



衛生福利部全民健康保險會
第5屆110年第1次委員會議

109年12月份
全民健康保險業務執行季報告

110年1月

衛生福利部中央健康保險署 編印

目 錄

壹、本署近期重點工作.....	1
貳、承保業務.....	3
參、保險財務業務.....	7
肆、醫療業務.....	25
伍、業務推動主題摘要-分級醫療執行情形.....	176

壹、本署近期重點工作

一、110年1月1日起保險費調整事宜

(一) 保險費調整內容

1. 配合基本工資調整修正投保金額分級表、一般保險費費率由4.69%調整為5.17%、補充保險費費率由1.91%同幅調整為2.11%。
2. 第4類及第5類保險費為1,825元，保險費係由政府全額補助。
3. 第6類保險費由1,249調整為1,377元，保險對象每月自付保險費由749元調整為826元，自付保險費增加77元。

(二) 相關因應措施

1. 透過發函及電子郵件等，周知投保單位及扣費義務人。
2. 擬訂相關QA及投保單位(扣費義務人)權宜措施，如有因費率調整無法足額繳納者，得先依調整前保險費繳納，後續再補繳保險費調整後的差額。
3. 本署網頁資料及各項作業系統修正。

二、107年至109年健保收載癌症新藥、BC型肝炎用藥統計

(一) 本署統計從107年至109年健保總共收載55種癌症新藥，當中範圍涵蓋乳癌、肺癌、肝癌、大腸直腸癌、腎細胞癌、攝護腺癌、胰腺癌等至少16種癌別，預估每年超過8000名病友受益，年藥費支出約128億元。其中肺癌治療藥品泰格莎(Tagrisso)於109年4月1日納入健保給付，每年約900人受惠，年藥費支出約14億元。以108年為例，昂貴之標靶藥物及免疫檢查點抑制劑(IO)之申報金額即占全部癌藥費用之59.7%。

(二) 統計107年至109年10月之B型肝炎用藥健保資料，B型肝炎估算超過每年9萬名病友受益，年藥費支出約35億元。C型肝炎全口服新藥自106年1月24日給付後至109年10月，估算累積超過11.1萬名病友受益，藥費支出累積約202.18億元。

三、建構國際藥價智慧搜尋系統

- (一) 國際藥價為本署進行藥品收載或藥價調整參考之資料，目前係以人工至國外網站搜尋，若以AI智慧搜尋，評估可以大幅節省搜尋時間及節省人力。於109年開發建置國際藥價智慧搜尋系統。
- (二) 本系統為自動化流程，以AI定期搜尋下載10國藥品及藥價資訊，收載目標國家除美國外(因為付費網站)，包含日本、英國、加拿大、德國、法國、比利時、瑞典、瑞士及澳洲。目前系統已開發可搜尋當前藥價、歷史藥價，並具外文藥品品名與成分名稱轉譯為英文名稱對照修正功能。

四、109年12月4日健保醫療資訊雲端查詢系統標竿學習分享會

- (一) 本署健保醫療資訊雲端查詢系統109年以強化科技防疫，提升用藥安全為主題，於109年12月4日舉辦「健保醫療資訊雲端查詢系統標竿學習分享會」。
- (二) 本次會議以「健保雲端醫療主動提醒機制之應用成果及資安自我管理機制分享」為主軸，除由本署作該系統整體發展及成效報告，並請109年度承接本署委託辦理案之國立臺灣大學醫學院附設醫院、勤業眾信聯合會計師事務所及台灣醫學資訊學會分別針對「建置西藥交互作用及藥品過敏主動提醒機制」、「院所批次下載導入ISO認證機制」及「批次下載資訊安全查核經驗分享與未來展望」等3案作執行成果分享，另由高雄長庚醫院等12家標竿醫療院所以口頭簡報、海報展示及電腦實機展示三種方式分享執行雲端系統經驗及應用。
- (三) 本次活動邀請衛生福利部及相關附屬機關、全民健康保險會、臺灣醫院協會、醫師、中醫師、藥師公會全聯會等單位蒞臨，另有86家醫療院所到場觀摩共襄盛舉，總參加人數約300人。

貳、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

109 年 11 月投保單位計 930,950 家(含社福外勞單位 197,020 家)，較 108 年同期 924,662 家，增加 6,288 家，增加率 0.68%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

109 年 11 月保險對象計 23,947,721 人，較 108 年同期 23,963,689 人，減少 15,968 人，減少率 0.07%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

109 年 11 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 39,435 元，較 108 年同期 38,830 元，增加 605 元，增加率 1.56%。自 109 年 1 月起，基本工資由 23,100 元調升為 23,800 元，第四類及第五類保險對象平均保險費由 1,759 元調升為 1,785 元(換算平均投保金額為 38,060 元)。第六類保險對象平均保險費 1,249 元(換算平均投保金額為 26,631 元)，則與 108 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
104年底	828,502 (100)	822,651 (99.29)	3,802 (0.46)	345 (0.04)	13 (0.00)	563 (0.07)	1,128 (0.14)
105年底	854,639 (100)	848,746 (99.31)	3,834 (0.45)	345 (0.04)	13 (0.00)	559 (0.07)	1,142 (0.13)
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10 月底	930,135 (100)	924,244 (99.37)	3,943 (0.42)	327 (0.04)	8 (0.00)	538 (0.06)	1,075 (0.12)
109年11 月底	930,950 (100)	925,059 (99.37)	3,947 (0.42)	327 (0.04)	8 (0.00)	537 (0.06)	1,072 (0.12)
108年11 月底	924,662 (100)	918,724 (99.36)	3,928 (0.42)	344 (0.04)	10 (0.00)	544 (0.06)	1,112 (0.12)

資料日期：109年12月31日

備註：

1. 109年11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692,907家、另有197,020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. 108年11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677,992家、另有206,267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
104年 底	23,737,221 (100)		13,399,350 (56.45)		3,759,457 (15.84)		2,441,512 (10.29)		181,914 (0.77)	334,119 (1.41)	3,620,869 (15.25)	
	15,641,440	8,095,781	8,527,457	4,871,893	2,439,507	1,319,950	1,621,159	820,353			2,537,284	1,083,585
105年 底	23,814,584 (100)		13,603,148 (57.12)		3,722,199 (15.63)		2,367,177 (9.94)		164,821 (0.69)	322,950 (1.36)	3,634,289 (15.26)	
	15,751,630	8,062,954	8,695,130	4,908,018	2,416,599	1,305,600	1,580,029	787,148			2,572,101	1,062,188
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 10月 底	23,958,080 (100)		14,217,166 (59.34)		3,599,841 (15.03)		2,085,835 (8.71)		101,290 (0.42)	291,209 (1.22)	3,662,739 (15.29)	
	16,070,086	7,887,994	9,220,951	4,996,215	2,354,695	1,245,146	1,427,074	658,761			2,674,867	987,872
109年 11月 底	23,947,721 (100)		14,237,874 (59.45)		3,599,391 (15.03)		2,080,432 (8.69)		102,981 (0.43)	292,149 (1.22)	3,634,894 (15.18)	
	16,074,559	7,873,162	9,244,314	4,993,560	2,355,725	1,243,666	1,425,461	654,971			2,653,929	980,965
108年 11月 底	23,963,689 (100)		14,178,988 (59.17)		3,568,346 (14.89)		2,139,832 (8.93)		111,400 (0.46)	295,610 (1.23)	3,669,513 (15.31)	
	16,034,083	7,929,606	9,184,704	4,994,284	2,327,611	1,240,735	1,454,814	685,018			2,659,944	1,009,569

資料日期：109年12月31日

備註：

1. 109年11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6,867,471人、眷屬人數3,917,272人，合計保險對象人數10,784,743人。
2. 108年11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6,829,842人、眷屬人數3,920,546人，合計保險對象人數10,750,388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						
104年底	35,918	1.46	40,878	27,298	22,800	1,726 (35,153)	1,726 (35,153)	1,249 (25,438)
105年底	36,380	1.29	41,406	27,173	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
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10 月底	39,405	1.61	44,812	27,569	24,000	1,785 (38,060)	1,785 (38,060)	1,249 (26,631)
109年11 月底	39,435	1.56	44,848	27,531	24,000	1,785 (38,060)	1,785 (38,060)	1,249 (26,631)
108年11 月底	38,830	1.98	44,002	27,693	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)

資料日期：109年12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%）。
3. 成長率：與前1年同期比較增減率。
4. 109年11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41,820元。
5. 108年11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40,969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)：

本(109)年 12 月保費收入 466.48 億元，醫療費用支出 596.82 億元，其他收支淨餘 14.16 億元。本(109)年截至 12 月底保費收入 6,293.97 億元，醫療費用支出 6,939.90 億元，其他收支淨餘 168.77 億元。

(二)權責收支情形(詳表 5-1、5-2 及表 9)：

109 年度截至 12 月底止，保費收入 6,158.58 億元、保險給付 6,948.63 億元、呆帳費用 50 億元、其他收支相抵結餘 177.32 億元，合計保險收支淨短絀數 662.74 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 1,104.69 億元，折合約 1.91 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
84.3-103.12	69,251.05	—	70,886.41	—	2,448.54	0	813.18
104.1-104.12	5,688.26	4.23%	5,391.96	3.83%	256.67	-	552.97
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)
109.1-109.3	2,250.99	3.55%	1,627.16	5.31%	43.56		667.39
109.4-109.6	1,052.45	(1.07%)	1,801.73	8.65%	36.92		(712.36)
109.7-109.9	1,776.70	(0.79%)	1,873.32	14.32%	44.11		(52.51)
109.10-109.12	1,213.83	2.86%	1,637.69	(3.70%)	44.18		(379.68)
109.10	375.80	(9.45%)	518.34	(13.58%)	14.23		(128.31)
109.11	371.55	6.34%	522.53	(3.44%)	15.79		(135.19)
109.12	466.48	12.23%	596.82	6.65%	14.16		(116.18)
109 年小計	6,293.97	1.38%	6,939.90	6.07%	168.77		(477.16)
84.3-109.12 總計	104,914.53		107,576.96		3,634.88		972.45

備註：

資料日期：109 年 12 月 31 日

※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，故每年 1、2 月或 7、8 月為保險費收入的高峰期，以致當月保險費收入金額會高於其他月份。

4. 104 年保費收入成長 4.23%，主要係因中央撥付政府負擔不足法定下限 36%之差額補助款尚包括以前年度撥付不足所致。

5. 105 年保費收入僅減少 0.12%，主要係 105 年 1 月起健保費率及補充保險費率分別調降為 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。

6. 107 年保費收入成長 3.93%，主要係因基本工資及第二、三類投保金額調整、公務人員薪資調漲與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。

7. 108 年及 109 年第 1 季保費收入分別成長 3.32%及 3.55%，主要係因基本工資調整與中央撥付政府負擔不足法定下限 36%之差額補助款均較去年同期增加；109 年第 2 季及第 3 季保費收入分別減少 1.07%及 0.79%，主要受新冠肺炎疫情影響，投保單位及保險對象申請緩繳保費所致。109 年第 4 季保費收入增加 2.86%，主要係因基本工資調整、政府補助款較去年同期增加及部分第 2 季申請緩繳之保費於 12 月入帳所致。

8. 109 年第 2 季醫療費用成長 8.65%，主要係受前開疫情影響，為維持院所正常營運，爰自 2 月起實施提升特約醫療院所醫療費用暫付金額方案所致；109 年第 3 季因持續實施前開提升暫付金額方案及 9 月份工作天數較去年同期增加 4 天等影響，致醫療費用成長 14.32%。109 年第 4 季醫療費用減少 3.70%，主要係因今年上半年醫院、中醫、牙醫及門診透析總額結算，經沖抵前述已給付之提升暫付醫療費用後，補付之金額較去年同期減少所致。

表5-1全民健保財務收支分析表

單位：億元，%

會計年度	保費收入 (含滯納金收入)		保險給付		呆帳		其他收支餘(絀)		安全準備提列 (收回數)
	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) 金額
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)
109.1-109.6	3,050.67	1.73	3,351.20	5.82	27.19	3.00	81.94	(2.38)	(245.77)
109.7-109.9	1,577.20	1.16	1,751.73	5.29	16.50	7.02	47.51	7.34	(143.53)
109.10	500.54	1.58	620.79	5.73	3.92	40.73	16.65	9.93	(107.52)
109.11	501.30	1.94	590.72	6.46	2.03	(8.43)	14.61	(3.66)	(76.84)
109.12	528.87	(4.22)	634.20	7.25	0.37	126.69	16.61	7.18	(89.09)
109年截至12月底止小計	6,158.58	1.05	6,948.63	5.86	50.00	6.44	177.32	1.87	(662.74)
84.3-109.12 總計	106,169.61		108,535.75		953.64		4,424.47		1,104.69

資料日期 109年12月31日

備註：

※本表84-108年係審計部審定決算數，109年1-12月係會計月報帳列數。

※成長率係與去年同期資料相比。

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=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. 109年度截至12月底累計數與去(108)年同期增減情形

(1)保費收入成長1.05%，主要係因基本工資調漲所致；另本月份保費收入負成長4.22%(與去年同期比)，如排除政府應負擔健保總經費法定下限不足數重新估算之調整數，保險費收入較去年同期增加1.15%。

(2)保險給付成長5.86%，主要係因總額協商成長所致。

(3)呆帳成長6.44%，係因本署加強欠費監控機制並加強催收，致催收、移送行政執行應收帳款增加，爰提列呆帳數增加。

(4)其他收支成長1.87%，主要係菸品健康捐挹注安全準備分配收入較去年同期增加所致。

6. 109年度截至12月底止淨短絀數662.74億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為1,104.69億元，折合約1.91個月保險給付。

7. 109年度截至12月底各項保險收支差異原因分析詳表5-2「收支餘絀情形表」。

全民健康保險基金

表5-2 收支餘絀情形表

中華民國109年01月01日至109年12月31日

單位：新台幣元

項目	累計實際數	去年同期實際數	累計實際數與去年同期比較增減	
			金額	%
保險收支餘絀部分				
一、保險收入	633,925,168,743	627,135,985,947	6,789,182,796	1.08
1. 保費收入(含滯納金收入)	615,857,981,008	609,474,656,030	6,383,324,978	1.05
2. 菸捐分配收入	14,436,745,763	13,881,491,217	555,254,546	4.00
3. 公益及運動彩券分配收入	1,496,598,403	1,369,490,967	127,107,436	9.28
4. 利息收入	1,054,267,532	1,468,259,823	-413,992,291	-28.20
5. 收回呆帳	1,055,937,711	915,290,858	140,646,853	15.37
6. 雜項收入	23,638,326	26,797,052	-3,158,726	-11.79
二、保險成本	700,199,382,875	661,332,755,091	38,866,627,784	5.88
1. 保險給付	694,863,411,079	656,379,940,216	38,483,470,863	5.86
2. 呆帳	5,000,478,957	4,697,711,754	302,767,203	6.44
3. 業務費用	330,806,526	253,398,636	77,407,890	30.55
4. 雜項費用	4,686,313	1,704,485	2,981,828	174.94
三、保險收支淨餘絀(一減二)^(註1)	-66,274,214,132	-34,196,769,144	-32,077,444,988	93.80

附註：1. 109年度截至12月底止保險收支淨短絀數66,274,214,132元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額110,469,196,947元，折合約1.91個月保險給付。

2. 109年度截至12月底止累計實際數與去(108)年同期比較增減情形

(1) 保費收入(含滯納金收入)成長1.05%，主要原因說明如下：

- 投保人數較去年同期成長，以致保費收入較去年同期增加約18億元。
- 平均投保金額較去年同期成長，以致保費收入較去年同期增加約68億元。
- 平均眷口數較去年同期減少，致保費收入較去年同期減少約46億元。
- 補充保險費較去年同期減少6.11億元，係因武漢肺炎疫情持續影響，致雇主負擔、股利、利息及租金等項目之補充保險費較108年減少。
- 政府應負擔36%差額較去年同期增加約27.84億元，主要係因一般保險費收入較去年同期增加。
- 滯納金較去年同期增加約0.15億元。

(2) 菸捐分配收入成長4%，主要係菸品健康福利捐實際分配收入較去年同期增加所致。

(3) 公益彩券分配收入成長9.28%，主要係公益彩券盈餘實際分配收入較去年同期增加所致。

(4) 利息收入負成長28.20%，主要係健保資金日平均營運量較去年同期減少；又因109年3月央行降息1碼，致平均收益率為0.59%，較去年同期0.67%低，以致利息收入減少。

(5) 收回呆帳成長15.37%，係因本署積極控管欠費，並加強催收，致收回呆帳增加。

(6) 雜項收入負成長11.79%，主要係因未兌現支票轉列收入筆數，較去年同期減少，致未兌現支票轉列收入減少。

(7) 保險給付成長5.86%，主要係因總額協商成長所致。

(8) 呆帳成長6.44%，係因本署加強欠費監控機制及基本工資調漲，致催收、移送行政執行及未逾寬限期應收帳款金額上升，致提列呆帳數增加。

(9) 業務費用成長30.55%，主要係以前年度購置電腦設備及電腦軟體陸續完成驗收，開始提列折舊、攤銷，及相關醫療系統、資安防護系統、軟體設備保固到期，致相關維護費用較去年同期增加。

(10) 雜項費用成長174.94%，主要係保險收支未兌現支票重開平均每筆金額，較去年同期增加，以致未兌現支票重開費用增加。

二、保險費收繳執行情形

(一)一般保險費收繳部分（詳表 6-1 至表 6-3）：

截至109年12月底，自104年10月至109年9月之投保單位及保險對象保險費收繳率為98.47%，政府保險費補助款收繳率為97.84%，總收繳率為98.26%；補充保險費收繳統計表詳見表6-3。

(二)高雄市政府欠費情形（詳表 7）：

1. 截至109年12月底，高雄市政府101年度以前健保費補助款應收金額為663.98億元，尚有欠費33.32億元，收繳率94.98%。
2. 為確保債權，高雄市政府欠費已移行政執行。
3. 高雄市政府已提還款計畫，將欠費配置於110年(含)以前分年償還；109年度應償還22.38億元，該府已依還款計畫執行，並撥付22.87億元。

(三)投保單位及保險對象欠費收回部分（詳表 8）：

截至109年12月底，自104年10月至109年9月之欠費金額849.92億元，已收回586.44億元，收回率69.00%。

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
104.10-104.12	883.00	880.40	99.70%	450.16	450.16	100%	1,333.16	1,330.56	99.80%
105.01-105.12	3,432.87	3,416.62	99.53%	1,655.89	1,655.89	100%	5,088.76	5,072.51	99.68%
106.01-106.12	3,555.89	3,520.55	99.01%	1,698.51	1,698.51	100%	5,254.40	5,219.06	99.33%
107.01-107.12	3,698.53	3,637.46	98.35%	1,756.75	1,756.75	100%	5,455.28	5,394.21	98.88%
108.01-108.12	3,795.00	3,719.16	98.00%	1,816.61	1,816.61	100%	5,611.61	5,535.77	98.65%
109.01-109.06	1,901.06	1,846.06	97.11%	930.84	804.53	86.43%	2,831.90	2,650.59	93.60%
109.07-109.09	951.49	918.04	96.48%	465.42	402.27	86.43%	1,416.91	1,320.31	93.18%
109.07	315.40	302.36	95.87%	155.14	134.09	86.43%	470.54	436.45	92.76%
109.08	318.63	308.32	96.76%	155.14	134.09	86.43%	473.77	442.41	93.38%
109.09	317.46	307.35	96.81%	155.14	134.09	86.43%	472.60	441.44	93.41%
總計	18,217.85	17,938.28	98.47%	8,774.17	8,584.71	97.84%	26,992.02	26,522.99	98.26%

資料日期：109 年 12 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(104 年 10 月至 109 年 9 月)。
3. 政府保險費補助款收繳情形:
 - (1)依全民健康保險法施行細則第 50 條規定，政府各機關每年應負擔或補助之保險費，應於每年 1 月底及 7 月底前預撥，並按年結算，有撥付不足者，保險人應於 12 月底前，送請各機關於次年 1 月底前撥付。
 - (2)因依上開規定辦理 109 年度結算作業，調整其應收保險費，致使收繳率下降；關於各機關 109 年度結算撥付不足部分，將依法於 110 年 1 月底撥補。
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	15,072.71	15,002.91	99.54
第二類	1,517.89	1,512.98	99.68
第三類	381.40	378.69	99.29
第六類	1,245.85	1,043.71	83.78
總計	18,217.85	17,938.28	98.47

資料日期：109年12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(104年10月至109年9月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表6-3 全民健康保險補充保險費收繳統計表

單位：億元

項目 保費年/月	投保單位 (雇主)負擔	獎金	非所屬投保 單位給付之 薪資所得	執行業務 收入	股利所得	利息所得	租金收入	合計
102年度	199.71	39.93	24.77	7.65	89.19	13.86	28.30	403.42
103年度	218.15	47.89	23.09	7.88	116.38	25.24	29.54	468.16
104年度	234.28	54.53	18.28	7.81	105.31	23.66	30.61	474.49
105年度	227.54	52.97	17.21	6.07	89.71	23.47	26.79	443.76
106年度	241.42	56.11	16.87	6.50	91.72	10.03	26.97	449.62
107年度	252.91	60.24	17.13	6.58	91.08	8.36	27.64	463.92
108年度	258.05	61.42	18.25	7.56	95.39	6.38	28.28	475.34
108/01	77.58	9.22	1.92	0.70	0.53	0.53	2.36	92.84
108/02	24.48	3.47	1.13	0.49	0.13	0.50	2.15	32.34
108/03	9.96	2.02	0.99	0.48	0.43	0.51	2.16	16.55
108/04	11.26	2.78	1.19	0.57	0.68	0.51	2.26	19.26
108/05	13.17	4.30	1.16	0.66	2.76	0.52	2.16	24.72
108/06	11.52	3.36	1.38	0.53	3.86	0.67	2.21	23.52
108/07	17.87	10.42	2.47	0.78	16.43	0.52	2.32	50.81
108/08	35.50	6.86	1.77	0.57	30.00	0.49	2.26	77.45
108/09	13.85	5.55	1.40	0.57	13.26	0.51	2.44	37.58
108/10	8.97	3.04	1.26	0.62	7.80	0.48	2.26	24.43
108/11	9.72	4.07	1.21	0.63	5.30	0.47	2.27	23.67
108/12	24.17	6.33	2.37	0.97	14.21	0.68	3.42	52.15
109年度	216.24	53.04	13.89	6.21	66.96	4.52	22.01	382.87
109/01	89.32	11.13	2.11	0.77	0.89	0.50	2.41	107.13
109/02	15.61	2.19	1.01	0.53	0.28	0.47	2.16	22.25
109/03	9.42	1.99	1.14	0.60	0.35	0.47	2.17	16.13
109/04	10.64	2.69	1.15	0.59	1.53	0.46	2.23	19.29
109/05	10.38	3.98	1.09	0.57	2.53	0.44	2.06	21.05
109/06	13.74	5.44	1.34	0.60	4.32	0.55	2.17	28.16
109/07	18.54	8.38	1.45	0.61	15.76	0.44	2.28	47.46
109/08	15.00	6.69	1.51	0.64	24.54	0.41	2.13	50.92
109/09	24.12	6.65	1.64	0.63	10.85	0.40	2.22	46.51
109/10	9.49	3.91	1.45	0.65	5.90	0.39	2.18	23.96

備註：

資料日期：109年12月31日

1. 本表係依保費年月分項統計；補充保險費依規定於給付日之次月底前向保險人繳納，並得寬限15日，爰本表列載保險費已屆至寬限期月份（102年至109年10月）之收繳狀況。
2. 補充保險費之投保單位(雇主)負擔占51.9%，保險對象負擔占48.1%。保險對象6項補充保險費中股利占43.5%最高、其次為獎金占24.9%、再次為租金占12.8%，另非所屬投保單位給付之薪資所得占8.7%、執行業務收入占3.3%、利息占6.7%。
3. 補充保險費之收繳因週期性的變化，每月收繳金額高低變動不同。逾當月投保金額4倍部分獎金多集中於農曆春節當月或前一個月發放，以致於雇主負擔部分及獎金補充保險費該期間金額呈現偏高情形。股利所得則多集中於下半年配發，爰各該月份之收繳金額顯著高於上半年各月份。
4. 102年至104年利息所得在5,000元以上、未達20,000元給付單位沒有就源扣繳及股利所得未足額扣取的補充保險費，於次年8月執行開單。
5. 105年1月起，補充保險費率調整為1.91%及執行業務收入、股利所得、利息所得、租金收入等4項起扣點調至2萬元。
6. 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 高雄市政府應負擔保險費補助款欠費情形統計表

單位：億元

欠費年度	應收	未收	收繳率
96 年度以前	401.18	0.00	100.00%
97 年度	41.26	0.00	100.00%
98 年度	43.61	0.00	100.00%
99 年度	49.26	0.00	100.00%
100 年度	80.82	9.24	88.57%
101 年度	47.85	24.08	49.68%
總計	663.98	33.32	94.98%

資料日期：109 年 12 月 31 日

備註：

- 1.自 101 年 7 月 1 日起，原地方政府補助保險對象健保費之補助款，統由中央政府補助。
- 2.高雄市政府已提還款計畫，將欠費配置於 110 年(含)以前分年償還。
- 3.表列欠費依健保法第 28 條及施行細則第 48 條規定，依欠費期間每年 1 月 1 日郵政儲金 1 年期定期儲金固定利率按日計算。截至 109 年 12 月底，高雄市政府應負擔之利息計 39.35 億元，待撥付利息為 14.55 億元。
- 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8 全民健康保險投保單位及保險對象一般保險費欠費收回統計表

單位：億元，%

項目 年度	欠費應收金額	收回金額	收回率%
104.10-104.12	38.26	35.65	93.19
105.01-105.12	142.84	126.59	88.62
106.01-106.12	162.21	126.96	78.27
107.01-107.12	183.60	123.30	67.16
108.01-108.12	194.52	119.65	61.51
109.01-109.06	87.14	40.79	46.80
109.07-109.09	41.35	13.50	32.64
109.07	13.20	4.71	35.68
109.08	15.31	5.52	36.05
109.09	12.83	3.27	25.47
總計	849.92	586.44	69.00

資料日期：109年12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(104年10月至109年9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) 109 年度截至 12 月底止，保險收支淨短絀數 662.74 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 1,104.69 億元，折合約 1.91 個月保險給付。(詳表 9)
- (二) 安全準備金運用方面，截至 109 年 12 月底，本保險安全準備金餘額為 870.57 億元。(詳表 10)

表9 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)	其餘保險收支 結餘(短絀) (除前1-4項外) (5)	淨提列數 (淨收回數) (6)= (1)+(2)+(3) +(4)+(5)	累計提列數 (不足數)
84.3-103.12	206.43	172.62	70.12	2,334.91	(1,524.33)	1,259.76	1,259.76
104.1-104.12		3.61	8.61	226.19	790.53	1,028.95	2,288.71
105.1-105.12		3.39	6.59	185.28	(9.68)	185.57	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
109.1-109.6		2.45	5.86	72.23	(326.31)	(245.77)	1,521.66
109.7-109.9		1.06	2.21	43.28	(190.07)	(143.53)	1,378.14
109.10		0.45	0.60	14.85	(123.42)	(107.52)	1,270.62
109.11		0.30	0.51	13.49	(91.14)	(76.84)	1,193.78
109.12		0.40	0.61	15.48	(105.58)	(89.09)	1,104.69
109年截至12 月底止小計		4.67	9.78	159.33	(836.53)	(662.74)	1,104.69
84.3-109.12 總計	206.43	196.30	128.72	3,387.97	(2,814.74)	1,104.69	

資料日期 109年12月31日

備註：

※本表所列金額()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248.73億元、運動彩券 2.93億元及菸品健康福利捐3,136.32億元。
3. 保險收支結餘(短絀)係為保險費收入、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。
4. 提列數(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. 109年度截至12月底止淨短絀數662.74億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額1,104.69億元，折合約1.91個月保險給付。

表 10 全民健保安全準備金運用概況表

單位：億元

項 目	歷年截至 108 年底	109 年			歷年截至 109 底
		1~11 月	12 月	小計	
安全準備金來源總額^①	14,824.89	4,483.23	243.57	4,726.80	19,551.70
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	141.73	4.16	0.38	4.54	146.27
運用收益	124.06	11.48	0.75	12.23	136.29
公益彩券	232.86	14.05	0.87	14.92	247.78
運動彩券 ^{註 4}	2.92	-	-	-	2.92
菸品健康福利捐	2,978.57	130.51	12.63	143.14	3,121.71
營運資金撥入 ^{註 2}	11,069.26	4,323.02	228.94	4,551.96	15,621.22
保險年度收支結餘	69.05	-	-	-	69.05
其他收入 ^{註 5}	0.01603	0.013	0.0021045	0.0151045	0.0311345
安全準備金去路總額^②	13,492.36	4,742.44	446.33	5,188.77	18,681.13
撥入營運資金 ^{註 2}	13,481.73	4,742.44	446.33	5,188.77	18,670.50
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失 ^{註 3}	10.51	-	-	-	10.51
手續費用	0.01	0.000009	-	-	0.01
安全準備金餘額 (①-②)	1,332.53	(259.20)	(202.76)	(461.97)	870.57

資料日期：109 年 12 月 31 日

備註：

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

四、營運資金餘額運用情形(詳表 11)

歷年截至 109 年 12 月底之營運資金餘額為 101.88 億元。

表 11 營運資金餘額運用情形

單位：億元

項 目 \ 期 間	109 年 截至 11 月底	109 年 12 月	109 年 截至第 4 季
歷年截至 108 年底營運資金餘額 ^①	117.08		117.08
本期資金來源總額 ^②	10,864.40	912.57	11,776.97
保費收入	5,827.49	466.48	6,293.97
利息收入	0.34	0.03	0.37
代辦醫療收入	262.56	(0.51)	262.05
代位求償收入	28.29	0.03	28.32
安全準備撥入 ^{註 2}	4,742.44	446.33	5,188.77
短期借款	-	-	-
融資利息歸墊	-	-	-
各級政府撥付遲延利息	1.13	-	1.13
收回分區業務組辦理假扣押案	-	-	-
其他收入 ^{註 3}	2.15	0.21	2.36
本期資金去路總額 ^③	10,966.18	825.99	11,792.17
撥付醫療費用	6,633.03	596.30	7,229.33
滯納金撥入安全準備	4.16	0.38	4.54
撥回安全準備 ^{註 2}	4,323.02	228.94	4,551.96
代位求償退費	0.90	0.04	0.94
償還短期借款	-	-	-
撥付分區業務組辦理假扣押案	-	-	-
利息費用	-	-	-
手續費用	0.002	0.00000034	0.002
其他支出 ^{註 3}	5.07	0.33	5.40
本期資金餘額 ^④ = ② - ③	(101.78)	86.58	(15.20)
可運用資金餘額(① + ④)	15.30	86.58	101.88

備註:

資料日期:109 年 12 月 31 日

1. ()內為負數。
2. 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。
3. 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。
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。

五、各項資金投資組合(詳表 12)

截至 109 年 12 月底，各項資金投資組合為：銀行定期存款 617.70 億元(占 63.52%)、優惠活期存款 151.97 億元(占 15.63%)、長期債券投資--公司債 100.00 億元(占 10.28%)、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 87.79 億元(占 9.03%)及附賣回交易票、債券 14.99 億元(占 1.54%)。

表 12 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
長期債券投資--公司債	100.00	-	100.00	10.28%
銀行存款--定期	617.70	-	617.70	63.52%
附賣回交易票、債券	-	14.99	14.99	1.54%
銀行存款--優惠活期 ^{註 1}	151.97	-	151.97	15.63%
銀行存款--一般活期 ^{註 2}	0.90	86.89	87.79	9.03%
資金餘額合計	870.57	101.88	972.45	100.00%

資料日期：109 年 12 月 31 日

備註：

1.優惠活期存款餘額為 151.97 億元，說明如下：

- (1)5.00 億元，存放於華南銀行超值優惠存款帳戶，年利率為 0.30%。
- (2)110.67 億元，存放於玉山銀行超值優惠存款帳戶，年利率為 0.32%。
- (3)3.85 億元存放於土地銀行一般活存年利率 0.05%，其係搭配與該行承作 75.15 億元年利率 0.67%之定期存款，平均年利率為 0.64%。
- (4)32.45 億元存放於玉山銀行一般活存年利率 0.04%，其係搭配與該行承作 79.55 億元年利率 0.49%之定期存款，平均年利率為 0.36%。

2.一般活期存款餘額為 87.79 億元，說明如下：

- (1) 86.89 億元為金融機構代收保險費收入入帳第 4 天始能動用。
- (2) 0.90 億元係帳戶零星活存。

3.本(109)年截至 12 月底資金運用收益 0.59%，相較五大銀行一年期及三年期大額定存平均利率 0.13%及 0.17%為高。

六、逾期未繳保險費、滯納金移送行政執行情形 (詳表 13-1 至表 13-2)

- (一) 自 103 年 1 月至 109 年 12 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 529.40 億元。其中已結案部分 429.95 億元，占全部移送金額之 81.21%，未結案部分 99.45 億元，占全部移送金額之 18.79%。
- (二) 已結案部分 429.95 億元，其中繳清者 193.75 億元占已結案之 45.06%、取得債權憑證者 233.07 億元占 54.21%、註銷標的者 3.13 億元占 0.73%。
- (三) 未結案部分 99.45 億元，尚在處理中者 90.16 億元占 90.66%、分期繳納者 9.29 億元占 9.34%。

表13-1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
103年	63.50	61.62	30.22	30.75	0.65	1.88	1.68	0.20
104年	71.83	69.68	31.34	37.73	0.61	2.15	1.97	0.18
105年	68.49	64.55	29.05	34.99	0.51	3.94	3.64	0.30
106年	72.23	64.97	30.68	33.84	0.45	7.26	6.63	0.63
107年	88.02	74.84	33.56	40.82	0.46	13.18	11.47	1.71
108年	83.54	62.54	26.41	35.81	0.32	21.00	18.63	2.37
109年	81.79	31.75	12.49	19.13	0.13	50.04	46.14	3.90
合計	529.40	429.95	193.75	233.07	3.13	99.45	90.16	9.29

資料日期：109年12月31日

備註：

1. 傳繳、扣薪、扣存中。
2. 取得債証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13-2、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103年1月至109年12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	529.40	100.00	136.63	100.00	392.77	100.00
一、已結案部分	429.95	81.21	90.00	65.87	339.96	86.55
繳清	193.75	45.06	63.16	70.18	130.59	38.41
取得債證	233.07	54.21	25.75	28.61	207.32	60.98
註銷標的	3.13	0.73	1.08	1.20	2.05	0.60
二、未結案部分	99.45	18.79	46.63	34.13	52.82	13.45
處理中(註1)	90.16	90.66	41.32	88.61	48.84	92.47
分期繳納	9.29	9.34	5.31	11.39	3.98	7.53

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	3,870.69	100.00	494.95	100.00	3,375.74	100.00
一、已結案部分	3,295.77	85.15	375.52	75.87	2,920.25	86.51
繳清	1,057.12	32.08	228.89	60.95	828.23	28.36
取得債證	2,238.52	67.92	146.58	39.03	2,091.94	71.64
註銷標的	0.13	0.00	0.05	0.01	0.08	0.00
二、未結案部分	574.92	14.85	119.43	24.13	455.49	13.49
處理中(註1)	536.02	93.23	110.65	92.65	425.37	93.39
分期繳納	38.90	6.77	8.78	7.35	30.12	6.61

備註：

資料日期：109年12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 14)：

109 年 11 月底共特約醫療院所 21,569 家，特約率 92.75%。本月西醫醫院持平、中醫醫院持平、西醫診所增加 8 家、中醫診所增加 16 家、牙醫診所增加 9 家，總計增加 33 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 15)：

109 年第 4 季共訪查 137 家次，其中醫院 12 家次、西醫基層 78 家次、牙醫 10 家次、中醫 11 家次、藥局 14 家次、其他 12 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 15 家次。

(二) 違規查處部分(詳表 16-1 至表 16-3)：

1. 違規處分家數-按處分類別(表 16-1)：

109 年第 3 季共處分 58 家次，包括違約記點 15 家次、扣減費用 23 家次、停止特約 15 家次、終止特約 5 家次；109 年 11 月共處分 27 家次，包括違約記點 10 家次、扣減費用 8 家次、停止特約 6 家次、終止特約 3 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

109 年第 3 季共處分 58 家次，其中醫院 5 家次、西醫基層 25 家次、牙醫 7 家次、中醫 6 家次、藥局 11 家次及其他 4 家次；109 年 11 月共處分 27 家次，其中西醫基層 12 家次、牙醫 1 家次、中醫 5 家次、藥局 5 家次及其他 4 家次。

3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 16-3)：

109 年第 3 季總計追扣 3,420 萬元，包括查處追扣 2,825 萬元、扣減 291 萬元、罰鍰 303 萬元；109 年 11 月總計追扣 2,702 萬元，包括查處追扣 2,263 萬元、扣減 286 萬元、罰鍰 152 萬元。

三、總醫療費用之申報情形（詳表17）

（一）109 年第 3 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 1,335.9 億點、門診部分負擔約 80.7 億點，住診申請點數約 595.7 億點、住診部分負擔約 27.0 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 2,039.3 億點，較去年同期成長 4.32%；其中門診件數減少 4.46%、申請點數成長 4.44%，住診件數減少 2.24%、申請點數成長 4.73%，日數減少 2.88%。

（二）109 年 11 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 434.0 億點、門診部分負擔約 26.5 億點，住診申請點數約 196.9 億點、住診部分負擔約 8.8 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 666.3 億點，較去年同期成長 2.84%；其中門診件數減少 6.59%、申請點數成長 2.60%，住診件數減少 0.41%、申請點數成長 4.13%，日數減少 1.60%。

四、各總額別醫療費用之申報情形（詳表18-1至表18-5B）

（一）醫院總額（表 18-1）：

1. 109 年第 3 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 736.0 億點、門診部分負擔約 43.1 億點，

住診申請點數約 591.2 億點、住診部分負擔約 26.9 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 1,397.2 億點，較去年同期成長 5.58%；其中門診件數成長 1.22%、申請點數成長 6.43%，住診件數減少 2.15%、申請點數成長 4.83%，日數減少 2.86%。

2. 109 年 11 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 237.5 億點、門診部分負擔約 14.1 億點，住診申請點數約 195.5 億點、住診部分負擔約 8.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 455.8 億點，較去年同期成長 5.34%；其中門診件數成長 2.07%、申請點數成長 6.51%，住診件數減少 0.34%、申請點數成長 4.21%，日數減少 1.56%。

(二) 西醫基層總額（表 18-2）：

1. 109 年第 3 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 276.1 億點、門診部分負擔約 23.7 億點，住診申請點數約 3.6 億點、住診部分負擔約 217.1 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 303.4 億點，較去年同期減少 0.58%；其中門診件數減少 9.50%、申請點數成長 0.04%，住診件數減少 7.95%、申請點數減少 7.91%，日數減少 6.92%。

2. 109 年 11 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 93.1 億點、門診部分負擔約 8.0 億點，住診申請點數約 1.2 億點、住診部分負擔約 63.4 萬點，合計

醫療點數(含部分負擔)約 102.3 億點，較去年同期減少 3.56%；其中門診件數減少 11.30%、申請點數減少 3.02%，住診件數減少 3.29%、申請點數減少 3.63%，日數減少 5.18%。

(三) 牙醫門診總額 (表 18-3):

1. 109 年第 3 季醫療費用之申報:

申請點數約 120.9 億點、部分負擔約 4.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 125.2 億點，較去年同期成長 5.56%；其中申報件數成長 2.39%，申請點數成長 5.68%。

2. 109 年 11 月醫療費用之申報:

申請點數約 38.6 億點、部分負擔約 1.4 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 40.0 億點，較去年同期成長 0.54%；其中申報件數減少 2.43%，申請點數成長 0.65%。

(四) 中醫門診總額 (表 18-4):

1. 109 年第 3 季醫療費用之申報:

申請點數約 66.0 億點、部分負擔約 9.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 75.3 億點，較去年同期成長 2.27%；其中申報件數減少 2.66%，申請點數成長 2.42%。

2. 109 年 11 月醫療費用之申報:

申請點數約 20.9 億點、部分負擔約 2.9 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 23.8 億點，較去年同期減少 4.60%；其中申報件數減少 9.76%，申請點數減少 4.32%。

(五) 門診透析 (表 18-5A 至表 18-5B):

1. 醫院門診透析(表 18-5A)：

(1)109 年第 3 季醫療費用之申報：

申請點數約 64.1 億點、部分負擔約 64.4 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 64.1 億點，較去年同期成長 0.83%；其中申報件數成長 0.19%，申請點數成長 0.83%。

(2)109 年 11 月醫療費用之申報：

申請點數約 20.6 億點、部分負擔約 19.6 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 20.6 億點，較去年同期減少 1.84%；其中申報件數成長 0.67%，申請點數減少 1.84%。

2. 基層門診透析(表 18-5B)：

(1)109 年第 3 季醫療費用之申報：

申請點數約 55.9 億點、部分負擔約 5.2 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 55.9 億點，較去年同期成長 5.13%；其中申報件數成長 4.74%，申請點數成長 5.13%。

(2)109 年 11 月醫療費用之申報：

申請點數約 17.9 億點、部分負擔約 1.7 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 17.9 億點，較去年同期成長 1.42%；其中申報件數成長 3.73%，申請點數成長 1.42%。

五、西醫門診慢性病醫療申報情形(詳表19-1至表19-3)

(一) 整體西醫門診(表 19-1)：

1. 109 年第 3 季醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 1,012.1 億點，部分負擔約 66.8 億點，其中慢性病申請點數約為 551.4 億點，較去年同期成

長 9.95%；慢性病件數約 2,109.6 萬件，較去年同期成長 5.47%；慢性病件數占率 31.45%、慢性病醫療點數占率 53.85%。

2. 109 年 11 月醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 330.6 億點，部分負擔約 22.1 億點，其中慢性病申請點數約為 175.5 億點，較去年同期成長 8.37%；慢性病件數約 692.3 萬件，較去年同期成長 3.67%；慢性病件數占率 30.43%、慢性病醫療點數占率 52.51%。

(二) 醫院門診慢性病(表 19-2)：

1. 109 年第 3 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 448.3 億點，較去年同期成長 9.26%；慢性病件數約 1,300.3 萬件，較去年同期成長 4.16%；慢性病件數占率 50.34%、慢性病醫療點數占率 60.62%。

2. 109 年 11 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 142.2 億點，較去年同期成長 8.44%；慢性病件數約 425.2 萬件，較去年同期成長 3.43%；慢性病件數占率 49.94%、慢性病醫療點數占率 59.64%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 19-3)：

1. 109 年第 3 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 103.1 億點，較去年同期成長 13.04%；慢性病件數約 809.3 萬件，較去年同期成長 7.65%；慢性病件數占率 19.63%、慢性病醫療點數占率 36.28%。

2. 109 年 11 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 33.3 億點，較去年同期成長 8.07%；慢性病件數約 267.1 萬件，較去年同期成長 4.05%；慢性病件數占率 18.77%、慢性病醫療點數占率 34.78%。

六、西醫醫院各層級別之申報情形（詳表20-1至表20-3）

（一）醫學中心（表 20-1）：

1. 109 年第 3 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 303.7 億點、部分負擔約 18.7 億點，住診申請點數約 258.1 億點、部分負擔約 10.5 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 590.9 億點，較去年同期成長 5.83%；其中門診件數成長 3.23%、申請點數成長 7.16%，住診件數減少 0.43%、申請點數成長 4.48%，住院日數減少 3.76%。

2. 109 年 11 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 97.7 億點、部分負擔約 6.0 億點，住診申請點數約 85.4 億點、部分負擔約 3.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 192.6 億點，較去年同期成長 4.41%；其中門診件數成長 2.15%、申請點數成長 6.61%，住診件數減少 0.62%、申請點數成長 2.23%，住院日數減少 4.11%。

（二）區域醫院（表 20-2）：

1. 109 年第 3 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 280.4 億點、部分負擔約 17.8 億點，住診申請點數約 234.8 億點、部分負擔約 12.1 億點，合計醫療

點數（含部分負擔）約 545.1 億點，較去年同期成長 4.48%；其中門診件數成長 0.37%、申請點數成長 4.71%，住診件數減少 4.44%、申請點數成長 4.51%，住院日數減少 3.12%。

2. 109 年 11 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 89.9 億點、部分負擔約 5.9 億點，住診申請點數約 77.1 億點、部分負擔約 3.9 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 176.8 億點，較去年同期成長 4.69%；其中門診件數成長 2.55%、申請點數成長 4.91%，住診件數減少 1.53%、申請點數成長 4.59%，住院日數減少 1.52%。

(三) 地區醫院（表 20-3）：

1. 109 年第 3 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 151.9 億點、部分負擔約 6.6 億點，住診申請點數約 98.4 億點、部分負擔約 4.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 261.2 億點，較去年同期成長 7.35%；其中門診件數成長 0.39%、申請點數成長 8.27%，住診件數成長 0.10%、申請點數成長 6.56%，住院日數減少 1.62%。

2. 109 年 11 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 49.9 億點、部分負擔約 2.2 億點，住診申請點數約 32.9 億點、部分負擔約 1.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 86.5 億點，較去年同期成長 8.86%；其中門診件數成長 1.35%、申請點數成長 9.30%，住診件數成長 2.76%

%、申請點數成長8.75%，住院日數成長0.94%。

七、藥費申報情形（詳表21至表22-5）

（一）門住診藥費：

1. 109年第3季門診藥費約484.7億元【醫院約370.7億元、西醫基層約77.4億元、牙醫門診約1.0億元、中醫門診約27.7億元、門診透析約5.6億元】，住診藥費約79.0億元【醫院約78.9億元、西醫基層約416.5萬元】，門住診合計藥費約563.8億元，較去年同期成長8.42%。
2. 109年11月門診藥費約154.2億元【醫院約117.4億元、西醫基層約25.3億元、牙醫門診約0.3億元、中醫門診約8.6億元、門診透析約1.8億元】，住診藥費約25.5億元【醫院約25.5億元、西醫基層約136.1萬元】，門住診合計藥費約179.7億元，較去年同期成長6.63%。

（二）門住診每件平均藥費：

1. 109年第3季門診藥費每件平均申報557.2元，較去年同期成長13.52%；住診藥費每件平均申報8,871.4元，較去年同期成長10.73%。
2. 109年11月門診藥費每件平均申報530.8元，較去年同期成長14.35%；住診藥費每件平均申報8,703.7元，較去年同期成長5.99%。

八、全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-4)

- （一）109年第3季藥局整體申報件數2,463.8萬件，申請點數約113.5億點、部分負擔約0.9億點，合計醫療點數(含部分負

擔) 約 114.3 億點，較去年同期成長 13.29%；其中件數減少 0.91%、平均每件約 464.1 點，較去年同期成長 14.33%。

(二) 109 年 11 月藥局整體申報件數約 825.3 萬件，申請點數約 35.7 億點、部分負擔約 0.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔) 約 36.0 億點，較去年同期成長 6.43%；其中件數減少 4.57%、平均每件約 435.7 點，較去年同期成長 11.53%。

九、其他醫事服務機構申報情形(詳表24至表25-7)

(一) 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 24)

1. 109 年第 3 季其他醫事機構整體申報件數約 122.4 萬件，申請點數約 16.5 億點、部分負擔約 1,909.6 萬點，合計醫療點數(含部分負擔) 約 16.7 億點，較去年同期成長 7.98%；其中件數成長 9.30%、平均每件約 1,361.4 點，較去年同期減少 1.21%。

2. 109 年 11 月其他醫事機構整體申報件數約 39.2 萬件，申請點數約 5.4 億點、部分負擔約 630.8 萬點，合計醫療點數(含部分負擔) 約 5.4 億點，較去年同期成長 6.29%；其中件數成長 8.29%、平均每件約 1,390.4 點，較去年同期減少 1.84%。

(二) 居家照護(表 25-1)

1. 109 年第 3 季居家照護整體申報件數約 20.6 萬件，申請點數

約 7.1 億點、部分負擔約 1,691.3 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 7.2 億點，較去年同期成長 5.11%；其中件數成長 6.19%、平均每件約 3,507.8 點，較去年同期減少 1.02%。

2. 109 年 11 月居家照護整體申報件數約 6.8 萬件，申請點數約 2.3 億點、部分負擔約 560.1 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 2.4 億點，較去年同期成長 3.39%；其中件數成長 5.19%、平均每件約 3,450.5 點，較去年同期減少 1.71%。

(三) 社區精神復健(表 25-2)

1. 109 年第 3 季社區精神復健整體申報件數約 2.6 萬件，申請點數約 3.4 億點、部分負擔約 66.1 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 3.4 億點，較去年同期成長 3.89%；其中件數成長 2.48%、平均每件約 13,093.7 點，較去年同期成長 1.38%。
2. 109 年 11 月社區精神復健整體申報件數約 0.9 萬件，申請點數約 1.1 億點、部分負擔約 22.3 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 1.1 億點，較去年同期成長 3.03%；其中件數成長 2.97%、平均每件約 12,804.3 點，較去年同期成長 0.06%。

(四) 助產所(表 25-3)

1. 109 年第 3 季助產所整體申報件數 77 件，申請點數約 76.5 萬點、部分負擔 2,500 點，合計醫療點數(含部分負擔)約 76.8 萬點，較去年同期減少 13.32%；其中件數減少 7.23

%、平均每件約 9,970.2 點，較去年同期減少 6.56%。

2. 109 年 11 月助產所整體申報件數 21 件，申請點數約 25.4 萬點、部分負擔 600 點，合計醫療點數(含部分負擔)約 25.4 萬點，較去年同期減少 10.47%；其中件數減少 25.00%、平均每件約 12,113.4 點，較去年同期成長 19.37%。

(五) 病理中心與醫事檢驗機構(表 25-4)

1. 109 年第 3 季病理中心與醫事檢驗機構整體申報件數約 97.1 萬件，申請點數約 5.7 億點，醫療點數約 5.7 億點，較去年同期成長 13.88%；其中件數成長 10.55%、平均每件約 587.3 點，較去年同期成長 3.01%。
2. 109 年 11 月病理中心與醫事檢驗機構整體申報件數約 30.8 萬件，申請點數約 1.9 億點，醫療點數約 1.9 億點，較去年同期成長 12.09%；其中件數成長 9.68%、平均每件約 602.5 點，較去年同期成長 2.19%。

(六) 物理治療所與職能治療所(表 25-5)

1. 109 年第 3 季物理治療所與職能治療所整體申報件數 11,570 件，申請點數約 734.0 萬點、部分負擔約 147.3 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 881.3 萬點，較去年同期減少 16.87%；其中件數減少 16.83%、平均每件約 761.7 點，較去年同期減少 0.05%。
2. 109 年 11 月物理治療所與職能治療所整體申報件數 3,827 件，申請點數約 233.5 萬點、部分負擔約 47.0 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 280.5 萬點，較去年同期減少 27.29

%；其中件數減少 21.71%、平均每件約 732.8 點，較去年同期減少 7.13%。

(七) 醫事放射機構(表 25-6)

1. 109 年第 3 季醫事放射機構整體申報件數 8,072 件，申請點數約 4.6 百萬點，醫療點數約 4.6 百萬點，較去年同期成長 6.19%；其中件數成長 8.20%、平均每件約 568.4 點，較去年同期減少 1.86%。
2. 109 年 11 月醫事放射機構整體申報件數 2,538 件，申請點數約 1.5 百萬點，醫療點數約 1.5 百萬點，較去年同期成長 6.51%；其中件數成長 2.88%、平均每件約 609.3 點，較去年同期成長 3.53%。

(八) 呼吸照護所(表 25-7)

1. 109 年第 3 季呼吸照護所整體申報件數 1,303 件，申請點數約 21.1 百萬點、部分負擔 45,200 點，合計醫療點數(含部分負擔)約 21.1 百萬點，較去年同期成長 55.10%；其中件數成長 66.84%、平均每件約 16,209.8 點，較去年同期減少 7.04%。
2. 109 年 11 月呼吸照護所整體申報件數 440 件，申請點數約 7.3 百萬點、部分負擔 13,647 點，合計醫療點數(含部分負擔)約 7.3 百萬點，較去年同期成長 43.81%；其中件數成長 71.21%、平均每件約 16,518.3 點，較去年同期減少 16.00%。

呼吸照護所 108 年 4 月有 4 家並陸續增加至 109 年 4 月起為

7家(如表14)，致醫療點數大幅成長。

十、醫院總額各層級別門、住診申報醫療點數占率(詳表26-1至表26-3)

