



衛生福利部全民健康保險會
第5屆111年第6次委員會議

111年5月份
全民健康保險業務執行報告

111年6月

衛生福利部中央健康保險署 編印

目 錄

壹、本署近期重點工作.....	1
貳、承保業務.....	12
參、保險財務業務.....	16
肆、醫療業務.....	31

壹、本署近期重點工作

一、健保投保金額分級表上限調整事宜

- (一) 衛生福利部業於111年5月13日發布令修正全民健康保險投保金額分級表等級由46級調整為51級，投保金額上限由182,000元調整為219,500元，並自111年7月1日起施行。
- (二) 本署已通知受影響第1類及第2類投保單位配合辦理，目前以182,000元投保之受僱者8.1萬人、雇主1.3萬人、專技人員自行執業者0.5萬人。

二、醫院總額111年5月至6月預撥款作業辦理情形

- (一) 因國內COVID-19疫情已進入社區流行階段，為確保國內醫療院所對疫情的因應及保全醫療量能，且使醫院不必擔心資金問題，本署提供現金撥款。依參與醫院111年4月(費用年月)門診及住診申報進度預撥該月暫付款的6成作為111年5月及6月之預撥款。
- (二) 經調查醫院參與意願，總參與醫院家數257家(參與率55.4%)，其中醫學中心參與家數16家、參與率84.2%；區域醫院參與家數49家、參與率60.5%；地區醫院參與家數192家、參與率52.7%。
- (三) 預撥作業於111年5月27日全數完成，總預撥金額163.5億元，其中醫學中心預撥76.70億元、區域醫院預撥59.99億元及地區醫院預撥29.85億元。

三、防疫家用快篩試劑實名制上路

依嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心(以下稱指揮中心)指示，自6月1日起至6月30日免費提供「0-6歲幼兒5劑家用抗原快篩試劑」，本署已完成兒童免費領用系統建置，並於5月30日完成分區教育訓練。

四、配合衛生福利部修訂視訊診療對象及就醫作業相關事宜

- (一) 因應COVID-19疫情，本署配合指揮中心防疫政策，109年2月起適用於經衛生局指定之醫療院所提供居家隔離、居家檢疫或自主健康管理保險對象視訊診療服務，隨著疫情嚴峻，110年5月15日起再放寬初診之門診病人，實施期間至指揮中心解散日止。

(二) 因應111年4月疫情升溫，業於111年5月2日公告修正「因應COVID-19疫情全民健康保險特約醫事服務機構提供保險對象視訊診療作業須知」，重點如下：

1. 照護對象：增列「居家照護之確診病例」。

2. 視訊診療醫療機構：

(1) 核備流程：修正為有意願參加之院所須「報經各縣市衛生局備查並副知保險人分區業務組」。

(2) 遵循事項：新增醫療機構如認為其所屬醫師有於機構外實施通訊診療之必要，「應報經機構所在地衛生局同意，並副知保險人分區業務組」。

(3) 就醫程序：修正無論民眾身分別，均自行聯繫視訊診療醫療機構，無須由衛生局轉介。

(4) 醫療費用申報與支付：

A. 新增提供居家照護之確診病例COVID-19疾病相關之視訊診療服務，請依疾病管制署「COVID-19確診個案居家照護之相關醫療照護費用」申報及核付作業辦理。

B. 修正自111年5月1日起就醫序號請註記為「HVIT：COVIT-19疫情期間通訊診療無法取得健保卡」（原就醫序號「Z000」並行至111年5月31日止）。

C. 新增虛擬健保卡就醫序號請以「虛擬健保卡SDK」提供之就醫序號進行健保卡上傳(V001~)。

(5) 為克服視訊診療無法取得病人健保卡進行身分驗證之問題，修正視訊診療醫療機構醫師得透過虛擬健保卡或經病人同意以身分證號查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統」過去就醫及用藥紀錄。

(6) 暫訂自111年4月27日起至111年6月30日止，放寬「慢性病複診病人」電話問診。

(三) 另指揮中心111年5月30日函檢送修訂「確診個案居家照護之相關醫療照護費用給付標準」，將再配合修正確診個案居家照護期隔離治療期間，以COVID-19診斷碼申報之醫療相關診療費(需有開立

處方)、藥費(不可開立慢性處方箋、藥物不可開立超過7天份),由公務預算支應。

五、健保醫療資訊雲端查詢系統因應防疫工作增修事項重點

(一) 配合指揮中心防疫措施,調整健保醫療資訊雲端查詢系統TOCC提示邏輯:

1. 增列「居家隔離個案」提示:顯示居家隔離3天及自主防疫4天(5月12日完成)。
2. 「指定處所隔離之確診個案—居家照護」及「抗原快篩陽性個案」提示由10天調整為7天(5月12日完成),另自6月1日起介接疾病管制署法傳系統資料,並將「指定處所隔離之確診個案—居家照護」調整為「指定處所隔離之確診個案」。
3. 取消「高風險職業別及是否群聚」及「轉診採檢」提示(5月12日完成)。
4. 配合「確診者之密切接觸者已完成3劑疫苗接種者得免居家隔離,但需配合7天自主防疫」政策,依指揮中心提供名單,該類個案顯示自主防疫提示7天(5月17日完成)。
5. 於各查詢管道TOCC提示中新增7日內最近1筆PCR檢驗陽性紀錄(含採檢院所及日期),供醫療院所等單位參考(5月23日完成)。

(二) 「健保醫療資訊雲端查詢系統」及「因應天災及緊急醫療查詢作業」之「檢查檢驗結果」頁籤收載內容,自5月12日起再收載經醫師確認之COVID-19居家自行快篩陽性結果,且收載區間自6個月延長至12個月。

(三) 健保醫療資訊雲端查詢系統收載口服抗病毒藥物及清冠一號領用情形,並新增藥品交互作用線上查詢功能:

1. 為提升病人用藥安全及避免重複用藥,本署已於健保醫療資訊雲端查詢系統(三卡認證)及因應天災及緊急醫療查詢作業(視訊診療雙卡認證後使用)建立COVID-19治療用口服抗病毒藥物及清冠一號領用情形查詢及提醒機制:

(1) 「雲端藥歷」頁籤收載病人使用COVID-19抗病毒口服用藥Paxlovid及Molnupiravir資料,並置頂呈現(5月17日完成)。

(2) 「中醫用藥」頁籤新增臺灣清冠一號藥品領用情形表，並置頂呈現(5月25日完成)。

2. 另因應院所視訊診療需要，除原有的「藥品交互作用暨過敏藥物主動提示功能(API)」外，自5月25日起於「因應天災及緊急醫療查詢作業」及「健保醫療資訊雲端查詢系統」新增「藥品交互作用線上查詢功能」。

六、虛擬健保卡認證短期調整因應作為

(一) 為因應疫情嚴峻，民眾外出看病有染疫風險，視訊看診需求增加且配合指揮中心「快篩陽性即確診」政策，民眾亦需視訊看診來確診。本署自5月16日起調整民眾申請虛擬健保卡之程序，只要民眾依程序申辦，本署將先提供「無照片虛擬健保卡」供民眾作為視訊診療之用，待後續審核通過後，系統即會更新有照片的虛擬健保卡。

(二) 本署亦完成宣導影片(民眾版)、平面宣導單張、懶人包，已公布於本署全球資訊網虛擬健保卡專區，加強對外說明。

七、健保署LINE官方帳號防疫政策宣導

因應近期疫情變化，防疫政策調整，健保署LINE官方帳號服務選單新增「虛擬健保卡 民眾申請看這裡」、「視訊診療院所這裡找」及「COVID抗病毒藥、清冠一號資訊」專區(圖1)。

(一) 「虛擬健保卡 民眾申請看這裡」專區

1. 連結申請虛擬健保卡操作步驟。

2. 全球資訊網同步製作首頁BANNER(圖2)，擴大民眾查找虛擬健保卡簡介、受理虛擬健保卡之院所名單、問答集及宣導素材等資訊之管道。

(二) 「視訊診療院所這裡找」專區

1. 連結全球資訊網「衛生局指定之視訊診療醫療機構」，提供民眾查詢視訊診療院所名單、電話及地址。

2. 全球資訊網同步製作首頁BANNER(圖3)。

(三) 「COVID抗病毒藥、清冠一號資訊」專區

1. 連結全球資訊網「COVID抗病毒藥、清冠一號資訊」專區，供民眾

查詢COVID抗病毒藥物使用注意事項、配賦院所，及清冠一號申請補助方案。

2. 全球資訊網同步製作主題專區圖示(圖3)。



圖1：健保署LINE官方帳號服務選單新增「虛擬健保卡 民眾申請看這裡」、
「視訊診療院所這裡找」及「COVID抗病毒藥、清冠一號資訊」專區



主題專區



圖2：「虛擬健保卡」全球資訊網首頁BANNER



主題專區



圖3：「視訊診療」全球資訊網首頁BANNER及「COVID抗病毒藥、清冠一號資訊」主題專區

八、客服中心(含智能客服)111年第1季執行情形

- (一) 本署客服中心111年第1季工作日平均進線量8,641通，接聽率84%，民眾常問問題前三名為「加退保問題」163,696通(占35%)、「保險費問題」146,936通(占31%)、「健保卡問題」64,584通(占14%)。(圖4)
- (二) 本署智能客服111年第1季平均每日進線量353通，民眾常問問題前三名為「健保卡問題」8,102通(占23%)、「加退保問題」7,194通(占20%)、「保險費問題」6,138通(占18%)。(圖5)

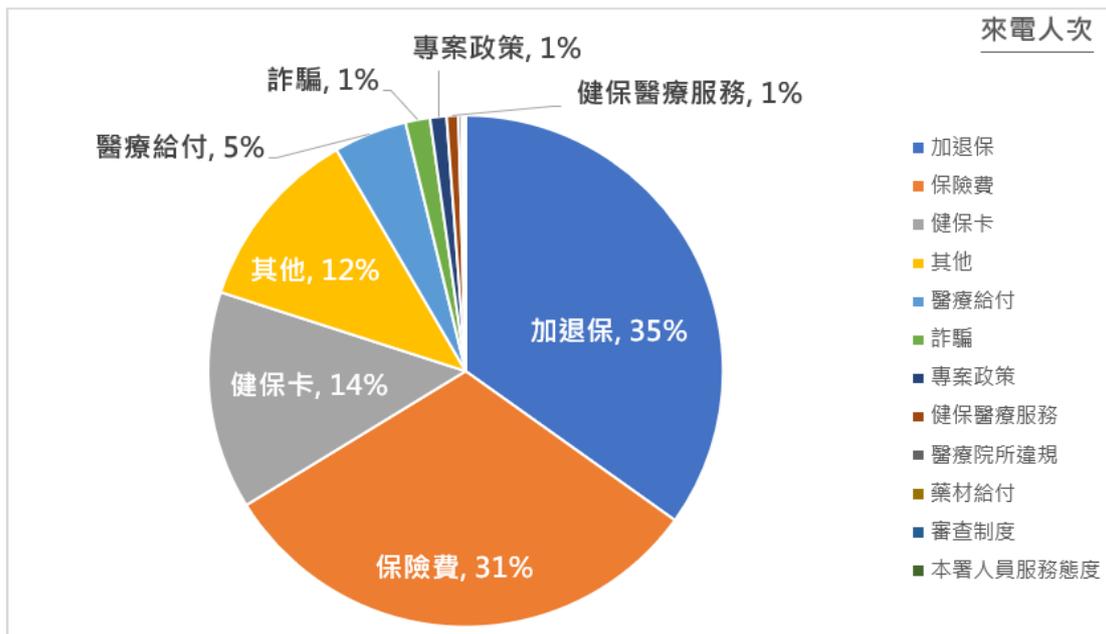


圖 4

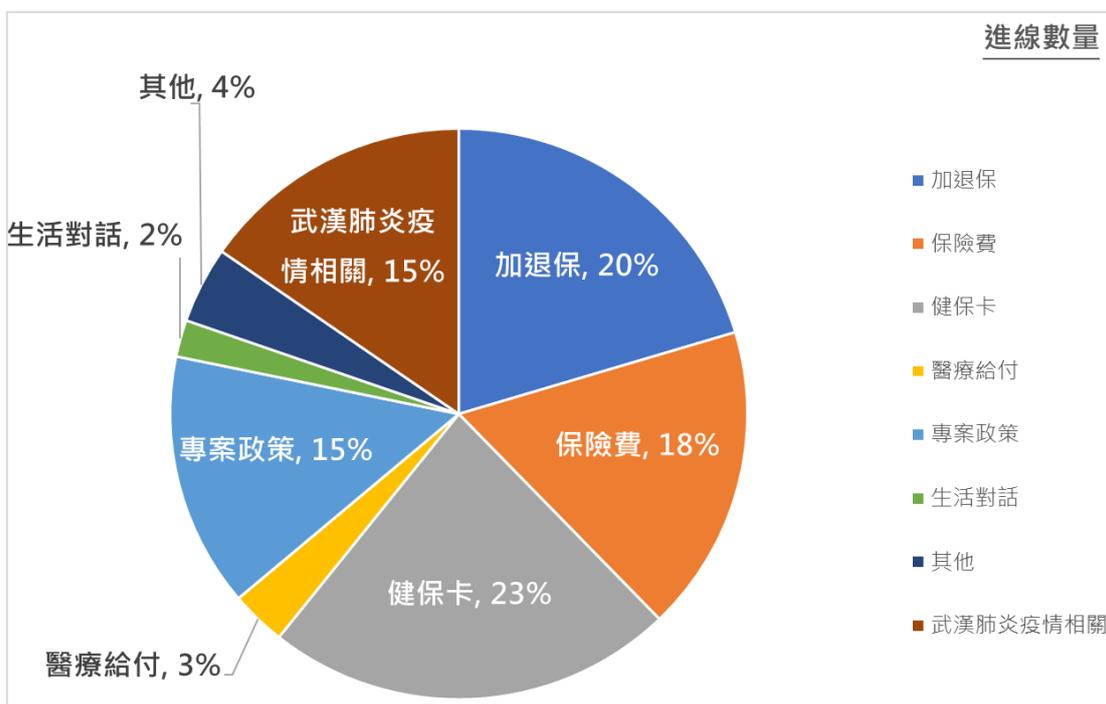


圖 5

九、本署資訊相關重點工作

- (一) 因應指揮中心防疫措施調整，自111年5月9日起調整TOCC「居家檢疫個案」，提示天數調整為7天居家檢疫加7天自主健康管理，一併完成7個查詢管道(包含網頁、批次下載、Web Service等)之調整作業事宜。
- (二) 開放參與「社區藥局送藥到宅專案」之健保特約社區藥局及視訊診療醫事機構之藥師，以病人身分證號查詢雲端資料，於5月6日完成相關作業：
 1. 參與「社區藥局送藥到宅專案」，進行院所整批授權。並新增排程，每日啟動自動授權作業。
 2. 配合修改畫面系統目的文字，增加「社區藥局送藥到宅專案」，並開放藥事人員查詢。
- (三) 依指揮中心指示，取消於健保醫療資訊雲端查詢系統各查詢管道TOCC提示之高風險「職業別」及「是否群聚」註記提示，於5月12日完成。
- (四) 依指揮中心指示，調整健保醫療資訊雲端查詢系統TOCC提示，於5月12日一併完成7個查詢管道(包含網頁、批次下載、Web Service等)之調整作業事宜：
 1. 新增居家隔離個案提示，顯示此類個案居家隔離提示3天(紅底色)及自主防疫提示4天(藍底色)。
 2. 「指定處所隔離之PCR檢驗陽性確診個案—居家隔離」：由10天調整為7天，並修改提示文字為「指定處所隔離之確診個案—居家照護」；「抗原快篩陽性」提示亦配合調整為7天。
 3. 移除「經疫調列為自主健康管理個案」、「通報個案經PCR檢驗陰性-自主健康管理個案」、「指定處所隔離之PCR檢驗陽性確診個案—於醫院/集中檢疫所解除隔離治療後返家居家隔離」3類提示。
- (五) 依健保特約醫事機構上傳資料，以紫色文字顯示7天內最近1筆PCR陽性檢驗資料(含採檢院所及採檢日期)，於健保醫療資訊雲端查詢系統各查詢管道TOCC提示各情境中呈現，於5月23日版更上線。

(六) 為提升病人用藥安全，建立COVID-19口服抗病毒藥物及清冠一號領用情形查詢：

1. 「雲端藥歷」頁籤收載病人使用COVID-19抗病毒口服用藥Paxlovid及Molnupiravir明細資料，並置頂呈現，於5月17日版更上線。
2. 「中醫用藥」頁籤新增清冠一號藥品領用情形表，並置頂呈現，於5月25日版更上線。
3. 範圍包含「因應天災及緊急醫療查詢作業」及「健保醫療資訊雲端查詢系統」(首頁版)。

(七) 新增「藥品交互作用線上查詢功能」，於5月25日版更上線：

1. 「雲端藥歷」及「中藥」頁籤新增查詢按鈕。
2. 範圍包含「因應天災及緊急醫療查詢作業」及「健保醫療資訊雲端查詢系統」(首頁版)。

(八) 為利正確反映庫存，調整「防疫家用快篩試劑管控系統」相關功能，於5月5日完成版更事宜：

1. 「防疫家用快篩試劑管控系統_進貨登錄」作業，增加庫存異動原因，並提供可刪除當日維護之資料功能。
2. 增加「人工進貨」功能。
3. 購買作業檢核庫存量須大於0。

(九) 「防疫家用快篩試劑管控系統」新增「兒童免費領用」功能，於6月1日正式啟用：

1. 領取日期為6月1日至6月30日。
2. 2016年1月1日(含)出生每人限領1份。
3. 與購買作業併同計算檢核庫存量須大於0。
4. 依身分證字號尾數進行分流。
5. 於「健康存摺」的「快篩購買紀錄」，新增0-6歲的領用紀錄。

(十) 配合「防疫家用快篩試劑管控系統」第二輪實施。

(十一) 健康存摺精進功能：

1. 配合指揮中心規劃需求，「健康存摺」首頁「COVID-19疫苗施打/病毒檢測結果」的「明細」頁籤新增疾病管制署「COVID-19確診

個案自主回報系統」功能連結：

(1) 5月4日上線：限4月30日以後PCR檢測結果為「陽性」者，才會顯示連結。

(2) 5月12日上線：新增居家隔離、居家檢疫、自主防疫對象，民眾居家快篩陽性，採視訊診療共識陽性者，亦可介接「COVID-19 確診個案自主回報系統」。

2. 配合指揮中心規劃需求，「健康存摺」首頁於5月25日新增「申請 COVID-19數位證明(含接觸者隔離證明)」，可介接「數位新冠病毒健康證明」。

3. 111年「家醫計畫會員滿意度調查」於5月26日開放填寫。

(十二) 全球資訊網精進功能：

1. 於5月8日新增「查詢指定社區採檢院所」功能。

2. 於5月24日新增「藥師調劑諮詢送藥到府或接受代領藥之藥局」查詢功能。

(十三) 健保快易通APP於5月30日上架新版本(Android及iOS 3.0.21)，改版內容如下：

1. 優化訊息呈現。

2. 優化推播作業。

3. 啟用「多人生物識別輔助登入」。

4. 首頁增加「快篩地圖」連結。

5. 首頁移除「COVID-19公費疫苗預約」及「口罩資訊」。

6. 調整「醫材比價網」圖示。

(十四) 配合111年使用者付費部分負擔調整案延期，為避免影響院所費用申報預檢作業，於5月13日申報預檢平台還原成部分負擔現制處理邏輯。後續於5月20日進行該平台改版上線，該新版作業畫面新增可選擇「新制部分負擔預檢對測」及「正式預檢」作業選項。院所除可執行例行性費用申報正式預檢外，亦可持續進行配合部分負擔新制改版之HIS系統與本署預檢對測事宜。

(十五) 配合指揮中心相關政策，進行數項本署健保IC卡上傳篩檢結果作業之檢核邏輯及VPN相關查詢功能改版：

1. 5月4日配合疾病管制署自主疫調系統上線，健保IC卡上傳COVID-19 PCR篩檢結果之電話欄位(A75)改為必填，並進行更嚴謹電話格式檢查。
2. 5月7日配合指揮中心政策，健保IC卡上傳COVID-19篩檢結果，新增家用快篩陽性(HSTP-COVID19)結果上傳，每小時轉檔篩檢資料批次亦同步增加該類篩檢轉檔。
3. 5月26日VPN功能改版：配合新增抗病毒藥醫令代碼及上傳該就醫資料，本署VPN「健保卡COVID19檢驗結果上傳資料查詢」配合修改功能，查詢結果除原本篩檢結果外亦包含口服抗病毒藥品紀錄查詢。

貳、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

111 年 4 月投保單位計 926,664 家 (含社福外勞單位 167,764 家)，較 110 年同期 931,570 家，減少 4,906 家，減少率 0.53%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

111 年 4 月保險對象計 23,673,137 人，較 110 年同期 23,914,750 人，減少 241,613 人，減少率 1.01%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

111 年 4 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 41,402 元，較 110 年同期 39,896 元，增加 1,506 元，增加率 3.77%，其中包含基本工資、第二類及第三類最低投保金額由 24,000 元調升為 25,250 元之影響；第四類及第五類保險對象平均保險費由 1,825 元調升為 1,839 元 (換算平均投保金額為 35,571 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 110 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
106年底	883,055 (100)	877,124 (99.33)	3,869 (0.44)	344 (0.04)	13 (0.00)	552 (0.06)	1,153 (0.13)
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3 月底	926,528 (100)	920,603 (99.36)	4,015 (0.43)	327 (0.04)	9 (0.00)	527 (0.06)	1,047 (0.11)
111年4 月底	926,664 (100)	920,732 (99.36)	4,019 (0.43)	327 (0.04)	9 (0.00)	527 (0.06)	1,050 (0.11)
110年4 月底	931,570 (100)	925,661 (99.37)	3,971 (0.43)	327 (0.04)	9 (0.00)	537 (0.06)	1,065 (0.11)

資料日期：111年5月31日

備註：

1. 111年4月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受僱者之投保單位有717,156家、另有167,764家為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。
2. 110年4月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受僱者之投保單位有700,805家、另有189,516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
106年底	23,880,332 (100)		13,830,699 (57.92)		3,668,824 (15.36)		2,281,407 (9.55)		142,877 (0.60)	308,207 (1.29)	3,648,318 (15.28)	
	15,850,671	8,029,661	8,878,781	4,951,918	2,380,475	1,288,349	1,533,028	748,379			2,607,303	1,041,015
107年底	23,948,108 (100)		14,026,878 (58.57)		3,621,883 (15.12)		2,208,084 (9.22)		118,431 (0.49)	302,932 (1.26)	3,669,900 (15.32)	
	15,964,302	7,983,806	9,050,036	4,976,842	2,354,769	1,267,114	1,492,177	715,907			2,645,957	1,023,943
108年底	24,020,428 (100)		14,206,747 (59.14)		3,568,688 (14.86)		2,134,024 (8.88)		102,036 (0.42)	296,503 (1.23)	3,712,430 (15.46)	
	16,072,302	7,948,126	9,199,237	5,007,510	2,327,078	1,241,610	1,451,710	682,314			2,695,738	1,016,692
109年底	23,986,997 (100)		14,261,664 (59.46)		3,599,975 (15.01)		2,075,142 (8.65)		98,922 (0.41)	292,914 (1.22)	3,658,380 (15.25)	
	16,105,070	7,881,927	9,258,549	5,003,115	2,355,498	1,244,477	1,423,428	651,714			2,675,759	982,621
110年底	23,861,265 (100)		14,325,078 (60.03)		3,623,011 (15.18)		2,010,995 (8.43)		98,233 (0.41)	287,491 (1.20)	3,516,457 (14.74)	
	16,102,302	7,758,963	9,340,046	4,985,032	2,388,167	1,234,844	1,388,402	622,593			2,599,963	916,494
111年 3月底	23,696,059 (100)		14,295,713 (60.33)		3,605,417 (15.22)		1,992,774 (8.41)		88,810 (0.37)	280,216 (1.18)	3,433,129 (14.49)	
	15,991,854	7,704,205	9,326,799	4,968,914	2,378,595	1,226,822	1,377,824	614,950			2,539,610	893,519
111年 4月底	23,673,137 (100)		14,292,882 (60.38)		3,597,804 (15.20)		1,986,900 (8.39)		87,927 (0.37)	281,186 (1.19)	3,426,438 (14.47)	
	15,981,863	7,691,274	9,325,163	4,967,719	2,374,362	1,223,442	1,374,291	612,609			2,538,934	887,504
110年 4月底	23,914,750 (100)		14,274,515 (59.69)		3,582,964 (14.98)		2,056,110 (8.60)		91,707 (0.38)	284,455 (1.19)	3,624,999 (15.16)	
	16,065,073	7,849,677	9,273,030	5,001,485	2,345,302	1,237,662	1,411,326	644,784			2,659,253	965,746

