



衛生福利部全民健康保險會
第 4 屆 108 年第 8 次委員會議

108 年 9 月份
全民健康保險業務執行季報告

108 年 10 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-再開放重症 C 肝病患用藥登錄取號·····	1
貳、承保業務·····	2
參、保險財務業務·····	6
肆、醫療業務·····	25
伍、業務推動主題摘要-分級醫療執行情形·····	133

壹、本署近期重點工作-再開放重症C肝病患用藥登錄取號

一、依衛生福利部全民健康保險會同意優先由108年總額「其他預算」三項項目之結餘，支應108年C肝用藥預算不足，並以19億元為上限，現初步盤點釋出2.65億元，自108年9月20日起，優先提供肝纖維化程度F3以上之C型肝炎患者使用全口服新藥，後續將採逐步盤點總額預算結餘方式，確保重症C肝患者治療不中斷。

二、前述三項項目之結餘說明如下：

- (一) 「基層總額轉診型態調整費用」：預算數13.46億元，依據醫師公會來文，建請保留10.81億元，剩餘2.65億元再流用予C肝用藥。
- (二) 「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」：預算數8.22億元，依據貴會建議，因無法預期年底前是否有突發事件，請本署不可馬上流用。
- (三) 「提升保險服務成效」：預算數3億元，配合雲端系統開發，將全數支用。

三、依據108年院所登錄接受新藥治療之C肝患者資料，從每個月患者之肝纖維化數據，估計自開放給付後至年底，肝纖維化程度F3以上者約有4,000人

貳、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

108 年 8 月投保單位計 918,357 家 (含社福外勞單位 203,151 家)，較 107 年同期 898,428 家，增加 19,929 家，增加率 2.22%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

108 年 8 月保險對象計 23,932,740 人，較 107 年同期 23,899,573 人，增加 33,167 人，總增加率 0.14%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

108 年 8 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 38,627 元，較 107 年同期 37,886 元，增加 741 元，增加率 1.96%。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7 月底	916,657 (100)	910,720 (99.35)	3,913 (0.43)	344 (0.04)	10 (0.00)	549 (0.06)	1,121 (0.12)
108年8 月底	918,357 (100)	912,418 (99.35)	3,918 (0.43)	344 (0.04)	10 (0.00)	549 (0.06)	1,118 (0.12)
107年8 月底	898,428 (100)	892,486 (99.34)	3,901 (0.43)	344 (0.04)	14 (0.00)	549 (0.06)	1,134 (0.13)

資料日期：108年9月30日

備註：

1. 108年8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674,997家、另有203,151單位為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。
2. 107年8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662,789家、另有196,464單位為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。

表2 全民健保各類保險對象人數統計表

單位:人, (%)

類目 年月	總計		第一類		第二類		第三類		第四類	第五類	第六類	
	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	被保險人	被保險人	眷屬
103年底	23,621,599 (100)		13,178,029 (55.79)		3,772,173 (15.97)		2,539,882 (10.75)		185,047 (0.78)	349,088 (1.48)	3,597,380 (15.23)	
	15,501,531	8,120,068	8,351,831	4,826,198	2,440,176	1,331,997	1,676,536	863,346			2,498,853	1,098,527
104年底	23,737,221 (100)		13,399,350 (56.45)		3,759,457 (15.84)		2,441,512 (10.29)		181,914 (0.77)	334,119 (1.41)	3,620,869 (15.25)	
	15,641,440	8,095,781	8,527,457	4,871,893	2,439,507	1,319,950	1,621,159	820,353			2,537,284	1,083,585
105年底	23,814,584 (100)		13,603,148 (57.12)		3,722,199 (15.63)		2,367,177 (9.94)		164,821 (0.69)	322,950 (1.36)	3,634,289 (15.26)	
	15,751,630	8,062,954	8,695,130	4,908,018	2,416,599	1,305,600	1,580,029	787,148			2,572,101	1,062,188
106年底	23,880,332 (100)		13,830,699 (57.92)		3,668,824 (15.36)		2,281,407 (9.55)		142,877 (0.60)	308,207 (1.29)	3,648,318 (15.28)	
	15,850,671	8,029,661	8,878,781	4,951,918	2,380,475	1,288,349	1,533,028	748,379			2,607,303	1,041,015
107年底	23,948,108 (100)		14,026,878 (58.57)		3,621,883 (15.12)		2,208,084 (9.22)		118,431 (0.49)	302,932 (1.26)	3,669,900 (15.32)	
	15,964,302	7,983,806	9,050,036	4,976,842	2,354,769	1,267,114	1,492,177	715,907			2,645,957	1,023,943
108年 7月底	23,870,691 (100)		14,045,536 (58.84)		3,589,120 (15.04)		2,168,996 (9.09)		106,757 (0.45)	294,636 (1.23)	3,665,646 (15.36)	
	15,921,015	7,949,676	9,071,593	4,973,943	2,332,988	1,256,132	1,467,900	701,096			2,647,141	1,018,505
108年 8月底	23,932,740 (100)		14,096,381 (58.90)		3,584,561 (14.98)		2,162,300 (9.03)		104,122 (0.44)	294,396 (1.23)	3,690,980 (15.42)	
	15,973,458	7,959,282	9,109,492	4,986,889	2,331,729	1,252,832	1,463,933	698,367			2,669,786	1,021,194
107年 8月底	23,899,573 (100)		13,942,325 (58.34)		3,648,029 (15.26)		2,237,245 (9.36)		115,502 (0.48)	300,895 (1.26)	3,655,577 (15.30)	
	15,890,750	8,008,823	8,978,880	4,963,445	2,366,717	1,281,312	1,504,762	732,483			2,623,994	1,031,583

資料日期：108年9月30日

備註：

- 108年8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6,781,295人、眷屬人數3,918,655人，合計保險對象人數10,699,950人。
- 107年8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6,697,768人、眷屬人數3,902,684人，合計保險對象人數10,600,452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7 月底	38,589	1.95	43,735	27,756	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
108年8 月底	38,627	1.96	43,764	27,738	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
107年8 月底	37,886	3.15	42,882	27,758	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)

資料日期：108年9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8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40,651元。
5. 107年8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39,629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 9 月保費收入 357.21 億元，醫療費用支出 486.43 億元，其他收支淨餘 13.64 億元。本(108)年截至第 3 季保費收入 5,028.50 億元，醫療費用支出 4,842.15 億元，其他收支淨餘 121.31 億元。

(二)權責收支情形(詳表 5-1、表 5-2 及表 9)：

本(108)年度截至第 3 季，保費收入 4,558.05 億元、保險給付 4,830.48 億元、呆帳費用 41.81 億元、其他收支相抵結餘 128.20 億元，合計保險收支淨短絀數 186.03 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 1,923.37 億元，折合約 3.56 個月保險給付。

表 4 全民健保財務資金流量分析表

單位：億元

年度	保費收入 (1)		醫療費用 (2)		其他收支 (3)	短期借款 (4)	餘額 (5)= (1)-(2) +(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	金額	金額
84.3-102.12	63,793.69	—	65,693.17	—	2,180.35	0	280.87
103.1-103.12	5,457.36	0.49%	5,193.24	5.57%	268.19	-	532.31
104.1-104.12	5,688.26	4.23%	5,391.96	3.83%	256.67	-	552.97
105.1-105.12	5,681.54	(0.12%)	5,655.67	4.89%	210.66	-	236.53
106.1-106.12	5,781.94	1.77%	5,968.27	5.53%	216.86	-	30.53
107.1~107.12	6,009.20	3.93%	6,192.06	3.75%	171.82	-	(11.04)
108.1~108.3	2,173.71	10.62%	1,545.17	4.74%	45.93	-	674.47
108.4~108.6	1,063.92	0.77%	1,658.32	5.06%	23.65	-	(570.75)
108.7~108.9	1,790.87	(3.25%)	1,638.66	4.78%	51.73	-	203.94
108.7	1,057.63	(4.61%)	574.35	12.31%	23.66	-	506.94
108.8	376.03	1.08%	577.88	1.20%	14.43	-	(187.42)
108.9	357.21	(3.55%)	486.43	1.05%	13.64	-	(115.58)
108 年小計	5,028.50	3.22%	4,842.15	4.99%	121.31	-	307.66
84.3-108.9 總計	97,440.49		98,936.52		3,425.86	-	1,929.83

資料日期：108 年 9 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第二、三類投保金額調整、公務人員薪資調漲與中

央撥付政府負擔不足法定下限 36%之差額補助款較 106 年同期增加所致；另醫療費用僅成長 3.75%，主要係因 107 年代辦醫療費用較 106 年同期增加所致。

8. 108 年 1~9 月份保費收入成長 3.22%，其中第 1 季及第 3 季分別成長 10.62%及減少 3.25%，主要係政府負擔法定下限 36%差額之待撥數，108 年 1 月較去年同期增加、7 月較去年同期減少所致；第 2 季成長 0.77%，則主要係因農曆春節假期影響年終獎金發放及補充保險費繳納時點，去年補充保險費多數於 3、4 月繳納，而今年多數於 2、3 月繳納所致。另 9 月份保費收入減少 3.55%，係因月底適逢連續三天假期(週休假日及颱風假)應繳納之保險費遞延至 10 月繳納入帳所致。

9. 108 年 1~9 月份醫療費用成長 4.99%，主要為總額成長，其中 7 月份較去年同期增加 12.31%，除總額成長外，係因 6 月底適逢假日，應撥付之醫療費用遞延至 7 月撥付所致；8 月份及 9 月份醫療費用僅成長 1.20%及 1.05%，8 月份係因較去年同期減少 1 個工作天所致；9 月份則因月底適逢連續三天假期(週休假日及颱風假)應撥付之醫療費用遞延至 10 月撥付所致。

表5-1 全民健保財務收支分析表

單位：億元、%

會計年度	保費收入 (含滯納金收入)		保險給付		呆帳		其他收支餘(絀)		安全準備提列 (收 回数)
	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)=(1)-(2)-(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額
84.3-102.12	65,548.72		66,454.40		655.38		2,306.88		745.82
103.1-103.12	5,451.03	2.83	5,181.44	3.19	37.50	0.24	281.85	(4.03)	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	5,925.25	3.42	6,326.11	5.48	45.17	13.84	179.54	(14.11)	(266.48)
108.1-108.6	2,998.92	3.06	3,166.80	2.87	26.40	18.30	83.94	(7.51)	(110.33)
108.07	511.18	4.20	577.63	3.95	4.73	14.55	15.10	(13.12)	(56.07)
108.08	540.81	5.02	541.95	4.88	3.48	(25.54)	15.10	13.54	10.49
108.09	507.14	3.93	544.11	3.28	7.21	5.91	14.05	1.07	(30.12)
108年截至9月底止小計	4,558.05	3.52	4,830.48	3.26	41.81	10.27	128.20	(5.28)	(186.03)
84.3-108.09 總計	98,474.34		99,853.79		898.47		4,201.29		1,923.37

備註：

資料日期 108年09月30日

※本表係採權責發生基礎，84-107年係審計部審定決算數，108年1-9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9月底累計數與去(107)年同期增減情形

(1)保費收入成長3.52%，主要係因108年1月起基本工資由22,000元調整為23,100元，致保費收入較去年同期增加。

(2)保險給付成長3.26%，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及專款結餘款調整減列保險給付，以致成長率低於總額成長率，如排除相關影響數，本年度截至9月保險給付較去年同期成長4.30%。

(3)呆帳成長10.27%，主要係基本工資調漲及本署加強欠費監控機制，致未逾寬限期應收帳款及催收、移送行政執行金額上升，爰呆帳提列數較去年同期增加。

(4)其他收支負成長5.28%，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9月底止淨短絀數186.03億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為1,923.37億元，折合約3.56個月保險給付。

7. 本年度截至9月底各項保險收支差異原因分析詳表5-2「收支餘絀情形表」。

全民健康保險基金

表5-2 收支餘絀情形表

中華民國108年01月01日至108年9月30日

單位：新台幣元

項目	累計實際數	去年同期實際數	累計實際數與去年同期比較增減	
			金額	%
保險收支餘絀部分				
一、保險收入	468,798,542,154	453,975,374,396	14,823,167,758	3.27
1. 保費收入(含滯納金收入)	455,805,284,809	440,325,516,326	15,479,768,483	3.52
2. 菸捐分配收入	10,068,599,744	10,574,612,933	-506,013,189	-4.79
3. 公益彩券分配收入	1,111,608,643	1,007,813,395	103,795,248	10.30
4. 利息收入	1,137,086,240	1,012,008,029	125,078,211	12.36
5. 收回呆帳	656,591,145	626,584,706	30,006,439	4.79
6. 雜項收入	19,371,573	428,839,007	-409,467,434	-95.48
二、保險成本	487,401,970,196	471,690,026,126	15,711,944,070	3.33
1. 保險給付	483,047,545,061	467,783,303,321	15,264,241,740	3.26
2. 呆帳	4,181,471,234	3,792,191,994	389,279,240	10.27
3. 業務費用	171,560,824	113,478,547	58,082,277	51.18
4. 雜項費用	1,393,077	1,052,264	340,813	32.39
三、保險收支淨餘絀(一減二)^(註1)	-18,603,428,042	-17,714,651,730	-888,776,312	5.02

附註：1. 本(108)年度截至9月底止保險收支淨餘絀數18,603,428,042元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額192,336,752,181元，折合約3.56個月保險給付。

2. 本(108)年度截至9月底止累計實際數與去(107)年同期比較增減情形

(1) 保費收入(含滯納金收入)成長3.52%，主要原因說明如下：

- 投保人數較去年同期成長，以致保費收入較去年同期增加約25億元。
- 平均投保金額較去年同期成長，以致保費收入較去年同期增加約55億元。
- 補充保險費較去年同期成長，主要係本年發放獎金較高，致保費收入較去年同期增加約11億元。
- 政府應負擔36%差額較去年同期增加約62億元，主要係因一般保險費及補充保險費收入較去年同期增加。
- 滯納金較去年同期增加約0.39億元。

(2) 菸捐分配收入負成長4.79%，主要係菸品健康福利捐實際分配收入較去年同期減少所致。

(3) 公益彩券分配收入成長10.30%，主要係公益彩券盈餘實際分配收入較去年同期增加所致。

(4) 利息收入成長12.36%，主要係本年度資金日平均營運量增加，又資金運用平均收益率0.68%，較去年同期0.62%高，致利息收入較去年同期增加。

(5) 收回呆帳成長4.79%，主要係本署積極控管欠費並加強催收，致呆帳收回較去年同期提高。

(6) 雜項收入負成長95.48%，主要係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，致雜項收入較去年同期減少。

(7) 保險給付成長3.26%，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及專款結餘款調整減列保險給付，以致成長率低於總額成長率，如排除相關影響數本年度截至9月保險給付較去年同期成長4.30%。

項目	本年度截至9月底實際數	去年同期實際數	成長率
保險給付	4,830.48億元	4,677.83億元	3.26%
加: 排除總額結算追扣補付預估與實際差異數	18.29億元	(0.33)億元	
加: 排除專款結餘款	45.30億元	14.89億元	
調整後保險給付	4,894.07億元	4,692.39億元	4.30%

(8) 呆帳成長10.27%，主要係基本工資調漲及本署加強欠費監控機制，致未逾寬限期應收帳款及催收、移送行政執行金額上升，爰呆帳提列數較去年同期增加。

(9) 業務費用成長51.18%，主要係辦理106及107年度提升保險服務成效項目，購置電腦設備及電腦軟體陸續完成驗收，開始提列折舊、攤銷，致業務費用較去年同期增加。

(10) 雜項費用成長32.39%，主要係保險收支逾期支票重開，致雜項費用較去年同期增加。

二、保險費收繳執行情形

(一)保險費收繳部分（詳表 6-1 至表 6-3）：

截至 108 年 9 月底，自 103 年 7 月至 108 年 6 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 99.01%；補充保險費收繳統計表詳見表 6-3。

(二)直轄市政府欠費情形（詳表 7）：

1. 截至 108 年 9 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 55.14 億元，收繳率 91.70%。
2. 為確保債權，高雄市政府欠費已移行政執行。
3. 高雄市政府已提還款計畫，將欠費配置於 110 年(含)以前分年償還；108 年度應償還 30.75 億元，108 年截至 9 月底，該府已依還款計畫執行，並撥付 31.67 億元。

(三)投保單位及保險對象欠費收回部分（詳表 8）：

截至 108 年 9 月底，自 103 年 7 月至 108 年 6 月之欠費金額 827.47 億元，已收回 569.06 億元，收回率 68.77%。

表 6-1 全民健保一般保險費收繳執行狀況表

單位：億元，%

年度	投保單位及保險對象			政府保險費補助款			總計		
	應收 保險費	實收 保險費	收繳率	應收 保險費	實收 保險費	收繳率	應收 保險費	實收 保險費	收繳率
103.7-103.12	1,768.11	1,764.17	99.78	874.96	874.94	99.99	2,643.07	2,639.11	99.85
104.1-104.12	3,501.21	3,486.26	99.57	1,800.63	1,800.63	100.00	5,301.84	5,286.89	99.72
105.1-105.12	3,446.44	3,411.80	98.99	1,655.89	1,655.89	100.00	5,102.33	5,067.69	99.32
106.1-106.12	3,572.96	3,509.75	98.23	1,698.51	1,698.51	100.00	5,271.47	5,208.26	98.80
107.1-107.12	3,700.57	3,614.87	97.68	1,756.75	1,756.75	100.00	5,457.32	5,371.62	98.43
108.1-108.3	940.93	914.84	97.23	310.24	310.24	100.00	1,251.17	1,225.08	97.91
108.4-108.6	954.49	921.92	96.59	310.24	310.24	100.00	1,264.73	1,232.16	97.42
108.04	320.95	310.78	96.83	103.41	103.41	100.00	424.36	414.19	97.60
108.05	315.14	305.17	96.84	103.41	103.41	100.00	418.55	408.58	97.62
108.06	318.40	305.97	96.10	103.41	103.41	100.00	421.81	409.38	97.05
總計	17,884.70	17,623.60	98.54	8,407.22	8,407.20	99.99	26,291.92	26,030.80	99.01

資料日期：108年9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7月至108年6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	14,681.65	14,625.64	99.62
第二類	1,565.63	1,559.71	99.62
第三類	400.19	397.14	99.24
第六類	1,237.22	1,041.11	84.15
總計	17,884.70	17,623.60	98.54

資料日期：108年9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7月至108年6月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表6-3 全民健康保險補充保險費收繳統計表

單位：億元

項目 保費年/月	投保單位 (雇主)負擔	獎金	非所屬投保 單位給付之 薪資所得	執行業務 收入	股利所得	利息所得	租金收入	合計
102年度	199.71	39.93	24.77	7.65	89.19	13.86	28.30	403.43
103年度	218.15	47.90	23.09	7.88	116.38	25.23	29.54	468.18
104年度	234.28	54.53	18.29	7.82	105.31	23.65	30.61	474.49
105年度	227.53	52.97	17.21	6.07	89.71	23.46	26.79	443.74
106年度	241.36	56.13	16.89	6.51	91.71	10.03	26.97	449.60
107年度	252.55	60.32	17.15	6.60	91.13	8.36	27.60	463.70
107/01	23.62	1.65	1.24	0.60	0.14	0.83	2.29	30.37
107/02	71.16	10.51	1.74	0.51	0.20	0.81	2.10	87.03
107/03	13.94	2.07	1.11	0.45	0.32	0.82	2.17	20.88
107/04	10.50	2.29	1.08	0.46	0.65	0.81	2.11	17.90
107/05	12.57	3.83	1.15	0.55	2.61	0.82	2.12	23.66
107/06	11.69	3.62	1.42	0.58	3.79	0.96	2.20	24.27
107/07	16.24	9.31	1.95	0.60	14.59	0.59	2.22	45.50
107/08	37.23	8.17	1.46	0.49	29.17	0.51	2.18	79.21
107/09	13.02	5.46	1.33	0.47	12.48	0.52	2.30	35.58
107/10	9.66	3.25	1.15	0.49	6.33	0.51	2.26	23.64
107/11	9.99	3.96	1.25	0.52	5.57	0.79	2.24	24.32
107/12	22.93	6.21	2.26	0.87	15.29	0.40	3.40	51.36
108年度	164.63	35.89	10.01	4.17	24.64	3.76	15.36	258.44
108/01	77.47	9.27	1.90	0.69	0.55	0.53	2.33	92.74
108/02	24.35	3.50	1.11	0.49	0.14	0.50	2.12	32.20
108/03	9.89	2.02	0.98	0.48	0.42	0.51	2.13	16.43
108/04	11.19	2.75	1.18	0.57	0.67	0.51	2.22	19.10
108/05	13.09	4.32	1.18	0.65	2.78	0.52	2.12	24.65
108/06	10.96	3.82	1.36	0.53	3.84	0.67	2.17	23.33
108/07	17.68	10.22	2.31	0.75	16.24	0.52	2.26	49.99

備註：

資料日期：108年9月30日

1. 本表係依保費年月分項統計；補充保險費依規定於給付日之次月底前向保險人繳納，並得寬限15日，爰本表列載保險費已屆至寬限期月份（102年至108年7月）之收繳狀況。
2. 補充保險費之投保單位(雇主)負擔占 51.9%，保險對象負擔占48.1%。保險對象6項補充保險費中股利占 42.7%最高、其次為獎金占24.4%、再次為租金占13.0%，另非所屬投保單位給付之薪資所得占9.0%、執行業務收入占3.3%、利息占7.6%。
3. 補充保險費之收繳因週期性的變化，每月收繳金額高低變動不同。逾當月投保金額4倍部分獎金多集中於農曆春節當月或前一個月發放，以致於雇主負擔部分及獎金補充保險費該期間金額呈現偏高情形。股利所得則多集中於下半年配發，爰各該月份之收繳金額顯著高於上半年各月份。
4. 102年至104年利息所得在5,000元以上、未達20,000元給付單位沒有就源扣繳及股利所得未足額扣取的補充保險費，於次年8月執行開單。
5. 105年1月起，補充保險費率調整為1.91%及執行業務收入、股利所得、利息所得、租金收入等4項起扣點調至2萬元。
6. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表 7 高雄市政府應負擔保險費補助款欠費情形統計表

單位：億元

欠費年度	應收	未收	收繳率
96 年度以前	401.18	0.00	100.00%
97 年度	41.26	0.00	100.00%
98 年度	43.61	0.00	100.00%
99 年度	49.26	20.34	58.72%
100 年度	80.82	10.72	86.73%
101 年度	47.85	24.08	49.68%
總計	663.98	55.14	91.70%

資料日期：108 年 9 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 9 月底，高雄市政府應負擔之利息計 38.83 億元，待撥付利息為 15.1 億元。

表8 全民健康保險投保單位及保險對象保險費欠費收回統計表

單位:億元,%

項目 年度	欠費應收金額	收回金額	收回率%
103.7-103.12	68.16	64.22	94.22
104.1-104.12	144.92	129.98	89.69
105.1-105.12	156.21	121.82	77.99
106.1-106.12	178.86	116.39	65.08
107.1-107.12	185.68	100.97	54.37
108.1-108.3	46.66	20.86	44.72
108.4-108.6	46.98	14.82	31.54
108.04	15.92	5.87	36.89
108.05	14.41	4.58	31.76
108.06	16.65	4.37	26.23
總計	827.47	569.06	68.77

