



衛生福利部全民健康保險會
第 4 屆 108 年第 3 次委員會議

108 年 4 月份
全民健康保險業務執行報告

108 年 5 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-門診特定藥品重複用藥管理方案……	1
貳、承保業務……	3
參、保險財務業務……	7
肆、醫療業務……	24
伍、附錄-全民健康保險醫療服務核定點數及費用統計……	95

壹、本署近期重點工作-門診特定藥品重複用藥管理方案

108年第一季重複用藥核扣統計

- 一、108年第1季重複用藥費用核扣5,483萬元、重複用藥家數2,051家、重複用藥天數465萬天、重複用藥人數12萬人。
- 二、統計108Q1至107Q1重複用藥資料，已見醫師處方行為之改變：
 - (一) 重複用藥費用：由6,651萬元(107Q1)降至5,483萬元(108Q1)，下降18%。
 - (二) 重複用藥家數：由2,694家(107Q1)降至2,051家(108Q1)，下降24%。
 - (三) 重複用藥天數：由550萬天(107Q1)降至465萬天(108Q1)，下降15%。
 - (四) 重複用藥人數：由18萬人(107Q1)降至12萬人(108Q1)，下降32%。
 - (五) 核扣費用區間家數：核扣100萬元以上，由14家醫院減為12家醫院；核扣10~99萬元間，由90家醫院減為79家醫院；核扣1~9萬元間，由294家院所減為226家；核扣1萬元以下，由2,296家院所減為1,734家。
 - (六) 核扣最高費用：107Q1，醫院298.9萬元、診所8.2萬元；108Q1，醫院403.7萬元、診所6.6萬元。

107Q1 至 108Q1 重複用藥統計

季別	核扣費用 (單位：萬元)	核扣家數 (單位：家)	核扣區間(單位：家)			
			100 萬元以上	10~99 萬元	1~9 萬元	1 萬元以下
107Q1	6,651	2,694	14	90	294	2,296
107Q2	5,795	2,265	10	79	255	1,921
107Q3	5,368	2,053	13	69	231	1,740
107Q4	4,918	2,013	11	69	225	1,708
108Q1	5,483	2,051	12	79	226	1,734
108Q1 VS. 107Q1	下降 18%	下降 24%	下降 14%	下降 12%	下降 23%	下降 24%

備註：當次給藥日數大於14日以上，且保險醫事機構之當季重複用藥藥費1,000元(含)以上者，方核扣該藥費。

108Q1 各分區業務組重複用藥核扣統計，分特約層級

藥費單位：萬元

項目		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	總計
醫中	重複家數	8	1	4	2	3	1	19
	重複費用	1,325	84	296	171	202	83	2,160
區域	重複家數	20	13	15	15	15	3	81
	重複費用	722	322	230	285	254	40	1,853
地區	重複家數	59	43	59	33	56	13	263
	重複費用	230	162	206	97	130	38	864
診所	重複家數	505	246	393	195	311	38	1,688
	重複費用	186	98	134	61	110	18	606
小計	重複家數	592	303	471	245	385	55	2,051
	重複費用	2,464	666	865	614	697	178	5,483

備註：當次給藥日數大於14日以上，且保險醫事機構之當季重複用藥藥費1,000元(含)以上者，方核扣該藥費。

貳、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

108 年 3 月投保單位計 910,269 家(含社福外勞單位 202,039 家)，較 107 年同期 889,486 家，增加 20,783 家，增加率 2.34%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

108 年 3 月保險對象計 23,878,306 人，較 107 年同期 23,849,995 人，增加 28,311 人，總增加率 0.12%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

108 年 3 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 38,533 元，較 107 年同期 37,785 元，增加 748 元，增加率 1.98%。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 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)
108 年 3 月底	910,269 (100)	904,317 (99.35)	3,916 (0.43)	344 (0.04)	11 (0.00)	549 (0.06)	1,132 (0.12)
107 年 3 月底	889,486 (100)	883,534 (99.33)	3,881 (0.44)	344 (0.04)	13 (0.00)	549 (0.06)	1,165 (0.13)

資料日期：108 年 4 月 30 日

備註：

1. 108 年 3 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 668,641 家、另有 202,039 家為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。
2. 107 年 3 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 655,556 家、另有 195,163 家為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。

表 2 全民健保各類保險對象人數統計表

單位：人，(%)

類目 年月	總計		第一類		第二類		第三類		第四類	第五類	第六類	
	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	被保險人	被保險人	眷屬
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 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
108 年 3 月底	23,878,306 (100)		14,018,819 (58.71)		3,600,299 (15.08)		2,193,058 (9.18)		107,756 (0.45)	291,220 (1.22)	3,667,154 (15.36)	
	15,902,141	7,976,165	9,035,783	4,983,036	2,339,310	1,260,989	1,482,818	710,240			2,645,254	1,021,900
107 年 3 月底	23,849,995 (100)		13,841,497 (58.04)		3,660,019 (15.35)		2,264,526 (9.49)		127,296 (0.53)	297,806 (1.25)	3,658,851 (15.34)	
	15,815,645	8,034,350	8,878,415	4,963,082	2,372,775	1,287,244	1,521,831	742,695			2,617,522	1,041,329

資料日期：108 年 4 月 30 日

備註：

- 1.108 年 3 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 6,723,100 人、眷屬人數 3,914,299 人，合計保險對象人數 10,637,399 人。
- 2.107 年 3 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 6,614,504 人、眷屬人數 3,900,401 人，合計保險對象人數 10,514,905 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 (28,024)	1,249 (25,438)
104 年底	35,918	1.46	40,878	27,298	22,800	1,726 (35,153)	1,726 (35,153)	1,249 (25,438)
105 年底	36,380	1.29	41,406	27,173	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
106 年底	36,933	1.52	42,059	26,913	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
107 年底	38,079	3.10	43,118	27,634	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
108 年 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)
108 年 3 月底	38,533	1.98	43,722	27,701	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
107 年 3 月底	37,785	2.84	42,828	27,758	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)

資料日期：108 年 4 月 30 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 3 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 40,575 元。
- 5.107 年 3 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 39,589 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 4 月保費收入 363.56 億元，醫療費用支出 568.65 億元，其他收支淨餘 9.39 億元。本(108)年截至 4 月保費收入 2,537.27 億元，醫療費用支出 2,113.82 億元，其他收支淨餘 55.32 億元。

(二)權責收支情形(詳表 5 及表 9)：

本(108)年度截至 4 月底止，保費收入 2,014.24 億元、保險給付 2,150.57 億元、呆帳費用 21.58 億元、其他收支相抵結餘 57.14 億元，合計保險收支淨短絀數 100.76 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 2,025.21 億元，折合約 3.79 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	-	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)
108.1~108.3	2,173.71	10.62%	1,545.17	4.74%	45.93	-	674.47
108.4	363.56	(2.75)%	568.65	8.21%	9.39	-	(195.70)
108 年小計	2,537.27	8.48%	2,113.82	5.65%	55.32	-	478.77
84.3-108.4 總計	94,949.26		96,208.19		3,359.87		2,100.94

資料日期：108 年 4 月 30 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入。

醫療費用=撥付醫療費用-代位求償收入-代辦醫療費用收入

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

2. 成長率係與去年同期資料相比。

3. 政府補助款每半年撥付 1 次，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；另 4 月份保費收入較去年同期

負成長 2.75%，係因農曆春節假期因素影響年終獎金發放時點，致該項補充保險費去年多數於 3、4 月，而今年多數於 2、3 月繳納所致。

9.108 年 4 月份醫療費用較去年同期增加 8.21%，主要係總額成長，及總額點值結算補付醫療費用、代位求償收入較去年同期增加所致。

表5 全民健保財務收支分析表

單位：億元，%

會計年度	保費收入 (含滯納金收入)		保險給付		呆帳		其他收支餘(絀)		安全準備提列 (收回數)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	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	(4.03)	513.94
104.1-104.12	5,694.35	4.46	5,380.76	3.85	39.91	6.43	755.27	167.97	1,028.95
105.1-105.12	5,567.39	(2.23)	5,683.32	5.62	39.02	(2.23)	340.52	(54.91)	185.57
106.1-106.12	5,729.54	2.91	5,997.29	5.52	39.68	1.69	209.04	(38.61)	(98.40)
107.1-107.12	5,931.94	3.53	6,316.35	5.32	45.17	13.84	179.67	(14.05)	(249.91)
108.1-108.3	1,528.07	3.57	1,595.94	5.14	16.10	24.49	44.77	(0.46)	(39.20)
108.04	486.17	5.73	554.63	3.88	5.48	(0.49)	12.37	(28.76)	(61.57)
108年截至4月底止小計	2,014.24	4.08	2,150.57	4.81	21.58	17.03	57.14	(8.34)	(100.76)
84.3-108.04 總計	95,937.22		97,164.13		878.23		4,130.36		2,025.21

備註：資料日期 108年04月30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4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4月底累計數與去(107)年同期增減情形

(1)保費收入成長4.08%，主要係因108年1月起基本工資由22,000元調整為23,100元、補充保險費及政府應負擔健保總經費法定下限不足數較去年成長，致保費收入較去年同期增加。

(2)保險給付成長4.81%，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增列保險給付，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4月保險給付較去年同期成長4.35%。

(3)呆帳成長17.03%，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8.34%，主要係因藥商藥品價量協議返還金收入，自107年第2季起回歸總額重新分配，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4月底止淨短絀數100.76億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為2,025.21億元，折合約3.79個月保險給付。

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

二、保險費收繳執行情形

(一)一般保險費收繳部分(詳表6-1至表6-2):

截至108年4月底,自103年2月至108年1月之投保單位及保險對象保險費收繳率為98.54%,政府保險費補助款收繳率為99.99%,總收繳率為99.02%。

(二)直轄市政府欠費情形(詳表7):

1. 截至108年4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4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4月底,自103年2月至108年1月之欠費金額819.94億元,已收回564.04億元,收回率68.79%。

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
103.02-103.12	3,216.13	3,207.91	99.74	1,604.09	1,604.06	99.99	4,820.22	4,811.97	99.83
104.01-104.12	3,505.70	3,484.87	99.41	1,800.63	1,800.63	100.00	5,306.33	5,285.50	99.61
105.01-105.12	3,455.02	3,408.40	98.65	1,655.89	1,655.89	100.00	5,110.91	5,064.29	99.09
106.01-106.12	3,575.79	3,502.98	97.96	1,698.51	1,698.51	100.00	5,274.30	5,201.49	98.62
107.01-107.11	3,388.63	3,299.90	97.38	1,610.35	1,610.35	100.00	4,998.98	4,910.25	98.23
107.12	312.37	301.84	96.63	146.40	146.40	100.00	458.77	448.24	97.70
108.01	311.23	300.18	96.45	96.12	95.45	99.30	407.35	395.63	97.12
總計	17,764.87	17,506.07	98.54	8,611.99	8,611.28	99.99	26,376.86	26,117.35	99.02

資料日期：108年4月30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2月至108年1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	14,551.34	14,496.98	99.63
第二類	1,574.33	1,568.50	99.63
第三類	404.70	401.57	99.23
第六類	1,234.50	1,039.01	84.16
總計	17,764.87	17,506.07	98.54

資料日期：108 年 4 月 30 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 2 月至 108 年 1 月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表 7 高雄市政府應負擔保險費補助款欠費情形統計表

單位：億元

欠費年度	應收	未收	收繳率
96 年度以前	401.18	0.00	100.00%
97 年度	41.26	0.00	100.00%
98 年度	43.61	0.67	98.45%
99 年度	49.26	33.20	32.61%
100 年度	80.82	10.72	86.73%
101 年度	47.85	24.08	49.68%
總計	663.98	68.67	89.66%

資料日期：108 年 4 月 30 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 4 月底，高雄市政府應負擔之利息計 38.57 億元，待撥付利息為 14.85 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%
103.02-103.12	122.97	114.75	93.31
104.01-104.12	149.42	128.58	86.06
105.01-105.12	164.59	118.50	72.00
106.01-106.12	181.68	109.66	60.36
107.01-107.11	168.68	80.96	48.00
107.12	17.36	6.96	40.09
108.01	15.22	4.62	30.33
總計	819.94	564.04	68.79

資料日期：108 年 4 月 30 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 2 月至 108 年 1 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 4 月底止，保險收支淨短絀數 100.76 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 2,025.21 億元，折合約 3.79 個月保險給付。(詳表 9)
- (二) 安全準備金運用方面，截至 108 年 4 月底，本保險安全準備金餘額為 2,055.12 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
108.1-108.3		1.14	3.44	39.66	(83.44)	(39.20)	2,086.78
108.04		0.37	1.21	10.52	(73.67)	(61.57)	2,025.21
108年截至04 月底止小計		1.51	4.65	50.18	(157.10)	(100.76)	2,025.21
84.3-108.04 總計	206.43	188.63	110.45	3,126.44	(1,606.74)	2,025.21	

資料日期 108年04月30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224.05億元、運動彩券 2.93億元及菸品健康福利捐2,899.46億元。
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4月底止淨短絀數100.76億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為2,025.21億元，折合約3.79個月保險給付。

表 10 全民健保安全準備金運用概況表

單位：億元

項 目	歷年截至 107 年底	108 年			歷年截至 108 年 4 月底
		1~3 月	4 月	小計	
安全準備金來源總額①	11,824.76	1,460.05	170.17	1,630.22	13,454.98
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	137.48	0.90	0.33	1.23	138.71
運用收益	111.20	2.67	1.06	3.73	114.93
公益彩券	219.24	3.10	0.76	3.86	223.10
運動彩券 ^{註4}	2.92	-	-	-	2.92
菸品健康福利捐	2,840.94	40.94	7.82	48.76	2,889.70
營運資金撥入 ^{註2}	8,237.50	1,412.44	160.20	1,572.64	9,810.14
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	783.55	301.03	1,084.58	11,399.86
撥入營運資金 ^{註2}	10,304.65	783.55	301.03	1,084.58	11,389.23
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	0.0000021	-	-	0.01
安全準備金餘額 (①-②)	1,509.48	676.50	(130.86)	545.64	2,055.12

資料日期：108 年 4 月 30 日

備註：

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

四、營運資金餘額運用情形(詳表 11)

歷年截至 108 年 4 月底之營運資金餘額為 45.82 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 3 月底	108 年 4 月	108 年 截至 4 月底
歷年截至 107 年底營運資金餘額①		112.69		112.69
本期資金來源總額②		3,043.45	698.61	3,742.06
保費收入		2,173.71	363.56	2,537.27
利息收入		0.14	0.03	0.17
代辦醫療收入		85.47	13.69	99.16
代位求償收入		0.07	20.15	20.22
安全準備撥入 ^{註 2}		783.55	301.03	1,084.58
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		-	0.0028	0.002
其他 ^{註 3}		0.47	0.15	0.62
本期資金去路總額③		3,045.48	763.45	3,808.93
撥付醫療費用		1,630.70	602.49	2,233.19
滯納金撥入安全準備		0.90	0.33	1.23
撥回安全準備 ^{註 2}		1,412.44	160.20	1,572.64
代位求償退費		0.01	-	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		0.001	0.00021	0.001
其他 ^{註 3}		1.43	0.43	1.86
本期資金餘額④ = ② - ③		(2.03)	(64.84)	(66.87)
可運用資金餘額(① + ④)		110.66	(64.84)	45.82

資料日期：108 年 4 月 30 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 4 月底，各項資金投資組合為：銀行定期存款 1,679.30 億元(占 79.93%)、長期債券投資--公司債 200 億元(占 9.52%)、優惠活期存款 174.81 億元(占 8.32%)、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 29.02 億元(占 1.38%)、附賣回交易票、債券 17.81 億元(占 0.85%)。

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	9.52%
銀行存款--定期	1,679.30	-	1,679.30	79.93%
附賣回交易票、債券	-	17.81	17.81	0.85%
銀行存款--優惠活期 ^{註 1}	174.81	-	174.81	8.32%
銀行存款--一般活期 ^{註 2}	1.01	28.01	29.02	1.38%
資金餘額合計	2,055.12	45.82	2,100.94	100%

資料日期：108 年 4 月 30 日

備註：

1. 優惠活期存款餘額為 174.81 億元，說明如下：

(1)54.11 億元，存放於華南銀行超值優惠存款帳戶，利率為 0.50%。

(2)116.51 億元，搭配 223.49 億元定存存放於玉山銀行綜合存款帳戶，年平均利率為 0.71%。

(3)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%。

2. 一般活期存款餘額為 29.02 億元，說明如下：

(1)28.01 億元為金融機構代收保險費收入，入帳第 4 天始能動用。

(2)1.01 億元係帳戶零星活存。

3. 本(108)年截至 4 月底資金運用收益 0.67%，相較五大銀行一年期及三年期大額定存平均利率 0.18% 及 0.23% 為高

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

- (一) 自 102 年 1 月至 108 年 4 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 452.85 億元。其中已結案部分 319.50 億元，占全部移送金額之 70.55%，未結案部分 133.35 億元，占全部移送金額之 29.45%。
- (二) 已結案部分 319.50 億元，其中繳清者 139.27 億元占已結案之 43.59%、取得債權憑證者 177.66 億元占 55.61%、註銷標的者 2.57 億元占 0.80%。
- (三) 未結案部分 133.35 億元，尚在處理中者 124.49 億元占 93.36%、分期繳納者 8.86 億元占 6.64%。

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	50.26	24.53	25.17	0.56	1.49	1.43	0.06
103年	63.50	60.29	28.02	31.65	0.62	3.21	2.90	0.31
104年	71.83	67.08	27.86	38.65	0.57	4.75	4.40	0.35
105年	68.49	58.08	23.94	33.72	0.42	10.41	9.55	0.86
106年	72.23	49.14	21.43	27.44	0.27	23.09	21.23	1.86
107年	88.02	33.93	13.04	20.76	0.13	54.09	49.84	4.25
108年	37.03	0.72	0.45	0.27	0.00	36.31	35.14	1.17
合計	452.85	319.50	139.27	177.66	2.57	133.35	124.49	8.86

資料日期：108年4月30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 4 月

項目	依金額分析					
	合計		投保單位		保險對象	
	金額	比率	金額	比率	金額	比率
已移送總數	452.85	100.00	112.15	100.00	340.70	100.00
一、已結案部分	319.50	70.55	62.26	55.51	257.24	75.50
繳清	139.27	43.59	43.96	70.61	95.30	37.05
取得債證	177.66	55.61	17.47	28.05	160.19	62.28
註銷標的	2.57	0.80	0.83	1.33	1.74	0.68
二、未結案部分	133.35	29.45	49.89	44.49	83.46	24.50
處理中(註1)	124.49	93.36	45.76	91.71	78.74	94.34
分期繳納	8.86	6.64	4.14	8.29	4.72	5.66

項目	依案件分析					
	合計		投保單位		保險對象	
	件數	比率	件數	比率	件數	比率
已移送總數	3,347.25	100.00	420.98	100.00	2,926.27	100.00
一、已結案部分	2,483.22	74.19	268.26	63.72	2,214.96	75.69
繳清	721.72	29.06	160.81	59.94	560.91	25.32
取得債證	1,761.43	70.93	107.42	40.04	1,654.01	74.67
註銷標的	0.08	0.00	0.03	0.01	0.05	0.00
二、未結案部分	864.03	25.81	152.72	36.28	711.31	24.31
處理中(註1)	819.55	94.85	144.80	94.81	674.75	94.86
分期繳納	44.48	5.15	7.92	5.19	36.56	5.14

備註：

資料日期：108年4月30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 3 月底共特約醫療院所 21,307 家，特約率 92.77%。本月西醫醫院、中醫醫院家數持平、西醫診所減少 1 家、中醫診所增加 5 家、牙醫診所增加 9 家，總計增加 13 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 4 月共訪查 35 家次，其中西醫基層 16 家次、牙醫 7 家次、中醫 4 家次、藥局 5 家次、其他 3 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 1 家次。

(二) 違規查處部分(詳表 16-1 至表 16-3)：

1. 違規處分家數-按處分類別(表 16-1)：

108 年 3 月共處分 10 家次，包括扣減費用 7 家次、停止特約 3 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

108 年 3 月共處分 10 家次，包括西醫基層 8 家次、牙醫 1 家次、中醫 1 家次。

3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 16-3)：

108 年 3 月總計追扣 616 萬元，包括查處追扣 271 萬元、扣減 75 萬元、罰鍰 270 萬元。

三、108年3月總醫療費用之申報情形(詳表17)

門診申請點數約 429.2 億點、門診部分負擔約 27.6 億點，住診

申請點數約 188.2 億點、住診部分負擔約 8.7 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 653.7 億點，較去年同期成長 0.57%；其中門診申報件數減少 5.37%、申請點數成長 0.38%，住診申報件數減少 0.68%、申請點數成長 2.00%，日數減少 0.49%。

四、108年3月各總額別醫療費用之申報情形（詳表18-1至表18-5B）

（一）醫院總額（表 18-1）：

門診申請點數約231.7億點、門診部分負擔約14.1億點，住診申請點數約186.6億點、住診部分負擔約8.6億點，合計醫療點數（含部分負擔）約441.1億點，較去年同期成長1.64%；其中門診件數減少3.91%、申請點數成長1.98%，住診件數減少0.63%、申請點數成長2.00%，日數減少0.49%。

（二）西醫基層總額（表 18-2）：

門診申請點數約 95.7 億點、門診部分負擔約 9.1 億點，住診申請點數約 1.3 億點、住診部分負擔約 59.7 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 106.0 億點，較去年同期減少 3.00%；其中門診件數減少 7.16%、申請點數減少 2.72%，住診件數減少 3.15%、申請點數減少 3.03%，日數減少 2.97%。

（三）牙醫門診總額（表 18-3）：

申請點數約 37.8 億點、部分負擔約 1.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 39.2 億點，較去年同期減少 2.42%；其中申報件數減少 3.21%，申請點數減少 2.40%。

（四）中醫門診總額（表 18-4）

申請點數約 20.8 億點、部分負擔約 3.0 億點，合計醫療點數

(含部分負擔)約 23.7 億點，較去年同期成長 2.86%；其中申報件數減少 2.22%，申請點數成長 2.73%。

(五) 門診透析(表 18-5A 至表 18-5B)：

1. 醫院門診透析(表 18-5A)：

申請點數約 20.9 億點、部分負擔約 26.9 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 20.9 億點，較去年同期減少 0.34%；其中申報件數成長 3.33%，申請點數減少 0.34%。

2. 基層門診透析(表 18-5B)：

申請點數約 17.2 億點、部分負擔約 1.8 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 17.2 億點，較去年同期成長 0.22%；其中申報件數成長 3.32%，申請點數成長 0.22%。

五、108年3月西醫門診慢性病醫療申報情形(詳表19-1至表19-3)

(一) 整體西醫門診(表 19-1)：

整體西醫門診申請點數約 327.4 億點，部分負擔約 23.1 億點，其中慢性病申請點數約為 137.2 億點，較去年同期減少 1.92%；慢性病件數約 591.4 萬件，較去年同期減少 2.67%；慢性病件數占率 23.61%、慢性病醫療點數占率 41.54%。