資料日期：111年5月31日

備註：

1. 111年4月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數6,947,157人、眷屬人數3,892,196人，合計保險對象人數10,839,353人。
2. 110年4月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數6,900,951人、眷屬人數3,922,887人，合計保險對象人數10,823,838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						
106年底	36,933	1.52	42,059	26,913	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
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3 月底	41,237	3.67	46,871	28,408	25,250	1,839 (35,571)	1,839 (35,571)	1,377 (26,634)
111年4 月底	41,402	3.77	47,089	28,416	25,250	1,839 (35,571)	1,839 (35,571)	1,377 (26,634)
110年4 月底	39,896	1.28	45,437	27,553	24,000	1,825 (35,300)	1,825 (35,300)	1,377 (26,634)

資料日期：111年5月31日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方（ ）內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額（91年9月至99年3月費率為4.55%、99年4月至101年12月費率為5.17%、102年1月以後費率為4.91%、105年1月以後費率為4.69%、110年1月以後費率為5.17%）。
3. 成長率：與前1年同期比較增減率。
4. 111年4月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額44,381元。
5. 110年4月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額42,641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)：

111 年截至 5 月保費收入 3,235.51 億元，醫療費用支出 3,222.60 億元，其他收支淨餘 62.83 億元。

(二)權責收支情形(詳表 5 及表 8)：

111 年度截至 5 月底止，保費收入 2,994.41 億元、保險給付 3,082.39 億元、呆帳費用 25.34 億元、其他收支相抵結餘 63.82 億元，合計保險收支淨短絀數 49.50 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 881.35 億元，折合約 1.43 個月保險給付。

表 4 全民健保財務資金流量分析表

單位：億元

年度	保費收入 (1)		醫療費用 (2)		其他收支 (3)	短期借款 (4)	餘額 (5)= (1)-(2) +(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	金額	金額
84.3-104.12	74,939.31	—	76,278.37	—	2,705.21	0	1,366.15
105.1-105.12	5,681.54	(0.12%)	5,655.67	4.89%	210.66	-	236.53
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
111.1-111.3	2,393.37	5.51%	1,915.93	25.90%	19.20	-	496.64
111.4	422.94	(3.39%)	616.08	8.56%	31.18	-	(161.96)
111.5	419.20	6.50%	690.59	21.42%	12.45	-	(258.94)
111 年小計	3,235.51	4.38%	3,222.60	21.24%	62.83	-	75.74
84.3-111.5 總計	115,099.10		117,510.08		3,877.20		1,466.22

資料日期：111 年 5 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入。

醫療費用=撥付醫療費用-代位求償收入-代辦醫療費用收入

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

2. 成長率係與去年同期資料相比。

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

4. 105 年保費收入僅減少 0.12%，主要係 105 年 1 月起保險費費率及補充保險費費率分別調降為 4.69% 及 1.91%，惟中央撥付政府負擔不足法定下限 36% 之差額補助款較去年同期增加所致。

5. 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 年同期增加所致；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。

6. 108 年保費收入成長 3.32%，主要係因基本工資調整所致。

7. 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。

8. 110 年醫療費用減少 3.31%，主要係受新冠肺炎疫情影響，110 年第 2 季及第 3 季醫療院所申報醫療費用金額減少，致暫付金額較少，於 111 年辦理上開兩季總額結算時補付醫療院所。

9. 111 年第 1 季保費收入較去(110)年同期成長 5.51%，而 111 年 4 月保費收入較去年同期減少 3.39%，主要係今年繳納年終獎金之補充保險費較去年增加，及 1 月下旬適逢農曆春節假期，年終獎金大部分於 1 月發放(去年大部分於 2 月發放)，依規定於給付日之次(2)月繳納獎金之補充保險費，寬限期為 3 月中旬(去年寬限期為 4 月中旬)，致今年第 1 季保費收入較去年同期成長，4 月保費收入較去年同期減少。另 5 月保費收入較去年同期增加 6.5%，除了基本工資調整外，110 年度因應疫情申請緩繳保費者部份於 5 月屆期繳納所致。

10. 111 年第 1 季醫療費用較去(110)年同期成長 25.90%，主要係撥付 110 年第 3 季醫院及 110 年第 2 季西醫基層、牙醫、中醫、門診透析等總額結算補付金額增加所致；4 月醫療費用較去年同期成長 8.56%，主要係撥付 110 年第 3 季西醫基層、牙醫、中醫、門診透析等總額結算補付金額增加所致。5 月醫療費用較去年同期成長 21.42%，主要係辦理「配合 COVID-19 疫情升溫調整量能醫院」111 年 5 月及 6 月醫院總額預先撥款所致。

表5 全民健保財務收支分析表

單位：億元、%

會計年度	保費收入 (含滯納金收入)		保險給付		呆帳		其他收支餘(絀)		安全準備提列 (收回數)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	(5)=(1)-(2)- (3)+(4)
84.3-103.12	70,999.75		71,635.84		692.88		2,588.72		1,259.76
104.1-104.12	5,694.35	4.46	5,380.76	3.85	39.91	6.43	755.27	167.97	1,028.95
105.1-105.12	5,567.39	(2.23)	5,683.32	5.62	39.02	(2.23)	340.52	(54.91)	185.57
106.1-106.12	5,729.54	2.91	5,997.29	5.52	39.68	1.69	209.04	(38.61)	(98.40)
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	6,990.01	13.70	7,270.83	4.60	54.30	8.60	174.60	(1.56)	(160.51)
111.1-111.3	1,890.48	8.59	1,821.63	2.98	17.94	(4.41)	36.82	(5.07)	87.73
111.04	532.97	(4.80)	631.64	3.42	5.55	(1.36)	13.61	(0.30)	(90.62)
111.05	570.97	0.08	629.13	4.33	1.85	(12.33)	13.39	(2.35)	(46.61)
111年截至5月底止小計	2,994.41	4.29	3,082.39	3.34	25.34	(4.39)	63.82	(3.52)	(49.50)
84.3-111.05 總計	116,143.00		118,891.31		1,033.27		4,662.94		881.35

資料日期 111年05月31日

備註：

※本表係採權責發生基礎，84-109年係審計部審定決算數，110年係院編決算數，111年5月係會計月報帳列數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入

保險給付=應撥付醫療費用(不含部分負擔、代位求償及代辦醫療費用)

其他收支餘(絀)=利息收入-利息費用+投資賸餘-投資短絀+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. 104年其他收支餘(絀)成長167.97%，主要係依行政院協商結論之核算原則重新計算政府應負擔健保總經費法定下限不足數，調整差額102年度192.57億元及103年度297.36億元，共計489.93億元，屬以前年度保費收入，以雜項收入列帳。

3. 105年其他收支餘(絀)負成長54.91%，主要係依立法院審議修正健保法施行細則第45條及第73條，將納入9項中央政府已實質負擔保險費修正為7項，並自105年1月1日起施行，爰重新計算104年政府應負擔健保總經費法定下限不足數，調整差額116.01億元，屬以前年度保費收入，以雜項收入列帳，惟104年度調整補列102年及103年政府應負擔健保總經費法定下限不足數489.93億元，以致105年雜項收入較104年負成長。

4. 106年其他收支餘(絀)負成長38.61%，主要係105年度調整補列104年政府應負擔健保總經費法定下限不足數116.01億元，以致106年雜項收入較105年負成長。

5. 本(111)年度截至5月底累計數與去(110)年同期增減情形

(1)保費收入成長4.29%，主要原因說明如下：

a. 一般保險費2,415.48億元，較去年同期增加60.63億元，主要係平均投保金額(基本工資調漲、軍公教調薪等)及平均保險費增加所致。

b. 補充保險費265.37億元，較去年同期增加48.19億元，主要因新冠疫情催化宅經濟遠距商機，半導體、資通訊與5G應用等相關電子零組件製造業盈餘上升、獎金發放增加，致保險對象及投保單位負擔之補充保險費增加。

c. 政府應負擔健保總經費法定下限36%差額311.35億元，較去年同期增加13.85億元。

d. 滯納金2.21億元，較去年同期增加增加0.37億元

(2)保險給付(不含部分負擔、代位求償及代辦醫療費用)成長3.34%，係因總額協商成長所致。

(3)呆帳負成長4.39%，主要係執行結案取得債權憑證後，仍積極查調可供執行財產及續對單位負責人求償，致「執行結案取得債權憑證」之應收款項相對降低，爰提列呆帳數較去年同期減少。

(4)其他收支負成長3.52%，主要係菸品健康捐挹注安全準備分配收入較去(110)年同期減少所致。

6. 本年度截至5月底止淨短絀數49.50億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為881.35億元，折合約1.43個月保險給付。

7. 本年度各項保險收支差異原因分析，依105年第2次健保會委員會議決議按季提供。

二、保險費收繳執行情形

(一)一般保險費收繳部分(詳表 6-1 至表 6-2):

截至111年5月底,自106年3月至111年2月之投保單位及保險對象保險費收繳率為98.68%,政府保險費補助款收繳率為100%,總收繳率為99.11%。

(二)投保單位及保險對象欠費收回部分(詳表 7):

截至111年5月底,自106年3月至111年2月之欠費金額840.82億元,已收回591.09億元,收回率70.30%。

表 6-1 全民健保一般保險費收繳執行狀況表

單位：億元，%

年度	投保單位及保險對象			政府保險費補助款			總計		
	應收 保險費	實收 保險費	收繳率 %	應收 保險費	實收 保險費	收繳率 %	應收 保險費	實收 保險費	收繳率 %
106.03-106.12	2,952.29	2,943.24	99.69%	1,415.42	1,415.42	100.00%	4,367.71	4,358.66	99.79%
107.01-107.12	3,663.09	3,645.29	99.51%	1,756.75	1,756.75	100.00%	5,419.84	5,402.04	99.67%
108.01-108.12	3,782.58	3,736.89	98.79%	1,816.61	1,816.61	100.00%	5,599.19	5,553.50	99.18%
109.01-109.12	3,809.98	3,745.78	98.31%	1,854.80	1,854.80	100.00%	5,664.78	5,600.58	98.87%
110.01-110.12	4,279.31	4,183.83	97.77%	2,127.00	2,127.00	100.00%	6,406.31	6,310.83	98.51%
111.01	359.89	350.20	97.31%	167.68	167.68	100.00%	527.57	517.88	98.16%
111.02	362.99	351.32	96.78%	167.68	167.68	100.00%	530.67	519.00	97.80%
總計	19,210.13	18,956.56	98.68%	9,305.94	9,305.94	100.00%	28,516.07	28,262.50	99.11%

資料日期：111 年 5 月 31 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(106 年 3 月至 111 年 2 月)。
3. 近期收繳率相對較低，係因收繳期間較短。
4. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表6-2 投保單位及保險對象一般保險費收繳統計表

單位：億元，%

類別	應收保險費	實收保險費	收繳率%
第一類	16,069.82	16,009.41	99.62
第二類	1,530.09	1,525.65	99.71
第三類	374.85	372.64	99.41
第六類	1,235.37	1,048.85	84.90
總計	19,210.13	18,956.56	98.68

資料日期：111年5月31日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在5年請求權期間資料(106年3月至111年2月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表7 全民健康保險投保單位及保險對象一般保險費欠費收回統計表

單位：億元，%

年度 \ 項目	欠費應收金額	收回金額	收回率%
106.03-106.12	118.58	109.53	92.37
107.01-107.12	148.68	130.89	88.03
108.01-108.12	182.24	137.11	75.24
109.01-109.12	172.68	109.36	63.33
110.01-110.12	188.51	94.37	50.06
111.01	14.29	5.02	35.11
111.02	15.85	4.82	30.42
總計	840.82	591.09	70.30

資料日期：111年5月31日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在5年請求權期間資料(106年3月至111年2月)。
3. 近期欠費收回率相對較低，係因收繳期間較短。
4. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

三、安全準備

(一) 權責收支情形(詳表 8)：

111 年度截至 5 月底止，保險收支淨短絀數 49.50 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 881.35 億元，折合約 1.43 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 111 年 5 月底，本保險安全準備金餘額為 1,321.46 億元。

表8 全民健康保險安全準備提列情形表

單位：億元

年度	法定提存 (1)	保險費 滯納金 (2)	安全準備 運用收益 (3)	公益彩券、運 動彩券及菸品 健康捐分配收 入 (4)	保險收支餘 (絀) (除前1-4項 外) (5)	安全準備淨 提列數 (淨收回數) (6)= (1)+(2)+(3) +(4)+(5)	安全準備餘額
84.3-105.12	206.43	179.62	85.33	2,746.38	(743.48)	2,474.28	2,474.28
106.1-106.12		3.52	8.40	175.88	(286.20)	(98.40)	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	(331.47)	(160.51)	930.85
111.1-111.3		1.33	1.31	33.52	51.57	87.73	1,018.58
111.04		0.47	0.55	12.35	(103.98)	(90.62)	927.96
111.05		0.41	0.54	12.37	(59.94)	(46.61)	881.35
111年截至05 月底止小計		2.21	2.41	58.24	(112.36)	(49.50)	881.35
84.3-111.05 總計	206.43	202.97	136.45	3,607.44	(3,271.94)	881.35	

資料日期 111年05月31日

備註：

※本表採權責發生基礎，所列金額（）內為負數。

1. 安全準備運用收益包含安全準備利息收入、安全準備投資淨利益。
2. 公益彩券、運動彩券及菸品健康福利捐分配收入，包含公益彩券269.41億元、運動彩券 2.93億元及菸品健康福利捐3,335.10億元。
3. 保險收支餘(絀)，係指除提存及收回安全準備外，其餘項目合計數，包含保險費收入、營運資金利息收入、營運資金投資賸餘、雜項業務收入及其他業務外收入之合計數，扣除保險給付、營運資金投資損失、利息費用、呆帳、業務費用及其他業務外費用合計數之差額；本項如有結餘則提存安全準備，若為短絀則收回安全準備填補。
4. 安全準備淨提列數(淨收回數)係由法定提存、保險費滯納金、安全準備運用收益、公益彩券分配收入、菸品健康福利捐及保險收支結餘(短絀)轉入數。
5. 本年度截至5月底止淨短絀數49.50億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為881.35億元，折合約1.43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 110 年底	111 年			歷年截至 111 年 5 月
		1~4 月	5 月	小計	
安全準備金來源總額①	26,375.80	2,220.01	256.16	2,476.17	28,851.97
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	150.48	1.67	0.44	2.11	152.59
運用收益	143.15	1.83	0.37	2.20	145.35
公益彩券	262.91	4.52	1.02	5.54	268.45
運動彩券 ^{註3}	2.92	-	-	-	2.92
菸品健康福利捐	3,267.30	44.85	11.65	56.50	3,323.80
營運資金撥入 ^{註1}	22,273.49	2,167.12	242.68	2,409.80	24,683.29
保險年度收支結餘	69.05	-	-	-	69.05
其他收入 ^{註4}	0.06784728	0.02225	0.0020	0.02425	0.09209728
安全準備金去路總額②	25,132.94	1,958.59	438.98	2,397.57	27,530.51
撥入營運資金 ^{註1}	25,122.31	1,958.59	438.98	2,397.57	27,519.88
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)	1,242.86	261.42	(182.82)	78.60	1,321.46

資料日期：111 年 5 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

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

四、營運資金餘額運用情形(詳表 10)

歷年截至 111 年 5 月底之營運資金餘額為 144.76 億元。

表 10 營運資金餘額運用情形

單位：億元

項 目	期 間	111 年 截至 4 月	111 年 5 月	111 年 截至 5 月
歷年截至 110 年底營運資金餘額①		147.62		147.62
本期資金來源總額②		4,963.09	872.93	5,836.02
保費收入		2,816.31	419.20	3,235.51
利息收入		0.14	0.07	0.21
代辦醫療收入		176.35	14.48	190.83
代位求償收入		10.82	0	10.82
安全準備撥入 ^{註 1}		1,958.59	438.98	2,397.57
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}		0.87	0.20	1.07
本期資金去路總額③		4,889.83	949.05	5,838.88
撥付醫療費用		2,718.97	704.98	3,423.95
滯納金撥入安全準備		1.67	0.44	2.11
撥回安全準備 ^{註 1}		2,167.12	242.68	2,409.80
代位求償退費		0.21	0.09	0.30
撥付分區業務組辦理假扣押案		0.05	0	0.05
手續費用		0.00096542	0.00043505	0.00140047
其他支出 ^{註 2}		1.81	0.86	2.67
本期資金餘額④=②-③		73.26	(76.12)	(2.86)
可運用資金餘額(①+④)		220.88	(76.12)	144.76

資料日期：111 年 5 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 每日保費收入不足支付醫療費用時，安全準備撥入營運資金支應；營運資金充裕時，由營運資金撥回安全準備。
2. 其他收入主要係菸品捐補助罕見疾病用藥費用款項撥入；其他支出主要係撥付罕見疾病用藥費用及提升保險服務成效費用。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

五、各項資金投資組合(詳表 11)

截至 111 年 5 月底，各項資金投資組合為：銀行定期存款 1,191.66 億元(占 81.27%)、附賣回交易票、債券 110.22 億元(占 7.52%)、優惠活期存款 128.84 億元(占 8.79%)及金融機構代收保險費入帳第 4 天始能動用之約定活期存款及零星活存 35.50 億元(占 2.42%)

。

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	1,191.66	0.00	1,191.66	81.27%
附賣回交易票、債券	0.00	110.22	110.22	7.52%
銀行存款--優惠活期 ^{註1}	128.84	0.00	128.84	8.79%
銀行存款--一般活期 ^{註2}	0.96	34.54	35.50	2.42%
資金餘額合計	1,321.46	144.76	1,466.22	100.00%

資料日期：111 年 5 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數。

1. 優惠活期存款餘額為 128.84 億元，說明如下：

(1)56.50 億元存放於華南銀行優惠存款帳戶，年利率為 0.45%。

(2)72.34 億元搭配 77.66 億元定存存放於玉山銀行綜合存款帳戶，年平均利率 0.466%。

2. 一般活期存款餘額為 35.50 億元，說明如下：

(1)34.54 億元為金融機構代收保險費收入入帳第 4 天始能動用。

(2)0.96 億元係一般活存，年平均利率 0.2%。

3. 111 年截至 5 月底資金運用年收益率為 0.38%，相較五大銀行一年期及三年期大額定存平均利率 0.19%及 0.23%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 105 年 1 月至 111 年 5 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 525.75 億元。其中已結案部分 422.14 億元，占全部移送金額之 80.29%，未結案部分 103.61 億元，占全部移送金額之 19.71%。
- (二) 已結案部分 422.14 億元，其中繳清者 192.17 億元占已結案之 45.52%、取得債權憑證者 226.71 億元占 53.71%、註銷標的者 3.26 億元占 0.77%。
- (三) 未結案部分 103.61 億元，尚在處理中者 95.3 億元占 91.98%、分期繳納者 8.31 億元占 8.02%。

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
105年	68.49	66.63	31.43	34.54	0.66	1.86	1.73	0.13
106年	72.23	68.71	33.85	34.15	0.71	3.52	3.26	0.26
107年	88.02	81.80	38.83	42.26	0.71	6.22	5.44	0.78
108年	83.54	75.40	34.37	40.50	0.53	8.14	7.25	0.89
109年	81.79	70.05	30.93	38.69	0.43	11.74	10.51	1.23
110年	73.97	50.71	19.22	31.28	0.21	23.26	20.61	2.65
111年	57.71	8.84	3.54	5.29	0.01	48.87	46.50	2.37
合計	525.75	422.14	192.17	226.71	3.26	103.61	95.30	8.31

資料日期：111年5月31日

備註：

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

表12-2、逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表
送件期間：民國105年1月至111年5月

依金額分析

單位：億元；%

項目	合計		投保單位		保險對象	
	金額	比率	金額	比率	金額	比率
已移送總數	525.75	100.00	143.52	100.00	382.23	100.00
一、已結案部分	422.14	80.29	94.72	66.00	327.42	85.66
繳清	192.17	45.52	66.72	70.44	125.46	38.32
取得債證	226.71	53.71	26.84	28.34	199.87	61.04
註銷標的	3.26	0.77	1.16	1.22	2.10	0.64
二、未結案部分	103.61	19.71	48.80	34.00	54.81	14.34
處理中(註1)	95.30	91.98	43.50	89.15	51.79	94.50
分期繳納	8.31	8.02	5.30	10.85	3.01	5.50

依案件分析

單位：仟件；%

項目	合計		投保單位		保險對象	
	件數	比率	件數	比率	件數	比率
已移送總數	3,816.50	100.00	505.20	100.00	3,311.30	100.00
一、已結案部分	3,231.71	84.68	384.97	76.20	2,846.74	85.97
繳清	1,112.54	34.43	240.08	62.36	872.46	30.65
取得債證	2,119.04	65.57	144.82	37.62	1,974.22	69.35
註銷標的	0.13	0.00	0.07	0.02	0.06	0.00
二、未結案部分	584.79	15.32	120.23	23.80	464.56	14.03
處理中(註1)	554.01	94.74	111.90	93.07	442.11	95.17
分期繳納	30.78	5.26	8.33	6.93	22.45	4.83

備註：

資料日期：111年5月31日

1. 傳繳、扣薪、扣存中。

2. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

肆、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表 13)：

111 年 4 月底共特約醫療院所 21,702 家，特約率 92.35%。本月西醫醫院減少 1 家、牙醫醫院家數持平、中醫醫院家數持平、西醫診所增加 3 家、中醫診所增加 8 家、牙醫診所減少 6 家，總計增加 4 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)：

111 年 5 月份共訪查 49 家次，其中醫院 3 家次、西醫基層 26 家次、牙醫 7 家次、中醫 1 家次、藥局 8 家次、其他 4 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 7 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)：

111 年 4 月份共處分 16 家次，包括扣減費用 8 家次、停止特約 8 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 15-2)：

111 年 4 月份共處分 16 家次，其中西醫基層 7 家次、牙醫 2 家次、中醫 5 家次、藥局 2 家次。

3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 15-3)：

111 年 4 月份總計追扣 2,678 萬元，包括查處追扣 2,542 萬元、扣減 106 萬元、罰鍰 30 萬元。

三、111年4月總醫療費用之申報情形(詳表16)

門診申請點數約 440.3 億點、門診部分負擔約 25.0 億點，住診

申請點數約 198.0 億點、住診部分負擔約 8.9 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 672.2 億點，較去年同期減少 2.76%；其中門診件數減少 6.47%、申請點數減少 2.71%，住診件數減少 10.73%、申請點數減少 2.40%，日數減少 5.73%。

