



衛生福利部全民健康保險會
第 4 屆 108 年第 2 次委員會議

108 年 2 月份
全民健康保險業務執行報告

108 年 3 月

衛生福利部中央健康保險署 編印

目 錄

壹、本署近期重點工作.....	1
貳、承保業務.....	3
參、保險財務業務.....	7
肆、醫療業務.....	24
伍、業務推動主題摘要-108年C肝全口服新藥使用進度.....	96

壹、本署近期重點工作

一、「全民健康保險跨層級醫院合作計畫」修訂案

- (一) 108年2月22日經衛生福利部衛部保字第1081260065號核定在案；108年3月4日健保醫字第1080002593號公告，並自108年4月1日起生效。
- (二) 為鼓勵地區醫院假日提供醫療服務，修訂重點如下：
 1. 現行規定「基層診所皮膚科、眼科、小兒科、耳鼻喉科專科醫師支援地區醫院急診」維持不變；新增「基層診所專科醫師於星期六、星期日支援地區醫院」。
 2. 支援上限由現行規定之40診次，修訂為「個別地區醫院每月接受支援上限為40診次。當月星期六開診率達100%且星期日開診率達50%以上者，該月接受支援上限為50診次。」

二、健康存摺系統提供軟體開發套件(Software Development Kit, SDK)服務：

- (一) 截至108年2月底，健康存摺有107萬人使用，為便利使用者多元運用自己健康存摺資料，健康存摺自108年3月21日起提供「軟體開發套件(Software Development Kit, SDK)」，讓使用者可將健康存摺資料下載落地至行動裝置存放，並於資料下載前先閱讀資料安全聲明後，再依民眾意願，決定是否將個人健康存摺資料提供給信任的第三方(如APP、健康管理服務系統，或其他公私立單位)進行後續增值服務，協助自己進行健康管理做好自我照顧。
- (二) 本署目前已完成SDK系統測試介接，相關申請作業已公開於本署

官網健康存摺專區。另本署前以「健康存摺」參加2019智慧城市創新應用獎，榮獲政府智慧治理組—智慧醫療領域之獎項，並於108年3月26日至29日智慧城市展，與完成SDK介接服務之企業一同展示推動成果，讓民眾現場註冊健康存摺後，可以直接體驗運用各式健康服務。

貳、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

108 年 1 月投保單位計 909,319 家 (含社福外勞單位 201,947 家)，較 107 年同期 885,925 家，增加 23,394 家，增加率 2.64%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

108 年 1 月保險對象計 23,888,343 人，較 107 年同期 23,834,194 人，增加 54,149 人，總增加率 0.23%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

108 年 1 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 38,317 元，較 107 年同期 37,447 元，增加 870 元，增加率 2.32%，其中包含基本工資自 108 年 1 月起由 22,000 元調升為 23,100 元之影響。第四類及第五類保險對象平均保險費為 1,759 元 (換算平均投保金額為 37,505 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)，均與 107 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
102 年底	775,369 (100)	769,670 (99.26)	3,749 (0.48)	345 (0.04)	14 (0.00)	585 (0.08)	1,006 (0.13)
103 年底	803,693 (100)	797,943 (99.28)	3,781 (0.47)	345 (0.04)	13 (0.00)	578 (0.07)	1,033 (0.13)
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 12 月底	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 1 月底	909,319 (100)	903,380 (99.35)	3,912 (0.43)	344 (0.04)	13 (0.00)	550 (0.06)	1,120 (0.12)
107 年 1 月底	885,925 (100)	879,990 (99.33)	3,875 (0.44)	344 (0.04)	13 (0.00)	551 (0.06)	1,152 (0.13)

資料日期：108 年 2 月 28 日

備註：

1. 108 年 1 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 667,923 家、另有 201,947 單位為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。
2. 107 年 1 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 653,161 家、另有 194,166 單位為社福外勞單位（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
102 年 底	23,462,863 (100)		12,911,504 (55.03)		3,785,722 (16.13)		2,631,177 (11.21)		186,671 (0.80)	352,700 (1.50)	3,595,089 (15.32)	
	15,306,878	8,155,985	8,125,099	4,786,405	2,435,509	1,350,213	1,726,036	905,141			2,480,863	1,114,226
103 年 底	23,621,599 (100)		13,178,029 (55.79)		3,772,173 (15.97)		2,539,882 (10.75)		185,047 (0.78)	349,088 (1.48)	3,597,380 (15.23)	
	15,501,531	8,120,068	8,351,831	4,826,198	2,440,176	1,331,997	1,676,536	863,346			2,498,853	1,098,527
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 12 月 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 1 月底	23,888,343 (100)		14,010,756 (58.65)		3,612,673 (15.12)		2,203,587 (9.22)		112,431 (0.47)	289,467 (1.21)	3,659,429 (15.32)	
	15,913,222	7,975,121	9,037,845	4,972,911	2,348,131	1,264,542	1,489,652	713,935			2,635,696	1,023,733
107 年 1 月底	23,834,194 (100)		13,839,908 (58.07)		3,663,687 (15.37)		2,276,382 (9.55)		131,290 (0.55)	296,510 (1.24)	3,626,417 (15.22)	
	15,809,019	8,025,175	8,885,209	4,954,699	2,376,906	1,286,781	1,529,808	746,574			2,589,296	1,037,121

資料日期：108 年 2 月 28 日

備註：

- 1.108 年 1 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 6,740,030 人、眷屬人數 3,912,321 人，合計保險對象人數 10,652,351 人。
- 2.107 年 1 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 6,636,419 人、眷屬人數 3,898,668 人，合計保險對象人數 10,535,087 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						
102 年底	34,715	1.84	39,846	26,680	21,900	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)
103 年底	35,402	1.98	40,291	27,327	22,800	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)
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 12 月底	38,079	3.10	43,118	27,634	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
108 年 1 月底	38,317	2.32	43,425	27,742	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
107 年 1 月底	37,447	2.33	42,340	27,815	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)

資料日期：108 年 2 月 28 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。
- 4.108 年 1 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 40,273 元。
- 5.107 年 1 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 39,188 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(108)年 2 月保費收入 317.87 億元，醫療費用支出 495.95 億元，其他收支淨餘 19.56 億元。

(二)權責收支情形(詳表 5 及表 9)：

本(108)年度截至 2 月底，保費收入 1,041.50 億元、保險給付 1,045.60 億元、呆帳費用 10.72 億元、其他收支相抵結餘 34.11 億元，合計保險收支淨結餘數 19.30 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 2,145.27 億元，折合約 4.05 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
84.3-102.12	63,793.69	—	65,693.17	—	2,180.35	0	280.87
103.1-103.12	5,457.36	0.49%	5,193.24	5.57%	268.19	-	532.31
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	1,459.63	14.48%	549.63	10.55%	13.29	-	923.29
108.2	317.87	8.46%	495.95	(8.54)%	19.56	-	(158.52)
108 年小計	1,777.50	13.35%	1,045.58	0.58%	32.85	-	764.77
84.3-108.2 總計	94,189.49		95,139.95		3,337.40	-	2,386.94

資料日期：108 年 2 月 28 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入。

醫療費用(現金實際支付數)=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. 103 年保費收入成長 0.49%，主要係 102 年度含 101 年度中央政府未及編列之預算約 144 億元所致。

5. 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。

6. 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，故 105 年保費收入僅減少 0.12%。

7. 108 年 1 月保費收入成長 14.48%，主要係因 102 年至 104 年政府負擔不足法定下限 36% 差額補助款之待撥數，107 年度分別於 1 月及 7 月撥付，108 年度集中於 1 月全數撥付，及 108 年度 36% 差額補助款較去年增加所致。

8. 108 年 1 月醫療費用較去年同期增加 10.55%，主要係因 107 年 1 月代辦醫療費用撥款較多，以及汽車交通事故求償費用因 107 年 11 月 21 日產險公司與本署達成共識調整費用擷取邏輯並經修改程式，作業遞

延相關費用尚未入帳所致。

- 9.108年2月保費收入較去年同期成長8.46%，醫療費用較去年同期減少8.54%，主要係因今年2月上旬適逢農曆春節假期，年終獎金大部分於1月發放(去年2月發放)，依規定於給付日之次(2)月底前繳納獎金之補充保險費，致今年2月保費收入較去年同期增加；另醫療院所今年1月份醫療費用，集中於農曆春節假期結束後(2月中旬)申報，3月初支付暫付款，但去年該月份醫療費用集中於2月上旬申報，2月底支付暫付款，致今年2月醫療費用較去年同期減少。

表5 全民健保財務收支分析表

程式代號：F35421

單位：億元，%

會計年度	保費收入 (含滯納金收入) (1)		保險給付 (2)		呆帳 (3)		其他收支餘(絀) (4)		安全準備提列 (收回數) (5)=(1)-(2)- (3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額
84.3-102.12	65,548.72		66,454.40		655.38		2,306.88		745.82
103.1-103.12	5,451.03	2.83	5,181.44	3.19	37.50	0.24	281.85	(4.04)	513.94
104.1-104.12	5,694.35	4.46	5,380.76	3.85	39.91	6.41	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	1.70	209.04	(38.61)	(98.40)
107.1-107.12	5,931.94	3.53	6,316.35	5.32	45.17	13.83	179.67	(7.52)	(249.91)
108.01	526.01	14.34	540.30	4.23	1.22	(5.60)	19.50	8.75	4.00
108.02	515.49	(5.81)	505.29	4.41	9.51	31.83	14.61	29.47	15.30
108年截至2月底止小計	1,041.50	3.39	1,045.60	4.31	10.72	26.15	34.11	16.75	19.30
84.3-108.02總計	94,964.48		96,059.16		867.38		4,107.33		2,145.27

備註：

資料日期 108年02月28日

※本表係採權責發生基礎，84-106年係審計部審定決算數，107年係自編決算數，108年2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)

其他收支餘(絀)=利息收入+公益彩券+菸捐分配收入+雜項業務收入+其他業務外收入-業務費用-其他業務外費用。

2. 104年其他收支餘(絀)成長167.97%，主要係依行政院協商結論之核算原則重新計算政府應負擔健保總經費法定下限不足數，調整差額102年度192.57億元及103年度297.36億元，共計489.93億元，屬以前年度保費收入，以雜項收入列帳。

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

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

5. 本(108)年度截至2月底累計數與去(107)年同期增減情形

(1)保費收入成長3.39%，主要係因108年1月起基本工資由22,000元調整為23,100元，致保費收入較去年同期增加；另本年度1月份及2月份分別較去年同期成長14.34%及負成長5.81%，主要係因去年2月適逢農曆春節年終獎金發放高峰期，而本年度農曆春節於1月，補充保費收入受春節月份影響所致。

(2)保險給付成長4.31%，主要係因總額協商成長所致。

(3)呆帳成長26.15%，主要係因本署加強欠費監控機制，催收及移送行政執行應收帳款上升，致提列呆帳數增加。

(4)其他收支成長16.75%，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. 本年度截至2月底止淨結餘數19.30億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為2,145.27億元，折合約4.05個月保險給付。

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

二、保險費收繳執行情形

(一)一般保險費收繳部分(詳表 6-1 至表 6-2):

截至 108 年 2 月底，自 102 年 12 月至 107 年 11 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.58%，政府保險費補助款收繳率為 99.99%，總收繳率為 99.04%。

(二)直轄市政府欠費情形(詳表 7):

1. 截至 108 年 2 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 68.67 億元，收繳率 89.66%。
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，將欠費本金及利息配置於 110 年(含)以前分年償還；108 年度應償還 30.75 億元，108 年截至 2 月已撥付 18.14 億元，餘 12.61 億元將於 7 月撥付。

(三)投保單位及保險對象欠費收回部分(詳表 8):

截至 108 年 2 月底，自 102 年 12 月至 107 年 11 月之欠費金額 807.93 億元，已收回 559.80 億元，收回率 69.29%。

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
102.12	285.87	285.35	99.82	137.87	137.74	99.91	423.74	423.09	99.85
103.01-103.12	3,501.04	3,492.07	99.74	1,749.92	1,749.88	99.99	5,250.96	5,241.95	99.83
104.01-104.12	3,505.72	3,484.22	99.39	1,800.63	1,800.63	100.00	5,306.35	5,284.85	99.59
105.01-105.12	3,455.06	3,407.03	98.61	1,655.89	1,655.53	99.98	5,110.95	5,062.56	99.05
106.01-106.12	3,575.89	3,500.23	97.88	1,698.51	1,698.51	100.00	5,274.40	5,198.74	98.57
107.01-107.09	2,767.29	2,691.85	97.27	1,321.68	1,321.68	100.00	4,088.97	4,013.53	98.15
107.10	311.65	301.20	96.65	146.85	146.85	100.00	458.50	448.05	97.72
107.11	309.93	299.02	96.48	146.85	146.85	100.00	456.78	445.87	97.61
總計	17,712.45	17,460.97	98.58	8,658.20	8,657.67	99.99	26,370.65	26,118.64	99.04

資料日期：108年2月28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(102年12月至107年11月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表 6-2 投保單位及保險對象一般保險費收繳統計表

單位：億元，%

類別	應收保險費	實收保險費	收繳率%
第一類	14,501.50	14,448.42	99.63
第二類	1,576.88	1,571.16	99.64
第三類	406.42	403.40	99.26
第六類	1,227.64	1,037.99	84.55
總計	17,712.45	17,460.97	98.58

資料日期：108 年 2 月 28 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(102 年 12 月至 107 年 11 月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表 7 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	0.67	98.45%
99 年度	49.26	33.20	32.61%
100 年度	80.82	10.72	86.73%
101 年度	47.85	24.08	49.68%
總計	663.98	68.67	89.66%

資料日期：108 年 2 月 28 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，將欠費本金及利息配置於 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 108 年 2 月底，高雄市政府應負擔之利息計 38.45 億元，待撥付利息為 14.73 億元。

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，%

年度 \ 項目	欠費應收金額	收回金額	收回率%
102.12	10.68	10.16	95.14
103.01-103.12	133.40	124.43	93.28
104.01-104.12	149.43	127.94	85.61
105.01-105.12	164.56	117.16	71.20
106.01-106.12	181.74	106.92	58.83
107.01-107.09	138.46	63.90	46.15
107.10	15.63	5.53	35.39
107.11	14.03	3.75	26.77
總計	807.93	559.80	69.29

資料日期：108 年 2 月 28 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(102 年 12 月至 107 年 11 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) 本(108)年度截至 2 月底，保險收支淨結餘數 19.30 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 2,145.27 億元，折合約 4.05 個月保險給付。(詳表 9)
- (二) 安全準備金運用方面，截至 108 年 2 月底，本保險安全準備金餘額為 2,302.32 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)
84.3-102.12	206.43	169.74	66.97	2,089.60	(1,786.92)	745.82	745.82
103.1-103.12		2.88	3.16	245.31	262.60	513.94	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	154.00	(419.96)	(249.91)	2,125.98
108.01		0.44	0.93	18.03	(15.39)	4.00	2,129.97
108.02		0.34	1.20	12.89	0.87	15.30	2,145.27
108年截至02 月底止小計		0.77	2.13	30.92	(14.53)	19.30	2,145.27
84.3-108.02 總計	206.43	187.89	107.94	3,107.18	(1,464.17)	2,145.27	

資料日期 108年02月28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222.37億元、運動彩券 2.93億元及菸品健康福利捐2,881.88億元。
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. 本年度截至2月底止淨結餘數19.3億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為2,145.27億元，折合約4.05個月保險給付。

表 10 全民健保保險安全準備金運用概況表

單位：億元

項 目	歷年截至 107 年底	108 年			歷年截至 108 年 2 月
		1 月	2 月	小計	
安全準備金來源總額①	11,824.76	495.45	852.58	1,348.03	13,172.79
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	137.48	0.30	0.27	0.57	138.05
運用收益	111.20	1.30	1.10	2.40	113.60
公益彩券	219.24	0.77	1.01	1.78	221.02
運動彩券 ^{註4}	2.92	-	-	-	2.92
菸品健康福利捐	2,840.94	12.20	17.25	29.45	2,870.39
營運資金撥入 ^{註2}	8,237.50	480.88	832.95	1,313.83	9,551.33
保險年度收支結餘	69.05	-	-	-	69.05
安全準備金去路總額②	10,315.28	260.04	295.15	555.19	10,870.47
撥入營運資金 ^{註2}	10,304.65	260.04	295.15	555.19	10,859.84
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	0.00000086	0.00000080	0.00000166	0.01
安全準備金餘額 (①－②)	1,509.48	235.41	557.43	792.84	2,302.32

資料日期：108 年 2 月 28 日

備註：

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. 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。
4. 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。

四、營運資金餘額運用情形(詳表 11)

本(108)年度截至 2 月營運資金收支短絀 28.07 億元；歷年截至 108 年 2 月之營運資金餘額為 84.62 億元。

表 11 全民健保營運資金運用概況表

單位：億元

項 目	108 年 截至 1 月底	108 年 2 月	108 年 截至 2 月底
歷年截至 107 年底營運資金餘額 ^①	112.69		112.69
本期資金來源總額 ^②	1,773.78	618.33	2,392.11
保費收入	1,459.63	317.87	1,777.50
利息收入	0.04	0.08	0.12
代辦醫療收入	53.91	5.04	58.95
代位求償收入	-	-	-
安全準備撥入 ^{註 2}	260.04	295.15	555.19
短期借款	-	-	-
融資利息歸墊	-	-	-
各級政府撥付遲延利息	-	0.04	0.04
收回分區業務組辦理假扣押案	-	-	-
其他 ^{註 3}	0.16	0.15	0.31
本期資金去路總額 ^③	1,085.90	1,334.28	2,420.18
撥付醫療費用	603.53	500.99	1,104.52
滯納金撥入安全準備	0.30	0.27	0.57
撥回安全準備 ^{註 2}	480.88	832.95	1,313.83
代位求償退費	0.01	0.001	0.01
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	0.0002	0.0004	0.0006
其他 ^{註 3}	1.18	0.07	1.25
本期資金餘額 ^④ = ② - ③	687.88	(715.95)	(28.07)
可運用資金餘額(① + ④)	800.57	(715.95)	84.62

資料日期：108 年 2 月 28 日

備註：

- 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。

五、各項資金投資組合(詳表 12)

截至 108 年 2 月底，各項資金投資組合為：銀行定期存款 1,931.98 億元(占 80.94%)、長期債券投資--公司債 200 億元(占 8.38%)、優惠活期存款 152.07 億元(占 6.37%)、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 63.25 億元(占 2.65%)、附賣回交易票、債券 39.64 億元(占 1.66%)。

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	比率
長期債券投資--公司債	200.00	-	200.00	8.38%
銀行存款--定期	1,931.98	-	1,931.98	80.94%
附賣回交易票、債券	-	39.64	39.64	1.66%
銀行存款--優惠活期 ^{註 1}	152.07	-	152.07	6.37%
銀行存款--一般活期 ^{註 2}	18.27	44.98	63.25	2.65%
資金餘額合計	2,302.32	84.62	2,386.94	100%

資料日期：108 年 2 月 28 日

備註：

1. 優惠活期存款餘額為 152.07 億元，說明如下：

(1)14.05 億元，存放於華南銀行超值優惠存款帳戶，利率為 0.50%。

(2)132.54 億元，搭配 247.46 億元定存存放於玉山銀行綜合存款帳戶，年平均利率為 0.71%。

(3)5.48 億元，搭配 139.52 億元定存存放於土地銀行綜合存款帳戶，年平均利率為 0.68%。

2. 一般活期存款餘額為 63.25 億元，說明如下：

(1)44.98 億元為金融機構代收保險費收入，入帳第 4 天始能動用。

(2)17.25 億元係 108 年 2 月 27 日入帳之菸品健康福利捐，因適逢 228 連續假期，於 3 月 4 日始動用。

(3)1.02 億元係帳戶零星活存。

3. 本(108)年截至 2 月底資金運用收益 0.67%，相較五大銀行一年期及三年期大額定存平均利率 0.18% 及 0.23% 為高。

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

- (一) 自 102 年 1 月至 108 年 2 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 433.56 億元。其中已結案部分 307.93 億元，占全部移送金額之 71.02%，未結案部分 125.63 億元，占全部移送金額之 28.98%。
- (二) 已結案部分 307.93 億元，其中繳清者 133.53 億元占已結案之 43.36%、取得債權憑證者 171.94 億元占 55.84%、註銷標的者 2.46 億元占 0.80%。
- (三) 未結案部分 125.63 億元，尚在處理中者 117.4 億元占 93.45%、分期繳納者 8.23 億元占 6.55%。

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
102年	51.75	50.19	24.39	25.25	0.55	1.56	1.47	0.09
103年	63.50	60.14	27.80	31.73	0.61	3.36	3.05	0.31
104年	71.83	66.74	27.48	38.71	0.55	5.09	4.70	0.39
105年	68.49	57.17	23.34	33.43	0.40	11.32	10.43	0.89
106年	72.23	46.52	20.14	26.13	0.25	25.71	23.75	1.96
107年	88.02	27.13	10.37	16.66	0.10	60.89	56.61	4.28
108年	17.74	0.04	0.01	0.03	0.00	17.70	17.39	0.31
合計	433.56	307.93	133.53	171.94	2.46	125.63	117.40	8.23

資料日期：108年2月28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 102 年 1 月至 108 年 2 月

項目	依金額分析					
	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	433.56	100.00	104.89	100.00	328.67	100.00
一、已結案部分	307.93	71.02	59.66	56.88	248.27	75.54
繳清	133.53	43.36	42.24	70.81	91.28	36.77
取得債證	171.94	55.84	16.63	27.87	155.31	62.56
註銷標的	2.46	0.80	0.79	1.33	1.67	0.67
二、未結案部分	125.63	28.98	45.23	43.12	80.41	24.46
處理中(註1)	117.40	93.45	41.40	91.54	76.00	94.52
分期繳納	8.23	6.55	3.82	8.46	4.40	5.48

項目	依案件分析					
	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	3,217.28	100.00	396.62	100.00	2,820.66	100.00
一、已結案部分	2,395.37	74.45	257.06	64.81	2,138.32	75.81
繳清	689.41	28.78	154.16	59.97	535.25	25.03
取得債證	1,705.89	71.22	102.87	40.02	1,603.03	74.97
註銷標的	0.07	0.00	0.03	0.01	0.05	0.00
二、未結案部分	821.91	25.55	139.56	35.19	682.35	24.19
處理中(註1)	780.89	95.01	132.36	94.84	648.53	95.04
分期繳納	41.02	4.99	7.21	5.16	33.81	4.96

