所	牙醫 診所	小計	特約 藥局	居家 照護	社區精神 復健	助產 所	醫事檢驗機 構	物理治療 所	醫事放射 機構	職能治療 所	呼吸照護所
105.12	477		5	10,259	3,521	6,595	20,857	6,107	572	200	18	213	14	9	4	1
106.12	474		5	10,350	3,589	6,662	21,080	6,203	586	209	17	209	20	10	4	1
107.12	473		5	10,430	3,661	6,723	21,292	6,350	634	214	17	206	21	10	6	3
108.01	473		5	10,424	3,666	6,727	21,295	6,358	638	212	17	209	21	10	6	3
108.02	473		5	10,425	3,661	6,730	21,294	6,371	647	212	17	209	22	10	5	3
108.03	473		5	10,424	3,666	6,739	21,307	6,383	653	214	17	209	22	10	5	3
108.04	473		5	10,432	3,674	6,746	21,330	6,391	661	214	17	209	25	10	5	4
108.05	472		5	10,440	3,672	6,737	21,326	6,398	660	212	17	209	24	10	5	5
108.06	472		5	10,441	3,678	6,733	21,329	6,421	662	219	17	209	25	10	6	5
108.07	472		5	10,446	3,700	6,735	21,358	6,449	664	221	17	211	26	10	6	5
108.08	470		4	10,454	3,699	6,734	21,361	6,455	666	221	17	211	26	10	7	5
108.09	471		4	10,478	3,700	6,738	21,391	6,480	669	221	17	211	26	10	7	6
108.10	471		4	10,483	3,700	6,736	21,394	6,488	671	222	17	210	27	10	7	6
108.11	471		4	10,499	3,710	6,734	21,418	6,507	675	222	17	210	27	10	6	6
108.12	473		4	10,497	3,724	6,737	21,435	6,516	676	219	17	208	27	10	6	6
109.01	472		4	10,484	3,733	6,743	21,436	6,518	680	223	17	207	27	10	6	6
109.02	472		4	10,482	3,738	6,741	21,437	6,493	685	219	17	208	29	10	6	6
109.03	471		4	10,480	3,746	6,746	21,447	6,502	690	220	17	208	28	10	6	6
109.04	471		4	10,475	3,751	6,746	21,447	6,511	699	221	17	207	27	10	6	7
109.05	470		4	10,484	3,753	6,749	21,460	6,515	706	221	18	206	27	10	6	7
109.06	470		4	10,487	3,755	6,747	21,463	6,525	705	221	18	207	28	10	6	7
109.07	469		4	10,488	3,762	6,744	21,467	6,538	711	222	18	207	28	10	5	7
109.08	471		4	10,508	3,771	6,747	21,501	6,559	704	227	18	207	28	10	5	7
109.09	470		4	10,525	3,772	6,749	21,520	6,565	702	225	18	207	29	10	5	7
109.10	470		4	10,532	3,777	6,753	21,536	6,580	700	226	18	206	29	10	5	7
109.11	470		4	10,540	3,793	6,762	21,569	6,597	702	225	18	207	30	10	5	7
109.12	471		4	10,529	3,800	6,767	21,571	6,613	701	227	18	208	30	10	5	7
110.01	470		4	10,527	3,805	6,769	21,575	6,624	705	228	18	208	31	10	5	7
110.02	470	1	4	10,528	3,801	6,768	21,572	6,645	705	229	18	206	30	10	3	7
110.03	471	1	4	10,529	3,803	6,762	21,570	6,653	715	229	18	207	30	10	3	8
110.04	471	1	4	10,540	3,802	6,755	21,573	6,676	720	230	18	206	30	10	2	8
110.05	470	1	4	10,543	3,809	6,761	21,588	6,687	717	231	18	206	31	10	2	8
110.06	471	1	4	10,539	3,809	6,770	21,594	6,716	722	231	19	208	32	10	4	8
110.07	471	1	4	10,540	3,810	6,773	21,599	6,742	728	230	19	208	32	10	4	8
110.08	471	1	4	10,543	3,811	6,781	21,611	6,761	728	233	19	208	32	10	4	8
110.09	470	1	4	10,558	3,807	6,782	21,622	6,777	729	235	19	208	32	10	4	8
110.10	470	1	4	10,583	3,812	6,797	21,667	6,806	729	239	19	208	32	10	4	8
110.11	469	1	4	10,588	3,817	6,799	21,678	6,841	733	239	17	209	32	10	4	9
110.12	469	1	4	10,591	3,820	6,794	21,679	6,868	735	238	17	210	32	10	4	9
111.01	468	1	4	10,579	3,825	6,786	21,663	6,879	731	241	18	211	32	10	4	9
111.02	468	1	4	10,593	3,836	6,795	21,697	6,900	733	243	18	211	32	10	4	9
111.03	468	1	4	10,592	3,841	6,792	21,698	6,912	735	244	17	211	33	10	3	10
111.04	467	1	4	10,595	3,849	6,786	21,702	6,925	740	243	17	211	32	10	3	10
111.05	467	1	4	10,596	3,851	6,798	21,717	6,958	742	244	17	211	32	10	3	10
111.06	467	1	4	10,590	3,848	6,794	21,704	6,987	742	246	17	214	33	10	2	10
111.07	468	1	4	10,602	3,854	6,805	21,734	7,026	742	246	17	215	33	10	2	11
111.08	469	1	4	10,618	3,854	6,805	21,751	7,069	741	248	17	216	31	10	2	11
111.09	468	1	4	10,641	3,856	6,813	21,783	7,099	740	249	17	216	32	9	2	11
111.10	469	1	4	10,670	3,863	6,818	21,825	7,130	744	251	17	217	31	8	2	11
111.11	470	1	4	10,675	3,878	6,827	21,855	7,158	746	252	16	218	31	8	2	12
111.12	470	1	4	10,665	3,881	6,839	21,860	7,184	744	250	16	217	32	8	2	12
112.01	470	1	4	10,640	3,884	6,835	21,834	7,208	745	254	16	217	31	8	3	12
112.02	470	1	4	10,638	3,894	6,842	21,849	7,227	744	256	16	218	31	8	4	12
112.03	470	1	4	10,657	3,907	6,852	21,891	7,228	747	255	16	219	31	8	4	12
112.04	470	1	4	10,661	3,920	6,847	21,903	7,264	751	255	17	215	31	8	4	13
112.05	470	1	4	10,666	3,930	6,856	21,927	7,285	752	262	17	216	30	8	4	13
112.06	470	1	4	10,669	3,943	6,868	21,955	7,314	750	265	17	217	30	8	4	14
112.07	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：

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日真動)

製表日期：112年10月11日

表14 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

訪查類別 年度	醫院	西醫 基層	牙醫	中醫	藥局	其他	總計	函送 法辦	
108年	48	241	94	47	58	18	506	70	
109年	61	225	48	50	60	26	470	69	
110年	32	203	52	40	107	24	458	118	
111年	41	232	66	34	80	18	471	109	
112年1~10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：

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

表15-1 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按處分類別

單位：家次

處分類別 年月別	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
108年	75	111	68	18	272
109年	46	80	62	19	207
110年	78	49	80	23	230
111年	29	67	94	21	211
112年1~9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
	北區業務組	8	1	0	0
	中區業務組	0	0	0	0
	南區業務組	0	0	1	0
	高屏業務組	0	0	0	0
	東區業務組	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 類別 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		
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%
111年	第4季	8,252.8	1,393.4	78.3	1,783.3	83.0	615.2	27.8	77,426.1	784.2	9.4	8,199.0	2,114.7
	成長率	-6.65%	4.60%	-2.65%	11.61%	-7.62%	1.59%	2.50%	10.01%	-4.65%	3.22%	6.58%	3.40%
	全年值	33,875.2	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%
112年	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%
113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
114年	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%
115年	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		
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	第3季	2,309.0	723.8	37.8	3,298.3	71.8	541.7	23.8	78,789.0	708.9	9.877	7,976.8	1,327.0
	成長率	-10.61%	-1.69%	-12.29%	9.33%	-18.17%	-8.42%	-11.75%	11.75%	-12.79%	6.58%	4.85%	-5.05%
	第4季	2,564.3	782.0	42.7	3,215.9	81.6	610.5	27.7	78,229.8	778.8	9.546	8,194.8	1,462.9
	成長率	-0.61%	7.09%	0.06%	7.36%	-7.75%	1.60%	2.50%	10.17%	-4.67%	3.34%	6.61%	4.43%
	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%
112年	第1季	2,435.5	736.3	39.9	3,186.9	75.8	571.4	25.7	78,813.3	723.4	9.548	8,254.0	1,373.3
	成長率	0.94%	3.90%	1.14%	2.79%	-7.27%	0.46%	1.48%	8.38%	-5.33%	2.09%	6.16%	2.32%
	第2季	2,390.2	729.6	39.5	3,218.0	68.9	534.1	23.3	80,915.1	701.4	10.182	7,947.0	1,326.5
	成長率	13.18%	9.26%	16.40%	-3.15%	-3.55%	1.42%	3.35%	5.24%	-2.17%	1.44%	3.75%	6.05%
	第3季	2,571.4	783.8	42.6	3,213.8	78.5	578.1	26.4	77,012.7	736.5	9.382	8,208.7	1,430.9
	成長率	11.36%	8.29%	12.77%	-2.56%	9.38%	6.73%	11.00%	-2.25%	3.89%	-5.02%	2.91%	7.83%
113年	第4季	2,645.0	796.8	43.4	3,176.7	84.4	613.8	28.2	76,104.8	760.5	9.015	8,442.5	1,482.3
	成長率	3.15%	1.90%	1.77%	-1.22%	3.41%	0.55%	1.73%	-2.72%	-2.36%	-5.57%	3.02%	1.33%
	11107	808.9	251.4	13.3	3,272.7	25.6	188.0	8.6	76,954.5	238.3	9.328	8,250.1	461.4
	成長率	12.61%	9.82%	16.82%	-2.19%	15.13%	10.99%	20.33%	-3.26%	1.90%	-11.49%	9.30%	10.67%
	11108	889.7	270.7	14.7	3,208.6	26.2	193.9	8.6	77,253.9	252.0	9.612	8,037.4	488.0
	成長率	13.10%	10.18%	13.10%	-2.45%	7.11%	5.82%	6.33%	-1.19%	6.35%	-0.71%	-0.48%	8.42%
114年	11109	872.8	261.7	14.5	3,164.6	26.7	196.3	9.1	76,831.8	246.1	9.208	8,343.9	481.6
	成長率	8.54%	5.01%	8.97%	-3.07%	6.50%	3.80%	7.55%	-2.38%	3.41%	-2.90%	0.54%	4.68%
	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%
115年	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%
	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%
116年	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17-2 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%
111年	全年值	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%
	第1季	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2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3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%
112年	全年值	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%
112年	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%
	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%
112年	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%
112年	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. 1110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%
	第3季	811.0	111.5	3.8	1,422.6	115.4
111年	成長率	-10.26%	-7.79%	-10.16%	2.66%	-7.87%
	第4季	884.0	120.6	4.2	1,411.3	124.8
	成長率	1.18%	2.84%	1.19%	1.59%	2.79%
	全年值	3,311.1	453.2	15.6	1,416.0	468.9
	成長率	3.79%	4.68%	3.81%	0.83%	4.65%
	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%
112年	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%
	11107	280.6	38.6	1.3	1,423.1	39.9
113年	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%
114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%
	11208	317.9	43.5	1.5	1,416.1	45.0
115年	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17-4 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
111年	成長率	-13.65%	-10.86%	-11.59%	3.12%	-10.95%
	第4季	928.8	63.8	8.7	781.3	72.6
	成長率	-3.31%	0.64%	-1.46%	3.82%	0.38%
	全年值	4,137.1	274.6	38.9	757.9	313.6
	成長率	18.48%	16.34%	18.73%	-1.56%	16.63%
	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%
112年	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%
	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17-5A 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_醫院門診透析

年	月	醫院門診透析				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
110年	全年值	55.8	256.8	243.2	45,988.5	256.8
	成長率	1.15%	0.78%	-10.19%	-0.36%	0.78%
	第1季	14.0	63.2	75.0	45,286.5	63.2
	成長率	1.03%	0.12%	-4.39%	-0.90%	0.12%
	第2季	14.0	64.1	61.5	45,828.5	64.1
	成長率	1.95%	1.42%	-5.77%	-0.52%	1.42%
	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%
111年	第4季	14.0	64.8	57.7	46,426.2	64.8
	成長率	0.64%	0.83%	-7.79%	0.19%	0.82%
	全年值	56.0	256.0	244.2	45,746.7	256.0
	成長率	0.20%	-0.33%	0.40%	-0.53%	-0.33%
	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%
112年	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%
113年	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%
	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%
114年	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)換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%
111年	第4季	11.9	57.6	6.4	48,199.1	57.6
	成長率	2.09%	2.99%	24.42%	0.88%	2.99%
	全年值	48.8	230.8	27.1	47,301.6	230.8
	成長率	2.53%	1.72%	10.72%	-0.79%	1.72%
	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%
112年	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%
113年	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%
	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%
114年	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 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 (萬)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)			
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	7,306.9	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%
	第3季	53.9	16.8	0.4	3,177.6	0.15	0.7	561.5	50,323.1	1.1	7.2	6,954.6	17.9
111年	成長率	-6.53%	-0.36%	-9.04%	6.39%	-20.43%	-19.41%	-21.68%	1.06%	-21.23%	-1.01%	2.08%	-1.54%
	第4季	57.7	17.7	0.4	3,131.0	0.17	0.8	685.7	53,782.0	1.2	7.2	7,432.2	19.0
	成長率	1.52%	5.06%	1.20%	3.40%	-1.10%	2.03%	1.02%	3.09%	-2.65%	-1.57%	4.73%	4.83%
	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%
112年	第2季	57.7	17.1	0.38	3,022.0	0.14	0.7	524.5	53,905.6	1.0	7.6	7,073.9	18.2
	成長率	6.80%	4.67%	4.99%	-1.98%	-11.50%	-11.73%	-7.19%	0.10%	-6.82%	5.29%	-4.94%	3.92%
	第3季	60.2	17.9	0.40	3,039.1	0.16	0.8	664.9	53,167.1	1.2	7.4	7,175.5	19.2
	成長率	11.75%	6.77%	11.65%	-4.36%	7.89%	13.63%	18.41%	5.65%	10.48%	2.40%	3.18%	7.18%
	第4季	61.5	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
113年	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%
	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%
114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%
	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
115年	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18-1 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_西醫門診總表