四、111年4月各總額別醫療費用之申報情形（詳表17-1至表17-6）

（一）醫院總額（表 17-1）：

門診申請點數約 240.7 億點、門診部分負擔約 13.1 億點，住診申請點數約 196.8 億點、住診部分負擔約 8.9 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 459.5 億點，較去年同期減少 3.18%；其中門診件數減少 7.43%、申請點數減少 3.62%，住診件數減少 10.71%、申請點數減少 2.34%，日數減少 5.70%。

（二）西醫基層總額（表 17-2）：

門診申請點數約 95.2 億點、門診部分負擔約 7.5 億點，住診申請點數約 0.9 億點、住診部分負擔約 73.8 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 103.7 億點，較去年同期減少 2.79%；其中門診件數減少 7.01%、申請點數減少 2.41%，住診件數減少 11.55%、申請點數減少 9.99%，日數減少 12.46%。

（三）牙醫門診總額（表 17-3）：

申請點數約 36.7 億點、部分負擔約 1.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 38.0 億點，較去年同期減少 3.28%；其中申報件數減少 5.31%，申請點數減少 3.21%。

(四) 中醫門診總額 (表 17-4):

申請點數約 21.3 億點、部分負擔約 2.9 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 24.3 億點，較去年同期減少 1.05%；其中申報件數減少 2.86%，申請點數減少 1.11%。

(五) 門診透析 (表 17-5A 至表 17-5B):

1. 醫院門診透析(表 17-5A):

申請點數約 21.5 億點、部分負擔約 20.7 萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 21.5 億點，較去年同期成長 1.09%；其中申報件數成長 0.35%，申請點數成長 1.09%。

2. 基層門診透析(表 17-5B):

申請點數約 19.3 億點、部分負擔約 2.3 萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 19.3 億點，較去年同期成長 2.63%；其中申報件數成長 1.93%，申請點數成長 2.63%。

(六) 其他部門(表 17-6):

門診申請點數約 5.6 億點、門診部分負擔約 0.12 億點，住診申請點數約 0.3 億點、住診部分負擔約 198.9 萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 6.0 億點，較去年同期減少 3.13%；其中門診件數減少 4.02%、申請點數減少 2.27%，住診件數減少 14.36%、申請點數減少 17.07%，日數減少 7.73%。

五、111年4月西醫門診慢性病醫療申報情形(詳表18-1至表18-3)

(一) 整體西醫門診(表 18-1):

整體西醫門診申請點數約 335.8 億點，部分負擔約 20.7 億

點，其中慢性病申請點數約為 185.3 億點，較去年同期減少 1.33%；慢性病件數約 691.0 萬件，較去年同期減少 3.45%；慢性病件數占率 32.88%、慢性病醫療點數占率 54.60%。

(二) 醫院門診慢性病(表 18-2)：

慢性病申請點數約 146.7 億點，較去年同期減少 3.21%；慢性病件數約 401.5 萬件，較去年同期減少 8.32%；慢性病件數占率 50.43%、慢性病醫療點數占率 60.68%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 18-3)：

慢性病申請點數約 38.6 億點，較去年同期成長 6.54%；慢性病件數約 289.5 萬件，較去年同期成長 4.22%；慢性病件數占率 22.18%、慢性病醫療點數占率 39.56%。

六、111年4月西醫醫院各層級別之申報情形（詳表19-1至表19-3）

(一) 醫學中心（表 19-1）：

門診申請點數約 97.3 億點、部分負擔約 5.7 億點，住診申請點數約 85.2 億點、部分負擔約 3.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 191.6 億點，較去年同期減少 3.38%；其中門診件數減少 7.40%、申請點數減少 4.00%，住診件數減少 10.74%、申請點數減少 2.41%，住院日數減少 7.62%。

(二) 區域醫院（表 19-2）：

門診申請點數約 90.1 億點、部分負擔約 5.4 億點，住診申請點數約 76.3 億點、部分負擔約 3.9 億點，合計醫療點數

(含部分負擔)約 175.7 億點，較去年同期減少 4.41%；其中門診件數減少 8.93%、申請點數減少 4.85%，住診件數減少 12.01%、申請點數減少 3.62%，住院日數減少 6.22%。

(三) 地區醫院 (表 19-3)：

門診申請點數約 53.3 億點、部分負擔約 2.0 億點，住診申請點數約 35.3 億點、部分負擔約 1.6 億點，合計醫療點數 (含部分負擔)約 92.2 億點，較去年同期減少 0.31%；其中門診件數減少 5.48%、申請點數減少 0.76%，住診件數減少 8.00%、申請點數成長 0.75%，住院日數減少 3.25%。

七、111年4月藥費申報情形 (詳表20至表21-5)

(一) 門住診藥費：

門診藥費約 159.0 億元【醫院約 120.4 億元、西醫基層約 26.8 億元、牙醫門診約 0.3 億元、中醫門診約 8.9 億元、門診透析約 1.8 億元】，住診藥費約 24.1 億元【醫院約 24.0 億元、西醫基層約 106.8 萬元】，門住診合計藥費約 183.1 億元，較去年同期減少 2.73%。

(二) 門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 587.4 元，較去年同期成長 5.14%；住診藥費每件平均申報 9,222.3 元，較去年同期成長 1.65%。

八、111年4月全民健康保險藥局申報情形(詳表22-1至表22-4)

藥局整體申報件數約 837.7 萬件，申請點數約 40.9 億點、部分負擔約 0.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 41.2 億點，較去年同期成長 5.70%；其中件數減少 0.73%、平均每件 491.5 點，較去年同期成長 6.48%。

九、111年4月其他醫事服務機構申報情形(詳表23)

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

其他醫事機構整體申報件數約 45.7 萬件，申請點數約 6.0 億點、部分負擔約 660.9 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 6.1 億點，較去年同期成長 3.04%；其中件數成長 1.06%、平均每件 1,325.3 點，較去年同期成長 1.97%。

十、111年4月醫院總額各層級別門、住診申報醫療點數占率(詳表24-1至表24-3)

(一) 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 41.70%、區域醫院 38.23%、地區醫院 20.07%。

(二) 門診醫療點數占率：醫學中心 40.58%、區域醫院 37.60%、地區醫院 21.82%。

(三) 住診醫療點數占率：醫學中心 43.08%、區域醫院 39.00%、地區醫院 17.91%。

十一、醫院總額部門110年全年專款項目支用(結算)情形(詳表25至

表25-1)

- (一) C型肝炎用藥：全年預算 34.28 億元，全年支用 29.81 億元(其中醫院總額部門支用 27.83 億元，另支應西醫基層總額不足數 1.98 億元)，執行率 87%。
- (二) 罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材：全年預算 116.99 億元，全年支用 111.13 億元，執行率 95%。
- (三) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：全年預算 51.27 億元，全年支用 46.88 億元，執行率 91%。

十二、110年第4季各部門總額點值結算情形(詳表26至26-1)

- (一) 牙醫部門：一般服務平均點值為 0.9820 元；整體總額平均點值為 0.9918 元。
- (二) 中醫部門：一般服務平均點值為 1.0153 元；整體總額平均點值為 1.0147 元。
- (三) 西醫基層：一般服務平均點值為 1.0843 元；整體總額平均點值為 1.0811 元。
- (四) 醫院部門：一般服務平均點值為 0.9607 元；整體總額平均點值為 0.9626 元。
- (五) 門診透析：平均點值為 0.8706 元。

十三、111年第1季各部門一般服務總額點值預估(詳表27)

- (一) 牙醫部門：平均點值為 0.9974 元。

(二) 中醫部門：平均點值為 1.0193 元。

(三) 西醫基層：平均點值為 1.0520 元。

(四) 醫院部門：平均點值為 0.9130 元。

(五) 門診透析：平均點值為 0.8881 元。

十四、重大傷病證明實際有效領證統計表(詳表28)

截至 111 年 5 月實際有效領證數共 1,002,433 件，較去年同期成長 2.25%，其中以癌症約 44.0 萬的領證數為最多，其次為慢性精神病約 19.7 萬、全身性自體免疫症候群約 12.9 萬、透析病患約 9.1 萬，以上合計約 85.7 萬，約占領證數 85.47%。

十五、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

111 年 2 月至 111 年 4 月醫學中心平均病床數為 32,306 床(急性病床 30,231 床，急診觀察床 1,306 床、慢性病床 769 床)，較 111 年 1 月至 111 年 3 月平均病床數增加 118 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)

111 年 4 月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 107 件，較去年同期減少 48.31%；區域醫院急診下轉件數 146 件，較去年同期減少 17.05%。

十七、醫療費用之核付部分(詳表31-1至表31-12)

110 年第 4 季醫療費用核減率

(一) 醫院總額：門診初核核減率為 0.27%、申復後核減率為 0.27%、爭審後核減率為 0.27%；住診初核核減率為 0.70%、申

復後核減率為 0.69%、爭審後核減率為 0.69%。

(二)西醫基層：初核核減率為 0.31%、申復後核減率為 0.30%、
爭審後核減率為 0.30%。

(三)牙醫總額：初核核減率為 0.33%、申復後核減率為 0.30%、
爭審後核減率為 0.30%。

(四)中醫總額：初核核減率為 0.12%、申復後核減率為 0.11%、
爭審後核減率為 0.11%。

(五)門診透析：初核核減率為 0.04%、申復後核減率為 0.03%、
爭審後核減率為 0.03%。

表13 全民健保特約醫事服務機構家數統計表

單位：家數

類別	醫療院所							其他醫事服務機構									
	年(月)底	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
106.01	478			5	10,268	3,513	6,605	20,869	6,113	570	199	18	212	14	9	4	1
106.02	478			5	10,274	3,517	6,608	20,882	6,112	581	198	18	212	14	9	4	1
106.03	478			5	10,286	3,520	6,605	20,894	6,118	581	198	18	212	14	9	4	1
106.04	477			5	10,301	3,521	6,612	20,916	6,122	584	201	18	213	15	10	4	1
106.05	477			5	10,306	3,526	6,614	20,928	6,135	583	202	18	214	15	10	4	1
106.06	477			5	10,304	3,532	6,616	20,934	6,129	586	204	18	212	15	10	4	1
106.07	476			5	10,308	3,540	6,633	20,962	6,154	583	204	18	212	16	10	4	1
106.08	476			5	10,328	3,554	6,643	21,006	6,162	580	205	18	209	17	10	4	1
106.09	475			5	10,334	3,562	6,645	21,021	6,158	580	207	17	210	20	10	4	1
106.10	476			5	10,335	3,572	6,645	21,033	6,174	583	209	17	209	20	10	4	1
106.11	474			5	10,338	3,578	6,654	21,049	6,180	586	207	17	208	20	10	4	1
106.12	474			5	10,350	3,589	6,662	21,080	6,203	586	209	17	209	20	10	4	1
107.01	471			5	10,370	3,599	6,651	21,096	6,224	591	208	16	209	20	10	4	1
107.02	471			5	10,363	3,599	6,656	21,094	6,225	592	208	16	210	20	10	5	1
107.03	471			5	10,368	3,606	6,666	21,116	6,241	593	209	16	214	21	10	5	2
107.04	471			5	10,368	3,614	6,669	21,127	6,250	600	209	16	214	22	10	6	2
107.05	471			5	10,379	3,620	6,668	21,143	6,257	607	209	17	212	22	10	7	3
107.06	471			5	10,386	3,623	6,678	21,163	6,272	613	210	17	211	22	10	7	3
107.07	471			5	10,386	3,620	6,679	21,161	6,282	616	212	17	211	22	10	7	3
107.08	470			5	10,405	3,626	6,692	21,198	6,295	620	212	17	210	22	11	7	3
107.09	471			5	10,412	3,634	6,698	21,220	6,316	624	214	17	208	21	10	7	3
107.10	471			5	10,427	3,642	6,704	21,249	6,331	626	218	17	207	21	10	7	3
107.11	471			5	10,435	3,653	6,716	21,280	6,344	629	218	17	207	21	10	7	3
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
111.04 特約率%	100.00%	100.00%	100.00%	88.44%	93.86%	97.78%	92.35%	80.79%	57.95%	94.55%	5.72%	62.06%	8.31%	21.28%	2.33%	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(110年1月底計3家)。
3. 與111年3月相比，新北市新莊區新泰綜合醫院於111年3月1日歇業，故西醫醫院減少一家。

製表日期：111年5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	
107年	106	340	109	48	136	43	782	88	
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1~5月	21	101	22	12	26	9	191	32	
臺北業務組	8	26	9	4	8	7	62	11	
北區業務組	1	15	5	1	5	0	27	4	
中區業務組	4	23	4	3	4	0	38	8	
南區業務組	1	17	3	4	7	0	32	2	
高屏業務組	7	18	0	0	2	2	29	7	
東區業務組	0	2	1	0	0	0	3	0	
111年1月	4	20	4	2	8	0	38	10	
111年2月	4	14	5	0	4	3	30	2	
111年3月	2	23	3	3	3	2	36	5	
111年4月	8	18	3	6	3	0	38	8	
111年5月	3	26	7	1	8	4	49	7	
5月	臺北業務組	2	5	4	1	3	2	17	1
	北區業務組	0	2	1	0	0	0	3	1
	中區業務組	0	7	1	0	3	0	11	2
	南區業務組	0	5	0	0	2	0	7	0
	高屏業務組	1	7	0	0	0	2	10	3
	東區業務組	0	0	1	0	0	0	1	0

資料日期：111年6月6日

備註：

1. 「其他」包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所、職能治療所及呼吸照護所等。
2. 「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。
3. 111年5月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
西醫診所4家：刷卡換物虛報費用(1)、多刷卡虛報費用(1)、以不正當行為虛報費用(2)。
牙醫診所2家：自費虛報費用(1)、以不正當行為虛報費用(1)。
中醫診所1家：以不正當行為虛報費用(1)。

表15-1 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按處分類別

單位：家次

年月別	處分類別	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
107年		103	141	80	12	336
108年		75	111	68	18	272
109年		46	80	62	19	207
110年		78	49	80	23	230
111年1~4月		7	20	26	5	58
	臺北業務組	6	3	6	1	16
	北區業務組	0	11	9	0	20
	中區業務組	1	4	8	0	13
	南區業務組	0	1	0	1	2
	高屏業務組	0	1	3	3	7
	東區業務組	0	0	0	0	0
	111年1月	5	4	9	2	20
	111年2月	0	4	5	0	9
	111年3月	2	4	4	3	13
	111年4月	0	8	8	0	16
4月	臺北業務組	0	1	2	0	3
	北區業務組	0	5	4	0	9
	中區業務組	0	0	1	0	1
	南區業務組	0	1	0	0	1
	高屏業務組	0	1	1	0	2
	東區業務組	0	0	0	0	0

製表日期：111年6月6日

備註：

111年4月有關違規類型簡要分析如下：

一、扣減費用：

(一)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有6件。

(二)未經醫師診斷逕行提供醫事服務有1件。

(三)容留非具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員之業務有1件。

二、停止特約1-3個月：其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用有8件。

表15-2 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按特約類別

單位：家次、違規率%

處分家次 違規率 年度	醫院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥局	其他 (註1)	合計
107年	21	141	59	21	77	17	336
	4.44%	1.35%	0.88%	0.57%	1.21%	1.53%	1.17%
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1~4月	1	31	8	8	9	1	58
	0.21%	0.29%	0.12%	0.21%	0.13%	0.08%	0.19%
111年1月	1	14	1	0	4	0	20
111年2月	0	2	4	2	1	0	9
111年3月	0	8	1	1	2	1	13
111年4月	0	7	2	5	2	0	16

資料日期：111年6月6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
107年	15,858	1,473	2,786	20,117
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1月	4,293	147	187	4,627
111年2月	2,871	184	40	3,094
111年3月	5,376	150	69	5,595
111年4月	2,542	106	30	2,678
111年1~4月	15,082	586	326	15,994
臺北業務組	1,554	50	103	1,707
北區業務組	4,250	150	14	4,413
中區業務組	1,744	229	3	1,976
南區業務組	2,384	2	37	2,423
高屏業務組	4,864	156	169	5,189
東區業務組	286	0	0	286

資料日期：111年6月6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 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
109年	全年值	34,028.5	5,123.1	308.5	1,596.2	336.8	2,271.5	100.8	70,442.3	3,147.3	9.346	7,537.4	7,803.8
	成長率	-7.43%	0.94%	-4.76%	8.68%	-4.68%	1.80%	-0.35%	6.69%	-4.12%	0.58%	6.08%	0.93%
110年	全年值	31,351.0	5,188.5	289.5	1,747.3	311.8	2,264.4	99.7	75,823.5	2,986.9	9.580	7,914.7	7,842.0
	成長率	-7.87%	1.28%	-6.14%	9.47%	-7.42%	-0.31%	-1.10%	7.64%	-5.10%	2.51%	5.01%	0.49%
	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	9.268	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	9.929	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	1,828.2	73.2	546.0	23.8	77,902.0	714.0	9.760	7,982.0	1,934.7
	成長率	-14.19%	-3.11%	-13.06%	12.25%	-17.90%	-8.37%	-11.78%	11.43%	-12.75%	6.28%	4.85%	-5.16%
	第4季	8,252.1	1,393.1	78.3	1,783.2	83.0	614.5	27.8	77,428.5	781.7	9.423	8,216.9	2,113.8
	成長率	-6.66%	4.58%	-2.66%	11.60%	-7.72%	1.49%	2.41%	10.01%	-4.95%	2.99%	6.82%	3.35%
111年	11002	2,405.6	375.5	21.6	1,650.7	24.0	164.5	7.0	71,576.7	226.3	9.439	7,583.0	568.7
	成長率	-12.01%	-4.59%	-10.23%	8.06%	-9.28%	-5.44%	-10.29%	4.00%	-5.91%	3.71%	0.27%	-5.14%
	11003	3,073.5	482.3	28.3	1,661.2	29.9	207.3	9.4	72,475.1	270.3	9.040	8,017.6	727.3
	成長率	11.61%	15.25%	16.62%	3.32%	16.98%	15.10%	22.42%	-1.35%	7.46%	-8.13%	7.39%	15.35%
111年	11004	2,894.2	452.6	26.7	1,655.9	29.2	202.9	9.2	72,529.8	269.4	9.214	7,871.7	691.3
	成長率	11.53%	13.40%	16.50%	1.83%	21.54%	21.68%	31.40%	0.44%	13.46%	-6.65%	7.59%	16.05%
	第1季	7,995.7	1,317.2	74.1	1,740.0	76.9	574.2	25.7	78,053.5	723.7	9.416	8,289.4	1,991.2
	成長率	-4.16%	2.32%	-1.58%	6.53%	-7.36%	0.23%	1.38%	8.24%	-5.88%	1.59%	6.54%	1.55%
111年	11102	2,091.1	367.7	19.7	1,852.5	20.9	152.6	6.7	76,359.4	198.1	9.495	8,042.3	546.7
	成長率	-13.07%	-2.09%	-8.74%	12.22%	-12.94%	-7.24%	-4.27%	6.68%	-12.43%	0.59%	6.06%	-3.86%
	11103	3,086.2	495.8	28.7	1,699.7	28.3	210.0	9.6	77,555.2	259.8	9.175	8,453.2	744.2
	成長率	0.41%	2.82%	1.42%	2.32%	-5.30%	1.31%	2.01%	7.01%	-3.88%	1.50%	5.43%	2.32%
111年	11104	2,707.0	440.3	25.0	1,718.7	26.1	198.0	8.9	79,292.9	254.0	9.730	8,149.4	672.2
	成長率	-6.47%	-2.71%	-6.46%	3.80%	-10.73%	-2.40%	-2.43%	9.32%	-5.73%	5.60%	3.53%	-2.76%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年6月1日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託(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4月工作日為20天；111年4月工作日為19天。