備註：

資料日期：108年2月28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)：

108 年 1 月底共特約醫療院所 21,295 家，特約率 92.73%。本月西醫醫院、中醫醫院家數持平、西醫診所減少 5 家、中醫診所增加 5 家、牙醫診所增加 4 家，總計增加 3 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)：

108 年 2 月共訪查 27 家次，其中醫院 5 家次、西醫基層 9 家次、牙醫 8 家次、中醫 3 家次、藥局 1 家次、其他 1 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 3 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)：

108 年 1 月共處分 33 家次，包括違約記點 19 家次、扣減費用 10 家次、停止特約 2 家次、終止特約 2 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

108 年 1 月共處分 33 家次，包括醫院 2 家次、西醫基層 11 家次、牙醫 3 家次、中醫 1 家次、藥局 13 家次，其他 3 家次。

3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 16-3)：

108 年 1 月總計追扣 2,569 萬元，包括查處追扣 1,436 萬元、扣減 271 萬元、罰鍰 862 萬元。

三、108年1月總醫療費用之申報情形(詳表17)

門診申請點數約 447.6 億點、門診部分負擔約 29.1 億點，住診申請點數約 191.0 億點、住診部分負擔約 8.5 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 676.2 億點，較去年同期成長 6.68%；其中門診申報件數成長 4.15%，住診申報件數成長 2.93%，日數增加 1.30%。

四、108年1月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）：

門診申請點數約 242.7 億點、門診部分負擔約 14.9 億點，住診申請點數約 189.4 億點、住診部分負擔約 8.5 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 455.4 億點，較去年同期成長 6.97%；其中門診件數成長 2.60%，住診件數成長 3.04%，日數增加 1.33%。

（二）西醫基層總額（表 18-2）：

門診申請點數約 99.5 億點、門診部分負擔約 9.5 億點，住診申請點數約 1.4 億點、住診部分負擔約 56.5 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 110.5 億點，較去年同期成長 5.65%；其中門診件數增加 3.42%，住診件數減少 3.52%，日數減少 4.83%。

（三）牙醫門診總額（表 18-3）：

申請點數約 39.9 億點、部分負擔約 1.5 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 41.4 億點，較去年同期成長 6.59%；其中申報件數成長 8.08%。

（四）中醫門診總額（表 18-4）

申請點數約 21.1 億點、部分負擔約 3.1 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 24.2 億點，較去年同期成長 13.65%；其中申報件數成長 8.36%。

(五) 門診透析(表 18-5A 至表 18-5B)：

1. 醫院門診透析(表 18-5A)：

申請點數約 21.4 億點、部分負擔約 26.6 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 21.4 億點，較去年同期成長 2.06%；其中申報件數成長 2.91%。

2. 基層門診透析(表 18-5B)：

申請點數約 17.6 億點、部分負擔約 1.5 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 17.6 億點，較去年同期成長 2.16%；其中申報件數成長 4.19%。

五、108年1月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)：

整體西醫門診申請點數約 342.2 億點，部分負擔約 24.4 億點，其中慢性病申請點數約為 153.4 億點，較去年同期成長 11.99%；慢性病件數約 653.8 萬件，較去年同期成長 9.98%；慢性病件數占率 24.79%、慢性病醫療點數占率 44.39%。

(二) 醫院門診慢性病(表 19-2)：

慢性病申請點數約 28.7 億點，較去年同期成長 11.92%；慢性病件數約 247.6 萬件，較去年同期成長 13.30%；慢性病件數占率 14.13%、慢性病醫療點數占率 27.95%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 19-3)：

慢性病申請點數約 28.7 億點，較去年同期成長 11.92%；慢性病件數約 247.6 萬件，較去年同期成長 13.30%；慢性病件數占率 14.13%、慢性病醫療點數占率 27.95%。

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)：

門診申請點數約 102.1 億點、部分負擔約 6.5 億點，住診申請點數約 83.8 億點、部分負擔約 3.4 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 195.8 億點，較去年同期成長 7.01%；其中門診件數增加 0.81%，住診件數成長 5.56%，住院日數增加 2.45%。

(二) 區域醫院 (表 20-2)：

門診申請點數約 93.2 億點、部分負擔約 6.1 億點，住診申請點數約 75.0 億點、部分負擔約 3.8 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 178.1 億點，較去年同期成長 4.19%；其中門診件數減少 1.51%，住診件數減少 0.04%，住院日數減少 0.74%。

(三) 地區醫院 (表 20-3)：

門診申請點數約 47.3 億點、部分負擔約 2.3 億點，住診申請點數約 30.6 億點、部分負擔約 1.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 81.5 億點，較去年同期成長 13.48%；其中門診件數成長 10.96%，住診件數成長 5.88%，住院日數成長 3.21%。

七、108年1月藥費申報情形（詳表21至表22-5）

（一）門診藥費

門診藥費約 164.0 億元【醫院約 123.9 億元、西醫基層約 28.3 億元、牙醫門診約 0.3 億元、中醫門診約 8.7 億元、門診透析約 1.9 億元】，住診藥費約 25.1 億元【醫院約 25.0 億元、西醫基層約 144.9 萬元】，門住診合計藥費約 189.1 億元，較去年同期成長 12.78%。

（二）門診每件平均藥費

門診藥費每件平均申報 491.9 元，較去年同期成長 9.17%；住診藥費每件平均申報 8,390.3 元，較去年同期成長 4.04%。

八、108年1月全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-4)

藥局整體申報件數約 907.2 萬件，申請約 35.2 億點、部分負擔約 0.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 35.5 億點，較去年同期成長 9.68%；其中件數成長 5.71%、平均每件約 391.5 點，較去年同期增加 3.76%。

九、108年1月醫院總額各層級別門、住診申報醫療點數占率(詳表24-1至表24-3)

（一）門、住診合計醫療點數：醫學中心 43.00%、區域醫院 39.11%、地區醫院 17.89%。

（二）門診醫療點數：醫學中心 42.17%、區域醫院 38.57%、地區醫院 19.27%。

(三) 住診醫療點數：醫學中心 44.09%、區域醫院 39.81%、地區醫院 16.10%。

十、醫院總額部門107年第3季專款項目支用(結算)情形(詳表25)

(一) C型肝炎用藥：支用 10.92 億元，占全年預算 24%。

(二) 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：支用 32.46 億元，占全年預算 23%。

(三) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：支用 11.03 億元，占全年預算 25%。

(四) 醫療給付改善方案：支用 1.94 億元，占全年預算 16%。

十一、107年第3季各部門總額點值結算情形 (詳表表26、26-1)

(一) 牙醫部門：一般服務平均點值為 0.9462 元；整體總額平均點值為 0.9520 元。

(二) 中醫部門：一般服務平均點值為 0.9277 元；整體總額平均點值為 0.9278 元

(三) 西醫基層：一般服務平均點值為 0.9571 元；整體總額平均點值為 0.9577 元。

(四) 醫院部門：一般服務平均點值為 0.9249 元；整體總額平均點值為 0.9287 元。

(五) 門診透析：平均點值為 0.8620 元。

十二、107年第4季各部門一般服務總額點值預估(詳表27)

(一) 牙醫部門：平均點值為 0.9478 元。

(二) 中醫部門：平均點值為 0.9273 元。

(三) 西醫基層：平均點值為 0.9335 元。

(四) 醫院部門：平均點值為 0.9036 元，另各分區目標平均點值介於 0.91 至 0.93 之間。

(五) 門診透析：平均點值為 0.8614 元。

十三、重大傷病證明實際有效領證統計表(詳表28)

截至 108 年 02 月實際有效領證數共 951,731 件，較去年同期減少 0.68%，其中以癌症約 41.5 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 11.4 萬、透析病患約 8.4 萬，以上合計約 81.4 萬，約占領證數 85.53%。

十四、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

107 年 11 月至 108 年 1 月醫學中心平均病床數為 32,312 床(急性病床 30,260 床，急診觀察床 1,280 床、慢性病床 772 床)，較 107 年 10 月至 12 月平均病床數增加 20 床。

十五、「急診品質提升方案」之各層級醫院急診下轉件數統計(詳表30)

108 年 1 月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 273 件，較去年同期減少 3.53%；區域醫院急診下轉件數為 233 件，較去年同期增加 2.64%。

十六、107年第4季「全民健康保險業務監理架構與指標-季監測結果」(詳表31至表32)

(一) 各層級醫院服務量醫療點數占率：醫學中心占率 42.62%，區域醫院 39.97%，地區醫院為 17.41%。

(二) 西醫基層與醫院門診服務病人數：醫院占率為 49.76%，西醫基層為 83.18%。

- (三) 西醫基層與醫院門診件數占率：醫院占率為 35.01%，西醫基層為 64.99%。
- (四) 保險收支餘絀實際數、預估數及兩者之差異率：107 年保險收支實際數短絀 249.91 億元、預估數短絀 251.06 億元、差異率 -0.46%
- (五) 安全準備折合保險給付支出月數：截至 107 年底為 4.04 個月。
- (六) 資金運用收益率：107 年為 0.63%。

十七、醫療費用之核付部分(詳表33-1至表33-8)

107年第3季醫療費用核減率

- (一)醫院總額：門診初核核減率為 0.47%、申復後核減率為 0.47%、爭審後核減率為 0.47%；住診初核核減率為 0.89%、申復後核減率為 0.89%、爭審後核減率為 0.89%。
- (二)西醫基層：初核核減率為 0.29%、申復後核減率為 0.27%、爭審後核減率為 0.27%。
- (三)牙醫總額：初核核減率為 0.28%、申復後核減率為 0.24%、爭審後核減率為 0.24%。
- (四)中醫總額：初核核減率為 0.07%、申復後核減率為 0.07%、爭審後核減率為 0.07%。
- (五)門診透析：初核核減率為 0.05%、申復後核減率為 0.05%、爭審後核減率為 0.05%。

十八、全民健康保險醫院、西醫基層、中醫、牙醫及透析等醫療品質

指標情形(詳表34-1至表34-5)：

(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 $\times(1-10\%)$ 為下限參考值，負向指標以最近3年全國值平均值 $\times(1+10\%)$ 為上限參考值。

(二)各總額指標情形：

1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)(表34-1)

- (1)107年第3季「門診注射劑使用率」及「門診抗生素使用率」較107年第2季值略低或相當，尚呈現穩定趨勢。
- (2)107年第3季監測的6類門診同藥理(包括降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調、抗憂鬱及安眠鎮靜類藥品)用藥日數重疊率，皆較107年第2季值略低或相當，呈現穩定下降趨勢。
- (3)107年第3季「每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率」較107年第2季值略高，惟仍於參考值範圍內，尚呈現穩定趨勢。
- (4)107年第3季「剖腹產率-自行要求」較107年第2季值略高，惟仍於參考值範圍，尚呈現穩定趨勢。

- (5)107 年第 3 季「清淨手術術後使用抗生素超過 3 日比率」較 107 年第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍，尚呈現穩定趨勢。
- (6)107 年第 3 季「子宮肌瘤手術出院後 14 日以內因該手術相關診斷再住院率」較 107 年第 2 季值略高，且略高於參考值，將持續監測其趨勢。
- (7)107 年第 3 季「手術傷口感染率」及「急性心肌梗塞死亡率」較 107 年第 2 季為高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。
- (8)「18 歲以下氣喘病人急診率」、「糖尿病病人醣化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率」、「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」等指標之指標值，各季值較全年值為低，係因統計區間及人數歸戶等原因，故有全年值高於各季值之情形。
- (9)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。
- (10)其餘指標，呈現穩定趨勢。

2. 全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全國) (表 34-2)

- (1)107 年第 3 季監測的 6 類門診同藥理(包括降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調、抗憂鬱及安眠鎮靜類藥品)用藥日數重疊率，除同院所降血壓藥物外，皆較 107 年第 2 季值略低或相當，尚呈穩定趨勢。

- (2)107 年第 3 季「剖腹產率-整體」及「剖腹產率-自行要求」較 107 年第 2 季值略高，且「剖腹產率-自行要求」數值略高於參考值，將持續觀察。
- (3)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。
- (4)其餘指標，呈現穩定趨勢。
3. 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國) (表 34-3)
- (1)「牙體復形同牙位再補率-2 年以內」107 年第 3 季較 107 年第 2 季值略高，惟尚在參考值範圍內，將持續觀察。
- (2)「牙齒填補保存率-恆牙 2 年以內」、「牙齒填補保存率-乳牙 1 年 6 個月以內」、「恆牙根管治療 6 個月以內保存率」、「6 歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」、「院所加強感染管制診察費申報率」及「牙周病統合照護計畫執行率」為正向指標，107 年第 3 季較 107 年第 2 季值略低，尚在參考值範圍內，尚呈現穩定趨勢。
- (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)「牙周病統合照護計畫執行率」本項指標為正向指標，且分母為牙周病統合照護計畫執行目標件數，故本項指標有實際執行數(分子)超過目標件數(分母)之情形。
- (5)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」。

(6)其餘指標，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 34-4)

(1)「於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率」為負向指標，107 年第 3 季較 107 年第 2 季值略高，且高於參考值，將持續監測其趨勢。

(2)107 年第 2 季起，刪除「使用中醫師門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」指標。

(3)其餘指標，呈現穩定趨勢。

5. 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)(表 34-5)

(1)自 105 年第 1 季起，門診透析總額醫療品質指標(表 30-5)，全面改由健保申報資料及透析院所上傳至健保署 VPN 系統資料彙算後呈現，參考值為正向指標取最近 3 年平均值* (1-10%)為下限，負向指標取最近 3 年平均值*(1+10%)為上限；若為當年度新增指標則無參考值，若監測期間未達 3 年指標，取其現有監測期間做為參考值期間。

(2)住院率、死亡率、瘻管重建率、腹膜炎發生率及脫離率，自 104 年第 2 季起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。

(3)血清白蛋白 (Albumin)、尿素氮透析效率(URR 或 Weekly Kt/V)、貧血檢查-Hb、B 型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率及 C 型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率、55 歲以下透析病人移植登錄率指標，自 105 年第 1 季起由健保申報資料及

透析院所上傳至健保署 VPN 系統資料彙算並追溯至 104 年。

(4)107 年第 2 季起，血液透析及腹膜透析新增「鈣磷乘積」指標。

(5)整體而言，除腹膜透析「血清白蛋白 Albumin(BCP) \geq 3.5 百分比」107 年第 3 季值較參考值略低外，其餘血液透析、腹膜透析各項指標皆呈穩定趨勢，無明顯異常情形。

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	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
108.01 特約率%	100%	71.43%	89.25%	93.33%	97.82%	92.73%	78.34%	54.72%	96.36%	5.59%	58.06%	8.82%	20.00%	7.79%	100.00%

備註：

製表日期：108年3月4日

1. 特約率為當月特約家數/轄區家數。

2. 表列西醫診所內含只辦門診業務之西醫醫院(107年12月底計5家)。

3. 108年1月新增特約西醫醫院係斗六慈濟醫院；減少特約西醫醫院係奇美醫院台南分院(奇美醫院台南分院併奇美醫院總院)

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			
104年	92	310	73	80	232	16	803	171	
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1~2月	11	24	14	4	11	7	71	12	
臺北業務組	5	6	2	1	6	5	25	0	
北區業務組	2	3	7	3	0	0	15	3	
中區業務組	1	4	2	0	1	0	8	2	
南區業務組	1	5	2	0	2	0	10	0	
高屏業務組	2	6	1	0	2	2	13	7	
東區業務組	0	0	0	0	0	0	0	0	
108年1月	6	15	6	1	10	6	44	9	
108年2月	5	9	8	3	1	1	27	3	
2月	臺北業務組	1	2	1	0	0	1	5	0
	北區業務組	1	2	5	3	0	0	11	1
	中區業務組	1	1	1	0	1	0	4	0
	南區業務組	0	2	0	0	0	0	2	0
	高屏業務組	2	2	1	0	0	0	5	2
	東區業務組	0	0	0	0	0	0	0	0

資料日期：108年3月11日

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

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

年月別	處分類別	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
104年		60	134	123	66	383
105年		73	155	84	18	330
106年		112	169	67	15	363
107年		103	141	80	12	336
108年1月		19	10	2	2	33
	臺北業務組	6	1	1	0	8
	北區業務組	7	3	0	0	10
	中區業務組	0	2	1	1	4
	南區業務組	0	2	0	0	2
	高屏業務組	6	1	0	1	8
	東區業務組	0	1	0	0	1
108年1月		19	10	2	2	33
1月	臺北業務組	6	1	1	0	8
	北區業務組	7	3	0	0	10
	中區業務組	0	2	1	1	4
	南區業務組	0	2	0	0	2
	高屏業務組	6	1	0	1	8
	東區業務組	0	1	0	0	1

製表日期：108/2/26

備註：

本（1）月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

- （一）未依規定辦理健保卡上傳及登錄業務，經通知限期改善而未改善有9件。
- （二）未達「健保卡登錄及上傳作業」標準，經通知應限期改善而未改善6件。
- （三）未主動開立醫療費用收據1件。
- （四）函請改善後仍有未依規定上傳支援之護理之家、養護中心、養護之家院民名單3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9件。
- （二）未經醫師診斷逕行提供醫事服務有1件。

三、停止特約1-3個月

- （一）未診治保險對象、卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用有1件。
- （二）以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用有1件。

四、終止特約

- (一)留置保險對象健保卡，未診治保險對象，仍記載就醫紀錄，虛報醫療費用逾10萬點有1件。
- (二)受終約執行完畢後五年內再有醫師、護理人員未至保險對象家中訪視，或自創就醫紀錄，並虛報居家照護護理訪視費、醫師訪視費及臨終病患訪視費有1件。

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：家數、違規率%

處分家數 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)	
104年	23	134	55	39	118	14	383
	4.82%	1.31%	0.84%	1.13%	1.99%	1.39%	1.38%
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1~12月	2	11	3	1	13	3	33
	0.42%	0.11%	0.04%	0.03%	0.20%	0.27%	0.11%
108年1月	2	11	3	1	13	3	33

資料日期：108/2/27

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. 處分家數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數。
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數。

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
104年	22,274	3,805	4,802	30,881
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1月	1,436	271	862	2,569
108年1月	1,436	271	862	2,569
臺北業務組	106	2	250	358
北區業務組	2	2	0	4
中區業務組	253	5	0	258
南區業務組	579	12	0	591
高屏業務組	496	249	612	1,357
東區業務組	0	1	0	1

資料日期：108/2/27

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. 原提報107年全年查處追扣總金額為20,234萬元，因有醫療院所申請複核經本署改核，爰修正為20,117萬元。

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	
106年	值	35,224.9	4,571.0	311.8	1,386.2	336.1	2,033.0	92.8	63,244.8	3,173.6	9.442	6,698.3	7,008.6
	成長率	-0.23%	6.88%	2.58%	6.84%	1.36%	4.27%	5.19%	2.91%	-0.86%	-2.19%	5.21%	5.89%
107年	值	35,988.2	4,814.9	320.2	1,426.9	343.6	2,149.2	97.7	65,386.8	3,225.6	9.387	6,965.8	7,382.0
	成長率	2.17%	5.34%	2.72%	2.94%	2.23%	5.72%	5.27%	3.39%	1.64%	-0.58%	3.99%	5.33%
	第1季	9,118.6	1,180.0	80.0	1,381.7	83.0	518.3	23.6	65,260.0	776.3	9.349	6,980.7	1,801.9
	成長率	5.20%	8.01%	7.70%	2.65%	4.93%	7.94%	8.90%	2.91%	3.39%	-1.47%	4.44%	7.99%
	第2季	8,815.6	1,196.7	79.7	1,448.0	85.5	537.9	24.4	65,735.5	810.7	9.477	6,936.2	1,838.8
	成長率	0.48%	5.32%	1.91%	4.60%	1.62%	6.89%	5.84%	5.15%	1.09%	-0.52%	5.70%	5.63%
前一年同期	10611	2,981.4	394.1	26.7	1,411.3	28.1	175.1	8.0	65,152.8	264.7	9.417	6,918.6	603.9
	成長率	-0.47%	5.92%	3.28%	6.24%	1.64%	5.93%	6.47%	4.24%	0.64%	-0.98%	5.27%	5.81%
最近三個月	10612	3,053.4	390.6	26.7	1,366.6	28.9	181.8	8.3	65,702.1	268.0	9.262	7,093.6	607.4
	成長率	-0.31%	4.16%	2.47%	4.37%	1.38%	5.87%	5.95%	4.43%	1.07%	-0.31%	4.75%	4.61%
最近三個月	10701	3,200.6	413.7	28.3	1,381.0	29.1	183.5	8.3	66,043.0	275.7	9.489	6,959.6	633.9
	成長率	14.64%	18.12%	18.00%	3.02%	10.28%	11.75%	15.61%	1.48%	4.58%	-5.17%	7.01%	16.16%
	10711	2,996.0	406.1	26.6	1,444.2	28.6	181.1	8.1	66,244.5	268.3	9.394	7,051.9	621.9
最近三個月	成長率	0.49%	3.04%	-0.23%	2.33%	1.63%	3.39%	2.10%	1.68%	1.38%	-0.25%	1.93%	2.98%
	10712	3,083.1	404.7	26.8	1,399.5	29.4	185.3	8.5	65,831.5	269.2	9.144	7,199.3	625.3
	成長率	0.97%	3.62%	0.25%	2.40%	1.73%	1.92%	2.25%	0.20%	0.44%	-1.27%	1.49%	2.94%
最近三個月	10801	3,333.6	447.6	29.1	1,429.9	29.9	191.0	8.5	66,732.2	279.3	9.340	7,144.7	676.2
	成長率	4.15%	8.18%	2.83%	3.54%	2.93%	4.07%	2.34%	1.04%	1.30%	-1.57%	2.66%	6.68%

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：108年3月4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。