(二) 醫院門診慢性病(表 19-2)：

慢性病申請點數約 111.2 億點，較去年同期減少 1.82%；慢性病件數約 368.2 萬件，較去年同期減少 3.25%；慢性病件數占率 43.63%、慢性病醫療點數占率 48.02%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 19-3)：

慢性病申請點數約 26.0 億點，較去年同期減少 2.32%；慢

性病件數約 223.2 萬件，較去年同期減少 1.70%；慢性病件數占率 13.44%、慢性病醫療點數占率 26.34%。

六、108年3月西醫醫院各層級別之申報情形（詳表20-1至表20-3）

（一）醫學中心（表 20-1）：

門診申請點數約 93.3 億點、部分負擔約 5.9 億點，住診申請點數約 82.1 億點、部分負擔約 3.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 184.8 億點，較去年同期成長 0.56%；其中門診件數減少 4.93%、申請點數減少 1.17%，住診件數成長 0.14%、申請點數成長 3.28%，住院日數減少 1.50%。

（二）區域醫院（表 20-2）：

門診申請點數約 91.7 億點、部分負擔約 5.9 億點，住診申請點數約 74.7 億點、部分負擔約 3.9 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 176.2 億點，較去年同期減少 0.21%；其中門診件數減少 6.90%、申請點數成長 0.96%，住診件數減少 3.03%、申請點數減少 0.77%，住院日數減少 2.34%。

（三）地區醫院（表 20-3）：

門診申請點數約 46.7 億點、部分負擔約 2.2 億點，住診申請點數約 29.9 億點、部分負擔約 1.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 80.1 億點，較去年同期成長 8.76%；其中門診件數成長 1.71%、申請點數成長 11.28%，住診件數成長 3.78%、申請點數成長 5.80%，住院日數成長 3.37%。

七、108年3月藥費申報情形（詳表21至表22-5）

（一）門診藥費

門診藥費約 155.0 億元【醫院約 117.3 億元、西醫基層約 26.4 億元、牙醫門診約 0.3 億元、中醫門診約 8.5 億元、門診透析約 1.9 億元】，住診藥費約 24.5 億元【醫院約 24.5 億元、西醫基層約 140.7 萬元】，門住診合計藥費約 179.6 億元，較去年同期成長 2.03%。

（二）門診每件平均藥費

門診藥費每件平均申報 490.4 元，較去年同期成長 7.55%；住診藥費每件平均申報 8,308.7 元，較去年同期成長 4.43%。

八、108年3月全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-4)

藥局整體申報件數約 857.6 萬件，申請點數約 33.2 億點、部分負擔約 0.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 33.5 億點，較去年同期減少 0.67%；其中件數減少 4.01%、平均每件約 390.1 點，較去年同期成長 3.49%。

九、108年3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 41.90%、區域醫院 39.95%、地區醫院 18.15%

（二）門診醫療點數占率：醫學中心 40.39%、區域醫院 39.73%、地區醫院 19.89%。

(三) 住診醫療點數占率：醫學中心 43.80%、區域醫院 40.23%、地區醫院 15.97%。

十、醫院總額部門107年第3季專款項目支用(結算)情形(詳表25)

- (一) C型肝炎用藥：支用 10.92 億元，占全年預算 24%。
- (二) 罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材：支用 32.46 億元，占全年預算 23%。
- (三) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：支用 11.03 億元，占全年預算 25%。
- (四) 醫療給付改善方案：支用 1.94 億元，占全年預算 16%。

十一、107年第3季各部門總額點值結算情形 (詳表表26、26-1)

- (一) 牙醫部門：一般服務平均點值為 0.9462 元；整體總額平均點值為 0.9520 元。
- (二) 中醫部門：一般服務平均點值為 0.9277 元；整體總額平均點值為 0.9278 元。
- (三) 西醫基層：一般服務平均點值為 0.9571 元；整體總額平均點值為 0.9577 元。
- (四) 醫院部門：一般服務平均點值為 0.9249 元；整體總額平均點值為 0.9287 元。
- (五) 門診透析：平均點值為 0.8620 元。

十二、108年第1季各部門一般服務總額點值預估(詳表27)

- (一) 牙醫部門：平均點值為 0.9604 元。
- (二) 中醫部門：平均點值為 0.9105 元。
- (三) 西醫基層：平均點值為 0.9190 元。

(四) 醫院部門：平均點值為 0.8979 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 0.8572 元。

十三、重大傷病證明實際有效領證統計表(詳表28)

截至 108 年 4 月實際有效領證數共 951,037 件，較去年同期減少 0.48%，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 11.5 萬、透析病患約 8.5 萬，以上合計約 81.4 萬，約占領證數 85.53%。

十四、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

108 年 1 月至 108 年 3 月醫學中心平均病床數為 32,320 床(急性病床 30,266 床，急診觀察床 1,283 床、慢性病床 771 床)，較 107 年 12 月至 108 年 2 月平均病床數增加 12 床。

十五、「急診品質提升方案」之各層級醫院急診下轉件數統計(詳表30)

108 年 3 月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 292 件，較去年同期成長 2.82%；區域醫院急診下轉件數 259 件，較去年同期減少 12.50%。

十六、醫療費用之核付部分(詳表31-1至表31-12)

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%。

十七、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32-1至表32-5)：

(一)指標說明：

1. 鑑於醫療有其不確定性與健保申報資料無法完整反映醫療過程與結果等限制，各項醫療品質指標之監測，著重於觀察整體趨勢發展。為利委員瞭解重要醫療品質指標，茲就「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」之整體性之醫療品質資訊，為報告範疇。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值 $\times(1-10\%)$ 為下限參考值，負向指標以最近3年全國值平均值 $\times(1+10\%)$ 為上限參考值。

(二)各總額指標情形：

1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)(表32-1)

(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，除跨院所降血壓藥物之外，其餘皆較 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-具適應症」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 32-2)

(1)107 年第 4 季「門診抗生素使用率」較 107 年第 3 季值略高，且 107 年全年值較 106 年全年值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。

(2)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，皆較 107 年第 3 季值略低或相當，尚呈穩定趨勢。

(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，將持續觀察。

(4)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。

(5)107 年第 2 季起，刪除「門診上呼吸道感染病人就診後未滿 7 日因同疾病再次就診率」指標。

(6)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 32-3)

(1)「牙齒填補保存率-乳牙 1 年 6 個月以內」、「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，將持續觀察。

- (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 32-4)

- (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「使用中醫師門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」指標。
- (3) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

5. 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)(表 32-5)

- (1) 自 105 年第 1 季起，門診透析總額醫療品質指標，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									
	年(月)底	西醫醫院	中醫醫院	西醫診所	中醫診所	牙醫診所	小計	特約藥局	居家照護	社區精神復健	助產所	醫事檢驗機構	物理治療所	醫事放射機構	職能治療所	呼吸照護所
105.12	477	5	10,259	3,521	6,595	20,857	6,107	572	200	18	213	14	9	4	1	
106.01	478	5	10,268	3,513	6,605	20,869	6,113	570	199	18	212	14	9	4	1	
106.02	478	5	10,274	3,517	6,608	20,882	6,112	581	198	18	212	14	9	4	1	
106.03	478	5	10,286	3,520	6,605	20,894	6,118	581	198	18	212	14	9	4	1	
106.04	477	5	10,301	3,521	6,612	20,916	6,122	584	201	18	213	15	10	4	1	
106.05	477	5	10,306	3,526	6,614	20,928	6,135	583	202	18	214	15	10	4	1	
106.06	477	5	10,304	3,532	6,616	20,934	6,129	586	204	18	212	15	10	4	1	
106.07	476	5	10,308	3,540	6,633	20,962	6,154	583	204	18	212	16	10	4	1	
106.08	476	5	10,328	3,554	6,643	21,006	6,162	580	205	18	209	17	10	4	1	
106.09	475	5	10,334	3,562	6,645	21,021	6,158	580	207	17	210	20	10	4	1	
106.10	476	5	10,335	3,572	6,645	21,033	6,174	583	209	17	209	20	10	4	1	
106.11	474	5	10,338	3,578	6,654	21,049	6,180	586	207	17	208	20	10	4	1	
106.12	474	5	10,350	3,589	6,662	21,080	6,203	586	209	17	209	20	10	4	1	
107.01	471	5	10,370	3,599	6,651	21,096	6,224	591	208	16	209	20	10	4	1	
107.02	471	5	10,363	3,599	6,656	21,094	6,225	592	208	16	210	20	10	5	1	
107.03	471	5	10,368	3,606	6,666	21,116	6,241	593	209	16	214	21	10	5	2	
107.04	471	5	10,368	3,614	6,669	21,127	6,250	600	209	16	214	22	10	6	2	
107.05	471	5	10,379	3,620	6,668	21,143	6,257	607	209	17	212	22	10	7	3	
107.06	471	5	10,386	3,623	6,678	21,163	6,272	613	210	17	211	22	10	7	3	
107.07	471	5	10,386	3,620	6,679	21,161	6,282	616	212	17	211	22	10	7	3	
107.08	470	5	10,405	3,626	6,692	21,198	6,295	620	212	17	210	22	11	7	3	
107.09	471	5	10,412	3,634	6,698	21,220	6,316	624	214	17	208	21	10	7	3	
107.10	471	5	10,427	3,642	6,704	21,249	6,331	626	218	17	207	21	10	7	3	
107.11	471	5	10,435	3,653	6,716	21,280	6,344	629	218	17	207	21	10	7	3	
107.12	473	5	10,430	3,661	6,723	21,292	6,350	634	214	17	206	21	10	6	3	
108.01	473	5	10,424	3,666	6,727	21,295	6,358	638	212	17	209	21	10	6	3	
108.02	473	5	10,425	3,661	6,730	21,294	6,371	647	212	17	209	22	10	5	3	
108.03	473	5	10,424	3,666	6,739	21,307	6,383	653	214	17	209	22	10	5	3	
108.03 特約率%	100%	71.43%	89.25%	93.35%	97.94%	92.77%	78.62%	55.39%	95.11%	5.57%	58.22%	8.59%	20.00%	5.75%	100.00%	

備註：

1.特約率為當月特約家數/轄區家數。

2.表列西醫診所內含只辦門診業務之西醫醫院(108年3月底計5家)。

製表日期：108年5月3日

表15 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

年度	訪查類別							總計	函送 法辦
	醫院	西醫 基層	牙醫	中醫	藥局	其他			
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1~4月	16	60	24	10	18	10	138	15	
臺北業務組	8	21	3	2	8	6	48	0	
北區業務組	2	9	8	3	0	0	22	3	
中區業務組	1	12	7	4	1	0	25	3	
南區業務組	1	7	3	1	4	0	16	1	
高屏業務組	4	10	3	0	4	4	25	8	
東區業務組	0	1	0	0	1	0	2	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	
108年4月	0	16	7	4	5	3	35	1	
4月	臺北業務組	0	8	1	1	2	1	13	0
	北區業務組	0	2	1	0	0	0	3	0
	中區業務組	0	3	4	2	0	0	9	0
	南區業務組	0	2	0	1	1	0	4	1
	高屏業務組	0	1	1	0	2	2	6	0
	東區業務組	0	0	0	0	0	0	0	0

資料日期：108年5月7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. 4月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
中醫診所1家：刷卡換物。

表16-1 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按處分類別

單位：家次

年月別	處分類別	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
104年		60	134	123	66	383
105年		73	155	84	18	330
106年		112	169	67	15	363
107年		103	141	80	12	336
108年1~3月		20	25	6	2	53
	臺北業務組	6	4	4	0	14
	北區業務組	7	5	1	0	13
	中區業務組	1	7	1	1	10
	南區業務組	0	4	0	0	4
	高屏業務組	6	4	0	1	11
	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
108年3月		0	7	3	0	10
3月	臺北業務組	0	1	3	0	4
	北區業務組	0	1	0	0	1
	中區業務組	0	3	0	0	3
	南區業務組	0	0	0	0	0
	高屏業務組	0	2	0	0	2
	東區業務組	0	0	0	0	0

製表日期：108年4月30日

備註：

本(3)月有關違規類型簡要分析如下：

一、扣減費用：

(一)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有6件。

(二)未經醫師診斷逕行提供醫事服務有1件。

二、停止特約1-3個月：

(一)以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用有1件。

(二)未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用2件。

表16-2 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按特約類別

單位：家數、違規率%

處分家數 違規率 年度	類別						合計
	醫院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥局	其他 (註1)	
104年	23	134	55	39	118	14	383
	4.82%	1.31%	0.84%	1.13%	1.99%	1.39%	1.38%
105年	12	141	42	30	90	15	330
	2.52%	1.37%	0.64%	0.85%	1.47%	1.45%	1.18%
106年	31	162	34	32	87	17	363
	6.54%	1.57%	0.51%	0.89%	1.40%	1.61%	1.28%
107年	21	141	59	21	77	17	336
	4.44%	1.35%	0.88%	0.57%	1.21%	1.53%	1.17%
108年1~3月	4	23	7	2	14	3	53
	0.85%	0.22%	0.10%	0.05%	0.22%	0.26%	0.18%
108年1月	2	11	3	1	13	3	33
108年2月	2	4	3	0	1	0	10
108年3月	0	8	1	1	0	0	10

資料日期：108年4月30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	15,858	1,473	2,786	20,117
108年1月	1,436	272	852	2,559
108年2月	254	55	317	627
108年3月	271	75	270	616
108年1~3月	1,961	402	1,439	3,802
臺北業務組	244	39	597	880
北區業務組	127	49	15	192
中區業務組	303	30	92	425
南區業務組	600	16	34	650
高屏業務組	587	267	701	1,555
東區業務組	100	1	0	101

資料日期：108年4月30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。
3. 原提報108年1月份查處追扣總金額為2,569萬元，因有醫療院所經爭審會部分撤銷後改核，爰修正為2,559萬元。

表17 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_總表

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
106年	值	35,224.9	4,571.0	311.8	1,386.2	336.1	2,033.0	92.8	63,244.8	3,173.6	9.442	6,698.3	7,008.6
	成長率	-0.23%	6.88%	2.58%	6.84%	1.36%	4.27%	5.19%	2.91%	-0.86%	-2.19%	5.21%	5.89%
107年	值	35,988.7	4,815.5	320.2	1,427.0	343.7	2,150.3	97.7	65,407.1	3,228.0	9.392	6,964.0	7,383.7
	成長率	2.17%	5.35%	2.72%	2.95%	2.25%	5.77%	5.30%	3.42%	1.71%	-0.53%	3.97%	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	8,800.5	1,201.1	79.1	1,454.6	87.6	541.7	24.6	64,659.6	825.1	9.420	6,864.2	1,846.5
	成長率	-0.16%	2.62%	-0.83%	2.56%	0.00%	4.18%	2.86%	4.12%	0.99%	0.98%	3.11%	2.92%
	第4季	9,253.9	1,237.7	81.4	1,425.5	87.5	552.3	25.1	65,973.8	815.9	9.323	7,076.7	1,896.5
	成長率	3.18%	5.63%	2.41%	2.18%	2.71%	4.29%	3.99%	1.53%	1.51%	-1.16%	2.73%	5.07%
108年	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%
108年	10703	3,340.4	427.5	29.2	1,367.4	29.7	184.5	8.6	64,977.4	268.4	9.027	7,197.9	649.9
	成長率	5.03%	6.15%	6.97%	1.12%	3.86%	5.49%	7.53%	1.66%	-0.41%	-4.11%	6.01%	6.02%
	第1季	9,022.7	1,224.7	78.7	1,444.5	83.7	528.8	23.8	66,046.8	767.4	9.172	7,201.3	1,855.9
	成長率	-1.05%	3.79%	-1.69%	4.54%	0.76%	2.02%	0.95%	1.21%	-1.15%	-1.89%	3.16%	3.00%
108年	10801	3,339.5	449.1	29.1	1,432.1	29.9	191.3	8.5	66,767.3	280.1	9.358	7,134.7	678.1
	成長率	4.34%	8.55%	2.98%	3.70%	3.03%	4.23%	2.40%	1.10%	1.60%	-1.38%	2.52%	6.97%
	10802	2,522.2	346.4	21.9	1,460.3	24.2	149.3	6.6	64,389.0	220.2	9.096	7,078.8	524.2
成長率	-2.15%	2.28%	-2.71%	4.21%	-0.19%	-0.65%	0.06%	-0.43%	-5.17%	-4.99%	4.80%	1.19%	
108年	10803	3,161.0	429.2	27.6	1,445.1	29.5	188.2	8.7	66,675.6	267.1	9.044	7,372.1	653.7
	成長率	-5.37%	0.38%	-5.44%	5.68%	-0.68%	2.00%	0.24%	2.61%	-0.49%	0.19%	2.42%	0.57%

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30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	2,566.2	169.0	2,772.4	337.7	2,131.4	97.4	65,999.7	3,205.7	9.493	6,952.6	4,964.0
	成長率	2.25%	6.83%	2.53%	4.20%	2.42%	5.90%	5.32%	3.37%	1.77%	-0.64%	4.03%	6.25%
	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%
	第3季	2,470.6	642.7	42.1	2,771.6	86.1	537.0	24.5	65,237.1	819.4	9.519	6,853.1	1,246.3
	成長率	-0.55%	3.65%	-2.01%	3.85%	0.13%	4.28%	2.85%	4.08%	1.03%	0.90%	3.16%	3.70%
	第4季	2,503.1	655.1	42.2	2,786.0	85.9	547.3	25.0	66,596.2	810.0	9.425	7,065.7	1,269.7
	成長率	2.71%	6.29%	0.44%	3.12%	2.90%	4.42%	4.02%	1.46%	1.57%	-1.30%	2.79%	5.23%
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%	
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%	
10703	878.2	227.2	15.2	2,760.0	29.2	183.0	8.6	65,561.9	266.5	9.122	7,187.5	434.0	
成長率	3.24%	7.85%	8.34%	4.50%	4.01%	5.62%	7.60%	1.63%	-0.35%	-4.19%	6.08%	6.91%	
108年	第1季	2,399.8	661.6	40.2	2,924.8	82.2	524.2	23.7	66,636.5	762.0	9.267	7,190.7	1,249.8
	成長率	-0.56%	5.37%	-3.93%	5.39%	0.83%	2.05%	0.94%	1.17%	-1.15%	-1.96%	3.19%	3.55%
	10801	884.9	243.6	14.9	2,920.7	29.4	189.7	8.5	67,374.3	278.1	9.456	7,124.8	456.6
	成長率	2.61%	10.39%	-0.75%	6.89%	3.14%	4.31%	2.39%	1.06%	1.62%	-1.47%	2.57%	7.25%
10802	671.0	186.3	11.3	2,945.2	23.8	147.9	6.6	64,978.6	218.6	9.195	7,066.8	352.1	
成長率	-0.27%	3.50%	-3.85%	3.33%	-0.15%	-0.64%	0.04%	-0.46%	-5.20%	-5.06%	4.85%	1.41%	
10803	843.9	231.7	14.1	2,912.7	29.0	186.6	8.6	67,246.6	265.2	9.134	7,361.9	441.1	
成長率	-3.91%	1.98%	-7.13%	5.53%	-0.63%	2.00%	0.23%	2.57%	-0.49%	0.14%	2.43%	1.64%	

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30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
		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	1,072.5	100.9	634.4	5.3	15.8	669.7	29,906.8	17.4	3.294	9,078.9	1,189.2
	成長率	2.18%	3.43%	2.97%	1.18%	-7.45%	-8.14%	6.11%	-0.69%	-6.92%	0.57%	-1.25%	3.21%
	第1季	4,888.1	269.1	26.2	604.1	1.3	4.0	161.2	29,960.3	4.3	3.262	9,185.2	299.3
	成長率	6.90%	6.86%	7.06%	-0.01%	-5.22%	-5.86%	15.69%	-0.60%	-5.23%	-0.02%	-0.59%	6.69%
	第2季	4,438.5	263.0	24.4	647.5	1.2	3.7	164.8	29,958.4	4.1	3.292	9,100.7	291.1
	成長率	-1.31%	1.65%	0.17%	2.88%	-8.28%	-8.98%	3.08%	-0.71%	-8.06%	0.25%	-0.96%	1.37%
	第3季	4,396.5	261.4	24.2	649.5	1.3	4.0	177.1	29,878.5	4.4	3.332	8,966.3	289.5
	成長率	0.26%	1.13%	0.71%	0.83%	-7.63%	-8.26%	5.45%	-0.62%	-6.60%	1.12%	-1.72%	0.95%
	第4季	4,772.2	279.0	26.1	639.3	1.4	4.1	166.6	29,836.6	4.6	3.290	9,067.9	309.2
	成長率	2.75%	4.12%	3.87%	1.32%	-8.60%	-9.38%	1.60%	-0.82%	-7.77%	0.90%	-1.70%	3.89%
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%	
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%	
10703	1,789.1	98.3	9.6	603.5	0.4	1.3	56.9	29,857.2	1.5	3.244	9,205.0	109.3	
成長率	7.28%	5.37%	7.22%	-1.63%	-4.39%	-5.22%	19.02%	-0.78%	-5.84%	-1.51%	0.74%	5.38%	
108年	第1季	4,763.5	272.3	25.9	626.0	1.3	3.8	167.5	29,898.4	4.2	3.258	9,176.7	302.0
	成長率	-2.55%	1.18%	-1.06%	3.62%	-3.36%	-3.59%	3.90%	-0.21%	-3.47%	-0.11%	-0.09%	0.92%
	10801	1,757.2	100.0	9.6	623.8	0.5	1.4	56.5	29,910.2	1.5	3.278	9,124.8	111.0
	成長率	3.69%	6.39%	5.36%	2.51%	-3.50%	-4.21%	-11.73%	-0.76%	-4.58%	-1.12%	0.36%	6.15%
10802	1,345.4	76.6	7.2	623.3	0.4	1.1	51.3	29,879.3	1.3	3.244	9,210.0	85.0	
成長率	-4.21%	-0.20%	-2.56%	3.97%	-3.43%	-3.47%	27.19%	0.06%	-2.67%	0.79%	-0.73%	-0.45%	
10803	1,661.0	95.7	9.1	630.5	0.4	1.3	59.7	29,903.0	1.4	3.249	9,202.5	106.0	
成長率	-7.16%	-2.72%	-5.95%	4.47%	-3.15%	-3.03%	4.98%	0.15%	-2.97%	0.18%	-0.03%	-3.00%	