(一) 109年第3季：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 42.29%、區域醫院 39.01%、地區醫院 18.70%。
2. 門診醫療點數占率：醫學中心 41.38%、區域醫院 38.28%、地區醫院 20.34%。
3. 住診醫療點數占率：醫學中心 43.44%、區域醫院 39.94%、地區醫院 16.62%。

(二) 109年11月：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 42.24%、區域醫院 38.79%、地區醫院 18.97%。
2. 門診醫療點數占率：醫學中心 41.22%、區域醫院 38.07%、地區醫院 20.71%。
3. 住診醫療點數占率：醫學中心 43.51%、區域醫院 39.68%、地區醫院 16.81%。

十一、醫院總額部門109年第2季專款項目支用(結算)情形(詳表27)

本項係每季結算，109年第2季專款項目支用(結算)情形(詳表27)，本月資料無更新。

十二、109年第1季至第2季各部門總額點值結算情形(詳表28、28-1)

- (一) 牙醫部門：一般服務平均點值為 1.0052 元；整體總額平均

點值為 1.0068 元。

(二) 中醫部門：一般服務平均點值為 0.9195 元；整體總額平均點值為 0.9224 元。

(三) 西醫基層：點值尚未確認。

(四) 醫院部門：一般服務平均點值為 0.9707 元；整體總額平均點值為 0.9724 元。

(五) 門診透析：平均點值為 0.8564 元。

十三、109年第3季各部門一般服務總額點值預估(詳表29)

(一) 牙醫部門：平均點值為 0.9436 元。

(二) 中醫部門：平均點值為 0.9196 元。

(三) 西醫基層：平均點值為 0.9854 元。

(四) 醫院部門：平均點值為 0.9132 元，另各分區目標平均點值介於 0.9200 至 0.9915 之間。

(五) 門診透析：平均點值為 0.8532 元。

十四、重大傷病證明實際有效領證統計表(詳表30)

截至 109 年 12 月實際有效領證數共 972,078 件，較去年同期成長 1.45%，其中以癌症約 41.9 萬的領證數為最多，其次為慢性精神病約 20.0 萬、全身性自體免疫症候群約 12.3 萬、透析病患約 8.9 萬，以上合計約 83.0 萬，約占領證數 85.33%。

十五、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表31)

109年9月至109年11月醫學中心平均病床數為32,101床(急性病床30,047床，急診觀察床1,285床、慢性病床769床)，較109年8月至109年10月平均病床數減少3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32)

(一)109年第3季「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為778件，較去年同期減少25.41%；區域醫院急診下轉件數為577件，較去年同期減少32.28%。

(二)109年11月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為196件，較去年同期減少27.41%；區域醫院急診下轉件數147件，較去年同期減少28.29%。

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

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

1. 整體：109第2季門住診浮動點值為0.9494，平均點值為0.9707。(表33)
2. 層級別：109第2季門住診浮動點值介於0.9422~0.9542，平均點值介於0.9694~0.9723。(表33-1)
3. 分區別：109第2季門住診浮動點值介於0.9290~0.9782，平均點值介於0.9589~0.9876。(表33-2)

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

1. 整體：109 第 2 季門住診浮動點值為 0.9494，平均點值為 0.9722。(表 34)
2. 分區別：109 第 2 季門住診浮動點值介於 0.9290~0.9782，平均點值介於 0.9614~0.9883。(表 34-1)

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

十八、109年1-11月愛滋病醫療費用申報情形(詳表35)

統計 109 年 1 至 11 月，疾管署及健保署支付之醫療費用約 46.47 億點、人數為 32,125 人，其中健保支付人類免疫缺乏病毒(HIV)感染者確診服藥兩年後之醫療費用 39.44 億點、人數為 28,008 人、平均每人醫療費用約 14.1 萬點、平均每人藥費約 12.5 萬點。

十九、109年7-12月「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」 新增修正彙整

(一) 衛生福利部 109 年 6 月 22 日衛部保字第 1091260243 號令公告，部分診療項目修正自 109 年 7 月 1 日起生效，修正重點如下：

1. 第二部西醫：
 - (1) 第一章調劑：通則增列特約醫院、診所及藥局執業藥事人員產假期間，支援藥事人員合理調劑量計算方式。
 - (2) 第二章特定診療：

- A. 修正編號 67001B「胸壁切除術(小於十公分)」及 67038B「胸壁切除術(\geq 十公分)」等二項診療項目之支付規範，增列「胸骨部分切除術比照申報」。
- B. 配合前項修正，原診療項目編號 64005B「骨髓炎之死骨切除術或蝶形手術及擴創術(包括：頭骨、顱骨、胸部骨頭、股骨、肋骨、脊椎骨)」中文名稱刪除「胸部骨頭」文字。
2. 第七部全民健康保險住院診斷關聯群：
- (1) 通則三：不適用 Tw-DRGs 之支付標準項目「複雜性多重骨盆腔器官脫垂，須同時施行骨盆腔多器官重建手術之個案」之疾病組合，增列「陰道懸吊與固定術」合併「膀胱直腸脫垂修補術」等 2 組，修正後共 10 組。
- (2) 修正 Tw-DRGs 分類表：
- A. MDC 5「循環系統之疾病與疾患」：原「經導管心臟病灶或組織剝除術」(DRG11203)依主診斷拆分為「複雜性心室不整脈」(DRG11203)、「心房顫動」(DRG11205)及「其他」(DRG11206)等 3 項。
- B. MDC 11「腎及尿道之疾病與疾患」：原「攝護腺切除術，有/無合併症或併發症」(DRG306 及 DRG307)，依手術方式是否執行「雙極前列腺刮除術/汽化術」，拆分為 DRG30601、DRG30602、DRG30701、DRG30702，總計 4 項。
- C. 經前述拆分後，3.4 版 DRG 項目，由 1,062 項增為 1,066

項。

D. 配合前述修正，修正第一階段導入之 MDC 項目。

(3) 修正附表 7.3 「109 年 7 至 12 月 3.4 版 1,066 項 Tw-DRGs 權重表」(適用期間為 109 年 7 月至 12 月)。

(二) 衛生福利部 109 年 8 月 7 日衛部保字第 1091260294 號令公告，部分診療項目修正自 109 年 9 月 1 日起生效，修正重點如下：

1. 第二部西醫第二章特定診療

(1) 新增編號 12211B 「異常凝血酶原檢驗 (PIVKA-II)」、50036B 「膀胱內注射術」、65078B 「內視鏡修正式 Lothrop 手術」及 68057B 「經導管肺動脈瓣膜置換術」共 4 項診療項目。

(2) 修正編號 19011C 「高危險妊娠胎兒生理評估」等 2 項診療項目支付規範、修正 33144B 「血管阻塞術-Lipiodol」適應症，及刪除「骨髓移植技術費」通則一「本項限經保險人同意施行之醫院申報」之規定。

(3) 開放適用表別至基層院所，爰配合修正編號 08036C 「部分凝血活酶時間」等 17 項診療項目編號及支付規範。

2. 第六部論病例計酬：配合 107 年及 108 年支付標準調整，調升相關診療項目之支付點數及部分項目之得核實申報上限點數。

(三) 衛生福利部 109 年 10 月 29 日衛部保字第 1091260390 號令公告，部分診療項目修正自 109 年 12 月 1 日起生效，修正重點如下：

1. 第二部西醫第二章特定診療：

- (1) 新增編號 29035B 「乳房病灶粗針穿刺組織切片(單側)」診療項目。
- (2) 編號 28015C 「食道鏡檢查」等 2 項診療項目增列適應症、修正 29009C 「乳房穿刺」等 2 項診療項目中英文名稱、33062B 「鎖骨下動脈造影」中文名稱。
- (3) 編號 76031B 「(後)腹腔鏡部分腎臟切除術」項下，增列執行「達文西機械手臂部分腎切除」其手術費比照本項申報，及其適應症與規範；79410B 「攝護腺癌根治性攝護腺切除術併雙側骨盆腔淋巴切除術」項下，增列執行「達文西根治性前列腺切除術」其手術費之申報方式。

2. 第五部居家照護及精神病患者社區復健第二章精神疾病患者社區復健：調升編號 05401C 「精神復健機構(日間型機構)之復健治療(天)」支付點數。

3. 第六部論病例計酬：配合編號 08036B 「部分凝血活酶時間」等 17 項診療項目開放至基層院所適用，修正附表 6.1.2、附表 6.2.1 至附表 6.2.8 及附表 6.4.2 共 10 項附表之相關診療項目編號及文字修正。

二十、新藥及新特材利用情形及財務影響(詳表36-1至表37-6)

(一) 109年1月至109年6月共同擬訂會議審議結果以及該期間內生效之新藥費用申報情形 (詳表36-1至表36-7)

1. 109年1月至109年6月召開3次藥物共同擬訂會議(藥品部分)，新藥(不含專款藥品如罕見疾病用藥、血友病用藥、後

天免疫缺乏症候群治療藥品、C 肝用藥及代辦品項如戒菸、流感疫苗及流感抗病毒藥劑)的審議結果如下：

- (1) 審議之新藥有 20 項，同意給付的新藥有 19 項(其中廠商未同意供貨或核價結果有 2 項)，不同意給付的新藥有 0 項，另保留至下次會議討論的新藥有 1 項。
- (2) 經藥物共擬會議同意給付且廠商亦同意供貨的新藥之中(共 17 項)，第 1 類新藥(突破創新新藥)有 3 項，第 2A 類新藥(與現行最佳常用藥品比較有中等程度改善之新藥)有 11 項，第 2B 類新藥(臨床價值相近於已收載藥品之新藥)有 3 項。

2. 於 109 年 1 月至 109 年 6 月納入健保給付之新藥費用申報情形：109 年 1 月至 109 年 6 月納入健保給付之新藥共 26 項，其於 109 年第 1 季至 109 年第 2 季藥費申報金額為 497.4 百萬元；其中第 1 類新藥申報金額為 71.97 百萬元；第 2A 類新藥申報金額為 423.71 百萬元，第 2B 類新藥金額為 1.68 百萬元。

(二) 109年1月至109年6月共同擬訂會議新特材審議結果，與該期間內生效之新特材費用申報情形 (詳表37-1至表37-6)

1. 健保署於 109 年 1 月至 109 年 6 月召開 3 次特材部分藥物共同擬訂會議，新特材的審議情形如下：
 - (1) 新特材係指符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 52-1 條規定之新功能類別特材。
 - (2) 審議之新特材有 15 項(表 37-1)，同意給付的新特材有 14 項(各品項詳表 37-4)；不同意給付的新特材有 1 項。

- (3) 經藥物共擬會議同意給付且廠商亦同意供貨的新特材有 11 項(表 37-2)，其中屬創新功能新特材有 8 項，屬功能改善新特材有 3 項。
2. 109 年 1 月至 109 年 6 月期間內生效之新特材，其費用申報情形(表 37-3)：109 年 1 月至 109 年 6 月生效之新特材共 16 項，有申報費用者為 14 項，其費用申報點數合計為 22.39 百萬點，其中屬創新功能新特材者申報點數為 9.09 百萬點，屬功能改善新特材者申報點數合計約 13.31 百萬點(生效新特材品項詳表 37-5，有申報費用之各品項申報費用詳表 37-6)。

二十一、藥品及特材給付規定範圍改變(詳表38至表39)

(一) 109年1月至109年6月期間內生效之藥品給付規定範圍改變費用申報情形 (詳表38)：

109年1月至109年6月生效給付規定範圍改變申報情形 (指該給付規定章節所有章節相關藥品申報金額，不含收載五年內之新藥、專款藥品如罕見疾病用藥、血友病用藥、後天免疫缺乏症候群治療藥品、C肝用藥及代辦品項)：109年1月至109年6月生效共24項章節，申報金額為10,920.9百萬元。

(二) 109年1月至109年6月增修特材給付規定及費用申報情形 (詳表39)：

1. 健保署於 109 年 1 月至 109 年 6 月經特材部分藥物共同擬訂會議通過增修健保已給付特材之給付規定，共計 14 項，其中有 3 項為放寬給付規定；餘 11 項為增訂適應症及使用規範或僅修正文字部分，不影響健保財務支出。

2. 上開 3 項放寬給付規定後(109 年生效日起)與原給付規定(108 年同期)同時期淨增加申報共計 16.6 百萬點。

二十二、醫療費用之核付部分(詳表40-1至表40-8)

109年度第3季醫療費用核減率

- (一)醫院總額：門診初核核減率為 0.25%、申復後核減率為 0.25%、爭審後核減率為 0.25%；住診初核核減率為 0.16%、申復後核減率為 0.16%、爭審後核減率為 0.16%。
- (二)西醫基層：初核核減率為 0.24%、申復後核減率為 0.23%、爭審後核減率為 0.23%。
- (三)牙醫總額：初核核減率為 0.26%、申復後核減率為 0.22%、爭審後核減率為 0.22%。
- (四)中醫總額：初核核減率為 0.08%、申復後核減率為 0.08%、爭審後核減率為 0.08%。
- (五)門診透析：初核核減率為 0.04%、申復後核減率為 0.04%、爭審後核減率為 0.04%。

二十三、全民健康保險醫院、西醫基層、中醫、牙醫及透析等醫療品質指標監測情形(詳表41-1至表41-5)：

(一) 指標說明：

1. 鑑於醫療有其不確定性與健保申報資料無法完整反映醫療過程與結果等限制，各項醫療品質指標之監測，著重於觀察整體趨勢發展。為利委員瞭解重要醫療品質指標，茲就「全民

健康保險醫療品質資訊公開辦法」之整體性之醫療品質資訊，為報告範疇。

2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值 $x(1-10\%)$ 為下限參考值，負向指標以最近3年全國值平均值 $x(1+10\%)$ 為上限參考值。

(二) 各總額指標監測情形：

1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)(表 41-1)

- (1)109 年第 3 季「門診注射劑使用率」與 109 年第 2 季值相當，惟仍略高於參考值，將持續監測其趨勢。
- (2)109 年第 3 季「門診抗生素使用率」較 109 年第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。
- (3)109 年第 3 季監測的 6 類門診同藥理用藥日數重疊率(同、跨院)降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調症、抗憂鬱症及安眠鎮靜，皆較 109 年第 2 季值相當，呈現穩定趨勢。
- (4)109 年第 3 季「每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率」較 109 年第 2 季值為低，惟略高於參考值，將持續監測其趨勢。
- (5)109 年第 3 季「18 歲以下氣喘病人急診率」、「接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用 ESWL 之次數」、「子宮肌瘤手術出院後 14 日以內因該手術相關診斷再住院率」及「清淨手術術後傷口感染率」，皆較 109 年第 2 季值略高

，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。

- (6)109 年第 3 季「剖腹產率-自行要求」較 109 年第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。
- (7)「18 歲以下氣喘病人急診率」、「接受體外震波碎石術 (ESWL)病人平均利用 ESWL 之次數」、「手術傷口感染率」、「急性心肌梗塞死亡率」及「清淨手術術後傷口感染率」等指標(負向指標)，全年值較各季值為高，係因統計區間及人數歸戶之故。
- (8)「糖尿病病人醣化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率」指標(正向指標)，各季值較全年值為低，係因統計區間及人數歸戶等原因，故全年值高於各季值之情形。
- (9)其餘指標，呈現穩定趨勢。

2. 全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全國)(表 41-2)

- (1)109 年第 3 季「門診注射劑使用率」及「門診抗生素使用率」較 109 年第 2 季值略高，惟仍參考值範圍，將持續監測其趨勢。
- (2)109 年第 3 季監測的 6 類門診同藥理用藥日數重疊率，皆較 109 年第 2 季值相當或為低，呈穩定趨勢。
- (3)109 年第 3 季「每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率」較 109 年第 2 季值略高，且略高於參考值，將持續監測其趨勢。
- (4)109 年第 3 季「剖腹產率-自行要求」較 109 年第 2 季值

為高，且高於參考值範圍，將持續監測其趨勢。

(5)其餘指標，呈現穩定趨勢。

3. 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國) (表 41-3)

(1)109 年第 3 季「牙齒填補保存率-乳牙 1 年 6 個月以內」及「恆牙根管治療 6 個月以內保存率」，皆較 109 年第 2 季值略低，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。

(2)109 年第 3 季「6 歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」較 109 年第 2 季值為低，且低於參考值，將持續監測其趨勢。

(3)「13 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」、「6 歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」及「五十歲以上(含)就醫人數」係因統計區間及人數歸戶等原因，有全年值高於各季值之情形。

(4)其餘指標，皆呈現穩定趨勢。

4. 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國) (表 41-4)

(1)109 年第 3 季「使用中醫門診者之平均中醫就診次數」及「於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率」較 109 年第 2 季值相當，且略高於 109 年第 1 季值，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。

(2)其餘指標，呈現穩定趨勢。

5. 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國) (表 41-5)

整體而言，109 年第 3 季血液透析、腹膜透析各項指標皆呈穩定趨勢。

表14 全民健保特約醫事服務機構家數統計表

單位：家數

類別 年(月) 底	醫療院所						其他醫事服務機構								
	西醫 醫院	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
109.11 特約	100%	100.00%	89.07%	93.93%	97.86%	92.75%	79.67%	56.03%	94.94%	5.98%	60.17%	8.72%	21.74%	3.97%	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(109年11月底計4家)。

製表日期：110年1月4日

表15 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

年度	訪查類別							總計	函送 法辦
	醫院	西醫 基層	牙醫	中醫	藥局	其他			
105年	58	363	84	77	155	32	769	92	
106年	108	345	82	73	151	21	780	75	
107年	106	340	109	48	136	43	782	88	
108年	48	241	94	47	58	18	506	70	
109年1~12月	61	225	48	50	60	26	470	69	
臺北業務組	21	64	8	14	28	13	148	17	
北區業務組	8	30	8	3	6	4	59	13	
中區業務組	12	55	25	20	1	2	115	17	
南區業務組	7	37	5	5	10	1	65	8	
高屏業務組	9	38	1	7	11	6	72	14	
東區業務組	4	1	1	1	4	0	11	0	
109年1月	3	11	2	4	2	0	22	11	
109年2月	1	16	6	5	4	0	32	8	
109年3月	12	18	1	2	4	3	40	11	
109年4月	5	15	6	3	5	1	35	2	
109年5月	1	16	5	2	7	1	32	5	
109年6月	3	23	0	4	5	0	35	4	
109年7月	12	15	3	4	6	7	47	5	
109年8月	6	18	4	11	3	1	43	2	
109年9月	6	15	11	4	10	1	47	6	
109年第4季	12	78	10	11	14	12	137	15	
109年10月	5	27	4	4	5	1	46	5	
109年11月	3	34	5	5	7	10	64	9	
109年12月	4	17	1	2	2	1	27	1	
12月	臺北業務組	3	5	0	2	0	11	0	
	北區業務組	1	5	1	0	0	7	0	
	中區業務組	0	4	0	0	0	4	0	
	南區業務組	0	2	0	0	1	3	0	
	高屏業務組	0	1	0	0	0	1	1	
東區業務組	0	0	0	0	1	0	1	0	

資料日期：110年1月6日

備註：

- 「其他」包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所、職能治療所及呼吸照護所等。
- 「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。
- 12月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
西醫診所1家：自費就醫虛報。

表16-1 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	處分類別	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
105年		73	155	84	18	330
106年		112	169	67	15	363
107年		103	141	80	12	336
108年		75	111	68	18	272
109年1~11月		47	78	56	15	196
臺北業務組		24	8	15	3	50
北區業務組		7	10	12	0	29
中區業務組		9	38	12	3	62
南區業務組		2	14	5	2	23
高屏業務組		3	5	11	7	26
東區業務組		2	3	1	0	6
109年1月		2	7	4	1	14
109年2月		4	5	4	2	15
109年3月		1	7	5	1	14
109年4月		3	12	4	0	19
109年5月		2	5	4	1	12
109年6月		1	3	6	0	10
109年第3季		15	23	15	5	58
109年7月		11	6	7	3	27
109年8月		3	7	4	1	15
109年9月		1	10	4	1	16
109年10月		9	8	8	2	27
109年11月		10	8	6	3	27
11月	臺北業務組	9	3	1	0	13
	北區業務組	0	2	3	0	5
	中區業務組	1	0	2	1	4
	南區業務組	0	2	0	0	2
	高屏業務組	0	1	0	2	3
	東區業務組	0	0	0	0	0

製表日期：110年1月6日

備註：

壹、本（11）月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

- (一)健保卡資料未依規定上傳、經醫藥專家專業審查有病歷不合理之情事、經通知應提供門診醫療費用抽審資料，卻逾期仍未檢送等情事，經通知限期改善而未改善有9件。
- (二)自立名目向保險對象收取費用有1件。

二、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4件。
- (二)未經醫師診斷逕行提供醫事服務有3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。

三、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6件。

四、終止特約：以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，情節重大有3件。

貳、原提報109年10月份違規家次，因醫療院所申請複核經本署同意撤銷處分，爰修正為27家。

表16-2 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	類別						合計
	醫院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥局	其他 (註1)	
105年	12	141	42	30	90	15	330
	2.52%	1.37%	0.64%	0.85%	1.47%	1.45%	1.18%
106年	31	162	34	32	87	17	363
	6.54%	1.57%	0.51%	0.89%	1.40%	1.61%	1.28%
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1~11月	11	99	23	20	31	12	196
	2.34%	0.94%	0.34%	0.53%	0.47%	1.00%	0.67%
109年1月	0	8	1	4	1	0	14
109年2月	0	11	3	0	1	0	15
109年3月	2	7	2	1	2	0	14
109年4月	2	7	5	1	2	2	19
109年5月	0	5	1	1	3	2	12
109年6月	0	5	2	1	2	0	10
109年第3季	5	25	7	6	11	4	58
	1.06%	0.24%	0.10%	0.16%	0.17%	0.33%	0.20%
109年7月	1	10	3	2	8	3	27
109年8月	2	8	1	2	2	0	15
109年9月	2	7	3	2	1	1	16
109年10月	2	19	1	1	4	0	27
109年11月	0	12	1	5	5	4	27

資料日期：110年1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、物理治療及職能治療所及呼吸照護所等。
- 2.處分家次係指經本署核定予以違約記點、扣減費用、停止特約及終止特約之醫事服務機構家次。
- 3.違規率計算公式：分母為各類別之特約家數；分子為各類別之處分家次。
- 4.原提報109年10月份違規家數，因醫療院所申請複核經本署同意撤銷處分，爰修正為27家。

表16-3 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
105年	11,217	1,260	5,878	18,355
106年	9,696	2,913	3,968	16,577
107年	15,858	1,473	2,786	20,117
108年	19,905	1,003	3,646	24,555
109年1月	1,500	212	459	2,170
109年2月	918	39	141	1,098
109年3月	2,924	36	6	2,966
109年4月	730	271	260	1,261
109年5月	889	111	239	1,239
109年6月	241	10	59	310
109年第3季	2,825	291	303	3,420
109年7月	1,574	141	161	1,877
109年8月	457	31	76	564
109年9月	794	119	66	979
109年10月	2,570	187	19	2,776
109年11月	2,263	286	152	2,702
109年1~11月	14,861	1,443	1,638	17,942
臺北業務組	3,619	457	66	4,143
北區業務組	3,335	301	39	3,675
中區業務組	2,039	101	317	2,470
南區業務組	1,695	284	306	2,285
高屏業務組	3,832	224	781	4,836
東區業務組	342	76	129	547

資料日期：110年1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17 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_總表

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
107年	全年值	35,989.0	4,815.8	320.2	1,427.1	343.7	2,150.5	97.7	65,410.7	3,229.1	9.395	6,962.3	7,384.2
	成長率	2.17%	5.35%	2.72%	2.95%	2.26%	5.78%	5.31%	3.42%	1.75%	-0.50%	3.94%	5.36%
108年	全年值	36,761.5	5,075.3	323.9	1,468.7	353.3	2,231.4	101.1	66,022.6	3,282.6	9.292	7,105.7	7,731.7
	成長率	2.15%	5.39%	1.14%	2.91%	2.79%	3.76%	3.51%	0.94%	1.66%	-1.10%	2.06%	4.71%
	第1季	9,027.6	1,226.9	78.7	1,446.2	83.8	529.8	23.8	66,086.8	779.5	9.306	7,101.8	1,859.2
	成長率	-1.00%	3.98%	-1.64%	4.67%	0.88%	2.21%	1.10%	1.27%	0.42%	-0.46%	1.73%	3.18%
	第2季	9,087.3	1,268.2	80.6	1,484.3	88.7	556.9	25.4	65,647.9	830.7	9.364	7,010.5	1,931.2
	成長率	3.08%	5.97%	1.10%	2.51%	3.70%	3.54%	4.11%	-0.13%	2.46%	-1.19%	1.07%	5.02%
	第3季	9,106.0	1,279.1	81.1	1,493.7	91.1	568.8	25.9	65,257.8	839.6	9.214	7,082.4	1,954.8
	成長率	3.47%	6.49%	2.58%	2.68%	4.04%	4.99%	5.14%	0.92%	1.73%	-2.22%	3.21%	5.87%
	第4季	9,540.6	1,301.1	83.5	1,451.2	89.7	575.9	26.0	67,110.3	832.7	9.285	7,227.7	1,986.5
成長率	3.09%	5.10%	2.53%	1.79%	2.46%	4.23%	3.57%	1.70%	1.96%	-0.49%	2.20%	4.71%	
10809	2,954.2	402.9	25.9	1,451.4	29.2	181.0	8.2	64,803.7	266.6	9.130	7,098.2	618.0	
成長率	2.77%	5.99%	2.74%	2.94%	4.01%	4.89%	6.17%	0.90%	0.77%	-3.12%	4.14%	5.53%	
10810	3,226.8	443.7	28.6	1,463.7	30.3	194.3	8.8	66,953.6	285.7	9.421	7,106.6	675.4	
成長率	1.65%	4.00%	2.09%	2.20%	2.88%	4.92%	4.36%	1.96%	3.16%	0.27%	1.69%	4.19%	
10811	3,110.2	423.0	27.2	1,447.5	29.4	189.1	8.5	67,177.1	271.3	9.221	7,285.0	647.8	
成長率	3.81%	4.12%	2.16%	0.18%	2.96%	4.36%	4.35%	1.36%	0.91%	-1.99%	3.42%	4.11%	
109年	第1季	8,502.4	1,219.4	74.4	1,521.7	79.5	535.2	23.5	70,286.7	760.9	9.573	7,341.8	1,852.5
	成長率	-5.82%	-0.61%	-5.45%	5.22%	-5.11%	1.02%	-1.50%	6.36%	-2.38%	2.88%	3.38%	-0.36%
	第2季	7,985.6	1,235.3	72.9	1,638.2	78.3	534.8	23.2	71,272.7	745.3	9.521	7,486.1	1,866.1
	成長率	-12.12%	-2.59%	-9.59%	10.37%	-11.75%	-3.97%	-9.00%	8.57%	-10.28%	1.67%	6.79%	-3.37%
	第3季	8,699.5	1,335.9	80.7	1,628.4	89.1	595.7	27.0	69,895.3	815.4	9.153	7,636.3	2,039.3
	成長率	-4.46%	4.44%	-0.49%	9.02%	-2.24%	4.73%	4.34%	7.11%	-2.88%	-0.66%	7.82%	4.32%
	10909	2,936.8	447.4	27.0	1,615.4	29.1	196.1	8.7	70,427.8	270.3	9.294	7,577.4	679.2
成長率	-0.59%	11.07%	4.08%	11.30%	-0.40%	8.34%	6.05%	8.68%	1.40%	1.81%	6.75%	9.91%	
10910	2,938.4	435.6	26.6	1,573.1	29.7	198.4	9.0	69,748.5	270.3	9.089	7,673.8	669.6	
成長率	-8.94%	-1.82%	-6.94%	7.48%	-1.96%	2.14%	2.00%	4.17%	-5.41%	-3.53%	7.98%	-0.85%	
10911	2,905.1	434.0	26.5	1,585.1	29.3	196.9	8.8	70,226.8	266.9	9.111	7,707.8	666.3	
成長率	-6.59%	2.60%	-2.59%	9.51%	-0.41%	4.13%	3.71%	4.54%	-1.60%	-1.19%	5.80%	2.84%	

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：109年12月31日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 108年11月工作日為21天；109年11月工作日為21天。

表18-1 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	
107年	全年值	9,866.0	2,566.4	169.0	2,772.5	337.7	2,131.6	97.4	66,003.3	3,206.8	9.496	6,950.9	4,964.4
	成長率	2.26%	6.83%	2.53%	4.20%	2.43%	5.91%	5.33%	3.37%	1.80%	-0.61%	4.01%	6.25%
108年	全年值	10,050.0	2,736.6	166.6	2,888.8	347.4	2,212.7	100.8	66,590.3	3,260.3	9.384	7,095.9	5,216.7
	成長率	1.86%	6.63%	-1.40%	4.19%	2.88%	3.81%	3.50%	0.89%	1.67%	-1.17%	2.09%	5.08%
	第1季	2,400.3	663.2	40.3	2,930.7	82.3	525.1	23.8	66,677.6	774.1	9.404	7,090.7	1,252.3
	成長率	-0.54%	5.62%	-3.90%	5.60%	0.95%	2.24%	1.09%	1.23%	0.43%	-0.52%	1.76%	3.77%
	第2季	2,513.3	688.4	41.8	2,905.3	87.3	552.5	25.4	66,182.7	825.4	9.454	7,000.7	1,308.0
	成長率	1.40%	7.48%	-2.27%	5.39%	3.77%	3.57%	4.09%	-0.18%	2.47%	-1.26%	1.09%	5.40%
	第3季	2,551.9	691.5	42.1	2,874.7	89.6	564.0	25.8	65,808.5	833.9	9.305	7,072.6	1,323.4
	成長率	3.29%	7.59%	0.07%	3.72%	4.12%	5.03%	5.13%	0.87%	1.74%	-2.29%	3.24%	6.18%
	第4季	2,584.4	693.5	42.4	2,847.7	88.2	571.1	25.9	67,707.2	826.9	9.378	7,219.4	1,333.0
	成長率	3.24%	5.83%	0.49%	2.20%	2.58%	4.30%	3.59%	1.65%	1.99%	-0.58%	2.24%	4.95%
10809	809.5	214.1	13.3	2,809.0	28.7	179.3	8.2	65,369.6	264.6	9.223	7,087.9	414.9	
成長率	5.06%	7.52%	2.08%	2.02%	4.03%	4.88%	6.10%	0.87%	0.73%	-3.17%	4.17%	6.16%	
10810	892.6	239.0	14.8	2,843.2	29.8	192.6	8.8	67,579.5	283.8	9.521	7,097.7	455.2	
成長率	3.01%	4.67%	1.02%	1.40%	2.92%	4.97%	4.40%	1.97%	3.18%	0.25%	1.71%	4.67%	
10811	834.2	223.0	13.7	2,837.5	28.9	187.6	8.5	67,759.3	269.4	9.312	7,276.7	432.8	
成長率	1.25%	3.54%	-1.72%	1.95%	3.16%	4.45%	4.33%	1.25%	0.94%	-2.15%	3.47%	3.77%	
109年	第1季	2,264.5	652.3	37.3	3,045.3	78.2	531.0	23.4	70,913.0	755.9	9.669	7,334.3	1,244.0
	成長率	-5.66%	-1.65%	-7.24%	3.91%	-5.03%	1.11%	-1.50%	6.35%	-2.36%	2.82%	3.44%	-0.67%
	第2季	2,292.3	668.0	37.7	3,078.2	77.0	530.6	23.1	71,935.6	740.3	9.619	7,478.6	1,259.3
	成長率	-8.79%	-2.97%	-9.91%	5.95%	-11.85%	-3.96%	-9.04%	8.69%	-10.30%	1.75%	6.83%	-3.73%
	第3季	2,583.1	736.0	43.1	3,015.9	87.7	591.2	26.9	70,488.6	810.0	9.237	7,631.4	1,397.2
	成長率	1.22%	6.43%	2.23%	4.91%	-2.15%	4.83%	4.35%	7.11%	-2.86%	-0.73%	7.90%	5.58%
	10909	862.3	247.2	14.3	3,032.8	28.6	194.6	8.7	71,053.4	268.5	9.384	7,571.6	464.8
成長率	6.52%	15.48%	7.53%	7.97%	-0.26%	8.51%	6.14%	8.69%	1.48%	1.75%	6.82%	12.03%	
10910	845.8	236.2	14.0	2,957.8	29.2	196.8	8.9	70,413.3	268.3	9.184	7,666.6	455.9	
成長率	-5.24%	-1.19%	-5.23%	4.03%	-1.97%	2.15%	2.00%	4.19%	-5.44%	-3.54%	8.02%	0.16%	
10911	851.5	237.5	14.1	2,954.6	28.8	195.5	8.8	70,842.1	265.2	9.198	7,701.7	455.8	
成長率	2.07%	6.51%	2.65%	4.13%	-0.34%	4.21%	3.71%	4.55%	-1.56%	-1.22%	5.84%	5.34%	

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：109年12月31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. 108年11月工作日為21天；109年11月工作日為21天。

表18-2 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	
107年	全年值	18,495.3	1,072.5	100.9	634.4	5.3	15.8	669.7	29,906.8	17.4	3.294	9,078.9	1,189.2
	成長率	2.18%	3.43%	2.97%	1.18%	-7.45%	-8.14%	6.11%	-0.69%	-6.92%	0.57%	-1.25%	3.22%
108年	全年值	18,893.4	1,118.1	103.9	646.8	5.1	15.3	669.3	29,853.3	17.1	3.315	9,006.5	1,237.4
	成長率	2.15%	4.25%	2.99%	1.95%	-2.80%	-2.99%	-0.05%	-0.18%	-2.19%	0.62%	-0.80%	4.05%
	第1季	4,766.9	272.8	25.9	626.5	1.3	3.8	166.9	29,888.2	4.2	3.259	9,170.2	302.5
	成長率	-2.48%	1.35%	-0.97%	3.71%	-3.16%	-3.42%	3.52%	-0.24%	-3.23%	-0.08%	-0.16%	1.08%
	第2季	4,635.8	276.3	25.5	651.1	1.2	3.7	179.2	29,895.2	4.1	3.318	9,010.9	305.5
	成長率	4.45%	5.07%	4.54%	0.55%	-1.40%	-1.66%	8.74%	-0.21%	-0.63%	0.78%	-0.99%	4.94%
	第3季	4,556.6	276.0	25.3	661.2	1.3	3.9	173.0	29,816.7	4.4	3.326	8,965.3	305.2
	成長率	3.64%	5.61%	4.50%	1.81%	-1.48%	-1.68%	-2.30%	-0.21%	-1.67%	-0.20%	-0.01%	5.41%
	第4季	4,934.1	293.0	27.2	649.0	1.3	3.9	150.3	29,816.6	4.4	3.354	8,888.7	324.2
	成長率	3.39%	5.02%	4.12%	1.50%	-4.97%	-5.02%	-9.80%	-0.07%	-3.12%	1.95%	-1.98%	4.81%
108年	10809	1,524.8	91.0	8.3	651.8	0.4	1.3	61.4	29,697.2	1.5	3.327	8,926.4	100.7
	成長率	2.30%	4.86%	2.96%	2.34%	1.41%	0.68%	15.97%	-0.66%	2.20%	0.78%	-1.42%	4.64%
	10810	1,650.3	98.5	9.1	651.9	0.5	1.4	55.1	29,832.6	1.5	3.345	8,919.3	109.0
成長率	0.99%	3.68%	2.22%	2.54%	1.16%	1.03%	1.61%	-0.13%	2.79%	1.61%	-1.71%	3.53%	
108年	10811	1,604.4	96.0	8.9	653.5	0.4	1.3	45.3	29,814.6	1.4	3.326	8,963.1	106.1
	成長率	5.57%	5.90%	6.14%	0.34%	-9.66%	-10.18%	-14.45%	-0.59%	-8.60%	1.17%	-1.74%	5.70%
	109年	第1季	4,416.8	269.8	24.3	665.9	1.1	3.4	167.9	29,927.9	3.8	3.356	8,917.0
成長率		-7.35%	-1.09%	-6.15%	6.28%	-11.26%	-11.19%	0.59%	0.13%	-8.61%	2.98%	-2.76%	-1.65%
第2季		3,810.7	258.7	21.9	736.3	1.1	3.4	187.7	29,839.2	3.8	3.297	9,049.3	284.0
成長率		-17.80%	-6.38%	-14.32%	13.08%	-7.03%	-7.26%	4.74%	-0.19%	-7.60%	-0.61%	0.43%	-7.05%
第3季		4,123.7	276.1	23.7	727.1	1.2	3.6	217.1	29,880.0	4.1	3.363	8,884.3	303.4
成長率		-9.50%	0.04%	-6.15%	9.97%	-7.95%	-7.91%	25.47%	0.21%	-6.92%	1.13%	-0.90%	-0.58%
10909		1,428.0	94.1	8.2	716.1	0.4	1.2	58.3	29,701.5	1.4	3.339	8,894.2	103.5
成長率	-6.35%	3.38%	-2.31%	9.87%	-9.04%	-9.05%	-5.06%	0.01%	-8.70%	0.38%	-0.36%	2.74%	
10910	1,462.8	94.1	8.2	699.6	0.5	1.4	74.4	29,902.4	1.5	3.300	9,060.3	103.7	
成長率	-11.36%	-4.40%	-10.08%	7.31%	-0.41%	-0.32%	34.91%	0.23%	-1.73%	-1.33%	1.58%	-4.82%	
10911	1,423.1	93.1	8.0	710.5	0.4	1.2	63.4	29,758.2	1.3	3.261	9,124.3	102.3	
成長率	-11.30%	-3.02%	-9.34%	8.73%	-3.29%	-3.63%	39.91%	-0.19%	-5.18%	-1.95%	1.80%	-3.56%	

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：109年12月31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. 108年11月工作日為21天；109年11月工作日為21天。

表18-3 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)
107年	全年值	3,393.0	437.4	16.0	1,336.5	453.5
	成長率	1.68%	3.01%	1.48%	1.25%	2.96%
108年	全年值	3,461.5	447.7	16.4	1,340.7	464.1
	成長率	2.02%	2.36%	2.05%	0.32%	2.35%
	第1季	833.5	106.5	3.9	1,325.5	110.5
	成長率	1.60%	1.38%	1.62%	-0.21%	1.39%
	第2季	853.4	110.8	4.0	1,345.0	114.8
	成長率	2.03%	2.10%	2.17%	0.07%	2.10%
	第3季	882.5	114.4	4.2	1,344.0	118.6
	成長率	2.55%	3.17%	2.60%	0.58%	3.15%
	第4季	892.1	116.0	4.2	1,347.7	120.2
	成長率	1.88%	2.72%	1.81%	0.79%	2.68%
10809	270.1	35.2	1.3	1,348.6	36.4	
成長率	1.79%	2.58%	1.79%	0.75%	2.55%	
10810	300.5	39.0	1.4	1,343.7	40.4	
成長率	0.66%	1.55%	0.60%	0.85%	1.52%	
10811	294.9	38.4	1.4	1,349.2	39.8	
成長率	1.65%	2.17%	1.61%	0.50%	2.15%	
109年	第1季	801.2	105.1	3.8	1,359.4	108.9
	成長率	-3.87%	-1.31%	-3.91%	2.56%	-1.41%
	第2季	807.7	109.9	3.8	1,408.4	113.8
	成長率	-5.36%	-0.73%	-5.57%	4.71%	-0.90%
	第3季	903.5	120.9	4.3	1,385.7	125.2
	成長率	2.39%	5.68%	2.21%	3.10%	5.56%
	10909	293.8	39.5	1.4	1,391.7	40.9
成長率	8.77%	12.37%	8.64%	3.19%	12.24%	
10910	282.0	37.9	1.3	1,392.4	39.3	
成長率	-6.14%	-2.61%	-6.27%	3.63%	-2.74%	
10911	287.7	38.6	1.4	1,390.2	40.0	
成長率	-2.43%	0.65%	-2.52%	3.04%	0.54%	

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：109年12月31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. 108年11月工作日為21天；109年11月工作日為21天。

表18-4 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)
107年	全年值	3,922.9	232.1	32.9	675.7	265.1
	成長率	2.06%	6.18%	3.35%	3.68%	5.82%
108年	全年值	4,033.3	249.4	35.5	706.4	284.9
	成長率	2.81%	7.44%	7.84%	4.55%	7.49%
	第1季	947.7	57.1	8.2	689.4	65.3
	成長率	2.94%	7.11%	6.39%	3.97%	7.02%
	第2季	1,004.4	62.4	8.9	710.0	71.3
	成長率	1.94%	6.40%	7.52%	4.51%	6.54%
	第3季	1,033.5	64.5	9.1	712.1	73.6
	成長率	3.92%	8.82%	9.44%	4.79%	8.90%
	第4季	1,047.6	65.4	9.3	712.7	74.7
	成長率	2.46%	7.39%	7.90%	4.87%	7.45%
	10809	323.2	20.2	2.9	714.1	23.1
成長率	0.16%	5.52%	5.54%	5.36%	5.53%	
10810	355.8	22.3	3.2	714.1	25.4	
成長率	2.13%	7.31%	7.66%	5.11%	7.35%	
10811	349.7	21.8	3.1	712.5	24.9	
成長率	4.27%	8.89%	9.78%	4.53%	9.00%	
109年	第1季	939.4	59.1	8.6	720.6	67.7
	成長率	-0.88%	3.53%	4.19%	4.53%	3.61%
	第2季	994.2	64.3	9.1	739.1	73.5
	成長率	-1.02%	3.04%	3.08%	4.10%	3.04%
	第3季	1,006.1	66.0	9.3	748.1	75.3
	成長率	-2.66%	2.42%	1.17%	5.05%	2.27%
	10909	324.7	21.5	3.0	753.6	24.5
成長率	0.46%	6.26%	4.28%	5.52%	6.01%	
10910	320.7	21.1	2.9	750.7	24.1	
成長率	-9.86%	-5.09%	-6.36%	5.12%	-5.25%	
10911	315.6	20.9	2.9	753.1	23.8	
成長率	-9.76%	-4.32%	-6.63%	5.71%	-4.60%	

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：109年12月31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. 108年11月工作日為21天；109年11月工作日為21天。

表18-5A 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_醫院門診透析

年	月	醫院門診透析				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
107年	全年值	53.8	245.9	354.2	45,734.3	246.0
	成長率	1.81%	2.22%	14.94%	0.40%	2.22%
108年	全年值	55.1	251.4	298.0	45,662.5	251.5
	成長率	2.40%	2.24%	-15.87%	-0.16%	2.23%
	第1季	13.8	61.5	81.0	44,662.7	61.5
	成長率	2.89%	1.36%	-4.45%	-1.49%	1.36%
	第2季	13.8	62.8	76.4	45,556.1	62.8
	成長率	2.35%	2.35%	1.72%	0.01%	2.35%
	第3季	13.8	63.6	65.4	46,222.9	63.6
	成長率	2.44%	3.64%	-20.71%	1.18%	3.64%
	第4季	13.8	63.6	75.3	46,209.7	63.6
	成長率	1.91%	1.60%	-32.76%	-0.32%	1.59%
10809	4.6	20.2	20.4	44,412.6	20.3	
成長率	2.07%	2.78%	-34.33%	0.69%	2.77%	
10810	4.6	21.5	25.2	46,919.2	21.5	
成長率	2.30%	1.11%	-27.92%	-1.16%	1.11%	
10811	4.6	21.0	25.7	45,779.9	21.0	
成長率	1.92%	2.06%	-30.10%	0.13%	2.05%	
109年	第1季	13.8	63.2	78.5	45,696.9	63.2
	成長率	0.35%	2.68%	-3.13%	2.32%	2.67%
	第2季	13.7	63.2	65.3	46,069.8	63.2
	成長率	-0.38%	0.75%	-14.50%	1.13%	0.75%
	第3季	13.8	64.1	64.4	46,519.6	64.1
	成長率	0.19%	0.83%	-1.50%	0.64%	0.83%
	10909	4.6	21.1	19.9	45,925.2	21.1
成長率	0.72%	4.15%	-2.15%	3.41%	4.15%	
10910	4.6	21.8	22.0	47,154.0	21.8	
成長率	0.82%	1.32%	-12.65%	0.50%	1.32%	
10911	4.6	20.6	19.6	44,639.1	20.6	
成長率	0.67%	-1.84%	-23.76%	-2.49%	-1.84%	

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：109年12月31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. 108年11月工作日為21天；109年11月工作日為21天。

表18-5B 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_基層門診透析

年	月	基層門診透析				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
107年	全年值	43.1	203.1	22.2	47,125.6	203.1
	成長率	4.18%	4.48%	23.17%	0.29%	4.48%
108年	全年值	44.6	209.5	19.7	46,952.8	209.5
	成長率	3.56%	3.18%	-11.00%	-0.37%	3.18%
	第1季	11.1	50.8	5.1	45,664.9	50.8
	成長率	3.87%	1.95%	-11.62%	-1.85%	1.95%
	第2季	11.1	52.1	5.1	46,873.3	52.1
	成長率	3.52%	3.26%	-16.52%	-0.25%	3.26%
	第3季	11.1	53.2	4.7	47,734.1	53.2
	成長率	3.42%	4.74%	-12.87%	1.27%	4.74%
	第4季	11.2	53.5	4.8	47,530.9	53.5
	成長率	3.44%	2.77%	-1.31%	-0.65%	2.77%
10809	3.7	17.0	1.4	45,640.9	17.0	
成長率	3.62%	4.87%	-25.77%	1.21%	4.87%	
10810	3.7	18.1	1.5	48,372.9	18.1	
成長率	3.60%	1.67%	-1.00%	-1.87%	1.67%	
10811	3.7	17.6	1.5	47,095.2	17.6	
成長率	3.49%	3.32%	-15.24%	-0.17%	3.32%	
109年	第1季	11.5	53.9	6.3	46,770.2	53.9
	成長率	3.68%	6.18%	23.82%	2.42%	6.18%
	第2季	11.6	54.8	5.3	47,349.4	54.8
	成長率	4.21%	5.27%	3.12%	1.02%	5.27%
	第3季	11.7	55.9	5.2	47,910.7	55.9
	成長率	4.74%	5.13%	12.08%	0.37%	5.13%
	10909	3.9	18.4	1.6	47,363.8	18.4
成長率	4.25%	8.19%	10.42%	3.78%	8.19%	
10910	3.9	19.0	1.7	48,509.2	19.0	
成長率	4.71%	5.00%	14.81%	0.28%	5.00%	
10911	3.9	17.9	1.7	46,046.6	17.9	
成長率	3.73%	1.42%	9.54%	-2.23%	1.42%	

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：109年12月31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. 成長率係與去年同期比較。

5. 108年11月工作日為21天；109年11月工作日為21天。

表18-6 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	
107年	全年值	214.9	58.3	1.37	2,777.3	0.70	3.1	2,585.0	47,969.3	4.9	6.9	6,928.0	63.0
	成長率	6.54%	8.56%	7.18%	1.86%	1.51%	-1.06%	-2.35%	-2.62%	0.46%	-1.03%	-1.61%	7.96%
108年	全年值	223.6	62.4	1.47	2,857.7	0.72	3.4	2,745.6	50,530.4	5.2	7.3	6,960.4	67.6
	成長率	4.06%	7.07%	7.49%	2.90%	2.94%	8.62%	6.21%	5.34%	7.93%	4.85%	0.47%	7.15%
	第1季	54.3	15.0	0.35	2,821.7	0.17	0.8	650.5	52,803.2	1.2	7.5	7,053.5	16.2
	成長率	4.19%	7.00%	6.03%	2.67%	0.36%	9.40%	5.89%	8.74%	9.95%	9.56%	-0.75%	7.09%
	第2季	55.4	15.5	0.36	2,863.2	0.17	0.8	640.9	49,762.3	1.2	7.2	6,918.2	16.7
	成長率	5.62%	7.97%	9.38%	2.26%	4.53%	6.33%	11.65%	2.08%	9.18%	4.45%	-2.27%	7.94%
	第3季	56.5	15.9	0.37	2,876.6	0.20	0.9	757.6	50,304.6	1.4	7.1	7,035.9	17.2
	成長率	4.47%	7.57%	8.07%	2.97%	5.50%	15.86%	9.52%	9.33%	8.82%	3.15%	5.99%	7.99%
	第4季	57.4	16.1	0.38	2,867.8	0.19	0.9	696.6	49,469.5	1.4	7.2	6,836.2	17.4
	成長率	2.10%	5.78%	6.55%	3.63%	1.24%	3.16%	-1.19%	1.56%	4.20%	2.92%	-1.32%	5.64%
10809	18.3	5.1	0.12	2,857.6	0.07	0.3	293.5	55,912.1	0.5	7.8	7,124.1	5.6	
成長率	4.93%	6.43%	7.30%	1.45%	13.43%	32.66%	27.83%	16.61%	18.14%	4.15%	11.96%	7.84%	
10810	19.3	5.4	0.13	2,855.9	0.06	0.3	217.0	43,805.6	0.4	6.8	6,462.4	5.8	
成長率	1.83%	5.28%	5.70%	3.40%	-3.36%	-7.34%	-7.99%	-4.17%	-7.51%	-4.29%	0.13%	4.61%	
10811	18.7	5.2	0.12	2,858.5	0.06	0.3	239.4	52,113.3	0.5	7.4	6,995.3	5.7	
成長率	-0.88%	3.28%	3.61%	4.20%	8.85%	23.72%	17.70%	13.23%	17.19%	7.65%	5.18%	4.26%	
109年	第1季	55.2	16.0	0.38	2,958.6	0.17	0.8	642.7	52,610.1	1.3	7.4	7,067.0	17.2
	成長率	1.60%	6.50%	7.63%	4.85%	2.96%	2.89%	-1.19%	-0.37%	2.39%	-0.56%	0.19%	6.31%
	第2季	55.4	16.4	0.38	3,021.5	0.17	0.8	661.5	50,121.7	1.2	6.9	7,255.6	17.6
	成長率	0.05%	5.60%	4.70%	5.53%	0.46%	1.02%	3.21%	0.72%	-3.52%	-3.96%	4.88%	5.35%
	第3季	57.6	16.8	0.39	2,984.9	0.19	0.9	717.0	49,797.8	1.4	7.3	6,812.7	18.1
	成長率	1.99%	5.82%	6.19%	3.76%	-3.93%	-4.86%	-5.36%	-1.01%	-1.79%	2.24%	-3.17%	5.22%
	10909	19.5	5.6	0.13	2,958.1	0.07	0.3	237.6	49,111.0	0.5	6.9	7,081.1	6.1
成長率	6.77%	10.47%	12.65%	3.51%	-1.21%	-12.73%	-19.05%	-12.16%	-12.70%	-11.63%	-0.60%	8.96%	
10910	18.5	5.4	0.13	3,008.8	0.06	0.3	211.4	51,479.1	0.4	7.1	7,215.9	5.9	
成長率	-4.21%	0.99%	-2.30%	5.36%	-9.18%	7.53%	-2.60%	17.52%	-4.41%	5.25%	11.66%	1.19%	
10911	18.7	5.4	0.13	2,980.1	0.06	0.3	233.1	50,521.5	0.4	7.2	7,029.6	5.8	
成長率	0.07%	4.40%	1.63%	4.25%	-12.12%	-15.77%	-2.64%	-3.05%	-15.22%	-3.53%	0.49%	3.23%	

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：109年12月31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. 108年11月工作日為21天；109年11月工作日為21天。