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
110年	全年值	24,344.5	3,968.3	240.2	1,728.7	18.0	8,209.6	2,257.5	111.7	2,885.9	45.7	33.72%	56.30%
	成長率	-7.84%	2.39%	-5.86%	10.55%	9.69%	1.11%	6.54%	-0.72%	5.01%	2.44%	9.71%	4.21%
	第1季	6,547.6	983.2	62.7	1,597.5	16.9	2,052.4	543.6	28.3	2,786.6	45.3	31.35%	54.68%
	成長率	-2.00%	6.63%	1.71%	8.50%	5.92%	6.27%	7.31%	6.67%	0.95%	-0.22%	8.44%	0.90%
	第2季	5,734.7	930.5	54.6	1,717.7	18.4	1,903.9	539.4	25.3	2,966.1	47.3	33.20%	57.33%
	成長率	-6.04%	0.41%	-8.31%	6.30%	7.82%	-2.88%	4.36%	-5.76%	6.95%	5.78%	3.36%	3.99%
	第3季	5,705.8	985.7	57.8	1,828.8	18.9	2,054.4	574.9	27.7	2,933.1	45.4	36.00%	57.75%
	成長率	-14.93%	-2.64%	-13.47%	13.66%	14.25%	-2.62%	4.21%	-6.53%	6.45%	3.07%	14.47%	7.21%
	第4季	6,356.5	1,068.9	65.1	1,783.9	18.0	2,198.9	599.6	30.4	2,865.0	44.8	34.59%	55.56%
	成長率	-8.20%	5.37%	-3.07%	14.21%	11.26%	3.81%	10.24%	3.06%	5.84%	1.40%	13.08%	4.79%
111年	全年值	26,085.8	4,211.9	257.8	1,713.5	17.9	8,670.5	2,351.4	117.9	2,848.0	45.9	33.24%	55.25%
	成長率	7.15%	6.14%	7.34%	-0.88%	-0.48%	5.61%	4.16%	5.57%	-1.32%	0.54%	-1.44%	-1.87%
	第1季	6,246.6	1,012.5	61.8	1,719.8	18.2	2,130.7	568.1	29.1	2,802.5	45.7	34.11%	55.59%
	成長率	-4.60%	2.98%	-1.53%	7.66%	7.71%	3.82%	4.50%	2.73%	0.57%	1.00%	8.82%	1.65%
	第2季	6,181.6	1,008.7	61.4	1,731.0	18.4	2,062.7	573.0	27.7	2,912.1	47.1	33.37%	56.14%
	成長率	7.79%	8.40%	12.40%	0.77%	0.01%	8.34%	6.23%	9.33%	-1.82%	-0.58%	0.51%	-2.07%
	第3季	6,520.3	1,077.1	65.7	1,752.7	18.0	2,201.3	601.7	30.1	2,870.1	45.6	33.76%	55.29%
	成長率	14.27%	9.27%	13.66%	-4.16%	-4.37%	7.15%	4.66%	8.80%	-2.15%	0.55%	-6.23%	-4.26%
	第4季	7,137.3	1,113.6	69.0	1,656.9	17.2	2,275.7	608.6	31.1	2,810.8	45.3	31.89%	54.09%
	成長率	12.28%	4.18%	6.03%	-7.12%	-4.87%	3.49%	1.50%	2.14%	-1.89%	1.03%	-7.83%	-2.64%
112年	11107	2,019.7	344.4	20.5	1,806.6	18.6	699.7	193.3	9.5	2,898.1	46.3	34.65%	55.58%
	成長率	10.52%	9.55%	14.81%	-0.63%	-2.54%	4.94%	3.10%	7.63%	-1.56%	1.81%	-5.05%	-5.94%
	11108	2,232.9	370.6	22.6	1,761.2	18.2	759.2	208.5	10.4	2,883.9	45.8	34.00%	55.68%
	成長率	16.52%	11.23%	14.81%	-4.37%	-4.16%	9.83%	7.68%	10.98%	-1.82%	0.37%	-5.74%	-3.23%
	11109	2,267.6	362.1	22.5	1,696.3	17.4	742.3	199.8	10.3	2,829.9	44.8	32.74%	54.61%
	成長率	15.57%	7.10%	11.52%	-7.12%	-6.19%	6.61%	3.16%	7.74%	-3.04%	-0.47%	-7.75%	-3.70%
	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	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%
	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%
112年	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所所計算。

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	第3季	2,309.0	723.8	37.8	3,298.3	25.4	1,209.1	458.7	21.8	3,973.9	46.3	52.36%	63.09%
	成長率	-10.61%	-1.69%	-12.29%	9.33%	6.70%	-7.02%	2.26%	-8.90%	9.37%	3.16%	4.02%	4.06%
	第4季	2,564.3	782.0	42.7	3,215.9	24.5	1,314.5	479.1	24.2	3,828.9	45.5	51.26%	61.03%
	成長率	-0.61%	7.09%	0.06%	7.36%	2.80%	1.62%	8.72%	1.77%	6.64%	0.91%	2.25%	1.56%
	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%
112年	第1季	2,435.5	736.3	39.9	3,186.9	25.4	1,271.9	454.2	23.1	3,752.9	46.5	52.22%	61.50%
	成長率	0.94%	3.90%	1.14%	2.79%	1.49%	2.28%	3.22%	2.06%	0.86%	0.40%	1.33%	-0.57%
	第2季	2,390.2	729.6	39.5	3,218.0	25.8	1,209.4	456.5	21.7	3,954.2	48.4	50.60%	62.18%
	成長率	13.18%	9.26%	16.40%	-3.15%	-4.73%	8.80%	5.71%	9.99%	-2.67%	-1.52%	-3.87%	-3.39%
	第3季	2,571.4	783.8	42.6	3,213.8	24.9	1,315.8	480.0	24.0	3,829.7	46.3	51.17%	60.98%
	成長率	11.36%	8.29%	12.77%	-2.56%	-1.84%	8.83%	4.64%	9.91%	-3.63%	0.20%	-2.27%	-3.34%
113年	第4季	2,645.0	796.8	43.4	3,176.7	24.8	1,359.0	484.1	24.7	3,743.9	45.9	51.38%	60.55%
	成長率	3.15%	1.90%	1.77%	-1.22%	1.19%	3.38%	1.04%	1.98%	-2.22%	0.82%	0.23%	-0.79%
	11107	808.9	251.4	13.3	3,272.7	25.4	412.8	153.6	7.5	3,901.9	47.4	51.04%	60.85%
	成長率	12.61%	9.82%	16.82%	-2.19%	-2.33%	6.95%	3.21%	9.11%	-3.26%	2.36%	-5.03%	-6.07%
	11108	889.7	270.7	14.7	3,208.6	25.1	456.1	166.8	8.3	3,839.8	46.6	51.26%	61.34%
	成長率	13.10%	10.18%	13.10%	-2.45%	-1.48%	11.34%	7.74%	11.82%	-3.07%	-0.05%	-1.55%	-2.18%
114年	11109	872.8	261.7	14.5	3,164.6	24.3	446.9	159.5	8.2	3,752.8	45.2	51.21%	60.73%
	成長率	8.54%	5.01%	8.97%	-3.07%	-1.82%	8.09%	2.93%	8.76%	-4.53%	-1.57%	-0.42%	-1.91%
	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%
115年	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%
	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%
116年	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18-3 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%
111年	成長率	-4.93%	1.55%	-5.61%	6.23%	8.06%	1.05%	8.32%	0.98%	6.81%	4.77%	6.29%	6.87%
	第3季	3,396.8	261.9	20.0	829.8	14.4	845.3	116.2	5.9	1,444.4	44.1	24.88%	43.31%
	成長率	-17.63%	-5.18%	-15.61%	14.11%	20.75%	4.45%	12.71%	3.39%	7.44%	3.30%	26.80%	19.38%
	第4季	3,792.2	286.9	22.4	815.6	13.7	884.4	120.5	6.2	1,432.5	43.8	23.32%	40.96%
	成長率	-12.71%	0.95%	-8.51%	14.78%	16.97%	7.23%	16.72%	8.39%	8.43%	2.33%	22.84%	16.05%
112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%
113年	成長率	4.66%	6.22%	5.82%	1.47%	2.98%	7.71%	8.35%	7.00%	0.54%	0.83%	2.91%	1.98%
	第3季	3,948.9	293.3	23.1	801.2	13.5	885.5	121.7	6.2	1,444.3	44.6	22.42%	40.42%
	成長率	16.25%	12.01%	15.34%	-3.45%	-6.02%	4.75%	4.75%	4.69%	-0.01%	0.98%	-9.89%	-6.68%
	第4季	4,492.5	316.9	25.6	762.3	12.7	916.8	124.5	6.4	1,428.5	44.4	20.41%	38.24%
	成長率	18.47%	10.46%	14.15%	-6.54%	-7.30%	3.65%	3.40%	2.76%	-0.28%	1.43%	-12.50%	-6.64%
114年	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%
	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%
115年	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%
	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%
116年	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%
	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%
117年	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%
	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%
111年	成長率	-9.64%	0.64%	-10.78%	10.68%	9.31%	-6.69%	4.16%	-8.01%	10.96%	6.34%	3.27%	3.53%
	第3季	700.7	299.7	16.7	4,516.6	27.0	380.0	199.2	10.1	5,507.8	48.2	54.22%	66.13%
	成長率	-9.90%	-1.35%	-10.40%	8.91%	3.88%	-7.76%	2.12%	-8.51%	10.09%	1.73%	2.38%	3.49%
	第4季	773.9	318.5	18.8	4,358.3	26.2	412.3	205.5	11.2	5,255.9	47.5	53.28%	64.25%
	成長率	1.31%	5.95%	3.23%	4.43%	-0.10%	2.26%	7.84%	3.09%	5.20%	-0.93%	0.94%	1.69%
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	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%
113年	成長率	14.70%	8.15%	17.87%	-5.29%	-6.90%	10.30%	4.86%	11.94%	-4.64%	-3.61%	-3.84%	-3.18%
	第3季	774.7	318.5	18.8	4,353.7	26.4	412.7	205.5	11.1	5,246.7	48.0	53.27%	64.20%
	成長率	10.56%	6.26%	12.10%	-3.61%	-1.96%	8.62%	3.15%	9.82%	-4.74%	-0.37%	-1.75%	-2.91%
	第4季	787.9	320.1	18.9	4,302.2	26.4	426.3	204.9	11.3	5,072.0	47.2	54.10%	63.78%
	成長率	1.81%	0.50%	0.48%	-1.29%	1.05%	3.39%	-0.32%	1.43%	-3.50%	-0.60%	1.55%	-0.72%
114年	11107	243.7	102.7	5.9	4,454.4	27.0	129.8	66.1	3.5	5,364.7	49.0	53.25%	64.14%
	成長率	11.56%	7.28%	16.23%	-3.44%	-1.54%	6.69%	2.10%	8.94%	-4.00%	2.69%	-4.37%	-4.93%
	11108	268.0	110.2	6.5	4,354.6	26.6	142.6	71.5	3.8	5,281.5	48.4	53.24%	64.57%
	成長率	11.86%	8.02%	11.56%	-3.26%	-1.79%	10.79%	6.08%	11.18%	-4.02%	-0.90%	-0.96%	-1.73%
	11109	263.1	105.6	6.4	4,259.5	25.8	140.3	67.8	3.8	5,102.2	46.6	53.33%	63.88%
115年	成長率	8.37%	3.55%	9.08%	-4.17%	-2.61%	8.28%	1.21%	9.29%	-6.16%	-2.69%	-0.08%	-2.16%
	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%
116年	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%
	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%
117年	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	第3季	904.6	270.0	15.3	3,153.3	27.1	488.0	170.9	8.8	3,680.5	48.1	53.95%	62.97%
	成長率	-12.78%	-3.73%	-14.26%	9.65%	7.61%	-8.96%	0.25%	-10.03%	9.51%	3.75%	4.37%	4.24%
	第4季	1,014.0	293.9	17.4	3,069.8	25.9	530.8	179.2	9.7	3,559.4	47.3	52.34%	60.69%
	成長率	-2.43%	6.29%	-2.52%	8.39%	3.11%	-0.64%	7.34%	0.07%	7.63%	1.63%	1.83%	1.12%
	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%
111年	第1季	964.3	276.2	16.4	3,034.5	26.9	516.2	170.3	9.4	3,481.6	48.1	53.53%	61.42%
	成長率	0.44%	3.71%	0.86%	3.09%	1.29%	1.25%	2.82%	2.00%	1.50%	0.67%	0.81%	-0.74%
	第2季	951.9	272.8	16.4	3,037.7	27.0	485.5	169.9	8.7	3,678.7	50.4	51.00%	61.76%
	成長率	13.05%	8.56%	16.61%	-3.59%	-5.74%	6.90%	4.55%	8.19%	-2.04%	-1.18%	-5.43%	-3.91%
	第3季	1,016.1	293.6	17.4	3,060.9	26.3	531.3	178.8	9.7	3,547.3	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%
112年	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%
	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%
112年	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%
	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%
112年	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%
	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%
112年	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18-6 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	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%
	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%
	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%
	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%
	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%
	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%
111年	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%
	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%
	第4季	776.4	169.6	6.5	2,267.9	21.0	371.4	94.4	3.3	2,630.0	40.8	47.84%
	成長率	-0.07%	10.78%	-1.75%	10.34%	6.15%	4.30%	13.52%	2.50%	8.45%	2.60%	4.37%
	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%
	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%
112年	第1季	737.6	159.9	6.1	2,250.3	21.8	358.6	90.0	3.1	2,595.1	41.9	48.62%
	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%
	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%
	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%
	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%
	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%
113年	第4季	813.0	177.7	6.7	2,268.5	21.4	386.6	98.3	3.3	2,629.3	41.9	47.55%
	成長率	4.71%	4.82%	2.77%	0.03%	2.04%	4.08%	4.11%	2.36%	-0.03%	2.62%	-0.61%
	11107	246.5	54.8	2.0	2,306.8	21.9	117.0	30.5	1.0	2,691.5	42.9	47.45%
	成長率	11.92%	14.24%	15.18%	2.10%	-0.70%	7.25%	6.61%	8.82%	-0.53%	3.24%	-4.17%
	11108	269.9	59.3	2.2	2,278.0	21.7	128.9	33.3	1.1	2,666.2	42.3	47.76%
	成長率	13.19%	13.45%	13.38%	0.23%	0.31%	11.99%	11.38%	11.75%	-0.53%	1.41%	-1.07%
114年	11109	264.1	57.6	2.2	2,261.6	21.2	125.9	32.0	1.1	2,625.4	41.3	47.66%
	成長率	7.81%	6.88%	6.60%	-0.87%	0.51%	7.68%	5.85%	6.52%	-1.67%	0.64%	-0.12%
	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%
	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%
	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%
	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%
115年	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%
	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%
	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%
	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%
	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%
	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%
116年	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%
	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%
	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%
	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%
	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%
	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%
117年	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%
	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%
	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%
	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%
	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%
	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%
118年	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%
	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%
	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%
	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%
	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%
	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%
119年	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%
	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%
	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%
	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%
	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%
	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%
120年	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%
	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%
	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%
	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%
	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%
	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%
121年	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%
	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%
	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%
	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%
	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%
	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%
122年	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%
	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%
	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%
	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%
	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%
	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%
123年	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%
	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%
	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%
	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%
	11208	285.3	61.5	2.8	2,254.6	21.2	135.0	33.4	1.6			

