



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 3 月份
全民健康保險業務執行季報告

108 年 4 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.....	5
參、保險財務業務.....	9
肆、醫療業務.....	27
伍、業務推動主題摘要	
一、分級醫療執行情形.....	136
二、癌症免疫新藥健保給付進度.....	151
三、配合「全民健康保險藥品費用分配比率目標制(DET)」 超出額度所進行之藥品支付價格調整.....	152

壹、本署近期重點工作

一、「全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法」部分條文修正案

配合所得稅法第 14 條修正兩稅合一設算扣抵制之廢除及因應產創條例，我國學術或研究機構分配股票予我國創作人，並針對近年來實務作業情形，部分不可歸責於扣費義務人之情事，需明訂補充保費處理方式，爰衛生福利部於 108 年 4 月 2 日修正發布「全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法」部分條文，並自 107 年 1 月 1 日施行，修正要點如下：

- (一)配合 107 年 1 月 1 日修正施行所得稅法第 14 條廢止兩稅合一設算扣抵制，刪除股利所得定義之「總額」文字。
- (二)因應 106 年 11 月 22 日修正施行之產業創新條例第 12 條之 2，有關分配股票予我國創作人應扣取補充保險費，明訂保險對象應扣取之補充保險費如無現金或現金不足之扣取方式。
- (三)保險對象因稅務機關更正所得類別而需繳納補充保險費，或其他因不可歸責扣費義務人事由致其未扣、少扣補充保險費情事時之處理方式。

二、「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。」。

三、「108 年全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」開業計畫管理原則修訂案

- (一)本修訂案於 108 年 3 月 12 日健保醫字第 1080032895 號公告。
- (二)依 108 年 3 月 7 日召開之 108 年第 1 次西醫基層總額研商議事會議，討論近期院所反映本方案開業計畫管理原則執行疑義，修訂重點如下：
 1. 「執行開業計畫第 4 個月起每診平均人次未達 3 人者」，不予支付保障額度一項：考量本方案公告時程及診所因應時間，同意展延至 108 年 1 月起第 4 個月開始執行。
 2. 保障額度一項：
 - (1)為使醫療服務量能達一定標準，促使醫療資源不足地區民眾獲得適當醫療服務，閾值及折付比率維持 108 年原公告。
 - (2)文字補充修正「第 25 個月起，須達保障額度 60%，未達 50%者以 50%核付，50%以上未達 60%者，以實際申報點數支付」。

四、衛生福利部 108 年 4 月 2 日發布修正「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」第二條附表一案

- (一)本辦法自 108 年 4 月 2 日以衛部保字 1081260105 號令發布施行，並自 108 年 4 月 4 日起生效。
- (二)修正重點如下：
 1. 為減少保險對象接受器官移植手術之財務負擔，將「移植器官」列為重大傷病項目，手術當次由醫師逕行認定，免申請證明，

而捐贈器官者摘取器官之相關費用亦免自行負擔部分醫療費用。

2. 為落實於中華民國領域外接受器官移植之法定通報義務，明文要求申請重大傷病證明前，應依法完成器官移植通報。

五、「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」修訂案

(一)本修訂案於 108 年 3 月 14 日健保醫字第 1080003099 號公告，並自公告日起生效，原計畫展延至 3 月底。

(二)本案規定醫院整合門診最低開診診次及承作醫師需完成 6 小時教育訓練，為利醫院準備，給予緩衝期，自(108)年 7 月 1 日生效。

(三)本案修訂重點如下：

- 1.執行模式：參與本計畫之醫院(或整合團隊)，應檢附計畫書申請，並經保險人審查通過月份開始實施。

(1)未開立整合照護門診模式：

醫院(或整合團隊)未開立整合照護門診者，同一保險對象如同一日於參與計畫醫院就診多科，並由最後就診醫師整合開藥及處置者，得僅收一次部分負擔。

(2)開立整合照護門診模式：

承作醫院應先行報核整合門診之門診時刻表、診次及醫師等，並將相關資料上傳健保資訊網(VPN)。規定醫院整合門診最低開診診次(平日看診日每日醫學中心至少 2 個診次，區域醫院至少 1 個診次)。

2.開立整合照護門診模式之相關規定：

(1)承作醫師資格：不限專科別，但須完成 6 小時教育訓練課程。

(2)照護對象：本署不再主動提供名單，由參與醫院依保險對象

最近 3 個月符合下列條件之 1 者予以收案照護：

甲、給藥日份 \geq 28 天之案件中最近 3 個月申報之主診斷中有 3 種(含)以上慢性病，並經 2 位(含)以上醫師看診者。

乙、最近 3 個月至少申報 2 次(含)以上慢性病連續處方箋且最近 3 個月申報之慢性病連續處方箋用藥之藥品品項數合計達 10 種(含)以上，並經 2 位(含)以上醫師看診者。

(3)費用核付：診察費依看診階段給付不同點數，分別為門診整合初診診察費(1,500 點)、門診整合複診診察費(1,000 點)共 2 階段，並於整合完竣後，回歸一般門診(每個案限申報 1 次初診及半年內 2 次複診)。

六、居家輕量藍牙方案(108 年 3 月 1 日上線)

為減輕醫護人員到居家提供醫療服務時身分辨識與資訊查詢所需設備之重量，開發以藍牙讀卡機取代健保卡專屬讀卡機，以手機或平板電腦取代手提電腦，及「居家輕量藍牙 app」。醫護人員攜帶藍牙讀卡機、手機或平板(安裝前述專用 app)到民眾家中，可於案家取得健保卡就醫序號、讀、寫與上傳健保卡之就醫資料、查詢健保醫療資訊雲端系統及產製處方箋 QR 碼等類似於診間之看診作業。

七、本署「107 年政府機關(構)資通安全稽核」表現優良獲行政院頒獎

行政院國家資通安全會報(簡稱資安會報)於 107 年度由 150 個候選機關中遴選 30 個受稽機關執行資安稽核作業，本署於 6 月 11 日至 13 日及 7 月 3 日分別接受行政院稽核團隊技術檢測及實地稽核作業，稽核結果本署表現優良，獲行政獎勵及頒發獎座。108 年 3 月 12 日行政院資通安全處函知本署，資安會報於 3 月 20 日由陳召集人其邁進行績優機關頒獎典禮。

貳、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

108 年 2 月投保單位計 909,516 家(含社福外勞單位 202,322 家),較 107 年同期 887,435 家,增加 22,081 家,增加率 2.49%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

108 年 2 月保險對象計 23,911,313 人,較 107 年同期 23,851,827 人,增加 59,486 人,總增加率 0.25%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

108 年 2 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 38,392 元,較 107 年同期 37,555 元,增加 837 元,增加率 2.23%。除 108 年 1 月基本工資由 22,000 元調升為 23,100 元,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
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)
108 年 2 月底	909,516 (100)	903,573 (99.35)	3,910 (0.43)	344 (0.04)	11 (0.00)	550 (0.06)	1,128 (0.12)
107 年 2 月底	887,435 (100)	881,490 (99.33)	3,875 (0.44)	344 (0.04)	13 (0.00)	549 (0.06)	1,164 (0.13)

資料日期：108 年 3 月 31 日

備註：

1. 108 年 2 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 667,727 家、另有 202,322 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 2 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 653,445 家、另有 195,332 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
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 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
108 年 2 月底	23,911,313 (100)		14,012,143 (58.60)		3,607,509 (15.09)		2,198,718 (9.20)		108,854 (0.46)	289,980 (1.21)	3,694,109 (15.45)	
	15,921,570	7,989,743	9,027,191	4,984,952	2,343,711	1,263,798	1,486,190	712,528			2,665,644	1,028,465
107 年 2 月底	23,851,827 (100)		13,823,427 (57.96)		3,663,302 (15.36)		2,269,576 (9.52)		125,948 (0.53)	295,984 (1.24)	3,673,590 (15.40)	
	15,813,354	8,038,473	8,861,432	4,961,995	2,375,325	1,287,977	1,525,408	744,168			2,629,257	1,044,333

資料日期：108 年 3 月 31 日

備註：

1. 108 年 2 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 6,717,407 人、眷屬人數 3,916,809 人，合計保險對象人數 10,634,216 人。
2. 107 年 2 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 6,602,797 人、眷屬人數 3,900,787 人，合計保險對象人數 10,503,584 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						
103 年底	35,402	1.98	40,291	27,327	22,800	1,376 (28,024)	1,376 (35,153)	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)
108 年 2 月底	38,392	2.23	43,529	27,732	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
107 年 2 月底	37,555	2.55	42,504	27,799	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)

資料日期：108 年 3 月 31 日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方 () 內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額 (91 年 9 月至 99 年 3 月費率為 4.55%、99 年 4 月至 101 年 12 月費率為 5.17%、102 年 1 月以後費率為 4.91%、105 年 1 月以後費率為 4.69%)。
3. 成長率：與前 1 年同期比較增減率。
4. 108 年 2 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 40,349 元。
5. 107 年 2 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 39,333 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 3 月保費收入 396.21 億元，醫療費用支出 499.59 億元，其他收支淨餘 13.08 億元。本(108)年截至第 1 季保費收入 2,173.71 億元，醫療費用支出 1,545.17 億元，其他收支淨餘 45.93 億元。

(二)權責收支情形(詳表 5-1 至 5-2 及表 9)：

本(108)年度截至第 1 季，保費收入 1,528.07 億元、保險給付 1,595.94 億元、呆帳費用 16.10 億元、其他收支相抵結餘 44.77 億元，合計保險收支淨短絀數 39.2 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 2,086.78 億元，折合約 3.92 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)
108.3	396.21	(0.15)%	499.59	14.65%	13.08		(90.30)
108 年第 1 季小計	2,173.71	10.62%	1,545.17	4.74%	45.93		674.47
84.3-108.3 總計	94,585.70		95,639.54		3,350.48		2,296.64

資料日期：108 年 3 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入。

醫療費用(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. 107 年保費收入成長 3.93%，主要係因基本工資及二三類投保金額調整、公務人員薪資調漲與中央撥付政府負擔不足法定下限 36%之差額補助款較 106 年同期增加所致；另醫療費用僅成長 3.75%，主要係因 107 年代辦醫療費用較 106 年同期增加所致。

8. 108 年第 1 季保費收入成長 10.62%，主要係因基本工資調整，及 102 年至 104 年法定下限 36%差額之待撥數，集中於 1 月全數撥付(107 年度分別於 1 月及 7 月撥付)所致；至其 2 月及 3 月之保費收入較去年同期分別成長 8.46%及負成長 0.15%，主要係因今年與去年農曆春節假期因素影響年終獎金發放時點，而該項補充保險費分別集中於 2 月底及 3 月底前繳納所致。

9. 108 年第 1 季醫療費用成長 4.74%，其中 1 月份較去年同期增加 10.55%，主要係因 107 年 1 月代辦醫療費用撥款較多所致；2 月及 3 月較去年同期分別減少 8.54%及成長 14.65%，則係因農曆春節因素影響醫療院所 1 月份費用申報時點(今年 2 月中旬、去年 2 月上旬)，導致今年與去年 1 月份醫療費用分別於 3 月初及 2 月底暫付所致。

表5-1全民健保財務收支分析表

會計年度	保費收入 (含滯納金收入)		保險給付		呆帳		其他收支餘(絀)		安全準備提 列 (收回 數) (5)=(1)-(2)- (3)+(4)
	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)
	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
108.03	486.56	3.95	550.34	6.74	5.37	21.29	10.66	(32.37)	(58.50)
108年截至3月底 止小計	1,528.07	3.57	1,595.94	5.14	16.10	24.49	44.77	(0.46)	(39.20)
84.3-108.03總 計	95,451.04		96,609.50		872.75		4,117.99		2,086.78

單位：億元

備註：

資料日期 108年03月31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3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3月底累計數與去(107)年同期增減情形

(1)保費收入成長3.57%，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5.14%，主要係辦理以前年度總額結算追扣補付預估與實際差異數調整減列保險給付，

以致成長率高於總額成長率，如排除相關影響數，本年度截至3月保險給付較去年同期成長4.43%。

(3)呆帳成長24.49%，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)其他收支負成長0.46%，主要係因藥商藥品價量協議返還金收入，自107年第2季起價量協議返還金回歸總額重新分配，107年度係為第1季返還金額，致本年度雜項收入較去年同期減少。

6. 本年度截至3月底止淨短絀數39.20億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為2,086.78億元，折合約3.92個月保險給付。

7. 本年度截至3月底各項保險收支差異原因分析詳表5-2「收支餘絀情形表」。

全民健康保險基金

表5-2 收支餘絀情形表

中華民國108年01月01日至108年3月31日

單位：新台幣元

項目	累計實際數	去年同期實際數	累計實際數與去年同期比較增減	
			金額	%
保險收支餘絀部分				
一、保險收入	157,343,115,748	152,075,390,072	5,267,725,676	3.46
1.保費收入(含滯納金收入)	152,806,579,831	147,538,970,326	5,267,609,505	3.57
2.菸捐分配收入	3,656,337,877	3,281,984,097	374,353,780	11.41
3.公益及運動彩券分配收入	309,451,663	356,829,076	-47,377,413	-13.28
4.利息收入	377,826,895	297,978,028	79,848,867	26.80
5.收回呆帳	186,431,323	185,545,422	885,901	0.48
6.雜項收入	6,488,159	414,083,123	-407,594,964	-98.43
二、保險成本	161,262,824,028	153,123,676,890	8,139,147,138	5.32
1.保險給付	159,593,580,040	151,791,832,611	7,801,747,429	5.14
2.呆帳	1,609,926,766	1,293,250,243	316,676,523	24.49
3.業務費用	58,753,928	38,146,506	20,607,422	54.02
4.雜項費用	563,294	447,530	115,764	25.87
三、保險收支淨餘絀(一減二) ^(註1)	-3,919,708,280	-1,048,286,818	-2,871,421,462	273.92

附註：1. 本(108)年度截至3月底止保險收支淨短絀數3,919,708,280元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額208,677,868,129元，折合約3.92個月保險給付。

2. 本(108)年度截至3月底止累計實際數與去(107)年同期比較增減情形

(1)保費收入(含滯納金收入)成長3.57%，主要原因說明如下：

- 投保人數較去年同期成長，以致保費收入較去年同期增加約9億元。
- 平均投保金額較去年同期成長，以致保費收入較去年同期增加約21億元。
- 補充保險費較去年同期增加約0.2億元，主要係股利補充保費較去年同期增加所致。
- 政府應負擔36%差額較去年同期增加約21億元，主要係本年度一般保險費及補充保險費收入增加，致政府應負擔36%差額隨之增加。
- 滯納金較去年同期增加約0.05億元。

(2)菸捐分配收入成長11.41%，主要係菸品健康福利捐實際分配收入較去年同期增加所致。

(3)公益彩券分配收入負成長13.28%，主要係公益彩券盈餘實際分配收入較去年同期減少所致。

(4)利息收入成長26.80%，主要係本年度資金日平均營運量增加，又資金運用平均收益率0.67%，較去年同期0.60%高，致利息收入較去年同期增加。

(5)收回呆帳成長0.48%，主要係因本署加強欠費催收及移送行政執行，致收回呆帳較去年同期增加。

(6)雜項收入負成長98.43%，主要係藥商藥品價量協議返還金收入，自107年第2季起價量協議返還金回歸總額重新分配，107年度係為第1季返還金額，致雜項收入較去年同期減少。

(7)保險給付成長5.14%，主要係辦理以前年度總額結算追扣補付預估與實際差異數調整減列保險給付，以致成長率高於總額成長率，如排除相關影響數，本年度截至3月保險給付較去年同期成長4.43%。

項目	本年度截至3月底實際數	去年同期實際數	成長率
保險給付	1,595.94億元	1,517.92億元	5.14%
加:排除總額結算追扣補付預估與實際差異數等	-7.10億元	3.45億元	
調整後保險給付	1,588.84億元	1,521.37億元	4.43%

(8)呆帳成長24.49%，主要係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，致呆帳提列數較去年同期增加。

(9)業務費用成長54.02%，主要係因辦理106及107年度提升保險服務成效項目，購置電腦設備及電腦軟體陸續完成驗收，開始提列折舊、攤銷，致業務費用較去年同期增加。

(10)雜項費用成長25.87%，主要係保險收支逾期支票重開，致雜項費用較去年同期增加。

二、保險費收繳執行情形

(一)保險費收繳部分（詳表 6-1 至表 6-3）：

截至 108 年 3 月底，自 103 年 1 月至 107 年 12 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.55%；補充保險費收繳統計表詳見表 6-3。

(二)直轄市政府欠費情形（詳表 7）：

1. 截至 108 年 3 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 3 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 3 月底，自 103 年 1 月至 107 年 12 月之欠費金額 815.28 億元，已收回 560.64 億元，收回率 68.77%。

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
103.01-103.12	3,501.04	3,492.18	99.75	1,749.92	1,749.88	99.99	5,250.96	5,242.06	99.83
104.01-104.12	3,505.71	3,484.53	99.40	1,800.63	1,800.63	100.00	5,306.34	5,285.16	99.60
105.01-105.12	3,455.04	3,407.72	98.63	1,655.89	1,655.53	99.98	5,110.93	5,063.25	99.07
106.01-106.12	3,575.83	3,501.59	97.92	1,698.51	1,698.51	100.00	5,274.34	5,200.10	98.59
107.01-107.09	2,767.21	2,693.67	97.34	1,317.56	1,317.56	100.00	4,084.77	4,011.23	98.20
107.10-107.12	933.94	901.87	96.57	439.19	439.19	100.00	1,373.13	1,341.06	97.66
107.10	311.63	301.57	96.77	146.4	146.4	100.00	458.03	447.97	97.80
107.11	309.90	299.95	96.79	146.4	146.4	100.00	456.30	446.35	97.82
107.12	312.41	300.35	96.14	146.4	146.4	100.00	458.81	446.75	97.37
總計	17,738.77	17,481.55	98.55	8,661.70	8,661.30	99.99	26,400.47	26,142.85	99.02

資料日期：108 年 3 月 31 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(103 年 1 月至 107 年 12 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	14,525.69	14,471.87	99.63
第二類	1,575.63	1,569.90	99.64
第三類	405.55	402.48	99.24
第六類	1,231.89	1,037.30	84.20
總計	17,738.77	17,481.55	98.55

資料日期：108 年 3 月 31 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(103 年 1 月至 107 年 12 月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表 6-3 全民健康保險補充保險費收繳統計表

單位：億元

項目 保費年/月	投保單位 (雇主)負擔	獎金	非所屬投保 單位給付之 薪資所得	執行業務 收入	股利所得	利息所得	租金收入	合計
102年度	199.72	39.93	24.78	7.66	89.20	13.86	28.30	403.45
103年度	218.17	47.90	23.10	7.89	116.39	25.23	29.54	468.21
104年度	234.30	54.53	18.30	7.83	105.33	23.64	30.61	474.54
105年度	227.64	52.98	17.26	6.08	89.74	23.43	26.80	443.93
106年度	241.22	56.20	16.98	6.57	91.94	10.04	27.00	449.94
107年度	252.34	60.30	17.15	6.66	91.31	8.37	27.52	463.64
107/01	23.86	1.68	1.25	0.60	0.20	0.83	2.29	30.72
107/02	71.25	10.52	1.74	0.51	0.21	0.81	2.10	87.14
107/03	13.95	2.07	1.12	0.45	0.33	0.82	2.17	20.91
107/04	10.51	2.29	1.08	0.46	0.65	0.81	2.11	17.91
107/05	12.58	3.83	1.16	0.56	2.62	0.82	2.12	23.69
107/06	11.69	3.62	1.42	0.59	3.82	0.97	2.19	24.29
107/07	16.24	9.31	1.93	0.61	14.63	0.59	2.22	45.52
107/08	36.79	8.17	1.46	0.49	29.19	0.51	2.17	78.80
107/09	13.04	5.46	1.34	0.47	12.48	0.52	2.28	35.59
107/10	9.65	3.25	1.15	0.51	6.37	0.51	2.25	23.69
107/11	9.98	3.93	1.27	0.52	5.63	0.79	2.23	24.37
107/12	22.79	6.16	2.24	0.88	15.18	0.40	3.36	51.01
108年度	77.10	9.20	1.89	0.69	0.55	0.53	2.30	92.24
108/01	77.10	9.20	1.89	0.69	0.55	0.53	2.30	92.24

備註：

資料日期：108年3月31日

1. 本表係依保費年月分項統計；補充保險費依規定於給付日之次月底前向保險人繳納，並得寬限 15 日，爰本表列載保險費已屆至寬限期月份（102 年至 108 年 1 月）之收繳狀況。
2. 補充保險費之投保單位(雇主)負擔占 51.9%，保險對象負擔占 48.1%。保險對象 6 項補充保險費中股利占 43.4%最高、其次為獎金占 23.9%、再次為租金占 12.8%，另非所屬投保單位給付之薪資所得占 8.9%、執行業務收入占 3.2%、利息占 7.8%。
3. 補充保險費之收繳因週期性的變化，每月收繳金額高低變動不同。逾當月投保金額 4 倍部分獎金多集中於農曆春節當月或前一個月發放，以致於雇主負擔部分及獎金補充保險費該期間金額呈現偏高情形。股利所得則多集中於下半年配發，爰各該月份之收繳金額顯著高於上半年各月份。
4. 102 年至 104 年利息所得在 5,000 元以上、未達 20,000 元給付單位沒有就源扣繳及股利所得未足額扣取的補充保險費，於次年 8 月執行開單。
5. 105 年 1 月起，補充保險費率調整為 1.91%及執行業務收入、股利所得、利息所得、租金收入等 4 項起扣點調至 2 萬元。
6. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表 7 高雄市政府應負擔保險費補助款欠費情形統計表

單位：億元, %

欠費年度	應收	未收	收繳率
96年度以前	401.18	0.00	100.00%
97年度	41.26	0.00	100.00%
98年度	43.61	0.67	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3月31日

備註：

1. 自101年7月1日起，原地方政府補助保險對象健保費之補助款，統由中央政府補助。
2. 高雄市政府已提還款計畫，將欠費本金及利息配置於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3月底，高雄市政府應負擔之利息計38.51億元，待撥付利息為14.79億元。

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%
103.01-103.12	133.39	124.54	93.36
104.01-104.12	149.43	128.24	85.82
105.01-105.12	164.57	117.84	71.60
106.01-106.12	181.71	108.28	59.59
107.01-107.09	138.44	65.70	47.46
107.10-107.12	47.73	16.04	33.60
107.10	15.85	5.89	37.19
107.11	14.48	4.66	32.17
107.12	17.41	5.49	31.54
總計	815.28	560.64	68.77

資料日期：108 年 3 月 31 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(103 年 1 月至 107 年 12 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)年度截至第1季，保險收支淨短絀數39.2億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為2,086.78億元，折合約3.92個月保險給付。(詳表9)
- (二) 安全準備金運用方面，截至108年第1季，本保險安全準備金餘額為2,185.98億元(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
108.03		0.37	1.31	8.74	(68.91)	(58.50)	2,086.78
108年截至03 月底止小計		1.14	3.44	39.66	(83.44)	(39.20)	2,086.78
84.3-108.03 總計	206.43	188.26	109.25	3,115.92	(1,533.08)	2,086.78	

資料日期 108年03月31日

備註：

※本表所列金額()內為負數。

1. 安全準備運用收益包含安全準備利息收入、安全準備投資淨利益。
2. 公益彩券、運動彩券及菸品健康福利捐分配收入，包含公益彩券223.29億元、運動彩券 2.93億元及菸品健康福利捐2,889.7億元。
3. 保險收支結餘(短絀)係為保險費收入、營運資金利息收入、營運資金投資賸餘、雜項業務收入及其他業務外收入之合計數，扣除保險給付、營運資金投資損失、利息費用、呆帳、業務費用及其他業務外費用合計數之差額。
4. 提列數(收回數)係由法定提存、保險費滯納金、安全準備運用收益、公益彩券分配收入、菸品健康福利捐及保險收支結餘(短絀)轉入數。
5. 本年度截至3月底止淨短絀數39.2億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為2,086.78億元，折合約3.92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 年第 1 季
		1~2 月	3 月	小計	
安全準備金來源總額①	11,824.76	1,348.03	112.02	1,460.05	13,284.81
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	137.48	0.57	0.33	0.90	138.38
運用收益	111.20	2.40	0.27	2.67	113.87
公益彩券	219.24	1.78	1.32	3.10	222.34
運動彩券 ^{註 4}	2.92	-	-	-	2.92
菸品健康福利捐	2,840.94	29.45	11.49	40.94	2,881.88
營運資金撥入 ^{註 2}	8,237.50	1,313.83	98.61	1,412.44	9,649.94
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	555.19	228.36	783.55	11,098.83
撥入營運資金 ^{註 2}	10,304.65	555.19	228.36	783.55	11,088.20
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	0.00000166	0.00000044	0.0000021	0.01
安全準備金餘額 (① - ②)	1,509.48	792.84	(116.34)	676.50	2,185.98

資料日期：108 年 3 月 31 日

備註：

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

四、營運資金餘額運用情形(詳表 11)

本(108)年度截至第 1 季營運資金收支短絀 2.03 億元；歷年截至 108 年第 1 季之營運資金餘額為 110.66 億元。

表 11 全民健保營運資金運用概況表

單位：億元

項 目 \ 期 間	108 年 截至 2 月底	108 年 3 月	108 年 截至第 1 季
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	2,392.11	651.34	3,043.45
保費收入	1,777.50	396.21	2,173.71
利息收入	0.12	0.02	0.14
代辦醫療收入	58.95	26.52	85.47
代位求償收入	-	0.07	0.07
安全準備撥入 ^{註 2}	555.19	228.36	783.55
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}	0.31	0.16	0.47
本期資金去路總額 ^③	2,420.18	625.30	3,045.48
撥付醫療費用	1,104.52	526.18	1,630.70
滯納金撥入安全準備	0.57	0.33	0.90
撥回安全準備 ^{註 2}	1,313.83	98.61	1,412.44
代位求償退費	0.01	0.0013	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	0.0006	0.0005	0.001
其他 ^{註 3}	1.25	0.18	1.43
本期資金餘額 ^④ = ② - ③	(28.07)	26.04	(2.03)
可運用資金餘額(① + ④)	84.62	26.04	110.66

資料日期：108 年 3 月 31 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 年第 1 季，各項資金投資組合為：銀行定期存款 1,822.22 億元(占 79.34%)、長期債券投資--公司債 200 億元(占 8.71%)、優惠活期存款 162.74 億元(占 7.09%)、附賣回交易票、債券 70.70 億元(占 3.08%)、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 40.98 億元(占 1.78%)。

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	8.71%
銀行存款--定期	1,822.22	-	1,822.22	79.34%
附賣回交易票、債券	-	70.70	70.70	3.08%
銀行存款--優惠活期 ^{註 1}	162.74	-	162.74	7.09%
銀行存款--一般活期 ^{註 2}	1.02	39.96	40.98	1.78%
資金餘額合計	2,185.98	110.66	2,296.64	100%

資料日期：108 年 3 月 31 日

備註：

- 優惠活期存款餘額為 162.74 億元，說明如下：
 - 34.96 億元，存放於華南銀行超值優惠存款帳戶，利率為 0.50%。
 - 123.59 億元，搭配 236.41 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%。
 - 4.19 億元，搭配 130.81 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%。
- 一般活期存款餘額為 40.98 億元，說明如下：
 - 39.96 億元為金融機構代收保險費收入，入帳第 4 天始能動用。
 - 1.02 億元係帳戶零星活存。
- 本(108)年截至第 1 季資金運用收益 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 3 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 447.99 億元。其中已結案部分 313.70 億元，占全部移送金額之 70.02%，未結案部分 134.29 億元，占全部移送金額之 29.98%。
- (二) 已結案部分 313.70 億元，其中繳清者 136.32 億元占已結案之 43.46%、取得債權憑證者 174.85 億元占 55.74%、註銷標的者 2.53 億元占 0.81%。
- (三) 未結案部分 134.29 億元，尚在處理中者 125.68 億元占 93.59%、分期繳納者 8.61 億元占 6.41%。

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	50.22	24.46	25.20	0.56	1.53	1.45	0.08
103年	63.50	60.22	27.91	31.69	0.62	3.28	2.94	0.34
104年	71.83	66.92	27.67	38.69	0.56	4.91	4.54	0.37
105年	68.49	57.63	23.64	33.58	0.41	10.86	10.00	0.86
106年	72.23	47.82	20.80	26.76	0.26	24.41	22.48	1.93
107年	88.02	30.65	11.72	18.81	0.12	57.37	53.02	4.35
108年	32.17	0.24	0.12	0.12	0.00	31.93	31.25	0.68
合計	447.99	313.70	136.32	174.85	2.53	134.29	125.68	8.61

資料日期：108年3月31日

備註：

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

表 13-2 逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表

送件期間：民國 102 年 1 月至 108 年 3 月

依金額分析

單位：億元；%

項目	合計		投保單位		保險對象	
	金額	比率	金額	比率	金額	比率
已移送總數	447.99	100.00	108.72	100.00	339.27	100.00
一、已結案部分	313.70	70.02	60.94	56.05	252.76	74.50
繳清	136.32	43.46	43.10	70.72	93.22	36.88
取得債證	174.85	55.74	17.03	27.95	157.82	62.44
註銷標的	2.53	0.81	0.81	1.34	1.72	0.68
二、未結案部分	134.29	29.98	47.78	43.95	86.51	25.50
處理中(註1)	125.68	93.59	43.76	91.60	81.91	94.68
分期繳納	8.61	6.41	4.01	8.40	4.60	5.32

依案件分析

單位：仟件；%

項目	合計		投保單位		保險對象	
	件數	比率	件數	比率	件數	比率
已移送總數	3,322.73	100.00	406.88	100.00	2,915.85	100.00
一、已結案部分	2,439.38	73.42	262.54	64.52	2,176.85	74.66
繳清	705.08	28.90	157.32	59.92	547.76	25.16
取得債證	1,734.23	71.09	105.19	40.07	1,629.04	74.83
註銷標的	0.08	0.00	0.03	0.01	0.05	0.00
二、未結案部分	883.35	26.58	144.34	35.48	739.00	25.34
處理中(註1)	840.12	95.11	136.61	94.64	703.51	95.20
分期繳納	43.23	4.89	7.73	5.36	35.49	4.80

備註：

資料日期：108年3月31日

1. 傳繳、扣薪、扣存中

2. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

肆、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表 14)：

108 年 2 月底共特約醫療院所 21,294 家，特約率 92.75%。本月西醫醫院、中醫醫院家數持平、西醫診所增加 1 家、中醫診所減少 5 家、牙醫診所增加 3 家，總計減少 1 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 年第 1 季共訪查 103 家次，其中醫院 16 家次、西醫基層 44 家次、牙醫 17 家次、中醫 6 家次、藥局 13 家次、其他 7 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 14 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)：

107 年第 4 季共處分 97 家次，包括違約記點 26 家次、扣減費用 52 家次、停止特約 16 家次、終止特約 3 家次；108 年 2 月共處分 10 家次，包括違約記點 1 家次、扣減費用 8 家次、停止特約 1 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

107 年第 4 季共處分 97 家次，包括醫院 5 家次、西醫基層 46 家次、牙醫 14 家次、中醫 8 家次、藥局 21 家次、其他 3 家次；108 年 2 月共處分 10 家次，包括醫院 2 家次、西醫基層 4 家次、牙醫 3 家次、藥局 1 家次。

3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 16-3)：

107 年第 4 季總計追扣 9,829 萬元，包括查處追扣 8,349 萬元、扣減 379 萬元、罰鍰 1,101 萬元；108 年 2 月總計追扣 627 萬元，包括查處追扣 254 萬元、扣減 55 萬元、罰鍰 317 萬元。

三、總醫療費用之申報情形 (詳表17)

(一) 107 年第 4 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 1,237.6 億點、門診部分負擔約 81.4 億點，住診申請點數約 552.2 億點、住診部分負擔約 25.1 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 1,896.4 億點，較去年同期成長 5.06%；其中門診申報件數成長 3.18%、申請點數成長 5.62%，住診申報件數成長 2.70%、申請點數成長 4.27%，日數成長 1.38%。

(二) 108 年 2 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 345.4 億點、門診部分負擔約 21.9 億點，住診申請點數約 149.1 億點、住診部分負擔約 6.6 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 523.0 億點，較去年同期成長 0.95%；其中門診申報件數減少 2.29%、申請點數成長 1.99%，住診申報件數減少 0.25%、申請點數減少 0.78%，日數減少 5.50%。

四、各總額別醫療費用之申報情形 (詳表18-1至表18-5B)