表17-1 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
109年	全年值	9,720.0	2,786.7	160.7	3,032.3	331.3	2,254.0	100.4	71,067.7	3,126.3	9.437	7,530.9	5,301.8
	成長率	-3.28%	1.83%	-3.55%	4.97%	-4.64%	1.86%	-0.36%	6.72%	-4.11%	0.56%	6.13%	1.63%
110年	全年值	9,398.0	2,882.1	153.8	3,230.4	306.4	2,247.2	99.4	76,583.5	2,966.8	9.683	7,909.3	5,382.5
	成長率	-3.31%	3.42%	-4.27%	6.53%	-7.51%	-0.30%	-1.08%	7.76%	-5.10%	2.60%	5.03%	1.52%
	第1季	2,413.0	708.6	39.5	3,100.3	81.7	568.8	25.3	72,719.5	764.1	9.353	7,775.1	1,342.2
	成長率	6.56%	8.64%	5.69%	1.80%	4.50%	7.12%	8.16%	2.55%	1.09%	-3.27%	6.01%	7.89%
	第2季	2,111.9	667.8	33.9	3,322.7	71.4	526.6	22.6	76,884.2	716.9	10.038	7,659.5	1,250.9
	成長率	-7.87%	-0.03%	-9.88%	7.94%	-7.21%	-0.77%	-2.15%	6.88%	-3.21%	4.31%	2.46%	-0.68%
	第3季	2,309.0	723.8	37.8	3,298.3	71.8	541.7	23.8	78,789.0	708.9	9.877	7,976.8	1,327.0
	成長率	-10.61%	-1.69%	-12.29%	9.33%	-18.17%	-8.42%	-11.75%	11.75%	-12.79%	6.58%	4.85%	-5.05%
	第4季	2,564.1	781.9	42.6	3,215.6	81.5	610.2	27.7	78,250.7	776.9	9.531	8,210.3	1,462.4
	成長率	-0.62%	7.08%	0.05%	7.35%	-7.82%	1.55%	2.48%	10.20%	-4.90%	3.17%	6.82%	4.40%
11002	684.8	206.5	11.1	3,178.2	23.6	163.3	7.0	72,192.4	224.8	9.528	7,577.1	388.0	
成長率	-7.65%	-1.60%	-8.67%	6.13%	-9.23%	-5.38%	-10.28%	4.01%	-5.85%	3.72%	0.27%	-3.60%	
11003	917.4	268.2	15.1	3,088.1	29.5	205.8	9.4	73,070.6	268.6	9.118	8,013.8	498.5	
成長率	23.09%	18.72%	25.64%	-3.26%	17.21%	15.17%	22.41%	-1.48%	7.48%	-8.30%	7.43%	17.49%	
11004	860.2	249.7	14.2	3,068.6	28.8	201.5	9.1	73,085.9	267.8	9.290	7,866.8	474.6	
成長率	22.73%	17.42%	25.93%	-3.98%	22.01%	21.87%	31.50%	0.20%	13.58%	-6.91%	7.64%	19.76%	
111年	第1季	2,434.5	735.6	39.9	3,185.4	75.7	571.0	25.7	78,782.4	720.9	9.519	8,276.3	1,372.2
	成長率	0.89%	3.81%	1.05%	2.74%	-7.29%	0.39%	1.43%	8.34%	-5.65%	1.78%	6.45%	2.23%
	11102	668.1	206.8	10.9	3,257.9	20.5	151.5	6.7	77,060.5	196.9	9.590	8,035.3	375.9
	成長率	-2.44%	0.13%	-2.28%	2.51%	-12.98%	-7.24%	-4.27%	6.74%	-12.41%	0.66%	6.05%	-3.12%
11103	945.6	277.9	15.6	3,103.3	27.9	208.8	9.6	78,161.8	258.3	9.247	8,452.6	511.8	
成長率	3.07%	3.61%	2.89%	0.49%	-5.16%	1.42%	2.05%	6.97%	-3.82%	1.41%	5.48%	2.66%	
11104	796.2	240.7	13.1	3,187.3	25.7	196.8	8.9	79,934.6	252.6	9.812	8,146.6	459.5	
成長率	-7.43%	-3.62%	-7.78%	3.87%	-10.71%	-2.34%	-2.40%	9.37%	-5.70%	5.61%	3.56%	-3.18%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年6月1日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 110年4月工作日為20天；111年4月工作日為19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	
109年	全年值	16,695.3	1,088.8	94.4	708.7	4.8	14.2	779.5	29,880.7	15.9	3.327	8,982.2	1,197.5
	成長率	-11.63%	-2.62%	-9.12%	9.58%	-7.22%	-7.24%	16.45%	0.09%	-6.88%	0.36%	-0.27%	-3.22%
110年	全年值	14,946.0	1,086.0	86.3	784.4	4.8	14.1	771.6	29,821.9	15.6	3.273	9,111.1	1,186.5
	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%	-0.92%
	第1季	4,134.6	274.6	23.3	720.4	1.1	3.3	184.4	29,928.4	3.7	3.340	8,959.5	301.2
	成長率	-6.39%	1.78%	-4.39%	8.18%	-2.00%	-2.06%	9.86%	0.00%	-2.47%	-0.47%	0.48%	1.24%
	第2季	3,622.8	262.7	20.7	782.1	1.1	3.3	182.7	29,843.0	3.7	3.298	9,049.6	286.7
	成長率	-4.93%	1.55%	-5.61%	6.23%	-2.96%	-2.95%	-2.62%	0.01%	-2.95%	0.01%	0.00%	0.94%
	第3季	3,396.8	261.9	20.0	829.8	1.2	3.7	194.6	29,797.5	4.0	3.245	9,183.3	285.6
	成長率	-17.63%	-5.18%	-15.61%	14.11%	2.55%	2.35%	-10.34%	-0.28%	-1.06%	-3.52%	3.36%	-5.90%
	第4季	3,791.7	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	-12.72%	0.94%	-8.52%	14.78%	0.33%	-0.15%	1.41%	-0.47%	-1.83%	-2.16%	1.72%	0.18%
11002	1,202.8	78.7	6.7	710.7	0.3	1.0	49.7	29,818.8	1.1	3.338	8,934.0	86.5	
成長率	-13.45%	-9.26%	-12.04%	4.58%	-10.69%	-11.31%	-15.72%	-0.71%	-11.62%	-1.04%	0.33%	-9.51%	
11003	1,482.4	102.7	8.5	749.8	0.4	1.2	70.7	29,873.1	1.3	3.357	8,897.9	112.3	
成長率	7.36%	13.67%	9.18%	5.55%	3.72%	3.45%	23.85%	-0.16%	4.40%	0.65%	-0.81%	13.21%	
11004	1,403.7	97.5	8.1	752.2	0.4	1.0	62.8	29,759.7	1.2	3.349	8,887.0	106.6	
成長率	8.73%	13.31%	9.98%	3.98%	-5.66%	-6.43%	16.64%	-0.70%	-4.47%	1.26%	-1.94%	12.82%	
111年	第1季	3,810.1	276.1	21.8	781.9	1.0	3.1	206.4	30,130.0	3.3	3.250	9,269.8	301.0
	成長率	-7.85%	0.54%	-6.09%	8.54%	-8.27%	-7.76%	11.90%	0.67%	-10.75%	-2.70%	3.46%	-0.07%
	11102	948.2	72.4	5.5	821.7	0.3	0.9	60.8	30,309.2	1.0	3.209	9,443.7	78.8
	成長率	-21.17%	-8.02%	-18.59%	15.62%	-10.52%	-9.21%	22.18%	1.64%	-13.96%	-3.84%	5.70%	-8.86%
11103	1,466.9	104.7	8.4	771.3	0.3	1.0	70.1	30,261.7	1.1	3.333	9,080.4	114.1	
成長率	-1.04%	2.01%	-0.82%	2.87%	-15.61%	-14.59%	-0.94%	1.30%	-16.23%	-0.74%	2.05%	1.63%	
11104	1,305.2	95.2	7.5	786.9	0.3	0.9	73.8	30,338.6	1.0	3.314	9,154.3	103.7	
成長率	-7.01%	-2.41%	-6.47%	4.62%	-11.55%	-9.99%	17.54%	1.95%	-12.46%	-1.03%	3.01%	-2.79%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年6月1日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 110年4月工作日為20天；111年4月工作日為19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)
109年	全年值	3,386.2	453.3	16.0	1,385.8	469.3
	成長率	-2.17%	1.24%	-2.31%	3.36%	1.12%
110年	全年值	3,190.0	433.0	15.1	1,404.4	448.0
	成長率	-5.79%	-4.49%	-5.78%	1.34%	-4.53%
	第1季	829.7	109.9	3.9	1,371.7	113.8
	成長率	3.55%	4.52%	3.45%	0.90%	4.48%
	第2季	665.4	90.9	3.1	1,413.8	94.1
	成長率	-17.61%	-17.29%	-17.61%	0.38%	-17.30%
	第3季	811.0	111.5	3.8	1,422.6	115.4
	成長率	-10.26%	-7.79%	-10.16%	2.66%	-7.87%
	第4季	884.0	120.6	4.2	1,411.3	124.8
	成長率	1.18%	2.84%	1.19%	1.59%	2.79%
11002	240.0	31.3	1.1	1,352.6	32.5	
成長率	-11.57%	-11.87%	-11.77%	-0.33%	-11.86%	
11003	313.5	41.4	1.5	1,367.6	42.9	
成長率	15.91%	14.28%	15.99%	-1.35%	14.34%	
11004	283.8	37.9	1.3	1,382.6	39.2	
成長率	12.11%	8.51%	12.15%	-3.11%	8.63%	
111年	第1季	823.6	110.9	3.9	1,393.2	114.7
	成長率	-0.73%	0.88%	-0.76%	1.57%	0.82%
	11102	228.4	30.6	1.1	1,388.1	31.7
	成長率	-4.84%	-2.25%	-4.89%	2.62%	-2.35%
11103	316.8	42.6	1.5	1,392.1	44.1	
成長率	1.04%	2.91%	0.99%	1.79%	2.85%	
11104	268.7	36.7	1.3	1,412.3	38.0	
成長率	-5.31%	-3.21%	-5.28%	2.14%	-3.28%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年6月1日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。

3. 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. 成長率係與去年同期比較。

5. 110年4月工作日為20天；111年4月工作日為19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)
109年	全年值	3,900.2	252.9	35.8	740.3	288.7
	成長率	-3.30%	1.42%	0.81%	4.80%	1.34%
110年	全年值	3,491.9	236.0	32.8	769.9	268.8
	成長率	-10.47%	-6.67%	-8.41%	4.00%	-6.89%
	第1季	883.2	58.5	8.3	756.4	66.8
	成長率	-5.97%	-0.99%	-3.53%	4.96%	-1.31%
	第2季	811.1	54.8	7.6	769.9	62.4
	成長率	-18.42%	-14.81%	-16.50%	4.16%	-15.02%
	第3季	868.8	58.8	8.2	771.5	67.0
	成長率	-13.65%	-10.86%	-11.59%	3.12%	-10.95%
	第4季	928.8	63.8	8.7	781.3	72.6
	成長率	-3.31%	0.64%	-1.46%	3.82%	0.38%
11002	251.9	16.7	2.4	757.9	19.1	
成長率	-17.32%	-11.87%	-11.67%	6.62%	-11.85%	
11003	331.4	22.3	3.1	763.8	25.3	
成長率	0.58%	5.06%	0.83%	3.93%	4.53%	
11004	318.6	21.6	2.9	769.3	24.5	
成長率	-1.39%	3.87%	-0.97%	4.73%	3.27%	
111年	第1季	848.3	58.7	8.1	788.0	66.8
	成長率	-3.95%	0.29%	-1.63%	4.17%	0.05%
	11102	220.7	15.2	2.1	784.3	17.3
	成長率	-12.39%	-8.79%	-13.09%	3.49%	-9.33%
	11103	327.8	22.7	3.1	786.1	25.8
成長率	-1.10%	1.95%	0.60%	2.91%	1.78%	
11104	309.5	21.3	2.9	783.6	24.3	
成長率	-2.86%	-1.11%	-0.65%	1.86%	-1.05%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年6月1日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。
3. 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. 成長率係與去年同期比較。
5. 110年4月工作日為20天；111年4月工作日為19天。

表17-5A 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_醫院門診透折

年	月	醫院門診透折				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
109年	全年值	55.2	254.8	270.8	46,156.5	254.8
	成長率	0.25%	1.34%	-9.12%	1.08%	1.34%
110年	全年值	55.8	256.8	243.2	45,988.6	256.8
	成長率	1.15%	0.78%	-10.19%	-0.36%	0.78%
	第1季	14.0	63.2	75.0	45,286.5	63.2
	成長率	1.03%	0.12%	-4.39%	-0.90%	0.12%
	第2季	14.0	64.1	61.5	45,828.5	64.1
	成長率	1.95%	1.42%	-5.77%	-0.52%	1.42%
	第3季	13.9	64.6	48.9	46,414.4	64.6
	成長率	0.97%	0.74%	-24.05%	-0.23%	0.74%
	第4季	14.0	64.8	57.7	46,426.8	64.8
	成長率	0.64%	0.82%	-7.79%	0.19%	0.82%
111年	11002	4.7	19.8	26.7	42,570.8	19.8
	成長率	0.94%	-1.98%	1.70%	-2.89%	-1.98%
	11003	4.7	22.1	24.4	47,358.1	22.1
	成長率	2.12%	4.72%	-2.57%	2.55%	4.72%
	11004	4.7	21.3	21.1	45,403.1	21.3
	成長率	2.67%	1.45%	-5.95%	-1.19%	1.45%
	第1季	14.1	63.5	72.3	44,974.9	63.5
	成長率	1.13%	0.44%	-3.59%	-0.69%	0.44%
111年	11102	4.7	19.9	22.8	42,294.5	19.9
	成長率	1.00%	0.35%	-14.36%	-0.65%	0.34%
	11103	4.7	22.1	24.0	46,962.5	22.1
	成長率	0.91%	0.07%	-1.49%	-0.84%	0.07%
111年	11104	4.7	21.5	20.7	45,737.3	21.5
	成長率	0.35%	1.09%	-1.92%	0.74%	1.09%

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年6月1日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。
3. 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. 成長率係與去年同期比較。
5. 110年4月工作日為20天；111年4月工作日為19天。

表17-5B 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_基層門診透折

年	月	基層門診透折				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
109年	全年值	46.5	220.6	22.0	47,454.8	220.6
	成長率	4.16%	5.27%	11.48%	1.07%	5.27%
110年	全年值	47.6	226.9	24.5	47,680.2	226.9
	成長率	2.39%	2.87%	11.22%	0.47%	2.87%
	第1季	11.9	55.5	6.1	46,553.0	55.5
	成長率	3.28%	2.80%	-4.04%	-0.46%	2.80%
	第2季	11.9	56.7	6.4	47,677.3	56.7
	成長率	2.69%	3.40%	21.36%	0.69%	3.40%
	第3季	11.9	57.2	5.6	48,293.1	57.2
	成長率	1.51%	2.32%	6.42%	0.80%	2.32%
	第4季	11.9	57.6	6.4	48,199.1	57.6
	成長率	2.09%	2.99%	24.42%	0.88%	2.99%
111年	11002	4.0	17.3	2.1	43,153.9	17.3
	成長率	4.67%	0.77%	1.63%	-3.72%	0.77%
	11003	4.0	19.6	2.1	49,292.0	19.6
	成長率	4.15%	8.03%	6.92%	3.73%	8.03%
	11004	4.0	18.8	2.1	47,125.3	18.8
	成長率	3.60%	3.20%	12.43%	-0.38%	3.20%
	第1季	12.2	56.4	7.5	46,364.9	56.4
	成長率	2.12%	1.71%	23.72%	-0.40%	1.71%
111年	11102	4.1	17.6	2.6	43,351.0	17.6
	成長率	1.58%	2.04%	20.85%	0.46%	2.04%
	11103	4.0	19.7	2.5	48,708.5	19.7
	成長率	1.66%	0.45%	21.58%	-1.18%	0.45%
11104	4.1	19.3	2.3	47,448.8	19.3	
成長率	1.93%	2.63%	8.89%	0.69%	2.63%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年6月1日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透折案件。

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併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

4. 成長率係與去年同期比較。

5. 110年4月工作日為20天；111年4月工作日為19天。

表17-6 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_其他部門

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
109年	全年值	225.1	66.0	1.54	2,998.8	0.70	3.3	2,700.0	51,137.4	5.1	7.3	7,050.2	71.1
	成長率	0.66%	5.64%	4.96%	4.94%	-2.36%	-1.14%	-1.66%	1.20%	-2.44%	-0.09%	1.29%	5.26%
110年	全年值	221.6	67.6	1.49	3,119.1	0.63	3.1	2,430.0	52,954.5	4.5	7.2	7,306.9	72.4
	成長率	-1.54%	2.54%	-3.10%	4.01%	-11.28%	-7.98%	-10.00%	3.55%	-11.36%	-0.09%	3.64%	1.88%
	第1季	56.0	16.9	0.38	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	0.36	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	0.36	3,177.6	0.15	0.7	561.5	50,323.1	1.1	7.2	6,954.6	17.9
	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	0.39	3,131.1	0.17	0.8	685.7	53,782.0	1.2	7.2	7,432.2	19.0
	成長率	1.51%	5.05%	1.17%	3.40%	-1.10%	2.03%	1.02%	3.09%	-2.65%	-1.57%	4.73%	4.81%
111年	11002	17.4	5.2	0.12	3,064.7	0.04	0.2	190.9	54,951.9	0.3	7.8	7,079.4	5.6
	成長率	-4.35%	1.13%	-4.29%	5.60%	-22.98%	-22.87%	-13.14%	1.05%	-23.38%	-0.52%	1.58%	-0.25%
	11003	20.0	6.1	0.14	3,093.4	0.06	0.3	242.3	55,080.9	0.4	7.1	7,721.3	6.5
	成長率	4.48%	8.31%	2.41%	3.54%	3.87%	14.92%	23.71%	11.23%	6.41%	2.45%	8.57%	8.52%
111年	11004	19.3	5.8	0.13	3,055.2	0.06	0.3	240.1	56,162.4	0.4	6.9	8,175.5	6.2
	成長率	4.68%	5.88%	2.51%	1.07%	6.88%	23.38%	5.36%	14.07%	0.85%	-5.64%	20.89%	6.57%
	第1季	56.8	17.2	0.38	3,100.7	0.14	0.7	576.7	55,493.3	1.0	7.2	7,668.2	18.4
	成長率	1.36%	1.92%	-0.08%	0.51%	-5.26%	-1.75%	-6.62%	3.32%	-5.83%	-0.60%	3.94%	1.69%
111年	11102	17.0	5.2	0.11	3,109.0	0.04	0.2	167.3	56,916.9	0.3	6.9	8,217.6	5.5
	成長率	-2.25%	-0.76%	-4.41%	1.45%	-8.39%	-4.47%	-12.39%	3.58%	-18.26%	-10.77%	16.08%	-1.02%
	11103	20.4	6.1	0.14	3,086.3	0.05	0.3	210.1	50,473.5	0.4	7.2	7,046.1	6.6
	成長率	1.52%	1.30%	0.58%	-0.23%	-7.78%	-15.68%	-13.28%	-8.36%	-7.40%	0.42%	-8.74%	0.45%
111年	11104	18.5	5.6	0.12	3,109.2	0.05	0.3	198.9	54,382.1	0.4	7.4	7,348.2	6.0
	成長率	-4.02%	-2.27%	-4.74%	1.77%	-14.36%	-17.07%	-17.13%	-3.17%	-7.73%	7.73%	-10.12%	-3.13%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年6月1日)

2. 統計範圍為其他預算如末期腎臟病前期(pre-ESRD)、收容於矯正機關之案件等。

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. 110年4月工作日為20天；111年4月工作日為19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
109年	全年值	26,415.3	3,875.5	255.1	1,563.7	16.4	8,119.6	2,119.0	112.5	2,748.3	44.6	30.74%	54.02%
	成長率	-8.73%	0.54%	-5.69%	9.71%	10.73%	1.63%	5.55%	-0.04%	3.56%	2.66%	11.36%	5.11%
110年	全年值	24,344.0	3,968.1	240.2	1,728.7	18.0	8,209.5	2,257.4	111.7	2,885.8	45.7	33.72%	56.30%
	成長率	-7.84%	2.39%	-5.86%	10.55%	9.68%	1.11%	6.53%	-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	6,355.9	1,068.7	65.1	1,783.8	18.0	2,198.8	599.5	30.4	2,864.8	44.8	34.59%	55.56%
	成長率	-8.21%	5.36%	-3.08%	14.21%	11.25%	3.80%	10.22%	3.06%	5.83%	1.38%	13.08%	4.79%
	11002	1,887.6	285.2	17.9	1,605.8	17.8	599.3	163.6	8.2	2,867.2	47.4	31.75%	56.68%
成長率	-11.43%	-3.84%	-9.97%	8.13%	11.72%	-4.53%	0.88%	-5.91%	5.30%	6.37%	7.79%	4.97%	
	11003	2,399.8	370.8	23.6	1,643.7	16.7	766.4	203.0	10.7	2,787.8	44.0	31.93%	54.16%
成長率	12.87%	17.28%	19.18%	4.00%	-1.81%	14.82%	12.43%	18.73%	-1.82%	-3.30%	1.72%	-3.98%	
	11004	2,263.8	347.3	22.3	1,632.3	16.5	715.7	187.8	10.0	2,764.4	43.7	31.61%	53.54%
成長率	13.65%	16.23%	19.66%	2.45%	-4.32%	13.62%	10.59%	18.90%	-2.32%	-4.73%	-0.03%	-4.69%	
111年	第1季	6,244.6	1,011.7	61.7	1,718.9	18.2	2,130.0	567.4	29.0	2,800.3	45.7	34.11%	55.57%
	成長率	-4.63%	2.89%	-1.59%	7.60%	7.55%	3.78%	4.37%	2.66%	0.49%	0.83%	8.81%	1.62%
	11102	1,616.3	279.2	16.4	1,828.7	19.2	570.6	158.5	7.8	2,913.3	47.4	35.31%	56.25%
	成長率	-14.37%	-2.12%	-8.43%	13.88%	8.20%	-4.77%	-3.15%	-5.05%	1.61%	-0.09%	11.21%	-0.77%
	11103	2,412.5	382.6	24.0	1,685.3	17.2	806.8	209.6	11.1	2,736.1	43.7	33.44%	54.29%
成長率	0.53%	3.17%	1.56%	2.53%	3.07%	5.28%	3.28%	4.19%	-1.85%	-0.70%	4.73%	0.24%	
	11104	2,101.5	335.8	20.7	1,696.4	17.8	691.0	185.3	9.3	2,816.8	46.1	32.88%	54.60%
成長率	-7.17%	-3.28%	-7.31%	3.93%	8.06%	-3.45%	-1.33%	-7.10%	1.90%	5.59%	4.01%	1.98%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年6月1日)
2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。
4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 成長率係與去年同期比較。
7. 慢性病件數占率=慢性病件數 / 西醫(含慢性病)件數
 慢性病申請點數占率=慢性病醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)
8. 110年4月工作日為20天；111年4月工作日為19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
109年	全年值	9,720.0	2,786.7	160.7	3,032.3	24.4	4,933.2	1,717.7	90.2	3,664.8	45.7	50.75%	61.34%
	成長率	-3.28%	1.83%	-3.55%	4.97%	5.09%	-0.75%	4.53%	-1.37%	5.01%	3.12%	2.62%	2.66%
110年	全年值	9,398.0	2,882.1	153.8	3,230.4	25.4	4,878.7	1,809.7	88.4	3,890.5	46.7	51.91%	62.52%
	成長率	-3.31%	3.42%	-4.27%	6.53%	4.16%	-1.10%	5.35%	-2.00%	6.16%	2.29%	2.28%	1.92%
	第1季	2,413.0	708.6	39.5	3,100.3	25.0	1,243.6	440.1	22.6	3,720.9	46.3	51.54%	61.85%
	成長率	6.56%	8.64%	5.69%	1.80%	-1.06%	6.93%	7.09%	7.11%	0.15%	-1.15%	0.35%	-1.28%
	第2季	2,111.9	667.8	33.9	3,322.7	27.0	1,111.6	431.9	19.8	4,062.8	49.2	52.63%	64.36%
	成長率	-7.87%	-0.03%	-9.88%	7.94%	8.71%	-5.50%	3.43%	-7.50%	8.89%	6.65%	2.57%	3.47%
	第3季	2,309.0	723.8	37.8	3,298.3	25.4	1,209.1	458.7	21.8	3,973.9	46.3	52.36%	63.09%
	成長率	-10.61%	-1.69%	-12.29%	9.33%	6.70%	-7.02%	2.26%	-8.90%	9.37%	3.16%	4.02%	4.06%
	第4季	2,564.1	781.9	42.6	3,215.6	24.5	1,314.4	479.0	24.2	3,828.5	45.5	51.26%	61.03%
	成長率	-0.62%	7.08%	0.05%	7.35%	2.78%	1.62%	8.70%	1.77%	6.62%	0.89%	2.25%	1.55%
11002	684.8	206.5	11.1	3,178.2	26.9	358.9	132.8	6.5	3,881.4	49.2	52.41%	64.00%	
成長率	-7.65%	-1.60%	-8.67%	6.13%	8.76%	-6.45%	0.87%	-7.19%	7.39%	7.99%	1.30%	2.51%	
11003	917.4	268.2	15.1	3,088.1	24.0	469.8	164.4	8.6	3,682.7	44.6	51.21%	61.07%	
成長率	23.09%	18.72%	25.64%	-3.26%	-8.78%	18.57%	12.37%	21.27%	-4.88%	-5.73%	-3.67%	-5.28%	
11004	860.2	249.7	14.2	3,068.6	23.7	437.9	151.6	8.1	3,645.4	44.3	50.91%	60.48%	
成長率	22.73%	17.42%	25.93%	-3.98%	-9.97%	18.98%	10.79%	22.51%	-6.43%	-7.57%	-3.06%	-5.53%	
111年	第1季	2,434.5	735.6	39.9	3,185.4	25.4	1,271.3	453.7	23.1	3,750.2	46.4	52.22%	61.48%
	成長率	0.89%	3.81%	1.05%	2.74%	1.29%	2.23%	3.09%	1.97%	0.79%	0.20%	1.32%	-0.60%
	11102	668.1	206.8	10.9	3,257.9	26.0	342.7	127.5	6.2	3,900.0	48.5	51.30%	61.41%
	成長率	-2.44%	0.13%	-2.28%	2.51%	-3.34%	-4.50%	-4.00%	-4.73%	0.48%	-1.30%	-2.11%	-4.05%
11103	945.6	277.9	15.6	3,103.3	23.9	488.8	168.0	8.9	3,619.8	44.0	51.70%	60.30%	
成長率	3.07%	3.61%	2.89%	0.49%	-0.68%	4.04%	2.19%	3.81%	-1.71%	-1.51%	0.95%	-1.26%	
11104	796.2	240.7	13.1	3,187.3	25.2	401.5	146.7	7.3	3,835.6	47.6	50.43%	60.68%	
成長率	-7.43%	-3.62%	-7.78%	3.87%	6.02%	-8.32%	-3.21%	-9.60%	5.22%	7.42%	-0.96%	0.33%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年6月1日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