表19-1 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_醫學中心

年	月	門診				住診						合計	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	醫療點數 (億)
110年	全年值	2,815.0	1,187.9	67.2	4,458.6	104.4	968.2	37.8	96,379.4	830.2	8.0	12,118.5	2,261.1
	成長率	-3.04%	3.34%	-3.06%	6.21%	-8.74%	-1.68%	-3.17%	7.67%	-6.26%	2.71%	4.82%	0.82%
	第1季	723.1	293.5	17.1	4,295.1	28.3	248.1	9.8	91,189.5	215.7	7.6	11,956.9	568.5
	成長率	6.56%	8.45%	6.10%	1.64%	5.64%	6.88%	7.20%	1.19%	1.17%	-4.23%	5.66%	7.67%
	第2季	617.3	276.3	14.5	4,710.1	23.8	225.2	8.4	98,340.8	197.0	8.3	11,858.7	524.4
	成長率	-9.64%	0.64%	-10.78%	10.68%	-9.90%	-2.47%	-4.95%	8.14%	-4.33%	6.18%	1.84%	-1.16%
	第3季	700.7	299.7	16.7	4,516.6	24.0	230.5	8.8	99,637.0	195.0	8.1	12,272.8	555.8
	成長率	-9.90%	-1.35%	-10.40%	8.91%	-21.23%	-10.72%	-15.51%	13.11%	-15.93%	6.73%	5.97%	-5.98%
111年	第4季	773.9	318.5	18.8	4,358.3	28.3	264.4	10.7	97,153.6	222.4	7.9	12,369.9	612.4
	成長率	1.31%	5.95%	3.23%	4.43%	-7.87%	0.32%	1.55%	8.94%	-5.14%	2.96%	5.81%	3.29%
	全年值	3,004.3	1,237.5	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	第3季	774.7	318.5	18.8	4,353.7	27.3	250.3	10.2	95,401.2	207.4	7.6	12,562.1	597.9
	成長率	10.56%	6.26%	12.10%	-3.61%	13.72%	8.62%	15.79%	-4.25%	6.37%	-6.46%	2.36%	7.57%
	第4季	787.9	320.1	18.9	4,302.2	29.6	266.8	11.0	93,955.5	216.7	7.3	12,823.7	616.8
	成長率	1.81%	0.50%	0.48%	-1.29%	4.42%	0.91%	2.68%	-3.29%	-2.59%	-6.71%	3.67%	0.71%
	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%
113年	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%
	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%
114年	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19-2 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_區域醫院

年	月	門診				住診						合計	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	醫療點數 (億)
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%
112年	第1季	964.3	276.2	16.4	3,034.5	32.6	221.3	11.2	71,236.6	289.7	8.9	8,026.6	525.1
	成長率	0.44%	3.71%	0.86%	3.09%	-8.62%	-0.51%	0.29%	8.92%	-6.88%	1.91%	6.89%	1.73%
	第2季	951.9	272.8	16.4	3,037.7	29.5	204.1	10.2	72,640.7	277.9	9.4	7,711.1	503.4
	成長率	13.05%	8.56%	16.61%	-3.59%	-6.42%	-1.24%	0.59%	5.63%	-3.94%	2.66%	2.90%	4.43%
	第3季	1,016.1	293.6	17.4	3,060.9	33.9	223.9	11.5	69,381.2	297.7	8.8	7,909.2	546.5
	成長率	12.33%	8.76%	13.97%	-2.93%	8.03%	5.80%	8.43%	-1.95%	4.70%	-3.09%	1.17%	7.67%
113年	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%
114年	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%
	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%
115年	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%
116年	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19-3 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_地區醫院

年	月	門診				住診						合計 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		
110年	全年值	2,862.4	612.8	23.7	2,223.6	68.1	400.8	17.4	61,422.4	939.4	13.8	4,451.8	1,054.7
	成長率	-1.60%	6.78%	-3.94%	8.07%	-2.36%	5.86%	5.79%	8.42%	-1.25%	1.15%	7.19%	6.15%
	第1季	729.8	148.8	6.1	2,122.8	17.7	98.3	4.3	57,974.3	237.3	13.4	4,322.6	257.5
	成長率	7.93%	13.33%	6.32%	4.73%	7.02%	10.78%	14.61%	3.67%	2.46%	-4.26%	8.28%	12.19%
	第2季	652.5	140.3	5.4	2,232.1	16.1	94.7	4.0	61,152.6	230.6	14.3	4,279.9	244.4
	成長率	-5.11%	2.01%	-7.17%	7.12%	-1.83%	4.79%	4.50%	6.73%	-0.31%	1.55%	5.10%	2.89%
	第3季	703.7	154.1	5.8	2,271.6	16.3	99.6	4.3	63,569.4	229.5	14.1	4,524.5	263.7
	成長率	-8.41%	1.42%	-12.30%	10.11%	-10.29%	1.19%	-1.52%	12.66%	-5.08%	5.80%	6.48%	0.94%
	第4季	776.4	169.6	6.5	2,267.9	17.9	108.3	4.8	63,113.6	241.9	13.5	4,673.7	289.1
	成長率	-0.07%	10.78%	-1.75%	10.34%	-3.42%	7.05%	6.67%	10.83%	-1.84%	1.64%	9.04%	8.98%
111年	全年值	3,061.3	667.4	25.2	2,262.5	68.4	415.7	18.3	63,420.6	931.0	13.6	4,660.9	1,126.6
	成長率	6.95%	8.92%	6.03%	1.75%	0.50%	3.71%	5.03%	3.25%	-0.89%	-1.38%	4.70%	6.81%
	第1季	737.6	159.9	6.1	2,250.4	16.9	102.4	4.5	63,226.2	230.7	13.6	4,634.5	272.9
	成長率	1.07%	7.47%	-0.87%	6.01%	-4.42%	4.24%	4.17%	9.06%	-2.78%	1.72%	7.22%	5.98%
	第2季	730.2	158.1	6.0	2,247.6	15.9	98.7	4.2	64,877.5	231.5	14.6	4,442.8	267.0
	成長率	11.90%	12.71%	11.90%	0.70%	-1.79%	4.17%	4.67%	6.09%	0.37%	2.20%	3.81%	9.25%
	第3季	780.5	171.7	6.4	2,281.5	17.3	103.9	4.6	62,907.6	231.4	13.4	4,690.7	286.6
	成長率	10.92%	11.40%	11.53%	0.44%	5.59%	4.36%	7.51%	-1.04%	0.79%	-4.55%	3.67%	8.68%
	第4季	813.0	177.7	6.7	2,268.5	18.4	110.7	5.0	62,825.3	237.5	12.9	4,870.2	300.1
	成長率	4.71%	4.82%	2.77%	0.03%	2.78%	2.24%	3.88%	-0.46%	-1.81%	-4.47%	4.20%	3.79%
112年	11107	246.5	54.8	2.0	2,306.8	5.7	34.3	1.5	62,929.5	75.3	13.2	4,753.0	92.7
	成長率	11.92%	14.24%	15.18%	2.10%	9.20%	4.27%	13.41%	-4.19%	-2.73%	-10.92%	7.56%	10.34%
	11108	269.9	59.3	2.2	2,278.0	5.7	34.7	1.5	63,346.7	79.0	13.8	4,578.4	97.7
	成長率	13.19%	13.45%	13.38%	0.23%	2.93%	4.07%	2.73%	1.05%	2.10%	-0.81%	1.87%	9.76%
	11109	264.1	57.6	2.2	2,261.6	5.8	34.9	1.6	62,457.4	77.0	13.2	4,745.1	96.3
	成長率	7.81%	6.88%	6.60%	-0.87%	4.86%	4.75%	6.78%	-0.03%	3.07%	-1.71%	1.71%	6.09%
	第1季	764.9	168.3	6.3	2,282.5	17.3	102.8	4.6	61,925.0	225.3	13.0	4,764.7	281.9
	成長率	3.70%	5.23%	3.89%	1.43%	2.52%	0.33%	2.33%	-2.06%	-2.33%	-4.73%	2.81%	3.31%
	第2季	819.6	176.4	6.8	2,234.3	18.5	109.0	4.9	61,677.1	239.3	13.0	4,758.1	297.0
	成長率	12.24%	11.55%	12.31%	-0.59%	16.45%	10.46%	16.60%	-4.93%	3.37%	-11.23%	7.10%	11.24%
113年	第3季	818.2	176.7	8.0	2,257.7	18.9	110.6	5.0	61,264.9	241.6	12.8	4,785.9	300.3
	成長率	4.82%	2.94%	24.77%	-1.05%	9.39%	6.45%	8.41%	-2.61%	4.42%	-4.55%	2.03%	4.79%
	11207	268.5	58.3	2.6	2,269.6	6.4	38.2	1.8	62,178.4	83.0	12.9	4,818.5	100.9
	成長率	8.93%	6.34%	29.84%	-1.61%	13.01%	11.58%	13.48%	-1.19%	10.15%	-2.54%	1.38%	8.91%
	11208	285.3	61.5	2.8	2,254.6	6.4	37.2	1.7	61,264.6	81.2	12.8	4,797.7	103.3
	成長率	5.70%	3.81%	25.89%	-1.03%	11.25%	7.37%	12.77%	-3.29%	2.67%	-7.71%	4.79%	5.71%
	11209	264.3	56.9	2.6	2,248.9	6.1	35.1	1.6	60,300.0	77.4	12.7	4,738.5	96.1
	成長率	0.09%	-1.21%	18.92%	-0.56%	4.05%	0.51%	-0.68%	-3.45%	0.60%	-3.32%	-0.14%	-0.12%

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」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%
	第3季	491.5	658.4	36.0%	70.1	9,577.8	981.4	12.3%	561.6	29.0%
	成長率	1.35%	18.11%	5.22%	-11.38%	7.94%	1.56%	-3.13%	-0.43%	4.98%
	第4季	511.4	619.6	34.7%	77.2	9,292.2	984.0	12.0%	588.5	27.8%
	成長率	6.90%	14.51%	2.60%	-2.98%	5.02%	1.75%	-4.54%	5.49%	2.03%
111年	全年值	2,025.4	597.9	34.9%	282.9	9,063.2	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%
	第3季	517.2	600.5	34.7%	70.3	8,824.0	948.7	11.6%	587.5	28.0%
	成長率	5.23%	-8.79%	-3.72%	0.32%	-7.87%	-3.33%	-6.02%	4.62%	-3.62%
	第4季	527.8	569.2	34.4%	75.2	8,791.7	982.8	11.6%	603.0	27.7%
	成長率	3.22%	-8.13%	-0.99%	-2.51%	-5.39%	-0.12%	-2.99%	2.47%	-0.62%
112年	11107	166.4	614.2	34.7%	22.4	8,642.5	934.8	11.3%	188.9	27.9%
	成長率	3.11%	-9.53%	-6.28%	1.19%	-11.66%	-0.59%	-8.99%	2.87%	-6.77%
	11108	178.4	603.5	34.7%	24.2	9,082.5	953.3	11.9%	202.5	28.2%
	成長率	8.24%	-7.52%	-2.60%	3.11%	-3.39%	-2.95%	-2.47%	7.60%	-1.77%
	11109	172.4	585.0	34.6%	23.7	8,744.0	957.4	11.5%	196.1	27.8%
	成長率	4.31%	-9.31%	-2.34%	-3.13%	-8.61%	-6.20%	-6.68%	3.35%	-2.42%
	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%
113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%
114年	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拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

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

案件。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 111年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	佔住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數比例 (%)
110年	全年值	1,501.2	1,597.3	49.4%	295.0	9,627.2	993.8	12.6%	1,796.2	33.4%
	成長率	5.31%	8.92%	2.24%	-1.68%	6.29%	3.54%	-1.36%	4.10%	2.53%
	第1季	363.8	1,507.7	48.6%	76.8	9,402.4	1,005.3	12.9%	440.6	32.8%
	成長率	5.67%	-0.84%	-2.59%	8.35%	3.69%	7.19%	1.11%	6.13%	-1.64%
	第2季	364.1	1,724.3	51.9%	71.3	9,976.9	993.9	13.0%	435.4	34.8%
	成長率	5.34%	14.34%	5.93%	0.53%	8.34%	3.87%	1.37%	4.52%	5.23%
	第3季	380.1	1,646.1	49.9%	70.0	9,746.9	986.8	12.4%	450.0	33.9%
	成長率	2.50%	14.66%	4.88%	-11.35%	8.34%	1.65%	-3.05%	0.07%	5.39%
	第4季	393.2	1,533.3	47.7%	77.0	9,440.7	988.9	12.1%	470.2	32.1%
	成長率	7.81%	8.47%	1.04%	-2.99%	5.16%	1.76%	-4.55%	5.88%	1.38%
111年	全年值	1,535.9	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%
	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%
112年	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%
	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%
113年	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%
114年	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%
	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%
	全年成長率	2.31%	-4.25%	-3.30%	-4.30%	-4.62%	-2.76%	-6.46%	1.22%	-2.93%

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21-1A 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_醫學中心