(一) 醫院總額 (表 18-1)：

1. 107 年第 4 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 655.1 億點、門診部分負擔約 42.2 億點，住診申請點數約 547.2 億點、住診部分負擔約 25.0 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 1,269.5 億點，較去年同期成長 5.22%；其中門診件數成長 2.71%、申請點數成長 6.28%，住診件數成長 2.90%、申請點數成長 4.40%，日數增加 1.43%。

2. 108 年 2 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 185.7 億點、門診部分負擔約 11.3 億點，住診申請點數約 147.7 億點、住診部分負擔約 6.6 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 351.3 億點，較去年同期成長 1.18%；其中門診件數減少 0.28%、申請點數成長 3.17%，住診件數減少 0.21%、申請點數減少 0.76%，日數減少 5.53%。

(二) 西醫基層總額（表 18-2）：

1. 107 年第 4 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 279.0 億點、門診部分負擔約 26.1 億點，住診申請點數約 4.1 億點、住診部分負擔約 166.6 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 309.2 億點，較去年同期成長 3.89%；其中門診件數增加 2.75%、申請點數成長 4.12%，住診件數減少 8.60%、申請點數減少 9.38%，日數減少 7.77%。

2. 108 年 2 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 76.4 億點、門診部分負擔約 7.2 億點，住診申請點數約 1.1 億點、住診部分負擔約 50.6 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 84.7 億點，較去年同期減少 0.78%；其中門診件數減少 4.38%、申請點數減少 0.54%，住診件數減少 3.55%、申請點數減少 3.65%，日數減少 2.82%。

(三) 牙醫門診總額 (表 18-3):

1. 107 年第 4 季醫療費用之申報：

申請點數約 113.0 億點、部分負擔約 4.1 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 117.1 億點，較去年同期成長 3.95%；其中申報件數成長 3.39%，申請點數成長 3.97%。

2. 108 年 2 月醫療費用之申報：

申請點數約 28.7 億點、部分負擔約 1.1 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 29.7 億點，較去年同期減少 0.95%；其中申報件數減少 0.85%，申請點數減少 0.94%。

(四) 中醫門診總額 (表 18-4)

1. 107 年第 4 季醫療費用之申報：

申請點數約 60.9 億點、部分負擔約 8.6 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 69.5 億點，較去年同期成長 9.73%；其中申報件數成長 6.05%，申請點數成長 10.06%。

2. 108 年 2 月醫療費用之申報：

申請點數約 15.1 億點、部分負擔約 2.2 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 17.3 億點，較去年同期成長 3.70%；

其中申報件數成長 2.33%，申請點數成長 4.02%。

(五) 門診透析 (表 18-5A 至表 18-5B)：

1. 醫院門診透析(表 18-5A)：

(1)107 年第 4 季醫療費用之申報：

申請點數約 62.6 億點、部分負擔約 111.9 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 62.6 億點，較去年同期成長 3.72%；其中申報件數成長 2.22%，申請點數成長 3.72%。

(2)108 年 2 月醫療費用之申報：

申請點數約 19.3 億點、部分負擔約 27.5 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 19.3 億點，較去年同期成長 2.45%；其中申報件數成長 2.41%，申請點數成長 2.45%。

2. 基層門診透析(表 18-5B)：

(1)107 年第 4 季醫療費用之申報：

申請點數約 52.0 億點、部分負擔約 4.9 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 52.0 億點，較去年同期成長 5.71%；其中申報件數成長 4.16%，申請點數成長 5.71%。

(2)108 年 2 月醫療費用之申報：

申請點數約 15.9 億點、部分負擔約 1.8 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 15.9 億點，較去年同期成長 3.51%；其中申報件數成長 3.93%，申請點數成長 3.51%。

五、西醫門診慢性病醫療申報情形(詳表19-1至表19-3)

(一) 整體西醫門診(表 19-1)：

1. 107 年第 4 季醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 934.1 億點，部分負擔約 68.3 億點，其中慢性病申請點數約為 410.8 億點，較去年同期成長 6.18%；慢性病件數約 1,770.7 萬件，較去年同期成長 4.93%；慢性病件數占率 24.34%、慢性病醫療點數占率 43.53%。

2. 108 年 2 月醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 262.1 億點，部分負擔約 18.5 億點，其中慢性病申請點數約為 111.9 億點，較去年同期減少 2.86%；慢性病件數約 463.2 萬件，較去年同期減少 1.99%；慢性病件數占率 23.00%、慢性病醫療點數占率 42.23%。

(二) 醫院門診慢性病(表 19-2)：

1. 107 年第 4 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 333.3 億點，較去年同期成長 6.62%；慢性病件數約 1,102.6 萬件，較去年同期成長 4.67%；慢性病件數占率 44.05%、慢性病醫療點數占率 50.79%。

2. 108 年 2 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 90.9 億點，較去年同期減少 2.44%；慢性病件數約 286.7 萬件，較去年同期減少 1.26%；慢性病件數占率 42.74%、慢性病醫療點數占率 48.87%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 19-3)：

1. 107 年第 4 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 77.5 億點，較去年同期成長 4.29%；慢

性病件數約 668.1 萬件，較去年同期成長 5.36%；慢性病件數占率 14.00%、慢性病醫療點數占率 26.95%。

2. 108 年 2 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 21.0 億點，較去年同期減少 4.65%；慢性病件數約 176.4 萬件，較去年同期減少 3.15%；慢性病件數占率 13.14%、慢性病醫療點數占率 26.59%。

六、西醫醫院各層級別之申報情形（詳表20-1至表20-3）

（一）醫學中心（表 20-1）：

1. 107 年第 4 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 273.6 億點、部分負擔約 18.1 億點，住診申請點數約 239.9 億點、部分負擔約 10.0 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 541.6 億點，較去年同期成長 4.79%；其中門診件數成長 1.59%、申請點數成長 5.32%，住診件數成長 2.94%、申請點數成長 4.64%，住院日數成長 1.09%。

2. 108 年 2 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 75.8 億點、部分負擔約 4.8 億點，住診申請點數約 63.6 億點、部分負擔約 2.6 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 146.9 億點，較去年同期減少 0.61%；其中門診件數減少 1.71%、申請點數減少 0.39%，住診件數成長 0.28%、申請點數減少 0.62%，住院日數減少 7.13%。

（二）區域醫院（表 20-2）：

1. 107 年第 4 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 257.5 億點、部分負擔約 17.9 億點，住診申請點數約 220.6 億點、部分負擔約 11.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 507.2 億點，較去年同期成長 4.27%；其中門診件數成長 0.83%、申請點數成長 5.09%，住診件數成長 2.03%、申請點數成長 3.80%，住院日數成長 1.39%。

2. 108 年 2 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 72.7 億點、部分負擔約 4.7 億點，住診申請點數約 58.6 億點、部分負擔約 3.0 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 138.9 億點，較去年同期減少 1.05%；其中門診件數減少 4.38%、申請點數成長 1.24%，住診件數減少 2.41%、申請點數減少 3.23%，住院日數減少 7.30%。

(三) 地區醫院（表 20-3）：

1. 107 年第 4 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 124.1 億點、部分負擔約 6.3 億點，住診申請點數約 86.8 億點、部分負擔約 3.7 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 220.7 億點，較去年同期成長 8.57%；其中門診件數成長 6.83%、申請點數成長 11.15%，住診件數成長 4.90%、申請點數成長 5.29%，住院日數成長 1.84%。

2. 108 年 2 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 37.2 億點、部分負擔約 1.8 億點，住診申請點數約 25.5 億點、部分負擔約 1.0 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 65.5 億點，較去年同期成長 11.00%；其

中門診件數成長 7.51%、申請點數成長 15.92%，住診件數成長 3.99%、申請點數成長 5.00%，住院日數減少 1.68%。

七、藥費申報情形（詳表21至表22-5）

（一）門診藥費：

1. 1107 年第 4 季門診藥費約 427.0 億元【醫院約 320.2 億元、西醫基層約 74.7 億元、牙醫門診約 0.9 億元、中醫門診約 23.8 億元、門診透析約 5.6 億元】，住診藥費約 70.4 億元【醫院約 70.2 億元、西醫基層約 457.9 萬元】，門住診合計藥費約 497.3 億元，較去年同期成長 5.74%。
2. 108 年 2 月門診藥費約 127.2 億元【醫院約 96.9 億元、西醫基層約 21.7 億元、牙醫門診約 0.2 億元、中醫門診約 6.1 億元、門診透析約 1.7 億元】，住診藥費約 20.3 億元【醫院約 20.2 億元、西醫基層約 125.7 萬元】，門住診合計藥費約 147.5 億元，較去年同期減少 0.60%。

（二）門診每件平均藥費

1. 107 年第 4 季門診藥費每件平均申報 461.4 元，較去年同期成長 2.82%；住診藥費每件平均申報 8,041.5 元，較去年同期成長 0.97%
2. 108 年 2 月門診藥費每件平均申報 505.1 元，較去年同期成長 2.03%；住診藥費每件平均申報 8,377.2 元，較去年同期減少 2.17%。

八、全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-4)

- （一）107 年第 4 季藥局整體申報件數 2,496.7 萬件，申請點數約

96.5 億點、部分負擔約 0.8 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 97.3 億點，較去年同期成長 5.29%；其中件數成長 5.29%、平均每件約 389.8 點，較去年同期成長 0.00%。

(二) 108 年 2 月藥局整體申報件數約 712.3 萬件，申請點數約 27.9 億點、部分負擔約 0.2 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 28.2 億點，較去年同期減少 5.10%；其中件數減少 3.28%、平均每件約 395.3 點，較去年同期減少 1.88%。

九、107 年第 4 季醫院總額各層級別門、住診申報醫療點數占率(詳表 24-1 至表 24-3)

(一) 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 42.66%、區域醫院 39.95%、地區醫院 17.39%。

(二) 門診醫療點數占率：醫學中心 41.83%、區域醫院 39.48%、地區醫院 18.69%。

(三) 住診醫療點數占率：醫學中心 43.67%、區域醫院 40.53%、地區醫院 15.80%。

十、108 年 2 月醫院總額各層級別門、住診申報醫療點數占率(詳表 24-1 至表 24-3)

(一) 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 41.80%、區域醫院 39.55%、地區醫院 18.64%。

(二) 門診醫療點數占率：醫學中心 40.94%、區域醫院 39.29%、地區醫院 19.78%。

(三) 住診醫療點數占率：醫學中心 42.91%、區域醫院 39.89%、地區醫院 17.20%。

十一、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%。

十二、107年第3季各部門總額點值結算情形(詳表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。

十三、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。

十四、重大傷病證明實際有效領證統計表(詳表28)

截至108年3月實際有效領證數共951,158件，較去年同期減少0.47%，其中以癌症約41.4萬的領證數為最多，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8.5萬，以上合計約81.3萬，約占領證數85.53%。

十五、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

107年12月至108年2月醫學中心平均病床數為32,335床(急性病床30,281床，急診觀察床1,282床、慢性病床772床)，較107年11月至108年1月平均病床數增加23床。

十六、「急診品質提升方案」之各層級醫院急診下轉件數統計(詳表30)

(一) 107年第4季「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為638件，較去年同期成長21.06%；區域醫院急診下轉件數為601件，較去年同期減少2.75%。

(二) 108年2月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為228件，較去年同期成長21.93%；區域醫院急診下轉件數271件，較去年同期成長16.81%。

十七、全民健康保險醫院總額醫療服務核定點數、收入及點值統計(詳表31~表32-1)

(一) 醫院總額一般服務及專款案件(不含交付機構)之核定點數、收入及點值資料：本表為送核補報、追扣補付、爭議審議及專款案件，資料按各層級、各分區及各分區層級呈現(請詳表 31~表 31-3-6)。

1. 整體：107 第 3 季門住診浮動點值為 0.8739，平均點值為 0.9255。(表 31)
2. 層級別：107 第 3 季門住診浮動點值介於 0.8681~0.8865，平均點值介於 0.9227~0.9286。(表 31-1)
3. 分區別：107 第 3 季門住診浮動點值介於 0.8289 ~0.9229，平均點值介於 0.8992~0.9534。(表 31-2)

(二) 醫院總額一般服務部門及專款案件(含交付機構)之核定點數、收入及點值資料：(詳表 32 至表 32-1)

1. 整體：107 第 3 季門住診浮動點值為 0.8739，平均點值為 0.9255。(表 32)
2. 分區別：107 第 3 季門住診浮動點值介於 0.8289 ~0.9229，平均點值介於 0.9043~0.9549。(表 32-1)

註：因結算端之交付機構未收載釋出處方的院所代碼，未能區分層級別，故含交付機構資料無層 1 級別資料。

十八、醫療費用之核付部分(詳表33-1至表33-8)

107年第4季醫療費用核減率

- (一)醫院總額：門診初核核減率為 0.37%、申復後核減率為 0.37%、爭審後核減率為 0.37%；住診初核核減率為 0.83%、申復後核減率為 0.83%、爭審後核減率為 0.83%。

(二)西醫基層：初核核減率為 0.27%、申復後核減率為 0.25%、爭審後核減率為 0.25%。

(三)牙醫總額：初核核減率為 0.26%、申復後核減率為 0.23%、爭審後核減率為 0.23%。

(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 0.06%、申復後核減率為 0.06%、爭審後核減率為 0.06%。

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

(二) 各總額指標監測情形：

1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國) (表 34-1)

- (1)107 年第 4 季「門診注射劑使用率」及「門診抗生素使用率」較 107 年第 3 季值略低，尚呈現穩定趨勢，雖 107 年全年值較 106 年全年值略高，惟仍於參考值範圍內，尚屬合理，將持續監測其趨勢。
- (2)107 年第 4 季監測的 6 類門診同藥理，除降血壓藥物之外、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 3 季值略低或相當，呈現穩定下降趨勢。
- (3)107 年第 4 季「每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率」較 107 年第 3 季值略高，惟仍於參考值範圍內，尚呈現穩定趨勢。
- (4)107 年第 4 季「18 歲以下氣喘病人急診率」較 107 年第 3 季值略高，惟仍於參考值範圍內，尚呈現穩定趨勢。
- (5)107 年第 4 季「剖腹產率-自行要求」較 107 年第 3 季值略高，惟仍於參考值範圍，尚呈現穩定趨勢。
- (6)107 年第 4 季「接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用 ESWL 之次數」，較 107 年第 3 季值略高，惟仍於參考值範圍，尚呈現穩定趨勢。
- (7)107 年第 4 季「急性心肌梗塞死亡率」較 107 年第 3 季值略高，惟仍於參考值範圍，尚呈現穩定趨勢。
- (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 4 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 3 季值略低或相當，尚呈穩定趨勢。

(2)107 年第 4 季「每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率」，較 107 年第 3 季值略高，將持續觀察

(3)107 年第 4 季「剖腹產率-整體」、「剖腹產率-自行要求」及「剖腹產率-具適應症」皆較 107 年第 3 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。

(4)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。

(5)其餘指標，呈現穩定趨勢。

3. 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國) (表 34-3)

(1)「牙齒填補保存率-恆牙 2 年以內」、「13 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」、為正向指標，107 年第 4 季較 107 年第 3 季值略低，尚在參考值範圍內，尚呈現穩

定趨勢。

(2) 「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。

(3) 「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。

(4) 107 年第 2 季起，新增「五十歲以上(含)之就醫人數」及「牙周病統合照護計畫後之追蹤治療率」。

(5) 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 4 季較 107 年第 3 季值略低，惟仍高於參考值，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 34-5)，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) ≥ 3.0 百分比」107年第4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。

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
108.02	473	5	10,425	3,661	6,730	21,294	6,371	647	212	17	209	22	10	5	3
108.02 特約率%	100%	71.43%	89.28%	93.27%	97.88%	92.75%	78.54%	55.20%	95.93%	5.65%	58.06%	8.91%	20.00%	6.17%	100.00%

備註：

製表日期：108年4月8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(108年2月底計5家)。

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	醫院	西醫 基層	牙醫	中醫	藥局	其他	總計	函送 法辦
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1~3月	16	44	17	6	13	7	103	14
臺北業務組	8	13	2	1	6	5	35	0
北區業務組	2	7	7	3	0	0	19	3
中區業務組	1	9	3	2	1	0	16	3
南區業務組	1	5	3	0	3	0	12	0
高屏業務組	4	9	2	0	2	2	19	8
東區業務組	0	1	0	0	1	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
108年3月	5	20	3	2	2	0	32	2
3月	臺北業務組	3	7	0	0	0	10	0
	北區業務組	0	4	0	0	0	4	0
	中區業務組	0	5	1	2	0	8	1
	南區業務組	0	0	1	0	1	2	0
	高屏業務組	2	3	1	0	0	6	1
	東區業務組	0	1	0	0	1	2	0

資料日期：108年4月8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. 3月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
 西醫診所1家：自費就醫虛報醫療費用。
 居護所1家：多刷卡虛報醫療費用。

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1~9月		77	89	64	9	239
107年第四季		26	52	16	3	97
108年1~2月		20	18	3	2	43
	臺北業務組	6	3	1	0	10
	北區業務組	7	4	1	0	12
	中區業務組	1	4	1	1	7
	南區業務組	0	4	0	0	4
	高屏業務組	6	2	0	1	9
	東區業務組	0	1	0	0	1
108年1月		19	10	2	2	33
108年2月		1	8	1	0	10
2月	臺北業務組	0	2	0	0	2
	北區業務組	0	1	1	0	2
	中區業務組	1	2	0	0	3
	南區業務組	0	2	0	0	2
	高屏業務組	0	1	0	0	1
	東區業務組	0	0	0	0	0

製表日期：108年3月29日

備註：

本（2）月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

未依規定上傳健保卡就醫資料，經通知限期改善而未改善有1件。

二、扣減費用：

（一）未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有6件。

（二）未經醫師診斷逕行提供醫事服務有2件。

三、停止特約1-3個月

違反醫事法令，受衛生局停業處分，自108年2月1日起停業1個月，於停業期間應予停約有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1~9月	16	95	45	13	56	14	239
	3.38%	0.91%	0.67%	0.35%	0.88%	1.26%	0.83%
107年第4季	5	46	14	8	21	3	97
	1.06%	0.44%	0.21%	0.22%	0.33%	0.27%	0.34%
108年1~2月	4	15	6	1	14	3	43
	0.85%	0.14%	0.09%	0.03%	0.22%	0.27%	0.15%
108年1月	2	11	3	1	13	3	33
108年2月	2	4	3	0	1	0	10

資料日期：108年3月29日

備註：

1. 類別其他：包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療及職能治療所及呼吸照護所等。
2. 處分家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1~9月	7,509	1,095	1,685	10,288
107年第4季	8,349	379	1,101	9,829
108年1月	1,436	272	862	2,569
108年2月	254	55	317	627
108年1~2月	1,690	327	1,179	3,196
臺北業務組	238	16	429	683
北區業務組	5	39	12	57
中區業務組	261	6	36	303
南區業務組	600	16	0	616
高屏業務組	585	249	701	1,535
東區業務組	0	1	0	1

資料日期：108年3月29日

備註：

1. 查處追扣金額係扣減十倍、罰鍰(虛報)金額之一倍金額及其他因查處案件造成可行政追扣之金額。
2. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表17 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_總表

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
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	35,988.6	4,815.4	320.2	1,427.0	343.7	2,150.1	97.7	65,403.6	3,226.7	9.389	6,966.2	7,383.4
	成長率	2.17%	5.35%	2.72%	2.95%	2.25%	5.76%	5.29%	3.41%	1.67%	-0.56%	4.00%	5.35%
	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%
第3季	8,800.4	1,201.1	79.1	1,454.6	87.6	541.6	24.6	64,653.4	824.9	9.418	6,864.8	1,846.4	
成長率	-0.16%	2.61%	-0.83%	2.56%	0.00%	4.17%	2.85%	4.11%	0.96%	0.96%	3.12%	2.91%	
第4季	9,253.9	1,237.6	81.4	1,425.4	87.5	552.2	25.1	65,966.1	814.8	9.311	7,084.8	1,896.4	
成長率	3.18%	5.62%	2.41%	2.17%	2.70%	4.27%	3.97%	1.52%	1.38%	-1.29%	2.84%	5.06%	
前一年同期	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%
	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%	
10702	2,577.7	338.7	22.5	1,401.2	24.3	150.2	6.6	64,668.6	232.2	9.574	6,754.6	518.0	
成長率	-4.36%	-0.22%	-2.16%	4.20%	0.35%	6.53%	3.08%	6.00%	6.64%	6.27%	-0.25%	1.60%	
最近3個月	10712	3,083.4	404.9	26.8	1,400.1	29.5	186.0	8.5	66,001.5	269.9	9.160	7,205.3	626.2
	成長率	0.98%	3.67%	0.26%	2.45%	1.84%	2.29%	2.51%	0.46%	0.72%	-1.10%	1.57%	3.09%
	10801	3,339.1	448.8	29.1	1,431.3	29.9	191.3	8.5	66,759.2	279.7	9.345	7,143.8	677.7
成長率	4.33%	8.48%	2.98%	3.64%	3.02%	4.22%	2.39%	1.08%	1.45%	-1.52%	2.65%	6.92%	
10802	2,518.6	345.4	21.9	1,458.3	24.2	149.1	6.6	64,348.7	219.4	9.070	7,094.4	523.0	
成長率	-2.29%	1.99%	-2.82%	4.07%	-0.25%	-0.78%	-0.06%	-0.49%	-5.50%	-5.26%	5.03%	0.95%	

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4月1日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

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	9,865.8	2,566.1	169.0	2,772.3	337.7	2,131.2	97.4	65,996.1	3,204.4	9.489	6,954.7	4,963.7
	成長率	2.25%	6.82%	2.53%	4.20%	2.42%	5.89%	5.32%	3.36%	1.73%	-0.68%	4.07%	6.24%
	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	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%
	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%
最近3個月	10702	672.8	180.0	11.7	2,850.2	23.8	148.8	6.6	65,280.0	230.6	9.685	6,740.2	347.2
	成長率	-6.67%	1.65%	-0.99%	8.74%	0.48%	6.65%	3.07%	5.99%	6.73%	6.22%	-0.22%	3.67%
	10712	812.8	211.5	13.7	2,769.7	28.9	184.3	8.5	66,608.1	267.9	9.258	7,194.3	417.9
成長率	1.17%	4.31%	-1.74%	2.72%	1.96%	2.38%	2.50%	0.41%	0.75%	-1.19%	1.62%	3.20%	
10801	884.8	243.3	14.9	2,918.2	29.4	189.6	8.5	67,366.3	277.7	9.443	7,133.8	456.3	
成長率	2.61%	10.29%	-0.75%	6.80%	3.13%	4.29%	2.38%	1.04%	1.47%	-1.61%	2.70%	7.18%	
10802	670.9	185.7	11.3	2,936.4	23.8	147.7	6.6	64,937.4	217.8	9.169	7,082.5	351.3	
成長率	-0.28%	3.17%	-3.87%	3.02%	-0.21%	-0.76%	-0.09%	-0.52%	-5.53%	-5.33%	5.08%	1.18%	

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

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

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 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	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	18,495.3	1,072.4	100.9	634.4	5.3	15.8	669.7	29,906.8	17.4	3.294	9,078.9	1,189.2
	成長率	2.18%	3.42%	2.97%	1.18%	-7.45%	-8.14%	6.11%	-0.69%	-6.92%	0.57%	-1.25%	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%
前一年同期	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%
最近3個月	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3個月	10702	1,404.5	76.8	7.4	599.5	0.4	1.2	40.3	29,862.1	1.3	3.219	9,277.2	85.4
	成長率	-0.83%	-1.55%	-1.11%	-0.69%	-5.86%	-7.03%	-8.52%	-1.25%	-6.16%	-0.32%	-0.94%	-1.59%
最近3個月	10712	1,618.3	93.4	8.8	631.8	0.5	1.4	59.4	29,645.0	1.5	3.292	9,006.3	103.6
	成長率	0.15%	2.22%	1.53%	2.01%	-6.37%	-7.73%	3.23%	-1.41%	-4.87%	1.60%	-2.96%	2.02%
	10801	1,756.8	100.0	9.6	623.6	0.5	1.4	56.5	29,908.8	1.5	3.270	9,145.7	110.9
成長率	3.67%	6.32%	5.34%	2.47%	-3.50%	-4.21%	-11.73%	-0.77%	-4.80%	-1.35%	0.59%	6.09%	
最近3個月	10802	1,342.9	76.4	7.2	622.4	0.4	1.1	50.6	29,861.3	1.3	3.243	9,207.2	84.7
成長率	-4.38%	-0.54%	-2.75%	3.81%	-3.55%	-3.65%	25.55%	0.00%	-2.82%	0.76%	-0.75%	-0.78%	

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

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

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%	2.98%
	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%
	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%	
前一年同期	第4季	875.7	113.0	4.1	1,337.3	117.1
	成長率	3.39%	3.97%	3.32%	0.55%	3.95%
前一年同期	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%
	10701	290.2	37.4	1.4	1,336.9	38.8
前一年同期	成長率	15.69%	19.78%	15.37%	3.39%	19.61%
	10702	227.4	28.9	1.1	1,319.8	30.0
前一年同期	成長率	-11.12%	-9.00%	-11.33%	2.29%	-9.09%
	最近3個月	10712	287.0	37.0	1.4	1,336.6
最近3個月	成長率	0.77%	1.10%	0.71%	0.32%	1.09%
	10801	314.2	40.0	1.5	1,318.9	41.4
最近3個月	成長率	8.27%	6.75%	8.31%	-1.35%	6.81%
	10802	225.4	28.7	1.1	1,318.6	29.7
最近3個月	成長率	-0.85%	-0.94%	-0.99%	-0.09%	-0.95%

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4月1日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

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

4. 成長率係與去年同期比較。

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	10612	323.8	18.5	2.7	653.6	21.2
	成長率	-4.69%	-1.19%	-3.81%	3.31%	-1.53%
最近3個月	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3個月	10702	249.0	14.5	2.1	669.4	16.7
	成長率	-10.78%	-5.31%	-7.02%	5.89%	-5.53%
最近3個月	10712	338.7	20.1	2.9	677.8	23.0
	成長率	4.60%	8.83%	6.00%	3.69%	8.47%
最近3個月	10801	355.4	21.2	3.1	681.9	24.2
	成長率	8.52%	13.97%	12.61%	4.87%	13.80%
最近3個月	10802	254.8	15.1	2.2	678.4	17.3
	成長率	2.33%	4.02%	1.53%	1.34%	3.70%

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

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

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

4. 成長率係與去年同期比較。

表18-5A 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_醫院門診透折

年	月	醫院門診透折				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
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	45,734.5	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%
	第3季	13.4	61.4	82.4	45,685.6	61.4
	成長率	1.85%	0.87%	10.19%	-0.96%	0.87%
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%
	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3個月	10702	4.5	18.8	27.0	41,892.4	18.8
	成長率	2.31%	1.69%	-3.14%	-0.60%	1.69%
	10712	4.5	20.7	40.3	45,880.8	20.7
成長率	2.52%	2.77%	63.71%	0.24%	2.77%	
最近3個月	10801	4.6	21.4	26.6	46,889.1	21.4
	成長率	2.91%	2.06%	-9.02%	-0.83%	2.06%
	10802	4.6	19.3	27.5	41,907.6	19.3
成長率	2.41%	2.45%	1.93%	0.04%	2.45%	

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4月1日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。

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

4. 成長率係與去年同期比較。

表18-5B 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_基層門診透析

年	月	基層門診透析				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
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	47,125.7	203.1
	成長率	4.18%	4.48%	23.17%	0.29%	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	47,134.1	50.8
成長率	4.04%	2.83%	24.33%	-1.17%	2.83%	
前一年同期	第4季	10.9	52.0	4.9	47,841.1	52.0
	成長率	4.16%	5.71%	11.76%	1.49%	5.71%
	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3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%
	10702	3.6	15.4	2.1	42,426.1	15.4
最近3個月	成長率	6.36%	4.56%	30.00%	-1.68%	4.57%
	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	17.7	1.5	48,123.8	17.7
最近3個月	成長率	4.36%	2.28%	-0.99%	-2.00%	2.28%
	10802	3.8	15.9	1.8	42,252.6	15.9
	成長率	3.93%	3.51%	-16.88%	-0.41%	3.51%

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4月1日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「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	28,361.1	3,638.6	269.9	1,378.1	14.5	6,831.9	1,585.7	99.7	2,466.9	44.5	24.09%	43.12%
	成長率	2.21%	5.80%	2.69%	3.30%	2.24%	3.40%	5.45%	3.55%	1.87%	1.39%	1.16%	-0.23%
	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%
	第3季	6,867.2	904.0	66.3	1,412.9	14.7	1,692.5	392.1	24.6	2,462.2	44.6	24.65%	42.95%
成長率	-0.03%	2.90%	-1.03%	2.66%	2.94%	1.58%	3.36%	-0.06%	1.54%	1.80%	1.61%	0.51%	
前一年 同期	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%
	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%
最近3 個月	10702	2,077.3	256.8	19.2	1,328.5	14.6	472.6	115.2	6.9	2,583.6	47.6	22.75%	44.24%
	成長率	-2.80%	0.67%	-1.04%	3.45%	5.60%	-4.64%	1.23%	-1.94%	5.97%	8.27%	-1.90%	0.49%
	10712	2,431.1	304.9	22.5	1,346.6	14.4	582.5	134.5	8.3	2,452.2	44.5	23.96%	43.64%
成長率	0.49%	3.66%	-0.48%	2.86%	2.61%	3.50%	4.33%	1.04%	0.61%	0.24%	3.00%	0.74%	
最近3 個月	10801	2,641.6	343.3	24.5	1,392.2	14.9	654.3	154.1	9.4	2,499.1	44.8	24.77%	44.47%
	成長率	3.31%	9.10%	1.55%	5.08%	7.60%	10.07%	12.54%	6.80%	1.93%	3.02%	6.54%	3.35%
最近3 個月	10802	2,013.8	262.1	18.5	1,393.3	14.6	463.2	111.9	6.6	2,558.4	46.7	23.00%	42.23%
	成長率	-3.05%	2.06%	-3.44%	4.88%	-0.47%	-1.99%	-2.86%	-4.34%	-0.98%	-1.91%	1.10%	-4.54%

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4月1日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透折)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	9,865.8	2,566.1	169.0	2,772.3	22.6	4278.5	1,286.9	81.7	3,198.7	45.7	43.37%	50.04%
	成長率	2.25%	6.82%	2.53%	4.20%	2.41%	3.04%	5.88%	3.60%	2.62%	1.80%	0.77%	-0.76%
	第1季	2,413.4	627.9	41.9	2,775.3	22.6	1046.8	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	1065.7	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	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3 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%
最近3 個月	10702	672.8	180.0	11.7	2,850.2	24.2	290.4	93.2	5.6	3,401.7	49.5	43.16%	51.51%
	成長率	-6.67%	1.65%	-0.99%	8.74%	9.55%	-7.61%	1.12%	-2.54%	9.22%	11.07%	-1.01%	-0.57%
最近3 個月	10712	812.8	211.5	13.7	2,769.7	23.1	359.8	108.6	6.8	3,207.3	46.0	44.27%	51.26%
	成長率	1.17%	4.31%	-1.74%	2.72%	2.32%	3.34%	4.70%	0.60%	1.07%	0.49%	2.14%	0.51%
最近3 個月	10801	884.8	243.3	14.9	2,918.2	23.9	406.2	125.2	7.6	3,271.4	46.0	45.90%	51.46%
	成長率	2.61%	10.29%	-0.75%	6.80%	8.55%	8.05%	12.54%	5.37%	3.75%	3.96%	5.31%	2.30%
最近3 個月	10802	670.9	185.7	11.3	2,936.4	23.5	286.7	90.9	5.3	3,357.4	48.3	42.74%	48.87%
	成長率	-0.28%	3.17%	-3.87%	3.02%	-2.86%	-1.26%	-2.44%	-4.30%	-1.30%	-2.27%	-0.98%	-5.14%