表19-1 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
107年	全年值	28,361.3	3,638.9	269.9	1,378.2	14.5	7,692.1	1,868.5	111.5	2,574.2	42.8	27.12%	50.66%
	成長率	2.21%	5.81%	2.69%	3.30%	2.26%	3.94%	7.41%	3.82%	3.14%	1.10%	1.69%	1.53%
108年	全年值	28,943.4	3,854.7	270.5	1,425.3	14.8	7,989.0	2,007.6	112.6	2,653.9	43.4	27.60%	51.40%
	成長率	2.05%	5.93%	0.24%	3.42%	2.52%	3.86%	7.44%	0.93%	3.10%	1.38%	1.77%	1.46%
	第1季	7,167.2	936.0	66.2	1,398.2	14.6	1,935.7	497.5	27.6	2,712.7	43.5	27.01%	52.40%
	成長率	-1.84%	4.34%	-2.77%	5.78%	4.51%	2.78%	7.20%	0.01%	3.91%	1.23%	4.71%	2.85%
	第2季	7,149.1	964.7	67.3	1,443.6	14.8	1,977.5	502.4	28.0	2,681.9	43.2	27.66%	51.39%
	成長率	3.35%	6.78%	0.21%	2.87%	1.45%	3.70%	8.35%	0.38%	4.04%	1.29%	0.34%	1.48%
	第3季	7,108.6	967.5	67.4	1,455.8	15.1	2,000.2	501.5	28.1	2,647.5	43.6	28.14%	51.17%
	成長率	3.52%	7.02%	1.68%	3.03%	2.22%	4.83%	8.52%	1.85%	3.16%	1.50%	1.27%	1.40%
	第4季	7,518.5	986.6	69.6	1,404.8	14.8	2,075.6	506.2	29.0	2,578.5	43.4	27.61%	50.67%
	成長率	3.34%	5.59%	1.88%	1.93%	1.83%	4.09%	5.76%	1.48%	1.37%	1.51%	0.73%	0.18%
10809	2,334.3	305.1	21.6	1,399.9	14.8	637.3	155.3	8.8	2,575.4	43.7	27.30%	50.23%	
成長率	3.24%	6.71%	2.42%	3.08%	2.54%	6.19%	7.21%	3.33%	0.76%	0.56%	2.85%	0.54%	
10810	2,542.9	337.5	23.9	1,421.1	15.0	712.0	174.5	10.0	2,591.3	43.3	28.00%	51.06%	
成長率	1.69%	4.38%	1.48%	2.45%	2.74%	3.78%	4.74%	2.04%	0.78%	1.39%	2.06%	0.39%	
10811	2,438.6	319.0	22.6	1,400.6	14.7	667.8	162.0	9.3	2,565.2	43.3	27.38%	50.15%	
成長率	4.05%	4.24%	1.22%	-0.01%	0.21%	2.22%	3.26%	-0.91%	0.79%	1.73%	-1.76%	-0.98%	
109年	第1季	6,681.2	922.1	61.7	1,472.4	15.9	1,931.3	506.6	26.5	2,760.4	45.4	28.91%	54.19%
	成長率	-6.78%	-1.49%	-6.82%	5.30%	9.04%	-0.23%	1.82%	-3.76%	1.76%	4.41%	7.03%	3.43%
	第2季	6,103.0	926.6	59.5	1,615.9	17.0	1,960.3	516.8	26.9	2,773.4	44.7	32.12%	55.13%
	成長率	-14.63%	-3.95%	-11.58%	11.94%	15.20%	-0.87%	2.88%	-4.05%	3.41%	3.52%	16.13%	7.28%
	第3季	6,706.8	1,012.1	66.8	1,608.6	16.5	2,109.6	551.4	29.6	2,754.2	44.0	31.45%	53.85%
	成長率	-5.65%	4.61%	-0.91%	10.50%	9.56%	5.47%	9.95%	5.60%	4.03%	0.97%	11.79%	5.25%
	10909	2,290.4	341.3	22.5	1,588.4	16.4	714.1	187.3	10.0	2,762.7	44.0	31.18%	54.23%
成長率	-1.88%	11.87%	3.74%	13.46%	10.88%	12.05%	20.59%	13.21%	7.27%	0.53%	14.20%	7.97%	
10910	2,308.6	330.3	22.2	1,526.9	15.9	690.7	174.9	9.6	2,670.4	43.9	29.92%	52.32%	
成長率	-9.21%	-2.12%	-7.08%	7.45%	6.02%	-3.00%	0.22%	-4.59%	3.05%	1.32%	6.85%	2.48%	
10911	2,274.6	330.6	22.1	1,550.6	15.9	692.3	175.5	9.7	2,675.3	43.5	30.43%	52.51%	
成長率	-6.72%	3.64%	-2.06%	10.71%	8.34%	3.67%	8.37%	3.82%	4.29%	0.36%	11.14%	4.71%	

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：109年12月31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. 108年11月工作日為21天；109年11月工作日為21天。

表19-2 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
107年	全年值	9,866.0	2,566.4	169.0	2,772.5	22.6	4816.5	1527.6	91.2	3361.0	43.5	48.82%	59.18%
	成長率	2.26%	6.83%	2.53%	4.20%	2.43%	3.54%	7.95%	3.83%	4.02%	1.50%	1.26%	1.08%
108年	全年值	10,050.0	2,736.6	166.6	2,888.8	23.2	4970.6	1,643.3	91.4	3,490.0	44.3	49.46%	59.75%
	成長率	1.86%	6.63%	-1.40%	4.19%	2.88%	3.20%	7.57%	0.24%	3.84%	1.97%	1.31%	0.96%
	第1季	2,400.3	663.2	40.3	2,930.7	23.5	1202.3	408.7	22.4	3,585.6	44.2	50.09%	61.28%
	成長率	-0.54%	5.62%	-3.90%	5.60%	3.87%	2.07%	7.60%	-0.71%	4.96%	1.81%	2.63%	2.01%
	第2季	2,513.3	688.4	41.8	2,905.3	23.0	1234.6	412.7	22.8	3,527.5	44.1	49.12%	59.64%
	成長率	1.40%	7.48%	-2.27%	5.39%	3.31%	2.97%	8.72%	-0.30%	5.09%	2.12%	1.55%	1.26%
	第3季	2,551.9	691.5	42.1	2,874.7	23.1	1248.3	410.3	22.8	3,469.6	44.5	48.92%	59.04%
	成長率	3.29%	7.59%	0.07%	3.72%	2.53%	4.15%	8.47%	1.09%	3.74%	2.08%	0.83%	0.86%
	第4季	2,584.4	693.5	42.4	2,847.7	23.3	1285.3	411.6	23.4	3,384.4	44.4	49.73%	59.11%
成長率	3.24%	5.83%	0.49%	2.20%	1.90%	3.57%	5.56%	0.87%	1.67%	1.88%	0.32%	-0.20%	
10809	809.5	214.1	13.3	2,809.0	23.1	393.7	126.1	7.1	3,383.1	44.9	48.63%	58.57%	
成長率	5.06%	7.52%	2.08%	2.02%	1.46%	6.37%	7.08%	2.93%	0.45%	0.57%	1.24%	-0.31%	
10810	892.6	239.0	14.8	2,843.2	23.3	444.6	142.5	8.2	3,388.1	44.2	49.82%	59.36%	
成長率	3.01%	4.67%	1.02%	1.40%	1.99%	3.93%	4.50%	1.80%	0.40%	1.43%	0.90%	-0.10%	
10811	834.2	223.0	13.7	2,837.5	23.1	411.1	131.2	7.5	3,373.4	44.3	49.28%	58.59%	
成長率	1.25%	3.54%	-1.72%	1.95%	1.55%	0.41%	2.58%	-2.12%	1.89%	2.60%	-0.83%	-0.88%	
109年	第1季	2,264.5	652.3	37.3	3,045.3	25.3	1163.0	411.0	21.1	3,715.3	46.9	51.36%	62.66%
	成長率	-5.66%	-1.65%	-7.24%	3.91%	7.79%	-3.27%	0.55%	-5.51%	3.62%	5.94%	2.54%	2.25%
	第2季	2,292.3	668.0	37.7	3,078.2	24.9	1176.3	417.5	21.4	3,731.2	46.1	51.32%	62.20%
	成長率	-8.79%	-2.97%	-9.91%	5.95%	8.14%	-4.72%	1.17%	-6.39%	5.77%	4.53%	4.46%	4.29%
	第3季	2,583.1	736.0	43.1	3,015.9	23.8	1300.3	448.3	23.9	3,631.9	44.8	50.34%	60.62%
	成長率	1.22%	6.43%	2.23%	4.91%	2.89%	4.16%	9.26%	4.88%	4.68%	0.60%	2.91%	2.67%
10909	862.3	247.2	14.3	3,032.8	24.1	439.6	152.4	8.1	3,651.4	44.9	50.97%	61.37%	
成長率	6.52%	15.48%	7.53%	7.97%	3.97%	11.65%	20.93%	12.93%	7.93%	-0.05%	4.81%	4.77%	
10910	845.8	236.2	14.0	2,957.8	23.4	419.0	141.2	7.7	3,553.7	44.8	49.53%	59.51%	
成長率	-5.24%	-1.19%	-5.23%	4.03%	0.45%	-5.78%	-0.90%	-5.87%	4.89%	1.34%	-0.57%	0.25%	
10911	851.5	237.5	14.1	2,954.6	23.3	425.2	142.2	7.8	3,528.6	44.2	49.94%	59.64%	
成長率	2.07%	6.51%	2.65%	4.13%	0.67%	3.43%	8.44%	3.87%	4.60%	-0.33%	1.34%	1.80%	

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：109年12月31日)
 2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
 3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。
 4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
 5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
 6. 成長率係與去年同期比較。
 7. 慢性病件數占率=慢性病件數 / 西醫(含慢性病)件數
 慢性病申請點數占率=慢性病醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)
 8. 108年11月工作日為21天；109年11月工作日為21天。

表19-3 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)					慢性非					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	慢性非 件數占率	慢性非 點數占率
107年	全年值	18,495.3	1,072.5	100.9	634.4	10.1	2,875.6	340.9	20.3	1,256.2	41.8	15.55%	30.79%
	成長率	2.18%	3.43%	2.97%	1.18%	2.03%	4.61%	5.07%	3.78%	0.37%	0.44%	2.37%	1.55%
108年	全年值	18,893.4	1,118.1	103.9	646.8	10.3	3,018.4	364.3	21.2	1,277.1	42.0	15.98%	31.54%
	成長率	2.15%	4.25%	2.99%	1.95%	2.21%	4.97%	6.86%	4.06%	1.66%	0.42%	2.75%	2.46%
	第1季	4,766.9	272.8	25.9	626.5	10.2	733.5	88.8	5.2	1,281.9	42.2	15.39%	31.48%
	成長率	-2.48%	1.35%	-0.97%	3.71%	4.36%	3.96%	5.42%	3.26%	1.29%	0.30%	6.60%	4.11%
	第2季	4,635.8	276.3	25.5	651.1	10.3	742.9	89.7	5.2	1,276.6	41.8	16.02%	31.42%
	成長率	4.45%	5.07%	4.54%	0.55%	0.51%	4.95%	6.64%	3.48%	1.44%	-0.10%	0.49%	1.37%
	第3季	4,556.6	276.0	25.3	661.2	10.5	751.8	91.2	5.3	1,282.5	42.0	16.50%	32.00%
	成長率	3.64%	5.61%	4.50%	1.81%	1.98%	5.99%	8.76%	5.32%	2.43%	0.53%	2.26%	2.89%
	第4季	4,934.1	293.0	27.2	649.0	10.4	790.3	94.7	5.5	1,267.8	41.9	16.02%	31.29%
	成長率	3.39%	5.02%	4.12%	1.50%	1.82%	4.96%	6.66%	4.19%	1.48%	0.91%	1.52%	1.51%
	10809	1,524.8	91.0	8.3	651.8	10.3	243.6	29.2	1.7	1,270.0	41.9	15.98%	31.13%
成長率	2.30%	4.86%	2.96%	2.34%	2.65%	5.89%	7.74%	5.05%	1.60%	0.53%	3.51%	2.76%	
10810	1,650.3	98.5	9.1	651.9	10.4	267.4	32.0	1.9	1,266.3	41.8	16.20%	31.47%	
成長率	0.99%	3.68%	2.22%	2.54%	2.75%	3.53%	5.83%	3.10%	2.07%	1.31%	2.52%	2.04%	
10811	1,604.4	96.0	8.9	653.5	10.3	256.7	30.8	1.8	1,270.6	41.8	16.00%	31.11%	
成長率	5.57%	5.90%	6.14%	0.34%	0.40%	5.25%	6.23%	4.49%	0.84%	0.40%	-0.30%	0.20%	
109年	第1季	4,416.8	269.8	24.3	665.9	11.1	768.3	95.6	5.4	1,314.9	43.1	17.40%	34.35%
	成長率	-7.35%	-1.09%	-6.15%	6.28%	9.64%	4.75%	7.67%	3.75%	2.58%	2.21%	13.06%	9.12%
	第2季	3,810.7	258.7	21.9	736.3	12.3	784.0	99.3	5.5	1,336.5	42.7	20.57%	37.35%
	成長率	-17.80%	-6.38%	-14.32%	13.08%	19.22%	5.54%	10.74%	6.30%	4.69%	2.27%	28.40%	18.88%
	第3季	4,123.7	276.1	23.7	727.1	11.9	809.3	103.1	5.7	1,344.0	42.7	19.63%	36.28%
	成長率	-9.50%	0.04%	-6.15%	9.97%	13.16%	7.65%	13.04%	8.70%	4.79%	1.74%	18.95%	13.35%
	10909	1,428.0	94.1	8.2	716.1	11.7	274.5	34.8	1.9	1,339.7	42.5	19.23%	35.97%
成長率	-6.35%	3.38%	-2.31%	9.87%	13.66%	12.69%	19.14%	14.41%	5.49%	1.56%	20.33%	15.53%	
10910	1,462.8	94.1	8.2	699.6	11.5	271.7	33.7	1.9	1,308.5	42.5	18.58%	34.74%	
成長率	-11.36%	-4.40%	-10.08%	7.31%	10.05%	1.63%	5.25%	0.99%	3.33%	1.53%	14.65%	10.41%	
10911	1,423.1	93.1	8.0	710.5	11.5	267.1	33.3	1.9	1,316.7	42.5	18.77%	34.78%	
成長率	-11.30%	-3.02%	-9.34%	8.73%	11.70%	4.05%	8.07%	3.61%	3.63%	1.56%	17.30%	11.80%	

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：109年12月31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. 本表慢性非指(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. 慢性非件數占率=慢性非件數 / 西醫(含慢性非)件數

慢性非申請點數占率=慢性非醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性非)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)

8. 108年11月工作日為21天；109年11月工作日為21天。

表20-1 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_醫學中心

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
107年	全年值	2,992.6	1,073.3	72.8	3,829.9	115.9	929.7	38.8	83,600.2	929.4	8.0	10,421.1	2,114.6
	成長率	1.73%	5.81%	4.54%	3.92%	2.26%	6.10%	4.37%	3.68%	2.31%	0.05%	3.63%	5.86%
108年	全年值	2,981.6	1,121.9	70.8	4,000.2	119.1	969.5	39.9	84,744.2	948.8	8.0	10,639.6	2,202.2
	成長率	-0.37%	4.53%	-2.76%	4.45%	2.82%	4.29%	2.76%	1.37%	2.09%	-0.71%	2.10%	4.14%
	第1季	720.9	272.7	17.3	4,023.1	28.3	230.4	9.5	84,751.1	226.3	8.0	10,602.7	529.9
	成長率	-1.88%	3.05%	-4.50%	4.53%	2.36%	3.56%	1.75%	1.10%	2.62%	0.25%	0.85%	2.98%
	第2季	743.4	279.9	17.8	4,004.1	29.8	240.9	10.0	84,166.9	242.9	8.2	10,324.2	548.5
	成長率	-1.52%	4.89%	-4.07%	5.92%	3.72%	3.77%	3.31%	0.04%	3.47%	-0.24%	0.28%	4.06%
	第3季	753.3	283.4	17.8	3,998.5	30.6	247.0	10.2	83,983.3	239.9	7.8	10,720.7	558.4
	成長率	0.72%	5.69%	-1.59%	4.48%	3.12%	5.05%	3.10%	1.80%	0.19%	-2.84%	4.78%	5.11%
	第4季	764.0	285.9	17.9	3,976.5	30.4	251.3	10.3	86,070.5	239.7	7.9	10,912.8	565.4
	成長率	1.18%	4.46%	-0.83%	2.91%	2.08%	4.70%	2.85%	2.50%	2.14%	0.06%	2.44%	4.36%
10809	234.9	87.3	5.5	3,952.2	9.7	78.2	3.2	83,623.0	75.4	7.7	10,802.1	174.2	
成長率	2.93%	7.36%	0.70%	3.89%	2.61%	4.93%	3.12%	2.19%	-2.17%	-4.66%	7.19%	5.95%	
10810	264.3	98.8	6.3	3,973.0	10.2	84.4	3.5	86,604.8	82.1	8.1	10,710.4	193.0	
成長率	1.21%	2.43%	0.07%	1.07%	2.08%	5.49%	5.01%	3.32%	3.13%	1.03%	2.27%	3.71%	
10811	246.7	91.6	5.8	3,950.0	10.1	83.6	3.4	86,480.3	78.9	7.8	11,020.3	184.4	
成長率	-1.45%	1.59%	-3.65%	2.75%	3.28%	5.45%	3.61%	2.03%	2.59%	-0.67%	2.72%	3.16%	
109年	第1季	678.6	270.6	16.1	4,225.6	26.8	232.1	9.2	90,120.4	213.2	8.0	11,316.7	528.0
	成長率	-5.87%	-0.77%	-6.80%	5.03%	-5.42%	0.74%	-3.46%	6.34%	-5.78%	-0.37%	6.73%	-0.36%
	第2季	683.1	274.5	16.2	4,255.3	26.4	230.9	8.9	90,939.9	205.6	7.8	11,663.1	530.5
	成長率	-8.11%	-1.95%	-8.50%	6.27%	-11.52%	-4.14%	-10.87%	8.05%	-15.38%	-4.36%	12.97%	-3.28%
	第3季	777.7	303.7	18.7	4,145.7	30.5	258.1	10.5	88,071.3	230.8	7.6	11,632.3	590.9
	成長率	3.23%	7.16%	5.11%	3.68%	-0.43%	4.48%	3.01%	4.87%	-3.76%	-3.35%	8.50%	5.83%
	10909	257.9	102.3	6.2	4,204.7	10.0	85.9	3.4	89,736.0	77.5	7.8	11,527.4	197.8
成長率	9.80%	17.17%	11.23%	6.39%	2.28%	9.85%	7.32%	7.31%	2.85%	0.56%	6.71%	13.52%	
10910	249.1	96.5	6.0	4,111.4	10.1	86.1	3.5	88,877.3	76.3	7.6	11,753.4	192.1	
成長率	-5.75%	-2.33%	-4.59%	3.48%	-0.68%	2.00%	0.01%	2.62%	-7.12%	-6.48%	9.74%	-0.47%	
10911	252.0	97.7	6.0	4,114.9	10.0	85.4	3.4	88,899.0	75.7	7.6	11,740.4	192.6	
成長率	2.15%	6.61%	3.38%	4.17%	-0.62%	2.23%	0.32%	2.80%	-4.11%	-3.51%	6.53%	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：109年12月31日)
 2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
 3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
 4. 案件數範圍另排除以下案件：
 (1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及掛檢」案件。
 (2) 住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。
 5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
 6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。
 7. 成長率係與去年同期比較。
 8. 108年11月工作日為21天；109年11月工作日為21天。

表20-2 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	
107年	全年值	4,107.7	1,015.5	71.8	2,647.0	155.4	863.5	44.3	58,417.6	1,343.1	8.6	6,759.0	1,995.1
	成長率	1.19%	5.74%	0.21%	4.11%	1.95%	5.49%	4.49%	3.42%	1.69%	-0.25%	3.68%	5.39%
108年	全年值	4,059.1	1,061.9	69.7	2,787.7	157.4	880.4	45.1	58,813.6	1,349.7	8.6	6,857.1	2,057.1
	成長率	-1.18%	4.57%	-2.99%	5.31%	1.26%	1.96%	1.83%	0.68%	0.49%	-0.76%	1.45%	3.10%
	第1季	969.1	258.9	16.7	2,843.9	37.2	208.7	10.6	59,036.3	318.2	8.6	6,893.9	495.0
	成長率	-4.27%	3.83%	-6.36%	7.75%	-1.65%	-0.60%	-1.31%	1.04%	-2.12%	-0.48%	1.52%	1.44%
	第2季	1,015.9	268.5	17.5	2,815.2	39.7	220.4	11.4	58,431.4	341.0	8.6	6,797.6	517.8
	成長率	-1.76%	5.59%	-3.78%	6.85%	2.23%	1.88%	2.18%	-0.32%	1.17%	-1.04%	0.72%	3.57%
	第3季	1,033.3	267.8	17.7	2,762.5	40.8	224.7	11.6	57,889.0	348.3	8.5	6,783.1	521.7
	成長率	0.52%	5.29%	-1.22%	4.32%	3.29%	3.82%	4.26%	0.53%	1.99%	-1.26%	1.82%	4.40%
	第4季	1,040.8	266.7	17.8	2,733.6	39.7	226.6	11.5	59,936.4	342.2	8.6	6,957.6	522.6
	成長率	0.72%	3.56%	-0.57%	2.55%	1.08%	2.63%	2.07%	1.51%	0.81%	-0.26%	1.78%	2.97%
	10809	329.4	82.9	5.6	2,687.6	13.1	71.4	3.7	57,414.6	110.6	8.5	6,786.2	163.6
成長率	2.52%	3.85%	0.91%	1.11%	3.25%	3.21%	5.93%	0.08%	1.17%	-2.02%	2.15%	3.51%	
10810	360.5	91.9	6.2	2,720.2	13.5	76.0	3.9	59,197.8	116.8	8.7	6,837.1	177.9	
成長率	0.61%	3.22%	-0.19%	2.37%	1.17%	2.62%	1.75%	1.39%	0.78%	-0.38%	1.78%	2.81%	
10811	335.1	85.7	5.7	2,727.1	13.0	73.7	3.8	59,554.8	111.3	8.5	6,965.7	168.9	
成長率	-1.46%	1.24%	-2.71%	2.49%	1.89%	2.67%	2.67%	0.77%	0.81%	-1.07%	1.85%	1.75%	
109年	第1季	909.7	250.4	15.5	2,921.9	34.9	210.2	10.5	63,274.2	311.1	8.9	7,093.6	486.5
	成長率	-6.13%	-3.30%	-7.59%	2.74%	-6.15%	0.68%	-1.30%	7.18%	-2.25%	4.16%	2.90%	-1.72%
	第2季	921.5	256.0	15.6	2,947.6	34.2	209.3	10.4	64,314.2	303.4	8.9	7,240.7	491.3
	成長率	-9.29%	-4.66%	-10.66%	4.70%	-13.89%	-5.03%	-8.93%	10.07%	-11.02%	3.33%	6.52%	-5.11%
	第3季	1,037.1	280.4	17.8	2,875.0	39.0	234.8	12.1	63,310.5	337.4	8.7	7,317.5	545.1
	成長率	0.37%	4.71%	0.62%	4.07%	-4.44%	4.51%	4.46%	9.37%	-3.12%	1.38%	7.88%	4.48%
	10909	346.0	94.0	5.9	2,887.6	12.7	77.0	3.9	63,599.4	112.8	8.9	7,171.0	180.8
成長率	5.02%	13.36%	5.20%	7.44%	-2.71%	7.94%	4.59%	10.77%	1.99%	4.83%	5.67%	10.51%	
10910	340.1	89.7	5.8	2,809.6	13.0	77.2	4.0	62,410.4	109.9	8.5	7,384.0	176.7	
成長率	-5.68%	-2.38%	-5.60%	3.29%	-3.61%	1.59%	2.16%	5.43%	-5.91%	-2.38%	8.00%	-0.70%	
10911	343.7	89.9	5.9	2,786.7	12.8	77.1	3.9	63,244.6	109.6	8.5	7,397.1	176.8	
成長率	2.55%	4.91%	3.07%	2.19%	-1.53%	4.59%	4.21%	6.20%	-1.52%	0.00%	6.19%	4.69%	

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：109年12月31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. 108年11月工作日為21天；109年11月工作日為21天。

表20-3 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	
107年	全年值	2,765.7	477.6	24.4	1,814.9	66.5	338.4	14.3	53,065.8	934.3	14.1	3,774.7	854.6
	成長率	4.47%	11.73%	3.66%	6.54%	3.84%	6.46%	10.90%	2.69%	1.45%	-2.30%	5.11%	9.33%
108年	全年值	3,009.3	552.8	26.2	1,923.9	70.9	362.7	15.8	53,359.2	961.8	13.6	3,935.6	957.5
	成長率	8.81%	15.75%	7.33%	6.01%	6.75%	7.20%	10.70%	0.55%	2.95%	-3.56%	4.26%	12.04%
	第1季	710.3	131.6	6.2	1,940.5	16.9	86.0	3.6	53,173.2	229.6	13.6	3,903.2	227.5
	成長率	6.60%	15.50%	5.44%	7.89%	4.63%	5.97%	6.85%	1.31%	1.96%	-2.56%	3.97%	11.28%
	第2季	754.1	140.0	6.6	1,943.4	17.8	91.2	4.0	53,376.9	241.4	13.5	3,943.6	241.8
	成長率	9.33%	17.29%	7.69%	6.85%	7.49%	7.29%	12.09%	0.00%	3.35%	-3.85%	4.01%	12.96%
	第3季	765.3	140.3	6.6	1,920.0	18.2	92.3	4.1	52,984.4	245.8	13.5	3,922.4	243.3
	成長率	10.16%	16.72%	8.75%	5.61%	7.81%	8.00%	13.35%	0.37%	2.93%	-4.53%	5.14%	12.98%
	第4季	779.6	140.9	6.7	1,893.7	18.1	93.2	4.1	53,893.0	245.0	13.6	3,971.4	244.9
	成長率	9.05%	13.57%	7.37%	3.87%	6.98%	7.47%	10.33%	0.56%	3.53%	-3.23%	3.92%	10.94%
10809	245.2	43.9	2.1	1,876.8	5.9	29.8	1.3	52,836.6	78.6	13.4	3,952.1	77.1	
成長率	10.97%	15.59%	9.42%	3.89%	8.34%	8.99%	14.80%	0.81%	3.05%	-4.88%	5.98%	12.76%	
10810	267.7	48.4	2.3	1,893.1	6.2	32.2	1.4	54,571.9	84.9	13.8	3,961.5	84.3	
成長率	8.39%	12.71%	7.23%	3.75%	8.49%	9.47%	10.85%	0.95%	6.72%	-1.64%	2.63%	11.26%	
10811	252.4	45.7	2.2	1,896.7	5.9	30.2	1.3	53,841.9	79.2	13.5	3,982.9	79.4	
成長率	8.08%	12.68%	6.78%	3.99%	5.87%	6.16%	11.57%	0.47%	-0.46%	-5.98%	6.86%	9.92%	
109年	第1季	676.2	131.3	5.7	2,027.0	16.5	88.7	3.7	55,923.8	231.6	14.0	3,992.1	229.5
	成長率	-4.81%	-0.23%	-7.52%	4.46%	-1.92%	3.16%	2.99%	5.17%	0.86%	2.83%	2.28%	0.90%
	第2季	687.7	137.5	5.8	2,083.8	16.4	90.4	3.8	57,294.3	231.3	14.1	4,072.0	237.5
	成長率	-8.80%	-1.77%	-11.72%	7.22%	-7.83%	-0.90%	-4.82%	7.34%	-4.18%	3.95%	3.26%	-1.76%
	第3季	768.3	151.9	6.6	2,062.5	18.2	98.4	4.4	56,423.1	241.8	13.3	4,249.8	261.2
	成長率	0.39%	8.27%	-1.20%	7.42%	0.10%	6.56%	7.38%	6.49%	-1.62%	-1.71%	8.35%	7.35%
	10909	258.4	51.0	2.2	2,057.5	5.9	31.7	1.4	55,691.1	78.2	13.2	4,228.6	86.2
成長率	5.39%	16.10%	4.04%	9.63%	0.96%	6.36%	7.68%	5.40%	-0.54%	-1.49%	7.00%	11.86%	
10910	256.6	50.0	2.2	2,034.0	6.1	33.5	1.5	57,013.9	82.2	13.4	4,253.2	87.2	
成長率	-4.15%	3.42%	-5.96%	7.44%	-0.47%	3.87%	6.52%	4.47%	-3.15%	-2.69%	7.36%	3.38%	
10911	255.8	49.9	2.2	2,037.2	6.0	32.9	1.4	57,033.2	79.9	13.3	4,295.2	86.5	
成長率	1.35%	9.30%	-0.35%	7.41%	2.76%	8.75%	11.12%	5.93%	0.94%	-1.78%	7.84%	8.86%	

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：109年12月31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「同一療程及掛檢」案件。
(2) 住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。
7. 成長率係與去年同期比較。
8. 108年11月工作日為21天；109年11月工作日為21天。

表21 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(%)
107年	全年值	1,681.1	467.1	32.7%	276.0	8,029.7	854.7	12.3%	1,957.0	26.5%
	成長率	6.96%	4.69%	1.69%	4.69%	2.38%	2.89%	-1.01%	6.63%	1.21%
108年	全年值	1,795.1	488.3	33.2%	287.6	8,141.8	876.3	12.3%	2,082.7	26.9%
	成長率	6.78%	4.54%	1.58%	4.22%	1.40%	2.52%	0.46%	6.42%	1.64%
	第1季	449.3	497.7	34.4%	70.1	8,367.7	899.2	12.7%	519.4	27.9%
	成長率	5.93%	7.00%	2.23%	3.31%	2.40%	2.88%	1.12%	5.57%	2.31%
	第2季	449.1	494.2	33.3%	70.3	7,919.7	845.7	12.1%	519.4	26.9%
	成長率	7.88%	4.65%	2.09%	1.64%	-1.98%	-0.80%	-1.85%	6.99%	1.87%
	第3季	447.0	490.8	32.9%	73.0	8,011.6	869.5	12.3%	520.0	26.6%
	成長率	8.11%	4.48%	1.75%	6.42%	2.29%	4.61%	1.36%	7.87%	1.89%
	第4季	449.7	471.3	32.5%	74.3	8,282.8	892.1	12.3%	524.0	26.4%
	成長率	5.27%	2.11%	0.31%	5.50%	2.97%	3.47%	1.24%	5.30%	0.56%
108年	10809	138.6	469.0	32.3%	23.4	8,001.8	876.5	12.3%	161.9	26.2%
	成長率	5.75%	2.90%	-0.04%	4.46%	0.43%	3.66%	-0.46%	5.56%	0.03%
	10810	154.4	478.4	32.7%	25.6	8,443.1	896.2	12.6%	180.0	26.6%
	成長率	3.96%	2.27%	0.07%	7.14%	4.15%	3.86%	2.14%	4.40%	0.20%
	10811	144.4	464.2	32.1%	24.2	8,211.5	890.5	12.2%	168.5	26.0%
	成長率	3.22%	-0.56%	-0.75%	5.14%	2.12%	4.19%	0.74%	3.49%	-0.59%
	109年	第1季	455.9	536.2	35.2%	71.0	8,936.8	933.5	12.7%	527.0
成長率	1.47%	7.74%	2.40%	1.34%	6.80%	3.81%	0.42%	1.46%	1.83%	
第2季	455.4	570.2	34.8%	71.0	9,071.0	952.8	12.7%	526.4	28.2%	
成長率	1.38%	15.37%	4.53%	1.07%	14.54%	12.66%	5.50%	1.34%	4.87%	
第3季	484.7	557.2	34.2%	79.0	8,871.4	969.2	12.7%	563.8	27.6%	
成長率	8.45%	13.52%	4.13%	8.26%	10.73%	11.47%	3.39%	8.42%	3.93%	
10909	164.8	561.1	34.7%	27.0	9,296.9	1,000.3	13.2%	191.8	28.2%	
成長率	18.94%	19.64%	7.49%	15.72%	16.18%	14.12%	6.91%	18.47%	7.79%	
10910	154.0	524.2	33.3%	26.5	8,901.4	979.3	12.8%	180.5	27.0%	
成長率	-0.21%	9.58%	1.96%	3.36%	5.43%	9.28%	1.20%	0.30%	1.16%	
10911	154.2	530.8	33.5%	25.5	8,703.7	955.3	12.4%	179.7	27.0%	
成長率	6.81%	14.35%	4.42%	5.56%	5.99%	7.28%	1.39%	6.63%	3.68%	

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：109年12月31日)
 2. 統計範圍不含代辦案件。
 3. 案件數範圍另排除以下案件：
 (1)門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
 (2)住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。
 4. 醫務點數=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. 108年11月工作日為21天；109年11月工作日為21天。

表22-1 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 (%)
107年	全年值	1,267.9	1,285.2	46.4%	275.4	8,156.0	858.9	12.4%	1,543.4	31.1%
	成長率	7.80%	5.42%	1.17%	4.70%	2.22%	2.85%	-1.11%	7.23%	0.92%
108年	全年值	1,355.9	1,349.2	46.7%	287.0	8,262.0	880.4	12.4%	1,643.0	31.5%
	成長率	6.94%	4.98%	0.76%	4.21%	1.30%	2.50%	0.41%	6.45%	1.30%
	第1季	340.6	1,418.8	48.4%	70.0	8,497.4	903.6	12.7%	410.5	32.8%
	成長率	6.73%	7.31%	1.62%	3.30%	2.33%	2.86%	1.09%	6.13%	2.28%
	第2季	340.9	1,356.5	46.7%	70.1	8,031.0	849.5	12.1%	411.0	31.4%
	成長率	8.07%	6.58%	1.12%	1.63%	-2.06%	-0.82%	-1.89%	6.91%	1.44%
	第3季	338.0	1,324.6	46.1%	72.8	8,128.0	873.5	12.4%	410.9	31.0%
	成長率	7.99%	4.55%	0.80%	6.40%	2.19%	4.58%	1.30%	7.71%	1.43%
	第4季	336.4	1,301.6	45.7%	74.1	8,407.1	896.4	12.4%	410.5	30.8%
	成長率	5.01%	1.71%	-0.47%	5.50%	2.85%	3.45%	1.18%	5.10%	0.14%
10809	103.6	1,279.7	45.6%	23.3	8,123.3	880.8	12.4%	126.9	30.6%	
成長率	5.78%	0.68%	-1.31%	4.42%	0.38%	3.66%	-0.49%	5.53%	-0.59%	
10810	116.3	1,303.2	45.8%	25.6	8,576.0	900.7	12.7%	141.9	31.2%	
成長率	3.65%	0.62%	-0.77%	7.16%	4.12%	3.86%	2.12%	4.27%	-0.38%	
10811	107.4	1,287.0	45.4%	24.1	8,330.6	894.6	12.3%	131.5	30.4%	
成長率	2.06%	0.80%	-1.13%	5.09%	1.87%	4.11%	0.61%	2.60%	-1.13%	
109年	第1季	344.3	1,520.4	49.9%	70.9	9,068.1	937.9	12.8%	415.2	33.4%
	成長率	1.09%	7.16%	3.12%	1.34%	6.72%	3.79%	0.34%	1.14%	1.82%
	第2季	345.7	1,507.9	49.0%	70.9	9,208.5	957.3	12.8%	416.5	33.1%
	成長率	1.39%	11.17%	4.92%	1.08%	14.66%	12.69%	5.49%	1.34%	5.26%
	第3季	370.7	1,434.9	47.6%	78.9	8,994.4	973.8	12.8%	449.5	32.2%
	成長率	9.65%	8.33%	3.25%	8.28%	10.66%	11.47%	3.31%	9.41%	3.63%
	10909	126.4	1,466.1	48.3%	27.0	9,431.4	1,005.0	13.3%	153.4	33.0%
成長率	22.04%	14.57%	6.11%	15.80%	16.10%	14.11%	6.82%	20.89%	7.91%	
10910	116.6	1,379.1	46.6%	26.4	9,041.8	984.5	12.8%	143.1	31.4%	
成長率	0.28%	5.83%	1.73%	3.36%	5.43%	9.30%	1.19%	0.83%	0.68%	
10911	117.4	1,378.7	46.7%	25.5	8,829.8	959.9	12.5%	142.9	31.3%	
成長率	9.34%	7.13%	2.88%	5.63%	5.99%	7.30%	1.38%	8.66%	3.16%	

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：109年12月31日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透折案件。

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. 108年11月工作日為21天；109年11月工作日為21天。

表22-1A 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 (%)	
107年	全年值	620.7	2,074.2	54.2%	139.1	12,007.1	1,496.7	14.4%	759.8	35.9%	
	成長率	6.38%	4.57%	0.62%	5.36%	3.02%	2.98%	-0.63%	6.19%	0.31%	
108年	全年值	646.4	2,167.9	54.2%	146.5	12,300.2	1,544.3	14.5%	792.9	36.0%	
	成長率	4.13%	4.52%	0.07%	5.33%	2.44%	3.18%	1.06%	4.35%	0.21%	
	第1季	161.2	2,236.3	55.6%	36.1	12,763.7	1,596.8	15.1%	197.3	37.2%	
	成長率	3.24%	5.22%	0.65%	7.19%	4.72%	4.45%	3.58%	3.94%	0.93%	
	第2季	160.4	2,157.9	53.9%	35.5	11,905.6	1,460.4	14.1%	195.9	35.7%	
	成長率	4.16%	5.77%	-0.15%	1.52%	-2.11%	-1.88%	-2.15%	3.67%	-0.37%	
	第3季	161.9	2,148.7	53.7%	37.0	12,086.2	1,542.8	14.4%	198.9	35.6%	
	成長率	5.59%	4.84%	0.34%	6.97%	3.73%	6.77%	1.90%	5.84%	0.70%	
	第4季	162.9	2,132.2	53.6%	37.9	12,470.9	1,581.2	14.5%	200.8	35.5%	
	成長率	3.58%	2.36%	-0.53%	5.70%	3.55%	3.49%	1.03%	3.97%	-0.37%	
108年	10809	50.0	2,129.9	53.9%	11.9	12,273.4	1,585.4	14.7%	62.0	35.6%	
	成長率	5.75%	2.74%	-1.11%	6.72%	4.01%	9.10%	1.78%	5.94%	-0.02%	
	10810	56.6	2,140.5	53.9%	13.2	12,962.7	1,603.1	15.0%	69.7	36.1%	
	成長率	2.25%	1.03%	-0.03%	7.67%	5.48%	4.40%	2.09%	3.23%	-0.46%	
108年	10811	51.8	2,100.5	53.2%	12.5	12,445.1	1,585.9	14.4%	64.3	34.9%	
	成長率	0.05%	1.51%	-1.21%	7.56%	4.14%	4.84%	2.07%	1.42%	-1.69%	
	109年	第1季	163.5	2,408.7	57.0%	35.9	13,418.2	1,685.0	14.9%	199.4	37.8%
		成長率	1.39%	7.71%	2.55%	-0.57%	5.13%	5.52%	-1.14%	1.03%	1.40%
109年	第2季	165.2	2,418.2	56.8%	36.3	13,767.9	1,765.7	15.1%	201.5	38.0%	
	成長率	2.98%	12.06%	5.45%	2.32%	15.64%	20.91%	7.03%	2.86%	6.35%	
109年	第3季	179.4	2,306.6	55.6%	40.5	13,288.6	1,755.1	15.1%	219.9	37.2%	
	成長率	10.82%	7.35%	3.53%	9.48%	9.95%	13.76%	4.85%	10.57%	4.48%	
109年	10909	61.4	2,379.5	56.6%	14.1	14,162.2	1,819.3	15.8%	75.5	38.2%	
	成長率	22.67%	11.72%	5.01%	18.02%	15.39%	14.75%	7.53%	21.77%	7.27%	
	10910	56.3	2,259.5	55.0%	13.9	13,817.2	1,827.2	15.5%	70.2	36.6%	
109年	成長率	-0.51%	5.56%	2.01%	5.86%	6.59%	13.98%	3.87%	0.69%	1.17%	
	10911	56.8	2,252.7	54.7%	13.2	13,177.3	1,740.3	14.8%	69.9	36.3%	
109年	成長率	9.55%	7.24%	2.95%	5.23%	5.88%	9.73%	3.00%	8.71%	4.12%	

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：109年12月31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. 108年11月工作日為21天；109年11月工作日為21天。

表22-1B 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 (%)
107年	全年值	481.9	1,173.2	44.3%	106.7	6,864.4	794.2	11.8%	588.6	29.5%
	成長率	7.88%	6.61%	2.40%	3.06%	1.09%	1.35%	-2.25%	6.97%	1.50%
108年	全年值	511.1	1,259.1	45.2%	108.0	6,863.1	800.2	11.7%	619.1	30.1%
	成長率	6.05%	7.32%	1.90%	1.24%	-0.02%	0.75%	-0.69%	5.18%	2.01%
	第1季	129.9	1,340.8	47.1%	26.0	6,997.6	817.1	11.9%	155.9	31.5%
	成長率	6.75%	11.52%	3.49%	-2.55%	-0.91%	-0.43%	-1.93%	5.08%	3.59%
	第2季	129.8	1,277.6	45.4%	26.7	6,722.3	782.0	11.5%	156.5	30.2%
	成長率	7.75%	9.68%	2.65%	0.22%	-1.97%	-0.94%	-1.65%	6.39%	2.72%
	第3季	126.5	1,224.2	44.3%	27.6	6,764.9	792.7	11.7%	154.1	29.5%
	成長率	6.32%	5.77%	1.39%	4.42%	1.10%	2.38%	0.56%	5.98%	1.51%
	第4季	124.8	1,199.6	43.9%	27.7	6,978.8	810.1	11.6%	152.6	29.2%
	成長率	3.37%	2.63%	0.08%	2.89%	1.80%	2.07%	0.29%	3.28%	0.30%
10809	38.5	1,168.0	43.5%	8.7	6,683.5	790.0	11.6%	47.2	28.9%	
成長率	2.16%	-0.35%	-1.45%	0.60%	-2.57%	-0.56%	-2.65%	1.87%	-1.59%	
10810	43.2	1,197.2	44.0%	9.4	6,947.6	802.4	11.7%	52.5	29.5%	
成長率	2.34%	1.71%	-0.65%	3.17%	1.97%	2.36%	0.58%	2.48%	-0.32%	
10811	39.9	1,189.2	43.6%	8.9	6,829.4	798.8	11.5%	48.7	28.9%	
成長率	0.43%	1.92%	-0.55%	0.53%	-1.34%	-0.28%	-2.09%	0.45%	-1.29%	
109年	第1季	128.9	1,416.9	48.5%	26.6	7,629.2	855.3	12.1%	155.5	32.0%
	成長率	-0.81%	5.67%	2.85%	2.32%	9.03%	4.67%	1.72%	-0.28%	1.46%
	第2季	128.5	1,394.0	47.3%	26.1	7,626.7	858.6	11.9%	154.5	31.4%
	成長率	-1.02%	9.12%	4.21%	-2.31%	13.45%	9.79%	3.08%	-1.24%	4.08%
	第3季	135.9	1,310.4	45.6%	28.9	7,416.0	857.1	11.7%	164.8	30.2%
	成長率	7.43%	7.04%	2.85%	4.76%	9.63%	8.13%	0.24%	6.95%	2.37%
	10909	46.2	1,334.3	46.2%	9.7	7,653.4	862.9	12.0%	55.9	30.9%
成長率	19.97%	14.24%	6.32%	11.41%	14.51%	9.24%	3.38%	18.39%	7.12%	
10910	42.7	1,255.8	44.7%	9.3	7,174.9	848.9	11.5%	52.0	29.5%	
成長率	-1.06%	4.89%	1.56%	-0.46%	3.27%	5.79%	-2.05%	-0.96%	-0.26%	
10911	42.7	1,243.8	44.6%	9.2	7,171.5	838.8	11.3%	51.9	29.4%	
成長率	7.27%	4.59%	2.36%	3.41%	5.01%	5.01%	-1.12%	6.56%	1.78%	

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：109年12月31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. 醫藥點數=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. 108年11月工作日為21天；109年11月工作日為21天。

表22-1C 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 (%)
107年	全年值	165.3	597.5	32.9%	29.7	4,462.9	317.5	8.4%	194.9	22.8%
	成長率	13.24%	8.39%	1.73%	7.73%	3.75%	6.19%	1.03%	12.36%	2.78%
108年	全年值	198.4	659.4	34.3%	32.5	4,584.6	338.1	8.6%	231.0	24.1%
	成長率	20.08%	10.36%	4.10%	9.66%	2.73%	6.52%	2.16%	18.49%	5.76%
	第1季	49.4	695.6	35.8%	7.8	4,639.7	340.6	8.7%	57.2	25.2%
	成長率	19.86%	12.44%	4.21%	6.71%	1.98%	4.66%	0.66%	17.87%	5.92%
	第2季	50.7	672.7	34.6%	8.0	4,468.4	330.1	8.4%	58.7	24.3%
	成長率	23.70%	13.14%	5.89%	7.19%	-0.28%	3.72%	-0.28%	21.17%	7.27%
	第3季	49.7	649.1	33.8%	8.2	4,524.2	334.9	8.5%	57.9	23.8%
	成長率	21.91%	10.67%	4.79%	10.75%	2.72%	7.59%	2.34%	20.19%	6.38%
	第4季	48.6	623.8	32.9%	8.5	4,708.7	347.0	8.7%	57.1	23.3%
	成長率	15.02%	5.48%	1.54%	13.95%	6.51%	10.07%	5.91%	14.86%	3.53%
10809	15.1	615.0	32.8%	2.6	4,453.7	333.1	8.4%	17.7	23.0%	
成長率	16.43%	4.92%	0.99%	7.50%	-0.77%	4.32%	-1.57%	15.02%	2.00%	
10810	16.6	619.2	32.7%	3.0	4,911.2	356.5	9.0%	19.6	23.3%	
成長率	12.67%	3.95%	0.20%	19.01%	9.69%	11.52%	8.66%	13.60%	2.10%	
10811	15.7	621.8	32.8%	2.7	4,600.9	340.3	8.5%	18.4	23.2%	
成長率	14.36%	5.81%	1.75%	9.80%	3.71%	10.31%	3.22%	13.67%	3.41%	
109年	第1季	51.9	768.0	37.9%	8.4	5,059.3	361.2	9.0%	60.3	26.3%
	成長率	5.11%	10.42%	5.71%	6.95%	9.04%	6.04%	3.68%	5.36%	4.42%
	第2季	52.0	756.3	36.3%	8.5	5,183.5	368.4	9.0%	60.5	25.5%
	成長率	2.53%	12.43%	4.86%	6.92%	16.00%	11.59%	8.07%	3.13%	4.98%
	第3季	55.4	720.8	34.9%	9.4	5,184.9	390.5	9.2%	64.8	24.8%
	成長率	11.48%	11.04%	3.37%	14.72%	14.60%	16.60%	7.62%	11.94%	4.27%
10909	18.9	730.7	35.5%	3.2	5,306.7	402.9	9.5%	22.0	25.6%	
成長率	25.22%	18.81%	8.37%	20.30%	19.15%	20.96%	13.05%	24.49%	11.29%	
10910	17.6	687.8	33.8%	3.2	5,146.4	383.9	9.0%	20.8	23.9%	
成長率	6.47%	11.07%	3.38%	4.29%	4.79%	7.69%	0.30%	6.13%	2.66%	
10911	17.9	699.0	34.3%	3.1	5,141.2	387.2	9.0%	21.0	24.3%	
成長率	13.94%	12.43%	4.67%	14.83%	11.74%	13.77%	5.49%	14.07%	4.79%	

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：109年12月31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. 108年11月工作日為21天；109年11月工作日為21天。

表22-2 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 (%)	
107年	全年值	290.2	156.9	24.7%	1,732.8	327.4	99.4	1.1%	290.4	24.4%	
	成長率	2.89%	0.69%	-0.49%	-3.37%	4.41%	3.81%	5.13%	2.89%	-0.32%	
108年	全年值	303.5	160.6	24.8%	1,701.1	330.7	99.8	1.1%	303.6	24.5%	
	成長率	4.56%	2.35%	0.40%	-1.83%	1.00%	0.37%	1.18%	4.55%	0.48%	
	第1季	77.0	161.5	25.8%	416.7	324.8	99.7	1.1%	77.0	25.5%	
	成長率	1.36%	3.93%	0.21%	-3.78%	-0.65%	-0.57%	-0.41%	1.35%	0.27%	
	第2季	74.4	160.6	24.7%	409.7	333.3	100.5	1.1%	74.5	24.4%	
	成長率	5.90%	1.39%	0.84%	1.73%	3.18%	2.38%	3.40%	5.90%	0.92%	
	第3季	74.1	162.6	24.6%	427.5	326.3	98.1	1.1%	74.2	24.3%	
	成長率	6.96%	3.20%	1.37%	-2.64%	-1.17%	-0.98%	-0.97%	6.95%	1.46%	
	第4季	77.9	157.9	24.3%	447.2	338.2	100.8	1.1%	78.0	24.1%	
	成長率	4.32%	0.90%	-0.60%	-2.33%	2.78%	0.81%	2.84%	4.31%	-0.47%	
108年	10809	24.0	157.4	24.2%	144.6	324.3	97.5	1.1%	24.0	23.9%	
	成長率	0.89%	0.26%	-0.09%	0.00%	-0.04%	-0.20%	-0.03%	0.73%	-0.10%	
	10810	26.1	158.1	24.3%	159.0	343.5	102.7	1.2%	26.1	24.0%	
	成長率	2.77%	1.76%	-0.77%	4.44%	3.24%	1.61%	3.38%	2.77%	-0.73%	
108年	10811	25.3	157.8	24.1%	138.3	324.9	97.7	1.1%	25.3	23.9%	
	成長率	4.88%	-0.65%	-0.99%	-8.04%	1.79%	0.62%	2.40%	4.87%	-0.78%	
	109年	第1季	77.5	175.4	26.3%	391.5	343.8	102.4	1.1%	77.5	26.1%
		成長率	0.63%	8.61%	2.19%	-6.06%	5.85%	2.79%	5.71%	0.63%	2.32%
第2季		73.5	192.9	26.2%	392.6	343.6	104.2	1.2%	73.5	25.9%	
成長率		-1.26%	20.12%	6.23%	-4.16%	3.09%	3.72%	3.28%	-1.26%	6.23%	
第3季		77.4	187.8	25.8%	416.5	345.4	102.7	1.2%	77.5	25.5%	
成長率		4.49%	15.46%	4.99%	-2.55%	5.87%	4.69%	5.64%	4.48%	5.09%	
109年	10909	26.5	185.3	25.9%	143.1	352.9	105.7	1.2%	26.5	25.6%	
	成長率	10.21%	17.68%	7.11%	-1.04%	8.80%	8.39%	8.78%	10.21%	7.26%	
	10910	25.7	175.8	25.1%	153.7	333.4	101.0	1.1%	25.7	24.8%	
	成長率	-1.48%	11.14%	3.57%	-3.34%	-2.94%	-1.64%	-3.17%	-1.49%	3.51%	
109年	10911	25.3	178.0	25.0%	136.1	330.7	101.4	1.1%	25.3	24.8%	
	成長率	0.06%	12.80%	3.75%	-1.57%	1.78%	3.81%	1.97%	0.05%	3.74%	

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：109年12月31日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 108年11月工作日為21天；109年11月工作日為21天。

表22-3 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
107年	全年值	3.7	10.8	0.8%
	成長率	2.81%	1.11%	-0.14%
108年	全年值	3.8	11.0	0.8%
	成長率	3.75%	1.70%	1.37%
	第1季	0.9	11.0	0.8%
	成長率	3.65%	2.01%	2.23%
	第2季	1.0	11.1	0.8%
	成長率	3.04%	1.00%	0.92%
	第3季	1.0	11.0	0.8%
	成長率	4.63%	2.02%	1.43%
	第4季	1.0	10.9	0.8%
	成長率	3.68%	1.77%	0.97%
109年	10809	0.3	11.1	0.8%
	成長率	4.64%	2.80%	2.04%
	10810	0.3	11.0	0.8%
	成長率	2.48%	1.81%	0.95%
	10811	0.3	10.9	0.8%
	成長率	3.88%	2.20%	1.69%
	第1季	0.9	11.6	0.9%
成長率	1.03%	5.09%	2.47%	
109年	第2季	1.0	12.0	0.8%
	成長率	1.63%	7.39%	2.56%
	第3季	1.0	11.4	0.8%
	成長率	6.40%	3.92%	0.79%
	10909	0.3	11.6	0.8%
	成長率	10.14%	8.76%	4.92%
109年	10910	0.3	11.5	0.8%
	成長率	-1.94%	4.48%	0.82%
	10911	0.3	11.2	0.8%
成長率	0.29%	2.79%	-0.24%	

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：109年12月31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. 108年11月工作日為21天；109年11月工作日為21天。