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

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 慢性病件數占率=慢性病件數 / 西醫(含慢性病)件數

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

8. 110年4月工作日為20天；111年4月工作日為19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
109年	全年值	16,695.3	1,088.8	94.4	708.7	11.8	3,186.4	401.2	22.4	1,329.3	42.8	19.09%	35.80%
	成長率	-11.63%	-2.62%	-9.12%	9.58%	13.57%	5.57%	10.13%	5.72%	4.09%	2.12%	19.47%	13.49%
110年	全年值	14,946.0	1,086.0	86.3	784.4	13.3	3,330.8	447.7	23.4	1,414.3	44.1	22.29%	40.18%
	成長率	-10.48%	-0.26%	-8.56%	10.68%	13.42%	4.53%	11.59%	4.46%	6.40%	2.89%	16.76%	12.25%
	第1季	4,134.6	274.6	23.3	720.4	12.1	808.9	103.6	5.7	1,350.3	43.7	19.56%	36.67%
	成長率	-6.39%	1.78%	-4.39%	8.18%	8.86%	5.28%	8.29%	4.94%	2.69%	1.25%	12.46%	6.75%
	第2季	3,622.8	262.7	20.7	782.1	13.3	792.3	107.5	5.6	1,427.5	44.8	21.87%	39.91%
	成長率	-4.93%	1.55%	-5.61%	6.23%	8.06%	1.05%	8.32%	0.98%	6.81%	4.77%	6.29%	6.87%
	第3季	3,396.8	261.9	20.0	829.8	14.4	845.3	116.2	5.9	1,444.4	44.1	24.88%	43.31%
	成長率	-17.63%	-5.18%	-15.61%	14.11%	20.75%	4.45%	12.71%	3.39%	7.44%	3.30%	26.80%	19.38%
	第4季	3,791.7	286.9	22.4	815.6	13.7	884.4	120.4	6.2	1,432.4	43.8	23.32%	40.96%
	成長率	-12.72%	0.94%	-8.52%	14.78%	16.96%	7.22%	16.70%	8.38%	8.43%	2.32%	22.85%	16.05%
110年	11002	1,202.8	78.7	6.7	710.7	12.6	240.4	30.8	1.7	1,353.2	44.8	19.99%	38.05%
	成長率	-13.45%	-9.26%	-12.04%	4.58%	12.28%	-1.53%	0.88%	-0.69%	2.36%	4.00%	13.78%	11.36%
	11003	1,482.4	102.7	8.5	749.8	12.2	296.6	38.6	2.1	1,370.0	43.0	20.00%	36.55%
	成長率	7.36%	13.67%	9.18%	5.55%	1.63%	9.34%	12.67%	9.21%	2.88%	0.45%	1.84%	-0.73%
110年	11004	1,403.7	97.5	8.1	752.2	12.0	277.8	36.3	1.9	1,375.4	42.7	19.79%	36.18%
	成長率	8.73%	13.31%	9.98%	3.98%	-1.85%	6.08%	9.72%	5.96%	3.25%	-0.53%	-2.44%	-3.12%
	第1季	3,810.1	276.1	21.8	781.9	13.6	858.7	113.7	6.0	1,394.0	44.5	22.54%	40.18%
	成長率	-7.85%	0.54%	-6.09%	8.54%	11.80%	6.16%	9.82%	5.40%	3.23%	1.96%	15.20%	9.57%
111年	11102	948.2	72.4	5.5	821.7	14.4	227.9	31.0	1.6	1,429.6	45.7	24.04%	41.82%
	成長率	-21.17%	-8.02%	-18.59%	15.62%	14.95%	-5.19%	0.52%	-6.28%	5.64%	1.85%	20.28%	9.90%
	11103	1,466.9	104.7	8.4	771.3	12.9	318.0	41.6	2.2	1,377.6	43.3	21.68%	38.72%
	成長率	-1.04%	2.01%	-0.82%	2.87%	6.25%	7.23%	7.94%	5.76%	0.56%	0.65%	8.36%	5.93%
111年	11104	1,305.2	95.2	7.5	786.9	13.3	289.5	38.6	2.0	1,403.7	44.1	22.18%	39.56%
成長率	-7.01%	-2.41%	-6.47%	4.62%	10.69%	4.22%	6.54%	3.26%	2.06%	3.24%	12.08%	9.34%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年6月1日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

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

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 慢性病例數占率=慢性病例數 / 西醫(含慢性病)件數

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

8. 110年4月工作日為20天；111年4月工作日為19天。

表19-1 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_醫學中心

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔	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	
109年	全年值	2,903.4	1,149.5	69.3	4,197.9	114.4	984.8	39.1	89,516.3	885.6	7.7	11,561.1	2,242.6
	成長率	-2.62%	2.46%	-2.13%	4.94%	-3.98%	1.57%	-2.12%	5.63%	-6.66%	-2.79%	8.66%	1.84%
110年	全年值	2,815.0	1,187.9	67.2	4,458.5	104.3	967.9	37.8	96,406.4	828.3	7.9	12,141.2	2,260.8
	成長率	-3.04%	3.34%	-3.07%	6.21%	-8.79%	-1.72%	-3.19%	7.70%	-6.46%	2.55%	5.02%	0.81%
	第1季	723.1	293.5	17.1	4,295.1	28.3	248.1	9.8	91,189.5	215.7	7.6	11,956.9	568.5
	成長率	6.56%	8.45%	6.10%	1.64%	5.64%	6.88%	7.20%	1.19%	1.17%	-4.23%	5.66%	7.67%
	第2季	617.3	276.3	14.5	4,710.1	23.8	225.2	8.4	98,340.8	197.0	8.3	11,858.7	524.4
	成長率	-9.64%	0.64%	-10.78%	10.68%	-9.90%	-2.47%	-4.95%	8.14%	-4.33%	6.18%	1.84%	-1.16%
	第3季	700.7	299.7	16.7	4,516.6	24.0	230.5	8.8	99,637.0	195.0	8.1	12,272.8	555.8
	成長率	-9.90%	-1.35%	-10.40%	8.91%	-21.23%	-10.72%	-15.51%	13.11%	-15.93%	6.73%	5.97%	-5.98%
	第4季	773.9	318.4	18.8	4,357.9	28.3	264.1	10.7	97,255.0	220.6	7.8	12,457.1	612.1
	成長率	1.31%	5.94%	3.22%	4.42%	-8.07%	0.20%	1.49%	9.05%	-5.92%	2.34%	6.56%	3.23%
11002	204.3	86.4	4.8	4,465.3	8.0	70.8	2.7	91,453.4	61.3	7.6	11,995.3	164.8	
成長率	-9.01%	-0.60%	-9.86%	8.65%	-10.93%	-5.68%	-12.11%	5.61%	-8.83%	2.36%	3.17%	-3.33%	
11003	274.2	110.0	6.6	4,250.9	10.2	89.6	3.6	91,213.3	77.5	7.6	12,021.2	209.8	
成長率	23.16%	16.98%	26.51%	-4.62%	18.90%	14.63%	22.21%	-3.35%	10.88%	-6.75%	3.64%	16.32%	
11004	255.7	101.3	6.1	4,203.8	9.9	87.3	3.5	91,587.9	75.4	7.6	12,052.0	198.3	
成長率	23.45%	15.34%	27.57%	-6.06%	23.95%	22.81%	33.75%	-0.60%	19.69%	-3.43%	2.93%	19.18%	
111年	第1季	733.2	299.8	17.5	4,326.3	26.2	247.4	10.0	98,247.9	201.3	7.7	12,782.3	574.6
	成長率	1.40%	2.14%	2.00%	0.73%	-7.37%	-0.28%	1.59%	7.74%	-6.65%	0.78%	6.90%	1.07%
	11102	201.2	84.7	4.8	4,444.0	6.9	63.6	2.6	95,752.5	50.7	7.3	13,046.0	155.6
	成長率	-1.52%	-2.06%	-0.90%	-0.48%	-14.02%	-10.21%	-3.94%	4.70%	-17.23%	-3.73%	8.76%	-5.56%
11103	284.6	112.6	6.8	4,195.3	9.7	91.0	3.7	97,290.7	74.4	7.6	12,730.0	214.2	
成長率	3.79%	2.34%	3.93%	-1.31%	-4.67%	1.64%	2.77%	6.66%	-3.98%	0.72%	5.90%	2.10%	
11104	236.7	97.3	5.7	4,349.6	8.9	85.2	3.4	100,122.3	69.6	7.9	12,730.0	191.6	
成長率	-7.40%	-4.00%	-7.15%	3.47%	-10.74%	-2.41%	-2.70%	9.32%	-7.62%	3.50%	5.63%	-3.38%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年6月1日)
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診遠析案件。
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. 110年4月工作日為20天；111年4月工作日為19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	
109年	全年值	3,907.6	1,063.3	66.7	2,891.9	147.2	890.6	44.9	63,562.0	1,289.5	8.8	7,254.7	2,065.5
	成長率	-3.73%	0.14%	-4.28%	3.74%	-6.47%	1.15%	-0.37%	8.07%	-4.46%	2.15%	5.80%	0.41%
110年	全年值	3,720.6	1,081.5	62.9	3,075.7	134.0	878.5	44.1	68,854.3	1,199.1	8.9	7,694.5	2,067.1
	成長率	-4.78%	1.70%	-5.65%	6.36%	-8.95%	-1.35%	-1.76%	8.33%	-7.01%	2.13%	6.06%	0.07%
	第1季	960.1	266.4	16.2	2,943.5	35.7	222.4	11.2	65,399.9	311.1	8.7	7,509.5	516.2
	成長率	5.53%	6.39%	5.01%	0.74%	2.43%	5.84%	6.68%	3.36%	0.01%	-2.36%	5.86%	6.11%
	第2季	842.1	251.3	14.1	3,150.9	31.5	206.6	10.1	68,767.1	289.3	9.2	7,493.9	482.1
	成長率	-8.62%	-1.85%	-9.95%	6.90%	-7.72%	-1.29%	-2.22%	6.92%	-4.66%	3.31%	3.50%	-1.88%
	第3季	904.6	270.0	15.3	3,153.3	31.4	211.6	10.6	70,762.1	284.3	9.1	7,817.5	507.5
	成長率	-12.78%	-3.73%	-14.26%	9.65%	-19.46%	-9.90%	-12.19%	11.74%	-16.14%	4.13%	7.30%	-6.92%
	第4季	1,013.9	293.9	17.4	3,069.4	35.4	237.8	12.2	70,727.4	314.5	8.9	7,950.9	561.2
	成長率	-2.44%	6.27%	-2.53%	8.38%	-9.70%	0.69%	1.79%	11.57%	-6.42%	3.63%	7.66%	3.45%
111年	11002	271.8	77.3	4.6	3,013.7	10.3	63.2	3.1	64,571.4	89.8	8.7	7,381.4	148.2
	成長率	-8.92%	-4.17%	-8.95%	4.91%	-10.90%	-7.69%	-11.04%	3.43%	-7.65%	3.65%	-0.21%	-6.00%
	11003	365.9	100.9	6.2	2,928.3	12.9	81.3	4.2	66,083.2	110.8	8.6	7,711.4	192.6
	成長率	22.68%	16.65%	25.34%	-4.53%	16.29%	15.12%	21.76%	-0.75%	7.27%	-7.76%	7.60%	16.36%
111年	11004	344.6	94.6	5.9	2,917.2	12.7	79.2	4.0	65,532.4	109.5	8.6	7,603.5	183.8
	成長率	22.49%	15.99%	25.03%	-4.91%	21.53%	21.50%	28.90%	0.26%	14.20%	-6.03%	6.70%	18.85%
	第1季	963.7	276.0	16.4	3,033.7	32.6	221.2	11.2	71,217.0	289.0	8.9	8,043.0	524.8
	成長率	0.38%	3.62%	0.78%	3.06%	-8.64%	-0.55%	0.25%	8.89%	-7.12%	1.67%	7.11%	1.66%
111年	11102	264.6	77.4	4.5	3,095.6	8.8	58.8	2.9	69,882.7	77.6	8.8	7,958.9	143.7
	成長率	-2.64%	0.15%	-2.50%	2.72%	-13.95%	-6.92%	-6.00%	8.23%	-13.63%	0.37%	7.82%	-3.07%
	11103	375.4	104.3	6.4	2,949.1	12.1	81.4	4.2	70,686.2	104.7	8.6	8,173.6	196.3
	成長率	2.59%	3.36%	2.70%	0.71%	-6.39%	0.10%	0.71%	6.97%	-5.53%	0.92%	5.99%	1.90%
111年	11104	313.8	90.1	5.4	3,040.9	11.2	76.3	3.9	71,782.4	102.7	9.2	7,814.8	175.7
	成長率	-8.93%	-4.85%	-8.66%	4.24%	-12.01%	-3.62%	-3.50%	9.54%	-6.22%	6.58%	2.78%	-4.41%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年6月1日)
 2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
 3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
 4. 案件數範圍另排除以下案件：
 (1) 門診件數排除「接受其他院所委託(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. 110年4月工作日為20天；111年4月工作日為19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	平均每日 醫療點數		
109年	全年值	2,909.0	573.8	24.7	2,057.5	69.7	378.6	16.4	56,650.6	951.2	13.6	4,153.1	993.6	
	成長率	-3.33%	3.80%	-5.49%	6.95%	-1.71%	4.37%	4.11%	6.17%	-1.11%	0.61%	5.53%	3.77%	
110年	全年值	2,862.4	612.7	23.7	2,223.6	68.1	400.8	17.4	61,422.9	939.4	13.8	4,451.8	1,054.7	
	成長率	-1.60%	6.78%	-3.94%	8.07%	-2.37%	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	2,267.8	17.9	108.3	4.8	63,115.6	241.8	13.5	4,673.7	289.1	
	成長率	-0.07%	10.78%	-1.75%	10.34%	-3.43%	7.05%	6.67%	10.83%	-1.84%	1.64%	9.04%	8.97%	
111年	11002	208.6	42.7	1.8	2,132.0	5.3	29.3	1.2	57,713.9	73.7	13.9	4,141.7	75.0	
	成長率	-4.50%	1.25%	-4.48%	5.78%	-2.86%	0.84%	-3.61%	3.62%	-0.79%	2.13%	1.46%	0.87%	
	11003	277.3	57.3	2.3	2,148.8	6.3	35.0	1.6	58,012.8	80.2	12.7	4,559.9	96.2	
	成長率	23.57%	26.31%	24.06%	2.14%	16.39%	16.70%	24.62%	0.55%	4.66%	-10.08%	11.82%	22.56%	
111年	11004	259.9	53.8	2.2	2,152.6	6.2	35.0	1.6	58,970.8	82.9	13.4	4,410.5	92.5	
	成長率	22.34%	24.32%	23.90%	1.60%	19.97%	20.38%	33.39%	0.76%	7.81%	-10.14%	12.13%	22.93%	
	第1季	737.6	159.9	6.1	2,249.4	16.9	102.4	4.5	63,226.6	230.6	13.6	4,635.1	272.8	
	成長率	1.07%	7.42%	-0.87%	5.96%	-4.44%	4.22%	4.17%	9.06%	-2.81%	1.70%	7.23%	5.95%	
111年	11102	202.2	44.7	1.7	2,290.1	4.8	29.1	1.2	63,318.9	68.6	14.3	4,417.0	76.6	
	成長率	-3.06%	4.52%	-5.49%	7.42%	-9.51%	-0.73%	-0.53%	9.71%	-6.91%	2.87%	6.65%	2.15%	
	11103	285.6	61.0	2.3	2,217.6	6.1	36.4	1.7	62,437.3	79.2	13.0	4,801.7	101.4	
	成長率	2.99%	6.52%	0.49%	3.20%	-3.43%	3.94%	3.94%	7.63%	-1.30%	2.21%	5.30%	5.39%	
111年	11104	245.7	53.3	2.0	2,254.3	5.7	35.3	1.6	64,586.2	80.2	14.1	4,593.6	92.2	
	成長率	-5.48%	-0.76%	-7.23%	4.72%	-8.00%	0.75%	1.12%	9.52%	-3.25%	5.16%	4.15%	-0.31%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年6月1日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

8. 110年4月工作日為20天；111年4月工作日為19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 (%)
109年	全年值	1,874.6	550.9	34.5%	300.7	8,927.6	955.3	12.7%	2,175.2	27.9%
	成長率	4.43%	12.82%	3.81%	4.52%	9.65%	9.02%	2.77%	4.44%	3.48%
110年	全年值	1,951.2	622.4	35.6%	295.5	9,478.3	989.4	12.5%	2,246.7	28.6%
	成長率	4.08%	12.97%	3.20%	-1.71%	6.17%	3.57%	-1.37%	3.28%	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	511.3	619.5	34.7%	77.1	9,293.3	985.7	12.0%	588.4	27.8%
	成長率	6.88%	14.50%	2.60%	-3.05%	5.03%	1.93%	-4.55%	5.46%	2.02%
11002	146.1	607.5	36.8%	23.5	9,800.7	1,038.3	13.7%	169.6	29.8%	
成長率	0.80%	14.56%	6.01%	1.90%	12.32%	8.30%	8.00%	0.95%	6.42%	
11003	173.2	563.6	33.9%	26.7	8,921.7	987.0	12.3%	199.9	27.5%	
成長率	7.58%	-3.61%	-6.71%	11.63%	-4.57%	3.88%	-3.27%	8.11%	-6.28%	
11004	161.7	558.7	33.7%	26.5	9,072.6	984.7	12.5%	188.2	27.2%	
成長率	6.72%	-4.31%	-6.03%	17.63%	-3.22%	3.67%	-3.64%	8.13%	-6.82%	
111年	第1季	483.2	604.0	34.7%	70.9	9,215.4	977.1	11.8%	554.0	27.8%
	成長率	1.57%	5.93%	-0.61%	-7.89%	-0.64%	-2.36%	-8.25%	0.26%	-1.37%
	11102	136.0	650.6	35.1%	18.9	9,057.5	953.9	11.9%	154.9	28.3%
	成長率	-6.91%	7.09%	-4.57%	-19.54%	-7.58%	-8.12%	-13.37%	-8.66%	-4.99%
11103	176.0	570.4	33.6%	25.3	8,928.3	973.1	11.5%	201.3	27.1%	
成長率	1.63%	1.22%	-1.07%	-5.23%	0.07%	-1.40%	-6.48%	0.72%	-1.57%	
11104	159.0	587.4	34.2%	24.1	9,222.3	947.8	11.6%	183.1	27.2%	
成長率	-1.66%	5.14%	1.29%	-9.25%	1.65%	-3.74%	-7.02%	-2.73%	0.03%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年6月1日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

(2)住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費」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4月工作日為20天；111年4月工作日為19天。

表21-1 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數比例 (%)
109年	全年值	1,425.5	1,466.6	48.4%	300.1	9,057.7	959.8	12.7%	1,725.6	32.5%
	成長率	5.13%	8.70%	3.56%	4.54%	9.63%	9.02%	2.72%	5.03%	3.34%
110年	全年值	1,501.1	1,597.3	49.4%	295.0	9,627.5	994.3	12.6%	1,796.1	33.4%
	成長率	5.31%	8.91%	2.23%	-1.69%	6.29%	3.59%	-1.36%	4.09%	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	393.1	1,533.0	47.7%	77.0	9,441.9	990.7	12.1%	470.1	32.1%
	成長率	7.79%	8.45%	1.03%	-3.05%	5.17%	1.94%	-4.57%	5.85%	1.39%
11002	112.3	1,640.0	51.6%	23.5	9,938.9	1,043.2	13.8%	135.8	35.0%	
成長率	2.33%	10.80%	4.40%	1.94%	12.31%	8.28%	7.98%	2.26%	6.08%	
11003	133.0	1,449.4	46.9%	26.6	9,041.3	991.6	12.4%	159.6	32.0%	
成長率	8.34%	-11.98%	-9.01%	11.63%	-4.75%	3.87%	-3.32%	8.88%	-7.33%	
11004	123.6	1,437.1	46.8%	26.5	9,187.2	988.9	12.6%	150.1	31.6%	
成長率	7.70%	-12.25%	-8.61%	17.68%	-3.55%	3.61%	-3.74%	9.33%	-8.71%	
111年	第1季	370.1	1,520.3	47.7%	70.7	9,341.3	981.3	11.9%	440.9	32.1%
	成長率	1.74%	0.84%	-1.86%	-7.89%	-0.65%	-2.38%	-8.30%	0.06%	-2.13%
	11102	105.9	1,584.8	48.6%	18.9	9,190.4	958.3	11.9%	124.8	33.2%
	成長率	-5.72%	-3.36%	-5.72%	-19.54%	-7.53%	-8.13%	-13.37%	-8.10%	-5.15%
11103	134.7	1,424.6	45.9%	25.2	9,036.4	977.2	11.6%	159.9	31.3%	
成長率	1.30%	-1.71%	-2.19%	-5.21%	-0.05%	-1.45%	-6.56%	0.22%	-2.38%	
11104	120.4	1,512.7	47.5%	24.0	9,336.5	951.5	11.7%	144.5	31.4%	
成長率	-2.56%	5.26%	1.34%	-9.26%	1.63%	-3.78%	-7.08%	-3.74%	-0.58%	

註：1.資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年6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.案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5.住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6.成長率係與去年同期比較。

7.110年4月工作日為20天；111年4月工作日為19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 (%)
109年	全年值	684.5	2,357.6	56.2%	154.1	13,470.7	1,739.8	15.0%	838.6	37.4%
	成長率	5.89%	8.75%	3.63%	5.16%	9.52%	12.66%	3.68%	5.76%	3.85%
110年	全年值	725.0	2,575.5	57.8%	149.9	14,369.8	1,809.7	14.9%	874.9	38.7%
	成長率	5.92%	9.24%	2.86%	-2.70%	6.67%	4.02%	-0.95%	4.33%	3.50%
	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	188.8	2,440.1	56.0%	38.9	13,769.0	1,763.6	14.2%	227.7	37.2%
	成長率	7.07%	5.69%	1.22%	-5.82%	2.45%	0.11%	-6.05%	4.62%	1.35%
11002	54.6	2,670.6	59.8%	12.2	15,125.2	1,983.9	16.5%	66.7	40.5%	
成長率	5.07%	15.47%	6.28%	6.36%	19.41%	16.65%	13.06%	5.30%	8.94%	
11003	64.6	2,354.9	55.4%	13.8	13,527.2	1,782.8	14.8%	78.4	37.4%	
成長率	10.93%	-9.93%	-5.57%	12.74%	-5.18%	1.68%	-1.89%	11.25%	-4.36%	
11004	59.4	2,324.9	55.3%	13.6	13,675.2	1,799.5	14.9%	73.0	36.8%	
成長率	9.11%	-11.62%	-5.92%	19.05%	-3.95%	-0.54%	-3.37%	10.83%	-7.00%	
111年	第1季	177.1	2,415.2	55.8%	36.0	13,748.3	1,788.7	14.0%	213.1	37.1%
	成長率	0.41%	-0.98%	-1.69%	-9.85%	-2.67%	-3.43%	-9.66%	-1.49%	-2.53%
	11102	50.9	2,529.4	56.9%	9.4	13,578.6	1,850.0	14.2%	60.3	38.7%
	成長率	-6.73%	-5.29%	-4.83%	-22.82%	-10.23%	-6.75%	-14.26%	-9.66%	-4.35%
11103	64.6	2,269.9	54.1%	12.7	13,015.6	1,703.0	13.4%	77.3	36.1%	
成長率	0.04%	-3.61%	-2.33%	-8.28%	-3.78%	-4.47%	-9.79%	-1.43%	-3.45%	
11104	57.3	2,421.2	55.7%	12.1	13,696.2	1,741.4	13.7%	69.4	36.2%	
成長率	-3.56%	4.14%	0.65%	-10.61%	0.15%	-3.23%	-8.38%	-4.87%	-1.54%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年6月1日)
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4. 案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
(2)住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。
7. 成長率係與去年同期比較。
8. 110年4月工作日為20天；111年4月工作日為19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 (%)
109年	全年值	526.4	1,347.2	46.6%	110.1	7,481.0	853.8	11.8%	636.5	30.8%
	成長率	3.00%	6.99%	3.14%	1.95%	9.00%	6.71%	0.86%	2.82%	2.40%
110年	全年值	542.5	1,458.0	47.4%	105.7	7,888.2	881.5	11.5%	648.2	31.4%
	成長率	3.05%	8.23%	1.75%	-4.00%	5.44%	3.24%	-2.66%	1.83%	1.75%
	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	141.8	1,398.6	45.6%	27.5	7,769.9	873.5	11.0%	169.3	30.2%
	成長率	6.55%	9.21%	0.77%	-3.69%	6.66%	2.92%	-4.40%	4.74%	1.25%
111年	11002	40.6	1,495.3	49.6%	8.3	8,043.1	919.4	12.5%	48.9	33.0%
	成長率	-1.37%	8.29%	3.22%	-6.49%	4.95%	1.26%	1.47%	-2.28%	3.96%
	11003	48.0	1,312.1	44.8%	9.5	7,326.3	854.9	11.1%	57.5	29.8%
	成長率	4.62%	-14.72%	-10.67%	8.24%	-6.93%	0.90%	-6.23%	5.20%	-9.59%
111年	11004	45.2	1,310.6	44.9%	9.5	7,486.1	868.6	11.4%	54.7	29.7%
	成長率	5.14%	-14.16%	-9.73%	14.25%	-5.99%	0.04%	-6.24%	6.62%	-10.29%
	第1季	133.9	1,389.1	45.8%	24.9	7,632.2	862.0	10.7%	158.8	30.3%
	成長率	1.56%	1.18%	-1.83%	-8.34%	0.33%	-1.32%	-7.87%	-0.13%	-1.76%
111年	11102	38.2	1,444.1	46.6%	6.7	7,572.1	862.4	10.8%	44.9	31.3%
	成長率	-5.98%	-3.42%	-5.98%	-18.99%	-5.86%	-6.21%	-13.01%	-8.17%	-5.26%
	11103	48.5	1,292.0	43.8%	9.1	7,494.8	866.6	10.6%	57.6	29.3%
成長率	1.02%	-1.53%	-2.23%	-4.24%	2.30%	1.37%	-4.36%	0.15%	-1.72%	
111年	11104	43.5	1,387.6	45.6%	8.6	7,695.5	837.8	10.7%	52.1	29.7%
	成長率	-3.58%	5.88%	1.57%	-9.55%	2.80%	-3.55%	-6.15%	-4.61%	-0.21%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年6月1日)
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4. 案件數範圍另排除以下案件：
(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
(2) 住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。
7. 成長率係與去年同期比較。
8. 110年4月工作日為20天；111年4月工作日為19天。