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4月1日)
 2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
 3. 本表慢性病係指案件類別為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	18,495.3	1,072.4	100.9	634.4	10.1	2,553.5	298.8	18.0	1,240.7	42.5	13.81%	27.00%
	成長率	2.18%	3.42%	2.97%	1.18%	2.02%	4.00%	3.63%	3.29%	-0.38%	0.68%	1.78%	0.22%
	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%
前一年 同期	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3 個月	10702	1,404.5	76.8	7.4	599.5	10.1	182.2	22.0	1.3	1,279.5	44.6	12.97%	27.68%
	成長率	-0.83%	-1.55%	-1.11%	-0.69%	3.97%	0.50%	1.71%	0.72%	1.15%	3.84%	1.34%	3.21%
	10712	1,618.3	93.4	8.8	631.8	10.1	222.7	25.9	1.6	1,232.3	42.2	13.76%	26.84%
成長率	0.15%	2.22%	1.53%	2.01%	2.48%	3.77%	2.80%	2.99%	-0.92%	-0.16%	3.61%	0.64%	
最近3 個月	10801	1,756.8	100.0	9.6	623.6	10.4	248.2	28.9	1.8	1,235.2	43.0	14.13%	27.98%
	成長率	3.67%	6.32%	5.34%	2.47%	6.98%	13.54%	12.55%	13.50%	-0.83%	1.55%	9.52%	6.00%
最近3 個月	10802	1,342.9	76.4	7.2	622.4	10.1	176.4	21.0	1.2	1,259.7	44.0	13.14%	26.59%
	成長率	-4.38%	-0.54%	-2.75%	3.81%	0.44%	-3.15%	-4.65%	-4.52%	-1.54%	-1.38%	1.29%	-3.94%

- 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4月1日)
2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
3. 本表慢性病係指案件類別為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	2,992.5	1,073.2	72.8	3,829.5	115.8	929.5	38.8	83,589.8	928.0	8.0	10,434.2	2,114.3
	成長率	1.73%	5.81%	4.54%	3.93%	2.26%	6.08%	4.35%	3.67%	2.16%	-0.09%	3.76%	5.85%
	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	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3 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%
最近3 個月	10702	203.9	76.1	5.1	3,981.5	7.9	64.0	2.6	84,099.4	63.8	8.1	10,444.1	147.8
	成長率	-8.02%	1.13%	6.11%	10.27%	-1.46%	7.45%	2.03%	8.81%	6.71%	8.29%	0.48%	3.96%
最近3 個月	10712	243.6	87.0	5.8	3,810.2	10.1	80.7	3.4	83,357.3	77.6	7.7	10,832.5	176.9
	成長率	-0.29%	2.47%	-3.27%	2.38%	1.04%	0.97%	1.20%	-0.06%	-1.22%	-2.24%	2.23%	1.56%
最近3 個月	10801	270.6	102.4	6.5	4,025.1	10.3	84.0	3.4	84,882.6	80.7	7.8	10,839.4	196.4
	成長率	0.82%	8.87%	-1.61%	7.30%	5.80%	6.39%	3.04%	0.43%	2.86%	-2.78%	3.31%	7.31%
最近3 個月	10802	200.4	75.8	4.8	4,025.0	7.9	63.6	2.6	83,374.3	59.2	7.5	11,180.0	146.9
	成長率	-1.71%	-0.39%	-4.35%	1.09%	0.28%	-0.62%	0.18%	-0.86%	-7.13%	-7.39%	7.05%	-0.61%

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4月1日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

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	1,015.4	71.8	2,646.8	155.4	863.3	44.3	58,410.2	1,342.2	8.6	6,762.2	1,994.8
	成長率	1.19%	5.72%	0.21%	4.10%	1.94%	5.46%	4.46%	3.40%	1.62%	-0.32%	3.73%	5.37%
	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	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%
	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%
最近3 個月	10702	282.5	71.8	5.0	2,719.8	11.0	60.6	3.0	57,658.1	96.1	8.7	6,615.6	140.4
	成長率	-6.67%	1.57%	-6.28%	8.23%	0.97%	6.41%	3.13%	5.23%	6.62%	5.60%	-0.35%	3.32%
	10712	334.8	83.9	5.8	2,677.8	13.2	74.8	3.8	59,587.9	112.8	8.6	6,967.8	168.3
成長率	-1.13%	3.64%	-2.47%	4.41%	1.47%	2.98%	1.74%	1.42%	0.90%	-0.56%	2.00%	3.08%	
10801	354.1	93.5	6.1	2,812.3	13.2	75.0	3.8	59,803.6	114.6	8.7	6,873.6	178.4	
成長率	-1.51%	7.86%	-3.45%	8.74%	-0.02%	1.12%	0.16%	1.09%	-0.69%	-0.67%	1.77%	4.35%	
10802	270.1	72.7	4.7	2,865.2	10.8	58.6	3.0	57,190.0	89.1	8.3	6,908.0	138.9	
成長率	-4.38%	1.24%	-6.55%	5.35%	-2.41%	-3.23%	-2.79%	-0.81%	-7.30%	-5.01%	4.42%	-1.05%	

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

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

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	2,765.7	477.5	24.4	1,814.8	66.5	338.4	14.3	53,065.5	934.2	14.1	3,774.8	854.6
	成長率	4.47%	11.72%	3.66%	6.54%	3.84%	6.46%	10.90%	2.69%	1.44%	-2.30%	5.11%	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	1,818.1	16.9	85.5	3.6	52,787.6	238.8	14.1	3,730.8	215.4
	成長率	2.24%	9.55%	1.14%	6.73%	2.07%	6.04%	8.34%	3.98%	1.35%	-0.70%	4.71%	7.86%
第4季	714.9	124.1	6.3	1,822.8	16.9	86.8	3.7	53,591.0	236.6	14.0	3,822.3	220.7	
成長率	6.83%	11.15%	5.72%	3.79%	4.90%	5.29%	8.24%	0.48%	1.84%	-2.92%	3.50%	8.57%	
前一年 同期	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%	
10702	186.4	32.1	1.7	1,810.8	4.9	24.3	0.9	51,917.3	70.7	14.5	3,569.6	59.0	
成長率	-5.15%	3.13%	-4.21%	8.31%	2.62%	5.19%	5.81%	2.53%	6.89%	4.16%	-1.57%	3.78%	
最近3 個月	10712	234.4	40.6	2.1	1,819.9	5.7	28.8	1.2	53,129.1	77.5	13.7	3,880.4	72.7
	成長率	6.32%	10.00%	5.18%	3.24%	4.86%	4.89%	8.81%	0.18%	2.58%	-2.17%	2.40%	7.76%
	10801	260.1	47.4	2.3	1,910.8	5.9	30.6	1.3	53,731.6	82.4	13.9	3,866.8	81.6
成長率	10.97%	18.90%	10.27%	6.77%	5.90%	6.72%	7.58%	0.81%	3.24%	-2.51%	3.41%	13.61%	
10802	200.4	37.2	1.8	1,943.9	5.1	25.5	1.0	52,472.0	69.5	13.8	3,816.0	65.5	
成長率	7.51%	15.92%	5.65%	7.35%	3.99%	5.00%	7.77%	1.07%	-1.68%	-5.46%	6.90%	11.00%	

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4月1日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

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	1,680.8	467.0	32.7%	275.9	8,028.8	855.2	12.3%	1,956.8	26.5%
	成長率	6.94%	4.67%	1.68%	4.67%	2.36%	2.94%	-1.01%	6.62%	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%
	第3季	413.4	469.7	32.3%	68.6	7,831.0	831.5	12.1%	482.0	26.1%
	成長率	3.23%	3.40%	0.82%	1.32%	1.32%	0.36%	-2.67%	2.95%	0.04%
第4季	427.0	461.4	32.4%	70.4	8,041.5	863.7	12.2%	497.3	26.2%	
成長率	6.09%	2.82%	0.64%	3.70%	0.97%	2.29%	-0.54%	5.74%	0.65%	
前一年 同期	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%
	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%	
10702	127.6	495.0	35.3%	20.8	8,563.1	894.4	13.2%	148.4	28.6%	
成長率	8.14%	13.08%	8.52%	11.08%	10.69%	4.16%	4.42%	8.54%	6.83%	
最近3 個月	10712	138.7	449.8	32.1%	23.5	7,980.7	871.2	12.1%	162.2	25.9%
	成長率	3.39%	2.39%	-0.06%	1.32%	-0.51%	0.60%	-0.96%	3.09%	-0.01%
	10801	164.8	493.4	34.5%	25.1	8,396.3	898.5	12.6%	189.9	28.0%
成長率	14.24%	9.51%	5.66%	7.26%	4.12%	5.73%	3.00%	13.27%	5.94%	
10802	127.2	505.1	34.6%	20.3	8,377.2	923.6	13.0%	147.5	28.2%	
成長率	-0.31%	2.03%	-1.96%	-2.42%	-2.17%	3.26%	-1.68%	-0.60%	-1.54%	

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

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

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	1,267.7	1,285.0	46.4%	275.4	8,155.1	859.4	12.4%	1,543.1	31.1%
	成長率	7.78%	5.41%	1.16%	4.68%	2.21%	2.91%	-1.11%	7.22%	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	1,266.9	45.7%	68.5	7,953.1	835.6	12.2%	381.5	30.6%
	成長率	3.55%	4.12%	0.26%	1.34%	1.21%	0.33%	-2.75%	3.15%	-0.53%
第4季	320.2	1,279.1	45.9%	70.2	8,172.0	868.1	12.3%	390.4	30.8%	
成長率	6.29%	3.48%	0.36%	3.71%	0.79%	2.24%	-0.65%	5.81%	0.57%	
前一年 同期	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%	
10702	96.3	1,430.8	50.2%	20.7	8,706.6	899.0	13.3%	117.0	33.7%	
成長率	9.89%	17.74%	8.28%	11.11%	10.58%	4.11%	4.33%	10.10%	6.21%	
最近3 個月	10712	102.8	1,265.0	45.7%	23.5	8,106.7	875.6	12.2%	126.3	30.2%
	成長率	3.40%	2.20%	-0.50%	1.32%	-0.63%	0.56%	-1.04%	3.00%	-0.20%
	10801	124.5	1,407.1	48.2%	25.1	8,527.9	903.1	12.7%	149.6	32.8%
成長率	14.91%	11.99%	4.86%	7.30%	4.04%	5.74%	2.96%	13.56%	5.95%	
10802	96.9	1,444.5	49.2%	20.2	8,511.8	928.4	13.1%	117.1	33.3%	
成長率	0.68%	0.96%	-2.00%	-2.44%	-2.24%	3.27%	-1.72%	0.12%	-1.05%	

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

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 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	620.6	2,074.0	54.2%	139.1	12,005.6	1,498.6	14.4%	759.7	35.9%
	成長率	6.37%	4.56%	0.61%	5.34%	3.01%	3.11%	-0.63%	6.18%	0.30%
	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	2,049.4	53.6%	34.6	11,649.1	1,446.5	14.1%	187.9	35.4%
	成長率	2.16%	3.30%	-0.05%	3.08%	2.45%	0.82%	-1.59%	2.33%	-1.00%
107年	第4季	157.2	2,082.1	53.9%	35.8	12,039.7	1,533.9	14.3%	193.0	35.6%
	成長率	5.12%	3.47%	0.16%	4.35%	1.37%	3.23%	-0.24%	4.98%	0.18%
前一年 同期	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%
	10701	53.6	1,998.6	53.3%	11.7	11,969.1	1,485.9	14.2%	65.3	35.7%
前一年 同期	成長率	19.12%	1.32%	-1.75%	3.37%	-5.28%	-0.97%	-6.60%	15.97%	-0.24%
	10702	46.9	2,299.2	57.7%	10.4	13,143.2	1,632.2	15.6%	57.3	38.8%
最近3 個月	成長率	8.34%	17.79%	6.82%	12.77%	14.44%	5.68%	5.17%	9.12%	4.96%
	10712	50.1	2,057.0	54.0%	12.0	11,890.6	1,545.2	14.3%	62.1	35.1%
	成長率	1.97%	2.26%	-0.11%	2.24%	1.19%	3.50%	1.25%	2.02%	0.46%
最近3 個月	10801	60.2	2,226.2	55.3%	13.0	12,661.5	1,616.9	14.9%	73.3	37.3%
	成長率	12.30%	11.39%	3.81%	11.92%	5.79%	8.81%	5.33%	12.24%	4.59%
最近3 個月	10802	45.6	2,273.7	56.5%	10.3	12,990.1	1,741.9	15.6%	55.9	38.0%
	成長率	-2.80%	-1.11%	-2.18%	-0.89%	-1.17%	6.72%	-0.31%	-2.46%	-1.85%

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4月1日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

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	481.8	1,173.1	44.3%	106.7	6,863.6	794.6	11.8%	588.5	29.5%
	成長率	7.86%	6.59%	2.39%	3.04%	1.08%	1.40%	-2.25%	6.95%	1.50%
	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%
前一年 同期	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%
最近3 個月	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3 個月	10702	36.9	1,305.5	48.0%	8.0	7,280.4	835.3	12.6%	44.9	32.0%
	成長率	10.62%	18.53%	9.51%	9.03%	7.98%	2.25%	2.61%	10.34%	6.79%
	10712	38.9	1,161.1	43.4%	9.0	6,825.9	798.2	11.5%	47.9	28.5%
最近3 個月	成長率	3.12%	4.30%	-0.10%	-1.17%	-2.61%	-2.06%	-3.97%	2.29%	-0.77%
	10801	46.6	1,316.7	46.8%	9.3	7,035.8	808.7	11.8%	55.9	31.3%
最近3 個月	成長率	14.28%	16.04%	6.71%	0.40%	0.42%	1.10%	-0.66%	11.72%	7.07%
	10802	37.1	1,375.2	48.0%	7.5	6,995.4	845.0	12.2%	44.7	32.2%
最近3 個月	成長率	0.72%	5.34%	-0.01%	-6.23%	-3.91%	1.15%	-3.13%	-0.52%	0.54%

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

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

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	597.5	32.9%	29.7	4,462.9	317.5	8.4%	194.9	22.8%
	成長率	13.22%	8.38%	1.73%	7.73%	3.75%	6.20%	1.03%	12.35%	2.77%
	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	4,404.4	311.3	8.3%	48.2	22.4%
	成長率	9.73%	7.33%	0.56%	6.12%	3.97%	4.70%	-0.01%	9.15%	1.20%
第4季	42.3	591.2	32.4%	7.5	4,421.1	315.3	8.2%	49.7	22.5%	
成長率	12.22%	5.04%	1.21%	7.70%	2.67%	5.76%	2.18%	11.52%	2.72%	
前一年 同期	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%	
10702	12.5	671.0	37.1%	2.3	4,715.9	324.2	9.1%	14.8	25.1%	
成長率	13.76%	19.93%	10.72%	11.11%	8.27%	3.94%	5.60%	13.34%	9.21%	
最近3 個月	10712	13.8	590.3	32.4%	2.5	4,349.9	317.7	8.2%	16.3	22.4%
	成長率	9.78%	3.25%	0.01%	6.47%	1.54%	3.79%	1.36%	9.26%	1.39%
	10801	17.6	678.0	35.5%	2.8	4,660.1	335.4	8.7%	20.4	25.0%
成長率	26.80%	14.26%	7.02%	11.24%	5.04%	7.75%	4.19%	24.44%	9.53%	
10802	14.2	708.9	36.5%	2.4	4,706.2	342.3	9.0%	16.6	25.3%	
成長率	13.58%	5.64%	-1.59%	3.78%	-0.21%	5.55%	-1.26%	12.06%	0.95%	

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4月1日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

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%	1,732.8	327.4	99.4	1.1%	290.4	24.4%
	成長率	2.88%	0.68%	-0.49%	-3.37%	4.41%	3.81%	5.13%	2.88%	-0.33%
	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%
前一年 同期	10612	25.0	154.9	25.0%	156.2	316.0	97.5	1.1%	25.0	24.7%
	成長率	0.39%	0.15%	-0.85%	0.00%	0.17%	0.48%	0.38%	0.32%	-1.11%
最近3 個月	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3 個月	10702	22.7	161.7	27.0%	132.4	331.0	102.8	1.1%	22.7	26.6%
	成長率	3.15%	4.02%	4.74%	5.03%	11.57%	11.92%	12.98%	3.15%	4.82%
	10712	25.1	155.4	24.6%	155.3	335.4	101.9	1.1%	25.2	24.3%
最近3 個月	成長率	0.48%	0.33%	-1.64%	-0.61%	6.15%	4.48%	7.67%	0.48%	-1.51%
	10801	28.5	162.2	26.0%	144.9	315.2	96.4	1.1%	28.5	25.7%
最近3 個月	成長率	9.42%	5.55%	3.01%	-8.02%	-4.68%	-3.38%	-3.94%	9.41%	3.14%
	10802	21.7	161.4	25.9%	125.7	326.0	100.5	1.1%	21.7	25.6%
最近3 個月	成長率	-4.57%	-0.20%	-3.87%	-5.02%	-1.52%	-2.26%	-1.52%	-4.58%	-3.83%

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4月1日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 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	2.73%	1.03%	-0.24%
	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	-0.27%	0.68%	-0.48%
	第4季	0.9	10.7	0.8%
	成長率	4.76%	1.33%	0.78%
	10612	0.3	10.4	0.8%
	成長率	0.05%	0.90%	-1.94%
最近3 個月	10701	0.3	10.8	0.8%
	成長率	17.52%	1.58%	-1.75%
	10702	0.2	10.7	0.8%
	成長率	-11.97%	-0.95%	-3.17%
	10712	0.3	10.7	0.8%
	成長率	11.28%	-0.81%	-4.25%
最近3 個月	10801	0.3	10.8	0.8%
	成長率	7.98%	-0.26%	1.10%
	10802	0.2	10.9	0.8%
成長率	0.72%	1.59%	1.68%	

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4月1日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

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

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

5. 成長率係與去年同期比較。

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	10612	7.0	215.9	33.0%
	成長率	-2.58%	2.21%	-1.07%
10701	值	7.1	216.0	33.2%
	成長率	8.88%	-3.05%	-4.94%
10702	值	6.1	246.7	36.9%
	成長率	3.40%	15.90%	9.45%
最近3 個月	10712	7.9	234.0	34.5%
	成長率	13.37%	8.39%	4.52%
	10801	8.7	245.9	36.1%
10802	值	6.1	240.1	35.4%
	成長率	-0.44%	-2.70%	-3.99%

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4月1日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

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

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

5. 成長率係與去年同期比較。

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%	-2.99%
	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	-0.70%	-3.42%	-2.41%
第4季	5.6	2,295.6	4.9%	
成長率	0.86%	-2.14%	-3.59%	
前一年 同期	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%	
10702	1.7	2,143.0	5.1%	
成長率	0.93%	-3.03%	-1.98%	
最近3 個月	10712	1.9	2,326.3	5.0%
	成長率	1.39%	-1.93%	-1.94%
	10801	1.9	2,353.1	5.0%
成長率	2.89%	-0.65%	0.71%	
10802	1.7	2,061.1	4.9%	
成長率	-0.84%	-3.82%	-3.66%	

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4月1日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及掛檢」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	9,651.7	374.6	3.1	377.8	391.4
	成長率	5.48%	6.00%	6.13%	6.00%	0.49%
	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	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3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%
	10702	736.5	29.4	0.2	29.7	402.8
最近3個月	成長率	4.32%	8.18%	5.85%	8.16%	3.68%
	10712	846.7	32.4	0.3	32.7	386.3
	成長率	2.52%	2.83%	6.71%	2.86%	0.33%
最近3個月	10801	921.2	36.0	0.3	36.3	394.1
	成長率	7.35%	12.07%	17.86%	12.12%	4.45%
最近3個月	10802	712.3	27.9	0.2	28.2	395.3
	成長率	-3.28%	-5.13%	-1.98%	-5.10%	-1.88%

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲交付機構明細檔。(擷取日期：108年4月1日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)且不含代辦案件。
3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。

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	1,936.3	200.2	999.5	200.3	1,034.3
	成長率	7.97%	6.25%	21.75%	6.25%	-1.58%
	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	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%
前一年同期	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%
前一年同期	10702	151.0	16.2	68.7	16.2	1,071.1
	成長率	11.97%	11.46%	9.73%	11.46%	-0.46%
最近3個月	10712	168.2	17.2	102.6	17.2	1,023.7
	成長率	5.84%	2.89%	40.62%	2.90%	-2.78%
	10801	181.9	18.9	106.3	18.9	1,037.1
最近3個月	成長率	14.64%	12.60%	41.67%	12.61%	-1.78%
	10802	143.2	14.8	77.3	14.8	1,035.8
最近3個月	成長率	-5.14%	-8.28%	12.54%	-8.28%	-3.30%

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

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

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	7,168.2	167.1	2.9	170.1	237.2
	成長率	5.05%	5.77%	5.74%	5.77%	0.69%
	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	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3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%
	10702	549.5	12.8	0.2	13.0	236.8
最近3個月	成長率	3.67%	5.00%	5.63%	5.01%	1.29%
	10712	632.6	14.6	0.3	14.9	234.9
	成長率	1.58%	2.67%	5.99%	2.72%	1.13%
最近3個月	10801	689.4	16.5	0.3	16.7	242.9
	成長率	5.52%	11.32%	17.82%	11.43%	5.60%
最近3個月	10802	533.1	12.6	0.2	12.8	240.8
	成長率	-2.98%	-1.34%	-1.59%	-1.34%	1.69%

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

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

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	503.6	5.4	3.6	5.4	107.3
	成長率	2.61%	3.23%	-4.31%	3.23%	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	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3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%
	10702	33.1	0.4	0.3	0.4	106.7
最近3個月	成長率	-13.37%	-13.01%	41.45%	-13.01%	0.42%
	10712	42.2	0.5	0.3	0.5	107.5
	成長率	4.05%	4.71%	-0.68%	4.71%	0.63%
最近3個月	10801	46.2	0.5	0.4	0.5	107.4
	成長率	8.23%	8.77%	40.70%	8.77%	0.49%
最近3個月	10802	33.5	0.4	0.2	0.4	107.0
	成長率	1.23%	1.53%	-38.95%	1.52%	0.29%

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

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

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	值	1,083.9	42.23%	913.4	43.39%	1,997.4	42.75%
107年	值	1,146.0	41.90%	968.3	43.45%	2,114.3	42.60%
	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	291.7	41.83%	249.9	43.67%	541.6	42.66%
前一年同期	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%
	10702	81.2	42.33%	66.6	42.85%	147.8	42.56%
最近3個月	10712	92.8	41.23%	84.1	43.61%	176.9	42.33%
	10801	108.9	42.18%	87.5	44.15%	196.4	43.04%
	10802	80.7	40.94%	66.2	42.91%	146.9	41.80%

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

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

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	值	1,032.1	40.21%	861.0	40.90%	1,893.1	40.52%
107年	值	1,087.2	39.75%	907.6	40.73%	1,994.8	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	275.3	39.48%	231.9	40.53%	507.2	39.95%
前一年同期	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%
	10702	76.8	40.07%	63.6	40.91%	140.4	40.45%
最近3個月	10712	89.6	39.82%	78.6	40.79%	168.3	40.27%
	10801	99.6	38.57%	78.8	39.77%	178.4	39.09%
	10802	77.4	39.29%	61.5	39.89%	138.9	39.55%

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4月1日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

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	值	451.0	17.57%	330.7	15.71%	781.7	16.73%
107年	值	501.9	18.35%	352.6	15.82%	854.6	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	15.80%	220.7	17.39%
前一年 同期	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%
	10702	33.8	17.60%	25.2	16.24%	59.0	16.99%
最近3 個月	10712	42.7	18.95%	30.1	15.60%	72.7	17.41%
	10801	49.7	19.25%	31.9	16.08%	81.6	17.87%
	10802	39.0	19.78%	26.5	17.20%	65.5	18.64%

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4月1日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

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. 106年罕見疾病、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3月）

重大傷病種類	107年底有效領證數	107年3月	108年3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	425,197	414,106	-2.61%	9,657
2. 遺傳性凝血因子缺乏(血友病)	1,518	1,480	1,522	2.84%	2
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,328	1,332	1,296	-2.70%	15
4. 慢性腎衰竭(尿毒症)，必須接受定期透析治療者	84,566	82,998	84,789	2.16%	1,016
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	113,423	110,183	114,245	3.69%	293
6. 慢性精神病	200,572	201,043	200,373	-0.33%	397
7. 先天性新陳代謝異常疾病	15,510	15,115	15,641	3.48%	39
8. 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸形及染色體異常	35,980	35,547	36,073	1.48%	216
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	486	442	-9.05%	18
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	14,330	15,271	6.57%	125
11. 小兒麻痺、腦性麻痺所引起之神經、肌肉、骨骼、肺臟等之併發症者(其身心障礙等級在中度以上)	13,042	12,994	13,063	0.53%	23
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	8,433	8,548	1.36%	503
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,388	11,426	11,238	-1.65%	1,229
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	61	61	0.00%	-
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	4,858	4,984	2.59%	38
17. 先天性免疫不全症	186	189	182	-3.70%	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	8,155	8,097	-0.71%	14
19. 職業病	2,781	3,031	2,711	-10.56%	1
21. 多發性硬化症	1,115	1,148	1,109	-3.40%	-
22. 先天性肌肉萎縮症	449	468	444	-5.13%	1
23. 外皮之先天畸形	117	114	117	2.63%	-
24. 漢生病	167	172	165	-4.07%	-
25. 肝硬化症	6,362	6,737	6,003	-10.90%	78
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	10	-16.67%	-
27. 砷及其化合物之毒性作用(烏腳病)	89	96	87	-9.38%	-
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	142	129	-9.15%	-
29. 庫賈氏病	21	18	16	-11.11%	-
30. 罕見疾病	10,292	9,863	10,424	5.69%	10
合計	957,033	955,640	951,158	-0.47%	13,677

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3月份重大傷病檔死亡註銷卡數共8,476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893,399人。

資料日期：108年4月1日

表29 全民健康保險醫學中心病床增減情形

醫事機構簡稱	107年11月-108年1月平均				107年12月-108年2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	-	2,289	2,169	120	-	10
臺大兒醫	275	275	-	-	275	275	-	-	
馬偕台北	929	890	39	-	922	883	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	-	1,788	1,747	42	-	2
臺北榮總	2,900	2,843	57	-	2,895	2,838	57	-	-5
國泰醫院	794	753	41	-	791	750	41	-	-3
新光醫院	817	777	40	-	817	777	40	-	0
亞東醫院	1,291	1,249	42	-	1,291	1,249	42	-	0
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	1,521	1,441	80	-	1,524	1,444	80	-	2
中山醫院	1,080	1,044	36	-	1,080	1,044	36	-	0
成大醫院	1,331	1,256	75	-	1,331	1,256	75	-	0
奇美醫院	1,228	1,152	76	-	1,242	1,166	76	-	13
奇美分院	40	40	-	-	40	40	-	-	0
高雄榮總	1,426	1,373	53	-	1,435	1,382	53	-	9
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	957	748	36	173	957	748	36	173	0
總計	32,312	30,260	1,280	772	32,335	30,281	1,282	772	23

製表日：108/3/11

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。

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	
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%	
104年							
全年	2,569	44.24%	480	2.78%	18	-37.93%	
105年							
全年	2,939	14.40%	1,381	187.71%	15	-16.67%	
106年							
全年	2,465	83.87%	2,632	190.59%	66	440.00%	
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%	
前一	10612	174	94.57%	189	100.53%	3	300.00%
年同	10701	283	11.48%	227	8.62%	4	6.06%
期	10702	187	83.11%	232	115.42%	17	130.77%
最近	10712	222	27.59%	135	-28.57%	4	33.33%
3個	10801	273	-3.53%	233	2.64%	2	-50.00%
月	10802	228	21.93%	271	16.81%	3	-82.35%

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4月1日)。
- 急診下轉案件係計算有申報「急診品質提升方案」之醫令代碼P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」者。
- 急診品質提升方案中可申報下轉獎勵之規範：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，
經其收治主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、
軟組織之蜂窩組織炎等疾病之急診病人，病況穩定後，轉出至下一級醫院之適當醫療機構，接受後續照護。
- 成長率係與去年同期比較。

表31 醫院總額一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動		合計		
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
102	全年	門診	940.56	834.62	0.8874	927.55	927.55	1868.11	1762.17	0.9433
		住診	1183.40	1051.04	0.8882	591.59	591.59	1774.98	1642.63	0.9254
		門住診	2123.96	1885.66	0.8878	1519.14	1519.14	3643.10	3404.80	0.9346
103	全年	門診	992.84	874.20	0.8805	950.36	950.36	1943.20	1824.55	0.9389
		住診	1230.26	1084.31	0.8814	589.59	589.59	1819.85	1673.90	0.9198
		門住診	2223.11	1958.51	0.8810	1539.94	1539.94	3763.05	3498.45	0.9297
104	全年	門診	1035.87	928.11	0.8960	970.62	970.62	2006.48	1898.72	0.9463
		住診	1280.39	1147.73	0.8964	589.62	589.62	1870.00	1737.34	0.9291
		門住診	2316.25	2075.83	0.8962	1560.23	1560.23	3876.49	3636.07	0.9380
105	全年	門診	1101.78	973.16	0.8833	1033.99	1033.99	2135.77	2007.15	0.9398
		住診	1360.89	1204.14	0.8848	610.66	610.66	1971.55	1814.80	0.9205
		門住診	2462.67	2177.30	0.8841	1644.66	1644.66	4107.32	3821.96	0.9305
106	全年	門診	1180.38	1041.05	0.8820	1135.09	1135.09	2315.47	2176.14	0.9398
		住診	1410.66	1244.77	0.8824	641.01	641.01	2051.68	1885.78	0.9191
		門住診	2591.04	2285.81	0.8822	1776.11	1776.11	4367.15	4061.92	0.9301
	第1季	門診	275.03	243.89	0.8868	271.12	271.12	546.15	515.01	0.9430
		住診	335.20	297.24	0.8868	149.12	149.12	484.32	446.36	0.9216
		門住診	610.24	541.13	0.8868	420.24	420.24	1030.47	961.36	0.9329
	第2季	門診	296.98	267.02	0.8991	281.97	281.97	578.95	548.99	0.9482
		住診	352.63	316.95	0.8988	157.16	157.16	509.80	474.11	0.9300
		門住診	649.61	583.97	0.8990	439.13	439.13	1088.74	1023.10	0.9397
	第3季	門診	304.01	265.31	0.8727	290.07	290.07	594.08	555.38	0.9349
		住診	360.06	314.68	0.8740	163.27	163.27	523.33	477.95	0.9133
		門住診	664.07	579.99	0.8734	453.34	453.34	1117.40	1033.32	0.9248
第4季	門診	304.36	264.84	0.8701	291.94	291.94	596.30	556.77	0.9337	
	住診	362.77	315.89	0.8708	171.47	171.47	534.23	487.36	0.9123	
	門住診	667.13	580.73	0.8705	463.40	463.40	1130.53	1044.13	0.9236	
107	第1季	門診	288.98	248.40	0.8596	301.58	301.58	590.56	549.98	0.9313
		住診	353.03	303.74	0.8604	161.63	161.63	514.66	465.36	0.9042
		門住診	642.02	552.14	0.8600	463.21	463.21	1105.22	1015.34	0.9187
第2季	門診	311.88	273.63	0.8774	302.40	302.40	614.28	576.04	0.9377	
	住診	368.26	323.41	0.8782	171.39	171.39	539.65	495.38	0.9180	
	門住診	680.14	597.05	0.8778	473.79	473.79	1153.94	1070.84	0.9280	
第3季	門診	313.58	273.70	0.8728	301.44	301.44	615.02	575.14	0.9352	
	住診	370.68	324.26	0.8748	172.97	172.97	543.65	497.23	0.9146	
	門住診	684.26	597.97	0.8739	474.41	474.41	1158.66	1072.37	0.9255	

說明：
1. 資料來源：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB_DECIDE_DIST)。
2. 資料處理：
※本表含當季一般服務部門核定案件(含追扣補付案件)、專款案件，不含自墊核退費用。本表不含交付機構案件。
※年度之專款案件依其預算編列年度統計，即該專款若未於預算編列當年結算者，將於結算後，回歸至預算編列當年統計。
※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付，自當年起改列浮動點數計算。
※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