表22-4 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
107年	全年值	90.3	230.3	34.1%
	成長率	10.24%	8.02%	4.18%
108年	全年值	101.5	251.7	35.6%
	成長率	12.35%	9.28%	4.52%
	第1季	23.4	246.5	35.8%
	成長率	10.77%	7.60%	3.50%
	第2季	25.3	251.5	35.4%
	成長率	12.13%	10.00%	5.26%
	第3季	26.2	253.1	35.5%
	成長率	13.96%	9.66%	4.64%
	第4季	26.7	255.1	35.8%
	成長率	12.42%	9.72%	4.62%
108年	10809	8.2	254.3	35.6%
	成長率	9.94%	9.76%	4.18%
	10810	9.0	254.1	35.6%
	成長率	12.07%	9.73%	4.40%
108年	10811	8.9	254.3	35.7%
	成長率	14.29%	9.60%	4.85%
109年	第1季	25.5	271.1	37.6%
	成長率	9.01%	9.97%	5.21%
	第2季	27.3	274.5	37.1%
	成長率	8.03%	9.14%	4.84%
	第3季	27.7	275.1	36.8%
	成長率	5.79%	8.68%	3.45%
	10909	8.9	275.7	36.6%
成長率	8.89%	8.39%	2.72%	
109年	10910	8.8	274.9	36.6%
	成長率	-2.48%	8.18%	2.92%
109年	10911	8.6	273.8	36.4%
	成長率	-2.82%	7.69%	1.88%

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：109年12月31日)
 2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。
 3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
 5. 成長率係與去年同期比較。
 6. 108年11月工作日為21天；109年11月工作日為21天。

表22-5 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
107年	全年值	22.1	2,285.3	4.9%
	成長率	0.14%	-2.63%	-2.99%
108年	全年值	22.1	2,219.0	4.8%
	成長率	-0.07%	-2.90%	-2.67%
	第1季	5.5	2,226.6	4.9%
	成長率	0.61%	-2.63%	-1.00%
	第2季	5.5	2,212.6	4.8%
	成長率	-0.35%	-3.13%	-3.03%
	第3季	5.5	2,219.4	4.7%
	成長率	0.36%	-2.45%	-3.63%
	第4季	5.5	2,217.3	4.7%
	成長率	-0.90%	-3.41%	-2.96%
10809	10809	1.8	2,182.3	4.9%
	成長率	0.16%	-2.53%	-3.43%
	10810	1.9	2,225.3	4.7%
	成長率	-0.27%	-3.06%	-1.61%
10811	10811	1.8	2,181.2	4.7%
	成長率	-1.16%	-3.69%	-3.69%
109年	第1季	5.6	2,189.6	4.7%
	成長率	0.15%	-1.66%	-3.95%
	第2季	5.6	2,205.5	4.7%
	成長率	1.35%	-0.32%	-1.41%
	第3季	5.6	2,191.7	4.6%
	成長率	0.95%	-1.25%	-1.79%
	10909	1.8	2,130.7	4.6%
成長率	-0.11%	-2.37%	-5.76%	
10910	10910	1.8	2,155.1	4.5%
	成長率	-0.67%	-3.15%	-3.57%
10911	10911	1.8	2,106.0	4.7%
	成長率	-1.47%	-3.45%	-1.13%

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：109年12月31日)
 2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。
 3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
 5. 成長率係與去年同期比較。
 6. 108年11月工作日為21天；109年11月工作日為21天。

表23-1 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
107年	全年值	9,655.0	374.8	3.1	378.0	391.5
	成長率	5.52%	6.06%	6.14%	6.06%	0.51%
108年	全年值	10,171.8	401.1	3.3	404.4	397.6
	成長率	5.35%	7.00%	5.72%	6.99%	1.56%
	第1季	2,523.6	99.3	0.8	100.2	396.9
	成長率	1.42%	4.61%	6.45%	4.62%	3.15%
	第2季	2,489.5	98.0	0.8	98.8	396.8
	成長率	6.62%	6.91%	5.05%	6.90%	0.26%
	第3季	2,486.4	100.1	0.8	100.9	405.9
	成長率	6.62%	9.32%	6.56%	9.30%	2.52%
	第4季	2,672.3	103.7	0.9	104.6	391.2
	成長率	6.90%	7.25%	4.87%	7.23%	0.31%
10809	824.7	32.4	0.3	32.6	395.6	
成長率	5.52%	7.21%	5.44%	7.20%	1.59%	
10810	895.2	35.0	0.3	35.3	393.8	
成長率	5.13%	6.48%	4.52%	6.47%	1.27%	
10811	864.8	33.5	0.3	33.8	390.7	
成長率	8.12%	7.05%	6.03%	7.04%	-1.00%	
109年	第1季	2,527.5	108.1	0.9	109.0	431.2
	成長率	0.16%	8.89%	1.55%	8.83%	8.66%
	第2季	2,302.5	108.7	0.8	109.6	475.9
	成長率	-7.51%	10.99%	4.90%	10.94%	19.95%
	第3季	2,463.8	113.5	0.9	114.3	464.1
	成長率	-0.91%	13.33%	9.39%	13.29%	14.33%
10909	845.0	38.5	0.3	38.8	458.6	
成長率	2.46%	18.81%	15.72%	18.78%	15.93%	
10910	845.8	36.3	0.3	36.6	433.1	
成長率	-5.51%	3.95%	0.07%	3.92%	9.98%	
10911	825.3	35.7	0.3	36.0	435.7	
成長率	-4.57%	6.47%	2.03%	6.43%	11.53%	

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：109年12月31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. 108年11月工作日為21天；109年11月工作日為21天。

表23-2 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
107年	全年值	1,937.9	200.3	999.7	200.4	1,034.3
	成長率	8.06%	6.34%	21.77%	6.34%	-1.59%
108年	全年值	2,122.0	214.7	1,129.1	214.8	1,012.2
	成長率	9.50%	7.16%	12.95%	7.16%	-2.13%
	第1季	505.5	52.6	282.8	52.7	1,042.1
	成長率	7.29%	4.78%	25.01%	4.79%	-2.33%
	第2季	521.0	52.1	269.1	52.1	1,000.5
	成長率	9.63%	6.12%	17.58%	6.13%	-3.19%
	第3季	541.7	54.4	278.4	54.4	1,004.1
	成長率	11.02%	9.83%	8.02%	9.83%	-1.07%
	第4季	553.9	55.6	298.9	55.6	1,004.0
	成長率	9.97%	7.91%	4.17%	7.90%	-1.88%
109年	10809	175.5	17.6	91.2	17.6	1,003.2
	成長率	9.75%	8.27%	8.97%	8.27%	-1.35%
	10810	188.3	18.8	103.9	18.9	1,001.3
	成長率	9.95%	7.65%	10.31%	7.65%	-2.10%
	10811	177.9	17.9	97.1	17.9	1,005.5
	成長率	9.01%	7.10%	7.86%	7.10%	-1.74%
109年	第1季	586.3	60.2	271.5	60.2	1,027.2
	成長率	15.99%	14.35%	-3.99%	14.34%	-1.43%
	第2季	597.9	62.9	266.0	62.9	1,052.8
	成長率	14.76%	20.78%	-1.15%	20.77%	5.23%
	第3季	625.1	65.0	299.2	65.0	1,040.3
	成長率	15.40%	19.57%	7.46%	19.56%	3.61%
109年	10909	211.1	21.9	105.6	21.9	1,037.6
	成長率	20.25%	24.38%	15.81%	24.37%	3.43%
	10910	200.5	20.1	89.4	20.2	1,005.2
	成長率	6.46%	6.89%	-13.94%	6.88%	0.39%
109年	10911	196.2	19.8	92.3	19.8	1,007.9
	成長率	10.25%	10.53%	-4.90%	10.52%	0.24%

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：109年12月31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. 108年11月工作日為21天；109年11月工作日為21天。

表23-3 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
107年	全年值	7,169.4	167.2	2.9	170.1	237.2
	成長率	5.07%	5.79%	5.75%	5.79%	0.69%
108年	全年值	7,487.0	178.7	3.1	181.7	242.7
	成長率	4.43%	6.86%	6.04%	6.85%	2.32%
	第1季	1,882.5	44.8	0.8	45.6	242.3
	成長率	-0.19%	4.27%	6.51%	4.31%	4.51%
	第2季	1,827.9	43.9	0.7	44.6	244.0
	成長率	6.11%	7.77%	5.08%	7.72%	1.51%
	第3季	1,802.1	43.7	0.8	44.5	246.8
	成長率	5.66%	8.76%	7.02%	8.73%	2.90%
	第4季	1,974.5	46.2	0.8	47.0	238.2
成長率	6.43%	6.83%	5.58%	6.81%	0.35%	
109年	10809	604.8	14.2	0.2	14.4	238.6
	成長率	4.56%	6.32%	5.86%	6.31%	1.68%
	10810	657.8	15.5	0.3	15.7	239.4
	成長率	4.13%	5.48%	5.02%	5.47%	1.30%
	10811	639.7	15.0	0.3	15.3	238.8
	成長率	8.37%	7.39%	6.82%	7.38%	-0.92%
109年	第1季	1,803.6	46.0	0.8	46.8	259.6
	成長率	-4.19%	2.63%	1.89%	2.62%	7.11%
	第2季	1,561.5	43.8	0.8	44.6	285.4
	成長率	-14.57%	-0.17%	5.29%	-0.08%	16.96%
	第3季	1,688.6	46.4	0.8	47.3	280.0
	成長率	-6.30%	6.22%	9.81%	6.28%	13.42%
109年	10909	584.3	15.9	0.3	16.2	276.6
	成長率	-3.39%	11.95%	15.94%	12.02%	15.95%
	10910	597.7	15.6	0.3	15.9	265.3
	成長率	-9.14%	0.71%	1.10%	0.71%	10.84%
109年	10911	582.6	15.3	0.3	15.6	267.4
	成長率	-8.93%	1.98%	2.87%	2.00%	12.01%

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：109年12月31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. 108年11月工作日為21天；109年11月工作日為21天。

表23-4 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
107年	全年值	504.1	5.4	3.6	5.4	107.3
	成長率	2.70%	3.33%	-4.31%	3.33%	0.61%
108年	全年值	522.7	5.6	4.0	5.6	107.9
	成長率	3.68%	4.22%	9.99%	4.22%	0.51%
	第1季	126.0	1.4	0.9	1.4	107.4
	成長率	4.27%	4.90%	0.38%	4.90%	0.61%
	第2季	130.7	1.4	1.0	1.4	107.9
	成長率	3.38%	3.85%	23.97%	3.85%	0.45%
	第3季	132.5	1.4	1.0	1.4	108.1
	成長率	3.97%	4.54%	13.91%	4.54%	0.55%
	第4季	133.5	1.4	1.0	1.4	108.1
	成長率	3.15%	3.62%	3.65%	3.62%	0.46%
10809	全年值	41.2	0.4	0.3	0.4	107.9
	成長率	3.96%	4.39%	28.15%	4.40%	0.42%
	10810	45.5	0.5	0.3	0.5	108.0
	成長率	2.41%	2.89%	-6.29%	2.89%	0.47%
10811	全年值	43.8	0.5	0.3	0.5	108.2
	成長率	3.09%	3.52%	4.14%	3.52%	0.42%
109年	第1季	128.2	1.4	1.1	1.4	108.4
	成長率	1.72%	2.70%	13.31%	2.70%	0.96%
	第2季	133.7	1.5	1.0	1.5	108.9
	成長率	2.31%	3.25%	-4.51%	3.25%	0.91%
	第3季	140.4	1.5	1.2	1.5	109.0
	成長率	5.96%	6.91%	16.60%	6.91%	0.89%
10909	全年值	46.3	0.5	0.4	0.5	109.0
	成長率	12.14%	13.36%	25.43%	13.36%	1.09%
	10910	44.6	0.5	0.3	0.5	108.9
	成長率	-1.98%	-1.14%	-6.71%	-1.14%	0.86%
10911	全年值	43.8	0.5	0.4	0.5	109.0
	成長率	-0.01%	0.73%	18.54%	0.74%	0.75%

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：109年12月31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. 108年11月工作日為21天；109年11月工作日為21天。

表24 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
107年	全年值	439.0	57.0	6,791.2	57.7	1,313.5
	成長率	2.71%	5.64%	6.03%	5.65%	2.86%
108年	全年值	457.9	60.2	7,026.1	60.9	1,329.6
	成長率	4.30%	5.61%	3.46%	5.58%	1.23%
	第1季	118.8	14.5	1,700.3	14.6	1,231.8
	成長率	4.97%	5.31%	3.72%	5.29%	0.31%
	第2季	117.0	15.0	1,725.6	15.2	1,298.2
	成長率	4.48%	5.48%	2.97%	5.45%	0.93%
	第3季	111.9	15.3	1,768.0	15.4	1,378.0
	成長率	4.20%	5.85%	2.79%	5.81%	1.54%
	第4季	110.1	15.5	1,832.2	15.6	1,419.4
	成長率	3.51%	5.77%	4.34%	5.75%	2.17%
10809	35.8	5.0	583.3	5.0	1,401.9	
成長率	3.13%	5.71%	2.38%	5.67%	2.46%	
10810	37.9	5.2	609.2	5.3	1,394.2	
成長率	2.36%	5.09%	3.65%	5.07%	2.65%	
10811	36.2	5.1	606.4	5.1	1,416.5	
成長率	4.27%	5.66%	3.07%	5.63%	1.31%	
109年	第1季	117.4	15.2	1,801.5	15.4	1,307.5
	成長率	-1.18%	4.88%	5.95%	4.89%	6.14%
	第2季	120.8	15.9	1,835.1	16.1	1,330.2
	成長率	3.26%	5.80%	6.34%	5.81%	2.47%
	第3季	122.4	16.5	1,909.6	16.7	1,361.4
	成長率	9.30%	7.98%	8.01%	7.98%	-1.21%
10909	40.6	5.5	643.9	5.6	1,369.9	
成長率	13.40%	10.82%	10.39%	10.82%	-2.28%	
10910	39.4	5.5	630.0	5.5	1,398.9	
成長率	4.21%	4.58%	3.41%	4.57%	0.34%	
10911	39.2	5.4	630.8	5.4	1,390.4	
成長率	8.29%	6.32%	4.02%	6.29%	-1.84%	

- 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. 108年11月工作日為21天；109年11月工作日為21天。

表25-1 全民健康保險_居家照護申報情形

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
107年	全年值	75.3	25.9	5,993.5	26.5	3,513.9
	成長率	3.65%	4.99%	4.60%	4.98%	1.29%
108年	全年值	77.1	26.6	6,249.4	27.3	3,537.0
	成長率	2.35%	3.00%	4.27%	3.03%	0.66%
	第1季	18.9	6.5	1,525.4	6.7	3,521.3
	成長率	1.60%	2.59%	4.29%	2.62%	1.01%
	第2季	19.2	6.6	1,551.1	6.8	3,534.8
	成長率	2.36%	2.73%	4.41%	2.77%	0.40%
	第3季	19.4	6.7	1,574.7	6.9	3,543.9
	成長率	2.95%	3.27%	4.48%	3.30%	0.34%
	第4季	19.6	6.8	1,598.1	6.9	3,547.4
	成長率	2.49%	3.39%	3.90%	3.40%	0.89%
10809	6.5	2.2	522.5	2.3	3,507.3	
成長率	3.22%	3.74%	4.99%	3.77%	0.54%	
10810	6.5	2.3	529.1	2.3	3,565.9	
成長率	1.99%	2.96%	3.53%	2.98%	0.96%	
10811	6.5	2.2	528.7	2.3	3,510.6	
成長率	2.14%	2.53%	2.67%	2.53%	0.39%	
109年	第1季	19.8	6.9	1,614.2	7.0	3,547.6
	成長率	4.55%	5.33%	5.82%	5.34%	0.75%
	第2季	20.2	6.9	1,645.6	7.1	3,522.5
	成長率	5.10%	4.70%	6.09%	4.73%	-0.35%
	第3季	20.6	7.1	1,691.3	7.2	3,507.8
	成長率	6.19%	5.05%	7.40%	5.11%	-1.02%
10909	6.9	2.4	570.4	2.4	3,492.8	
成長率	6.73%	6.22%	9.17%	6.28%	-0.41%	
10910	6.9	2.4	560.0	2.4	3,510.0	
成長率	5.92%	4.23%	5.83%	4.26%	-1.57%	
10911	6.8	2.3	560.1	2.4	3,450.5	
成長率	5.19%	3.33%	5.94%	3.39%	-1.71%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診明細檔。
2. 統計範圍為居家照護申報(特約類別6)案件且不含代辦案件。
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. 108年11月工作日為21天；109年11月工作日為21天。

表25-2 全民健康保險_社區精神復健申報情形

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
107年	全年值	9.6	12.1	148.6	12.1	12,628.9
	成長率	4.52%	5.53%	37.83%	5.56%	0.99%
108年	全年值	10.0	12.7	190.7	12.8	12,766.0
	成長率	4.36%	5.47%	28.34%	5.50%	1.09%
	第1季	2.5	3.0	44.3	3.0	12,382.7
	成長率	1.45%	4.92%	30.64%	4.95%	3.45%
	第2季	2.5	3.2	45.9	3.2	12,744.2
	成長率	5.80%	5.96%	33.22%	6.00%	0.19%
	第3季	2.5	3.2	47.9	3.2	12,916.0
	成長率	5.95%	6.03%	24.73%	6.05%	0.10%
	第4季	2.5	3.3	52.6	3.3	13,009.3
	成長率	4.33%	4.95%	25.76%	4.98%	0.62%
10809	0.8	1.0	16.1	1.0	12,499.0	
成長率	5.58%	5.53%	17.73%	5.55%	-0.04%	
10810	0.8	1.1	17.5	1.1	13,138.1	
成長率	5.09%	5.27%	30.87%	5.30%	0.20%	
10811	0.8	1.1	16.8	1.1	12,796.0	
成長率	4.15%	4.35%	26.90%	4.38%	0.22%	
109年	第1季	2.5	3.2	55.3	3.2	12,591.2
	成長率	3.14%	4.85%	24.82%	4.88%	1.68%
	第2季	2.5	3.2	57.8	3.2	12,836.1
	成長率	1.67%	2.37%	25.92%	2.40%	0.72%
	第3季	2.6	3.4	66.1	3.4	13,093.7
	成長率	2.48%	3.84%	37.92%	3.89%	1.38%
10909	0.9	1.1	22.1	1.1	12,904.2	
成長率	2.65%	5.93%	37.37%	5.98%	3.24%	
10910	0.9	1.1	22.3	1.1	12,964.1	
成長率	1.67%	0.28%	27.51%	0.32%	-1.32%	
10911	0.9	1.1	22.3	1.1	12,804.3	
成長率	2.97%	2.99%	32.30%	3.03%	0.06%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診明細檔。
2. 統計範圍為社區精神復健申報(特約類別7)案件且不含代辦案件。
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. 108年11月工作日為21天；109年11月工作日為21天。

表25-3 全民健康保險_助產所申報情形

年	月	件數	申請點數 (萬)	部分負擔	醫療點數 (萬)	平均每件 醫療點數
107年	全年值	233.0	258.7	10,484	259.7	11,147.3
	成長率	-29.61%	-19.07%	-4.69%	-19.02%	15.04%
108年	全年值	287.0	320.7	8,700	321.5	11,203.0
	成長率	23.18%	23.96%	-17.02%	23.79%	0.50%
	第1季	43.0	50.8	1,250	50.9	11,839.9
	成長率	-38.57%	-30.80%	-67.90%	-31.00%	12.33%
	第2季	71.0	77.1	2,200	77.4	10,894.4
	成長率	47.92%	39.63%	51.72%	39.66%	-5.58%
	第3季	83.0	88.3	2,600	88.6	10,670.5
	成長率	31.75%	48.60%	-31.40%	48.09%	12.41%
	第4季	90.0	104.4	2,650	104.7	11,633.4
	成長率	73.08%	47.88%	96.30%	47.97%	-14.51%
10809	28.0	31.1	850	31.2	11,130.6	
成長率	64.71%	120.84%	-62.88%	117.90%	32.29%	
10810	37.0	42.4	1,100	42.5	11,477.0	
成長率	105.56%	85.45%	120.00%	85.52%	-9.75%	
10811	28.0	28.3	900	28.4	10,147.9	
成長率	27.27%	-15.89%	80.00%	-15.75%	-33.80%	
109年	第1季	83.0	87.7	2,550	88.0	10,598.3
	成長率	93.02%	72.70%	104.00%	72.78%	-10.49%
	第2季	82.0	79.7	2,700	80.0	9,753.0
	成長率	15.49%	3.34%	22.73%	3.39%	-10.48%
	第3季	77.0	76.5	2,500	76.8	9,970.2
	成長率	-7.23%	-13.35%	-3.85%	-13.32%	-6.56%
10909	22.0	19.9	750	20.0	9,075.7	
成長率	-21.43%	-36.00%	-11.76%	-35.93%	-18.46%	
10910	19.0	28.1	450	28.1	14,803.2	
成長率	-48.65%	-33.70%	-59.09%	-33.77%	28.98%	
10911	21.0	25.4	600	25.4	12,113.4	
成長率	-25.00%	-10.40%	-33.33%	-10.47%	19.37%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診與住診明細檔。
2. 統計範圍為助產所申報(特約類別8)案件且不含代辦案件。
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. 本表為門住診合計數。
7. 108年11月工作日為21天；109年11月工作日為21天。

表25-4 全民健康保險_病理中心與醫事檢驗機構申報情形

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
107年	全年值	343.9	18.0	18.0	524.5
	成長率	1.97%	6.18%	6.18%	4.12%
108年	全年值	362.0	19.7	19.7	543.9
	成長率	5.26%	9.16%	9.16%	3.71%
	第1季	95.3	4.7	4.7	489.4
	成長率	6.23%	8.90%	8.90%	2.51%
	第2季	93.1	5.0	5.0	532.2
	成長率	5.41%	8.69%	8.69%	3.11%
	第3季	87.8	5.0	5.0	570.1
	成長率	5.25%	9.54%	9.54%	4.08%
	第4季	85.7	5.1	5.1	590.6
	成長率	4.04%	9.49%	9.49%	5.24%
	10809	27.8	1.6	1.6	577.6
成長率	3.91%	8.82%	8.82%	4.72%	
	10810	29.7	1.7	1.7	586.6
成長率	2.67%	7.78%	7.78%	4.98%	
	10811	28.1	1.7	1.7	589.6
成長率	5.20%	11.02%	11.02%	5.53%	
109年	第1季	93.2	4.8	4.8	519.9
	成長率	-2.21%	3.90%	3.90%	6.25%
	第2季	96.1	5.4	5.4	561.5
	成長率	3.23%	8.91%	8.91%	5.50%
	第3季	97.1	5.7	5.7	587.3
	成長率	10.55%	13.88%	13.88%	3.01%
	10909	32.1	1.9	1.9	597.6
成長率	15.51%	19.53%	19.53%	3.47%	
	10910	31.0	1.9	1.9	602.5
成長率	4.47%	7.31%	7.31%	2.72%	
	10911	30.8	1.9	1.9	602.5
成長率	9.68%	12.09%	12.09%	2.19%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲交付機構明細檔。
2. 統計範圍為醫事檢驗機構(特約類別9)與病理中心申報(醫事類別為19，權屬別42-46者)案件且不含代辦案件。
3. 件數排除「補報醫令金額」申報案件統計，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. 108年11月工作日為21天；109年11月工作日為21天。

表25-5 全民健康保險_物理治療所與職能治療所申報情形

年	月	件數	申請點數 (萬)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (萬)	平均每件 醫療點數
107年	全年值	65,737.0	4,844.1	641.1	5,485.2	834.4
	成長率	23.46%	2.77%	13.91%	3.95%	-15.80%
108年	全年值	54,888.0	3,901.3	573.1	4,474.4	815.2
	成長率	-16.50%	-19.46%	-10.61%	-18.43%	-2.31%
	第1季	12,849.0	1,000.1	128.1	1,128.2	878.1
	成長率	-17.52%	-9.43%	-9.56%	-9.45%	9.79%
	第2季	13,330.0	994.7	124.6	1,119.3	839.7
	成長率	-13.44%	-15.68%	-19.31%	-16.10%	-3.08%
	第3季	13,911.0	918.0	142.2	1,060.1	762.1
	成長率	-23.14%	-28.28%	-17.25%	-26.97%	-4.99%
	第4季	14,798.0	988.5	178.2	1,166.7	788.4
成長率	-11.18%	-22.79%	2.87%	-19.73%	-9.62%	
10809	4,091.0	277.8	43.7	321.5	785.9	
成長率	-31.49%	-31.33%	-23.77%	-30.40%	1.59%	
10810	5,230.0	358.2	61.5	419.7	802.4	
成長率	-12.12%	-22.47%	-1.22%	-19.95%	-8.91%	
10811	4,888.0	325.9	59.8	385.7	789.1	
成長率	-14.75%	-23.50%	1.12%	-20.50%	-6.74%	
109年	第1季	10,834.0	684.3	128.4	812.7	750.1
	成長率	-15.68%	-31.58%	0.25%	-27.97%	-14.57%
	第2季	10,433.0	665.0	127.3	792.4	759.5
	成長率	-21.73%	-33.14%	2.15%	-29.21%	-9.55%
	第3季	11,570.0	734.0	147.3	881.3	761.7
	成長率	-16.83%	-20.04%	3.59%	-16.87%	-0.05%
10909	3,891.0	246.1	49.8	295.9	760.5	
成長率	-4.89%	-11.40%	13.93%	-7.95%	-3.22%	
10910	3,623.0	226.8	46.2	273.0	753.4	
成長率	-30.73%	-36.69%	-24.86%	-34.96%	-6.11%	
10911	3,827.0	233.5	47.0	280.5	732.8	
成長率	-21.71%	-28.36%	-21.45%	-27.29%	-7.13%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲交付機構明細檔。
2. 統計範圍為物理治療所申報(特約類別A)與職能治療所申報(特約類別C)案件且不含代辦案件。
3. 件數排除「補報醫令金額」申報案件統計，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. 108年11月工作日為21天；109年11月工作日為21天。

表25-6 全民健康保險_醫事放射機構申報情形

年	月	件數	申請點數 (百萬)	醫療點數 (百萬)	平均每件 醫療點數
107年	全年值	34,438.0	17.9	17.9	520.8
	成長率	19.92%	21.10%	21.10%	0.98%
108年	全年值	30,503.0	17.2	17.2	563.9
	成長率	-11.43%	-4.10%	-4.10%	8.27%
	第1季	7,708.0	4.3	4.3	559.0
	成長率	-6.56%	3.06%	3.06%	10.30%
	第2季	8,028.0	4.3	4.3	537.6
	成長率	-16.91%	-11.23%	-11.23%	6.84%
	第3季	7,460.0	4.3	4.3	579.2
	成長率	-18.33%	-11.18%	-11.18%	8.75%
	第4季	7,307.0	4.3	4.3	582.5
	成長率	-1.16%	5.62%	5.62%	6.87%
10809	2,339.0	1.4	1.4	591.8	
成長率	-10.79%	-4.18%	-4.18%	7.42%	
10810	2,551.0	1.5	1.5	576.9	
成長率	-1.70%	4.61%	4.61%	6.41%	
10811	2,467.0	1.5	1.5	588.5	
成長率	1.27%	8.81%	8.81%	7.44%	
109年	第1季	7,206.0	4.1	4.1	568.4
	成長率	-6.51%	-4.94%	-4.94%	1.68%
	第2季	8,387.0	4.6	4.6	551.0
	成長率	4.47%	7.07%	7.07%	2.49%
	第3季	8,072.0	4.6	4.6	568.4
	成長率	8.20%	6.19%	6.19%	-1.86%
10909	2,611.0	1.5	1.5	584.2	
成長率	11.63%	10.19%	10.19%	-1.29%	
10910	2,692.0	1.6	1.6	601.2	
成長率	5.53%	9.98%	9.98%	4.22%	
10911	2,538.0	1.5	1.5	609.3	
成長率	2.88%	6.51%	6.51%	3.53%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲交付機構明細檔。
2. 統計範圍為醫事放射機構申報(特約類別B)案件且不含代辦案件。
3. 件數排除「補報醫令金額」申報案件統計，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. 108年11月工作日為21天；109年11月工作日為21天。

表25-7 全民健康保險_呼吸照護所申報情形

年	月	件數	申請點數 (百萬)	部分負擔	醫療點數 (百萬)	平均每件 醫療點數
107年	全年值	2,114.0	31.7	68,587	31.8	15,047.3
	成長率	32.96%	42.19%	134.04%	42.32%	7.04%
108年	全年值	3,020.0	51.9	120,533	52.1	17,238.6
	成長率	42.86%	63.64%	75.74%	63.66%	14.56%
	第1季	693.0	11.0	24,259	11.1	15,955.9
	成長率	68.61%	93.18%	203.85%	93.34%	14.66%
	第2季	739.0	12.0	37,878	12.0	16,275.9
	成長率	47.80%	74.67%	218.57%	74.92%	18.35%
	第3季	781.0	13.6	28,398	13.6	17,437.0
	成長率	37.99%	54.03%	34.88%	53.98%	11.59%
	第4季	807.0	15.3	29,998	15.4	19,029.7
	成長率	26.69%	48.19%	8.46%	48.09%	16.89%
10809	271.0	4.6	10,094	4.6	16,984.9	
成長率	38.27%	45.45%	7.78%	45.34%	5.12%	
10810	273.0	4.8	10,212	4.8	17,708.8	
成長率	33.82%	40.89%	-1.42%	40.76%	5.18%	
10811	257.0	5.0	10,242	5.1	19,665.4	
成長率	18.98%	48.80%	5.47%	48.67%	24.95%	
109年	第1季	894.0	17.1	32,831	17.1	19,130.9
	成長率	29.00%	54.72%	35.34%	54.67%	19.90%
	第2季	1,163.0	19.3	39,427	19.3	16,616.2
	成長率	57.37%	60.84%	4.09%	60.66%	2.09%
	第3季	1,303.0	21.1	45,200	21.1	16,209.8
	成長率	66.84%	55.09%	59.17%	55.10%	-7.04%
10909	450.0	7.2	15,625	7.2	16,042.7	
成長率	66.05%	56.85%	54.79%	56.84%	-5.55%	
10910	450.0	7.4	15,098	7.4	16,536.9	
成長率	64.84%	53.94%	47.85%	53.93%	-6.62%	
10911	440.0	7.3	13,647	7.3	16,518.3	
成長率	71.21%	43.83%	33.25%	43.81%	-16.00%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診明細檔。
2. 統計範圍為呼吸照護所申報(特約類別D)案件且不含代辦案件。
3. 件數排除「補報醫令金額」申報案件統計統計。
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. 108年11月工作日為21天；109年11月工作日為21天。

表26-1 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
107年	全年值	1,146.1	41.90%	968.5	43.45%	2,114.6	42.60%
108年	全年值	1,192.7	41.08%	1,009.5	43.63%	2,202.2	42.21%
	第1季	290.0	41.23%	239.9	43.70%	529.9	42.31%
	第2季	297.7	40.77%	250.8	43.41%	548.5	41.93%
	第3季	301.2	41.06%	257.1	43.60%	558.4	42.19%
	第4季	303.8	41.28%	261.6	43.82%	565.4	42.42%
	10809	92.8	40.83%	81.4	43.41%	174.2	41.99%
	10810	105.0	41.38%	87.9	43.66%	193.0	42.39%
	10811	97.4	41.17%	87.0	44.37%	184.4	42.62%
109年	第1季	286.7	41.58%	241.3	43.52%	528.0	42.44%
	第2季	290.7	41.20%	239.8	43.31%	530.5	42.13%
	第3季	322.4	41.38%	268.5	43.44%	590.9	42.29%
	10909	108.5	41.47%	89.3	43.95%	197.8	42.55%
	10910	102.4	40.95%	89.6	43.57%	192.1	42.13%
	10911	103.7	41.22%	88.9	43.51%	192.6	42.24%

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：109年12月31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. 108年11月工作日為21天；109年11月工作日為21天。

表26-2 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
107年	全年值	1,087.3	39.75%	907.8	40.73%	1,995.1	40.19%
108年	全年值	1,131.6	38.98%	925.5	40.01%	2,057.1	39.43%
	第1季	275.6	39.18%	219.4	39.96%	495.0	39.52%
	第2季	286.0	39.17%	231.8	40.12%	517.8	39.59%
	第3季	285.5	38.91%	236.2	40.06%	521.7	39.42%
	第4季	284.5	38.66%	238.1	39.89%	522.6	39.21%
	10809	88.5	38.94%	75.1	40.02%	163.6	39.43%
	10810	98.1	38.65%	79.8	39.64%	177.9	39.09%
	10811	91.4	38.61%	77.5	39.53%	168.9	39.03%
109年	第1季	265.8	38.55%	220.6	39.80%	486.5	39.11%
	第2季	271.6	38.49%	219.7	39.68%	491.3	39.01%
	第3季	298.2	38.28%	246.9	39.94%	545.1	39.01%
	10909	99.9	38.20%	80.9	39.79%	180.8	38.90%
	10910	95.5	38.19%	81.1	39.44%	176.7	38.75%
	10911	95.8	38.07%	81.0	39.68%	176.8	38.79%

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: 109年12月31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. 108年11月工作日為21天; 109年11月工作日為21天。

表26-3 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
107年	全年值	501.9	18.35%	352.7	15.82%	854.6	17.21%
108年	全年值	579.0	19.94%	378.5	16.36%	957.5	18.35%
	第1季	137.8	19.59%	89.6	16.33%	227.5	18.16%
	第2季	146.5	20.07%	95.2	16.48%	241.8	18.48%
	第3季	146.9	20.03%	96.4	16.34%	243.3	18.39%
	第4季	147.6	20.06%	97.3	16.30%	244.9	18.37%
	10809	46.0	20.24%	31.1	16.57%	77.1	18.58%
	10810	50.7	19.97%	33.6	16.70%	84.3	18.52%
	10811	47.9	20.23%	31.5	16.09%	79.4	18.35%
109年	第1季	137.1	19.87%	92.5	16.68%	229.5	18.45%
	第2季	143.3	20.31%	94.2	17.01%	237.5	18.86%
	第3季	158.5	20.34%	102.8	16.62%	261.2	18.70%
	10909	53.2	20.33%	33.1	16.26%	86.2	18.55%
	10910	52.2	20.86%	35.0	17.00%	87.2	19.12%
	10911	52.1	20.71%	34.3	16.81%	86.5	18.97%

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：109年12月31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. 108年11月工作日為21天；109年11月工作日為21天。

表27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	108年					109年	
	第1季	第2季	第3季	第4季	合計	第1季	第2季
C型肝炎用藥	4,760.0					4,760.0	
支出合計	2,770.6	3,131.9	479.2	49.4	6,431.0	1,880.4	1,371.0
預算使用情形	58%	66%	10%	1%	135%	40%	29%
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	15,234.4					15,545.0	
支出合計	3,277.7	3,447.9	3,471.4	3,845.9	14,042.8	3,555.4	3,603.0
預算使用情形	22%	23%	23%	25%	92%	23%	23%
鼓勵器官移植並確保術後追蹤 照護品質	4,712.8					5,027.0	
支出合計	1,069.8	1,140.2	1,193.2	1,135.4	4,538.5	1,092.0	1,041.2
預算使用情形	23%	24%	25%	24%	96%	22%	21%
醫療給付改善方案	1,187.0					1,187.0	
支出合計	184.4	241.5	204.5	386.9	1,017.3	189.5	250.8
預算使用情形	16%	20%	17%	33%	86%	16%	21%
醫院支援西醫醫療資源不足地 區改善方案	80.0					80.0	
支出合計	17.8	19.3	20.4	22.5	80.0	20.0	20.0
預算使用情形	22%	24%	26%	28%	100%	25%	25%
急診品質提升方案	160.0					160.0	
支出合計	20.3	26.0	27.6	118.3	192.2	25.1	24.5
預算使用情形	13%	16%	17%	74%	120%	16%	15%
醫療資源不足地區醫療服務提 升計畫	950.0					950.0	
支出合計	221.1	224.8	229.7	237.1	912.7	172.6	175.1
預算使用情形	23%	24%	24%	25%	96%	18%	18%
鼓勵院所建立轉診之合作機制	689.0					689.0	
支出合計	42.6	54.9	54.9	53.6	206.0	46.4	50.1
預算使用情形	6%	8%	8%	8%	30%	7%	7%
網路頻寬補助費用(108年新增)	114.0					114.0	
支出合計	24.8	26.6	27.7	28.5	107.6	29.5	30.5
預算使用情形	21.7%	23.4%	24.3%	25.0%	94.4%	25.9%	26.7%
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群 (DRGs)	1,088.0					1,088.0	
支出合計	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%

註：1. C型肝炎用藥支出數，已扣除廠商協議分攤之額度。支應西醫基層總額同項專款15,129,941點。

2. 鼓勵院所建立轉診之合作機制自107年7月新增。

3. 108年醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案原預算剩餘款(1,413,925)支應西醫基層總額同項專款之不足款。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。

4. 108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」(13.7億元)項下支應。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。

5. 全民健康保險會第4屆108年第5次委員會議決議略以，108年C型肝炎藥費專款不足，同意由108年度全民健康保險醫療給付費用總額「其他預算」項下之結餘支應，並以19億元為上限，且優先由「其他預算」項下之「基層總額轉診型態調整費用」(13.46億元)、「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費支應」(8.22億元)、「提升保險服務成效」(3億元)3項預算之結餘支應；另中華民國醫師公會全國聯合會來文建議「基層總額轉診型態調整費用」保留10.8億元預算額度，剩餘額度2.65億元始流用於C肝藥費。

6. 108年C型肝炎用藥全年支出70.53億元，其中醫院總額支出64.31億元，基層總額支出6.23億元，預算分別由醫院總額支應47.6億元、基層總額支應4.06億元，以及其他預算「支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費」項下支應13.7億元，餘不足款5.18億元，依全民健康保險會第4屆108年第5次委員會議決議由「其他預算」項下之「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費支應」之結餘款(8.22億元)支應。

7. 依據「109年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」，本方案依部門別預算按季均分，醫院部門先扣除診察費加成、藥費及藥事服務費，其餘項目以浮動點值計算，且每點支付金額不低於1元。當季預算若有結餘，可流用至下季。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不低於1元。全年結算時，全年預算不足之部門由結餘部門移撥預算進行結算，惟每點支付金額不低於1元。

表28 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年第1季	1.0053	1.0052	0.8702	0.9195	—	—	0.9492	0.9707	0.8445	0.8564
109年第2季	1.0053	1.0052	0.8702	0.9195	—	—	0.9492	0.9707	0.8445	0.8564

註：1. 全年點值係採當年各季點值採簡單平均法計算之。

2. 109年西醫基層點值尚未確認。

表28-1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年第1季	1.0068	0.9224	—	0.9724	0.8564
109年第2季	1.0068	0.9224	—	0.9724	0.8564

1. 各部門總額平均點值=(當季一般服務預算+專款計畫暫結金額+品質保證保留款)/(當季核定點數+自墊核退點數+專款計畫支用點數)。
2. 全年點值係採當年各季點值採簡單平均法計算之。
3. 109年西醫基層點值尚未確認。

表29 109年各部門一般服務總額點值預估

總額別	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
109年第3季	0.9431	0.9436	0.8717	0.9196	0.9795	0.9854	0.8491*	0.9132*	0.8412	0.8532

- 說明：
- 一. 製表日期：109年11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108年下半年資料並調整跨區就醫情形得出。
 3. 預算攤月以108年同期申報資料分別計算週日、週六、國定假日及工作日回攤109年得出每季各月費用占率。
 4. 預估點數：以預估核減率調整之，預估核減率採108年下半年爭審後核減率，各分區分別計之(資料來源：醫審及藥材組)。
- *註：本署各分區對轄區醫院實施相關管理計畫以監測點值，109年各分區設定平均點值範圍介於0.9200至0.9915。

表30 全民健康保險重大傷病證明有效領證統計表（109年12月）

重大傷病種類	108年底有效領證數	108年12月	109年12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	414,036	414,036	418,640	1.11%	10,905
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,548	1,548	1,585	2.39%	3
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,275	1,275	1,267	-0.63%	20
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	86,200	86,200	88,655	2.85%	1,007
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	117,837	117,837	122,631	4.07%	388
6. 慢性精神病	200,516	200,516	199,530	-0.49%	331
7. 先天性新陳代謝異常疾病	16,062	16,062	16,571	3.17%	32
8. 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸形及染色體異常	36,685	36,685	37,310	1.70%	274
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	388	388	329	-15.21%	20
10. 接受器官移植	15,892	15,892	16,725	5.24%	138
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）	13,108	13,108	13,171	0.48%	25
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	8,880	8,880	9,816	10.54%	843
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,053	11,053	11,240	1.69%	1,374
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	75	75	78	4.00%	2
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	13	13	12	-7.69%	-
16. 重症肌無力症	5,207	5,207	5,345	2.65%	44
17. 先天性免疫不全症	175	175	174	-0.57%	-
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）	8,079	8,079	8,017	-0.77%	18
19. 職業病	2,525	2,525	2,279	-9.74%	-
21. 多發性硬化症	1,093	1,093	1,081	-1.10%	2
22. 先天性肌肉萎縮症	430	430	424	-1.40%	-
23. 外皮之先天畸形	120	120	123	2.50%	-
24. 漢生病	159	159	152	-4.40%	-
25. 肝硬化症	5,505	5,505	4,931	-10.43%	101
26. 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症	9	9	9	0.00%	-
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	78	78	74	-5.13%	-
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	124	124	118	-4.84%	1
29. 庫賈氏病	17	17	20	17.65%	1
30. 罕見疾病	11,077	11,077	11,771	6.27%	13
合計	958,166	958,166	972,078	1.45%	15,542

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。109年12月份重大傷病檔死亡註銷卡數共7,216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911,552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。

表30-1 109上半年重大傷病各類別醫療服務概況統計－醫療點數分佈情形

各類別	108上半年					109上半年						
	人數		醫療點數			人數		醫療點數				
	值 (人)	成長率 (%)	總值 (百萬點)	每人點數 (點)	成長率 (%)	99百分位 (點)	值 (人)	成長率 (%)	總值 (百萬點)	每人點數 (點)	成長率 (%)	99百分位 (點)
01癌症	403,555	0.40	42,488.43	105,285	4.81	847,869	397,072	-1.61	45,579.10	114,788	9.03	931,284
02凝血因子異常	1,082	1.88	1,908.87	1,764,204	0.38	17,114,187	1,096	1.29	1,923.44	1,754,965	-0.52	12,322,202
03溶血症	1,226	-2.70	254.60	207,667	2.96	2,200,220	1,201	-2.04	333.17	277,408	33.58	1,982,503
04洗腎	86,997	2.77	28,952.53	332,799	3.77	927,425	88,923	2.21	30,065.15	338,103	1.59	985,804
05自體性免疫疾病	92,894	4.69	3,747.75	40,344	3.31	278,056	95,990	3.33	4,063.93	42,337	4.94	302,471
06慢性精神病	144,620	0.26	7,091.47	49,035	0.93	388,066	144,185	-0.30	7,234.00	50,172	2.32	415,027
07新陳代謝異常	13,966	3.87	343.42	24,590	-7.90	235,808	14,442	3.41	380.42	26,341	7.12	293,324
08先天性畸形	22,375	4.60	893.48	39,932	0.87	627,862	21,618	-3.38	920.26	42,569	6.60	680,882
09燒傷	306	-25.00	116.55	380,873	30.32	3,827,632	278	-9.15	118.60	426,624	12.01	4,850,773
10器官移植	12,943	6.81	1,972.25	152,380	-1.29	1,438,797	13,550	4.69	2,041.20	150,642	-1.14	1,459,748
11小兒麻痺	7,198	2.84	221.06	30,711	-2.57	424,377	6,974	-3.11	212.93	30,531	-0.59	426,221
12重大創傷	8,091	3.37	1,246.17	154,019	-2.71	1,070,543	8,334	3.00	1,446.70	173,590	12.71	1,224,632
13呼吸器	14,189	0.71	7,226.66	509,314	-0.63	2,033,824	12,025	-15.25	6,284.87	522,650	2.62	2,010,768
14營養不良	89	4.71	30.97	347,922	-19.53	2,960,291	76	-14.61	29.40	386,833	11.18	2,134,558
15溺水失症	6	20.00	1.39	231,852	765.47	872,958	4	-33.33	0.34	84,559	-63.53	256,473
16重症肌無力症	4,548	3.46	93.36	20,528	-7.85	328,202	4,692	3.17	99.45	21,196	3.25	356,876
17先天免疫不全	160	-3.03	40.80	254,977	7.61	3,085,650	153	-4.38	35.89	234,585	-8.00	2,123,514
18脊髓損傷	5,263	0.48	213.68	40,600	3.58	399,134	5,224	-0.74	223.78	42,838	5.51	478,061
19職業病	1,759	-7.08	58.04	32,996	0.16	432,986	1,554	-11.65	46.73	30,074	-8.86	419,462
20急性腦血管疾病	36,170	2.11	3,840.63	106,183	4.74	918,549	37,360	3.29	4,269.82	114,288	7.63	1,029,253
21多發性硬化症	1,065	-0.28	153.06	143,719	-2.05	510,120	1,019	-4.32	152.42	149,582	4.08	746,621
22先天性肌肉萎縮	230	-8.37	11.22	48,800	-5.78	646,020	216	-6.09	14.80	68,505	40.38	656,787
23外皮之先天畸形	49	-2.00	3.59	73,258	-22.89	726,991	49	0.00	3.73	76,172	3.98	716,674
24漢生病	111	-7.50	6.07	54,681	-4.67	193,526	107	-3.60	5.85	54,715	0.06	605,251
25肝硬化症	5,726	-10.08	600.28	104,834	-1.26	1,306,238	5,079	-11.30	538.20	105,965	1.08	1,137,296
26早產兒併發症	27	12.50	1.00	37,176	-29.67	162,900	22	-18.52	0.82	37,252	0.20	163,800
27烏腳病	36	-20.00	0.43	11,957	-59.18	48,016	38	5.56	0.43	11,413	-4.55	98,663
28運動神經元疾病	94	-5.05	6.67	70,927	6.22	676,382	88	-6.38	9.81	111,519	57.23	1,042,924
29庫賈氏症	22	-15.38	2.57	116,887	-20.01	340,651	26	18.18	4.46	171,403	46.64	726,493
30罕病	7,129	6.75	2,662.43	373,464	-4.07	6,784,468	7,716	8.23	2,913.41	377,580	1.10	6,297,375
XX不詳	2,443	-47.60	22.07	9,033	37.50	207,423	2,950	20.75	306.73	103,975	1,051.11	1,668,387
00合計	841,626	0.95	104,211.50	123,822	2.71	896,919	840,694	-0.11	109,259.83	129,964	4.84	965,130

註：資料來源：健保署三代倉儲系統門診明細、交付機構明細、住院明細檔、重大傷病領證檔 (109.12.04擷取)

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

◎人數：以ID、BIRTHDAY 進行歸戶。

◎醫療點數：申請點數+部分負擔點數。

◎成長率：與去年同期比較之成長率，單位為百分比。

◎重大傷病類別判斷邏輯：

- 1) 統計年度持有單一張有效重大傷病證明患者，就醫資料以重大傷病領證檔之類別為類別。
- 2) 持兩類以上有效重大傷病證明患者，其就醫資料依主次診斷可判斷類別但如有無法歸類者，按比率攤至患者可歸類之類別。
- 3) 依主次診斷無法歸類者，歸入XX不詳之類別。

表31 全民健康保險醫學中心病床增減情形

醫事機構簡稱	109年8月-109年10月平均				109年9月-109年11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	2,286	2,166	120	-	2,282	2,162	120	-	-3
臺大兒醫	275	275	-	-	275	275	-	-	
馬偕台北	857	818	39	-	857	818	39	-	0
馬偕兒童醫	188	188	-	-	188	188	-	-	
彰基	1,410	1,180	76	154	1,410	1,180	76	154	0
彰基兒童醫	211	199	12	-	211	199	12	-	
中國	1,896	1,846	50	-	1,896	1,846	50	-	0
中國兒童醫	256	246	10	-	256	246	10	-	
三軍總醫院	1,810	1,765	45	-	1,810	1,765	45	-	0
臺北榮總	2,765	2,708	57	-	2,765	2,708	57	-	0
國泰醫院	774	733	41	-	774	733	41	-	0
新光醫院	817	777	40	-	817	777	40	-	0
亞東醫院	1,316	1,274	42	-	1,316	1,274	42	-	0
馬偕淡水	932	910	22	-	932	910	22	-	0
萬芳醫院	733	707	26	-	733	707	26	-	0
台北長庚	249	226	23	-	249	226	23	-	0
林口長庚	3,404	3,244	160	-	3,404	3,244	160	-	0
台中榮總	1,574	1,494	80	-	1,574	1,494	80	-	0
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	-	0
奇美醫院	1,261	1,185	76	-	1,261	1,185	76	-	0
高雄榮總	1,453	1,400	53	-	1,453	1,400	53	-	0
高雄長庚	2,596	2,054	100	442	2,596	2,054	100	442	0
高雄醫學大	1,656	1,590	66	-	1,656	1,590	66	-	0
慈濟醫院	962	753	36	173	962	753	36	173	0
總計	32,104	30,050	1,285	769	32,101	30,047	1,285	769	-3

製表日：109/12/25

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。

表32 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
107年						
全年	2,865	16.23%	2,987	13.49%	55	-16.67%
108年						
全年	3,583	25.06%	3,093	3.55%	38	-30.91%
第1季	794	5.31%	763	1.06%	7	-75.86%
第2季	906	19.84%	805	2.42%	13	225.00%
第3季	1,043	45.47%	852	0.83%	10	-23.08%
第4季	840	31.66%	673	11.98%	8	-11.11%
10809	316	28.98%	272	-8.11%	2	-60.00%
10810	289	38.94%	240	-0.41%	4	0.00%
10811	270	-4.59%	205	-9.69%	2	-50.00%
109年						
第1季	525	-33.88%	587	-23.07%	14	100.00%
第2季	505	-44.26%	613	-23.85%	12	-7.69%
第3季	778	-25.41%	577	-32.28%	13	30.00%
10909	231	-26.90%	178	-34.56%	6	200.00%
10910	215	-25.61%	137	-42.92%	4	0.00%
10911	196	-27.41%	147	-28.29%	1	-50.00%

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：109年12月31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%。
- 108年11月工作日為21天；109年11月工作日為21天。

表33 醫院總額一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動		合計		
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
105	全年	門診	1101.78	973.16	0.8833	1033.99	1033.99	2135.77	2007.15	0.9398
		住診	1360.89	1204.14	0.8848	610.66	610.66	1971.55	1814.80	0.9205
		門住診	2462.67	2177.30	0.8841	1644.66	1644.66	4107.32	3821.96	0.9305
106	全年	門診	1180.38	1041.05	0.8820	1135.09	1135.09	2315.47	2176.14	0.9398
		住診	1410.66	1244.77	0.8824	641.01	641.01	2051.68	1885.78	0.9191
		門住診	2591.04	2285.81	0.8822	1776.11	1776.11	4367.15	4061.92	0.9301
107	全年	門診	1231.95	1072.64	0.8707	1212.18	1212.18	2444.12	2284.82	0.9348
		住診	1469.22	1280.08	0.8713	683.46	683.46	2152.67	1963.53	0.9121
		門住診	2701.16	2352.72	0.8710	1895.63	1895.63	4596.80	4248.35	0.9242
	全年	門診	1290.52	1140.01	0.8834	1292.33	1292.33	2582.85	2432.34	0.9417
		住診	1518.04	1340.66	0.8832	699.36	699.36	2217.39	2040.02	0.9200
		門住診	2808.56	2480.68	0.8833	1991.69	1991.69	4800.24	4472.37	0.9317
	第1季	門診	301.99	266.10	0.8811	322.12	322.12	624.11	588.22	0.9425
		住診	360.72	317.88	0.8812	163.57	163.57	524.29	481.45	0.9183
		門住診	662.71	583.98	0.8812	485.69	485.69	1148.40	1069.67	0.9314
108	第2季	門診	325.41	287.40	0.8832	329.73	329.73	655.15	617.13	0.9420
		住診	381.47	336.81	0.8829	174.44	174.44	555.91	511.25	0.9197
		門住診	706.88	624.21	0.8830	504.17	504.17	1211.06	1128.38	0.9317
	第3季	門診	328.90	292.13	0.8882	316.74	316.74	645.64	608.87	0.9430
		住診	385.48	342.25	0.8879	178.63	178.63	564.10	520.88	0.9234
		門住診	714.38	634.38	0.8880	495.36	495.36	1209.74	1129.74	0.9339
	第4季	門診	334.21	294.38	0.8808	323.74	323.74	657.95	618.12	0.9395
		住診	390.37	343.73	0.8805	182.72	182.72	573.09	526.45	0.9186
		門住診	724.58	638.12	0.8807	506.46	506.46	1231.04	1144.57	0.9298
109	第1季	門診	296.15	281.00	0.9488	324.77	324.77	620.92	605.77	0.9756
		住診	376.06	357.33	0.9502	171.88	171.88	547.94	529.21	0.9658
		門住診	672.21	638.33	0.9496	496.65	496.65	1168.86	1134.98	0.9710
	第2季	門診	309.27	293.43	0.9488	323.57	323.57	632.84	617.01	0.9750
		住診	374.67	355.92	0.9499	173.50	173.50	548.17	529.42	0.9658
		門住診	683.94	649.36	0.9494	497.07	497.07	1181.01	1146.43	0.9707