表21-1C 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_地區醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
109年	全年值	214.6	737.7	35.9%	35.9	5,147.3	377.3	9.1%	250.5	25.2%
	成長率	8.14%	11.86%	4.60%	10.36%	12.27%	11.59%	5.75%	8.45%	4.51%
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%	10.66%	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	804.3	35.5%	10.6	5,915.0	438.0	9.4%	73.0	25.3%
	成長率	13.06%	13.14%	2.54%	10.78%	14.71%	12.86%	3.50%	12.72%	3.44%
111年	11002	17.1	819.1	38.4%	3.0	5,737.1	411.7	9.9%	20.1	26.8%
	成長率	2.93%	7.78%	1.89%	10.73%	13.99%	11.61%	10.00%	4.03%	3.14%
	11003	20.4	735.1	34.2%	3.3	5,292.3	416.0	9.1%	23.7	24.7%
	成長率	9.42%	-11.45%	-13.31%	17.33%	0.80%	12.10%	0.26%	10.46%	-9.87%
111年	11004	19.0	731.6	34.0%	3.4	5,494.7	411.0	9.3%	22.4	24.2%
	成長率	9.57%	-10.44%	-11.85%	22.33%	1.97%	13.47%	1.20%	11.34%	-9.43%
	第1季	59.2	802.1	35.7%	9.8	5,812.4	426.1	9.2%	69.0	25.3%
	成長率	6.37%	5.24%	-0.68%	1.41%	6.12%	4.34%	-2.70%	5.63%	-0.30%
111年	11102	16.8	829.3	36.2%	2.8	5,841.1	407.5	9.2%	19.6	25.5%
	成長率	-1.85%	1.25%	-5.74%	-7.87%	1.81%	-1.03%	-7.20%	-2.76%	-4.81%
	11103	21.6	756.4	34.1%	3.5	5,738.8	441.3	9.2%	25.1	24.8%
成長率	5.98%	2.91%	-0.28%	4.72%	8.44%	6.09%	0.75%	5.80%	0.39%	
111年	11104	19.6	797.0	35.4%	3.3	5,787.7	411.6	9.0%	22.9	24.8%
	成長率	2.97%	8.94%	4.03%	-3.09%	5.33%	0.17%	-3.83%	2.05%	2.37%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年6月1日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

8. 110年4月工作日為20天；111年4月工作日為19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(%)
109年	全年值	306.8	183.8	25.9%	1,626.2	340.7	102.4	1.1%	307.0	25.6%
	成長率	1.11%	14.42%	4.42%	-4.40%	3.04%	2.66%	2.94%	1.10%	4.47%
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	2.64%	14.66%	3.60%	-0.65%	-0.20%	1.43%	0.00%	2.64%	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	5.48%	20.84%	5.28%	2.38%	2.04%	4.29%	2.53%	5.48%	5.28%
11002	23.6	196.4	27.6%	116.3	351.5	105.3	1.2%	23.6	27.3%	
成長率	-0.61%	1.42%	3.75%	-0.01%	-0.02%	0.07%	0.03%	-0.51%	5.45%	
11003	27.9	188.4	25.1%	135.5	349.6	104.1	1.2%	27.9	24.9%	
成長率	6.86%	-0.46%	-5.70%	5.78%	1.99%	1.33%	2.15%	6.86%	-5.60%	
11004	26.3	187.4	24.9%	118.3	336.6	100.5	1.1%	26.3	24.7%	
成長率	5.78%	-2.71%	-6.43%	-16.16%	-11.12%	-12.23%	-10.50%	5.76%	-6.26%	
111年	第1季	79.2	207.9	26.6%	346.3	338.4	104.1	1.1%	79.3	26.3%
	成長率	1.63%	10.29%	1.62%	-9.83%	-1.70%	1.03%	-2.35%	1.63%	1.70%
	11102	21.1	222.2	27.0%	97.3	328.7	102.4	1.1%	21.1	26.7%
	成長率	-10.81%	13.15%	-2.14%	-16.32%	-6.48%	-2.74%	-7.99%	-10.81%	-2.14%
11103	28.9	197.1	25.6%	115.0	351.6	105.5	1.2%	28.9	25.3%	
成長率	3.54%	4.63%	1.71%	-15.13%	0.57%	1.32%	-0.72%	3.53%	1.87%	
11104	26.8	205.2	26.1%	106.8	343.6	103.7	1.1%	26.8	25.8%	
成長率	1.81%	9.48%	4.65%	-9.71%	2.08%	3.14%	0.13%	1.80%	4.72%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年6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. 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4月工作日為20天；111年4月工作日為19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
109年	全年值	3.9	11.6	0.8%
	成長率	3.06%	5.35%	1.92%
110年	全年值	3.9	12.2	0.9%
	成長率	-1.21%	4.87%	3.48%
	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	3.51%	2.31%	0.71%
	11002	0.3	11.7	0.9%
成長率	-9.80%	2.00%	2.34%	
11003	0.4	11.8	0.9%	
成長率	13.25%	-2.29%	-0.95%	
11004	0.3	11.9	0.9%	
成長率	8.17%	-3.52%	-0.42%	
111年	第1季	1.0	12.1	0.9%
	成長率	3.17%	3.94%	2.33%
	11102	0.3	12.0	0.9%
	成長率	-12.19%	-2.67%	0.05%
11103	0.4	12.0	0.9%	
成長率	3.33%	2.27%	0.47%	
11104	0.3	12.1	0.9%	
成長率	-4.05%	1.33%	-0.80%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年6月1日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。
3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
5. 成長率係與去年同期比較。
6. 110年4月工作日為20天；111年4月工作日為19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
109年	全年值	107.0	274.3	37.1%
	成長率	5.40%	8.99%	4.00%
110年	全年值	100.1	286.5	37.2%
	成長率	-6.48%	4.46%	0.44%
	第1季	25.2	285.0	37.7%
	成長率	-1.15%	5.13%	0.16%
	第2季	23.3	287.6	37.3%
	成長率	-14.52%	4.77%	0.58%
	第3季	25.0	287.7	37.3%
	成長率	-9.70%	4.58%	1.41%
	第4季	26.6	286.0	36.6%
	成長率	0.03%	3.46%	-0.35%
111年	11002	7.5	297.3	39.2%
	成長率	-6.35%	13.26%	6.23%
	11003	9.2	277.6	36.3%
	成長率	0.96%	0.38%	-3.42%
	11004	8.8	277.1	36.0%
	成長率	-0.77%	0.63%	-3.91%
111年	第1季	25.2	296.8	37.7%
	成長率	0.02%	4.14%	-0.04%
	11102	6.5	294.2	37.5%
	成長率	-13.30%	-1.04%	-4.37%
111年	11103	9.4	285.9	36.4%
	成長率	1.87%	2.99%	0.08%
111年	11104	8.9	288.3	36.8%
	成長率	1.05%	4.02%	2.13%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年6月1日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。
3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
5. 成長率係與去年同期比較。
6. 110年4月工作日為20天；111年4月工作日為19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
109年	全年值	22.2	2,182.6	4.7%
	成長率	0.33%	-1.64%	-2.71%
110年	全年值	21.8	2,107.7	4.5%
	成長率	-1.78%	-3.43%	-3.47%
	第1季	5.4	2,083.9	4.5%
	成長率	-2.87%	-4.83%	-4.17%
	第2季	5.4	2,104.5	4.5%
	成長率	-2.40%	-4.59%	-4.63%
	第3季	5.5	2,133.3	4.5%
	成長率	-1.49%	-2.67%	-2.92%
	第4季	5.5	2,109.4	4.5%
	成長率	-0.33%	-1.61%	-2.12%
	11002	1.7	1,965.3	4.6%
成長率	-4.26%	-6.71%	-3.57%	
11003	1.8	2,107.4	4.4%	
成長率	-3.29%	-6.15%	-8.98%	
11004	1.8	2,069.8	4.5%	
成長率	-2.66%	-5.59%	-4.82%	
111年	第1季	5.3	2,030.2	4.5%
	成長率	-1.03%	-2.58%	-2.04%
	11102	1.7	1,902.5	4.4%
	成長率	-1.97%	-3.19%	-3.07%
11103	1.8	2,080.1	4.4%	
成長率	-0.06%	-1.30%	-0.31%	
11104	1.8	2,023.8	4.3%	
成長率	-1.17%	-2.22%	-2.93%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年6月1日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。
3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
5. 成長率係與去年同期比較。
6. 110年4月工作日為20天；111年4月工作日為19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
109年	全年值	9,866.2	443.5	3.5	446.9	453.0
	成長率	-3.00%	10.56%	4.80%	10.52%	13.94%
110年	全年值	9,577.3	485.7	3.7	489.4	510.9
	成長率	-2.93%	9.52%	5.83%	9.49%	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	2,456.6	127.8	1.0	128.8	524.4
	成長率	-4.38%	13.24%	9.88%	13.21%	18.40%
11002	756.4	36.1	0.3	36.4	480.6	
成長率	-5.12%	5.62%	2.34%	5.60%	11.29%	
11003	894.7	41.3	0.3	41.7	465.7	
成長率	8.68%	8.22%	9.67%	8.23%	-0.42%	
11004	843.9	38.6	0.3	39.0	461.6	
成長率	8.40%	5.68%	7.53%	5.69%	-2.50%	
111年	第1季	2,484.2	122.1	0.9	123.0	495.2
	成長率	-1.44%	5.48%	4.29%	5.47%	7.01%
	11102	663.8	34.8	0.2	35.0	528.0
	成長率	-12.25%	-3.55%	-8.93%	-3.59%	9.86%
11103	913.7	43.2	0.3	43.5	476.1	
成長率	2.12%	4.41%	4.45%	4.41%	2.24%	
11104	837.7	40.9	0.3	41.2	491.5	
成長率	-0.73%	5.73%	2.34%	5.70%	6.48%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年6月1日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)且不含代辦案件。
3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。
6. 110年4月工作日為20天；111年4月工作日為19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
109年	全年值	2,440.8	251.7	1,129.3	251.8	1,031.7
	成長率	15.02%	17.25%	0.02%	17.24%	1.93%
110年	全年值	2,646.3	281.9	1,069.9	282.0	1,065.5
	成長率	8.42%	11.98%	-5.26%	11.97%	3.28%
	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	689.0	74.0	276.4	74.1	1,075.0
	成長率	9.43%	16.77%	-5.52%	16.76%	6.69%
111年	11002	206.4	21.2	86.0	21.3	1,029.8
	成長率	11.14%	11.98%	0.56%	11.97%	0.75%
	11003	225.5	23.3	100.8	23.3	1,031.9
	成長率	6.90%	5.93%	6.94%	5.93%	-0.91%
	11004	208.2	21.6	96.6	21.6	1,036.8
	成長率	3.94%	2.54%	7.65%	2.54%	-1.35%
	第1季	684.6	70.0	275.2	70.0	1,022.9
	成長率	6.28%	5.91%	-0.59%	5.91%	-0.35%
111年	11102	204.5	20.8	76.7	20.9	1,020.1
	成長率	-0.92%	-1.86%	-10.81%	-1.86%	-0.95%
	11103	234.4	24.1	101.6	24.1	1,027.7
	成長率	3.96%	3.54%	0.74%	3.53%	-0.41%
11104	229.0	23.2	90.1	23.2	1,015.1	
成長率	9.96%	7.67%	-6.72%	7.66%	-2.09%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年6月1日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。
3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。
6. 110年4月工作日為20天；111年4月工作日為19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
109年	全年值	6,847.3	183.8	3.2	187.1	273.2
	成長率	-8.54%	2.89%	5.24%	2.93%	12.55%
110年	全年值	6,360.5	195.8	3.5	199.2	313.2
	成長率	-7.11%	6.49%	6.67%	6.49%	14.64%
	第1季	1,734.0	47.6	0.8	48.5	279.5
	成長率	-3.86%	3.53%	4.46%	3.55%	7.70%
	第2季	1,554.6	47.8	0.8	48.6	312.9
	成長率	-0.45%	9.17%	6.70%	9.12%	9.62%
	第3季	1,455.2	48.6	0.9	49.5	340.0
	成長率	-13.85%	4.60%	4.62%	4.60%	21.42%
	第4季	1,616.8	51.7	0.9	52.6	325.5
	成長率	-9.82%	8.74%	10.79%	8.78%	20.62%
111年	11002	508.6	14.2	0.3	14.5	285.0
	成長率	-10.02%	-2.11%	2.55%	-2.03%	8.88%
	11003	615.1	17.3	0.3	17.6	285.8
	成長率	9.14%	11.11%	9.88%	11.09%	1.78%
	11004	586.4	16.4	0.3	16.6	283.7
	成長率	10.32%	10.32%	8.10%	10.28%	-0.04%
	第1季	1,656.4	50.2	0.9	51.1	308.3
	成長率	-4.48%	5.34%	5.50%	5.34%	10.28%
111年	11102	419.9	13.4	0.2	13.7	325.1
	成長率	-17.44%	-5.80%	-8.00%	-5.84%	14.06%
	11103	624.7	18.4	0.3	18.7	299.0
	成長率	1.56%	6.26%	5.77%	6.25%	4.62%
111年	11104	561.8	17.0	0.3	17.3	307.6
	成長率	-4.19%	3.87%	3.30%	3.86%	8.41%

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年6月1日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。
3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。
6. 110年4月工作日為20天；111年4月工作日為19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
109年	全年值	540.0	5.9	4.5	5.9	108.9
	成長率	3.32%	4.27%	12.04%	4.28%	0.93%
110年	全年值	534.9	6.1	4.6	6.1	114.5
	成長率	-0.94%	4.19%	4.35%	4.19%	5.18%
	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%
	第4季	141.7	1.6	1.3	1.6	115.7
	成長率	3.31%	9.58%	6.55%	9.58%	6.07%
11002	38.5	0.4	0.3	0.4	109.1	
成長率	-10.77%	-10.31%	-6.59%	-10.31%	0.52%	
11003	50.6	0.6	0.4	0.6	114.8	
成長率	11.55%	17.70%	41.36%	17.70%	5.51%	
11004	46.2	0.5	0.3	0.5	115.0	
成長率	6.28%	12.26%	-6.40%	12.26%	5.63%	
111年	第1季	136.3	1.6	1.0	1.6	115.5
	成長率	2.58%	6.40%	-20.99%	6.40%	3.72%
	11102	37.4	0.4	0.2	0.4	115.5
	成長率	-2.81%	2.94%	-28.35%	2.94%	5.91%
11103	52.0	0.6	0.4	0.6	115.4	
成長率	2.66%	3.25%	-10.97%	3.25%	0.58%	
11104	44.4	0.5	0.3	0.5	115.7	
成長率	-3.87%	-3.30%	5.28%	-3.30%	0.60%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年6月1日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。
3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。
6. 110年4月工作日為20天；111年4月工作日為19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
109年	全年值	480.9	64.2	7,468.3	65.0	1,351.5
	成長率	5.01%	6.74%	6.29%	6.74%	1.64%
110年	全年值	513.5	69.5	7,580.5	70.3	1,368.1
	成長率	6.79%	8.18%	1.50%	8.10%	1.22%
	第1季	135.8	17.0	1,899.6	17.2	1,264.0
	成長率	15.68%	11.90%	5.45%	11.82%	-3.33%
	第2季	118.2	16.3	1,818.8	16.5	1,397.9
	成長率	-2.21%	2.79%	-1.07%	2.75%	5.07%
	第3季	130.4	18.0	1,885.9	18.2	1,394.1
	成長率	6.26%	8.97%	-1.32%	8.86%	2.44%
	第4季	129.2	18.2	1,976.2	18.4	1,424.0
成長率	7.72%	9.13%	3.08%	9.06%	1.25%	
111年	11002	37.5	5.1	608.3	5.1	1,365.9
	成長率	-2.04%	2.81%	3.09%	2.81%	4.96%
	11003	51.7	6.2	658.9	6.2	1,203.1
	成長率	23.61%	15.00%	6.76%	14.91%	-7.04%
111年	11004	45.2	5.8	639.9	5.9	1,299.8
	成長率	17.63%	12.46%	4.88%	12.37%	-4.47%
	第1季	141.0	17.9	1,976.9	18.1	1,280.6
	成長率	3.83%	5.20%	4.07%	5.19%	1.32%
111年	11102	38.8	5.3	623.1	5.3	1,371.4
	成長率	3.49%	3.93%	2.45%	3.91%	0.41%
	11103	54.8	6.5	694.2	6.6	1,207.3
	成長率	6.02%	6.41%	5.35%	6.39%	0.35%
111年	11104	45.7	6.0	660.9	6.1	1,325.3
	成長率	1.06%	3.04%	3.28%	3.04%	1.97%

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、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. 110年4月工作日為20天；111年4月工作日為19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
109年	全年值	1,218.8	41.35%	1,023.8	43.49%	2,242.6	42.30%
110年	全年值	1,255.1	41.34%	1,005.7	42.86%	2,260.8	42.00%
	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	337.2	40.90%	274.8	43.08%	612.1	41.85%
	11002	91.2	41.92%	73.5	43.16%	164.8	42.46%
	11003	116.6	41.15%	93.2	43.29%	209.8	42.07%
	11004	107.5	40.72%	90.8	43.12%	198.3	41.78%
111年	第1季	317.2	40.91%	257.4	43.13%	574.6	41.87%
	11102	89.4	41.08%	66.2	41.82%	155.6	41.39%
	11103	119.4	40.69%	94.7	43.39%	214.2	41.84%
	11104	103.0	40.58%	88.6	43.08%	191.6	41.70%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年6月1日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

5. 110年4月工作日為20天；111年4月工作日為19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
109年	全年值	1,130.0	38.34%	935.5	39.73%	2,065.5	38.96%
110年	全年值	1,144.4	37.69%	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	311.2	37.74%	250.0	39.20%	561.2	38.38%
	11002	81.9	37.64%	66.3	38.92%	148.2	38.21%
	11003	107.1	37.82%	85.5	39.71%	192.6	38.64%
	11004	100.5	38.08%	83.3	39.52%	183.8	38.72%
111年	第1季	292.4	37.70%	232.4	38.95%	524.8	38.24%
	11102	81.9	37.64%	61.7	39.02%	143.7	38.22%
	11103	110.7	37.72%	85.6	39.19%	196.3	38.35%
	11104	95.4	37.60%	80.2	39.00%	175.7	38.23%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年6月1日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

5. 110年4月工作日為20天；111年4月工作日為19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
109年	全年值	598.5	20.31%	395.0	16.78%	993.6	18.74%
110年	全年值	636.5	20.97%	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	17.72%	289.1	19.77%
	11002	44.5	20.44%	30.5	17.92%	75.0	19.33%
	11003	59.6	21.03%	36.6	17.00%	96.2	19.29%
	11004	56.0	21.20%	36.6	17.36%	92.5	19.50%
111年	第1季	165.9	21.39%	106.9	17.92%	272.8	19.88%
	11102	46.3	21.28%	30.3	19.15%	76.6	20.38%
	11103	63.3	21.58%	38.0	17.42%	101.4	19.80%
	11104	55.4	21.82%	36.9	17.91%	92.2	20.07%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年6月1日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