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30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%
	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%
	10701	290.2	37.4	1.4	1,336.9	38.8
成長率	15.69%	19.78%	15.37%	3.39%	19.61%	
10702	227.4	28.9	1.1	1,319.8	30.0	
成長率	-11.12%	-9.00%	-11.33%	2.29%	-9.09%	
10703	302.7	38.7	1.4	1,326.9	40.2	
成長率	2.44%	3.23%	2.26%	0.73%	3.19%	
108年	第1季	833.0	106.5	3.9	1,325.5	110.4
	成長率	1.54%	1.30%	1.55%	-0.22%	1.31%
	10801	314.2	40.0	1.5	1,319.0	41.4
	成長率	8.27%	6.76%	8.32%	-1.34%	6.82%
10802	225.7	28.7	1.1	1,319.0	29.8	
成長率	-0.74%	-0.81%	-0.88%	-0.07%	-0.81%	
10803	293.0	37.8	1.4	1,337.6	39.2	
成長率	-3.21%	-2.40%	-3.11%	0.81%	-2.42%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年4月30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%
	第3季	994.5	59.2	8.4	679.6	67.6
	成長率	-0.69%	3.16%	0.73%	3.56%	2.85%
	第4季	1,022.5	60.9	8.6	679.6	69.5
	成長率	6.05%	10.06%	7.51%	3.47%	9.73%
	10701	327.5	18.6	2.7	650.2	21.3
成長率	12.31%	15.16%	10.48%	1.99%	14.54%	
10702	249.0	14.5	2.1	669.4	16.7	
成長率	-10.78%	-5.31%	-7.02%	5.89%	-5.53%	
10703	344.0	20.2	2.9	670.9	23.1	
成長率	0.80%	4.94%	1.80%	3.71%	4.54%	
108年	第1季	947.4	57.1	8.2	689.4	65.3
	成長率	2.91%	7.08%	6.36%	3.96%	6.99%
	10801	355.4	21.2	3.1	681.9	24.2
	成長率	8.51%	13.97%	12.61%	4.88%	13.80%
	10802	255.6	15.2	2.2	678.2	17.3
成長率	2.65%	4.32%	1.84%	1.32%	4.00%	
10803	336.4	20.8	3.0	705.8	23.7	
成長率	-2.22%	2.73%	3.80%	5.20%	2.86%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年4月30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_醫院門診透析

年	月	醫院門診透析				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
106年	值	52.8	240.6	308.1	45,549.9	240.6
	成長率	1.85%	1.45%	5.39%	-0.39%	1.45%
107年	值	53.8	245.9	354.2	45,734.5	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%
	第4季	13.5	62.6	111.9	46,357.1	62.6
	成長率	2.22%	3.72%	57.53%	1.47%	3.72%
	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%
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%	
10703	4.5	20.9	28.5	46,874.4	20.9	
成長率	1.56%	0.97%	6.78%	-0.58%	0.97%	
108年	第1季	13.8	61.5	81.0	44,663.9	61.5
	成長率	2.89%	1.36%	-4.45%	-1.49%	1.35%
	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%	
10803	4.6	20.9	26.9	45,208.2	20.9	
成長率	3.33%	-0.34%	-5.82%	-3.55%	-0.34%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年4月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

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

4. 成長率係與去年同期比較。

表18-5B 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_基層門診透析

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%
	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%
	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	
成長率	6.36%	4.56%	30.00%	-1.68%	4.57%	
10703	3.6	17.2	2.1	48,145.7	17.2	
成長率	5.02%	3.24%	6.80%	-1.70%	3.24%	
108年	第1季	11.1	50.8	5.1	45,664.9	50.8
	成長率	3.87%	1.95%	-11.62%	-1.85%	1.95%
	10801	3.7	17.7	1.5	48,123.8	17.7
	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%	
10803	3.7	17.2	1.8	46,701.4	17.2	
成長率	3.32%	0.22%	-13.92%	-3.00%	0.22%	

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30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

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

4. 成長率係與去年同期比較。

表19-1 全民健康保險_慢性/非慢性醫療點數統計_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	3,638.7	269.9	1,378.1	14.5	6,831.9	1,585.8	99.7	2,467.0	44.5	24.09%	43.12%	
	成長率	2.21%	5.80%	2.69%	3.30%	2.25%	3.40%	5.45%	3.55%	1.88%	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	1,413.0	14.7	1,692.5	392.2	24.6	2,462.4	44.6	24.65%	42.95%	
	成長率	-0.03%	2.91%	-1.03%	2.66%	2.94%	1.58%	3.36%	-0.06%	1.55%	1.81%	1.61%	0.51%	
	第4季	7,275.3	934.1	68.3	1,377.9	14.5	1,770.7	410.9	25.5	2,464.7	44.4	24.34%	43.53%	
	成長率	2.74%	5.64%	1.72%	2.55%	2.49%	4.93%	6.19%	2.99%	1.02%	0.79%	2.14%	0.61%	
10701	值	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%		
10702	值	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%		
10703	值	2,667.3	325.6	24.8	1,313.6	13.6	607.6	139.9	8.9	2,449.1	43.3	22.78%	42.47%	
成長率	5.91%	7.09%	7.90%	1.16%	-1.62%	2.55%	3.71%	6.70%	1.30%	0.37%	-3.18%	-3.04%		
108年	第1季	7,163.3	933.9	66.1	1,396.1	14.6	1,709.2	404.1	24.4	2,507.1	45.1	23.86%	42.85%	
	成長率	-1.89%	4.12%	-2.82%	5.62%	4.14%	2.07%	3.08%	-0.78%	0.77%	1.14%	4.04%	-0.75%	
	10801	值	2,642.0	343.6	24.5	1,393.1	14.9	654.4	154.4	9.4	2,502.5	44.9	24.77%	44.50%
	成長率	3.33%	9.19%	1.56%	5.15%	7.80%	10.09%	12.72%	6.81%	2.07%	3.25%	6.54%	3.42%	
10802	值	2,016.4	263.0	18.5	1,396.0	14.7	463.4	112.5	6.6	2,570.5	47.0	22.98%	42.32%	
成長率	-2.93%	2.40%	-3.35%	5.08%	0.09%	-1.93%	-2.32%	-4.30%	-0.51%	-1.15%	1.03%	-4.34%		
10803	值	2,504.9	327.4	23.1	1,399.4	14.1	591.4	137.2	8.4	2,462.5	43.8	23.61%	41.54%	
成長率	-6.09%	0.56%	-6.67%	6.53%	3.71%	-2.67%	-1.92%	-5.53%	0.55%	1.04%	3.64%	-2.19%		

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構明細檔。(擷取日期：108年4月30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「同一療程及掛檢」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	2,566.2	169.0	2,772.4	22.6	4278.5	1,286.9	81.7	3,198.9	45.7	43.37%	50.04%
	成長率	2.25%	6.83%	2.53%	4.20%	2.42%	3.04%	5.88%	3.60%	2.62%	1.81%	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%
	第3季	2,470.6	642.7	42.1	2,771.6	22.5	1063.4	318.8	20.2	3,188.0	45.9	43.04%	49.51%
	成長率	-0.55%	3.65%	-2.01%	3.85%	3.49%	0.90%	3.80%	-0.42%	2.62%	2.35%	1.45%	0.25%
	第4季	2,503.1	655.1	42.2	2,786.0	22.9	1102.6	333.4	20.8	3,212.3	45.7	44.05%	50.79%
	成長率	2.71%	6.29%	0.44%	3.12%	2.90%	4.67%	6.64%	2.63%	1.65%	1.24%	1.91%	0.45%
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%	
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%	
10703	878.2	227.2	15.2	2,760.0	22.0	380.5	113.2	7.3	3,168.1	44.3	43.33%	49.74%	
成長率	3.24%	7.85%	8.34%	4.50%	-0.29%	2.09%	4.02%	7.67%	2.10%	0.56%	-1.11%	-3.37%	
108年	第1季	2,399.8	661.6	40.2	2,924.8	23.4	1061.1	328.0	19.9	3,278.7	46.4	44.22%	49.57%
	成長率	-0.56%	5.37%	-3.93%	5.39%	3.34%	1.37%	3.25%	-1.47%	1.58%	1.66%	1.94%	-1.74%
	10801	884.9	243.6	14.9	2,920.7	24.0	406.2	125.4	7.6	3,276.5	46.1	45.90%	51.49%
	成長率	2.61%	10.39%	-0.75%	6.89%	8.84%	8.06%	12.73%	5.37%	3.91%	4.27%	5.31%	2.37%
10802	671.0	186.3	11.3	2,945.2	23.7	286.8	91.4	5.3	3,374.9	48.8	42.74%	48.97%	
成長率	-0.27%	3.50%	-3.85%	3.33%	-2.04%	-1.25%	-1.89%	-4.29%	-0.79%	-1.34%	-0.99%	-4.93%	
10803	843.9	231.7	14.1	2,912.7	22.4	368.2	111.2	6.9	3,206.1	45.0	43.63%	48.02%	
成長率	-3.91%	1.98%	-7.13%	5.53%	2.23%	-3.25%	-1.82%	-6.10%	1.20%	1.64%	0.69%	-3.45%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構明細檔。(擷取日期：108年4月30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	1,072.5	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%	3.43%	2.97%	1.18%	2.02%	4.00%	3.64%	3.29%	-0.37%	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%
	第3季	4,396.5	261.4	24.2	649.5	10.3	629.1	73.3	4.4	1,235.8	42.5	14.31%	27.23%
	成長率	0.26%	1.13%	0.71%	0.83%	2.63%	2.76%	1.49%	1.60%	-1.23%	0.91%	2.49%	0.40%
	第4季	4,772.2	279.0	26.1	639.3	10.2	668.1	77.5	4.7	1,230.7	42.1	14.00%	26.95%
	成長率	2.75%	4.12%	3.87%	1.32%	2.02%	5.36%	4.30%	4.64%	-0.99%	0.03%	2.54%	0.21%
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%	
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%	
10703	1,789.1	98.3	9.6	603.5	9.5	227.0	26.6	1.6	1,244.1	41.8	12.69%	26.16%	
成長率	7.28%	5.37%	7.22%	-1.63%	-1.52%	3.32%	2.40%	2.52%	-0.89%	0.08%	-3.69%	-2.96%	
108年	第1季	4,763.5	272.3	25.9	626.0	10.1	648.1	76.1	4.6	1,243.9	42.9	13.61%	27.04%
	成長率	-2.55%	1.18%	-1.06%	3.62%	4.16%	3.24%	2.33%	2.37%	-0.88%	0.31%	5.94%	1.34%
	10801	1,757.2	100.0	9.6	623.8	10.4	248.3	28.9	1.8	1,236.3	43.0	14.13%	28.00%
	成長率	3.69%	6.39%	5.36%	2.51%	7.08%	13.59%	12.69%	13.54%	-0.75%	1.65%	9.54%	6.06%
10802	1,345.4	76.6	7.2	623.3	10.1	176.7	21.1	1.2	1,264.8	44.2	13.13%	26.65%	
成長率	-4.21%	-0.20%	-2.56%	3.97%	0.77%	-3.02%	-4.12%	-4.34%	-1.15%	-0.92%	1.24%	-3.74%	
10803	1,661.0	95.7	9.1	630.5	9.9	223.2	26.0	1.6	1,235.8	41.8	13.44%	26.34%	
成長率	-7.16%	-2.72%	-5.95%	4.47%	3.89%	-1.70%	-2.32%	-2.91%	-0.67%	0.06%	5.88%	0.67%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構明細檔。(擷取日期：108年4月30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)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)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	3,829.7	115.8	929.6	38.8	83,598.0	928.8	8.0	10,427.5	2,114.5
	成長率	1.73%	5.81%	4.54%	3.93%	2.26%	6.09%	4.37%	3.68%	2.24%	-0.02%	3.70%	5.86%
	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%
	第3季	747.9	268.2	18.1	3,826.9	29.7	235.1	9.8	82,499.3	239.2	8.1	10,238.9	531.2
	成長率	-1.10%	2.51%	-1.93%	3.36%	0.62%	4.86%	2.69%	4.12%	2.30%	1.67%	2.41%	3.38%
	第4季	755.1	273.6	18.1	3,863.3	29.8	239.9	10.0	83,965.1	234.2	7.9	10,671.6	541.7
	成長率	1.59%	5.33%	-0.33%	3.32%	2.95%	4.67%	3.84%	1.64%	1.34%	-1.56%	3.25%	4.81%
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%	
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%	
10703	262.4	94.4	6.4	3,844.9	10.0	79.5	3.4	82,936.6	78.3	7.8	10,591.4	183.8	
成長率	1.41%	6.11%	16.08%	5.21%	3.48%	4.90%	5.64%	1.40%	0.30%	-3.07%	4.62%	5.90%	
108年	第1季	720.5	271.9	17.3	4,014.3	28.3	229.9	9.5	84,682.0	217.7	7.7	10,995.2	528.6
	成長率	-1.93%	2.76%	-4.56%	4.31%	2.21%	3.33%	1.59%	1.02%	-1.27%	-3.40%	4.58%	2.73%
	10801	270.6	102.5	6.5	4,028.6	10.3	84.1	3.4	84,889.0	80.7	7.8	10,837.5	196.5
	成長率	0.82%	8.97%	-1.61%	7.39%	5.80%	6.40%	3.06%	0.44%	2.88%	-2.76%	3.29%	7.37%
10802	200.4	76.1	4.8	4,038.0	8.0	63.7	2.6	83,436.3	59.9	7.5	11,079.1	147.3	
成長率	-1.69%	-0.03%	-4.32%	1.42%	0.41%	-0.41%	0.43%	-0.79%	-6.09%	-6.47%	6.08%	-0.33%	
10803	249.4	93.3	5.9	3,979.9	10.0	82.1	3.4	85,458.4	77.1	7.7	11,095.3	184.8	
成長率	-4.93%	-1.17%	-7.78%	3.51%	0.14%	3.28%	1.05%	3.04%	-1.50%	-1.64%	4.76%	0.56%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年4月30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	2,646.9	155.4	863.4	44.3	58,411.2	1,342.7	8.6	6,760.0	1,994.9
	成長率	1.19%	5.73%	0.21%	4.11%	1.95%	5.47%	4.47%	3.41%	1.66%	-0.28%	3.70%	5.38%
	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%
	第3季	1,028.0	254.3	17.9	2,648.2	39.5	216.4	11.1	57,581.0	341.4	8.6	6,664.1	499.7
	成長率	-1.95%	2.24%	-3.11%	3.90%	-1.04%	2.99%	1.32%	3.99%	-0.06%	0.98%	2.98%	2.34%
	第4季	1,033.2	257.5	17.9	2,665.0	39.3	220.7	11.3	59,022.2	339.2	8.6	6,838.5	507.3
	成長率	0.83%	5.10%	-0.54%	3.85%	2.04%	3.82%	2.88%	1.70%	1.53%	-0.50%	2.21%	4.28%
108年	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%
	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%
108年	10703	370.4	90.8	6.5	2,629.2	13.6	75.3	4.0	58,345.1	113.6	8.4	6,975.5	176.6
	成長率	3.53%	7.56%	2.91%	3.58%	4.62%	6.57%	7.02%	1.89%	1.25%	-3.22%	5.28%	6.95%
	第1季	969.0	258.3	16.7	2,837.9	37.1	208.4	10.6	59,010.9	315.1	8.5	6,949.5	494.0
	成長率	-4.28%	3.59%	-6.38%	7.53%	-1.79%	-0.78%	-1.46%	1.00%	-3.08%	-1.32%	2.34%	1.23%
108年	10801	354.1	93.6	6.1	2,815.3	13.2	75.0	3.8	59,816.7	115.0	8.7	6,853.7	178.5
	成長率	-1.51%	7.99%	-3.45%	8.86%	-0.01%	1.15%	0.17%	1.11%	-0.37%	-0.36%	1.48%	4.43%
	10802	270.1	73.0	4.7	2,875.0	10.8	58.6	3.0	57,217.8	89.2	8.3	6,906.9	139.3
成長率	-4.38%	1.60%	-6.54%	5.71%	-2.38%	-3.15%	-2.73%	-0.76%	-7.22%	-4.95%	4.40%	-0.83%	
10803	344.8	91.7	5.9	2,832.1	13.2	74.7	3.9	59,670.6	110.9	8.4	7,083.1	176.2	
成長率	-6.90%	0.96%	-9.07%	7.72%	-3.03%	-0.77%	-2.05%	2.27%	-2.34%	0.72%	1.54%	-0.21%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年4月30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	477.6	24.4	1,814.8	66.5	338.4	14.3	53,065.6	934.3	14.1	3,774.7	854.6
	成長率	4.47%	11.72%	3.66%	6.54%	3.84%	6.46%	10.90%	2.69%	1.45%	-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%	9.56%	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	1,822.9	16.9	86.8	3.7	53,591.5	236.6	14.0	3,821.7	220.8
	成長率	6.84%	11.16%	5.72%	3.79%	4.90%	5.29%	8.24%	0.48%	1.85%	-2.91%	3.49%	8.57%
107年	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%
	10703	245.5	42.0	2.2	1,797.9	5.7	28.2	1.3	52,168.2	74.7	13.2	3,944.6	73.6
	成長率	4.80%	12.63%	4.24%	7.05%	3.49%	5.13%	15.34%	1.97%	-3.34%	-6.60%	9.18%	9.43%
	第1季	710.2	131.4	6.2	1,937.9	16.9	85.9	3.6	53,159.4	229.2	13.6	3,908.5	227.2
成長率	6.59%	15.33%	5.43%	7.75%	4.59%	5.90%	6.76%	1.28%	1.75%	-2.71%	4.11%	11.16%	
108年	10801	260.1	47.5	2.3	1,911.7	5.9	30.6	1.3	53,731.6	82.4	13.9	3,866.4	81.6
	成長率	10.97%	18.96%	10.27%	6.82%	5.90%	6.72%	7.58%	0.81%	3.25%	-2.50%	3.40%	13.64%
	10802	200.4	37.3	1.8	1,947.1	5.1	25.5	1.0	52,476.8	69.5	13.8	3,816.4	65.6
	成長率	7.51%	16.12%	5.66%	7.53%	4.01%	5.03%	7.79%	1.08%	-1.67%	-5.46%	6.91%	11.12%
10803	249.7	46.7	2.2	1,957.9	5.9	29.9	1.3	53,169.6	77.2	13.2	4,036.3	80.1	
成長率	1.71%	11.28%	0.63%	8.90%	3.78%	5.80%	5.20%	1.92%	3.37%	-0.40%	2.32%	8.76%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年4月30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	1,680.9	467.1	32.7%	276.0	8,029.3	854.9	12.3%	1,956.9	26.5%	
	成長率	6.95%	4.68%	1.68%	4.68%	2.37%	2.91%	-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	469.8	32.3%	68.6	7,832.0	831.4	12.1%	482.0	26.1%	
	成長率	3.23%	3.40%	0.82%	1.34%	1.34%	0.35%	-2.67%	2.96%	0.04%	
	第4季	427.0	461.5	32.4%	70.4	8,042.5	862.7	12.2%	497.4	26.2%	
	成長率	6.10%	2.84%	0.65%	3.72%	0.98%	2.17%	-0.54%	5.76%	0.65%	
107年	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%	
107年	10703	152.3	456.0	33.3%	23.7	7,956.1	881.3	12.2%	176.0	27.1%	
	成長率	8.38%	3.20%	2.05%	4.00%	0.14%	4.43%	-1.49%	7.77%	1.66%	
	108年	第1季	447.9	496.5	34.4%	70.0	8,361.5	911.7	12.7%	517.9	27.9%
		成長率	5.61%	6.73%	2.10%	3.11%	2.33%	4.30%	1.11%	5.27%	2.20%
108年	10801	165.0	494.1	34.5%	25.1	8,396.8	897.3	12.6%	190.1	28.0%	
	成長率	14.42%	9.66%	5.75%	7.27%	4.12%	5.58%	2.99%	13.42%	6.02%	
108年	10802	127.9	507.1	34.7%	20.3	8,382.2	921.5	13.0%	148.2	28.3%	
	成長率	0.24%	2.44%	-1.70%	-2.30%	-2.11%	3.03%	-1.69%	-0.11%	-1.29%	
108年	10803	155.0	490.4	33.9%	24.5	8,308.7	918.7	12.5%	179.6	27.5%	
	成長率	1.77%	7.55%	1.77%	3.73%	4.43%	4.23%	1.77%	2.03%	1.45%	

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30日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

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	1,267.8	1,285.0	46.4%	275.4	8,155.6	859.1	12.4%	1,543.2	31.1%
	成長率	7.79%	5.41%	1.16%	4.69%	2.22%	2.88%	-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	7,954.1	835.6	12.2%	381.5	30.6%
	成長率	3.56%	4.13%	0.27%	1.36%	1.23%	0.32%	-2.75%	3.16%	-0.53%
	第4季	320.2	1,279.3	45.9%	70.2	8,173.0	867.1	12.3%	390.5	30.8%
	成長率	6.30%	3.50%	0.36%	3.73%	0.80%	2.13%	-0.65%	5.83%	0.57%
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%	
10703	114.5	1,303.5	47.2%	23.6	8,080.5	885.9	12.3%	138.1	31.8%	
成長率	9.38%	5.95%	1.39%	4.07%	0.06%	4.44%	-1.54%	8.43%	1.43%	
108年	第1季	339.5	1,414.5	48.4%	69.8	8,491.0	916.3	12.7%	409.3	32.7%
	成長率	6.38%	6.99%	1.52%	3.10%	2.25%	4.30%	1.07%	5.81%	2.18%
	10801	124.7	1,409.4	48.3%	25.1	8,528.4	901.9	12.7%	149.8	32.8%
	成長率	15.10%	12.18%	4.94%	7.31%	4.04%	5.60%	2.96%	13.72%	6.04%
10802	97.4	1,452.2	49.3%	20.2	8,516.9	926.3	13.1%	117.7	33.4%	
成長率	1.22%	1.50%	-1.77%	-2.32%	-2.18%	3.04%	-1.73%	0.60%	-0.81%	
10803	117.3	1,389.9	47.7%	24.5	8,432.0	923.1	12.5%	141.8	32.1%	
成長率	2.47%	6.63%	1.04%	3.69%	4.35%	4.21%	1.74%	2.68%	1.02%	