資料日期：108年9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7月至108年6月)。
3. 近期欠費收回率相對較低，係因收繳期間較短。
4. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

三、安全準備

- (一) 本(108)年度截至第3季，保險收支淨短絀數 186.03 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 1,923.37 億元，折合約 3.56 個月保險給付。(詳表 9)
- (二) 安全準備金運用方面，截至 108 年第 3 季，本保險安全準備金餘額為 1,711.72 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	153.87	(436.41)	(266.48)	2,109.40
108.1-108.6		2.27	7.02	72.87	(192.49)	(110.33)	1,999.07
108.07		0.35	1.16	13.29	(70.87)	(56.07)	1,943.00
108.08		0.39	1.12	13.28	(4.30)	10.49	1,953.49
108.09		0.29	1.02	12.36	(43.79)	(30.12)	1,923.37
108年截至09 月底止小計		3.30	10.31	111.80	(311.45)	(186.03)	1,923.37
84.3-108.09 總計	206.43	190.42	116.12	3,187.93	(1,777.54)	1,923.37	

資料日期 108年09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231.19億元、運動彩券 2.93億元及菸品健康福利捐2,953.82億元。
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9月底止淨短絀數186.03億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為1,923.37億元，折合約3.56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 年第 3 季
		1~8 月	9 月	小計	
安全準備金來源總額①	11,824.76	2,631.91	100.87	2,732.78	14,557.54
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	137.48	2.77	0.38	3.15	140.63
運用收益	111.20	9.39	0.78	10.17	121.37
公益彩券	219.24	9.60	1.20	10.80	230.04
運動彩券 ^{註 4}	2.92	-	-	-	2.92
菸品健康福利捐	2,840.94	90.21	11.51	101.72	2,942.66
營運資金撥入 ^{註 2}	8,237.50	2,519.94	87.00	2,606.94	10,844.44
保險年度收支結餘	69.05	-	-	-	69.05
其他收入 ^{註 5}	-	0.00407	0.0003	0.00437	0.00437
安全準備金去路總額②	10,315.28	2,251.67	278.87	2,530.54	12,845.82
撥入營運資金 ^{註 2}	10,304.65	2,251.67	278.87	2,530.54	12,835.19
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	0.0000019	0.0000009	0.0000028	0.01
安全準備金餘額 (①-②)	1,509.48	380.24	(178.00)	202.24	1,711.72

資料日期：108 年 9 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。
5. 其他收入係為捐贈收入。

四、營運資金餘額運用情形(詳表 11)

歷年截至 108 年第 3 季之營運資金餘額為 218.11 億元。

表 11 營運資金餘額運用情形

單位：億元

項 目	期 間	108 年 截至 8 月底	108 年 9 月	108 年 截至第 3 季
歷年截至 107 年底營運資金餘額 ^①		112.69		112.69
本期資金來源總額 ^②		7,110.41	638.20	7,748.61
保費收入		4,671.29	357.21	5,028.50
利息收入		0.44	0.05	0.49
代辦醫療收入		165.41	1.88	167.29
代位求償收入		20.26	-	20.26
安全準備撥入 ^{註 2}		2,251.67	278.87	2,530.54
短期借款		-	-	-
融資利息歸墊		-	-	-
各級政府撥付遲延利息		0.06	-	0.06
收回分區業務組辦理假扣押案		0.002	-	0.002
其他收入 ^{註 3}		1.28	0.19	1.47
本期資金去路總額 ^③		7,067.41	575.78	7,643.19
撥付醫療費用		4,541.22	488.31	5,029.53
滯納金撥入安全準備		2.77	0.38	3.15
撥回安全準備 ^{註 2}		2,519.94	87.00	2,606.94
代位求償退費		0.15	0.0036	0.15
償還短期借款		-	-	-
撥付分區業務組辦理假扣押案		-	-	-
利息費用		-	-	-
手續費用		0.002	0.0007	0.003
其他支出 ^{註 3}		3.33	0.09	3.42
本期資金餘額 ^④ = ② - ③		43.00	62.42	105.42
可運用資金餘額(① + ④)		155.69	62.42	218.11

資料日期：108 年 9 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. 其他收入主要係於品捐補助罕見疾病用藥費用款項撥入；其他支出主要係撥付罕見疾病用藥費用及提升保險服務成效費用。

五、各項資金投資組合(詳表 12)

截至 108 年第 3 季，各項資金投資組合為：銀行定期存款 1,419.77 億元(占 73.57%)、長期債券投資--公司債 200 億元(占 10.36%)、附賣回交易票、債券 184.57 億元(占 9.56%)、優惠活期存款 90.93 億元(占 4.71%)、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 34.56 億元(占 1.80%)。

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	10.36%
銀行存款--定期	1,419.77	-	1,419.77	73.57%
附賣回交易票、債券	-	184.57	184.57	9.56%
銀行存款--優惠活期 ^{註 1}	90.93	-	90.93	4.71%
銀行存款--一般活期 ^{註 2}	1.02	33.54	34.56	1.80%
資金餘額合計	1,711.72	218.11	1,929.83	100.00%

資料日期：108 年 9 月 30 日

備註：

- 優惠活期存款餘額為 90.93 億元，說明如下：
 - 8.70 億元，存放於華南銀行超值優惠存款帳戶，利率為 0.50%。
 - 81.99 億元，搭配 183.01 億元定存存放於玉山銀行綜合存款帳戶，年平均利率為 0.73%。
 - 0.24 億元，搭配 14.76 億元定存存放於土地銀行綜合存款帳戶，年平均利率為 0.69%。
- 一般活期存款餘額為 34.56 億元，說明如下：
 - 33.54 億元為金融機構代收保險費收入，入帳第 4 天始能動用。
 - 1.02 億元係帳戶零星活存。
- 本(108)年截至 9 月底資金運用收益 0.68%，相較五大銀行一年期及三年期大額定存平均利率 0.18% 及 0.25% 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 9 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 493.16 億元。其中已結案部分 356.48 億元，占全部移送金額之 72.28%，未結案部分 136.68 億元，占全部移送金額之 27.72%。
- (二) 已結案部分 356.48 億元，其中繳清者 157.57 億元占已結案之 44.2%、取得債權憑證者 196.07 億元占 55%、註銷標的者 2.84 億元占 0.8%。
- (三) 未結案部分 136.68 億元，尚在處理中者 126.75 億元占 92.73%、分期繳納者 9.93 億元占 7.27%。

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	50.46	24.92	24.97	0.57	1.29	1.26	0.03
103年	63.50	60.72	28.63	31.46	0.63	2.78	2.50	0.28
104年	71.83	67.92	28.83	38.51	0.58	3.91	3.60	0.31
105年	68.49	60.47	25.53	34.49	0.45	8.02	7.38	0.64
106年	72.23	55.17	24.65	30.20	0.32	17.06	15.51	1.55
107年	88.02	50.03	20.49	29.31	0.23	37.99	34.31	3.68
108年	77.34	11.71	4.52	7.13	0.06	65.63	62.19	3.44
合計	493.16	356.48	157.57	196.07	2.84	136.68	126.75	9.93

資料日期：108年9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9月

依金額分析

單位：億元；%

項目	合計		投保單位		保險對象	
	金額	比率	金額	比率	金額	比率
已移送總數	493.16	100.00	121.79	100.00	371.37	100.00
一、已結案部分	356.48	72.28	71.23	58.48	285.25	76.81
繳清	157.57	44.20	50.08	70.31	107.49	37.68
取得債證	196.07	55.00	20.20	28.36	175.87	61.65
註銷標的	2.84	0.80	0.94	1.33	1.90	0.67
二、未結案部分	136.68	27.72	50.56	41.52	86.12	23.19
處理中(註1)	126.75	92.73	45.60	90.18	81.15	94.23
分期繳納	9.93	7.27	4.96	9.82	4.97	5.77

依案件分析

單位：仟件；%

項目	合計		投保單位		保險對象	
	件數	比率	件數	比率	件數	比率
已移送總數	3,642.10	100.00	456.95	100.00	3,185.15	100.00
一、已結案部分	2,761.05	75.81	304.36	66.61	2,456.69	77.13
繳清	822.92	29.80	182.76	60.05	640.16	26.06
取得債證	1,938.04	70.19	121.56	39.94	1,816.48	73.94
註銷標的	0.09	0.00	0.04	0.01	0.06	0.00
二、未結案部分	881.05	24.19	152.59	33.39	728.46	22.87
處理中(註1)	833.99	94.66	143.77	94.22	690.22	94.75
分期繳納	47.06	5.34	8.82	5.78	38.24	5.25

備註：

資料日期：108年9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 8 月底共特約醫療院所 21,361 家，特約率 92.70%。本月西醫醫院減少 2 家、中醫醫院減少 1 家、西醫診所增加 8 家、中醫診所減少 1 家、牙醫診所減少 1 家，總計增加 3 家特約醫療院所。

二、醫療院所訪查及違規查處：

(一) 醫療院所訪查(詳表 15)：

108 年第 3 季共訪查 189 家次，其中醫院 13 家次、西醫基層 98 家次、牙醫 38 家次、中醫 14 家次、藥局 22 家次、其他 4 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 20 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 年第 2 季共處分 85 家次，包括違約記點 19 家次、扣減費用 30 家次、停止特約 29 家次、終止特約 7 家次；108 年 8 月共處分 42 家次，包括違約記點 17 家次、扣減費用 21 家次、停止特約 3 家次、終止特約 1 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

108 年第 2 季共處分 85 家次，包括醫院 6 家次、西醫基層 34 家次、牙醫 24 家次、中醫 6 家次、藥局 12 家次、其他 3 家次；108 年 8 月共處分 42 家次，包括醫院 1 家次、西醫基層 21 家次、牙醫 5 家次、中醫 1 家次、藥局 14 家次。

3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 16-3)：

108 年第 2 季總計追扣 7,301 萬元，包括查處追扣 6,621 萬元、扣減 281 萬元、罰鍰 398 萬元；108 年 8 月總計追扣 1,955 萬元，包括查處追扣 1,104 萬元、扣減 119 萬元、罰鍰 732 萬元。

三、總醫療費用之申報情形（詳表17）

（一）108 年第 2 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 1,267.5 億點、門診部分負擔約 80.6 億點，住診申請點數約 556.5 億點、住診部分負擔約 25.4 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 1,930.1 億點，較去年同期成長 4.97%；其中門診申報件數成長 3.07%、申請點數成長 5.92%，住診申報件數成長 3.65%、申請點數成長 3.46%，日數成長 1.12%

（二）108 年 8 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 425.2 億點、門診部分負擔約 26.9 億點，住診申請點數約 188.4 億點、住診部分負擔約 8.4 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 648.9 億點，較去年同期成長 2.48%；其中門診申報件數成長 1.15%、申請點數成長 2.94%，住診申報件數成長 1.42%、申請點數成長 1.95%，日數成長 0.03%。

四、各總額別醫療費用之申報情形（詳表18-1至表18-5B）

（一）醫院總額（表 18-1）：

1. 108 年第 2 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 687.9 億點、門診部分負擔約 41.8 億點，

住診申請點數約 552.1 億點、住診部分負擔約 25.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 1,307.2 億點，較去年同期成長 5.32%；其中門診件數成長 1.39%、申請點數成長 7.40%，住診件數成長 3.73%、申請點數成長 3.50%，日數成長 1.12%。

2. 108 年 8 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 229.2 億點、門診部分負擔約 14.0 億點，住診申請點數約 186.9 億點、住診部分負擔約 8.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 438.4 億點，較去年同期成長 2.38%；其中門診件數減少 0.02%、申請點數成長 3.17%，住診件數成長 1.49%、申請點數成長 1.99%，日數成長 0.07%。

(二) 西醫基層總額（表 18-2）：

1. 108 年第 2 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 276.2 億點、門診部分負擔約 25.5 億點，住診申請點數約 3.7 億點、住診部分負擔約 178.9 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 305.4 億點，較去年同期成長 4.90%；其中門診件數成長 4.44%、申請點數成長 5.03%，住診件數減少 1.47%、申請點數減少 1.72%，日數減少 0.73%。

2. 108 年 8 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 90.2 億點、門診部分負擔約 8.3 億點，住診申請點數約 1.3 億點、住診部分負擔約 53.1 萬點，合計

醫療點數(含部分負擔)約 99.8 億點，較去年同期成長 2.71%；其中門診件數成長 1.64%、申請點數成長 2.84%，住診件數減少 3.56%、申請點數減少 3.86%，日數減少 5.84%。

(三) 牙醫門診總額 (表 18-3)：

1. 108 年第 2 季醫療費用之申報：

申請點數約 110.8 億點、部分負擔約 4.0 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 114.8 億點，較去年同期成長 2.10%；其中申報件數成長 2.03%，申請點數成長 2.10%。

2. 108 年 8 月醫療費用之申報：

申請點數約 39.1 億點、部分負擔約 1.4 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 40.5 億點，較去年同期成長 0.03%；其中申報件數減少 0.59%，申請點數成長 0.05%。

(四) 中醫門診總額 (表 18-4)

1. 108 年第 2 季醫療費用之申報：

申請點數約 62.4 億點、部分負擔約 8.9 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 71.3 億點，較去年同期成長 6.53%；其中申報件數成長 1.93%，申請點數成長 6.39%。

2. 108 年 8 月醫療費用之申報：

申請點數約 21.8 億點、部分負擔約 3.1 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 24.9 億點，較去年同期成長 8.20%；其中申報件數成長 3.45%，申請點數成長 8.09%。

(五) 門診透析 (表 18-5A 至表 18-5B)：

1. 醫院門診透析(表 18-5A)：

(1)108 年第 2 季醫療費用之申報：

申請點數約 62.8 億點、部分負擔約 76.4 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 62.8 億點，較去年同期成長 2.35%；其中申報件數成長 2.35%，申請點數成長 2.35%。

(2)108 年 8 月醫療費用之申報：

申請點數約 21.6 億點、部分負擔約 21.2 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 21.6 億點，較去年同期成長 1.85%；其中申報件數成長 2.46%，申請點數成長 1.85%。

2. 基層門診透析(表 18-5B)：

(1)108 年第 2 季醫療費用之申報：

申請點數約 52.1 億點、部分負擔約 5.1 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 52.1 億點，較去年同期成長 3.26%；其中申報件數成長 3.52%，申請點數成長 3.26%。

(2)108 年 8 月醫療費用之申報：

申請點數約 18.0 億點、部分負擔約 1.5 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 18.0 億點，較去年同期成長 1.78%；其中申報件數成長 3.08%，申請點數成長 1.78%。

五、西醫門診慢性病醫療申報情形(詳表19-1至表19-3)

(一) 整體西醫門診(表 19-1)：

1. 108 年第 2 季醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 964.1 億點，部分負擔約 67.3 億點，其中慢性病申請點數約為 501.9 億點，較去年同期成長 8.25%；慢性病件數約 1,977.4 萬件，較去年同期成長 3.70%；慢性病件數占率 27.66%、慢性病醫療點數占率 51.38%。

2. 108 年 8 月醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 319.4 億點，部分負擔約 22.3 億點，其中慢性病申請點數約為 166.1 億點，較去年同期成長 4.67%；慢性病件數約 665.3 萬件，較去年同期成長 2.08%；慢性病件數占率 28.46%、慢性病醫療點數占率 51.34%。

(二) 醫院門診慢性病(表 19-2)：

1. 108 年第 2 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 412.3 億點，較去年同期成長 8.63%；慢性病件數約 1,234.6 萬件，較去年同期成長 2.96%；慢性病件數占率 49.13%、慢性病醫療點數占率 59.63%。

2. 108 年 8 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 135.9 億點，較去年同期成長 4.39%；慢性病件數約 416.2 萬件，較去年同期成長 1.04%；慢性病件數占率 49.08%、慢性病醫療點數占率 59.03%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 19-3)：

1. 108 年第 2 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 89.6 億點，較去年同期成長 6.57%；慢

性病件數約 742.8 萬件，較去年同期成長 4.94%；慢性病件數占率 16.02%、慢性病醫療點數占率 31.41%。

2. 108 年 8 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 30.1 億點，較去年同期成長 5.92%；慢性病件數約 249.2 萬件，較去年同期成長 3.86%；慢性病件數占率 16.72%、慢性病醫療點數占率 32.34%。

六、西醫醫院各層級別之申報情形（詳表 20-1 至表 20-3）

（一）醫學中心（表 20-1）：

1. 108 年第 2 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 279.7 億點、部分負擔約 17.7 億點，住診申請點數約 240.7 億點、部分負擔約 10.0 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 548.1 億點，較去年同期成長 3.98%；其中門診件數減少 1.54%、申請點數成長 4.79%，住診件數成長 3.67%、申請點數成長 3.71%，住院日數減少 0.55%。

2. 108 年 8 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 94.5 億點、部分負擔約 5.9 億點，住診申請點數約 82.2 億點、部分負擔約 3.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 186.0 億點，較去年同期成長 1.29%；其中門診件數減少 2.53%、申請點數成長 1.21%，住診件數成長 0.86%、申請點數成長 1.97%，住院日數減少 2.49%。

（二）區域醫院（表 20-2）：

1. 108 年第 2 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 268.3 億點、部分負擔約 17.5 億點，住診申請點數約 220.2 億點、部分負擔約 11.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 517.4 億點，較去年同期成長 3.49%；其中門診件數減少 1.77%、申請點數成長 5.52%，住診件數成長 2.19%、申請點數成長 1.80%，住院日數成長 0.82%。

2. 108 年 8 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 88.4 億點、部分負擔約 5.8 億點，住診申請點數約 74.5 億點、部分負擔約 3.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 172.5 億點，較去年同期成長 0.66%；其中門診件數減少 2.74%、申請點數成長 0.93%，住診件數成長 0.34%、申請點數成長 0.90%，住院日數成長 0.27%。

(三) 地區醫院（表 20-3）：

1. 108 年第 2 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 139.9 億點、部分負擔約 6.6 億點，住診申請點數約 91.2 億點、部分負擔約 4.0 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 241.7 億點，較去年同期成長 12.92%；其中門診件數成長 9.32%、申請點數成長 17.25%，住診件數成長 7.42%、申請點數成長 7.25%，住院日數成長 3.22%。

2. 108 年 8 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 46.3 億點、部分負擔約 2.2 億點，住診申請點數約 30.1 億點、部分負擔約 1.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 79.9 億點，較去年同期成長 9.16%；其中門診件數成長 6.76%、申請點數成長 12.38%，住診件數成長 5.35%、申請點數成長 4.88%，住院日數成長 2.39%。

七、藥費申報情形（詳表21至表22-5）

（一）門診藥費：

1. 108 年第 2 季門診藥費約 448.7 億元【醫院約 340.6 億元、西醫基層約 74.4 億元、牙醫門診約 0.9 億元、中醫門診約 25.3 億元、門診透析約 5.5 億元】，住診藥費約 70.2 億元【醫院約 70.1 億元、西醫基層約 408.0 萬元】，門住診合計藥費約 518.9 億元，較去年同期成長 6.90%。
2. 108 年 8 月門診藥費約 148.2 億元【醫院約 112.0 億元、西醫基層約 24.4 億元、牙醫門診約 0.3 億元、中醫門診約 8.9 億元、門診透析約 1.9 億元】，住診藥費約 24.6 億元【醫院約 24.6 億元、西醫基層約 139.2 萬元】，門住診合計藥費約 172.8 億元，較去年同期成長 4.71%。

（二）門診每件平均藥費

1. 108 年第 2 季門診藥費每件平均申報 493.9 元，較去年同期成長 4.57%；住診藥費每件平均申報 7,918.0 元，較去年同期減少 2.01%。
2. 108 年 8 月門診藥費每件平均申報 491.2 元，較去年同期成

長 3.37%；住診藥費每件平均申報 8,134.3 元，較去年同期成長 4.18%。

八、全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-4)

- (一) 108 年第 2 季藥局整體申報件數 2,484.3 萬件，申請點數約 97.6 億點、部分負擔約 0.8 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 98.4 億點，較去年同期成長 6.52%；其中件數成長 6.40%、平均每件約 396.2 點，較去年同期成長 0.12%。
- (二) 108 年 8 月藥局整體申報件數約 804.8 萬件，申請點數約 32.4 億點、部分負擔約 0.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 32.6 億點，較去年同期成長 4.95%；其中件數成長 2.84%、平均每件約 405.3 點，較去年同期成長 2.05%。

九、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) 108 年第 2 季：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 41.93%、區域醫院 39.58%、地區醫院 18.49%。
2. 門診醫療點數占率：醫學中心 40.76%、區域醫院 39.17%、地區醫院 20.08%。
3. 住診醫療點數占率：醫學中心 43.41%、區域醫院 40.11%、地區醫院 16.48%。

(二) 108 年 8 月：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 42.43%、區域醫院 39.35%、地區醫院 18.22%。

2. 門診醫療點數占率：醫學中心 41.32%、區域醫院 38.75%、地區醫院 19.93%。
3. 住診醫療點數占率：醫學中心 43.82%、區域醫院 40.09%、地區醫院 16.09%。

十、醫院總額部門108年第1季專款項目支用(結算)情形(詳表25)

- (一) C型肝炎用藥：支用 27.71 億元，占全年預算 58%
- (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 32.78 億元，占全年預算 22%
- (三) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：支用 10.70 億元，占全年預算 23%
- (四) 醫療給付改善方案：支用 1.84 億元，占全年預算 16%

十一、108年第1季各部門總額點值結算情形(詳表26、26-1)

- (一) 牙醫部門：一般服務平均點值為 0.9576 元；整體總額平均點值為 0.9595 元。
- (二) 中醫部門：一般服務平均點值為 0.9069 元；整體總額平均點值為 0.9100 元。
- (三) 西醫基層：一般服務平均點值為 0.9675 元；整體總額平均點值為 0.9682 元。
- (四) 醫院部門：一般服務平均點值為 0.9299 元；整體總額平均點值為 0.9345 元。
- (五) 門診透析：平均點值為 0.8577 元。

十二、108年第2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 0.9603 元。
- (二) 中醫部門：平均點值為 0.9193 元。
- (三) 西醫基層：平均點值為 0.9575 元。
- (四) 醫院部門：平均點值為 0.9007 元，另各分區目標平均點值介於 0.90 至 0.94 之間。
- (五) 門診透析：平均點值為 0.8544 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 9 月實際有效領證數共 954,252 件，較去年同期減少 0.13%，其中以癌症約 41.3 萬的領證數為最多，其次為慢性精神病約 20.1 萬、全身性自體免疫症候群約 11.7 萬、透析病患約 8.6 萬，以上合計約 81.5 萬，約占領證數 85.45%。

十四、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

108 年 6 月至 108 年 8 月醫學中心平均病床數為 32,294 床(急性病床 30,240 床，急診觀察床 1,285 床、慢性病床 769 床)，較 108 年 5 月至 108 年 7 月平均病床數減少 50 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)

- (一) 108 年第 2 季「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 903 件，較去年同期成長 19.44%；區域醫院急診下轉件數為 805 件，較去年同期成長 2.42%。

(二) 108 年 8 月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 331 件，較去年同期成長 39.66%；區域醫院急診下轉件數 285 件，較去年同期成長 10.04%。

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

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

1. 整體：108 第 1 季門住診浮動點值為 0.8812，平均點值為 0.9314。(表 31)
2. 層級別：108 第 1 季門住診浮動點值介於 0.8782~0.8872，平均點值介於 0.9273~0.9352。(表 31-1)
3. 分區別：108 第 1 季門住診浮動點值介於 0.8653 ~0.9187，平均點值介於 0.9220~0.9519。(表 31-2)