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數比例 (%)
110年	全年值	725.0	2,575.6	57.8%	150.0	14,366.0	1,806.3	14.9%	875.0	38.7%
	成長率	5.92%	9.25%	2.86%	-2.67%	6.65%	3.83%	-0.95%	4.34%	3.49%
	第1季	176.4	2,439.0	56.8%	39.9	14,125.4	1,852.1	15.5%	216.3	38.1%
	成長率	7.90%	1.26%	-0.38%	11.21%	5.27%	9.92%	4.04%	8.50%	0.77%
	第2季	175.5	2,843.0	60.4%	36.2	15,243.1	1,838.1	15.5%	211.7	40.4%
	成長率	6.23%	17.56%	6.22%	-0.24%	10.72%	4.27%	2.39%	5.06%	6.29%
	第3季	184.3	2,630.3	58.2%	34.8	14,500.6	1,786.1	14.6%	219.1	39.4%
	成長率	2.70%	13.98%	4.66%	-14.07%	9.09%	2.22%	-3.55%	-0.39%	5.94%
	第4季	188.9	2,440.3	56.0%	39.0	13,756.2	1,751.5	14.2%	227.8	37.2%
	成長率	7.08%	5.70%	1.22%	-5.70%	2.36%	-0.58%	-6.04%	4.66%	1.33%
111年	全年值	731.1	2,433.6	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%
	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%
112年	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%
	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%
112年	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%
112年	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%
	第4季	143.1	1,370.9	45.2%	26.4	7,249.7	861.0	10.6%	169.5	30.0%
	成長率	0.91%	-2.01%	-0.88%	-3.98%	-6.70%	-1.41%	-3.40%	0.12%	-0.61%
112年	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%
	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%
112年	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%
112年	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	佔住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數比例 (%)
110年	全年值	233.7	816.3	36.7%	39.4	5,784.6	419.3	9.4%	273.0	25.9%
	成長率	8.89%	10.67%	2.40%	9.72%	12.38%	11.11%	3.65%	9.01%	2.69%
	第1季	55.6	762.1	35.9%	9.7	5,477.3	408.4	9.4%	65.3	25.4%
	成長率	7.10%	-0.77%	-5.25%	15.86%	8.26%	13.08%	4.43%	8.32%	-3.45%
	第2季	56.3	863.2	38.7%	9.3	5,774.5	404.1	9.4%	65.6	26.9%
	成長率	8.29%	14.13%	6.54%	9.36%	11.39%	9.70%	4.37%	8.44%	5.40%
	第3季	59.3	842.3	37.1%	9.8	5,984.7	426.0	9.4%	69.0	26.2%
	成長率	6.96%	16.78%	6.06%	3.55%	15.42%	9.09%	2.45%	6.46%	5.47%
	第4季	62.4	804.4	35.5%	10.6	5,914.7	438.0	9.4%	73.0	25.3%
	成長率	13.07%	13.15%	2.55%	10.78%	14.71%	12.86%	3.50%	12.73%	3.45%
111年	全年值	249.7	815.7	36.1%	39.9	5,834.2	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%
	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%
112年	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%
	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%
113年	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21-2 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%
112年	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%
	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%
113年	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%
114年	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%
	第3季	1.0	12.3	0.9%
	成長率	-3.66%	7.35%	4.57%
	第4季	1.0	11.7	0.8%
	成長率	3.56%	2.36%	0.76%
111年	全年值	4.1	12.5	0.9%
	成長率	6.41%	2.52%	1.67%
	第1季	1.0	12.2	0.9%
	成長率	3.77%	4.54%	2.92%
	第2季	1.0	13.1	0.9%
	成長率	11.65%	-0.86%	-3.05%
	第3季	1.1	12.4	0.9%
	成長率	8.21%	1.25%	1.79%
	第4季	1.1	12.2	0.9%
	成長率	2.68%	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%
	第2季	1.1	12.5	0.9%
	成長率	9.90%	-4.83%	-3.58%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：112年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21-4 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 成長率	100.1 -6.48%	286.5 4.46%	37.2% 0.44%
	第1季 成長率	25.2 -1.15%	285.0 5.13%	37.7% 0.16%
	第2季 成長率	23.3 -14.52%	287.6 4.77%	37.3% 0.58%
	第3季 成長率	25.0 -9.70%	287.7 4.58%	37.3% 1.41%
	第4季 成長率	26.6 0.03%	286.0 3.46%	36.6% -0.35%
	全年值 成長率	119.2 19.17%	288.2 0.58%	38.0% 2.17%
111年	第1季 成長率	25.2 0.02%	296.8 4.13%	37.7% -0.04%
	第2季 成長率	27.9 19.68%	286.7 -0.28%	37.8% 1.16%
	第3季 成長率	32.4 29.54%	284.2 -1.20%	38.0% 2.02%
	第4季 成長率	33.8 27.10%	287.1 0.37%	38.5% 5.14%
	11107 成長率	10.8 33.14%	282.7 -2.65%	38.2% 0.11%
	11108 成長率	11.0 30.95%	284.6 -0.44%	37.9% 2.21%
112年	11109 成長率	10.6 24.72%	285.3 -0.52%	38.1% 3.66%
	第1季 成長率	31.4 24.75%	298.3 0.51%	39.0% 3.52%
	第2季 成長率	32.5 16.26%	282.6 -1.46%	36.9% -2.42%
	第3季 成長率	32.4 -0.01%	289.4 1.82%	36.9% -2.96%
	11207 成長率	11.1 2.54%	286.2 1.24%	37.1% -2.69%
	11208 成長率	11.0 0.32%	290.5 2.06%	36.9% -2.51%
	11209 成長率	10.3 -2.95%	291.7 2.22%	36.7% -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 成長率	21.8 -1.78%	2,107.7 -3.43%	4.5% -3.47%
	第1季 成長率	5.4 -2.87%	2,083.9 -4.83%	4.5% -4.17%
	第2季 成長率	5.4 -2.40%	2,104.5 -4.59%	4.5% -4.63%
	第3季 成長率	5.5 -1.49%	2,133.3 -2.67%	4.5% -2.92%
	第4季 成長率	5.5 -0.33%	2,109.4 -1.61%	4.5% -2.12%
	11107 成長率	1.8 -1.69%	2,085.7 -3.28%	4.5% 0.72%
111年	11108 成長率	1.8 -2.57%	2,070.6 -3.62%	4.3% -6.75%
	11109 成長率	1.8 -2.09%	2,032.1 -3.01%	4.4% -2.54%
	第1季 成長率	5.3 -0.81%	2,015.1 -0.74%	4.4% -0.51%
	第2季 成長率	5.3 -1.25%	2,031.1 -0.35%	4.4% -0.39%
	第3季 成長率	5.3 -1.34%	2,023.0 -1.93%	4.4% -0.54%
	11207 成長率	1.8 -1.73%	2,048.5 -1.78%	4.4% -1.15%
112年	11208 成長率	1.8 -0.24%	2,047.8 -1.10%	4.3% 1.46%
	11209 成長率	1.7 -2.07%	1,972.8 -2.92%	4.3% -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%
	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%
111年	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%
	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%
	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%
	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%
	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	647.9	71.2	256.8	71.3	1,100.0
	成長率	3.34%	9.29%	-14.19%	9.28%	5.75%
	第4季	689.5	74.1	276.4	74.1	1,075.0
	成長率	9.50%	16.84%	-5.51%	16.83%	6.69%
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	734.9	75.2	262.4	75.3	1,024.1
	成長率	6.58%	1.54%	-5.07%	1.54%	-4.73%
112年	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%
	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%
111年	第4季	1,617.0	51.7	0.9	52.6	325.5
	成長率	-9.81%	8.75%	10.79%	8.79%	20.62%
	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%
112年	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%
112年	11109	612.6	18.3	0.3	18.6	303.5
	成長率	24.63%	13.20%	9.85%	13.14%	-9.21%
	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%
112年	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%
112年	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	137.9	1.6	1.3	1.6	115.6
	成長率	-2.11%	3.79%	3.44%	3.79%	6.02%
111年	第4季	141.8	1.6	1.3	1.6	115.7
	成長率	3.38%	9.64%	6.55%	9.64%	6.06%
	全年值	563.4	6.5	4.9	6.5	115.8
	成長率	5.30%	6.50%	4.84%	6.50%	1.14%
	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%
112年	第3季	146.8	1.7	1.4	1.7	115.9
	成長率	6.41%	6.70%	9.65%	6.70%	0.27%
	第4季	144.3	1.7	1.4	1.7	115.9
	成長率	1.77%	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%
	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%
111年	第4季	129.2	18.2	1,977.0	18.4	1,423.7
	成長率	7.78%	9.18%	3.12%	9.11%	1.23%
	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%
112年	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%
	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%
	11110	317.0	38.39%	243.5	39.37%	560.4	38.81%
112年	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用情形

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 預算	3,428.0					3,428.0
醫院總額支用數(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
總支用合計(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 預算	12,807.0					13,943.0
支用合計	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 預算	5,257.0					5,257.0
支用合計	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 預算	5,208.1					5,208.1
支用合計	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 預算	1,495.1					1,643.4
支用合計	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 預算	300.0					300.0
支用合計	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) 預算	210.0					210.0
支用合計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
預算使用情形	0%	0%	0%	0%	0%	0%
醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案 預算	100.0					100.0
支用合計	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 預算	1,100.0					1,100.0
支用合計	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 預算	224.7					224.7
支用合計	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) 預算	200.0					200.0
支用合計	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) 預算	15.0					15.0
支用合計	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) 預算	300.0					560.0
支用合計	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) 預算	2,664.0					2,664.0
支用合計	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) 預算	300.0					300.0
支用合計	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) 預算	40.0					40.0
支用合計						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) 預算	1,000.0					1,000.0
支用合計						0.0
預算使用情形						0%
促進醫療服務診療項目支付衛平性 (含醫療器材使用規範修訂之補貼) (112年新增) 預算	2,000.0					2,000.0
支用合計						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) 預算	402.0					402.0
支用合計						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) 預算	180.0					180.0
支用合計						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) 預算	500.0					500.0
支用合計						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) 預算	1,000.0					1,000.0
支用合計						0.0
預算使用情形						0%

註：1.C型肝炎用藥支用數、罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材、精神科長效針劑藥費，已扣除廠商協議分擔之額度。

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季均分，醫院部門先扣除診察費加成、藥費及藥事服務費，其餘項目以浮動點值計算，且每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘，可流用至下季。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。全年結算時，全年預算不足之部門由結餘部門移撥預算進行結算，惟每點支付金額不高於1元。

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

8.腹膜透析追蹤處置費及APD租金預算額度為15百萬元，本項經費於腹膜透析追蹤處置費支付標準修訂後，併入一般服務結算；依衛生福利部111年5月20日衛部保字第1110119608號令，腹膜透析追蹤處置費支付標準修訂自111年6月1日生效；111年第2季預算1.25百萬元(15百萬元/4/3 × 1)，111年第3、4季各3.75百萬元(15百萬元/4)併入一般服務結算。

表25-1 C型肝炎藥費整體支用情形

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								
年季										
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	
年月	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	-	
馬偕兒童醫	188	188	-	-	188	188	-	-	
彰基	1,412	1,182	76	154	1,411	1,181	76	154	
彰基兒童醫	212	200	12	-	212	200	12	-	
中國	1,872	1,822	50	-	1,878	1,828	50	-	
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	-	
臺北榮總	3,095	3,038	57	-	3,103	3,046	57	-	
國泰醫院	765	724	41	-	765	724	41	-	
新光醫院	813	777	36	-	813	777	36	-	
亞東醫院	1,332	1,272	60	-	1,332	1,272	60	-	
馬偕淡水	960	938	22	-	956	934	22	-	
萬芳醫院	733	700	33	-	733	700	33	-	
台北長庚	247	224	23	-	247	224	23	-	
林口長庚	3,404	3,244	160	-	3,404	3,244	160	-	
台中榮總	1,572	1,492	80	-	1,572	1,492	80	-	
中山醫院	1,113	1,077	36	-	1,114	1,078	36	-	
成大醫院	1,334	1,259	75	-	1,334	1,259	75	-	
奇美醫院	1,273	1,197	76	-	1,273	1,197	76	-	
高雄榮總	1,453	1,400	53	-	1,453	1,400	53	-	
高雄長庚	2,591	2,095	100	396	2,591	2,095	100	396	
高雄醫學大	1,656	1,590	66	-	1,656	1,590	66	-	
慈濟醫院	1,033	824	36	173	1,033	824	36	173	
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：

1. 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)。
2. 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。
3. 視訊診療/電話問診係以虛擬醫令區分，自費用年月110年5月起實施，不詳者代表該案件未填報虛擬醫令。

表32 虛擬健保卡之醫療申報案件統計表

費用年月/分類	總額別		西醫基層	醫院	牙醫	中醫	門診透析	其他醫事機構	總計
	西醫基層	醫院							
11101 非視訊案件	137	32	-	1	-	1	1	171	
視訊案件	9	12	-	-	-	-	-	21	
11102 非視訊案件	116	41	-	5	-	1	1	163	
視訊案件	8	1	-	2	-	-	-	11	
11103 非視訊案件	141	143	-	8	-	1	1	293	
視訊案件	4	1	-	4	-	-	-	9	
11104 非視訊案件	131	146	-	11	-	2	2	290	
視訊案件	7	1	-	-	-	-	-	8	
11105 非視訊案件	121	84	1	18	-	14	14	238	
視訊案件	16	2	-	5	-	-	-	23	
11106 非視訊案件	89	147	1	59	-	12	12	308	
視訊案件	18	18	-	10	-	-	-	46	
11107 非視訊案件	114	140	4	50	-	20	20	328	
視訊案件	19	11	-	21	-	-	-	51	
11108 非視訊案件	117	405	23	59	-	27	27	631	
視訊案件	49	106	-	191	-	-	-	346	
11109 非視訊案件	129	1,374	59	174	-	25	25	1,761	
視訊案件	44	296	-	344	-	-	-	684	
11110 非視訊案件	105	1,829	75	298	-	104	104	2,411	
視訊案件	5	308	-	310	-	-	-	623	
11111 非視訊案件	134	2,166	53	381	-	109	109	2,843	
視訊案件	9	132	-	141	-	-	-	282	
11112 非視訊案件	164	3,444	94	501	-	251	251	4,454	
視訊案件	11	104	-	117	-	-	-	232	
11201 非視訊案件	199	2,752	59	441	-	333	333	3,784	
視訊案件	14	258	-	78	-	-	-	350	
11202 非視訊案件	212	3,609	87	500	26	432	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	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	524	9,420	
11205 非視訊案件	287	10,233	158	1,656	34	635	635	13,003	
11206 非視訊案件	285	10,586	143	1,663	46	610	610	13,333	
11207 非視訊案件	292	11,186	161	1,830	47	702	702	14,218	
11208 非視訊案件	354	14,413	193	2,006	51	722	722	17,739	
總計	3,875	78,620	1,365	13,402	222	5,059	5,059	102,543	

註：

- 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)。
- 資料範圍：費用年月：111年1月至112年8月。
- 視訊案件係擷取特定治療項目代碼任一申報「COVID-19疫情期間居家隔離或檢疫者之視訊診療(EE)」之申報案件。

表33 醫院總額一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動		合計		
			核定數 (億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億元)	核定數 (億點)	收入(億元)	平均點值(元)
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	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	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	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	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)
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	-
醫學中心	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
111	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
第3季	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4季	第4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
112	第1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
		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)
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	-
區域醫院	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	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	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
112	第1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)
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	-
地區醫院	全年	門診	302.45	288.72	0.9546		318.45	318.45	620.90	607.17	0.9779
		住診	260.02	247.86	0.9532		159.19	159.19	419.22	407.06	0.9710
		門住診	562.47	536.58	0.9540		477.64	477.64	1040.11	1014.23	0.9751
111	第1季	門診	71.48	66.44	0.9295		75.00	75.00	146.48	141.44	0.9656
		住診	74.84	69.55	0.9293		26.57	26.57	101.41	96.12	0.9479
		門住診	146.32	135.99	0.9294		101.56	101.56	247.89	237.56	0.9583
第2季	111	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	111	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	112	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(含追扣補付案件)、專款案件，不含自墊核退費用。本表不含交付機構案件。