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30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	620.7	2,074.1	54.2%	139.1	12,006.9	1,497.7	14.4%	759.8	35.9%
	成長率	6.37%	4.56%	0.61%	5.35%	3.02%	3.04%	-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%
	第3季	153.3	2,049.5	53.6%	34.6	11,651.3	1,446.0	14.1%	187.9	35.4%
	成長率	2.17%	3.31%	-0.05%	3.11%	2.47%	0.79%	-1.59%	2.34%	-1.01%
	第4季	157.2	2,082.4	53.9%	35.9	12,042.5	1,530.5	14.3%	193.1	35.6%
	成長率	5.14%	3.49%	0.17%	4.38%	1.40%	3.00%	-0.24%	5.00%	0.18%
10701	53.6	1,998.6	53.3%	11.7	11,969.1	1,485.9	14.2%	65.3	35.7%	
成長率	19.12%	1.32%	-1.75%	3.37%	-5.28%	-0.97%	-6.60%	15.97%	-0.24%	
10702	46.9	2,299.2	57.7%	10.4	13,143.2	1,632.2	15.6%	57.3	38.8%	
成長率	8.34%	17.79%	6.82%	12.77%	14.44%	5.68%	5.17%	9.12%	4.96%	
10703	55.6	2,120.1	55.1%	11.6	11,646.0	1,487.2	14.0%	67.3	36.6%	
成長率	7.61%	6.11%	0.85%	3.08%	-0.39%	2.77%	-1.77%	6.80%	0.85%	
108年	第1季	160.6	2,229.3	55.5%	36.1	12,757.2	1,656.4	15.1%	196.7	37.2%
	成長率	2.86%	4.89%	0.56%	6.98%	4.67%	8.35%	3.61%	3.60%	0.84%
	10801	60.3	2,229.5	55.3%	13.0	12,661.0	1,616.4	14.9%	73.4	37.3%
	成長率	12.47%	11.55%	3.88%	11.92%	5.78%	8.78%	5.32%	12.37%	4.66%
	10802	45.8	2,284.2	56.6%	10.3	12,998.6	1,726.0	15.6%	56.1	38.1%
成長率	-2.33%	-0.65%	-2.04%	-0.69%	-1.10%	5.75%	-0.31%	-2.03%	-1.71%	
10803	54.5	2,184.9	54.9%	12.7	12,664.6	1,644.3	14.8%	67.2	36.3%	
成長率	-2.02%	3.06%	-0.44%	8.90%	8.75%	10.56%	5.54%	-0.13%	-0.69%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年4月30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	481.9	1,173.1	44.3%	106.7	6,863.7	794.3	11.8%	588.5	29.5%
	成長率	7.86%	6.60%	2.39%	3.05%	1.08%	1.36%	-2.25%	6.96%	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%
	第3季	119.0	1,157.4	43.7%	26.4	6,691.6	774.4	11.6%	145.4	29.1%
	成長率	3.37%	5.43%	1.48%	-2.06%	-1.03%	-2.00%	-4.83%	2.34%	0.00%
	第4季	120.7	1,168.4	43.8%	26.9	6,852.6	794.0	11.6%	147.6	29.1%
	成長率	5.88%	5.00%	1.11%	1.83%	-0.20%	0.30%	-1.87%	5.12%	0.80%
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%	
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%	
10703	44.0	1,189.3	45.2%	9.4	6,938.1	829.5	11.9%	53.5	30.3%	
成長率	10.26%	6.50%	2.82%	4.86%	0.23%	3.56%	-1.63%	9.27%	2.17%	
108年	第1季	129.5	1,336.8	47.1%	25.9	6,991.2	823.3	11.8%	155.5	31.5%
	成長率	6.42%	11.18%	3.40%	-2.77%	-1.00%	0.32%	-1.98%	4.77%	3.49%
	10801	46.7	1,319.5	46.9%	9.3	7,037.3	806.3	11.8%	56.0	31.4%
	成長率	14.53%	16.28%	6.82%	0.43%	0.44%	0.81%	-0.66%	11.93%	7.18%
10802	37.4	1,384.4	48.2%	7.5	6,996.6	844.6	12.2%	44.9	32.3%	
成長率	1.39%	6.04%	0.32%	-6.19%	-3.90%	1.11%	-3.16%	0.04%	0.87%	
10803	45.4	1,317.3	46.5%	9.1	6,940.6	823.9	11.6%	54.6	31.0%	
成長率	3.12%	10.76%	2.82%	-3.00%	0.04%	-0.68%	-2.19%	2.04%	2.26%	

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30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22-1C 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	13.23%	8.38%	1.73%	7.73%	3.75%	6.19%	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%	9.16%	1.20%
	第4季	42.3	591.3	32.4%	7.5	4,421.1	315.3	8.2%	49.7	22.5%
	成長率	12.23%	5.05%	1.21%	7.71%	2.67%	5.75%	2.18%	11.53%	2.72%
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%	
10703	14.8	602.9	33.5%	2.6	4,518.2	341.6	8.7%	17.4	23.6%	
成長率	13.71%	8.50%	1.35%	5.81%	2.24%	9.47%	0.27%	12.47%	2.79%	
108年	第1季	49.3	694.1	35.8%	7.8	4,637.7	341.0	8.7%	57.1	25.1%
	成長率	19.60%	12.21%	4.14%	6.62%	1.94%	4.79%	0.65%	17.64%	5.83%
	10801	17.7	678.8	35.5%	2.8	4,660.1	335.3	8.7%	20.4	25.0%
	成長率	26.94%	14.39%	7.09%	11.24%	5.04%	7.73%	4.19%	24.56%	9.61%
10802	14.3	711.8	36.6%	2.4	4,706.6	342.3	9.0%	16.6	25.4%	
成長率	14.04%	6.07%	-1.35%	3.80%	-0.20%	5.56%	-1.26%	12.46%	1.20%	
10803	17.4	695.9	35.5%	2.7	4,555.8	345.8	8.6%	20.0	25.0%	
成長率	17.39%	15.42%	5.99%	4.65%	0.83%	1.23%	-1.07%	15.52%	6.21%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年4月30日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-2 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_西醫基層

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點 數比例(%)	藥費點數 (萬)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點 數比例(%)
106年	值	282.1	155.8	24.9%	1,793.3	313.6	95.7	1.0%	282.3	24.5%
	成長率	1.55%	3.90%	-2.23%	-4.56%	2.54%	3.17%	2.38%	1.55%	-2.07%
107年	值	290.2	156.9	24.7%	1,732.8	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%
	第3季	69.3	157.6	24.3%	439.0	330.1	99.1	1.1%	69.3	23.9%
	成長率	0.36%	0.10%	-0.73%	-4.46%	3.44%	2.29%	4.08%	0.36%	-0.59%
	第4季	74.7	156.5	24.5%	457.9	329.0	100.0	1.1%	74.7	24.2%
	成長率	2.81%	0.06%	-1.24%	-6.61%	2.18%	1.26%	3.02%	2.81%	-1.05%
10701	26.0	153.7	25.3%	157.6	330.6	99.7	1.1%	26.1	24.9%	
成長率	2.41%	-0.40%	-3.11%	0.00%	0.40%	0.99%	0.85%	1.98%	-4.33%	
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%	
10703	27.2	152.0	25.2%	143.2	319.4	98.5	1.1%	27.2	24.9%	
成長率	4.85%	-2.26%	-0.64%	1.12%	5.77%	7.40%	6.60%	4.85%	-0.51%	
108年	第1季	76.8	161.1	25.7%	411.4	321.3	98.6	1.1%	76.8	25.4%
	成長率	1.06%	3.70%	0.07%	-5.02%	-1.72%	-1.61%	-1.52%	1.05%	0.13%
	10801	28.5	162.4	26.0%	144.9	315.2	96.2	1.1%	28.5	25.7%
	成長率	9.56%	5.65%	3.07%	-8.02%	-4.68%	-3.60%	-3.95%	9.55%	3.20%
10802	21.8	162.1	26.0%	125.7	325.7	100.4	1.1%	21.8	25.7%	
成長率	-3.96%	0.26%	-3.57%	-5.00%	-1.63%	-2.40%	-1.68%	-3.96%	-3.53%	
10803	26.4	159.0	25.2%	140.7	324.0	99.7	1.1%	26.4	24.9%	
成長率	-2.90%	4.59%	0.11%	-1.74%	1.45%	1.27%	1.29%	-2.90%	0.11%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年4月30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	2.77%	1.06%	-0.20%
	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%
	第3季	0.9	10.8	0.8%
	成長率	-0.24%	0.71%	-0.45%
	第4季	0.9	10.7	0.8%
	成長率	4.87%	1.44%	0.89%
107年	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%
	10703	0.3	10.9	0.8%
	成長率	3.36%	0.90%	0.16%
	108年	第1季	0.9	10.9
成長率	2.18%	0.64%	0.86%	
108年	10801	0.3	10.9	0.8%
	成長率	7.11%	0.73%	0.60%
	10802	0.3	11.1	0.8%
成長率	2.85%	3.62%	3.69%	
108年	10803	0.3	10.7	0.8%
	成長率	-4.54%	-1.38%	-2.17%

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30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%
	第3季	23.0	230.8	34.0%
	成長率	8.22%	8.97%	5.22%
	第4季	23.8	232.5	34.2%
	成長率	15.24%	8.66%	5.02%
107年	10701	7.1	216.0	33.2%
	成長率	8.88%	-3.05%	-4.94%
	10702	6.1	246.7	36.9%
	成長率	3.40%	15.90%	9.45%
107年	10703	7.9	228.9	34.1%
	成長率	8.77%	7.90%	4.04%
	第1季	23.4	246.5	35.8%
	成長率	10.74%	7.61%	3.50%
108年	10801	8.7	245.9	36.1%
	成長率	23.52%	13.83%	8.54%
	10802	6.1	240.0	35.4%
	成長率	-0.14%	-2.72%	-3.98%
108年	10803	8.5	252.2	35.7%
	成長率	7.75%	10.20%	4.75%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年4月30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%
	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%	
10703	1.9	2,350.9	5.0%	
成長率	0.75%	-2.25%	-1.21%	
108年	第1季	5.5	2,226.6	4.9%
	成長率	0.61%	-2.63%	-1.00%
	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%	
10803	1.9	2,267.8	4.9%	
成長率	-0.32%	-3.54%	-0.24%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年4月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

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

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

5. 成長率係與去年同期比較。

表23-1 全民健康保險_藥局申報情形_總表

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
106年	值	9,149.9	353.4	2.9	356.4	389.5
	成長率	2.98%	6.48%	4.25%	6.47%	3.38%
107年	值	9,652.8	374.7	3.1	377.8	391.4
	成長率	5.50%	6.02%	6.13%	6.02%	0.50%
	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%
	第3季	2,332.1	91.6	0.8	92.3	395.9
	成長率	3.82%	3.70%	4.55%	3.70%	-0.12%
	第4季	2,497.6	96.6	0.8	97.4	389.9
	成長率	5.33%	5.33%	7.85%	5.35%	0.02%
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	
成長率	4.32%	8.18%	5.85%	8.16%	3.68%	
10703	893.5	33.4	0.3	33.7	377.0	
成長率	9.10%	6.48%	4.30%	6.46%	-2.42%	
108年	第1季	2,504.9	98.0	0.8	98.9	394.6
	成長率	0.67%	3.24%	6.07%	3.27%	2.57%
	10801	924.8	36.2	0.3	36.5	395.2
	成長率	7.76%	12.83%	17.95%	12.87%	4.74%
10802	722.5	28.6	0.2	28.8	399.3	
成長率	-1.90%	-2.77%	-1.21%	-2.76%	-0.87%	
10803	857.6	33.2	0.3	33.5	390.1	
成長率	-4.01%	-0.68%	0.84%	-0.67%	3.49%	

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30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	1,936.9	200.2	999.6	200.3	1,034.3
	成長率	8.00%	6.28%	21.76%	6.29%	-1.59%
	第1季	471.1	50.2	226.2	50.3	1,066.9
	成長率	8.59%	7.44%	14.37%	7.44%	-1.06%
	第2季	475.2	49.1	228.8	49.1	1,033.4
	成長率	8.41%	8.17%	15.05%	8.18%	-0.22%
	第3季	487.9	49.5	257.7	49.5	1,014.9
	成長率	6.82%	4.05%	23.49%	4.06%	-2.59%
	第4季	502.7	51.4	286.8	51.4	1,023.2
	成長率	8.23%	5.59%	33.06%	5.61%	-2.42%
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%	
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%	
10703	161.4	17.3	82.5	17.3	1,073.9	
成長率	6.20%	5.10%	13.38%	5.10%	-1.03%	
108年	第1季	496.0	51.6	280.8	51.6	1,040.7
	成長率	5.29%	2.69%	24.12%	2.70%	-2.46%
	10801	183.8	19.1	106.4	19.1	1,037.3
	成長率	15.87%	13.82%	41.81%	13.84%	-1.76%
10802	147.9	15.4	77.8	15.4	1,040.3	
成長率	-2.05%	-4.88%	13.25%	-4.87%	-2.88%	
10803	164.3	17.2	96.6	17.2	1,044.7	
成長率	1.77%	-1.01%	17.06%	-1.00%	-2.72%	

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30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	7,168.4	167.2	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%
	第3季	1,705.6	40.2	0.7	40.9	239.9
	成長率	3.32%	3.37%	4.11%	3.38%	0.06%
	第4季	1,854.2	43.2	0.8	44.0	237.3
	成長率	4.58%	4.95%	7.25%	4.99%	0.39%
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	
成長率	3.67%	5.00%	5.63%	5.01%	1.29%	
10703	683.3	15.4	0.3	15.7	229.7	
成長率	10.27%	8.12%	4.20%	8.05%	-2.01%	
108年	第1季	1,875.6	44.6	0.8	45.4	242.1
	成長率	-0.55%	3.78%	6.23%	3.82%	4.40%
	10801	690.6	16.5	0.3	16.8	243.0
	成長率	5.71%	11.55%	17.91%	11.65%	5.63%
10802	537.6	12.7	0.2	13.0	241.1	
成長率	-2.18%	-0.37%	-1.08%	-0.38%	1.83%	
10803	647.5	15.4	0.3	15.7	241.9	
成長率	-5.24%	-0.22%	1.23%	-0.19%	5.32%	

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30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	503.8	5.4	3.6	5.4	107.3
	成長率	2.65%	3.27%	-4.31%	3.27%	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%
	第3季	127.4	1.4	0.9	1.4	107.5
	成長率	-0.22%	0.27%	-3.93%	0.27%	0.49%
	第4季	129.1	1.4	0.9	1.4	107.6
	成長率	5.30%	6.01%	-3.92%	6.01%	0.67%
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	
成長率	-13.37%	-13.01%	41.45%	-13.01%	0.42%	
10703	45.1	0.5	0.3	0.5	106.6	
成長率	3.09%	3.46%	25.20%	3.46%	0.36%	
108年	第1季	123.9	1.3	0.9	1.3	107.3
	成長率	2.51%	3.10%	-4.69%	3.10%	0.58%
	10801	46.6	0.5	0.4	0.5	107.4
	成長率	9.13%	9.68%	41.41%	9.68%	0.51%
10802	34.3	0.4	0.2	0.4	107.0	
成長率	3.82%	4.15%	-38.37%	4.15%	0.31%	
10803	43.0	0.5	0.3	0.5	107.5	
成長率	-4.73%	-3.92%	-9.43%	-3.92%	0.85%	

- 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30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%	968.5	43.45%	2,114.5	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%	245.0	43.62%	531.2	42.62%
	第4季	291.7	41.83%	250.0	43.67%	541.7	42.66%
	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%
	10703	100.9	41.62%	82.9	43.27%	183.8	42.35%
108年	第1季	289.2	41.21%	239.4	43.69%	528.6	42.29%
	10801	109.0	42.18%	87.5	44.14%	196.5	43.04%
	10802	80.9	40.95%	66.3	42.95%	147.3	41.83%
	10803	99.3	40.39%	85.5	43.80%	184.8	41.90%

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30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%	907.7	40.72%	1,994.9	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	40.51%	499.7	40.10%
	第4季	275.3	39.48%	231.9	40.52%	507.3	39.95%
	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%
	10703	97.4	40.17%	79.2	41.35%	176.6	40.69%
108年	第1季	275.0	39.18%	219.0	39.97%	494.0	39.53%
	10801	99.7	38.57%	78.8	39.78%	178.5	39.10%
	10802	77.7	39.30%	61.6	39.87%	139.3	39.55%
	10803	97.7	39.73%	78.6	40.23%	176.2	39.95%

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30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%	352.7	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	15.86%	215.4	17.28%
	第4季	130.3	18.69%	90.4	15.80%	220.8	17.39%
	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%
	10703	44.1	18.21%	29.5	15.39%	73.6	16.96%
108年	第1季	137.6	19.61%	89.6	16.35%	227.2	18.18%
	10801	49.7	19.24%	31.9	16.08%	81.6	17.87%
	10802	39.0	19.75%	26.5	17.18%	65.6	18.62%
	10803	48.9	19.89%	31.2	15.97%	80.1	18.15%

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30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27 108年第1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
108年第1季	0.9601	0.9604	0.8596	0.9105	0.8861	0.9190	0.8251*	0.8979*	0.8475	0.8572

說明：

一. 製表日期：108年5月6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107年上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99.75721794%、中醫99.7147932%、西醫基層96.05557368%、門診透析99.95657895%，由107Q3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4月）

重大傷病種類	107年底有效領證數	107年4月	108年4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	424,168	413,610	-2.49%	9,488
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,518	1,480	1,525	3.04%	3
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,328	1,318	1,284	-2.58%	10
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	84,566	83,388	84,864	1.77%	832
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	113,423	110,539	114,576	3.65%	297
6. 慢性精神病	200,572	201,037	200,418	-0.31%	402
7. 先天性新陳代謝異常疾病	15,510	15,157	15,707	3.63%	46
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	35,581	36,169	1.65%	244
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	514	429	-16.54%	16
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	14,384	15,302	6.38%	83
11. 小兒麻痺、腦性麻痺所引起之神經、肌肉、骨骼、肺臟等之併發症者（其身心障礙等級在中度以上）	13,042	13,000	13,062	0.48%	14
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	8,522	8,638	1.36%	583
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,388	11,441	10,944	-4.34%	1,118
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	67	9.84%	7
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	4,860	5,000	2.88%	46
17. 先天性免疫不全症	186	189	179	-5.29%	1
18. 脊髓損傷或病變所引起之神經、肌肉、皮膚、骨骼、心肺、泌尿及胃腸等之併發症者（其身心障礙等級在中度以上者）	8,147	8,158	8,092	-0.81%	18
19. 職業病	2,781	3,011	2,690	-10.66%	1
21. 多發性硬化症	1,115	1,143	1,103	-3.50%	1
22. 先天性肌肉萎縮症	449	465	441	-5.16%	-
23. 外皮之先天畸形	117	114	117	2.63%	-
24. 漢生病	167	173	165	-4.62%	-
25. 肝硬化症	6,362	6,714	5,907	-12.02%	80
26. 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症	8	9	10	11.11%	-
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	89	94	87	-7.45%	-
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	140	131	-6.43%	2
29. 庫賈氏病	21	22	16	-27.27%	-
30. 罕見疾病	10,292	9,907	10,492	5.90%	13
合計	957,033	955,601	951,037	-0.48%	13,305

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7,608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893,445人。

資料日期：108年5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12月-108年2月平均				108年1月-108年3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	2,289	2,169	120	-	2,296	2,176	120	-	7
臺大兒醫	275	275	-	-	275	275	-	-	
馬偕台北	922	883	39	-	917	878	39	-	-5
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	1,788	1,747	42	-	1,791	1,747	43	-	2
臺北榮總	2,895	2,838	57	-	2,891	2,834	57	-	-5
國泰醫院	791	750	41	-	791	750	41	-	1
新光醫院	817	777	40	-	817	777	40	-	0
亞東醫院	1,291	1,249	42	-	1,293	1,251	42	-	2
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	1,524	1,444	80	-	1,526	1,446	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	1,242	1,166	76	-	1,255	1,179	76	-	13
奇美分院	13	13	-	-	0	-	-	-	-13
高雄榮總	1,435	1,382	53	-	1,444	1,391	53	-	9
高雄長庚	2,647	2,102	100	445	2,646	2,102	100	444	-1
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	32,308	30,254	1,282	772	32,320	30,266	1,283	771	12

製表日：108/4/19

註：1.資料來源：本署醫務管理子系統，其中病床數據係由各醫院經各縣市衛生局核准登記並報本署備查之資料。

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

3.臺大、馬偕、彰基及中國合併其兒童醫院呈現總病床增減情形。

4.部分醫學中心近三個月移動平均數有較大幅度減床情形，原因說明如下：

(1)台北馬偕醫院自108年1月起減少15床，急性一般病床增加5床、急性收差額病床減少5床、正壓隔離病床減少9床、普通隔離病床減少6床，係因衛生局通知不符設標停止該等病床。

(2)臺北榮總自108年1月起減少14床加護病床，係因空間整修工程，故暫先關閉該等病床。

5.奇美台南分院自108年1月起，併奇美醫療財團法人奇美醫院統計

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%
10701	283	11.48%	227	8.62%	4	6.06%
10702	187	32.30%	232	38.22%	17	100.00%
10703	284	120.34%	296	123.85%	8	400.00%
108年						
第1季	793	5.17%	763	1.06%	7	-75.86%
10801	273	-3.53%	233	2.64%	2	-50.00%
10802	228	21.93%	271	16.81%	3	-82.35%
10803	292	2.82%	259	-12.50%	2	-75.00%

備註：

- 1.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5月1日)。
- 2.急診下轉案件係計算有申報「急診品質提升方案」之醫令代碼P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」者。
- 3.急診品質提升方案中可申報下轉獎勵之規範：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，經其收治主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、軟組織之蜂窩組織炎等疾病之急診病人，病況穩定後，轉出至下一級醫院之適當醫療機構，接受後續照護。
- 4.成長率係與去年同期比較。

表31-1 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			107年(第4季)								
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率	
醫院 總額	門診	臺北業務組	23,494	21,769	21,636	0.57%	0	0.57%	0	0.57%	
		北區業務組	8,979	8,422	8,403	0.22%	0	0.22%	0	0.22%	
		中區業務組	13,542	12,702	12,661	0.30%	0	0.30%	0	0.30%	
		南區業務組	9,019	8,487	8,474	0.14%	0	0.14%	0	0.14%	
		高屏業務組	9,549	8,988	8,958	0.32%	0	0.32%	0	0.32%	
		東區業務組	1,677	1,586	1,579	0.44%	0	0.44%	0	0.44%	
		合計	66,260	61,954	61,709	0.37%	1	0.37%	0	0.37%	
		住診	臺北業務組	19,106	18,289	18,060	1.20%	0	1.20%	0	1.20%
			北區業務組	7,745	7,397	7,351	0.59%	0	0.59%	0	0.59%
			中區業務組	11,335	10,841	10,740	0.89%	0	0.89%	0	0.89%
			南區業務組	8,273	7,910	7,854	0.67%	1	0.66%	0	0.66%
			高屏業務組	9,439	9,025	8,990	0.38%	0	0.37%	0	0.37%
			東區業務組	1,731	1,665	1,650	0.84%	0	0.84%	0	0.84%
			合計	57,629	55,126	54,646	0.83%	1	0.83%	0	0.83%
西醫 基層		臺北業務組	8,073	7,289	7,272	0.21%	0	0.21%	0	0.21%	
		北區業務組	3,775	3,403	3,394	0.25%	0	0.24%	0	0.24%	
		中區業務組	5,661	5,144	5,117	0.48%	2	0.45%	0	0.45%	
		南區業務組	3,996	3,604	3,599	0.14%	1	0.12%	0	0.12%	
		高屏業務組	4,725	4,306	4,295	0.23%	1	0.22%	0	0.22%	
		東區業務組	481	439	438	0.30%	0	0.28%	0	0.28%	
		合計	26,711	24,186	24,114	0.27%	4	0.25%	0	0.25%	
牙醫 總額		臺北業務組	4,116	3,972	3,961	0.26%	1	0.23%	0	0.23%	
		北區業務組	1,874	1,812	1,806	0.32%	1	0.30%	0	0.30%	
		中區業務組	2,317	2,236	2,230	0.23%	1	0.21%	0	0.21%	
		南區業務組	1,565	1,509	1,504	0.29%	1	0.25%	0	0.25%	
		高屏業務組	1,752	1,688	1,684	0.21%	0	0.20%	0	0.20%	
		東區業務組	225	218	217	0.24%	0	0.21%	0	0.21%	
		合計	11,849	11,434	11,403	0.26%	3	0.23%	0	0.23%	
中醫 總額		臺北業務組	2,050	1,804	1,802	0.08%	0	0.07%	0	0.07%	
		北區業務組	856	744	744	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
		中區業務組	1,880	1,648	1,646	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
		南區業務組	997	869	869	0.06%	0	0.06%	0	0.06%	
		高屏業務組	1,120	986	985	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
		東區業務組	138	124	123	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
		合計	7,041	6,174	6,170	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
門診 透析		臺北業務組	3,315	3,315	3,314	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
		北區業務組	1,731	1,731	1,727	0.23%	0	0.23%	0	0.23%	
		中區業務組	2,135	2,135	2,133	0.08%	0	0.07%	0	0.07%	
		南區業務組	1,887	1,887	1,887	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
		高屏業務組	2,120	2,119	2,118	0.03%	0	0.03%	0	0.03%	
		東區業務組	283	283	283	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		合計	11,471	11,470	11,463	0.06%	1	0.06%	0	0.06%	