表31-1 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	102	全年	門診	350.85	310.42	0.8848	436.29	436.29	787.14	746.71	0.9486
			住診	475.34	422.02	0.8878	286.65	286.65	761.99	708.67	0.9300
			門住診	826.20	732.44	0.8865	722.94	722.94	1549.13	1455.38	0.9395
	103	全年	門診	369.96	324.79	0.8779	448.92	448.92	818.89	773.71	0.9448
			住診	498.83	439.57	0.8812	287.25	287.25	786.08	726.83	0.9246
			門住診	868.79	764.36	0.8798	736.18	736.18	1604.96	1500.54	0.9349
	104	全年	門診	387.64	346.45	0.8937	460.75	460.75	848.40	807.20	0.9514
			住診	514.98	461.12	0.8954	292.89	292.89	807.87	754.01	0.9333
			門住診	902.62	807.57	0.8947	753.64	753.64	1656.26	1561.21	0.9426
	105	全年	門診	410.79	361.46	0.8799	489.75	489.75	900.54	851.21	0.9452
			住診	553.72	488.72	0.8826	302.81	302.81	856.54	791.53	0.9241
			門住診	964.51	850.18	0.8815	792.56	792.56	1757.07	1642.74	0.9349
	106	全年	門診	431.59	379.07	0.8783	543.31	543.31	974.89	922.37	0.9461
			住診	577.66	508.73	0.8807	317.09	317.09	894.75	825.82	0.9230
			門住診	1009.25	887.80	0.8797	860.40	860.40	1869.65	1748.19	0.9350
		第1季	門診	101.44	89.61	0.8834	129.15	129.15	230.59	218.76	0.9487
			住診	137.29	121.58	0.8856	74.15	74.15	211.44	195.73	0.9257
			門住診	238.73	211.19	0.8846	203.30	203.30	442.03	414.49	0.9377
		第2季	門診	108.13	97.00	0.8971	135.21	135.21	243.34	232.21	0.9543
			住診	143.43	128.85	0.8983	77.68	77.68	221.12	206.53	0.9340
			門住診	251.56	225.85	0.8978	212.89	212.89	464.45	438.74	0.9446
		第3季	門診	111.00	96.51	0.8695	139.15	139.15	250.14	235.66	0.9421
			住診	147.32	128.55	0.8726	80.65	80.65	227.98	209.20	0.9176
			門住診	258.32	225.06	0.8712	219.80	219.80	478.12	444.86	0.9304
	第4季	門診	111.03	95.95	0.8642	139.80	139.80	250.82	235.75	0.9399	
		住診	149.61	129.75	0.8672	84.61	84.61	234.22	214.36	0.9152	
		門住診	260.64	225.70	0.8660	224.40	224.40	485.04	450.10	0.9280	
107	第1季	門診	106.82	91.12	0.8530	141.23	141.23	248.05	232.35	0.9367	
		住診	144.17	123.45	0.8562	79.08	79.08	223.25	202.52	0.9072	
		門住診	250.99	214.57	0.8549	220.31	220.31	471.30	434.87	0.9227	
	第2季	門診	113.39	98.78	0.8711	140.47	140.47	253.87	239.25	0.9424	
		住診	149.60	130.68	0.8735	83.75	83.75	233.35	214.43	0.9189	
		門住診	262.99	229.46	0.8725	224.22	224.22	487.21	453.68	0.9312	
	第3季	門診	114.54	99.14	0.8656	141.05	141.05	255.59	240.19	0.9398	
		住診	152.29	132.50	0.8700	84.88	84.88	237.18	217.38	0.9165	
		門住診	266.83	231.64	0.8681	225.94	225.94	492.77	457.57	0.9286	

表31-1 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	102	全年	門診	396.65	350.72	0.8842	352.46	352.46	749.10	703.18	0.9387
			住診	482.75	427.46	0.8855	235.09	235.09	717.84	662.55	0.9230
			門住診	879.40	778.18	0.8849	587.55	587.55	1466.94	1365.73	0.9310
	103	全年	門診	418.59	367.61	0.8782	357.94	357.94	776.53	725.55	0.9344
			住診	505.25	443.98	0.8787	235.07	235.07	740.32	679.04	0.9172
			門住診	923.84	811.58	0.8785	593.01	593.01	1516.85	1404.59	0.9260
	104	全年	門診	433.48	387.86	0.8948	364.64	364.64	798.12	752.50	0.9428
			住診	531.33	475.64	0.8952	231.48	231.48	762.81	707.12	0.9270
			門住診	964.81	863.50	0.8950	596.12	596.12	1560.93	1459.62	0.9351
	105	全年	住診	566.94	500.91	0.8835	240.52	240.52	807.46	741.43	0.9182
			門住診	1031.59	910.60	0.8827	628.48	628.48	1660.07	1539.08	0.9271
	106	全年	門診	494.92	435.29	0.8795	427.37	427.37	922.29	862.67	0.9354
			住診	585.55	515.70	0.8807	250.93	250.93	836.48	766.63	0.9165
			門住診	1080.46	951.00	0.8802	678.30	678.30	1758.77	1629.30	0.9264
		第1季	門診	115.23	101.92	0.8845	102.38	102.38	217.60	204.29	0.9388
			住診	138.45	122.52	0.8850	58.02	58.02	196.47	180.55	0.9189
			門住診	253.67	224.44	0.8848	160.40	160.40	414.07	384.84	0.9294
		第2季	門診	125.09	112.13	0.8964	106.42	106.42	231.50	218.54	0.9440
			住診	147.02	131.84	0.8967	61.73	61.73	208.75	193.57	0.9272
			門住診	272.11	243.96	0.8966	168.15	168.15	440.26	412.11	0.9361
		第3季	門診	127.79	111.12	0.8695	109.55	109.55	237.34	220.67	0.9297
			住診	150.08	130.81	0.8716	64.31	64.31	214.39	195.12	0.9101
			門住診	277.87	241.93	0.8707	173.85	173.85	451.73	415.79	0.9204
	第4季	門診	126.81	110.13	0.8685	109.04	109.04	235.85	219.17	0.9293	
		住診	150.00	130.53	0.8702	66.87	66.87	216.86	197.40	0.9102	
		門住診	276.80	240.66	0.8694	175.91	175.91	452.71	416.57	0.9202	
	107	第1季	門診	119.48	102.58	0.8585	114.51	114.51	233.99	217.09	0.9278
住診			147.35	126.78	0.8604	63.36	63.36	210.71	190.14	0.9023	
門住診			266.83	229.35	0.8595	177.87	177.87	444.70	407.22	0.9157	
第2季		門診	128.81	112.88	0.8763	115.09	115.09	243.90	227.97	0.9347	
		住診	153.96	135.34	0.8791	67.06	67.06	221.01	202.40	0.9158	
		門住診	282.77	248.22	0.8778	182.15	182.15	464.92	430.37	0.9257	
第3季		門診	127.03	110.67	0.8713	112.25	112.25	239.27	222.92	0.9317	
		住診	151.83	132.82	0.8747	66.68	66.68	218.52	199.50	0.9130	
		門住診	278.86	243.49	0.8732	178.93	178.93	457.79	422.42	0.9227	

表31-1 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	102	全年	門診	193.06	173.48	0.8985	138.81	138.81	331.87	312.28	0.9410
			住診	225.30	201.56	0.8946	69.85	69.85	295.15	271.41	0.9196
			門住診	418.37	375.04	0.8964	208.65	208.65	627.02	583.69	0.9309
	103	全年	門診	204.30	181.80	0.8899	143.49	143.49	347.79	325.30	0.9353
			住診	226.19	200.76	0.8876	67.27	67.27	293.45	268.03	0.9134
			門住診	430.48	382.56	0.8887	210.76	210.76	641.24	593.32	0.9253
	104	全年	門診	214.74	193.80	0.9025	145.23	145.23	359.97	339.02	0.9418
			住診	234.08	210.96	0.9013	65.25	65.25	299.33	276.22	0.9228
			門住診	448.82	404.76	0.9018	210.48	210.48	659.30	615.24	0.9332
	105	全年	門診	226.35	202.01	0.8925	156.28	156.28	382.63	358.29	0.9364
			住診	240.22	214.51	0.8930	67.33	67.33	307.55	281.84	0.9164
			門住診	466.57	416.52	0.8927	223.61	223.61	690.18	640.13	0.9275
	106	全年	門診	253.87	226.69	0.8929	164.41	164.41	418.29	391.10	0.9350
			住診	247.46	220.34	0.8904	72.99	72.99	320.45	293.33	0.9154
			門住診	501.33	447.02	0.8917	237.40	237.40	738.73	684.43	0.9265
		第1季	門診	58.37	52.36	0.8971	39.59	39.59	97.96	91.95	0.9387
			住診	59.46	53.14	0.8936	16.94	16.94	76.41	70.08	0.9172
			門住診	117.83	105.50	0.8954	56.54	56.54	174.37	162.04	0.9293
		第2季	門診	63.77	57.89	0.9079	40.34	40.34	104.11	98.23	0.9436
			住診	62.18	56.27	0.9050	17.75	17.75	79.93	74.02	0.9261
			門住診	125.94	114.16	0.9064	58.09	58.09	184.03	172.25	0.9360
		第3季	門診	65.22	57.68	0.8844	41.38	41.38	106.59	99.05	0.9293
			住診	62.66	55.32	0.8829	18.30	18.30	80.96	73.62	0.9094
			門住診	127.87	113.00	0.8837	59.68	59.68	187.55	172.68	0.9207
第4季		門診	66.52	58.76	0.8832	43.10	43.10	109.63	101.86	0.9291	
		住診	63.16	55.61	0.8805	19.99	19.99	83.15	75.60	0.9092	
		門住診	129.68	114.37	0.8819	63.09	63.09	192.78	177.46	0.9205	
107		第1季	門診	62.68	54.70	0.8727	45.84	45.84	108.53	100.54	0.9265
			住診	61.51	53.52	0.8701	19.19	19.19	80.69	72.70	0.9010
			門住診	124.19	108.22	0.8714	65.03	65.03	189.22	173.25	0.9156
		第2季	門診	69.67	61.97	0.8895	46.84	46.84	116.52	108.82	0.9339
			住診	64.71	57.40	0.8870	20.59	20.59	85.29	77.98	0.9143
			門住診	134.38	119.37	0.8883	67.43	67.43	201.81	186.80	0.9256
		第3季	門診	72.02	63.89	0.8872	48.14	48.14	120.16	112.03	0.9324
			住診	66.55	58.95	0.8858	21.40	21.40	87.95	80.35	0.9136
			門住診	138.57	122.84	0.8865	69.54	69.54	208.11	192.38	0.9244

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表31-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
臺北分區	102	全年	門診	336.45	288.11	0.8563	336.41	336.41	672.86	624.52	0.9282
			住診	385.36	330.35	0.8572	200.43	200.43	585.79	530.78	0.9061
			門住診	721.81	618.46	0.8568	536.84	536.84	1258.65	1155.30	0.9179
	103	全年	門診	355.01	305.24	0.8598	340.22	340.22	695.24	645.46	0.9284
			住診	401.13	345.39	0.8611	199.50	199.50	600.62	544.89	0.9072
			門住診	756.14	650.63	0.8605	539.72	539.72	1295.86	1190.35	0.9186
	104	全年	門診	367.65	322.92	0.8783	342.72	342.72	710.37	665.64	0.9370
			住診	414.80	364.69	0.8792	196.02	196.02	610.82	560.70	0.9179
			門住診	782.46	687.61	0.8788	538.74	538.74	1321.19	1226.34	0.9282
	105	全年	門診	397.04	339.12	0.8541	361.36	361.36	758.40	700.48	0.9236
			住診	444.04	379.81	0.8553	206.42	206.42	650.46	586.23	0.9013
			門住診	841.08	718.93	0.8548	567.78	567.78	1408.85	1286.71	0.9133
	106	全年	門診	422.78	362.63	0.8577	395.67	395.67	818.46	758.30	0.9265
			住診	458.59	393.49	0.8580	216.80	216.80	675.39	610.29	0.9036
			門住診	881.37	756.12	0.8579	612.47	612.47	1493.84	1368.59	0.9162
		第1季	門診	98.00	85.34	0.8708	94.14	94.14	192.14	179.48	0.9341
			住診	107.56	93.59	0.8701	50.13	50.13	157.69	143.72	0.9114
			門住診	205.56	178.93	0.8704	144.28	144.28	349.84	323.21	0.9239
		第2季	門診	105.79	93.69	0.8856	97.71	97.71	203.51	191.41	0.9405
			住診	114.20	101.10	0.8852	52.98	52.98	167.19	154.08	0.9216
			門住診	220.00	194.79	0.8854	150.70	150.70	370.69	345.49	0.9320
		第3季	門診	109.44	92.18	0.8423	101.17	101.17	210.62	193.35	0.9180
			住診	118.17	99.77	0.8443	55.56	55.56	173.73	155.32	0.8941
			門住診	227.61	191.95	0.8433	156.73	156.73	384.34	348.68	0.9072
	第4季	門診	109.55	91.42	0.8345	102.64	102.64	212.19	194.06	0.9146	
		住診	118.65	99.03	0.8346	58.13	58.13	176.78	157.16	0.8890	
		門住診	228.20	190.45	0.8346	160.77	160.77	388.97	351.22	0.9030	
107	第1季	門診	103.17	85.18	0.8256	103.82	103.82	206.99	189.00	0.9131	
		住診	116.07	95.88	0.8261	55.21	55.21	171.27	151.09	0.8822	
		門住診	219.23	181.06	0.8259	159.03	159.03	378.27	340.09	0.8991	
	第2季	門診	112.62	95.31	0.8463	103.67	103.67	216.29	198.98	0.9200	
		住診	121.19	102.58	0.8465	58.10	58.10	179.55	160.95	0.8964	
		門住診	233.80	197.89	0.8464	161.78	161.78	395.58	359.67	0.9092	
	第3季	門診	112.63	93.33	0.8286	103.96	103.96	216.59	197.28	0.9109	
		住診	120.83	100.20	0.8293	58.86	58.86	179.69	159.06	0.8852	
		門住診	233.46	193.52	0.8289	162.82	162.82	396.28	356.34	0.8992	

表31-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
北區 分區	102	全年	門診	130.31	121.24	0.9303	114.08	114.08	244.40	235.32	0.9629
			住診	155.64	144.77	0.9301	79.66	79.66	235.31	224.43	0.9538
			門住診	285.96	266.01	0.9302	193.75	193.75	479.70	459.75	0.9584
	103	全年	門診	135.57	123.77	0.9130	115.54	115.54	251.11	239.31	0.9530
			住診	161.67	147.67	0.9135	78.75	78.75	240.42	226.43	0.9418
			門住診	297.24	271.45	0.9132	194.29	194.29	491.53	465.74	0.9475
	104	全年	門診	149.32	136.33	0.9130	117.70	117.70	267.01	254.02	0.9513
			住診	172.80	157.69	0.9126	80.56	80.56	253.36	238.25	0.9404
			門住診	322.12	294.02	0.9128	198.25	198.25	520.38	492.27	0.9460
	105	全年	門診	157.18	141.19	0.8983	130.05	130.05	287.23	271.24	0.9443
			住診	182.67	164.06	0.8981	82.21	82.21	264.89	246.27	0.9297
			門住診	339.85	305.24	0.8982	212.27	212.27	552.12	517.51	0.9373
	106	全年	門診	166.95	149.19	0.8936	141.49	141.49	308.45	290.68	0.9424
			住診	190.63	170.19	0.8928	86.36	86.36	276.98	256.54	0.9262
			門住診	357.58	319.37	0.8932	227.85	227.85	585.43	547.22	0.9347
		第1季	門診	38.71	34.70	0.8963	33.85	33.85	72.56	68.55	0.9447
			住診	45.48	40.75	0.8959	19.93	19.93	65.41	60.68	0.9276
			門住診	84.19	75.45	0.8961	53.78	53.78	137.98	129.23	0.9366
		第2季	門診	42.54	38.40	0.9026	35.15	35.15	77.69	73.55	0.9467
			住診	48.38	43.64	0.9021	21.51	21.51	69.89	65.15	0.9322
			門住診	90.91	82.04	0.9024	56.66	56.66	147.57	138.70	0.9398
		第3季	門診	43.00	38.07	0.8854	35.86	35.86	78.86	73.93	0.9375
			住診	48.14	42.56	0.8841	21.90	21.90	70.03	64.45	0.9203
			門住診	91.13	80.62	0.8847	57.76	57.76	148.89	138.38	0.9294
	第4季	門診	42.71	38.02	0.8903	36.63	36.63	79.34	74.65	0.9409	
		住診	48.63	43.24	0.8892	23.02	23.02	71.65	66.26	0.9248	
		門住診	91.34	81.27	0.8897	59.65	59.65	150.99	140.92	0.9333	
107	第1季	門診	41.24	36.36	0.8816	37.78	37.78	79.02	74.14	0.9382	
		住診	46.91	41.30	0.8804	21.87	21.87	68.78	63.17	0.9184	
		門住診	88.15	77.66	0.8810	59.66	59.66	147.81	137.31	0.9290	
	第2季	門診	44.40	39.54	0.8906	38.32	38.32	82.71	77.86	0.9413	
		住診	49.46	44.02	0.8900	23.24	23.24	72.71	67.26	0.9251	
		門住診	93.86	83.56	0.8903	61.56	61.56	155.42	145.12	0.9337	
	第3季	門診	44.42	39.76	0.8951	38.03	38.03	82.45	77.79	0.9435	
		住診	48.92	43.75	0.8943	23.29	23.29	72.21	67.04	0.9284	
		門住診	93.34	83.51	0.8947	61.32	61.32	154.66	144.83	0.9364	

表31-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
中區 分區	102	全年	門診	181.67	165.07	0.9086	190.67	190.67	372.34	355.74	0.9554
			住診	227.03	206.16	0.9081	112.10	112.10	339.13	318.26	0.9385
			門住診	408.70	371.23	0.9083	302.77	302.77	711.48	674.00	0.9473
	103	全年	門診	191.53	172.32	0.8997	194.12	194.12	385.65	366.44	0.9502
			住診	235.21	211.49	0.8991	111.87	111.87	347.08	323.35	0.9316
			門住診	426.74	383.81	0.8994	305.98	305.98	732.73	689.79	0.9414
	104	全年	門診	198.81	181.21	0.9115	199.65	199.65	398.46	380.87	0.9558
			住診	244.32	222.48	0.9106	113.48	113.48	357.80	335.96	0.9390
			門住診	443.13	403.69	0.9110	313.14	313.14	756.26	716.83	0.9479
	105	全年	門診	211.41	191.16	0.9042	213.96	213.96	425.37	405.12	0.9524
			住診	259.19	234.13	0.9033	117.93	117.93	377.12	352.06	0.9335
			門住診	470.59	425.29	0.9037	331.90	331.90	802.49	757.18	0.9435
	106	全年	門診	227.50	204.60	0.8993	237.38	237.38	464.88	441.98	0.9507
			住診	269.55	242.03	0.8979	125.02	125.02	394.57	367.05	0.9302
			門住診	497.05	446.63	0.8986	362.40	362.40	859.45	809.03	0.9413
	第1季		門診	52.99	47.50	0.8963	56.83	56.83	109.82	104.32	0.9500
			住診	64.62	57.85	0.8952	29.18	29.18	93.80	87.03	0.9278
			門住診	117.61	105.34	0.8957	86.01	86.01	203.62	191.35	0.9398
	第2季		門診	56.93	52.26	0.9180	59.16	59.16	116.09	111.43	0.9598
			住診	67.03	61.47	0.9171	30.44	30.44	97.47	91.91	0.9430
			門住診	123.96	113.74	0.9175	89.60	89.60	213.56	203.34	0.9521
	第3季		門診	58.59	52.48	0.8957	60.33	60.33	118.92	112.80	0.9486
			住診	68.64	61.40	0.8946	31.81	31.81	100.45	93.21	0.9280
			門住診	127.23	113.88	0.8951	92.14	92.14	219.36	206.02	0.9392
	第4季		門診	58.99	52.36	0.8877	61.07	61.07	120.06	113.43	0.9448
			住診	69.27	61.30	0.8850	33.59	33.59	102.85	94.89	0.9226
			門住診	128.25	113.67	0.8863	94.66	94.66	222.91	208.32	0.9346
	107	第1季	門診	56.45	48.56	0.8602	62.64	62.64	119.08	111.19	0.9337
			住診	68.66	58.91	0.8580	31.94	31.94	100.59	90.84	0.9031
			門住診	125.11	107.46	0.8590	94.57	94.57	219.68	202.03	0.9197
第2季		門診	60.13	54.15	0.9004	62.36	62.36	122.50	116.51	0.9511	
		住診	70.47	63.37	0.8992	33.50	33.50	103.97	96.87	0.9317	
		門住診	130.60	117.51	0.8998	95.86	95.86	226.47	213.38	0.9422	
第3季		門診	60.89	54.28	0.8916	62.69	62.69	123.57	116.97	0.9466	
		住診	71.97	64.05	0.8901	34.11	34.11	106.07	98.16	0.9254	
		門住診	132.85	118.34	0.8908	96.79	96.79	229.64	215.13	0.9368	

表31-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
南 區 分 區	102	全年	門診	125.34	106.79	0.8520	134.44	134.44	259.79	241.23	0.9286
			住診	174.31	148.43	0.8515	84.59	84.59	258.91	233.02	0.9000
			門住診	299.66	255.22	0.8517	219.03	219.03	518.69	474.25	0.9143
	103	全年	門診	134.95	113.33	0.8398	140.96	140.96	275.91	254.29	0.9217
			住診	182.71	153.29	0.8390	85.69	85.69	268.40	238.98	0.8904
			門住診	317.66	266.62	0.8393	226.65	226.65	544.31	493.28	0.9062
	104	全年	門診	137.38	120.37	0.8761	144.92	144.92	282.30	265.29	0.9397
			住診	188.95	165.39	0.8753	85.17	85.17	274.12	250.56	0.9141
			門住診	326.33	285.76	0.8757	230.09	230.09	556.42	515.85	0.9271
	105	全年	門診	144.75	126.29	0.8724	152.17	152.17	296.93	278.46	0.9378
			住診	202.72	176.68	0.8715	86.89	86.89	289.62	263.57	0.9101
			門住診	347.48	302.97	0.8719	239.06	239.06	586.54	542.03	0.9241
		全年	門診	156.81	135.49	0.8640	168.67	168.67	325.48	304.16	0.9345
			住診	209.89	180.95	0.8621	90.97	90.97	300.86	271.92	0.9038
			門住診	366.70	316.44	0.8629	259.64	259.64	626.35	576.08	0.9197
	106	第1季	門診	37.08	31.74	0.8558	40.69	40.69	77.77	72.42	0.9312
			住診	50.68	43.31	0.8545	21.39	21.39	72.08	64.70	0.8977
			門住診	87.77	75.04	0.8550	62.08	62.08	149.85	137.12	0.9151
		第2季	門診	39.79	34.59	0.8693	42.14	42.14	81.93	76.73	0.9365
			住診	52.94	45.94	0.8678	22.46	22.46	75.40	68.40	0.9072
			門住診	92.73	80.53	0.8685	64.60	64.60	157.33	145.13	0.9225
		第3季	門診	40.13	34.66	0.8637	43.54	43.54	83.67	78.20	0.9346
			住診	52.92	45.60	0.8617	22.95	22.95	75.87	68.55	0.9035
			門住診	93.05	80.26	0.8626	66.49	66.49	159.54	146.75	0.9198
		第4季	門診	39.81	34.50	0.8667	42.30	42.30	82.11	76.80	0.9354
			住診	53.36	46.10	0.8641	24.17	24.17	77.52	70.27	0.9065
			門住診	93.16	80.61	0.8652	66.47	66.47	159.63	147.07	0.9213
107	第1季	門診	37.54	32.60	0.8683	45.38	45.38	82.93	77.98	0.9404	
		住診	51.74	44.84	0.8667	22.47	22.47	74.20	67.31	0.9071	
		門住診	89.28	77.44	0.8674	67.85	67.85	157.13	145.29	0.9246	
	第2季	門診	40.45	35.68	0.8821	46.03	46.03	86.48	81.71	0.9448	
		住診	54.07	47.67	0.8815	23.88	23.88	77.96	71.55	0.9178	
		門住診	94.52	83.34	0.8818	69.91	69.91	164.43	153.26	0.9320	
	第3季	門診	41.00	36.14	0.8815	45.28	45.28	86.28	81.43	0.9437	
		住診	54.65	48.11	0.8803	24.00	24.00	78.65	72.11	0.9169	
		門住診	95.65	84.25	0.8809	69.29	69.29	164.94	153.54	0.9309	

表31-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
高屏分區	102	全年	門診	143.30	133.06	0.9286	126.52	126.52	269.81	259.58	0.9621
			住診	201.01	186.68	0.9287	97.81	97.81	298.81	284.49	0.9520
			門住診	344.30	319.74	0.9287	224.32	224.32	568.63	544.07	0.9568
	103	全年	門診	150.97	137.49	0.9107	132.70	132.70	283.67	270.19	0.9525
			住診	209.46	190.87	0.9112	96.78	96.78	306.24	287.65	0.9393
			門住診	360.43	328.36	0.9110	229.49	229.49	589.91	557.84	0.9456
	104	全年	門診	156.23	143.84	0.9207	137.89	137.89	294.12	281.73	0.9579
			住診	218.22	200.93	0.9207	97.53	97.53	315.76	298.46	0.9452
			門住診	374.45	344.76	0.9207	235.43	235.43	609.88	580.19	0.9513
	105	全年	門診	163.71	150.35	0.9184	147.71	147.71	311.42	298.06	0.9571
			住診	229.49	210.82	0.9187	100.08	100.08	329.57	310.91	0.9434
			門住診	393.20	361.17	0.9185	247.79	247.79	640.99	608.96	0.9500
	106	全年	門診	175.42	161.34	0.9197	162.27	162.27	337.69	323.61	0.9583
			住診	237.76	218.52	0.9190	103.88	103.88	341.65	322.40	0.9437
			門住診	413.19	379.85	0.9193	266.15	266.15	679.34	646.01	0.9509
		第1季	門診	41.04	38.02	0.9264	38.50	38.50	79.54	76.52	0.9620
			住診	56.40	52.23	0.9261	24.40	24.40	80.80	76.63	0.9484
			門住診	97.44	90.25	0.9262	62.90	62.90	160.34	153.15	0.9552
		第2季	門診	44.13	40.99	0.9288	40.55	40.55	84.68	81.54	0.9629
			住診	59.04	54.82	0.9285	25.33	25.33	84.37	80.15	0.9499
			門住診	103.17	95.80	0.9286	65.88	65.88	169.05	161.68	0.9564
		第3季	門診	44.94	40.85	0.9090	41.66	41.66	86.60	82.51	0.9528
			住診	60.85	55.26	0.9080	26.54	26.54	87.39	81.80	0.9359
			門住診	105.79	96.11	0.9084	68.20	68.20	173.99	164.31	0.9443
第4季	門診	45.32	41.49	0.9154	41.56	41.56	86.88	83.04	0.9559		
	住診	61.47	56.21	0.9144	27.61	27.61	89.08	83.82	0.9410		
	門住診	106.79	97.69	0.9149	69.17	69.17	175.96	166.87	0.9483		
107	第1季	門診	43.16	39.23	0.9088	44.03	44.03	87.20	83.26	0.9548	
		住診	58.67	53.27	0.9079	25.48	25.48	84.15	78.75	0.9358	
		門住診	101.83	92.49	0.9083	69.52	69.52	171.35	162.01	0.9455	
	第2季	門診	46.19	41.94	0.9079	44.10	44.10	90.29	86.04	0.9529	
		住診	61.53	55.82	0.9073	27.77	27.77	89.30	83.60	0.9361	
		門住診	107.72	97.76	0.9076	71.88	71.88	179.59	169.63	0.9446	
	第3季	門診	46.47	42.90	0.9231	43.60	43.60	90.07	86.50	0.9603	
		住診	62.58	57.75	0.9228	27.85	27.85	90.43	85.60	0.9465	
		門住診	109.05	100.65	0.9229	71.45	71.45	180.50	172.09	0.9534	

表31-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
東 區 分 區	102	全年	門診	23.49	20.35	0.8662	25.43	25.43	48.92	45.78	0.9358
			住診	40.04	34.65	0.8655	16.99	16.99	57.03	51.64	0.9056
			門住診	63.52	55.00	0.8658	42.42	42.42	105.95	97.42	0.9195
	103	全年	門診	24.81	22.05	0.8885	26.82	26.82	51.63	48.86	0.9464
			住診	40.09	35.59	0.8878	17.00	17.00	57.09	52.59	0.9212
			門住診	64.90	57.64	0.8881	43.81	43.81	108.72	101.45	0.9332
	104	全年	門診	26.48	23.44	0.8854	27.73	27.73	54.21	51.18	0.9440
			住診	41.29	36.55	0.8853	16.86	16.86	58.15	53.41	0.9185
			門住診	67.76	59.99	0.8853	44.59	44.59	112.36	104.59	0.9308
	105	全年	門診	27.69	25.05	0.9049	28.74	28.74	56.42	53.79	0.9533
			住診	42.78	38.65	0.9034	17.12	17.12	59.90	55.77	0.9310
			門住診	70.46	63.70	0.9040	45.86	45.86	116.32	109.56	0.9419
	106	全年	門診	30.90	27.80	0.8997	29.61	29.61	60.51	57.41	0.9488
			住診	44.25	39.60	0.8950	17.98	17.98	62.23	57.58	0.9254
			門住診	75.15	67.41	0.8970	47.59	47.59	122.73	114.99	0.9369
		第1季	門診	7.20	6.60	0.9159	7.11	7.11	14.32	13.71	0.9577
			住診	10.46	9.52	0.9099	4.08	4.08	14.54	13.59	0.9352
			門住診	17.66	16.11	0.9123	11.19	11.19	28.85	27.30	0.9463
		第2季	門診	7.80	7.09	0.9086	7.25	7.25	15.05	14.34	0.9526
			住診	11.05	9.98	0.9039	4.44	4.44	15.49	14.42	0.9314
			門住診	18.85	17.07	0.9058	11.69	11.69	30.54	28.76	0.9419
		第3季	門診	7.91	7.07	0.8942	7.51	7.51	15.42	14.58	0.9457
			住診	11.35	10.10	0.8903	4.51	4.51	15.86	14.61	0.9215
			門住診	19.25	17.17	0.8919	12.02	12.02	31.27	29.19	0.9334
第4季	門診	7.99	7.05	0.8821	7.74	7.74	15.73	14.78	0.9401		
	住診	11.40	10.00	0.8776	4.95	4.95	16.35	14.95	0.9146		
	門住診	19.39	17.05	0.8794	12.69	12.69	32.07	29.73	0.9271		
107	第1季	門診	7.42	6.48	0.8734	7.92	7.92	15.34	14.40	0.9388	
		住診	10.99	9.54	0.8681	4.66	4.66	15.65	14.20	0.9074	
		門住診	18.41	16.02	0.8703	12.58	12.58	30.99	28.60	0.9229	
	第2季	門診	8.10	7.03	0.8678	7.92	7.92	16.01	14.94	0.9332	
		住診	11.55	9.95	0.8619	4.89	4.89	16.43	14.84	0.9030	
		門住診	19.64	16.98	0.8643	12.80	12.80	32.45	29.78	0.9179	
	第3季	門診	8.17	7.29	0.8921	7.88	7.88	16.05	15.17	0.9451	
		住診	11.73	10.41	0.8870	4.86	4.86	16.60	15.27	0.9202	
		門住診	19.90	17.70	0.8891	12.75	12.75	32.65	30.44	0.9324	

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

表31-3-1 全民健康保險_醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-臺北分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	102	全年	門診	152.29	130.31	0.8557	192.04	192.04	344.33	322.35	0.9362
			住診	188.40	161.45	0.8570	116.18	116.18	304.58	277.63	0.9115
			門住診	340.69	291.76	0.8564	308.22	308.22	648.91	599.98	0.9246
	103	全年	門診	161.99	139.28	0.8598	195.75	195.75	357.74	335.03	0.9365
			住診	198.31	170.86	0.8616	116.42	116.42	314.72	287.28	0.9128
			門住診	360.30	310.14	0.8608	312.17	312.17	672.47	622.31	0.9254
	104	全年	門診	169.57	148.94	0.8784	196.15	196.15	365.72	345.09	0.9436
			住診	202.51	178.03	0.8791	115.23	115.23	317.74	293.26	0.9229
			門住診	372.08	326.97	0.8788	311.38	311.38	683.46	638.35	0.9340
	105	全年	門診	181.16	154.80	0.8545	206.37	206.37	387.53	361.17	0.9320
			住診	220.60	188.73	0.8555	121.34	121.34	341.94	310.07	0.9068
			門住診	401.76	343.53	0.8551	327.71	327.71	729.48	671.24	0.9202
	106	全年	門診	191.89	164.56	0.8576	226.73	226.73	418.62	391.29	0.9347
			住診	232.24	199.29	0.8581	128.51	128.51	360.75	327.81	0.9087
			門住診	424.13	363.85	0.8579	355.24	355.24	779.37	719.09	0.9227
		第1季	門診	44.94	39.11	0.8702	54.17	54.17	99.11	93.28	0.9412
			住診	54.47	47.37	0.8697	29.85	29.85	84.32	77.22	0.9158
			門住診	99.41	86.48	0.8699	84.02	84.02	183.43	170.50	0.9295
		第2季	門診	47.89	42.39	0.8851	56.06	56.06	103.95	98.45	0.9471
			住診	57.74	51.09	0.8849	31.47	31.47	89.21	82.57	0.9255
			門住診	105.63	93.48	0.8850	87.54	87.54	193.17	181.02	0.9371
		第3季	門診	49.47	41.68	0.8426	58.06	58.06	107.52	99.73	0.9276
			住診	59.50	50.27	0.8448	32.71	32.71	92.21	82.98	0.8999
			門住診	108.96	91.94	0.8438	90.77	90.77	199.73	182.71	0.9148
第4季	門診	49.60	41.38	0.8344	58.44	58.44	108.04	99.82	0.9240		
	住診	60.53	50.56	0.8353	34.48	34.48	95.01	85.04	0.8951		
	門住診	110.13	91.94	0.8349	92.92	92.92	203.04	184.86	0.9104		
107	第1季	門診	47.44	39.17	0.8256	58.25	58.25	105.70	97.43	0.9217	
		住診	57.99	47.95	0.8267	32.48	32.48	90.48	80.43	0.8889	
		門住診	105.44	87.12	0.8262	90.74	90.74	196.18	177.85	0.9066	
	第2季	門診	50.50	42.71	0.8458	57.83	57.83	108.33	100.54	0.9281	
		住診	60.69	51.33	0.8458	33.90	33.90	94.59	85.23	0.9011	
		門住診	111.19	94.04	0.8458	91.74	91.74	202.92	185.78	0.9155	
	第3季	門診	50.79	42.08	0.8286	58.52	58.52	109.32	100.61	0.9203	
		住診	61.00	50.63	0.8300	34.65	34.65	95.65	85.28	0.8916	
		門住診	111.79	92.72	0.8294	93.17	93.17	204.96	185.89	0.9069	