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付

，自當年起改列浮動點數計算。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	105	全年	門診	410.79	361.46	0.8799	489.75	489.75	900.54	851.21	0.9452
			住診	553.72	488.72	0.8826	302.81	302.81	856.54	791.53	0.9241
			門住診	964.51	850.18	0.8815	792.56	792.56	1757.07	1642.74	0.9349
	106	全年	門診	431.59	379.07	0.8783	543.31	543.31	974.89	922.37	0.9461
			住診	577.66	508.73	0.8807	317.09	317.09	894.75	825.82	0.9230
			門住診	1009.25	887.80	0.8797	860.40	860.40	1869.65	1748.19	0.9350
	107	全年	門診	449.35	388.46	0.8645	567.57	567.57	1016.92	956.02	0.9401
			住診	601.27	521.49	0.8673	335.05	335.05	936.32	856.54	0.9148
			門住診	1050.62	909.95	0.8661	902.61	902.61	1953.24	1812.56	0.9280
		全年	門診	463.10	407.63	0.8802	589.51	589.51	1052.60	997.13	0.9473
			住診	620.13	546.60	0.8814	344.96	344.96	965.09	891.56	0.9238
			門住診	1083.23	954.23	0.8809	934.47	934.47	2017.70	1888.69	0.9361
	108	第1季	門診	109.04	95.65	0.8772	145.41	145.41	254.45	241.06	0.9474
			住診	147.56	129.69	0.8789	80.34	80.34	227.90	210.03	0.9216
			門住診	256.60	225.34	0.8782	225.75	225.75	482.34	451.09	0.9352
	108	第2季	門診	116.69	102.88	0.8817	148.11	148.11	264.80	250.99	0.9479
			住診	154.63	136.40	0.8822	85.26	85.26	239.89	221.67	0.9240
			門住診	271.32	239.29	0.8819	233.37	233.37	504.69	472.66	0.9365
	108	第3季	門診	118.13	104.56	0.8851	145.04	145.04	263.17	249.60	0.9484
			住診	157.33	139.42	0.8862	88.69	88.69	246.02	228.11	0.9272
			門住診	275.46	243.98	0.8857	233.73	233.73	509.19	477.71	0.9382
	108	第4季	門診	119.23	104.54	0.8768	150.95	150.95	270.19	255.49	0.9456
			住診	160.62	141.08	0.8784	90.67	90.67	251.29	231.75	0.9222
			門住診	279.85	245.62	0.8777	241.62	241.62	521.47	487.24	0.9344
	109	第1季	門診	108.14	101.75	0.9409	147.75	147.75	255.89	249.49	0.9750
			住診	154.38	145.61	0.9432	84.75	84.75	239.14	230.37	0.9633
			門住診	262.52	247.36	0.9422	232.50	232.50	495.02	479.86	0.9694
109	第2季	門診	110.71	104.18	0.9410	150.05	150.05	260.75	254.22	0.9750	
		住診	152.95	144.24	0.9430	84.89	84.89	237.85	229.13	0.9633	
		門住診	263.66	248.41	0.9422	234.94	234.94	498.60	483.35	0.9694	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	105	全年	門診	464.64	409.69	0.8817	387.96	387.96	852.60	797.65	0.9355
			住診	566.94	500.91	0.8835	240.52	240.52	807.46	741.43	0.9182
			門住診	1031.59	910.60	0.8827	628.48	628.48	1660.07	1539.08	0.9271
	106	全年	門診	494.92	435.29	0.8795	427.37	427.37	922.29	862.67	0.9354
			住診	585.55	515.70	0.8807	250.93	250.93	836.48	766.63	0.9165
			門住診	1080.46	951.00	0.8802	678.30	678.30	1758.77	1629.30	0.9264
	107	全年	門診	502.87	437.15	0.8693	454.81	454.81	957.68	891.96	0.9314
			住診	607.53	529.29	0.8712	265.25	265.25	872.77	794.54	0.9104
			門住診	1110.40	966.44	0.8704	720.06	720.06	1830.46	1686.50	0.9214
		全年	門診	516.15	455.41	0.8823	482.40	482.40	998.55	937.81	0.9392
			住診	623.52	550.56	0.8830	265.91	265.91	889.43	816.46	0.9180
			門住診	1139.67	1005.97	0.8827	748.31	748.31	1887.98	1754.28	0.9292
		第1季	門診	121.29	106.80	0.8805	122.13	122.13	243.42	228.92	0.9405
			住診	148.10	130.56	0.8815	62.27	62.27	210.37	192.82	0.9166
			門住診	269.40	237.36	0.8811	184.39	184.39	453.79	421.75	0.9294
	108	第2季	門診	130.57	115.10	0.8816	124.68	124.68	255.24	239.78	0.9394
			住診	157.49	138.93	0.8821	67.15	67.15	224.64	206.08	0.9174
			門住診	288.06	254.03	0.8819	191.83	191.83	479.89	445.86	0.9291
		第3季	門診	131.20	116.45	0.8876	116.91	116.91	248.11	233.36	0.9406
			住診	158.37	140.60	0.8878	67.39	67.39	225.76	207.99	0.9213
			門住診	289.57	257.06	0.8877	184.30	184.30	473.87	441.36	0.9314
		第4季	門診	133.09	117.06	0.8796	118.69	118.69	251.78	235.75	0.9363
			住診	159.56	140.46	0.8803	69.10	69.10	228.66	209.56	0.9165
			門住診	292.65	257.52	0.8800	187.79	187.79	480.43	445.31	0.9269
	109	第1季	門診	117.39	111.78	0.9522	119.87	119.87	237.27	231.66	0.9764
			住診	152.77	145.95	0.9554	64.86	64.86	217.62	210.81	0.9687
			門住診	270.16	257.74	0.9540	184.73	184.73	454.89	442.47	0.9727
	第2季	門診	122.98	117.10	0.9521	117.79	117.79	240.77	234.89	0.9756	
		住診	152.45	145.63	0.9552	65.67	65.67	218.13	211.30	0.9687	
		門住診	275.44	262.73	0.9539	183.47	183.47	458.90	446.19	0.9723	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	105	全年	門診	226.35	202.01	0.8925	156.28	156.28	382.63	358.29	0.9364
			住診	240.22	214.51	0.8930	67.33	67.33	307.55	281.84	0.9164
			門住診	466.57	416.52	0.8927	223.61	223.61	690.18	640.13	0.9275
	106	全年	門診	253.87	226.69	0.8929	164.41	164.41	418.29	391.10	0.9350
			住診	247.46	220.34	0.8904	72.99	72.99	320.45	293.33	0.9154
			門住診	501.33	447.02	0.8917	237.40	237.40	738.73	684.43	0.9265
	107	全年	門診	279.72	247.03	0.8832	189.80	189.80	469.52	436.83	0.9304
			住診	260.42	229.30	0.8805	83.16	83.16	343.58	312.46	0.9094
			門住診	540.14	476.33	0.8819	272.96	272.96	813.10	749.29	0.9215
		全年	門診	311.28	276.97	0.8898	220.42	220.42	531.70	497.39	0.9355
			住診	274.38	243.51	0.8875	88.49	88.49	362.87	332.01	0.9149
			門住診	585.65	520.48	0.8887	308.92	308.92	894.57	829.40	0.9271
		第1季	門診	71.66	63.65	0.8882	54.59	54.59	126.25	118.24	0.9366
			住診	65.06	57.63	0.8858	20.97	20.97	86.02	78.60	0.9137
			門住診	136.72	121.28	0.8871	75.55	75.55	212.27	196.84	0.9273
	108	第2季	門診	78.16	69.42	0.8881	56.95	56.95	135.11	126.37	0.9353
			住診	69.35	61.47	0.8864	22.02	22.02	91.37	83.49	0.9138
			門住診	147.51	130.89	0.8873	78.98	78.98	226.48	209.86	0.9266
		第3季	門診	79.57	71.12	0.8938	54.79	54.79	134.36	125.91	0.9371
			住診	69.78	62.22	0.8917	22.55	22.55	92.33	84.77	0.9182
			門住診	149.35	133.34	0.8928	77.33	77.33	226.68	210.68	0.9294
		第4季	門診	81.88	72.78	0.8889	54.10	54.10	135.98	126.88	0.9331
			住診	70.20	62.19	0.8859	22.95	22.95	93.15	85.14	0.9140
			門住診	152.08	134.97	0.8875	77.05	77.05	229.13	212.02	0.9253
109	第1季	門診	70.62	67.47	0.9554	57.15	57.15	127.77	124.62	0.9753	
		住診	68.91	65.77	0.9544	22.27	22.27	91.18	88.04	0.9656	
		門住診	139.53	133.24	0.9549	79.41	79.41	218.95	212.65	0.9713	
	第2季	門診	75.58	72.16	0.9548	55.73	55.73	131.31	127.89	0.9740	
		住診	69.27	66.06	0.9536	22.93	22.93	92.20	88.99	0.9652	
		門住診	144.85	138.22	0.9542	78.66	78.66	223.51	216.88	0.9703	

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
臺北分區	105	全年	門診	397.04	339.12	0.8541	361.36	361.36	758.40	700.48	0.9236
			住診	444.04	379.81	0.8553	206.42	206.42	650.46	586.23	0.9013
			門住診	841.08	718.93	0.8548	567.78	567.78	1408.85	1286.71	0.9133
	106	全年	門診	422.78	362.63	0.8577	395.67	395.67	818.46	758.30	0.9265
			住診	458.59	393.49	0.8580	216.80	216.80	675.39	610.29	0.9036
			門住診	881.37	756.12	0.8579	612.47	612.47	1493.84	1368.59	0.9162
	107	全年	門診	441.30	370.02	0.8385	417.27	417.27	858.58	787.29	0.9170
			住診	480.69	403.08	0.8385	232.50	232.50	713.19	635.58	0.8912
			門住診	921.99	773.09	0.8385	649.78	649.78	1571.77	1422.87	0.9053
	108	全年	門診	455.74	396.17	0.8693	435.98	435.98	891.73	832.16	0.9332
			住診	488.41	424.38	0.8689	233.65	233.65	722.06	658.03	0.9113
			門住診	944.15	820.55	0.8691	669.63	669.63	1613.79	1490.19	0.9234
		第1季	門診	107.04	92.65	0.8656	107.92	107.92	214.95	200.56	0.9331
			住診	116.08	100.40	0.8649	54.29	54.29	170.37	154.69	0.9080
			門住診	223.11	193.05	0.8652	162.21	162.21	385.32	355.26	0.9220
		第2季	門診	114.59	100.15	0.8740	109.58	109.58	224.17	209.73	0.9356
			住診	123.59	108.01	0.8739	58.09	58.09	181.68	166.10	0.9142
			門住診	238.18	208.16	0.8740	167.67	167.67	405.86	375.84	0.9260
		第3季	門診	116.06	101.92	0.8782	105.72	105.72	221.78	207.64	0.9362
			住診	123.71	108.57	0.8776	60.39	60.39	184.10	168.96	0.9178
			門住診	239.77	210.49	0.8779	166.11	166.11	405.88	376.60	0.9279
	第4季	門診	118.06	101.46	0.8594	112.76	112.76	230.82	214.22	0.9281	
		住診	125.03	107.39	0.8589	60.88	60.88	185.91	168.27	0.9051	
		門住診	243.09	208.86	0.8592	173.64	173.64	416.73	382.49	0.9178	
109	第1季	門診	104.95	97.59	0.9298	109.22	109.22	214.17	206.81	0.9656	
		住診	121.88	113.11	0.9280	58.48	58.48	180.36	171.59	0.9514	
		門住診	226.83	210.69	0.9289	167.71	167.71	394.54	378.40	0.9591	
	第2季	門診	110.60	102.85	0.9299	110.88	110.88	221.49	213.73	0.9650	
		住診	123.08	114.24	0.9282	59.24	59.24	182.31	173.47	0.9515	
		門住診	233.68	217.09	0.9290	170.12	170.12	403.80	387.21	0.9589	

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值 (元)
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	
北 區 分 區	105	全年	門診	157.18	141.19	0.8983	130.05	130.05	287.23	271.24	0.9443
			住診	182.67	164.06	0.8981	82.21	82.21	264.89	246.27	0.9297
			門住診	339.85	305.24	0.8982	212.27	212.27	552.12	517.51	0.9373
	106	全年	門診	166.95	149.19	0.8936	141.49	141.49	308.45	290.68	0.9424
			住診	190.63	170.19	0.8928	86.36	86.36	276.98	256.54	0.9262
			門住診	357.58	319.37	0.8932	227.85	227.85	585.43	547.22	0.9347
	107	全年	門診	175.17	155.80	0.8894	153.60	153.60	328.77	309.40	0.9411
			住診	195.66	173.81	0.8883	92.19	92.19	287.85	266.00	0.9241
			門住診	370.83	329.61	0.8889	245.79	245.79	616.62	575.40	0.9332
	108	全年	門診	185.01	163.53	0.8839	168.89	168.89	353.90	332.42	0.9393
			住診	205.07	180.94	0.8823	95.47	95.47	300.54	276.42	0.9197
			門住診	390.08	344.47	0.8831	264.36	264.36	654.44	608.84	0.9303
		第1季	門診	43.01	37.92	0.8818	41.39	41.39	84.39	79.31	0.9398
			住診	48.53	42.74	0.8805	22.57	22.57	71.11	65.31	0.9185
			門住診	91.54	80.66	0.8811	63.96	63.96	155.50	144.62	0.9300
		第2季	門診	47.00	41.04	0.8732	43.64	43.64	90.65	84.68	0.9342
			住診	52.06	45.37	0.8715	23.80	23.80	75.87	69.18	0.9118
			門住診	99.07	86.41	0.8723	67.45	67.45	166.51	153.86	0.9240
		第3季	門診	47.26	42.24	0.8939	41.54	41.54	88.80	83.78	0.9435
			住診	51.49	45.98	0.8929	24.18	24.18	75.68	70.16	0.9271
			門住診	98.75	88.22	0.8933	65.73	65.73	164.48	153.94	0.9360
	第4季	門診	47.74	42.33	0.8866	42.32	42.32	90.06	84.65	0.9399	
		住診	52.98	46.86	0.8844	24.91	24.91	77.89	71.77	0.9214	
		門住診	100.72	89.18	0.8854	67.23	67.23	167.95	156.41	0.9313	
	109	第1季	門診	41.94	40.23	0.9591	43.34	43.34	85.29	83.57	0.9799
			住診	49.81	47.88	0.9613	22.82	22.82	72.63	70.70	0.9734
			門住診	91.76	88.11	0.9603	66.16	66.16	157.92	154.27	0.9769
第2季		門診	43.25	41.48	0.9592	42.54	42.54	85.79	84.02	0.9794	
		住診	48.35	46.45	0.9608	22.42	22.42	70.77	68.87	0.9732	
		門住診	91.60	87.94	0.9600	64.96	64.96	156.55	152.89	0.9766	

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
中 區 分 區	105	全年	門診	211.41	191.16	0.9042	213.96	213.96	425.37	405.12	0.9524
			住診	259.19	234.13	0.9033	117.93	117.93	377.12	352.06	0.9335
			門住診	470.59	425.29	0.9037	331.90	331.90	802.49	757.18	0.9435
	106	全年	門診	227.50	204.60	0.8993	237.38	237.38	464.88	441.98	0.9507
			住診	269.55	242.03	0.8979	125.02	125.02	394.57	367.05	0.9302
			門住診	497.05	446.63	0.8986	362.40	362.40	859.45	809.03	0.9413
	107	全年	門診	239.48	211.50	0.8832	252.07	252.07	491.55	463.57	0.9431
			住診	284.36	250.52	0.8810	134.37	134.37	418.72	384.89	0.9192
			門住診	523.84	462.02	0.8820	386.44	386.44	910.28	848.46	0.9321
	108	全年	門診	253.05	223.77	0.8843	267.93	267.93	520.98	491.70	0.9438
			住診	297.54	262.51	0.8823	138.44	138.44	435.98	400.95	0.9196
			門住診	550.59	486.28	0.8832	406.37	406.37	956.96	892.65	0.9328
		第1季	門診	58.89	51.69	0.8777	66.02	66.02	124.91	117.70	0.9423
			住診	71.04	62.21	0.8758	32.39	32.39	103.43	94.61	0.9147
			門住診	129.92	113.90	0.8767	98.41	98.41	228.34	212.31	0.9298
		第2季	門診	63.25	56.10	0.8869	68.09	68.09	131.34	124.19	0.9455
			住診	74.59	66.03	0.8852	34.75	34.75	109.34	100.78	0.9217
			門住診	137.84	122.12	0.8860	102.84	102.84	240.68	224.96	0.9347
		第3季	門診	65.11	57.63	0.8851	66.78	66.78	131.89	124.40	0.9433
			住診	75.58	66.76	0.8834	34.67	34.67	110.25	101.43	0.9201
			門住診	140.69	124.39	0.8842	101.45	101.45	242.13	225.84	0.9327
	第4季	門診	65.80	58.37	0.8870	67.04	67.04	132.84	125.41	0.9440	
		住診	76.34	67.50	0.8842	36.62	36.62	112.97	104.13	0.9218	
		門住診	142.15	125.87	0.8855	103.66	103.66	245.81	229.53	0.9338	
109	第1季	門診	58.21	54.62	0.9383	68.47	68.47	126.68	123.09	0.9716	
		住診	74.57	69.93	0.9378	34.42	34.42	108.99	104.35	0.9574	
		門住診	132.78	124.55	0.9380	102.89	102.89	235.67	227.44	0.9651	
	第2季	門診	60.91	57.15	0.9383	67.63	67.63	128.54	124.78	0.9708	
		住診	74.45	69.84	0.9380	35.05	35.05	109.50	104.89	0.9579	
		門住診	135.36	126.99	0.9382	102.68	102.68	238.04	229.67	0.9648	

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值 (元)
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	
南 區 分 區	105	全年	門診	144.75	126.29	0.8724	152.17	152.17	296.93	278.46	0.9378
			住診	202.72	176.68	0.8715	86.89	86.89	289.62	263.57	0.9101
			門住診	347.48	302.97	0.8719	239.06	239.06	586.54	542.03	0.9241
	106	全年	門診	156.81	135.49	0.8640	168.67	168.67	325.48	304.16	0.9345
			住診	209.89	180.95	0.8621	90.97	90.97	300.86	271.92	0.9038
			門住診	366.70	316.44	0.8629	259.64	259.64	626.35	576.08	0.9197
	107	全年	門診	160.29	140.11	0.8742	181.51	181.51	341.79	321.62	0.9410
			住診	215.97	188.45	0.8726	95.34	95.34	311.30	283.79	0.9116
			門住診	376.25	328.57	0.8733	276.84	276.84	653.10	605.41	0.9270
	108	全年	門診	169.70	150.19	0.8850	199.19	199.19	368.89	349.38	0.9471
			住診	224.36	198.21	0.8835	97.94	97.94	322.30	296.16	0.9189
			門住診	394.06	348.40	0.8841	297.14	297.14	691.20	645.54	0.9339
		第1季	門診	39.96	35.35	0.8846	52.16	52.16	92.12	87.51	0.9500
			住診	53.32	47.11	0.8834	23.25	23.25	76.57	70.35	0.9188
			門住診	93.29	82.46	0.8839	75.41	75.41	168.70	157.87	0.9358
		第2季	門診	43.11	37.88	0.8786	52.83	52.83	95.94	90.70	0.9455
			住診	56.24	49.33	0.8770	24.52	24.52	80.76	73.84	0.9144
			門住診	99.35	87.20	0.8777	77.34	77.34	176.69	164.55	0.9312
		第3季	門診	42.92	38.10	0.8877	48.07	48.07	90.99	86.17	0.9471
			住診	56.97	50.50	0.8864	24.77	24.77	81.74	75.27	0.9209
			門住診	99.89	88.60	0.8870	72.84	72.84	172.72	161.44	0.9347
	第4季	門診	43.71	38.86	0.8890	46.13	46.13	89.84	84.99	0.9460	
		住診	57.82	51.28	0.8869	25.41	25.41	83.24	76.70	0.9214	
		門住診	101.54	90.14	0.8878	71.54	71.54	173.08	161.69	0.9342	
109	第1季	門診	38.49	37.61	0.9772	47.94	47.94	86.43	85.55	0.9898	
		住診	55.35	54.20	0.9793	24.04	24.04	79.38	78.24	0.9856	
		門住診	93.84	91.82	0.9784	71.97	71.97	165.81	163.79	0.9878	
	第2季	門診	39.89	38.98	0.9771	47.29	47.29	87.18	86.27	0.9895	
		住診	53.78	52.65	0.9790	24.13	24.13	77.90	76.77	0.9855	
		門住診	93.67	91.63	0.9782	71.42	71.42	165.09	163.05	0.9876	

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值 (元)
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	
高 屏 分 區	105	全年	門診	163.71	150.35	0.9184	147.71	147.71	311.42	298.06	0.9571
			住診	229.49	210.82	0.9187	100.08	100.08	329.57	310.91	0.9434
			門住診	393.20	361.17	0.9185	247.79	247.79	640.99	608.96	0.9500
	106	全年	門診	175.42	161.34	0.9197	162.27	162.27	337.69	323.61	0.9583
			住診	237.76	218.52	0.9190	103.88	103.88	341.65	322.40	0.9437
			門住診	413.19	379.85	0.9193	266.15	266.15	679.34	646.01	0.9509
	107	全年	門診	183.58	167.05	0.9100	175.86	175.86	359.44	342.91	0.9540
			住診	246.26	223.91	0.9092	109.73	109.73	355.99	333.64	0.9372
			門住診	429.83	390.96	0.9095	285.60	285.60	715.43	676.55	0.9457
	108	全年	門診	193.25	176.50	0.9133	186.71	186.71	379.95	363.20	0.9559
			住診	254.26	232.02	0.9125	114.02	114.02	368.28	346.04	0.9396
			門住診	447.51	408.52	0.9129	300.73	300.73	748.23	709.25	0.9479
		第1季	門診	45.21	41.55	0.9189	46.28	46.28	91.49	87.83	0.9599
			住診	60.18	55.28	0.9185	26.43	26.43	86.61	81.71	0.9434
			門住診	105.40	96.83	0.9187	72.71	72.71	178.11	169.54	0.9519
		第2季	門診	49.00	44.63	0.9109	47.08	47.08	96.07	91.71	0.9546
			住診	63.10	57.43	0.9102	28.43	28.43	91.53	85.86	0.9381
			門住診	112.09	102.06	0.9105	75.51	75.51	187.60	177.57	0.9465
		第3季	門診	48.94	44.59	0.9111	46.47	46.47	95.41	91.06	0.9544
			住診	65.32	59.46	0.9103	29.39	29.39	94.72	88.86	0.9381
			門住診	114.26	104.05	0.9106	75.87	75.87	190.13	179.92	0.9463
	第4季	門診	50.10	45.73	0.9129	46.88	46.88	96.98	92.61	0.9550	
		住診	65.65	59.85	0.9116	29.77	29.77	95.42	89.61	0.9392	
		門住診	115.75	105.58	0.9121	76.64	76.64	192.40	182.23	0.9471	
	109	第1季	門診	44.61	43.41	0.9731	47.28	47.28	91.90	90.70	0.9869
			住診	62.34	60.77	0.9748	27.32	27.32	89.66	88.09	0.9825
			門住診	106.95	104.18	0.9741	74.60	74.60	181.56	178.79	0.9847
第2季		門診	46.39	45.16	0.9734	46.55	46.55	92.94	91.70	0.9867	
		住診	62.41	60.85	0.9750	27.74	27.74	90.15	88.58	0.9827	
		門住診	108.80	106.01	0.9743	74.28	74.28	183.08	180.29	0.9847	

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值 (元)
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	
東 區 分 區	105	全年	門診	27.69	25.05	0.9049	28.74	28.74	56.42	53.79	0.9533
			住診	42.78	38.65	0.9034	17.12	17.12	59.90	55.77	0.9310
			門住診	70.46	63.70	0.9040	45.86	45.86	116.32	109.56	0.9419
	106	全年	門診	30.90	27.80	0.8997	29.61	29.61	60.51	57.41	0.9488
			住診	44.25	39.60	0.8950	17.98	17.98	62.23	57.58	0.9254
			門住診	75.15	67.41	0.8970	47.59	47.59	122.73	114.99	0.9369
	107	全年	門診	32.12	28.16	0.8766	31.86	31.86	63.98	60.02	0.9380
			住診	46.29	40.32	0.8709	19.33	19.33	65.62	59.64	0.9089
			門住診	78.42	68.47	0.8732	51.19	51.19	129.61	119.66	0.9233
	108	全年	門診	33.77	29.85	0.8838	33.62	33.62	67.40	63.47	0.9418
			住診	48.39	42.60	0.8802	19.83	19.83	68.22	62.43	0.9151
			門住診	82.16	72.45	0.8817	53.46	53.46	135.62	125.90	0.9283
		第1季	門診	7.88	6.95	0.8809	8.35	8.35	16.24	15.30	0.9422
			住診	11.56	10.14	0.8771	4.64	4.64	16.20	14.78	0.9123
			門住診	19.45	17.09	0.8787	12.99	12.99	32.44	30.08	0.9273
		第2季	門診	8.47	7.61	0.8983	8.51	8.51	16.98	16.12	0.9493
			住診	11.89	10.64	0.8950	4.84	4.84	16.73	15.48	0.9254
			門住診	20.36	18.25	0.8964	13.36	13.36	33.71	31.60	0.9374
		第3季	門診	8.63	7.66	0.8878	8.15	8.15	16.78	15.81	0.9423
			住診	12.40	10.97	0.8846	5.22	5.22	17.63	16.20	0.9188
			門住診	21.03	18.63	0.8859	13.37	13.37	34.40	32.00	0.9303
	第4季	門診	8.79	7.64	0.8685	8.61	8.61	17.40	16.25	0.9336	
		住診	12.54	10.84	0.8648	5.13	5.13	17.67	15.97	0.9040	
		門住診	21.33	18.48	0.8663	13.74	13.74	35.07	32.22	0.9187	
109	第1季	門診	7.94	7.54	0.9499	8.51	8.51	16.45	16.06	0.9758	
		住診	12.11	11.44	0.9447	4.80	4.80	16.91	16.24	0.9604	
		門住診	20.05	18.99	0.9468	13.31	13.31	33.36	32.30	0.9680	
	第2季	門診	8.22	7.81	0.9501	8.68	8.68	16.91	16.50	0.9757	
		住診	12.61	11.90	0.9437	4.93	4.93	17.54	16.83	0.9595	
		門住診	20.83	19.71	0.9462	13.61	13.61	34.44	33.32	0.9675	

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	核定數(億 點)	收入 (億元)	平均點值(元)
醫學 中心	105	全年	門診	181.16	154.80	0.8545	206.37	206.37	387.53	361.17	0.9320
			住診	220.60	188.73	0.8555	121.34	121.34	341.94	310.07	0.9068
			門住診	401.76	343.53	0.8551	327.71	327.71	729.48	671.24	0.9202
	106	全年	門診	191.89	164.56	0.8576	226.73	226.73	418.62	391.29	0.9347
			住診	232.24	199.29	0.8581	128.51	128.51	360.75	327.81	0.9087
			門住診	424.13	363.85	0.8579	355.24	355.24	779.37	719.09	0.9227
	107	全年	門診	199.33	167.06	0.8381	234.24	234.24	433.57	401.30	0.9256
			住診	241.50	202.57	0.8388	136.76	136.76	378.27	339.33	0.8971
			門住診	440.83	369.63	0.8385	371.00	371.00	811.84	740.63	0.9123
		全年	門診	203.45	176.76	0.8688	242.02	242.02	445.48	418.78	0.9401
			住診	245.37	213.13	0.8686	138.30	138.30	383.67	351.44	0.9160
			門住診	448.83	389.89	0.8687	380.33	380.33	829.15	770.22	0.9289
		第1季	門診	48.08	41.58	0.8650	59.61	59.61	107.69	101.20	0.9397
			住診	58.28	50.39	0.8647	32.52	32.52	90.80	82.91	0.9131
			門住診	106.35	91.97	0.8648	92.13	92.13	198.49	184.11	0.9276
	108	第2季	門診	51.00	44.55	0.8735	60.54	60.54	111.55	105.10	0.9422
			住診	61.86	54.01	0.8732	34.12	34.12	95.98	88.14	0.9183
			門住診	112.86	98.57	0.8733	94.67	94.67	207.53	193.23	0.9311
		第3季	門診	51.94	45.59	0.8776	59.19	59.19	111.13	104.78	0.9428
			住診	61.98	54.37	0.8773	35.67	35.67	97.65	90.04	0.9221
			門住診	113.92	99.96	0.8775	94.86	94.86	208.78	194.82	0.9331
		第4季	門診	52.43	45.04	0.8590	62.68	62.68	115.11	107.71	0.9358
			住診	63.26	54.36	0.8592	35.99	35.99	99.25	90.34	0.9102
			門住診	115.69	99.39	0.8591	98.66	98.66	214.36	198.06	0.9240
	109	第1季	門診	47.80	44.39	0.9287	60.44	60.44	108.24	104.83	0.9685
			住診	61.81	57.28	0.9267	34.76	34.76	96.57	92.04	0.9531
			門住診	109.61	101.67	0.9276	95.20	95.20	204.82	196.88	0.9612
第2季		門診	49.14	45.64	0.9288	61.92	61.92	111.06	107.56	0.9685	
		住診	62.09	57.53	0.9266	34.86	34.86	96.95	92.39	0.9530	
		門住診	111.23	103.17	0.9276	96.78	96.78	208.01	199.95	0.9613	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	核定數(億 點)	收入 (億元)	平均點值(元)
區 域 醫 院	105	全年	門診	164.75	140.61	0.8535	125.24	125.24	289.98	265.85	0.9168
			住診	169.47	144.68	0.8537	74.25	74.25	243.73	218.93	0.8983
			門住診	334.22	285.28	0.8536	199.49	199.49	533.71	484.77	0.9083
	106	全年	門診	175.81	150.67	0.8570	139.22	139.22	315.03	289.89	0.9202
			住診	173.67	148.78	0.8567	77.19	77.19	250.86	225.97	0.9008
			門住診	349.48	299.45	0.8568	216.41	216.41	565.90	515.86	0.9116
	107	全年	門診	178.68	149.63	0.8374	146.95	146.95	325.63	296.57	0.9108
			住診	182.38	152.65	0.8370	82.16	82.16	264.54	234.81	0.8876
			門住診	361.07	302.28	0.8372	229.10	229.10	590.17	531.38	0.9004
		全年	門診	183.34	159.26	0.8687	154.18	154.18	337.52	313.44	0.9287
			住診	184.90	160.53	0.8682	80.72	80.72	265.62	241.25	0.9083
			門住診	368.24	319.79	0.8684	234.90	234.90	603.14	554.69	0.9197
		第1季	門診	43.32	37.47	0.8650	38.65	38.65	81.96	76.12	0.9287
			住診	44.22	38.22	0.8643	18.40	18.40	62.62	56.62	0.9042
			門住診	87.54	75.69	0.8647	57.05	57.05	144.58	132.74	0.9181
	108	第2季	門診	46.34	40.48	0.8735	38.97	38.97	85.31	79.45	0.9313
			住診	47.02	41.10	0.8740	20.41	20.41	67.44	61.51	0.9122
			門住診	93.36	81.57	0.8737	59.39	59.39	152.75	140.96	0.9228
		第3季	門診	46.29	40.63	0.8777	36.71	36.71	82.99	77.33	0.9318
			住診	46.80	41.04	0.8770	20.89	20.89	67.69	61.93	0.9150
			門住診	93.08	81.67	0.8774	57.60	57.60	150.68	139.26	0.9242
		第4季	門診	47.40	40.69	0.8585	39.85	39.85	87.25	80.54	0.9231
			住診	46.86	40.17	0.8572	21.01	21.01	67.88	61.19	0.9014
			門住診	94.26	80.86	0.8578	60.86	60.86	155.13	141.73	0.9136
	109	第1季	門診	41.60	38.72	0.9306	38.24	38.24	79.84	76.96	0.9638
			住診	44.92	41.77	0.9299	19.76	19.76	64.68	61.53	0.9513
			門住診	86.52	80.48	0.9302	58.00	58.00	144.52	138.49	0.9582
第2季		門診	43.81	40.77	0.9306	38.03	38.03	81.84	78.80	0.9629	
		住診	45.28	42.13	0.9304	19.90	19.90	65.18	62.03	0.9516	
		門住診	89.09	82.90	0.9305	57.93	57.93	147.02	140.83	0.9579	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	核定數(億 點)	收入 (億元)	平均點值(元)
地區 醫院	105	全年	門診	51.13	43.72	0.8550	29.75	29.75	80.88	73.47	0.9084
			住診	53.97	46.40	0.8598	10.82	10.82	64.79	57.22	0.8832
			門住診	105.10	90.12	0.8575	40.57	40.57	145.67	130.69	0.8972
	106	全年	門診	55.08	47.40	0.8606	29.72	29.72	84.80	77.13	0.9095
			住診	52.68	45.41	0.8621	11.10	11.10	63.77	56.51	0.8861
			門住診	107.76	92.82	0.8613	40.82	40.82	148.58	133.64	0.8994
	107	全年	門診	63.29	53.33	0.8426	36.09	36.09	99.38	89.42	0.8998
			住診	56.80	47.86	0.8426	13.58	13.58	70.38	61.44	0.8730
			門住診	120.09	101.19	0.8426	49.68	49.68	169.76	150.86	0.8887
		全年	門診	68.95	60.15	0.8725	39.78	39.78	108.73	99.94	0.9191
			住診	58.14	50.72	0.8723	14.63	14.63	72.77	65.34	0.8980
			門住診	127.09	110.87	0.8724	54.41	54.41	181.50	165.28	0.9107
		第1季	門診	15.64	13.59	0.8688	9.66	9.66	25.30	23.25	0.9189
			住診	13.58	11.79	0.8682	3.37	3.37	16.95	15.16	0.8944
			門住診	29.23	25.39	0.8686	13.03	13.03	42.25	38.41	0.9091
	108	第2季	門診	17.24	15.12	0.8770	10.07	10.07	27.31	25.19	0.9223
			住診	14.72	12.90	0.8766	3.55	3.55	18.27	16.45	0.9006
			門住診	31.96	28.02	0.8768	13.62	13.62	45.58	41.64	0.9136
		第3季	門診	17.83	15.70	0.8810	9.83	9.83	27.65	25.53	0.9233
			住診	14.94	13.16	0.8808	3.83	3.83	18.77	16.99	0.9051
			門住診	32.76	28.86	0.8809	13.66	13.66	46.42	42.52	0.9159
		第4季	門診	18.23	15.73	0.8630	10.23	10.23	28.46	25.97	0.9123
			住診	14.90	12.87	0.8632	3.88	3.88	18.78	16.74	0.8915
			門住診	33.14	28.60	0.8631	14.11	14.11	47.25	42.71	0.9040
109	第1季	門診	15.55	14.48	0.9313	10.54	10.54	26.09	25.02	0.9591	
		住診	15.15	14.05	0.9279	3.96	3.96	19.11	18.02	0.9428	
		門住診	30.69	28.53	0.9296	14.50	14.50	45.20	43.03	0.9522	
	第2季	門診	17.66	16.44	0.9311	10.93	10.93	28.59	27.37	0.9575	
		住診	15.71	14.57	0.9279	4.48	4.48	20.19	19.05	0.9439	
		門住診	33.36	31.01	0.9296	15.41	15.41	48.77	46.43	0.9519	

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

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

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
醫學中心	105	全年	門診	47.96	42.92	0.8950	52.81	52.81	100.77	95.73	0.9500
			住診	65.12	58.32	0.8955	38.32	38.32	103.45	96.64	0.9342
			門住診	113.09	101.24	0.8952	91.13	91.13	204.21	192.37	0.9420
	106	全年	門診	48.63	43.23	0.8890	57.14	57.14	105.77	100.37	0.9490
			住診	67.12	59.71	0.8897	39.78	39.78	106.90	99.50	0.9307
			門住診	115.75	102.95	0.8894	96.92	96.92	212.67	199.87	0.9398
	107	全年	門診	50.64	44.68	0.8822	60.21	60.21	110.86	104.89	0.9462
			住診	68.33	60.37	0.8834	41.21	41.21	109.55	101.58	0.9273
			門住診	118.98	105.04	0.8829	101.42	101.42	220.40	206.47	0.9368
	108	全年	門診	51.71	45.62	0.8822	62.97	62.97	114.68	108.59	0.9469
			住診	70.73	62.37	0.8818	42.11	42.11	112.84	104.48	0.9259
			門住診	122.45	107.99	0.8819	105.07	105.07	227.52	213.06	0.9365
		第1季	門診	12.07	10.59	0.8775	15.43	15.43	27.49	26.02	0.9462
			住診	16.76	14.71	0.8780	9.81	9.81	26.57	24.52	0.9230
			門住診	28.83	25.30	0.8778	25.24	25.24	54.06	50.54	0.9348
		第2季	門診	13.14	11.50	0.8753	16.12	16.12	29.25	27.61	0.9440
			住診	17.94	15.67	0.8735	10.57	10.57	28.51	26.24	0.9204
			門住診	31.08	27.17	0.8742	26.69	26.69	57.77	53.86	0.9323
		第3季	門診	13.11	11.66	0.8896	15.40	15.40	28.51	27.06	0.9492
			住診	17.73	15.78	0.8902	10.77	10.77	28.50	26.56	0.9317
			門住診	30.84	27.44	0.8899	26.17	26.17	57.01	53.61	0.9405
	第4季	門診	13.40	11.87	0.8860	16.03	16.03	29.43	27.90	0.9481	
		住診	18.30	16.20	0.8852	10.95	10.95	29.25	27.15	0.9281	
		門住診	31.70	28.07	0.8855	26.98	26.98	58.68	55.05	0.9381	
109	第1季	門診	11.48	10.71	0.9330	15.75	15.75	27.23	26.46	0.9717	
		住診	16.31	15.36	0.9416	9.55	9.55	25.87	24.92	0.9632	
		門住診	27.80	26.08	0.9381	25.30	25.30	53.10	51.38	0.9676	
	第2季	門診	11.60	10.82	0.9322	15.89	15.89	27.49	26.71	0.9714	
		住診	16.08	15.13	0.9409	9.48	9.48	25.56	24.61	0.9628	
		門住診	27.68	25.95	0.9373	25.38	25.38	53.06	51.32	0.9673	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
區域醫院	105	全年	門診	63.06	56.74	0.8997	46.91	46.91	109.97	103.65	0.9425
			住診	75.44	67.86	0.8996	30.16	30.16	105.60	98.02	0.9282
			門住診	138.50	124.60	0.8996	77.06	77.06	215.57	201.67	0.9355
	106	全年	門診	68.43	61.24	0.8949	53.47	53.47	121.91	114.71	0.9410
			住診	80.57	72.07	0.8945	32.39	32.39	112.96	104.45	0.9247
			門住診	149.00	133.31	0.8947	85.86	85.86	234.86	219.17	0.9332
	107	全年	門診	72.00	64.18	0.8914	59.25	59.25	131.24	123.43	0.9405
			住診	84.36	75.15	0.8908	35.59	35.59	119.95	110.74	0.9232
			門住診	156.35	139.33	0.8911	94.84	94.84	251.19	234.17	0.9322
	108	全年	門診	75.00	66.28	0.8838	65.71	65.71	140.71	131.99	0.9380
			住診	88.66	78.26	0.8827	36.59	36.59	125.25	114.85	0.9169
			門住診	163.66	144.54	0.8832	102.30	102.30	265.97	246.85	0.9281
		第1季	門診	17.49	15.44	0.8828	16.33	16.33	33.82	31.77	0.9394
			住診	21.09	18.60	0.8820	8.83	8.83	29.91	27.42	0.9168
			門住診	38.58	34.04	0.8823	25.16	25.16	63.73	59.20	0.9288
		第2季	門診	19.04	16.59	0.8714	17.02	17.02	36.05	33.61	0.9321
			住診	22.45	19.54	0.8703	9.09	9.09	31.54	28.63	0.9077
			門住診	41.49	36.13	0.8708	26.11	26.11	67.60	62.24	0.9207
		第3季	門診	19.25	17.22	0.8949	15.97	15.97	35.22	33.20	0.9426
			住診	22.25	19.90	0.8944	9.20	9.20	31.45	29.10	0.9253
			門住診	41.49	37.12	0.8946	25.17	25.17	66.67	62.30	0.9344
	第4季	門診	19.23	17.03	0.8857	16.39	16.39	35.62	33.42	0.9383	
		住診	22.88	20.22	0.8840	9.47	9.47	32.35	29.70	0.9180	
		門住診	42.10	37.25	0.8848	25.87	25.87	67.97	63.12	0.9286	
109	第1季	門診	17.06	16.54	0.9699	16.74	16.74	33.80	33.28	0.9848	
		住診	21.89	21.25	0.9708	8.98	8.98	30.86	30.22	0.9793	
		門住診	38.95	37.79	0.9704	25.71	25.71	64.66	63.51	0.9822	
	第2季	門診	17.71	17.18	0.9699	16.24	16.24	33.96	33.42	0.9843	
		住診	21.21	20.60	0.9712	8.78	8.78	29.99	29.38	0.9796	
		門住診	38.92	37.78	0.9706	25.03	25.03	63.95	62.81	0.9821	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
地區 醫院	105	全年	門診	46.15	41.53	0.8997	30.34	30.34	76.50	71.87	0.9395
			住診	42.11	37.88	0.8996	13.73	13.73	55.84	51.61	0.9243
			門住診	88.26	79.40	0.8996	44.08	44.08	132.34	123.48	0.9331
	106	全年	門診	49.89	44.71	0.8962	30.89	30.89	80.77	75.59	0.9359
			住診	42.94	38.41	0.8945	14.18	14.18	57.12	52.59	0.9207
			門住診	92.83	83.12	0.8954	45.07	45.07	137.90	128.19	0.9296
	107	全年	門診	52.53	46.95	0.8936	34.14	34.14	86.67	81.09	0.9355
			住診	42.96	38.29	0.8913	15.38	15.38	58.35	53.68	0.9199
			門住診	95.50	85.24	0.8926	49.53	49.53	145.02	134.76	0.9293
	108	全年	門診	58.30	51.63	0.8857	40.21	40.21	98.51	91.84	0.9323
			住診	45.67	40.31	0.8826	16.77	16.77	62.45	57.09	0.9142
			門住診	103.97	91.94	0.8843	56.99	56.99	160.96	148.93	0.9253
		第1季	門診	13.45	11.90	0.8844	9.63	9.63	23.08	21.53	0.9326
			住診	10.69	9.42	0.8817	3.94	3.94	14.62	13.36	0.9136
			門住診	24.14	21.32	0.8832	13.57	13.57	37.70	34.89	0.9252
		第2季	門診	14.83	12.96	0.8736	10.51	10.51	25.34	23.46	0.9260
			住診	11.67	10.16	0.8708	4.14	4.14	15.81	14.31	0.9046
			門住診	26.50	23.12	0.8724	14.65	14.65	41.15	37.77	0.9178
		第3季	門診	14.90	13.36	0.8963	10.17	10.17	25.08	23.53	0.9383
			住診	11.52	10.29	0.8940	4.21	4.21	15.72	14.50	0.9224
			門住診	26.42	23.65	0.8953	14.38	14.38	40.80	38.03	0.9322
	第4季	門診	15.11	13.42	0.8881	9.90	9.90	25.01	23.32	0.9324	
		住診	11.80	10.43	0.8841	4.48	4.48	16.29	14.92	0.9160	
		門住診	26.91	23.86	0.8863	14.39	14.39	41.30	38.24	0.9259	
109	第1季	門診	13.40	12.97	0.9677	10.86	10.86	24.26	23.83	0.9821	
		住診	11.61	11.27	0.9708	4.29	4.29	15.90	15.56	0.9787	
		門住診	25.01	24.24	0.9691	15.14	15.14	40.16	39.38	0.9808	
	第2季	門診	13.93	13.49	0.9679	10.40	10.40	24.34	23.89	0.9816	
		住診	11.06	10.73	0.9698	4.15	4.15	15.21	14.88	0.9781	
		門住診	24.99	24.21	0.9688	14.55	14.55	39.55	38.77	0.9803	

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

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

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數(億 點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
醫學中心	105	全年	門診	80.31	72.45	0.9022	108.45	108.45	188.75	180.90	0.9584
			住診	108.10	97.47	0.9017	59.93	59.93	168.03	157.39	0.9367
			門住診	188.41	169.92	0.9019	168.37	168.37	356.78	338.29	0.9482
	106	全年	門診	84.10	75.40	0.8965	121.50	121.50	205.60	196.90	0.9577
			住診	111.27	99.69	0.8959	62.50	62.50	173.77	162.19	0.9333
			門住診	195.38	175.08	0.8961	184.00	184.00	379.38	359.09	0.9465
	107	全年	門診	88.25	77.66	0.8799	126.70	126.70	214.95	204.36	0.9507
			住診	117.52	103.28	0.8789	65.97	65.97	183.49	169.25	0.9224
			門住診	205.77	180.94	0.8793	192.67	192.67	398.44	373.61	0.9377
	108	全年	門診	91.64	80.79	0.8815	130.10	130.10	221.74	210.89	0.9510
			住診	122.96	108.29	0.8807	69.27	69.27	192.23	177.56	0.9237
			門住診	214.60	189.08	0.8811	199.37	199.37	413.97	388.45	0.9383
		第1季	門診	21.59	18.88	0.8747	32.01	32.01	53.60	50.89	0.9495
			住診	29.62	25.89	0.8740	16.24	16.24	45.86	42.13	0.9186
			門住診	51.21	44.77	0.8743	48.25	48.25	99.46	93.02	0.9353
		第2季	門診	22.82	20.18	0.8844	32.54	32.54	55.36	52.72	0.9523
			住診	30.38	26.84	0.8837	17.11	17.11	47.49	43.96	0.9256
			門住診	53.20	47.03	0.8840	49.65	49.65	102.85	96.68	0.9400
		第3季	門診	23.77	20.98	0.8825	32.39	32.39	56.16	53.36	0.9503
			住診	31.21	27.53	0.8820	17.57	17.57	48.78	45.10	0.9245
			門住診	54.98	48.50	0.8822	49.96	49.96	104.94	98.46	0.9383
	第4季	門診	23.46	20.75	0.8842	33.16	33.16	56.62	53.90	0.9520	
		住診	31.75	28.03	0.8829	18.35	18.35	50.10	46.38	0.9258	
		門住診	55.21	48.78	0.8834	51.51	51.51	106.72	100.29	0.9397	
109	第1季	門診	21.55	20.17	0.9361	33.23	33.23	54.78	53.41	0.9749	
		住診	31.32	29.32	0.9363	17.22	17.22	48.54	46.55	0.9589	
		門住診	52.87	49.50	0.9362	50.46	50.46	103.33	99.95	0.9674	
	第2季	門診	21.78	20.39	0.9363	33.29	33.29	55.07	53.69	0.9748	
		住診	30.24	28.33	0.9367	17.37	17.37	47.61	45.70	0.9598	
		門住診	52.02	48.72	0.9366	50.66	50.66	102.68	99.38	0.9679	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數(億 點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
區 域 醫 院	105	全年	門診	76.14	68.82	0.9038	61.24	61.24	137.38	130.06	0.9467
			住診	96.97	87.57	0.9031	42.30	42.30	139.27	129.87	0.9325
			門住診	173.11	156.39	0.9034	103.54	103.54	276.65	259.93	0.9396
	106	全年	門診	78.44	70.47	0.8984	66.06	66.06	144.49	136.52	0.9448
			住診	98.45	88.37	0.8976	43.52	43.52	141.97	131.89	0.9290
			門住診	176.88	158.83	0.8980	109.58	109.58	286.46	268.41	0.9370
	107	全年	門診	79.83	70.38	0.8817	67.92	67.92	147.75	138.31	0.9361
			住診	103.01	90.72	0.8807	46.39	46.39	149.40	137.12	0.9178
			門住診	182.84	161.11	0.8812	114.31	114.31	297.15	275.42	0.9269
	108	全年	門診	82.56	72.91	0.8831	73.81	73.81	156.37	146.72	0.9383
			住診	106.49	93.91	0.8819	46.09	46.09	152.58	140.00	0.9176
			門住診	189.05	166.82	0.8824	119.89	119.89	308.94	286.72	0.9281
		第1季	門診	19.23	16.85	0.8765	18.22	18.22	37.44	35.07	0.9366
			住診	25.12	21.99	0.8754	10.67	10.67	35.79	32.66	0.9126
			門住診	44.34	38.84	0.8759	28.89	28.89	73.24	67.73	0.9248
		第2季	門診	20.79	18.42	0.8858	19.18	19.18	39.97	37.60	0.9406
			住診	26.84	23.75	0.8849	11.83	11.83	38.67	35.58	0.9201
			門住診	47.64	42.17	0.8853	31.01	31.01	78.64	73.18	0.9305
		第3季	門診	21.12	18.67	0.8839	18.45	18.45	39.57	37.12	0.9381
			住診	27.17	23.99	0.8830	11.24	11.24	38.41	35.23	0.9172
			門住診	48.29	42.66	0.8834	29.69	29.69	77.99	72.35	0.9278
	第4季	門診	21.42	18.97	0.8857	17.96	17.96	39.38	36.93	0.9378	
		住診	27.35	24.18	0.8840	12.35	12.35	39.70	36.52	0.9200	
		門住診	48.77	43.15	0.8847	30.31	30.31	79.08	73.45	0.9289	
109	第1季	門診	19.51	18.30	0.9381	19.63	19.63	39.14	37.94	0.9692	
		住診	27.29	25.60	0.9383	11.81	11.81	39.10	37.42	0.9569	
		門住診	46.80	43.91	0.9382	31.45	31.45	78.24	75.35	0.9631	
	第2季	門診	20.71	19.43	0.9380	19.07	19.07	39.78	38.50	0.9677	
		住診	27.90	26.18	0.9383	12.23	12.23	40.13	38.41	0.9571	
		門住診	48.61	45.61	0.9382	31.30	31.30	79.91	76.91	0.9624	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計			
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數(億 點)	收入 (億元)	平均點值 (元)	
地區醫院	105	全年	門診	54.96	49.89	0.9078	44.28	44.28	99.24	94.17	0.9489	
			住診	54.11	49.08	0.9071	15.71	15.71	69.82	64.79	0.9280	
			門住診	109.07	98.98	0.9074	59.99	59.99	169.06	158.96	0.9403	
	106	全年	門診	64.96	58.74	0.9042	49.82	49.82	114.79	108.56	0.9458	
			住診	59.83	53.97	0.9021	19.00	19.00	78.83	72.97	0.9257	
			門住診	124.79	112.71	0.9032	68.82	68.82	193.61	181.53	0.9376	
	107	全年	門診	71.40	63.46	0.8887	57.45	57.45	128.85	120.91	0.9383	
			住診	63.83	56.51	0.8854	22.00	22.00	85.83	78.51	0.9147	
			門住診	135.23	119.97	0.8871	79.45	79.45	214.69	199.42	0.9289	
	地區醫院	108	全年	門診	78.85	70.08	0.8888	64.03	64.03	142.87	134.10	0.9386
				住診	68.09	60.30	0.8855	23.08	23.08	91.17	83.38	0.9145
				門住診	146.94	130.38	0.8873	87.11	87.11	234.05	217.48	0.9292
		第1季	門診	18.07	15.95	0.8827	15.79	15.79	33.86	31.74	0.9374	
			住診	16.30	14.34	0.8797	5.48	5.48	21.78	19.82	0.9099	
			門住診	34.37	30.29	0.8812	21.27	21.27	55.64	51.56	0.9266	
		第2季	門診	19.63	17.49	0.8910	16.37	16.37	36.01	33.87	0.9405	
			住診	17.36	15.43	0.8885	5.81	5.81	23.18	21.24	0.9164	
			門住診	37.00	32.92	0.8898	22.18	22.18	59.18	55.10	0.9311	
		第3季	門診	20.22	17.98	0.8893	15.94	15.94	36.16	33.92	0.9381	
			住診	17.19	15.24	0.8865	5.86	5.86	23.06	21.11	0.9154	
			門住診	37.41	33.22	0.8880	21.80	21.80	59.21	55.02	0.9293	
		第4季	門診	20.92	18.65	0.8914	15.92	15.92	36.84	34.57	0.9383	
			住診	17.24	15.29	0.8871	5.92	5.92	23.16	21.22	0.9160	
			門住診	38.16	33.94	0.8895	21.85	21.85	60.01	55.79	0.9297	
109		第1季	門診	17.15	16.14	0.9412	15.60	15.60	32.76	31.75	0.9692	
			住診	15.97	15.00	0.9397	5.38	5.38	21.35	20.39	0.9549	
			門住診	33.12	31.14	0.9405	20.99	20.99	54.11	52.13	0.9636	
		第2季	門診	18.41	17.33	0.9410	15.27	15.27	33.69	32.60	0.9678	
			住診	16.31	15.33	0.9399	5.45	5.45	21.76	20.78	0.9550	
			門住診	34.72	32.65	0.9405	20.73	20.73	55.45	53.38	0.9627	