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門診住診醫療費用統計檔，截至108.4.2止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率=（申請點數-核定點數）/醫療點數。
- 7.申復後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數）】/醫療點數。
- 8.爭審後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數+爭審補付點數）】/醫療點數。

表31-2 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			107年(第4季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	11,818	10,909	10,877	0.26%	0	0.26%	0	0.26%
		北區業務組	2,922	2,732	2,731	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		中區業務組	5,927	5,553	5,544	0.15%	0	0.15%	0	0.15%
		南區業務組	2,291	2,149	2,148	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		高屏業務組	3,881	3,683	3,683	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	604	565	564	0.20%	0	0.20%	0	0.20%
		合計	27,443	25,590	25,547	0.16%	0	0.16%	0	0.16%
	住診	臺北業務組	10,161	9,750	9,654	0.95%	0	0.95%	0	0.95%
		北區業務組	2,937	2,815	2,810	0.16%	0	0.16%	0	0.16%
		中區業務組	4,992	4,802	4,751	1.03%	0	1.03%	0	1.03%
		南區業務組	2,227	2,141	2,140	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		高屏業務組	4,135	3,971	3,970	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		東區業務組	645	618	613	0.75%	0	0.75%	0	0.75%
		合計	25,098	24,096	23,938	0.63%	0	0.63%	0	0.63%
區域醫院	門診	臺北業務組	8,955	8,275	8,190	0.95%	0	0.95%	0	0.95%
		北區業務組	3,651	3,391	3,385	0.19%	0	0.19%	0	0.19%
		中區業務組	4,021	3,730	3,715	0.39%	0	0.39%	0	0.39%
		南區業務組	5,471	5,147	5,138	0.16%	0	0.16%	0	0.16%
		高屏業務組	3,339	3,101	3,087	0.43%	0	0.43%	0	0.43%
		東區業務組	639	604	602	0.41%	0	0.41%	0	0.41%
		合計	26,077	24,249	24,116	0.51%	0	0.51%	0	0.51%
	住診	臺北業務組	7,035	6,691	6,591	1.43%	0	1.43%	0	1.43%
		北區業務組	3,262	3,102	3,076	0.78%	0	0.78%	0	0.78%
		中區業務組	3,997	3,803	3,772	0.77%	0	0.77%	0	0.77%
		南區業務組	5,000	4,765	4,725	0.80%	0	0.79%	0	0.79%
		高屏業務組	3,499	3,327	3,311	0.46%	0	0.46%	0	0.46%
		東區業務組	616	588	581	1.01%	0	1.01%	0	1.01%
		合計	23,409	22,276	22,056	0.94%	0	0.94%	0	0.94%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,721	2,586	2,568	0.64%	0	0.64%	0	0.64%
		北區業務組	2,405	2,299	2,287	0.48%	0	0.48%	0	0.48%
		中區業務組	3,594	3,418	3,402	0.46%	0	0.45%	0	0.45%
		南區業務組	1,256	1,191	1,188	0.28%	0	0.28%	0	0.28%
		高屏業務組	2,330	2,205	2,188	0.70%	0	0.69%	0	0.69%
		東區業務組	434	417	413	0.81%	0	0.81%	0	0.81%
		合計	12,740	12,115	12,046	0.54%	0	0.54%	0	0.54%
	住診	臺北業務組	1,911	1,847	1,816	1.67%	0	1.67%	0	1.67%
		北區業務組	1,546	1,480	1,465	0.98%	0	0.98%	0	0.98%
		中區業務組	2,345	2,237	2,218	0.80%	0	0.80%	0	0.80%
		南區業務組	1,046	1,004	990	1.37%	1	1.32%	0	1.32%
		高屏業務組	1,805	1,727	1,708	1.03%	0	1.03%	0	1.03%
		東區業務組	470	459	455	0.74%	0	0.74%	0	0.74%
		合計	9,122	8,754	8,652	1.12%	1	1.11%	0	1.11%

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108.4.2止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 7.申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 8.爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表31-3 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			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	22,916	21,209	21,020	0.82%	53	0.59%	0	0.59%
		北區業務組	8,784	8,231	8,216	0.17%	1	0.16%	0	0.16%
		中區業務組	13,407	12,572	12,520	0.39%	21	0.23%	0	0.23%
		南區業務組	9,053	8,514	8,500	0.15%	4	0.11%	0	0.11%
		高屏業務組	9,366	8,809	8,783	0.28%	2	0.27%	0	0.26%
		東區業務組	1,641	1,550	1,537	0.81%	0	0.81%	0	0.81%
		合計	65,166	60,884	60,576	0.47%	81	0.35%	0	0.35%
	住診	臺北業務組	18,655	17,860	17,616	1.30%	42	1.08%	0	1.08%
		北區業務組	7,535	7,191	7,132	0.79%	1	0.78%	0	0.78%
		中區業務組	11,294	10,805	10,710	0.84%	30	0.57%	0	0.57%
		南區業務組	8,192	7,830	7,777	0.64%	11	0.51%	0	0.51%
		高屏業務組	9,238	8,834	8,795	0.42%	1	0.41%	0	0.41%
		東區業務組	1,699	1,632	1,615	0.98%	0	0.97%	0	0.97%
		合計	56,613	54,151	53,645	0.89%	85	0.74%	0	0.74%
西醫 基層	臺北業務組	7,624	6,888	6,869	0.25%	1	0.23%	0	0.23%	
	北區業務組	3,531	3,184	3,174	0.30%	1	0.26%	0	0.26%	
	中區業務組	5,303	4,823	4,800	0.43%	2	0.40%	0	0.40%	
	南區業務組	3,732	3,366	3,360	0.16%	1	0.12%	0	0.12%	
	高屏業務組	4,381	3,996	3,984	0.27%	1	0.24%	0	0.24%	
	東區業務組	460	420	418	0.37%	0	0.33%	0	0.33%	
	合計	25,031	22,677	22,605	0.29%	7	0.26%	0	0.26%	
牙醫 總額	臺北業務組	4,026	3,883	3,871	0.29%	3	0.23%	0	0.23%	
	北區業務組	1,843	1,781	1,775	0.33%	1	0.27%	0	0.27%	
	中區業務組	2,282	2,200	2,195	0.25%	1	0.19%	0	0.19%	
	南區業務組	1,510	1,456	1,451	0.33%	1	0.26%	0	0.26%	
	高屏業務組	1,687	1,626	1,622	0.22%	1	0.17%	0	0.17%	
	東區業務組	216	209	208	0.22%	0	0.16%	0	0.16%	
	合計	11,564	11,155	11,122	0.28%	7	0.22%	0	0.22%	
中醫 總額	臺北業務組	2,060	1,813	1,812	0.07%	0	0.06%	0	0.06%	
	北區業務組	844	734	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	0.06%	0	0.06%	
	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	3,241	0.02%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,699	1,699	1,696	0.20%	1	0.14%	0	0.14%	
	中區業務組	2,088	2,088	2,086	0.08%	1	0.06%	0	0.06%	
	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%	2	0.04%	0	0.04%	

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至108.4.2止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表31-4 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	11,485	10,586	10,529	0.49%	19	0.33%	0	0.33%
		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%	6	0.11%	0	0.11%
		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	26,960	25,116	25,044	0.27%	25	0.17%	0	0.17%
	住診	臺北業務組	9,902	9,502	9,394	1.09%	14	0.95%	0	0.95%
		北區業務組	2,865	2,743	2,724	0.67%	0	0.67%	0	0.67%
		中區業務組	4,984	4,796	4,749	0.95%	16	0.63%	0	0.63%
		南區業務組	2,198	2,111	2,110	0.03%	0	0.02%	0	0.02%
		高屏業務組	4,089	3,927	3,926	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		東區業務組	632	604	600	0.70%	0	0.70%	0	0.70%
		合計	24,669	23,683	23,503	0.73%	30	0.61%	0	0.61%
區域醫院	門診	臺北業務組	8,786	8,109	7,996	1.29%	30	0.95%	0	0.95%
		北區業務組	3,571	3,313	3,307	0.18%	0	0.17%	0	0.17%
		中區業務組	3,999	3,708	3,688	0.51%	9	0.28%	0	0.28%
		南區業務組	5,547	5,217	5,208	0.16%	3	0.11%	0	0.11%
		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	25,844	24,015	23,850	0.64%	42	0.47%	0	0.47%
	住診	臺北業務組	6,888	6,553	6,446	1.56%	23	1.23%	0	1.23%
		北區業務組	3,147	2,991	2,961	0.97%	0	0.97%	0	0.97%
		中區業務組	4,003	3,807	3,777	0.74%	10	0.50%	0	0.50%
		南區業務組	4,938	4,705	4,668	0.74%	7	0.60%	0	0.60%
		高屏業務組	3,384	3,217	3,201	0.48%	0	0.47%	0	0.47%
		東區業務組	592	564	559	0.80%	0	0.80%	0	0.80%
		合計	22,952	21,837	21,612	0.98%	39	0.81%	0	0.81%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,645	2,514	2,496	0.71%	4	0.56%	0	0.56%
		北區業務組	2,328	2,224	2,216	0.32%	0	0.30%	0	0.30%
		中區業務組	3,501	3,329	3,309	0.54%	6	0.36%	0	0.36%
		南區業務組	1,240	1,176	1,172	0.36%	1	0.25%	0	0.25%
		高屏業務組	2,212	2,091	2,075	0.72%	2	0.64%	0	0.64%
		東區業務組	437	419	413	1.40%	0	1.39%	0	1.39%
		合計	12,362	11,753	11,682	0.58%	14	0.47%	0	0.47%
	住診	臺北業務組	1,865	1,805	1,777	1.52%	5	1.23%	0	1.23%
		北區業務組	1,523	1,457	1,447	0.62%	0	0.59%	0	0.59%
		中區業務組	2,307	2,203	2,184	0.79%	5	0.58%	0	0.58%
		南區業務組	1,055	1,014	998	1.49%	4	1.06%	0	1.06%
		高屏業務組	1,766	1,689	1,667	1.24%	1	1.20%	0	1.20%
		東區業務組	475	464	456	1.58%	0	1.56%	0	1.56%
		合計	8,992	8,631	8,530	1.12%	16	0.95%	0	0.95%

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108.4.2止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 7.申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 8.爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表31-5 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			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	22,860	21,134	21,075	0.26%	15	0.19%	2	0.19%	
		北區業務組	8,772	8,203	8,189	0.16%	2	0.14%	0	0.14%	
		中區業務組	13,372	12,530	12,512	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%	7	0.14%	0	0.14%	
		東區業務組	1,663	1,570	1,558	0.71%	1	0.63%	0	0.63%	
		合計	65,213	60,868	60,735	0.20%	36	0.15%	2	0.15%	
		住診	臺北業務組	18,502	17,705	17,494	1.14%	70	0.76%	0	0.76%
		北區業務組	7,549	7,211	7,145	0.87%	6	0.79%	0	0.79%	
		中區業務組	11,178	10,696	10,586	0.98%	38	0.64%	0	0.64%	
		南區業務組	8,154	7,798	7,749	0.59%	10	0.48%	0	0.47%	
		高屏業務組	9,145	8,744	8,699	0.49%	9	0.40%	0	0.40%	
		東區業務組	1,709	1,643	1,629	0.79%	2	0.69%	0	0.69%	
		合計	56,237	53,795	53,301	0.88%	135	0.64%	0	0.64%	
西醫 基層		臺北業務組	7,768	7,015	6,993	0.28%	2	0.26%	0	0.26%	
		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	0.33%	0	0.33%	
		南區業務組	3,751	3,386	3,379	0.17%	1	0.15%	0	0.15%	
		高屏業務組	4,383	4,001	3,987	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	25,262	22,883	22,810	0.29%	8	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	0.23%	0	0.23%	
		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	0.13%	
		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108.4.2止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表31-6 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	11,437	10,533	10,519	0.13%	6	0.08%	1	0.07%
		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	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	588	549	547	0.30%	1	0.17%	0	0.17%
		合計	26,923	25,039	25,016	0.09%	9	0.05%	1	0.05%
	住診	臺北業務組	9,770	9,373	9,271	1.04%	40	0.63%	0	0.63%
		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	0.75%	0	0.75%
		南區業務組	2,210	2,126	2,126	0.02%	0	0.02%	0	0.01%
		高屏業務組	3,998	3,842	3,841	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		東區業務組	631	603	600	0.55%	0	0.55%	0	0.55%
		合計	24,354	23,390	23,208	0.75%	60	0.50%	0	0.50%
區域醫院	門診	臺北業務組	8,798	8,107	8,076	0.35%	6	0.28%	1	0.27%
		北區業務組	3,540	3,277	3,271	0.17%	1	0.14%	0	0.14%
		中區業務組	4,041	3,744	3,738	0.13%	2	0.08%	0	0.08%
		南區業務組	5,582	5,254	5,248	0.10%	3	0.06%	0	0.05%
		高屏業務組	3,348	3,110	3,102	0.24%	3	0.14%	0	0.14%
		東區業務組	636	600	599	0.27%	0	0.20%	0	0.20%
		合計	25,945	24,092	24,034	0.22%	16	0.16%	1	0.16%
	住診	臺北業務組	6,905	6,564	6,479	1.24%	26	0.86%	0	0.86%
		北區業務組	3,169	3,016	2,985	0.95%	3	0.85%	0	0.85%
		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%	8	0.59%	0	0.58%
		高屏業務組	3,394	3,226	3,207	0.55%	4	0.44%	0	0.44%
		東區業務組	602	575	574	0.23%	0	0.16%	0	0.16%
		合計	22,949	21,832	21,629	0.88%	52	0.66%	0	0.66%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,625	2,494	2,480	0.54%	3	0.44%	0	0.43%
		北區業務組	2,338	2,234	2,227	0.31%	1	0.28%	0	0.28%
		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%	4	0.37%	0	0.37%
		東區業務組	439	421	412	1.90%	0	1.86%	0	1.86%
		合計	12,345	11,737	11,684	0.43%	11	0.34%	0	0.34%
	住診	臺北業務組	1,827	1,768	1,744	1.32%	5	1.06%	0	1.05%
		北區業務組	1,541	1,475	1,457	1.13%	3	0.95%	0	0.95%
		中區業務組	2,295	2,189	2,167	0.96%	6	0.68%	0	0.67%
		南區業務組	1,043	1,002	990	1.12%	2	0.94%	0	0.93%
		高屏業務組	1,752	1,676	1,650	1.44%	5	1.14%	0	1.14%
		東區業務組	476	464	455	1.84%	1	1.55%	0	1.55%
		合計	8,934	8,573	8,464	1.22%	23	0.97%	0	0.97%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至108.4.2止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表31-7 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%	18	1.16%
		北區業務組	8,550	7,990	7,939	0.60%	11	0.47%	0	0.46%
		中區業務組	12,988	12,176	11,986	1.47%	79	0.86%	2	0.84%
		南區業務組	8,920	8,390	8,295	1.07%	37	0.65%	4	0.61%
		高屏業務組	9,273	8,700	8,590	1.18%	39	0.76%	1	0.75%
		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%	26	0.87%
	住診	臺北業務組	17,873	17,109	16,834	1.54%	86	1.05%	5	1.03%
		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%	6	1.24%
		南區業務組	7,898	7,552	7,480	0.91%	23	0.62%	3	0.58%
		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%	2	1.47%	0	1.47%
		合計	54,136	51,779	51,051	1.35%	196	0.98%	14	0.96%
西醫 基層	臺北業務組	7,901	7,109	7,056	0.67%	8	0.58%	1	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	0.55%	
	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：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至108.4.2止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表31-8 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%	10	0.89%
		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%	11	0.48%
	住診	臺北業務組	9,410	9,027	8,903	1.32%	40	0.90%	2	0.88%
		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%	1	0.70%	0	0.70%
			合計	23,340	22,406	22,182	0.96%	68	0.67%	2
		合計	49,914	47,137	46,688	0.90%	155	0.59%	13	0.54%
區域醫院	門診	臺北業務組	8,601	7,922	7,732	2.21%	62	1.49%	6	1.41%
		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%	1	0.90%
		南區業務組	5,455	5,126	5,064	1.12%	26	0.65%	3	0.60%
		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%	11	0.95%
	住診	臺北業務組	6,731	6,403	6,278	1.85%	40	1.26%	2	1.23%
		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%	1	1.34%
		南區業務組	4,799	4,573	4,520	1.10%	18	0.73%	3	0.68%
		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%	5
		合計	47,621	44,714	43,983	1.53%	235	1.09%	16	1.04%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,400	2,278	2,228	2.08%	13	1.54%	1	1.50%
		北區業務組	2,242	2,142	2,113	1.28%	5	1.08%	0	1.07%
		中區業務組	3,376	3,208	3,126	2.45%	30	1.55%	1	1.52%
		南區業務組	1,219	1,157	1,123	2.80%	11	1.87%	1	1.75%
		高屏業務組	2,142	2,024	1,965	2.76%	17	1.95%	1	1.92%
		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%	5	1.55%
	住診	臺北業務組	1,732	1,679	1,653	1.46%	6	1.09%	0	1.08%
		北區業務組	1,478	1,414	1,396	1.24%	2	1.11%	0	1.10%
		中區業務組	2,172	2,072	2,015	2.60%	17	1.82%	5	1.57%
		南區業務組	1,008	967	948	1.89%	5	1.35%	1	1.30%
		高屏業務組	1,678	1,606	1,567	2.33%	6	1.96%	0	1.95%
		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%	6
		合計	20,328	19,400	18,964	2.13%	115	1.64%	11	1.52%

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108.4.2止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 7.申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 8.爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表31-9 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			107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	91,648	84,797	83,999	0.87%	208	0.64%	20	0.62%
		北區業務組	35,084	32,846	32,747	0.28%	14	0.24%	0	0.24%
		中區業務組	53,310	49,980	49,678	0.57%	108	0.36%	2	0.36%
		南區業務組	36,159	34,021	33,890	0.36%	45	0.24%	4	0.23%
		高屏業務組	37,567	35,296	35,109	0.50%	48	0.37%	1	0.37%
		東區業務組	6,599	6,237	6,180	0.85%	5	0.78%	0	0.78%
		合計	260,366	243,177	241,603	0.60%	427	0.44%	28	0.43%
	住診	臺北業務組	74,136	70,962	70,004	1.29%	199	1.02%	5	1.02%
		北區業務組	30,033	28,677	28,443	0.78%	11	0.74%	0	0.74%
		中區業務組	44,593	42,659	42,148	1.15%	134	0.85%	6	0.83%
		南區業務組	32,517	31,088	30,860	0.70%	45	0.56%	3	0.55%
		高屏業務組	36,551	34,943	34,738	0.56%	24	0.50%	0	0.50%
		東區業務組	6,785	6,522	6,451	1.04%	4	0.99%	0	0.99%
		合計	224,615	214,852	212,643	0.98%	417	0.80%	14	0.79%
西醫 基層	臺北業務組	31,367	28,301	28,190	0.36%	11	0.32%	1	0.32%	
	北區業務組	14,474	13,032	12,977	0.39%	8	0.33%	0	0.33%	
	中區業務組	21,751	19,747	19,645	0.47%	9	0.43%	0	0.43%	
	南區業務組	15,368	13,846	13,817	0.19%	6	0.15%	0	0.15%	
	高屏業務組	18,060	16,454	16,378	0.42%	11	0.36%	0	0.36%	
	東區業務組	1,892	1,726	1,718	0.43%	1	0.37%	0	0.36%	
	合計	102,912	93,107	92,724	0.37%	46	0.33%	1	0.33%	
牙醫 總額	臺北業務組	15,867	15,305	15,255	0.32%	11	0.25%	0	0.25%	
	北區業務組	7,199	6,958	6,933	0.34%	5	0.27%	0	0.27%	
	中區業務組	8,968	8,650	8,626	0.26%	5	0.20%	0	0.20%	
	南區業務組	6,027	5,812	5,796	0.28%	4	0.21%	0	0.21%	
	高屏業務組	6,801	6,554	6,537	0.24%	3	0.19%	0	0.19%	
	東區業務組	882	855	853	0.23%	0	0.19%	0	0.19%	
	合計	45,743	44,133	44,000	0.29%	29	0.23%	0	0.23%	
中醫 總額	臺北業務組	7,912	6,960	6,952	0.10%	1	0.09%	0	0.09%	
	北區業務組	3,283	2,851	2,849	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	中區業務組	7,154	6,267	6,261	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
	南區業務組	3,759	3,276	3,273	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	高屏業務組	4,243	3,731	3,727	0.11%	0	0.10%	0	0.10%	
	東區業務組	518	464	463	0.13%	0	0.12%	0	0.12%	
	合計	26,868	23,549	23,525	0.09%	2	0.08%	0	0.08%	
門診 透析	臺北業務組	12,963	12,962	12,960	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	6,784	6,783	6,769	0.20%	4	0.15%	0	0.15%	
	中區業務組	8,359	8,359	8,353	0.07%	2	0.05%	0	0.05%	
	南區業務組	7,416	7,415	7,415	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	8,323	8,322	8,321	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	1,101	1,101	1,101	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	44,946	44,942	44,918	0.05%	6	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108.4.2止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表31-10 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			107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	46,118	42,513	42,233	0.61%	90	0.41%	11	0.39%
		北區業務組	11,569	10,782	10,778	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		中區業務組	23,366	21,892	21,824	0.29%	28	0.17%	0	0.17%
		南區業務組	9,125	8,555	8,554	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	15,363	14,529	14,527	0.01%	1	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	2,359	2,206	2,197	0.38%	3	0.26%	0	0.26%
		合計	107,899	100,477	100,113	0.34%	121	0.22%	11	0.21%
	住診	臺北業務組	39,243	37,652	37,222	1.10%	94	0.86%	2	0.85%
		北區業務組	11,317	10,842	10,791	0.45%	0	0.45%	0	0.45%
		中區業務組	19,665	18,924	18,694	1.17%	63	0.85%	0	0.85%
		南區業務組	8,726	8,389	8,387	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		高屏業務組	15,976	15,341	15,327	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		東區業務組	2,536	2,427	2,409	0.71%	1	0.67%	0	0.67%
			合計	97,461	93,575	92,829	0.76%	158	0.60%	2
		合計	205,360	194,052	192,942	0.55%	279	0.42%	13	0.41%
區域醫院	門診	臺北業務組	35,139	32,412	31,994	1.19%	98	0.91%	7	0.89%
		北區業務組	14,202	13,165	13,126	0.28%	8	0.22%	0	0.22%
		中區業務組	15,993	14,824	14,716	0.67%	41	0.42%	1	0.41%
		南區業務組	22,056	20,743	20,658	0.38%	31	0.24%	3	0.23%
		高屏業務組	13,320	12,368	12,286	0.61%	24	0.43%	0	0.43%
		東區業務組	2,511	2,372	2,353	0.76%	1	0.73%	0	0.73%
		合計	103,220	95,884	95,133	0.73%	203	0.53%	11	0.52%
	住診	臺北業務組	27,559	26,211	25,793	1.52%	88	1.20%	2	1.19%
		北區業務組	12,629	12,009	11,886	0.98%	6	0.93%	0	0.93%
		中區業務組	15,809	15,035	14,869	1.05%	44	0.77%	1	0.77%
		南區業務組	19,639	18,712	18,547	0.84%	32	0.68%	3	0.67%
		高屏業務組	13,575	12,905	12,818	0.64%	11	0.56%	0	0.56%
		東區業務組	2,366	2,258	2,236	0.91%	0	0.89%	0	0.89%
			合計	91,576	87,130	86,149	1.07%	182	0.87%	5
		合計	194,796	182,994	181,282	0.80%	385	0.70%	16	0.69%
地區醫院	門診	臺北業務組	10,391	9,872	9,772	0.97%	20	0.78%	1	0.77%
		北區業務組	9,313	8,898	8,843	0.59%	6	0.53%	0	0.52%
		中區業務組	13,951	13,264	13,138	0.91%	40	0.62%	1	0.61%
		南區業務組	4,978	4,724	4,678	0.91%	14	0.64%	1	0.61%
		高屏業務組	8,884	8,399	8,296	1.16%	23	0.90%	1	0.90%
		東區業務組	1,729	1,659	1,631	1.63%	1	1.57%	0	1.57%
		合計	49,247	46,816	46,357	0.93%	103	0.72%	5	0.71%
	住診	臺北業務組	7,335	7,099	6,989	1.49%	17	1.27%	0	1.26%
		北區業務組	6,087	5,826	5,766	0.99%	5	0.90%	0	0.90%
		中區業務組	9,119	8,700	8,585	1.27%	28	0.96%	6	0.90%
		南區業務組	4,153	3,988	3,927	1.46%	12	1.17%	1	1.15%
		高屏業務組	7,001	6,697	6,593	1.50%	12	1.32%	0	1.32%
		東區業務組	1,883	1,837	1,806	1.65%	2	1.53%	0	1.53%
			合計	35,577	34,147	33,665	1.36%	77	1.14%	7
		合計	84,824	80,963	79,992	1.05%	180	0.96%	12	0.95%