5. 110年4月工作日為20天；111年4月工作日為19天。

表25 醫院總額部門專款項目支出情形

單位：百萬

醫院總額專款項目	109年					110年				
	第1季	第2季	第3季	第4季	合計	第1季	第2季	第3季	第4季	合計
C型肝炎用藥 預算	4,760.0					3,428.0				
已支出：門診	1,875.9	1,350.4	255.2	877.2	4,358.8	832.9	877.0	456.5	602.5	2,769.0
已支出：住診	4.5	5.4	1.2	4.3	15.4	5.8	4.5	2.0	1.9	14.2
支應西醫基層總額同項專款不足款						0.0	0.0	84.0	113.7	197.8
支用合計	1,880.4	1,355.9	256.4	881.5	4,498.2	838.7	881.5	542.5	718.2	2,980.9
預算使用情形	39.5%	28.5%	5.4%	18.5%	94.5%	24.5%	25.7%	15.8%	21.0%	87.0%
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 預算	15,545.0									
已支出：門診	3,285.2	3,304.6	3,567.3	3,559.8	13,717.0					
已支出：住診	270.2	298.4	349.4	322.6	1,240.5					
支用合計	3,555.4	3,603.0	3,916.7	3,882.5	14,957.5					
預算使用情形	22.9%	23.2%	25.2%	25.0%	96.2%					
罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材 預算						11,699.0				
已支出：門診						2,496.7	2,482.8	2,552.5	2,679.0	10,211.0
已支出：住診						345.9	256.5	205.8	94.3	902.4
支用合計						2,842.6	2,739.3	2,758.3	2,773.3	11,113.4
預算使用情形						24.3%	23.4%	23.6%	23.7%	95.0%
後天免疫缺乏病毒治療藥費 預算						5,257.0				
已支出：門診						1,021.8	1,032.3	1,076.6	1,085.5	4,216.2
已支出：住診						0.3	0.1	0.3	0.3	1.2
支用合計						1,022.1	1,032.5	1,077.0	1,085.8	4,217.4
預算使用情形						19.4%	19.6%	20.5%	20.7%	80.2%
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質 預算	5,027.0					5,127.0				
已支出：門診	594.5	601.0	633.5	602.6	2,431.7	614.7	605.2	619.3	620.5	2,459.8
已支出：住診	497.4	440.2	610.2	622.1	2,170.0	545.1	564.3	531.6	586.9	2,228.0
支用合計	1,092.0	1,041.2	1,243.8	1,224.7	4,601.7	1,159.9	1,169.6	1,151.0	1,207.4	4,687.8
預算使用情形	21.7%	20.7%	24.7%	24.4%	91.5%	22.6%	22.8%	22.4%	23.6%	91.4%
醫療給付改善方案 預算	1,187.0					1,368.0				
已支出：門診	177.1	185.7	201.3	362.2	926.2	207.3	195.1	212.6	359.5	974.5
已支出：住診	12.4	65.1	59.7	36.0	173.1	55.5	23.6	41.4	40.8	161.3
支用合計	189.5	250.8	260.9	398.2	1,099.3	262.8	218.7	254.0	400.3	1,135.8
預算使用情形	16.0%	21.1%	22.0%	33.5%	92.6%	19.2%	16.0%	18.6%	29.3%	83.0%
醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案預算	80.0					100.0				
支用合計	20.0	20.0	20.0	20.0	80.0	21.5	16.8	19.7	23.8	81.9
預算使用情形	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	100.0%	21.5%	16.8%	19.7%	23.8%	81.9%
急診品質提升方案 預算	160.0					246.0				
已支出：門診	14.3	14.9	16.1	109.2	154.6	15.3	14.4	14.6	96.7	141.1
已支出：住診	10.7	9.6	10.9	11.0	42.2	10.9	9.5	7.9	9.1	37.3
支用合計	25.1	24.5	27.0	120.2	160.0	26.2	23.9	22.5	105.8	178.4
預算使用情形	15.7%	15.3%	16.9%	75.2%	100.0%	10.7%	9.7%	9.1%	43.0%	72.5%
醫療資源不足地區醫療服務提升計畫 預算	950.0					1,100.0				
支用合計	172.6	175.1	221.0	280.2	848.9	225.4	219.0	221.3	212.8	878.5
預算使用情形	18.2%	18.4%	23.3%	29.5%	89.4%	20.5%	19.9%	20.1%	19.3%	79.9%
鼓勵院所建立轉診之合作機制 預算	689.0					400.0				
支用合計	46.4	50.1	58.5	58.6	213.6	52.6	3.3	45.3	99.0	200.1
預算使用情形	6.7%	7.3%	8.5%	8.5%	31.0%	13.1%	0.8%	11.3%	24.8%	50.0%
網路頻寬補助費用(108年新增) 預算	114.0					127.0				
支用合計	29.5	30.5	33.4	35.4	128.8	35.8	24.3	36.6	30.4	127.0
預算使用情形	25.9%	26.7%	29.3%	31.0%	113.0%	28.2%	19.1%	28.8%	23.9%	100.0%
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs) 預算	1,088.0					210.0				
支用合計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
預算使用情形	0%	0%	0%	0%	0.0%	0%	0%	0%	0%	0.0%

註：1. C型肝炎用藥支出數、罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材，已扣除廠商協議分攤之額度。

2. 鼓勵院所建立轉診之合作機制自107年7月新增。

3. 109年醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案，Q1申報數(20.3百萬點)超出預算，Q2申報數(21.6百萬點)超出預算，Q3申報數(22.0百萬點)超出預算。

4. 109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」(30億)項下支應。

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

5. 109年C型肝炎全年81.66億元，支用49.04億元，原醫院總額支用43.74億元，西醫基層總額支用5.3億元，其中西醫基層總額超出其預算部分1.24億元(5.30-4.06億元)

係由醫院總額預算支應，爰醫院總額共支用44.98億元。

110年C型肝炎全年65.7億元，支用32.73億元，原醫院總額支用27.83億元，西醫基層總額支用4.90億元，其中西醫基層總額超出其預算部分1.98億元(4.9億元-2.92億元)

係由醫院總額預算支應，爰醫院總額共支用29.81億元。

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，且每點支付金額不低於1元。當季預算若有結餘，可流用至下季。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不低於1元。全年結算時，

全年預算不足之部門由結餘部門移撥預算進行結算，惟每點支付金額不低於1元。

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

8. 網路頻寬補助費用110年預算不足0.19億元，由其他預算支應。

表25-1 C型肝炎藥費整體支用情形

110年C型肝炎藥費預算來源	預算金額 (百萬元)	支用額度(百萬元)					累計 執行率
		第1季	第2季	第3季	第4季	合計	
1、醫院總額-C型肝炎藥費	3,428.0	838.7	881.5	542.5	718.2	2,980.9	87.0%
2、西基總額-C型肝炎藥費	292.0	123.1	158.8	10.0	0.0	292.0	100.0%
3、其他預算-支應醫院及西基C型肝炎藥費不足之經費	2,850.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0%
合計	6,570.0	961.8	1,040.3	552.6	718.2	3,272.9	49.8%

註：西醫基層110年第3季實際支用94.1百萬元、第4季實際支用113.7百萬元，其中不足款197.7百萬元（第3季支應84百萬元、第4季支應113.7百萬元）由醫院總額支應。

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								
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

註：1. 全年點值係採當年各季點值採簡單平均法計算之。

2. 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

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. 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27 111年各部門一般服務總額點值預估

總額別	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
	浮動點值	平均點值								
111年第1季	0.9974	0.9974	1.0313	1.0193	1.0739	1.0520	0.8409	0.9130	0.8794	0.8881

說明：

一. 製表日期：111年5月4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110年上半年資料並調整跨區就醫情形得出。
3. 預算攤月份以110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111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110年上半年爭審後核減率，各分區分別計之(資料來源：醫審及藥材組)。

表28 全民健康保險重大傷病證明有效領證統計表（111年5月）

重大傷病種類	109年底有效領證數	110年5月	111年5月		
			有效領證數	成長率（與去年同期比較）	本月新申請領證數
1. 需積極或長期治療之癌症	418,640	425,228	439,695	3.40%	9,896
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,585	1,610	1,680	4.35%	5
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,267	1,276	1,348	5.64%	24
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	88,655	89,182	90,946	1.98%	952
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	122,631	124,380	129,027	3.74%	512
6. 慢性精神病	199,530	198,740	197,100	-0.83%	297
7. 先天性新陳代謝異常疾病	16,571	16,797	17,241	2.64%	51
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	37,310	37,308	37,847	1.44%	214
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	329	338	304	-10.06%	23
10. 接受器官移植	16,725	17,028	17,626	3.51%	101
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）	13,171	13,178	13,193	0.11%	10
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	9,816	10,035	10,366	3.30%	784
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,240	10,756	11,480	6.73%	1,347
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	78	77	72	-6.49%	4
15. 因潛水、或減壓不當引起之嚴重型減壓病或空氣栓塞症，伴有呼吸、循環或神經系統之併發症且需長期治療者	12	12	12	0.00%	-
16. 重症肌無力症	5,345	5,370	5,568	3.69%	53
17. 先天性免疫不全症	174	177	198	11.86%	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）	8,017	7,942	7,840	-1.28%	16
19. 職業病	2,279	2,183	1,937	-11.27%	2
21. 多發性硬化症	1,081	1,081	1,076	-0.46%	1
22. 先天性肌肉萎縮症	424	418	404	-3.35%	-
23. 外皮之先天畸形	123	124	128	3.23%	1
24. 漢生病	152	143	137	-4.20%	-
25. 肝硬化症	4,931	4,739	4,485	-5.36%	88
26. 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症	9	10	9	-10.00%	-
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	74	72	68	-5.56%	-
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	118	121	109	-9.92%	-
29. 庫賈氏病	20	18	19	5.56%	-
30. 罕見疾病	11,771	11,991	12,518	4.39%	17
合計	972,078	980,334	1,002,433	2.25%	14,399

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。111年5月份重大傷病檔死亡註銷卡數共7,370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938,767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。

資料日期：111年6月1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	111年1月-111年3月平均				111年2月-111年4月平均				總病床增減情形
	總病床數	急性病床 (不含急診 觀察床)	急診 觀察床	慢性 病床	總病床數	急性病床 (不含急診 觀察床)	急診 觀察床	慢性 病床	
台大醫院	2,245	2,125	120	-	2,245	2,125	120	-	0
臺大兒醫	273	273	-	-	273	273	-	-	
馬偕台北	857	818	39	-	868	829	39	-	11
馬偕兒童醫	188	188	-	-	188	188	-	-	
彰基	1,410	1,180	76	154	1,411	1,181	76	154	2
彰基兒童醫	211	199	12	-	211	199	12	-	
中國	1,917	1,867	50	-	1,917	1,867	50	-	0
中國兒童醫	256	246	10	-	256	246	10	-	
三軍總醫院	1,826	1,781	45	-	1,826	1,781	45	-	0
臺北榮總	2,764	2,707	57	-	2,860	2,803	57	-	
國泰醫院	773	732	41	-	773	732	41	-	0
新光醫院	813	777	36	-	813	777	36	-	
亞東醫院	1,333	1,273	60	-	1,332	1,272	60	-	-1
馬偕淡水	942	920	22	-	948	926	22	-	
萬芳醫院	733	702	31	-	733	700	33	-	0
台北長庚	250	227	23	-	251	228	23	-	
林口長庚	3,398	3,238	160	-	3,398	3,238	160	-	0
台中榮總	1,574	1,494	80	-	1,574	1,494	80	-	
中山醫院	1,094	1,058	36	-	1,094	1,058	36	-	0
成大醫院	1,330	1,255	75	-	1,330	1,255	75	-	
奇美醫院	1,265	1,189	76	-	1,265	1,189	76	-	0
高雄榮總	1,453	1,400	53	-	1,453	1,400	53	-	
高雄長庚	2,637	2,095	100	442	2,637	2,095	100	442	0
高雄醫學大	1,656	1,590	66	-	1,656	1,590	66	-	
慈濟醫院	990	781	36	173	993	784	36	173	3
總計	32,188	30,115	1,304	769	32,306	30,231	1,306	769	

製表日：111/5/18

- 註：1.資料來源：本署醫務管理子系統，其中病床數據係由各醫院經各縣市衛生局核准登記並報本署備查之資料。
2.本資料各類病床欄位係以3個月各類病床總數移動平均值採計並以四捨五入取整數位，非實際病床數。
3.馬偕醫院(臺北)於111年3月29日新增33床(包括8床加護病床及25床血液透析床)，並依北市衛生局111年4月1日北市衛醫字第1113023729號函核備。
4.臺北榮總因該院長青樓竣工，經臺北市衛生局履勘通過後，於111年4月1日啟用急性一般病床294床，另減少嬰兒病床5床，爰4月較3月增加急性病床289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
109年						
全年	2,430	-32.18%	2,238	-27.64%	49	28.95%
110年						
全年	1835	-24.49%	1873	-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%
11002	149	-26.60%	71	-66.82%	2	-80.00%
11003	205	130.34%	173	22.70%	1	0.00%
11004	207	97.14%	176	-17.37%	3	-40.00%
111年						
第1季	361	-33.15%	528	25.71%	12	200.00%
11102	96	-35.57%	135	90.14%	3	50.00%
11103	120	-41.46%	175	1.16%	6	500.00%
11104	107	-48.31%	146	-17.05%	1	-66.67%

備註：

- 資料來源：中央健保署三代倉儲門診明細、醫令及住院明細、醫令檔(擷取日期：111年6月1日)。
- 急診下轉案件係計算有申報「急診品質提升方案」之醫令代碼P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」者。
- 急診品質提升方案中可申報下轉獎勵之規範：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，經其收治主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、軟組織之蜂窩組織炎等疾病之急診病人，病況穩定後，轉出至下一級醫院之適當醫療機構，接受後續照護。
- 成長率係與去年同期比較。
- 1-4月急診案件108年2.3百萬件，109年2.0百萬件，減少13.8%。
- 110年4月工作日為20天；111年4月工作日為19天。

表31-1 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			110年							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	96,668	90,813	90,647	0.17%	42	0.13%	1	0.13%
		北區業務組	38,326	36,296	36,270	0.07%	0	0.07%	0	0.07%
		中區業務組	58,710	55,524	55,402	0.21%	23	0.17%	0	0.17%
		南區業務組	38,965	36,975	36,945	0.08%	3	0.07%	0	0.07%
		高屏業務組	41,853	39,589	39,548	0.10%	1	0.10%	0	0.10%
		東區業務組	7,336	7,004	6,989	0.20%	1	0.18%	0	0.18%
		合計	281,858	266,201	265,802	0.14%	70	0.12%	2	0.12%
	住診	臺北業務組	76,970	73,829	73,485	0.45%	75	0.35%	0	0.35%
		北區業務組	31,187	29,827	29,776	0.16%	0	0.16%	0	0.16%
		中區業務組	49,079	47,054	46,806	0.51%	38	0.43%	0	0.43%
		南區業務組	34,324	32,838	32,749	0.26%	5	0.25%	0	0.24%
		高屏業務組	39,021	37,348	37,283	0.17%	1	0.17%	0	0.17%
		東區業務組	7,450	7,176	7,149	0.36%	3	0.32%	0	0.32%
			合計	238,031	228,072	227,248	0.35%	123	0.29%	0
西醫 基層		臺北業務組	29,461	26,948	26,895	0.18%	3	0.17%	0	0.17%
	北區業務組	14,154	12,958	12,933	0.18%	2	0.17%	0	0.17%	
	中區業務組	20,733	19,049	19,010	0.18%	2	0.17%	0	0.17%	
	南區業務組	14,912	13,599	13,586	0.08%	1	0.07%	0	0.07%	
	高屏業務組	18,106	16,689	16,664	0.14%	2	0.13%	0	0.13%	
	東區業務組	1,789	1,654	1,650	0.20%	0	0.19%	0	0.19%	
	合計	99,155	90,895	90,739	0.16%	11	0.15%	0	0.15%	
牙醫 總額	臺北業務組	15,266	14,751	14,722	0.19%	3	0.17%	0	0.17%	
	北區業務組	7,168	6,936	6,923	0.18%	2	0.15%	0	0.15%	
	中區業務組	8,984	8,683	8,669	0.16%	3	0.13%	0	0.13%	
	南區業務組	5,881	5,677	5,670	0.13%	1	0.12%	0	0.12%	
	高屏業務組	6,869	6,636	6,626	0.13%	1	0.12%	0	0.12%	
	東區業務組	824	799	798	0.14%	0	0.10%	0	0.10%	
		合計	44,991	43,482	43,407	0.17%	11	0.14%	0	0.14%
中醫 總額	臺北業務組	7,624	6,706	6,701	0.07%	0	0.06%	0	0.06%	
	北區業務組	3,393	2,962	2,960	0.05%	0	0.04%	0	0.04%	
	中區業務組	7,361	6,485	6,481	0.06%	0	0.05%	0	0.05%	
	南區業務組	3,975	3,480	3,478	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
	高屏業務組	4,445	3,914	3,911	0.06%	0	0.05%	0	0.05%	
	東區業務組	601	542	541	0.18%	0	0.18%	0	0.18%	
		合計	27,399	24,088	24,071	0.06%	1	0.06%	0	0.06%
門診 透析	臺北業務組	14,013	14,012	14,011	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	
	北區業務組	7,333	7,333	7,326	0.10%	2	0.07%	0	0.07%	
	中區業務組	9,021	9,021	9,018	0.03%	1	0.02%	0	0.02%	
	南區業務組	7,919	7,919	7,918	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組	8,908	8,908	8,907	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	1,217	1,217	1,217	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		合計	48,412	48,409	48,398	0.02%	3	0.02%	0	0.02%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門診醫療費用統計檔，截至111.4.1止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表31-2 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			110年							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	47,619	44,533	44,488	0.09%	6	0.08%	1	0.08%
		北區業務組	12,148	11,442	11,440	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		中區業務組	26,034	24,577	24,548	0.11%	5	0.09%	0	0.09%
		南區業務組	10,307	9,710	9,709	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	17,136	16,219	16,217	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	2,650	2,508	2,505	0.09%	0	0.08%	0	0.08%
		合計	115,894	108,988	108,907	0.07%	12	0.06%	1	0.06%
	住診	臺北業務組	39,436	37,915	37,771	0.37%	15	0.33%	0	0.33%
		北區業務組	11,190	10,763	10,752	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		中區業務組	21,852	21,103	21,002	0.46%	18	0.38%	0	0.38%
		南區業務組	9,274	8,943	8,939	0.05%	0	0.04%	0	0.04%
		高屏業務組	17,191	16,550	16,545	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		東區業務組	2,867	2,751	2,738	0.43%	3	0.34%	0	0.34%
			合計	101,810	98,025	97,747	0.27%	36	0.24%	0
區域醫院		合計	93,885	89,453	89,123	0.35%	61	0.29%	0	0.29%
地區醫院	門診	臺北業務組	35,142	32,894	32,814	0.23%	26	0.15%	0	0.15%
		北區業務組	14,737	13,827	13,821	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		中區業務組	17,483	16,370	16,313	0.32%	11	0.26%	0	0.26%
		南區業務組	21,004	19,921	19,904	0.08%	1	0.07%	0	0.07%
		高屏業務組	14,136	13,245	13,232	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		東區業務組	2,768	2,634	2,629	0.16%	0	0.16%	0	0.16%
		合計	105,269	98,891	98,714	0.17%	39	0.13%	0	0.13%
	住診	臺北業務組	27,422	26,144	26,007	0.50%	45	0.33%	0	0.33%
		北區業務組	12,745	12,146	12,122	0.19%	0	0.19%	0	0.19%
		中區業務組	17,662	16,810	16,717	0.52%	13	0.45%	0	0.45%
		南區業務組	19,402	18,497	18,446	0.26%	3	0.25%	0	0.25%
		高屏業務組	14,105	13,419	13,401	0.13%	0	0.13%	0	0.13%
		東區業務組	2,549	2,437	2,430	0.27%	0	0.26%	0	0.26%
			合計	93,885	89,453	89,123	0.35%	61	0.29%	0
地區醫院		合計	42,337	40,595	40,379	0.51%	26	0.45%	0	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111.4.1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31-3 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			110年(第4季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	26,642	24,996	24,908	0.33%	0	0.33%	0	0.33%
		北區業務組	10,608	10,046	10,033	0.13%	0	0.13%	0	0.13%
		中區業務組	15,853	14,976	14,907	0.43%	0	0.43%	0	0.43%
		南區業務組	10,391	9,861	9,844	0.16%	0	0.16%	0	0.16%
		高屏業務組	11,280	10,652	10,636	0.14%	0	0.14%	0	0.14%
		東區業務組	1,972	1,882	1,876	0.29%	0	0.29%	0	0.29%
		合計	76,746	72,413	72,206	0.27%	0	0.27%	0	0.27%
	住診	臺北業務組	21,084	20,183	19,974	0.99%	0	0.99%	0	0.99%
		北區業務組	8,560	8,175	8,154	0.25%	0	0.25%	0	0.25%
		中區業務組	12,992	12,442	12,300	1.09%	0	1.09%	0	1.09%
		南區業務組	9,129	8,725	8,691	0.37%	0	0.37%	0	0.37%
		高屏業務組	10,519	10,059	10,031	0.26%	0	0.26%	0	0.26%
		東區業務組	2,003	1,927	1,914	0.67%	0	0.67%	0	0.67%
			合計	64,287	61,511	61,064	0.70%	0	0.69%	0
西醫 基層		臺北業務組	7,576	6,940	6,912	0.37%	1	0.36%	0	0.36%
	北區業務組	3,767	3,458	3,444	0.37%	0	0.36%	0	0.36%	
	中區業務組	5,439	5,006	4,987	0.35%	1	0.34%	0	0.34%	
	南區業務組	3,919	3,580	3,574	0.16%	1	0.15%	0	0.15%	
	高屏業務組	4,812	4,440	4,428	0.25%	0	0.24%	0	0.24%	
	東區業務組	449	415	414	0.31%	0	0.31%	0	0.31%	
		合計	25,961	23,839	23,759	0.31%	3	0.30%	0	0.30%
牙醫 總額	臺北業務組	4,358	4,213	4,197	0.35%	1	0.32%	0	0.32%	
	北區業務組	2,016	1,951	1,944	0.34%	1	0.31%	0	0.31%	
	中區業務組	2,483	2,401	2,391	0.38%	2	0.31%	0	0.31%	
	南區業務組	1,595	1,540	1,536	0.25%	1	0.22%	0	0.22%	
	高屏業務組	1,891	1,828	1,822	0.31%	1	0.28%	0	0.28%	
	東區業務組	230	224	223	0.13%	0	0.12%	0	0.12%	
		合計	12,573	12,155	12,114	0.33%	5	0.30%	0	0.30%
中醫 總額	臺北業務組	2,076	1,829	1,826	0.12%	0	0.11%	0	0.11%	
	北區業務組	921	806	805	0.10%	0	0.09%	0	0.09%	
	中區業務組	1,983	1,751	1,749	0.12%	0	0.11%	0	0.11%	
	南區業務組	1,066	935	934	0.10%	0	0.10%	0	0.10%	
	高屏業務組	1,196	1,055	1,054	0.14%	0	0.13%	0	0.13%	
	東區業務組	162	146	146	0.11%	0	0.10%	0	0.10%	
		合計	7,403	6,523	6,514	0.12%	0	0.11%	0	0.11%
門診 透析	臺北業務組	3,534	3,534	3,533	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,860	1,860	1,858	0.14%	0	0.13%	0	0.13%	
	中區業務組	2,284	2,284	2,283	0.05%	0	0.04%	0	0.04%	
	南區業務組	2,005	2,005	2,004	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	2,250	2,249	2,249	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	312	311	311	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	
		合計	12,244	12,244	12,239	0.04%	0	0.03%	0	0.03%

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門診醫療費用統計檔，截至111.4.1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31-4 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			110年(第4季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	12,900	12,026	12,000	0.20%	0	0.20%	0	0.20%
		北區業務組	3,299	3,108	3,107	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		中區業務組	7,002	6,594	6,576	0.25%	0	0.25%	0	0.25%
		南區業務組	2,735	2,577	2,576	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		高屏業務組	4,591	4,330	4,328	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		東區業務組	704	665	664	0.19%	0	0.19%	0	0.19%
		合計	31,231	29,299	29,251	0.15%	0	0.15%	0	0.15%
	住診	臺北業務組	10,839	10,397	10,302	0.87%	0	0.87%	0	0.87%
		北區業務組	3,095	2,970	2,969	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		中區業務組	5,766	5,561	5,509	0.90%	0	0.90%	0	0.90%
		南區業務組	2,486	2,394	2,391	0.12%	0	0.12%	0	0.12%
		高屏業務組	4,654	4,478	4,474	0.08%	0	0.08%	0	0.08%
		東區業務組	779	746	738	0.99%	0	0.99%	0	0.99%
			合計	27,618	26,546	26,384	0.59%	0	0.59%	0
區域醫院		合計	27,618	26,546	26,384	0.59%	0	0.59%	0	0.59%
地區醫院	門診	臺北業務組	9,721	9,097	9,061	0.37%	0	0.37%	0	0.37%
		北區業務組	4,113	3,856	3,852	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		中區業務組	4,726	4,423	4,392	0.66%	0	0.66%	0	0.66%
		南區業務組	5,614	5,324	5,314	0.18%	0	0.18%	0	0.18%
		高屏業務組	3,795	3,551	3,546	0.14%	0	0.14%	0	0.14%
		東區業務組	751	714	712	0.31%	0	0.31%	0	0.31%
		合計	28,719	26,965	26,876	0.31%	0	0.31%	0	0.31%
	住診	臺北業務組	7,427	7,065	6,991	0.99%	0	0.99%	0	0.99%
		北區業務組	3,502	3,335	3,325	0.29%	0	0.29%	0	0.29%
		中區業務組	4,694	4,464	4,407	1.22%	0	1.22%	0	1.22%
		南區業務組	5,179	4,933	4,916	0.33%	0	0.33%	0	0.33%
		高屏業務組	3,766	3,578	3,570	0.20%	0	0.20%	0	0.20%
		東區業務組	686	656	652	0.49%	0	0.49%	0	0.49%
			合計	25,255	24,029	23,860	0.67%	0	0.67%	0
地區醫院		合計	25,255	24,029	23,860	0.67%	0	0.67%	0	0.67%
地區醫院	門診	臺北業務組	4,021	3,874	3,848	0.63%	0	0.63%	0	0.63%
		北區業務組	3,197	3,082	3,073	0.29%	0	0.29%	0	0.29%
		中區業務組	4,125	3,959	3,940	0.48%	0	0.48%	0	0.48%
		南區業務組	2,042	1,960	1,954	0.27%	0	0.27%	0	0.27%
		高屏業務組	2,894	2,771	2,762	0.30%	0	0.30%	0	0.30%
		東區業務組	517	503	500	0.42%	0	0.42%	0	0.42%
		合計	16,797	16,149	16,078	0.42%	0	0.42%	0	0.42%
	住診	臺北業務組	2,818	2,721	2,680	1.44%	0	1.44%	0	1.44%
		北區業務組	1,963	1,870	1,860	0.49%	0	0.49%	0	0.49%
		中區業務組	2,532	2,417	2,384	1.29%	0	1.28%	0	1.28%
		南區業務組	1,464	1,398	1,384	0.98%	0	0.97%	0	0.97%
		高屏業務組	2,099	2,003	1,987	0.76%	0	0.76%	0	0.76%
		東區業務組	539	526	524	0.44%	0	0.44%	0	0.44%
			合計	11,414	10,935	10,820	1.01%	0	1.01%	0
地區醫院		合計	11,414	10,935	10,820	1.01%	0	1.01%	0	1.01%