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付,

自當年起改列浮動點數計算。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
醫學中心	105	全年	門診	35.30	30.81	0.8728	38.80	38.80	74.10	69.61	0.9394
			住診	50.96	44.46	0.8724	26.16	26.16	77.12	70.62	0.9157
			門住診	86.26	75.27	0.8726	64.96	64.96	151.22	140.23	0.9273
	106	全年	門診	37.99	32.81	0.8637	44.68	44.68	82.67	77.49	0.9374
			住診	52.94	45.69	0.8629	27.21	27.21	80.16	72.90	0.9095
			門住診	90.93	78.49	0.8632	71.90	71.90	162.82	150.39	0.9236
	107	全年	門診	39.56	34.48	0.8716	46.42	46.42	85.98	80.90	0.9409
			住診	54.70	47.65	0.8712	28.42	28.42	83.12	76.07	0.9152
			門住診	94.26	82.13	0.8713	74.84	74.84	169.10	156.97	0.9283
	108	全年	門診	41.00	36.24	0.8837	50.07	50.07	91.08	86.31	0.9476
			住診	57.49	50.79	0.8835	29.33	29.33	86.82	80.12	0.9228
			門住診	98.49	87.03	0.8836	79.40	79.40	177.90	166.43	0.9355
		第1季	門診	9.72	8.58	0.8831	12.40	12.40	22.12	20.98	0.9486
			住診	13.64	12.04	0.8827	6.89	6.89	20.53	18.93	0.9221
			門住診	23.36	20.62	0.8829	19.29	19.29	42.65	39.91	0.9359
		第2季	門診	10.44	9.16	0.8777	13.07	13.07	23.51	22.23	0.9457
			住診	14.39	12.62	0.8771	7.28	7.28	21.67	19.90	0.9184
			門住診	24.83	21.78	0.8773	20.35	20.35	45.18	42.13	0.9326
		第3季	門診	10.40	9.22	0.8866	12.19	12.19	22.59	21.41	0.9478
			住診	14.44	12.79	0.8862	7.32	7.32	21.75	20.11	0.9245
			門住診	24.83	22.01	0.8864	19.51	19.51	44.35	41.52	0.9364
	第4季	門診	10.45	9.27	0.8875	12.40	12.40	22.85	21.68	0.9485	
		住診	15.03	13.34	0.8877	7.85	7.85	22.87	21.18	0.9262	
		門住診	25.48	22.61	0.8876	20.25	20.25	45.72	42.86	0.9374	
	109	第1季	門診	9.44	9.19	0.9735	12.26	12.26	21.69	21.44	0.9885
			住診	14.41	14.05	0.9750	7.36	7.36	21.77	21.41	0.9834
			門住診	23.85	23.24	0.9744	19.61	19.61	43.46	42.85	0.9860
第2季		門診	9.75	9.49	0.9731	12.74	12.74	22.49	22.23	0.9884	
		住診	13.87	13.52	0.9749	7.25	7.25	21.12	20.77	0.9835	
		門住診	23.62	23.01	0.9742	19.99	19.99	43.61	43.00	0.9860	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
區域醫院	105	全年	門診	85.34	74.45	0.8724	96.88	96.88	182.22	171.33	0.9402
			住診	121.50	105.84	0.8712	52.87	52.87	174.37	158.72	0.9102
			門住診	206.84	180.30	0.8717	149.75	149.75	356.59	330.05	0.9256
	106	全年	門診	92.11	79.51	0.8632	106.44	106.44	198.56	185.95	0.9365
			住診	126.46	109.00	0.8619	55.60	55.60	182.06	164.59	0.9041
			門住診	218.58	188.51	0.8624	162.04	162.04	380.61	350.55	0.9210
	107	全年	門診	89.90	78.42	0.8723	113.24	113.24	203.14	191.66	0.9435
			住診	127.63	111.20	0.8713	57.16	57.16	184.79	168.36	0.9111
			門住診	217.54	189.62	0.8717	170.40	170.40	387.93	360.02	0.9280
	108	全年	門診	90.48	80.02	0.8844	118.24	118.24	208.72	198.26	0.9499
			住診	129.33	114.26	0.8835	57.49	57.49	186.82	171.75	0.9194
			門住診	219.81	194.28	0.8839	175.73	175.73	395.54	370.01	0.9355
		第1季	門診	21.30	18.83	0.8841	31.48	31.48	52.78	50.32	0.9532
			住診	30.66	27.09	0.8836	13.69	13.69	44.35	40.78	0.9196
			門住診	51.96	45.93	0.8838	45.18	45.18	97.14	91.10	0.9379
		第2季	門診	23.00	20.19	0.8778	31.46	31.46	54.46	51.65	0.9484
			住診	32.45	28.46	0.8771	14.46	14.46	46.91	42.92	0.9150
			門住診	55.45	48.65	0.8774	45.92	45.92	101.37	94.57	0.9329
		第3季	門診	22.90	20.31	0.8871	28.36	28.36	51.25	48.67	0.9496
			住診	32.99	29.25	0.8866	14.63	14.63	47.62	43.88	0.9214
			門住診	55.89	49.56	0.8868	42.99	42.99	98.87	92.55	0.9360
	第4季	門診	23.28	20.68	0.8885	26.95	26.95	50.23	47.63	0.9483	
		住診	33.23	29.46	0.8867	14.70	14.70	47.93	44.17	0.9214	
		門住診	56.51	50.15	0.8874	41.65	41.65	98.16	91.80	0.9352	
109	第1季	門診	19.77	19.34	0.9782	27.55	27.55	47.33	46.90	0.9909	
		住診	30.83	30.23	0.9807	13.66	13.66	44.49	43.90	0.9866	
		門住診	50.60	49.57	0.9797	41.22	41.22	91.82	90.79	0.9888	
	第2季	門診	20.60	20.15	0.9782	26.84	26.84	47.44	46.99	0.9905	
		住診	30.09	29.50	0.9805	13.90	13.90	43.99	43.40	0.9866	
		門住診	50.69	49.65	0.9796	40.74	40.74	91.42	90.39	0.9887	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
地區醫院	105	全年	門診	24.11	21.03	0.8720	16.49	16.49	40.61	37.52	0.9240
			住診	30.27	26.38	0.8714	7.86	7.86	38.13	34.23	0.8979
			門住診	54.38	47.41	0.8717	24.35	24.35	78.73	71.75	0.9114
	106	全年	門診	26.71	23.17	0.8674	17.55	17.55	44.26	40.72	0.9200
			住診	30.49	26.26	0.8615	8.16	8.16	38.65	34.42	0.8907
			門住診	57.20	49.43	0.8643	25.71	25.71	82.91	75.14	0.9064
	107	全年	門診	30.82	27.21	0.8829	21.85	21.85	52.67	49.06	0.9315
			住診	33.63	29.60	0.8800	9.76	9.76	43.39	39.36	0.9070
			門住診	64.46	56.81	0.8814	31.61	31.61	96.06	88.42	0.9204
	108	全年	門診	38.22	33.93	0.8879	30.88	30.88	69.10	64.81	0.9380
			住診	37.54	33.16	0.8833	11.12	11.12	48.67	44.29	0.9100
			門住診	75.76	67.09	0.8856	42.00	42.00	117.76	109.10	0.9264
		第1季	門診	8.94	7.94	0.8876	8.28	8.28	17.22	16.21	0.9416
			住診	9.03	7.97	0.8835	2.67	2.67	11.69	10.64	0.9100
			門住診	17.97	15.91	0.8855	10.94	10.94	28.91	26.85	0.9289
		第2季	門診	9.67	8.53	0.8815	8.30	8.30	17.97	16.82	0.9362
			住診	9.40	8.25	0.8769	2.78	2.78	12.18	11.02	0.9050
			門住診	19.07	16.77	0.8793	11.08	11.08	30.15	27.85	0.9236
		第3季	門診	9.62	8.57	0.8905	7.52	7.52	17.14	16.09	0.9385
			住診	9.54	8.46	0.8864	2.82	2.82	12.36	11.28	0.9123
			門住診	19.16	17.02	0.8884	10.34	10.34	29.50	27.37	0.9275
	第4季	門診	9.98	8.90	0.8918	6.78	6.78	16.77	15.69	0.9356	
		住診	9.57	8.48	0.8864	2.86	2.86	12.43	11.34	0.9125	
		門住診	19.55	17.39	0.8891	9.64	9.64	29.20	27.03	0.9257	
	109	第1季	門診	9.28	9.08	0.9787	8.13	8.13	17.41	17.21	0.9887
			住診	10.11	9.92	0.9813	3.02	3.02	13.12	12.93	0.9856
			門住診	19.39	19.00	0.9801	11.14	11.14	30.53	30.15	0.9874
第2季		門診	9.55	9.35	0.9789	7.71	7.71	17.25	17.05	0.9883	
		住診	9.82	9.62	0.9803	2.98	2.98	12.80	12.61	0.9849	
		門住診	19.36	18.97	0.9796	10.69	10.69	30.06	29.66	0.9868	

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計			
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	平均點值 (元)	
醫學 中心	105	全年	門診	56.67	51.99	0.9174	72.93	72.93	129.60	124.92	0.9639	
			住診	94.54	86.72	0.9173	49.79	49.79	144.32	136.51	0.9458	
			門住診	151.21	138.71	0.9174	122.71	122.71	273.92	261.43	0.9544	
	106	全年	門診	58.92	54.06	0.9175	82.01	82.01	140.93	136.08	0.9655	
			住診	99.18	90.99	0.9175	51.30	51.30	150.48	142.29	0.9456	
			門住診	158.10	145.06	0.9175	133.31	133.31	291.41	278.37	0.9552	
	107	全年	門診	61.13	55.48	0.9077	87.81	87.81	148.94	143.30	0.9621	
			住診	103.10	93.59	0.9078	54.07	54.07	157.16	147.65	0.9395	
			門住診	164.23	149.07	0.9077	141.88	141.88	306.11	290.95	0.9505	
		全年	門診	64.06	58.37	0.9112	91.64	91.64	155.70	150.02	0.9635	
			住診	106.53	97.06	0.9112	57.08	57.08	163.61	154.14	0.9422	
			門住診	170.59	155.44	0.9112	148.72	148.72	319.31	304.16	0.9526	
		第1季	門診	14.97	13.72	0.9166	22.77	22.77	37.74	36.49	0.9669	
			住診	25.20	23.10	0.9169	12.93	12.93	38.12	36.03	0.9451	
			門住診	40.16	36.82	0.9168	35.70	35.70	75.86	72.52	0.9559	
		第2季	門診	16.50	15.00	0.9088	22.72	22.72	39.22	37.72	0.9616	
			住診	25.98	23.61	0.9086	14.04	14.04	40.03	37.65	0.9407	
			門住診	42.49	38.61	0.9087	36.76	36.76	79.25	75.37	0.9511	
		第3季	門診	16.01	14.55	0.9090	22.77	22.77	38.78	37.32	0.9624	
			住診	27.56	25.06	0.9091	14.98	14.98	42.54	40.03	0.9411	
			門住診	43.57	39.61	0.9091	37.75	37.75	81.32	77.35	0.9513	
		第4季	門診	16.58	15.10	0.9109	23.38	23.38	39.96	38.48	0.9630	
			住診	27.79	25.30	0.9104	15.13	15.13	42.92	40.43	0.9420	
			門住診	44.37	40.40	0.9106	38.51	38.51	82.88	78.91	0.9521	
		109	第1季	門診	15.23	14.78	0.9705	22.81	22.81	38.04	37.59	0.9882
				住診	26.28	25.56	0.9726	13.67	13.67	39.95	39.23	0.9820
				門住診	41.50	40.34	0.9718	36.49	36.49	77.99	76.82	0.9850
第2季			門診	15.71	15.26	0.9711	22.90	22.90	38.61	38.16	0.9882	
			住診	26.24	25.53	0.9728	13.69	13.69	39.93	39.21	0.9821	
			門住診	41.95	40.78	0.9722	36.59	36.59	78.54	77.37	0.9851	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	平均點值 (元)
區域醫院	105	全年	門診	63.81	58.63	0.9188	47.97	47.97	111.79	106.60	0.9536
			住診	88.98	81.75	0.9188	34.73	34.73	123.70	116.48	0.9416
			門住診	152.79	140.38	0.9188	82.70	82.70	235.49	223.08	0.9473
	106	全年	門診	67.44	62.03	0.9197	51.94	51.94	119.39	113.97	0.9546
			住診	90.98	83.66	0.9196	35.58	35.58	126.56	119.25	0.9422
			門住診	158.42	145.69	0.9196	87.53	87.53	245.95	233.22	0.9482
	107	全年	門診	69.50	63.22	0.9097	56.43	56.43	125.93	119.66	0.9502
			住診	94.16	85.64	0.9095	36.90	36.90	131.07	122.55	0.9350
			門住診	163.66	148.87	0.9096	93.33	93.33	257.00	242.20	0.9424
	108	全年	門診	71.41	65.21	0.9131	58.85	58.85	130.26	124.05	0.9523
			住診	97.34	88.85	0.9128	37.80	37.80	135.13	126.65	0.9372
			門住診	168.75	154.06	0.9129	96.64	96.64	265.40	250.70	0.9446
		第1季	門診	16.82	15.45	0.9188	14.58	14.58	31.40	30.03	0.9565
			住診	23.02	21.16	0.9194	8.90	8.90	31.92	30.07	0.9418
			門住診	39.84	36.62	0.9191	23.48	23.48	63.32	60.10	0.9491
		第2季	門診	18.02	16.41	0.9106	15.08	15.08	33.09	31.48	0.9513
			住診	24.50	22.30	0.9103	9.56	9.56	34.07	31.87	0.9355
			門住診	42.52	38.71	0.9104	24.64	24.64	67.16	63.35	0.9433
		第3季	門診	18.25	16.62	0.9107	14.63	14.63	32.88	31.25	0.9505
			住診	24.87	22.64	0.9104	9.56	9.56	34.42	32.20	0.9353
			門住診	43.12	39.26	0.9105	24.19	24.19	67.30	63.45	0.9427
	第4季	門診	18.33	16.73	0.9126	14.56	14.56	32.89	31.29	0.9513	
		住診	24.95	22.74	0.9117	9.77	9.77	34.72	32.52	0.9366	
		門住診	43.28	39.47	0.9121	24.33	24.33	67.61	63.80	0.9437	
109	第1季	門診	16.29	15.87	0.9747	14.78	14.78	31.06	30.65	0.9867	
		住診	23.69	23.15	0.9771	8.98	8.98	32.67	32.12	0.9834	
		門住診	39.97	39.02	0.9761	23.76	23.76	63.73	62.77	0.9850	
	第2季	門診	16.89	16.46	0.9749	14.54	14.54	31.43	31.00	0.9865	
		住診	23.65	23.11	0.9772	9.15	9.15	32.80	32.26	0.9836	
		門住診	40.54	39.58	0.9762	23.69	23.69	64.23	63.27	0.9850	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	平均點值 (元)
地區 醫院	105	全年	門診	43.23	39.73	0.9190	26.81	26.81	70.03	66.54	0.9500
			住診	45.98	42.35	0.9210	15.57	15.57	61.55	57.92	0.9410
			門住診	89.20	82.07	0.9201	42.38	42.38	131.58	124.45	0.9458
	106	全年	門診	49.06	45.25	0.9223	28.31	28.31	77.37	73.56	0.9507
			住診	47.60	43.86	0.9213	17.00	17.00	64.61	60.86	0.9420
			門住診	96.66	89.10	0.9218	45.32	45.32	141.98	134.42	0.9468
	107	全年	門診	52.95	48.34	0.9130	31.62	31.62	84.57	79.96	0.9455
			住診	49.00	44.68	0.9118	18.76	18.76	67.76	63.44	0.9362
			門住診	101.95	93.02	0.9124	50.38	50.38	152.32	143.39	0.9414
	108	全年	門診	57.77	52.92	0.9160	36.22	36.22	93.99	89.14	0.9483
			住診	50.39	46.10	0.9149	19.15	19.15	69.54	65.25	0.9383
			門住診	108.17	99.02	0.9155	55.36	55.36	163.53	154.39	0.9441
		第1季	門診	13.43	12.38	0.9214	8.92	8.92	22.35	21.30	0.9528
			住診	11.97	11.02	0.9204	4.60	4.60	16.57	15.61	0.9425
			門住診	25.40	23.39	0.9209	13.52	13.52	38.92	36.91	0.9484
		第2季	門診	14.48	13.23	0.9137	9.28	9.28	23.76	22.51	0.9474
			住診	12.61	11.51	0.9131	4.83	4.83	17.44	16.34	0.9371
			門住診	27.09	24.74	0.9134	14.11	14.11	41.20	38.85	0.9431
		第3季	門診	14.68	13.41	0.9138	9.07	9.07	23.75	22.49	0.9467
			住診	12.89	11.77	0.9127	4.86	4.86	17.75	16.63	0.9366
			門住診	27.57	25.18	0.9133	13.93	13.93	41.51	39.11	0.9424
	第4季	門診	15.19	13.91	0.9155	8.94	8.94	24.13	22.84	0.9468	
		住診	12.92	11.81	0.9139	4.86	4.86	17.78	16.67	0.9374	
		門住診	28.11	25.71	0.9147	13.80	13.80	41.91	39.51	0.9428	
109	第1季	門診	13.10	12.77	0.9742	9.69	9.69	22.79	22.46	0.9852	
		住診	12.37	12.06	0.9752	4.67	4.67	17.04	16.73	0.9820	
		門住診	25.47	24.83	0.9747	14.36	14.36	39.83	39.19	0.9838	
	第2季	門診	13.79	13.43	0.9743	9.11	9.11	22.89	22.54	0.9845	
		住診	12.52	12.21	0.9753	4.90	4.90	17.42	17.11	0.9822	
		門住診	26.31	25.64	0.9748	14.01	14.01	40.31	39.65	0.9835	

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
醫學中心	105	全年	門診	9.38	8.49	0.9046	10.40	10.40	19.78	18.89	0.9548
			住診	14.40	13.02	0.9041	7.27	7.27	21.68	20.30	0.9363
			門住診	23.79	21.51	0.9043	17.67	17.67	41.46	39.19	0.9451
	106	全年	門診	10.05	9.00	0.8960	11.25	11.25	21.30	20.26	0.9509
			住診	14.91	13.36	0.8956	7.78	7.78	22.69	21.14	0.9314
			門住診	24.96	22.36	0.8958	19.03	19.03	43.99	41.39	0.9409
	107	全年	門診	10.44	9.10	0.8715	12.19	12.19	22.62	21.28	0.9407
			住診	16.11	14.03	0.8709	8.61	8.61	24.73	22.65	0.9159
			門住診	26.55	23.13	0.8712	20.80	20.80	47.35	43.93	0.9278
	108	全年	門診	11.22	9.85	0.8778	12.70	12.70	23.93	22.55	0.9427
			住診	17.05	14.95	0.8766	8.87	8.87	25.92	23.82	0.9188
			門住診	28.27	24.80	0.8771	21.57	21.57	49.85	46.37	0.9303
		第1季	門診	2.62	2.29	0.8747	3.18	3.18	5.80	5.47	0.9434
			住診	4.07	3.56	0.8742	1.96	1.96	6.02	5.51	0.9151
			門住診	6.69	5.85	0.8744	5.13	5.13	11.82	10.98	0.9289
		第2季	門診	2.78	2.49	0.8936	3.11	3.11	5.90	5.60	0.9498
			住診	4.08	3.65	0.8933	2.13	2.13	6.22	5.78	0.9299
			門住診	6.87	6.13	0.8934	5.25	5.25	12.11	11.38	0.9396
		第3季	門診	2.91	2.56	0.8818	3.10	3.10	6.00	5.66	0.9428
			住診	4.41	3.89	0.8811	2.38	2.38	6.80	6.27	0.9228
			門住診	7.32	6.45	0.8813	5.48	5.48	12.80	11.93	0.9322
	第4季	門診	2.91	2.51	0.8615	3.31	3.31	6.22	5.82	0.9352	
		住診	4.49	3.86	0.8592	2.40	2.40	6.89	6.25	0.9082	
		門住診	7.40	6.36	0.8601	5.71	5.71	13.11	12.07	0.9210	
109	第1季	門診	2.64	2.51	0.9483	3.25	3.25	5.90	5.76	0.9768	
		住診	4.25	4.03	0.9487	2.18	2.18	6.43	6.21	0.9661	
		門住診	6.89	6.54	0.9485	5.44	5.44	12.33	11.97	0.9712	
	第2季	門診	2.72	2.58	0.9479	3.30	3.30	6.02	5.88	0.9765	
		住診	4.43	4.19	0.9469	2.25	2.25	6.68	6.44	0.9648	
		門住診	7.15	6.77	0.9473	5.55	5.55	12.70	12.32	0.9703	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計			
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)	
區 域 醫 院	105	全年	門診	11.54	10.44	0.9051	9.73	9.73	21.27	20.17	0.9485	
			住診	14.59	13.20	0.9051	6.21	6.21	20.80	19.41	0.9335	
			門住診	26.13	23.65	0.9051	15.94	15.94	42.06	39.58	0.9411	
	106	全年	門診	12.68	11.38	0.8979	10.23	10.23	22.91	21.62	0.9435	
			住診	15.42	13.83	0.8966	6.65	6.65	22.07	20.47	0.9277	
			門住診	28.10	25.21	0.8972	16.88	16.88	44.98	42.09	0.9358	
	107	全年	門診	12.96	11.31	0.8729	11.02	11.02	23.99	22.34	0.9313	
			住診	15.98	13.92	0.8709	7.04	7.04	23.03	20.96	0.9104	
			門住診	28.95	25.24	0.8718	18.07	18.07	47.01	43.30	0.9211	
	區 域 醫 院	108	全年	門診	13.35	11.74	0.8790	11.62	11.62	24.97	23.35	0.9353
				住診	16.81	14.74	0.8768	7.22	7.22	24.03	21.96	0.9138
				門住診	30.16	26.47	0.8778	18.83	18.83	48.99	45.31	0.9248
		第1季	門診	3.14	2.75	0.8764	2.87	2.87	6.01	5.62	0.9354	
			住診	4.00	3.50	0.8745	1.77	1.77	5.76	5.26	0.9129	
			門住診	7.14	6.25	0.8753	4.63	4.63	11.77	10.88	0.9244	
		第2季	門診	3.38	3.02	0.8952	2.98	2.98	6.35	6.00	0.9443	
			住診	4.22	3.78	0.8937	1.79	1.79	6.02	5.57	0.9254	
			門住診	7.60	6.80	0.8943	4.77	4.77	12.37	11.57	0.9351	
		第3季	門診	3.40	3.00	0.8828	2.79	2.79	6.19	5.79	0.9357	
			住診	4.29	3.78	0.8810	1.87	1.87	6.17	5.66	0.9171	
			門住診	7.69	6.78	0.8818	4.67	4.67	12.36	11.45	0.9264	
		第4季	門診	3.43	2.96	0.8615	2.98	2.98	6.41	5.94	0.9258	
			住診	4.29	3.68	0.8583	1.79	1.79	6.08	5.47	0.8999	
			門住診	7.72	6.64	0.8597	4.77	4.77	12.49	11.41	0.9132	
109		第1季	門診	3.16	3.01	0.9513	2.93	2.93	6.09	5.94	0.9747	
			住診	4.15	3.95	0.9517	1.67	1.67	5.82	5.62	0.9655	
			門住診	7.32	6.96	0.9515	4.60	4.60	11.92	11.56	0.9702	
		第2季	門診	3.26	3.11	0.9520	3.07	3.07	6.33	6.18	0.9753	
			住診	4.32	4.11	0.9509	1.72	1.72	6.04	5.82	0.9648	
			門住診	7.58	7.21	0.9513	4.79	4.79	12.37	12.00	0.9702	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
地區醫院	105	全年	門診	6.76	6.12	0.9050	8.61	8.61	15.37	14.73	0.9582
			住診	13.79	12.42	0.9009	3.64	3.64	17.43	16.06	0.9216
			門住診	20.55	18.54	0.9023	12.25	12.25	32.80	30.79	0.9388
	106	全年	門診	8.17	7.42	0.9073	8.12	8.12	16.29	15.54	0.9535
			住診	13.91	12.42	0.8927	3.55	3.55	17.46	15.97	0.9145
			門住診	22.09	19.84	0.8981	11.67	11.67	33.76	31.51	0.9333
	107	全年	門診	8.72	7.75	0.8881	8.65	8.65	17.38	16.40	0.9438
			住診	14.20	12.36	0.8707	3.67	3.67	17.87	16.03	0.8973
			門住診	22.92	20.11	0.8773	12.32	12.32	35.24	32.43	0.9202
	108	全年	門診	9.20	8.26	0.8982	9.31	9.31	18.50	17.57	0.9494
			住診	14.53	12.91	0.8885	3.74	3.74	18.28	16.66	0.9113
			門住診	23.73	21.17	0.8922	13.05	13.05	36.78	34.22	0.9305
		第1季	門診	2.12	1.90	0.8953	2.31	2.31	4.43	4.21	0.9499
			住診	3.50	3.09	0.8836	0.92	0.92	4.41	4.00	0.9078
			門住診	5.61	4.99	0.8880	3.22	3.22	8.84	8.21	0.9289
		第2季	門診	2.30	2.09	0.9087	2.42	2.42	4.73	4.52	0.9555
			住診	3.58	3.22	0.8986	0.92	0.92	4.50	4.14	0.9192
			門住診	5.89	5.31	0.9025	3.34	3.34	9.22	8.65	0.9378
		第3季	門診	2.32	2.10	0.9026	2.26	2.26	4.58	4.36	0.9506
			住診	3.70	3.30	0.8932	0.96	0.96	4.66	4.27	0.9153
			門住診	6.02	5.40	0.8968	3.22	3.22	9.24	8.62	0.9328
	第4季	門診	2.45	2.17	0.8866	2.32	2.32	4.77	4.49	0.9417	
		住診	3.76	3.30	0.8788	0.95	0.95	4.71	4.25	0.9032	
		門住診	6.21	5.47	0.8819	3.27	3.27	9.47	8.74	0.9226	
	109	第1季	門診	2.13	2.03	0.9499	2.33	2.33	4.47	4.36	0.9760
			住診	3.71	3.46	0.9324	0.94	0.94	4.66	4.41	0.9461
			門住診	5.85	5.49	0.9388	3.28	3.28	9.12	8.76	0.9608
		第2季	門診	2.24	2.13	0.9500	2.32	2.32	4.55	4.44	0.9754
			住診	3.86	3.60	0.9319	0.96	0.96	4.82	4.56	0.9455
			門住診	6.10	5.73	0.9386	3.28	3.28	9.37	9.00	0.9600

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表34 醫院總額一般服務及專款核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動		合計		
			核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
105	全年	門診	1103.15	974.36	0.8833	1207.34	1207.34	2310.49	2181.70	0.9443
		住診	1360.89	1204.14	0.8848	610.66	610.66	1971.55	1814.80	0.9205
		門住診	2464.04	2178.50	0.8841	1818.00	1818.00	4282.04	3996.51	0.9333
106	全年	門診	1181.92	1042.40	0.8820	1321.98	1321.98	2503.90	2364.37	0.9443
		住診	1410.66	1244.77	0.8824	641.01	641.01	2051.68	1885.78	0.9191
		門住診	2592.59	2287.16	0.8822	1962.99	1962.99	4555.58	4250.15	0.9330
107	全年	門診	1233.58	1074.05	0.8707	1410.51	1410.51	2644.09	2484.56	0.9397
		住診	1469.22	1280.08	0.8713	683.46	683.46	2152.67	1963.53	0.9121
		門住診	2702.80	2354.13	0.8710	2093.97	2093.97	4796.76	4448.09	0.9273
108	全年	門診	1292.14	1141.43	0.8834	1502.76	1502.76	2794.89	2644.19	0.9461
		住診	1518.04	1340.66	0.8832	699.36	699.36	2217.39	2040.02	0.9200
		門住診	2810.17	2482.10	0.8833	2202.12	2202.12	5012.29	4684.22	0.9345
	第1季	門診	302.40	266.46	0.8811	374.29	374.29	676.69	640.75	0.9469
		住診	360.72	317.88	0.8812	163.57	163.57	524.29	481.45	0.9183
		門住診	663.12	584.33	0.8812	537.86	537.86	1200.98	1122.19	0.9344
	第2季	門診	325.82	287.75	0.8832	381.45	381.45	707.27	669.21	0.9462
		住診	381.47	336.81	0.8829	174.44	174.44	555.91	511.25	0.9197
		門住診	707.29	624.56	0.8830	555.89	555.89	1263.18	1180.45	0.9345
	第3季	門診	329.30	292.48	0.8882	369.13	369.13	698.43	661.61	0.9473
		住診	385.48	342.25	0.8879	178.63	178.63	564.10	520.88	0.9234
		門住診	714.77	634.73	0.8880	547.76	547.76	1262.53	1182.48	0.9366
第4季	門診	334.62	294.74	0.8808	377.89	377.89	712.51	672.63	0.9440	
	住診	390.37	343.73	0.8805	182.72	182.72	573.09	526.45	0.9186	
	門住診	724.99	638.47	0.8807	560.61	560.61	1285.60	1199.08	0.9327	
109	第1季	門診	296.57	281.40	0.9488	385.08	385.08	681.65	666.48	0.9777
		住診	376.06	357.33	0.9502	171.88	171.88	547.94	529.21	0.9658
		門住診	672.63	638.73	0.9496	556.96	556.96	1229.59	1195.69	0.9724
	第2季	門診	309.69	293.84	0.9488	386.02	386.02	695.72	679.87	0.9772
		住診	374.67	355.92	0.9499	173.50	173.50	548.17	529.42	0.9658
		門住診	684.37	649.76	0.9494	559.52	559.52	1243.89	1209.29	0.9722

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
臺北分區	105	全年	門診	397.67	339.66	0.8541	436.26	436.26	833.93	775.92	0.9304
			住診	444.04	379.81	0.8553	206.42	206.42	650.46	586.23	0.9013
			門住診	841.71	719.47	0.8548	642.68	642.68	1484.39	1362.15	0.9176
	106	全年	門診	423.52	363.26	0.8577	476.44	476.44	899.96	839.70	0.9330
			住診	458.59	393.49	0.8580	216.80	216.80	675.39	610.29	0.9036
			門住診	882.11	756.75	0.8579	693.24	693.24	1575.35	1449.99	0.9204
	107	全年	門診	442.07	370.66	0.8385	503.43	503.43	945.51	874.10	0.9245
			住診	480.69	403.08	0.8385	232.50	232.50	713.19	635.58	0.8912
			門住診	922.76	773.74	0.8385	735.94	735.94	1658.70	1509.67	0.9102
	108	全年	門診	456.41	396.75	0.8693	525.28	525.28	981.69	922.04	0.9392
			住診	488.41	424.38	0.8689	233.65	233.65	722.06	658.03	0.9113
			門住診	944.82	821.14	0.8691	758.93	758.93	1703.75	1580.07	0.9274
		第1季	門診	107.22	92.81	0.8656	130.56	130.56	237.79	223.37	0.9394
			住診	116.08	100.40	0.8649	54.29	54.29	170.37	154.69	0.9080
		第2季	門住診	223.30	193.21	0.8652	184.86	184.86	408.16	378.06	0.9263
			門診	114.76	100.30	0.8740	131.99	131.99	246.75	232.29	0.9414
			住診	123.59	108.01	0.8739	58.09	58.09	181.68	166.10	0.9142
		第3季	門住診	238.36	208.31	0.8740	190.08	190.08	428.43	398.39	0.9299
			門診	116.21	102.05	0.8782	127.18	127.18	243.38	229.23	0.9418
			住診	123.71	108.57	0.8776	60.39	60.39	184.10	168.96	0.9178
		第4季	門住診	239.92	210.62	0.8779	187.57	187.57	427.48	398.19	0.9315
	門診		118.22	101.60	0.8594	135.55	135.55	253.77	237.15	0.9345	
	住診		125.03	107.39	0.8589	60.88	60.88	185.91	168.27	0.9051	
	109	第1季	門住診	243.25	208.99	0.8592	196.43	196.43	439.68	405.42	0.9221
			門診	105.12	97.74	0.9298	135.31	135.31	240.43	233.05	0.9693
			住診	121.88	113.11	0.9280	58.48	58.48	180.36	171.59	0.9514
		第2季	門住診	227.00	210.85	0.9289	193.79	193.79	420.79	404.64	0.9616
			門診	110.77	103.00	0.9299	137.48	137.48	248.24	240.48	0.9687
			住診	123.08	114.24	0.9282	59.24	59.24	182.31	173.47	0.9515
				門住診	233.85	217.24	0.9290	196.71	196.71	430.56	413.95

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
北區分區	105	全年	門診	157.31	141.31	0.8983	150.92	150.92	308.23	292.23	0.9481
			住診	182.67	164.06	0.8981	82.21	82.21	264.89	246.27	0.9297
			門住診	339.98	305.36	0.8982	233.13	233.13	573.12	538.50	0.9396
	106	全年	門診	167.10	149.31	0.8936	164.02	164.02	331.11	313.33	0.9463
			住診	190.63	170.19	0.8928	86.36	86.36	276.98	256.54	0.9262
			門住診	357.72	319.50	0.8932	250.37	250.37	608.10	569.87	0.9371
	107	全年	門診	175.33	155.94	0.8894	177.98	177.98	353.31	333.92	0.9451
			住診	195.66	173.81	0.8883	92.19	92.19	287.85	266.00	0.9241
			門住診	370.98	329.75	0.8889	270.17	270.17	641.16	599.92	0.9357
	108	全年	門診	185.18	163.68	0.8839	195.32	195.32	380.50	359.01	0.9435
			住診	205.07	180.94	0.8823	95.47	95.47	300.54	276.42	0.9197
			門住診	390.25	344.63	0.8831	290.79	290.79	681.04	635.42	0.9330
		第1季	門診	43.05	37.96	0.8818	47.80	47.80	90.85	85.76	0.9440
			住診	48.53	42.74	0.8805	22.57	22.57	71.11	65.31	0.9185
			門住診	91.58	80.70	0.8811	70.37	70.37	161.95	151.07	0.9328
		第2季	門診	47.05	41.08	0.8732	50.02	50.02	97.06	91.09	0.9385
			住診	52.06	45.37	0.8715	23.80	23.80	75.87	69.18	0.9118
			門住診	99.11	86.45	0.8723	73.82	73.82	172.93	160.27	0.9268
		第3季	門診	47.30	42.28	0.8939	48.32	48.32	95.62	90.60	0.9475
			住診	51.49	45.98	0.8929	24.18	24.18	75.68	70.16	0.9271
			門住診	98.79	88.26	0.8933	72.50	72.50	171.30	160.76	0.9385
	第4季	門診	47.78	42.36	0.8866	49.19	49.19	96.98	91.56	0.9441	
		住診	52.98	46.86	0.8844	24.91	24.91	77.89	71.77	0.9214	
		門住診	100.77	89.22	0.8854	74.10	74.10	174.87	163.33	0.9340	
	109	第1季	門診	41.99	40.27	0.9591	50.85	50.85	92.84	91.13	0.9815
			住診	49.81	47.88	0.9613	22.82	22.82	72.63	70.70	0.9734
			門住診	91.80	88.16	0.9603	73.67	73.67	165.47	161.83	0.9780
第2季		門診	43.30	41.53	0.9592	50.42	50.42	93.72	91.96	0.9811	
		住診	48.35	46.45	0.9608	22.42	22.42	70.77	68.87	0.9732	
		門住診	91.65	87.99	0.9600	72.84	72.84	164.49	160.83	0.9777	

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
中區分區	105	全年	門診	211.64	191.37	0.9042	239.80	239.80	451.45	431.17	0.9551
			住診	259.19	234.13	0.9033	117.93	117.93	377.12	352.06	0.9335
			門住診	470.83	425.50	0.9037	357.73	357.73	828.57	783.23	0.9453
	106	全年	門診	227.76	204.83	0.8993	265.48	265.48	493.24	470.32	0.9535
			住診	269.55	242.03	0.8979	125.02	125.02	394.57	367.05	0.9302
			門住診	497.31	446.86	0.8986	390.50	390.50	887.81	837.36	0.9432
	107	全年	門診	239.77	211.75	0.8832	281.82	281.82	521.58	493.57	0.9463
			住診	284.36	250.52	0.8810	134.37	134.37	418.72	384.89	0.9192
			門住診	524.12	462.27	0.8820	416.18	416.18	940.31	878.45	0.9342
	108	全年	門診	253.37	224.05	0.8843	299.66	299.66	553.03	523.71	0.9470
			住診	297.54	262.51	0.8823	138.44	138.44	435.98	400.95	0.9196
			門住診	550.91	486.56	0.8832	438.10	438.10	989.01	924.66	0.9349
		第1季	門診	58.96	51.75	0.8777	73.76	73.76	132.72	125.51	0.9457
			住診	71.04	62.21	0.8758	32.39	32.39	103.43	94.61	0.9147
			門住診	130.00	113.96	0.8767	106.16	106.16	236.15	220.12	0.9321
		第2季	門診	63.33	56.16	0.8869	75.80	75.80	139.13	131.96	0.9485
			住診	74.59	66.03	0.8852	34.75	34.75	109.34	100.78	0.9217
			門住診	137.91	122.19	0.8860	110.55	110.55	248.46	232.74	0.9367
		第3季	門診	65.19	57.70	0.8851	74.85	74.85	140.04	132.55	0.9465
			住診	75.58	66.76	0.8834	34.67	34.67	110.25	101.43	0.9201
			門住診	140.77	124.46	0.8842	109.52	109.52	250.29	233.99	0.9349
	第4季	門診	65.89	58.44	0.8870	75.24	75.24	141.13	133.69	0.9472	
		住診	76.34	67.50	0.8842	36.62	36.62	112.97	104.13	0.9218	
		門住診	142.23	125.95	0.8855	111.87	111.87	254.10	237.81	0.9359	
109	第1季	門診	58.29	54.70	0.9383	77.28	77.28	135.58	131.98	0.9735	
		住診	74.57	69.93	0.9378	34.42	34.42	108.99	104.35	0.9574	
		門住診	132.87	124.63	0.9380	111.70	111.70	244.57	236.33	0.9663	
	第2季	門診	61.00	57.23	0.9383	76.84	76.84	137.84	134.08	0.9727	
		住診	74.45	69.84	0.9380	35.05	35.05	109.50	104.89	0.9579	
		門住診	135.44	127.07	0.9382	111.90	111.90	247.34	238.97	0.9661	

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
南區分區	105	全年	門診	144.97	126.48	0.8724	180.44	180.44	325.41	306.92	0.9432
			住診	202.72	176.68	0.8715	86.89	86.89	289.62	263.57	0.9101
			門住診	347.69	303.16	0.8719	267.34	267.34	615.03	570.49	0.9276
	106	全年	門診	157.04	135.69	0.8640	198.75	198.75	355.79	334.43	0.9400
			住診	209.89	180.95	0.8621	90.97	90.97	300.86	271.92	0.9038
			門住診	366.93	316.64	0.8629	289.72	289.72	656.65	606.35	0.9234
	107	全年	門診	160.53	140.32	0.8742	212.81	212.81	373.34	353.13	0.9459
			住診	215.97	188.45	0.8726	95.34	95.34	311.30	283.79	0.9116
			門住診	376.49	328.78	0.8733	308.15	308.15	684.64	636.92	0.9303
	108	全年	門診	169.97	150.42	0.8850	232.42	232.42	402.38	382.84	0.9514
			住診	224.36	198.21	0.8835	97.94	97.94	322.30	296.16	0.9189
			門住診	394.33	348.64	0.8841	330.36	330.36	724.69	679.00	0.9370
		第1季	門診	40.03	35.41	0.8846	60.28	60.28	100.30	95.68	0.9540
			住診	53.32	47.11	0.8834	23.25	23.25	76.57	70.35	0.9188
			門住診	93.35	82.51	0.8839	83.52	83.52	176.87	166.04	0.9387
		第2季	門診	43.17	37.93	0.8786	60.88	60.88	104.05	98.81	0.9496
			住診	56.24	49.33	0.8770	24.52	24.52	80.76	73.84	0.9144
			門住診	99.42	87.26	0.8777	85.39	85.39	184.81	172.65	0.9342
		第3季	門診	42.99	38.16	0.8877	56.50	56.50	99.49	94.66	0.9515
			住診	56.97	50.50	0.8864	24.77	24.77	81.74	75.27	0.9209
			門住診	99.95	88.66	0.8870	81.27	81.27	181.22	169.93	0.9377
	第4季	門診	43.78	38.92	0.8890	54.76	54.76	98.55	93.69	0.9507	
		住診	57.82	51.28	0.8869	25.41	25.41	83.24	76.70	0.9214	
		門住診	101.61	90.21	0.8878	80.18	80.18	181.78	170.38	0.9373	
	109	第1季	門診	38.56	37.68	0.9772	57.23	57.23	95.79	94.91	0.9908
			住診	55.35	54.20	0.9793	24.04	24.04	79.38	78.24	0.9856
			門住診	93.91	91.88	0.9784	81.26	81.26	175.17	173.15	0.9884
第2季		門診	39.97	39.05	0.9771	57.08	57.08	97.05	96.13	0.9906	
		住診	53.78	52.65	0.9790	24.13	24.13	77.90	76.77	0.9855	
		門住診	93.74	91.70	0.9782	81.21	81.21	174.95	172.91	0.9883	

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
高屏分區	105	全年	門診	163.86	150.48	0.9184	168.75	168.75	332.61	319.23	0.9598
			住診	229.49	210.82	0.9187	100.08	100.08	329.57	310.91	0.9434
			門住診	393.35	361.30	0.9185	268.84	268.84	662.18	630.14	0.9516
	106	全年	門診	175.58	161.48	0.9197	185.00	185.00	360.59	346.49	0.9609
			住診	237.76	218.52	0.9190	103.88	103.88	341.65	322.40	0.9437
			門住診	413.35	380.00	0.9193	288.89	288.89	702.23	668.89	0.9525
	107	全年	門診	183.74	167.20	0.9100	199.76	199.76	383.50	366.96	0.9569
			住診	246.26	223.91	0.9092	109.73	109.73	355.99	333.64	0.9372
			門住診	430.00	391.11	0.9095	309.49	309.49	739.49	700.60	0.9474
	108	全年	門診	193.42	176.65	0.9133	213.21	213.21	406.62	389.86	0.9588
			住診	254.26	232.02	0.9125	114.02	114.02	368.28	346.04	0.9396
			門住診	447.68	408.68	0.9129	327.23	327.23	774.91	735.90	0.9497
		第1季	門診	45.26	41.58	0.9189	52.77	52.77	98.03	94.36	0.9625
			住診	60.18	55.28	0.9185	26.43	26.43	86.61	81.71	0.9434
			門住診	105.44	96.86	0.9187	79.20	79.20	184.64	176.07	0.9536
		第2季	門診	49.04	44.67	0.9109	53.45	53.45	102.49	98.12	0.9574
			住診	63.10	57.43	0.9102	28.43	28.43	91.53	85.86	0.9381
			門住診	112.14	102.10	0.9105	81.89	81.89	194.02	183.98	0.9483
		第3季	門診	48.98	44.63	0.9111	53.30	53.30	102.28	97.93	0.9574
			住診	65.32	59.46	0.9103	29.39	29.39	94.72	88.86	0.9381
			門住診	114.30	104.09	0.9106	82.70	82.70	197.00	186.79	0.9482
	第4季	門診	50.14	45.77	0.9129	53.68	53.68	103.82	99.45	0.9579	
		住診	65.65	59.85	0.9116	29.77	29.77	95.42	89.61	0.9392	
		門住診	115.80	105.62	0.9121	83.44	83.44	199.24	189.07	0.9489	
	109	第1季	門診	44.66	43.46	0.9731	54.98	54.98	99.64	98.44	0.9879
			住診	62.34	60.77	0.9748	27.32	27.32	89.66	88.09	0.9825
			門住診	106.99	104.22	0.9741	82.31	82.31	189.30	186.53	0.9854
第2季		門診	46.44	45.20	0.9734	54.51	54.51	100.95	99.71	0.9878	
		住診	62.41	60.85	0.9750	27.74	27.74	90.15	88.58	0.9827	
		門住診	108.85	106.05	0.9743	82.25	82.25	191.09	188.30	0.9854	

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
東區分區	105	全年	門診	27.70	25.07	0.9049	31.16	31.16	58.86	56.22	0.9552
			住診	42.78	38.65	0.9034	17.12	17.12	59.90	55.77	0.9310
			門住診	70.48	63.71	0.9040	48.28	48.28	118.76	111.99	0.9430
	105	全年	門診	30.92	27.82	0.8997	32.28	32.28	63.20	60.10	0.9510
			住診	44.25	39.60	0.8950	17.98	17.98	62.23	57.58	0.9254
			門住診	75.16	67.42	0.8970	50.26	50.26	125.43	117.68	0.9383
	107	全年	門診	32.14	28.17	0.8766	34.71	34.71	66.85	62.88	0.9407
			住診	46.29	40.32	0.8709	19.33	19.33	65.62	59.64	0.9089
			門住診	78.43	68.49	0.8732	54.04	54.04	132.47	122.53	0.9249
	108	全年	門診	33.79	29.86	0.8838	36.87	36.87	70.66	66.74	0.9444
			住診	48.39	42.60	0.8802	19.83	19.83	68.22	62.43	0.9151
			門住診	82.18	72.46	0.8817	56.70	56.70	138.89	129.17	0.9300
		第1季	門診	7.89	6.95	0.8809	9.11	9.11	17.00	16.06	0.9448
			住診	11.56	10.14	0.8771	4.64	4.64	16.20	14.78	0.9123
			門住診	19.45	17.09	0.8787	13.75	13.75	33.20	30.84	0.9289
		第2季	門診	8.47	7.61	0.8983	9.32	9.32	17.79	16.93	0.9516
			住診	11.89	10.64	0.8950	4.84	4.84	16.73	15.48	0.9254
			門住診	20.36	18.25	0.8964	14.16	14.16	34.52	32.41	0.9389
		第3季	門診	8.63	7.66	0.8878	8.98	8.98	17.61	16.64	0.9450
			住診	12.40	10.97	0.8846	5.22	5.22	17.63	16.20	0.9188
			門住診	21.04	18.64	0.8859	14.20	14.20	35.24	32.84	0.9319
	第4季	門診	8.80	7.64	0.8685	9.46	9.46	18.26	17.10	0.9366	
		住診	12.54	10.84	0.8648	5.13	5.13	17.67	15.97	0.9040	
		門住診	21.34	18.48	0.8663	14.59	14.59	35.93	33.08	0.9206	
109	第1季	門診	7.95	7.55	0.9499	9.43	9.43	17.38	16.98	0.9771	
		住診	12.11	11.44	0.9447	4.80	4.80	16.91	16.24	0.9604	
		門住診	20.06	18.99	0.9468	14.23	14.23	34.29	33.22	0.9689	
	第2季	門診	8.23	7.82	0.9501	9.69	9.69	17.92	17.51	0.9771	
		住診	12.61	11.90	0.9437	4.93	4.93	17.54	16.83	0.9595	
		門住診	20.84	19.72	0.9462	14.61	14.61	35.45	34.33	0.9684	

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

表35

109年1-11月愛滋病醫療費用申報情形(區分慢箋/非慢箋)

年月	支付單位別	慢箋/ 非慢箋	門住別	人數		次數		費用		藥費		愛滋藥品醫令費用	
				值(人)	值(件)	平均每人 值(件)	值(百萬點)	平均每人 值(點)	值(百萬點)	平均每人 值(點)	值(百萬點)	平均每人 值(點)	
總計(疾管署及健保署支付)													
合計				32,125	363,263	11.31	4,647	144,669	4,064	126,501	3,987	124,123	
門診				32,091	362,815	11.31	4,564	142,234	4,034	125,706	3,984	124,132	
小計				32,091	362,815	11.31	4,564	142,234	4,034	125,706	3,984	124,132	
門診就醫				32,046	197,840	6.17	2,425	75,681	1,909	59,558	1,874	58,493	
慢箋領藥				27,042	164,975	6.10	2,139	79,105	2,125	78,597	2,109	77,991	
住診				365	448	1.23	83	227,518	30	81,692	4	10,781	
疾管署支付													
合計				6,273	52,120	8.31	703	112,117	572	91,207	538	85,794	
門診				6,243	51,808	8.30	643	102,984	550	88,063	535	85,771	
小計				6,243	51,808	8.30	643	102,984	550	88,063	535	85,771	
門診就醫				6,144	34,004	5.53	415	67,465	323	52,525	310	50,425	
慢箋領藥				4,138	17,804	4.30	228	55,201	227	54,873	226	54,533	
住診				259	312	1.20	60	233,127	22	86,347	3	10,492	
健保署支付													
合計				28,008	311,143	11.11	3,944	140,823	3,492	124,668	3,449	123,153	
門診				28,000	311,007	11.11	3,922	140,054	3,484	124,437	3,448	123,144	
小計				28,000	311,007	11.11	3,922	140,054	3,484	124,437	3,448	123,144	
門診就醫				27,842	163,836	5.88	2,011	72,221	1,586	56,960	1,565	56,198	
慢箋領藥				24,273	147,171	6.06	1,911	78,719	1,898	78,209	1,883	77,592	
住診				107	136	1.27	23	211,815	7	69,661	1	11,378	

註：資料來源：健保署二代倉儲系統門診明細、清單醫令明細檔、住院明細檔、清單醫令明細檔(110.1.4擷取)

◎資料範圍：愛滋病案件(門診D1、E2、E3和住診C1、7)。

◎人數：以ID、BIRTHDAY進行歸戶。

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

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

◎醫療點數：申請點數+部分負擔點數。

表 36-1 109 年 1 月至 109 年 6 月共同擬訂會議新藥審議結果

會議結論	品項數
同意給付*	19
保留至下次會議	1
不同意給付	0
合計	20

*註：其中廠商未同意供貨或核價結果有 2 項。

表 36-2 109 年 1 月至 109 年 6 月共同擬訂會議同意給付且生效新藥之分類

新藥分類	品項數
第 1 類	3
第 2A 類	11
第 2B 類	3
合計	17

表 36-3 共同擬訂會議同意給付，於 109 年 1 月至 109 年 6 月開始納入健保給付之

新藥費用申報情形

新藥分類	品項數	申報金額(百萬元)		合計
		109 年		
		第 1 季	第 2 季	
第 1 類	6	2.7	69.3	71.97
第 2A 類	13	1.6	422.1	423.71
第 2B 類	7	0.2	1.5	1.68
合計	26	4.5	492.9	497.4

擷取資料時間：109/10/26

表 36-4 109 年 1 月至 109 年 6 月共同擬訂會議同意納入健保給付之新藥明細

健保代碼 (許可證字號)	新藥類 別	ATC7 碼	藥品中文名稱	藥品英文名稱	成分名稱含量	支付價 格	擬訂會議日 期	生效日期	適用疾病
BC27463100	2B	A10BD24	釋糖健 5/100 毫克膜衣錠	STEGLUJAN 5/100 MG F.C. TABLETS	Ertugliflozin L-PGA 5 MG	34.8	109/02/20	109/05/01	適用於配合飲食控制及運動，以改善下列第二型糖尿病成人病人的血糖控制；使用 metformin 合併 ertugliflozin 或 sitagliptin 未能達到適當血糖控制者；或已使用 ertugliflozin 及 sitagliptin 合併治療者
BC26968100	2A	L01XE35	泰格莎膜衣錠 80 毫克	TAGRISSE FILM- COATED TABLETS 80 MG	OSIMERTINIB 80 MG	5,649	109/02/20	109/04/01	適用於治療具有 EGFR T790M 基因突變之局部侵犯性或轉移性 NSCLC 在 EGFR TKI 治療期間或之後疾病惡化的病人。
BC26969100	2A	L01XE35	泰格莎膜衣錠 40 毫克	TAGRISSE FILM- COATED TABLETS 40 MG	OSIMERTINIB 40 MG	5,649	109/02/20	109/04/01	
BC27705214	1	J01DD52	贊飛得注射劑 2 g/0.5 g	ZAVICEFTA 2 G/0.5 G POWDER FOR CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	AVIBACTAM SODIUM 0.5 GM	3,392	109/04/16	109/06/01	Zavicefta 適用於治療成人對 Zavicefta 具感受性的革蘭氏陰性微生物(susceptible Gram-negative microorganisms)所引起的下列感染：複雜性腹腔內感染 (complicated intra-abdominal infection, cIAI) · 複雜性泌尿道感染(complicated urinary tract infection, cUTI)，包括腎盂腎炎 (pyelonephritis) · 院內感染型肺炎(Hospital-acquired pneumonia, HAP)，包括呼吸器相關肺炎