表31-3-1 全民健康保險_醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-臺北分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	102	全年	門診	140.41	120.25	0.8564	114.97	114.97	255.38	235.22	0.9211
			住診	143.18	122.61	0.8563	72.10	72.10	215.28	194.70	0.9044
			門住診	283.59	242.85	0.8564	187.07	187.07	470.66	429.92	0.9134
	103	全年	門診	146.03	125.51	0.8594	115.51	115.51	261.54	241.02	0.9215
			住診	149.72	128.64	0.8592	71.59	71.59	221.31	200.23	0.9047
			門住診	295.76	254.15	0.8593	187.10	187.10	482.86	441.25	0.9138
	104	全年	門診	150.22	131.90	0.8780	118.35	118.35	268.57	250.25	0.9318
			住診	159.23	139.85	0.8783	70.25	70.25	229.49	210.10	0.9155
			門住診	309.46	271.74	0.8781	188.60	188.60	498.06	460.35	0.9243
	105	全年	門診	164.75	140.61	0.8535	125.24	125.24	289.98	265.85	0.9168
			住診	169.47	144.68	0.8537	74.25	74.25	243.73	218.93	0.8983
			門住診	334.22	285.28	0.8536	199.49	199.49	533.71	484.77	0.9083
		全年	門診	175.81	150.67	0.8570	139.22	139.22	315.03	289.89	0.9202
			住診	173.67	148.78	0.8567	77.19	77.19	250.86	225.97	0.9008
			門住診	349.48	299.45	0.8568	216.41	216.41	565.90	515.86	0.9116
	106	第1季	門診	40.55	35.30	0.8706	32.82	32.82	73.37	68.12	0.9285
			住診	40.33	35.08	0.8700	17.67	17.67	58.00	52.76	0.9096
			門住診	80.88	70.38	0.8703	50.49	50.49	131.37	120.87	0.9201
	第2季	門診	44.08	39.02	0.8853	34.41	34.41	78.49	73.44	0.9356	
		住診	43.30	38.31	0.8848	18.77	18.77	62.07	57.08	0.9197	
		門住診	87.38	77.33	0.8851	53.18	53.18	140.56	130.52	0.9285	
	第3季	門診	45.79	38.51	0.8408	35.73	35.73	81.52	74.23	0.9106	
		住診	45.46	38.28	0.8420	20.08	20.08	65.54	58.35	0.8904	
		門住診	91.26	76.78	0.8414	55.80	55.80	147.06	132.59	0.9016	
	第4季	門診	45.38	37.83	0.8336	36.27	36.27	81.65	74.10	0.9075	
		住診	44.59	37.11	0.8323	20.67	20.67	65.26	57.78	0.8854	
		門住診	89.97	74.95	0.8330	56.94	56.94	146.91	131.88	0.8977	
107	第1季	門診	41.84	34.48	0.8242	36.96	36.96	78.79	71.44	0.9067	
		住診	44.44	36.61	0.8237	19.72	19.72	64.16	56.33	0.8779	
		門住診	86.28	71.09	0.8240	56.68	56.68	142.96	127.77	0.8938	
第2季	門診	45.90	38.81	0.8455	36.71	36.71	82.60	75.51	0.9142		
	住診	46.26	39.15	0.8464	20.77	20.77	67.02	59.92	0.8940		
	門住診	92.15	77.96	0.8460	57.47	57.47	149.63	135.43	0.9051		
第3季	門診	45.51	37.64	0.8271	36.31	36.31	81.82	73.95	0.9038		
	住診	45.47	37.59	0.8267	20.70	20.70	66.17	58.29	0.8809		
	門住診	90.98	75.23	0.8269	57.01	57.01	147.99	132.24	0.8936		

表31-3-1 全民健康保險_醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-臺北分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區 醫院	102	全年	門診	43.75	37.56	0.8585	29.39	29.39	73.15	66.95	0.9153
			住診	53.78	46.29	0.8607	12.16	12.16	65.94	58.45	0.8864
			門住診	97.53	83.85	0.8597	41.55	41.55	139.08	125.40	0.9016
	103	全年	門診	46.99	40.45	0.8610	28.96	28.96	75.95	69.42	0.9140
			住診	53.09	45.89	0.8642	11.49	11.49	64.58	57.38	0.8884
			門住診	100.08	86.34	0.8627	40.45	40.45	140.53	126.79	0.9022
	104	全年	門診	47.86	42.08	0.8792	28.22	28.22	76.08	70.30	0.9240
			住診	53.06	46.81	0.8822	10.53	10.53	63.60	57.34	0.9017
			門住診	100.92	88.89	0.8808	38.76	38.76	139.67	127.64	0.9139
	105	全年	門診	51.13	43.72	0.8550	29.75	29.75	80.88	73.47	0.9084
			住診	53.97	46.40	0.8598	10.82	10.82	64.79	57.22	0.8832
			門住診	105.10	90.12	0.8575	40.57	40.57	145.67	130.69	0.8972
	106	全年	門診	55.08	47.40	0.8606	29.72	29.72	84.80	77.13	0.9095
			住診	52.68	45.41	0.8621	11.10	11.10	63.77	56.51	0.8861
			門住診	107.76	92.82	0.8613	40.82	40.82	148.58	133.64	0.8994
		第1季	門診	12.51	10.93	0.8735	7.16	7.16	19.67	18.09	0.9196
			住診	12.77	11.14	0.8722	2.61	2.61	15.37	13.74	0.8939
			門住診	25.28	22.06	0.8729	9.77	9.77	35.04	31.83	0.9083
		第2季	門診	13.82	12.28	0.8884	7.24	7.24	21.06	19.52	0.9268
			住診	13.17	11.70	0.8881	2.74	2.74	15.91	14.44	0.9074
			門住診	26.99	23.98	0.8883	9.98	9.98	36.97	33.95	0.9184
		第3季	門診	14.18	11.99	0.8457	7.39	7.39	21.57	19.39	0.8986
			住診	13.21	11.22	0.8495	2.77	2.77	15.98	13.99	0.8756
			門住診	27.39	23.22	0.8476	10.16	10.16	37.55	33.38	0.8888
第4季	門診	14.57	12.20	0.8377	7.93	7.93	22.50	20.13	0.8949		
	住診	13.53	11.36	0.8394	2.98	2.98	16.51	14.34	0.8684		
	門住診	28.10	23.56	0.8385	10.91	10.91	39.01	34.47	0.8837		
107	第1季	門診	13.89	11.52	0.8298	8.61	8.61	22.50	20.13	0.8950	
		住診	13.63	11.33	0.8314	3.00	3.00	16.63	14.34	0.8618	
		門住診	27.52	22.85	0.8306	11.62	11.62	39.13	34.47	0.8809	
	第2季	門診	16.22	13.79	0.8502	9.14	9.14	25.36	22.93	0.9042	
		住診	14.24	12.10	0.8497	3.43	3.43	17.68	15.53	0.8789	
		門住診	30.46	25.89	0.8500	12.57	12.57	43.03	38.46	0.8938	
	第3季	門診	16.33	13.60	0.8327	9.13	9.13	25.46	22.72	0.8927	
		住診	14.36	11.98	0.8340	3.51	3.51	17.87	15.49	0.8666	
		門住診	30.69	25.58	0.8333	12.63	12.63	43.33	38.21	0.8819	

- 說明：
- 資料來源：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB_DECIDE_DIST)。
 - 資料處理：
 - ※本表含當季一般服務部門核定案件(含追扣補付案件)、專款案件，不含自墊核退費用。本表不含交付機構案件。
 - ※年度之專款案件依其預算編列年度統計，即該專款若未於預算編列當年結算者，將於結算後，回歸至預算編列當年統計。
 - ※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付，自當年起改列浮動點數計算。
 - ※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。
 - 層級別為當季最新特約類別。

表31-3-2 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-北區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	102	全年	門診	42.38	39.40	0.9297	48.81	48.81	91.19	88.21	0.9673
			住診	56.86	52.90	0.9303	37.35	37.35	94.21	90.25	0.9579
			門住診	99.24	92.30	0.9300	86.17	86.17	185.40	178.46	0.9626
	103	全年	門診	42.87	38.62	0.9010	48.75	48.75	91.62	87.37	0.9537
			住診	59.06	53.45	0.9051	37.16	37.16	96.22	90.61	0.9417
			門住診	101.93	92.08	0.9033	85.91	85.91	187.83	177.98	0.9475
	104	全年	門診	45.72	41.48	0.9073	50.16	50.16	95.88	91.64	0.9558
			住診	61.82	56.16	0.9084	38.24	38.24	100.06	94.40	0.9434
			門住診	107.54	97.64	0.9079	88.40	88.40	195.94	186.03	0.9495
	105	全年	門診	47.96	42.92	0.8950	52.81	52.81	100.77	95.73	0.9500
			住診	65.12	58.32	0.8955	38.32	38.32	103.45	96.64	0.9342
			門住診	113.09	101.24	0.8952	91.13	91.13	204.21	192.37	0.9420
	106	全年	門診	48.63	43.23	0.8890	57.14	57.14	105.77	100.37	0.9490
			住診	67.12	59.71	0.8897	39.78	39.78	106.90	99.50	0.9307
			門住診	115.75	102.95	0.8894	96.92	96.92	212.67	199.87	0.9398
		第1季	門診	11.40	10.09	0.8856	13.72	13.72	25.12	23.81	0.9481
			住診	15.99	14.20	0.8882	9.21	9.21	25.20	23.41	0.9291
			門住診	27.38	24.29	0.8871	22.93	22.93	50.31	47.22	0.9386
		第2季	門診	12.50	11.21	0.8966	14.27	14.27	26.78	25.48	0.9517
			住診	17.02	15.28	0.8979	10.11	10.11	27.13	25.39	0.9360
			門住診	29.52	26.49	0.8974	24.38	24.38	53.90	50.88	0.9438
		第3季	門診	12.49	11.11	0.8895	14.48	14.48	26.98	25.60	0.9488
			住診	16.90	15.00	0.8877	10.05	10.05	26.95	25.05	0.9296
			門住診	29.39	26.12	0.8884	24.53	24.53	53.92	50.65	0.9392
	第4季	門診	12.24	10.82	0.8839	14.66	14.66	26.90	25.48	0.9472	
		住診	17.21	15.23	0.8849	10.42	10.42	27.63	25.65	0.9283	
		門住診	29.45	26.05	0.8845	25.08	25.08	54.53	51.13	0.9376	
107	第1季	門診	12.05	10.57	0.8768	15.04	15.04	27.10	25.61	0.9452	
		住診	16.32	14.32	0.8772	9.71	9.71	26.03	24.03	0.9230	
		門住診	28.38	24.89	0.8770	24.75	24.75	53.13	49.64	0.9343	
	第2季	門診	12.88	11.33	0.8794	15.03	15.03	27.91	26.36	0.9444	
		住診	17.26	15.22	0.8818	10.42	10.42	27.68	25.64	0.9263	
		門住診	30.14	26.54	0.8808	25.45	25.45	55.59	52.00	0.9354	
第3季	門診	12.85	11.42	0.8886	14.75	14.75	27.60	26.17	0.9481		
	住診	17.09	15.21	0.8898	10.42	10.42	27.51	25.63	0.9316		
	門住診	29.95	26.63	0.8893	25.17	25.17	55.11	51.80	0.9399		

表31-3-2 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-北區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計			
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
區域醫院	102	全年	門診	48.13	44.80	0.9308	37.39	37.39	85.52	82.19	0.9611	
			住診	59.32	55.17	0.9301	26.68	26.68	86.00	81.85	0.9518	
			門住診	107.44	99.97	0.9304	64.07	64.07	171.52	164.04	0.9564	
	103	全年	門診	53.27	48.95	0.9188	39.41	39.41	92.68	88.35	0.9533	
			住診	64.36	59.14	0.9189	27.68	27.68	92.03	86.81	0.9433	
			門住診	117.63	108.08	0.9188	67.09	67.09	184.71	175.17	0.9483	
	104	全年	門診	60.02	54.96	0.9157	40.10	40.10	100.12	95.06	0.9495	
			住診	70.33	64.35	0.9150	28.77	28.77	99.10	93.12	0.9397	
			門住診	130.35	119.31	0.9153	68.87	68.87	199.22	188.18	0.9446	
	105	全年	門診	63.06	56.74	0.8997	46.91	46.91	109.97	103.65	0.9425	
			住診	75.44	67.86	0.8996	30.16	30.16	105.60	98.02	0.9282	
			門住診	138.50	124.60	0.8996	77.06	77.06	215.57	201.67	0.9355	
	區域醫院	全年	門診	68.43	61.24	0.8949	53.47	53.47	121.91	114.71	0.9410	
			住診	80.57	72.07	0.8945	32.39	32.39	112.96	104.45	0.9247	
			門住診	149.00	133.31	0.8947	85.86	85.86	234.86	219.17	0.9332	
		106	第1季	門診	15.79	14.21	0.9003	12.64	12.64	28.43	26.85	0.9446
				住診	19.14	17.23	0.9003	7.42	7.42	26.56	24.65	0.9281
				門住診	34.93	31.44	0.9003	20.06	20.06	54.99	51.50	0.9367
		第2季	門診	17.29	15.64	0.9046	13.25	13.25	30.54	28.89	0.9460	
			住診	20.33	18.39	0.9045	7.93	7.93	28.26	26.32	0.9313	
			門住診	37.61	34.02	0.9046	21.18	21.18	58.80	55.21	0.9389	
		第3季	門診	17.62	15.55	0.8827	13.70	13.70	31.31	29.25	0.9340	
			住診	20.52	18.10	0.8820	8.33	8.33	28.85	26.43	0.9160	
			門住診	38.14	33.65	0.8823	22.03	22.03	60.17	55.68	0.9254	
		第4季	門診	17.74	15.84	0.8927	13.89	13.89	31.63	29.73	0.9398	
			住診	20.58	18.35	0.8917	8.70	8.70	29.28	27.05	0.9239	
			門住診	38.32	34.19	0.8922	22.59	22.59	60.91	56.78	0.9322	
107		第1季	門診	17.05	15.04	0.8822	14.32	14.32	31.37	29.36	0.9360	
			住診	20.24	17.84	0.8816	8.45	8.45	28.69	26.30	0.9165	
			門住診	37.29	32.88	0.8819	22.78	22.78	60.06	55.66	0.9267	
第2季		門診	18.25	16.32	0.8944	14.75	14.75	33.00	31.07	0.9416		
		住診	21.31	19.05	0.8941	8.97	8.97	30.28	28.02	0.9255		
		門住診	39.56	35.37	0.8942	23.71	23.71	63.27	59.09	0.9339		
第3季		門診	18.24	16.36	0.8970	14.87	14.87	33.12	31.24	0.9432		
		住診	21.09	18.91	0.8966	8.98	8.98	30.07	27.89	0.9275		
		門住診	39.33	35.27	0.8968	23.85	23.85	63.18	59.12	0.9357		

表31-3-2 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-北區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	102	全年	門診	39.81	37.04	0.9304	27.87	27.87	67.69	64.91	0.9591
			住診	39.47	36.70	0.9300	15.63	15.63	55.10	52.34	0.9498
			門住診	79.28	73.74	0.9302	43.51	43.51	122.78	117.25	0.9549
	103	全年	門診	39.43	36.20	0.9181	27.38	27.38	66.81	63.59	0.9517
			住診	38.25	35.08	0.9173	13.92	13.92	52.17	49.00	0.9393
			門住診	77.68	71.29	0.9177	41.30	41.30	118.98	112.59	0.9463
	104	全年	門診	43.58	39.88	0.9152	27.44	27.44	71.02	67.32	0.9479
			住診	40.66	37.19	0.9147	13.55	13.55	54.20	50.73	0.9360
			門住診	84.24	77.07	0.9149	40.99	40.99	125.22	118.06	0.9428
	105	全年	門診	46.15	41.53	0.8997	30.34	30.34	76.50	71.87	0.9395
			住診	42.11	37.88	0.8996	13.73	13.73	55.84	51.61	0.9243
			門住診	88.26	79.40	0.8996	44.08	44.08	132.34	123.48	0.9331
	106	全年	門診	49.89	44.71	0.8962	30.89	30.89	80.77	75.59	0.9359
			住診	42.94	38.41	0.8945	14.18	14.18	57.12	52.59	0.9207
			門住診	92.83	83.12	0.8954	45.07	45.07	137.90	128.19	0.9296
		第1季	門診	11.53	10.39	0.9015	7.49	7.49	19.02	17.88	0.9403
			住診	10.36	9.32	0.8997	3.30	3.30	13.65	12.62	0.9240
			門住診	21.88	19.71	0.9006	10.79	10.79	32.68	30.50	0.9335
		第2季	門診	12.75	11.55	0.9059	7.63	7.63	20.37	19.17	0.9411
			住診	11.03	9.98	0.9042	3.47	3.47	14.50	13.44	0.9271
			門住診	23.78	21.52	0.9051	11.09	11.09	34.87	32.61	0.9353
		第3季	門診	12.88	11.40	0.8850	7.69	7.69	20.57	19.09	0.9279
			住診	10.71	9.45	0.8824	3.52	3.52	14.23	12.97	0.9115
			門住診	23.60	20.86	0.8838	11.20	11.20	34.80	32.06	0.9212
第4季	門診	12.73	11.37	0.8931	8.08	8.08	20.81	19.45	0.9346		
	住診	10.84	9.66	0.8914	3.90	3.90	14.74	13.56	0.9201		
	門住診	23.57	21.03	0.8923	11.98	11.98	35.55	33.01	0.9286		
107	第1季	門診	12.14	10.75	0.8856	8.42	8.42	20.55	19.17	0.9324	
		住診	10.35	9.14	0.8828	3.71	3.71	14.06	12.85	0.9138	
		門住診	22.49	19.89	0.8843	12.13	12.13	34.62	32.02	0.9248	
	第2季	門診	13.27	11.89	0.8963	8.54	8.54	21.81	20.43	0.9369	
		住診	10.90	9.75	0.8948	3.85	3.85	14.75	13.61	0.9222	
		門住診	24.17	21.64	0.8956	12.39	12.39	36.56	34.03	0.9310	
第3季	門診	13.32	11.98	0.8989	8.41	8.41	21.74	20.39	0.9380		
	住診	10.73	9.63	0.8969	3.89	3.89	14.62	13.52	0.9243		
	門住診	24.06	21.60	0.8980	12.30	12.30	36.36	33.91	0.9325		

- 說明：
- 資料來源：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB_DECIDE_DIST)。
 - 資料處理：
 - ※本表含當季一般服務部門核定案件(含追扣補付案件)、專款案件，不含自墊核退費用。本表不含交付機構案件。
 - ※年度之專款案件依其預算編列年度統計，即該專款若未於預算編列當年結算者，將於結算後，回歸至預算編列當年統計。
 - ※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付，自當年起改列浮動點數計算。
 - ※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。
 - 層級別為當季最新特約類別。

表31-3-3 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-中區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	102	全年	門診	67.71	61.43	0.9072	90.98	90.98	158.69	152.41	0.9604
			住診	89.92	81.59	0.9074	53.61	53.61	143.52	135.20	0.9420
			門住診	157.63	143.02	0.9073	144.58	144.58	302.22	287.60	0.9517
	103	全年	門診	72.32	64.91	0.8975	95.08	95.08	167.40	159.99	0.9557
			住診	95.50	85.78	0.8982	54.62	54.62	150.12	140.40	0.9352
			門住診	167.82	150.69	0.8979	149.70	149.70	317.52	300.39	0.9460
	104	全年	門診	76.00	69.14	0.9097	99.69	99.69	175.69	168.83	0.9610
			住診	100.40	91.28	0.9092	57.57	57.57	157.97	148.86	0.9423
			門住診	176.40	160.42	0.9094	157.26	157.26	333.66	317.68	0.9521
	105	全年	門診	80.31	72.45	0.9022	108.45	108.45	188.75	180.90	0.9584
			住診	108.10	97.47	0.9017	59.93	59.93	168.03	157.39	0.9367
			門住診	188.41	169.92	0.9019	168.37	168.37	356.78	338.29	0.9482
	106	全年	門診	84.10	75.40	0.8965	121.50	121.50	205.60	196.90	0.9577
			住診	111.27	99.69	0.8959	62.50	62.50	173.77	162.19	0.9333
			門住診	195.38	175.08	0.8961	184.00	184.00	379.38	359.09	0.9465
		第1季	門診	20.00	17.86	0.8931	28.72	28.72	48.72	46.58	0.9561
			住診	27.09	24.19	0.8930	14.79	14.79	41.87	38.97	0.9308
			門住診	47.09	42.05	0.8930	43.50	43.50	90.59	85.55	0.9444
		第2季	門診	20.81	19.06	0.9158	30.40	30.40	51.21	49.46	0.9658
			住診	27.06	24.78	0.9155	15.05	15.05	42.11	39.82	0.9457
			門住診	47.87	43.83	0.9156	45.45	45.45	93.32	89.28	0.9567
		第3季	門診	21.56	19.25	0.8931	31.08	31.08	52.64	50.33	0.9562
			住診	28.44	25.39	0.8929	15.94	15.94	44.38	41.33	0.9314
			門住診	49.99	44.65	0.8930	47.02	47.02	97.01	91.67	0.9449
	第4季	門診	21.74	19.23	0.8845	31.30	31.30	53.04	50.53	0.9527	
		住診	28.69	25.33	0.8830	16.73	16.73	45.41	42.05	0.9261	
		門住診	50.42	44.56	0.8836	48.03	48.03	98.45	92.58	0.9404	
107	第1季	門診	21.06	18.04	0.8568	31.21	31.21	52.27	49.25	0.9423	
		住診	28.61	24.48	0.8557	15.87	15.87	44.48	40.36	0.9072	
		門住診	49.67	42.53	0.8562	47.08	47.08	96.75	89.61	0.9262	
	第2季	門診	22.16	19.90	0.8978	31.19	31.19	53.35	51.09	0.9575	
		住診	28.50	25.58	0.8973	16.26	16.26	44.76	41.83	0.9346	
		門住診	50.66	45.47	0.8975	47.44	47.44	98.11	92.92	0.9471	
	第3季	門診	22.49	19.98	0.8885	31.69	31.69	54.18	51.67	0.9537	
		住診	29.72	26.40	0.8882	16.74	16.74	46.46	43.14	0.9285	
		門住診	52.21	46.38	0.8883	48.44	48.44	100.64	94.81	0.9421	

表31-3-3 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-中區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	102	全年	門診	70.89	64.42	0.9087	62.14	62.14	133.03	126.55	0.9513
			住診	92.16	83.66	0.9078	44.55	44.55	136.71	128.21	0.9378
			門住診	163.05	148.08	0.9082	106.68	106.68	269.73	254.76	0.9445
	103	全年	門診	71.91	64.65	0.8991	58.92	58.92	130.83	123.58	0.9445
			住診	92.40	83.01	0.8983	43.23	43.23	135.63	126.24	0.9307
			門住診	164.31	147.66	0.8987	102.15	102.15	266.47	249.82	0.9375
	104	全年	門診	73.41	66.88	0.9111	59.04	59.04	132.45	125.92	0.9507
			住診	94.05	85.63	0.9104	41.95	41.95	136.00	127.58	0.9381
			門住診	167.46	152.51	0.9107	100.99	100.99	268.45	253.50	0.9443
	105	全年	門診	76.14	68.82	0.9038	61.24	61.24	137.38	130.06	0.9467
			住診	96.97	87.57	0.9031	42.30	42.30	139.27	129.87	0.9325
			門住診	173.11	156.39	0.9034	103.54	103.54	276.65	259.93	0.9396
	106	全年	門診	78.44	70.47	0.8984	66.06	66.06	144.49	136.52	0.9448
			住診	98.45	88.37	0.8976	43.52	43.52	141.97	131.89	0.9290
			門住診	176.88	158.83	0.8980	109.58	109.58	286.46	268.41	0.9370
		第1季	門診	18.25	16.34	0.8953	16.07	16.07	34.33	32.42	0.9443
			住診	23.35	20.90	0.8948	10.11	10.11	33.46	31.01	0.9266
			門住診	41.61	37.24	0.8950	26.18	26.18	67.79	63.42	0.9356
		第2季	門診	20.01	18.35	0.9173	16.60	16.60	36.61	34.95	0.9548
			住診	25.00	22.92	0.9170	10.80	10.80	35.80	33.73	0.9421
			門住診	45.01	41.28	0.9171	27.41	27.41	72.41	68.68	0.9485
		第3季	門診	20.24	18.11	0.8947	16.71	16.71	36.95	34.82	0.9424
			住診	24.98	22.33	0.8939	11.02	11.02	36.00	33.35	0.9264
			門住診	45.22	40.44	0.8943	27.74	27.74	72.96	68.17	0.9345
	第4季	門診	19.94	17.66	0.8860	16.67	16.67	36.61	34.33	0.9379	
		住診	25.12	22.22	0.8846	11.58	11.58	36.70	33.80	0.9210	
		門住診	45.05	39.88	0.8852	28.25	28.25	73.31	68.14	0.9295	
107	第1季	門診	19.05	16.35	0.8586	17.04	17.04	36.08	33.39	0.9253	
		住診	24.92	21.37	0.8574	10.96	10.96	35.89	32.33	0.9009	
		門住診	43.97	37.72	0.8579	28.00	28.00	71.97	65.72	0.9132	
	第2季	門診	20.13	18.11	0.8995	16.96	16.96	37.09	35.07	0.9455	
		住診	25.88	23.28	0.8993	11.76	11.76	37.64	35.03	0.9308	
		門住診	46.01	41.39	0.8994	28.71	28.71	74.73	70.10	0.9381	
	第3季	門診	20.24	18.02	0.8902	16.78	16.78	37.02	34.80	0.9400	
		住診	26.08	23.20	0.8896	11.74	11.74	37.82	34.94	0.9239	
		門住診	46.33	41.22	0.8899	28.51	28.51	74.84	69.74	0.9318	

表31-3-3 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-中區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	102	全年	門診	43.07	39.23	0.9108	37.55	37.55	80.62	76.78	0.9523
			住診	44.95	40.91	0.9100	13.95	13.95	58.90	54.86	0.9313
			門住診	88.02	80.13	0.9104	51.51	51.51	139.53	131.64	0.9435
	103	全年	門診	47.30	42.76	0.9040	40.11	40.11	87.41	82.87	0.9480
			住診	47.31	42.70	0.9026	14.01	14.01	61.33	56.72	0.9249
			門住診	94.61	85.46	0.9033	54.12	54.12	148.74	139.59	0.9385
	104	全年	門診	49.40	45.19	0.9149	40.92	40.92	90.32	86.12	0.9535
			住診	49.87	45.57	0.9137	13.96	13.96	63.83	59.53	0.9326
			門住診	99.27	90.76	0.9143	54.88	54.88	154.15	145.64	0.9448
	105	全年	門診	54.96	49.89	0.9078	44.28	44.28	99.24	94.17	0.9489
			住診	54.11	49.08	0.9071	15.71	15.71	69.82	64.79	0.9280
			門住診	109.07	98.98	0.9074	59.99	59.99	169.06	158.96	0.9403
	106	全年	門診	64.96	58.74	0.9042	49.82	49.82	114.79	108.56	0.9458
			住診	59.83	53.97	0.9021	19.00	19.00	78.83	72.97	0.9257
			門住診	124.79	112.71	0.9032	68.82	68.82	193.61	181.53	0.9376
		第1季	門診	14.74	13.29	0.9020	12.03	12.03	26.77	25.33	0.9460
			住診	14.18	12.76	0.9003	4.29	4.29	18.46	17.05	0.9234
			門住診	28.91	26.06	0.9011	16.32	16.32	45.24	42.38	0.9368
		第2季	門診	16.11	14.85	0.9217	12.16	12.16	28.27	27.01	0.9554
			住診	14.97	13.78	0.9202	4.59	4.59	19.56	18.36	0.9389
			門住診	31.08	28.63	0.9210	16.75	16.75	47.83	45.38	0.9487
		第3季	門診	16.80	15.12	0.9001	12.53	12.53	29.33	27.65	0.9428
			住診	15.22	13.68	0.8988	4.84	4.84	20.07	18.52	0.9232
			門住診	32.02	28.80	0.8995	17.38	17.38	49.39	46.18	0.9349
	第4季	門診	17.31	15.47	0.8937	13.10	13.10	30.41	28.57	0.9395	
		住診	15.47	13.76	0.8895	5.28	5.28	20.74	19.03	0.9176	
		門住診	32.78	29.23	0.8917	18.37	18.37	51.15	47.60	0.9306	
	107	第1季	門診	16.34	14.16	0.8665	14.39	14.39	30.73	28.55	0.9290
			住診	15.12	13.05	0.8631	5.10	5.10	20.22	18.15	0.8977
			門住診	31.46	27.21	0.8649	19.49	19.49	50.95	46.70	0.9166
第2季		門診	17.84	16.14	0.9047	14.22	14.22	32.06	30.36	0.9470	
		住診	16.08	14.51	0.9024	5.49	5.49	21.57	20.00	0.9272	
		門住診	33.92	30.65	0.9036	19.71	19.71	53.63	50.36	0.9390	
第3季	門診	18.16	16.28	0.8969	14.22	14.22	32.37	30.50	0.9422		
	住診	16.16	14.45	0.8942	5.63	5.63	21.79	20.08	0.9216		
	門住診	34.32	30.74	0.8956	19.84	19.84	54.16	50.58	0.9339		

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表31-3-4 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-南區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值 (元)
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	
醫學中心	102	全年	門診	30.36	25.86	0.8517	33.14	33.14	63.50	59.00	0.9291
			住診	43.35	36.96	0.8526	24.89	24.89	68.24	61.85	0.9064
			門住診	73.71	62.82	0.8522	58.03	58.03	131.75	120.85	0.9173
	103	全年	門診	32.55	27.37	0.8409	35.07	35.07	67.61	62.44	0.9234
			住診	45.76	38.51	0.8415	25.03	25.03	70.78	63.53	0.8976
			門住診	78.30	65.88	0.8413	60.09	60.09	138.39	125.97	0.9102
	104	全年	門診	33.48	29.35	0.8767	36.51	36.51	69.99	65.86	0.9410
			住診	47.70	41.81	0.8764	25.85	25.85	73.56	67.66	0.9198
			門住診	81.19	71.16	0.8765	62.36	62.36	143.55	133.52	0.9301
	105	全年	門診	35.30	30.81	0.8728	38.80	38.80	74.10	69.61	0.9394
			住診	50.96	44.46	0.8724	26.16	26.16	77.12	70.62	0.9157
			門住診	86.26	75.27	0.8726	64.96	64.96	151.22	140.23	0.9273
	106	全年	門診	37.99	32.81	0.8637	44.68	44.68	82.67	77.49	0.9374
			住診	52.94	45.69	0.8629	27.21	27.21	80.16	72.90	0.9095
			門住診	90.93	78.49	0.8632	71.90	71.90	162.82	150.39	0.9236
		第1季	門診	8.96	7.66	0.8551	10.60	10.60	19.56	18.26	0.9336
			住診	12.76	10.92	0.8561	6.39	6.39	19.15	17.31	0.9041
			門住診	21.72	18.59	0.8557	16.99	16.99	38.71	35.58	0.9190
		第2季	門診	9.64	8.38	0.8690	11.16	11.16	20.80	19.54	0.9393
			住診	13.41	11.64	0.8682	6.65	6.65	20.06	18.30	0.9119
			門住診	23.05	20.02	0.8686	17.81	17.81	40.86	37.83	0.9259
		第3季	門診	9.78	8.45	0.8642	11.45	11.45	21.23	19.90	0.9375
			住診	13.27	11.45	0.8628	6.86	6.86	20.13	18.31	0.9096
			門住診	23.05	19.90	0.8634	18.32	18.32	41.37	38.22	0.9239
第4季	門診	9.61	8.32	0.8657	11.47	11.47	21.08	19.79	0.9388		
	住診	13.50	11.67	0.8643	7.31	7.31	20.81	18.98	0.9120		
	門住診	23.11	19.99	0.8649	18.78	18.78	41.88	38.76	0.9255		
107	第1季	門診	9.35	8.10	0.8660	11.45	11.45	20.81	19.55	0.9398	
		住診	13.01	11.26	0.8652	6.56	6.56	19.57	17.82	0.9104	
		門住診	22.37	19.36	0.8655	18.01	18.01	40.38	37.37	0.9255	
	第2季	門診	9.93	8.73	0.8793	11.74	11.74	21.67	20.47	0.9447	
		住診	13.64	12.01	0.8805	7.25	7.25	20.89	19.26	0.9219	
		門住診	23.57	20.74	0.8800	18.99	18.99	42.56	39.73	0.9335	
	第3季	門診	10.14	8.91	0.8793	11.37	11.37	21.51	20.28	0.9431	
		住診	13.85	12.17	0.8788	7.07	7.07	20.92	19.24	0.9198	
		門住診	23.98	21.08	0.8790	18.45	18.45	42.43	39.53	0.9316	