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	
106年	值	9,648.3	2,402.2	164.8	2,660.6	329.7	2,012.7	92.5	63,848.8	3,150.1	9.554	6,682.9	4,672.2
	成長率	2.32%	9.20%	5.12%	6.45%	1.52%	4.38%	5.20%	2.84%	-0.81%	-2.30%	5.27%	6.84%
107年	值	9,865.7	2,565.8	169.0	2,772.0	337.6	2,130.3	97.4	65,978.8	3,203.3	9.487	6,954.4	4,962.4
	成長率	2.25%	6.81%	2.53%	4.19%	2.40%	5.84%	5.29%	3.34%	1.69%	-0.70%	4.06%	6.21%
	第1季	2,413.4	627.9	41.9	2,775.3	81.5	513.6	23.5	65,867.2	770.8	9.453	6,968.1	1,206.9
	成長率	4.55%	10.16%	9.84%	5.35%	5.12%	8.07%	8.91%	2.84%	3.45%	-1.59%	4.50%	9.22%
	第2季	2,478.7	640.5	42.8	2,756.6	84.1	533.4	24.4	66,299.0	805.5	9.574	6,925.0	1,241.1
	成長率	2.48%	7.50%	2.63%	4.58%	1.79%	7.05%	5.88%	5.12%	1.14%	-0.64%	5.79%	7.10%
前一年同期	10611	825.1	208.2	14.2	2,695.3	27.6	173.4	7.9	65,810.5	262.6	9.532	6,904.2	403.7
	成長率	2.49%	8.01%	7.03%	5.32%	1.79%	6.06%	6.49%	4.21%	0.70%	-1.08%	5.34%	7.10%
	10612	803.4	202.7	13.9	2,696.5	28.4	180.0	8.3	66,336.1	266.0	9.370	7,079.7	404.9
	成長率	0.09%	6.13%	5.35%	5.98%	1.57%	6.00%	5.94%	4.35%	1.12%	-0.45%	4.82%	6.04%
最近三個月	10701	862.4	220.6	15.0	2,732.3	28.5	181.8	8.3	66,670.3	273.7	9.598	6,946.5	425.7
	成長率	17.03%	21.11%	21.97%	3.53%	10.59%	11.89%	15.59%	1.31%	4.62%	-5.40%	7.10%	16.91%
	10711	823.8	215.2	13.9	2,781.6	28.0	179.4	8.1	66,893.1	266.4	9.501	7,040.4	416.7
成長率	-0.15%	3.39%	-2.06%	3.20%	1.75%	3.48%	2.16%	1.65%	1.42%	-0.32%	1.97%	3.21%	
10712	812.7	211.3	13.7	2,767.7	28.9	183.6	8.5	66,433.6	267.2	9.242	7,188.2	417.0	
成長率	1.17%	4.22%	-1.75%	2.64%	1.86%	2.00%	2.25%	0.15%	0.47%	-1.36%	1.53%	2.99%	
10801	884.8	242.7	14.9	2,911.0	29.4	189.4	8.5	67,339.6	277.3	9.438	7,134.7	455.4	
成長率	2.60%	9.99%	-0.77%	6.54%	3.04%	4.15%	2.34%	1.00%	1.33%	-1.66%	2.71%	6.97%	

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：108年3月4日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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	
106年	值	18,100.0	1,036.9	98.0	627.0	5.7	17.2	631.1	30,113.9	18.7	3.275	9,194.2	1,152.1
	成長率	-2.26%	4.35%	-1.02%	6.27%	-6.92%	-6.80%	-0.79%	0.16%	-7.49%	-0.61%	0.77%	3.69%
107年	值	18,495.0	1,072.4	100.9	634.4	5.3	15.8	668.8	29,911.5	17.4	3.294	9,080.6	1,189.1
	成長率	2.18%	3.42%	2.97%	1.17%	-7.50%	-8.18%	5.97%	-0.67%	-6.98%	0.57%	-1.24%	3.21%
	第1季	4,888.1	269.1	26.2	604.1	1.3	4.0	161.2	29,960.3	4.3	3.262	9,185.2	299.3
	成長率	6.90%	6.86%	7.06%	-0.01%	-5.22%	-5.86%	15.69%	-0.60%	-5.23%	-0.02%	-0.59%	6.69%
	第2季	4,438.5	263.0	24.4	647.5	1.2	3.7	164.8	29,958.4	4.1	3.292	9,100.7	291.1
	成長率	-1.31%	1.65%	0.17%	2.88%	-8.28%	-8.98%	3.08%	-0.71%	-8.06%	0.25%	-0.96%	1.37%
	第3季	4,396.5	261.3	24.2	649.4	1.3	4.0	177.1	29,878.5	4.4	3.332	8,966.3	289.5
成長率	0.26%	1.12%	0.71%	0.82%	-7.63%	-8.26%	5.45%	-0.62%	-6.60%	1.12%	-1.72%	0.95%	
第4季	4,771.9	278.9	26.1	639.2	1.4	4.1	165.7	29,854.4	4.6	3.290	9,074.5	309.2	
成長率	2.74%	4.10%	3.86%	1.29%	-8.78%	-9.51%	1.07%	-0.76%	-7.97%	0.89%	-1.63%	3.87%	
前一年同期	10611	1,515.5	88.9	8.3	640.9	0.5	1.5	50.2	30,155.1	1.6	3.276	9,203.7	98.6
	成長率	-2.42%	3.47%	-1.18%	5.62%	-6.03%	-6.22%	-11.29%	-0.22%	-7.05%	-1.08%	0.87%	2.91%
	10612	1,615.9	91.4	8.7	619.3	0.5	1.5	57.5	30,068.7	1.6	3.240	9,280.9	101.6
	成長率	0.43%	3.56%	0.62%	2.86%	-7.90%	-8.06%	4.75%	-0.13%	-7.76%	0.15%	-0.28%	3.11%
10701	1,694.6	94.0	9.1	608.6	0.5	1.4	64.0	30,139.6	1.6	3.315	9,092.1	104.6	
成長率	13.81%	16.74%	14.61%	2.40%	-5.44%	-5.46%	34.82%	0.11%	-3.88%	1.64%	-1.51%	16.18%	
最近三個月	10711	1,519.7	90.6	8.4	651.1	0.5	1.4	52.4	30,014.7	1.5	3.287	9,131.4	100.4
	成長率	0.28%	1.94%	1.11%	1.59%	-3.97%	-4.44%	4.24%	-0.47%	-3.66%	0.32%	-0.79%	1.78%
	10712	1,618.1	93.4	8.8	631.6	0.5	1.4	59.3	29,673.2	1.5	3.291	9,016.8	103.6
	成長率	0.14%	2.17%	1.51%	1.97%	-6.63%	-7.90%	3.04%	-1.32%	-5.16%	1.58%	-2.85%	1.97%
10801	1,752.5	99.5	9.5	622.5	0.5	1.4	56.5	29,905.9	1.5	3.270	9,145.2	110.5	
成長率	3.42%	5.86%	5.00%	2.29%	-3.52%	-4.24%	-11.73%	-0.78%	-4.83%	-1.35%	0.58%	5.65%	

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：108年3月4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。

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)
106年	值	3,336.9	424.6	15.8	1,319.9	440.4
	成長率	3.79%	6.68%	3.73%	2.68%	6.58%
107年	值	3,393.2	437.5	16.0	1,336.6	453.5
	成長率	1.69%	3.03%	1.49%	1.27%	2.97%
	第1季	820.4	105.1	3.9	1,328.5	109.0
	成長率	2.26%	4.50%	2.02%	2.11%	4.41%
	第2季	836.5	108.5	3.9	1,344.2	112.4
	成長率	2.17%	3.57%	1.91%	1.31%	3.51%
107年	第3季	860.6	110.9	4.1	1,336.4	115.0
	成長率	-0.95%	0.26%	-1.19%	1.17%	0.21%
	第4季	875.7	113.0	4.1	1,337.2	117.1
	成長率	3.39%	3.97%	3.32%	0.54%	3.94%
前一年同期	10611	290.5	37.3	1.4	1,331.0	38.7
	成長率	3.07%	5.54%	2.86%	2.30%	5.44%
	10612	284.9	36.6	1.3	1,332.4	38.0
成長率	-0.85%	2.14%	-1.02%	2.90%	2.03%	
前一年同期	10701	290.2	37.4	1.4	1,336.9	38.8
	成長率	15.69%	19.78%	15.37%	3.39%	19.61%
最近三個月	10711	290.1	37.6	1.4	1,342.7	39.0
	成長率	-0.13%	0.78%	-0.18%	0.88%	0.74%
	10712	287.0	37.0	1.4	1,336.5	38.4
成長率	0.77%	1.09%	0.71%	0.31%	1.08%	
最近三個月	10801	313.7	39.9	1.5	1,318.5	41.4
	成長率	8.08%	6.53%	8.12%	-1.37%	6.59%

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：108年3月4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(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。

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)
106年	值	3,843.8	218.6	31.9	651.7	250.5
	成長率	-0.51%	4.28%	0.54%	4.33%	3.79%
107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%
	第1季	920.6	53.3	7.7	663.1	61.0
	成長率	0.93%	5.09%	1.94%	3.71%	4.68%
	第2季	985.3	58.7	8.2	679.4	66.9
	成長率	1.98%	6.43%	3.24%	3.96%	6.02%
前一年同期	10611	324.4	18.7	2.7	658.8	21.4
	成長率	-2.02%	1.92%	-1.25%	3.61%	1.51%
最近三個月	10612	323.8	18.5	2.7	653.6	21.2
	成長率	-4.69%	-1.19%	-3.81%	3.31%	-1.53%
前一年同期	10701	327.5	18.6	2.7	650.2	21.3
	成長率	12.31%	15.16%	10.48%	1.99%	14.54%
最近三個月	10711	335.4	20.0	2.8	681.5	22.9
	成長率	3.38%	7.22%	5.00%	3.45%	6.94%
	10712	338.7	20.1	2.9	677.8	23.0
最近三個月	成長率	4.60%	8.83%	6.00%	3.69%	8.47%
	10801	354.9	21.1	3.1	681.9	24.2
最近三個月	成長率	8.36%	13.82%	12.45%	4.88%	13.65%

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：108年3月4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。

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)
106年	值	52.8	240.6	308.1	45,549.9	240.6
	成長率	1.85%	1.45%	5.39%	-0.39%	1.45%
107年	值	53.8	245.9	354.2	45,734.4	246.0
	成長率	1.80%	2.22%	14.94%	0.41%	2.22%
	第1季	13.4	60.7	84.8	45,338.6	60.7
	成長率	1.42%	2.48%	3.74%	1.05%	2.48%
	第2季	13.5	61.3	75.1	45,552.8	61.3
	成長率	1.74%	1.81%	-6.84%	0.07%	1.81%
前一年同期	10611	4.4	20.0	23.2	45,524.9	20.0
	成長率	1.81%	1.76%	10.02%	-0.05%	1.76%
前一年同期	10612	4.4	20.2	24.6	45,769.6	20.2
	成長率	1.53%	-1.19%	1.12%	-2.68%	-1.19%
前一年同期	10701	4.4	21.0	29.2	47,279.4	21.0
	成長率	0.39%	4.78%	7.83%	4.38%	4.78%
最近三個月	10711	4.5	20.5	36.7	45,723.2	20.5
	成長率	2.15%	2.59%	57.96%	0.44%	2.59%
	10712	4.5	20.7	40.3	45,880.8	20.7
最近三個月	成長率	2.52%	2.77%	63.71%	0.24%	2.77%
	10801	4.6	21.4	26.6	46,889.1	21.4
最近三個月	成長率	2.91%	2.06%	-9.02%	-0.83%	2.06%

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：108年3月4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。

表18-5B 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_基層門診透折

年	月	基層門診透折				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
106年	值	41.4	194.3	18.0	46,987.8	194.3
	成長率	4.20%	3.40%	65.21%	-0.76%	3.40%
107年	值	43.1	203.1	22.2	47,127.5	203.1
	成長率	4.17%	4.48%	23.17%	0.30%	4.48%
	第1季	10.7	49.8	5.8	46,526.0	49.8
	成長率	4.47%	5.41%	21.53%	0.91%	5.41%
	第2季	10.7	50.4	6.1	46,991.0	50.4
	成長率	4.05%	4.02%	34.76%	-0.03%	4.02%
	第3季	10.8	50.8	5.3	47,141.2	50.8
	成長率	4.03%	2.83%	24.33%	-1.15%	2.83%
前一年同期	10611	3.5	16.4	1.5	47,076.9	16.4
	成長率	4.19%	3.87%	49.75%	-0.31%	3.87%
	10612	3.5	16.5	1.4	47,204.1	16.5
	成長率	4.48%	1.01%	36.97%	-3.33%	1.01%
最近三個月	10701	3.5	17.3	1.5	49,104.6	17.3
	成長率	2.04%	8.47%	35.11%	6.30%	8.47%
	10711	3.6	17.1	1.8	47,174.5	17.1
	成長率	4.10%	4.32%	19.93%	0.21%	4.32%
	10712	3.6	17.2	1.6	47,064.3	17.2
	成長率	4.47%	4.16%	10.03%	-0.30%	4.16%
	10801	3.7	17.6	1.5	48,146.2	17.6
	成長率	4.19%	2.16%	-0.99%	-1.95%	2.16%

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：108年3月4日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透折案件。

3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病
「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。

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
106年	值	27,748.3	3,439.1	262.8	1,334.1	14.1	6,607.4	1,503.8	96.3	2,421.6	43.9	23.81%	43.22%
	成長率	-0.71%	7.69%	2.75%	8.09%	4.57%	3.98%	7.19%	6.72%	3.07%	1.03%	4.72%	-0.15%
107年	值	28,360.7	3,638.1	269.8	1,378.0	14.4	6,831.8	1,585.4	99.7	2,466.4	44.5	24.09%	43.12%
	成長率	2.21%	5.79%	2.69%	3.29%	2.22%	3.40%	5.42%	3.54%	1.85%	1.36%	1.16%	-0.24%
	第1季	7,301.5	897.0	68.0	1,321.8	14.0	1,674.6	392.0	24.6	2,488.0	44.6	22.94%	43.17%
	成長率	6.11%	9.15%	8.75%	2.84%	-0.02%	3.95%	6.21%	8.17%	2.29%	1.35%	-2.04%	-2.56%
	第2季	6,917.1	903.5	67.2	1,403.3	14.6	1,694.2	390.7	24.9	2,453.3	44.3	24.49%	42.82%
	成長率	0.01%	5.73%	1.72%	5.43%	3.73%	3.13%	6.07%	3.43%	2.69%	1.64%	3.11%	0.44%
前一年 同期	10611	2,340.6	297.0	22.5	1,365.1	14.2	567.7	129.7	8.4	2,431.7	43.3	24.26%	43.21%
	成長率	-0.74%	6.61%	3.86%	7.21%	3.58%	2.80%	5.32%	7.11%	2.55%	0.79%	3.58%	-0.93%
	10612	2,419.2	294.1	22.6	1,309.1	14.1	562.8	128.9	8.3	2,437.4	44.4	23.26%	43.32%
	成長率	0.32%	5.31%	3.48%	4.85%	2.68%	0.14%	3.95%	4.67%	3.86%	3.01%	-0.18%	-1.13%
最近三 個月	10701	2,556.9	314.7	24.1	1,324.8	13.8	594.5	137.0	8.8	2,451.8	43.5	23.25%	43.03%
	成長率	14.88%	19.77%	19.09%	4.21%	-3.04%	13.67%	13.72%	19.49%	0.33%	-3.28%	-1.05%	-4.74%
	10711	2,343.5	305.8	22.3	1,400.1	14.7	579.9	134.5	8.4	2,464.7	44.1	24.75%	43.56%
成長率	0.12%	2.96%	-0.90%	2.56%	3.26%	2.14%	3.74%	0.26%	1.36%	1.92%	2.02%	0.82%	
最近三 個月	10712	2,430.8	304.7	22.5	1,345.8	14.4	582.4	134.3	8.3	2,449.5	44.4	23.96%	43.61%
	成長率	0.48%	3.59%	-0.49%	2.80%	2.45%	3.49%	4.19%	1.03%	0.50%	0.06%	2.99%	0.68%
最近三 個月	10801	2,637.3	342.2	24.4	1,390.3	14.8	653.8	153.4	9.4	2,489.6	44.5	24.79%	44.39%
	成長率	3.14%	8.76%	1.41%	4.94%	7.06%	9.98%	11.99%	6.74%	1.54%	2.32%	6.63%	3.18%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構明細檔。檔。(擷取日期：108年3月4日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透折)案件。

3. 本表慢性病係指案件類別為04、06、08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)

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
106年	值	9,648.3	2,402.2	164.8	2,660.6	22.0	4,152.2	1,215.4	78.9	3,117.1	44.9	43.04%	50.42%
	成長率	2.32%	9.20%	5.12%	6.45%	2.45%	3.67%	7.49%	7.44%	3.69%	1.24%	1.31%	-1.32%
107年	值	9,865.7	2,565.8	169.0	2,772.0	22.6	4,278.4	1,286.6	81.7	3,198.0	45.6	43.37%	50.03%
	成長率	2.25%	6.81%	2.53%	4.19%	2.37%	3.04%	5.85%	3.60%	2.60%	1.76%	0.77%	-0.77%
	第1季	2,413.4	627.9	41.9	2,775.3	22.6	1,046.8	317.7	20.2	3,227.5	45.7	43.38%	50.44%
	成長率	4.55%	10.16%	9.84%	5.35%	1.09%	3.53%	6.58%	9.18%	3.09%	1.81%	-0.97%	-3.09%
	第2季	2,478.7	640.5	42.8	2,756.6	22.3	1,065.7	317.1	20.5	3,167.7	45.4	42.99%	49.41%
	成長率	2.48%	7.50%	2.63%	4.58%	2.10%	3.09%	6.53%	3.51%	3.16%	1.86%	0.59%	-0.78%
前一年 同期	10611	825.1	208.2	14.2	2,695.3	21.9	358.3	105.1	6.9	3,126.1	44.1	43.43%	50.37%
	成長率	2.49%	8.01%	7.03%	5.32%	1.17%	2.75%	5.58%	8.27%	2.91%	0.73%	0.25%	-2.04%
最近三 個月	10612	803.4	202.7	13.9	2,696.5	22.6	348.2	103.8	6.7	3,173.2	45.7	43.34%	51.01%
	成長率	0.09%	6.13%	5.35%	5.98%	3.43%	-0.60%	4.34%	5.69%	5.05%	4.10%	-0.69%	-1.56%
最近三 個月	10701	862.4	220.6	15.0	2,732.3	22.0	375.9	111.3	7.3	3,153.2	44.2	43.59%	50.30%
	成長率	17.03%	21.11%	21.97%	3.53%	-4.35%	16.00%	14.64%	22.22%	-0.80%	-4.29%	-0.88%	-5.02%
	10711	823.8	215.2	13.9	2,781.6	22.7	363.5	109.2	6.9	3,194.7	45.3	44.12%	50.67%
最近三 個月	成長率	-0.15%	3.39%	-2.06%	3.20%	3.86%	1.43%	3.92%	-0.28%	2.19%	2.64%	1.59%	0.60%
	10712	812.7	211.3	13.7	2,767.7	23.0	359.8	108.5	6.8	3,203.2	45.9	44.27%	51.24%
最近三 個月	成長率	1.17%	4.22%	-1.75%	2.64%	2.11%	3.33%	4.55%	0.60%	0.95%	0.25%	2.14%	0.45%
	10801	884.8	242.7	14.9	2,911.0	23.7	406.2	124.6	7.6	3,256.8	45.6	45.90%	51.36%
最近三 個月	成長率	2.60%	9.99%	-0.77%	6.54%	7.73%	8.05%	12.01%	5.37%	3.29%	3.07%	5.31%	2.10%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構明細檔。檔。(擷取日期：108年3月4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. 本表慢性病係指案件類別為04、06、08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)

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
106年	值	18,100.0	1,036.9	98.0	627.0	9.9	2,455.2	288.4	17.4	1,245.4	42.2	13.56%	26.94%
	成長率	-2.26%	4.35%	-1.02%	6.27%	5.04%	4.50%	5.94%	3.59%	1.25%	0.69%	6.91%	1.87%
107年	值	18,495.0	1,072.4	100.9	634.4	10.1	2,553.4	298.8	18.0	1,240.6	42.5	13.81%	27.00%
	成長率	2.18%	3.42%	2.97%	1.17%	2.01%	4.00%	3.62%	3.28%	-0.39%	0.67%	1.78%	0.21%
	第1季	4,888.1	269.1	26.2	604.1	9.7	627.8	74.3	4.5	1,254.9	42.8	12.84%	26.68%
	成長率	6.90%	6.86%	7.06%	-0.01%	-0.31%	4.64%	4.65%	3.84%	-0.04%	0.59%	-2.11%	-2.13%
	第2季	4,438.5	263.0	24.4	647.5	10.3	628.5	73.6	4.4	1,242.1	42.5	14.16%	27.16%
	成長率	-1.31%	1.65%	0.17%	2.88%	4.05%	3.20%	4.11%	3.03%	0.82%	1.24%	4.58%	2.48%
	第3季	4,396.5	261.3	24.2	649.4	10.3	629.1	73.3	4.4	1,235.7	42.5	14.31%	27.23%
	成長率	0.26%	1.12%	0.71%	0.82%	2.62%	2.76%	1.48%	1.60%	-1.24%	0.91%	2.49%	0.39%
第4季	4,771.9	278.9	26.1	639.2	10.2	668.0	77.5	4.7	1,230.2	42.1	14.00%	26.94%	
成長率	2.74%	4.10%	3.86%	1.29%	1.96%	5.35%	4.24%	4.62%	-1.03%	-0.02%	2.54%	0.18%	
前一年 同期	10611	1,515.5	88.9	8.3	640.9	10.0	209.4	24.6	1.5	1,243.4	42.0	13.82%	26.81%
	成長率	-2.42%	3.47%	-1.18%	5.62%	4.31%	2.90%	4.21%	1.98%	1.15%	0.91%	5.45%	0.99%
	10612	1,615.9	91.4	8.7	619.3	9.8	214.6	25.2	1.5	1,243.8	42.2	13.28%	26.67%
成長率	0.43%	3.56%	0.62%	2.86%	1.98%	1.35%	2.39%	0.40%	0.92%	1.21%	0.91%	-0.99%	
10701	1,694.6	94.0	9.1	608.6	9.7	218.6	25.7	1.5	1,245.5	42.3	12.90%	26.40%	
成長率	13.81%	16.74%	14.61%	2.40%	-2.69%	9.88%	9.88%	8.13%	-0.09%	-1.66%	-3.46%	-5.80%	
最近三 個月	10711	1,519.7	90.6	8.4	651.1	10.3	216.4	25.3	1.5	1,238.8	42.3	14.24%	27.10%
	成長率	0.28%	1.94%	1.11%	1.59%	2.72%	3.36%	2.99%	2.76%	-0.37%	0.71%	3.07%	1.08%
	10712	1,618.1	93.4	8.8	631.6	10.1	222.6	25.9	1.6	1,231.5	42.1	13.76%	26.83%
成長率	0.14%	2.17%	1.51%	1.97%	2.39%	3.73%	2.69%	2.96%	-0.99%	-0.24%	3.59%	0.58%	
10801	1,752.5	99.5	9.5	622.5	10.3	247.6	28.7	1.7	1,231.2	42.8	14.13%	27.95%	
成長率	3.42%	5.86%	5.00%	2.29%	6.64%	13.30%	11.92%	13.20%	-1.15%	1.16%	9.56%	5.87%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構明細檔。檔。(擷取日期：108年3月4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. 本表慢性病係指案件類別為04、06、08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)