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至111.4.1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31-5 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			110年(第3季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	23,796	22,399	22,399	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	9,621	9,107	9,103	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		中區業務組	14,937	14,144	14,144	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	9,807	9,316	9,315	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	10,552	9,985	9,984	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	1,849	1,764	1,764	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	70,562	66,713	66,708	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
	住診	臺北業務組	18,088	17,373	17,373	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	7,564	7,235	7,235	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	12,136	11,638	11,638	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	8,520	8,154	8,153	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	9,567	9,159	9,154	0.05%	0	0.05%	0	0.05%
		東區業務組	1,814	1,747	1,747	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
			合計	57,688	55,306	55,300	0.01%	0	0.01%	0
西醫 基層		臺北業務組	6,997	6,419	6,419	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	北區業務組	3,363	3,088	3,088	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	中區業務組	4,918	4,526	4,524	0.04%	0	0.04%	0	0.04%	
	南區業務組	3,559	3,251	3,251	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組	4,337	4,007	4,007	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	429	397	397	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
		合計	23,602	21,688	21,686	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
牙醫 總額	臺北業務組	3,898	3,768	3,768	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,851	1,791	1,791	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	中區業務組	2,334	2,256	2,256	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	南區業務組	1,513	1,461	1,460	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
	高屏業務組	1,760	1,701	1,701	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	210	204	204	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		合計	11,565	11,181	11,179	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
中醫 總額	臺北業務組	1,853	1,628	1,628	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	北區業務組	864	755	755	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	中區業務組	1,875	1,653	1,653	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	南區業務組	993	870	870	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組	1,103	970	970	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	154	139	139	0.16%	0	0.16%	0	0.16%	
		合計	6,842	6,016	6,016	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
門診 透析	臺北業務組	3,527	3,526	3,526	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	北區業務組	1,844	1,844	1,844	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	中區業務組	2,275	2,275	2,275	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	南區業務組	1,997	1,997	1,997	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組	2,246	2,245	2,245	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	308	308	308	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		合計	12,196	12,195	12,195	0.00%	0	0.00%	0	0.00%

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門診醫療費用統計檔，截至111.4.1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31-6 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			110年(第3季)								
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率	
醫學中心	門診	臺北業務組	11,789	11,050	11,050	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		北區業務組	3,051	2,861	2,861	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		中區業務組	6,689	6,320	6,320	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		南區業務組	2,606	2,458	2,458	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		高屏業務組	4,415	4,174	4,174	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		東區業務組	671	633	633	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		合計	29,220	27,496	27,496	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	住診	臺北業務組	9,173	8,831	8,831	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		北區業務組	2,652	2,552	2,552	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		中區業務組	5,412	5,232	5,232	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		南區業務組	2,277	2,199	2,199	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		高屏業務組	4,205	4,050	4,050	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		東區業務組	695	666	666	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		合計	24,414	23,529	23,529	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	區域醫院	門診	臺北業務組	8,521	7,988	7,988	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
			北區業務組	3,709	3,486	3,486	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
中區業務組			4,423	4,149	4,149	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
南區業務組			5,304	5,036	5,036	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
高屏業務組			3,513	3,295	3,294	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
東區業務組			696	663	663	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		合計	26,166	24,616	24,616	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
住診		臺北業務組	6,406	6,115	6,115	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		北區業務組	3,116	2,969	2,969	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		中區業務組	4,327	4,116	4,116	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		南區業務組	4,815	4,591	4,590	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		高屏業務組	3,451	3,285	3,284	0.03%	0	0.03%	0	0.03%	
		東區業務組	626	598	598	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		合計	22,740	21,674	21,673	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
地區醫院		門診	臺北業務組	3,486	3,361	3,361	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
			北區業務組	2,861	2,760	2,756	0.13%	0	0.13%	0	0.13%
	中區業務組		3,825	3,675	3,675	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	南區業務組		1,897	1,822	1,822	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組		2,624	2,515	2,515	0.02%	0	0.02%	0	0.02%	
	東區業務組		482	468	468	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		合計	15,176	14,601	14,596	0.03%	0	0.03%	0	0.03%	
	住診	臺北業務組	2,509	2,427	2,427	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		北區業務組	1,796	1,714	1,714	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		中區業務組	2,397	2,290	2,290	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		南區業務組	1,428	1,364	1,364	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
		高屏業務組	1,910	1,824	1,820	0.20%	0	0.20%	0	0.20%	
		東區業務組	493	483	483	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		合計	10,534	10,102	10,098	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111.4.1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31-7 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			110年(第2季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	21,575	20,329	20,329	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	8,723	8,279	8,279	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	13,631	12,911	12,910	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	9,167	8,710	8,710	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	9,803	9,282	9,282	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	1,716	1,640	1,640	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	64,615	61,151	61,151	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	住診	臺北業務組	17,880	17,186	17,186	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	7,383	7,073	7,073	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	11,772	11,300	11,300	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	8,169	7,828	7,828	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	9,189	8,804	8,803	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	1,762	1,699	1,699	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	56,154	53,891	53,890	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
西醫 基層	臺北業務組	7,035	6,437	6,437	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	北區業務組	3,430	3,139	3,139	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	中區業務組	5,024	4,620	4,619	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	南區業務組	3,631	3,315	3,315	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組	4,358	4,021	4,021	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	447	413	413	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	23,925	21,944	21,944	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
牙醫 總額	臺北業務組	3,017	2,915	2,915	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	北區業務組	1,517	1,468	1,468	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	中區業務組	1,922	1,858	1,858	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	南區業務組	1,294	1,249	1,248	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
	高屏業務組	1,501	1,450	1,450	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	177	172	172	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	9,428	9,113	9,112	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
中醫 總額	臺北業務組	1,718	1,510	1,510	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	北區業務組	787	687	687	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	中區業務組	1,726	1,520	1,520	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	南區業務組	945	827	827	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組	1,048	922	922	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	141	127	127	0.15%	0	0.15%	0	0.15%	
	合計	6,364	5,593	5,593	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
門診 透析	臺北業務組	3,508	3,508	3,508	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	北區業務組	1,830	1,830	1,830	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	中區業務組	2,252	2,252	2,252	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	南區業務組	1,975	1,975	1,975	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組	2,223	2,223	2,223	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	302	302	302	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	12,090	12,090	12,090	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門診醫療費用統計檔，截至111.4.1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31-8 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			110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	10,748	10,103	10,103	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		北區業務組	2,742	2,598	2,598	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		中區業務組	6,073	5,747	5,747	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		南區業務組	2,440	2,303	2,303	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		高屏業務組	3,999	3,790	3,790	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		東區業務組	623	591	591	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		合計	26,626	25,132	25,132	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	住診	臺北業務組	9,106	8,773	8,773	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		北區業務組	2,573	2,481	2,481	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		中區業務組	5,234	5,061	5,061	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		南區業務組	2,241	2,165	2,165	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		高屏業務組	4,012	3,867	3,867	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		東區業務組	669	644	644	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
			合計	23,835	22,990	22,990	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		區域醫院	門診	臺北業務組	7,829	7,340	7,340	0.00%	0	0.00%	0
北區業務組				3,388	3,182	3,182	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
中區業務組	4,042			3,789	3,789	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
南區業務組	4,936			4,689	4,689	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
高屏業務組	3,347			3,141	3,141	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
東區業務組	644			613	613	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計		24,187	22,756	22,756	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
住診	臺北業務組		6,468	6,181	6,181	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	北區業務組		3,060	2,921	2,921	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	中區業務組		4,235	4,036	4,036	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	南區業務組		4,572	4,367	4,367	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組		3,353	3,194	3,194	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組		596	569	569	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
			合計	22,285	21,268	21,268	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	地區醫院		門診	臺北業務組	2,998	2,886	2,886	0.00%	0	0.00%	0
		北區業務組		2,593	2,499	2,499	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
中區業務組		3,517		3,374	3,374	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
南區業務組		1,790		1,718	1,718	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
高屏業務組		2,457		2,351	2,350	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
東區業務組		449		435	435	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		合計	13,803	13,263	13,263	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
住診		臺北業務組	2,307	2,231	2,231	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		北區業務組	1,750	1,672	1,672	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		中區業務組	2,303	2,203	2,203	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		南區業務組	1,355	1,297	1,296	0.02%	0	0.02%	0	0.02%	
		高屏業務組	1,823	1,743	1,743	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
		東區業務組	497	486	486	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
			合計	10,034	9,632	9,632	0.00%	0	0.00%	0	0.00%

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至111.4.1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31-9 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			110年(第1季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	24,655	23,090	23,011	0.32%	42	0.15%	1	0.14%
		北區業務組	9,373	8,864	8,855	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		中區業務組	14,289	13,494	13,441	0.37%	23	0.21%	0	0.21%
		南區業務組	9,600	9,089	9,076	0.13%	2	0.11%	0	0.11%
		高屏業務組	10,218	9,670	9,646	0.24%	1	0.23%	0	0.23%
		東區業務組	1,799	1,717	1,708	0.48%	1	0.40%	0	0.40%
		合計	69,934	65,924	65,737	0.27%	70	0.17%	2	0.16%
	住診	臺北業務組	19,918	19,087	18,953	0.67%	75	0.30%	0	0.30%
		北區業務組	7,681	7,344	7,315	0.39%	0	0.38%	0	0.38%
		中區業務組	12,179	11,674	11,568	0.87%	38	0.56%	0	0.56%
		南區業務組	8,506	8,131	8,076	0.64%	5	0.59%	0	0.58%
		高屏業務組	9,747	9,327	9,294	0.33%	1	0.33%	0	0.32%
		東區業務組	1,871	1,802	1,789	0.71%	3	0.54%	0	0.54%
			合計	59,903	57,365	56,995	0.62%	123	0.41%	0
西醫 基層		臺北業務組	7,854	7,152	7,127	0.31%	2	0.28%	0	0.28%
	北區業務組	3,594	3,274	3,262	0.32%	1	0.29%	0	0.29%	
	中區業務組	5,352	4,896	4,880	0.32%	1	0.29%	0	0.29%	
	南區業務組	3,803	3,452	3,446	0.16%	1	0.14%	0	0.13%	
	高屏業務組	4,598	4,220	4,207	0.28%	2	0.24%	0	0.24%	
	東區業務組	465	429	427	0.41%	0	0.38%	0	0.38%	
		合計	25,667	23,423	23,349	0.29%	8	0.26%	0	0.26%
牙醫 總額	臺北業務組	3,993	3,855	3,842	0.33%	2	0.28%	0	0.28%	
	北區業務組	1,785	1,726	1,720	0.33%	2	0.23%	0	0.23%	
	中區業務組	2,246	2,168	2,163	0.24%	1	0.19%	0	0.19%	
	南區業務組	1,480	1,427	1,426	0.13%	0	0.10%	0	0.10%	
	高屏業務組	1,716	1,656	1,653	0.18%	0	0.16%	0	0.16%	
	東區業務組	206	200	199	0.41%	0	0.28%	0	0.28%	
		合計	11,426	11,033	11,002	0.27%	6	0.21%	0	0.21%
中醫 總額	臺北業務組	1,978	1,738	1,736	0.14%	0	0.12%	0	0.12%	
	北區業務組	820	714	713	0.10%	0	0.08%	0	0.08%	
	中區業務組	1,778	1,560	1,559	0.10%	0	0.09%	0	0.09%	
	南區業務組	971	848	847	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
	高屏業務組	1,099	966	965	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	東區業務組	144	129	129	0.31%	0	0.30%	0	0.30%	
		合計	6,790	5,956	5,948	0.11%	1	0.10%	0	0.10%
門診 透析	臺北業務組	3,444	3,443	3,443	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,799	1,799	1,794	0.25%	2	0.15%	0	0.14%	
	中區業務組	2,210	2,210	2,208	0.07%	1	0.04%	0	0.04%	
	南區業務組	1,943	1,943	1,942	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組	2,190	2,190	2,190	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	296	296	296	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		合計	11,881	11,880	11,874	0.06%	2	0.03%	0	0.03%

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門診醫療費用統計檔，截至111.4.1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31-10 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			110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	12,183	11,355	11,336	0.16%	6	0.10%	1	0.10%
		北區業務組	3,056	2,875	2,874	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		中區業務組	6,271	5,916	5,905	0.19%	5	0.10%	0	0.10%
		南區業務組	2,526	2,372	2,372	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	4,131	3,924	3,924	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	652	618	616	0.17%	0	0.11%	0	0.11%
		合計	28,818	27,061	27,028	0.11%	12	0.07%	1	0.07%
	住診	臺北業務組	10,318	9,914	9,864	0.48%	15	0.34%	0	0.34%
		北區業務組	2,871	2,760	2,750	0.32%	0	0.32%	0	0.32%
		中區業務組	5,440	5,250	5,200	0.91%	18	0.58%	0	0.58%
		南區業務組	2,270	2,184	2,183	0.06%	0	0.05%	0	0.05%
		高屏業務組	4,320	4,155	4,155	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		東區業務組	724	695	691	0.66%	3	0.29%	0	0.29%
			合計	25,942	24,959	24,843	0.45%	36	0.31%	0
區域醫院		合計	25,942	24,959	24,843	0.45%	36	0.31%	0	0.31%
區域醫院	門診	臺北業務組	9,070	8,469	8,426	0.48%	26	0.20%	0	0.19%
		北區業務組	3,527	3,303	3,300	0.07%	0	0.07%	0	0.07%
		中區業務組	4,292	4,008	3,983	0.59%	11	0.32%	0	0.32%
		南區業務組	5,150	4,873	4,866	0.13%	1	0.11%	0	0.10%
		高屏業務組	3,481	3,258	3,250	0.22%	0	0.22%	0	0.22%
		東區業務組	676	643	641	0.31%	0	0.30%	0	0.30%
		合計	26,197	24,554	24,466	0.34%	39	0.19%	0	0.19%
	住診	臺北業務組	7,121	6,782	6,719	0.88%	45	0.24%	0	0.24%
		北區業務組	3,067	2,922	2,908	0.46%	0	0.46%	0	0.46%
		中區業務組	4,406	4,193	4,158	0.81%	13	0.52%	0	0.52%
		南區業務組	4,835	4,607	4,574	0.70%	3	0.64%	0	0.64%
		高屏業務組	3,534	3,362	3,353	0.27%	0	0.27%	0	0.27%
		東區業務組	642	614	611	0.54%	0	0.50%	0	0.50%
			合計	23,605	22,481	22,322	0.67%	61	0.41%	0
區域醫院		合計	23,605	22,481	22,322	0.67%	61	0.41%	0	0.41%
地區醫院	門診	臺北業務組	3,402	3,266	3,249	0.48%	10	0.19%	0	0.19%
		北區業務組	2,790	2,686	2,681	0.18%	0	0.17%	0	0.17%
		中區業務組	3,726	3,570	3,553	0.45%	6	0.29%	0	0.29%
		南區業務組	1,924	1,844	1,838	0.30%	1	0.25%	0	0.25%
		高屏業務組	2,606	2,488	2,471	0.64%	1	0.59%	0	0.59%
		東區業務組	471	456	451	1.13%	1	0.95%	0	0.95%
		合計	14,920	14,309	14,243	0.44%	19	0.31%	0	0.31%
	住診	臺北業務組	2,479	2,391	2,369	0.87%	15	0.28%	0	0.28%
		北區業務組	1,743	1,663	1,657	0.35%	0	0.35%	0	0.35%
		中區業務組	2,333	2,230	2,209	0.90%	7	0.59%	0	0.58%
		南區業務組	1,402	1,339	1,319	1.41%	2	1.26%	0	1.26%
		高屏業務組	1,893	1,809	1,787	1.18%	1	1.13%	0	1.13%
		東區業務組	505	493	488	1.01%	0	0.93%	0	0.93%
			合計	10,355	9,925	9,829	0.93%	25	0.68%	0
地區醫院		合計	10,355	9,925	9,829	0.93%	25	0.68%	0	0.68%

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111.4.1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31-11 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			109年							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	96,338	89,973	89,732	0.25%	79	0.17%	11	0.16%
		北區業務組	37,996	35,844	35,819	0.07%	1	0.06%	0	0.06%
		中區業務組	56,652	53,442	53,224	0.38%	89	0.23%	1	0.23%
		南區業務組	37,866	35,858	35,812	0.12%	13	0.09%	2	0.08%
		高屏業務組	40,150	37,883	37,768	0.29%	23	0.23%	3	0.22%
		東區業務組	7,113	6,769	6,741	0.39%	5	0.31%	0	0.31%
		合計	276,115	259,770	259,095	0.24%	212	0.17%	16	0.16%
	住診	臺北業務組	78,468	75,189	74,806	0.49%	114	0.34%	15	0.32%
		北區業務組	31,329	29,928	29,911	0.05%	1	0.05%	0	0.05%
		中區業務組	47,832	45,835	45,580	0.53%	99	0.33%	0	0.33%
		南區業務組	33,790	32,327	32,231	0.28%	11	0.25%	1	0.25%
		高屏業務組	38,518	36,859	36,745	0.30%	18	0.25%	1	0.25%
		東區業務組	7,306	7,030	6,998	0.45%	6	0.37%	0	0.37%
		合計	237,242	227,168	226,270	0.38%	249	0.27%	17	0.27%
西醫 基層	臺北業務組	31,155	28,303	28,222	0.26%	9	0.23%	0	0.23%	
	北區業務組	14,488	13,161	13,122	0.27%	5	0.23%	0	0.23%	
	中區業務組	21,332	19,490	19,428	0.29%	6	0.26%	0	0.26%	
	南區業務組	15,217	13,793	13,774	0.13%	4	0.10%	0	0.10%	
	高屏業務組	18,223	16,699	16,652	0.26%	6	0.22%	0	0.22%	
	東區業務組	1,879	1,727	1,721	0.32%	1	0.29%	0	0.29%	
	合計	102,295	93,173	92,919	0.25%	30	0.22%	1	0.22%	
牙醫 總額	臺北業務組	16,438	15,877	15,819	0.36%	14	0.27%	0	0.27%	
	北區業務組	7,528	7,283	7,258	0.34%	6	0.26%	0	0.26%	
	中區業務組	9,151	8,836	8,814	0.24%	7	0.17%	0	0.17%	
	南區業務組	6,172	5,958	5,947	0.18%	3	0.13%	0	0.13%	
	高屏業務組	7,076	6,833	6,816	0.24%	4	0.18%	0	0.18%	
	東區業務組	882	856	855	0.15%	0	0.13%	0	0.13%	
	合計	47,247	45,644	45,508	0.29%	34	0.22%	0	0.21%	
中醫 總額	臺北業務組	8,590	7,552	7,544	0.10%	1	0.09%	0	0.09%	
	北區業務組	3,631	3,158	3,156	0.06%	0	0.05%	0	0.05%	
	中區業務組	7,697	6,750	6,742	0.11%	0	0.10%	0	0.10%	
	南區業務組	4,111	3,586	3,584	0.04%	0	0.03%	0	0.03%	
	高屏業務組	4,674	4,108	4,106	0.06%	0	0.05%	0	0.05%	
	東區業務組	620	556	556	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
	合計	29,323	25,712	25,689	0.08%	2	0.07%	0	0.07%	
門診 透析	臺北業務組	13,769	13,767	13,766	0.01%	1	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	7,192	7,192	7,181	0.15%	5	0.07%	0	0.07%	
	中區業務組	8,861	8,861	8,857	0.05%	2	0.03%	0	0.03%	
	南區業務組	7,816	7,816	7,815	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	8,756	8,755	8,754	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	1,193	1,193	1,193	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	47,587	47,584	47,566	0.04%	8	0.02%	0	0.02%	

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門診醫療費用統計檔，截至111.4.1止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表31-12 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			109年							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	47,955	44,623	44,557	0.14%	24	0.09%	4	0.08%
		北區業務組	11,970	11,251	11,250	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		中區業務組	24,638	23,221	23,167	0.22%	26	0.12%	0	0.12%
		南區業務組	9,681	9,102	9,101	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	16,477	15,589	15,587	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	2,541	2,395	2,389	0.24%	3	0.14%	0	0.14%
		合計	113,262	106,181	106,051	0.12%	53	0.07%	4	0.07%
	住診	臺北業務組	41,607	39,988	39,845	0.35%	43	0.24%	6	0.23%
		北區業務組	11,299	10,848	10,847	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		中區業務組	21,193	20,448	20,320	0.60%	52	0.36%	0	0.36%
		南區業務組	9,058	8,724	8,722	0.02%	0	0.02%	0	0.01%
		高屏業務組	17,073	16,424	16,412	0.07%	3	0.06%	0	0.06%
		東區業務組	2,804	2,688	2,681	0.23%	4	0.10%	0	0.10%
			合計	103,034	99,121	98,827	0.29%	102	0.19%	7
區域醫院		合計	39,847	38,199	37,956	0.61%	58	0.46%	2	0.46%
地區醫院	門診	臺北業務組	35,900	33,404	33,284	0.33%	40	0.22%	5	0.21%
		北區業務組	15,033	14,036	14,026	0.07%	1	0.07%	0	0.07%
		中區業務組	17,323	16,171	16,088	0.48%	37	0.27%	0	0.27%
		南區業務組	20,545	19,438	19,410	0.14%	9	0.09%	1	0.09%
		高屏業務組	13,673	12,767	12,728	0.28%	8	0.22%	2	0.21%
		東區業務組	2,721	2,583	2,572	0.40%	2	0.34%	0	0.34%
		合計	105,194	98,399	98,108	0.28%	96	0.19%	8	0.18%
	住診	臺北業務組	28,108	26,747	26,568	0.63%	54	0.44%	7	0.42%
		北區業務組	13,191	12,553	12,544	0.07%	0	0.07%	0	0.07%
		中區業務組	17,365	16,527	16,456	0.41%	25	0.27%	0	0.27%
		南區業務組	19,169	18,287	18,229	0.30%	5	0.27%	1	0.27%
		高屏業務組	13,995	13,312	13,282	0.22%	3	0.19%	0	0.19%
		東區業務組	2,534	2,422	2,408	0.57%	1	0.53%	0	0.53%
			合計	94,361	89,849	89,487	0.38%	89	0.29%	8
地區醫院		合計	39,847	38,199	37,956	0.61%	58	0.46%	2	0.46%

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至111.4.1止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 7.申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 8.爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。



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