表31-3-4 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-南區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值 (元)
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	
區域醫院	102	全年	門診	73.36	62.53	0.8523	85.70	85.70	159.06	148.23	0.9319
			住診	100.69	85.71	0.8512	51.01	51.01	151.70	136.72	0.9013
			門住診	174.05	148.24	0.8517	136.71	136.71	310.76	284.95	0.9169
	103	全年	門診	77.37	64.96	0.8396	88.62	88.62	165.99	153.57	0.9252
			住診	104.30	87.41	0.8381	51.13	51.13	155.43	138.54	0.8914
			門住診	181.67	152.37	0.8387	139.75	139.75	321.42	292.12	0.9088
	104	全年	門診	77.03	67.48	0.8760	91.01	91.01	168.04	158.49	0.9432
			住診	107.73	94.26	0.8750	49.98	49.98	157.71	144.25	0.9146
			門住診	184.76	161.75	0.8754	140.99	140.99	325.76	302.74	0.9293
	105	全年	門診	85.34	74.45	0.8724	96.88	96.88	182.22	171.33	0.9402
			住診	121.50	105.84	0.8712	52.87	52.87	174.37	158.72	0.9102
			門住診	206.84	180.30	0.8717	149.75	149.75	356.59	330.05	0.9256
		全年	門診	92.11	79.51	0.8632	106.44	106.44	198.56	185.95	0.9365
			住診	126.46	109.00	0.8619	55.60	55.60	182.06	164.59	0.9041
			門住診	218.58	188.51	0.8624	162.04	162.04	380.61	350.55	0.9210
	106	第1季	門診	21.75	18.59	0.8548	25.94	25.94	47.69	44.54	0.9338
			住診	30.42	25.97	0.8540	13.06	13.06	43.47	39.03	0.8979
			門住診	52.17	44.57	0.8543	39.00	39.00	91.17	83.57	0.9166
		第2季	門診	23.43	20.35	0.8684	26.65	26.65	50.08	47.00	0.9384
			住診	31.88	27.66	0.8678	13.81	13.81	45.68	41.47	0.9077
			門住診	55.31	48.01	0.8680	40.46	40.46	95.76	88.47	0.9238
		第3季	門診	23.63	20.38	0.8625	27.56	27.56	51.18	47.93	0.9365
			住診	31.99	27.56	0.8614	14.08	14.08	46.07	41.64	0.9037
			門住診	55.62	47.94	0.8619	41.63	41.63	97.25	89.57	0.9210
		第4季	門診	23.30	20.19	0.8665	26.29	26.29	49.60	46.48	0.9372
			住診	32.18	27.80	0.8641	14.66	14.66	46.83	42.46	0.9066
			門住診	55.48	48.00	0.8651	40.95	40.95	96.43	88.94	0.9224
107	第1季	門診	21.91	18.97	0.8661	29.25	29.25	51.16	48.22	0.9427	
		住診	31.30	27.09	0.8653	13.80	13.80	45.11	40.89	0.9065	
		門住診	53.21	46.06	0.8656	43.05	43.05	96.26	89.11	0.9257	
	第2季	門診	23.61	20.79	0.8807	29.47	29.47	53.08	50.26	0.9469	
		住診	32.80	28.88	0.8806	14.49	14.49	47.29	43.38	0.9172	
		門住診	56.41	49.68	0.8806	43.96	43.96	100.37	93.64	0.9329	
	第3季	門診	22.20	19.53	0.8797	27.74	27.74	49.94	47.27	0.9465	
		住診	31.58	27.76	0.8791	14.21	14.21	45.79	41.97	0.9166	
		門住診	53.78	47.29	0.8794	41.95	41.95	95.73	89.24	0.9322	

表31-3-4 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-南區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值 (元)
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	
地區 醫院	102	全年	門診	21.62	18.41	0.8513	15.60	15.60	37.22	34.00	0.9136
			住診	30.27	25.76	0.8509	8.69	8.69	38.96	34.45	0.8841
			門住診	51.89	44.16	0.8510	24.29	24.29	76.18	68.45	0.8985
	103	全年	門診	25.03	21.01	0.8392	17.28	17.28	42.31	38.28	0.9049
			住診	32.65	27.37	0.8383	9.54	9.54	42.19	36.91	0.8749
			門住診	57.68	48.38	0.8387	26.82	26.82	84.50	75.20	0.8899
	104	全年	門診	26.87	23.53	0.8758	17.40	17.40	44.27	40.93	0.9246
			住診	33.51	29.33	0.8750	9.33	9.33	42.85	38.66	0.9022
			門住診	60.38	52.86	0.8754	26.73	26.73	87.11	79.59	0.9136
	105	全年	門診	24.11	21.03	0.8720	16.49	16.49	40.61	37.52	0.9240
			住診	30.27	26.38	0.8714	7.86	7.86	38.13	34.23	0.8979
			門住診	54.38	47.41	0.8717	24.35	24.35	78.73	71.75	0.9114
	106	全年	門診	26.71	23.17	0.8674	17.55	17.55	44.26	40.72	0.9200
			住診	30.49	26.26	0.8615	8.16	8.16	38.65	34.42	0.8907
			門住診	57.20	49.43	0.8643	25.71	25.71	82.91	75.14	0.9064
		第1季	門診	6.37	5.48	0.8602	4.15	4.15	10.52	9.63	0.9153
			住診	7.51	6.41	0.8537	1.95	1.95	9.45	8.36	0.8838
			門住診	13.88	11.89	0.8567	6.09	6.09	19.97	17.98	0.9004
		第2季	門診	6.72	5.87	0.8730	4.33	4.33	11.05	10.20	0.9228
			住診	7.65	6.64	0.8673	2.00	2.00	9.65	8.64	0.8948
			門住診	14.37	12.50	0.8700	6.33	6.33	20.70	18.83	0.9097
		第3季	門診	6.73	5.83	0.8673	4.53	4.53	11.26	10.36	0.9207
			住診	7.65	6.59	0.8610	2.01	2.01	9.66	8.60	0.8899
			門住診	14.38	12.42	0.8639	6.54	6.54	20.92	18.96	0.9065
第4季	門診	6.90	5.99	0.8689	4.54	4.54	11.44	10.53	0.9210		
	住診	7.68	6.63	0.8638	2.20	2.20	9.88	8.83	0.8942		
	門住診	14.57	12.62	0.8662	6.74	6.74	21.32	19.37	0.9086		
107	第1季	門診	6.28	5.52	0.8792	4.68	4.68	10.96	10.20	0.9308	
		住診	7.42	6.50	0.8753	2.10	2.10	9.53	8.60	0.9028	
		門住診	13.70	12.02	0.8771	6.78	6.78	20.49	18.80	0.9178	
	第2季	門診	6.91	6.15	0.8908	4.82	4.82	11.72	10.97	0.9357	
		住診	7.63	6.77	0.8876	2.14	2.14	9.77	8.92	0.9123	
		門住診	14.54	12.93	0.8892	6.96	6.96	21.50	19.89	0.9251	
第3季	門診	8.66	7.70	0.8887	6.17	6.17	14.83	13.87	0.9350		
	住診	9.23	8.18	0.8868	2.72	2.72	11.94	10.90	0.9126		
	門住診	17.89	15.88	0.8877	8.89	8.89	26.78	24.77	0.9250		

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表31-3-5 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-高屏分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值 (元)
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	
醫學中心	102	全年	門診	50.00	46.41	0.9281	61.74	61.74	111.74	108.15	0.9678
			住診	84.30	78.30	0.9288	47.64	47.64	131.94	125.94	0.9545
			門住診	134.31	124.71	0.9285	109.38	109.38	243.68	234.09	0.9606
	103	全年	門診	51.91	47.22	0.9096	64.55	64.55	116.46	111.77	0.9597
			住診	87.87	80.01	0.9106	47.07	47.07	134.94	127.08	0.9418
			門住診	139.79	127.23	0.9102	111.62	111.62	251.40	238.85	0.9501
	104	全年	門診	54.27	49.91	0.9198	68.56	68.56	122.83	118.47	0.9646
			住診	89.55	82.35	0.9196	48.92	48.92	138.47	131.27	0.9480
			門住診	143.82	132.27	0.9197	117.48	117.48	261.30	249.74	0.9558
	105	全年	門診	56.67	51.99	0.9174	72.93	72.93	129.60	124.92	0.9639
			住診	94.54	86.72	0.9173	49.79	49.79	144.32	136.51	0.9458
			門住診	151.21	138.71	0.9174	122.71	122.71	273.92	261.43	0.9544
	106	全年	門診	58.92	54.06	0.9175	82.01	82.01	140.93	136.08	0.9655
			住診	99.18	90.99	0.9175	51.30	51.30	150.48	142.29	0.9456
			門住診	158.10	145.06	0.9175	133.31	133.31	291.41	278.37	0.9552
		第1季	門診	13.80	12.75	0.9237	19.31	19.31	33.11	32.05	0.9682
			住診	23.50	21.71	0.9240	12.25	12.25	35.74	33.96	0.9500
			門住診	37.30	34.46	0.9239	31.55	31.55	68.85	66.01	0.9588
		第2季	門診	14.77	13.68	0.9266	20.57	20.57	35.33	34.25	0.9693
			住診	24.51	22.72	0.9268	12.46	12.46	36.98	35.18	0.9515
			門住診	39.28	36.40	0.9267	33.03	33.03	72.31	69.43	0.9602
		第3季	門診	15.14	13.74	0.9072	21.22	21.22	36.36	34.96	0.9614
			住診	25.37	23.01	0.9071	13.15	13.15	38.52	36.16	0.9389
			門住診	40.51	36.75	0.9072	34.37	34.37	74.88	71.12	0.9498
	第4季	門診	15.22	13.90	0.9134	20.92	20.92	36.13	34.82	0.9635	
		住診	25.80	23.55	0.9129	13.44	13.44	39.24	36.99	0.9427	
		門住診	41.02	37.45	0.9131	34.35	34.35	75.37	71.81	0.9527	
107	第1季	門診	14.51	13.15	0.9063	22.28	22.28	36.79	35.43	0.9631	
		住診	24.40	22.12	0.9063	12.33	12.33	36.73	34.45	0.9378	
		門住診	38.91	35.27	0.9063	34.61	34.61	73.52	69.88	0.9504	
	第2季	門診	15.29	13.84	0.9053	21.72	21.72	37.01	35.56	0.9609	
		住診	25.57	23.15	0.9053	13.75	13.75	39.32	36.90	0.9384	
		門住診	40.86	36.99	0.9053	35.47	35.47	76.33	72.46	0.9493	
	第3季	門診	15.59	14.36	0.9212	21.68	21.68	37.27	36.04	0.9670	
		住診	26.53	24.45	0.9216	13.85	13.85	40.38	38.30	0.9485	
		門住診	42.12	38.81	0.9214	35.53	35.53	77.65	74.34	0.9574	

表31-3-5 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-高分分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值 (元)
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	
區域醫院	102	全年	門診	54.73	50.83	0.9288	43.62	43.62	98.35	94.45	0.9604
			住診	74.41	69.08	0.9283	34.56	34.56	108.97	103.64	0.9511
			門住診	129.14	119.91	0.9285	78.18	78.18	207.32	198.09	0.9555
	103	全年	門診	59.97	54.63	0.9110	46.27	46.27	106.24	100.91	0.9498
			住診	80.93	73.74	0.9112	35.27	35.27	116.20	109.01	0.9382
			門住診	140.90	128.38	0.9111	81.54	81.54	222.44	209.92	0.9437
	104	全年	門診	61.73	56.85	0.9209	46.68	46.68	108.41	103.53	0.9550
			住診	85.74	78.95	0.9209	34.37	34.37	120.11	113.32	0.9435
			門住診	147.46	135.80	0.9209	81.05	81.05	228.51	216.85	0.9490
	105	全年	門診	63.81	58.63	0.9188	47.97	47.97	111.79	106.60	0.9536
			住診	88.98	81.75	0.9188	34.73	34.73	123.70	116.48	0.9416
			門住診	152.79	140.38	0.9188	82.70	82.70	235.49	223.08	0.9473
		全年	門診	67.44	62.03	0.9197	51.94	51.94	119.39	113.97	0.9546
			住診	90.98	83.66	0.9196	35.58	35.58	126.56	119.25	0.9422
			門住診	158.42	145.69	0.9196	87.53	87.53	245.95	233.22	0.9482
	106	第1季	門診	15.90	14.73	0.9267	12.43	12.43	28.33	27.16	0.9589
			住診	21.62	20.05	0.9275	8.23	8.23	29.84	28.28	0.9475
			門住診	37.52	34.79	0.9272	20.65	20.65	58.17	55.44	0.9530
		第2季	門診	17.03	15.82	0.9289	12.96	12.96	29.99	28.78	0.9596
			住診	22.61	21.01	0.9291	8.78	8.78	31.39	29.79	0.9489
			門住診	39.65	36.83	0.9290	21.74	21.74	61.38	58.57	0.9542
		第3季	門診	17.27	15.68	0.9082	13.26	13.26	30.53	28.95	0.9481
			住診	23.20	21.05	0.9075	9.12	9.12	32.32	30.18	0.9336
			門住診	40.47	36.74	0.9078	22.39	22.39	62.85	59.12	0.9407
第4季		門診	17.24	15.79	0.9156	13.30	13.30	30.54	29.08	0.9524	
		住診	23.55	21.55	0.9150	9.46	9.46	33.00	31.00	0.9394	
		門住診	40.79	37.34	0.9153	22.75	22.75	63.54	60.09	0.9456	
107	第1季	門診	16.58	15.07	0.9085	14.14	14.14	30.72	29.20	0.9506	
		住診	22.71	20.63	0.9083	8.73	8.73	31.44	29.35	0.9337	
		門住診	39.29	35.69	0.9084	22.86	22.86	62.16	58.56	0.9421	
	第2季	門診	17.65	16.02	0.9078	14.45	14.45	32.10	30.47	0.9493	
		住診	23.66	21.48	0.9080	9.29	9.29	32.95	30.77	0.9340	
		門住診	41.31	37.50	0.9079	23.74	23.74	65.05	61.25	0.9415	
	第3季	門診	17.55	16.20	0.9229	13.88	13.88	31.43	30.08	0.9570	
		住診	23.60	21.79	0.9233	9.29	9.29	32.90	31.09	0.9449	
		門住診	41.15	37.99	0.9231	23.17	23.17	64.33	61.16	0.9508	

表31-3-5 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-高屏分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點價 (元)
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	
地區 醫院	102	全年	門診	38.56	35.82	0.9289	21.16	21.16	59.72	56.98	0.9541
			住診	42.29	39.30	0.9292	15.61	15.61	57.90	54.91	0.9483
			門住診	80.86	75.12	0.9291	36.77	36.77	117.63	111.89	0.9513
	103	全年	門診	39.08	35.63	0.9117	21.88	21.88	60.97	57.52	0.9434
			住診	40.66	37.11	0.9127	14.44	14.44	55.10	51.55	0.9356
			門住診	79.74	72.75	0.9122	36.33	36.33	116.07	109.07	0.9397
	104	全年	門診	40.24	37.08	0.9215	22.65	22.65	62.89	59.73	0.9498
			住診	42.93	39.62	0.9228	14.25	14.25	57.18	53.87	0.9420
			門住診	83.17	76.70	0.9222	36.90	36.90	120.07	113.59	0.9461
	105	全年	門診	43.23	39.73	0.9190	26.81	26.81	70.03	66.54	0.9500
			住診	45.98	42.35	0.9210	15.57	15.57	61.55	57.92	0.9410
			門住診	89.20	82.07	0.9201	42.38	42.38	131.58	124.45	0.9458
	106	全年	門診	49.06	45.25	0.9223	28.31	28.31	77.37	73.56	0.9507
			住診	47.60	43.86	0.9213	17.00	17.00	64.61	60.86	0.9420
			門住診	96.66	89.10	0.9218	45.32	45.32	141.98	134.42	0.9468
		第1季	門診	11.34	10.54	0.9291	6.77	6.77	18.11	17.30	0.9556
			住診	11.29	10.47	0.9279	3.93	3.93	15.21	14.40	0.9465
			門住診	22.63	21.01	0.9285	10.69	10.69	33.32	31.71	0.9514
		第2季	門診	12.33	11.48	0.9313	7.02	7.02	19.35	18.50	0.9562
			住診	11.91	11.09	0.9307	4.09	4.09	16.00	15.18	0.9484
			門住診	24.24	22.57	0.9310	11.11	11.11	35.35	33.68	0.9527
		第3季	門診	12.53	11.43	0.9123	7.18	7.18	19.71	18.61	0.9442
			住診	12.29	11.19	0.9107	4.26	4.26	16.55	15.46	0.9337
			門住診	24.82	22.62	0.9115	11.44	11.44	36.26	34.06	0.9394
第4季	門診	12.86	11.80	0.9174	7.34	7.34	20.21	19.15	0.9474		
	住診	12.11	11.10	0.9167	4.72	4.72	16.84	15.83	0.9400		
	門住診	24.98	22.90	0.9171	12.07	12.07	37.05	34.97	0.9441		
107	第1季	門診	12.07	11.01	0.9121	7.62	7.62	19.69	18.63	0.9461	
		住診	11.55	10.52	0.9106	4.43	4.43	15.98	14.95	0.9354	
		門住診	23.63	21.53	0.9114	12.04	12.04	35.67	33.58	0.9413	
	第2季	門診	13.26	12.08	0.9111	7.93	7.93	21.19	20.01	0.9444	
		住診	12.29	11.19	0.9102	4.73	4.73	17.02	15.92	0.9351	
		門住診	25.55	23.27	0.9107	12.66	12.66	38.21	35.93	0.9403	
第3季	門診	13.33	12.34	0.9256	8.04	8.04	21.37	20.38	0.9536		
	住診	12.44	11.50	0.9243	4.71	4.71	17.15	16.21	0.9451		
	門住診	25.78	23.84	0.9250	12.74	12.74	38.52	36.59	0.9498		

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表31-3-6 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-東區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
醫學中心	102	全年	門診	8.11	7.02	0.8656	9.57	9.57	17.69	16.60	0.9384	
			住診	12.51	10.82	0.8649	6.99	6.99	19.49	17.80	0.9133	
			門住診	20.62	17.84	0.8652	16.56	16.56	37.18	34.40	0.9252	
	103	全年	門診	8.32	7.39	0.8880	9.73	9.73	18.05	17.12	0.9484	
			住診	12.33	10.96	0.8889	6.96	6.96	19.29	17.92	0.9290	
			門住診	20.65	18.35	0.8886	16.69	16.69	37.34	35.04	0.9384	
	104	全年	門診	8.61	7.62	0.8851	9.69	9.69	18.29	17.30	0.9459	
			住診	12.99	11.50	0.8849	7.08	7.08	20.07	18.57	0.9255	
			門住診	21.60	19.11	0.8850	16.76	16.76	38.36	35.88	0.9352	
	105	全年	門診	9.38	8.49	0.9046	10.40	10.40	19.78	18.89	0.9548	
			住診	14.40	13.02	0.9041	7.27	7.27	21.68	20.30	0.9363	
			門住診	23.79	21.51	0.9043	17.67	17.67	41.46	39.19	0.9451	
	106	全年	門診	10.05	9.00	0.8960	11.25	11.25	21.30	20.26	0.9509	
			住診	14.91	13.36	0.8956	7.78	7.78	22.69	21.14	0.9314	
			門住診	24.96	22.36	0.8958	19.03	19.03	43.99	41.39	0.9409	
		第1季	門診	2.34	2.14	0.9124	2.64	2.64	4.98	4.78	0.9588	
			住診	3.49	3.19	0.9122	1.66	1.66	5.16	4.85	0.9405	
			門住診	5.84	5.32	0.9122	4.30	4.30	10.14	9.63	0.9495	
		第2季	門診	2.52	2.28	0.9050	2.74	2.74	5.26	5.02	0.9545	
			住診	3.69	3.34	0.9046	1.93	1.93	5.62	5.27	0.9374	
			門住診	6.21	5.62	0.9048	4.68	4.68	10.89	10.29	0.9457	
		第3季	門診	2.56	2.28	0.8903	2.86	2.86	5.42	5.14	0.9482	
			住診	3.85	3.43	0.8900	1.94	1.94	5.79	5.36	0.9268	
			門住診	6.41	5.70	0.8901	4.80	4.80	11.21	10.50	0.9371	
第4季		門診	2.63	2.31	0.8783	3.01	3.01	5.64	5.32	0.9432		
		住診	3.88	3.40	0.8777	2.24	2.24	6.12	5.65	0.9226		
		門住診	6.51	5.72	0.8779	5.25	5.25	11.76	10.97	0.9324		
107		第1季	門診	2.40	2.09	0.8686	2.99	2.99	5.39	5.08	0.9415	
			住診	3.83	3.33	0.8681	2.12	2.12	5.96	5.45	0.9151	
			門住診	6.23	5.41	0.8683	5.11	5.11	11.35	10.53	0.9277	
		第2季	門診	2.64	2.28	0.8625	2.95	2.95	5.59	5.23	0.9351	
			住診	3.93	3.39	0.8620	2.17	2.17	6.11	5.56	0.9111	
			門住診	6.57	5.67	0.8622	5.13	5.13	11.70	10.79	0.9226	
		第3季	門診	2.68	2.38	0.8879	3.03	3.03	5.72	5.42	0.9474	
			住診	4.10	3.64	0.8875	2.15	2.15	6.25	5.79	0.9262	
			門住診	6.78	6.02	0.8877	5.18	5.18	11.97	11.20	0.9363	

表31-3-6 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-東區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	102	全年	門診	9.13	7.90	0.8657	8.63	8.63	17.76	16.53	0.9310
			住診	12.99	11.23	0.8644	6.20	6.20	19.19	17.43	0.9082
			門住診	22.12	19.13	0.8650	14.83	14.83	36.95	33.96	0.9192
	103	全年	門診	10.03	8.91	0.8885	9.21	9.21	19.24	18.12	0.9419
			住診	13.54	12.03	0.8886	6.17	6.17	19.71	18.20	0.9235
			門住診	23.57	20.95	0.8886	15.38	15.38	38.95	36.33	0.9326
	104	全年	門診	11.07	9.80	0.8849	9.46	9.46	20.53	19.25	0.9379
			住診	14.26	12.60	0.8838	6.14	6.14	20.40	18.74	0.9188
			門住診	25.33	22.39	0.8843	15.60	15.60	40.93	38.00	0.9284
	105	全年	門診	11.54	10.44	0.9051	9.73	9.73	21.27	20.17	0.9485
			住診	14.59	13.20	0.9051	6.21	6.21	20.80	19.41	0.9335
			門住診	26.13	23.65	0.9051	15.94	15.94	42.06	39.58	0.9411
	106	全年	門診	12.68	11.38	0.8979	10.23	10.23	22.91	21.62	0.9435
			住診	15.42	13.83	0.8966	6.65	6.65	22.07	20.47	0.9277
			門住診	28.10	25.21	0.8972	16.88	16.88	44.98	42.09	0.9358
		第1季	門診	2.98	2.73	0.9150	2.48	2.48	5.46	5.21	0.9536
			住診	3.59	3.29	0.9147	1.54	1.54	5.13	4.82	0.9402
			門住診	6.58	6.02	0.9148	4.01	4.01	10.59	10.03	0.9471
		第2季	門診	3.24	2.94	0.9067	2.54	2.54	5.79	5.49	0.9477
			住診	3.92	3.55	0.9059	1.64	1.64	5.55	5.19	0.9336
			門住診	7.16	6.49	0.9063	4.18	4.18	11.34	10.67	0.9408
		第3季	門診	3.25	2.90	0.8909	2.59	2.59	5.84	5.48	0.9392
			住診	3.92	3.49	0.8894	1.68	1.68	5.60	5.17	0.9226
			門住診	7.17	6.38	0.8901	4.27	4.27	11.44	10.65	0.9311
第4季	門診	3.20	2.82	0.8801	2.62	2.62	5.82	5.44	0.9341		
	住診	3.98	3.50	0.8782	1.80	1.80	5.78	5.30	0.9160		
	門住診	7.18	6.31	0.8790	4.42	4.42	11.61	10.74	0.9251		
107	第1季	門診	3.05	2.66	0.8701	2.80	2.80	5.86	5.46	0.9323	
		住診	3.73	3.24	0.8680	1.70	1.70	5.43	4.94	0.9093	
		門住診	6.79	5.90	0.8690	4.50	4.50	11.29	10.40	0.9212	
	第2季	門診	3.27	2.83	0.8642	2.76	2.76	6.03	5.59	0.9264	
		住診	4.05	3.49	0.8622	1.78	1.78	5.83	5.28	0.9042	
		門住診	7.32	6.32	0.8631	4.54	4.54	11.87	10.86	0.9155	
	第3季	門診	3.28	2.92	0.8895	2.67	2.67	5.95	5.58	0.9390	
		住診	4.01	3.56	0.8881	1.76	1.76	5.77	5.33	0.9223	
		門住診	7.29	6.48	0.8887	4.43	4.43	11.72	10.91	0.9308	

表31-3-6 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-東區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
地區醫院	102	全年	門診	6.25	5.42	0.8679	7.23	7.23	13.47	12.65	0.9387	
			住診	14.54	12.60	0.8670	3.80	3.80	18.34	16.41	0.8946	
			門住診	20.79	18.03	0.8672	11.03	11.03	31.82	29.06	0.9133	
	103	全年	門診	6.46	5.74	0.8891	7.88	7.88	14.34	13.62	0.9500	
			住診	14.22	12.60	0.8861	3.86	3.86	18.08	16.46	0.9104	
			門住診	20.68	18.34	0.8870	11.74	11.74	32.42	30.08	0.9279	
	104	全年	門診	6.80	6.03	0.8868	8.59	8.59	15.39	14.62	0.9500	
			住診	14.04	12.45	0.8871	3.64	3.64	17.68	16.09	0.9103	
			門住診	20.84	18.48	0.8870	12.23	12.23	33.06	30.71	0.9288	
	105	全年	門診	6.76	6.12	0.9050	8.61	8.61	15.37	14.73	0.9582	
			住診	13.79	12.42	0.9009	3.64	3.64	17.43	16.06	0.9216	
			門住診	20.55	18.54	0.9023	12.25	12.25	32.80	30.79	0.9388	
	106	全年	門診	8.17	7.42	0.9073	8.12	8.12	16.29	15.54	0.9535	
			住診	13.91	12.42	0.8927	3.55	3.55	17.46	15.97	0.9145	
			門住診	22.09	19.84	0.8981	11.67	11.67	33.76	31.51	0.9333	
		第1季	門診	1.88	1.73	0.9215	1.99	1.99	3.87	3.72	0.9619	
			住診	3.37	3.04	0.9025	0.88	0.88	4.25	3.92	0.9226	
			門住診	5.25	4.77	0.9093	2.87	2.87	8.12	7.64	0.9414	
		第2季	門診	2.04	1.87	0.9160	1.96	1.96	4.00	3.83	0.9572	
			住診	3.44	3.10	0.9007	0.87	0.87	4.31	3.97	0.9208	
			門住診	5.48	4.96	0.9064	2.83	2.83	8.31	7.80	0.9383	
		第3季	門診	2.10	1.90	0.9041	2.06	2.06	4.16	3.96	0.9516	
			住診	3.57	3.18	0.8916	0.90	0.90	4.47	4.08	0.9133	
			門住診	5.67	5.08	0.8962	2.95	2.95	8.63	8.04	0.9318	
第4季	門診	2.16	1.92	0.8897	2.11	2.11	4.26	4.03	0.9442			
	住診	3.54	3.10	0.8767	0.91	0.91	4.44	4.01	0.9019			
	門住診	5.69	5.02	0.8816	3.01	3.01	8.71	8.03	0.9226			
107	第1季	門診	1.97	1.74	0.8843	2.13	2.13	4.09	3.87	0.9444		
		住診	3.43	2.98	0.8683	0.84	0.84	4.27	3.81	0.8942		
		門住診	5.39	4.72	0.8742	2.96	2.96	8.36	7.68	0.9188		
	第2季	門診	2.18	1.92	0.8798	2.20	2.20	4.38	4.12	0.9401		
		住診	3.56	3.07	0.8615	0.93	0.93	4.49	4.00	0.8903		
		門住診	5.74	4.99	0.8684	3.13	3.13	8.88	8.12	0.9149		
第3季	門診	2.21	1.99	0.9011	2.18	2.18	4.39	4.17	0.9502			
	住診	3.62	3.21	0.8853	0.95	0.95	4.57	4.16	0.9092			
	門住診	5.83	5.20	0.8913	3.13	3.13	8.96	8.33	0.9293			

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監照護理費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表32 醫院總額一般服務及專款核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動		合計		
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
102	全年	門診	941.60	835.53	0.8874	1063.91	1063.91	2005.52	1899.45	0.9471
		住診	1183.40	1051.04	0.8882	591.59	591.59	1774.98	1642.63	0.9254
		門住診	2125.00	1886.57	0.8878	1655.50	1655.50	3780.50	3542.08	0.9369
103	全年	門診	994.02	875.23	0.8805	1100.31	1100.31	2094.33	1975.54	0.9433
		住診	1230.26	1084.31	0.8814	589.59	589.59	1819.85	1673.90	0.9198
		門住診	2224.29	1959.54	0.8810	1689.89	1689.89	3914.18	3649.43	0.9324
104	全年	門診	1037.06	929.17	0.8960	1128.92	1128.92	2165.98	2058.09	0.9502
		住診	1280.39	1147.73	0.8964	589.62	589.62	1870.00	1737.34	0.9291
		門住診	2317.45	2076.90	0.8962	1718.54	1718.54	4035.99	3795.44	0.9404
105	全年	門診	1103.15	974.36	0.8833	1207.34	1207.34	2310.49	2181.70	0.9443
		住診	1360.89	1204.14	0.8848	610.66	610.66	1971.55	1814.80	0.9205
		門住診	2464.04	2178.50	0.8841	1818.00	1818.00	4282.04	3996.51	0.9333
106	全年	門診	1181.92	1042.40	0.8820	1321.98	1321.98	2503.90	2364.37	0.9443
		住診	1410.66	1244.77	0.8824	641.01	641.01	2051.68	1885.78	0.9191
		門住診	2592.59	2287.16	0.8822	1962.99	1962.99	4555.58	4250.15	0.9330
106	第1季	門診	275.40	244.21	0.8867	317.49	317.49	592.89	561.70	0.9474
		住診	335.20	297.24	0.8868	149.12	149.12	484.32	446.36	0.9216
		門住診	610.60	541.45	0.8867	466.60	466.60	1077.21	1008.05	0.9358
106	第2季	門診	297.36	267.36	0.8991	327.12	327.12	624.48	594.48	0.9520
		住診	352.63	316.95	0.8988	157.16	157.16	509.80	474.11	0.9300
		門住診	649.99	584.31	0.8989	484.29	484.29	1134.28	1068.59	0.9421
106	第3季	門診	304.40	265.65	0.8727	337.30	337.30	641.70	602.94	0.9396
		住診	360.06	314.68	0.8740	163.27	163.27	523.33	477.95	0.9133
		門住診	664.46	580.33	0.8734	500.56	500.56	1165.03	1080.89	0.9278
106	第4季	門診	304.76	265.18	0.8701	340.07	340.07	644.83	605.25	0.9386
		住診	362.77	315.89	0.8708	171.47	171.47	534.23	487.36	0.9123
		門住診	667.53	581.07	0.8705	511.54	511.54	1179.06	1092.61	0.9267
107	第1季	門診	289.38	248.73	0.8595	351.51	351.51	640.89	600.24	0.9366
		住診	353.03	303.74	0.8604	161.63	161.63	514.66	465.36	0.9042
		門住診	642.41	552.47	0.8600	513.14	513.14	1155.54	1065.61	0.9222
107	第2季	門診	312.28	273.98	0.8774	350.84	350.84	663.11	624.82	0.9422
		住診	368.26	323.41	0.8782	171.39	171.39	539.65	494.80	0.9169
		門住診	680.54	597.39	0.8778	522.23	522.23	1202.77	1119.62	0.9309
107	第3季	門診	314.00	274.06	0.8728	350.50	350.50	664.50	624.56	0.9352
		住診	370.68	324.26	0.8748	172.97	172.97	543.65	497.23	0.9146
		門住診	684.67	598.33	0.8739	523.47	523.47	1208.14	1121.79	0.9255