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	
106年	值	2,941.6	1,014.3	69.6	3,684.9	113.3	876.2	37.2	80,631.2	908.4	8.0	10,055.7	1,997.4
	成長率	1.96%	8.75%	10.54%	6.77%	2.08%	4.93%	4.65%	2.78%	-2.03%	-4.02%	7.09%	7.02%
107年	值	2,992.4	1,073.0	72.8	3,828.9	115.8	928.7	38.8	83,547.9	927.3	8.0	10,434.0	2,113.3
	成長率	1.73%	5.79%	4.53%	3.91%	2.22%	5.99%	4.30%	3.62%	2.08%	-0.14%	3.76%	5.80%
	第1季	734.7	264.6	18.1	3,848.6	27.7	222.5	9.3	83,826.3	220.5	8.0	10,513.6	514.5
	成長率	3.67%	9.22%	18.16%	5.87%	3.88%	7.61%	6.73%	3.55%	3.54%	-0.33%	3.90%	8.76%
	第2季	754.9	266.9	18.5	3,780.3	28.7	232.1	9.6	84,133.6	234.8	8.2	10,295.4	527.1
	成長率	2.92%	6.46%	4.46%	3.31%	1.74%	7.43%	4.43%	5.47%	1.89%	0.14%	5.32%	6.77%
前一年 同期	10611	253.0	87.7	6.2	3,712.3	9.6	75.9	3.2	82,760.0	76.4	8.0	10,355.0	173.0
	成長率	2.47%	7.46%	15.23%	5.33%	2.42%	7.23%	6.12%	4.65%	2.41%	-0.02%	4.67%	7.59%
最近三 個月	10612	244.3	84.9	6.0	3,721.5	10.0	79.9	3.4	83,407.6	78.6	7.9	10,596.7	174.2
	成長率	-0.54%	5.55%	13.63%	6.62%	1.75%	6.14%	4.31%	4.25%	1.51%	-0.23%	4.49%	6.06%
最近三 個月	10701	268.4	94.1	6.6	3,751.3	9.7	79.0	3.3	84,517.3	78.5	8.1	10,492.5	183.0
	成長率	17.57%	20.56%	31.92%	3.12%	9.13%	10.62%	11.97%	1.41%	4.38%	-4.35%	6.03%	16.25%
	10711	250.3	90.1	6.0	3,841.7	9.7	79.1	3.3	84,695.0	76.7	7.9	10,749.4	178.6
成長率	-1.07%	2.72%	-2.42%	3.49%	1.84%	4.27%	3.04%	2.34%	0.40%	-1.42%	3.81%	3.22%	
最近三 個月	10712	243.6	86.9	5.8	3,806.7	10.1	80.0	3.4	82,899.1	77.1	7.7	10,820.1	176.1
	成長率	-0.30%	2.35%	-3.29%	2.29%	0.79%	0.16%	0.62%	-0.61%	-1.89%	-2.66%	2.11%	1.12%
最近三 個月	10801	270.6	102.1	6.5	4,013.7	10.3	83.8	3.4	84,849.7	80.4	7.8	10,853.0	195.8
	成長率	0.81%	8.53%	-1.64%	6.99%	5.56%	6.10%	2.94%	0.39%	2.45%	-2.94%	3.44%	7.01%

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：108年3月4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。

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 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	
106年	值	4,059.4	960.4	71.6	2,542.5	152.4	818.6	42.4	56,486.9	1,320.8	8.7	6,518.9	1,893.1
	成長率	2.64%	9.21%	1.30%	5.83%	0.79%	3.98%	4.09%	3.17%	-0.63%	-1.41%	4.65%	6.46%
107年	值	4,107.6	1,015.3	71.8	2,646.5	155.4	863.3	44.3	58,408.1	1,341.9	8.6	6,763.1	1,994.6
	成長率	1.19%	5.71%	0.21%	4.09%	1.94%	5.46%	4.46%	3.40%	1.60%	-0.33%	3.75%	5.36%
	第1季	1,012.4	249.3	17.9	2,639.2	37.8	210.0	10.8	58,429.2	325.1	8.6	6,790.4	488.0
	成長率	4.66%	9.65%	4.03%	4.39%	5.91%	8.96%	8.87%	2.88%	4.58%	-1.26%	4.19%	9.12%
	第2季	1,034.1	254.3	18.2	2,634.8	38.8	216.4	11.1	58,620.3	337.1	8.7	6,749.0	499.9
	成長率	1.48%	6.26%	0.71%	4.33%	1.27%	6.44%	5.26%	5.04%	0.84%	-0.43%	5.49%	6.10%
前一年 同期	10611	346.4	82.7	6.1	2,563.3	12.7	70.3	3.6	58,250.4	109.8	8.6	6,737.0	162.7
	成長率	2.99%	7.69%	1.55%	4.14%	1.81%	5.80%	6.24%	3.94%	-0.15%	-1.93%	5.98%	6.60%
最近三 個月	10612	338.6	80.9	5.9	2,564.8	13.0	72.6	3.8	58,753.1	111.8	8.6	6,831.4	163.2
	成長率	1.07%	6.10%	0.15%	4.55%	1.54%	5.96%	5.51%	4.32%	1.19%	-0.35%	4.69%	5.80%
最近三 個月	10701	359.5	86.7	6.3	2,586.3	13.2	74.2	3.8	59,161.2	115.4	8.8	6,753.9	170.9
	成長率	17.16%	20.01%	15.40%	2.16%	11.92%	13.78%	16.16%	1.76%	6.31%	-5.01%	7.13%	16.97%
	10711	340.0	84.6	5.9	2,659.4	12.8	71.8	3.7	59,094.1	110.2	8.6	6,850.1	165.9
成長率	-1.83%	2.21%	-3.14%	3.75%	0.59%	2.13%	0.49%	1.45%	0.37%	-0.23%	1.68%	1.94%	
最近三 個月	10712	334.8	83.8	5.8	2,676.1	13.2	74.8	3.8	59,583.4	112.7	8.5	6,975.7	168.2
	成長率	-1.13%	3.57%	-2.47%	4.34%	1.45%	2.94%	1.70%	1.41%	0.75%	-0.68%	2.11%	3.03%
最近三 個月	10801	354.1	93.2	6.1	2,805.4	13.2	75.0	3.8	59,798.6	114.6	8.7	6,875.1	178.1
	成長率	-1.51%	7.58%	-3.46%	8.48%	-0.04%	1.09%	0.15%	1.08%	-0.74%	-0.71%	1.80%	4.19%

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：108年3月4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。

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	
106年	值	2,647.4	427.5	23.5	1,703.4	64.0	317.9	12.9	51,675.8	920.9	14.4	3,591.2	781.7
	成長率	2.26%	10.26%	2.05%	7.37%	2.33%	3.88%	10.77%	1.76%	0.15%	-2.13%	3.97%	7.33%
107年	值	2,765.6	477.5	24.4	1,814.7	66.5	338.4	14.3	53,064.5	934.1	14.1	3,775.0	854.5
	成長率	4.47%	11.71%	3.65%	6.53%	3.83%	6.45%	10.89%	2.69%	1.43%	-2.31%	5.12%	9.32%
	第1季	666.3	113.9	5.9	1,798.6	16.1	81.2	3.4	52,485.4	225.2	14.0	3,754.2	204.4
	成長率	5.35%	13.60%	4.85%	7.39%	5.41%	7.02%	15.53%	1.83%	1.77%	-3.46%	5.48%	10.66%
	第2季	689.7	119.3	6.1	1,818.8	16.6	85.0	3.6	53,376.9	233.6	14.1	3,791.7	214.0
	成長率	3.53%	12.78%	3.02%	8.43%	3.09%	7.56%	12.12%	4.50%	0.83%	-2.19%	6.85%	10.34%
	第3季	694.7	120.2	6.1	1,818.0	16.9	85.5	3.6	52,784.4	238.7	14.1	3,730.6	215.4
	成長率	2.23%	9.55%	1.14%	6.73%	2.06%	6.03%	8.30%	3.97%	1.35%	-0.70%	4.71%	7.85%
第4季	714.9	124.0	6.3	1,822.4	16.9	86.7	3.7	53,590.1	236.5	14.0	3,823.3	220.7	
成長率	6.83%	11.13%	5.71%	3.76%	4.89%	5.27%	8.23%	0.48%	1.80%	-2.95%	3.53%	8.55%	
前一年 同期	10611	225.8	37.7	2.0	1,758.0	5.3	27.2	1.1	53,367.9	76.5	14.4	3,699.3	68.0
	成長率	1.77%	10.03%	1.35%	7.65%	0.64%	3.53%	8.41%	3.06%	0.25%	-0.38%	3.46%	7.05%
	10612	220.5	36.9	2.0	1,762.8	5.4	27.5	1.1	53,033.7	75.5	14.0	3,789.3	67.5
成長率	-0.69%	7.51%	-1.16%	7.79%	1.34%	5.69%	12.62%	4.56%	0.62%	-0.71%	5.30%	6.58%	
10701	234.4	39.9	2.1	1,789.6	5.6	28.6	1.2	53,298.9	79.8	14.3	3,739.4	71.8	
成長率	16.21%	24.93%	14.26%	7.01%	10.08%	10.62%	24.87%	0.95%	2.49%	-6.89%	8.43%	18.50%	
最近三 個月	10711	233.5	40.5	2.0	1,823.5	5.5	28.5	1.2	53,586.3	79.5	14.4	3,728.4	72.2
	成長率	3.44%	7.56%	2.29%	3.72%	4.35%	4.76%	5.07%	0.41%	3.96%	-0.37%	0.79%	6.24%
	10712	234.4	40.6	2.1	1,819.2	5.7	28.8	1.2	53,128.3	77.4	13.7	3,882.3	72.7
成長率	6.32%	9.96%	5.17%	3.20%	4.84%	4.87%	8.81%	0.18%	2.51%	-2.22%	2.45%	7.73%	
10801	260.1	47.3	2.3	1,907.7	5.9	30.6	1.3	53,730.5	82.4	13.9	3,867.3	81.5	
成長率	10.96%	18.70%	10.26%	6.60%	5.88%	6.70%	7.57%	0.81%	3.21%	-2.53%	3.42%	13.48%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年3月4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。

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(%)
106年	值	1,571.7	446.2	32.2%	263.6	7,843.4	830.7	12.4%	1,835.4	26.2%
	成長率	8.53%	8.79%	1.82%	3.48%	2.09%	4.37%	-0.79%	7.78%	1.78%
107年	值	1,680.5	467.0	32.7%	275.8	8,025.4	855.0	12.3%	1,956.3	26.5%
	成長率	6.92%	4.65%	1.67%	4.61%	2.32%	2.92%	-1.03%	6.59%	1.20%
	第1季	424.1	465.1	33.7%	67.9	8,171.3	874.1	12.5%	492.0	27.3%
	成長率	10.86%	5.38%	2.66%	6.94%	1.92%	3.44%	-0.96%	10.30%	2.15%
	第2季	416.3	472.3	32.6%	69.1	8,080.0	852.6	12.3%	485.5	26.4%
	成長率	7.80%	7.29%	2.57%	6.95%	5.25%	5.80%	0.10%	7.68%	1.94%
前一年 同期	10611	133.9	449.2	31.8%	22.3	7,936.8	842.8	12.2%	156.2	25.9%
	成長率	6.87%	7.38%	1.07%	4.70%	3.01%	4.03%	-1.18%	6.56%	0.71%
	10612	134.1	439.3	32.1%	23.2	8,021.5	866.1	12.2%	157.3	25.9%
	成長率	6.07%	6.40%	1.94%	5.46%	4.02%	4.34%	-0.39%	5.98%	1.30%
最近三 個月	10701	144.2	450.6	32.6%	23.4	8,064.4	849.8	12.2%	167.6	26.4%
	成長率	16.26%	1.41%	-1.57%	6.46%	-3.47%	1.79%	-4.88%	14.78%	-1.19%
	10711	139.7	466.4	32.3%	23.0	8,036.1	855.5	12.1%	162.7	26.2%
成長率	4.33%	3.83%	1.46%	2.90%	1.25%	1.50%	-0.42%	4.13%	1.11%	
最近三 個月	10712	138.5	449.3	32.1%	23.4	7,945.7	868.9	12.1%	161.9	25.9%
	成長率	3.26%	2.27%	-0.13%	0.77%	-0.94%	0.33%	-1.14%	2.90%	-0.04%
最近三 個月	10801	164.0	491.9	34.4%	25.1	8,390.3	898.3	12.6%	189.1	28.0%
	成長率	13.71%	9.17%	5.44%	7.09%	4.04%	5.71%	2.97%	12.78%	5.72%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年3月4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。

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(%)
106年	值	1,176.2	1,219.1	45.8%	263.1	7,978.6	835.1	12.5%	1,439.3	30.8%
	成長率	11.05%	8.53%	1.95%	3.48%	1.93%	4.33%	-0.89%	9.58%	2.56%
107年	值	1,267.4	1,284.7	46.3%	275.2	8,151.6	859.2	12.4%	1,542.7	31.1%
	成長率	7.76%	5.39%	1.15%	4.62%	2.17%	2.89%	-1.13%	7.19%	0.92%
	第1季	319.1	1,322.2	47.6%	67.7	8,304.0	878.5	12.6%	386.8	32.0%
	成長率	12.57%	7.68%	2.21%	6.96%	1.76%	3.40%	-1.05%	11.55%	2.13%
	第2季	315.5	1,272.8	46.2%	69.0	8,200.2	856.5	12.4%	384.5	31.0%
	成長率	9.07%	6.43%	1.76%	6.97%	5.09%	5.77%	-0.02%	8.69%	1.48%
	第3季	313.0	1,266.8	45.7%	68.4	7,952.6	835.6	12.2%	381.4	30.6%
	成長率	3.54%	4.11%	0.26%	1.33%	1.21%	0.32%	-2.75%	3.14%	-0.53%
第4季	319.9	1,278.1	45.9%	70.1	8,158.9	867.4	12.3%	390.0	30.7%	
成長率	6.20%	3.40%	0.32%	3.49%	0.63%	2.16%	-0.71%	5.70%	0.55%	
前一年 同期	10611	100.6	1,219.1	45.2%	22.3	8,078.8	847.5	12.3%	122.9	30.4%
	成長率	9.11%	6.45%	1.07%	4.72%	2.87%	3.99%	-1.28%	8.28%	1.11%
	10612	99.4	1,237.7	45.9%	23.2	8,158.4	870.7	12.3%	122.6	30.3%
成長率	8.06%	7.96%	1.87%	5.48%	3.85%	4.31%	-0.49%	7.57%	1.44%	
10701	108.4	1,256.4	46.0%	23.4	8,196.8	854.0	12.3%	131.7	30.9%	
成長率	18.82%	1.53%	-1.94%	6.43%	-3.77%	1.73%	-5.01%	16.41%	-0.43%	
最近三 個月	10711	105.1	1,275.4	45.9%	22.9	8,172.0	860.1	12.2%	128.0	30.7%
	成長率	4.46%	4.62%	1.37%	2.92%	1.15%	1.48%	-0.48%	4.18%	0.93%
	10712	102.7	1,263.3	45.6%	23.3	8,070.9	873.3	12.1%	126.0	30.2%
成長率	3.26%	2.06%	-0.56%	0.77%	-1.07%	0.30%	-1.22%	2.79%	-0.20%	
10801	123.9	1,400.8	48.1%	25.0	8,521.9	902.9	12.7%	149.0	32.7%	
成長率	14.39%	11.49%	4.65%	7.12%	3.97%	5.72%	2.93%	13.10%	5.73%	

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：108年3月4日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

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(%)
106年	值	583.5	1,983.6	53.8%	132.0	11,654.6	1,453.5	14.5%	715.5	35.8%
	成長率	11.23%	9.10%	2.18%	3.53%	1.42%	5.67%	-1.33%	9.73%	2.53%
107年	值	620.5	2,073.5	54.2%	138.9	11,997.2	1,498.3	14.4%	759.4	35.9%
	成長率	6.34%	4.53%	0.60%	5.23%	2.94%	3.08%	-0.65%	6.13%	0.31%
	第1季	156.1	2,125.4	55.2%	33.7	12,188.6	1,528.7	14.5%	189.8	36.9%
	成長率	11.54%	7.59%	1.63%	6.00%	2.03%	2.37%	-1.47%	10.51%	1.61%
	第2季	154.0	2,040.2	54.0%	34.9	12,162.5	1,488.3	14.5%	189.0	35.8%
	成長率	7.01%	3.97%	0.64%	8.07%	6.22%	6.07%	0.71%	7.20%	0.40%
107年	第3季	153.3	2,049.2	53.6%	34.6	11,649.5	1,446.6	14.1%	187.8	35.4%
	成長率	2.15%	3.29%	-0.05%	3.07%	2.46%	0.82%	-1.59%	2.32%	-1.00%
107年	第4季	157.1	2,080.4	53.9%	35.7	12,006.6	1,532.6	14.3%	192.8	35.7%
	成長率	5.03%	3.39%	0.14%	3.94%	1.10%	3.14%	-0.32%	4.82%	0.21%
前一年 同期	10611	50.0	1,975.6	53.2%	11.3	11,824.3	1,479.5	14.3%	61.3	35.4%
	成長率	9.15%	6.51%	1.12%	6.89%	4.36%	4.37%	-0.28%	8.72%	1.05%
	10612	49.1	2,011.5	54.0%	11.7	11,751.0	1,492.9	14.1%	60.9	34.9%
成長率	7.95%	8.53%	1.79%	5.31%	3.50%	3.75%	-0.71%	7.43%	1.29%	
前一年 同期	10701	53.6	1,998.6	53.3%	11.7	11,969.1	1,485.9	14.2%	65.3	35.7%
	成長率	19.12%	1.32%	-1.75%	3.37%	-5.28%	-0.97%	-6.60%	15.97%	-0.24%
最近三 個月	10711	51.7	2,067.2	53.8%	11.6	11,937.6	1,515.1	14.1%	63.4	35.5%
	成長率	3.52%	4.64%	1.11%	2.82%	0.96%	2.41%	-1.35%	3.39%	0.16%
	10712	50.0	2,054.2	54.0%	11.9	11,796.9	1,539.7	14.2%	61.9	35.1%
成長率	1.82%	2.12%	-0.16%	1.18%	0.39%	3.14%	1.01%	1.70%	0.57%	
最近三 個月	10801	60.0	2,216.8	55.2%	13.0	12,653.4	1,618.5	14.9%	73.0	37.3%
	成長率	11.81%	10.92%	3.67%	11.59%	5.72%	8.92%	5.30%	11.77%	4.45%

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：108年3月4日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

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(%)
106年	值	446.7	1,100.5	43.3%	103.5	6,790.5	783.7	12.0%	550.2	29.1%
	成長率	11.40%	8.53%	2.56%	3.26%	2.46%	3.92%	-0.70%	9.77%	3.11%
107年	值	481.7	1,172.8	44.3%	106.6	6,863.3	794.7	11.8%	588.4	29.5%
	成長率	7.83%	6.57%	2.38%	3.03%	1.07%	1.41%	-2.25%	6.93%	1.49%
	第1季	121.7	1,202.3	45.6%	26.7	7,061.9	820.7	12.1%	148.4	30.4%
	成長率	12.93%	7.90%	3.37%	7.89%	1.87%	3.17%	-0.98%	11.99%	2.63%
	第2季	120.5	1,164.8	44.2%	26.6	6,857.1	789.5	11.7%	147.1	29.4%
	成長率	9.65%	8.05%	3.57%	5.02%	3.70%	4.14%	-1.28%	8.79%	2.53%
107年	第3季	119.0	1,157.3	43.7%	26.4	6,690.2	774.4	11.6%	145.4	29.1%
	成長率	3.36%	5.42%	1.47%	-2.08%	-1.05%	-2.00%	-4.84%	2.33%	0.00%
107年	第4季	120.6	1,167.3	43.8%	26.9	6,852.4	795.4	11.6%	147.5	29.1%
	成長率	5.78%	4.91%	1.06%	1.81%	-0.20%	0.49%	-1.86%	5.03%	0.76%
前一年 同期	10611	38.1	1,099.4	42.9%	8.7	6,820.7	788.9	11.7%	46.7	28.7%
	成長率	9.47%	6.30%	2.07%	2.98%	1.14%	3.13%	-2.69%	8.21%	1.51%
	10612	37.7	1,113.2	43.4%	9.1	7,008.8	814.9	11.9%	46.8	28.7%
成長率	8.76%	7.60%	2.92%	6.46%	4.85%	5.22%	0.50%	8.30%	2.37%	
前一年 同期	10701	40.8	1,134.7	43.9%	9.2	7,006.6	799.9	11.8%	50.0	29.3%
	成長率	18.27%	0.95%	-1.18%	10.13%	-1.60%	3.60%	-3.30%	16.68%	-0.25%
最近三 個月	10711	39.6	1,165.3	43.8%	8.8	6,921.5	802.3	11.7%	48.5	29.2%
	成長率	4.06%	6.00%	2.17%	2.08%	1.48%	1.71%	0.03%	3.69%	1.72%
	10712	38.8	1,159.5	43.3%	9.0	6,825.5	799.1	11.5%	47.8	28.4%
成長率	2.98%	4.16%	-0.17%	-1.21%	-2.62%	-1.95%	-3.97%	2.16%	-0.84%	
最近三 個月	10801	46.4	1,310.4	46.7%	9.3	7,035.3	808.9	11.8%	55.7	31.3%
	成長率	13.74%	15.48%	6.46%	0.37%	0.41%	1.12%	-0.66%	11.27%	6.79%

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：108年3月4日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