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108.4.2止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 7.申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 8.爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表31-11 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			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%	5	0.44%	
		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%	16	0.95%	
		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%	117	0.72%	
		住診	臺北業務組	69,041	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%	4	0.69%	
		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%	9	0.91%	
		東區業務組	6,375	6,126	6,079	0.74%	16	0.49%	2	0.46%	
		合計	212,314	203,040	200,364	1.26%	737	0.91%	71	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108.4.2止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表31-12 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			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	0.45%
		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	87,586	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%	9	1.48%
		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%	59	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%	3	0.87%
		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	1.28%
		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%	43	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%	7	1.81%
		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%	23	1.31%
	住診	臺北業務組	6,591	6,407	6,267	2.12%	24	1.76%	3	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%	5	2.21%
		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%	13	1.45%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至108.4.2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32-1 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	107年參考值	104年	105年	106年Q1	106年Q2	106年Q3	106年Q4	107年Q1	107年Q2	107年Q3	107年Q4	107年
1	門診注射劑使用率	3.61%	3.07%	3.13%	3.16%	3.27%	3.32%	3.14%	3.12%	3.31%	3.31%	3.27%	3.25%
2	門診抗生素使用率	6.90%	6.06%	6.06%	5.77%	5.96%	6.03%	5.75%	5.87%	5.98%	5.95%	5.68%	5.87%
3	門診用藥理用藥日數重疊率	0.10%	0.12%	0.07%	0.09%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%	0.06%	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)	0.06%	0.08%	0.04%	0.06%	0.03%	0.03%	0.03%	0.04%	0.03%	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)	0.06%	0.08%	0.04%	0.05%	0.04%	0.03%	0.03%	0.04%	0.03%	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	0.15%	0.21%	0.10%	0.10%	0.10%	0.09%	0.09%	0.10%	0.09%	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	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	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	0.41%	0.48%	0.32%	0.32%	0.27%	0.26%	0.26%	0.28%	0.24%	0.21%	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)	0.23%	0.27%	0.18%	0.18%	0.15%	0.15%	0.14%	0.15%	0.14%	0.13%	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)	0.24%	0.30%	0.18%	0.17%	0.15%	0.14%	0.14%	0.14%	0.13%	0.11%	0.11%	0.12%
12	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	0.52%	0.64%	0.38%	0.35%	0.33%	0.33%	0.31%	0.32%	0.30%	0.29%	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	0.44%	0.53%	0.34%	0.32%	0.29%	0.30%	0.27%	0.28%	0.27%	0.25%	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	1.22%	1.47%	0.96%	0.79%	0.76%	0.74%	0.70%	0.69%	0.66%	0.61%	0.60%	0.64%
15	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	38.19%	45.31%	44.43%	45.33%	44.57%	45.07%	45.25%	46.39%	45.23%	46.25%	46.60%	46.12%
16	慢性病開立慢性病連續處方百分比	1.06%	0.94%	0.96%	1.04%	1.00%	0.98%	1.00%	1.08%	1.01%	1.02%	1.03%	1.03%
17	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	17.43%	15.10%	13.96%	8.79%	7.66%	7.42%	9.60%	7.03%	6.55%	6.22%	8.76%	12.72%
18	18歲以下氣喘病人急診率	73.66%	91.51%	91.70%	76.44%	77.31%	78.40%	78.10%	78.24%	78.90%	78.82%	79.24%	93.37%
19	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	1.12%	0.94%	0.92%	0.94%	0.95%	0.95%	0.93%	0.94%	0.95%	0.94%	0.93%	0.94%
20	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	1.81%	1.50%	1.54%	1.45%	1.50%	1.45%	1.56%	1.38%	1.46%	1.38%	1.28%	1.37%
21	急性病床位住院案件住院日數超過30日比率	7.97%	7.46%	7.50%	6.82%	6.97%	6.89%	5.51%	5.63%	5.76%	5.70%	5.49%	5.87%
22	非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率	2.80%	2.65%	2.53%	2.39%	2.51%	2.57%	2.32%	2.42%	2.53%	2.54%	2.33%	2.46%
23	住院案件出院後3日以內急診率	36.62%	33.48%	33.25%	32.75%	33.86%	33.13%	32.86%	33.57%	33.04%	32.76%	32.72%	33.02%
24	剖腹產率-整體	1.70%	1.79%	1.49%	1.40%	1.36%	1.37%	1.30%	1.19%	1.22%	1.27%	1.17%	1.21%
25	剖腹產率-自行要求	34.93%	31.70%	31.77%	31.35%	32.50%	31.76%	31.56%	32.38%	31.82%	31.49%	31.55%	31.81%
26	剖腹產率-具適應症	21.95%	20.26%	19.71%	19.51%	20.12%	19.87%	20.05%	20.83%	20.60%	20.60%	20.25%	20.56%
27	清淨手術術後使用抗生素超過3日比率	9.92%	8.77%	9.36%	9.09%	9.43%	8.71%	8.49%	8.07%	8.51%	9.49%	9.16%	8.84%
28	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	1.51	1.36	1.37	1.14	1.14	1.14	1.16	1.15	1.14	1.15	1.16	1.42
29	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷再住院率	0.34%	0.38%	0.29%	0.27%	0.32%	0.24%	0.22%	0.35%	0.43%	0.54%	0.22%	0.39%
30	人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率	0.33%	0.25%	0.31%	0.28%	0.42%	0.40%	0.25%	0.51%	0.24%	0.28%	尚未有資料	尚未有資料
31	手術傷口感染率	1.47%	1.41%	1.32%	1.18%	1.19%	1.21%	1.22%	1.13%	1.16%	1.18%	1.11%	1.23%
32	急性心肌梗塞死亡率	10.65%	8.87%	10.38%	3.23%	2.98%	2.93%	2.70%	1.92%	2.51%	2.65%	2.74%	9.56%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分醫院總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
4. 上列指標由本署醫療分析系統產製。
5. 衛生福利部於107年9月25日衛部保字第1071280424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108.04.19

表32-3 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	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	1,777,711	3,794,148
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	尚未訂定	48.54%	52.84%	54.13%	55.07%	56.33%	54.69%	尚未有資料	尚未有資料	尚未有資料	尚未有資料	尚未有資料

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，依總額品質公開項目與牙醫總額品質公開項目一致。
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108.04.19

表32-4 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	106年	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	2.74%~3.34%	5.71	5.82	2.93	2.99	3.02	3.06	5.91	2.97	3.02	3.04	3.14	6.03
	非絕對正 向或負向													
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	0.14%	0.14%	0.14%	0.14%	0.14%	0.14%	0.13%	0.14%	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	0.49%	0.44%	0.44%	0.46%	0.46%	0.47%	0.45%	0.46%	0.37%	0.38%	0.38%	0.37%	0.37%
4	使用中醫師診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	0.66%	0.64%	0.62%	0.61%	0.59%	0.58%	0.57%	0.59%	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	0.08%	0.04%	0.05%	0.06%	0.10%	0.11%	0.10%	0.09%	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「基礎性之醫療品質資訊」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「使用中醫師診者之平均中醫就診次數」及「使用中醫師診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」之指標屬性。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 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32-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)

指標項目		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
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%	97.19%	97.69%	94.85%	98.37%
	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%	89.16%	88.87%	89.41%	93.77%
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%	97.05%	97.55%	94.73%	98.29%
	URR ≥ 65%之百分比	正向	≥89.00%	98.85%	98.91%	96.56%	97.02%	97.03%	96.71%	98.90%	96.42%	96.81%	97.03%	98.84%
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%	97.47%	98.25%	94.97%	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%	94.40%	94.81%	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	3.93	4.41	4.22	4.22	4.22	3.87	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	9.04	9.77	9.72	9.72	9.72	9.09	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	0.78	0.92	0.99
	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	0.79	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	0.45	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%	1.77%	1.50%	1.77%	1.50%	1.28%	1.32%	1.35%
	脫離率(II)-腎移植	參考指標	未訂定	0.28%	0.27%	0.15%	0.15%	0.17%	0.32%	0.17%	0.32%	0.15%	0.14%	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%	0.38%	0.38%	0.38%	0.38%	0.38%	0.38%	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%	0.59%	0.59%	0.59%	0.59%	0.59%	0.59%	0.59%	0.42%
55歲以下血液透析病患移植登錄率(每年)(健保資料計算)		正向	≥21.01%	21.32%	23.37%	25.34%	25.34%	25.34%	25.34%	25.34%	25.34%	25.34%	25.34%	26.24%
鈣磷乘積(107年新增)	受檢率	正向				97.85%	97.85%	98.42%	98.48%	98.48%	98.37%	98.37%	97.81%	98.05%
	合格率(< 60 mg ² /dL ² 之百分比)	正向				93.12%	93.12%	93.88%	97.34%	94.09%	94.09%	94.09%	93.99%	97.43%

(續下頁)

指標項目	屬性	107年參考值											
		104年	105年	106年Q1	106年Q2	106年Q3	106年Q4	107年Q1	107年Q2	107年Q3	107年Q4		
腹膜透析													
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	合理範圍 正向 正向	89.34%~100.00% ≥78.97% ≥79.43%	99.69% 87.93% 86.44%	99.17% 87.55% 88.41%	98.25% 80.33% 79.02%	98.60% 78.41% 85.00%	99.03% 78.04% 80.46%	96.36% 80.52% 82.84%	98.94% 87.75% 89.91%	98.81% 78.77% 80.10%	97.35% 81.04% 78.00%	98.50% 82.07% 77.46%	98.90% 88.31% 88.22%
尿素氮透析效率：(每六個月) Weekly Kt/V(健保資料計算)	合理範圍	87.89%~100.00%	97.85%	97.64%	95.33%	95.04%	97.46%	95.77%	95.77%	95.77%	95.77%	95.97%	97.61%
貧血檢查： Hb(健保資料計算) (102年新項目,取代原Hct)	正向	≥84.50%	93.61%	93.57%	90.04%	90.32%	94.48%	89.84%	89.84%	89.84%	89.84%	89.39%	93.43%
住院率(每六個月)	合理範圍	89.33%~100.00%	99.74%	99.10%	98.26%	99.05%	99.87%	98.93%	98.86%	97.21%	98.86%	98.96%	98.63%
死亡率	正向	≥87.44%	97.29%	97.14%	89.73%	90.22%	90.54%	89.83%	90.75%	89.83%	90.75%	90.97%	96.96%
腹膜炎發生率(每六個月)	負向	≤10.28	9.20	9.42	8.77	8.42	9.42	8.39	8.39	9.42	8.39	8.37	9.20
脫離率(105年起改為每六個月)	負向	≤11.77	10.49	10.83	9.95	9.57	10.77	9.42	9.42	10.77	9.42	9.59	10.57
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	≤0.54	0.47	0.47	0.36	0.39	0.48	0.51	0.52	0.32	0.15	0.51	0.42
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	≤0.78	0.71	0.70	0.56	0.53	0.51	0.52	0.72	0.57	0.41	0.48	0.64
55歲以下腹膜透析病惠移植登錄率(每年)(健保資料計算)	負向	≤1.77	1.63	1.53	1.57	1.67	1.67	1.48	1.48	1.67	1.48	1.36	1.46
脫離率(105年起改為每六個月)	參考指標	未訂定	0.81%	0.27%	1.01%	0.57%	0.80%	0.69%	0.69%	0.80%	0.69%	1.47%	1.06%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	參考指標	未訂定	1.22%	1.29%	0.69%	0.73%	1.43%	0.65%	0.65%	1.43%	0.65%	0.93%	1.58%
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	≤0.35%	0.22%	0.21%	0.22%	0.52%	0.52%	0.52%	0.52%	0.52%	0.52%	0.34%	0.34%
55歲以下腹膜透析病惠移植登錄率(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)	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	98.81%	98.81%	98.81%	98.81%	98.76%	98.92%	98.81%	98.77%	98.92%	98.77%	98.93%	98.74%
合格率(< 60 mg ² /dL ² 之百分比)	正向	89.11%	89.11%	89.11%	89.11%	90.27%	94.87%	89.11%	89.66%	94.87%	89.66%	91.80%	95.54%
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%	0.04%	0.06%	0.05%	0.06%	0.04%	0.06%	0.05%	0.05%

備註：

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

2.各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值(1+10%)為參考值。並註明指標之正負向屬性。

3.指標項目之定義：

(1)住院率：(追蹤期間所有病人之總住院次數*100)/追蹤期間之總病人月數。

(2)死亡率：(追蹤時間<1年之死亡人數之總和)/(總病人月數之總和)

透析時間≥1年之死亡率=(透析大於等於一年之死亡個案數之總和)/(總病人月數之總和)

(3)瘻管重建率：(追蹤期間所有病人須重新接受動靜脈瘻管或人工血管手術之總次數*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人數/追蹤期間之所有新病人數。(105年起改為每六個月統計)

4.資料來源：自104年第2季起住院率、死亡率、瘻管重建率、腹膜炎發生率及脫離率改由健保醫療費用申報資料統計計算，資料統計期間往前追溯至101年；另血清白蛋白(Albumin)、尿素氮透析效率(URR或Weekly Kt/V)、貧血檢查-Hb、B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率及C型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率、55歲以下透析病人移植登錄率指標，自105年起改由健保申報資料及透析院所上傳至健保署VPN系統資料彙算並追溯至104年，該類指標104年之前統計數據仍依台灣腎臟醫學會所提供之資料編製。

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

伍、附錄

全民健保一般部門醫療服務核定點數及費用統計 - 報表清單

醫療服務核定概況

分類	表號	報表名稱
說明		製表說明文件
總表	表1	全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計
總額別		
	表2-1	總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-牙醫門診總額
	表2-2	總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-中醫門診總額
	表2-3	總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-西醫基層總額
	表2-4	總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-醫院總額
	表2-5	總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-洗腎合併預算總額
分局別		
	表3-1	分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-台北分區
	表3-2	分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-北區分區
	表3-3	分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-中區分區
	表3-4	分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-南區分區
	表3-5	分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-高屏分區
	表3-6	分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-東區分區
層級別		
	表4-1	層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-醫學中心
	表4-2	層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-區域醫院
	表4-3	層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-地區醫院
	表4-4	層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-基層院所
	表4-5	層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-交付機構

全民健保一般部門醫療服務核定點數及費用統計說明

一、報表產製源起：

1. 總額支付制度全面實施後醫療點數無法充分反應實際醫療費用狀況
2. 配合各界紛紛要求以實際醫療費用產製相關統計之需求

二、設計架構：

1. 配合各總額共通性之分配架構，將費用區分為浮動點值及固定點值兩部分來呈現
2. 配合申報醫療點數概念，統計以當季核定之送核、補報資料為統計基礎

三、製表週期及資料年：

1. 配合總額結算時點每季產製
2. 總額結算檔案建製始於93年，本系列資料自93年第一季起開始呈現
3. 本資料每季結算後產製，維持2年各季資料及3年之年資料

四、產製報表

1. 總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計
2. 層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計
3. 分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計