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
臺北分區	102	全年	門診	336.86	288.46	0.8563	394.94	394.94	731.79	683.40	0.9339
			住診	385.36	330.35	0.8572	200.43	200.43	585.79	530.78	0.9061
			門住診	722.22	618.81	0.8568	595.37	595.37	1317.59	1214.18	0.9215
	103	全年	門診	355.49	305.65	0.8598	404.52	404.52	760.01	710.17	0.9344
			住診	401.13	345.39	0.8611	199.50	199.50	600.62	544.89	0.9072
			門住診	756.61	651.04	0.8605	604.02	604.02	1360.63	1255.06	0.9224
	104	全年	門診	368.17	323.37	0.8783	410.74	410.74	778.91	734.11	0.9425
			住診	414.80	364.69	0.8792	196.02	196.02	610.82	560.70	0.9179
			門住診	782.97	688.06	0.8788	606.76	606.76	1389.73	1294.81	0.9317
	105	全年	門診	397.67	339.66	0.8541	436.26	436.26	833.93	775.92	0.9304
			住診	444.04	379.81	0.8553	206.42	206.42	650.46	586.23	0.9013
			門住診	841.71	719.47	0.8548	642.68	642.68	1484.39	1362.15	0.9176
	106	全年	門診	423.52	363.26	0.8577	476.44	476.44	899.96	839.70	0.9330
			住診	458.59	393.49	0.8580	216.80	216.80	675.39	610.29	0.9036
			門住診	882.11	756.75	0.8579	693.24	693.24	1575.35	1449.99	0.9204
		第1季	門診	98.17	85.49	0.8708	114.22	114.22	212.40	199.71	0.9403
			住診	107.56	93.59	0.8701	50.13	50.13	157.69	143.72	0.9114
			門住診	205.74	179.08	0.8704	164.35	164.35	370.09	343.43	0.9280
		第2季	門診	105.98	93.86	0.8856	117.10	117.10	223.08	210.96	0.9457
			住診	114.20	101.10	0.8852	52.98	52.98	167.19	154.08	0.9216
			門住診	220.18	194.95	0.8854	170.09	170.09	390.27	365.04	0.9354
		第3季	門診	109.63	92.34	0.8423	121.58	121.58	231.22	213.92	0.9252
			住診	118.17	99.77	0.8443	55.56	55.56	173.73	155.32	0.8941
			門住診	227.81	192.11	0.8433	177.14	177.14	404.94	369.25	0.9118
	第4季	門診	109.74	91.58	0.8345	123.54	123.54	233.27	215.11	0.9221	
		住診	118.65	99.03	0.8346	58.13	58.13	176.78	157.16	0.8890	
		門住診	228.39	190.61	0.8346	181.66	181.66	410.05	372.27	0.9079	
	107	第1季	門診	103.35	85.33	0.8256	125.56	125.56	228.91	210.89	0.9213
住診			116.07	95.88	0.8261	55.21	55.21	171.27	151.09	0.8822	
門住診			219.42	181.22	0.8259	180.77	180.77	400.19	361.98	0.9045	
第2季		門診	112.80	95.47	0.8463	124.59	124.59	237.39	220.06	0.9270	
		住診	121.19	102.58	0.8465	58.10	58.10	179.29	160.69	0.8962	
		門住診	233.99	198.05	0.8464	182.69	182.69	416.68	380.74	0.9137	
第3季	門診	112.83	93.49	0.8286	125.29	125.29	238.12	218.78	0.9188		
	住診	120.83	100.20	0.8293	58.86	58.86	179.69	159.06	0.8852		
	門住診	233.66	193.69	0.8289	184.15	184.15	417.81	377.83	0.9043		

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
北區 分區	102	全年	門診	130.41	121.32	0.9303	130.23	130.23	260.64	251.55	0.9651
			住診	155.64	144.77	0.9301	79.66	79.66	235.31	224.43	0.9538
			門住診	286.05	266.09	0.9302	209.89	209.89	495.95	475.99	0.9598
	103	全年	門診	135.69	123.88	0.9130	133.33	133.33	269.03	257.21	0.9561
			住診	161.67	147.67	0.9135	78.75	78.75	240.42	226.43	0.9418
			門住診	297.36	271.55	0.9132	212.09	212.09	509.44	483.64	0.9494
	104	全年	門診	149.44	136.43	0.9130	136.47	136.47	285.91	272.91	0.9545
			住診	172.80	157.69	0.9126	80.56	80.56	253.36	238.25	0.9404
			門住診	322.24	294.13	0.9128	217.03	217.03	539.27	511.16	0.9479
	105	全年	門診	157.31	141.31	0.8983	150.92	150.92	308.23	292.23	0.9481
			住診	182.67	164.06	0.8981	82.21	82.21	264.89	246.27	0.9297
			門住診	339.98	305.36	0.8982	233.13	233.13	573.12	538.50	0.9396
	106	全年	門診	167.10	149.31	0.8936	164.02	164.02	331.11	313.33	0.9463
			住診	190.63	170.19	0.8928	86.36	86.36	276.98	256.54	0.9262
			門住診	357.72	319.50	0.8932	250.37	250.37	608.10	569.87	0.9371
		第1季	門診	38.75	34.73	0.8963	39.42	39.42	78.17	74.15	0.9486
			住診	45.48	40.75	0.8959	19.93	19.93	65.41	60.68	0.9276
			門住診	84.23	75.48	0.8961	59.35	59.35	143.58	134.83	0.9391
		第2季	門診	42.57	38.43	0.9027	40.58	40.58	83.16	79.01	0.9502
			住診	48.38	43.64	0.9021	21.51	21.51	69.89	65.15	0.9322
			門住診	90.95	82.07	0.9024	62.09	62.09	153.04	144.16	0.9420
		第3季	門診	43.03	38.10	0.8854	41.61	41.61	84.64	79.71	0.9417
			住診	48.14	42.56	0.8841	21.90	21.90	70.03	64.45	0.9203
			門住診	91.17	80.66	0.8847	63.51	63.51	154.68	144.16	0.9320
	第4季	門診	42.74	38.05	0.8903	42.40	42.40	85.15	80.46	0.9449	
		住診	48.63	43.24	0.8892	23.02	23.02	71.65	66.26	0.9248	
		門住診	91.38	81.30	0.8897	65.42	65.42	156.80	146.72	0.9357	
107	第1季	門診	41.28	36.39	0.8816	43.86	43.86	85.13	80.25	0.9426	
		住診	46.91	41.30	0.8804	21.87	21.87	68.78	63.17	0.9184	
		門住診	88.19	77.69	0.8810	65.73	65.73	153.92	143.42	0.9318	
	第2季	門診	44.43	39.57	0.8906	44.38	44.38	88.81	83.95	0.9453	
		住診	49.46	44.02	0.8900	23.24	23.24	72.71	67.26	0.9251	
		門住診	93.90	83.59	0.8903	67.62	67.62	161.52	151.21	0.9362	
	第3季	門診	44.46	39.80	0.8951	44.09	44.09	88.55	83.88	0.9473	
		住診	48.92	43.75	0.8943	23.29	23.29	72.21	67.04	0.9284	
		門住診	93.38	83.54	0.8947	67.38	67.38	160.75	150.92	0.9388	

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
中區分區	102	全年	門診	181.89	165.27	0.9086	210.14	210.14	392.02	375.40	0.9576
			住診	227.03	206.16	0.9081	112.10	112.10	339.13	318.26	0.9385
			門住診	408.92	371.42	0.9083	322.24	322.24	731.16	693.67	0.9487
	103	全年	門診	191.75	172.52	0.8997	215.62	215.62	407.38	388.14	0.9528
			住診	235.21	211.49	0.8991	111.87	111.87	347.08	323.35	0.9316
			門住診	426.96	384.01	0.8994	327.49	327.49	754.45	711.50	0.9431
	104	全年	門診	199.02	181.41	0.9115	222.91	222.91	421.93	404.31	0.9583
			住診	244.32	222.48	0.9106	113.48	113.48	357.80	335.96	0.9390
			門住診	443.34	403.89	0.9110	336.39	336.39	779.73	740.27	0.9494
	105	全年	門診	211.64	191.37	0.9042	239.80	239.80	451.45	431.17	0.9551
			住診	259.19	234.13	0.9033	117.93	117.93	377.12	352.06	0.9335
			門住診	470.83	425.50	0.9037	357.73	357.73	828.57	783.23	0.9453
		全年	門診	227.76	204.83	0.8993	265.48	265.48	493.24	470.32	0.9535
			住診	269.55	242.03	0.8979	125.02	125.02	394.57	367.05	0.9302
			門住診	497.31	446.86	0.8986	390.50	390.50	887.81	837.36	0.9432
	106	第1季	門診	53.05	47.55	0.8963	63.74	63.74	116.79	111.29	0.9529
			住診	64.62	57.85	0.8952	29.18	29.18	93.80	87.03	0.9278
			門住診	117.67	105.40	0.8957	92.92	92.92	210.59	198.32	0.9417
	第2季	門診	57.00	52.32	0.9180	66.04	66.04	123.04	118.37	0.9620	
		住診	67.03	61.47	0.9171	30.44	30.44	97.47	91.91	0.9430	
		門住診	124.03	113.80	0.9175	96.48	96.48	220.51	210.28	0.9536	
	第3季	門診	58.65	52.53	0.8957	67.37	67.37	126.02	119.90	0.9514	
		住診	68.64	61.40	0.8946	31.81	31.81	100.45	93.21	0.9280	
		門住診	127.29	113.94	0.8951	99.18	99.18	226.47	213.11	0.9410	
	第4季	門診	59.06	52.42	0.8877	68.33	68.33	127.39	120.76	0.9479	
		住診	69.27	61.30	0.8850	33.59	33.59	102.85	94.89	0.9226	
		門住診	128.32	113.73	0.8863	101.92	101.92	230.24	215.65	0.9366	
107	第1季	門診	56.52	48.62	0.8602	70.14	70.14	126.66	118.76	0.9376	
		住診	68.66	58.91	0.8580	31.94	31.94	100.59	90.84	0.9031	
		門住診	125.17	107.52	0.8590	102.08	102.08	227.25	209.60	0.9223	
第2季	門診	60.20	54.21	0.9004	69.58	69.58	129.78	123.79	0.9538		
	住診	70.47	63.37	0.8992	33.50	33.50	103.97	96.87	0.9317		
	門住診	130.67	117.58	0.8998	103.08	103.08	233.75	220.65	0.9440		
第3季	門診	60.96	54.35	0.8916	70.03	70.03	130.99	124.38	0.9495		
	住診	71.97	64.05	0.8901	34.11	34.11	106.07	98.16	0.9254		
	門住診	132.92	118.40	0.8908	104.14	104.14	237.06	222.54	0.9387		

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
南 區 分 區	102	全年	門診	125.53	106.95	0.8520	157.19	157.19	282.72	264.14	0.9343
			住診	174.31	148.43	0.8515	84.59	84.59	258.91	233.02	0.9000
			門住診	299.84	255.38	0.8517	241.78	241.78	541.62	497.16	0.9179
	103	全年	門診	135.15	113.50	0.8398	166.17	166.17	301.32	279.67	0.9282
			住診	182.71	153.29	0.8390	85.69	85.69	268.40	238.98	0.8904
			門住診	317.86	266.80	0.8393	251.86	251.86	569.72	518.66	0.9104
	104	全年	門診	137.58	120.54	0.8761	171.27	171.27	308.85	291.81	0.9448
			住診	188.95	165.39	0.8753	85.17	85.17	274.12	250.56	0.9141
			門住診	326.53	285.94	0.8757	256.44	256.44	582.97	542.37	0.9304
	105	全年	門診	144.97	126.48	0.8724	180.44	180.44	325.41	306.92	0.9432
			住診	202.72	176.68	0.8715	86.89	86.89	289.62	263.57	0.9101
			門住診	347.69	303.16	0.8719	267.34	267.34	615.03	570.49	0.9276
	106	全年	門診	157.04	135.69	0.8640	198.75	198.75	355.79	334.43	0.9400
			住診	209.89	180.95	0.8621	90.97	90.97	300.86	271.92	0.9038
			門住診	366.93	316.64	0.8629	289.72	289.72	656.65	606.35	0.9234
		第1季	門診	37.14	31.78	0.8558	48.22	48.22	85.36	80.00	0.9373
			住診	50.68	43.31	0.8545	21.39	21.39	72.08	64.70	0.8977
			門住診	87.82	75.09	0.8550	69.61	69.61	157.43	144.70	0.9191
		第2季	門診	39.85	34.64	0.8693	49.44	49.44	89.29	84.08	0.9417
			住診	52.94	45.94	0.8678	22.46	22.46	75.40	68.40	0.9072
			門住診	92.78	80.58	0.8685	71.90	71.90	164.68	152.48	0.9259
		第3季	門診	40.19	34.71	0.8637	51.11	51.11	91.30	85.82	0.9400
			住診	52.92	45.60	0.8617	22.95	22.95	75.87	68.55	0.9035
			門住診	93.11	80.31	0.8626	74.06	74.06	167.17	154.37	0.9234
	第4季	門診	39.87	34.55	0.8667	49.98	49.98	89.84	84.53	0.9409	
		住診	53.36	46.10	0.8641	24.17	24.17	77.52	70.27	0.9065	
		門住診	93.22	80.66	0.8652	74.14	74.14	167.37	154.80	0.9249	
107	第1季	門診	37.60	32.65	0.8683	53.28	53.28	90.87	85.92	0.9455	
		住診	51.74	44.84	0.8667	22.47	22.47	74.20	67.31	0.9071	
		門住診	89.34	77.49	0.8674	75.74	75.74	165.08	153.23	0.9282	
	第2季	門診	40.50	35.73	0.8821	53.73	53.73	94.24	89.46	0.9493	
		住診	54.07	47.67	0.8815	23.88	23.88	77.96	71.55	0.9178	
		門住診	94.58	83.39	0.8818	77.62	77.62	172.20	161.01	0.9351	
	第3季	門診	41.06	36.20	0.8815	53.00	53.00	94.06	89.19	0.9483	
		住診	54.65	48.11	0.8803	24.00	24.00	78.65	72.11	0.9169	
		門住診	95.71	84.31	0.8808	77.00	77.00	172.71	161.31	0.9340	

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
高屏分區	102	全年	門診	143.42	133.18	0.9286	144.35	144.35	287.77	277.53	0.9644
			住診	201.01	186.68	0.9287	97.81	97.81	298.81	284.49	0.9520
			門住診	344.43	319.86	0.9287	242.15	242.15	586.59	562.02	0.9581
	103	全年	門診	151.12	137.62	0.9107	151.93	151.93	303.04	289.55	0.9555
			住診	209.46	190.87	0.9112	96.78	96.78	306.24	287.65	0.9393
			門住診	360.57	328.49	0.9110	248.71	248.71	609.28	577.20	0.9473
	104	全年	門診	156.36	143.96	0.9207	157.68	157.68	314.04	301.64	0.9605
			住診	218.22	200.93	0.9207	97.53	97.53	315.76	298.46	0.9452
			門住診	374.59	344.89	0.9207	255.21	255.21	629.80	600.10	0.9528
	105	全年	門診	163.86	150.48	0.9184	168.75	168.75	332.61	319.23	0.9598
			住診	229.49	210.82	0.9187	100.08	100.08	329.57	310.91	0.9434
			門住診	393.35	361.30	0.9185	268.84	268.84	662.18	630.14	0.9516
	106	全年	門診	175.58	161.48	0.9197	185.00	185.00	360.59	346.49	0.9609
			住診	237.76	218.52	0.9190	103.88	103.88	341.65	322.40	0.9437
			門住診	413.35	380.00	0.9193	288.89	288.89	702.23	668.89	0.9525
		第1季	門診	41.08	38.05	0.9264	44.11	44.11	85.19	82.16	0.9645
			住診	56.40	52.23	0.9261	24.40	24.40	80.80	76.63	0.9484
			門住診	97.48	90.29	0.9262	68.51	68.51	165.99	158.80	0.9567
		第2季	門診	44.16	41.02	0.9288	46.06	46.06	90.23	87.08	0.9652
			住診	59.04	54.82	0.9285	25.33	25.33	84.37	80.15	0.9499
			門住診	103.21	95.84	0.9286	71.39	71.39	174.60	167.23	0.9578
		第3季	門診	44.98	40.89	0.9090	47.44	47.44	92.42	88.33	0.9557
			住診	60.85	55.26	0.9080	26.54	26.54	87.39	81.80	0.9359
			門住診	105.83	96.14	0.9084	73.98	73.98	179.81	170.12	0.9461
	第4季	門診	45.36	41.52	0.9154	47.39	47.39	92.75	88.92	0.9586	
		住診	61.47	56.21	0.9144	27.61	27.61	89.08	83.82	0.9410	
		門住診	106.83	97.73	0.9149	75.01	75.01	181.83	172.74	0.9500	
107	第1季	門診	43.20	39.26	0.9088	50.05	50.05	93.25	89.31	0.9577	
		住診	58.67	53.27	0.9079	25.48	25.48	84.15	78.75	0.9358	
		門住診	101.87	92.53	0.9083	75.53	75.53	177.40	168.06	0.9473	
	第2季	門診	46.23	41.97	0.9079	49.95	49.95	96.18	91.92	0.9557	
		住診	61.53	55.82	0.9073	27.77	27.77	89.30	83.60	0.9361	
		門住診	107.76	97.80	0.9076	77.72	77.72	185.48	175.52	0.9463	
	第3季	門診	46.51	42.94	0.9231	49.51	49.51	96.02	92.45	0.9628	
		住診	62.58	57.75	0.9228	27.85	27.85	90.43	85.60	0.9465	
		門住診	109.09	100.68	0.9229	77.36	77.36	186.45	178.04	0.9549	

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
東 區 分 區	102	全年	門診	23.50	20.36	0.8662	27.07	27.07	50.57	47.43	0.9379
			住診	40.04	34.65	0.8655	16.99	16.99	57.03	51.64	0.9056
			門住診	63.53	55.01	0.8658	44.07	44.07	107.60	99.07	0.9207
	103	全年	門診	24.82	22.06	0.8885	28.73	28.73	53.55	50.79	0.9483
			住診	40.09	35.59	0.8878	17.00	17.00	57.09	52.59	0.9212
			門住診	64.92	57.65	0.8881	45.73	45.73	110.64	103.38	0.9343
	104	全年	門診	26.49	23.45	0.8854	29.86	29.86	56.35	53.31	0.9461
			住診	41.29	36.55	0.8853	16.86	16.86	58.15	53.41	0.9185
			門住診	67.77	60.00	0.8853	46.72	46.72	114.49	106.72	0.9321
		全年	門診	27.70	25.07	0.9049	31.16	31.16	58.86	56.22	0.9552
			住診	42.78	38.65	0.9034	17.12	17.12	59.90	55.77	0.9310
			門住診	70.48	63.71	0.9040	48.28	48.28	118.76	111.99	0.9430
		全年	門診	30.92	27.82	0.8997	32.28	32.28	63.20	60.10	0.9510
			住診	44.25	39.60	0.8950	17.98	17.98	62.23	57.58	0.9254
			門住診	75.16	67.42	0.8970	50.26	50.26	125.43	117.68	0.9383
	106	第1季	門診	7.21	6.60	0.9159	7.77	7.77	14.98	14.37	0.9595
			住診	10.46	9.52	0.9099	4.08	4.08	14.54	13.59	0.9352
			門住診	17.67	16.12	0.9123	11.85	11.85	29.52	27.97	0.9475
		第2季	門診	7.80	7.09	0.9086	7.89	7.89	15.70	14.98	0.9545
			住診	11.05	9.98	0.9039	4.44	4.44	15.49	14.42	0.9314
			門住診	18.85	17.07	0.9058	12.33	12.33	31.18	29.41	0.9431
		第3季	門診	7.91	7.08	0.8942	8.19	8.19	16.10	15.26	0.9480
			住診	11.35	10.10	0.8903	4.51	4.51	15.86	14.61	0.9215
			門住診	19.26	17.18	0.8919	12.70	12.70	31.96	29.87	0.9348
第4季		門診	7.99	7.05	0.8821	8.43	8.43	16.43	15.49	0.9426	
		住診	11.40	10.00	0.8776	4.95	4.95	16.35	14.95	0.9146	
		門住診	19.39	17.05	0.8794	13.38	13.38	32.77	30.44	0.9287	
107	第1季	門診	7.43	6.49	0.8734	8.63	8.63	16.06	15.12	0.9415	
		住診	10.99	9.54	0.8681	4.66	4.66	15.65	14.20	0.9074	
		門住診	18.42	16.03	0.8703	13.29	13.29	31.71	29.32	0.9246	
	第2季	門診	8.10	7.03	0.8678	8.61	8.61	16.71	15.64	0.9359	
		住診	11.55	9.95	0.8619	4.89	4.89	16.43	14.84	0.9030	
		門住診	19.65	16.98	0.8643	13.50	13.50	33.14	30.48	0.9196	
第3季	門診	8.18	7.30	0.8921	8.58	8.58	16.76	15.88	0.9474		
	住診	11.73	10.41	0.8870	4.86	4.86	16.60	15.27	0.9202		
	門住診	19.91	17.70	0.8891	13.45	13.45	33.36	31.15	0.9338		

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

表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：

- 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。
- 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33-2 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：擷取全民健保門診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	0.65%	24	0.65%	0	0.65%

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33-5 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：

- 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。
- 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33-6 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
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
	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	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	107年Q4	107年	
1	門診注射劑使用率	負向	3.61%	3.07%	3.13%	3.16%	3.27%	3.32%	3.14%	3.22%	3.12%	3.31%	3.27%	3.25%
2	門診抗生素使用率	負向	6.90%	6.06%	6.06%	5.77%	5.96%	6.03%	5.75%	5.88%	5.87%	5.98%	5.68%	5.87%
3	門診同藥理用藥日數重疊率	負向	0.10%	0.12%	0.07%	0.09%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%
4	(1)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.06%	0.08%	0.04%	0.06%	0.03%	0.03%	0.03%	0.04%	0.04%	0.03%	0.03%	0.03%
5	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.06%	0.08%	0.04%	0.05%	0.04%	0.03%	0.03%	0.04%	0.04%	0.03%	0.03%	0.03%
6	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.15%	0.21%	0.10%	0.10%	0.10%	0.09%	0.09%	0.10%	0.10%	0.09%	0.08%	0.09%
7	(4)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.11%	0.14%	0.07%	0.08%	0.07%	0.06%	0.06%	0.07%	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%
8	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.15%	0.20%	0.10%	0.10%	0.10%	0.09%	0.09%	0.10%	0.10%	0.10%	0.09%	0.10%
9	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.41%	0.48%	0.32%	0.32%	0.27%	0.26%	0.26%	0.28%	0.28%	0.24%	0.22%	0.24%
10	(7)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.23%	0.27%	0.18%	0.18%	0.15%	0.15%	0.14%	0.15%	0.15%	0.14%	0.13%	0.13%
11	(8)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.24%	0.30%	0.18%	0.17%	0.15%	0.14%	0.13%	0.14%	0.14%	0.13%	0.11%	0.12%
12	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.52%	0.64%	0.38%	0.35%	0.33%	0.33%	0.31%	0.33%	0.32%	0.30%	0.27%	0.29%
13	(10)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.44%	0.53%	0.34%	0.32%	0.29%	0.30%	0.27%	0.29%	0.28%	0.27%	0.25%	0.26%
14	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	1.22%	1.47%	0.96%	0.79%	0.76%	0.74%	0.70%	0.75%	0.69%	0.66%	0.61%	0.64%
15	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	38.19%	45.31%	44.43%	45.33%	44.57%	45.07%	45.25%	45.05%	46.39%	45.23%	46.25%	46.12%
16	慢性病開立慢性病連續處方百分比	非絕對正向或負向	1.06%	0.94%	0.96%	1.04%	1.00%	0.98%	1.00%	1.00%	1.08%	1.01%	1.02%	1.03%
17	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	17.43%	15.10%	13.96%	8.79%	7.66%	7.42%	9.60%	14.51%	7.03%	6.55%	6.22%	8.76%
18	18歲以下氣喘病人急診率	負向	73.66%	91.51%	91.70%	76.44%	77.31%	78.40%	78.10%	93.02%	78.24%	78.90%	78.82%	79.24%
19	糖尿病病人糖化白蛋白(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	正向	1.12%	0.94%	0.92%	0.94%	0.95%	0.95%	0.93%	0.94%	0.94%	0.95%	0.94%	0.94%
20	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	負向	1.81%	1.50%	1.54%	1.45%	1.50%	1.45%	1.56%	1.49%	1.38%	1.46%	1.38%	1.37%
21	急性病床位住院案件出院後14日以內再住院率	負向	7.97%	7.46%	7.50%	6.82%	6.97%	6.89%	5.51%	5.83%	5.62%	5.76%	5.69%	5.86%
22	非計畫性住院案件出院後3日以內再住院率	負向	2.80%	2.65%	2.53%	2.39%	2.51%	2.57%	2.32%	2.45%	2.42%	2.53%	2.54%	2.46%
23	住院案件出院後3日以內急診率	負向	36.62%	33.48%	33.25%	32.75%	33.86%	33.13%	32.86%	33.14%	33.57%	33.04%	32.76%	33.02%
24	剖腹產率-整體	負向	1.70%	1.79%	1.49%	1.40%	1.36%	1.37%	1.30%	1.36%	1.19%	1.22%	1.27%	1.17%
25	剖腹產率-自行要求	負向	34.93%	31.70%	31.77%	31.35%	32.50%	31.76%	31.56%	31.78%	32.38%	31.82%	31.49%	31.81%
26	剖腹產率-具適應症	合理範圍	21.95%	20.26%	19.71%	19.51%	20.12%	19.87%	20.05%	19.89%	20.83%	20.60%	20.60%	20.56%
27	清淨手術後使用抗生素超過3日比率	負向	9.92%	8.77%	9.36%	9.09%	9.43%	8.71%	8.49%	8.93%	8.07%	8.54%	9.50%	8.85%
28	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	負向	1.51	1.36	1.37	1.14	1.14	1.14	1.16	1.40	1.15	1.14	1.15	1.16
29	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷再住院率	負向	0.34%	0.38%	0.29%	0.27%	0.32%	0.24%	0.22%	0.26%	0.35%	0.43%	0.54%	0.39%
30	人工膝關節置換手術後90日以內置換深部感染率	負向	0.33%	0.25%	0.31%	0.28%	0.42%	0.40%	0.25%	0.34%	0.51%	0.24%	0.28%	尚未有資料
31	手術傷口感染率	負向	1.47%	1.41%	1.32%	1.18%	1.19%	1.21%	1.22%	1.27%	1.13%	1.16%	1.18%	1.11%
32	急性心肌梗塞死亡率	負向	10.65%	8.87%	10.38%	3.23%	2.98%	2.93%	2.70%	9.79%	1.92%	2.51%	2.65%	2.74%

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。
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「糖尿病病人糖化白蛋白(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率」及刪除「門診上呼吸吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率」兩項。
6. 資料更新日期108.04.02

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	107年Q4	107年
1	門診注射劑使用率	負向	0.65%	0.59%	0.54%	0.57%	0.58%	0.53%	0.55%	0.52%	0.59%	0.58%	0.53%	0.55%
2	門診抗生素使用率	負向	13.54%	11.58%	12.03%	11.89%	11.78%	12.05%	11.94%	12.57%	12.20%	12.16%	12.38%	12.33%
3	門診同藥理用藥日數重疊率	負向	0.09%	0.10%	0.09%	0.06%	0.05%	0.06%	0.06%	0.08%	0.05%	0.06%	0.06%	0.06%
4	(1)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.07%	0.08%	0.07%	0.05%	0.04%	0.05%	0.05%	0.06%	0.05%	0.05%	0.04%	0.05%
5	(2)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.09%	0.10%	0.08%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%
6	(3)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.28%	0.31%	0.19%	0.21%	0.21%	0.19%	0.20%	0.20%	0.19%	0.19%	0.18%	0.19%
7	(4)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.20%	0.23%	0.14%	0.15%	0.14%	0.14%	0.15%	0.15%	0.14%	0.14%	0.13%	0.14%
8	(5)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.27%	0.29%	0.20%	0.22%	0.19%	0.18%	0.19%	0.20%	0.18%	0.18%	0.18%	0.19%
9	(6)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.40%	0.44%	0.30%	0.32%	0.26%	0.25%	0.27%	0.29%	0.22%	0.22%	0.21%	0.24%
10	(7)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.26%	0.28%	0.19%	0.17%	0.16%	0.16%	0.17%	0.17%	0.15%	0.15%	0.13%	0.15%
11	(8)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂	負向	0.28%	0.33%	0.21%	0.20%	0.17%	0.16%	0.17%	0.17%	0.15%	0.14%	0.13%	0.15%
12	(9)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.93%	1.05%	0.67%	0.66%	0.59%	0.53%	0.60%	0.52%	0.51%	0.50%	0.47%	0.50%
13	(10)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.62%	0.70%	0.44%	0.43%	0.41%	0.38%	0.41%	0.38%	0.38%	0.37%	0.34%	0.37%
14	(11)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	2.13%	2.57%	1.55%	1.24%	1.17%	1.07%	1.21%	1.03%	0.98%	0.95%	0.92%	0.97%
15	(12)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	非絕對正向 或負向	60.70%	71.45%	71.94%	71.03%	71.24%	70.91%	71.28%	71.65%	71.07%	71.15%	70.55%	71.10%
16	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	負向	0.10%	0.08%	0.09%	0.09%	0.09%	0.09%	0.09%	0.10%	0.10%	0.10%	0.11%	0.10%
17	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	正向	21.90	27.50	27.32	27.36	27.26	27.31	27.30	27.30	27.22	27.23	27.26	27.25
18	門診平均每張慢性病處方箋開藥天數	正向	22.59	28.28	28.24	28.17	28.27	28.28	28.11	28.09	28.26	28.21	28.09	28.16
19	(1)平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病	正向	22.37	27.86	28.02	28.10	28.02	27.99	28.02	28.08	28.03	27.96	27.97	28.01
20	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	正向	69.87%	85.87%	87.27%	70.24%	71.09%	72.00%	88.88%	71.33%	73.03%	73.16%	73.74%	89.50%
21	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	正向	0.19%	0.16%	0.15%	0.15%	0.16%	0.15%	0.16%	0.13%	0.14%	0.14%	0.13%	0.13%
22	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	負向	41.45%	37.73%	37.95%	36.84%	36.63%	38.97%	37.36%	39.26%	38.85%	39.10%	39.58%	39.21%
23	就診後同日於同院所再次就診率	負向	3.64%	3.04%	3.37%	3.55%	3.24%	3.95%	3.53%	4.82%	4.96%	5.32%	5.41%	5.13%
24	剖腹產率-整體	合理範圍	37.80%	34.69%	34.58%	33.29%	33.39%	35.02%	33.83%	34.44%	33.89%	33.79%	34.17%	34.08%
25	剖腹產率-自行要求													
26	剖腹產率-具適應症													

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂參考值，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108.04.02