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

1. 整體：108 第 1 季門住診浮動點值為 0.8812，平均點值為 0.9344。(表 32)
2. 分區別：108 第 1 季門住診浮動點值介於 0.8653 ~0.9187，平均點值介於 0.9263~0.9536。(表 32-1)

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

十七、醫療費用之核付部分(詳表33-1至表33-6)

108年度第2季醫療費用核減率

- (一)醫院總額：門診初核核減率為 0.26%、申復後核減率為 0.26%、爭審後核減率為 0.26%；住診初核核減率為 0.81%、申復後核減率為 0.81%、爭審後核減率為 0.81%。
- (二)西醫基層：初核核減率為 0.31%、申復後核減率為 0.30%、爭審後核減率為 0.30%。
- (三)牙醫總額：初核核減率為 0.33%、申復後核減率為 0.29%、爭審後核減率為 0.29%。
- (四)中醫總額：初核核減率為 0.09%、申復後核減率為 0.09%、爭審後核減率為 0.09%。
- (五)門診透析：初核核減率為 0.07%、申復後核減率為 0.06%、爭審後核減率為 0.06%。

十八、全民健康保險醫院、西醫基層、中醫、牙醫及透析等醫療品質指標監測情形(詳表34-1至表34-5)：

(一) 指標說明：

1. 鑑於醫療有其不確定性與健保申報資料無法完整反映醫療過程與結果等限制，各項醫療品質指標之監測，著重於觀察整體趨勢發展。為利委員瞭解重要醫療品質指標，茲就「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」之整體性之醫療品質資訊，為報告範疇。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確

保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近 3 年全國值平均值 $x(1-10\%)$ 為下限參考值，負向指標以最近 3 年全國值平均值 $x(1+10\%)$ 為上限參考值。

(二) 各總額指標監測情形：

1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國) (表 34-1)

- (1)108 年第 2 季「門診注射劑使用率」及「門診抗生素使用率」皆較 108 年第 2 季略高，惟仍於參考值範圍內，尚屬合理，將持續監測其趨勢。
- (2)108 年第 2 季監測的 6 類門診同藥理用藥日數重疊率(同、跨院)，皆較 108 年第 2 季值低，呈現穩定下降趨勢。
- (3)108 年第 2 季「就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率」較 108 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍內，尚呈現穩定趨勢。
- (4)108 年第 2 季「非計畫性住院案件出院後 14 日以內再住院率」較 108 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍內，尚屬合理，將持續監測其趨勢。
- (5)108 年第 2 季「住院案件出院後 3 日以內急診率」較 108 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍內，尚屬合理，將持續監測其趨勢。
- (6)108 年第 2 季「剖腹產率-整體」、「剖腹產率-自行要求」、「剖腹產率-具適應症」及「剖腹產率-初次具適應症」皆較 108 年第 1 季值略高，仍於參考值範圍，將持續

監測其趨勢。

- (7)108 年第 2 季「子宮肌瘤手術出院後 14 日以內因該手術相關診斷再住院率」較 108 年第 1 季值略高，且略高於參考值，將持續監測其趨勢。
- (8)「18 歲以下氣喘病人急診率」、「糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率」、「接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用 ESWL 之次數」、「手術傷口感染率」、「急性心肌梗塞死亡率」等指標之指標值，各季值較全年值為低，係因統計區間及人數歸戶等原因，故有全年值高於各季值之情形。
- (9)107 年第 2 季起，刪除「門診上呼吸道感染病人就診後未滿 7 日因同疾病再次就診率」指標。
- (10)其餘指標，呈現穩定趨勢。

2. 全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全國) (表 34-2)

- (1)108 年第 2 季「門診抗生素使用率」較 108 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍內，尚呈穩定趨勢。
- (2)108 年第 2 季監測的 6 類門診同藥理用藥日數重疊率，除跨院所抗憂鬱症藥品與 108 年第 1 季值相當外，其餘皆較 108 年第 1 季值略低，尚呈穩定下降趨勢。
- (3)108 年第 2 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 108 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續觀察。
- (4)107 年第 2 季起，刪除「門診上呼吸道感染病人就診後

未滿 7 日因同疾病再次就診率」指標。

(5)其餘指標，呈現穩定趨勢。

3. 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國) (表 34-3)

(1)108 年第 2 季「牙體復形同牙位再補率-2 年以內」較 108 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍，尚屬穩定趨勢。

(2)「同院所 90 日以內根管治療完成率」為正向指標，108 年第 2 季較 108 年第 1 季值略低，將持續觀察。

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

(4)「牙周病統合照護計畫執行率」本項指標為正向指標，且分母為牙周病統合照護計畫執行目標件數，故本項指標有實際執行數(分子)超過目標件數(分母)之情形。108 年起牙周病統合照護計畫已納入支付標準，故本項已無各季達成目標件數資料。

(5)107 年第 2 季起，新增「五十歲以上(含)之就醫人數」及「牙周病統合照護計畫後之追蹤治療率」。

(6)其餘指標，呈現穩定趨勢。

4. 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國) (表 34-4)

(1)「就診中醫門診者之平均中醫就診次數」108 年第 2 季較 108 年第 1 季值略高，將持續監測其趨勢。

- (2) 「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，108 年第 2 季較 108 年第 1 季值略高，且仍高於參考值，將持續監測其趨勢。
- (3) 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。
- (4) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

5. 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國) (表 34-5)

- (1) 自 105 年第 1 季起，門診透析總額醫療品質指標，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」108 年第 2 季值較參考值略低及「透析時間 < 1 年之死亡率」108 年第 2 季值略高於參考值外，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
105.12	477	5	10,259	3,521	6,595	20,857	6,107	572	200	18	213	14	9	4	1
106.01	478	5	10,268	3,513	6,605	20,869	6,113	570	199	18	212	14	9	4	1
106.02	478	5	10,274	3,517	6,608	20,882	6,112	581	198	18	212	14	9	4	1
106.03	478	5	10,286	3,520	6,605	20,894	6,118	581	198	18	212	14	9	4	1
106.04	477	5	10,301	3,521	6,612	20,916	6,122	584	201	18	213	15	10	4	1
106.05	477	5	10,306	3,526	6,614	20,928	6,135	583	202	18	214	15	10	4	1
106.06	477	5	10,304	3,532	6,616	20,934	6,129	586	204	18	212	15	10	4	1
106.07	476	5	10,308	3,540	6,633	20,962	6,154	583	204	18	212	16	10	4	1
106.08	476	5	10,328	3,554	6,643	21,006	6,162	580	205	18	209	17	10	4	1
106.09	475	5	10,334	3,562	6,645	21,021	6,158	580	207	17	210	20	10	4	1
106.10	476	5	10,335	3,572	6,645	21,033	6,174	583	209	17	209	20	10	4	1
106.11	474	5	10,338	3,578	6,654	21,049	6,180	586	207	17	208	20	10	4	1
106.12	474	5	10,350	3,589	6,662	21,080	6,203	586	209	17	209	20	10	4	1
107.01	471	5	10,370	3,599	6,651	21,096	6,224	591	208	16	209	20	10	4	1
107.02	471	5	10,363	3,599	6,656	21,094	6,225	592	208	16	210	20	10	5	1
107.03	471	5	10,368	3,606	6,666	21,116	6,241	593	209	16	214	21	10	5	2
107.04	471	5	10,368	3,614	6,669	21,127	6,250	600	209	16	214	22	10	6	2
107.05	471	5	10,379	3,620	6,668	21,143	6,257	607	209	17	212	22	10	7	3
107.06	471	5	10,386	3,623	6,678	21,163	6,272	613	210	17	211	22	10	7	3
107.07	471	5	10,386	3,620	6,679	21,161	6,282	616	212	17	211	22	10	7	3
107.08	470	5	10,405	3,626	6,692	21,198	6,295	620	212	17	210	22	11	7	3
107.09	471	5	10,412	3,634	6,698	21,220	6,316	624	214	17	208	21	10	7	3
107.10	471	5	10,427	3,642	6,704	21,249	6,331	626	218	17	207	21	10	7	3
107.11	471	5	10,435	3,653	6,716	21,280	6,344	629	218	17	207	21	10	7	3
107.12	473	5	10,430	3,661	6,723	21,292	6,350	634	214	17	206	21	10	6	3
108.01	473	5	10,424	3,666	6,727	21,295	6,358	638	212	17	209	21	10	6	3
108.02	473	5	10,425	3,661	6,730	21,294	6,371	647	212	17	209	22	10	5	3
108.03	473	5	10,424	3,666	6,739	21,307	6,383	653	214	17	209	22	10	5	3
108.04	473	5	10,432	3,674	6,746	21,330	6,391	661	214	17	209	25	10	5	4
108.05	472	5	10,440	3,672	6,737	21,326	6,398	660	212	17	209	24	10	5	5
108.06	472	5	10,441	3,678	6,733	21,329	6,421	662	219	17	209	25	10	6	5
108.07	472	5	10,446	3,700	6,735	21,358	6,449	664	221	17	211	26	10	6	5
108.08	470	4	10,454	3,699	6,734	21,361	6,455	666	221	17	211	26	10	7	5
108.08 特約 率%	100%	66.67%	89.15%	93.27%	97.93%	92.70%	79.13%	55.41%	96.51%	5.48%	59.77%	8.61%	20.83%	6.54%	100.00%

備註：

製表日期：108年10月1日

1.特約率為當月特約家數/轄區家數。

2.表列西醫診所內含只辦門診業務之西醫醫院(108年8月底計5家)。

3.西醫醫院減少2家係南投縣名間鄉新泰宜婦幼醫院(108年8月15日歇業)及桃園市桃園區福太醫院(108年8月27日歇業)。

4.中醫醫院減少1家係臺中市北屯區聯合中醫醫院(108年8月15日歇業)。

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1~9月	36	200	79	33	49	15	412	48	
臺北業務組	15	72	20	10	17	10	144	8	
北區業務組	5	24	12	9	7	0	57	11	
中區業務組	6	44	27	9	9	0	95	10	
南區業務組	1	33	9	3	11	0	57	5	
高屏業務組	8	21	10	1	4	5	49	14	
東區業務組	1	6	1	1	1	0	10	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	
108年5月	4	24	8	2	4	0	42	6	
108年6月	3	18	9	7	5	1	43	7	
108年第3季	13	98	38	14	22	4	189	20	
108年7月	3	42	10	6	4	0	65	9	
108年8月	6	32	12	4	12	3	69	8	
108年9月	4	24	16	4	6	1	55	3	
9月	臺北業務組	1	12	5	2	1	1	22	2
	北區業務組	2	1	1	0	0	0	4	0
	中區業務組	0	4	5	1	2	0	12	0
	南區業務組	0	6	4	1	3	0	14	1
	高屏業務組	1	1	1	0	0	0	3	0
	東區業務組	0	0	0	0	0	0	0	0

資料日期：108年10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. 9月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
 西醫診所2家：多刷卡虛報醫療費用、以不正當行為申報醫療費用。
 牙醫診所1家：多刷卡虛報醫療費用。

表16-1 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按處分類別

單位：家次

年月	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1~8月		60	84	41	12	197
臺北業務組		15	8	12	0	35
北區業務組		23	22	5	5	55
中區業務組		4	32	13	1	50
南區業務組		3	9	4	1	17
高屏業務組		14	6	7	4	31
東區業務組		1	7	0	1	9
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
108年第2季		19	30	29	7	85
108年4月		10	16	5	3	34
108年5月		8	10	9	3	30
108年6月		1	4	15	1	21
108年7月		4	8	3	2	17
108年8月		17	21	3	1	42
8月	臺北業務組	7	0	3	0	10
	北區業務組	10	3	0	1	14
	中區業務組	0	12	0	0	12
	南區業務組	0	2	0	0	2
	高屏業務組	0	1	0	0	1
	東區業務組	0	3	0	0	3

製表日期：108年10月3日

備註：

本（8）月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

- (一)未依規定辦理健保卡上傳及登錄業務，經通知限期改善而未改善有7件。
- (二)醫事人員出國或住院期間仍有申報醫療費用，經通知限期改善而未改善有10件。

二、扣減費用：

- (一)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有7件。
- (二)未經醫師診斷逕行提供醫事服務有8件。
- (三)容留非具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員之業務有2件。
- (四)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務、未經醫師診斷逕行提供醫事服務有2件。
- (五)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務、未依規收取部分負擔、未主動給予收據有2件。

三、停止特約1-3個月：

- 以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用有3件。

四、終止特約：

- 以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用，經執行完畢後五年內再犯有1件。

表16-2 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按特約類別

單位：家數、違規率%

處分家數 違規率 年度	類別						合計
	醫院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥局	其他 (註1)	
104年	23	134	55	39	118	14	383
	4.82%	1.31%	0.84%	1.13%	1.99%	1.39%	1.38%
105年	12	141	42	30	90	15	330
	2.52%	1.37%	0.64%	0.85%	1.47%	1.45%	1.18%
106年	31	162	34	32	87	17	363
	6.54%	1.57%	0.51%	0.89%	1.40%	1.61%	1.28%
107年	21	141	59	21	77	17	336
	4.44%	1.35%	0.88%	0.57%	1.21%	1.53%	1.17%
108年1~8月	1	21	5	1	14	0	42
	0.21%	0.20%	0.07%	0.03%	0.22%	0.00%	0.14%
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
108年第2季	6	34	24	6	12	3	85
108年4月	2	13	11	3	3	2	34
108年5月	4	14	4	1	7	0	30
108年6月	0	7	9	2	2	1	21
108年7月	0	7	5	2	2	1	17
108年8月	1	21	5	1	14	0	42

資料日期：108年10月3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	1,435	262	852	2,549
108年2月	252	55	317	624
108年3月	270	65	270	605
108年第2季	6,621	281	398	7,301
108年4月	1,136	85	93	1,315
108年5月	3,142	156	165	3,462
108年6月	2,343	40	140	2,524
108年7月	1,225	16	790	2,031
108年8月	1,104	119	732	1,955
108年1~8月	10,908	798	3,359	15,065
臺北業務組	1,981	63	625	2,669
北區業務組	2,234	198	902	3,335
中區業務組	2,139	161	219	2,519
南區業務組	2,545	88	34	2,666
高屏業務組	1,567	266	1,578	3,411
東區業務組	440	22	2	464

資料日期：108年10月3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7月份查處追扣總金額為2,051萬元，因有醫療院所經申復後改核及檢察官上訴暫撤罰鍰，爰修正為2,031萬元。

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	全年值	35,224.9	4,571.2	311.8	1,386.2	336.1	2,033.0	92.8	63,244.8	3,173.6	9.442	6,698.3	7,008.7
	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	全年值	35,989.0	4,815.8	320.2	1,427.1	343.7	2,150.5	97.7	65,410.7	3,229.1	9.395	6,962.3	7,384.2
	成長率	2.17%	5.35%	2.72%	2.95%	2.26%	5.78%	5.31%	3.42%	1.75%	-0.50%	3.94%	5.36%
	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%	5.31%	1.91%	4.60%	1.62%	6.89%	5.84%	5.15%	1.09%	-0.52%	5.70%	5.62%
	第3季	8,800.5	1,201.1	79.1	1,454.7	87.6	541.7	24.6	64,660.5	825.4	9.423	6,862.0	1,846.5
	成長率	-0.16%	2.62%	-0.83%	2.56%	0.00%	4.18%	2.86%	4.12%	1.02%	1.01%	3.07%	2.92%
	第4季	9,254.2	1,238.0	81.4	1,425.8	87.5	552.5	25.1	65,986.9	816.7	9.330	7,072.2	1,897.0
	成長率	3.18%	5.65%	2.42%	2.19%	2.72%	4.33%	4.03%	1.55%	1.61%	-1.08%	2.66%	5.10%
108年	10706	2,799.8	385.6	25.5	1,468.2	28.4	175.8	8.0	64,680.7	266.8	9.387	6,890.6	594.9
	成長率	-4.58%	0.09%	-4.21%	4.61%	-0.62%	5.07%	2.88%	5.63%	0.97%	1.60%	3.96%	1.35%
	10707	2,944.2	408.0	26.9	1,477.1	29.7	184.4	8.5	65,020.5	282.3	9.519	6,830.5	627.7
	成長率	0.26%	5.22%	0.76%	4.66%	-0.83%	3.48%	2.13%	4.29%	0.85%	1.69%	2.55%	4.46%
10708	2,981.8	413.0	27.0	1,475.7	29.9	184.8	8.4	64,710.5	278.5	9.327	6,937.6	633.2	
成長率	0.26%	2.49%	-0.84%	2.01%	-0.07%	4.23%	1.74%	4.19%	0.84%	0.91%	3.25%	2.83%	
108年	第1季	9,027.5	1,226.8	78.7	1,446.1	83.8	529.8	23.8	66,085.6	779.2	9.301	7,105.0	1,859.1
	成長率	-1.00%	3.97%	-1.64%	4.66%	0.88%	2.21%	1.10%	1.27%	0.37%	-0.51%	1.78%	3.18%
	第2季	9,086.5	1,267.5	80.6	1,483.7	88.7	556.5	25.4	65,633.7	819.8	9.245	7,099.0	1,930.1
	成長率	3.07%	5.92%	1.09%	2.47%	3.65%	3.46%	4.06%	-0.15%	1.12%	-2.44%	2.35%	4.97%
	10806	2,852.4	401.2	25.4	1,495.3	29.0	179.5	8.2	64,820.1	263.7	9.110	7,115.4	614.2
成長率	1.88%	4.04%	-0.39%	1.85%	1.86%	2.07%	2.38%	0.22%	-1.14%	-2.95%	3.26%	3.24%	
10807	3,130.8	449.4	28.2	1,525.5	31.6	198.9	9.2	65,850.2	290.1	9.179	7,174.1	685.7	
成長率	6.34%	10.13%	5.13%	3.28%	6.56%	7.86%	9.06%	1.28%	2.75%	-3.57%	5.03%	9.23%	
10808	3,016.0	425.2	26.9	1,498.9	30.3	188.4	8.4	65,001.3	278.6	9.200	7,065.2	648.9	
成長率	1.15%	2.94%	-0.25%	1.58%	1.42%	1.95%	0.08%	0.45%	0.03%	-1.36%	1.84%	2.48%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年10月3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 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	全年值	9,648.3	2,402.3	164.8	2,660.7	329.7	2,012.7	92.5	63,848.8	3,150.1	9.554	6,682.9	4,672.3
	成長率	2.32%	9.20%	5.12%	6.46%	1.52%	4.38%	5.20%	2.84%	-0.81%	-2.30%	5.27%	6.85%
107年	全年值	9,866.0	2,566.4	169.0	2,772.5	337.7	2,131.6	97.4	66,003.3	3,206.8	9.496	6,950.9	4,964.4
	成長率	2.26%	6.83%	2.53%	4.20%	2.43%	5.91%	5.33%	3.37%	1.80%	-0.61%	4.01%	6.25%
	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	65,238.1	819.6	9.522	6,851.0	1,246.3
	成長率	-0.55%	3.65%	-2.01%	3.85%	0.13%	4.29%	2.85%	4.09%	1.07%	0.93%	3.12%	3.70%
	第4季	2,503.3	655.3	42.2	2,786.5	86.0	547.5	25.0	66,609.5	810.8	9.433	7,061.2	1,270.1
	成長率	2.72%	6.32%	0.44%	3.14%	2.92%	4.46%	4.06%	1.48%	1.67%	-1.21%	2.73%	5.26%
107年	10706	797.8	204.8	13.7	2,738.4	28.0	174.3	8.0	65,222.2	265.0	9.482	6,878.6	400.8
	成長率	-4.29%	0.41%	-5.24%	4.52%	-0.52%	5.18%	2.91%	5.62%	1.01%	1.54%	4.02%	2.27%
	10707	852.0	221.4	14.6	2,770.1	29.2	182.8	8.4	65,605.6	280.4	9.620	6,819.5	427.2
成長率	2.91%	7.49%	1.00%	4.04%	-0.77%	3.55%	2.10%	4.29%	0.88%	1.66%	2.58%	5.44%	
10708	848.1	222.1	14.5	2,789.9	29.4	183.2	8.4	65,276.5	276.6	9.423	6,927.2	428.2	
成長率	-1.23%	2.70%	-2.54%	3.64%	0.06%	4.34%	1.75%	4.16%	0.89%	0.83%	3.31%	3.19%	
108年	第1季	2,400.2	663.1	40.3	2,930.5	82.3	525.1	23.8	66,676.4	773.7	9.399	7,093.9	1,252.3
	成長率	-0.55%	5.61%	-3.90%	5.59%	0.95%	2.24%	1.09%	1.23%	0.38%	-0.57%	1.81%	3.76%
	第2季	2,513.1	687.9	41.8	2,903.6	87.3	552.1	25.3	66,168.2	814.5	9.333	7,089.7	1,307.2
	成長率	1.39%	7.40%	-2.28%	5.33%	3.73%	3.50%	4.04%	-0.20%	1.12%	-2.52%	2.38%	5.32%
	10806	797.0	217.1	13.2	2,889.5	28.5	178.0	8.2	65,361.9	262.0	9.197	7,106.7	416.5
成長率	-0.10%	6.02%	-3.73%	5.52%	1.92%	2.12%	2.38%	0.21%	-1.14%	-3.00%	3.32%	3.92%	
10807	894.2	247.2	14.8	2,930.3	31.1	197.3	9.2	66,393.7	288.2	9.265	7,166.0	468.5	
成長率	4.95%	11.63%	1.81%	5.78%	6.71%	7.94%	9.09%	1.20%	2.77%	-3.69%	5.08%	9.66%	
10808	847.9	229.2	14.0	2,867.4	29.8	186.9	8.4	65,545.1	276.8	9.291	7,054.4	438.4	
成長率	-0.02%	3.17%	-3.56%	2.78%	1.49%	1.99%	0.10%	0.41%	0.07%	-1.40%	1.84%	2.38%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年10月3日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表18-2 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_西醫基層