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(%)
106年	值	145.9	551.3	32.4%	27.5	4,301.6	298.9	8.3%	173.5	22.2%
	成長率	9.27%	6.86%	-0.48%	4.09%	1.72%	3.93%	-0.04%	8.42%	1.02%
107年	值	165.2	597.4	32.9%	29.7	4,462.7	317.5	8.4%	194.9	22.8%
	成長率	13.21%	8.36%	1.72%	7.72%	3.75%	6.20%	1.03%	12.34%	2.76%
	第1季	41.2	618.6	34.4%	7.3	4,549.4	325.4	8.7%	48.6	23.8%
	成長率	15.54%	9.67%	2.13%	8.13%	2.58%	6.25%	0.73%	14.36%	3.34%
	第2季	41.0	594.5	32.7%	7.4	4,480.9	318.3	8.4%	48.4	22.6%
	成長率	15.62%	11.67%	2.99%	9.02%	5.75%	8.12%	1.19%	14.55%	3.82%
	第3季	40.7	586.5	32.3%	7.4	4,403.9	311.2	8.3%	48.2	22.4%
	成長率	9.72%	7.32%	0.56%	6.09%	3.95%	4.69%	-0.02%	9.14%	1.20%
第4季	42.2	590.9	32.4%	7.5	4,420.8	315.4	8.2%	49.7	22.5%	
成長率	12.16%	4.99%	1.18%	7.68%	2.67%	5.78%	2.18%	11.47%	2.69%	
前一年 同期	10611	12.5	555.2	31.6%	2.3	4,341.8	301.0	8.1%	14.8	21.8%
	成長率	7.85%	5.98%	-1.56%	1.09%	0.45%	0.84%	-2.53%	6.75%	-0.28%
	10612	12.6	571.7	32.4%	2.3	4,283.9	306.1	8.1%	14.9	22.1%
成長率	6.46%	7.20%	-0.54%	2.59%	1.24%	1.96%	-3.17%	5.84%	-0.69%	
10701	13.9	593.4	33.2%	2.5	4,436.4	311.3	8.3%	16.4	22.8%	
成長率	19.26%	2.63%	-4.10%	7.89%	-1.99%	5.27%	-2.91%	17.39%	-0.93%	
最近三 個月	10711	13.7	587.2	32.2%	2.5	4,436.2	308.7	8.3%	16.2	22.4%
	成長率	9.41%	5.77%	1.98%	6.62%	2.17%	2.56%	1.76%	8.98%	2.57%
	10712	13.8	589.8	32.4%	2.5	4,349.9	317.9	8.2%	16.3	22.4%
成長率	9.68%	3.17%	-0.03%	6.45%	1.54%	3.85%	1.36%	9.18%	1.35%	
10801	17.6	675.1	35.4%	2.8	4,660.3	335.4	8.7%	20.3	24.9%	
成長率	26.25%	13.78%	6.74%	11.22%	5.05%	7.77%	4.20%	23.97%	9.24%	

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：108年3月4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。

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(%)
106年	值	282.1	155.8	24.9%	1,793.3	313.6	95.7	1.0%	282.3	24.5%
	成長率	1.55%	3.90%	-2.23%	-4.56%	2.54%	3.17%	2.38%	1.55%	-2.07%
107年	值	290.2	156.9	24.7%	1,728.3	326.7	99.2	1.1%	290.3	24.4%
	成長率	2.86%	0.67%	-0.50%	-3.62%	4.20%	3.60%	4.90%	2.86%	-0.34%
	第1季	76.0	155.4	25.7%	433.1	327.0	100.2	1.1%	76.0	25.4%
	成長率	5.96%	-0.88%	-0.87%	3.90%	9.61%	9.63%	10.28%	5.95%	-0.69%
	第2季	70.3	158.4	24.5%	402.7	323.1	98.1	1.1%	70.3	24.2%
	成長率	2.28%	3.64%	0.75%	-5.59%	2.94%	2.68%	3.68%	2.28%	0.89%
	第3季	69.3	157.6	24.3%	439.0	330.1	99.1	1.1%	69.3	23.9%
	成長率	0.35%	0.09%	-0.73%	-4.46%	3.44%	2.29%	4.08%	0.35%	-0.59%
第4季	74.6	156.4	24.5%	453.5	326.5	99.2	1.1%	74.7	24.2%	
成長率	2.75%	0.00%	-1.27%	-7.52%	1.38%	0.49%	2.15%	2.74%	-1.08%	
前一年 同期	10611	23.8	157.0	24.5%	157.6	322.2	98.3	1.1%	23.8	24.1%
	成長率	0.22%	0.42%	-1.12%	0.00%	0.19%	0.65%	0.43%	0.18%	-1.56%
	10612	25.0	154.9	25.0%	156.2	316.0	97.5	1.1%	25.0	24.7%
成長率	1.70%	1.27%	-1.55%	-3.69%	4.57%	4.42%	4.71%	1.70%	-1.37%	
10701	26.0	153.7	25.3%	157.6	330.6	99.7	1.1%	26.1	24.9%	
成長率	9.76%	-3.56%	-5.83%	5.57%	11.64%	9.84%	11.52%	9.76%	-5.53%	
最近三 個月	10711	24.1	158.7	24.4%	148.3	315.7	96.1	1.1%	24.1	24.0%
	成長率	1.37%	1.09%	-0.49%	-5.91%	-2.02%	-2.34%	-1.56%	1.37%	-0.41%
	10712	25.1	155.2	24.6%	152.9	331.2	100.6	1.1%	25.1	24.3%
成長率	0.37%	0.23%	-1.71%	-2.14%	4.81%	3.19%	6.21%	0.37%	-1.57%	
10801	28.3	161.6	26.0%	144.9	315.2	96.4	1.1%	28.3	25.6%	
成長率	8.72%	5.12%	2.77%	-8.04%	-4.68%	-3.38%	-3.94%	8.71%	2.89%	

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：108年3月4日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

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
106年	值	3.6	10.7	0.8%
	成長率	5.68%	1.82%	-0.84%
107年	值	3.7	10.8	0.8%
	成長率	2.65%	0.95%	-0.32%
	第1季	0.9	10.8	0.8%
	成長率	2.83%	0.56%	-1.52%
	第2季	0.9	11.0	0.8%
	成長率	3.73%	1.53%	0.21%
前一年 同期	第3季	0.9	10.7	0.8%
	成長率	-0.30%	0.65%	-0.51%
	第4季	0.9	10.7	0.8%
	成長率	4.46%	1.04%	0.49%
	10611	0.3	10.5	0.8%
	成長率	3.88%	0.79%	-1.48%
最近三 個月	10612	0.3	10.4	0.8%
	成長率	0.05%	0.90%	-1.94%
	10701	0.3	10.8	0.8%
	成長率	17.52%	1.58%	-1.75%
	10711	0.3	10.6	0.8%
	成長率	14.91%	-0.64%	-4.32%
最近三 個月	10712	0.3	10.7	0.8%
	成長率	3.24%	2.45%	2.14%
	10801	0.3	10.5	0.8%
成長率	5.28%	-2.59%	-1.23%	

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：108年3月4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。

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
106年	值	82.0	213.2	32.7%
	成長率	2.15%	2.68%	-1.58%
107年	值	90.3	230.3	34.1%
	成長率	10.24%	8.02%	4.18%
	第1季	21.1	229.1	34.6%
	成長率	7.18%	6.19%	2.39%
	第2季	22.5	228.6	33.7%
	成長率	10.25%	8.10%	3.98%
前一年 同期	第3季	23.0	230.8	34.0%
	成長率	8.22%	8.97%	5.22%
第4季	值	23.8	232.5	34.2%
	成長率	15.24%	8.66%	5.02%
最近三 個月	10611	6.9	212.7	32.3%
	成長率	-0.34%	1.72%	-1.82%
	10612	7.0	215.9	33.0%
最近三 個月	成長率	-2.58%	2.21%	-1.07%
	10701	7.1	216.0	33.2%
	成長率	8.88%	-3.05%	-4.94%
最近三 個月	10711	7.8	232.0	34.0%
	成長率	12.74%	9.06%	5.42%
	10712	7.9	234.0	34.5%
最近三 個月	成長率	13.37%	8.39%	4.52%
	10801	8.7	245.9	36.1%
最近三 個月	成長率	23.34%	13.82%	8.53%

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：108年3月4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。

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
106年	值	22.1	2,347.1	5.1%
	成長率	1.29%	-1.53%	-1.01%
107年	值	22.1	2,285.3	4.9%
	成長率	0.14%	-2.63%	-3.00%
	第1季	5.5	2,286.7	5.0%
	成長率	0.37%	-2.32%	-3.29%
	第2季	5.5	2,284.0	4.9%
	成長率	0.03%	-2.65%	-2.69%
	第3季	5.5	2,275.0	4.9%
	成長率	-0.72%	-3.42%	-2.42%
第4季	5.6	2,295.6	4.9%	
成長率	0.86%	-2.14%	-3.59%	
前一年 同期	10611	1.8	2,301.3	5.0%
	成長率	0.46%	-2.32%	-2.18%
	10612	1.9	2,372.1	5.1%
成長率	0.76%	-1.99%	0.98%	
10701	1.9	2,368.4	4.9%	
成長率	-0.51%	-1.61%	-6.51%	
最近三 個月	10711	1.8	2,264.7	4.9%
	成長率	1.37%	-1.59%	-1.93%
	10712	1.9	2,326.3	5.0%
	成長率	1.39%	-1.93%	-1.94%
10801	1.9	2,354.8	5.0%	
成長率	2.89%	-0.57%	0.76%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年3月4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。

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
106年	值	9,149.9	353.4	2.9	356.4	389.5
	成長率	2.98%	6.48%	4.25%	6.47%	3.38%
107年	值	9,646.5	374.3	3.1	377.4	391.2
	成長率	5.43%	5.90%	6.12%	5.90%	0.45%
	第1季	2,488.1	94.9	0.8	95.7	384.7
	成長率	9.64%	8.09%	5.96%	8.07%	-1.43%
	第2季	2,335.0	91.6	0.8	92.4	395.7
	成長率	3.17%	7.03%	6.09%	7.03%	3.74%
前一年同期	10611	772.3	29.8	0.3	30.1	389.5
	成長率	2.09%	4.62%	2.21%	4.60%	2.46%
	10612	825.9	31.5	0.3	31.8	385.0
	成長率	5.42%	6.93%	2.18%	6.89%	1.40%
最近三個月	10701	858.2	32.1	0.3	32.4	377.3
	成長率	15.28%	9.74%	7.85%	9.72%	-4.82%
	10711	797.9	31.2	0.3	31.4	393.9
	成長率	3.31%	4.48%	5.26%	4.48%	1.14%
	10712	843.8	32.2	0.3	32.5	385.5
	成長率	2.17%	2.26%	6.60%	2.30%	0.12%
	10801	907.2	35.2	0.3	35.5	391.5
	成長率	5.71%	9.62%	16.73%	9.68%	3.76%

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲交付機構明細檔。檔。(擷取日期：108年3月4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。

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
106年	值	1,793.4	188.4	821.0	188.5	1,050.9
	成長率	8.24%	7.85%	9.49%	7.85%	-0.36%
107年	值	1,933.5	199.9	999.1	200.0	1,034.2
	成長率	7.81%	6.09%	21.69%	6.10%	-1.59%
	第1季	471.1	50.2	226.2	50.3	1,066.9
	成長率	8.59%	7.44%	14.37%	7.44%	-1.06%
	第2季	475.2	49.1	228.8	49.1	1,033.4
	成長率	8.41%	8.17%	15.05%	8.18%	-0.22%
前一年同期	10611	150.0	15.7	74.0	15.7	1,047.5
	成長率	6.07%	5.01%	14.30%	5.01%	-1.00%
	10612	158.9	16.7	73.0	16.7	1,052.9
	成長率	9.33%	8.74%	5.06%	8.74%	-0.54%
最近三個月	10701	158.7	16.7	75.1	16.8	1,055.9
	成長率	7.98%	6.19%	20.18%	6.20%	-1.65%
	10711	162.2	16.6	89.9	16.6	1,022.7
最近三個月	成長率	8.16%	5.59%	21.44%	5.60%	-2.36%
	10712	166.8	17.1	102.4	17.1	1,023.5
	成長率	4.96%	2.01%	40.26%	2.03%	-2.79%
最近三個月	10801	176.2	18.3	103.9	18.3	1,037.1
	成長率	11.05%	9.05%	38.40%	9.07%	-1.78%

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲交付機構明細檔。檔。(擷取日期：108年3月4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。

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
106年	值	6,823.7	158.0	2.7	160.8	235.6
	成長率	1.46%	5.02%	3.96%	5.00%	3.49%
107年	值	7,166.2	167.1	2.9	170.0	237.2
	成長率	5.02%	5.74%	5.73%	5.74%	0.68%
	第1季	1,886.1	43.0	0.7	43.7	231.9
	成長率	10.43%	9.04%	5.64%	8.98%	-1.31%
	第2季	1,722.6	40.7	0.7	41.4	240.4
	成長率	1.80%	5.74%	5.90%	5.74%	3.88%
前一年同期	10611	576.8	13.5	0.2	13.8	238.5
	成長率	0.94%	4.32%	1.76%	4.28%	3.31%
最近三個月	10612	622.8	14.2	0.2	14.5	232.3
	成長率	4.87%	5.27%	1.94%	5.21%	0.32%
最近三個月	10701	653.3	14.8	0.3	15.0	230.0
	成長率	17.03%	13.85%	7.18%	13.73%	-2.82%
	10711	589.5	14.0	0.2	14.2	240.9
最近三個月	成長率	2.20%	3.23%	4.89%	3.26%	1.03%
	10712	631.4	14.6	0.3	14.8	234.9
	成長率	1.39%	2.47%	5.89%	2.53%	1.12%
最近三個月	10801	682.4	16.3	0.3	16.6	242.8
	成長率	4.46%	10.14%	16.72%	10.25%	5.54%

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲交付機構明細檔。檔。(擷取日期：108年3月4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。

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
106年	值	490.8	5.2	3.8	5.2	106.7
	成長率	6.21%	6.85%	-13.39%	6.85%	0.60%
107年	值	503.1	5.4	3.6	5.4	107.3
	成長率	2.50%	3.13%	-4.42%	3.13%	0.61%
	第1季	120.8	1.3	0.9	1.3	106.7
	成長率	2.36%	2.81%	9.09%	2.81%	0.44%
	第2季	126.4	1.4	0.8	1.4	107.4
	成長率	3.26%	4.12%	-16.90%	4.12%	0.83%
前一年同期	10611	41.7	0.4	0.4	0.4	107.0
	成長率	4.28%	4.66%	11.32%	4.66%	0.37%
最近三個月	10612	40.5	0.4	0.3	0.4	106.9
	成長率	-0.17%	0.30%	12.21%	0.30%	0.47%
最近三個月	10701	42.7	0.5	0.3	0.5	106.9
	成長率	18.09%	18.71%	-23.24%	18.71%	0.52%
	10711	42.3	0.5	0.3	0.5	107.8
最近三個月	成長率	1.54%	2.26%	-18.08%	2.26%	0.70%
	10712	41.9	0.5	0.3	0.5	107.5
	成長率	3.36%	4.00%	-2.04%	4.00%	0.62%
最近三個月	10801	44.8	0.5	0.4	0.5	107.4
	成長率	4.98%	5.47%	26.62%	5.48%	0.48%

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲交付機構明細檔。檔。(擷取日期：108年3月4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。

表24-1 全民健康保險醫院總額_醫療點數占率_醫學中心

		醫學中心					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
106年	01-12	1,083.9	42.23%	913.4	43.39%	1,997.4	42.75%
107年	01-12	1,145.8	41.90%	967.5	43.43%	2,113.3	42.59%
	第1季	282.7	42.21%	231.8	43.16%	514.5	42.63%
	第2季	285.4	41.77%	241.7	43.34%	527.1	42.47%
	第3季	286.2	41.80%	244.9	43.62%	531.1	42.62%
	第4季	291.5	41.82%	249.1	43.60%	540.6	42.62%
前一年 同期	10611	93.9	42.23%	79.1	43.61%	173.0	42.85%
	10612	90.9	41.97%	83.3	44.22%	174.2	43.01%
	10701	100.7	42.73%	82.3	43.30%	183.0	42.99%
最近三 個月	10711	96.2	41.96%	82.4	43.95%	178.6	42.85%
	10712	92.7	41.22%	83.4	43.42%	176.1	42.23%
	10801	108.6	42.17%	87.2	44.09%	195.8	43.00%

- 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：108年3月4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。

表24-2 全民健康保險醫院總額_醫療點數占率_區域醫院

		區域醫院					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
106年	01-12	1,032.1	40.21%	861.0	40.90%	1,893.1	40.52%
107年	01-12	1,087.1	39.75%	907.6	40.74%	1,994.6	40.19%
	第1季	267.2	39.89%	220.8	41.10%	488.0	40.43%
	第2季	272.5	39.88%	227.5	40.78%	499.9	40.28%
	第3季	272.2	39.76%	227.5	40.52%	499.7	40.10%
	第4季	275.2	39.49%	231.9	40.58%	507.1	39.98%
前一年 同期	10611	88.8	39.92%	73.9	40.78%	162.7	40.31%
	10612	86.8	40.09%	76.4	40.58%	163.2	40.32%
	10701	93.0	39.46%	78.0	41.01%	170.9	40.15%
最近三 個月	10711	90.4	39.46%	75.5	40.24%	165.9	39.81%
	10712	89.6	39.83%	78.6	40.92%	168.2	40.33%
	10801	99.3	38.57%	78.8	39.81%	178.1	39.11%

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：108年3月4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。

表24-3 全民健康保險醫院總額_醫療點數占率_地區醫院

		地區醫院					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
106年	01-12	451.0	17.57%	330.7	15.71%	781.7	16.73%
107年	01-12	501.9	18.35%	352.6	15.83%	854.5	17.22%
	第1季	119.8	17.89%	84.6	15.74%	204.4	16.94%
	第2季	125.4	18.36%	88.6	15.88%	214.0	17.25%
	第3季	126.3	18.45%	89.1	15.87%	215.4	17.28%
	第4季	130.3	18.69%	90.4	15.82%	220.7	17.40%
前一年 同期	10611	39.7	17.85%	28.3	15.61%	68.0	16.84%
	10612	38.9	17.94%	28.6	15.20%	67.5	16.67%
	10701	42.0	17.80%	29.8	15.70%	71.8	16.86%
最近三 個月	10711	42.6	18.58%	29.7	15.81%	72.2	17.34%
	10712	42.6	18.96%	30.1	15.65%	72.7	17.44%
	10801	49.6	19.27%	31.9	16.10%	81.5	17.89%

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：108年3月4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。

表25 醫院總額部門專款項目支用情形

單位：百萬

醫院總額專款項目	106年					107年		
	第1季	第2季	第3季	第4季	合計	第1季	第2季	第3季
C型肝炎用藥	2,655.0					4,528.0		
已支用：門診	378.8	708.7	1,007.6	433.8	2,538.1	1,431.9	1,463.8	1,088.1
已支用：住診	0.5	1.0	2.3	0.9	5.6	4.0	5.9	4.2
支用合計	379.3	709.7	1,009.9	434.7	2,533.5	1,435.8	1,469.7	1,092.4
預算使用情形	14%	27%	38%	16%	95%	32%	32%	24%
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	12,452.5					13,960.5		
已支用：門診	2,216	2,649	2,799.6	2,778.9	10,442.6	2,894.6	2,876.1	2,985.1
已支用：住診	204	204	197.1	238.7	843.2	224.5	281.1	260.6
支用合計	2,419	2,852	2,996.7	2,743.4	11,011.7	3,119.1	3,157.2	3,245.8
預算使用情形	19%	23%	24%	22%	88%	22%	23%	23%
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	4,215.7					4,399.7		
已支用：門診	554	547	568.8	573.9	2,243.1	581.2	565.4	570.1
已支用：住診	458	469	514.1	508.0	1,948.8	463.4	533.0	533.1
支用合計	1,011	1,016	1,082.9	1,081.9	4,191.9	1,044.6	1,098.4	1,103.2
預算使用情形	24%	24%	26%	26%	99%	24%	25%	25%
醫療給付改善方案	997.5					1,187.0		
已支用：門診	131	138	145.0	244.3	658.8	151.1	157.1	164.2
已支用：住診	30	25	68.4	26.3	149.9	13.6	86.4	30.0
支用合計	161	164	213.4	270.6	808.7	164.8	243.5	194.2
預算使用情形	16%	16%	21%	27%	81%	14%	21%	16%

註：1. C型肝炎用藥支用數，已扣除廠商協議分攤之額度。

2. 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支用數，不含血友病藥費預算不足(274,194,327元)，由其他預算支應部分。

表26 全民健康保險—各總額部門歷年一般服務點值

總額別	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
92年	1.0069	1.0059	0.9401	0.9568	0.9759	0.9844	0.8615	0.9559	0.9567	0.9586
93年	0.9624	0.9628	0.8753	0.9110	0.8348	0.8912	0.7538	0.8998	0.9679	0.9694
94年	0.9911	0.9913	0.9361	0.9546	0.7906	0.8635	0.8343	0.9002	0.9762	0.9773
95年	0.9899	0.9900	0.9974	0.9980	0.8795	0.9207	0.8886	0.9337	0.9723	0.9740
96年	0.9832	0.9833	0.9611	0.9728	0.9366	0.9538	0.9135	0.9479	0.9378	0.9454
97年	0.9635	0.9638	0.9311	0.9544	0.9487	0.9645	0.9033	0.9428	0.9071	0.9179
98年	0.9691	0.9693	0.8754	0.9147	0.9402	0.9587	0.9020	0.9419	0.8881	0.9013
99年	0.9811	0.9813	0.9834	0.9887	0.9377	0.9561	0.9079	0.9445	0.8574	0.8736
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	0.9641	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

1. 全年點值係採當年各季點值採簡單平均法計算之。

2. 92年醫院總額加計挹注款(14.03億)後，全年平均點值由0.9559調整為0.9618。

3. 93年醫院總額加計挹注款(93年醫院總額加強感控方案、慢性B型與C型肝炎治療試辦計畫及品質保證保留款方案等之未支用款約27.3億元，併同行政院核定之SARS特別預算歸墊款31.58億元，共計58.88億元)後，全年平均點值由0.8998調整為0.9223。

4. 門診透析101Q1~Q4平均點值含鼓勵非外包經營透析院所1%預算。102年Q1~Q4平均點值含鼓勵非外包經營透析院所2%預算。

表26-1全民健康保險—各總額部門歷年總額平均點值

別 年季	總額	牙醫	中醫	西醫基層	醫院	門診透析
101年		0.9887	0.9629	0.9366	0.9342	0.8300
101年第1季		0.9718	0.9537	0.9404	0.9315	0.8289
101年第2季		1.0148	0.9709	0.9446	0.9416	0.8263
101年第3季		0.9847	0.9617	0.9059	0.9348	0.8420
101年第4季		0.9834	0.9652	0.9555	0.9287	0.8226
102年		0.9689	0.9474	0.9360	0.9382	0.8224
102年第1季		0.9414	0.9173	0.9414	0.9323	0.8349
102年第2季		0.9844	0.9437	0.9405	0.9480	0.8233
102年第3季		0.9774	0.9616	0.9402	0.9363	0.8168
102年第4季		0.9725	0.9671	0.9218	0.9362	0.8145
103年		0.9636	0.9437	0.9250	0.9332	0.8274
103年第1季		0.9419	0.9504	0.9044	0.9287	0.8361
103年第2季		0.9784	0.9355	0.9175	0.9406	0.8290
103年第3季		0.9541	0.9389	0.9357	0.9262	0.8263
103年第4季		0.9800	0.9501	0.9423	0.9372	0.8180
104年		0.9682	0.9546	0.9486	0.9413	0.8310
104年第1季		0.9228	0.9540	0.9412	0.9418	0.8432
104年第2季		0.9719	0.9495	0.9425	0.9463	0.8320
104年第3季		0.9930	0.9643	0.9585	0.9430	0.8254
104年第4季		0.9850	0.9505	0.9523	0.9342	0.8234
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