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

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

(4)110年第2季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5)110年第3季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
臺北分區	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	-	
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		
111	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	-	
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		
111	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)
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	-
中 區 分 區	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
111	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
112	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)
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	-
南 區 分 區	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	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
111	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	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
112	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
第1季	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	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	
112	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	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	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	
				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	33.77	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	-	
全年	門診	35.96	35.70	0.9928	36.88	36.88	72.84	72.58	0.9965		
	住診	46.16	45.52	0.9861	26.17	26.17	72.33	71.69	0.9911		
	門住診	82.12	81.22	0.9890	63.05	63.05	145.17	144.27	0.9938		
第1季	門診	9.01	8.14	0.9038	9.04	9.04	18.04	17.17	0.9520		
	住診	12.65	11.42	0.9031	5.69	5.69	18.33	17.11	0.9331		
	門住診	21.65	19.56	0.9034	14.72	14.72	36.38	34.28	0.9425		
111	第2季	門診	8.33	8.96	1.0756	9.33	9.33	17.66	18.29	1.0357	
		住診	10.07	10.70	1.0630	6.26	6.26	16.33	16.96	1.0389	
		門住診	18.40	19.66	1.0687	15.59	15.59	33.99	35.25	1.0372	
第3季	門診	9.13	9.16	1.0034	9.08	9.08	18.21	18.24	1.0017		
	住診	11.46	11.51	1.0045	7.04	7.04	18.50	18.55	1.0028		
	門住診	20.59	20.67	1.0040	16.12	16.12	36.71	36.79	1.0023		
第4季	門診	9.49	9.44	0.9945	9.44	9.44	18.93	18.88	0.9972		
	住診	11.98	11.88	0.9914	7.18	7.18	19.17	19.06	0.9946		
	門住診	21.48	21.32	0.9928	16.62	16.62	38.10	37.94	0.9959		
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)	點數(億 點)	收入 (億元)	平均點值(元)
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	-
醫 學 中 心	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
111	第1季	門診	52.84	46.55	0.8809		61.79	61.79	114.62	108.33	0.9451
		住診	59.63	52.59	0.8819		39.34	39.34	98.97	91.93	0.9289
		門住診	112.47	99.14	0.8815		101.13	101.13	213.59	200.26	0.9376
第2季	111	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	111	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	112	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
第1季	112	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)	點數	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	第1季	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		
112	第2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		
113	第3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		
114	第4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		
115	第1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		
116	第2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)	
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	-	
地區醫院	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	
111	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	
112	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	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	
112	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)	
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	-	
醫學中心	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		
111	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	-		
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			
111	第2季	門診	19.26	19.37	1.0059	17.15	17.15	36.41	36.52	1.0031		
		住診	18.25	18.40	1.0082	10.85	10.85	29.10	29.25	1.0052		
		門住診	37.51	37.77	1.0070	28.00	28.00	65.51	65.77	1.0040		
第3季	門診	21.06	19.90	0.9449	17.63	17.63	38.69	37.53	0.9700			
	住診	19.65	18.55	0.9440	11.85	11.85	31.51	30.41	0.9651			
	門住診	40.71	38.45	0.9445	29.48	29.48	70.19	67.93	0.9678			
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	第1季	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		
112	第2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		
113	第3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		
114	第4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		
115	第1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		
116	第2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)	
醫學中心	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	-		
111	第1季	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		
112	第2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		
113	第3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		
114	第4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		
115	第1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		
116	第2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	第1季	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		
112	第2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		
113	第3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		
114	第4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		
115	第1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		
116	第2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	第1季	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		
112	第2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		
113	第3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		
114	第4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		
115	第1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		
116	第2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)
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	-
全年	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	第1季	門診	10.29	10.25	0.9956		12.78	12.78	23.07	23.03	0.9980
		住診	13.43	13.39	0.9968		8.35	8.35	21.78	21.74	0.9981
		門住診	23.72	23.64	0.9963		21.13	21.13	44.86	44.77	0.9980
111	第2季	門診	10.77	10.90	1.0123		13.80	13.80	24.56	24.70	1.0054
		住診	12.40	12.58	1.0140		9.62	9.62	22.03	22.20	1.0079
		門住診	23.17	23.48	1.0132		23.42	23.42	46.59	46.90	1.0066
第3季	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	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	0.00		21.87	21.87	46.70	45.99	0.00

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	-	
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	111	第2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3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4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	
112		第1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			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	第1季	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	
112	第2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	
113	第3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	
114	第4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	
115	第1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	
116	第2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	第1季	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		
112	第2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		
113	第3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		
114	第4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		
115	第1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		
116	第2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	-		
全年	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	第1季	門診	18.35	17.56	0.9565	14.59	14.59	32.95	32.15	0.9758		
		住診	23.49	22.48	0.9567	10.63	10.63	34.12	33.10	0.9702		
		門住診	41.85	40.03	0.9566	25.22	25.22	67.07	65.25	0.9729		
111	第2季	門診	17.99	18.60	1.0336	15.36	15.36	33.35	33.95	1.0181		
		住診	19.62	20.32	1.0359	11.22	11.22	30.84	31.55	1.0229		
		門住診	37.61	38.92	1.0348	26.58	26.58	64.19	65.50	1.0204		
第3季	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	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	-		
地 區 醫 院	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		
111	第1季	門診	12.68	12.14	0.9578	13.13	13.13	25.81	25.27	0.9793		
		住診	13.12	12.55	0.9570	5.43	5.43	18.55	17.99	0.9696		
		門住診	25.80	24.70	0.9574	18.56	18.56	44.36	43.26	0.9752		
111	第2季	門診	12.28	12.66	1.0307	13.55	13.55	25.83	26.21	1.0146		
		住診	9.91	10.23	1.0324	8.64	8.64	18.55	18.87	1.0173		
		門住診	22.19	22.89	1.0315	22.19	22.19	44.38	45.08	1.0157		
111	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		
111	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	第1季	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	
112	第2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	
112	第3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	
112	第4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	
112	第1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	第1季	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	
112	第2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	
113	第3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	
114	第4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	
115	第1季	門診	3.84	3.83	0.9956		3.34	3.34	7.18	7.16	0.9976	
		住診	3.99	3.97	0.9961		2.36	2.36	6.35	6.33	0.9975	
		門住診	7.83	7.80	0.9958		5.70	5.70	13.53	13.50	0.9976	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)	
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	-	
地區 醫院	全年	門診	9.19	9.13	0.9929		10.45	10.45	19.65	19.58	0.9967	
		住診	13.89	13.57	0.9771		5.60	5.60	19.50	19.18	0.9837	
		門住診	23.09	22.70	0.9834		16.06	16.06	39.14	38.76	0.9902	
	第1季	門診	2.36	2.16	0.9166		2.58	2.58	4.94	4.75	0.9602	
		住診	4.06	3.71	0.9143		0.95	0.95	5.01	4.66	0.9306	
		門住診	6.42	5.87	0.9152		3.53	3.53	9.95	9.41	0.9453	
	111	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	
112	第2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3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	
	第4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，不含自整核退費用。本表不含交付機構案件。

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

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

(4)110年第2季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5)110年第3季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表34 醫院總額一般服務及專款核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動			合計		
			核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)	
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)		
臺北分區	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		
臺北分區	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		
臺北分區	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	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			
臺北分區	第1季	門診	118.06	104.00	0.8809	145.37	145.37	263.42	249.37	0.9466			
		住診	120.94	106.62	0.8816	68.39	68.39	189.32	175.00	0.9244			
		門住診	238.99	210.61	0.8813	213.75	213.75	452.75	424.37	0.9373			
臺北分區	111	第2季	門診	114.36	111.03	0.9709	155.20	155.20	269.55	266.23	0.9877		
			住診	104.05	100.87	0.9695	71.93	71.93	175.97	172.80	0.9820		
			門住診	218.40	211.90	0.9702	227.12	227.12	445.53	439.03	0.9854		
臺北分區	第3季	門診	126.51	111.67	0.8827	159.08	159.08	285.59	270.75	0.9480			
		住診	115.97	102.61	0.8848	79.10	79.10	195.07	181.71	0.9315			
		門住診	242.48	214.28	0.8837	238.18	238.18	480.65	452.46	0.9413			
臺北分區	第4季	門診	127.56	117.55	0.9215	151.94	151.94	279.50	269.49	0.9642			
		住診	118.81	109.36	0.9204	81.70	81.70	200.51	191.06	0.9529			
		門住診	246.37	226.91	0.9210	233.64	233.64	480.01	460.54	0.9594			
臺北分區	112	第1季	門診	122.43	106.07	0.8663	157.41	157.41	279.84	263.47	0.9415		
			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	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		
112	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	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	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		
112	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		
113	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		
114	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		
115	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		
116	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	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		
112	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	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	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		
112	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		
113	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		
114	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		
115	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		
116	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	第1季	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		
112	第2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		
113	第3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		
114	第4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		
115	第1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		
116	第2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 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 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 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」、「慢達箋第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	門診	臺北業務組	27,711	25,925	25,845	0.29%	0	0.29%	0	0.29%
總額		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		臺北業務組	9,264	8,415	8,379	0.39%	1	0.38%	0	0.38%
基層		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		臺北業務組	4,365	4,221	4,205	0.38%	2	0.34%	0	0.34%
總額		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		臺北業務組	2,566	2,262	2,258	0.17%	0	0.16%	0	0.16%
總額		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		臺北業務組	3,525	3,525	3,525	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
透析		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：

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36-2 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%
區域 醫院	門診	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%
		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%
	住診	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%
地區 醫院		合計	30,256	28,322	28,227	0.31%	0	0.31%	0	0.31%
門診	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	住診	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%
	門診	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%
地區 醫院	住診	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	門診	臺北業務組	27,132	25,425	25,333	0.34%	7	0.31%	0	0.31%
總額		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		臺北業務組	9,290	8,531	8,494	0.40%	3	0.37%	0	0.37%
基層		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		臺北業務組	4,132	3,992	3,977	0.35%	3	0.28%	0	0.28%
總額		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		臺北業務組	2,381	2,096	2,093	0.13%	0	0.11%	0	0.11%
總額		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		臺北業務組	3,476	3,476	3,475	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
透析		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%
	住診	合計	31,067	29,102	29,048	0.17%	11	0.14%	0	0.14%
		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%
區域 醫院	門診	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%
		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%
	住診	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%
地區 醫院	門診	合計	29,575	27,740	27,642	0.33%	15	0.28%	0	0.28%
		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%
	住診	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%
		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%
地區 醫院	門診	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%
備註：	高屏業務組	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%
備註：	合計	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	門診	臺北業務組	106,107	99,635	99,401	0.22%	92	0.13%	6	0.13%
總額		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		臺北業務組	37,463	34,726	34,638	0.23%	9	0.21%	1	0.21%
基層		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		臺北業務組	16,284	15,742	15,700	0.26%	8	0.21%	0	0.21%
總額		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		臺北業務組	9,903	8,788	8,781	0.07%	0	0.06%	0	0.06%
總額		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		臺北業務組	14,090	14,089	14,087	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
透析		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%	
	住診	合計	122,308	114,836	114,705	0.11%	48	0.07%	3	0.07%	
		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%	
區域 醫院	門診	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%	
		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%	
	住診	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%	
	門診	合計	114,015	107,096	106,857	0.21%	104	0.12%	3	0.12%	
地區 醫院		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%	
住診	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%		
門診	合計	67,470	64,962	64,759	0.30%	54	0.22%	2	0.22%		
	地區 醫院		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%
3	門診同藥理用藥日數重疊率	負向	0.06%	0.05%	0.05%	0.07%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%	0.08%	0.05%
4	(1)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.03%	0.03%	0.03%	0.04%	0.02%	0.03%	0.03%	0.04%	0.04%	0.03%
5	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.03%	0.02%	0.03%	0.03%	0.02%	0.03%	0.03%	0.05%	0.05%	0.03%
6	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.10%	0.08%	0.09%	0.11%	0.09%	0.10%	0.10%	0.10%	0.12%	0.09%
7	(4)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.08%	0.06%	0.07%	0.07%	0.06%	0.07%	0.07%	0.07%	0.08%	0.06%
8	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.12%	0.10%	0.10%	0.12%	0.10%	0.11%	0.11%	0.11%	0.13%	0.11%
9	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)	負向	0.21%	0.18%	0.19%	0.20%	0.17%	0.17%	0.18%	0.18%	0.21%	0.18%
10	(7)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.12%	0.10%	0.11%	0.12%	0.10%	0.11%	0.11%	0.11%	0.13%	0.11%
11	(8)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.09%	0.08%	0.08%	0.09%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%
12	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.28%	0.22%	0.25%	0.27%	0.24%	0.27%	0.26%	0.26%	0.29%	0.25%
13	(10)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	(11)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%	0.59%	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	糖尿病病人醣化血紅素(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%	3.81%	1.71%	1.77%

備註：

1.本表指標項目依據「全民健康保險醫藥品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫藥品質資訊」辦理。

2.各總額醫藥品質指標之參考值，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 $(1-10\%)$ 為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值 $(1+10\%)$ 為參考值。

3.部分醫院總額品質質確方案項目尚未訂定參考值。

4.上列指標由本署檔案系統製。

5.衛生福利部於112年7月12日衛部保字第1121260209號令修正「全民健康保險醫藥品質資訊公開辦法」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	0.65%	0.54%	0.60%	0.56%	0.60%	0.51%	0.55%	0.51%	0.49%	0.49%
2	門診抗生素使用率	負向	13.68%	12.05%	11.75%	11.41%	11.66%	11.83%	12.51%	11.88%	12.71%	13.00%
3	(1)同院所門診同藥理用藥日數重疊率	負向	0.07%	0.06%	0.08%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%	0.10%	0.06%	0.06%
4	(2)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.05%	0.04%	0.06%	0.04%	0.05%	0.04%	0.05%	0.07%	0.04%	0.04%
5	(3)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.06%	0.05%	0.05%	0.07%	0.05%	0.05%	0.06%	0.08%	0.05%	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	負向	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	負向	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)	負向	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)	負向	0.22%	0.18%	0.19%	0.22%	0.18%	0.17%	0.17%	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)	負向	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	負向	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	負向	0.46%	0.36%	0.39%	0.40%	0.39%	0.43%	0.43%	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	負向	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)	負向	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	非絕對正向 或負向	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 門診平均每張處方箋開藥天數	參考指標 不另訂定	0.14%	0.18%	0.19%	0.21%	0.20%	0.21%	0.21%	0.21%	0.20%	0.20%
17	(1)平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病	正向	21.77	27.17	27.20	27.25	27.24	27.30	27.26	27.36	27.31	27.31
18	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	正向	22.38	28.03	27.92	27.87	28.01	28.03	27.93	27.99	28.08	28.08
19	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	正向	22.33	27.92	27.89	27.95	27.95	27.92	27.94	27.94	28.07	28.04
20	糖尿病病人醣化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	正向	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	負向	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	參考指標 不另訂定	41.64%	42.68%	42.53%	43.22%	43.16%	42.48%	42.84%	41.64%	41.92%	41.92%
23	剖腹產率-自行要求	參考指標 不另訂定	6.08%	7.64%	6.54%	6.88%	7.10%	6.38%	6.72%	6.09%	5.75%	5.75%
24	剖腹產率-具適應症	參考指標 不另訂定	35.56%	35.04%	35.98%	36.35%	36.06%	36.10%	36.12%	35.56%	36.17%	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，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
1	牙體復形同牙位再補率	負向	<2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
2	(1)牙體復形同牙位再補率-1年以內 (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%
3	牙齒填補保存率	正向	88.51%	98.22%	98.40%	98.39%	98.42%	98.45%	98.42%	98.45%	98.45%	98.48%
4	(1)牙齒填補保存率-1年以內 (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%	0.34%	0.32%
13	五十歲以上(含)之就醫人數	正向	55.57%	62.74%	62.39%	63.53%	66.98%	尚未有資料				
14	牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率											