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
106年	全年值	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	全年值	18,495.3	1,072.5	100.9	634.4	5.3	15.8	669.7	29,906.8	17.4	3.294	9,078.9	1,189.2
	成長率	2.18%	3.43%	2.97%	1.18%	-7.45%	-8.14%	6.11%	-0.69%	-6.92%	0.57%	-1.25%	3.22%
	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%	0.96%
	第4季	4,772.2	279.0	26.1	639.4	1.4	4.1	166.6	29,836.6	4.6	3.290	9,067.9	309.3
	成長率	2.75%	4.14%	3.87%	1.33%	-8.60%	-9.38%	1.60%	-0.82%	-7.77%	0.90%	-1.70%	3.91%
10706	1,381.6	84.1	7.7	663.9	0.4	1.2	57.8	29,788.7	1.4	3.281	9,078.9	93.0	
成長率	-6.57%	-2.91%	-5.06%	3.71%	-7.21%	-8.45%	8.53%	-1.26%	-8.00%	-0.84%	-0.42%	-3.17%	
10707	1,440.0	86.8	8.0	658.2	0.4	1.3	65.4	29,886.0	1.5	3.348	8,927.0	96.1	
成長率	-1.98%	1.08%	-0.57%	2.98%	-6.00%	-7.32%	-1.78%	-1.38%	-5.91%	0.10%	-1.47%	0.82%	
10708	1,466.0	87.7	8.1	653.8	0.4	1.3	58.7	29,856.2	1.5	3.347	8,919.1	97.2	
成長率	1.39%	1.33%	1.59%	-0.04%	-7.84%	-8.43%	2.37%	-0.59%	-5.77%	2.24%	-2.77%	1.20%	
108年	第1季	4,766.9	272.7	25.9	626.5	1.3	3.8	166.9	29,888.2	4.2	3.259	9,170.2	302.5
	成長率	-2.48%	1.34%	-0.97%	3.71%	-3.16%	-3.42%	3.52%	-0.24%	-3.23%	-0.08%	-0.16%	1.07%
	第2季	4,635.4	276.2	25.5	651.0	1.2	3.7	178.9	29,894.2	4.1	3.317	9,013.4	305.4
	成長率	4.44%	5.03%	4.53%	0.53%	-1.47%	-1.72%	8.57%	-0.21%	-0.73%	0.75%	-0.96%	4.90%
	10806	1,442.8	87.6	8.0	662.2	0.4	1.2	61.6	29,855.1	1.4	3.306	9,031.0	96.8
成長率	4.43%	4.18%	4.05%	-0.25%	-1.06%	-0.88%	6.52%	0.22%	-0.32%	0.75%	-0.53%	4.10%	
10807	1,538.0	94.3	8.6	669.0	0.4	1.3	58.5	29,998.2	1.5	3.379	8,877.8	104.2	
成長率	6.80%	8.61%	7.92%	1.64%	-2.64%	-2.23%	-10.63%	0.38%	-1.73%	0.93%	-0.55%	8.41%	
10808	1,490.1	90.2	8.3	661.3	0.4	1.3	53.1	29,755.6	1.4	3.268	9,104.8	99.8	
成長率	1.64%	2.84%	2.41%	1.14%	-3.56%	-3.86%	-9.48%	-0.34%	-5.84%	-2.37%	2.08%	2.71%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年10月3日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

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	全年值	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	全年值	3,393.0	437.4	16.0	1,336.5	453.5
	成長率	1.68%	3.01%	1.48%	1.25%	2.96%
	第1季	820.3	105.1	3.9	1,328.3	109.0
	成長率	2.25%	4.49%	2.02%	2.09%	4.40%
	第2季	836.5	108.5	3.9	1,344.0	112.4
	成長率	2.16%	3.55%	1.91%	1.30%	3.49%
	第3季	860.5	110.9	4.1	1,336.2	115.0
	成長率	-0.96%	0.24%	-1.19%	1.16%	0.19%
	第4季	875.7	112.9	4.1	1,337.1	117.1
	成長率	3.38%	3.95%	3.31%	0.53%	3.93%
10706	272.4	35.3	1.3	1,343.3	36.6	
成長率	-2.39%	-1.06%	-2.64%	1.30%	-1.12%	
10707	292.1	37.6	1.4	1,333.2	38.9	
成長率	2.82%	3.93%	2.51%	1.03%	3.88%	
10708	303.0	39.1	1.4	1,337.0	40.5	
成長率	0.12%	1.61%	-0.03%	1.43%	1.55%	
108年	第1季	833.5	106.5	3.9	1,325.5	110.5
	成長率	1.60%	1.38%	1.62%	-0.21%	1.39%
	第2季	853.5	110.8	4.0	1,345.0	114.8
	成長率	2.03%	2.10%	2.17%	0.07%	2.10%
	10806	266.3	34.7	1.3	1,349.6	35.9
	成長率	-2.24%	-1.77%	-2.12%	0.47%	-1.79%
10807	310.9	40.1	1.5	1,338.4	41.6	
成長率	6.43%	6.86%	6.53%	0.39%	6.85%	
10808	301.2	39.1	1.4	1,345.4	40.5	
成長率	-0.59%	0.05%	-0.53%	0.62%	0.03%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年10月3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	全年值	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	全年值	3,922.9	232.1	32.9	675.7	265.1
	成長率	2.06%	6.18%	3.35%	3.68%	5.82%
	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%
108年	10706	322.6	19.3	2.7	683.4	22.0
	成長率	1.41%	5.70%	3.06%	3.90%	5.37%
	10707	333.7	19.9	2.8	680.0	22.7
	成長率	0.84%	5.39%	2.19%	4.11%	4.99%
	10708	338.1	20.2	2.8	680.9	23.0
	成長率	-0.88%	3.17%	0.67%	3.76%	2.85%
	第1季	947.7	57.1	8.2	689.4	65.3
	成長率	2.94%	7.11%	6.39%	3.96%	7.02%
第2季	1,004.4	62.4	8.9	710.0	71.3	
成長率	1.93%	6.39%	7.52%	4.51%	6.53%	
10806	320.2	20.0	2.8	712.7	22.8	
成長率	-0.73%	3.39%	4.46%	4.29%	3.53%	
10807	360.1	22.4	3.2	710.3	25.6	
成長率	7.89%	12.57%	13.54%	4.45%	12.69%	
10808	349.8	21.8	3.1	712.2	24.9	
成長率	3.45%	8.09%	8.98%	4.59%	8.20%	

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10月3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	全年值	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	全年值	53.8	245.9	354.2	45,734.3	246.0
	成長率	1.81%	2.22%	14.94%	0.40%	2.22%
	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	46,356.2	62.6
	成長率	2.22%	3.72%	57.53%	1.47%	3.72%
108年	10706	4.5	20.5	22.9	45,733.4	20.5
	成長率	1.97%	2.42%	-13.54%	0.44%	2.42%
	10707	4.5	20.5	27.4	45,686.1	20.5
	成長率	1.63%	1.66%	-0.99%	0.03%	1.66%
	10708	4.5	21.2	24.1	47,256.1	21.2
	成長率	1.97%	2.72%	-5.28%	0.74%	2.72%
	第1季	13.8	61.5	81.0	44,663.0	61.5
	成長率	2.89%	1.36%	-4.45%	-1.49%	1.36%
108年	第2季	13.8	62.8	76.4	45,555.8	62.8
	成長率	2.35%	2.35%	1.72%	0.01%	2.35%
	10806	4.6	20.2	23.7	43,904.1	20.2
	成長率	2.66%	-1.45%	3.63%	-4.00%	-1.45%
	10807	4.6	21.8	23.8	47,265.2	21.8
	成長率	2.78%	6.33%	-13.02%	3.46%	6.33%
10808	4.6	21.6	21.2	46,975.2	21.6	
成長率	2.46%	1.85%	-11.91%	-0.59%	1.85%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年10月3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	全年值	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	全年值	43.1	203.1	22.2	47,125.6	203.1
	成長率	4.18%	4.48%	23.17%	0.29%	4.48%
	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	47,840.7	52.0
	成長率	4.16%	5.71%	11.76%	1.49%	5.71%
10706	3.6	16.9	1.9	47,257.1	16.9	
成長率	3.83%	3.88%	32.86%	0.04%	3.88%	
10707	3.6	16.9	1.6	47,130.7	16.9	
成長率	3.67%	3.86%	2.97%	0.18%	3.86%	
10708	3.6	17.7	1.8	49,174.6	17.7	
成長率	4.15%	5.34%	29.12%	1.14%	5.34%	
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%
	第2季	11.1	52.1	5.1	46,873.3	52.1
	成長率	3.52%	3.26%	-16.52%	-0.25%	3.26%
	10806	3.7	16.6	1.6	44,855.1	16.6
	成長率	3.68%	-1.59%	-15.59%	-5.08%	-1.59%
10807	3.7	18.2	1.7	49,043.2	18.2	
成長率	3.49%	7.68%	7.56%	4.06%	7.68%	
10808	3.7	18.0	1.5	48,555.5	18.0	
成長率	3.08%	1.78%	-16.58%	-1.26%	1.78%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年10月3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/非慢性病醫療點數統計_西醫門診總表

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
106年	全年值	27,748.3	3,439.2	262.8	1,334.1	14.1	7,400.8	1,739.6	107.4	2,495.8	42.4	26.67%	49.89%
	成長率	-0.71%	7.69%	2.75%	8.10%	4.57%	4.59%	10.56%	7.06%	5.51%	0.85%	5.34%	2.82%
107年	全年值	28,361.3	3,638.9	269.9	1,378.2	14.5	7,692.1	1,868.5	111.5	2,574.2	42.8	27.12%	50.66%
	成長率	2.21%	5.81%	2.69%	3.30%	2.26%	3.94%	7.41%	3.82%	3.14%	1.10%	1.69%	1.53%
	第1季	7,301.5	897.0	68.0	1,321.8	14.0	1,883.4	464.1	27.6	2,610.6	42.9	25.79%	50.95%
	成長率	6.11%	9.15%	8.75%	2.84%	-0.02%	4.63%	10.56%	8.48%	5.56%	1.03%	-1.39%	1.21%
	第2季	6,917.1	903.5	67.2	1,403.3	14.6	1,906.8	463.7	27.9	2,577.8	42.7	27.57%	50.64%
	成長率	0.01%	5.73%	1.72%	5.43%	3.73%	3.67%	8.33%	3.69%	4.23%	1.28%	3.65%	2.48%
	第3季	6,867.2	904.0	66.3	1,413.0	14.7	1,907.9	462.1	27.5	2,566.5	42.9	27.78%	50.47%
	成長率	-0.03%	2.91%	-1.03%	2.66%	2.94%	2.06%	4.03%	0.19%	1.71%	1.51%	2.10%	1.15%
	第4季	7,275.5	934.4	68.3	1,378.2	14.6	1,994.0	478.6	28.5	2,543.6	42.8	27.41%	50.58%
	成長率	2.74%	5.66%	1.72%	2.57%	2.53%	5.39%	6.93%	3.28%	1.26%	0.61%	2.58%	1.27%
10706	2,179.4	288.8	21.4	1,423.3	15.0	616.6	148.6	8.9	2,555.3	43.2	28.29%	50.80%	
成長率	-5.75%	-0.58%	-5.18%	5.13%	6.02%	-1.74%	1.59%	-3.22%	3.10%	3.50%	4.25%	2.23%	
10707	2,292.0	308.2	22.6	1,443.2	14.9	656.0	158.6	9.5	2,563.3	42.6	28.62%	50.83%	
成長率	-0.22%	5.61%	0.44%	5.47%	5.71%	7.62%	9.23%	5.59%	1.30%	-0.10%	7.85%	3.59%	
10708	2,314.1	309.9	22.6	1,436.7	14.8	651.8	158.7	9.5	2,579.4	42.8	28.17%	50.57%	
成長率	0.41%	2.31%	-1.10%	1.65%	1.64%	0.61%	2.43%	-1.07%	1.60%	1.59%	0.20%	0.16%	
108年	第1季	7,167.1	935.9	66.2	1,398.1	14.6	1,935.7	497.5	27.6	2,712.6	43.5	27.01%	52.40%
	成長率	-1.84%	4.33%	-2.77%	5.77%	4.51%	2.78%	7.20%	0.01%	3.91%	1.23%	4.70%	2.85%
	第2季	7,148.5	964.1	67.3	1,442.9	14.8	1,977.4	501.9	28.0	2,680.0	43.2	27.66%	51.38%
	成長率	3.34%	6.71%	0.19%	2.82%	1.35%	3.70%	8.25%	0.37%	3.96%	1.17%	0.34%	1.46%
	10806	2,239.8	304.7	21.2	1,454.8	14.9	623.9	158.1	8.7	2,674.1	43.5	27.86%	51.20%
	成長率	2.77%	5.49%	-0.94%	2.21%	-0.43%	1.18%	6.37%	-2.15%	4.65%	0.65%	-1.54%	0.80%
10807	2,432.1	341.5	23.4	1,500.3	15.2	696.7	179.0	9.9	2,710.5	43.4	28.65%	51.75%	
成長率	6.11%	10.78%	3.97%	3.96%	1.62%	6.22%	12.84%	3.53%	5.74%	1.79%	0.10%	1.82%	
10808	2,338.0	319.4	22.3	1,461.4	15.1	665.3	166.1	9.4	2,636.4	43.2	28.46%	51.34%	
成長率	1.03%	3.08%	-1.42%	1.72%	1.65%	2.08%	4.67%	-1.25%	2.21%	1.07%	1.04%	1.52%	

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10月3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(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 慢性病例數占率=慢性病例數 / 西醫(含慢性病)件數

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

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	全年值	9,648.3	2,402.3	164.8	2,660.7	22.0	4,651.8	1,415.2	87.8	3,231.0	42.8	48.21%	58.55%
	成長率	2.32%	9.20%	5.12%	6.46%	2.45%	4.39%	11.35%	7.76%	6.45%	0.98%	2.02%	2.02%
107年	全年值	9,866.0	2,566.4	169.0	2,772.5	22.6	4816.5	1,527.6	91.2	3,361.0	43.5	48.82%	59.18%
	成長率	2.26%	6.83%	2.53%	4.20%	2.43%	3.54%	7.95%	3.83%	4.02%	1.50%	1.26%	1.08%
	第1季	2,413.4	627.9	41.9	2,775.3	22.6	1177.8	379.9	22.5	3,416.2	43.5	48.80%	60.08%
	成長率	4.55%	10.16%	9.84%	5.35%	1.09%	4.28%	11.54%	9.47%	6.86%	1.45%	-0.26%	1.17%
	第2季	2,478.7	640.5	42.8	2,756.6	22.3	1199.0	379.6	22.9	3,356.6	43.2	48.37%	58.90%
	成長率	2.48%	7.50%	2.63%	4.58%	2.10%	3.52%	8.92%	3.72%	4.91%	1.49%	1.01%	1.34%
	第3季	2,470.6	642.7	42.1	2,771.6	22.5	1198.6	378.3	22.6	3,344.5	43.6	48.51%	58.54%
	成長率	-0.55%	3.65%	-2.01%	3.85%	3.49%	1.31%	4.32%	-0.23%	2.71%	2.02%	1.87%	0.75%
	第4季	2,503.3	655.3	42.2	2,786.5	22.9	1241.1	389.9	23.2	3,328.8	43.5	49.58%	59.23%
	成長率	2.72%	6.32%	0.44%	3.14%	2.95%	5.09%	7.25%	2.88%	1.82%	1.04%	2.31%	1.00%
10706	797.8	204.8	13.7	2,738.4	22.6	385.5	121.2	7.3	3,333.7	44.0	48.32%	58.83%	
成長率	-4.29%	0.41%	-5.24%	4.52%	5.15%	-3.04%	1.63%	-3.85%	4.49%	4.57%	1.31%	1.27%	
10707	852.0	221.4	14.6	2,770.1	22.4	416.6	130.4	7.9	3,318.1	43.1	48.89%	58.56%	
成長率	2.91%	7.49%	1.00%	4.04%	4.07%	7.96%	9.94%	5.61%	1.60%	-0.10%	4.90%	2.45%	
10708	848.1	222.1	14.5	2,789.9	22.4	411.9	130.2	7.8	3,350.2	43.2	48.57%	58.32%	
成長率	-1.23%	2.70%	-2.54%	3.64%	2.52%	-0.45%	2.54%	-1.62%	2.76%	1.98%	0.79%	-0.06%	
108年	第1季	2,400.2	663.1	40.3	2,930.5	23.5	1202.2	408.7	22.4	3,585.5	44.2	50.09%	61.28%
	成長率	-0.55%	5.61%	-3.90%	5.59%	3.86%	2.07%	7.59%	-0.72%	4.95%	1.80%	2.63%	2.01%
	第2季	2,513.1	687.9	41.8	2,903.6	23.0	1234.6	412.3	22.8	3,524.7	44.0	49.13%	59.63%
	成長率	1.39%	7.40%	-2.28%	5.33%	3.17%	2.96%	8.63%	-0.31%	5.01%	1.97%	1.55%	1.24%
	10806	797.0	217.1	13.2	2,889.5	22.9	387.6	129.3	7.1	3,518.3	44.4	48.63%	59.22%
	成長率	-0.10%	6.02%	-3.73%	5.52%	1.61%	0.54%	6.66%	-2.92%	5.54%	1.11%	0.64%	0.66%
10807	894.2	247.2	14.8	2,930.3	23.0	438.4	147.4	8.1	3,546.4	44.2	49.03%	59.33%	
成長率	4.95%	11.63%	1.81%	5.78%	2.58%	5.23%	13.07%	2.68%	6.88%	2.63%	0.27%	1.31%	
10808	847.9	229.2	14.0	2,867.4	22.9	416.2	135.9	7.6	3,449.0	43.9	49.08%	59.03%	
成長率	-0.02%	3.17%	-3.56%	2.78%	2.27%	1.04%	4.39%	-2.20%	2.95%	1.65%	1.06%	1.23%	

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10月3日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

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

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 慢性病件數占率=慢性病件數 / 西醫(含慢性病)件數

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

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	全年值	18,100.0	1,036.9	98.0	627.0	9.9	2,749.0	324.5	19.6	1,251.6	41.6	15.19%	30.32%
	成長率	-2.26%	4.35%	-1.02%	6.27%	5.04%	4.93%	7.26%	4.03%	2.05%	0.64%	7.35%	3.08%
107年	全年值	18,495.3	1,072.5	100.9	634.4	10.1	2,875.6	340.9	20.3	1,256.2	41.8	15.55%	30.79%
	成長率	2.18%	3.43%	2.97%	1.18%	2.03%	4.61%	5.07%	3.78%	0.37%	0.44%	2.37%	1.55%
	第1季	4,888.1	269.1	26.2	604.1	9.7	705.5	84.3	5.0	1,265.6	42.1	14.43%	30.24%
	成長率	6.90%	6.86%	7.06%	-0.01%	-0.31%	5.22%	6.33%	4.28%	0.94%	0.33%	-1.56%	-0.62%
	第2季	4,438.5	263.0	24.4	647.5	10.3	707.8	84.1	5.0	1,258.5	41.8	15.95%	30.99%
	成長率	-1.31%	1.65%	0.17%	2.88%	4.05%	3.91%	5.72%	3.56%	1.62%	0.90%	5.29%	4.01%
	第3季	4,396.5	261.4	24.2	649.5	10.3	709.3	83.8	5.0	1,252.1	41.8	16.13%	31.10%
	成長率	0.26%	1.13%	0.71%	0.83%	2.63%	3.36%	2.73%	2.13%	-0.65%	0.67%	3.09%	1.58%
	第4季	4,772.2	279.0	26.1	639.4	10.2	752.9	88.8	5.3	1,249.2	41.5	15.78%	30.83%
	成長率	2.75%	4.14%	3.87%	1.33%	2.04%	5.90%	5.54%	5.09%	-0.36%	-0.10%	3.06%	1.34%
108年	10706	1,381.6	84.1	7.7	663.9	10.6	231.1	27.4	1.6	1,256.8	42.0	16.73%	31.67%
	成長率	-6.57%	-2.91%	-5.06%	3.71%	6.02%	0.51%	1.38%	-0.30%	0.78%	1.72%	7.57%	4.52%
	10707	1,440.0	86.8	8.0	658.2	10.5	239.4	28.2	1.7	1,250.0	41.7	16.62%	31.57%
	成長率	-1.98%	1.08%	-0.57%	2.98%	5.60%	7.03%	6.06%	5.51%	-0.94%	-0.11%	9.20%	5.04%
108年	10708	1,466.0	87.7	8.1	653.8	10.5	239.9	28.4	1.7	1,256.1	41.9	16.36%	31.44%
	成長率	1.39%	1.33%	1.59%	-0.04%	1.66%	2.49%	1.93%	1.52%	-0.57%	0.94%	1.09%	0.55%
	第1季	4,766.9	272.7	25.9	626.5	10.2	733.5	88.8	5.2	1,281.8	42.2	15.39%	31.48%
	成長率	-2.48%	1.34%	-0.97%	3.71%	4.35%	3.96%	5.41%	3.26%	1.28%	0.29%	6.60%	4.11%
	第2季	4,635.4	276.2	25.5	651.0	10.3	742.8	89.6	5.2	1,275.9	41.8	16.02%	31.41%
成長率	4.44%	5.03%	4.53%	0.53%	0.44%	4.94%	6.57%	3.47%	1.38%	-0.17%	0.48%	1.34%	
10806	1,442.8	87.6	8.0	662.2	10.5	236.3	28.8	1.6	1,289.3	42.0	16.38%	31.89%	
成長率	4.43%	4.18%	4.05%	-0.25%	-1.05%	2.25%	5.10%	1.32%	2.58%	-0.10%	-2.09%	0.69%	
10807	1,538.0	94.3	8.6	669.0	10.6	258.4	31.6	1.8	1,292.3	41.8	16.80%	32.45%	
成長率	6.80%	8.61%	7.92%	1.64%	1.16%	7.93%	11.82%	7.54%	3.38%	0.37%	1.06%	2.79%	
10808	1,490.1	90.2	8.3	661.3	10.6	249.2	30.1	1.7	1,279.1	42.0	16.72%	32.34%	
成長率	1.64%	2.84%	2.41%	1.14%	1.59%	3.86%	5.92%	3.07%	1.83%	0.11%	2.18%	2.88%	

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10月3日)
 2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
 3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。
 4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
 5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
 6. 成長率係與去年同期比較。
 7. 慢性病例數占率=慢性病例數 / 西醫(含慢性病)件數
 慢性病申請點數占率=慢性病醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)

表20-1 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_醫學中心

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
106年	全年值	2,941.6	1,014.4	69.6	3,685.2	113.3	876.2	37.2	80,631.2	908.4	8.0	10,055.7	1,997.5
	成長率	1.96%	8.76%	10.54%	6.78%	2.08%	4.93%	4.65%	2.78%	-2.03%	-4.02%	7.09%	7.03%
107年	全年值	2,992.6	1,073.3	72.8	3,829.9	115.9	929.7	38.8	83,600.2	929.4	8.0	10,421.1	2,114.6
	成長率	1.73%	5.81%	4.54%	3.92%	2.26%	6.10%	4.37%	3.68%	2.31%	0.05%	3.63%	5.86%
	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%	9.21%	18.16%	5.86%	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%	6.45%	4.46%	3.30%	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	3,827.0	29.7	235.1	9.8	82,500.7	239.4	8.1	10,231.8	531.2
	成長率	-1.10%	2.51%	-1.93%	3.35%	0.62%	4.87%	2.70%	4.13%	2.38%	1.74%	2.34%	3.38%
	第4季	755.1	273.7	18.1	3,864.0	29.8	240.0	10.0	83,971.9	234.7	7.9	10,653.2	541.8
	成長率	1.60%	5.34%	-0.32%	3.32%	2.96%	4.69%	3.85%	1.65%	1.54%	-1.38%	3.08%	4.83%
10706	242.0	84.7	5.9	3,742.2	9.6	76.1	3.2	82,604.4	79.3	8.3	9,999.5	169.8	
成長率	-3.61%	-0.05%	-4.16%	3.41%	-0.02%	6.07%	2.13%	5.93%	5.18%	5.21%	0.69%	2.49%	
10707	260.2	93.5	6.3	3,833.9	10.0	79.9	3.4	82,982.6	81.2	8.1	10,262.3	183.1	
成長率	2.33%	6.94%	0.94%	4.12%	0.16%	4.28%	1.25%	3.99%	2.35%	2.20%	1.76%	5.44%	
10708	259.5	93.4	6.3	3,840.1	10.2	80.6	3.4	82,649.3	81.2	8.0	10,347.7	183.7	
成長率	-1.00%	1.94%	-1.79%	2.73%	0.14%	5.51%	2.29%	5.23%	1.72%	1.57%	3.60%	3.35%	
108年	第1季	720.8	272.6	17.3	4,022.7	28.3	230.4	9.5	84,747.6	225.9	8.0	10,619.5	529.8
	成長率	-1.89%	3.04%	-4.51%	4.52%	2.36%	3.56%	1.75%	1.10%	2.45%	0.09%	1.01%	2.97%
	第2季	743.3	279.7	17.7	4,001.2	29.8	240.7	10.0	84,153.6	233.5	7.8	10,734.0	548.1
	成長率	-1.54%	4.79%	-4.09%	5.84%	3.67%	3.71%	3.28%	0.02%	-0.55%	-4.06%	4.26%	3.98%
	10806	233.5	87.9	5.5	3,999.1	9.7	77.6	3.2	83,254.0	75.1	7.7	10,764.1	174.2
成長率	-3.49%	3.76%	-5.95%	6.87%	1.13%	1.95%	1.35%	0.79%	-5.31%	-6.37%	7.65%	2.57%	
10807	265.3	101.1	6.3	4,048.0	10.6	86.3	3.6	84,704.6	82.9	7.8	10,836.7	197.2	
成長率	1.94%	8.16%	-0.22%	5.58%	5.66%	7.88%	7.16%	2.08%	2.14%	-3.34%	5.60%	7.73%	
10808	252.9	94.5	5.9	3,971.9	10.3	82.2	3.3	83,454.1	79.2	7.7	10,807.0	186.0	
成長率	-2.53%	1.21%	-5.07%	3.43%	0.86%	1.97%	-1.17%	0.97%	-2.49%	-3.32%	4.44%	1.29%	