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。

表27 107年第4季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
107年第4季	0.9473	0.9478	0.8888	0.9273	0.9079	0.9335	0.8358*	0.9036*	0.8520	0.8614

說明：

一. 製表日期：108年2月1日。

二. 總額：

1. 總額醫療費用含部分負擔。
2. 分區分配參數之人口風險因子採去年同期結算報表作為參數值，醫療費用佔率採開辦前一年同期值。
3. 跨區就醫調整後總額係依據所預估之各分區總額，以106年下半年資料並調整跨區就醫情形得出。
4. 預算攤月以106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107年得出每季各月費用占率。
5. 有關各部門總額送核補報佔率分別為牙醫99.5647144%、中醫99.71475932%、西醫基層98.0476918%、門診透析99.9640355%，由107Q2結算檔計算得知。

*註：本署各分區對轄區醫院實施相關管理計畫以監測點值，各分區設定平均點值範圍介於0.91至0.93。

表28 全民健康保險重大傷病證明有效領證統計表（108年2月）

重大傷病種類	107年底有效領證數	107年2月	108年2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	420,457	428,163	415,093	-3.05%	6,032
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,518	1,478	1,521	2.91%	1
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,328	1,329	1,296	-2.48%	7
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	84,566	82,910	84,429	1.83%	704
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	113,423	109,877	113,997	3.75%	193
6. 慢性精神病	200,572	201,210	200,492	-0.36%	229
7. 先天性新陳代謝異常疾病	15,510	15,068	15,588	3.45%	23
8. 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸型及染色體異常	35,980	35,540	36,066	1.48%	144
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	443	488	442	-9.43%	12
10. 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	15,074	14,272	15,191	6.44%	83
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）	13,042	13,008	13,054	0.35%	11
12. 重大創傷且其嚴重程度到達創傷嚴重程度分數16分以上者	8,809	8,456	8,644	2.22%	392
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,388	11,156	11,243	0.78%	1,102
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	79	67	70	4.48%	-
15. 因潛水、或減壓不當引起之嚴重型減壓病或空氣栓塞症，伴有呼吸、循環或神經系統之併發症且需長期治療者	12	12	12	0.00%	-
16. 重症肌無力症	4,960	4,842	4,980	2.85%	31
17. 先天性免疫不全症	186	189	184	-2.65%	2
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）	8,147	8,168	8,104	-0.78%	6
19. 職業病	2,781	3,090	2,742	-11.26%	1
21. 多發性硬化症	1,115	1,148	1,118	-2.61%	1
22. 先天性肌肉萎縮症	449	470	446	-5.11%	-
23. 外皮之先天畸形	117	113	118	4.42%	-
24. 漢生病	167	173	166	-4.05%	-
25. 肝硬化症	6,362	6,856	6,102	-11.00%	52
26. 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症	8	12	8	-33.33%	-
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	89	96	89	-7.29%	-
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	138	143	131	-8.39%	-
29. 庫賈氏病	21	17	17	0.00%	1
30. 罕見疾病	10,292	9,867	10,388	5.28%	5
合計	957,033	958,218	951,731	-0.68%	9,032

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。108年2月份重大傷病檔死亡註銷卡數共8,213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893,981人。

資料日期：108年3月4日

表29全民健康保險醫學中心病床增減情形

醫事機構簡稱	107年10月-107年12月平均				107年11月-108年1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	2,279	2,159	120	-	2,279	2,159	120	-	0
臺大兒醫	275	275	-	-	275	275	-	-	
馬偕台北	935	896	39	-	929	890	39	-	-7
馬偕兒童醫	192	192	-	-	192	192	-	-	
彰基	1,426	1,196	76	154	1,426	1,196	76	154	0
彰基兒童醫	210	198	12	-	210	198	12	-	
中國	1,843	1,793	50	-	1,843	1,793	50	-	0
中國兒童醫	256	246	10	-	256	246	10	-	
三軍總醫院	1,786	1,746	40	-	1,786	1,746	40	-	0
臺北榮總	2,900	2,843	57	-	2,900	2,843	57	-	0
國泰醫院	791	750	41	-	794	753	41	-	3
新光醫院	817	777	40	-	817	777	40	-	0
亞東醫院	1,286	1,244	42	-	1,291	1,249	42	-	5
馬偕淡水	1,073	1,051	22	-	1,073	1,051	22	-	0
萬芳醫院	726	700	26	-	726	700	26	-	0
台北長庚	249	226	23	-	249	226	23	-	0
林口長庚	3,392	3,232	160	-	3,392	3,232	160	-	0
台中榮總	1,519	1,439	80	-	1,521	1,441	80	-	2
中山醫院	1,078	1,042	36	-	1,080	1,044	36	-	2
成大醫院	1,330	1,255	75	-	1,331	1,256	75	-	0
奇美醫院	1,215	1,139	76	-	1,228	1,152	76	-	13
奇美分院	40	40	-	-	40	40	-	-	0
高雄榮總	1,426	1,373	53	-	1,426	1,373	53	-	0
高雄長庚	2,647	2,102	100	445	2,647	2,102	100	445	0
高雄醫學大	1,644	1,578	66	-	1,644	1,578	66	-	0
慈濟醫院	956	747	36	173	957	748	36	173	1
總計	32,292	30,240	1,280	772	32,312	30,260	1,280	772	20

製表日：108/2/15

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.本資料各欄位係以3個月平均並以四捨五入取整數位，爰各項加總時可能有些許之落差。

3.總病床數：臺大、馬偕、彰基及中國合併其兒童醫院計算。

表30 全民健康保險_醫院總額各層級醫院急診下轉件數

年度	醫學中心		區域醫院		地區醫院	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率
101年						
5-12月	715	-	252	-	38	-
102年						
全年	1,591	122.52%	354	40.48%	20	-47.37%
103年						
全年	1,782	12.01%	467	31.92%	29	45.00%
第1季	462	42.59%	130	34.02%	8	166.67%
第2季	472	-6.90%	121	11.01%	9	350.00%
第3季	479	7.64%	124	79.71%	4	-33.33%
第4季	369	17.14%	92	16.46%	8	-11.11%
104年						
全年	2,569	44.24%	480	2.78%	18	-37.93%
第1季	557	20.56%	120	-7.69%	6	-25.00%
第2季	681	44.28%	155	28.10%	7	-22.22%
第3季	682	42.38%	114	-8.06%	2	-50.00%
第4季	649	76.36%	91	-1.09%	3	-62.50%
第2季	884	29.81%	353	127.74%	4	-42.86%
第3季	712	4.40%	382	235.09%	1	-50.00%
第4季	609	-6.16%	412	352.75%	2	-33.33%
106年						
全年	2,465	83.87%	2,632	190.59%	66	440.00%
第1季	579	78.88%	607	259.40%	17	212.50%
10511	225		92		1	
10512	184		188		1	
10601	118		167		2	
107年						
全年	2,865	16.23%	2,987	13.49%	55	-16.67%
第1季	754	30.22%	755	24.38%	29	70.59%
第2季	756	4.71%	786	26.37%	4	-73.33%
第3季	717	12.56%	845	7.64%	13	-31.58%
第4季	638	21.06%	601	-2.75%	9	-40.00%
10611	168	74.67%	187	203.26%	5	500.00%
10612	174	94.57%	189	100.53%	3	300.00%
10701	283	239.83%	227	135.93%	4	200.00%
108年						
10711	208	23.81%	225	20.32%	4	-20.00%
10712	222	27.59%	135	-28.57%	4	33.33%
10801	273	-3.53%	233	2.64%	2	-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：108年3月4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。

表31、各層級醫院服務量占率

費用年 / 層級別	醫療點數(百萬)				
	合計	第1季	第2季	第3季	第4季
104年					
合計 值	411,924.17	98,462.06	103,313.32	103,598.16	106,550.63
占率(%)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
醫學中心 值	175,882.07	41,977.35	44,050.83	44,227.01	45,626.87
占率(%)	42.70	42.63	42.64	42.69	42.82
區域醫院 值	166,566.51	39,868.74	41,864.60	41,884.29	42,948.88
占率(%)	40.44	40.49	40.52	40.43	40.31
地區醫院 值	69,475.60	16,615.97	17,397.89	17,486.86	17,974.88
占率(%)	16.87	16.88	16.84	16.88	16.87
105年					
合計 值	437,284.25	104,102.29	109,495.78	110,284.40	113,401.79
占率(%)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
醫學中心 值	186,632.86	44,514.39	46,440.89	47,207.60	48,469.97
占率(%)	42.68	42.76	42.41	42.81	42.74
區域醫院 值	177,818.79	42,465.48	44,727.08	44,706.16	45,920.08
占率(%)	40.66	40.79	40.85	40.54	40.49
地區醫院 值	72,832.60	17,122.42	18,327.81	18,370.64	19,011.73
占率(%)	16.66	16.45	16.74	16.66	16.76
106年					
合計 值	466,982.86	110,463.83	115,819.89	120,109.26	120,589.88
占率(%)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
醫學中心 值	199,638.55	47,294.04	49,339.53	51,352.48	51,652.49
占率(%)	42.75	42.81	42.60	42.75	42.83
區域醫院 值	189,183.73	44,699.86	47,084.69	48,791.21	48,607.97
占率(%)	40.51	40.47	40.65	40.62	40.31
地區醫院 值	78,160.58	18,469.93	19,395.66	19,965.57	20,329.42
占率(%)	16.74	16.72	16.75	16.62	16.86
107年					
合計 值	495,958.12	120,621.19	124,037.23	124,536.60	126,763.10
占率(%)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
醫學中心 值	211,213.44	51,424.21	52,683.46	53,077.99	54,027.79
占率(%)	42.59	42.63	42.47	42.62	42.62
區域醫院 值	199,311.04	48,758.93	49,955.54	49,926.45	50,670.11
占率(%)	40.19	40.42	40.27	40.09	39.97
地區醫院 值	85,433.64	20,438.05	21,398.23	21,532.16	22,065.20
占率(%)	17.23	16.94	17.25	17.29	17.41

註：資料來源：健保署三代倉儲系統門診明細檔（108.03.07擷取）

1. 資料範圍：不含本署代辦、居家照護及精神社區復健案件、PRE-ESRD計畫案件與受刑人等其他部門案件。
2. 本表取權屬別為醫院且屬於醫院總額(不含透析)之案件。
3. 醫療點數：申請點數+部分負擔金額，含交付機構。
4. 層級別：以案件申報之特約類別（HOSP_CNT_TYPE）歸類，但權屬別為醫院且特約類別為基層院所者，歸回地區醫院計算。

表32 西醫基層與醫院門診服務病人數、件數占率

單位：%

年度 \ 項目	病人數占率		件數占率	
	醫院	西醫基層	醫院	西醫基層
100年	58.98	92.37	31.71	68.29
101年	59.55	92.07	32.93	67.07
102年	59.26	91.83	33.60	66.40
103年	59.58	92.04	33.58	66.42
104年	60.07	91.86	34.52	65.48
105年	62.66	92.18	34.46	65.54
第1季	46.98	84.36	32.14	67.13
第2季	49.15	82.38	35.30	64.70
第3季	49.79	80.95	36.42	63.58
第4季	48.82	83.83	34.25	65.75
106年	62.63	91.96	35.44	64.56
第1季	48.05	82.61	34.36	67.86
第2季	49.69	82.16	35.81	64.19
第3季	50.62	81.11	36.82	63.18
第4季	49.23	83.42	34.81	65.19
107年	62.91	91.94	35.52	64.48
第1季	48.38	83.43	33.86	66.14
第2季	50.49	81.42	36.68	63.32
第3季	50.51	81.04	36.70	63.30
第4季	49.76	83.18	35.01	64.99

註：資料來源：健保署二代倉儲系統門診明細檔（108.03.07擷取）

1. 資料範圍：僅西醫基層與醫院總額（不含透析）案件。
2. 本表不含本署代辦、居家照護及精神社區復健案件。
3. 人數以ID、BIRTHDAY歸戶。
4. 次數：「轉代檢」、「補報」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「BC肝藥物」之申報案件不計。

表33-1 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			107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	22,900	21,194	21,006	0.82%	0	0.82%	0	0.82%	
		北區業務組	8,783	8,231	8,216	0.17%	0	0.16%	0	0.16%	
		中區業務組	13,405	12,569	12,518	0.38%	3	0.36%	0	0.36%	
		南區業務組	9,052	8,514	8,500	0.15%	0	0.15%	0	0.15%	
		高屏業務組	9,366	8,809	8,783	0.28%	0	0.28%	0	0.28%	
		東區業務組	1,641	1,550	1,536	0.81%	0	0.81%	0	0.81%	
		合計	65,147	60,866	60,558	0.47%	4	0.47%	0	0.47%	
		住診	臺北業務組	18,642	17,847	17,604	1.30%	0	1.30%	0	1.30%
		北區業務組	7,535	7,191	7,132	0.79%	0	0.79%	0	0.79%	
		中區業務組	11,208	10,723	10,630	0.83%	2	0.81%	0	0.81%	
		南區業務組	8,191	7,829	7,777	0.64%	1	0.64%	0	0.64%	
		高屏業務組	9,238	8,834	8,795	0.42%	0	0.42%	0	0.42%	
		東區業務組	1,696	1,628	1,612	0.98%	0	0.98%	0	0.98%	
		合計	56,510	54,052	53,549	0.89%	2	0.89%	0	0.89%	
西醫 基層		臺北業務組	7,418	6,695	6,676	0.25%	1	0.24%	0	0.24%	
		北區業務組	3,530	3,183	3,173	0.30%	0	0.28%	0	0.28%	
		中區業務組	5,303	4,823	4,800	0.43%	1	0.42%	0	0.42%	
		南區業務組	3,732	3,366	3,360	0.16%	1	0.14%	0	0.14%	
		高屏業務組	4,374	3,989	3,978	0.26%	1	0.25%	0	0.25%	
		東區業務組	460	420	418	0.37%	0	0.36%	0	0.36%	
		合計	24,817	22,476	22,405	0.29%	3	0.27%	0	0.27%	
牙醫 總額		臺北業務組	4,026	3,883	3,871	0.29%	2	0.25%	0	0.25%	
		北區業務組	1,843	1,781	1,775	0.33%	1	0.29%	0	0.29%	
		中區業務組	2,281	2,200	2,194	0.25%	1	0.20%	0	0.20%	
		南區業務組	1,509	1,455	1,451	0.29%	1	0.24%	0	0.24%	
		高屏業務組	1,687	1,626	1,622	0.22%	0	0.20%	0	0.20%	
		東區業務組	216	209	208	0.22%	0	0.19%	0	0.19%	
	合計	11,563	11,154	11,122	0.28%	5	0.24%	0	0.24%		
中醫 總額		臺北業務組	2,060	1,813	1,812	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
		北區業務組	844	733	733	0.06%	0	0.06%	0	0.06%	
		中區業務組	1,820	1,596	1,595	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
		南區業務組	939	819	819	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
		高屏業務組	1,060	932	932	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
		東區業務組	134	120	119	0.20%	0	0.20%	0	0.20%	
	合計	6,856	6,014	6,009	0.07%	0	0.07%	0	0.07%		
門診 透析		臺北業務組	3,241	3,241	3,240	0.02%	0	0.01%	0	0.01%	
		北區業務組	1,699	1,699	1,696	0.20%	0	0.20%	0	0.20%	
		中區業務組	2,087	2,087	2,086	0.08%	0	0.07%	0	0.07%	
		南區業務組	1,849	1,848	1,848	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
		高屏業務組	2,076	2,076	2,076	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
		東區業務組	275	275	275	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	11,228	11,227	11,221	0.05%	1	0.05%	0	0.05%		

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108.1.3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33-2 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			107年(第3季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	11,480	10,580	10,524	0.49%	0	0.49%	0	0.49%
		北區業務組	2,884	2,694	2,693	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		中區業務組	5,908	5,535	5,522	0.21%	0	0.21%	0	0.21%
		南區業務組	2,266	2,121	2,120	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	3,835	3,638	3,638	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	581	543	541	0.34%	0	0.34%	0	0.34%
		合計	26,953	25,110	25,038	0.27%	0	0.27%	0	0.27%
	住診	臺北業務組	9,893	9,494	9,386	1.09%	0	1.09%	0	1.09%
		北區業務組	2,865	2,743	2,724	0.67%	0	0.67%	0	0.67%
		中區業務組	4,911	4,726	4,680	0.93%	0	0.93%	0	0.93%
		南區業務組	2,198	2,111	2,110	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		高屏業務組	4,089	3,927	3,926	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		東區業務組	629	601	596	0.70%	0	0.70%	0	0.70%
		合計	24,585	23,601	23,423	0.73%	0	0.73%	0	0.73%
區域醫院	門診	臺北業務組	8,775	8,100	7,987	1.29%	0	1.29%	0	1.29%
		北區業務組	3,571	3,313	3,307	0.18%	0	0.18%	0	0.18%
		中區業務組	3,996	3,706	3,686	0.50%	3	0.43%	0	0.43%
		南區業務組	5,547	5,217	5,208	0.16%	0	0.16%	0	0.16%
		高屏業務組	3,319	3,080	3,069	0.32%	0	0.32%	0	0.32%
		東區業務組	623	588	583	0.84%	0	0.84%	0	0.84%
		合計	25,832	24,004	23,839	0.64%	3	0.62%	0	0.62%
	住診	臺北業務組	6,884	6,549	6,442	1.56%	0	1.56%	0	1.56%
		北區業務組	3,147	2,991	2,961	0.97%	0	0.97%	0	0.97%
		中區業務組	3,991	3,796	3,767	0.72%	2	0.68%	0	0.68%
		南區業務組	4,938	4,704	4,668	0.74%	0	0.73%	0	0.73%
		高屏業務組	3,383	3,217	3,201	0.48%	0	0.48%	0	0.48%
		東區業務組	592	564	559	0.80%	0	0.80%	0	0.80%
		合計	22,936	21,822	21,598	0.98%	2	0.97%	0	0.97%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,645	2,514	2,495	0.71%	0	0.71%	0	0.71%
		北區業務組	2,328	2,224	2,216	0.32%	0	0.32%	0	0.32%
		中區業務組	3,501	3,328	3,309	0.54%	0	0.53%	0	0.53%
		南區業務組	1,240	1,176	1,172	0.36%	0	0.35%	0	0.35%
		高屏業務組	2,212	2,091	2,075	0.72%	0	0.72%	0	0.72%
		東區業務組	437	419	413	1.40%	0	1.40%	0	1.40%
		合計	12,362	11,753	11,681	0.58%	1	0.58%	0	0.58%
	住診	臺北業務組	1,865	1,804	1,776	1.51%	0	1.51%	0	1.51%
		北區業務組	1,523	1,457	1,447	0.62%	0	0.62%	0	0.62%
		中區業務組	2,306	2,201	2,183	0.79%	0	0.79%	0	0.79%
		南區業務組	1,055	1,014	998	1.49%	0	1.45%	0	1.45%
		高屏業務組	1,766	1,689	1,667	1.24%	0	1.24%	0	1.24%
		東區業務組	475	464	456	1.58%	0	1.58%	0	1.58%
		合計	8,989	8,629	8,528	1.12%	0	1.12%	0	1.12%