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，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國平均值 $\times(1-10\%)$ 為參考值；非總額品質確保方案所訂參考值以最近3年全國平均值 $\times(1+10\%)$ 為參考值。
3. 上列指標除第12項之分母由牙醫全聯會提供外，由本署檔案分析系統產製。
4. 107年第2季起，新增「五十歲以上(含)之就醫人數」及「牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率」。
5. 衛生福利部於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							111年Q4			111年Q3			111年Q2			111年Q1		
			112年Q2參考值	109年	110年	111年Q1	111年Q2	111年Q3	111年Q4	111年Q1	111年Q2	111年Q3	111年Q4	111年Q1	112年Q2	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	3.05	3.05	3.05	3.07	3.07	3.07	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%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.13%	0.13%	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%	0.34%	0.33%	0.34%	0.34%	0.34%	0.34%	0.35%	0.35%	0.37%	0.37%	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%	0.48%	0.48%	0.48%	1.10%	0.49%	0.49%	0.49%	0.49%	0.50%	0.51%	0.53%	0.53%	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%	0.002%	0.002%	0.002%	0.004%	0.006%	0.004%	0.004%	0.004%	0.004%	0.004%	0.004%	0.004%	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%	69.35%	69.35%	69.35%	69.35%	69.35%	68.27%	68.27%	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%	8.92%	8.92%	8.92%	8.92%	8.92%	9.07%	9.07%	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，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)全聯醫總金字第0414號書函增修「使用中醫門診者之平均中醫就診次數」及「使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」之指標屬性。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 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		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
血液透析												
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	受檢率 Albumin(BCG)≥3.5百分比	合理範圍 正向	88.37%~100.00% ≥84.91%	98.33% 94.32%	98.24% 94.38%	95.38% 90.51%	97.22% 89.76%	97.33% 89.94%	96.34% 90.64%	98.00% 94.33%	96.26% 90.31%	97.54% 89.85%
尿素氮透析效率： URR (健保資料計算)	URR-受檢率 URR≥65%之百分比	合理範圍 正向	88.33%~100.00% ≥88.96%	98.28% 98.81%	98.19% 98.93%	95.30% 96.66%	99.66% 97.13%	89.66% 97.26%	94.51% 96.25%	91.90% 97.96%	90.87% 97.96%	91.10% 96.16%
貧血檢查： Hb (健保資料計算)	Hb-受檢率 Hb≥8.5g/dL之百分比	合理範圍 正向	88.55%~100.00% ≥88.59%	98.58% 98.55%	98.41% 98.44%	95.65% 94.36%	97.48% 93.83%	97.48% 94.43%	97.57% 94.83%	96.62% 98.30%	98.17% 98.30%	96.53% 94.06%
死亡率	住院率(每六個月)	住院率(人次/每千人)	負向	≤451.5	424.00	400.41	398.39	398.39	415.56	406.94	417.90	
		透析時間<1年之死亡率(人/每百人)	負向	≤2.7	2.28	2.39	2.19	2.93	2.65	2.96	2.82	2.49
		透析時間≥1年之死亡率(人/每百人)	負向	≤3	2.48	2.66	2.86	3.28	2.95	3.08	3.04	3.24
		導管重建率(每六個月)	負向	≤2.98	2.93	2.64	2.42	2.42	2.69	2.55	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 參考指標	不另訂定	1.46%	1.21%	1.43%	1.43%	1.42%	1.42%	1.42%	1.81%
		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%	0.22%	0.22%	0.10%	0.11%	0.21%	0.14%
		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%				0.17%	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	
		銹螺旋體	受檢率 合格率(<60 mg ² /dL ² 之百分比)	合理範圍 正向	88.36%~100.00% ≥87.61%	98.32% 97.45%	98.23% 97.26%	97.70%	97.25%	98.00%	97.81%	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%				93.94%	97.33%	
		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%				98.18%	尚未有資料	
										98.48%	尚未有資料	

(續下頁)

指標項目	屬性 參考值	112年 109年	110年	111年Q1	111年Q2	111年Q3	111年Q4	111年	112年Q1	112年Q2
腹膜透析										
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	Albumin-受檢率 Albumin(BCG)≥3.5百分比 Albumin(BCP)≥3.0百分比	合理範圍 正向 ≥80.2%	98.54% 88.70% 89.13%	97.33% 82.93% 81.53%	95.89% 82.32% 82.82%	97.77% 88.52% 89.52%	97.05% 88.16% 82.32%	97.72% 85.17% 94.48%	94.57% 87.89% 82.39%	97.76% 81.12% 81.12%
尿素氮透析效率：(每六個月) Weekly Kt/V(健保資料計算)	Weekly Kt/V-受檢率 Weekly Kt/V≥ 1.7百分比	合理範圍 正向 ≥83.25%	97.55% 92.38% 92.77%	96.58% 97.98% 97.09%	94.34% 94.94% 94.94%	95.19% 88.91% 88.91%	96.34% 88.75% 88.75%	96.34% 92.34% 92.34%	93.32% 89.06% 89.06%	
貧血檢查： Hb(健保資料計算) (102年新增項目,取代原Hct)	Hb-受檢率 Hb≥ 8.5g/dL之百分比	合理範圍 正向 ≥87.46%	98.44% 97.03%	97.98% 97.24%	97.09% 88.58%	94.94% 89.55%	97.57% 90.89%	97.53% 90.56%	94.55% 97.27%	97.84% 89.09% 90.62%
住院率(每六個月)	住院率(人次/每千人)	負向 ≤452.4	421.88	399.90	387.15	437.14	412.03	417.17		
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人) 透析時間≥1年之死亡率(人/每百人)	負向 ≤1.2 負向 ≤1.94	1.07 1.58	1.10 1.89	0.78 1.68	0.69 1.71	1.48 1.71	1.11 1.79	0.92 2.08	1.07 2.24 2.28
腹膜炎發生率(每六個月)	腹膜炎發發生率(人次/每百人月)	負向 ≤1.67	1.42	1.53	1.50	1.61	1.60	1.65		
脫離率(105年起改為每六個月)	脫離率(I)-腎功能回復 脫離率(II)-腎移植	參考指標 參考指標 不另訂定	1.30% 1.48% 1.00%	0.54% 0.48% 0.48%	0.54% 0.48% 0.48%	0.52% 0.57% 0.57%	0.53% 1.06% 1.06%	0.53% 尚未有資料 尚未有資料	0.93% 0.63%	
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)		負向 ≤0.21%	0.20%	0.19%				0.19%		
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)		負向 ≤0.11%	0.05%	0.19%				0.05%		
55歲以下腹膜透析病患移植登錄率(每年)(健保資料計算)		正向 ≥55.4%	61.13%	61.56%				61.99%		
鈣磷乘積(107年新增)	合格率(< 60 mg ² /dL ² 之百分比)	合理範圍 正向 ≥86.15%	98.30%~100.00%	98.53%	98.06%	97.39%	97.93%	97.76%	97.72%	
B型肝炎表面抗原(HBsAg)受檢率(每年)(112年新增)		合理範圍 正向	87.86%~100.00%	99.82%	96.28%	91.08%	92.66%	95.92%	90.92%	
C型肝炎抗體(anti-HCV)受檢率(每年)(112年新增)		合理範圍 正向	87.90%~100.00%	99.83%	96.36%					
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%	0.00%	0.02%	0.06%	0.03%	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%			89.90%	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)	正向 ≥82.79%				93.85%			90.13%	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，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(1+10%)為參考值。並註明指標之正負向屬性。若當年度新增指標則無參考值，監測期間未達3年指標，取其現有監測期間做為參考值。

3. 指標項目之定義：

(1)住院率：(追蹤期間所有病人之總住院次數*1000)/追蹤期間之總病人數。

(2)死亡率：透析時間<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)腹膜重建率：(追蹤期間所有病人須重新接受動靜脈導管或人工血管手術之總次數*1000)/追蹤期間總病人月數。

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

(5)脫離率：追蹤期間所有病人須再繼續接受透析治療之人數(透析期間所有新病人數)。(105年起改為每六個月統計)

資料來源：自104年第2季起住院率、死亡率、腹膜重建率、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年起改由健保署VPN系統資料彙集並追溯至104年，該類指標104年之前統計數據仍依台灣肾脏醫學會所提供的資料編製。

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」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(A)-A	核定費用(億)-B	比率(B/A)
110											
Q1 成長	1,191.5 5.18%	64.63% 1.24%	1,101.3 1.24%	62.81%	652.1 7.05%	35.37% 7.05%	652.1 7.05%	37.19%	1,843.7 5.83%	1,753.5 3.32%	95.11%
Q2 成長	- -	- -	- -	-	- -	- -	- -	-	1,773.7 0.78%	1,817.5 6.08%	102.47%
Q3 成長	- -	- -	- -	-	- -	- -	- -	-	1,825.0 -2.54%	1,843.8 4.23%	101.03%
Q4 成長	1,222.3 -1.25%	63.66% 2.98%	1,179.8 2.98%	62.84%	697.7 6.26%	36.34% 6.25%	697.7 6.25%	37.16%	1,920.1 1.36%	1,877.5 4.17%	97.78%
小計 成長	- -	- -	- -	-	- -	- -	- -	-	7,362.4 1.28%	7,292.2 4.45%	99.05%
111											
Q1 成長	1,166.4 -2.11%	63.55% 1.98%	1,123.1 1.98%	62.67%	669.0 2.58%	36.45% 2.58%	669.0 2.58%	37.33%	1,835.4 -0.45%	1,792.1 2.21%	97.64%
Q2 成長	1,117.8 -	60.62% -	1,121.5 -	60.70%	726.1 -	39.38% -	726.1 -	39.30%	1,843.9 3.96%	1,847.5 1.65%	100.20%
Q3 成長	1,205.7 -	61.34% -	1,137.5 -	59.95%	759.8 -	38.66% -	759.8 -	40.05%	1,965.5 7.70%	1,897.4 2.91%	96.54%
Q4 成長	1,240.2 1.46%	61.88% -0.81%	1,170.2 -0.81%	60.50%	764.0 9.49%	38.12% 9.50%	764.0 9.50%	39.50%	2,004.1 4.38%	1,934.2 3.02%	96.51%
小計 成長	4,730.0 -	61.84% -	4,552.4 -	60.93%	2,918.9 -	38.16% -	2,918.9 -	39.07%	7,648.9 3.89%	7,471.3 2.46%	97.68%
112											
Q1 成長	1,191.1 2.12%	61.29% -2.90%	1,090.6 -2.90%	59.18%	752.2 12.43%	38.71% 12.43%	752.2 12.43%	40.82%	1,943.2 5.88%	1,842.8 2.83%	94.83%
小計 成長	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%

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

表2-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_牙醫總額

年季項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療點數(億)	佔率	核定費用(億)	佔率	核定醫療點數(億)	佔率	核定費用(億)	佔率	核定醫療點數(億)-A	核定費用(億)-B	比率(B/A)
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 值成長	213.0 2.67%	70.55% 2.30%	222.9 4.55%	71.49% 4.55%	88.9 4.55%	29.45% 4.55%	88.9 28.51%	28.51%	301.9 3.21%	311.8 2.93%	103.29%
Q2 值成長	198.3 0.31%	70.03% 9.23%	226.9 1.87%	72.77% 1.87%	84.9 1.87%	29.97% 1.87%	84.9 27.23%	27.23%	283.2 0.77%	311.8 7.12%	110.08%
Q3 值成長	195.6 -7.12%	69.65% -0.87%	219.2 -0.05%	72.01% -0.05%	85.2 -0.05%	30.35% -0.05%	85.2 27.99%	27.99%	280.8 -5.08%	304.5 -0.64%	108.43%
Q4 值成長	212.6 -2.51%	69.95% 4.03%	238.3 3.56%	72.29% 3.56%	91.3 91.3	30.05% 27.71%	91.3 27.71%	27.71%	304.0 -0.76%	329.6 3.90%	108.43%
小計 值成長	819.5 -1.72%	70.05% 3.60%	907.3 72.14%	72.14%	350.3 2.49%	29.95% 2.49%	350.3 27.86%	27.86%	1,169.9 -0.49%	1,257.6 3.29%	107.50%
111											
Q1 值成長	209.6 -1.59%	70.67% 2.70%	228.9 -2.15%	72.47% -2.15%	87.0 -2.15%	29.33% -2.15%	87.0 27.53%	27.53%	296.6 -1.76%	315.9 1.32%	106.52%
Q2 值成長	211.6 6.68%	70.23% 0.79%	228.7 5.67%	71.83% 5.67%	89.7 5.67%	29.77% 5.67%	89.7 28.17%	28.17%	301.3 6.38%	318.4 2.12%	105.67%
Q3 值成長	222.2 13.62%	70.84% -0.67%	217.8 7.29%	70.43% 7.29%	91.4 91.4	29.16% 29.16%	91.4 29.57%	29.57%	313.7 11.70%	309.2 1.56%	98.59%
Q4 值成長	240.6 13.14%	70.83% -3.38%	230.2 8.48%	69.91% 8.48%	99.1 99.1	29.17% 29.17%	99.1 30.09%	30.09%	339.6 11.74%	329.3 -0.10%	96.94%
小計 值成長	884.0 7.86%	70.65% -0.19%	905.6 4.81%	71.15% 4.81%	367.2 4.81%	29.35% 4.81%	367.2 28.85%	28.85%	1,251.2 6.95%	1,272.8 1.21%	101.73%
112											
Q1 值成長	234.1 11.70%	70.30% -2.23%	223.8 13.72%	69.35% 13.72%	98.9 13.72%	29.70% 13.72%	98.9 30.65%	30.65%	333.0 12.29%	322.7 2.17%	96.92%
小計 值成長	234.1 -73.52%	70.30% -75.28%	223.8 -73.06%	69.35% -73.06%	98.9 -73.06%	29.70% -73.06%	98.9 30.65%	30.65%	333.0 -73.38%	322.7 -74.64%	96.92%