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10月3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	全年值	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	全年值	4,107.7	1,015.5	71.8	2,647.0	155.4	863.5	44.3	58,417.6	1,343.1	8.6	6,759.0	1,995.1
	成長率	1.19%	5.74%	0.21%	4.11%	1.95%	5.49%	4.49%	3.42%	1.69%	-0.25%	3.68%	5.39%
	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	57,581.8	341.5	8.6	6,662.2	499.7
	成長率	-1.95%	2.24%	-3.11%	3.90%	-1.04%	2.99%	1.32%	3.99%	-0.03%	1.01%	2.95%	2.34%
	第4季	1,033.3	257.6	17.9	2,665.7	39.3	220.8	11.3	59,046.2	339.5	8.6	6,836.2	507.5
	成長率	0.84%	5.14%	-0.53%	3.88%	2.06%	3.89%	2.94%	1.74%	1.63%	-0.42%	2.18%	4.34%
108年	10706	333.8	81.7	5.8	2,621.5	12.9	70.6	3.7	57,655.3	110.2	8.5	6,744.9	161.8
	成長率	-5.80%	-1.50%	-6.94%	4.16%	-1.34%	4.06%	2.21%	5.37%	-1.09%	0.25%	5.11%	0.72%
	10707	354.9	86.9	6.2	2,623.7	13.4	73.4	3.8	57,771.7	116.6	8.7	6,620.8	170.3
	成長率	2.10%	5.63%	0.25%	3.10%	-2.06%	1.92%	1.03%	4.01%	0.09%	2.19%	1.78%	3.69%
108年	10708	351.7	87.6	6.1	2,664.1	13.5	73.9	3.8	57,594.9	115.5	8.6	6,721.5	171.4
	成長率	-3.08%	1.07%	-4.24%	3.91%	-0.80%	2.87%	0.31%	3.57%	-0.19%	0.62%	2.93%	1.62%
	第1季	969.1	258.9	16.7	2,843.8	37.2	208.7	10.6	59,036.4	318.2	8.6	6,893.9	495.0
	成長率	-4.27%	3.83%	-6.37%	7.75%	-1.65%	-0.60%	-1.31%	1.04%	-2.12%	-0.48%	1.52%	1.44%
	第2季	1,015.8	268.3	17.5	2,813.6	39.7	220.2	11.4	58,403.3	339.8	8.6	6,815.4	517.4
成長率	-1.77%	5.52%	-3.78%	6.78%	2.19%	1.80%	2.11%	-0.37%	0.82%	-1.34%	0.98%	3.49%	
108年	10806	323.8	84.8	5.6	2,790.7	13.0	71.3	3.7	57,764.0	110.1	8.5	6,812.0	165.4
	成長率	-3.00%	3.84%	-4.83%	6.45%	0.73%	0.93%	0.72%	0.19%	-0.08%	-0.80%	1.00%	2.19%
	10807	361.7	96.1	6.2	2,828.2	14.2	78.7	4.1	58,325.9	120.2	8.5	6,888.5	185.1
成長率	1.92%	10.54%	0.49%	7.79%	6.22%	7.18%	8.26%	0.96%	3.07%	-2.96%	4.04%	8.67%	
10808	342.1	88.4	5.8	2,754.0	13.5	74.5	3.8	57,851.2	115.9	8.6	6,756.1	172.5	
成長率	-2.74%	0.93%	-4.91%	3.38%	0.34%	0.90%	-1.37%	0.44%	0.27%	-0.07%	0.51%	0.66%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年10月3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	全年值	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	全年值	2,765.7	477.6	24.4	1,814.9	66.5	338.4	14.3	53,065.8	934.3	14.1	3,774.7	854.6
	成長率	4.47%	11.73%	3.66%	6.54%	3.84%	6.46%	10.90%	2.69%	1.45%	-2.30%	5.11%	9.33%
	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	1,823.1	16.9	86.8	3.7	53,592.1	236.6	14.0	3,821.6	220.8
	成長率	6.84%	11.18%	5.72%	3.80%	4.91%	5.29%	8.24%	0.48%	1.86%	-2.90%	3.48%	8.58%
108年	10706	222.0	38.4	2.0	1,820.0	5.5	27.6	1.2	52,550.2	75.6	13.8	3,800.4	69.1
	成長率	-2.70%	5.84%	-3.25%	8.29%	0.59%	5.65%	7.47%	5.11%	-0.04%	-0.63%	5.77%	5.51%
	10707	236.9	41.1	2.1	1,820.8	5.7	29.5	1.3	53,461.9	82.6	14.4	3,717.6	73.9
	成長率	4.82%	13.04%	3.49%	7.37%	0.69%	5.78%	8.01%	5.14%	0.59%	-0.10%	5.24%	9.67%
108年	10708	236.9	41.2	2.1	1,826.2	5.7	28.7	1.2	52,465.4	79.8	14.0	3,746.1	73.2
	成長率	1.39%	8.22%	0.35%	6.34%	2.02%	4.93%	4.90%	2.85%	1.64%	-0.37%	3.24%	6.62%
	第1季	710.3	131.6	6.2	1,940.4	16.9	86.0	3.6	53,173.2	229.6	13.6	3,903.2	227.5
	成長率	6.60%	15.50%	5.44%	7.89%	4.63%	5.97%	6.85%	1.31%	1.96%	-2.56%	3.97%	11.28%
	第2季	754.0	139.9	6.6	1,943.0	17.8	91.2	4.0	53,390.9	241.1	13.5	3,947.2	241.7
成長率	9.32%	17.25%	7.68%	6.83%	7.42%	7.25%	12.03%	0.03%	3.22%	-3.91%	4.10%	12.92%	
108年	10806	239.6	44.4	2.1	1,941.6	5.8	29.1	1.3	52,429.8	76.8	13.3	3,956.5	76.9
	成長率	7.95%	15.62%	6.23%	6.68%	6.10%	5.66%	10.38%	-0.23%	1.68%	-4.17%	4.11%	11.29%
	10807	267.2	50.0	2.3	1,958.8	6.3	32.4	1.5	53,740.8	85.1	13.5	3,980.7	86.2
成長率	12.78%	21.81%	11.86%	7.58%	9.67%	9.96%	16.83%	0.52%	2.96%	-6.12%	7.08%	16.72%	
10808	252.9	46.3	2.2	1,916.2	6.0	30.1	1.3	52,302.0	81.7	13.6	3,842.2	79.9	
成長率	6.76%	12.38%	4.99%	4.93%	5.35%	4.88%	8.25%	-0.31%	2.39%	-2.80%	2.57%	9.16%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年10月3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	全年值	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	全年值	1,681.1	467.1	32.7%	276.0	8,029.7	854.7	12.3%	1,957.0	26.5%
	成長率	6.96%	4.69%	1.69%	4.69%	2.38%	2.89%	-1.01%	6.63%	1.21%
	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	7,832.1	831.2	12.1%	482.0	26.1%
	成長率	3.23%	3.40%	0.82%	1.34%	1.34%	0.32%	-2.67%	2.96%	0.04%
	第4季	427.2	461.6	32.4%	70.4	8,044.1	862.1	12.2%	497.6	26.2%
	成長率	6.14%	2.87%	0.66%	3.75%	1.00%	2.11%	-0.54%	5.80%	0.67%
10706	132.9	474.6	32.3%	22.3	7,859.9	837.3	12.2%	155.2	26.1%	
成長率	1.23%	6.09%	1.42%	3.91%	4.56%	2.91%	-1.01%	1.61%	0.25%	
10707	140.7	477.8	32.4%	22.9	7,728.6	811.9	11.9%	163.6	26.1%	
成長率	7.12%	6.84%	2.09%	-0.26%	0.58%	-1.10%	-3.56%	6.02%	1.49%	
10708	141.7	475.2	32.2%	23.3	7,807.6	837.1	12.1%	165.0	26.1%	
成長率	2.03%	1.77%	-0.24%	2.31%	2.38%	1.46%	-1.73%	2.07%	-0.74%	
108年	第1季	449.3	497.7	34.4%	70.1	8,367.6	899.6	12.7%	519.4	27.9%
	成長率	5.92%	6.99%	2.23%	3.31%	2.40%	2.92%	1.12%	5.56%	2.31%
	第2季	448.7	493.9	33.3%	70.2	7,918.0	856.4	12.1%	518.9	26.9%
	成長率	7.78%	4.57%	2.05%	1.57%	-2.01%	0.45%	-1.85%	6.90%	1.84%
	10806	141.7	497.0	33.2%	22.7	7,845.8	861.2	12.1%	164.5	26.8%
成長率	6.67%	4.71%	2.80%	1.68%	-0.18%	2.86%	-0.39%	5.96%	2.63%	
10807	159.1	508.3	33.3%	24.9	7,889.3	859.5	12.0%	184.1	26.8%	
成長率	13.12%	6.38%	3.00%	8.77%	2.08%	5.86%	0.79%	12.51%	3.00%	
10808	148.2	491.2	32.8%	24.6	8,134.3	884.2	12.5%	172.8	26.6%	
成長率	4.56%	3.37%	1.77%	5.66%	4.18%	5.63%	3.72%	4.71%	2.18%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年10月3日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表22-1 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點 數比例(%)
106年	全年值	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%	1.94%	3.48%	1.93%	4.33%	-0.89%	9.58%	2.56%
107年	全年值	1,267.9	1,285.2	46.4%	275.4	8,156.0	858.9	12.4%	1,543.4	31.1%
	成長率	7.80%	5.42%	1.17%	4.70%	2.22%	2.85%	-1.11%	7.23%	0.92%
	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%	1.49%
	第3季	313.0	1,266.9	45.7%	68.5	7,954.2	835.3	12.2%	381.5	30.6%
	成長率	3.56%	4.13%	0.27%	1.36%	1.23%	0.29%	-2.75%	3.16%	-0.53%
	第4季	320.3	1,279.7	45.9%	70.3	8,174.5	866.6	12.3%	390.6	30.8%
	成長率	6.35%	3.53%	0.38%	3.76%	0.82%	2.06%	-0.65%	5.87%	0.58%
10706	100.6	1,260.7	46.0%	22.3	7,974.2	841.0	12.2%	122.9	30.7%	
成長率	1.69%	6.25%	1.65%	3.89%	4.42%	2.84%	-1.13%	2.08%	-0.19%	
10707	107.3	1,260.0	45.5%	22.9	7,849.7	816.0	12.0%	130.2	30.5%	
成長率	8.58%	5.51%	1.41%	-0.24%	0.53%	-1.11%	-3.60%	6.92%	1.41%	
10708	107.7	1,270.3	45.5%	23.3	7,927.6	841.3	12.1%	131.0	30.6%	
成長率	1.91%	3.19%	-0.44%	2.34%	2.28%	1.44%	-1.80%	1.99%	-1.16%	
108年	第1季	340.5	1,418.8	48.4%	70.0	8,497.3	904.1	12.7%	410.5	32.8%
	成長率	6.72%	7.31%	1.62%	3.30%	2.33%	2.91%	1.09%	6.12%	2.28%
	第2季	340.6	1,355.2	46.7%	70.1	8,029.2	860.3	12.1%	410.6	31.4%
	成長率	7.96%	6.48%	1.09%	1.56%	-2.09%	0.44%	-1.89%	6.81%	1.41%
	10806	107.3	1,345.8	46.6%	22.7	7,958.2	865.3	12.2%	129.9	31.2%
成長率	6.64%	6.75%	1.17%	1.71%	-0.20%	2.89%	-0.41%	5.75%	1.76%	
10807	121.6	1,359.9	46.4%	24.9	7,999.9	863.4	12.0%	146.5	31.3%	
成長率	13.27%	7.93%	2.03%	8.75%	1.91%	5.82%	0.70%	12.48%	2.57%	
10808	112.0	1,320.6	46.1%	24.6	8,252.6	888.2	12.6%	136.6	31.2%	
成長率	3.94%	3.96%	1.15%	5.65%	4.10%	5.58%	3.67%	4.25%	1.82%	

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10月3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	全年值	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%	2.17%	3.53%	1.42%	5.67%	-1.33%	9.73%	2.52%
107年	全年值	620.7	2,074.2	54.2%	139.1	12,007.1	1,496.7	14.4%	759.8	35.9%
	成長率	6.38%	4.57%	0.62%	5.36%	3.02%	2.98%	-0.63%	6.19%	0.31%
	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%	1.64%	6.00%	2.03%	2.37%	-1.47%	10.51%	1.62%
	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%	0.65%	8.07%	6.22%	6.07%	0.71%	7.20%	0.41%
	第3季	153.3	2,049.5	53.6%	34.6	11,651.4	1,445.0	14.1%	187.9	35.4%
	成長率	2.17%	3.31%	-0.04%	3.11%	2.47%	0.72%	-1.59%	2.34%	-1.00%
	第4季	157.3	2,083.0	53.9%	35.9	12,043.2	1,527.9	14.3%	193.1	35.6%
	成長率	5.17%	3.52%	0.19%	4.40%	1.40%	2.82%	-0.24%	5.03%	0.19%
10706	49.0	2,026.2	54.1%	11.4	11,843.6	1,433.7	14.3%	60.4	35.6%	
成長率	0.34%	4.10%	0.67%	7.08%	7.10%	1.80%	1.11%	1.54%	-0.92%	
10707	53.0	2,035.3	53.1%	11.6	11,580.5	1,432.1	14.0%	64.6	35.3%	
成長率	7.59%	5.14%	0.98%	1.37%	1.22%	-0.96%	-2.67%	6.41%	0.92%	
10708	53.0	2,043.1	53.2%	11.8	11,582.3	1,450.1	14.0%	64.8	35.3%	
成長率	0.95%	1.97%	-0.74%	5.60%	5.46%	3.82%	0.21%	1.76%	-1.54%	
108年	第1季	161.2	2,236.3	55.6%	36.1	12,763.5	1,599.4	15.1%	197.3	37.2%
	成長率	3.23%	5.22%	0.66%	7.19%	4.72%	4.62%	3.58%	3.93%	0.93%
	第2季	160.2	2,155.9	53.9%	35.5	11,904.2	1,518.4	14.1%	195.7	35.7%
	成長率	4.05%	5.67%	-0.16%	1.46%	-2.12%	2.02%	-2.15%	3.57%	-0.39%
	10806	50.5	2,160.8	54.0%	11.5	11,831.2	1,529.7	14.2%	61.9	35.6%
成長率	2.92%	6.64%	-0.21%	1.03%	-0.10%	6.69%	-0.88%	2.56%	-0.01%	
10807	57.6	2,171.4	53.6%	12.6	11,911.1	1,523.8	14.1%	70.2	35.6%	
成長率	8.76%	6.69%	1.05%	8.68%	2.85%	6.40%	0.76%	8.75%	0.94%	
10808	53.8	2,128.5	53.6%	12.4	12,065.0	1,562.4	14.5%	66.2	35.6%	
成長率	1.55%	4.18%	0.72%	5.06%	4.17%	7.74%	3.16%	2.19%	0.89%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年10月3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	全年值	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	全年值	481.9	1,173.2	44.3%	106.7	6,864.4	794.2	11.8%	588.6	29.5%
	成長率	7.88%	6.61%	2.40%	3.06%	1.09%	1.35%	-2.25%	6.97%	1.50%
	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	774.2	11.6%	145.4	29.1%
	成長率	3.37%	5.43%	1.48%	-2.06%	-1.03%	-2.02%	-4.83%	2.34%	0.00%
	第4季	120.8	1,168.9	43.8%	26.9	6,855.5	793.7	11.6%	147.7	29.1%
	成長率	5.93%	5.05%	1.13%	1.90%	-0.16%	0.27%	-1.87%	5.18%	0.80%
10706	38.4	1,150.6	43.9%	8.5	6,613.3	773.7	11.5%	46.9	29.0%	
成長率	1.33%	7.57%	3.27%	-0.09%	1.26%	1.01%	-3.90%	1.07%	0.35%	
10707	40.6	1,143.0	43.6%	8.8	6,572.1	753.2	11.4%	49.3	29.0%	
成長率	8.10%	5.88%	2.70%	-3.31%	-1.28%	-3.39%	-5.09%	5.88%	2.10%	
10708	40.7	1,158.5	43.5%	9.0	6,652.0	776.3	11.5%	49.7	29.0%	
成長率	1.26%	4.48%	0.55%	-2.60%	-1.82%	-2.42%	-5.20%	0.54%	-1.06%	
108年	第1季	129.9	1,340.8	47.1%	26.0	6,997.6	817.1	11.9%	155.9	31.5%
	成長率	6.74%	11.51%	3.49%	-2.55%	-0.91%	-0.43%	-1.93%	5.07%	3.59%
	第2季	129.6	1,276.2	45.4%	26.6	6,719.1	784.1	11.5%	156.3	30.2%
	成長率	7.63%	9.56%	2.60%	0.13%	-2.01%	-0.68%	-1.65%	6.27%	2.68%
	10806	40.7	1,255.6	45.0%	8.7	6,678.3	787.6	11.6%	49.3	29.8%
成長率	5.86%	9.12%	2.51%	1.72%	0.98%	1.80%	0.79%	5.10%	2.85%	
10807	45.9	1,268.6	44.9%	9.4	6,628.3	782.8	11.4%	55.3	29.9%	
成長率	13.13%	10.99%	2.96%	7.12%	0.86%	3.94%	-0.10%	12.06%	3.11%	
10808	41.8	1,220.5	44.3%	9.4	6,981.0	815.3	12.1%	51.2	29.7%	
成長率	2.47%	5.35%	1.91%	5.30%	4.95%	5.02%	4.48%	2.98%	2.31%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年10月3日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-1C 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_地區醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點 數比例(%)
106年	全年值	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	全年值	165.3	597.5	32.9%	29.7	4,462.9	317.5	8.4%	194.9	22.8%
	成長率	13.24%	8.39%	1.73%	7.73%	3.75%	6.19%	1.03%	12.36%	2.78%
	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	591.4	32.4%	7.5	4,421.0	315.3	8.2%	49.7	22.5%
	成長率	12.26%	5.08%	1.23%	7.71%	2.67%	5.74%	2.18%	11.56%	2.74%
10706	13.1	592.0	32.5%	2.4	4,390.5	317.5	8.4%	15.5	22.5%	
成長率	8.21%	11.22%	2.70%	3.91%	3.30%	3.95%	-1.72%	7.52%	1.90%	
10707	13.8	583.6	32.1%	2.5	4,302.5	299.2	8.0%	16.3	22.1%	
成長率	14.13%	8.88%	1.41%	3.71%	3.00%	3.11%	-2.03%	12.41%	2.51%	
10708	14.0	589.7	32.3%	2.5	4,427.3	316.1	8.4%	16.5	22.5%	
成長率	7.88%	6.40%	0.05%	6.24%	4.14%	4.53%	1.25%	7.62%	0.94%	
108年	第1季	49.4	695.6	35.8%	7.8	4,639.7	340.6	8.7%	57.2	25.2%
	成長率	19.86%	12.44%	4.22%	6.71%	1.98%	4.66%	0.66%	17.87%	5.92%
	第2季	50.7	672.3	34.6%	8.0	4,469.1	330.4	8.4%	58.7	24.3%
	成長率	23.63%	13.09%	5.86%	7.14%	-0.26%	3.80%	-0.29%	21.10%	7.24%
	10806	16.1	673.6	34.7%	2.5	4,342.3	327.7	8.3%	18.7	24.3%
成長率	22.83%	13.78%	6.65%	4.93%	-1.10%	3.20%	-0.87%	20.06%	7.88%	
10807	18.1	677.7	34.6%	2.8	4,505.1	333.7	8.4%	20.9	24.3%	
成長率	30.97%	16.12%	7.94%	14.84%	4.71%	11.54%	4.16%	28.52%	10.11%	
10808	16.4	648.1	33.8%	2.8	4,608.2	338.5	8.8%	19.2	24.0%	
成長率	17.32%	9.89%	4.73%	9.65%	4.09%	7.09%	4.41%	16.15%	6.40%	

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10月3日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-2 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_西醫基層