健保代碼 (許可證字號)	新藥類 別	ATC7 碼	藥品中文名稱	藥品英文名稱	成分名稱含量	支付價 擬訂會議日 格 期	生效日期	適用疾病
(ventilator associated pneumonia , VAP) 應考量抗生素的								
BC27691100	2A	L01XE44	瘤利剋膜衣錠 25 毫克	LORVIQUA FILM- COATED TABLETS 25MG	Lorlatinib 25 MG	1,600	109/04/16	109/06/01
BC27692100	2A	L01XE44	瘤利剋膜衣錠 100 毫克	LORVIQUA FILM- COATED TABLETS 100MG	Lorlatinib 100 MG	5,935	109/04/16	109/06/01
LORVIQUA 適用於 ALK 陽性之 晚期非小細胞肺癌(NSCLC)病人 在使用(1)crizotinib 和後續至少一 種其他的 ALK 抑制劑或(2)以 alectinib 或 ceritinib 做為第一種 ALK 抑制劑治療非小細胞肺癌發 生惡化。								
BC27555100	1	J05AX18	減巨斯膜衣錠 240 毫克	PREVYMIS F.C. TABLETS 240MG	LETERMОВIR 0.	6,319	109/04/16	109/06/01
BC27559230	1	J05AX18	減巨斯輸注用 濃縮溶液 20 毫 克/毫升	PREVYMIS CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 20MG/ML	LETERMОВIR 20 MG/ML	7,424	109/04/16	109/06/01
適用於接受異體造血幹細胞移植 (HSCT)的成人 CMV 血清陽性受 贈者[R+]，藉以預防巨細胞病毒 (CMV)感染及相關疾病。								
KC01107210	2B	A10BJ06	膜妥讚 注射劑	OZEMPIC SOLUTION FOR INJECTION	SEMAGLUTIDE 1.34 MG/ML	3,585	109/06/18	109/09/01
KC01107216	2B	A10BJ06	膜妥讚 注射劑	OZEMPIC SOLUTION FOR INJECTION	SEMAGLUTIDE 1.34 MG/ML	3,585	109/06/18	109/09/01
單一療法或與其他糖尿病治療藥 物併用，治療控制不佳的第二型 糖尿病成人病人，作為飲食及運 動之外的輔助治療。								
1. 克隆氏症 [維持治療請使用 STELARA Solution for Injection (45mg/0.5mL or 90 mg/mL)]: 適用 於治療下列中至重度活動性克隆 氏症成人病人：(1) 曾經使用免 疫調節劑或皮質類固醇治療失敗 或無法耐受這些藥物之作用，且								
KC01084241	2A	L04AC05	喜達諾 靜脈注 射液 130 毫克 /26 毫升	STELARA CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION (130 MG/26ML)	USTEKINUMAB 5 MG/ML	48,422	109/06/18	109/09/01

健保代碼 (許可證字號)	新藥類 別	ATC7 碼	藥品中文名稱	藥品英文名稱	成分名稱含量	支付價 格	擬訂會議日 期	生效日期	適用疾病
<p>曾接受抗 TNFα 藥物治療但並未失敗之病人。(2) 曾經使用免疫調節劑或皮質類固醇治療失敗或無法耐受這些藥物之作用，且未曾使用過抗 TNFα 藥物之病人。 (3) 曾經使用一種(含)以上之抗 TNFα 藥物治療失敗或無法耐受這</p>									
BC27730100	2A	L01XE43	癌能畢膜衣錠 30 毫克	ALUNBRIG FILM- COATED TABLETS 30MG	BRIGATINIB 30 MG	934	109/06/18	109/08/01	
BC27731100	2A	L01XE43	癌能畢膜衣錠 90 毫克	ALUNBRIG FILM- COATED TABLETS 90MG	BRIGATINIB 90 MG	2,803	109/06/18	109/08/01	ALUNBRIG 適用於在 crizotinib 治療中惡化或無法耐受之 ALK 陽性的晚期非小細胞肺癌(NSCLC)病人。
BC27732100	2A	L01XE43	癌能畢膜衣錠 180 毫克	ALUNBRIG FILM- COATED TABLETS 180MG	BRIGATINIB 180 MG	5,046	109/06/18	109/08/01	
AC60152100	2A	N06BA04	思有得持續性 藥效膠囊 33 毫 克	METHYDUR SUSTAINED RELEASE CAPSULES 33MG	METHYLPHENIDATE HCL 33 MG	69	109/06/18	109/09/01	
AC60153100	2A	N06BA04	思有得持續性 藥效膠囊 44 毫 克	METHYDUR SUSTAINED RELEASE CAPSULES 44MG	METHYLPHENIDATE HCL 44 MG	71	109/06/18	109/09/01	治療注意力不足過動症
AC60165100	2A	N06BA04	思有得持續性 藥效膠囊 22 毫 克	METHYDUR SUSTAINED RELEASE CAPSULES 22MG	METHYLPHENIDATE HCL 22 MG	57	109/06/18	109/09/01	

表 36-5 109 年 1 月至 109 年 6 月共同擬訂會議保留至下次會議討論之新藥明細

序號	藥品英文名稱	擬訂會議日期	適用疾病	共擬會議決議
1	Zepirus 120mcg/20mcg、 240mcg/20mcg inhalation powder, hard capsules(budensonide/ salmeterol)	109/04/16	治療成人氣喘	請廠商補充說明資料後再議。

表 36-6 109 年 1 月至 109 年 6 月納入健保給付之新藥明細

序號	健保代碼	新藥類別	藥品中文名稱	藥品英文名稱	分類分組名稱	支付價格	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病
1	BC27426100	1	療德妥軟膠囊 25 毫克	RYDAPT 25MG SOFT CAPSULE	MIDOSTAURIN 25 MG	3,829	108/12/19	109/02/01	於新確診為 FLT3 突變陽性的急性骨髓性白血病(AML)成人病患之標準前導(daunorubicin 併用 cytarabine)與鞏固性化療(高劑量 cytarabine)時合併使用 Rydapt。
2	KC01056221	1	兆科注射劑 20 毫克 /毫升	DARZALEX CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 20MG/ML	DARATUMUMAB 20 MG/ML	11,930	108/12/19	109/04/01	DARZALEX 適用於：與 bortezomib、melphalan 及 prednisone 併用，治療多發性骨髓瘤病人。
3	KC01056238	1	兆科注射劑 20 毫克 /毫升	DARZALEX CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 20MG/ML	DARATUMUMAB 20 MG/ML	47,723	108/12/19	109/04/01	
4	BC27555100	1	滅巨斯膜衣錠 240 毫克	PREVYMIS F.C. TABLETS 240MG	LETERMOVIR 0.	6,319	109/04/16	109/06/01	適用於接受異體造血幹細胞移植(HSCT)的成人 CMV 血清陽性受贈者[R+]，藉以預防巨細胞病毒(CMV)感染及相關疾

序號	健保代碼	新藥類別	藥品中文名稱	藥品英文名稱	分類分組名稱	支付價格	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病
5	BC27559230	1	減巨斯輸注用濃縮溶液 20 毫克/毫升	PREVYMIS CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 20MG/ML	LETERMOVIR 20 MG/ML	7,424	109/04/16	109/06/01	病。
6	BC27705214	1	贊飛得注射劑 2 g/0.5 g	ZAVICEFTA 2 G/0.5 G POWDER FOR CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	AVIBACTAM SODIUM 0.5 GM	3,392	109/04/16	109/06/01	Zavicefta 適用於治療成人對 Zavicefta 具感受性的革蘭氏陰性微生物(susceptible Gram-negative microorganisms)所引起的感染。
7	KC01037209	2A	保脂通注射劑 75 毫克	PRALUENT SOLUTION FOR INJECTION 75MG	ALIROCUMAB 75 MG/ML	4,588	108/10/17	109/01/01	對於已接受最高耐受劑量 statin，但低密度脂蛋白膽固醇(LDL-C)仍無法達到目標值之異合子家族性高膽固醇血症(HeFH)或動脈粥狀硬化心血管疾病(clinical ASCVD)之成人患者，Praluent 可作為飲食外的輔助治療。
8	KC01038209	2A	保脂通注射劑 150 毫克	PRALUENT SOLUTION FOR INJECTION 150MG	ALIROCUMAB 150 MG/ML	4,588	108/10/17	109/01/01	Kyprolis 與 dexamethasone 併用或與 lenalidomide 以及 dexamethasone 併用，治療之前曾用過 1 到 3 種療法之復發型或頑固型多發性骨髓瘤病人
9	BC27490243	2A	凱博斯凍晶注射劑 30 毫克	KYPROLIS FOR INJECTION 30MG	Carfilzomib 30 MG	14,307	108/10/17	109/02/01	Ninlaro 併用 lenalidomide 及 dexamethasone 適用於接受過至少一線治療的多發性骨髓瘤患者。
10	BC27327100	2A	免瘤諾膠囊 3 毫克	NINLARO CAPSULES 3 MG	IXAZOMIB CITRATE 4.3 MG	34,539	108/10/17	109/03/01	

序號	健保代碼	新藥類別	藥品中文名稱	藥品英文名稱	分類分組名稱	支付價格	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病
11	BC27328100	2A	免瘤諾膠囊 4 毫克	NINLARO CAPSULES 4 MG	IXAZOMIB CITRATE 5.73 MG	45,048	108/10/17	109/03/01	
12	KC01101209	2A	肺昇朗注射液劑 30 毫克	FASENRA SOLUTION FOR INJECTION 30MG	BENRALIZUMAB 30 MG/ML	67,173	108/12/19	109/03/01	FASENRA 適用於嗜酸性白血球表現型的嚴重氣喘成人病人，做為附加維持治療。
13	BC26968100	2A	泰格莎膜衣錠 80 毫克	TAGRISSO FILM-COATED TABLETS 80 MG	OSIMERTINIB 80 MG	5,649	109/02/20	109/04/01	TAGRISSO (osimertinib) 適用於腫瘤具表皮生長因子受體 (EGFR) 突變之局部侵犯性或轉移性 NSCLC 病人的第一線治療。
14	BC26969100	2A	泰格莎膜衣錠 40 毫克	TAGRISSO FILM-COATED TABLETS 40 MG	OSIMERTINIB 40 MG	5,649	109/02/20	109/04/01	TAGRISSO 適用於治療具有 EGFR T790M 基因突變之局部侵犯性或轉移性 NSCLC 在 EGFR TKI 治療期間或之後疾病惡化的病人。
15	KC00973245	2A	癌即瓦注射劑	GAZYVA SOLUTION FOR INFUSION	OBINUTUZUMAB 25 MG/ML	105,170	108/10/17	109/04/01	1. 慢性淋巴性白血球性白血病 與 chlorambucil 併用，適用於先前未曾接受過治療，且具有合併症 (comorbidities) 而不適合接受含 fludarabine 治療的 CD20 陽性慢性淋巴性白血球 (CLL) 患者。 2. 濾泡性淋巴瘤 與化療藥物併用作為誘導治療，並續以 Gazyva 單藥維持治療，適用於先前未曾接受過治療的濾泡性淋巴瘤 (FL) 患者。 與 bendamustine 併用並續以 Gazyva 單藥維持治療，適用於先前曾接受含 rituximab 治療無效或復發的濾泡性淋巴瘤 (FL) 患者。

序號	健保代碼	新藥類別	藥品中文名稱	藥品英文名稱	分類組名稱	支付價格	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病
16	KC01033209	2A	瑞百安注射液	REPATHA SOLUTION FOR INJECTION	Evolocumab 140 MG/ML	4,588	108/10/17	109/04/01	1.預防心血管事件：對於已確診心血管疾病的成年病人，REPATHA 可用於降低心肌梗塞、中風及冠狀動脈血管重建術的風險。2.原發性高脂血症（包含異合子家族性高膽固醇血症）：REPATHA 可單獨使用或併用其他降血脂藥物（例如：statin 類藥物、ezetimibe），作為飲食外的輔助治療以降低原發性高脂血症成人病人之低密度脂蛋白膽固醇（LDL-C）。
17	BC27691100	2A	瘤利剋膜衣錠 25 毫克	LORVIQUA FILM-COATED TABLETS 25MG	Lorlatinib 25 MG	1,600	109/04/16	109/06/01	LORVIQUA 適用於 ALK 陽性之晚期非小細胞肺癌(NSCLC)病人在使用(1)crizotinib 和後續至少一種其他的 ALK 抑制劑或(2)以 alectinib 或 ceritinib 做為第一種 ALK 抑制劑治療非小細胞肺癌發生惡化。
18	BC27692100	2A	瘤利剋膜衣錠 100 毫克	LORVIQUA FILM-COATED TABLETS 100MG	Lorlatinib 100 MG	5,935	109/04/16	109/06/01	適用於治療轉移性默克細胞癌(Merkel Cell Carcinoma)之成人病人。 併用 axitinib 適用於晚期腎細胞癌(Renal Cell Carcinoma, RCC)病人的第一線治療。
19	KC01085229	2A	百穩益注射劑 20 毫克/毫升	BAVENCIO 20MG/ML CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	Avelumab 20 MG/ML	31,183	108/12/19	109/06/01	適用於治療轉移性默克細胞癌(Merkel Cell Carcinoma)之成人病人。 併用 axitinib 適用於晚期腎細胞癌(Renal Cell Carcinoma, RCC)病人的第一線治療。
20	BC27365100	2B	銳思定 膜衣錠 1 毫克	REXULTI (BREXPIPIRAZOLE) TABLETS 1MG	BREXPIPIRAZOLE 1 MG	42	108/10/17	109/01/01	思覺失調症
21	BC27366100	2B	銳思定 膜衣錠 2 毫克	REXULTI (BREXPIPIRAZOLE) TABLETS 2MG	BREXPIPIRAZOLE 2 MG	75	108/10/17	109/01/01	

序號	健保代碼	新藥類別	藥品中文名稱	藥品英文名稱	分類分組名稱	支付價格	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病
22	BC27367100	2B	銳思定 膜衣錠 3 毫克	REXULTI (BREXPIPIRAZOLE) TABLETS 3MG	BREXPIPIRAZOLE 3 MG	75	108/10/17	109/01/01	
23	BC27368100	2B	銳思定 膜衣錠 4 毫克	REXULTI (BREXPIPIRAZOLE) TABLETS 4MG	BREXPIPIRAZOLE 4 MG	75	108/10/17	109/01/01	
24	AC59884157	2B	"晟德" 康停 懸液 劑	QTING ORAL SUSPENSION "CENTER"	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 25 MG/ML	565	108/12/19	109/03/01	思覺失調症，雙極性疾患之躁症發作。
25	BC27672457	2B	喘寶定 量吸入劑 100/6/12.5 mcg/dose	TRIMBOW	Glycopyrronium bromide 12.5 MCG/DOSE	1,770	108/12/19	109/03/01	用於重度以上呼吸氣流受阻(FEV1 少於預測值之 50%)及有惡化病史之慢性阻塞性肺病 (COPD) 成年病人，在已使用吸入型皮質類固醇與長效 beta 2 致效劑合併療法仍未得到充分治療時，作為維持治療使用，以控制症狀及降低反覆惡化發生。
26	BC27463100	2B	釋糖健 5/100 毫克 膜衣錠	STEGLUJAN 5/100 MG F.C. TABLETS	Ertugliflozin L-PGA 5 MG	34.8	109/02/20	109/05/01	適用於配合飲食控制及運動，以改善下列第二型糖尿病成人病人的血糖控制：使用 metformin 合併 ertugliflozin 或 sitagliptin 未能達到適當血糖控制者；或已使用 ertugliflozin 及 sitagliptin 合併治療者

表 36-7 109 年 1 月至 109 年 6 月 納入健保給付之新藥費用申報情形(含各層級申報金額)

序號	健保代碼	新藥類別	藥品中文名稱	藥品英文名稱	支付價格	申報金額(百萬元)				合計	總計				
						109 年第 1 季		109 年第 2 季							
						醫學中心	區域醫院	醫學中心	區域醫院	醫學中心	區域醫院				
1	BC27426100	1	療德妥軟膠囊 25 毫克	RYDAPT 25MG SOFT CAPSULE	3,829	2.1	0.3	0.3	-	9.7	1.1	0.3	-	11.2	13.8
2	KC01056221	1	兆科注射劑 20 毫克/毫升	DARZALEX CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 20MG/ML	11,930	-	-	-	-	9.9	2.3	-	-	12.3	12.3
3	KC01056238	1	兆科注射劑 20 毫克/毫升	DARZALEX CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 20MG/ML	47,723	-	-	-	-	31.6	11.3	1.2	-	44.1	44.1
4	BC27555100	1	滅巨斯膜衣錠 240 毫克	PREVYMIS F.C. TABLETS 240MG	6,319	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	BC27559230	1	滅巨斯輸注用濃縮液 20 毫克/毫升	PREVYMIS CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 20MG/ML	7,424	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	BC27705214	1	贊飛得注射劑 2 g/0.5 g	ZAVICEFTA 2 G/0.5 G POWDER FOR CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	3,392	-	-	-	-	1.4	0.4	-	-	1.8	1.8
7	KC01037209	2A	保脂通注射劑 75 毫克	PRALUENT SOLUTION FOR	4,588	0.2	0.1	<0.1	-	0.3	0.9	0.5	0.1	1.5	1.8

序號	健保代碼	新藥類別	藥品中文名稱	藥品英文名稱	支付價格	申報金額(百萬元)			合計	總計
						109年第1季 醫學中心 區域醫院 地區醫院 基層診所	109年第2季 醫學中心 區域醫院 地區醫院 基層診所	合計		
8	KC01038209	2A	保脂通注射劑 150 毫克	INJECTION 75MG	4,588	-	<0.1	<0.1	-	<0.1
9	BC27490243	2A	凱博斯凍晶注射劑 30 毫克	INJECTION 150MG	14,307	1.0	<0.1	2.4	0.3	12.6
10	BC27327100	2A	免瘤諾 膠囊 3 毫克	NINLARO CAPSULES 3 MG	34,539	-	-	0.5	0.6	1.1
11	BC27328100	2A	免瘤諾 膠囊 4 毫克	NINLARO CAPSULES 4 MG	45,048	0.1	-	1.9	-	4.4
12	KC01101209	2A	肺昇朗注射液劑 30 毫克	FASENRA SOLUTION FOR INJECTION 30MG	67,173	0.1	0.1	1.0	0.1	1.5
13	BC26968100	2A	泰格莎膜衣錠 80 毫克	TAGRISSE FILM-COATED TABLETS 80 MG	5,649	-	-	279.1	103.0	392.0
14	BC26969100	2A	泰格莎膜衣錠 40 毫克	TAGRISSE FILM-COATED TABLETS 40 MG	5,649	-	-	-	-	-
15	KC00973245	2A	癌即瓦注射劑	GAZYVA SOLUTION FOR INFUSION	105,170	-	-	1.5	4.4	5.9
16	KC01033209	2A	瑞百安注射液	REPATHA SOLUTION FOR INJECTION	4,588	-	-	0.1	<0.1	0.3
17	BC27691100	2A	瘤利剋膜衣錠 25 毫克	LORVIQUA FILM-COATED TABLETS	1,600	-	-	2.5	0.3	2.8

序號	健保代碼	新藥類別	藥品中文名稱	藥品英文名稱	支付價格	申報金額(百萬元)						
						109年第1季 醫學中心 區域醫院 地區醫院 基層診所	109年第2季 醫學中心 區域醫院 地區醫院 基層診所	合計	合計			
18	BC27692100	2A	瘤利剋膜衣錠 100 毫克	LORVIQUA FILM-COATED TABLETS 100MG	5,935	-	-	-	-	-	-	-
19	KC01085229	2A	百穩益注射劑 20 毫克	BAVENCIO 20MG/ML CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	31,183	-	-	-	-	-	-	-
20	BC27365100	2B	銳思定 膜衣錠 1 毫克	REXULTI (BREXPIRAZOLE) TABLETS 1MG	42	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	0.1
21	BC27366100	2B	銳思定 膜衣錠 2 毫克	REXULTI (BREXPIRAZOLE) TABLETS 2MG	75	0.1	0.1	<0.1	<0.1	0.1	<0.1	0.3
22	BC27367100	2B	銳思定 膜衣錠 3 毫克	REXULTI (BREXPIRAZOLE) TABLETS 3MG	75	-	-	-	-	-	-	-
23	BC27368100	2B	銳思定 膜衣錠 4 毫克	REXULTI (BREXPIRAZOLE) TABLETS 4MG	75	-	0.1	<0.1	<0.1	0.1	0.1	<0.1
24	AC59884157	2B	"晟德" 康停 懸液劑	QTING ORAL SUSPENSION "CENTER"	565	-	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
25	BC27672457	2B	喘寶 定量吸入劑	TRIMBOW 100/6/12.5 mcg/dose	1,770	-	-	-	-	0.2	<0.1	0.1
												0.4
												0.4

序號	健保代碼	新藥類別	藥品中文名稱	藥品英文名稱	支付價格	申報金額(百萬元)										
						109年第1季 醫學中心 區域醫院 地區醫院 基層診所	109年第2季 醫學中心 區域醫院 地區醫院 基層診所	合計	合計							
26	BC27463100	2B	釋糖健 5/100 毫克膜衣錠	STEGLUJAN 5/100 MG F.C. TABLETS	34.8	-	-	<0.1	-	-	0.3	0.3	0.3			
						3.5	0.7	0.3	0.0	4.5	351.3	128.9	12.2	0.5	492.9	497.4

表37-1 109年1月至109年6月共同擬訂會議新特材審議結果

會議結論	新特材品項數
同意給付*	14
不同意給付	1
合計	15

*會議同意給付之14項中，有3項廠商不同意供貨。

表37-2 109年1月至109年6月共同擬訂會議同意給付且廠商亦同意供貨之

新特材分類

新特材分類	品項數
創新功能	8
功能改善	3
合計	11

表37-3 109年1月至109年6月生效之新特材費用申報情形

新特材分類	生效 品項	申報 品項數	申報點數(百萬點)		
			合計	第1季	第2季
合計	16	14	22.39	5.17	17.22
創新功能	13	11	9.09	3.95	5.13
功能改善	3	3	13.31	1.22	12.08

表37-4 109年1月至109年6月共同擬訂會議同意納入健保給付之新特材明細

項次	特材代碼	特材類別	特材中文品名	特材英文品名	共擬會議日期	生效日期	參考疾病或範圍	備註
1	CRB02CPBDCSB	創新功能	“波士頓科技”呼吸道氣球擴張導管	“Boston Scientific” CRE Pulmonary Balloon Dilatation Catheter	109/1/9	109/3/1	呼吸道狹窄	
2	FBT01AB305LB	功能改善	樂節益關節內注射劑	ArtiBest Intra-articular Injection	109/1/9	109/5/1	退化性膝關節炎	
3	FBT01HYRN2LJ	功能改善	“勒吉”瀚樂壹關節腔注射劑	“LG” HYRUAN ONE	109/1/9	109/9/1	退化性膝關節炎	
4	FBT01HP001V0	功能改善	海捷特加強型關節腔注射劑	HVAJOINT Plus Synovial Fluid Supplement	109/1/9	109/5/1	退化性膝關節炎	
5	FHPLRLLD6ZZF	創新功能	“史特勞斯”導線移除裝置	“Spectranetics” Lead Locking Device(LLD)	109/3/19	109/5/1	心臟內電極導線移除裝置	
6	FHPLRSL12ZF	創新功能	“史特勞斯”雷射分離鞘組	“Spectranetics” Laser Sheath Kit(SLS)	109/3/19	109/5/1	心臟內電極導線移除裝置	
7	TKP03909102C	創新功能	“柯惠”巴瑞克斯射頻消融病灶導管	“Covidien” Barrx RFA Focal Catheters	109/3/19	109/6/1	食道癌前病變	
8	TKP03TTS11M4	創新功能	“美敦力”巴瑞克斯射頻消融系統及配件-內視鏡消融導管	“Medtronic” Barrx Flex RFA Energy Generator System and Accessories-Barrx Channel RFA Endoscopic Catheter	109/3/19	109/6/1	食道癌前病變	
9	TKP0364082M4	創新功能	“美敦力”巴瑞克斯射頻消融系統及配件-消融氣球導管	“Medtronic” Barrx Flex RFA Energy Generator System and Accessories-Barrx 360 Express RFA Balloon Catheter	109/3/19	109/6/1	食道癌前病變	

項次	特材代碼	特材類別	特材中文品名	特材英文品名	共擬會議日期	生效日期	參考疾病或範圍	備註
10	FAV04316038K	創新功能	亮藍網膜眼用染劑	AJL BBG Ophthalmic Solution	109/5/21	109/7/1	眼用染劑(玻璃體視網膜手術用)	
11	FAV05316048K	創新功能	台酚藍囊袋眼用染劑	AJL BLUE Ophthalmic Solution	109/5/21	109/7/1	眼用染劑(白內障手術用)	
12	衛署醫器輸字第022870號	功能改善	“拜爾凡特斯”膝舒適關節腔注射劑	“Bioventus” Durolane	109/1/9		退化性膝關節炎	廠商不同意供貨
13	衛署醫器輸字第029746號	功能改善	貝益節關節腔注射劑	MONOVISC Injectable Intra-articular Device	109/1/9		退化性膝關節炎	廠商不同意供貨
14	衛署醫器製字第004675號	功能改善	海威力一針劑型關節腔注射劑	HVVISC One Synovial Fluid Supplement	109/1/9		退化性膝關節炎	廠商不同意供貨

表37-5 109年1月至109年6月期間內生效之新特材明細

項次	特材代碼	特材類別	特材中文品名	特材英文品名	支付點數	單位	共擬日期	生效日期	參考疾病或範圍
1	CXE02ACHMPM4	創新功能	美敦力爾契定位導管-環形8極	"Medtronic" Achieve Mapping Catheter-8 POLE	30,111	條	108/9/19	109/1/1	複雜性心房不整脈
2	CXE0281674YB	創新功能	爾灣電生理診斷導管-環形10極	"IBI" ELECTROPHYSIOLOGY DIAGNOSTIC CATHETER-10 POLE	30,111	條	108/9/19	109/1/1	複雜性心房不整脈
3	CXE02ACHADM4	創新功能	美敦力爾契進階定位導管-環形8至10極	"Medtronic" Achieve Advance Mapping Catheter-8&10 POLE	30,111	條	108/9/19	109/1/1	複雜性心房不整脈
4	CXE02D7L10WE	創新功能	百歐森偉伯司特電極導管-尖端環狀型10極	"BIOSENSE WEBSTER" ELECTROPHYSIOLOGY CATHETERS-10 POLE	30,111	條	108/9/19	109/1/1	複雜性心房不整脈
5	CXE02PV101JV	創新功能	日本來富恩利柏羅環形電極導管(7FR./10極)	"Japan Lifeline" Ring Electrophysiology Catheter	30,111	條	新增既有	109/5/1	複雜性心房不整脈
6	CXE02LNI25WE	創新功能	百歐森偉伯司特萊梭導航可調式環狀標測導管-12極	"Biosense Webster" LASSO 2515 Nav Variable Catheter-12 poles	41,618	條	108/9/19	109/1/1	複雜性心房不整脈
7	CXE02D1343WE	創新功能	百歐森偉伯斯特萊梭導航安可可調式環狀標測導管(ECO)-環形可調12極	"Biosense Webster" LASSO 2515 NAV eco Variable Catheter-12 poles	41,618	條	108/9/19	109/1/1	複雜性心房不整脈
8	CBC03CEB23GX	功能改善	戈爾易時固得髂動脈分支血管支架-整組(側支主體*1+髂內動脈分支*1)	GORE EXCLUDER Iliac Branch Endoprosthesis	174,636	組	108/11/21	109/2/1	髂總動脈瘤
9	CRB02CPBDCSB	創新功能	"波士頓科技" 呼吸道氣球擴張導管	"Boston Scientific" CRE Pulmonary Balloon Dilatation Catheter	12,568	EA	109/1/9	109/3/1	呼吸道狹窄

項次	特材代碼	特材類別	特材中文名	特材英文名	支付點數	單位	共擬日期	生效日期	參考及病或範圍
10	FBT01AB305LB	功能改善	樂節益關節內注射劑	ArtiBest Intra-articular Injection	2,765	支	109/1/9	109/5/1	退化性膝關節炎
11	FBT01HP001V0	功能改善	海捷特加強型關節腔注射劑	HYAJOINT Plus Synovial Fluid Supplement	5,530	支	109/1/9	109/5/1	退化性膝關節炎
12	FHPRLRLD62ZF	創新功能	"史特勞斯"導線移除裝置	"Spectranetics"Lead Locking Device(LLD)	45,000	組	109/3/19	109/5/1	心臟內電極導線 移除裝置
13	FHPRLRSL12ZF	創新功能	"史特勞斯"雷射分離鞘組	"Spectranetics" Laser Sheath Kit(SLS)	114,362	組	109/3/19	109/5/1	心臟內電極導線 移除裝置
14	TKP03909102C	創新功能	"柯惠"巴瑞克斯射頻消融病灶導管	"Covidien" Barrx RFA Focal Catheters	59,866	組	109/3/19	109/6/1	食道癌前病變
15	TKP03TTS11M4	創新功能	"美敦力"巴瑞克斯射頻消融系統及配件-內視鏡消融導管	"Medtronic" Barrx Flex RFA Energy Generator System and Accessories-Barrx Channel RFA Endoscopic Catheter	59,866	組	109/3/19	109/6/1	食道癌前病變
16	TKP0364082M4	創新功能	"美敦力"巴瑞克斯射頻消融系統及配件-消融氣球導管	"Medtronic" Barrx Flex RFA Energy Generator System and Accessories-Barrx 360 Express RFA Balloon Catheter	96,965	組	109/3/19	109/6/1	食道癌前病變

表37-6 108年1月至108年6月期間內生效且有申報費用之新特材費用申報情形-按層級別

單位:千點

項次	特材代碼	特材類別	特材中文品名	支付點數	生效日期	合計 (千點)	109年第1季		109年第2季			
							小計	醫中 區域	小計	醫中 區域	地區	地區
總計							22,393					
1	CXE02ACHMPM4	創新功能	美敦力爾契定位導管-環形8極	30,111	109/1/1	3,613	1,927	1,837	90	1,686	1,385	301
2	CXE0281674YB	創新功能	爾灣電生理診斷導管-環形10極	30,111	109/1/1	994	843	662	30	151	120	30
3	CXE02ACHADM4	創新功能	美敦力爾契進階定位導管-環形8至10極	30,111	109/1/1	181	60	60		120	120	
4	CXE02D7L10WE	創新功能	百歐森偉伯司特電極導管-尖端環狀型10極	30,111	109/1/1	2,017	662	662		1,355	1,325	30
5	CXE02LN125WE	創新功能	百歐森偉伯司特萊梭導航可調式環狀標測導管-12極	41,618	109/1/1	1,124	458	333		666	499	166
6	CBC03CEB23GX	功能改善	戈爾易時固得鬆動脈分支血管支架-整組(側支主體*1+腔內動脈分支*1)	174,636	109/2/1	1,921	1,222	873	349	699	699	
7	CRB02CFBDCSB	創新功能	“波士頓科技”呼吸道氣球擴張導管	12,568	109/3/1	66				66	53	13

項次	特材代碼	特材類別	特材中文品名	支付點數	生效日期	合計 (千點)	109年第1季		109年第2季	
							小計	醫中 區域 地區	小計	醫中 區域 地區
8	FBT01AB305LB	功能改善	樂節益關節內注射劑	2,765	109/5/1	2,436	2,436	148	1,910	377
9	FBT01HP001V0	功能改善	海捷特加強型關節腔注射劑	5,530	109/5/1	8,950	8,950	3,379	3,112	2,458
10	FHPLRLLD62ZF	創新功能	"史特勞斯"導線移除裝置	45,000	109/5/1	180	180	180		180
11	FHPLRSL12ZF	創新功能	"史特勞斯"雷射分離鞘組	114,362	109/5/1	343	343	343		343
12	TKP03909102C	創新功能	"柯惠"巴瑞克斯射頻消融病灶導管	59,866	109/6/1	60	60	60		60
13	TKP03TTS11M4	創新功能	"美敦力"巴瑞克斯射頻消融系統及配件-內視鏡消融導管	59,866	109/6/1	120	120	120		120
14	TKP0364082M4	創新功能	"美敦力"巴瑞克斯射頻消融系統及配件-消融氣球導管	96,965	109/6/1	388	388	388		388

表 38 109 年 1 月至 109 年 6 月生效給付範圍改變費用申報情形

序號	生效起日	內容	給付規定	109 年 1-6 月申報費用 (百萬)
1	109/04/01	公告異動含 Immunoglobulin 成分藥品修訂給付規定	8.1.4.	170.36
2	109/02/01	公告修訂含 triptorelin 成分藥品 (如 Diphereline) 之藥品給付規定。	5.5.1.	210.58
3	109/06/01	公告修訂眼科製劑之藥品給付規定、公告異動新生血管抑制劑如 aflibercept(Eylea) 共 2 品項、	14.9.2.	620.44
4	109/03/01	ranibizumab(Lucentis) 共 3 品項支付價格暨修訂其藥品給付規定。	14.9.4.	57.98
5	109/02/01	公告修訂含 trastuzumab 成分藥品 (如 Herceptin) 之藥品給付規定。	9.18.	985.38
6	109/02/01	公告修訂 1.4.1.Propofol 部分給付規定。	1.4.1.	18.84
7	109/02/01	公告含 denosumab 成分藥品(如 Xgeva)支付價格異動暨修訂部分藥品給付規定。	5.5.4.	788.24
8	109/02/01	公告修訂含 botulinum toxin type A 成分藥品 (如 Dysport) 部分給付規定。	1.6.2.2.	6.44
9	109/02/01	公告異動含 tegafur/gimeracil/oteracil 複方製劑成分藥品共 2 品項之支付價格及修訂其藥品給付規定。	9.46.	81.35
10	109/01/01	公告修訂含 lenvatinib 成分藥品 (如 Lenvima) 之藥品給付規定。	9.34.	587.91
11	109/01/01	公告修訂慢性 B 型肝炎抗病毒藥之給付規定。	10.7.3.	1,451.37
12	109/05/01	公告異動含 abiraterone 成分藥品 (如 Zytiga) 支付價暨修訂其藥品給付規定。	9.49.	294.13
13	109/05/01	公告修訂糖尿病用藥含 Liraglutide (如 Victoza)、dulaglutide (如 Trulicity)、lixisenatide (如 Lyxumia) 成分之藥品給付規定。	5.1.3.2.	235.65
14	109/04/01	公告異動含 everolimus 5mg 及 10mg 成分藥品 (如 Afinitor 5mg 及 10mg) 共 2 品項之支付價格及修訂其藥品給付規定。	9.36.1.	71.81
15	109/04/01	公告異動含 bortezomib 成分藥品 (Velcade) 健保支付價格暨其藥品給付規定及暫予支付含 daratumumab 成分	9.28.	221.27
16	109/06/01	藥品 Darzalex concentrate for solution for infusion 100mg/5mL 及 400mg/20mL 共 2 品項、含 bortezomib 成分藥品		

序號	生效起日	內容	給付規定	109年1-6月申報費用 (百萬)
		品共3項暨其藥品給付規定。		
17	109/04/01	公告修訂含高單位免疫球蛋白成分之藥品給付規定	8.1.3.	98.05
18		公告修訂含 osimertinib 成分 (如 Tagrisso)、含 gefitinib 成分 (如 Iressa)、含 erlotinib 成分 (如 Tarceva) 及含 afatinib 成分 (如 Giotrif) 藥品給付規定。	9.24.	307.82
19	109/06/01		9.29.	385.88
20			9.45.	635.71
21	109/05/01	公告含 pregabalin 成分藥品支付價格異動暨修訂部分藥品給付規定。	1.1.7.	198.85
22		公告修訂含 tofacitinib 成分藥品(如 Xeljanz)藥品給付規定	8.2.4.4.	192.43
23	109/06/01		8.2.4.5.	
24	109/06/01	公告修訂含 bevacizumab 成分藥品 (如 Avastin) 之藥品給付規定。	9.37.	620.85

表39 109年1月至109年6月共同擬訂會議通過修訂特材給付規定明細

項次	給付規定分類碼	特材品項數	修訂內容	預估財務影響	共擬會議日期	生效日期	參考疾病或範圍	申報點數(百萬點)		
								調整給付規定後申報情形(A) (109年生效日起)	原給付規定申報情形(B) (108年同期)	調整給付規定後 (109年生效日起)與 原給付規定(108年 同期)申報點數差值 (C=A-B)
總計								202.79	186.19	16.60
1	B104-5	3D立體定位貼片組	5 擴增給付規定，增列18歲(含)以下兒童一般牌發性心室搏過速於無輻射燒灼術時適用	預估年增加費用約679萬點	109/1/9	109/3/1	心律不整	49.70	42.70	7.01
2	D101-2	骨髓內固定釘 INTERLOCKING NAIL	6 修正適應症說明及增加限制規範	不影響財務支出	109/1/9	109/3/1	股骨骨折			
3	D101-4	鈦合金加長型伽瑪髓內釘組(長度180mm以上)	9 嚴訂適應症及使用規範	不影響財務支出	109/1/9	109/3/1	股骨骨折			
4	I203-1	血管栓塞環	9 依項下特材實際功能，將非屬此功能類別之特材拆出，並酌修文字	不影響財務支出	109/1/9	109/3/1	動靜脈畸形或困難度較高之腫瘤栓塞術			
5	I203-17	血管導入裝置	65 嚴訂適應症及使用規範	不影響財務支出	109/1/9	109/3/1	困難的血管介入術			
6	I301-3	無針式注射用連接頭、延長管	71 刪除給付規定	預估年增加費用約1.563億點	109/1/9	109/3/1	避免針扎及感染風險	151.07	141.79	9.28
7	E240-1	玻璃體切除器及 LIGHT GUIDE	9 嚴訂給付規定	不影響財務支出	109/3/19	109/5/1	眼內玻璃體切除			
8	E302-1	加溫輸血輸液套	7 擴增給付規定，用於外傷引起低血容性休克者	預估年增加費用約850.6萬點	109/3/19	109/5/1	緊急輸血急救	2.01	1.70	0.32
9	D112-4	脊椎問體護架 VETEBRAL INTERBODY CAGE	107 嚴訂適應症及使用規範	不影響財務支出	109/3/19	109/6/1	脊椎骨間融			

項次	給付規定分類碼	特材品項數	修訂內容	預估財務影響	共擬會議日期	生效日期	參考疾病或範圍	申報點數(百萬點)	
								調整給付規定後申報情形(A) (109年生效日起)	原給付規定申報情形(B) (108年同期)
10	D108-5	4	修正部分文字	不影響財務支出	109/5/21	109/7/1	退化性膝關節炎		
11	D108-6	10	修正部分文字	不影響財務支出	109/5/21	109/7/1	退化性膝關節炎		
12	D109-1	2	修正部分文字	不影響財務支出	109/5/21	109/7/1	退化性膝關節炎		
13	D109-2	2	修正部分文字	不影響財務支出	109/5/21	109/7/1	退化性膝關節炎		
14	B206-8	4	修正部分文字	不影響財務支出	109/5/21	109/7/1	心臟衰竭		

註1：資料來源：三代倉儲(更新至109.09健保申報資料)：特材主檔、門診、交付、住院明細及醫令檔(109.10擷取)

註2：申報資料範圍：總額內案件，不含本署代辦項目(如預防保健、勞保局職災案件)。

註3：給付規定範圍改變預算編列1.5億元，經預估年增加預算約1.72億元，其中無針式注射用連接頭、延長管是高推估。

表40-1 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			109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	25,904	24,174	24,114	0.23%	0	0.23%	0	0.23%	
		北區業務組	10,149	9,559	9,548	0.11%	0	0.11%	0	0.11%	
		中區業務組	14,855	14,006	13,950	0.38%	0	0.38%	0	0.38%	
		南區業務組	9,880	9,348	9,335	0.13%	0	0.13%	0	0.13%	
		高屏業務組	10,439	9,850	9,818	0.31%	0	0.31%	0	0.31%	
		東區業務組	1,877	1,788	1,779	0.49%	0	0.49%	0	0.49%	
		合計	73,103	68,725	68,543	0.25%	0	0.25%	0	0.25%	
		住診	臺北業務組	20,718	19,838	19,803	0.17%	0	0.17%	0	0.17%
		北區業務組	8,256	7,876	7,872	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
		中區業務組	12,542	12,004	11,983	0.16%	0	0.16%	0	0.16%	
		南區業務組	8,821	8,434	8,424	0.11%	0	0.10%	0	0.10%	
		高屏業務組	10,031	9,591	9,573	0.19%	1	0.18%	0	0.18%	
		東區業務組	1,905	1,830	1,820	0.56%	0	0.56%	0	0.56%	
		合計	62,273	59,573	59,475	0.16%	1	0.16%	0	0.16%	
西醫 基層		臺北業務組	7,689	6,979	6,960	0.25%	0	0.25%	0	0.25%	
		北區業務組	3,671	3,336	3,326	0.27%	1	0.25%	0	0.25%	
		中區業務組	5,359	4,899	4,885	0.27%	1	0.26%	0	0.26%	
		南區業務組	3,813	3,457	3,453	0.09%	0	0.09%	0	0.09%	
		高屏業務組	4,578	4,197	4,185	0.27%	1	0.25%	0	0.25%	
		東區業務組	473	434	433	0.26%	0	0.23%	0	0.23%	
		合計	25,582	23,303	23,242	0.24%	3	0.23%	0	0.23%	
牙醫 總額		臺北業務組	4,448	4,296	4,281	0.34%	2	0.29%	0	0.29%	
		北區業務組	2,019	1,953	1,947	0.29%	1	0.26%	0	0.26%	
		中區業務組	2,429	2,345	2,340	0.22%	1	0.19%	0	0.19%	
		南區業務組	1,615	1,559	1,556	0.17%	0	0.14%	0	0.14%	
		高屏業務組	1,845	1,782	1,778	0.18%	0	0.16%	0	0.16%	
		東區業務組	225	218	218	0.14%	0	0.11%	0	0.11%	
		合計	12,581	12,153	12,121	0.26%	4	0.22%	0	0.22%	
中醫 總額		臺北業務組	2,297	2,021	2,019	0.10%	0	0.09%	0	0.09%	
		北區業務組	960	836	836	0.06%	0	0.05%	0	0.05%	
		中區業務組	1,990	1,748	1,745	0.12%	0	0.12%	0	0.12%	
		南區業務組	1,051	918	918	0.03%	0	0.03%	0	0.03%	
		高屏業務組	1,189	1,047	1,046	0.07%	0	0.06%	0	0.06%	
		東區業務組	161	145	145	0.03%	0	0.03%	0	0.03%	
		合計	7,648	6,715	6,709	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
門診 透析		臺北業務組	3,482	3,482	3,481	0.02%	0	0.01%	0	0.01%	
		北區業務組	1,816	1,816	1,812	0.20%	0	0.20%	0	0.20%	
		中區業務組	2,234	2,234	2,233	0.03%	0	0.02%	0	0.02%	
		南區業務組	1,973	1,973	1,972	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
		高屏業務組	2,213	2,213	2,213	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
		東區業務組	301	301	301	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	
		合計	12,020	12,019	12,013	0.04%	1	0.04%	0	0.04%	

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至110.1.5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40-2 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			109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	12,838	11,936	11,918	0.14%	0	0.14%	0	0.14%
		北區業務組	3,218	3,011	3,011	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		中區業務組	6,464	6,090	6,079	0.18%	0	0.18%	0	0.18%
		南區業務組	2,570	2,414	2,414	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	4,276	4,044	4,044	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	663	626	625	0.24%	0	0.24%	0	0.24%
		合計	30,029	28,122	28,089	0.11%	0	0.11%	0	0.11%
	住診	臺北業務組	10,946	10,516	10,504	0.11%	0	0.11%	0	0.11%
		北區業務組	2,989	2,866	2,866	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	5,550	5,350	5,341	0.15%	0	0.15%	0	0.15%
		南區業務組	2,356	2,268	2,267	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	4,454	4,281	4,280	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	717	686	683	0.39%	0	0.39%	0	0.39%
		合計	27,012	25,965	25,941	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
區域醫院	門診	臺北業務組	9,630	8,950	8,923	0.29%	0	0.29%	0	0.29%
		北區業務組	3,999	3,732	3,726	0.13%	0	0.13%	0	0.13%
		中區業務組	4,562	4,256	4,234	0.47%	0	0.47%	0	0.47%
		南區業務組	5,321	5,029	5,022	0.13%	0	0.13%	0	0.13%
		高屏業務組	3,580	3,346	3,335	0.30%	0	0.30%	0	0.30%
		東區業務組	728	692	688	0.52%	0	0.52%	0	0.52%
		合計	27,820	26,004	25,929	0.27%	0	0.27%	0	0.27%
	住診	臺北業務組	7,496	7,128	7,113	0.20%	0	0.20%	0	0.20%
		北區業務組	3,484	3,311	3,309	0.07%	0	0.07%	0	0.07%
		中區業務組	4,584	4,355	4,351	0.10%	0	0.10%	0	0.10%
		南區業務組	5,030	4,795	4,790	0.10%	0	0.10%	0	0.10%
		高屏業務組	3,627	3,447	3,443	0.13%	0	0.13%	0	0.13%
		東區業務組	679	648	644	0.59%	0	0.59%	0	0.59%
		合計	24,898	23,684	23,648	0.14%	0	0.14%	0	0.14%
地區醫院	門診	臺北業務組	3,436	3,288	3,273	0.44%	0	0.44%	0	0.44%
		北區業務組	2,932	2,816	2,811	0.16%	0	0.16%	0	0.16%
		中區業務組	3,829	3,661	3,637	0.62%	0	0.61%	0	0.61%
		南區業務組	1,989	1,905	1,899	0.28%	0	0.28%	0	0.28%
		高屏業務組	2,583	2,460	2,439	0.84%	0	0.84%	0	0.84%
		東區業務組	485	469	466	0.79%	0	0.79%	0	0.79%
		合計	15,254	14,599	14,524	0.49%	0	0.49%	0	0.49%
	住診	臺北業務組	2,276	2,194	2,186	0.35%	0	0.35%	0	0.35%
		北區業務組	1,783	1,699	1,697	0.11%	0	0.11%	0	0.11%
		中區業務組	2,408	2,299	2,291	0.32%	0	0.32%	0	0.32%
		南區業務組	1,435	1,371	1,367	0.29%	0	0.28%	0	0.28%
		高屏業務組	1,950	1,863	1,850	0.69%	0	0.67%	0	0.67%
		東區業務組	510	497	493	0.77%	0	0.77%	0	0.77%
		合計	10,362	9,924	9,885	0.38%	1	0.37%	0	0.37%

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110.1.5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40-3 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			109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	22,737	21,266	21,220	0.20%	12	0.15%	0	0.15%
		北區業務組	9,014	8,506	8,498	0.09%	0	0.08%	0	0.08%
		中區業務組	13,617	12,868	12,824	0.32%	17	0.20%	0	0.20%
		南區業務組	9,100	8,632	8,623	0.09%	3	0.07%	0	0.07%
		高屏業務組	9,636	9,086	9,063	0.24%	2	0.22%	0	0.22%
		東區業務組	1,713	1,629	1,626	0.20%	0	0.18%	0	0.18%
		合計	65,817	61,988	61,855	0.20%	35	0.15%	0	0.15%
	住診	臺北業務組	18,356	17,611	17,582	0.16%	4	0.14%	0	0.14%
		北區業務組	7,291	6,976	6,972	0.06%	0	0.05%	0	0.05%
		中區業務組	11,296	10,830	10,803	0.23%	17	0.08%	0	0.08%
		南區業務組	7,960	7,623	7,614	0.11%	2	0.09%	0	0.09%
		高屏業務組	9,139	8,752	8,738	0.16%	2	0.14%	0	0.14%
		東區業務組	1,758	1,693	1,689	0.21%	0	0.20%	0	0.20%
		合計	55,799	53,486	53,398	0.16%	26	0.11%	0	0.11%
西醫 基層	臺北業務組	7,329	6,669	6,654	0.20%	1	0.19%	0	0.19%	
	北區業務組	3,409	3,104	3,095	0.27%	1	0.23%	0	0.23%	
	中區業務組	5,040	4,615	4,603	0.24%	1	0.23%	0	0.23%	
	南區業務組	3,619	3,286	3,282	0.11%	1	0.08%	0	0.08%	
	高屏業務組	4,305	3,954	3,942	0.26%	1	0.23%	0	0.23%	
	東區業務組	458	421	420	0.30%	0	0.27%	0	0.27%	
	合計	24,160	22,049	21,996	0.22%	5	0.20%	0	0.20%	
牙醫 總額	臺北業務組	3,943	3,811	3,797	0.34%	3	0.26%	0	0.26%	
	北區業務組	1,825	1,767	1,761	0.33%	1	0.25%	0	0.25%	
	中區業務組	2,218	2,143	2,138	0.25%	2	0.17%	0	0.17%	
	南區業務組	1,525	1,473	1,470	0.16%	1	0.11%	0	0.11%	
	高屏業務組	1,742	1,684	1,680	0.23%	1	0.17%	0	0.17%	
	東區業務組	219	213	212	0.20%	0	0.19%	0	0.19%	
	合計	11,472	11,090	11,059	0.28%	8	0.21%	0	0.21%	
中醫 總額	臺北業務組	2,184	1,920	1,918	0.10%	0	0.09%	0	0.09%	
	北區業務組	925	804	804	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
	中區業務組	1,970	1,728	1,726	0.10%	0	0.10%	0	0.10%	
	南區業務組	1,039	906	906	0.05%	0	0.04%	0	0.04%	
	高屏業務組	1,186	1,042	1,042	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
	東區業務組	160	143	143	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	合計	7,465	6,543	6,538	0.08%	0	0.07%	0	0.07%	
門診 透析	臺北業務組	3,416	3,416	3,415	0.02%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,789	1,789	1,784	0.26%	3	0.11%	0	0.11%	
	中區業務組	2,200	2,200	2,199	0.05%	1	0.03%	0	0.03%	
	南區業務組	1,941	1,941	1,941	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	2,173	2,172	2,172	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	297	297	297	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	11,815	11,814	11,808	0.06%	3	0.03%	0	0.03%	