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108.1.3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33-3 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			107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	22,857	21,131	21,072	0.26%	7	0.23%	0	0.23%
		北區業務組	8,772	8,203	8,189	0.16%	0	0.16%	0	0.16%
		中區業務組	13,369	12,528	12,509	0.14%	8	0.08%	0	0.08%
		南區業務組	9,167	8,631	8,622	0.10%	3	0.06%	0	0.06%
		高屏業務組	9,379	8,799	8,779	0.22%	3	0.18%	0	0.18%
		東區業務組	1,662	1,569	1,558	0.71%	0	0.69%	0	0.69%
		合計	65,206	60,861	60,728	0.20%	21	0.17%	0	0.17%
	住診	臺北業務組	18,499	17,702	17,490	1.14%	17	1.05%	0	1.05%
		北區業務組	7,549	7,211	7,145	0.87%	1	0.86%	0	0.86%
		中區業務組	11,176	10,694	10,585	0.98%	38	0.64%	0	0.64%
		南區業務組	8,154	7,797	7,749	0.59%	5	0.53%	0	0.53%
		高屏業務組	9,145	8,744	8,699	0.49%	2	0.47%	0	0.47%
		東區業務組	1,706	1,640	1,626	0.79%	1	0.76%	0	0.76%
		合計	56,229	53,788	53,294	0.88%	64	0.76%	0	0.76%
西醫 基層	臺北業務組	7,768	7,014	6,993	0.27%	2	0.25%	0	0.25%	
	北區業務組	3,586	3,232	3,221	0.28%	1	0.25%	0	0.25%	
	中區業務組	5,303	4,822	4,803	0.36%	1	0.34%	0	0.34%	
	南區業務組	3,751	3,386	3,379	0.17%	1	0.15%	0	0.15%	
	高屏業務組	4,381	4,000	3,986	0.32%	2	0.28%	0	0.28%	
	東區業務組	470	428	427	0.36%	0	0.30%	0	0.30%	
		合計	25,259	22,881	22,809	0.29%	7	0.26%	0	0.26%
牙醫 總額	臺北業務組	3,944	3,805	3,794	0.29%	3	0.22%	0	0.22%	
	北區業務組	1,778	1,719	1,714	0.31%	1	0.24%	0	0.24%	
	中區業務組	2,214	2,136	2,131	0.25%	1	0.19%	0	0.19%	
	南區業務組	1,508	1,455	1,451	0.26%	1	0.18%	0	0.18%	
	高屏業務組	1,697	1,636	1,633	0.17%	1	0.14%	0	0.13%	
	東區業務組	224	218	217	0.24%	0	0.20%	0	0.20%	
	合計	11,366	10,970	10,940	0.26%	7	0.20%	0	0.20%	
中醫 總額	臺北業務組	2,019	1,778	1,777	0.06%	0	0.06%	0	0.06%	
	北區業務組	832	724	723	0.06%	0	0.06%	0	0.06%	
	中區業務組	1,808	1,586	1,585	0.06%	0	0.06%	0	0.06%	
	南區業務組	940	820	819	0.06%	0	0.05%	0	0.05%	
	高屏業務組	1,062	935	935	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
	東區業務組	130	117	117	0.12%	0	0.12%	0	0.12%	
	合計	6,791	5,960	5,956	0.06%	0	0.06%	0	0.06%	
門診 透析	臺北業務組	3,228	3,227	3,227	0.02%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,689	1,689	1,685	0.23%	2	0.14%	0	0.14%	
	中區業務組	2,077	2,076	2,075	0.07%	1	0.04%	0	0.04%	
	南區業務組	1,845	1,844	1,844	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	2,071	2,071	2,071	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	274	274	274	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	11,183	11,182	11,175	0.06%	2	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108.1.3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33-4 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			107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	11,434	10,531	10,516	0.13%	2	0.11%	0	0.11%
		北區業務組	2,894	2,692	2,691	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		中區業務組	5,850	5,478	5,473	0.09%	2	0.05%	0	0.05%
		南區業務組	2,323	2,178	2,178	0.01%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	3,831	3,609	3,608	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		東區業務組	588	548	547	0.30%	0	0.30%	0	0.30%
		合計	26,919	25,036	25,013	0.08%	4	0.07%	0	0.07%
	住診	臺北業務組	9,769	9,371	9,269	1.04%	4	1.00%	0	1.00%
		北區業務組	2,840	2,721	2,703	0.65%	0	0.65%	0	0.65%
		中區業務組	4,905	4,724	4,668	1.16%	20	0.76%	0	0.76%
		南區業務組	2,210	2,126	2,126	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		高屏業務組	3,998	3,842	3,841	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		東區業務組	628	600	597	0.55%	0	0.55%	0	0.55%
			合計	24,350	23,385	23,203	0.75%	24	0.65%	0
		合計	51,269	48,421	48,216	0.51%	28	0.51%	0	0.51%
區域醫院	門診	臺北業務組	8,798	8,106	8,076	0.35%	2	0.32%	0	0.32%
		北區業務組	3,540	3,277	3,271	0.17%	0	0.17%	0	0.17%
		中區業務組	4,039	3,741	3,736	0.13%	2	0.07%	0	0.07%
		南區業務組	5,582	5,254	5,248	0.10%	3	0.06%	0	0.06%
		高屏業務組	3,348	3,110	3,102	0.24%	0	0.23%	0	0.23%
		東區業務組	636	600	599	0.27%	0	0.24%	0	0.24%
		合計	25,942	24,089	24,032	0.22%	8	0.19%	0	0.19%
	住診	臺北業務組	6,904	6,563	6,478	1.24%	9	1.10%	0	1.10%
		北區業務組	3,169	3,016	2,985	0.95%	0	0.95%	0	0.95%
		中區業務組	3,978	3,782	3,751	0.78%	12	0.49%	0	0.49%
		南區業務組	4,901	4,669	4,633	0.74%	3	0.68%	0	0.68%
		高屏業務組	3,394	3,226	3,207	0.55%	1	0.51%	0	0.51%
		東區業務組	602	575	574	0.23%	0	0.21%	0	0.21%
			合計	22,947	21,831	21,628	0.88%	26	0.77%	0
		合計	48,889	45,920	45,660	0.60%	34	0.60%	0	0.60%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,625	2,494	2,480	0.54%	3	0.44%	0	0.44%
		北區業務組	2,338	2,234	2,227	0.31%	0	0.30%	0	0.30%
		中區業務組	3,480	3,309	3,301	0.24%	3	0.15%	0	0.15%
		南區業務組	1,263	1,199	1,196	0.25%	1	0.19%	0	0.19%
		高屏業務組	2,200	2,079	2,068	0.53%	3	0.41%	0	0.41%
		東區業務組	439	421	412	1.90%	0	1.89%	0	1.89%
		合計	12,345	11,737	11,684	0.43%	9	0.35%	0	0.35%
	住診	臺北業務組	1,827	1,768	1,744	1.32%	4	1.13%	0	1.13%
		北區業務組	1,541	1,475	1,457	1.13%	1	1.06%	0	1.06%
		中區業務組	2,293	2,188	2,166	0.95%	6	0.67%	0	0.67%
		南區業務組	1,043	1,002	990	1.12%	2	0.94%	0	0.94%
		高屏業務組	1,752	1,676	1,650	1.44%	1	1.37%	0	1.37%
		東區業務組	476	464	455	1.84%	0	1.75%	0	1.75%
			合計	8,932	8,572	8,463	1.22%	15	1.06%	0
		合計	21,277	20,309	20,147	0.55%	24	0.55%	0	0.55%

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108.1.3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33-5 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			107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	22,378	20,685	20,267	1.86%	140	1.24%	7	1.21%
		北區業務組	8,550	7,990	7,939	0.60%	11	0.47%	0	0.47%
		中區業務組	12,988	12,176	11,986	1.47%	79	0.86%	1	0.85%
		南區業務組	8,920	8,390	8,295	1.07%	37	0.65%	0	0.65%
		高屏業務組	9,273	8,700	8,590	1.18%	39	0.76%	0	0.76%
		東區業務組	1,617	1,530	1,506	1.47%	3	1.28%	0	1.28%
		合計	63,727	59,471	58,583	1.39%	310	0.91%	8	0.89%
	住診	臺北業務組	17,873	17,109	16,834	1.54%	86	1.05%	0	1.05%
		北區業務組	7,204	6,878	6,814	0.89%	4	0.83%	0	0.83%
		中區業務組	10,786	10,317	10,111	1.91%	66	1.29%	0	1.29%
		南區業務組	7,898	7,552	7,480	0.91%	23	0.62%	0	0.62%
		高屏業務組	8,729	8,341	8,255	0.99%	14	0.82%	0	0.82%
		東區業務組	1,645	1,583	1,557	1.59%	1	1.54%	0	1.54%
		合計	54,136	51,779	51,051	1.35%	195	0.99%	0	0.98%
西醫 基層	臺北業務組	7,901	7,109	7,056	0.67%	8	0.58%	0	0.57%	
	北區業務組	3,582	3,213	3,187	0.72%	5	0.57%	0	0.57%	
	中區業務組	5,483	4,958	4,925	0.60%	5	0.52%	0	0.51%	
	南區業務組	3,888	3,490	3,479	0.28%	3	0.20%	0	0.20%	
	高屏業務組	4,572	4,151	4,112	0.87%	7	0.72%	0	0.71%	
	東區業務組	482	439	436	0.70%	1	0.56%	0	0.56%	
	合計	25,908	23,360	23,194	0.64%	28	0.53%	1	0.53%	
牙醫 總額	臺北業務組	3,781	3,645	3,629	0.42%	4	0.31%	0	0.31%	
	北區業務組	1,704	1,646	1,639	0.41%	2	0.28%	0	0.28%	
	中區業務組	2,155	2,077	2,071	0.30%	2	0.22%	0	0.22%	
	南區業務組	1,444	1,392	1,389	0.23%	1	0.15%	0	0.15%	
	高屏業務組	1,665	1,604	1,598	0.38%	2	0.27%	0	0.27%	
	東區業務組	217	210	210	0.22%	0	0.17%	0	0.17%	
	合計	10,965	10,575	10,536	0.36%	11	0.26%	0	0.26%	
中醫 總額	臺北業務組	1,783	1,564	1,561	0.20%	0	0.18%	0	0.18%	
	北區業務組	750	650	649	0.11%	0	0.10%	0	0.10%	
	中區業務組	1,646	1,438	1,435	0.13%	0	0.11%	0	0.11%	
	南區業務組	883	768	767	0.13%	0	0.11%	0	0.11%	
	高屏業務組	1,001	878	875	0.26%	0	0.23%	0	0.23%	
	東區業務組	116	104	104	0.11%	0	0.10%	0	0.10%	
	合計	6,180	5,401	5,391	0.17%	1	0.15%	0	0.15%	
門診 透析	臺北業務組	3,179	3,179	3,179	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,665	1,665	1,662	0.16%	1	0.10%	0	0.10%	
	中區業務組	2,060	2,060	2,059	0.06%	0	0.04%	0	0.03%	
	南區業務組	1,836	1,836	1,836	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	2,056	2,056	2,056	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	269	269	269	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	合計	11,065	11,064	11,059	0.04%	2	0.03%	0	0.03%	

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門診住診醫療費用統計檔，截至108.1.3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33-6 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			107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	11,378	10,485	10,308	1.56%	65	0.99%	4	0.95%
		北區業務組	2,868	2,665	2,663	0.06%	0	0.06%	0	0.06%
		中區業務組	5,681	5,326	5,285	0.73%	19	0.39%	0	0.39%
		南區業務組	2,246	2,108	2,108	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	3,816	3,599	3,598	0.03%	1	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	585	548	544	0.68%	2	0.33%	0	0.33%
		合計	26,574	24,731	24,506	0.85%	87	0.52%	4	0.50%
	住診	臺北業務組	9,410	9,027	8,903	1.32%	40	0.90%	0	0.90%
		北區業務組	2,675	2,563	2,554	0.32%	0	0.32%	0	0.32%
		中區業務組	4,784	4,602	4,527	1.56%	27	1.00%	0	1.00%
		南區業務組	2,091	2,011	2,011	0.01%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	3,753	3,601	3,590	0.29%	0	0.28%	0	0.28%
		東區業務組	627	602	596	0.87%	0	0.87%	0	0.87%
		合計	23,340	22,406	22,182	0.96%	67	0.67%	0	0.67%
區域醫院	門診	臺北業務組	8,601	7,922	7,732	2.21%	62	1.49%	3	1.45%
		北區業務組	3,440	3,184	3,163	0.60%	6	0.41%	0	0.41%
		中區業務組	3,931	3,641	3,575	1.68%	29	0.93%	0	0.92%
		南區業務組	5,455	5,126	5,064	1.12%	26	0.65%	0	0.65%
		高屏業務組	3,315	3,077	3,028	1.48%	21	0.84%	0	0.84%
		東區業務組	613	579	570	1.55%	0	1.52%	0	1.52%
		合計	25,354	23,529	23,132	1.56%	145	0.99%	3	0.98%
	住診	臺北業務組	6,731	6,403	6,278	1.85%	40	1.26%	0	1.26%
		北區業務組	3,051	2,901	2,864	1.22%	2	1.14%	0	1.14%
		中區業務組	3,831	3,643	3,569	1.94%	22	1.36%	0	1.36%
		南區業務組	4,799	4,573	4,520	1.10%	18	0.73%	0	0.73%
		高屏業務組	3,298	3,134	3,098	1.09%	8	0.86%	0	0.86%
		東區業務組	557	531	522	1.66%	0	1.66%	0	1.66%
		合計	22,267	21,185	20,851	1.50%	90	1.10%	0	1.10%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,400	2,278	2,228	2.08%	13	1.54%	0	1.54%
		北區業務組	2,242	2,142	2,113	1.28%	5	1.08%	0	1.08%
		中區業務組	3,376	3,208	3,126	2.45%	30	1.55%	0	1.54%
		南區業務組	1,219	1,157	1,123	2.80%	11	1.87%	0	1.87%
		高屏業務組	2,142	2,024	1,965	2.76%	17	1.95%	0	1.95%
		東區業務組	419	402	392	2.44%	1	2.25%	0	2.25%
		合計	11,799	11,211	10,946	2.25%	77	1.59%	1	1.58%
	住診	臺北業務組	1,732	1,679	1,653	1.46%	6	1.09%	0	1.09%
		北區業務組	1,478	1,414	1,396	1.24%	2	1.11%	0	1.11%
		中區業務組	2,172	2,072	2,015	2.60%	17	1.82%	0	1.81%
		南區業務組	1,008	967	948	1.89%	5	1.35%	0	1.34%
		高屏業務組	1,678	1,606	1,567	2.33%	6	1.96%	0	1.96%
		東區業務組	461	450	438	2.47%	1	2.30%	0	2.30%
		合計	8,529	8,188	8,018	1.99%	38	1.55%	0	1.54%

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108.1.3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33-7 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			106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	85,616	79,227	78,156	1.25%	378	0.81%	65	0.73%	
		北區業務組	32,999	30,836	30,645	0.58%	41	0.46%	4	0.45%	
		中區業務組	50,047	46,820	46,131	1.38%	276	0.83%	14	0.80%	
		南區業務組	34,262	32,156	31,768	1.13%	143	0.72%	17	0.67%	
		高屏業務組	35,475	33,246	32,717	1.49%	176	1.00%	10	0.97%	
		東區業務組	6,194	5,836	5,783	0.85%	19	0.54%	1	0.53%	
		合計	244,594	228,122	225,200	1.19%	1,034	0.77%	110	0.73%	
		住診	臺北業務組	69,040	66,077	65,055	1.48%	310	1.03%	35	0.98%
		北區業務組	28,839	27,532	27,305	0.79%	23	0.71%	2	0.70%	
		中區業務組	41,747	39,907	39,275	1.51%	200	1.03%	8	1.02%	
		南區業務組	31,123	29,742	29,426	1.01%	85	0.74%	13	0.70%	
		高屏業務組	35,188	33,656	33,224	1.23%	102	0.94%	7	0.92%	
		東區業務組	6,375	6,126	6,079	0.74%	16	0.49%	2	0.46%	
		合計	212,313	203,039	200,363	1.26%	737	0.91%	67	0.88%	
西醫 基層		臺北業務組	30,630	27,656	27,435	0.72%	29	0.63%	3	0.62%	
		北區業務組	13,966	12,578	12,459	0.85%	26	0.66%	1	0.65%	
		中區業務組	21,027	19,087	18,938	0.71%	24	0.59%	1	0.59%	
		南區業務組	15,105	13,610	13,560	0.33%	13	0.25%	1	0.24%	
		高屏業務組	17,678	16,104	15,958	0.83%	24	0.69%	2	0.68%	
		東區業務組	1,890	1,724	1,704	1.04%	5	0.80%	0	0.77%	
		合計	100,297	90,758	90,054	0.70%	120	0.58%	9	0.57%	
牙醫 總額		臺北業務組	15,329	14,780	14,718	0.40%	17	0.29%	0	0.29%	
		北區業務組	6,919	6,684	6,658	0.38%	9	0.25%	0	0.25%	
		中區業務組	8,628	8,314	8,290	0.28%	7	0.21%	0	0.20%	
		南區業務組	5,924	5,711	5,695	0.26%	5	0.18%	0	0.18%	
		高屏業務組	6,660	6,415	6,389	0.39%	7	0.28%	0	0.28%	
		東區業務組	876	848	845	0.42%	1	0.36%	0	0.35%	
		合計	44,336	42,752	42,595	0.35%	46	0.25%	1	0.25%	
中醫 總額		臺北業務組	7,366	6,461	6,447	0.19%	1	0.18%	0	0.18%	
		北區業務組	3,121	2,702	2,699	0.10%	1	0.08%	0	0.08%	
		中區業務組	6,794	5,931	5,922	0.14%	1	0.13%	0	0.13%	
		南區業務組	3,572	3,100	3,096	0.10%	1	0.09%	0	0.09%	
		高屏業務組	4,014	3,519	3,512	0.18%	1	0.15%	0	0.15%	
		東區業務組	467	415	415	0.08%	0	0.07%	0	0.07%	
		合計	25,335	22,127	22,090	0.15%	4	0.13%	0	0.13%	
門診 透析		臺北業務組	12,468	12,467	12,462	0.04%	2	0.02%	0	0.02%	
		北區業務組	6,501	6,501	6,489	0.19%	5	0.11%	1	0.10%	
		中區業務組	8,143	8,143	8,135	0.11%	3	0.07%	0	0.07%	
		南區業務組	7,251	7,251	7,250	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
		高屏業務組	8,121	8,120	8,119	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
		東區業務組	1,057	1,057	1,057	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	
		合計	43,542	43,538	43,511	0.06%	10	0.04%	1	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108.1.3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33-8 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			106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	43,543	40,064	39,648	0.96%	169	0.57%	31	0.50%
		北區業務組	11,048	10,313	10,305	0.08%	0	0.08%	0	0.08%
		中區業務組	22,112	20,720	20,502	0.98%	95	0.55%	3	0.54%
		南區業務組	8,759	8,219	8,219	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	14,565	13,780	13,779	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	2,206	2,058	2,038	0.91%	10	0.47%	0	0.46%
		合計	102,233	95,156	94,491	0.65%	274	0.38%	35	0.35%
	住診	臺北業務組	36,674	35,176	34,764	1.12%	150	0.71%	12	0.68%
		北區業務組	11,040	10,570	10,541	0.26%	0	0.26%	0	0.26%
		中區業務組	18,400	17,679	17,411	1.46%	88	0.98%	2	0.97%
		南區業務組	8,326	7,993	7,991	0.03%	1	0.03%	0	0.03%
		高屏業務組	15,285	14,679	14,676	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		東區業務組	2,325	2,224	2,204	0.88%	7	0.56%	1	0.50%
		合計	92,049	88,321	87,585	0.80%	247	0.53%	15	0.51%
區域醫院	門診	臺北業務組	33,271	30,837	30,321	1.55%	174	1.03%	29	0.94%
		北區業務組	13,209	12,190	12,104	0.65%	21	0.49%	2	0.48%
		中區業務組	15,579	14,407	14,183	1.44%	94	0.83%	5	0.80%
		南區業務組	20,830	19,514	19,262	1.21%	100	0.73%	13	0.67%
		高屏業務組	12,756	11,790	11,488	2.36%	104	1.55%	6	1.50%
		東區業務組	2,396	2,254	2,240	0.56%	7	0.28%	0	0.26%
		合計	98,041	90,992	89,599	1.42%	499	0.91%	55	0.85%
	住診	臺北業務組	25,776	24,495	24,024	1.82%	137	1.29%	20	1.22%
		北區業務組	11,884	11,298	11,178	1.01%	14	0.89%	1	0.89%
		中區業務組	15,076	14,326	14,078	1.65%	82	1.11%	5	1.08%
		南區業務組	18,764	17,873	17,643	1.22%	62	0.89%	10	0.84%
		高屏業務組	13,146	12,501	12,263	1.81%	65	1.32%	4	1.29%
		東區業務組	2,254	2,150	2,139	0.47%	7	0.18%	0	0.17%
		合計	86,900	82,643	81,326	1.52%	366	1.09%	41	1.05%
地區醫院	門診	臺北業務組	8,803	8,326	8,187	1.58%	35	1.18%	5	1.13%
		北區業務組	8,742	8,333	8,235	1.12%	20	0.89%	2	0.86%
		中區業務組	12,356	11,693	11,445	2.00%	87	1.30%	5	1.26%
		南區業務組	4,673	4,423	4,287	2.90%	43	1.98%	4	1.89%
		高屏業務組	8,154	7,676	7,450	2.77%	72	1.89%	4	1.84%
		東區業務組	1,592	1,524	1,505	1.20%	3	1.03%	0	1.03%
		合計	44,320	41,975	41,110	1.95%	260	1.36%	21	1.32%
	住診	臺北業務組	6,591	6,407	6,267	2.12%	24	1.76%	2	1.72%
		北區業務組	5,915	5,664	5,586	1.32%	9	1.16%	2	1.14%
		中區業務組	8,272	7,901	7,787	1.38%	30	1.02%	2	1.00%
		南區業務組	4,033	3,876	3,792	2.07%	22	1.52%	2	1.46%
		高屏業務組	6,757	6,475	6,285	2.82%	37	2.27%	3	2.23%
		東區業務組	1,797	1,753	1,736	0.92%	2	0.79%	0	0.78%
		合計	33,365	32,075	31,452	1.87%	125	1.49%	11	1.46%

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至108.1.3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34-1 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	107年參考值	104年	105年	106年Q1	106年Q2	106年Q3	106年Q4	106年	107年Q1	107年Q2	107年Q3
1	門診注射劑使用率	3.61%	3.07%	3.13%	3.16%	3.27%	3.32%	3.14%	3.22%	3.12%	3.31%	3.31%
2	門診抗生素使用率	6.90%	6.06%	6.06%	5.77%	5.96%	6.03%	5.75%	5.88%	5.87%	5.98%	5.95%
門診同藥理用藥日數重疊率												
3	(1)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	0.10%	0.12%	0.07%	0.09%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%	0.07%	0.06%	0.06%
4	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	0.06%	0.08%	0.04%	0.06%	0.03%	0.03%	0.03%	0.04%	0.04%	0.03%	0.03%
5	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	0.06%	0.08%	0.04%	0.05%	0.04%	0.03%	0.03%	0.04%	0.04%	0.03%	0.03%
6	(4)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	0.15%	0.21%	0.10%	0.10%	0.10%	0.09%	0.09%	0.09%	0.10%	0.09%	0.09%
7	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	0.11%	0.14%	0.07%	0.08%	0.07%	0.06%	0.06%	0.07%	0.07%	0.07%	0.06%
8	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	0.15%	0.20%	0.10%	0.10%	0.10%	0.09%	0.09%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%
9	(7)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	0.41%	0.48%	0.32%	0.32%	0.27%	0.26%	0.26%	0.28%	0.28%	0.24%	0.21%
10	(8)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	0.23%	0.27%	0.18%	0.18%	0.15%	0.15%	0.14%	0.16%	0.15%	0.14%	0.13%
11	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	0.24%	0.30%	0.18%	0.17%	0.15%	0.14%	0.13%	0.15%	0.14%	0.13%	0.11%
12	(10)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	0.52%	0.64%	0.38%	0.35%	0.33%	0.33%	0.31%	0.33%	0.32%	0.30%	0.29%
13	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	0.44%	0.53%	0.34%	0.32%	0.29%	0.30%	0.27%	0.29%	0.28%	0.27%	0.25%
14	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	1.22%	1.47%	0.96%	0.79%	0.76%	0.74%	0.70%	0.75%	0.69%	0.66%	0.61%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	38.19%	45.31%	44.43%	45.33%	44.57%	45.07%	45.25%	45.05%	46.39%	45.23%	46.25%
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	1.06%	0.94%	0.96%	1.04%	1.00%	0.98%	1.00%	1.00%	1.08%	1.01%	1.02%
17	18歲以下氣喘病人急診率	17.43%	15.10%	13.96%	8.79%	7.66%	7.42%	9.60%	14.51%	7.03%	6.55%	6.22%
18	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	73.66%	91.51%	91.70%	76.44%	77.31%	78.40%	78.10%	93.02%	78.24%	78.90%	78.82%
19	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	1.12%	0.94%	0.92%	0.94%	0.95%	0.95%	0.93%	0.94%	0.94%	0.95%	0.94%
20	急性病床住院案件出院後30日比率	1.81%	1.50%	1.54%	1.45%	1.50%	1.45%	1.56%	1.49%	1.38%	1.46%	1.38%
21	非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率	7.97%	7.46%	7.50%	6.82%	6.97%	6.89%	5.51%	5.83%	5.62%	5.76%	5.69%
22	住院案件出院後3日以內急診率	2.80%	2.65%	2.53%	2.39%	2.51%	2.57%	2.32%	2.45%	2.42%	2.53%	2.54%
23	剖腹產率-整體	36.62%	33.48%	33.25%	32.75%	33.86%	33.13%	32.86%	33.14%	33.57%	33.04%	32.76%
24	剖腹產率-自行要求	1.70%	1.79%	1.49%	1.40%	1.36%	1.37%	1.30%	1.36%	1.19%	1.22%	1.27%
25	剖腹產率-具適應症	34.93%	31.70%	31.77%	31.35%	32.50%	31.76%	31.56%	31.78%	32.38%	31.82%	31.49%
26	剖腹產率-初次具適應症	21.95%	20.26%	19.71%	19.51%	20.12%	19.87%	20.05%	19.89%	20.83%	20.60%	20.60%
27	清淨手術術後使用抗生素超過3日比率	9.92%	8.77%	9.36%	9.09%	9.43%	8.71%	8.49%	8.93%	8.07%	8.54%	9.50%
28	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	1.51	1.36	1.37	1.14	1.14	1.14	1.16	1.40	1.15	1.14	1.15
29	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷再住院率	0.34%	0.38%	0.29%	0.27%	0.32%	0.24%	0.22%	0.26%	0.35%	0.43%	0.54%
30	人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率	0.33%	0.25%	0.31%	0.28%	0.42%	0.40%	0.25%	0.34%	0.51%	0.24%	0.28%
31	手術傷口感染率	1.47%	1.41%	1.32%	1.18%	1.19%	1.21%	1.22%	1.27%	1.13%	1.16%	1.18%
32	急性心肌梗塞死亡率	10.65%	8.87%	10.38%	3.23%	2.98%	2.93%	2.70%	9.79%	1.92%	2.51%	2.65%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分醫院總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 衛生福利部於107年9月25日衛部保字第1071260424號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，修正「糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率」及刪除「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」兩項。
6. 資料更新日期108.02.27