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點 數比例(%)	藥費點數 (萬)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點 數比例(%)
106年	全年值	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	全年值	290.2	156.9	24.7%	1,732.8	327.4	99.4	1.1%	290.4	24.4%
	成長率	2.89%	0.69%	-0.49%	-3.37%	4.41%	3.81%	5.13%	2.89%	-0.32%
	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%	-0.86%	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	2.84%	0.09%	-1.23%	-6.61%	2.18%	1.26%	3.02%	2.84%	-1.04%
10706	22.2	160.8	24.2%	134.9	325.8	99.3	1.1%	22.2	23.9%	
成長率	-0.71%	0.43%	-0.13%	0.00%	0.13%	0.48%	0.40%	-0.59%	-0.13%	
10707	23.0	159.4	24.2%	147.6	332.7	99.4	1.1%	23.0	23.9%	
成長率	0.50%	2.53%	-0.44%	-5.28%	0.77%	0.67%	2.17%	0.50%	-0.32%	
10708	23.4	159.4	24.4%	147.4	330.0	98.6	1.1%	23.4	24.1%	
成長率	0.60%	-0.78%	-0.74%	-3.59%	4.61%	2.32%	5.24%	0.59%	-0.60%	
108年	第1季	77.0	161.5	25.8%	416.7	324.8	99.7	1.1%	77.0	25.5%
	成長率	1.35%	3.92%	0.21%	-3.78%	-0.65%	-0.57%	-0.41%	1.35%	0.27%
	第2季	74.4	160.5	24.7%	408.0	332.2	100.2	1.1%	74.4	24.4%
	成長率	5.84%	1.35%	0.82%	1.33%	2.84%	2.07%	3.06%	5.84%	0.90%
	10806	23.6	163.6	24.7%	134.3	327.8	99.2	1.1%	23.6	24.4%
成長率	6.24%	1.73%	1.98%	-0.43%	0.64%	-0.12%	0.41%	6.23%	2.05%	
10807	25.5	165.9	24.8%	140.5	325.4	96.3	1.1%	25.5	24.5%	
成長率	11.18%	4.10%	2.42%	-4.79%	-2.21%	-3.11%	-2.58%	11.17%	2.55%	
10808	24.4	163.7	24.8%	139.2	323.1	98.9	1.1%	24.4	24.4%	
成長率	4.35%	2.66%	1.50%	-5.56%	-2.08%	0.30%	-1.75%	4.34%	1.59%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年10月3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	全年值	3.6	10.7	0.8%
	成長率	5.68%	1.82%	-0.84%
107年	全年值	3.7	10.8	0.8%
	成長率	2.81%	1.11%	-0.14%
	第1季	0.9	10.8	0.8%
	成長率	2.83%	0.56%	-1.50%
	第2季	0.9	11.0	0.8%
	成長率	3.73%	1.53%	0.23%
	第3季	0.9	10.8	0.8%
	成長率	-0.24%	0.72%	-0.43%
	第4季	0.9	10.7	0.8%
	成長率	5.04%	1.61%	1.07%
108年	10706	0.3	11.1	0.8%
	成長率	-0.69%	1.74%	0.44%
	10707	0.3	10.8	0.8%
	成長率	4.19%	1.33%	0.30%
	10708	0.3	10.6	0.8%
成長率	0.88%	0.76%	-0.67%	
108年	第1季	0.9	11.0	0.8%
	成長率	3.64%	2.01%	2.22%
	第2季	0.9	11.1	0.8%
	成長率	2.57%	0.53%	0.46%
	10806	0.3	11.1	0.8%
成長率	-7.53%	5.10%	2.65%	
10807	0.3	10.9	0.8%	
成長率	7.15%	0.67%	0.28%	
10808	0.3	10.5	0.8%	
成長率	-1.31%	-0.72%	-1.34%	

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10月3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	全年值	82.0	213.2	32.7%
	成長率	2.15%	2.68%	-1.58%
107年	全年值	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%
108年	10706	7.5	231.0	33.8%
	成長率	10.26%	8.73%	4.64%
	10707	7.7	229.4	33.7%
	成長率	9.66%	8.75%	4.45%
	10708	7.8	231.4	34.0%
成長率	8.17%	9.12%	5.17%	
108年	第1季	23.4	246.5	35.8%
	成長率	10.77%	7.60%	3.50%
	第2季	25.3	251.5	35.4%
	成長率	12.13%	10.00%	5.26%
	10806	8.1	253.4	35.6%
成長率	8.91%	9.72%	5.20%	
10807	9.0	251.2	35.4%	
成長率	18.17%	9.53%	4.86%	
10808	8.9	254.1	35.7%	
成長率	13.57%	9.78%	4.97%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年10月3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	全年值	22.1	2,347.1	5.1%
	成長率	1.29%	-1.53%	-1.01%
107年	全年值	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	2,295.5	4.9%
	成長率	0.86%	-2.15%	-3.59%
10706	1.8	2,253.4	4.9%	
成長率	-0.32%	-3.02%	-3.29%	
10707	1.9	2,295.0	5.0%	
成長率	-1.15%	-3.59%	-3.69%	
10708	1.9	2,291.2	4.8%	
成長率	-0.69%	-3.52%	-4.42%	
108年	第1季	5.5	2,226.6	4.9%
	成長率	0.61%	-2.63%	-1.00%
	第2季	5.5	2,212.5	4.8%
	成長率	-0.35%	-3.13%	-3.03%
	10806	1.8	2,195.7	5.0%
	成長率	0.48%	-2.56%	2.02%
10807	1.9	2,247.0	4.7%	
成長率	0.94%	-2.09%	-5.62%	
10808	1.9	2,229.1	4.7%	
成長率	-0.05%	-2.71%	-1.83%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年10月3日)
 2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。
 3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
 5. 成長率係與去年同期比較。

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	全年值	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	全年值	9,655.0	374.8	3.1	378.0	391.5
	成長率	5.52%	6.06%	6.14%	6.06%	0.51%
	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	2,499.8	96.7	0.8	97.5	390.0
	成長率	5.42%	5.47%	7.88%	5.49%	0.07%
10706	742.2	29.6	0.2	29.9	402.3	
成長率	-0.33%	3.81%	0.46%	3.78%	4.12%	
10707	767.9	30.6	0.3	30.8	401.3	
成長率	2.01%	3.78%	5.57%	3.79%	1.75%	
10708	782.5	30.8	0.3	31.1	397.2	
成長率	4.92%	3.45%	4.95%	3.46%	-1.39%	
108年	第1季	2,523.2	99.3	0.8	100.1	396.8
	成長率	1.41%	4.58%	6.45%	4.60%	3.15%
	第2季	2,484.3	97.6	0.8	98.4	396.2
	成長率	6.40%	6.54%	5.00%	6.52%	0.12%
	10806	781.6	31.3	0.3	31.6	403.7
	成長率	5.32%	5.69%	3.85%	5.67%	0.34%
10807	839.5	34.3	0.3	34.6	412.2	
成長率	9.32%	12.33%	9.78%	12.31%	2.74%	
10808	804.8	32.4	0.3	32.6	405.3	
成長率	2.84%	4.96%	3.63%	4.95%	2.05%	

- 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10月3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	全年值	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	全年值	1,937.9	200.3	999.7	200.4	1,034.3
	成長率	8.06%	6.34%	21.77%	6.34%	-1.59%
	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	503.7	51.5	286.9	51.5	1,023.2
	成長率	8.44%	5.80%	33.09%	5.81%	-2.42%
10706	158.9	16.1	76.4	16.1	1,014.1	
成長率	9.30%	6.74%	10.42%	6.75%	-2.34%	
10707	164.4	16.6	81.8	16.6	1,012.5	
成長率	7.31%	4.24%	18.41%	4.25%	-2.86%	
10708	163.6	16.6	92.3	16.6	1,015.4	
成長率	5.51%	3.02%	26.34%	3.03%	-2.35%	
108年	第1季	505.3	52.6	282.8	52.7	1,042.1
	成長率	7.26%	4.75%	24.99%	4.76%	-2.33%
	第2季	518.2	51.8	268.7	51.8	1,000.3
	成長率	9.04%	5.53%	17.41%	5.54%	-3.21%
	10806	167.5	16.7	78.0	16.8	1,000.1
成長率	5.42%	3.96%	2.15%	3.96%	-1.38%	
10807	184.7	18.6	91.8	18.6	1,004.8	
成長率	12.38%	11.52%	12.24%	11.52%	-0.76%	
10808	173.2	17.4	94.5	17.4	1,003.1	
成長率	5.89%	4.61%	2.43%	4.60%	-1.22%	

- 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10月3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	全年值	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	全年值	7,169.4	167.2	2.9	170.1	237.2
	成長率	5.07%	5.79%	5.75%	5.79%	0.69%
	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	1,855.2	43.3	0.8	44.0	237.4
	成長率	4.64%	5.01%	7.28%	5.05%	0.39%
10706	538.2	12.9	0.2	13.1	243.8	
成長率	-2.82%	0.44%	0.38%	0.44%	3.35%	
10707	556.2	13.3	0.2	13.5	243.1	
成長率	0.36%	3.15%	5.14%	3.18%	2.81%	
10708	571.0	13.6	0.2	13.8	242.0	
成長率	5.10%	4.04%	4.51%	4.05%	-1.01%	
108年	第1季	1,882.2	44.8	0.8	45.6	242.3
	成長率	-0.21%	4.25%	6.51%	4.29%	4.51%
	第2季	1,826.2	43.8	0.7	44.6	244.0
	成長率	6.02%	7.66%	5.05%	7.62%	1.51%
	10806	570.5	13.9	0.2	14.2	248.1
成長率	6.01%	7.97%	4.50%	7.91%	1.79%	
10807	605.0	15.0	0.3	15.3	252.8	
成長率	8.78%	13.16%	10.06%	13.11%	3.98%	
10808	585.0	14.3	0.2	14.6	248.8	
成長率	2.46%	5.37%	4.28%	5.35%	2.82%	

- 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10月3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	全年值	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	全年值	504.1	5.4	3.6	5.4	107.3
	成長率	2.70%	3.33%	-4.31%	3.33%	0.61%
	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	129.4	1.4	0.9	1.4	107.6
	成長率	5.51%	6.22%	-3.92%	6.22%	0.67%
10706	41.5	0.4	0.3	0.4	108.2	
成長率	-0.63%	0.70%	-17.98%	0.70%	1.34%	
10707	43.6	0.5	0.3	0.5	107.4	
成長率	4.22%	4.80%	-15.38%	4.80%	0.56%	
10708	44.1	0.5	0.3	0.5	107.6	
成長率	0.84%	1.39%	17.82%	1.40%	0.55%	
108年	第1季	126.0	1.4	0.9	1.4	107.3
	成長率	4.26%	4.89%	0.38%	4.89%	0.60%
	第2季	130.0	1.4	1.0	1.4	107.9
	成長率	2.82%	3.28%	23.97%	3.28%	0.44%
	10806	40.4	0.4	0.3	0.4	108.3
成長率	-2.58%	-2.52%	6.03%	-2.52%	0.06%	
10807	46.2	0.5	0.3	0.5	108.1	
成長率	5.90%	6.61%	1.21%	6.61%	0.67%	
10808	43.2	0.5	0.4	0.5	108.2	
成長率	-2.05%	-1.54%	14.38%	-1.54%	0.52%	

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10月3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	全年值 成長率	1,084.1	42.23%	913.4	43.39%	1,997.5	42.75%
107年	全年值 成長率	1,146.1	41.90%	968.5	43.45%	2,114.6	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	291.8	41.83%	250.0	43.67%	541.8	42.66%
	10706	90.6	41.45%	79.3	43.48%	169.8	42.37%
	10707	99.8	42.27%	83.3	43.57%	183.1	42.85%
	10708	99.6	42.11%	84.0	43.85%	183.7	42.89%
108年	第1季	290.0	41.22%	239.9	43.70%	529.8	42.31%
	第2季	297.4	40.76%	250.7	43.41%	548.1	41.93%
	10806	93.4	40.55%	80.8	43.39%	174.2	41.82%
	10807	107.4	40.98%	89.9	43.51%	197.2	42.10%
	10808	100.5	41.32%	85.6	43.82%	186.0	42.43%

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10月3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	全年值 成長率	1,032.1	40.20%	861.0	40.90%	1,893.1	40.52%
107年	全年值 成長率	1,087.3	39.75%	907.8	40.73%	1,995.1	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	275.4	39.49%	232.1	40.54%	507.5	39.96%
	10706	87.5	40.06%	74.3	40.76%	161.8	40.38%
	10707	93.1	39.45%	77.2	40.37%	170.3	39.86%
	10708	93.7	39.60%	77.7	40.54%	171.4	40.02%
108年	第1季	275.6	39.18%	219.4	39.97%	495.0	39.53%
	第2季	285.8	39.17%	231.6	40.11%	517.4	39.58%
	10806	90.4	39.24%	75.0	40.28%	165.4	39.70%
	10807	102.3	39.04%	82.8	40.09%	185.1	39.50%
	10808	94.2	38.75%	78.3	40.09%	172.5	39.35%

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10月3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	全年值 成長率	451.0	17.57%	330.7	15.71%	781.7	16.73%
107年	全年值 成長率	501.9	18.35%	352.7	15.82%	854.6	17.21%
	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	17.38%
	10706	40.4	18.49%	28.7	15.76%	69.1	17.25%
	10707	43.1	18.28%	30.7	16.07%	73.9	17.29%
	10708	43.3	18.28%	29.9	15.61%	73.2	17.09%
108年	第1季	137.8	19.59%	89.6	16.33%	227.5	18.16%
	第2季	146.5	20.08%	95.2	16.48%	241.7	18.49%
	10806	46.5	20.20%	30.4	16.33%	76.9	18.47%
	10807	52.3	19.97%	33.9	16.40%	86.2	18.40%
	10808	48.5	19.93%	31.4	16.09%	79.9	18.22%

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10月3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	107年					108年
	第1季	第2季	第3季	第4季	合計	第1季
C型肝炎用藥	4,528.0					4,760.0
支用合計	1,435.8	1,469.7	1,092.4	530.1	4,528.0	2,770.6
預算使用情形	32%	32%	24%	12%	100.0%	58%
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	13,960.5					15,234.4
支用合計	3,119.1	3,157.2	3,245.8	3,376.1	12,898.2	3,277.7
預算使用情形	22%	23%	23%	24%	92.4%	22%
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	4,399.7					4,712.8
支用合計	1,044.6	1,098.4	1,103.2	1,144.3	4,390.5	1,069.8
預算使用情形	24%	25%	25%	26%	99.8%	23%
醫療給付改善方案	1,187.0					1,187.0
支用合計	164.8	243.5	194.2	289.3	891.8	184.4
預算使用情形	14%	21%	16%	24%	75.1%	16%
醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	80.0					80.0
支用合計	17.8	18.1	18.6	25.5	80.0	17.8
預算使用情形	22%	23%	23%	32%	100%	22%
急診品質提升方案	160.0					160.0
支用合計	14.7	14.9	15.3	60.2	105.2	20.3
預算使用情形	9%	9%	10%	38%	65.8%	13%
醫療資源不足地區醫療服務提升計畫	950.0					950.0
支用合計	196.6	205.9	205.1	226.5	834.1	221.1
預算使用情形	21%	22%	22%	24%	88%	23%
鼓勵院所建立轉診之合作機制	258.0					689.0
支用合計	0.0	0.0	30.8	39.9	70.7	42.6
預算使用情形	0%	0%	12%	15%	27%	6%
網路頻寬補助費用(108年新增)						114.0
支用合計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	24.8
預算使用情形	0%	0%	0%	0%	0.0%	21.7%
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)	1,088.0					1,088.0
支用合計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
預算使用情形	0%	0%	0%	0%	0.0%	0%

註：1. C型肝炎用藥支用數，已扣除廠商協議分攤之額度。

2. 鼓勵院所建立轉診之合作機制自107年7月新增。

3. 107年醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案原預算剩餘款(6,680,526)支應西醫基層總額同項專款之不足款。

4. 107年C型肝炎用藥預算不足款(全年支出4,554,272,842，不足款26,272,842)由西醫基層總額同項專款支應。

表26 全民健康保險—各總額部門歷年一般服務點值

總額別	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
	浮動點值	平均點值	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	0.9640	0.9085	0.9346	0.8844	0.9302	0.8060	0.8300
102年	0.9640	0.9644	0.9213	0.9483	0.9058	0.9334	0.8870	0.9342	0.7895	0.8224
103年	0.9552	0.9556	0.9122	0.9420	0.8895	0.9224	0.8802	0.9298	0.8141	0.8274
104年	0.9584	0.9587	0.9279	0.9524	0.9240	0.9462	0.8959	0.9385	0.8167	0.8310
105年	0.9735	0.9738	0.9255	0.9502	0.9301	0.9505	0.8840	0.9314	0.8211	0.8347
105年第1季	0.9980	0.9981	1.0045	1.0030	0.9050	0.9335	0.8963	0.9395	0.7925	0.8084
105年第2季	0.9523	0.9527	0.8952	0.9298	0.9354	0.9539	0.8973	0.9387	0.8303	0.8432
105年第3季	0.9843	0.9844	0.9062	0.9373	0.9519	0.9657	0.8764	0.9266	0.8234	0.8369
105年第4季	0.9595	0.9599	0.8961	0.9308	0.9283	0.9491	0.8661	0.9208	0.8382	0.8505
106年	0.9400	0.9406	0.9229	0.9483	0.9478	0.9625	0.8816	0.9301	0.8363	0.8486
106年第1季	0.9507	0.9512	0.9236	0.9497	0.9709	0.9795	0.8861	0.9333	0.8105	0.8248
106年第2季	0.9303	0.9309	0.9297	0.9526	0.9413	0.9577	0.8984	0.9395	0.8402	0.8521
106年第3季	0.9217	0.9224	0.8797	0.9189	0.9223	0.9438	0.8726	0.9243	0.8347	0.8470
106年第4季	0.9575	0.9578	0.9585	0.9721	0.9565	0.9688	0.8694	0.9234	0.8599	0.8703
107年	0.9426	0.9431	0.8932	0.9300	0.9412	0.9578	0.8699	0.9235	0.8394	0.8512
107年第1季	0.9319	0.9325	0.8998	0.9348	0.9206	0.9435	0.8591	0.9179	0.8082	0.8223
107年第2季	0.9406	0.9411	0.9002	0.9342	0.9606	0.9717	0.8770	0.9271	0.8464	0.8577
107年第3季	0.9458	0.9462	0.8903	0.9277	0.9408	0.9571	0.8731	0.9249	0.8511	0.8620
107年第4季	0.9521	0.9525	0.8824	0.9232	0.9427	0.9587	0.8705	0.9239	0.8520	0.8627
108年第1季	0.9573	0.9576	0.8542	0.9069	0.9544	0.9675	0.8804	0.9299	0.8457	0.8577

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
102年	0.9689	0.9474	0.9360	0.9382	0.8224
103年	0.9636	0.9437	0.9250	0.9332	0.8274
104年	0.9682	0.9546	0.9486	0.9413	0.8310
105年	0.9785	0.9503	0.9529	0.9352	0.8347
105年第1季	1.0040	1.0041	0.9358	0.9431	0.8084
105年第2季	0.9586	0.9301	0.9564	0.9422	0.8432
105年第3季	0.9888	0.9370	0.9677	0.9306	0.8369
105年第4季	0.9625	0.9301	0.9516	0.9250	0.8505
106年	0.9475	0.9495	0.9648	0.9348	0.8486
106年第1季	0.9595	0.9515	0.9814	0.9375	0.8248
106年第2季	0.9388	0.9538	0.9604	0.9438	0.8521
106年第3季	0.9298	0.9202	0.9461	0.9295	0.8470
106年第4季	0.9619	0.9724	0.9714	0.9283	0.8703
107年	0.9489	0.9305	0.9585	0.9274	0.8512
107年第1季	0.9382	0.9366	0.9441	0.9223	0.8223
107年第2季	0.9478	0.9349	0.9725	0.9310	0.8577
107年第3季	0.9520	0.9278	0.9577	0.9287	0.8620
107年第4季	0.9575	0.9227	0.9598	0.9276	0.8627
108年第1季	0.9595	0.9100	0.9682	0.9345	0.8577

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2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2季	0.9600	0.9603	0.8742	0.9193	0.9416	0.9575	0.8334*	0.9007*	0.8448	0.8544

- 說明：
- 一. 製表日期：108年8月5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107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108年得出每季各月費用占率。
 5. 預估點數：以預估核減率調整之，預估核減率採107上半年爭審後核減率，各分區分別計之(資料來源：醫審及藥材組)。

*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0.90至0.94。

表28 全民健康保險重大傷病證明有效領證統計表（108年9月）

重大傷病種類	107年底有效領證數	107年9月	108年9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	421,355	412,702	-2.05%	8,769
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,518	1,503	1,538	2.33%	5
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,328	1,312	1,275	-2.82%	18
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	84,566	83,941	85,511	1.87%	712
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	113,423	112,390	116,689	3.83%	388
6. 慢性精神病	200,572	200,647	200,540	-0.05%	354
7. 先天性新陳代謝異常疾病	15,510	15,376	15,921	3.54%	37
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	35,851	36,462	1.70%	185
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	438	381	-13.01%	19
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	14,822	15,669	5.71%	91
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	13,037	13,104	0.51%	18
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	8,489	8,719	2.71%	561
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,388	11,356	11,142	-1.88%	1,149
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	79	67	-15.19%	3
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	13	8.33%	-
16. 重症肌無力症	4,960	4,926	5,142	4.38%	73
17. 先天性免疫不全症	186	191	174	-8.90%	3
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	8,146	8,086	-0.74%	15
19. 職業病	2,781	2,864	2,579	-9.95%	-
21. 多發性硬化症	1,115	1,124	1,102	-1.96%	2
22. 先天性肌肉萎縮症	449	459	430	-6.32%	-
23. 外皮之先天畸形	117	116	120	3.45%	1
24. 漢生病	167	169	161	-4.73%	-
25. 肝硬化症	6,362	6,545	5,638	-13.86%	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	10	9	-10.00%	-
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	89	92	79	-14.13%	-
28. 運動神經元疾病其身心障礙等級在中度以上或須使用呼吸器	138	139	123	-11.51%	-
29. 庫賈氏病	21	18	15	-16.67%	-
30. 罕見疾病	10,292	10,130	10,861	7.22%	13
合計	957,033	955,537	954,252	-0.13%	12,496

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9月份重大傷病檔死亡註銷卡數共7,629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896,262人。

資料日期：108年10月2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	108年5月-108年7月平均				108年6月-108年8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	2,299	2,179	120	-	2,299	2,179	120	-	0
臺大兒醫	275	275	-	-	275	275	-	-	
馬偕台北	917	878	39	-	916	877	39	-	-1
馬偕兒童醫	192	192	-	-	192	192	-	-	
彰基	1,411	1,181	76	154	1,404	1,174	76	154	-7
彰基兒童醫	210	198	12	-	210	198	12	-	
中國	1,847	1,797	50	-	1,846	1,796	50	-	0
中國兒童醫	256	246	10	-	256	246	10	-	
三軍總醫院	1,793	1,748	45	-	1,793	1,748	45	-	0
臺北榮總	2,884	2,827	57	-	2,840	2,783	57	-	-43
國泰醫院	797	756	41	-	797	756	41	-	0
新光醫院	817	777	40	-	817	777	40	-	0
亞東醫院	1,299	1,257	42	-	1,300	1,258	42	-	1
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	3,404	3,244	160	-	3,404	3,244	160	-	0
台中榮總	1,526	1,446	80	-	1,526	1,446	80	-	0
中山醫院	1,082	1,046	36	-	1,082	1,046	36	-	0
成大醫院	1,331	1,256	75	-	1,331	1,256	75	-	0
奇美醫院	1,255	1,179	76	-	1,255	1,179	76	-	0
高雄榮總	1,453	1,400	53	-	1,453	1,400	53	-	0
高雄長庚	2,646	2,104	100	442	2,647	2,105	100	442	1
高雄醫學大	1,646	1,580	66	-	1,646	1,580	66	-	0
慈濟醫院	957	748	36	173	957	748	36	173	0
總計	32,344	30,290	1,285	769	32,294	30,240	1,285	769	-50

製表日：108/9/12

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)彰化基督教醫院醫院自108年6月起減少22床，包含急性一般精神病床減少8床、急性收差額精神病床減少6床、嬰兒床減少8床，係因下游醫院鹿基可收治急性精神病人，醫院保留36床，視情況調整；及少子化影響，保留7成嬰兒床床位，應足夠使用。

(2)台北榮總自108年8月起減少123床，包含急性一般病床81床、急性一般差額病床24床、加護病床14床、安寧病床2床及安寧差額病床2床，係因樓層老舊停止使用，俟新建醫療大樓竣工啟用後開放使用。