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 值成長	716.3 7.13%	57.45% -0.06%	634.4 -0.06%	54.46%	530.4 8.08%	42.55% 8.08%	530.4 8.08%	45.54%	1,246.7 7.53%	1,164.8 3.49%	93.43%
Q2 值成長	- -	- -	- -	-	- -	- -	- -	-	1,216.9 3.28%	1,216.9 6.40%	100.00%
Q3 值成長	- -	- -	- -	-	- -	- -	- -	-	1,243.7 -1.32%	1,243.7 5.67%	100.00%
Q4 值成長	730.0 -2.04%	56.06% 2.31%	678.8 2.31%	54.27%	572.1 7.09%	43.94% 7.09%	572.0 7.09%	45.73%	1,302.0 1.77%	1,250.8 4.44%	96.06%
小計 值成長	- -	- -	- -	-	- -	- -	- -	-	5,009.3 2.71%	4,876.1 5.01%	97.34%
111											
Q1 值成長	694.7 -3.01%	55.82% 1.01%	640.8 1.01%	53.82%	549.8 3.65%	44.18% 3.65%	549.8 3.65%	46.18%	1,244.5 -0.18%	1,190.6 2.22%	95.67%
Q2 值成長	641.3 -	51.60% -	633.1 -	51.28%	601.5 -	48.40% -	601.5 -	48.72%	1,242.8 2.13%	1,234.6 1.46%	99.34%
Q3 值成長	697.9 -	52.62% -	656.3 -	51.09%	628.3 -	47.38% -	628.3 -	48.91%	1,326.2 6.63%	1,284.7 3.29%	96.87%
Q4 值成長	714.1 -2.17%	53.39% -0.31%	676.6 -0.31%	52.04%	623.5 8.99%	46.61% 8.99%	623.5 8.99%	47.96%	1,337.6 2.73%	1,300.1 3.94%	97.20%
小計 值成長	2,748.1 -	53.35% -	2,606.9 -	52.03%	2,403.1 -	46.65% -	2,403.1 -	47.97%	5,151.2 2.83%	5,010.0 2.74%	97.26%
112											
Q1 值成長	683.4 -1.62%	52.67% -3.95%	615.5 -3.95%	50.06%	614.0 11.68%	47.33% 11.68%	614.0 11.68%	49.94%	1,297.5 4.25%	1,229.5 3.27%	94.76%
小計 值成長	683.4 -	52.67% -	615.5 -	50.06%	614.0 -	47.33% -	614.0 -	49.94%	1,297.5 -74.81%	1,229.5 -75.46%	94.76%

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表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會議」110年第2次會議決議，

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

表2-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_透析總額

年季項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療點數(億)	佔率	核定費用(億)	佔率	核定醫療點數(億)	佔率	核定費用(億)	佔率	核定醫療點數(億)-A	核定費用(億)-B	比率(B/A)
110											
Q1 值成長	111.6 1.57%	94.06% 2.90%	95.8 2.90%	93.15% 4.32%	7.0 -3.31%	5.94% -2.07%	7.0 5.92%	6.85% 6.84%	118.7 120.8	102.8 104.7	86.63% 86.63%
Q2 值成長	113.7 2.97%	94.08% 4.32%	97.5 3.91%	93.16% 3.91%	7.2 -3.10%	5.92% -3.10%	7.2 5.93%	6.84% 6.82%	121.8	105.9	86.94%
Q3 值成長	114.6 1.53%	94.07% 3.91%	98.7 3.91%	93.18% 3.91%	7.2 -3.10%	5.93% -3.10%	7.2 5.92%	6.82% 6.80%	122.3	106.5	87.06%
Q4 值成長	115.1 1.99%	94.08% 3.61%	99.2 3.61%	93.20% 3.61%	7.2 -0.86%	5.92% -0.86%	7.2 6.80%	6.80%	483.7 1.75%	419.9 3.25%	86.82%
小計 值成長	455.0 2.02%	94.07% 3.69%	391.2 3.69%	93.17% 3.69%	28.7 -2.34%	5.93% -2.34%	28.7 6.83%	6.83%			
111											
Q1 值成長	111.0 -0.61%	94.40% 4.33%	99.9 4.33%	93.82% 4.33%	6.6 -6.62%	5.60% -6.62%	6.6 -6.62%	6.18% -6.62%	117.5 122.1	106.5 107.7	90.60% 88.20%
Q2 值成長	115.0 1.17%	94.22% 3.17%	100.6 3.17%	93.45% 3.17%	7.1 -1.39%	5.78% -1.39%	7.1 -1.39%	6.55% -1.39%	122.8	109.3	89.05%
Q3 值成長	115.7 0.95%	94.24% 3.59%	102.3 3.59%	93.53% 3.59%	7.1 -2.07%	5.76% -2.07%	7.1 -2.07%	6.47% -2.07%	121.9	110.0	90.25%
Q4 值成長	114.9 -0.18%	94.21% 3.76%	103.0 3.76%	93.58% 3.76%	7.1 -2.51%	5.79% -2.51%	7.1 -2.51%	6.42% -2.51%	484.3 0.13%	433.5 3.24%	89.52%
小計 值成長	456.5 0.34%	94.27% 3.71%	405.7 3.71%	93.59% 3.71%	27.8 -3.13%	5.73% -3.13%	27.8 -3.13%	6.41% -3.13%			
112											
Q1 值成長	112.2 1.14%	93.86% 1.12%	101.0 1.12%	93.23% 1.12%	7.3 11.50%	6.14% 11.50%	7.3 11.50%	6.77% 11.50%	119.6 119.6	108.4 108.4	90.65% 90.65%
小計 值成長	112.2 -75.42%	93.86% -75.10%	101.0 -75.10%	93.23% -75.10%	7.3 -73.59%	6.14% -73.59%	7.3 -73.59%	6.77% -73.59%	119.6 -75.31%	108.4 -75.00%	90.65%

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)	核定醫療點數(億)	佔率	核定費用(億)	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
成長	6.34%		-0.48%		9.84%		9.84%		573.2
Q2 值	-	-	-	-	-	-	-	7.58%	3.31%
成長	-	-	-	-	-	-	-	578.9	597.7
Q3 值	-	-	-	-	-	-	-	-1.42%	5.63%
成長	-	-	-	-	-	-	-	591.5	594.0
Q4 值	397.9	63.80%	380.8	62.78%	225.8	36.20%	225.8	37.22%	623.7
成長	-1.65%		3.69%		2.80%		2.79%	-0.08%	606.6
小計 值	-	-	-	-	-	-	-	2,413.1	97.26%
成長	-	-	-	-	-	-	-	0.26%	3.35%
									98.28%
111									
Q1 值	385.7	63.36%	355.5	61.45%	223.0	36.64%	223.0	38.55%	608.7
成長	-2.40%		1.76%		-0.37%		-0.37%	-1.67%	578.5
Q2 值	365.2	60.48%	361.2	60.22%	238.6	39.52%	238.6	39.78%	603.8
成長	-	-	-	-	-	-	-	4.30%	599.8
Q3 值	401.6	61.62%	360.5	59.04%	250.1	38.38%	250.1	40.96%	651.7
成長	-	-	-	-	-	-	-	10.18%	610.6
Q4 值	409.2	62.27%	376.2	60.28%	247.9	37.73%	247.9	39.72%	657.1
成長	2.83%		-1.20%		9.79%		9.80%	5.35%	624.2
小計 值	1,561.6	61.94%	1,453.5	60.23%	959.7	38.06%	959.7	39.77%	2,521.3
成長	-	-	-	-	-	-	-	4.48%	2,413.2
									95.71%
112									
Q1 值	395.1	61.46%	349.4	58.52%	247.7	38.54%	247.7	41.48%	642.8
成長	2.44%		-1.71%		11.05%		11.05%	5.60%	597.1
小計 值	395.1	61.46%	349.4	58.52%	247.7	38.54%	247.7	41.48%	642.8
成長	-	-	-	-	-	-	-	-74.51%	597.1
									92.90%
									-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			
	Q1 成長	Q2 成長	Q3 成長	Q4 成長								
110	166.0 3.15%	65.19% 0.91%	157.7 5.91%	64.02% 5.91%	88.6	34.81% 5.91%	88.6	35.98% 5.91%	254.6 4.09%	246.3 2.65%	96.75%	
	-	-	-	-	-	-	-	-	250.6 2.51%	257.5 7.43%	102.76%	
	-	-	-	-	-	-	-	-	258.3 -2.53%	262.7 4.52%	101.72%	
	174.8 -1.46%	64.26% 3.08%	170.1 3.08%	63.64% 6.80%	97.2	35.74% 6.80%	97.2	36.36% 6.80%	272.0 1.34%	267.3 4.40%	98.29%	
	小計 成長	-	-	-	-	-	-	-	1,035.4 1.28%	1,033.8 4.74%	99.85%	
111	164.4 -0.96%	64.07% 2.73%	162.0 4.03%	63.73% 4.03%	92.2	35.93% 4.03%	92.2	36.27% 4.03%	256.6 0.77%	254.2 3.20%	99.08%	
	158.3 -	61.28% -	161.5 -	61.75% -	100.0	38.72% -	100.0	38.25% -	258.4 3.10%	261.5 1.56%	101.23%	
	172.1 -	61.76% -	163.8 -	60.59% -	106.6	38.24% -	106.6	39.41% -	278.7 7.91%	270.4 2.92%	97.01%	
	177.1 1.35%	62.34% -1.04%	168.3 -1.04%	61.14% 10.07%	107.0	37.66% 10.07%	107.0	38.86% 10.07%	284.1 4.47%	275.3 3.00%	96.90%	
	小計 成長	671.9 -	62.35% -	655.6 -	61.77% -	405.8	37.65% -	405.8 -	38.23% -	1,077.7 4.09%	1,061.4 2.67%	98.48%
112	168.9 2.74%	61.47% -3.90%	155.7 -3.90%	59.52% 14.84%	105.9	38.53% 14.84%	105.9	40.48% 14.84%	274.7 7.08%	261.5 2.89%	95.20%	
	小計 成長	168.9 -	61.47% -	155.7 -	59.52% -	105.9	38.53% -	105.9 -	40.48% -	274.7 -74.51%	261.5 -75.36%	95.20%

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※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		
	Q1 成長	Q2 成長	Q3 成長	Q4 成長	小計 成長							
110	239.3 5.81%	65.26% 3.09%	222.0 3.09%	63.55% 5.22%	127.3 5.22%	34.74% 5.22%	127.3 5.22%	36.45% 5.60%	366.6 5.60%	349.3 3.85%	95.29%	
	-	-	-	-	-	-	-	-	352.4	359.8	102.11%	
	-	-	-	-	-	-	-	-	0.64%	6.15%		
	-	-	-	-	-	-	-	-	364.0	368.7	101.30%	
	247.8 -0.08%	63.51% 1.82%	233.5 1.82%	62.13% 9.85%	142.4 9.85%	36.49% 9.85%	142.4 9.85%	37.87% 3.33%	390.1 3.33%	375.9 4.72%	96.35%	
	-	-	-	-	-	-	-	-	1,473.1 1.78%	1,453.7 4.78%	98.69%	
	-	-	-	-	-	-	-	-				
111	236.4 -1.20%	63.73% 1.75%	225.9 5.63%	62.68% 5.63%	134.5 5.63%	36.27% 5.63%	134.5 5.63%	37.32% 1.17%	370.9 1.17%	360.4 3.16%	97.17%	
	228.5 -	60.52% -	222.8 -	59.92% -	149.0 -	39.48% -	149.0 -	40.08% 7.15%	377.6 7.15%	371.9 3.36%	98.50%	
	243.6 -	61.08% -	227.9 -	59.48% -	155.3 -	38.92% -	155.3 -	40.52% 9.60%	398.9 9.60%	383.2 3.92%	96.06%	
	251.0 1.32%	61.54% -0.61%	232.1 -0.61%	59.67% 10.20%	156.9 10.20%	38.46% 10.20%	156.9 10.20%	40.33% 4.56%	407.9 4.56%	389.0 3.48%	95.36%	
	959.6 -	61.70% -	908.7 -	60.40% -	595.7 -	38.30% -	595.7 -	39.60% 5.58%	1,555.3 5.58%	1,504.4 3.49%	96.73%	
112	238.6 0.92%	60.78% -4.43%	215.9 -4.43%	58.37% 14.44%	153.9 14.44%	39.22% 14.44%	153.9 14.44%	41.63% 5.83%	392.5 5.83%	369.8 2.61%	94.22%	
	238.6 -	60.78% -	215.9 -	58.37% -	153.9 -	39.22% -	153.9 -	41.63% -	392.5 -74.76%	369.8 -75.42%	94.22%	

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。

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		
	Q1 成長	Q2 成長	Q3 成長	Q4 成長	小計 成長							
110	169.1 4.19%	63.95% 1.36%	161.1 5.71%	62.84% 36.05%	95.3 5.71%	36.05% 5.71%	95.3 37.16%	37.16%	264.3 4.73%	256.4 2.93%	96.99%	
	-	-	-	-	-	-	-	-	259.2 2.59%	264.6 6.17%	102.08%	
	-	-	-	-	-	-	-	-	266.8 -1.19%	269.9 4.64%	101.16%	
	170.0 -3.71%	62.78% 3.90%	171.8 3.80%	63.02% 3.80%	100.8 3.80%	37.22% 3.80%	100.8 36.98%	36.98%	270.8 -1.04%	272.5 3.87%	100.65%	
	-	-	-	-	-	-	-	-	1,061.1 1.18%	1,063.4 4.40%	100.22%	
111	162.7 -3.74%	62.88% 3.12%	166.1 0.81%	63.36% 0.81%	96.1 105.5	37.12% 39.63%	96.1 105.5	36.64% 39.05%	258.8 266.3	262.2 270.2	101.32%	
	160.8 -	60.37% -	164.7 -	60.95% -	105.5 -	39.63% -	105.5 -	39.05% -	266.3 277.6	270.2 276.3	101.46%	
	169.0 -	60.87% -	167.7 -	60.68% -	108.6 -	39.13% -	108.6 -	39.32% -	277.6 284.5	276.3 281.2	99.54%	
	175.4 3.19%	61.66% 0.17%	172.1 8.25%	61.20% 8.25%	109.1 8.25%	38.34% 8.25%	109.1 8.25%	38.80% 8.25%	284.5 5.08%	281.2 5.08%	98.81%	
	668.0 -	61.43% -	670.6 -	61.53% -	419.3 -	38.57% -	419.3 -	38.47% -	1,087.3 2.47%	1,089.9 2.49%	100.24%	
112	169.9 4.41%	62.10% -1.12%	164.3 7.94%	61.31% 7.94%	103.7 103.7	37.90% 37.90%	103.7 103.7	38.69% 38.69%	273.6 5.72%	268.0 2.20%	97.94%	
	169.9 -	62.10% -	164.3 -	61.31% -	103.7 -	37.90% -	103.7 -	38.69% -	273.6 -74.84%	268.0 -75.42%	97.94%	