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	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	107年Q4	107年
牙體復形同牙位再補率															
1	(1)牙體復形同牙位再補率-1年以內	負向	< 2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
2	(2)牙體復形同牙位再補率-2年以內	負向	< 4.6%	0.26%	0.26%	0.28%	0.29%	0.29%	0.27%	0.28%	0.28%	0.28%	0.29%	0.27%	0.28%
牙齒填補保存率															
3	(1)牙齒填補保存率-1年以內	正向	88.01%	97.68%	97.81%	97.87%	97.85%	97.88%	97.91%	97.88%	97.90%	97.94%	98.00%	98.04%	97.97%
4	(2)牙齒填補保存率-2年以內	正向	84.14%	93.24%	93.55%	93.74%	93.67%	93.62%	93.60%	93.66%	93.71%	93.74%	93.76%	93.76%	93.74%
5	(3)牙齒填補保存率-恆牙2年以內	正向	85.38%	94.65%	94.88%	95.05%	95.19%	95.09%	94.97%	95.07%	94.98%	95.08%	95.07%	95.09%	95.06%
6	(4)牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	正向	80.54%	89.07%	89.56%	89.44%	90.23%	90.11%	89.52%	89.84%	89.37%	90.22%	90.11%	89.79%	89.88%
7	同院所90日以內根管治療完成率	正向	82.50%	91.57%	91.67%	91.86%	91.61%	91.83%	91.70%	91.75%	92.00%	91.73%	91.89%	92.04%	91.92%
8	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	88.79%	98.65%	98.66%	98.67%	98.66%	98.62%	98.61%	98.64%	98.71%	98.67%	98.64%	98.64%	98.66%
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%	74.94%	54.55%	54.79%	56.72%	55.23%	75.46%	55.16%	55.07%	56.32%	55.51%	75.87%
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%	92.41%	60.40%	67.50%	69.52%	74.47%	88.96%	68.12%	77.69%	66.73%	79.62%	92.06%
11	院所加強感染管制診察費申報率	正向	80.61%	86.81%	90.35%	90.80%	90.83%	91.31%	91.52%	91.54%	91.52%	91.63%	91.59%	91.64%	91.89%
12	牙周病統合照護計畫執行率	正向	暫不訂定	99.94%	117.81%	111.07%	120.61%	126.39%	133.92%	123.00%	86.24%	97.05%	86.46%	89.47%	89.81%
13	醫療費用核減率	合理範圍	暫不訂定	0.39%	0.34%	0.36%	0.35%	0.36%	0.35%	0.35%	0.36%	0.26%	0.28%	0.26%	0.29%
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	1,697,847	1,697,847	尚未有資料
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%	56.33%	55.07%	54.69%	54.69%	54.69%	54.69%	54.69%	54.69%	54.69%

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項之分母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108.04.02

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Q4參考值	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	107年Q4	107年
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	2.74%~3.34%	5.71	5.82	2.93	2.99	3.02	3.06	2.97	3.02	3.04	3.14	6.03
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	負向	0.14%	0.14%	0.14%	0.14%	0.14%	0.14%	0.13%	0.13%	0.14%	0.13%	0.12%	0.13%
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	負向	0.49%	0.44%	0.44%	0.46%	0.46%	0.47%	0.45%	0.37%	0.38%	0.38%	0.37%	0.37%
4	使用中醫師門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%	0.60%	0.56%	0.56%	0.56%	0.57%
5	於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率	負向	0.08%	0.04%	0.05%	0.06%	0.10%	0.11%	0.10%	0.09%	0.09%	0.16%	0.14%	0.12%

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26日以(106)全聯醫總全字第0414號書函增修「使用中醫師診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」之指標屬性。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 衛生福利部於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108.04.02

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												
指標項目		屬性	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	107年Q4	107年
血液透析														
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	受檢率	合理範圍	89.09%~100.00%	99.37%	98.91%	94.58%	96.57%	96.83%	96.31%	98.67%	95.52%	96.10%	96.94%	98.10%
	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%	89.45%	88.88%	93.69%
尿素氮透析效率： URR (健保資料計算)	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%	95.97%	96.81%	98.00%
	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%	97.04%	96.81%	98.81%
貧血檢查： Hb (健保資料計算)	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%	96.40%	97.53%	98.28%
	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%	98.50%
住院率(每六個月)	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	4.22	4.40
	跨院住院率(人次/每百人月)	負向	≤10.66	9.60	9.69	9.43	9.43	9.43	9.04	9.77	9.72	9.72	9.72	9.96
死亡率	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	0.92	0.78	1.00
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤1.08	0.95	0.99	0.91	0.83	0.84	0.87	1.00	1.01	0.80	0.80	0.99
瘻管重建率(每六個月)	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	0.12	0.12
	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	0.44	0.45	0.41	0.41	0.41	0.41
脫離率(105年起改為每六個月)	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	未訂定	1.17%	1.08%	1.24%	1.24%	1.24%	1.77%	1.50%	1.28%	1.32%	1.28%	1.35%
	脫離率(II)-腎移植	參考指標	未訂定	0.28%	0.27%	0.15%	0.15%	0.15%	0.17%	0.32%	0.15%	0.14%	0.15%	0.28%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)		負向	≤0.40%	0.32%	0.40%				0.38%					0.29%
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)		負向	≤0.69%	0.65%	0.64%				0.59%					0.41%
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%					26.22%
鈣磷乘積(107年新增)	受檢率	正向				97.85%			98.42%	98.48%	97.87%			98.05%
	合格率(< 60 mg ² /dL ² 之百分比)	正向				93.12%			93.88%	97.34%	93.99%			97.43%

(續下頁)

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	107年Q1	107年Q2	107年Q3	107年Q4	107年			
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%	97.82%	98.74%
	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%	82.06%	88.28%
尿素氮透析效率：(每六個月) Weekly Kt/V(健保資料計算)	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥79.43%	86.44%	88.41%	79.02%	85.00%	80.46%	82.84%	89.91%	78.08%	80.17%	80.07%	77.46%	88.22%
	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%	95.41%	95.10%	97.37%
貧血檢查： Hb(健保資料計算) (102年新項目,取代原Hct)	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%	89.44%	93.35%	
	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%	97.52%	98.63%
住院率(每六個月)	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%	90.10%	96.96%
	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	8.37	8.37	9.20
死亡率	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	9.59	10.57	
	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	0.37	0.42
腹膜炎發生率(每六個月)	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	0.40	0.64
	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	1.36	1.36	1.46
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%	1.47%	1.06%	
	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%	0.94%	1.60%	
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	脫離率(III)-腎移植	負向	≤0.35%	0.22%	0.21%	0.21%	0.52%	0.52%	0.52%	0.52%	0.52%	0.52%	0.32%	0.32%	
	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%	0.16%	0.16%	
鈣磷乘積(107年新增)	55歲以下腹膜透析病患病率登錄率(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%	59.96%	
	受檢率	正向	≥49.84%	52.28%	55.12%	58.73%	58.73%	58.73%	58.73%	58.73%	58.73%	58.73%	58.73%	59.96%	
鈣磷乘積(107年新增)	合格率(< 60 mg ² /dl ² 之百分比)	正向	≥49.84%	52.28%	55.12%	58.73%	58.73%	58.73%	58.73%	58.73%	58.73%	58.73%	58.73%	59.96%	
	受檢率	正向	≥49.84%	52.28%	55.12%	58.73%	58.73%	58.73%	58.73%	58.73%	58.73%	58.73%	58.73%	59.96%	
鈣磷乘積(107年新增)	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%	0.06%	0.05%
	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%	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項目者，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。並註明指標之正向負向屬性。
- 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：(追蹤期間<1年之死亡人數)/(總病人月數之總和)

透析時間≥1年之死亡人數/(總病人月數之總和)

(3)獲重重建率：(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總病人月數)/(105年起改為每六個月統計)

4.資料來源：自104年第2年起住院率、死亡率、獲重重建率、腹膜炎發生率及脫離率改由健保醫療費用申報資料統計計算，資料統計期間往前追溯至101年；另血清白蛋白(Albumin)、尿素氮透析效率(URR或Weekly Kt/V)、貧血檢查(Hb、B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率及C型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率、55歲以下透析病人移植登錄率指標，自105年起改由健保申報資料及透析院所上傳至健保署VPN系統資料彙算並追溯至104年，該類指標仍依台灣腎臟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「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一新增「鈣磷乘積」。

伍、業務推動主題摘要

一、分級醫療執行情形

(一) 108 年 1-2 月分級醫療執行情形

1. 各層級轉診就醫情形

(1) 總就醫次數申報及各層級占率變化情形

108 年 1-2 月較去年同期，醫學中心就醫占率從 10.17%減少至 9.01%，區域醫院就醫占率從 14.33%降至 12.99%；地區醫院就醫占率由約 9.55%增加至 10.18%，基層院所就醫占率由 65.95%增加至 67.81%。

單位：千

總就醫次數	107 年 1-2 月		108 年 1-2 月	
	值	占率	值	占率
合計	49,144	100.00%	48,016	100.00%
醫學中心	4,997	10.17%	4,325	9.01%
區域醫院	7,043	14.33%	6,240	12.99%
地區醫院	4,692	9.55%	4,890	10.18%
基層院所	32,412	65.95%	32,562	67.81%

◎資料範圍：總額內、外案件。

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

(2) 轉診案件申報情形(以接受轉診端分析)：

108 年 1-2 月總轉診案件 487 千件，占總就醫件數比率 1.01%(去年同期為 0.81%)。其中轉診至醫學中心就醫 191 千件，占該層級就醫件數比率 4.41%(去年同期為 3.35%)；轉診至區域醫院就醫 216 千件，占該層級就醫件數比率 3.47%(去年同期為 2.64%)，轉診至地區醫院 67 千件，占

該層級就醫件數比率 1.36%(去年同期為 0.95%)；轉診至基層院所 14 千件，占該層級就醫件數比率 0.042%(去年同期為 0.005%)。

單位：千

接受院所層級	107年1-2月		108年1-2月	
	值	轉診率	值	轉診率
總就醫次數	49,144		48,016	
轉診案件	400	0.81%	487	1.01%
醫學中心				
總就醫次數	4,997		4,325	
轉診案件	168	3.35%	191	4.41%
區域醫院				
總就醫次數	7,043		6,240	
轉診案件	186	2.64%	216	3.47%
地區醫院				
總就醫次數	4,692		4,890	
轉診案件	45	0.95%	67	1.36%
基層院所				
總就醫次數	32,412		32,562	
轉診案件	2	0.005%	14	0.042%

◎轉診案件：就醫日期為 107/108 年 1-2 月且申報以下案件

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

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

(3)接受轉診醫令代碼 01038C。

▲視同轉診：申報部分負擔代碼為 A40、B40、C40、A31、B31、C31 案件。

2. 108 年 1-2 月各層級轉診流向(不含視同轉診案件)：

(1) 醫學中心轉出 9,702 件，其中 22.10%轉至區域醫院、37.09%轉至地區醫院、35.44%轉至基層診所、5.38%轉至其他醫學中心。

(2) 區域醫院轉出 14,949 件，其中 33.91%轉至醫學中心、

13.70%轉至地區醫院、29.69%轉至基層診所、22.70%轉至其他區域醫院。

(3) 地區醫院轉出 25,288 件，其中 42.64%轉至醫學中心、34.82%轉至區域醫院、4.92%轉至基層診所、17.51%轉至其他地區醫院。

(4) 基層診所轉出 113,313 件，其中 41.63%轉至醫學中心、42.97%轉至區域醫院、11.52%轉至地區醫院、3.88%轉至其他基層診所。

接受院所	轉出院所									
	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
107 年 1-2 月										
合計	103,886	100.00%	2,312	100.00%	5,725	100.00%	14,391	100.00%	77,673	100.00%
醫學中心	47,557	45.78%	696	30.10%	3,530	61.66%	7,382	51.30%	35,451	45.64%
區域醫院	45,247	43.55%	1,031	44.59%	1,502	26.24%	6,126	42.57%	33,611	43.27%
地區醫院	9,521	9.16%	553	23.92%	471	8.23%	742	5.16%	7,446	9.59%
基層診所	1,484	1.43%	20	0.87%	195	3.41%	113	0.79%	1,155	1.49%
108 年 1-2 月										
合計	165,934	100.00%	9,702	100.00%	14,949	100.00%	25,288	100.00%	113,313	100.00%
醫學中心	63,720	38.40%	522	5.38%	5,069	33.91%	10,784	42.64%	47,172	41.63%
區域醫院	65,369	39.39%	2,144	22.10%	3,393	22.70%	8,805	34.82%	48,694	42.97%
地區醫院	23,306	14.05%	3,598	37.09%	2,048	13.70%	4,429	17.51%	13,056	11.52%
基層診所	13,513	8.14%	3,438	35.44%	4,439	29.69%	1,244	4.92%	4,391	3.88%

3. 另各分區 108 年 1-2 月總就醫次數申報及各層級占率變化情形、轉診案件申報情形及各層級轉診流向分析詳表 35-表 37。

(二) 區域級以上醫院 107 年 7-12 月份門診件數降低情形

1. 107 年 7-12 月份門診件數，符合降低 2%範圍之門診件數，合計較去年同期下降 2.3%(詳表 38)。

表 38 107 年 7-12 月區域級以上醫院符合降低 2% 範圍門診件數變化 單位:千件

分區	院所數	106 年件數	107 年件數
臺北	25	9,535	9,343
北區	12	2,753	2,715
中區	17	3,740	3,637
南區	18	3,157	3,116
高屏	15	2,863	2,740
東區	3	436	420
合計	90	22,484	21,970

(1)107 年 7-9 月份(詳表 39)，符合降低 2%範圍之門診件數：

甲、其中醫學中心下降 2.8%，區域醫院下降 3.6%。

乙、醫學中心門診件數需降低 2%範圍者共 19 家(排除奇美分院)，7-9 月份已達標者共 13 家(占 68%)，未達標者共 6 家；

丙、區域醫院門診件數需降低 2%範圍者共 71 家(排除精神科醫院 12 家)，其中達標者共 57 家(占 80%)，未達標者共 14 家。

(2)107 年 10-12 月份(詳表 39)，符合降低 2%範圍之門診件數：

甲、其中醫學中心下降 0.7%，區域醫院下降 1.7%。

乙、醫學中心門診件數需降低 2%範圍者共 19 家(排除奇美分院)，10-12 月份已達標者共 11 家(占 58%)，未達標者共 8 家；

丙、區域醫院門診件數需降低 2%範圍者共 71 家(排除精神科醫院 12 家)，其中達標者共 44 家(占 62%)，未達標者共 27 家。

表 39 107 年 7-12 月區域級以上醫院門診件數變化

層級別	家數	106 年	107 年	成長率
7-9 月				
醫學中心	19	4,498	4,370	-2.8%
區域醫院	71	6,829	6,587	-3.6%
小計	90	11,327	10,957	-3.3%
10-12 月				
醫學中心	19	4,444	4,411	-0.7%
區域醫院	71	6,713	6,602	-1.7%
合計	90	22,484	21,970	-2.3%

註：已排除不納入之院所

2. 本案為按季結算，當季未達標者，將予以核扣。107 年第 3 季，90 家區域級以上醫院(已排除申報量低不須門診減量之醫院共 13 家)中，有 70 家已達標，20 家醫院未達標，核扣點數約 134 百萬點。107 年第 4 季，90 家區域級以上醫院有 55 家已達標，35 家醫院未達標，核扣點數約 355 百萬點，總共 2 季約共核扣 5 億點(約占當期區域級以上醫院門診申報費用的 0.4%)

總就醫次數申報及各層級占率變化情形-分區別(表 35)

總就醫次數	107年1-2月		108年1-2月	
	值(千)	占率	值(千)	占率
全區				
合計	49,144	100.00%	48,016	100.00%
醫學中心	4,997	10.17%	4,325	9.01%
區域醫院	7,043	14.33%	6,240	12.99%
地區醫院	4,692	9.55%	4,890	10.18%
基層院所	32,412	65.95%	32,562	67.81%
臺北				
合計	15,616	100.00%	15,207	100.00%
醫學中心	2,310	14.79%	1,999	13.15%
區域醫院	2,470	15.81%	2,169	14.26%
地區醫院	956	6.12%	983	6.46%
基層院所	9,880	63.27%	10,056	66.13%
北區				
合計	6,994	100.00%	6,983	100.00%
醫學中心	536	7.66%	460	6.59%
區域醫院	965	13.79%	887	12.70%
地區醫院	823	11.76%	852	12.20%
基層院所	4,671	66.78%	4,784	68.50%
中區				
合計	9,991	100.00%	9,771	100.00%
醫學中心	959	9.60%	835	8.54%
區域醫院	1,138	11.39%	1,053	10.77%
地區醫院	1,274	12.75%	1,280	13.10%
基層院所	6,620	66.26%	6,604	67.59%
南區				
合計	7,240	100.00%	6,988	100.00%
醫學中心	415	5.73%	357	5.11%
區域醫院	1,338	18.49%	1,113	15.93%
地區醫院	487	6.73%	602	8.61%
基層院所	5,000	69.06%	4,916	70.35%
高屏				
合計	8,252	100.00%	8,042	100.00%
醫學中心	677	8.20%	583	7.25%
區域醫院	988	11.98%	879	10.93%
地區醫院	1,010	12.24%	1,036	12.88%
基層院所	5,577	67.58%	5,544	68.94%
東區				

總就醫次數	107年1-2月		108年1-2月	
	值(千)	占率	值(千)	占率
合計	1,051	100.00%	1,026	100.00%
醫學中心	100	9.48%	91	8.88%
區域醫院	144	13.69%	138	13.50%
地區醫院	143	13.59%	138	13.44%
基層院所	664	63.24%	658	64.18%

◎資料範圍：總額內、外案件。

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

轉診案件申報情形-分區別(表 36)

接受院所層級	107年1-2月		108年1-2月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
全區				
總就醫次數	49,143.7		48,016.3	
轉診案件	399.6	0.81%	487.3	1.01%
醫學中心				
總就醫次數	4,996.6		4,324.7	
轉診案件	167.5	3.35%	190.7	4.41%
區域醫院				
總就醫次數	7,042.9		6,239.6	
轉診案件	185.8	2.64%	216.4	3.47%
地區醫院				
總就醫次數	4,691.9		4,889.9	
轉診案件	44.7	0.95%	66.6	1.36%
基層院所				
總就醫次數	32,412.2		32,562.1	
轉診案件	1.6	0.005%	13.6	0.042%
臺北				
總就醫次數	15,615.8		15,207.1	
轉診案件	118.9	0.76%	134.3	0.88%
醫學中心				
總就醫次數	2,310.3		1,999.1	
轉診案件	70.2	3.04%	75.7	3.79%
區域醫院				
總就醫次數	2,469.6		2,169.2	
轉診案件	43.1	1.75%	49.8	2.30%
地區醫院				
總就醫次數	955.8		982.6	
轉診案件	5.5	0.57%	7.2	0.73%
基層院所				
總就醫次數	9,880.1		10,056.3	
轉診案件	0.1	0.001%	1.6	0.015%

接受院所層級	107年1-2月		108年1-2月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
北區				
總就醫次數	6,994.1		6,983.1	
轉診案件	53.5	0.77%	68.0	0.97%
醫學中心				
總就醫次數	535.8		460.0	
轉診案件	19.2	3.59%	20.4	4.44%
區域醫院				
總就醫次數	964.8		887.2	
轉診案件	28.9	2.99%	37.5	4.22%
地區醫院				
總就醫次數	822.8		852.3	
轉診案件	5.1	0.62%	7.5	0.88%
基層院所				
總就醫次數	4,670.7		4,783.7	
轉診案件	0.3	0.006%	2.6	0.054%
中區				
總就醫次數	9,991.3		9,770.6	
轉診案件	94.4	0.94%	115.3	1.18%
醫學中心				
總就醫次數	959.4		834.8	
轉診案件	34.6	3.61%	41.2	4.94%
區域醫院				
總就醫次數	1,137.8		1,052.6	
轉診案件	40.8	3.59%	46.1	4.38%
地區醫院				
總就醫次數	1,273.7		1,279.5	
轉診案件	18.9	1.49%	23.0	1.79%
基層院所				
總就醫次數	6,620.4		6,603.7	
轉診案件	0.03	0.0005%	5.0	0.076%

接受院所層級	107年1-2月		108年1-2月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
南區				
總就醫次數	7,240.3		6,987.6	
轉診案件	66.6	0.92%	81.3	1.16%
醫學中心				
總就醫次數	414.8		357.0	
轉診案件	17.3	4.17%	21.5	6.01%
區域醫院				
總就醫次數	1,338.5		1,113.1	
轉診案件	43.0	3.21%	46.4	4.17%
地區醫院				
總就醫次數	487.0		601.6	
轉診案件	5.4	1.11%	10.4	1.72%
基層院所				
總就醫次數	5,000.0		4,916.0	
轉診案件	0.9	0.018%	3.0	0.061%
高屏				
總就醫次數	8,251.7		8,042.3	
轉診案件	55.5	0.67%	70.7	0.88%
醫學中心				
總就醫次數	676.8		582.9	
轉診案件	22.8	3.36%	27.4	4.69%
區域醫院				
總就醫次數	988.4		879.2	
轉診案件	24.3	2.45%	27.7	3.15%
地區醫院				
總就醫次數	1,009.9		1,036.1	
轉診案件	8.3	0.82%	14.4	1.39%
基層院所				
總就醫次數	5,576.6		5,544.2	
轉診案件	0.2	0.003%	1.2	0.022%

接受院所層級	107年1-2月		108年1-2月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
東區				
總就醫次數	1,050.5		1,025.6	
轉診案件	10.6	1.01%	13.8	1.35%
醫學中心				
總就醫次數	99.6		91.0	
轉診案件	3.4	3.45%	3.9	4.31%
區域醫院				
總就醫次數	143.8		138.4	
轉診案件	5.8	4.01%	6.2	4.47%
地區醫院				
總就醫次數	142.8		137.8	
轉診案件	1.4	0.99%	3.6	2.58%
基層院所				
總就醫次數	664.3		658.3	
轉診案件	0.001	0.0002%	0.2	0.027%

◎轉診案件：就醫日期為107/108年1-2月且申報以下案件

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

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

(3)接受轉診醫令代碼01038C。

▲視同轉診：申報部分負擔代碼為A40、B40、C40、A31、B31、C31案件。

各層級轉診流向分析-分區別(表 37)

接受院所	轉出院所									
	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
全區										
107年1-2月										
合計	103,886	100.00%	2,312	100.00%	5,725	100.00%	14,391	100.00%	77,673	100.00%
醫學中心	47,557	45.78%	696	30.10%	3,530	61.66%	7,382	51.30%	35,451	45.64%
區域醫院	45,247	43.55%	1,031	44.59%	1,502	26.24%	6,126	42.57%	33,611	43.27%
地區醫院	9,521	9.16%	553	23.92%	471	8.23%	742	5.16%	7,446	9.59%
基層診所	1,484	1.43%	20	0.87%	195	3.41%	113	0.79%	1,155	1.49%
108年1-2月										
合計	165,934	100.00%	9,702	100.00%	14,949	100.00%	25,288	100.00%	113,313	100.00%
醫學中心	63,720	38.40%	522	5.38%	5,069	33.91%	10,784	42.64%	47,172	41.63%
區域醫院	65,369	39.39%	2,144	22.10%	3,393	22.70%	8,805	34.82%	48,694	42.97%
地區醫院	23,306	14.05%	3,598	37.09%	2,048	13.70%	4,429	17.51%	13,056	11.52%
基層診所	13,513	8.14%	3,438	35.44%	4,439	29.69%	1,244	4.92%	4,391	3.88%
臺北										
107年1-2月										
合計	29,038	100.00%	620	100.00%	1,752	100.00%	2,685	100.00%	23,753	100.00%
醫學中心	17,993	61.96%	356	57.42%	1,250	71.35%	2,029	75.57%	14,339	60.37%
區域醫院	9,178	31.61%	189	30.48%	422	24.09%	531	19.78%	7,880	33.17%
地區醫院	1,724	5.94%	73	11.77%	75	4.28%	83	3.09%	1,441	6.07%
基層診所	117	0.40%	2	0.32%	5	0.29%	16	0.60%	93	0.39%
108年1-2月										
合計	40,178	100.00%	1,468	100.00%	2,968	100.00%	3,570	100.00%	32,008	100.00%
醫學中心	22,971	57.17%	269	18.32%	1,782	60.04%	2,523	70.67%	18,379	57.42%
區域醫院	12,802	31.86%	298	20.30%	559	18.83%	858	24.03%	10,943	34.19%
地區醫院	2,868	7.14%	198	13.49%	136	4.58%	99	2.77%	2,433	7.60%
基層診所	1,511	3.76%	703	47.89%	491	16.54%	64	1.79%	253	0.79%

轉出院所										
接受院所	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
北區										
107年1-2月										
合計	12,031	100.00%	80	100.00%	856	100.00%	1,352	100.00%	9,481	100.00%
醫學中心	3,717	30.90%	33	41.25%	443	51.75%	514	38.02%	2,721	28.70%
區域醫院	6,865	57.06%	33	41.25%	316	36.92%	727	53.77%	5,564	58.69%
地區醫院	1,160	9.64%	12	15.00%	46	5.37%	87	6.43%	984	10.38%
基層診所	289	2.40%	2	2.50%	51	5.96%	24	1.78%	212	2.24%
108年1-2月										
合計	24,484	100.00%	1,099	100.00%	3,367	100.00%	3,145	100.00%	16,666	100.00%
醫學中心	4,977	20.33%	28	2.55%	520	15.44%	737	23.43%	3,686	22.12%
區域醫院	14,307	58.43%	260	23.66%	888	26.37%	1,719	54.66%	11,266	67.60%
地區醫院	2,599	10.62%	339	30.85%	404	12.00%	269	8.55%	1,561	9.37%
基層診所	2,601	10.62%	472	42.95%	1,555	46.18%	420	13.35%	153	0.92%
中區										
107年1-2月										
合計	26,904	100.00%	236	100.00%	633	100.00%	5,641	100.00%	19,800	100.00%
醫學中心	13,411	49.85%	50	21.19%	425	67.14%	2,599	46.07%	9,881	49.90%
區域醫院	9,595	35.66%	24	10.17%	130	20.54%	2,733	48.45%	6,625	33.46%
地區醫院	3,868	14.38%	160	67.80%	78	12.32%	309	5.48%	3,266	16.49%
基層診所	30	0.11%	2	0.85%	-	0.00%	-	0.00%	28	0.14%
108年1-2月										
合計	41,568	100.00%	3,114	100.00%	1,868	100.00%	7,056	100.00%	29,299	100.00%
醫學中心	17,802	42.83%	68	2.18%	833	44.59%	4,281	60.67%	12,485	42.61%
區域醫院	12,083	29.07%	139	4.46%	152	8.14%	2,152	30.50%	9,575	32.68%
地區醫院	6,684	16.08%	1,873	60.15%	226	12.10%	456	6.46%	4,098	13.99%
基層診所	4,999	12.03%	1,034	33.20%	657	35.17%	167	2.37%	3,141	10.72%

轉出院所										
接受院所	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
南區										
107年1-2月										
合計	18,382	100.00%	733	100.00%	887	100.00%	1,383	100.00%	13,323	100.00%
醫學中心	4,837	26.31%	75	10.23%	570	64.26%	487	35.21%	3,698	27.76%
區域醫院	11,692	63.61%	481	65.62%	164	18.49%	818	59.15%	8,260	62.00%
地區醫院	934	5.08%	165	22.51%	28	3.16%	41	2.96%	620	4.65%
基層診所	919	5.00%	12	1.64%	125	14.09%	37	2.68%	745	5.59%
108年1-2月										
合計	28,083	100.00%	1,810	100.00%	2,883	100.00%	3,489	100.00%	18,265	100.00%
醫學中心	7,402	26.36%	14	0.77%	661	22.93%	885	25.37%	5,838	31.96%
區域醫院	14,423	51.36%	694	38.34%	232	8.05%	2,246	64.37%	9,658	52.88%
地區醫院	3,244	11.55%	390	21.55%	768	26.64%	62	1.78%	1,985	10.87%
基層診所	3,014	10.73%	712	39.34%	1,222	42.39%	296	8.48%	784	4.29%
高屏										
107年1-2月										
合計	14,419	100.00%	630	100.00%	1,518	100.00%	2,837	100.00%	9,189	100.00%
醫學中心	6,742	46.76%	179	28.41%	774	50.99%	1,580	55.69%	4,208	45.79%
區域醫院	6,067	42.08%	301	47.78%	465	30.63%	1,086	38.28%	3,995	43.48%
地區醫院	1,431	9.92%	137	21.75%	238	15.68%	133	4.69%	899	9.78%
基層診所	128	0.89%	1	0.16%	14	0.92%	36	1.27%	77	0.84%
108年1-2月										
合計	27,262	100.00%	2,168	100.00%	3,534	100.00%	7,166	100.00%	14,229	100.00%
醫學中心	9,308	34.14%	139	6.41%	1,146	32.43%	2,050	28.61%	5,971	41.96%
區域醫院	9,602	35.22%	746	34.41%	1,444	40.86%	1,497	20.89%	5,769	40.54%
地區醫院	7,141	26.19%	783	36.12%	483	13.67%	3,429	47.85%	2,429	17.07%
基層診所	1,211	4.44%	500	23.06%	461	13.04%	190	2.65%	60	0.42%

轉出院所										
接受院所	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
東區										
107年1-2月										
合計	3,112	100.00%	13	100.00%	79	100.00%	493	100.00%	2,127	100.00%
醫學中心	857	27.54%	3	23.08%	68	86.08%	173	35.09%	604	28.40%
區域醫院	1,850	59.45%	3	23.08%	5	6.33%	231	46.86%	1,287	60.51%
地區醫院	404	12.98%	6	46.15%	6	7.59%	89	18.05%	236	11.10%
基層診所	1	0.03%	1	7.69%	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%
108年1-2月										
合計	4,359	100.00%	43	100.00%	329	100.00%	862	100.00%	2,846	100.00%
醫學中心	1,260	28.91%	4	9.30%	127	38.60%	308	35.73%	813	28.57%
區域醫院	2,152	49.37%	7	16.28%	118	35.87%	333	38.63%	1,483	52.11%
地區醫院	770	17.66%	15	34.88%	31	9.42%	114	13.23%	550	19.33%
基層診所	177	4.06%	17	39.53%	53	16.11%	107	12.41%	-	0.00%

◎資料範圍：總額內、外案件。

◎轉診案件：就醫日期為101年至107年12月且申報以下案件

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

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

(3)接受轉診醫令代碼01038C。

◎轉出院所：係指將病患轉出之院所(TRAN_ID_HOSP_ID)。

◎接受院所：接受來自轉出院所病患之院所。

二、癌症免疫新藥健保給付進度

- (一) 健保自 108/4/1 日起生效給付 PD-1、PD-L1 免疫檢查點抑制劑，適應症範圍包括黑色素瘤、非小細胞肺癌、泌尿道上皮癌、典型何杰金氏淋巴瘤、頭頸部鱗狀細胞癌、胃癌、腎細胞癌、肝細胞癌等 8 種癌別 11 個適應症，108 年預估開放使用名額約 800 人。
- (二) 截至 108 年 4 月 8 日，已有 320 位癌患順利完成申請，案件經審查醫師優先審查後，已核定 131 個案件開始使用這些免疫新藥，有 62 個案件因不符合給付規定而未予同意給付，另有 32 個案件因資料缺失被退件，其餘案件尚在審查中。
- (三) 本署會持續密切評估個案申請進度與整體經費使用情形，並適度調整或擴增使用名額。
- (四) 癌症免疫新藥因其多重適應症特性，致使藥品給付規定繁雜，臨床醫師與藥品供貨廠商陸續提出修訂建議，例如擴增給付範圍與使用名額、放寬生物標記(PD-L1)檢測標準，以及檢測費用納入健保等。本署將於彙整各界意見後，定期檢討，依藥物擬訂會議之決議，修訂藥品給付規定。
- (五) 為了瞭解這些免疫新藥的實際治療效益，本署已建置登錄系統蒐集患者用藥情形，並已委請醫藥品查驗中心協助進行真實世界資料評估(RWE)，本署亦將參考評估結果定期檢討這些免疫新藥的給付範圍，分析新藥給付是否符合經濟效益，為病人的用藥安全與健保財務把關。

三、配合「全民健康保險藥品費用分配比率目標制(DET)」超出額度所進行之藥品支付價格調整

- (一) 107 年藥費超出「全民健康保險藥品費用分配比率目標制」額度為 58.3 億元，今(108)年依該超出金額及全民健康保險藥品價格調整作業辦法，所進行之藥品支付價格調整結果，自 108 年 4 月 1 日生效。
- (二) 此次藥價調整後，可減少藥價差及緩和藥費支出的成長，調整效益可運用於支付新藥及適應症範圍擴大，並穩定醫療付服務點值，使得全民共享藥價調整之效益。



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