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
106年						
全年	2,465	-16.13%	2,632	90.59%	66	340.00%
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%
10706	251	89.64%	275	128.50%	3	33.33%
10707	235	99.16%	290	118.85%	5	83.33%
10708	237	105.80%	259	90.56%	3	42.86%
108年						
第1季	794	5.31%	763	1.06%	7	-75.86%
第2季	903	19.44%	805	2.42%	13	225.00%
10806	351	39.84%	294	6.91%	8	166.67%
10807	395	68.09%	295	1.72%	2	-60.00%
10808	331	39.66%	285	10.04%	6	100.00%

備註：

- 資料來源：中央健保署三代倉儲門診明細、醫令及住院明細、醫令檔(擷取日期：108年10月3日)。
- 急診下轉案件係計算有申報「急診品質提升方案」之醫令代碼P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」者。
- 急診品質提升方案中可申報下轉獎勵之規範：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，
經其收治主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、
軟組織之蜂窩組織炎等疾病之急診病人，病況穩定後，轉出至下一級醫院之適當醫療機構，接受後續照護。
- 成長率係與去年同期比較。

表31 醫院總額一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動		合計		
			核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
104	全年	門診	1035.87	928.11	0.8960	970.62	970.62	2006.48	1898.72	0.9463
		住診	1280.39	1147.73	0.8964	589.62	589.62	1870.00	1737.34	0.9291
		門住診	2316.25	2075.83	0.8962	1560.23	1560.23	3876.49	3636.07	0.9380
105	全年	門診	1101.78	973.16	0.8833	1033.99	1033.99	2135.77	2007.15	0.9398
		住診	1360.89	1204.14	0.8848	610.66	610.66	1971.55	1814.80	0.9205
		門住診	2462.67	2177.30	0.8841	1644.66	1644.66	4107.32	3821.96	0.9305
106	全年	門診	1180.38	1041.05	0.8820	1135.09	1135.09	2315.47	2176.14	0.9398
		住診	1410.66	1244.77	0.8824	641.01	641.01	2051.68	1885.78	0.9191
		門住診	2591.04	2285.81	0.8822	1776.11	1776.11	4367.15	4061.92	0.9301
107	全年	門診	1227.99	1068.69	0.8703	1165.49	1165.49	2393.48	2234.18	0.9334
		住診	1468.78	1279.64	0.8712	675.48	675.48	2144.26	1955.12	0.9118
		門住診	2696.77	2348.32	0.8708	1840.97	1840.97	4537.74	4189.30	0.9232
第1季		門診	288.98	248.40	0.8596	301.58	301.58	590.56	549.98	0.9313
		住診	353.03	303.74	0.8604	161.63	161.63	514.66	465.36	0.9042
		門住診	642.02	552.14	0.8600	463.21	463.21	1105.22	1015.34	0.9187
第2季		門診	311.88	273.63	0.8774	302.40	302.40	614.28	576.04	0.9377
		住診	368.26	323.41	0.8782	171.39	171.39	539.65	494.80	0.9169
		門住診	680.14	597.05	0.8778	473.79	473.79	1153.94	1070.84	0.9280
第3季		門診	309.73	269.85	0.8713	255.46	255.46	565.19	525.31	0.9294
		住診	370.24	323.82	0.8746	164.99	164.99	535.23	488.82	0.9133
		門住診	679.97	593.68	0.8731	420.46	420.46	1100.42	1014.13	0.9216
第4季		門診	317.39	276.80	0.8721	306.05	306.05	623.44	582.85	0.9349
		住診	377.25	328.66	0.8712	177.47	177.47	554.72	506.13	0.9124
		門住診	694.64	605.46	0.8716	483.52	483.52	1178.16	1088.98	0.9243
108	第1季	門診	302.24	266.35	0.8812	321.87	321.87	624.11	588.22	0.9425
		住診	360.72	317.88	0.8812	163.57	163.57	524.29	481.45	0.9183
		門住診	662.96	584.22	0.8812	485.45	485.45	1148.40	1069.67	0.9314

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

, 自當年起改列浮動點數計算。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值(元)
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	
醫學中心	104	全年	門診	387.64	346.45	0.8937	460.75	460.75	848.40	807.20	0.9514
			住診	514.98	461.12	0.8954	292.89	292.89	807.87	754.01	0.9333
			門住診	902.62	807.57	0.8947	753.64	753.64	1656.26	1561.21	0.9426
	105	全年	門診	410.79	361.46	0.8799	489.75	489.75	900.54	851.21	0.9452
			住診	553.72	488.72	0.8826	302.81	302.81	856.54	791.53	0.9241
			門住診	964.51	850.18	0.8815	792.56	792.56	1757.07	1642.74	0.9349
	106	全年	門診	431.59	379.07	0.8783	543.31	543.31	974.89	922.37	0.9461
			住診	577.66	508.73	0.8807	317.09	317.09	894.75	825.82	0.9230
			門住診	1009.25	887.80	0.8797	860.40	860.40	1869.65	1748.19	0.9350
	107	全年	門診	448.79	387.89	0.8643	537.85	537.85	986.64	925.74	0.9383
			住診	601.06	521.29	0.8673	327.70	327.70	928.77	848.99	0.9141
			門住診	1049.85	909.18	0.8660	865.55	865.55	1915.40	1774.73	0.9266
	第1季		門診	106.82	91.12	0.8530	141.23	141.23	248.05	232.35	0.9367
			住診	144.17	123.45	0.8562	79.08	79.08	223.25	202.52	0.9072
			門住診	250.99	214.57	0.8549	220.31	220.31	471.30	434.87	0.9227
	第2季		門診	113.39	98.78	0.8711	140.47	140.47	253.87	239.25	0.9424
			住診	149.60	130.68	0.8735	83.75	83.75	233.35	214.43	0.9189
			門住診	262.99	229.46	0.8725	224.22	224.22	487.21	453.68	0.9312
	第3季		門診	113.97	98.57	0.8649	111.64	111.64	225.61	210.21	0.9318
			住診	152.09	132.29	0.8699	77.54	77.54	229.63	209.83	0.9138
			門住診	266.06	230.87	0.8677	189.18	189.18	455.24	420.05	0.9227
	第4季		門診	114.60	99.42	0.8676	144.50	144.50	259.11	243.93	0.9414
			住診	155.20	134.87	0.8690	87.34	87.34	242.54	222.21	0.9162
			門住診	269.81	234.29	0.8684	231.84	231.84	501.65	466.13	0.9292
108	第1季	門診	109.07	95.68	0.8773	145.38	145.38	254.45	241.06	0.9474	
		住診	147.56	129.69	0.8789	80.34	80.34	227.90	210.03	0.9216	
		門住診	256.63	225.37	0.8782	225.72	225.72	482.34	451.09	0.9352	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	104	全年	門診	433.48	387.86	0.8948	364.64	364.64	798.12	752.50	0.9428
			住診	531.33	475.64	0.8952	231.48	231.48	762.81	707.12	0.9270
			門住診	964.81	863.50	0.8950	596.12	596.12	1560.93	1459.62	0.9351
	105	全年	門診	464.64	409.69	0.8817	387.96	387.96	852.60	797.65	0.9355
			住診	566.94	500.91	0.8835	240.52	240.52	807.46	741.43	0.9182
			門住診	1031.59	910.60	0.8827	628.48	628.48	1660.07	1539.08	0.9271
	106	全年	門診	494.92	435.29	0.8795	427.37	427.37	922.29	862.67	0.9354
			住診	585.55	515.70	0.8807	250.93	250.93	836.48	766.63	0.9165
			門住診	1080.46	951.00	0.8802	678.30	678.30	1758.77	1629.30	0.9264
	107	全年	門診	501.84	436.12	0.8690	441.30	441.30	943.15	877.42	0.9303
			住診	607.37	529.14	0.8712	264.71	264.71	872.08	793.85	0.9103
			門住診	1109.22	965.26	0.8702	706.01	706.01	1815.23	1671.27	0.9207
	第1季		門診	119.48	102.58	0.8585	114.51	114.51	233.99	217.09	0.9278
			住診	147.35	126.78	0.8604	63.36	63.36	210.71	190.14	0.9023
			門住診	266.83	229.35	0.8595	177.87	177.87	444.70	407.22	0.9157
	第2季		門診	128.81	112.88	0.8763	115.09	115.09	243.90	227.97	0.9347
			住診	153.96	135.34	0.8791	67.06	67.06	221.01	202.40	0.9158
			門住診	282.77	248.22	0.8778	182.15	182.15	464.92	430.37	0.9257
	第3季		門診	126.02	109.66	0.8702	99.03	99.03	225.04	208.69	0.9273
			住診	151.68	132.66	0.8746	66.15	66.15	217.83	198.81	0.9127
			門住診	277.69	242.32	0.8726	165.17	165.17	442.87	407.50	0.9201
	第4季		門診	127.54	111.00	0.8703	112.68	112.68	240.22	223.68	0.9312
			住診	154.39	134.36	0.8703	68.14	68.14	222.53	202.50	0.9100
			門住診	281.92	245.36	0.8703	180.82	180.82	462.74	426.18	0.9210
108	第1季	門診	121.39	106.89	0.8806	122.03	122.03	243.42	228.92	0.9405	
		住診	148.10	130.56	0.8815	62.27	62.27	210.37	192.82	0.9166	
		門住診	269.49	237.45	0.8811	184.30	184.30	453.79	421.75	0.9294	

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

層級別	年季	門住診	浮動			非浮動		合計		
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	104	全年 門診	214.74	193.80	0.9025	145.23	145.23	359.97	339.02	0.9418
		住診	234.08	210.96	0.9013	65.25	65.25	299.33	276.22	0.9228
		門住診	448.82	404.76	0.9018	210.48	210.48	659.30	615.24	0.9332
	105	全年 門診	226.35	202.01	0.8925	156.28	156.28	382.63	358.29	0.9364
		住診	240.22	214.51	0.8930	67.33	67.33	307.55	281.84	0.9164
		門住診	466.57	416.52	0.8927	223.61	223.61	690.18	640.13	0.9275
	106	全年 門診	253.87	226.69	0.8929	164.41	164.41	418.29	391.10	0.9350
		住診	247.46	220.34	0.8904	72.99	72.99	320.45	293.33	0.9154
		門住診	501.33	447.02	0.8917	237.40	237.40	738.73	684.43	0.9265
	107	全年 門診	277.36	244.67	0.8822	186.34	186.34	463.70	431.01	0.9295
		住診	260.34	229.22	0.8804	83.07	83.07	343.41	312.28	0.9094
		門住診	537.70	473.89	0.8813	269.41	269.41	807.11	743.30	0.9209
	第1季	門診	62.68	54.70	0.8727	45.84	45.84	108.53	100.54	0.9265
		住診	61.51	53.52	0.8701	19.19	19.19	80.69	72.70	0.9010
		門住診	124.19	108.22	0.8714	65.03	65.03	189.22	173.25	0.9156
	第2季	門診	69.67	61.97	0.8895	46.84	46.84	116.52	108.82	0.9339
		住診	64.71	57.40	0.8870	20.59	20.59	85.29	77.98	0.9143
		門住診	134.38	119.37	0.8883	67.43	67.43	201.81	186.80	0.9256
	第3季	門診	69.75	61.62	0.8835	44.79	44.79	114.54	106.41	0.9291
		住診	66.47	58.87	0.8856	21.31	21.31	87.78	80.18	0.9134
		門住診	136.21	120.49	0.8845	66.10	66.10	202.32	186.59	0.9223
	第4季	門診	75.25	66.38	0.8820	48.86	48.86	124.12	115.24	0.9285
		住診	67.66	59.44	0.8785	21.99	21.99	89.65	81.43	0.9083
		門住診	142.91	125.81	0.8803	70.85	70.85	213.77	196.67	0.9200
108	第1季 門診	71.79	63.78	0.8884	54.46	54.46	126.25	118.24	0.9366	
	住診	65.06	57.63	0.8858	20.97	20.97	86.02	78.60	0.9137	
	門住診	136.84	121.41	0.8872	75.43	75.43	212.27	196.84	0.9273	

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值 (元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數(億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
臺北分區	104	全年	門診	367.65	322.92	0.8783	342.72	342.72	710.37	665.64	0.9370
			住診	414.80	364.69	0.8792	196.02	196.02	610.82	560.70	0.9179
			門住診	782.46	687.61	0.8788	538.74	538.74	1321.19	1226.34	0.9282
	105	全年	門診	397.04	339.12	0.8541	361.36	361.36	758.40	700.48	0.9236
			住診	444.04	379.81	0.8553	206.42	206.42	650.46	586.23	0.9013
			門住診	841.08	718.93	0.8548	567.78	567.78	1408.85	1286.71	0.9133
	106	全年	門診	422.78	362.63	0.8577	395.67	395.67	818.46	758.30	0.9265
			住診	458.59	393.49	0.8580	216.80	216.80	675.39	610.29	0.9036
			門住診	881.37	756.12	0.8579	612.47	612.47	1493.84	1368.59	0.9162
	107	全年	門診	440.51	369.22	0.8382	399.77	399.77	840.28	769.00	0.9152
			住診	480.55	402.94	0.8385	229.46	229.46	710.01	632.40	0.8907
			門住診	921.06	772.16	0.8383	629.23	629.23	1550.29	1401.39	0.9040
	第1季		門診	103.17	85.18	0.8256	103.82	103.82	206.99	189.00	0.9131
			住診	116.07	95.88	0.8261	55.21	55.21	171.27	151.09	0.8822
			門住診	219.23	181.06	0.8259	159.03	159.03	378.27	340.09	0.8991
	第2季		門診	112.62	95.31	0.8463	103.67	103.67	216.29	198.98	0.9200
			住診	121.19	102.58	0.8465	58.10	58.10	179.29	160.69	0.8962
			門住診	233.80	197.89	0.8464	161.78	161.78	395.58	359.67	0.9092
	第3季		門診	111.85	92.54	0.8274	86.62	86.62	198.46	179.16	0.9027
			住診	120.69	100.06	0.8291	55.81	55.81	176.51	155.87	0.8831
			門住診	232.54	192.60	0.8283	142.43	142.43	374.97	335.03	0.8935
	第4季		門診	112.88	96.20	0.8522	105.66	105.66	218.53	201.85	0.9237
			住診	122.61	104.41	0.8516	60.34	60.34	182.94	164.74	0.9005
			門住診	235.48	200.60	0.8519	165.99	165.99	401.48	366.60	0.9131
108	第1季	門診	107.10	92.71	0.8656	107.86	107.86	214.95	200.56	0.9331	
		住診	116.08	100.40	0.8649	54.29	54.29	170.37	154.69	0.9080	
		門住診	223.17	193.11	0.8653	162.15	162.15	385.32	355.26	0.9220	

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值 (元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數(億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
北區 分區	104	全年	門診	149.32	136.33	0.9130	117.70	117.70	267.01	254.02	0.9513
			住診	172.80	157.69	0.9126	80.56	80.56	253.36	238.25	0.9404
			門住診	322.12	294.02	0.9128	198.25	198.25	520.38	492.27	0.9460
	105	全年	門診	157.18	141.19	0.8983	130.05	130.05	287.23	271.24	0.9443
			住診	182.67	164.06	0.8981	82.21	82.21	264.89	246.27	0.9297
			門住診	339.85	305.24	0.8982	212.27	212.27	552.12	517.51	0.9373
	106	全年	門診	166.95	149.19	0.8936	141.49	141.49	308.45	290.68	0.9424
			住診	190.63	170.19	0.8928	86.36	86.36	276.98	256.54	0.9262
			門住診	357.58	319.37	0.8932	227.85	227.85	585.43	547.22	0.9347
	107	全年	門診	174.63	155.26	0.8891	149.71	149.71	324.34	304.97	0.9403
			住診	195.59	173.75	0.8883	91.45	91.45	287.05	265.20	0.9239
			門住診	370.23	329.01	0.8887	241.16	241.16	611.39	570.17	0.9326
	第1季		門診	41.24	36.36	0.8816	37.78	37.78	79.02	74.14	0.9382
			住診	46.91	41.30	0.8804	21.87	21.87	68.78	63.17	0.9184
			門住診	88.15	77.66	0.8810	59.66	59.66	147.81	137.31	0.9290
	第2季		門診	44.40	39.54	0.8906	38.32	38.32	82.71	77.86	0.9413
			住診	49.46	44.02	0.8900	23.24	23.24	72.71	67.26	0.9251
			門住診	93.86	83.56	0.8903	61.56	61.56	155.42	145.12	0.9337
	第3季		門診	43.89	39.23	0.8939	34.26	34.26	78.15	73.49	0.9404
			住診	48.85	43.68	0.8942	22.56	22.56	71.41	66.24	0.9276
			門住診	92.74	82.91	0.8940	56.81	56.81	149.55	139.73	0.9343
	第4季		門診	45.11	40.14	0.8898	39.35	39.35	84.46	79.49	0.9411
			住診	50.36	44.74	0.8884	23.78	23.78	74.15	68.53	0.9242
			門住診	95.47	84.88	0.8890	63.13	63.13	158.61	148.01	0.9332
108	第1季	門診	43.05	37.96	0.8819	41.35	41.35	84.39	79.31	0.9398	
		住診	48.53	42.74	0.8805	22.57	22.57	71.11	65.31	0.9185	
		門住診	91.58	80.70	0.8812	63.92	63.92	155.50	144.62	0.9300	

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值 (元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數(億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
中區 分區	104	全年	門診	198.81	181.21	0.9115	199.65	199.65	398.46	380.87	0.9558
			住診	244.32	222.48	0.9106	113.48	113.48	357.80	335.96	0.9390
			門住診	443.13	403.69	0.9110	313.14	313.14	756.26	716.83	0.9479
	105	全年	門診	211.41	191.16	0.9042	213.96	213.96	425.37	405.12	0.9524
			住診	259.19	234.13	0.9033	117.93	117.93	377.12	352.06	0.9335
			門住診	470.59	425.29	0.9037	331.90	331.90	802.49	757.18	0.9435
	106	全年	門診	227.50	204.60	0.8993	237.38	237.38	464.88	441.98	0.9507
			住診	269.55	242.03	0.8979	125.02	125.02	394.57	367.05	0.9302
			門住診	497.05	446.63	0.8986	362.40	362.40	859.45	809.03	0.9413
	107	全年	門診	238.64	210.66	0.8827	240.90	240.90	479.55	451.57	0.9416
			住診	284.25	250.41	0.8810	132.42	132.42	416.67	382.83	0.9188
			門住診	522.89	461.07	0.8818	373.32	373.32	896.22	834.40	0.9310
第1季		門診	56.45	48.56	0.8602	62.64	62.64	119.08	111.19	0.9337	
		住診	68.66	58.91	0.8580	31.94	31.94	100.59	90.84	0.9031	
		門住診	125.11	107.46	0.8590	94.57	94.57	219.68	202.03	0.9197	
第2季		門診	60.13	54.15	0.9004	62.36	62.36	122.50	116.51	0.9511	
		住診	70.47	63.37	0.8992	33.50	33.50	103.97	96.87	0.9317	
		門住診	130.60	117.51	0.8998	95.86	95.86	226.47	213.38	0.9422	
第3季		門診	60.06	53.46	0.8901	51.67	51.67	111.73	105.12	0.9409	
		住診	71.86	63.95	0.8899	32.16	32.16	104.02	96.10	0.9239	
		門住診	131.92	117.40	0.8900	83.83	83.83	215.74	201.23	0.9327	
第4季		門診	62.00	54.50	0.8790	64.24	64.24	126.24	118.74	0.9406	
		住診	73.27	64.19	0.8762	34.82	34.82	108.09	99.02	0.9161	
		門住診	135.27	118.69	0.8775	99.06	99.06	234.33	217.76	0.9293	
108	第1季	門診	58.94	51.74	0.8778	65.97	65.97	124.91	117.70	0.9423	
		住診	71.04	62.21	0.8758	32.39	32.39	103.43	94.61	0.9147	
		門住診	129.98	113.95	0.8767	98.36	98.36	228.34	212.31	0.9298	

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值 (元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數(億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
南 區 分 區	104	全年	門診	137.38	120.37	0.8761	144.92	144.92	282.30	265.29	0.9397
			住診	188.95	165.39	0.8753	85.17	85.17	274.12	250.56	0.9141
			門住診	326.33	285.76	0.8757	230.09	230.09	556.42	515.85	0.9271
	105	全年	門診	144.75	126.29	0.8724	152.17	152.17	296.93	278.46	0.9378
			住診	202.72	176.68	0.8715	86.89	86.89	289.62	263.57	0.9101
			門住診	347.48	302.97	0.8719	239.06	239.06	586.54	542.03	0.9241
	106	全年	門診	156.81	135.49	0.8640	168.67	168.67	325.48	304.16	0.9345
			住診	209.89	180.95	0.8621	90.97	90.97	300.86	271.92	0.9038
			門住診	366.70	316.44	0.8629	259.64	259.64	626.35	576.08	0.9197
	107	全年	門診	159.79	139.62	0.8738	174.45	174.45	334.24	314.07	0.9397
			住診	215.87	188.36	0.8725	94.48	94.48	310.35	282.84	0.9113
			門住診	375.66	327.98	0.8731	268.93	268.93	644.59	596.91	0.9260
	第1季		門診	37.54	32.60	0.8683	45.38	45.38	82.93	77.98	0.9404
			住診	51.74	44.84	0.8667	22.47	22.47	74.20	67.31	0.9071
			門住診	89.28	77.44	0.8674	67.85	67.85	157.13	145.29	0.9246
	第2季		門診	40.45	35.68	0.8821	46.03	46.03	86.48	81.71	0.9448
			住診	54.07	47.67	0.8815	23.88	23.88	77.96	71.55	0.9178
			門住診	94.52	83.34	0.8818	69.91	69.91	164.43	153.26	0.9320
	第3季		門診	40.52	35.67	0.8802	38.39	38.39	78.91	74.05	0.9385
			住診	54.56	48.02	0.8801	23.14	23.14	77.70	71.16	0.9158
			門住診	95.08	83.68	0.8801	61.53	61.53	156.61	145.21	0.9272
	第4季		門診	41.28	35.68	0.8644	44.65	44.65	85.93	80.33	0.9348
			住診	55.51	47.83	0.8618	24.98	24.98	80.49	72.82	0.9047
			門住診	96.79	83.51	0.8629	69.64	69.64	166.42	153.15	0.9202
108	第1季	門診	40.00	35.39	0.8847	52.12	52.12	92.12	87.51	0.9500	
		住診	53.32	47.11	0.8834	23.25	23.25	76.57	70.35	0.9188	
		門住診	93.32	82.49	0.8840	75.37	75.37	168.70	157.87	0.9358	