表34-2 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	107年參考值	104年	105年	106年Q1	106年Q2	106年Q3	106年Q4	106年	107年Q1	107年Q2	107年Q3
1	門診注射劑使用率	0.65%	0.59%	0.55%	0.54%	0.57%	0.58%	0.53%	0.55%	0.52%	0.59%	0.58%
2	門診抗生素使用率	13.54%	11.58%	11.81%	12.03%	11.89%	11.78%	12.05%	11.94%	12.57%	12.20%	12.16%
3	門診同藥理用藥日數重疊率	負向	負向	負向	負向	負向	負向	負向	負向	負向	負向	負向
4	(1)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	0.09%	0.10%	0.07%	0.09%	0.06%	0.05%	0.06%	0.06%	0.08%	0.05%	0.06%
5	(2)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	0.07%	0.08%	0.05%	0.07%	0.05%	0.04%	0.05%	0.05%	0.06%	0.05%	0.05%
6	(3)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	0.09%	0.10%	0.07%	0.08%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%	0.06%	0.06%
7	(4)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	0.28%	0.31%	0.19%	0.21%	0.21%	0.21%	0.19%	0.20%	0.20%	0.19%	0.19%
8	(5)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	0.20%	0.23%	0.14%	0.15%	0.14%	0.15%	0.14%	0.14%	0.15%	0.14%	0.14%
9	(6)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	0.27%	0.29%	0.20%	0.22%	0.19%	0.19%	0.18%	0.19%	0.20%	0.18%	0.18%
10	(7)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	0.40%	0.44%	0.30%	0.32%	0.26%	0.24%	0.25%	0.27%	0.29%	0.22%	0.22%
11	(8)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	0.26%	0.28%	0.19%	0.20%	0.17%	0.16%	0.16%	0.17%	0.17%	0.15%	0.15%
12	(9)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	0.28%	0.33%	0.21%	0.20%	0.18%	0.17%	0.16%	0.17%	0.17%	0.15%	0.14%
13	(10)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	0.93%	1.05%	0.67%	0.63%	0.66%	0.59%	0.53%	0.60%	0.52%	0.51%	0.50%
14	(11)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	0.62%	0.70%	0.44%	0.43%	0.41%	0.42%	0.38%	0.41%	0.38%	0.38%	0.37%
15	(12)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	2.13%	2.57%	1.55%	1.35%	1.24%	1.17%	1.07%	1.21%	1.03%	0.98%	0.95%
16	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	60.70%	71.45%	71.49%	71.94%	71.03%	71.24%	70.91%	71.28%	71.65%	71.07%	71.15%
17	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	0.10%	0.08%	0.08%	0.09%	0.09%	0.09%	0.09%	0.09%	0.10%	0.10%	0.10%
18	門診平均每張慢性病處方箋開藥天數	21.90	27.50	27.32	27.36	27.26	27.28	27.31	27.30	27.30	27.22	27.23
19	(1)平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病	22.59	28.28	28.24	28.17	28.27	28.28	28.11	28.21	28.09	28.26	28.21
20	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	22.37	27.86	28.02	28.10	28.02	27.99	27.99	28.02	28.08	28.03	27.96
21	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	69.87%	85.87%	87.27%	70.24%	71.09%	72.00%	71.75%	88.88%	71.33%	73.03%	73.16%
22	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	0.19%	0.16%	0.15%	0.15%	0.16%	0.16%	0.15%	0.16%	0.13%	0.14%	0.14%
23	就診後同日於同院所再次就診率	41.45%	37.73%	37.95%	36.84%	36.63%	36.84%	38.97%	37.36%	39.26%	38.85%	39.10%
24	剖腹產率-整體	3.64%	3.04%	3.37%	3.55%	3.24%	3.34%	3.95%	3.53%	4.82%	4.96%	5.32%
25	剖腹產率-自行要求	37.80%	34.69%	34.58%	33.29%	33.39%	33.50%	35.02%	33.83%	34.44%	33.89%	33.79%
26	剖腹產率-具適應症	合理範圍	合理範圍	合理範圍	合理範圍	合理範圍	合理範圍	合理範圍	合理範圍	合理範圍	合理範圍	合理範圍

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分西醫基層總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 衛生福利部於107年9月25日衛部保字第107I260424號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，修正「糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率」及刪除「門診上呼吸感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率」兩項。
6. 資料更新日期107.12.19

表34-3 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	107年參考值	105年	106年Q1	106年Q2	106年Q3	106年Q4	106年	107年Q1	107年Q2	107年Q3
牙齒復形同牙位再補率												
1	(1)牙體復形同牙位再補率-1年以內	負向	<2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
2	(2)牙體復形同牙位再補率-2年以內	負向	<4.6%	0.26%	0.28%	0.29%	0.27%	0.28%	0.28%	0.28%	0.28%	0.29%
牙齒填補保存率												
3	(1)牙齒填補保存率-1年以內	正向	88.01%	97.68%	97.87%	97.88%	97.91%	97.88%	97.88%	97.90%	97.94%	98.00%
4	(2)牙齒填補保存率-2年以內	正向	84.14%	93.24%	93.74%	93.62%	93.60%	93.66%	93.66%	93.71%	93.74%	93.76%
5	(3)牙齒填補保存率-恆牙2年以內	正向	85.38%	94.65%	95.05%	95.09%	94.97%	95.07%	95.07%	94.98%	95.08%	95.07%
6	(4)牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	正向	80.54%	89.07%	89.44%	90.11%	89.52%	89.84%	89.84%	89.37%	90.22%	90.11%
7	同院所90日以內根管治療完成率	正向	82.50%	91.57%	91.86%	91.83%	91.70%	91.75%	91.75%	92.00%	91.73%	91.89%
8	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	88.79%	98.65%	98.67%	98.62%	98.61%	98.64%	98.64%	98.71%	98.67%	98.64%
9	13歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	正向	67.47%	74.51%	54.55%	56.72%	55.23%	75.46%	75.46%	55.16%	55.07%	56.32%
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	81.64%	90.77%	60.40%	69.52%	74.47%	88.96%	88.96%	68.12%	77.69%	66.73%
11	院所加強感染管制診察費申報率	正向	80.61%	86.81%	90.80%	91.31%	91.52%	91.54%	91.54%	91.52%	91.63%	91.59%
12	牙周病統合照護計畫執行率	正向	暫不訂定	99.94%	111.07%	126.39%	133.92%	123.00%	123.00%	86.24%	97.05%	86.46%
13	醫療費用核減率	合理範圍	暫不訂定	0.39%	0.36%	0.35%	0.35%	0.35%	0.35%	0.36%	0.26%	0.28%
14	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	1,599,375	1,626,627	1,650,406	1,683,067	3,674,937	1,676,985	1,698,417	1,697,847
15	牙周病統合照護計畫後之追蹤治療率(107年新增)	正向	尚未訂定	48.54%	52.84%	54.13%	55.07%	56.33%	54.69%	54.69%	尚未有資料	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，依總額品質公開項目與牙醫總額品質方案項目一致。
3. 上列指標除第12項之分子由牙醫全聯會提供外，由本署檔案分析系統產製。
4. 指標項次12「牙周病統合照護計畫執行率」自101年起開始監測。
5. 衛生福利部於107年9月25日衛部保字第1071260424號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，修正「牙齒填補保存率」、「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」。
6. 資料更新日期108.2.27

表34-4 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	107年Q3參考值	104年	105年	106年Q1	106年Q2	106年Q3	106年Q4	106年	107年Q1	107年Q2	107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	2.67%~3.27%	5.71	5.82	2.93	2.99	3.02	3.06	5.91	2.97	3.02	3.04
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	負向	0.15%	0.14%	0.14%	0.14%	0.14%	0.14%	0.13%	0.14%	0.13%	0.14%	0.13%
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%	0.44%	0.46%	0.46%	0.47%	0.45%	0.46%	0.37%	0.38%	0.38%
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	0.66%	0.64%	0.62%	0.61%	0.59%	0.58%	0.57%	0.59%	0.60%	0.56%	0.56%
5	於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率	負向	0.07%	0.04%	0.05%	0.06%	0.10%	0.11%	0.10%	0.09%	0.09%	0.09%	0.16%

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，(中醫總額品質公開項目與中醫總額品質保方案項目一致，指標參考值係以前3年同季平均值±10%)。
3. 中華民國中醫師公會全國聯合會於106年7月20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「使用中醫師門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」之指標屬性。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 衛生福利部於107年9月25日衛部保字第1071260424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「使用中醫師門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」。
6. 資料更新日期108.01.25

表34-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)

指標項目		107年 參考值	104年	105年	106年Q1	106年Q2	106年Q3	106年Q4	106年	107年Q1	107年Q2	107年Q3	
血液透析		屬性											
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	受檢率	合理範圍	89.09%~100.00%	99.37%	98.91%	94.58%	96.57%	96.83%	96.31%	98.67%	95.52%	96.94%	96.10%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥84.53%	94.03%	93.78%	89.88%	88.81%	89.02%	90.38%	93.95%	89.13%	88.88%	89.45%
尿素氮透析效率： URR (健保資料計算)	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥83.95%	92.86%	92.71%	89.59%	89.80%	88.14%	89.18%	94.25%	88.91%	88.84%	91.12%
	URR-受檢率	合理範圍	89.02%~100.00%	99.21%	98.90%	94.46%	96.51%	96.78%	96.19%	98.62%	95.38%	96.81%	95.97%
貧血檢查： Hb (健保資料計算)	URR ≥ 65%之百分比	正向	≥89.00%	98.85%	98.91%	96.56%	97.02%	97.03%	96.71%	98.90%	96.42%	96.81%	97.04%
	Hb-受檢率	合理範圍	89.28%~100.00%	99.50%	99.19%	94.92%	96.97%	97.40%	96.57%	98.91%	95.89%	97.53%	96.40%
住院率(每六個月)	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	≥88.70%	98.59%	98.52%	94.80%	94.57%	94.88%	95.53%	98.55%	94.41%	94.82%	94.95%
	同院住院率(人次/每百人月)	負向	≤4.90	4.52	4.44	4.16	4.16	4.16	3.93	4.41	4.22	4.22	尚未有資料
死亡率	跨院住院率(人次/每百人月)	負向	≤10.66	9.60	9.69	9.43	9.43	9.04	9.77	9.77	9.72	9.72	尚未有資料
	透析時間<1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤1.12	1.02	1.00	0.84	0.86	0.92	0.86	1.03	0.96	0.78	0.92
瘻管重建率(每六個月)	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤1.08	0.95	0.99	0.83	0.84	0.87	1.00	1.00	1.01	0.80	0.79
	同院瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	≤0.14	0.14	0.12	0.12	0.12	0.12	0.12	0.12	0.12	0.12	尚未有資料
脫離率(105年起改為每六個月)	跨院瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	≤0.54	0.53	0.48	0.44	0.44	0.44	0.45	0.45	0.41	0.41	尚未有資料
	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	未訂定	1.17%	1.08%	1.24%	1.24%	1.77%	1.50%	1.50%	1.28%	1.28%	尚未有資料
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	脫離率(II)-腎移植	參考指標	未訂定	0.28%	0.27%	0.15%	0.15%	0.17%	0.32%	0.32%	0.15%	0.15%	尚未有資料
	同院瘻管重建率(每年)(健保資料計算)	負向	≤0.40%	0.32%	0.40%	0.38%	0.38%	0.38%	0.38%	0.38%	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)	跨院瘻管重建率(每年)(健保資料計算)	負向	≤0.69%	0.65%	0.64%	0.59%	0.59%	0.59%	0.59%	0.59%	0.59%	0.59%	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	≥21.01%	21.32%	23.37%	25.34%	25.34%	25.34%	25.34%	25.34%	25.34%	25.34%	尚未有資料
鈣磷乘積(107年新增)	受檢率	正向	≥21.01%	21.32%	23.37%	25.34%	25.34%	25.34%	25.34%	25.34%	25.34%	25.34%	尚未有資料
	合格率(< 60 mg ² /dL ² 之百分比)	正向	≥21.01%	21.32%	23.37%	25.34%	25.34%	25.34%	25.34%	25.34%	25.34%	25.34%	尚未有資料

(續下頁)

指標項目	屬性	107年 參考值											
		104年	105年	106年Q1	106年Q2	106年Q3	106年Q4	107年Q1	107年Q2	107年Q3			
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	89.34%~100.00%	99.69%	99.17%	98.25%	98.60%	99.03%	96.36%	98.94%	96.78%	98.62%	98.64%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥78.97%	87.93%	87.55%	80.33%	78.41%	78.04%	80.52%	87.75%	81.16%	78.81%	78.96%
	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥79.43%	86.44%	88.41%	79.02%	85.00%	80.46%	82.84%	89.91%	78.08%	80.17%	80.07%
尿素氮透析效率：(每六個月) Weekly Kt/V(健保資料計算)	Weekly Kt/V-受檢率	合理範圍	87.89%~100.00%	97.85%	97.64%	95.33%	95.04%	97.46%	95.04%	97.46%	95.41%	95.41%	尚未有資料
	Weekly Kt/V≥1.7百分比	正向	≥84.50%	93.61%	93.57%	90.04%	90.32%	94.48%	90.32%	94.48%	89.83%	89.83%	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	89.33%~100.00%	99.74%	99.10%	98.26%	98.57%	99.05%	95.87%	98.93%	96.46%	98.72%	98.69%
	Hb≥8.5g/dL之百分比	正向	≥87.44%	97.29%	97.14%	89.73%	90.22%	90.54%	89.83%	97.03%	89.83%	90.75%	90.94%
住院率(每六個月)	同院住院率(人次/每百人月)	負向	≤10.28	9.20	9.42	8.77	8.42	9.42	8.42	9.42	8.39	8.39	尚未有資料
	跨院住院率(人次/每百人月)	負向	≤11.77	10.49	10.83	9.95	9.57	10.77	9.57	10.77	9.42	9.42	尚未有資料
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤0.54	0.47	0.47	0.36	0.39	0.48	0.51	0.52	0.32	0.15	0.51
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤0.78	0.71	0.70	0.56	0.53	0.51	0.52	0.72	0.57	0.41	0.48
腹膜炎發生率(每六個月)	腹膜炎發生率(人次/每百人月)	負向	≤1.77	1.63	1.53	1.57	1.67	1.67	1.67	1.67	1.48	1.48	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	0.81%	0.27%	1.01%	0.57%	0.80%	0.57%	0.80%	0.69%	0.69%	尚未有資料
	脫離率(II)-腎移植	參考指標	未訂定	1.22%	1.29%	0.69%	0.73%	1.43%	0.73%	1.43%	0.65%	0.65%	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	≤0.35%	0.22%	0.21%	0.52%	0.52%	0.52%	0.52%	0.52%	0.52%	0.52%	尚未有資料	
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	≤0.21%	0.13%	0.28%	0.16%	0.16%	0.16%	0.16%	0.16%	0.16%	0.16%	尚未有資料	
55歲以下腹膜透析病患移植登錄率(每年)(健保資料計算)	正向	≥49.84%	52.28%	55.12%	58.73%	58.73%	58.73%	58.73%	58.73%	58.73%	58.73%	58.73%	尚未有資料
鈣磷乘積(107年新增)	受檢率	正向	98.81%	98.81%	98.81%	98.81%	98.81%	98.81%	98.76%	98.92%	98.57%	98.57%	尚未有資料
	合格率(< 60 mg ² /dL ² 之百分比)	正向	89.11%	89.11%	89.11%	89.11%	89.11%	89.11%	90.27%	94.87%	89.63%	89.63%	尚未有資料
整體(血液與腹膜合併計算)	醫療費用核減率(初核)(104年新增)	合理範圍	0.05%	0.05%	0.07%	0.08%	0.05%	0.05%	0.04%	0.06%	0.04%	0.06%	0.05%

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(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。並註明指標之正負向屬性。
- 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*100)/追蹤期間之總病人月數。
- (2)死亡率：(追蹤時間<1年之死亡率=(透析少於一年之死亡個案數之總和)*100)/(總病人月數之總和)
- (3)腹管重建率：(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*100)/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 Kt/V)、貧血檢查-Hb、B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率及C型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率、55歲以下透析病人移植登錄率指標，自105年起改由健保申報資料及透析院所上傳至健保署IPN系統資料彙集單並追溯至104年，該類指標104年之前統計數據仍依台灣腎臟醫學會所提供之資料編製。

5. 衛生福利部於107年9月25日衛部保字第1071260424號令修正「全民健康保險醫藥品質資訊公開辦法」第二條附表一新增「鈣磷乘積」。

伍、業務推動主題摘要 - 108 年 C 肝全口服新藥使用進度

一、108 年度全民健康保險醫療給付費用總額，於醫院總額編列「C 型肝炎藥費」專款 47.6 億元，西醫基層總額 4.06 億元，其他預算編列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，合計 65.36 億元，預計至少可供 4 萬人治療。

二、C 肝全口服新藥自 108 年 1 月 1 日起放寬給付規定，不再限制肝纖維化給付條件。

三、108 年 C 型肝炎全口服新藥使用情形：

(一) 統計 108/1/1 至 108/3/6 之 C 肝新藥取號情形，使用人數共 16,255 人。

分區別	醫院		診所		總計	
	人數	占比	人數	占比	人數	占比
臺北	2,899	18%	211	1.3%	3,110	19%
北區	1,526	9%	227	1.4%	1,753	11%
中區	2,685	17%	66	0.4%	2,751	17%
南區	5,407	33%	558	3.4%	5,965	37%
高屏	2,183	13%	100	0.6%	2,283	14%
東區	340	2%	53	0.3%	393	2%
總計	15,040	93%	1,215	7.5%	16,255	100%

(二) 依不同特性統計使用人數如下：

1. 以肝纖維化區分，屬於 F2 以下患者占 78%：

肝纖維化別	醫院		診所		總計	
	人數	占比	人數	占比	人數	占比
F0	4,030	25%	396	2.4%	4,426	27%
F1	4,274	26%	370	2.3%	4,644	29%
F2	3,297	20%	274	1.7%	3,571	22%

肝纖維化別	醫院		診所		總計	
	人數	占比	人數	占比	人數	占比
F3	2,009	12%	136	0.8%	2,145	13%
F4	1,430	9%	39	0.2%	1,469	9%
總計	15,040	93%	1,215	7.5%	16,255	100%

2. 以年齡區分，40歲至79歲間患者占88%：

年齡別	醫院		診所		總計	
	人數	占比	人數	占比	人數	占比
19歲以下	8	0.0%	-	0.0%	8	0.0%
20-29歲	107	0.7%	10	0.1%	117	0.7%
30-39歲	729	4.5%	61	0.4%	790	4.9%
40-49歲	2,086	12.8%	210	1.3%	2,296	14.1%
50-59歲	3,690	22.7%	321	2.0%	4,011	24.7%
60-69歲	4,589	28.2%	362	2.2%	4,951	30.5%
70-79歲	2,859	17.6%	197	1.2%	3,056	18.8%
80歲以上	972	6.0%	54	0.3%	1,026	6.3%
總計	15,040	92.5%	1,215	7.5%	16,255	100.0%

3. 以病毒基因型區分，主要分布於第一型(48.4%)及第二型(40.7%)

基因型別	醫院		診所		總計	
	人數	占比	人數	占比	人數	占比
1a	879	5.4%	62	0.4%	941	5.8%
1b	6,396	39.3%	533	3.3%	6,929	42.6%
2	6,099	37.5%	515	3.2%	6,614	40.7%
3	245	1.5%	5	0.03%	250	1.5%
4	2	0.01%	-	0%	2	0.01%
6	1,124	6.9%	84	0.5%	1,208	7.4%
混合型	295	1.8%	16	0.1%	311	1.9%
總計	15,040	92.5%	1,215	7.5%	16,255	100.0%

四、現行西醫診所之健保收入所得額，除了採設帳列舉方式申報外，係以健保收入之 20%計算所得額。部分診所反映因 C 肝新藥每人療程費用高，所衍生納稅金額超出必要費用，影響參與意願。考量 C 肝防治推動為國家政策，健保署已與賦稅署進行協調，賦稅署初步將參考診所使用 C 肝新藥之必要費用，朝調整 C 肝新藥健保收入之所得額比例之方向，修訂所得額申報規定。



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