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3-5：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		
	Q1 成長	Q2 成長	Q3 成長	Q4 成長	小計 成長							
110	191.8 4.63%	65.80% 2.52%	182.7 5.95%	64.70% 5.95%	99.7 5.95%	34.20% 5.95%	99.7 5.95%	35.30% 5.08%	291.5 5.08%	282.4 3.70%	96.90%	
	-	-	-	-	-	-	-	-	286.6	290.5	101.35%	
	-	-	-	-	-	-	-	-	296.7	299.7	100.99%	
	-	-	-	-	-	-	-	-	312.5 0.02%	305.2 5.22%	97.66%	
	200.3 0.20%	64.11% 2.17%	193.0 2.17%	63.25% 10.63%	112.1 10.63%	35.89% 10.63%	112.1 10.63%	36.75% 3.71%	312.5 3.71%	305.2 5.12%	97.66%	
	-	-	-	-	-	-	-	-	1,187.3 2.82%	1,177.7 5.01%	99.20%	
111	187.0 -2.49%	63.97% 1.05%	184.6 5.67%	63.67% 5.67%	105.3 5.67%	36.03% 5.67%	105.3 5.67%	36.33% 0.30%	292.3 0.30%	290.0 2.68%	99.19%	
	178.2 -	61.00% -	181.9 -	61.49% -	113.9 -	39.00% -	113.9 -	38.51% 1.91%	292.1 1.91%	295.8 1.85%	101.29%	
	189.6 -	61.34% -	187.4 -	61.06% -	119.5 -	38.66% -	119.5 -	38.94% 4.17%	309.1 4.17%	306.9 2.41%	99.29%	
	196.7 -1.78%	61.56% -1.23%	190.6 -1.23%	60.81% 9.55%	122.8 9.55%	38.44% 9.56%	122.8 9.56%	39.19% 2.29%	319.6 2.29%	313.5 2.73%	98.09%	
	751.5 -	61.95% -	744.6 -	61.73% -	461.6 -	38.05% -	461.6 -	38.27% 2.18%	1,213.1 2.18%	1,206.2 2.42%	99.43%	
112	189.4 1.31%	60.98% -4.06%	177.2 15.08%	59.37% 15.08%	121.2 15.08%	39.02% 15.08%	121.2 15.08%	40.63% 6.27%	310.7 6.27%	298.4 2.90%	96.05%	
	189.4 -	60.98% -	177.2 -	59.37% -	121.2 -	39.02% -	121.2 -	40.63% -	310.7 -74.39%	298.4 -75.26%	96.05%	

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。

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		
	Q1 成長	Q2 成長	Q3 成長	Q4 成長							
110	30.3 5.59%	63.67% 1.50%	28.4 5.46%	62.16% 5.46%	17.3	36.33% 5.46%	17.3	37.84% 5.46%	47.7 5.54%	45.7 2.97%	96.01%
	-	-	-	-	-	-	-	-	46.0	47.4	102.98%
	-	-	-	-	-	-	-	-	-0.43%	4.27%	
	-	-	-	-	-	-	-	-	47.8	48.8	102.16%
	31.5 0.56%	61.87% 2.59%	30.5 2.59%	61.10% 8.50%	19.4	38.13% 8.50%	19.4	38.90% 8.50%	51.0 3.45%	50.0 4.81%	98.02%
	-	-	-	-	-	-	-	-	192.4	191.9	99.73%
	-	-	-	-	-	-	-	-	1.69%	4.18%	
111	30.2 -0.33%	62.89% 1.94%	29.0 3.07%	61.90% 3.07%	17.8	37.11% 3.07%	17.8	38.10% 3.07%	48.1 0.91%	46.8 2.37%	97.40%
	26.9	58.67%	29.3	60.75%	18.9	41.33%	18.9	39.25%	45.8	48.2	105.29%
	-	-	-	-	-	-	-	-	-0.45%	1.79%	
	29.7	60.07%	30.2	60.47%	19.8	39.93%	19.8	39.53%	49.5	50.0	101.02%
	-	-	-	-	-	-	-	-	3.54%	2.39%	
	30.6 -2.93%	60.21% 1.00%	30.8 4.06%	60.39% 4.06%	20.2	39.79% 4.06%	20.2	39.61% 4.06%	50.8 -0.27%	51.1 2.19%	100.43%
	117.4	60.48%	119.3	60.86%	76.8	39.52%	76.8	39.14%	194.2	196.1	100.98%
	-	-	-	-	-	-	-	-	0.93%	2.18%	
112	29.2 -3.39%	59.67% -2.61%	28.2 10.67%	58.85% 10.67%	19.7	40.33% 10.67%	19.7	41.15% 10.67%	49.0 1.83%	48.0 2.44%	97.99%
	29.2	59.67%	28.2	58.85%	19.7	40.33%	19.7	41.15%	49.0	48.0	97.99%
	-	-	-	-	-	-	-	-	-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(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 值成長	292.4 5.36%	57.79% -1.15%	257.6 -1.15%	54.67%	213.6 8.15%	42.21% 8.15%	213.6 8.15%	45.33%	506.0 6.52%	471.2 2.86%	93.13%
Q2 值成長	- -	- -	- -	-	- -	- -	- -	-	485.7 1.24%	485.0 4.79%	99.85%
Q3 值成長	- -	- -	- -	-	- -	- -	- -	-	497.2 -2.76%	496.0 3.97%	99.77%
Q4 值成長	301.1 -0.48%	57.86% 3.34%	277.7 3.34%	55.87%	219.3 1.25%	42.14% 1.25%	219.3 1.25%	44.13%	520.4 0.25%	497.0 2.41%	95.50%
小計 值成長	- -	- -	- -	-	- -	- -	- -	-	2,009.3 1.21%	1,949.2 3.50%	97.01%
111											
Q1 值成長	285.7 -2.27%	57.20% 1.54%	261.6 1.54%	55.03%	213.8 0.10%	42.80% 0.10%	213.8 0.10%	44.97%	499.5 -1.27%	475.4 0.89%	95.17%
Q2 值成長	267.1 -	53.91% -	261.1 -	53.34%	228.4 -	46.09% -	228.4 -	46.66%	495.4 2.00%	489.4 0.91%	98.78%
Q3 值成長	291.7 -	54.79% -	272.2 -	53.08%	240.7 -	45.21% -	240.7 -	46.92%	532.4 7.08%	512.9 3.41%	96.35%
Q4 值成長	297.4 -1.24%	56.04% 0.70%	279.6 0.70%	54.52%	233.2 6.34%	43.96% 6.34%	233.2 6.34%	45.48%	530.6 1.95%	512.8 3.19%	96.66%
小計 值成長	1,141.9 -	55.49% -	1,074.5 -	53.98%	916.1 -	44.51% -	916.1 -	46.02%	2,057.9 2.42%	1,990.6 2.12%	96.73%
112											
Q1 值成長	285.0 -0.26%	54.96% -2.31%	255.6 -2.31%	52.25%	233.6 9.24%	45.04% 9.24%	233.6 9.24%	47.75%	518.6 3.81%	489.1 2.89%	94.33%
小計 值成長	285.0 -	54.96% -	255.6 -	52.25%	233.6 -	45.04% -	233.6 -	47.75%	518.6 -74.80%	489.1 -75.43%	94.33%

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)	核定醫療點數(億)	佔率	核定費用(億)	核定醫療點數(億)-A	核定費用(億)-B	比率(B/A)
110									
Q1 值成長	316.9 5.91%	64.01% -0.64%	281.0 -0.64%	61.20%	178.1 5.10%	35.99% 5.10%	178.1 5.10%	38.80%	495.0 5.62%
Q2 值成長	- -	- -	- -	-	- -	- -	- -	-	484.2 1.89%
Q3 值成長	- -	- -	- -	-	- -	- -	- -	-	492.3 -3.64%
Q4 值成長	327.0 -1.72%	63.52% 2.96%	304.5 2.96%	61.86%	187.8 2.05%	36.48% 2.04%	187.8 2.04%	38.14%	514.8 -0.37%
小計 值成長	- -	- -	- -	-	- -	- -	- -	-	1,986.3 0.75%
111									
Q1 值成長	309.6 -2.29%	63.39% 2.14%	287.0 0.40%	61.61%	178.9 0.40%	36.61% 0.40%	178.9 0.40%	38.39%	488.5 -1.32%
Q2 值成長	292.4 -	60.23% -	287.7 -	59.84%	193.1 -	39.77% -	193.1 -	40.16%	485.4 0.26%
Q3 值成長	317.0 -	60.98% -	297.5 -	59.46%	202.8 -	39.02% -	202.8 -	40.54%	519.8 5.59%
Q4 值成長	323.6 -1.03%	61.50% 0.63%	306.5 0.63%	60.20%	202.6 7.92%	38.50% 7.93%	202.6 7.93%	39.80%	526.3 2.24%
小計 值成長	1,242.6 -	61.52% -	1,178.7 -	60.26%	777.4 -	38.48% -	777.4 -	39.74%	2,020.0 1.70%
112									
Q1 值成長	315.8 1.99%	61.24% -0.63%	285.2 -0.63%	58.80%	199.8 11.72%	38.76% 11.72%	199.8 11.72%	41.20%	515.6 5.55%
小計 值成長	315.8 -	61.24% -	285.2 -	58.80%	199.8 -	38.76% -	199.8 -	41.20%	515.6 -74.48%
									485.0 -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 值成長	176.6 10.20%	68.02% 4.31%	157.2 4.31%	65.44%	83.1 11.67%	31.98% 11.67%	83.1 11.67%	34.56%	259.7 10.67%	240.3 6.74%	92.53%
Q2 值成長	- -	- -	- -	-	- -	- -	- -	-	255.0 6.01%	252.5 9.46%	99.01%
Q3 值成長	- -	- -	- -	-	- -	- -	- -	-	262.9 1.71%	260.2 9.23%	98.96%
Q4 值成長	174.0 -4.20%	62.72% -0.59%	160.7 -0.59%	60.85%	103.4 25.17%	37.28% 25.17%	103.4 39.15%	39.15%	277.4 4.98%	264.2 8.12%	95.23%
小計 值成長	- -	- -	- -	-	- -	- -	- -	-	1,055.0 5.72%	1,017.1 8.40%	96.41%
111											
Q1 值成長	167.3 -5.27%	62.89% -1.42%	155.0 -1.42%	61.09%	98.7 18.88%	37.11% 18.88%	98.7 18.88%	38.91%	266.1 2.45%	253.7 5.60%	95.37%
Q2 值成長	151.8 -	56.23% -	148.0 -	55.59%	118.2 -	43.77% -	118.2 -	44.41%	270.0 5.88%	266.1 5.41%	98.57%
Q3 值成長	161.2 -	56.70% -	151.3 -	55.14%	123.1 -	43.30% -	123.1 -	44.86%	284.4 8.16%	274.4 5.49%	96.52%
Q4 值成長	164.9 -5.21%	56.80% -3.20%	155.6 -3.20%	55.37%	125.4 21.27%	43.20% 21.27%	125.4 21.27%	44.63%	290.3 4.66%	281.0 6.38%	96.80%
小計 值成長	645.3 -	58.09% -	609.9 -	56.72%	465.4 -	41.91% -	465.4 -	43.28%	1,110.7 5.28%	1,075.3 5.73%	96.81%
112											
Q1 值成長	152.5 -8.84%	56.41% -10.88%	138.1 -10.88%	53.96%	117.9 19.40%	43.59% 19.40%	117.9 19.40%	46.04%	270.4 1.64%	256.0 0.90%	94.68%
小計 值成長	152.5 -	56.41% -	138.1 -	53.96%	117.9 -	43.59% -	117.9 -	46.04%	270.4 -75.65%	256.0 -76.19%	94.68%

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(PHFB_DECIDE_DIST)。

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_交付機構

年季項目	浮動點值			非浮動點值			合計				
	核定醫療點數(億)	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 值成長	16.2 9.47%	13.35%	16.9 9.20%	13.85%	105.4 10.00%	86.65%	105.4 10.00%	86.15%	121.7 9.93%	122.4 9.89%	100.58%
Q2 值成長	15.9 8.55%	12.93%	18.2 19.00%	14.54%	107.1 10.83%	87.07%	107.1 10.83%	85.46%	123.0 10.53%	125.3 11.95%	101.89%
Q3 值成長	16.8 7.67%	13.15%	18.8 15.79%	14.49%	110.8 11.08%	86.85%	110.8 11.08%	85.51%	127.6 10.62%	129.6 11.73%	101.57%
Q4 值成長	17.6 9.03%	13.38%	19.6 16.19%	14.66%	114.1 15.07%	86.62%	114.1 15.07%	85.34%	131.7 14.22%	133.7 15.23%	101.50%
小計 值成長	66.5 8.68%	13.20%	73.5 15.06%	14.39%	437.4 11.77%	86.80%	437.4 11.77%	85.61%	504.0 11.35%	511.0 12.23%	101.39%
111											
Q1 值成長	17.1 5.50%	13.63%	18.6 9.98%	14.65%	108.6 3.00%	86.37%	108.6 3.00%	85.35%	125.7 3.34%	127.2 3.97%	101.19%
Q2 值成長	17.5 10.09%	13.33%	19.0 4.05%	14.29%	113.8 6.20%	86.67%	113.8 6.20%	85.71%	131.3 6.71%	132.7 5.89%	101.11%
Q3 值成長	18.7 11.43%	13.91%	18.4 -1.98%	13.72%	115.6 4.39%	86.09%	115.6 4.39%	86.28%	134.3 5.31%	134.0 3.46%	99.79%
Q4 值成長	19.8 12.27%	14.21%	19.0 -2.99%	13.73%	119.4 4.67%	85.79%	119.4 4.67%	86.27%	139.2 5.68%	138.5 3.55%	99.44%
小計 值成長	73.1 9.88%	13.78%	75.0 2.00%	14.09%	457.4 4.57%	86.22%	457.4 4.57%	85.91%	530.6 5.27%	532.5 4.20%	100.36%
112											
Q1 值成長	19.3 12.73%	13.81%	18.5 -0.63%	13.32%	120.6 11.04%	86.19%	120.6 11.04%	86.68%	139.9 11.27%	139.1 9.33%	99.43%
小計 值成長	19.3 -73.58%	13.81%	18.5 -75.31%	13.32%	120.6 -73.64%	86.19%	120.6 -73.64%	86.68%	139.9 -73.63%	139.1 -73.88%	99.43%

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。



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