五、資料來源及處理

詳各表附註說明

表1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_總表

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
105											
Q1 值	992.7	65.75%	894.6	63.37%	517.0	34.25%	517.0	36.63%	1,509.7	1,411.7	93.51%
成長	4.66%		5.36%		5.18%		5.18%		4.84%	5.29%	
Q2 值	1057.6	66.85%	955.5	64.57%	524.4	33.15%	524.4	35.43%	1,582.0	1,479.9	93.54%
成長	5.44%		5.25%		4.89%		4.89%		5.26%	5.12%	
Q3 值	1053.3	66.61%	944.4	64.13%	528.1	33.39%	528.1	35.87%	1,581.5	1,472.5	93.11%
成長	4.47%		3.12%		5.69%		5.69%		4.87%	4.02%	
Q4 值	1084.5	66.47%	960.4	63.71%	547.0	33.53%	547.0	36.29%	1,631.5	1,507.4	92.39%
成長	5.90%		4.71%		5.06%		5.06%		5.62%	4.84%	
小計 值	4,188.1	66.43%	3,754.9	63.95%	2,116.5	33.57%	2,116.5	36.05%	6,304.6	5,871.4	93.13%
成長	5.13%		4.59%		5.20%		5.20%		5.15%	4.81%	
106											
Q1 值	1038.8	65.94%	937.6	63.61%	536.5	34.06%	536.5	36.39%	1,575.2	1,474.1	93.58%
成長	4.64%		4.80%		3.76%		3.76%		4.34%	4.42%	
Q2 值	1097.4	66.80%	993.7	64.56%	545.4	33.20%	545.4	35.44%	1,642.8	1,539.1	93.68%
成長	3.77%		4.00%		4.01%		4.01%		3.85%	4.00%	
Q3 值	1119.5	66.80%	989.0	64.00%	556.4	33.20%	556.4	36.00%	1,675.9	1,545.4	92.21%
成長	6.28%		4.72%		5.35%		5.35%		5.97%	4.95%	
Q4 值	1122.4	66.04%	1006.4	63.56%	577.0	33.96%	577.0	36.44%	1,699.4	1,583.4	93.18%
成長	3.49%		4.79%		5.50%		5.50%		4.16%	5.05%	
小計 值	4,378.0	66.40%	3,926.6	63.93%	2,215.3	33.60%	2,215.3	36.07%	6,593.3	6,141.9	93.15%
成長	4.53%		4.57%		4.67%		4.67%		4.58%	4.61%	
107											
Q1 值	1094.0	65.72%	956.9	62.64%	570.7	34.28%	570.7	37.36%	1,664.7	1,527.6	91.76%
成長	5.32%		2.06%		6.39%		6.39%		5.68%	3.64%	
Q2 值	1136.2	66.40%	1018.5	63.92%	574.9	33.60%	574.9	36.08%	1,711.1	1,593.4	93.12%
成長	3.53%		2.50%		5.41%		5.41%		4.16%	3.53%	
Q3 值	1144.4	66.44%	1019.7	63.83%	577.9	33.56%	577.9	36.17%	1,722.3	1,597.6	92.76%
成長	2.22%		3.11%		3.87%		3.87%		2.77%	3.38%	
小計 值	3,374.6	66.19%	2,995.1	63.47%	1,723.5	33.81%	1,723.5	36.53%	5,098.1	4,718.7	92.56%
成長	3.65%		2.56%		5.21%		5.21%		4.17%	3.51%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_牙醫總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
105											
Q1 值	91.1	99.13%	90.9	99.12%	0.8	0.87%	0.8	0.88%	91.9	91.7	99.81%
成長	-1.22%		8.15%		-2.31%		-2.31%		-1.23%	8.05%	
Q2 值	97.0	99.13%	92.4	99.08%	0.9	0.87%	0.9	0.92%	97.9	93.3	95.32%
成長	3.13%		2.24%		4.46%		4.46%		3.15%	2.26%	
Q3 值	99.0	99.14%	97.4	99.12%	0.9	0.86%	0.9	0.88%	99.8	98.3	98.45%
成長	2.47%		2.46%		2.23%		2.23%		2.47%	2.46%	
Q4 值	102.4	99.16%	98.3	99.12%	0.9	0.84%	0.9	0.88%	103.3	99.2	96.03%
成長	2.90%		1.08%		0.27%		0.27%		2.88%	1.07%	
小計 值	389.5	99.14%	379.1	99.11%	3.4	0.86%	3.4	0.89%	392.9	382.5	97.35%
成長	1.86%		3.34%		1.15%		1.15%		1.85%	3.32%	
106											
Q1 值	98.3	99.12%	93.5	99.07%	0.9	0.88%	0.9	0.93%	99.2	94.4	95.14%
成長	7.95%		2.85%		8.95%		8.95%		7.96%	2.90%	
Q2 值	102.0	99.15%	94.9	99.08%	0.9	0.85%	0.9	0.92%	102.8	95.8	93.13%
成長	5.09%		2.66%		2.73%		2.73%		5.07%	2.66%	
Q3 值	107.9	99.14%	99.5	99.07%	0.9	0.86%	0.9	0.93%	108.8	100.4	92.26%
成長	8.99%		2.09%		8.40%		8.40%		8.99%	2.14%	
Q4 值	105.3	99.23%	100.9	99.20%	0.8	0.77%	0.8	0.80%	106.1	101.7	95.81%
成長	2.80%		2.57%		-6.23%		-6.23%		2.72%	2.49%	
小計 值	413.5	99.16%	388.7	99.11%	3.5	0.84%	3.5	0.89%	417.0	392.2	94.06%
成長	6.15%		2.53%		3.35%		3.35%		6.12%	2.54%	
107											
Q1 值	101.8	99.14%	94.9	99.07%	0.9	0.86%	0.9	0.93%	102.7	95.8	93.28%
成長	3.54%		1.50%		1.31%		1.31%		3.52%	1.50%	
Q2 值	104.7	99.13%	98.5	99.08%	0.9	0.87%	0.9	0.92%	105.6	99.4	94.14%
成長	2.64%		3.76%		4.22%		4.22%		2.65%	3.77%	
Q3 值	107.6	99.16%	101.7	99.12%	0.9	0.84%	0.9	0.88%	108.5	102.6	94.64%
成長	-0.31%		2.29%		-3.05%		-3.05%		-0.33%	2.24%	
小計 值	314.0	99.15%	295.1	99.09%	2.7	0.85%	2.7	0.91%	316.7	297.8	94.03%
成長	1.89%		2.52%		0.74%		0.74%		1.88%	2.50%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_中醫總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
105											
Q1 值	34.6	65.36%	34.8	65.46%	18.3	34.64%	18.3	34.54%	52.9	53.1	100.29%
成長	-1.34%		6.95%		-1.68%		-1.68%		-1.46%	3.80%	
Q2 值	41.1	66.98%	36.8	64.50%	20.3	33.02%	20.3	35.50%	61.4	57.1	93.01%
成長	6.83%		3.92%		3.69%		3.69%		5.77%	3.84%	
Q3 值	41.0	66.86%	37.2	64.65%	20.3	33.14%	20.3	35.35%	61.3	57.5	93.75%
成長	7.36%		3.21%		3.89%		3.89%		6.19%	3.45%	
Q4 值	41.9	66.66%	37.6	64.19%	21.0	33.34%	21.0	35.81%	62.9	58.6	93.11%
成長	6.92%		3.95%		3.88%		3.88%		5.89%	3.93%	
小計 值	158.7	66.50%	146.4	64.68%	79.9	33.50%	79.9	35.32%	238.6	226.3	94.84%
成長	5.09%		4.45%		2.51%		2.51%		4.21%	3.75%	
106											
Q1 值	38.0	65.93%	35.1	64.14%	19.6	34.07%	19.6	35.86%	57.6	54.7	94.99%
成長	9.71%		0.91%		6.93%		6.93%		8.74%	2.99%	
Q2 值	42.0	67.43%	39.0	65.82%	20.3	32.57%	20.3	34.18%	62.2	59.3	95.29%
成長	2.07%		6.00%		0.01%		0.01%		1.39%	3.87%	
Q3 值	43.7	67.42%	38.5	64.56%	21.1	32.58%	21.1	35.44%	64.8	59.6	91.93%
成長	6.55%		3.47%		3.91%		3.91%		5.68%	3.62%	
Q4 值	41.9	67.09%	40.2	66.15%	20.6	32.91%	20.6	33.85%	62.5	60.7	97.23%
成長	-0.08%		6.84%		-2.02%		-2.02%		-0.73%	3.66%	
小計 值	165.5	66.99%	152.8	65.19%	81.6	33.01%	81.6	34.81%	247.1	234.3	94.83%
成長	4.32%		4.36%		2.06%		2.06%		3.56%	3.55%	
107											
Q1 值	39.1	65.08%	35.2	62.66%	21.0	34.92%	21.0	37.34%	60.1	56.2	93.52%
成長	3.10%		0.46%		7.07%		7.07%		4.45%	2.83%	
Q2 值	43.5	65.96%	39.2	63.58%	22.4	34.04%	22.4	36.42%	65.9	61.6	93.46%
成長	3.60%		0.34%		10.67%		10.67%		5.90%	3.87%	
Q3 值	43.7	65.90%	38.9	63.27%	22.6	34.10%	22.6	36.73%	66.3	61.6	92.82%
成長	0.01%		1.23%		7.06%		7.06%		2.31%	3.29%	
小計 值	126.3	65.67%	113.3	63.18%	66.0	34.33%	66.0	36.82%	192.4	179.4	93.26%
成長	2.18%		0.68%		8.26%		8.26%		4.19%	3.35%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_西醫基層總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
105											
Q1 值	194.6	70.08%	176.1	67.94%	83.1	29.92%	83.1	32.06%	277.8	259.3	93.34%
成長	4.72%		3.80%		4.62%		4.62%		4.69%	4.06%	
Q2 值	195.3	71.43%	182.7	70.05%	78.1	28.57%	78.1	29.95%	273.4	260.8	95.38%
成長	2.89%		5.15%		2.06%		2.06%		2.65%	4.20%	
Q3 值	188.2	71.37%	179.2	70.35%	75.5	28.63%	75.5	29.65%	263.7	254.7	96.57%
成長	3.60%		5.08%		2.29%		2.29%		3.22%	4.24%	
Q4 值	203.7	71.07%	189.1	69.51%	82.9	28.93%	82.9	30.49%	286.6	272.0	94.90%
成長	4.86%		4.78%		3.12%		3.12%		4.35%	4.26%	
小計 值	781.9	70.98%	727.1	69.46%	319.6	29.02%	319.6	30.54%	1,101.5	1,046.7	95.03%
成長	4.02%		4.70%		3.05%		3.05%		3.74%	4.19%	
106											
Q1 值	195.6	70.67%	189.9	70.05%	81.2	29.33%	81.2	29.95%	276.8	271.1	97.95%
成長	0.48%		7.81%		-2.32%		-2.32%		-0.36%	4.56%	
Q2 值	205.2	72.09%	193.1	70.86%	79.4	27.91%	79.4	29.14%	284.6	272.6	95.77%
成長	5.07%		5.74%		1.69%		1.69%		4.10%	4.53%	
Q3 值	204.2	72.30%	188.3	70.65%	78.2	27.70%	78.2	29.35%	282.4	266.5	94.38%
成長	8.46%		5.08%		3.61%		3.61%		7.07%	4.64%	
Q4 值	210.1	71.67%	201.0	70.76%	83.1	28.33%	83.1	29.24%	293.2	284.0	96.88%
成長	3.16%		6.29%		0.17%		0.17%		2.29%	4.43%	
小計 值	815.0	71.69%	772.3	70.58%	321.9	28.31%	321.9	29.42%	1,136.9	1,094.2	96.24%
成長	4.25%		6.22%		0.71%		0.71%		3.22%	4.54%	
107											
Q1 值	210.5	71.10%	193.8	69.37%	85.6	28.90%	85.6	30.63%	296.1	279.4	94.35%
成長	7.65%		2.07%		5.42%		5.42%		7.00%	3.07%	
Q2 值	207.2	72.01%	199.0	71.19%	80.5	27.99%	80.5	28.81%	287.7	279.5	97.17%
成長	0.97%		3.04%		1.40%		1.40%		1.09%	2.56%	
Q3 值	207.1	72.42%	194.8	71.18%	78.9	27.58%	78.9	28.82%	286.0	273.7	95.71%
成長	1.44%		3.47%		0.82%		0.82%		1.27%	2.69%	
小計 值	624.8	71.83%	587.7	70.58%	245.0	28.17%	245.0	29.42%	869.8	832.7	95.73%
成長	3.29%		2.86%		2.58%		2.58%		3.09%	2.78%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_醫院總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
105											
Q1 值	573.4	58.35%	513.9	55.67%	409.3	41.65%	409.3	44.33%	982.7	923.2	93.95%
成長	6.03%		6.16%		5.71%		5.71%		5.90%	5.96%	
Q2 值	624.1	59.80%	560.0	57.17%	419.6	40.20%	419.6	42.83%	1,043.8	979.7	93.86%
成長	6.89%		5.94%		5.59%		5.59%		6.37%	5.79%	
Q3 值	623.4	59.41%	546.4	56.20%	425.9	40.59%	425.9	43.80%	1049.3	972.2	92.66%
成長	5.12%		2.39%		6.50%		6.50%		5.68%	4.15%	
Q4 值	634.3	59.23%	549.4	55.72%	436.6	40.77%	436.6	44.28%	1070.9	986.0	92.07%
成長	7.17%		5.12%		5.55%		5.55%		6.50%	5.31%	
小計 值	2,455.2	59.21%	2,169.7	56.19%	1,691.4	40.79%	1,691.4	43.81%	4,146.6	3,861.1	93.11%
成長	6.31%		4.87%		5.84%		5.84%		6.11%	5.29%	
106											
Q1 值	606.9	58.62%	537.7	55.66%	428.4	41.38%	428.4	44.34%	1035.3	966.2	93.32%
成長	5.83%		4.63%		4.67%		4.67%		5.35%	4.65%	
Q2 值	646.1	59.58%	580.5	56.97%	438.4	40.42%	438.4	43.03%	1,084.5	1,018.9	93.95%
成長	3.53%		3.65%		4.47%		4.47%		3.90%	4.00%	
Q3 值	660.0	59.48%	575.9	56.15%	449.6	40.52%	449.6	43.85%	1109.6	1025.5	92.42%
成長	5.86%		5.40%		5.58%		5.58%		5.75%	5.48%	
Q4 值	662.0	58.68%	575.5	55.25%	466.1	41.32%	466.1	44.75%	1128.1	1041.7	92.34%
成長	4.36%		4.76%		6.77%		6.77%		5.34%	5.65%	
小計 值	2,574.9	59.09%	2,269.6	56.01%	1,782.6	40.91%	1,782.6	43.99%	4,357.5	4,052.2	92.99%
成長	4.87%		4.60%		5.39%		5.39%		5.09%	4.95%	
107											
Q1 值	638.5	58.30%	548.6	54.57%	456.8	41.70%	456.8	45.43%	1095.3	1005.4	91.79%
成長	5.22%		2.02%		6.62%		6.62%		5.80%	4.06%	
Q2 值	675.8	59.26%	592.6	56.06%	464.5	40.74%	464.5	43.94%	1140.3	1057.1	92.71%
成長	4.59%		2.09%		5.95%		5.95%		5.14%	3.75%	
Q3 值	680.4	59.19%	594.0	55.88%	469.0	40.81%	469.0	44.12%	1149.4	1063.0	92.49%
成長	3.10%		3.16%		4.31%		4.31%		3.59%	3.66%	
小計 值	1,994.7	58.93%	1,735.2	55.52%	1,390.3	41.07%	1,390.3	44.48%	3,385.0	3,125.5	92.34%
成長	4.27%		2.43%		5.61%		5.61%		4.82%	3.82%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_透析總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
105											
Q1 值	99.0	94.75%	78.9	93.51%	5.5	5.25%	5.5	6.49%	104.4	84.4	80.83%
成長	4.68%		0.12%		0.55%		0.55%		4.46%	0.15%	
Q2 值	100.1	94.79%	83.5	93.82%	5.5	5.21%	5.5	6.18%	105.6	89.0	84.32%
成長	3.34%		4.89%		-1.68%		-1.68%		3.06%	4.46%	
Q3 值	101.7	94.82%	84.2	93.80%	5.6	5.18%	5.6	6.20%	107.3	89.8	83.68%
成長	2.97%		4.55%		-1.10%		-1.10%		2.75%	4.18%	
Q4 值	102.1	94.81%	86.0	93.90%	5.6	5.19%	5.6	6.10%	107.7	91.6	85.05%
成長	3.04%		6.68%		1.44%		1.44%		2.95%	6.35%	
小計 值	402.9	94.79%	332.7	93.76%	22.1	5.21%	22.1	6.24%	425.0	354.8	83.49%
成長	3.49%		4.08%		-0.21%		-0.21%		3.29%	3.80%	
106											
Q1 值	100.1	94.03%	81.4	92.76%	6.4	5.97%	6.4	7.24%	106.4	87.8	82.48%
成長	1.13%		3.15%		15.93%		15.93%		1.90%	3.98%	
Q2 值	102.2	94.09%	86.1	93.06%	6.4	5.91%	6.4	6.94%	108.6	92.6	85.20%
成長	2.13%		3.13%		16.76%		16.76%		2.89%	3.97%	
Q3 值	103.8	94.13%	86.9	93.07%	6.5	5.87%	6.5	6.93%	110.2	93.4	84.69%
成長	2.03%		3.20%		16.38%		16.38%		2.77%	4.01%	
Q4 值	103.1	94.10%	88.8	93.22%	6.5	5.90%	6.5	6.78%	109.5	95.3	87.03%
成長	0.89%		3.27%		15.62%		15.62%		1.65%	4.02%	
小計 值	409.1	94.09%	343.3	93.03%	25.7	5.91%	25.7	6.97%	434.8	369.0	84.87%
成長	1.54%		3.19%		16.17%		16.17%		2.30%	4.00%	
107											
Q1 值	104.0	94.15%	84.4	92.89%	6.5	5.85%	6.5	7.11%	110.5	90.9	82.22%
成長	3.97%		3.66%		1.70%		1.70%		3.83%	3.52%	
Q2 值	105.2	94.16%	89.3	93.19%	6.5	5.84%	6.5	6.81%	111.7	95.8	85.77%
成長	2.89%		3.63%		1.63%		1.63%		2.81%	3.49%	
Q3 值	105.6	94.19%	90.1	93.25%	6.5	5.81%	6.5	6.75%	112.1	96.7	86.19%
成長	1.79%		3.74%		0.76%		0.76%		1.73%	3.54%	
小計 值	314.8	94.17%	263.8	93.11%	19.5	5.83%	19.5	6.89%	334.3	283.3	84.74%
成長	2.87%		3.68%		1.36%		1.36%		2.78%	3.51%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表3-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_台北分區

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
105											
Q1 值	324.6	65.05%	283.5	61.92%	174.4	34.95%	174.4	38.08%	498.9	457.9	91.77%
成長	5.46%		5.16%		5.66%		5.66%		5.53%	5.35%	
Q2 值	347.2	66.35%	308.0	63.62%	176.1	33.65%	176.1	36.38%	523.3	484.1	92.51%
成長	6.02%		5.52%		4.80%		4.80%		5.60%	5.26%	
Q3 值	347.5	66.08%	302.1	62.88%	178.4	33.92%	178.4	37.12%	525.9	480.5	91.37%
成長	5.97%		3.23%		6.00%		6.00%		5.98%	4.24%	
Q4 值	358.7	65.84%	304.9	62.09%	186.1	34.16%	186.1	37.91%	544.9	491.0	90.12%
成長	7.14%		4.70%		6.00%		6.00%		6.75%	5.19%	
小計 值	1,378.0	65.84%	1,198.5	62.63%	715.0	34.16%	715.0	37.37%	2,093.1	1,913.5	91.42%
成長	6.16%		4.64%		5.62%		5.62%		5.98%	5.00%	
106											
Q1 值	338.2	65.30%	300.4	62.57%	179.7	34.70%	179.7	37.43%	517.9	480.1	92.70%
成長	4.20%		5.95%		3.04%		3.04%		3.80%	4.85%	
Q2 值	361.5	66.35%	319.8	63.57%	183.3	33.65%	183.3	36.43%	544.7	503.1	92.36%
成長	4.10%		3.84%		4.07%		4.07%		4.09%	3.92%	
Q3 值	370.7	66.32%	318.0	62.81%	188.3	33.68%	188.3	37.19%	558.9	506.2	90.57%
成長	6.66%		5.24%		5.54%		5.54%		6.28%	5.35%	
Q4 值	371.1	65.54%	321.5	62.23%	195.1	34.46%	195.1	37.77%	566.2	516.6	91.24%
成長	3.44%		5.45%		4.82%		4.82%		3.91%	5.21%	
小計 值	1,441.4	65.88%	1,259.6	62.79%	746.3	34.12%	746.3	37.21%	2,187.7	2,006.0	91.69%
成長	4.60%		5.10%		4.38%		4.38%		4.52%	4.83%	
107											
Q1 值	360.9	65.25%	304.5	61.30%	192.2	34.75%	192.2	38.70%	553.1	496.7	89.80%
成長	6.71%		1.37%		6.97%		6.97%		6.80%	3.46%	
Q2 值	377.6	66.10%	328.3	62.89%	193.7	33.90%	193.7	37.11%	571.3	522.0	91.37%
成長	4.47%		2.65%		5.68%		5.68%		4.88%	3.75%	
Q3 值	378.3	66.07%	321.2	62.31%	194.3	33.93%	194.3	37.69%	572.6	515.4	90.02%
成長	2.06%		1.01%		3.20%		3.20%		2.44%	1.82%	
小計 值	1,116.8	65.81%	953.9	62.18%	580.2	34.19%	580.2	37.82%	1,697.0	1,534.1	90.40%
成長	4.34%		1.68%		5.25%		5.25%		4.65%	3.00%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_北區分區

		浮動點值					非浮動點值					合計		
105														
Q1	值	140.1	66.92%	128.0	64.88%	#	69.3	33.08%	69.3	35.12%	#	209.4	197.2	94.18%
	成長	4.89%		3.79%			8.03%		8.03%		5.91%	5.24%		
Q2	值	149.9	68.08%	137.6	66.19%	#	70.3	31.92%	70.3	33.81%	#	220.1	207.9	94.42%
	成長	4.66%		4.45%			6.32%		6.32%		5.18%	5.08%		
Q3	值	149.6	67.89%	135.8	65.76%	#	70.7	32.11%	70.7	34.24%	#	220.3	206.5	93.76%
	成長	3.60%		2.35%			7.02%		7.02%		4.68%	3.90%		
Q4	值	154.3	67.71%	138.7	65.35%	#	73.6	32.29%	73.6	34.65%	#	227.9	212.3	93.17%
	成長	5.88%		4.93%			5.08%		5.08%		5.62%	4.98%		
小計	值	593.9	67.66%	540.1	65.55%		283.8	32.34%	283.8	34.45%		877.7	823.9	93.88%
	成長	4.76%		3.88%			6.58%		6.58%		5.34%	4.80%		
106														
Q1	值	147.2	67.22%	134.7	65.23%	#	71.8	32.78%	71.8	34.77%	#	218.9	206.4	94.29%
	成長	5.02%		5.24%			3.63%		3.63%		4.56%	4.67%		
Q2	值	157.4	68.17%	143.6	66.15%	#	73.5	31.83%	73.5	33.85%	#	230.9	217.1	94.01%
	成長	5.03%		4.36%			4.58%		4.58%		4.89%	4.43%		
Q3	值	159.5	68.15%	142.5	65.65%	#	74.5	31.85%	74.5	34.35%	#	234.0	217.0	92.73%
	成長	6.63%		4.90%			5.41%		5.41%		6.24%	5.08%		
Q4	值	159.4	67.29%	145.5	65.26%	#	77.5	32.71%	77.5	34.74%	#	236.8	223.0	94.16%
	成長	3.28%		4.90%			5.30%		5.30%		3.94%	5.04%		
小計	值	623.4	67.71%	566.3	65.57%		297.3	32.29%	297.3	34.43%		920.7	863.5	93.79%
	成長	4.98%		4.84%			4.74%		4.74%		4.90%	4.81%		
107														
Q1	值	155.2	66.70%	138.6	64.15%	#	77.5	33.30%	77.5	35.85%	#	232.7	216.1	92.86%
	成長	5.48%		2.94%			7.94%		7.94%		6.28%	4.68%		
Q2	值	162.6	67.39%	147.4	65.18%	#	78.7	32.61%	78.7	34.82%	#	241.4	226.1	93.67%
	成長	3.33%		2.63%			7.12%		7.12%		4.54%	4.15%		
Q3	值	162.8	67.47%	148.0	65.35%	#	78.5	32.53%	78.5	34.65%	#	241.3	226.5	93.90%
	成長	2.06%		3.91%			5.29%		5.29%		3.09%	4.39%		
小計	值	480.6	67.19%	434.0	64.90%		234.7	32.81%	234.7	35.10%		715.3	668.7	93.48%
	成長	3.58%		3.16%			6.77%		6.77%		4.60%	4.40%		

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_中區分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
105												
Q1	值	196.5	65.88%	178.3	63.66%	101.8	34.12%	101.8	36.34%	298.3	280.1	93.90%
	成長	4.74%		5.69%		5.26%		5.26%		4.92%	5.53%	
Q2	值	208.2	66.90%	189.0	64.73%	103.0	33.10%	103.0	35.27%	311.2	292.1	93.84%
	成長	5.32%		5.32%		5.59%		5.59%		5.41%	5.41%	
Q3	值	208.0	66.55%	186.9	64.12%	104.6	33.45%	104.6	35.88%	312.6	291.5	93.24%
	成長	4.35%		3.48%		5.96%		5.96%		4.88%	4.36%	
Q4	值	212.0	66.49%	191.3	64.16%	106.9	33.51%	106.9	35.84%	318.9	298.2	93.52%
	成長	5.26%		5.22%		4.36%		4.36%		4.96%	4.91%	
小計	值	824.8	66.46%	745.6	64.17%	416.3	33.54%	416.3	35.83%	1,241.0	1,161.8	93.62%
	成長	4.92%		4.91%		5.28%		5.28%		5.04%	5.05%	
106												
Q1	值	205.7	66.06%	186.8	63.87%	105.7	33.94%	105.7	36.13%	311.3	292.5	93.95%
	成長	4.65%		4.77%		3.81%		3.81%		4.36%	4.42%	
Q2	值	215.0	66.68%	197.6	64.78%	107.4	33.32%	107.4	35.22%	322.4	305.0	94.60%
	成長	3.27%		4.53%		4.29%		4.29%		3.61%	4.44%	
Q3	值	220.5	66.79%	197.0	64.24%	109.6	33.21%	109.6	35.76%	330.1	306.6	92.87%
	成長	5.98%		5.38%		4.83%		4.83%		5.60%	5.18%	
Q4	值	221.0	65.97%	199.8	63.67%	114.0	34.03%	114.0	36.33%	335.0	313.8	93.68%
	成長	4.22%		4.43%		6.67%		6.67%		5.04%	5.23%	
小計	值	862.1	66.38%	781.2	64.14%	436.7	33.62%	436.7	35.86%	1,298.9	1,217.9	93.77%
	成長	4.53%		4.77%		4.92%		4.92%		4.66%	4.83%	
107												
Q1	值	217.6	65.77%	190.6	62.73%	113.2	34.23%	113.2	37.27%	330.8	303.9	91.85%
	成長	5.81%		2.04%		7.16%		7.16%		6.27%	3.89%	
Q2	值	223.7	66.47%	203.2	64.29%	112.8	33.53%	112.8	35.71%	336.6	316.1	93.91%
	成長	4.05%		2.84%		5.04%		5.04%		4.38%	3.62%	
Q3	值	227.2	66.49%	204.2	64.07%	114.5	33.51%	114.5	35.93%	341.7	318.7	93.27%
	成長	3.04%		3.67%		4.43%		4.43%		3.50%	3.94%	
小計	值	668.5	66.25%	598.0	63.71%	340.6	33.75%	340.6	36.29%	1,009.1	938.6	93.02%
	成長	4.27%		2.86%		5.53%		5.53%		4.69%	3.82%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_南區分區