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110.1.5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40-4 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			109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	11,335	10,564	10,553	0.10%	3	0.07%	0	0.07%
		北區業務組	2,809	2,636	2,636	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		中區業務組	5,871	5,545	5,533	0.21%	6	0.11%	0	0.11%
		南區業務組	2,302	2,171	2,171	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	3,971	3,748	3,748	0.02%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	607	571	570	0.15%	0	0.15%	0	0.15%
		合計	26,895	25,236	25,211	0.09%	9	0.06%	0	0.06%
	住診	臺北業務組	9,777	9,409	9,401	0.08%	1	0.07%	0	0.07%
		北區業務組	2,587	2,489	2,488	0.04%	0	0.02%	0	0.02%
		中區業務組	4,937	4,767	4,748	0.38%	14	0.09%	0	0.09%
		南區業務組	2,133	2,056	2,055	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	4,033	3,883	3,883	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	668	641	640	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
			合計	24,134	23,246	23,216	0.12%	16	0.06%	0
合計										
區域醫院	門診	臺北業務組	8,504	7,927	7,906	0.25%	7	0.17%	0	0.17%
		北區業務組	3,581	3,348	3,345	0.07%	0	0.07%	0	0.07%
		中區業務組	4,182	3,911	3,898	0.32%	6	0.18%	0	0.18%
		南區業務組	4,961	4,700	4,695	0.11%	2	0.07%	0	0.07%
		高屏業務組	3,281	3,066	3,060	0.19%	1	0.16%	0	0.16%
		東區業務組	655	622	621	0.20%	0	0.17%	0	0.17%
		合計	25,165	23,574	23,525	0.20%	15	0.14%	0	0.14%
	住診	臺北業務組	6,525	6,215	6,201	0.21%	2	0.18%	0	0.18%
		北區業務組	3,086	2,941	2,939	0.06%	0	0.06%	0	0.06%
		中區業務組	4,111	3,915	3,912	0.06%	1	0.04%	0	0.04%
		南區業務組	4,503	4,301	4,297	0.10%	1	0.08%	0	0.08%
		高屏業務組	3,328	3,168	3,166	0.06%	0	0.06%	0	0.06%
		東區業務組	604	578	576	0.22%	0	0.22%	0	0.22%
			合計	22,157	21,117	21,091	0.12%	4	0.10%	0
合計										
地區醫院	門診	臺北業務組	2,898	2,774	2,760	0.47%	3	0.38%	0	0.38%
		北區業務組	2,624	2,522	2,517	0.20%	0	0.19%	0	0.19%
		中區業務組	3,564	3,412	3,393	0.52%	6	0.36%	0	0.36%
		南區業務組	1,837	1,761	1,758	0.17%	1	0.13%	0	0.13%
		高屏業務組	2,384	2,272	2,256	0.70%	1	0.63%	0	0.63%
		東區業務組	451	436	435	0.27%	0	0.24%	0	0.24%
		合計	13,757	13,177	13,119	0.42%	11	0.34%	0	0.34%
	住診	臺北業務組	2,054	1,987	1,980	0.37%	1	0.31%	0	0.31%
		北區業務組	1,617	1,546	1,545	0.08%	0	0.08%	0	0.08%
		中區業務組	2,247	2,148	2,143	0.23%	2	0.14%	0	0.14%
		南區業務組	1,324	1,266	1,262	0.30%	1	0.23%	0	0.23%
		高屏業務組	1,779	1,701	1,689	0.68%	2	0.56%	0	0.56%
		東區業務組	486	474	472	0.41%	0	0.38%	0	0.38%
			合計	9,508	9,123	9,091	0.34%	6	0.27%	0
合計										

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至110.1.5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40-5 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			109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	22,160	20,694	20,637	0.25%	17	0.18%	2	0.17%	
		北區業務組	8,829	8,336	8,333	0.04%	0	0.04%	0	0.04%	
		中區業務組	13,414	12,655	12,603	0.39%	22	0.23%	0	0.23%	
		南區業務組	9,020	8,552	8,542	0.10%	2	0.08%	0	0.08%	
		高屏業務組	9,560	9,018	8,995	0.24%	4	0.20%	0	0.20%	
		東區業務組	1,669	1,586	1,580	0.31%	1	0.26%	0	0.26%	
		合計	64,651	60,841	60,690	0.23%	46	0.16%	2	0.16%	
		住診	臺北業務組	18,332	17,567	17,465	0.56%	28	0.40%	3	0.39%
			北區業務組	7,371	7,043	7,039	0.05%	0	0.05%	0	0.05%
			中區業務組	11,232	10,771	10,681	0.81%	33	0.51%	0	0.51%
			南區業務組	8,100	7,753	7,743	0.13%	2	0.11%	0	0.10%
			高屏業務組	9,116	8,732	8,716	0.18%	2	0.16%	0	0.16%
			東區業務組	1,713	1,650	1,645	0.28%	0	0.28%	0	0.27%
			合計	55,863	53,516	53,288	0.41%	66	0.29%	3	0.28%
西醫 基層		臺北業務組	7,799	7,064	7,048	0.21%	2	0.18%	0	0.18%	
		北區業務組	3,574	3,234	3,224	0.27%	1	0.24%	0	0.24%	
		中區業務組	5,349	4,871	4,857	0.27%	1	0.24%	0	0.24%	
		南區業務組	3,823	3,455	3,451	0.10%	1	0.09%	0	0.09%	
		高屏業務組	4,554	4,162	4,152	0.21%	1	0.18%	0	0.18%	
		東區業務組	478	439	437	0.29%	0	0.26%	0	0.26%	
	合計	25,577	23,224	23,169	0.21%	6	0.19%	0	0.19%		
牙醫 總額		臺北業務組	3,769	3,637	3,621	0.43%	4	0.32%	0	0.32%	
		北區業務組	1,726	1,669	1,663	0.38%	1	0.31%	0	0.31%	
		中區業務組	2,130	2,055	2,049	0.26%	2	0.17%	0	0.17%	
		南區業務組	1,443	1,392	1,389	0.18%	1	0.14%	0	0.13%	
		高屏業務組	1,657	1,599	1,594	0.30%	1	0.22%	0	0.22%	
		東區業務組	207	201	200	0.15%	0	0.14%	0	0.14%	
	合計	10,933	10,553	10,517	0.33%	9	0.25%	0	0.25%		
中醫 總額		臺北業務組	1,970	1,728	1,726	0.08%	0	0.07%	0	0.07%	
		北區業務組	843	731	731	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
		中區業務組	1,813	1,584	1,583	0.09%	0	0.08%	0	0.08%	
		南區業務組	981	854	853	0.04%	0	0.04%	0	0.04%	
		高屏業務組	1,116	977	977	0.05%	0	0.04%	0	0.04%	
		東區業務組	143	128	127	0.03%	0	0.03%	0	0.03%	
	合計	6,866	6,002	5,997	0.07%	0	0.06%	0	0.06%		
門診 透析		臺北業務組	3,385	3,384	3,384	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
		北區業務組	1,772	1,771	1,771	0.04%	0	0.02%	0	0.02%	
		中區業務組	2,186	2,186	2,185	0.06%	1	0.04%	0	0.04%	
		南區業務組	1,930	1,930	1,930	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
		高屏業務組	2,155	2,155	2,155	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
		東區業務組	295	295	295	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	11,722	11,722	11,719	0.02%	1	0.02%	0	0.02%		

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至110.1.5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40-6 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			109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	11,166	10,395	10,381	0.13%	5	0.09%	1	0.08%
		北區業務組	2,789	2,628	2,628	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	5,858	5,516	5,502	0.25%	7	0.13%	0	0.13%
		南區業務組	2,253	2,121	2,120	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	3,929	3,717	3,717	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	598	562	561	0.24%	0	0.16%	0	0.16%
		合計	26,591	24,939	24,908	0.12%	12	0.07%	1	0.07%
	住診	臺北業務組	9,781	9,397	9,370	0.28%	7	0.21%	0	0.20%
		北區業務組	2,622	2,519	2,519	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	4,999	4,825	4,779	0.93%	17	0.60%	0	0.60%
		南區業務組	2,190	2,110	2,110	0.02%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	4,030	3,880	3,879	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		東區業務組	649	623	622	0.09%	0	0.08%	0	0.08%
		合計	24,272	23,355	23,279	0.31%	24	0.21%	0	0.21%
	區域醫院	門診	臺北業務組	8,336	7,759	7,728	0.37%	10	0.26%	1
北區業務組			3,514	3,284	3,283	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
中區業務組			4,102	3,835	3,814	0.52%	10	0.29%	0	0.29%
南區業務組			4,936	4,677	4,671	0.12%	2	0.09%	0	0.09%
高屏業務組			3,249	3,031	3,023	0.27%	2	0.21%	0	0.20%
東區業務組			632	600	598	0.28%	0	0.26%	0	0.26%
		合計	24,770	23,187	23,117	0.28%	23	0.19%	1	0.19%
住診		臺北業務組	6,610	6,292	6,231	0.92%	18	0.65%	3	0.61%
		北區業務組	3,138	2,985	2,983	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		中區業務組	4,033	3,842	3,815	0.67%	10	0.42%	0	0.42%
		南區業務組	4,557	4,349	4,343	0.12%	1	0.09%	0	0.09%
		高屏業務組	3,338	3,178	3,175	0.08%	1	0.06%	0	0.06%
		東區業務組	588	563	560	0.39%	0	0.38%	0	0.38%
		合計	22,263	21,209	21,108	0.45%	29	0.32%	3	0.31%
地區醫院		門診	臺北業務組	2,658	2,540	2,529	0.41%	3	0.31%	0
	北區業務組		2,526	2,424	2,422	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
	中區業務組		3,454	3,304	3,287	0.50%	6	0.33%	0	0.33%
	南區業務組		1,831	1,754	1,751	0.17%	1	0.13%	0	0.13%
	高屏業務組		2,382	2,269	2,255	0.61%	2	0.53%	0	0.53%
	東區業務組		439	424	422	0.45%	0	0.39%	0	0.39%
		合計	13,290	12,715	12,665	0.38%	11	0.29%	0	0.29%
	住診	臺北業務組	1,940	1,878	1,864	0.70%	3	0.54%	0	0.53%
		北區業務組	1,611	1,538	1,537	0.07%	0	0.07%	0	0.07%
		中區業務組	2,201	2,104	2,087	0.79%	7	0.46%	0	0.46%
		南區業務組	1,353	1,294	1,289	0.36%	1	0.31%	0	0.30%
		高屏業務組	1,748	1,674	1,662	0.73%	1	0.66%	0	0.66%
		東區業務組	476	464	462	0.41%	0	0.40%	0	0.40%
		合計	9,328	8,953	8,901	0.55%	12	0.42%	0	0.42%

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110.1.5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40-7 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			108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	95,998	89,270	88,974	0.31%	95	0.21%	14	0.19%
		北區業務組	37,785	35,552	35,502	0.13%	1	0.13%	0	0.13%
		中區業務組	56,486	53,139	52,920	0.39%	90	0.23%	1	0.23%
		南區業務組	38,689	36,646	36,581	0.17%	21	0.11%	3	0.11%
		高屏業務組	39,862	37,627	37,500	0.32%	31	0.24%	4	0.23%
		東區業務組	6,893	6,535	6,494	0.60%	7	0.49%	0	0.49%
		合計	275,712	258,769	257,971	0.29%	245	0.20%	22	0.19%
	住診	臺北業務組	76,817	73,532	72,732	1.04%	219	0.76%	26	0.72%
		北區業務組	31,499	30,068	29,917	0.48%	3	0.47%	0	0.47%
		中區業務組	46,562	44,567	44,139	0.92%	151	0.60%	1	0.59%
		南區業務組	33,364	31,901	31,628	0.82%	72	0.60%	9	0.57%
		高屏業務組	37,912	36,248	36,086	0.43%	38	0.33%	5	0.31%
		東區業務組	7,052	6,780	6,727	0.74%	16	0.51%	0	0.51%
	合計	233,207	223,096	221,230	0.80%	499	0.59%	41	0.57%	
西醫 基層	臺北業務組	32,863	29,674	29,580	0.29%	7	0.27%	1	0.26%	
	北區業務組	15,048	13,566	13,521	0.30%	5	0.26%	0	0.26%	
	中區業務組	22,339	20,284	20,187	0.44%	7	0.40%	0	0.40%	
	南區業務組	15,706	14,158	14,138	0.13%	4	0.11%	0	0.10%	
	高屏業務組	18,776	17,121	17,071	0.27%	6	0.24%	1	0.23%	
	東區業務組	1,936	1,771	1,764	0.35%	1	0.31%	0	0.31%	
	合計	106,668	96,574	96,260	0.29%	30	0.27%	2	0.26%	
牙醫 總額	臺北業務組	16,319	15,742	15,679	0.38%	12	0.31%	0	0.31%	
	北區業務組	7,463	7,214	7,186	0.38%	9	0.26%	0	0.25%	
	中區業務組	9,092	8,769	8,742	0.30%	8	0.21%	0	0.21%	
	南區業務組	6,105	5,886	5,870	0.27%	4	0.20%	0	0.19%	
	高屏業務組	6,978	6,729	6,708	0.29%	6	0.21%	0	0.21%	
	東區業務組	870	843	841	0.22%	0	0.18%	0	0.17%	
	合計	46,827	45,183	45,027	0.33%	40	0.25%	1	0.25%	
中醫 總額	臺北業務組	8,473	7,452	7,445	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
	北區業務組	3,598	3,126	3,124	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
	中區業務組	7,635	6,684	6,676	0.10%	0	0.09%	0	0.09%	
	南區業務組	4,048	3,529	3,526	0.06%	0	0.05%	0	0.05%	
	高屏業務組	4,558	4,003	3,999	0.10%	0	0.09%	0	0.09%	
	東區業務組	585	524	523	0.12%	0	0.11%	0	0.11%	
	合計	28,897	25,317	25,294	0.08%	1	0.08%	0	0.08%	
門診 透析	臺北業務組	13,323	13,321	13,320	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	6,975	6,974	6,951	0.33%	12	0.15%	1	0.14%	
	中區業務組	8,618	8,618	8,612	0.08%	2	0.05%	0	0.05%	
	南區業務組	7,582	7,582	7,581	0.01%	0	0.01%	0	0.00%	
	高屏業務組	8,492	8,491	8,490	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	1,154	1,153	1,153	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	46,143	46,140	46,108	0.07%	15	0.04%	1	0.04%	

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門診住診醫療費用統計檔，截至110.1.5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40-8 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			108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	47,784	44,257	44,175	0.17%	31	0.11%	6	0.10%
		北區業務組	11,958	11,215	11,210	0.05%	0	0.05%	0	0.05%
		中區業務組	24,172	22,695	22,639	0.23%	27	0.12%	0	0.12%
		南區業務組	9,541	9,005	9,003	0.02%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	16,142	15,340	15,333	0.05%	1	0.04%	0	0.04%
		東區業務組	2,466	2,315	2,306	0.38%	2	0.29%	0	0.29%
		合計	112,063	104,828	104,665	0.15%	62	0.09%	6	0.09%
	住診	臺北業務組	40,809	39,168	38,820	0.85%	104	0.60%	12	0.57%
		北區業務組	11,848	11,352	11,324	0.24%	0	0.24%	0	0.24%
		中區業務組	20,622	19,866	19,664	0.98%	71	0.63%	0	0.63%
		南區業務組	8,973	8,631	8,626	0.05%	2	0.03%	0	0.03%
		高屏業務組	16,728	16,074	16,068	0.04%	1	0.03%	0	0.03%
		東區業務組	2,662	2,551	2,534	0.64%	10	0.26%	0	0.26%
		合計	101,641	97,642	97,035	0.60%	188	0.41%	13	0.40%
區域醫院	門診	臺北業務組	36,708	34,054	33,915	0.38%	44	0.26%	7	0.24%
		北區業務組	15,255	14,222	14,205	0.11%	0	0.11%	0	0.11%
		中區業務組	16,869	15,713	15,635	0.47%	36	0.25%	0	0.25%
		南區業務組	21,847	20,664	20,626	0.17%	14	0.11%	2	0.10%
		高屏業務組	13,842	12,912	12,859	0.38%	16	0.26%	2	0.25%
		東區業務組	2,619	2,477	2,462	0.59%	3	0.48%	0	0.48%
		合計	107,139	100,043	99,702	0.32%	113	0.21%	11	0.20%
	住診	臺北業務組	28,312	26,928	26,597	1.17%	95	0.83%	11	0.79%
		北區業務組	13,147	12,502	12,415	0.66%	1	0.65%	0	0.64%
		中區業務組	16,241	15,448	15,317	0.81%	47	0.52%	0	0.52%
		南區業務組	19,261	18,360	18,187	0.89%	47	0.65%	8	0.61%
		高屏業務組	13,929	13,234	13,169	0.47%	20	0.32%	2	0.31%
		東區業務組	2,486	2,373	2,354	0.78%	3	0.64%	0	0.64%
		合計	93,375	88,845	88,040	0.86%	214	0.63%	21	0.61%
地區醫院	門診	臺北業務組	11,506	10,958	10,884	0.64%	19	0.47%	2	0.46%
		北區業務組	10,572	10,114	10,087	0.25%	1	0.25%	0	0.25%
		中區業務組	15,444	14,730	14,646	0.55%	27	0.37%	0	0.37%
		南區業務組	7,302	6,977	6,952	0.35%	7	0.25%	1	0.24%
		高屏業務組	9,878	9,375	9,308	0.68%	14	0.53%	2	0.51%
		東區業務組	1,808	1,743	1,727	0.90%	2	0.79%	0	0.79%
		合計	56,510	53,898	53,604	0.52%	70	0.40%	5	0.39%
	住診	臺北業務組	7,696	7,436	7,315	1.57%	19	1.32%	3	1.28%
		北區業務組	6,505	6,214	6,178	0.56%	1	0.54%	0	0.54%
		中區業務組	9,699	9,253	9,158	0.98%	33	0.63%	0	0.63%
		南區業務組	5,131	4,910	4,815	1.86%	23	1.41%	2	1.38%
		高屏業務組	7,256	6,939	6,849	1.25%	17	1.01%	2	0.98%
		東區業務組	1,905	1,856	1,840	0.84%	3	0.69%	0	0.69%
		合計	38,191	36,608	36,155	1.19%	97	0.93%	7	0.92%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至110.1.5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41-1 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	109年參考值	105年	106年	107年	108年Q1	108年Q2	108年Q3	108年Q4	108年	109年Q1	109年Q2	109年Q3
1	門診注射劑使用率	負向	1.20%	0.94%	0.99%	1.03%	1.06%	1.11%	1.13%	1.14%	1.11%	1.13%	1.22%	1.22%
2	門診抗生素使用率	負向	6.72%	6.05%	5.87%	5.87%	5.62%	5.91%	5.97%	5.66%	5.79%	5.57%	5.48%	5.67%
3	門診同藥理用藥日數重疊率	負向	0.07%	0.07%	0.07%	0.06%	0.07%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%	0.05%	0.05%
4	(1)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.04%	0.04%	0.04%	0.03%	0.04%	0.03%	0.02%	0.03%	0.03%	0.03%	0.02%	0.02%
5	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.04%	0.04%	0.04%	0.03%	0.04%	0.03%	0.02%	0.02%	0.03%	0.03%	0.02%	0.02%
6	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.10%	0.10%	0.09%	0.09%	0.09%	0.08%	0.07%	0.08%	0.08%	0.09%	0.08%	0.08%
7	(4)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.07%	0.07%	0.07%	0.06%	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%
8	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.11%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.09%	0.09%	0.09%	0.09%	0.10%	0.10%	0.10%
9	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.27%	0.32%	0.28%	0.24%	0.23%	0.19%	0.18%	0.18%	0.19%	0.19%	0.17%	0.17%
10	(7)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.16%	0.18%	0.16%	0.13%	0.14%	0.12%	0.10%	0.11%	0.12%	0.10%	0.10%	0.10%
11	(8)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.14%	0.18%	0.15%	0.12%	0.12%	0.09%	0.09%	0.08%	0.09%	0.09%	0.08%	0.08%
12	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.33%	0.38%	0.33%	0.29%	0.26%	0.24%	0.23%	0.22%	0.24%	0.22%	0.22%	0.22%
13	(10)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.30%	0.34%	0.29%	0.26%	0.25%	0.22%	0.23%	0.22%	0.23%	0.22%	0.22%	0.22%
14	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.74%	0.96%	0.75%	0.64%	0.57%	0.55%	0.52%	0.51%	0.53%	0.51%	0.51%	0.51%
15	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	39.29%	44.43%	45.05%	46.12%	47.36%	46.74%	47.45%	48.44%	47.51%	50.17%	49.23%	47.85%
16	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	非絕對正向或負向	0.51%	0.41%	0.44%	0.45%	0.53%	0.48%	0.48%	0.50%	0.50%	0.55%	0.56%	0.53%
17	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	15.90%	13.96%	14.52%	12.71%	7.75%	6.89%	5.63%	6.81%	12.52%	5.69%	5.00%	5.40%
18	18歲以下氣喘病人急診率	負向	74.63%	91.70%	93.02%	93.37%	78.12%	78.66%	79.08%	79.64%	93.49%	76.11%	78.31%	79.56%
19	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	正向	0.61%	0.53%	0.53%	0.52%	0.49%	0.48%	0.47%	0.47%	0.48%	0.50%	0.56%	0.55%
20	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	負向	6.73%	5.83%	5.83%	5.83%	5.64%	5.78%	5.72%	5.59%	5.89%	5.70%	5.87%	5.55%
21	非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率	負向	2.72%	2.53%	2.45%	2.46%	2.45%	2.56%	2.57%	2.42%	2.50%	2.34%	2.48%	2.43%
22	住院案件出院後3日以內急診率	負向	36.37%	33.25%	33.14%	33.02%	32.37%	33.20%	33.18%	33.35%	33.03%	33.55%	33.71%	33.36%
23	剖腹產率-整體	負向	1.38%	1.49%	1.36%	1.21%	1.08%	1.21%	1.27%	1.16%	1.18%	1.12%	1.01%	1.03%
24	剖腹產率-自行要求	負向	34.99%	31.77%	31.78%	31.81%	31.29%	31.99%	31.91%	32.19%	31.85%	32.44%	32.70%	32.34%
25	剖腹產率-具適應症	合理範圍	22.59%	19.71%	19.89%	20.56%	20.82%	21.25%	21.11%	21.44%	21.15%	21.42%	21.69%	21.53%
26	剖腹產率-初次適應症	合理範圍	9.58%	9.35%	8.87%	8.84%	8.61%	8.47%	8.45%	8.16%	8.41%	8.35%	9.46%	9.24%
27	清淨手術後使用抗生素超過3日比率	負向	1.56	1.37	1.40	1.42	1.16	1.15	1.15	1.17	1.44	1.15	1.15	1.16
28	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	負向	0.34%	0.29%	0.26%	0.39%	0.28%	0.37%	0.26%	0.26%	0.29%	0.29%	0.27%	0.28%
29	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷再住院率	負向	0.33%	0.31%	0.34%	0.29%	0.26%	0.19%	0.34%	0.30%	0.27%	0.42%	0.23%	尚未有資料
30	人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率	負向	1.37%	1.32%	1.27%	1.23%	1.17%	1.12%	1.18%	1.17%	1.24%	1.25%	1.27%	1.16%
31	手術傷口感染率	負向	10.45%	10.38%	9.79%	9.56%	2.94%	2.55%	2.40%	2.67%	9.15%	2.80%	2.41%	2.28%
32	急性心肌梗塞死亡率	負向	0.26%	0.55%	0.33%	0.18%	0.20%	0.14%	0.20%	0.23%	0.20%	0.27%	0.18%	0.22%
32	清淨手術後傷口感染率	負向	0.26%	0.55%	0.33%	0.18%	0.20%	0.14%	0.20%	0.23%	0.20%	0.27%	0.18%	0.22%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分醫院總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 107年第2季起，刪除「門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率」指標。
6. 108年第1季起，修正「就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率」指標定義，增加排除癌症、重大傷病病人及急診、門診手術、慢性病連續處方調劑、醫療給付改善方案及試辦計畫及轉診等案件。
7. 衛生福利部於109年2月6日衛部保字第1091260018號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，刪除「急性病床位住院案件在院日數超過三十日比率」及新增「清淨手術後傷口感染率」。
8. 資料更新日期109.12.25

表41-2 全民健康保險西醫基層總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	109年參考值	105年	106年	107年	108年Q1	108年Q2	108年Q3	108年Q4	109年Q1	109年Q2	109年Q3
1	門診注射劑使用率	0.62%	0.55%	0.55%	0.55%	0.51%	0.55%	0.56%	0.51%	0.51%	0.60%	0.61%
2	門診抗生素使用率	14.15%	11.81%	11.94%	12.33%	12.69%	12.59%	12.54%	12.76%	12.44%	11.42%	12.11%
3	門診同藥理用藥日數重疊率											
4	(1)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	0.07%	0.07%	0.06%	0.06%	0.08%	0.05%	0.05%	0.06%	0.07%	0.05%	0.05%
5	(2)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	0.06%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%	0.04%	0.04%	0.04%	0.05%	0.04%	0.04%
6	(3)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	0.07%	0.07%	0.06%	0.06%	0.07%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%	0.05%	0.05%
7	(4)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	0.22%	0.19%	0.20%	0.19%	0.18%	0.17%	0.16%	0.16%	0.18%	0.16%	0.16%
8	(5)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	0.16%	0.14%	0.14%	0.14%	0.13%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%
9	(6)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	0.22%	0.20%	0.19%	0.19%	0.18%	0.16%	0.17%	0.16%	0.17%	0.16%	0.16%
10	(7)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	0.28%	0.30%	0.27%	0.24%	0.22%	0.18%	0.17%	0.18%	0.20%	0.17%	0.16%
11	(8)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂	0.18%	0.19%	0.17%	0.15%	0.15%	0.12%	0.12%	0.12%	0.13%	0.11%	0.11%
12	(9)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	0.17%	0.21%	0.17%	0.15%	0.14%	0.11%	0.11%	0.11%	0.12%	0.10%	0.10%
13	(10)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	0.59%	0.67%	0.60%	0.50%	0.40%	0.37%	0.38%	0.37%	0.37%	0.35%	0.35%
14	(11)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	0.43%	0.44%	0.41%	0.37%	0.31%	0.31%	0.29%	0.30%	0.28%	0.29%	0.29%
15	(12)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	1.18%	1.55%	1.21%	0.97%	0.82%	0.76%	0.76%	0.75%	0.74%	0.72%	0.71%
16	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	60.23%	71.49%	71.28%	71.10%	71.04%	69.88%	70.11%	69.78%	71.55%	70.75%	71.04%
17	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	0.12%	0.08%	0.09%	0.10%	0.12%	0.11%	0.12%	0.12%	0.14%	0.15%	0.15%
18	門診平均每張慢性病處方箋開藥天數	21.80	27.32	27.30	27.25	27.28	27.16	27.17	27.19	27.20	27.09	27.10
19	(1)平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病	22.53	28.24	28.21	28.16	28.12	28.17	28.16	28.03	28.09	28.04	28.05
20	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	22.41	28.02	28.02	28.01	28.08	28.01	27.97	27.93	28.10	27.88	27.87
21	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	71.69%	87.27%	88.88%	89.50%	72.72%	73.71%	74.82%	75.68%	74.22%	75.99%	77.24%
22	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	0.17%	0.15%	0.16%	0.13%	0.13%	0.14%	0.14%	0.13%	0.13%	0.15%	0.15%
23	就診後同日於同院所再次就診率	42.85%	37.95%	37.36%	39.21%	39.49%	40.54%	40.05%	41.06%	41.65%	41.54%	41.47%
24	剖腹產率-整體	5.24%	3.37%	3.53%	5.13%	5.30%	5.75%	5.76%	5.73%	6.04%	5.51%	6.12%
25	剖腹產率-自行要求	37.61%	34.58%	33.83%	34.08%	34.19%	34.80%	34.29%	35.33%	35.61%	36.02%	35.35%
26	剖腹產率-具適應症											

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分西醫基層總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 107年第2季起，刪除「門診上呼吸吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率」指標。
6. 資料更新日期109.12.25

表41-3 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	109年參考值	105年	106年	107年	108年Q1	108年Q2	108年Q3	108年Q4	108年	109年Q1	109年Q2	109年Q3
牙體復形同牙位再補率														
1	(1)牙體復形同牙位再補率-1年以內	負向	<2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
2	(2)牙體復形同牙位再補率-2年以內	負向	<4.6%	0.26%	0.28%	0.28%	0.28%	0.29%	0.29%	0.28%	0.29%	0.29%	0.29%	0.30%
牙齒填補保存率														
3	(1)牙齒填補保存率-1年以內	正向	88.18%	97.81%	97.88%	97.97%	98.04%	98.07%	98.12%	98.11%	98.09%	98.13%	98.20%	98.27%
4	(2)牙齒填補保存率-2年以內	正向	84.40%	93.55%	93.66%	93.74%	93.89%	93.94%	93.94%	93.91%	93.92%	94.10%	94.13%	94.16%
5	(3)牙齒填補保存率-恆牙2年以內	正向	85.59%	94.88%	95.07%	95.06%	95.12%	95.19%	95.18%	95.19%	95.17%	95.27%	95.35%	95.35%
6	(4)牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	正向	81.00%	89.56%	89.84%	89.88%	89.77%	90.62%	90.52%	90.19%	90.28%	90.23%	91.04%	91.01%
7	同院所90日以內根管治療完成率	正向	82.76%	91.67%	91.75%	91.92%	92.12%	92.00%	92.27%	92.30%	92.18%	92.31%	92.64%	93.09%
8	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	88.79%	98.66%	98.64%	98.66%	98.67%	98.67%	98.61%	98.67%	98.66%	98.67%	98.80%	98.59%
9	13歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	正向	68.27%	74.94%	75.46%	75.87%	55.06%	55.08%	56.54%	55.80%	76.22%	54.61%	55.03%	57.69%
10	6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率	正向	82.20%	92.41%	88.96%	92.06%	67.45%	80.35%	68.10%	81.26%	92.97%	67.56%	80.77%	71.07%
11	院所加強感染管制診察費申報率	正向	83.69%	90.35%	91.54%	91.89%	94.39%	95.40%	95.67%	95.58%	95.54%	95.86%	97.20%	97.77%
12	醫療費用核減率	合理範圍	暫不訂定	0.34%	0.35%	0.29%	0.32%	0.33%	0.34%	0.35%	0.33%	0.33%	0.28%	0.24%
13	五十歲以上(含)之就醫人數(107年新增)	合理範圍	尚未訂定	3,511,528	3,674,937	3,794,148	1,754,558	1,785,633	1,787,928	1,867,212	3,934,537	1,635,214	1,662,377	1,838,361
14	牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率(107年新增)	正向	尚未訂定	48.54%	54.65%	58.26%	60.32%	60.00%	61.57%			尚未有資料		

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 上列指標除第12項之分母由牙醫全聯會提供外，由本署檔案分析系統產製。
4. 107年第2季起，新增「五十歲以上(含)之就醫人數」及「牙周病統合照護計畫後之追蹤治療率」。
5. 衛生福利部於109年2月6日衛部保字第1091260018號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，刪除「牙周病統合照護計畫執行率」及修正「牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率」指標名稱。
6. 資料更新日期109.12.25

表41-4 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	109年Q3參考值	105年	106年	107年	108年Q1	108年Q2	108年Q3	108年Q4	108年	109年Q1	109年Q2	109年Q3
1	使用中醫師診者之平均中醫就診次數	非絕對正向或負向	2.41%~3.61%	5.82	5.91	6.03	2.99	3.06	3.09	3.18	6.15	3.09	3.18	3.18
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	負向	0.16%	0.13%	0.13%	0.13%	0.13%	0.13%	0.12%	0.12%	0.13%	0.12%	0.12%	0.12%
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	負向	0.50%	0.44%	0.46%	0.37%	0.38%	0.37%	0.37%	0.36%	0.37%	0.35%	0.35%	0.35%
4	使用中醫師診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	負向	0.69%	0.61%	0.59%	0.57%	0.60%	0.55%	0.54%	0.54%	0.56%	0.53%	0.48%	0.49%
5	於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率	負向	0.13%	0.05%	0.09%	0.12%	0.12%	0.17%	0.19%	0.13%	0.15%	0.09%	0.10%	0.10%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，依總額品質確保方案所訂參考值，(指標參考值係以前5年同期平均值±20%)。
3. 中華民國中醫師公會全國聯合會於106年7月26日以(106)全聯醫總全字第0414號書函增修「使用中醫師診者之平均中醫就診次數」及「使用中醫師診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」之指標屬性。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 107年第2季起，刪除「使用中醫師診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」指標。
6. 資料更新日期109.12.25

表41-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)

指標項目		109年 參考值	105年	106年	107年	108年Q1	108年Q2	108年Q3	108年Q4	108年	109年Q1	109年Q2	109年Q3
屬性													
血液透析													
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	受檢率	合理範圍	88.62%~100.00%	98.91%	98.67%	98.37%	97.41%	97.18%	97.23%	94.81%	98.37%	96.40%	97.36%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥84.67%	93.78%	93.95%	93.77%	90.53%	90.07%	89.84%	91.29%	94.50%	90.45%	89.86%
尿素氮透析效率： URR (健保資料計算)	受檢率	合理範圍	88.57%~100.00%	98.90%	98.62%	98.29%	97.32%	97.07%	97.09%	94.72%	98.34%	96.28%	97.21%
	URR ≥ 65%之百分比	正向	≥88.98%	98.91%	98.90%	98.84%	96.68%	96.89%	97.16%	97.04%	98.85%	96.81%	97.02%
貧血檢查： Hb (健保資料計算)	受檢率	合理範圍	88.71%~100.00%	99.19%	98.91%	98.28%	97.69%	97.82%	97.76%	95.19%	98.52%	96.72%	97.77%
	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	≥88.69%	98.52%	98.55%	98.50%	94.80%	94.55%	94.94%	95.50%	98.58%	94.87%	95.31%
住院率(每六個月)	住院率(人次/每千人)	負向	≤466.36	412.68	419.46	422.40	425.81	434.24	430.04	411.39	尚未有資料		
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人)	負向	≤2.52	2.30	2.33	2.34	2.28	2.33	2.14	2.06	2.20	2.49	2.18
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人)	負向	≤2.79	2.49	2.52	2.51	2.69	2.51	2.49	2.60	2.57	2.65	2.38
瘻管重建率(每六個月)	瘻管重建率(人次/每千人月)	負向	≤3.57	4.02	3.70	3.44	3.10	3.06	3.08	2.93	尚未有資料		
脫離率(105年起改為每六個月)	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	未訂定	1.08%	1.50%	1.35%	1.54%	1.37%	1.46%	1.41%	尚未有資料		
	脫離率(II)-腎移植	參考指標	未訂定	0.27%	0.32%	0.28%	0.15%	0.17%	0.33%	0.13%	尚未有資料		
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向		≤0.34%	0.40%	0.38%	0.29%	0.26%	尚未有資料					
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向		≤0.58%	0.64%	0.59%	0.42%	0.58%	尚未有資料					
55歲以下血液透析病患移植登錄率(每年)(健保資料計算)	正向		≥23.74%	23.37%	25.34%	26.24%	27.55%	尚未有資料					
鈣磷乘積(107年新增)	受檢率	合理範圍	88.45%~100.00%	98.48%	98.05%	98.26%	98.16%	98.29%	98.15%	尚未有資料			
	合格率(< 60 mg ² /dL ² 之百分比)	正向	≥87.62%	97.34%	97.43%	93.60%	93.53%	97.28%	93.31%	尚未有資料			

(續下頁)

指標項目		109年 參考值	105年	106年	107年	108年Q1	108年Q2	108年Q3	108年Q4	109年Q1	109年Q2	109年Q3	
屬性													
腹膜透析													
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	Albumin-受檢率	合理範圍	88.88%~100.00%	99.17%	98.94%	98.90%	98.69%	95.51%	98.30%	94.70%	98.44%	98.09%	97.37%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥79.59%	87.55%	87.75%	88.31%	81.58%	81.88%	80.19%	82.75%	89.23%	81.06%	80.59%
尿素氮透析效率：(每六個月) Weekly KtV(健保資料計算)	Weekly KtV-受檢率	合理範圍	87.64%~100.00%	97.64%	97.46%	97.61%	95.07%	95.18%	97.07%	95.18%	97.07%	95.86%	尚未有資料
	Weekly KtV(健保資料計算)	正向	≥84.45%	93.57%	94.48%	93.43%	89.54%	90.04%	93.59%	90.04%	93.59%	88.84%	尚未有資料
貧血檢查： Hb(健保資料計算) (102年新項目,取代原Hct)	Hb-受檢率	合理範圍	88.74%~100.00%	99.10%	98.93%	98.63%	98.46%	95.08%	98.32%	94.34%	98.24%	97.37%	97.45%
	Hb≥8.5g/dL之百分比	正向	≥87.17%	97.14%	97.03%	96.96%	88.68%	90.81%	91.22%	90.86%	96.56%	91.27%	91.18%
死亡率	住院率(每六個月)	負向	≤475.2	434.31	435.67	425.05	430.93	439.66	435.28	386.81	尚未有資料	尚未有資料	尚未有資料
	透析時間<1年之死亡率(人/每百人)	負向	≤1.27	1.02	1.20	0.98	0.72	1.30	1.64	1.45	1.28	1.04	0.68
腹膜炎發生率(每六個月)	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人)	負向	≤1.68	1.63	1.57	1.39	1.65	1.64	1.57	1.61	1.67	1.37	1.58
	腹膜炎發生率(人次/每百人月)	負向	≤1.63	1.53	1.67	1.46	1.23	1.35	1.32	1.27	尚未有資料	尚未有資料	尚未有資料
脫離率(105年起改為每六個月)	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	未訂定	0.27%	0.80%	1.06%	1.14%	0.92%	1.03%	1.52%	尚未有資料	尚未有資料	尚未有資料
	脫離率(II)-腎移植	參考指標	未訂定	1.29%	1.43%	1.58%	1.06%	0.86%	1.97%	0.46%	尚未有資料	尚未有資料	尚未有資料
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	負向	≤0.40%	0.21%	0.52%	0.34%	0.24%	0.24%	0.24%	0.24%	尚未有資料	尚未有資料	尚未有資料
	負向	負向	≤0.19%	0.28%	0.16%	0.16%	0.19%	0.19%	0.19%	0.19%	尚未有資料	尚未有資料	尚未有資料
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	正向	正向	≥53.73%	55.12%	58.73%	59.96%	60.42%	60.42%	60.42%	60.42%	尚未有資料	尚未有資料	尚未有資料
	受檢率	合理範圍	88.82%~100.00%	98.92%	98.74%	98.62%	98.62%	98.30%	98.41%	98.48%	98.48%	98.48%	尚未有資料
鈣磷乘積(107年新增)	合格率(<60 mg ² /dL ² 之百分比)	正向	≥85.82%	94.87%	95.54%	90.66%	90.66%	91.78%	95.64%	90.58%	90.58%	90.58%	尚未有資料
	醫療費用核減率(初核)(104年新增)	合理範圍	0.05%	0.06%	0.05%	0.07%	0.07%	0.06%	0.08%	0.07%	0.06%	0.06%	0.01%

備註：

1.本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2.各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂參考值者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，並註明指標之正向負向屬性。若當年度新增指標則無參考值，監測期間未達3年指標，取其現有監測期間做為參考值。

3.指標項目之定義：

- (1)住院率：(追蹤期間所有病人之總住院次數*1000)/追蹤期間之總病人數。
 - (2)死亡率：(追蹤時間<1年之死亡率 = (追蹤時間<1年之死亡個案數之總和)*100)/(總病人數之總和)
 透析時間≥1年之死亡率 = (透析時間大於等於一年之死亡個案數之總和)*100/(總病人數之總和)
 - (3)瘻管重建率：(追蹤期間所有病人須重新接受動靜脈瘻管或人工血管手術之總次數*1000)/追蹤期間總病人月數。
 - (4)腹膜炎發生率：(追蹤期間所有病人發生腹膜炎之總次數*100)/追蹤期間之總病人月數。
 - (5)脫離率：(追蹤期間新病人因腎功能回復(或腎移植)而不須再繼續接受透析治療之病人數/追蹤期間之所有新病人數。(105年起改為每六個月統計))
- 4.資料來源：自104年第2季起住院率、死亡率、瘻管重建率、腹膜炎發生率及脫離率改由健保醫療費用申報資料統計計算，資料統計期間往前追溯至101年；另血清白蛋白(Albumin)、尿素氮透析效率(URR或Weekly KtV)、貧血檢查-Hb、B型肝炎表面抗原(HBSAg)轉陽率及C型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率、55歲以下透析病人移植登錄率指標，自105年起改由健保申報資料及透析院所上傳至健保署VPN系統資料彙算並追溯至104年，該項指標104年之前統計數據仍依台灣腎臟學會所提供之資料編製。
- 5.107年第2季起血液透析及腹膜透析新增「鈣磷乘積」指標。

伍、業務推動主題摘要—分級醫療執行情形

一、109年1-9月分級醫療執行情形

(一) 各層級轉診就醫情形

1. 總就醫次數申報及各層級占率變化情形

109年1-9月較106年(基期)同期，醫學中心就醫占率從11.18%減少至10.60%，區域醫院就醫占率從15.47%降至14.89%；地區醫院就醫占率由約10.09%增加至11.24%，基層院所就醫占率由63.25%增加至63.27%。

單位：千件

總就醫次數	106年1-9月		109年1-9月	
	值	占率	值	占率
合計	223,389	100.00%	184,280	100.00%
醫學中心	24,983	11.18%	19,534	10.60%
區域醫院	34,564	15.47%	27,432	14.89%
地區醫院	22,540	10.09%	20,711	11.24%
基層院所	141,301	63.25%	116,603	63.27%

◎資料範圍：總額內、外案件。

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

2. 轉診案件申報情形(以接受轉診端分析)：

109年1-9月總轉診案件2,465千件，占總就醫件數比率1.34%(106年同期為0.74%)。其中轉診至醫學中心就醫984千件，占該層級就醫件數比率5.04%(106年同期為2.72%)；轉診至區域醫院就醫1,024千件，占該層級就醫件數比率3.73%(106年同期為2.20%)，轉診至地區醫院378千件，占該層級就醫件數比率1.82%(106年同期為0.89%)；轉診至基層院所79件，占該層級就醫件數比率0.07%(106年同期為0.002%)。

單位：千件

接受院所層級	106年1-9月		109年1-9月	
	值	轉診率	值	轉診率
合計				
總就醫件數	223,389		223,389	
轉診件數	1,644	0.74%	1,644	0.74%
醫學中心				
總就醫件數	24,983		19,534	
轉診件數	680	2.72%	984	5.04%
區域醫院				
總就醫件數	34,564		27,432	
轉診件數	761	2.20%	1,024	3.73%
地區醫院				
總就醫件數	22,540		20,711	
轉診件數	200	0.89%	378	1.82%
基層院所				
總就醫件數	141,302		116,603	
轉診件數	3	0.002%	79	0.07%

◎轉診案件：就醫日期為106/109年1-9月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為05)、申報院所代號第一碼為A、H、J、Q、R、S之案件。

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

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

(3)接受轉診醫令代碼01038C。

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

(二) 109年1-9月各層級轉診流向(不含視同轉診案件)：

1. 醫學中心轉出71,650件，其中14%轉至區域醫院、45%轉至地區醫院、37%轉至基層診所、4%轉至其他醫學中心。
2. 區域醫院轉出98,707件，其中27%轉至醫學中心、13%轉至地區醫院、34%轉至基層診所、27%轉至其他區域醫院。
3. 地區醫院轉出127,642件，其中51%轉至醫學中心、27%轉至區域醫院、8%轉至基層診所、14%轉至其他地區醫院。

4. 基層診所轉出 556,808 件，其中 44%轉至醫學中心、40%轉至區域醫院、14%轉至地區醫院、1%轉至其他基層診所。

轉出院所										
接受院所	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
106 年 1-9 月										
合計	333,890	100.00%	3,184	100.00%	13,678	100.00%	35,833	100.00%	274,923	100.00%
醫學中心	163,455	48.95%	544	17.09%	8,951	65.44%	21,008	58.63%	132,327	48.13%
區域醫院	135,546	40.60%	1,965	61.71%	3,338	24.40%	10,901	30.42%	114,543	41.66%
地區醫院	31,669	9.48%	652	20.48%	843	6.16%	3,638	10.15%	25,724	9.36%
基層診所	3,220	0.96%	23	0.72%	546	3.99%	286	0.80%	2,329	0.85%
109 年 1-9 月										
合計	861,777	100.00%	71,650	100.00%	98,707	100.00%	127,642	100.00%	556,808	100.00%
醫學中心	343,923	39.91%	2,940	4.10%	27,090	27.44%	64,925	50.86%	247,742	44.49%
區域醫院	299,056	34.70%	10,179	14.21%	24,751	25.08%	34,455	26.99%	224,963	40.40%
地區醫院	140,440	16.30%	31,963	44.61%	13,016	13.19%	18,290	14.33%	76,149	13.68%
基層診所	78,358	9.09%	26,568	37.08%	33,850	34.29%	9,972	7.81%	7,954	1.43%

(三) 另各分區 109 年 1-9 月總就醫次數申報及各層級占率變化情形、轉診案件申報情形及各層級轉診流向分析(附表 42-附表 44)。

二、109 年區域級以上醫院門診件數降低情形

1. 為利醫界全力配合防疫，109 年門診減量措施於疫情期間持續暫緩執行。
2. 109 年第 1、2 季皆符合降低 2% 範圍之門診件數情形如下表：

季別	層級別	家數	基期(106)年	當期	成長率
第 1 季	醫學中心	19	4,297	3,822	-11.0%
	區域醫院	69	6,284	5,577	-11.3%
	小計	88	10,581	9,399	-11.2%
第 2 季	醫學中心	19	4,407	3,931	-10.8%
	區域醫院	69	6,601	5,821	-11.8%
	小計	88	11,008	9,752	-11.4%

註：已排除不納入之院所(106 年門診件數占率 \leq 0.5%)，109 年若瑟醫院更為地區醫院，部南投醫院更為區域醫院。

總就醫次數申報及各層級占率變化情形-分區別

總就醫次數	106 年 1-9 月		109 年 1-9 月	
	值(千)	占率	值(千)	占率
臺北				
合計	71,779	100.00%	58,536	100.00%
醫學中心	11,648	16.23%	8,852	15.12%
區域醫院	12,202	17.00%	9,578	16.36%
地區醫院	4,645	6.47%	4,425	7.56%
基層院所	43,283	60.30%	35,681	60.96%
北區				
合計	32,387	100.00%	26,798	100.00%
醫學中心	2,790	8.61%	1,988	7.42%
區域醫院	4,738	14.63%	3,864	14.42%
地區醫院	4,134	12.77%	3,752	14.00%
基層院所	20,726	63.99%	17,194	64.16%
中區				
合計	44,825	100.00%	37,053	100.00%
醫學中心	4,755	10.61%	3,784	10.21%
區域醫院	5,592	12.48%	4,745	12.80%
地區醫院	5,996	13.38%	5,153	13.91%
基層院所	28,482	63.54%	23,372	63.08%
南區				
合計	32,699	100.00%	27,116	100.00%
醫學中心	2,053	6.28%	1,685	6.21%
區域醫院	6,504	19.89%	4,788	17.66%
地區醫院	2,333	7.13%	2,709	9.99%
基層院所	21,809	66.70%	17,935	66.14%
高屏				
合計	36,795	100.00%	30,738	100.00%
醫學中心	3,219	8.75%	2,804	9.12%
區域醫院	4,769	12.96%	3,848	12.52%
地區醫院	4,744	12.89%	4,088	13.30%
基層院所	24,065	65.40%	19,997	65.06%
東區				
合計	4,903	100.00%	4,038	100.00%

總就醫次數	106年1-9月		109年1-9月	
	值(千)	占率	值(千)	占率
醫學中心	518	10.56%	420	10.41%
區域醫院	760	15.50%	610	15.11%
地區醫院	689	14.05%	583	14.45%
基層院所	2,937	59.89%	2,424	60.04%

◎資料範圍：總額內、外案件。

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

109 年 1-9 月轉診案件申報情形-分區別

接受院所層級	值(千)	轉診率
臺北		
醫學中心	總就醫次數	58,536
	轉診案件	714
區域醫院	總就醫次數	8,852
	轉診案件	382
地區醫院	總就醫次數	9,578
	轉診案件	259
基層院所	總就醫次數	4,425
	轉診案件	53
醫學中心	總就醫次數	35,681
	轉診案件	19
北區		
醫學中心	總就醫次數	26,798
	轉診案件	347
區域醫院	總就醫次數	1,988
	轉診案件	101
地區醫院	總就醫次數	3,864
	轉診案件	166
基層院所	總就醫次數	3,752
	轉診案件	65
醫學中心	總就醫次數	17,194
	轉診案件	16
中區		
醫學中心	總就醫次數	37,053
	轉診案件	579
區域醫院	總就醫次數	3,784
	轉診案件	225

接受院所層級		值(千)	轉診率
地區醫院	總就醫次數	4,745	
	轉診案件	222	4.68%
基層院所	總就醫次數	5,153	
	轉診案件	119	2.31%
		23,372	
		13	0.056%
南區			
醫學中心	總就醫次數	27,116	
	轉診案件	381	1.41%
區域醫院	總就醫次數	1,685	
	轉診案件	108	6.41%
地區醫院	總就醫次數	4,788	
	轉診案件	203	4.23%
基層院所	總就醫次數	2,709	
	轉診案件	54	2.00%
		17,935	
		17	0.092%
高屏			
醫學中心	總就醫次數	30,738	
	轉診案件	375	1.22%
區域醫院	總就醫次數	2,804	
	轉診案件	150	5.34%
地區醫院	總就醫次數	3,848	
	轉診案件	144	3.74%
基層院所	總就醫次數	4,088	
	轉診案件	70	1.70%
		19,997	
		12	0.059%
東區			

接受院所層級	值(千)	轉診率
醫學中心		
總就醫次數	4,038	
轉診案件	68	1.69%
區域醫院		
總就醫次數	420	
轉診案件	19	4.59%
地區醫院		
總就醫次數	610	
轉診案件	31	5.05%
基層院所		
總就醫次數	583	
轉診案件	16	2.83%
總就醫次數	2,424	
轉診案件	1.7	0.069%

◎轉診案件：就醫日期為 109 年 1-9 月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為 05)、申報院所代號第一碼為 A、H、J、Q、R、S 之案件

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

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

(3)接受轉診醫令代碼 01038C。

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

109 年 1-9 月各層級轉診流向分析-分區別

接受院所	轉出院所									
	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
臺北										
合計	247,758	100%	17,248	100%	20,137	100%	25,154	100%	184,577	100%
醫學中心	132,712	54%	1,491	9%	10,034	50%	17,489	70%	103,669	56%
區域醫院	70,765	29%	1,959	11%	2,766	14%	4,645	18%	60,803	33%
地區醫院	25,003	10%	5,239	30%	1,214	6%	715	3%	17,822	10%
基層診所	19,278	8%	8,559	50%	6,123	30%	2,305	9%	2,283	1%
北區										
合計	125,308	100%	11,956	100%	20,975	100%	19,334	100%	71,955	100%
醫學中心	27,705	22%	182	2%	2,877	14%	7,700	40%	16,912	24%
區域醫院	57,856	46%	1,476	12%	4,454	21%	7,083	37%	43,965	61%
地區醫院	23,795	19%	6,898	58%	4,712	22%	2,386	12%	9,628	13%
基層診所	15,952	13%	3,400	28%	8,932	43%	2,165	11%	1,450	2%
中區										
合計	194,539	100%	20,629	100%	11,460	100%	32,496	100%	128,325	100%
醫學中心	87,956	45%	353	2%	4,404	38%	21,936	68%	60,199	47%
區域醫院	54,998	28%	826	4%	931	8%	6,663	21%	46,146	36%
地區醫院	38,481	20%	13,124	64%	1,281	11%	2,568	8%	21,375	17%
基層診所	13,104	7%	6,326	31%	4,844	42%	1,329	4%	605	0%
南區										
合計	126,384	100%	7,918	100%	15,894	100%	14,748	100%	86,685	100%
醫學中心	40,970	32%	174	2%	3,027	19%	5,190	35%	32,529	38%
區域醫院	51,792	41%	2,250	28%	1,084	7%	7,728	52%	39,705	46%
地區醫院	17,084	14%	1,787	23%	3,381	21%	307	2%	11,546	13%
基層診所	16,538	13%	3,707	47%	8,402	53%	1,523	10%	2,905	3%
高屏										
合計	143,554	100%	13,472	100%	26,908	100%	31,667	100%	70,645	100%
醫學中心	48,561	34%	705	5%	6,088	23%	11,198	35%	30,551	43%
區域醫院	50,918	35%	3,543	26%	13,299	49%	6,900	22%	26,559	38%
地區醫院	32,269	22%	4,824	36%	2,335	9%	11,968	38%	12,916	18%
基層診所	11,806	8%	4,400	33%	5,186	19%	1,601	5%	619	1%
東區										
合計	24,234	100%	427	100%	3,333	100%	4,243	100%	14,621	100%
醫學中心	6,019	25%	35	8%	660	20%	1,412	33%	3,882	27%

轉出院所										
接受院所	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
區域醫院	12,727	53%	125	29%	2,217	67%	1,436	34%	7,785	53%
地區醫院	3,808	16%	91	21%	93	3%	346	8%	2,862	20%
基層診所	1,680	7%	176	41%	363	11%	1,049	25%	92	1%

◎轉診案件：就醫日期為 109 年 1-9 月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為 05)、申報院所代號第一碼為 A、H、J、Q、R、S 之案件。

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

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

(3)接受轉診醫令代碼 01038C。

◎轉出院所：係指將病患轉出之院所 (TRAN_ID_HOSP_ID)。

◎接受院所：接受來自轉出院所病患之院所。



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