	浮動點值				非浮動點值				合計			
	值	成長	值	成長	值	成長	值	成長	值	成長	值	
105												
Q1	143.6	64.45%	130.2	62.18%	79.2	35.55%	79.2	37.82%	222.8	209.5	94.00%	
成長	3.27%		5.96%		3.33%		3.33%		3.29%	4.95%		
Q2	154.0	65.69%	137.9	63.17%	80.4	34.31%	80.4	36.83%	234.4	218.4	93.16%	
成長	6.07%		5.96%		3.12%		3.12%		5.04%	4.89%		
Q3	152.3	65.63%	136.6	63.14%	79.8	34.37%	79.8	36.86%	232.1	216.4	93.24%	
成長	4.62%		3.73%		4.66%		4.66%		4.63%	4.07%		
Q4	156.5	65.62%	139.2	62.93%	82.0	34.38%	82.0	37.07%	238.6	221.2	92.74%	
成長	6.14%		4.90%		3.82%		3.82%		5.33%	4.50%		
小計	606.4	65.36%	544.0	62.86%	321.4	34.64%	321.4	37.14%	927.9	865.5	93.27%	
成長	5.05%		5.12%		3.73%		3.73%		4.59%	4.60%		
106												
Q1	152.5	64.87%	135.1	62.07%	82.6	35.13%	82.6	37.93%	235.0	217.7	92.63%	
成長	6.16%		3.76%		4.20%		4.20%		5.46%	3.93%		
Q2	159.1	65.79%	142.9	63.33%	82.7	34.21%	82.7	36.67%	241.8	225.6	93.29%	
成長	3.32%		3.57%		2.88%		2.88%		3.17%	3.32%		
Q3	160.5	65.75%	141.6	62.88%	83.6	34.25%	83.6	37.12%	244.1	225.2	92.28%	
成長	5.35%		3.66%		4.80%		4.80%		5.16%	4.08%		
Q4	160.6	65.01%	144.8	62.61%	86.5	34.99%	86.5	37.39%	247.1	231.2	93.58%	
成長	2.61%		3.99%		5.41%		5.41%		3.58%	4.51%		
小計	632.6	65.36%	564.4	62.73%	335.3	34.64%	335.3	37.27%	968.0	899.7	92.95%	
成長	4.32%		3.75%		4.33%		4.33%		4.32%	3.96%		
107												
Q1	156.3	64.65%	138.6	61.85%	85.5	35.35%	85.5	38.15%	241.8	224.0	92.65%	
成長	2.55%		2.55%		3.53%		3.53%		2.89%	2.92%		
Q2	161.4	65.25%	146.2	62.98%	86.0	34.75%	86.0	37.02%	247.4	232.2	93.87%	
成長	1.45%		2.36%		3.90%		3.90%		2.29%	2.92%		
Q3	163.2	65.46%	147.9	63.20%	86.1	34.54%	86.1	36.80%	249.3	234.0	93.87%	
成長	1.71%		4.45%		3.03%		3.03%		2.16%	3.92%		
小計	481.0	65.13%	432.7	62.69%	257.6	34.87%	257.6	37.31%	738.5	690.3	93.47%	
成長	1.90%		3.13%		3.48%		3.48%		2.44%	3.26%		

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分自擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_高屏分區

	浮動點值				非浮動點值				合計			
	值	成長	值	成長	值	成長	值	成長	值	成長	成長	
105												
Q1	162.6	4.21%	150.9	5.78%	78.7	3.92%	78.7	3.92%	241.3	4.12%	229.6	95.16%
成長												
Q2	171.5	4.69%	157.5	4.43%	80.7	5.08%	80.7	5.08%	252.2	4.82%	238.2	94.45%
成長												
Q3	169.3	2.45%	157.8	2.56%	80.8	4.68%	80.8	4.68%	250.1	3.16%	238.6	95.42%
成長												
Q4	175.5	4.15%	161.0	3.80%	83.9	5.14%	83.9	5.14%	259.4	4.47%	244.9	94.41%
成長												
小計	678.9	3.87%	627.3	4.11%	324.1	4.71%	324.1	4.71%	1,003.1	4.14%	951.4	94.85%
成長												
106												
Q1	169.0	3.91%	155.8	3.22%	82.8	5.29%	82.8	5.29%	251.8	4.36%	238.6	94.77%
成長												
Q2	176.6	2.95%	163.7	3.91%	84.1	4.14%	84.1	4.14%	260.6	3.33%	247.7	95.05%
成長												
Q3	180.0	6.35%	163.8	3.81%	85.9	6.30%	85.9	6.30%	265.9	6.33%	249.7	93.91%
成長												
Q4	181.8	3.61%	168.5	4.66%	88.9	5.88%	88.9	5.88%	270.7	4.35%	257.4	95.07%
成長												
小計	707.4	4.20%	651.8	3.91%	341.7	5.41%	341.7	5.41%	1,049.1	4.59%	993.5	94.70%
成長												
107												
Q1	176.5	4.46%	159.7	2.49%	87.4	5.57%	87.4	5.57%	263.9	4.82%	247.1	93.63%
成長												
Q2	182.1	3.11%	167.1	2.08%	88.5	5.24%	88.5	5.24%	270.5	3.80%	255.5	94.46%
成長												
Q3	183.9	2.12%	171.2	4.51%	89.4	4.10%	89.4	4.10%	273.3	2.76%	260.7	95.38%
成長												
小計	542.4	3.21%	498.0	3.04%	265.3	4.96%	265.3	4.96%	807.8	3.78%	763.3	94.50%
成長												

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-6：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_東區分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
105												
Q1	值	25.2	64.82%	23.7	63.38%	13.7	35.18%	13.7	36.62%	38.9	37.4	96.05%
	成長	3.61%		7.88%		2.73%		2.73%		3.30%	5.94%	
Q2	值	26.9	66.02%	25.4	64.78%	13.8	33.98%	13.8	35.22%	40.7	39.2	96.46%
	成長	4.56%		6.97%		3.20%		3.20%		4.09%	5.61%	
Q3	值	26.6	65.72%	25.1	64.36%	13.9	34.28%	13.9	35.64%	40.5	38.9	96.18%
	成長	3.25%		3.48%		4.72%		4.72%		3.75%	3.92%	
Q4	值	27.4	65.49%	25.2	63.61%	14.4	34.51%	14.4	36.39%	41.8	39.7	94.83%
	成長	5.04%		4.70%		4.70%		4.70%		4.92%	4.70%	
小計	值	106.1	65.52%	99.4	64.04%	55.8	34.48%	55.8	35.96%	161.9	155.2	95.87%
	成長	4.12%		5.70%		3.84%		3.84%		4.03%	5.03%	
106												
Q1	值	26.3	65.40%	24.8	64.04%	13.9	34.60%	13.9	35.96%	40.3	38.7	96.21%
	成長	4.31%		4.65%		1.70%		1.70%		3.39%	3.57%	
Q2	值	27.9	66.02%	26.2	64.54%	14.4	33.98%	14.4	35.46%	42.3	40.5	95.82%
	成長	3.97%		2.91%		3.97%		3.97%		3.97%	3.28%	
Q3	值	28.3	66.17%	26.1	64.32%	14.5	33.83%	14.5	35.68%	42.8	40.6	94.82%
	成長	6.42%		4.13%		4.30%		4.30%		5.69%	4.19%	
Q4	值	28.5	65.30%	26.3	63.47%	15.1	34.70%	15.1	36.53%	43.6	41.4	94.98%
	成長	3.97%		4.19%		4.85%		4.85%		4.27%	4.43%	
小計	值	111.0	65.73%	103.3	64.09%	57.9	34.27%	57.9	35.91%	169.0	161.3	95.44%
	成長	4.66%		3.96%		3.72%		3.72%		4.34%	3.87%	
107												
Q1	值	27.5	64.87%	24.9	62.64%	14.9	35.13%	14.9	37.36%	42.3	39.8	94.01%
	成長	4.29%		0.49%		6.74%		6.74%		5.14%	2.74%	
Q2	值	28.8	65.44%	26.4	63.42%	15.2	34.56%	15.2	36.58%	44.0	41.5	94.48%
	成長	3.05%		0.74%		5.76%		5.76%		3.97%	2.52%	
Q3	值	29.0	65.71%	27.1	64.18%	15.1	34.29%	15.1	35.82%	44.2	42.3	95.72%
	成長	2.48%		3.95%		4.59%		4.59%		3.20%	4.18%	
小計	值	85.3	65.35%	78.4	63.43%	45.2	34.65%	45.2	36.57%	130.5	123.6	94.75%
	成長	3.25%		1.75%		5.68%		5.68%		4.08%	3.15%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表4-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_醫學中心

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
105											
Q1 值	239.0	58.27%	212.9	55.42%	171.2	41.73%	171.2	44.58%	410.3	384.1	93.63%
成長	6.83%		6.72%		5.99%		5.99%		6.48%	6.39%	
Q2 值	258.4	59.64%	231.3	56.95%	174.9	40.36%	174.9	43.05%	433.3	406.2	93.74%
成長	6.89%		6.01%		4.27%		4.27%		5.82%	5.25%	
Q3 值	259.9	59.35%	227.3	56.08%	178.0	40.65%	178.0	43.92%	437.9	405.3	92.55%
成長	5.94%		3.29%		5.40%		5.40%		5.72%	4.21%	
Q4 值	264.3	59.09%	228.2	55.50%	182.9	40.91%	182.9	44.50%	447.2	411.1	91.93%
成長	6.92%		4.88%		4.62%		4.62%		5.97%	4.77%	
小計 值	1,021.6	59.10%	899.6	55.99%	707.0	40.90%	707.0	44.01%	1,728.6	1,606.7	92.95%
成長	6.64%		5.19%		5.06%		5.06%		5.99%	5.13%	
106											
Q1 值	253.3	58.74%	223.7	55.70%	177.9	41.26%	177.9	44.30%	431.2	401.6	93.13%
成長	5.97%		5.07%		3.91%		3.91%		5.11%	4.55%	
Q2 值	266.6	59.22%	239.0	56.56%	183.6	40.78%	183.6	43.44%	450.2	422.6	93.86%
成長	3.18%		3.33%		4.97%		4.97%		3.91%	4.04%	
Q3 值	273.7	59.30%	238.3	55.92%	187.8	40.70%	187.8	44.08%	461.5	426.1	92.34%
成長	5.31%		4.86%		5.52%		5.52%		5.39%	5.15%	
Q4 值	275.4	58.60%	238.8	55.10%	194.6	41.40%	194.6	44.90%	470.0	433.4	92.21%
成長	4.20%		4.64%		6.35%		6.35%		5.08%	5.40%	
小計 值	1,069.0	58.97%	939.8	55.82%	743.9	41.03%	743.9	44.18%	1,812.9	1,683.6	92.87%
成長	4.64%		4.46%		5.21%		5.21%		4.87%	4.79%	
107											
Q1 值	266.2	58.70%	227.5	54.84%	187.3	41.30%	187.3	45.16%	453.5	414.8	91.46%
成長	5.08%		1.70%		5.27%		5.27%		5.16%	3.28%	
Q2 值	278.3	59.41%	242.8	56.09%	190.1	40.59%	190.1	43.91%	468.3	432.9	92.43%
成長	4.36%		1.60%		3.54%		3.54%		4.03%	2.44%	
Q3 值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	186.0	100.00%	186.0	100.00%	186.0	186.0	100.00%
成長	-100.00%		-100.00%		-0.95%		-0.95%		-59.69%	-56.34%	
小計 值	544.4	42.08%	470.3	38.56%	749.4	57.92%	749.4	61.44%	1,293.9	1,219.7	94.27%
成長	4.71%		1.65%		0.75%		0.75%		-28.63%	-27.55%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_區域醫院

年 季 項 目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
105											
Q1 值	269.7	64.02%	239.9	61.28%	151.6	35.98%	151.6	38.72%	421.3	391.5	92.92%
成長	6.61%		6.62%		5.47%		5.47%		6.19%	6.17%	
Q2 值	291.5	65.05%	259.8	62.38%	156.7	34.95%	156.7	37.62%	448.2	416.4	92.91%
成長	7.29%		6.47%		5.02%		5.02%		6.49%	5.92%	
Q3 值	290.0	64.81%	252.9	61.62%	157.5	35.19%	157.5	38.38%	447.5	410.4	91.70%
成長	5.22%		2.77%		5.81%		5.81%		5.43%	3.91%	
Q4 值	293.8	64.62%	253.8	61.21%	160.9	35.38%	160.9	38.79%	454.6	414.7	91.21%
成長	7.38%		5.78%		5.18%		5.18%		6.59%	5.54%	
小計 值	1,145.0	64.63%	1,006.4	61.63%	626.6	35.37%	626.6	38.37%	1,771.6	1,633.0	92.17%
成長	6.62%		5.38%		5.37%		5.37%		6.17%	5.37%	
106											
Q1 值	281.9	64.26%	247.9	61.26%	156.8	35.74%	156.8	38.74%	438.7	404.7	92.26%
成長	4.52%		3.36%		3.44%		3.44%		4.13%	3.39%	
Q2 值	300.8	65.09%	268.5	62.47%	161.3	34.91%	161.3	37.53%	462.1	429.8	93.01%
成長	3.18%		3.37%		2.97%		2.97%		3.11%	3.22%	
Q3 值	306.9	64.99%	266.5	61.71%	165.3	35.01%	165.3	38.29%	472.2	431.8	91.44%
成長	5.82%		5.37%		4.97%		4.97%		5.52%	5.21%	
Q4 值	305.2	64.19%	265.5	60.93%	170.2	35.81%	170.2	39.07%	475.4	435.7	91.65%
成長	3.87%		4.58%		5.81%		5.81%		4.56%	5.06%	
小計 值	1,194.7	64.64%	1,048.3	61.60%	653.6	35.36%	653.6	38.40%	1,848.4	1,702.0	92.08%
成長	4.34%		4.17%		4.31%		4.31%		4.33%	4.23%	
107											
Q1 值	295.8	64.02%	253.3	60.38%	166.2	35.98%	166.2	39.62%	462.0	419.6	90.81%
成長	4.93%		2.17%		6.02%		6.02%		5.32%	3.66%	
Q2 值	311.8	64.62%	273.1	61.54%	170.7	35.38%	170.7	38.46%	482.5	443.8	91.98%
成長	3.65%		1.72%		5.82%		5.82%		4.41%	3.26%	
Q3 值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	166.9	100.00%	166.9	100.00%	166.9	166.9	100.00%
成長	-100.00%		-100.00%		0.97%		0.97%		-64.65%	-61.34%	
小計 值	607.6	47.53%	526.4	43.97%	670.8	52.47%	670.8	56.03%	1,278.4	1,197.2	93.65%
成長	4.27%		1.93%		2.62%		2.62%		-30.84%	-29.66%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_地區醫院

年 季 項 目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
105											
Q1 值	127.6	70.95%	113.6	68.49%	52.2	29.05%	52.2	31.51%	179.8	165.8	92.21%
成長	2.29%		2.11%		4.87%		4.87%		3.02%	2.96%	
Q2 值	138.4	71.82%	123.9	69.52%	54.3	28.18%	54.3	30.48%	192.7	178.2	92.45%
成長	4.15%		3.79%		6.96%		6.96%		4.93%	4.73%	
Q3 值	138.7	71.64%	121.8	68.93%	54.9	28.36%	54.9	31.07%	193.6	176.7	91.30%
成長	2.26%		0.57%		7.29%		7.29%		3.64%	2.56%	
Q4 值	141.4	71.58%	123.6	68.75%	56.2	28.42%	56.2	31.25%	197.6	179.7	90.96%
成長	4.60%		3.77%		5.46%		5.46%		4.85%	4.29%	
小計 值	546.1	71.51%	482.8	68.93%	217.6	28.49%	217.6	31.07%	763.7	700.4	91.72%
成長	3.34%		2.56%		6.14%		6.14%		4.12%	3.65%	
106											
Q1 值	135.8	70.75%	120.0	68.12%	56.1	29.25%	56.1	31.88%	192.0	176.1	91.75%
成長	6.47%		5.65%		7.47%		7.47%		6.76%	6.22%	
Q2 值	144.3	71.56%	129.5	69.30%	57.4	28.44%	57.4	30.70%	201.7	186.9	92.64%
成長	4.27%		4.54%		5.63%		5.63%		4.66%	4.87%	
Q3 值	146.5	71.47%	128.4	68.70%	58.5	28.53%	58.5	31.30%	205.0	186.9	91.16%
成長	5.66%		5.39%		6.55%		6.55%		5.91%	5.75%	
Q4 值	147.6	70.27%	129.7	67.49%	62.4	29.73%	62.4	32.51%	210.0	192.1	91.47%
成長	4.35%		4.93%		11.20%		11.20%		6.29%	6.89%	
小計 值	574.3	71.01%	507.5	68.40%	234.5	28.99%	234.5	31.60%	808.7	742.0	91.75%
成長	5.16%		5.11%		7.74%		7.74%		5.89%	5.93%	
107											
Q1 值	142.9	69.53%	123.2	66.30%	62.6	30.47%	62.6	33.70%	205.5	185.8	90.41%
成長	5.21%		2.68%		11.55%		11.55%		7.06%	5.50%	
Q2 值	153.3	70.28%	135.2	67.60%	64.8	29.72%	64.8	32.40%	218.1	200.0	91.72%
成長	6.21%		4.44%		12.99%		12.99%		8.14%	7.06%	
Q3 值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	63.6	100.00%	63.6	100.00%	63.6	63.6	100.00%
成長	-100.00%		-100.00%		8.69%		8.69%		-68.99%	-65.98%	
小計 值	296.2	53.77%	258.4	50.37%	254.6	46.23%	254.6	49.63%	550.8	513.0	93.14%
成長	5.73%		3.59%		8.60%		8.60%		-31.89%	-30.86%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_基層院所

年 季 項 目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
105											
Q1 值	343.6	83.35%	316.7	82.19%	68.6	16.65%	68.6	17.81%	412.2	385.3	93.48%
成長	2.34%		4.44%		1.51%		1.51%		2.20%	3.91%	
Q2 值	356.6	84.02%	328.7	82.89%	67.8	15.98%	67.8	17.11%	424.4	396.5	93.42%
成長	3.44%		4.22%		1.78%		1.78%		3.17%	3.80%	
Q3 值	352.3	84.31%	330.5	83.45%	65.5	15.69%	65.5	16.55%	417.8	396.0	94.78%
成長	3.67%		4.15%		1.61%		1.61%		3.34%	3.72%	
Q4 值	371.2	83.99%	342.0	82.86%	70.8	16.01%	70.8	17.14%	442.0	412.8	93.40%
成長	4.51%		4.09%		2.42%		2.42%		4.17%	3.80%	
小計 值	1,423.7	83.92%	1,317.8	82.85%	272.7	16.08%	272.7	17.15%	1,696.4	1,590.6	93.76%
成長	3.50%		4.22%		1.83%		1.83%		3.23%	3.80%	
106											
Q1 值	354.6	83.95%	333.3	83.09%	67.8	16.05%	67.8	16.91%	422.5	401.1	94.95%
成長	3.22%		5.24%		-1.16%		-1.16%		2.49%	4.10%	
Q2 值	372.1	84.59%	343.9	83.53%	67.8	15.41%	67.8	16.47%	439.9	411.6	93.59%
成長	4.34%		4.62%		-0.07%		-0.07%		3.63%	3.82%	
Q3 值	378.6	84.96%	343.1	83.65%	67.0	15.04%	67.0	16.35%	445.7	410.1	92.03%
成長	7.47%		3.82%		2.31%		2.31%		6.66%	3.57%	
Q4 值	379.9	84.52%	358.8	83.76%	69.6	15.48%	69.6	16.24%	449.5	428.4	95.31%
成長	2.33%		4.90%		-1.66%		-1.66%		1.69%	3.78%	
小計 值	1,485.2	84.51%	1,379.0	83.51%	272.2	15.49%	272.2	16.49%	1,757.4	1,651.3	93.96%
成長	4.32%		4.64%		-0.18%		-0.18%		3.60%	3.81%	
107											
Q1 值	374.8	84.13%	339.8	82.78%	70.7	15.87%	70.7	17.22%	445.5	410.4	92.13%
成長	5.69%		1.94%		4.22%		4.22%		5.46%	2.33%	
Q2 值	378.6	84.59%	353.7	83.68%	69.0	15.41%	69.0	16.32%	447.6	422.7	94.43%
成長	1.77%		2.87%		1.76%		1.76%		1.77%	2.69%	
Q3 值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.0	0.00%
成長	-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%	-100.00%	
小計 值	753.5	84.36%	693.5	83.24%	139.7	15.64%	139.7	16.76%	893.1	833.1	93.28%
成長	3.68%		2.41%		2.99%		2.99%		3.57%	2.51%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_交付機構

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
105											
Q1 值	12.8	14.85%	11.6	13.69%	73.4	85.15%	73.4	86.31%	86.2	85.0	98.66%
Q1 成長	13.87%		13.23%		6.51%		6.51%		7.54%	7.38%	
Q2 值	12.7	15.24%	11.9	14.42%	70.7	84.76%	70.7	85.58%	83.4	82.6	99.05%
Q2 成長	5.94%		8.02%		7.75%		7.75%		7.47%	7.79%	
Q3 值	12.5	14.76%	11.9	14.16%	72.2	85.24%	72.2	85.84%	84.7	84.1	99.30%
Q3 成長	4.79%		6.04%		8.86%		8.86%		8.24%	8.45%	
Q4 值	13.8	15.31%	12.8	14.38%	76.3	84.69%	76.3	85.62%	90.0	89.1	98.91%
Q4 成長	7.25%		6.93%		8.15%		8.15%		8.01%	7.97%	
小計 值	51.8	15.04%	48.3	14.16%	292.5	84.96%	292.5	85.84%	344.3	340.8	98.98%
小計 成長	7.86%		8.43%		7.81%		7.81%		7.81%	7.90%	
106											
Q1 值	13.1	14.43%	12.7	14.06%	77.8	85.57%	77.8	85.94%	90.9	90.5	99.57%
Q1 成長	2.49%		9.31%		6.01%		6.01%		5.48%	6.46%	
Q2 值	13.6	15.32%	12.9	14.57%	75.4	84.68%	75.4	85.43%	89.0	88.2	99.13%
Q2 成長	7.27%		7.90%		6.60%		6.60%		6.70%	6.79%	
Q3 值	13.8	15.07%	12.7	14.06%	77.7	84.93%	77.7	85.94%	91.5	90.4	98.83%
Q3 成長	10.24%		6.76%		7.64%		7.64%		8.02%	7.52%	
Q4 值	14.4	15.17%	13.7	14.59%	80.3	84.83%	80.3	85.41%	94.6	94.0	99.32%
Q4 成長	4.13%		7.08%		5.25%		5.25%		5.08%	5.51%	
小計 值	54.9	15.00%	52.0	14.32%	311.1	85.00%	311.1	85.68%	366.0	363.1	99.21%
小計 成長	5.97%		7.74%		6.35%		6.35%		6.30%	6.55%	
107											
Q1 值	14.3	14.59%	13.2	13.61%	83.9	85.41%	83.9	86.39%	98.2	97.1	98.87%
Q1 成長	9.25%		3.82%		7.84%		7.84%		8.05%	7.28%	
Q2 值	14.2	15.04%	13.6	14.51%	80.3	84.96%	80.3	85.49%	94.6	94.0	99.38%
Q2 成長	4.36%		6.10%		6.63%		6.63%		6.28%	6.55%	
Q3 值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.0	0.00%
Q3 成長	-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%	-100.00%	
小計 值	28.5	14.81%	26.8	14.05%	164.2	85.19%	164.2	85.95%	192.8	191.1	99.12%
小計 成長	6.76%		4.97%		7.24%		7.24%		7.17%	6.92%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。



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