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值 (元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數(億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
高 屏 分 區	104	全年	門診	156.23	143.84	0.9207	137.89	137.89	294.12	281.73	0.9579
			住診	218.22	200.93	0.9207	97.53	97.53	315.76	298.46	0.9452
			門住診	374.45	344.76	0.9207	235.43	235.43	609.88	580.19	0.9513
	105	全年	門診	163.71	150.35	0.9184	147.71	147.71	311.42	298.06	0.9571
			住診	229.49	210.82	0.9187	100.08	100.08	329.57	310.91	0.9434
			門住診	393.20	361.17	0.9185	247.79	247.79	640.99	608.96	0.9500
	106	全年	門診	175.42	161.34	0.9197	162.27	162.27	337.69	323.61	0.9583
			住診	237.76	218.52	0.9190	103.88	103.88	341.65	322.40	0.9437
			門住診	413.19	379.85	0.9193	266.15	266.15	679.34	646.01	0.9509
	107	全年	門診	182.66	166.13	0.9095	169.59	169.59	352.25	335.72	0.9531
			住診	246.22	223.87	0.9092	108.44	108.44	354.66	332.31	0.9370
			門住診	428.87	390.00	0.9093	278.04	278.04	706.91	668.03	0.9450
	第1季		門診	43.16	39.23	0.9088	44.03	44.03	87.20	83.26	0.9548
			住診	58.67	53.27	0.9079	25.48	25.48	84.15	78.75	0.9358
			門住診	101.83	92.49	0.9083	69.52	69.52	171.35	162.01	0.9455
	第2季		門診	46.19	41.94	0.9079	44.10	44.10	90.29	86.04	0.9529
			住診	61.53	55.82	0.9073	27.77	27.77	89.30	83.60	0.9361
			門住診	107.72	97.76	0.9076	71.88	71.88	179.59	169.63	0.9446
	第3季		門診	45.57	42.00	0.9216	37.43	37.43	83.01	79.43	0.9570
			住診	62.55	57.71	0.9227	26.56	26.56	89.11	84.27	0.9458
			門住診	108.12	99.71	0.9222	63.99	63.99	172.11	163.71	0.9512
	第4季		門診	47.73	42.96	0.9002	44.02	44.02	91.75	86.98	0.9481
			住診	63.48	57.07	0.8990	28.63	28.63	92.11	85.70	0.9304
			門住診	111.21	100.03	0.8995	72.65	72.65	183.86	172.68	0.9392
108	第1季	門診	45.27	41.60	0.9190	46.23	46.23	91.49	87.83	0.9599	
		住診	60.18	55.28	0.9185	26.43	26.43	86.61	81.71	0.9434	
		門住診	105.45	96.88	0.9187	72.66	72.66	178.11	169.54	0.9519	

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值 (元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數(億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
東 區 分 區	104	全年	門診	26.48	23.44	0.8854	27.73	27.73	54.21	51.18	0.9440
			住診	41.29	36.55	0.8853	16.86	16.86	58.15	53.41	0.9185
			門住診	67.76	59.99	0.8853	44.59	44.59	112.36	104.59	0.9308
	105	全年	門診	27.69	25.05	0.9049	28.74	28.74	56.42	53.79	0.9533
			住診	42.78	38.65	0.9034	17.12	17.12	59.90	55.77	0.9310
			門住診	70.46	63.70	0.9040	45.86	45.86	116.32	109.56	0.9419
	106	全年	門診	30.90	27.80	0.8997	29.61	29.61	60.51	57.41	0.9488
			住診	44.25	39.60	0.8950	17.98	17.98	62.23	57.58	0.9254
			門住診	75.15	67.41	0.8970	47.59	47.59	122.73	114.99	0.9369
	107	全年	門診	31.76	27.79	0.8752	31.06	31.06	62.82	58.85	0.9369
			住診	46.29	40.31	0.8709	19.23	19.23	65.52	59.54	0.9088
			門住診	78.05	68.10	0.8726	50.29	50.29	128.33	118.39	0.9225
	第1季		門診	7.42	6.48	0.8734	7.92	7.92	15.34	14.40	0.9388
			住診	10.99	9.54	0.8681	4.66	4.66	15.65	14.20	0.9074
			門住診	18.41	16.02	0.8703	12.58	12.58	30.99	28.60	0.9229
	第2季		門診	8.10	7.03	0.8678	7.92	7.92	16.01	14.94	0.9332
			住診	11.55	9.95	0.8619	4.89	4.89	16.43	14.84	0.9030
			門住診	19.64	16.98	0.8643	12.80	12.80	32.45	29.78	0.9179
	第3季		門診	7.84	6.96	0.8875	7.10	7.10	14.94	14.06	0.9410
			住診	11.73	10.40	0.8870	4.76	4.76	16.49	15.17	0.9197
			門住診	19.57	17.36	0.8872	11.86	11.86	31.43	29.23	0.9298
	第4季		門診	8.40	7.33	0.8722	8.12	8.12	16.52	15.45	0.9351
			住診	12.03	10.42	0.8662	4.92	4.92	16.94	15.33	0.9050
			門住診	20.42	17.74	0.8687	13.04	13.04	33.46	30.78	0.9198
108	第1季	門診	7.89	6.95	0.8811	8.35	8.35	16.24	15.30	0.9422	
		住診	11.56	10.14	0.8771	4.64	4.64	16.20	14.78	0.9123	
		門住診	19.45	17.10	0.8787	12.98	12.98	32.44	30.08	0.9273	

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	平均點值(元)
醫學中心	104	全年	門診	169.57	148.94	0.8784	196.15	196.15	365.72	345.09	0.9436
			住診	202.51	178.03	0.8791	115.23	115.23	317.74	293.26	0.9229
			門住診	372.08	326.97	0.8788	311.38	311.38	683.46	638.35	0.9340
	105	全年	門診	181.16	154.80	0.8545	206.37	206.37	387.53	361.17	0.9320
			住診	220.60	188.73	0.8555	121.34	121.34	341.94	310.07	0.9068
			門住診	401.76	343.53	0.8551	327.71	327.71	729.48	671.24	0.9202
	106	全年	門診	191.89	164.56	0.8576	226.73	226.73	418.62	391.29	0.9347
			住診	232.24	199.29	0.8581	128.51	128.51	360.75	327.81	0.9087
			門住診	424.13	363.85	0.8579	355.24	355.24	779.37	719.09	0.9227
	107	全年	門診	199.13	166.87	0.8380	221.65	221.65	420.79	388.52	0.9233
			住診	241.40	202.46	0.8387	133.94	133.94	375.34	336.40	0.8963
			門住診	440.53	369.32	0.8384	355.59	355.59	796.12	724.92	0.9106
	第1季		門診	47.44	39.17	0.8256	58.25	58.25	105.70	97.43	0.9217
			住診	57.99	47.95	0.8267	32.48	32.48	90.48	80.43	0.8889
			門住診	105.44	87.12	0.8262	90.74	90.74	196.18	177.85	0.9066
	第2季		門診	50.50	42.71	0.8458	57.83	57.83	108.33	100.54	0.9281
			住診	60.69	51.33	0.8458	33.90	33.90	94.59	85.23	0.9011
			門住診	111.19	94.04	0.8458	91.74	91.74	202.92	185.78	0.9155
	第3季		門診	50.59	41.89	0.8279	46.03	46.03	96.62	87.92	0.9099
			住診	60.89	50.52	0.8297	31.82	31.82	92.71	82.35	0.8882
			門住診	111.49	92.41	0.8289	77.85	77.85	189.34	170.26	0.8993
	第4季		門診	50.59	43.10	0.8518	59.54	59.54	110.13	102.63	0.9319
			住診	61.82	52.66	0.8518	35.73	35.73	97.55	88.39	0.9061
			門住診	112.42	95.75	0.8518	95.27	95.27	207.68	191.02	0.9198
108	第1季	門診	48.09	41.60	0.8650	59.60	59.60	107.69	101.20	0.9397	
		住診	58.28	50.39	0.8647	32.52	32.52	90.80	82.91	0.9131	
		門住診	106.37	91.99	0.8648	92.12	92.12	198.49	184.11	0.9276	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	平均點值(元)
區域醫院	104	全年	門診	150.22	131.90	0.8780	118.35	118.35	268.57	250.25	0.9318
			住診	159.23	139.85	0.8783	70.25	70.25	229.49	210.10	0.9155
			門住診	309.46	271.74	0.8781	188.60	188.60	498.06	460.35	0.9243
	105	全年	門診	164.75	140.61	0.8535	125.24	125.24	289.98	265.85	0.9168
			住診	169.47	144.68	0.8537	74.25	74.25	243.73	218.93	0.8983
			門住診	334.22	285.28	0.8536	199.49	199.49	533.71	484.77	0.9083
	106	全年	門診	175.81	150.67	0.8570	139.22	139.22	315.03	289.89	0.9202
			住診	173.67	148.78	0.8567	77.19	77.19	250.86	225.97	0.9008
			門住診	349.48	299.45	0.8568	216.41	216.41	565.90	515.86	0.9116
	107	全年	門診	178.41	149.35	0.8371	142.82	142.82	321.24	292.18	0.9095
			住診	182.36	152.62	0.8370	81.94	81.94	264.30	234.56	0.8875
			門住診	360.77	301.98	0.8370	224.76	224.76	585.53	526.74	0.8996
	第1季		門診	41.84	34.48	0.8242	36.96	36.96	78.79	71.44	0.9067
			住診	44.44	36.61	0.8237	19.72	19.72	64.16	56.33	0.8779
			門住診	86.28	71.09	0.8240	56.68	56.68	142.96	127.77	0.8938
	第2季		門診	45.90	38.81	0.8455	36.71	36.71	82.60	75.51	0.9142
			住診	46.26	39.15	0.8464	20.77	20.77	67.02	59.92	0.8940
			門住診	92.15	77.96	0.8460	57.47	57.47	149.63	135.43	0.9051
	第3季		門診	45.24	37.37	0.8261	32.24	32.24	77.48	69.61	0.8985
			住診	45.44	37.56	0.8266	20.49	20.49	65.93	58.05	0.8805
			門住診	90.68	74.93	0.8263	52.73	52.73	143.41	127.66	0.8902
	第4季		門診	45.43	38.69	0.8515	36.92	36.92	82.36	75.61	0.9181
			住診	46.22	39.30	0.8504	20.97	20.97	67.18	60.27	0.8971
			門住診	91.65	77.99	0.8509	57.89	57.89	149.54	135.88	0.9086
108	第1季	門診	43.34	37.49	0.8651	38.62	38.62	81.96	76.12	0.9287	
		住診	44.22	38.22	0.8643	18.40	18.40	62.62	56.62	0.9042	
		門住診	87.56	75.71	0.8647	57.03	57.03	144.58	132.74	0.9181	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	平均點值(元)
地區醫院	104	全年	門診	47.86	42.08	0.8792	28.22	28.22	76.08	70.30	0.9240
			住診	53.06	46.81	0.8822	10.53	10.53	63.60	57.34	0.9017
			門住診	100.92	88.89	0.8808	38.76	38.76	139.67	127.64	0.9139
	105	全年	門診	51.13	43.72	0.8550	29.75	29.75	80.88	73.47	0.9084
			住診	53.97	46.40	0.8598	10.82	10.82	64.79	57.22	0.8832
			門住診	105.10	90.12	0.8575	40.57	40.57	145.67	130.69	0.8972
	106	全年	門診	55.08	47.40	0.8606	29.72	29.72	84.80	77.13	0.9095
			住診	52.68	45.41	0.8621	11.10	11.10	63.77	56.51	0.8861
			門住診	107.76	92.82	0.8613	40.82	40.82	148.58	133.64	0.8994
	107	全年	門診	62.96	53.00	0.8418	35.30	35.30	98.26	88.30	0.8986
			住診	56.80	47.86	0.8426	13.58	13.58	70.38	61.44	0.8729
			門住診	119.76	100.86	0.8422	48.88	48.88	168.64	149.74	0.8879
	第1季		門診	13.89	11.52	0.8298	8.61	8.61	22.50	20.13	0.8950
			住診	13.63	11.33	0.8314	3.00	3.00	16.63	14.34	0.8618
			門住診	27.52	22.85	0.8306	11.62	11.62	39.13	34.47	0.8809
	第2季		門診	16.22	13.79	0.8502	9.14	9.14	25.36	22.93	0.9042
			住診	14.24	12.10	0.8497	3.43	3.43	17.68	15.53	0.8789
			門住診	30.46	25.89	0.8500	12.57	12.57	43.03	38.46	0.8938
	第3季		門診	16.01	13.28	0.8294	8.35	8.35	24.36	21.63	0.8879
			住診	14.36	11.98	0.8340	3.50	3.50	17.86	15.48	0.8666
			門住診	30.37	25.26	0.8316	11.85	11.85	42.22	37.11	0.8788
	第4季		門診	16.85	14.41	0.8555	9.20	9.20	26.05	23.61	0.9065
			住診	14.57	12.45	0.8545	3.64	3.64	18.21	16.09	0.8836
			門住診	31.41	26.86	0.8550	12.84	12.84	44.25	39.70	0.8971
108	第1季	門診	15.67	13.62	0.8690	9.63	9.63	25.30	23.25	0.9189	
		住診	13.58	11.79	0.8682	3.37	3.37	16.95	15.16	0.8944	
		門住診	29.25	25.41	0.8687	13.00	13.00	42.25	38.41	0.9091	

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

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

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
醫學中心	104	全年	門診	45.72	41.48	0.9073	50.16	50.16	95.88	91.64	0.9558
			住診	61.82	56.16	0.9084	38.24	38.24	100.06	94.40	0.9434
			門住診	107.54	97.64	0.9079	88.40	88.40	195.94	186.03	0.9495
	105	全年	門診	47.96	42.92	0.8950	52.81	52.81	100.77	95.73	0.9500
			住診	65.12	58.32	0.8955	38.32	38.32	103.45	96.64	0.9342
			門住診	113.09	101.24	0.8952	91.13	91.13	204.21	192.37	0.9420
	106	全年	門診	48.63	43.23	0.8890	57.14	57.14	105.77	100.37	0.9490
			住診	67.12	59.71	0.8897	39.78	39.78	106.90	99.50	0.9307
			門住診	115.75	102.95	0.8894	96.92	96.92	212.67	199.87	0.9398
	107	全年	門診	50.58	44.61	0.8820	58.54	58.54	109.11	103.15	0.9453
			住診	68.33	60.36	0.8834	40.52	40.52	108.85	100.89	0.9268
			門住診	118.91	104.98	0.8828	99.06	99.06	217.97	204.03	0.9361
	第1季		門診	12.05	10.57	0.8768	15.04	15.04	27.10	25.61	0.9452
			住診	16.32	14.32	0.8772	9.71	9.71	26.03	24.03	0.9230
			門住診	28.38	24.89	0.8770	24.75	24.75	53.13	49.64	0.9343
	第2季		門診	12.88	11.33	0.8794	15.03	15.03	27.91	26.36	0.9444
			住診	17.26	15.22	0.8818	10.42	10.42	27.68	25.64	0.9263
			門住診	30.14	26.54	0.8808	25.45	25.45	55.59	52.00	0.9354
	第3季		門診	12.79	11.36	0.8880	13.10	13.10	25.89	24.46	0.9447
			住診	17.09	15.21	0.8898	9.73	9.73	26.82	24.94	0.9298
			門住診	29.88	26.56	0.8890	22.83	22.83	52.71	49.40	0.9371
	第4季		門診	12.86	11.36	0.8836	15.36	15.36	28.22	26.72	0.9469
			住診	17.66	15.62	0.8845	10.66	10.66	28.32	26.29	0.9280
			門住診	30.52	26.98	0.8841	26.02	26.02	56.54	53.00	0.9375
108	第1季	門診	12.07	10.59	0.8775	15.42	15.42	27.49	26.02	0.9462	
		住診	16.76	14.71	0.8780	9.81	9.81	26.57	24.52	0.9230	
		門住診	28.83	25.31	0.8778	25.23	25.23	54.06	50.54	0.9348	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
區域醫院	104	全年	門診	60.02	54.96	0.9157	40.10	40.10	100.12	95.06	0.9495
			住診	70.33	64.35	0.9150	28.77	28.77	99.10	93.12	0.9397
			門住診	130.35	119.31	0.9153	68.87	68.87	199.22	188.18	0.9446
	105	全年	門診	63.06	56.74	0.8997	46.91	46.91	109.97	103.65	0.9425
			住診	75.44	67.86	0.8996	30.16	30.16	105.60	98.02	0.9282
			門住診	138.50	124.60	0.8996	77.06	77.06	215.57	201.67	0.9355
	106	全年	門診	68.43	61.24	0.8949	53.47	53.47	121.91	114.71	0.9410
			住診	80.57	72.07	0.8945	32.39	32.39	112.96	104.45	0.9247
			門住診	149.00	133.31	0.8947	85.86	85.86	234.86	219.17	0.9332
	107	全年	門診	71.84	64.02	0.8912	57.54	57.54	129.38	121.56	0.9396
			住診	84.32	75.11	0.8908	35.55	35.55	119.87	110.66	0.9232
			門住診	156.16	139.14	0.8910	93.08	93.08	249.25	232.22	0.9317
	第1季		門診	17.05	15.04	0.8822	14.32	14.32	31.37	29.36	0.9360
			住診	20.24	17.84	0.8816	8.45	8.45	28.69	26.30	0.9165
			門住診	37.29	32.88	0.8819	22.78	22.78	60.06	55.66	0.9267
	第2季		門診	18.25	16.32	0.8944	14.75	14.75	33.00	31.07	0.9416
			住診	21.31	19.05	0.8941	8.97	8.97	30.28	28.02	0.9255
			門住診	39.56	35.37	0.8942	23.71	23.71	63.27	59.09	0.9339
	第3季		門診	18.09	16.21	0.8961	13.23	13.23	31.32	29.44	0.9400
			住診	21.05	18.87	0.8964	8.93	8.93	29.99	27.81	0.9273
			門住診	39.15	35.09	0.8963	22.16	22.16	61.31	57.25	0.9338
	第4季		門診	18.45	16.45	0.8916	15.24	15.24	33.69	31.69	0.9406
			住診	21.72	19.35	0.8906	9.19	9.19	30.91	28.54	0.9231
			門住診	40.17	35.79	0.8911	24.43	24.43	64.60	60.23	0.9323
108	第1季	門診	17.50	15.45	0.8829	16.32	16.32	33.82	31.77	0.9394	
		住診	21.09	18.60	0.8820	8.83	8.83	29.91	27.42	0.9168	
		門住診	38.59	34.05	0.8824	25.14	25.14	63.73	59.20	0.9288	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
地區醫院	104	全年	門診	43.58	39.88	0.9152	27.44	27.44	71.02	67.32	0.9479
			住診	40.66	37.19	0.9147	13.55	13.55	54.20	50.73	0.9360
			門住診	84.24	77.07	0.9149	40.99	40.99	125.22	118.06	0.9428
	105	全年	門診	46.15	41.53	0.8997	30.34	30.34	76.50	71.87	0.9395
			住診	42.11	37.88	0.8996	13.73	13.73	55.84	51.61	0.9243
			門住診	88.26	79.40	0.8996	44.08	44.08	132.34	123.48	0.9331
	106	全年	門診	49.89	44.71	0.8962	30.89	30.89	80.77	75.59	0.9359
			住診	42.94	38.41	0.8945	14.18	14.18	57.12	52.59	0.9207
			門住診	92.83	83.12	0.8954	45.07	45.07	137.90	128.19	0.9296
		全年	門診	52.22	46.63	0.8930	33.64	33.64	85.85	80.26	0.9349
			住診	42.94	38.27	0.8912	15.38	15.38	58.32	53.65	0.9199
			門住診	95.16	84.90	0.8922	49.02	49.02	144.18	133.92	0.9288
	107	第1季	門診	12.14	10.75	0.8856	8.42	8.42	20.55	19.17	0.9324
			住診	10.35	9.14	0.8828	3.71	3.71	14.06	12.85	0.9138
			門住診	22.49	19.89	0.8843	12.13	12.13	34.62	32.02	0.9248
		第2季	門診	13.27	11.89	0.8963	8.54	8.54	21.81	20.43	0.9369
			住診	10.90	9.75	0.8948	3.85	3.85	14.75	13.61	0.9222
			門住診	24.17	21.64	0.8956	12.39	12.39	36.56	34.03	0.9310
		第3季	門診	13.01	11.66	0.8964	7.93	7.93	20.94	19.59	0.9357
			住診	10.71	9.60	0.8967	3.89	3.89	14.60	13.49	0.9242
			門住診	23.72	21.27	0.8966	11.82	11.82	35.54	33.08	0.9310
		第4季	門診	13.80	12.33	0.8931	8.75	8.75	22.55	21.08	0.9346
			住診	10.98	9.78	0.8902	3.93	3.93	14.91	13.70	0.9191
			門住診	24.78	22.10	0.8918	12.68	12.68	37.46	34.78	0.9284
108	第1季	門診	13.47	11.92	0.8846	9.61	9.61	23.08	21.53	0.9326	
		住診	10.69	9.42	0.8817	3.94	3.94	14.62	13.36	0.9136	
		門住診	24.16	21.34	0.8833	13.55	13.55	37.70	34.89	0.9252	

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
醫學中心	104	全年	門診	76.00	69.14	0.9097	99.69	99.69	175.69	168.83	0.9610
			住診	100.40	91.28	0.9092	57.57	57.57	157.97	148.86	0.9423
			門住診	176.40	160.42	0.9094	157.26	157.26	333.66	317.68	0.9521
	105	全年	門診	80.31	72.45	0.9022	108.45	108.45	188.75	180.90	0.9584
			住診	108.10	97.47	0.9017	59.93	59.93	168.03	157.39	0.9367
			門住診	188.41	169.92	0.9019	168.37	168.37	356.78	338.29	0.9482
	106	全年	門診	84.10	75.40	0.8965	121.50	121.50	205.60	196.90	0.9577
			住診	111.27	99.69	0.8959	62.50	62.50	173.77	162.19	0.9333
			門住診	195.38	175.08	0.8961	184.00	184.00	379.38	359.09	0.9465
	107	全年	門診	88.10	77.51	0.8797	118.42	118.42	206.52	195.93	0.9487
			住診	117.44	103.20	0.8788	64.17	64.17	181.60	167.37	0.9216
			門住診	205.54	180.71	0.8792	182.59	182.59	388.13	363.30	0.9360
	第1季		門診	21.06	18.04	0.8568	31.21	31.21	52.27	49.25	0.9423
			住診	28.61	24.48	0.8557	15.87	15.87	44.48	40.36	0.9072
			門住診	49.67	42.53	0.8562	47.08	47.08	96.75	89.61	0.9262
	第2季		門診	22.16	19.90	0.8978	31.19	31.19	53.35	51.09	0.9575
			住診	28.50	25.58	0.8973	16.26	16.26	44.76	41.83	0.9346
			門住診	50.66	45.47	0.8975	47.44	47.44	98.11	92.92	0.9471
	第3季		門診	22.34	19.83	0.8878	23.49	23.49	45.82	43.31	0.9453
			住診	29.64	26.32	0.8879	14.94	14.94	44.58	41.26	0.9254
			門住診	51.98	46.15	0.8878	38.42	38.42	90.40	84.57	0.9355
	第4季		門診	22.55	19.74	0.8755	32.54	32.54	55.08	52.28	0.9490
			住診	30.68	26.83	0.8743	17.10	17.10	47.78	43.93	0.9193
			門住診	53.23	46.56	0.8748	49.64	49.64	102.87	96.20	0.9352
108	第1季	門診	21.59	18.89	0.8747	32.01	32.01	53.60	50.89	0.9495	
		住診	29.62	25.89	0.8740	16.24	16.24	45.86	42.13	0.9186	
		門住診	51.22	44.78	0.8743	48.24	48.24	99.46	93.02	0.9353	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
區域醫院	104	全年	門診	73.41	66.88	0.9111	59.04	59.04	132.45	125.92	0.9507
			住診	94.05	85.63	0.9104	41.95	41.95	136.00	127.58	0.9381
			門住診	167.46	152.51	0.9107	100.99	100.99	268.45	253.50	0.9443
	105	全年	門診	76.14	68.82	0.9038	61.24	61.24	137.38	130.06	0.9467
			住診	96.97	87.57	0.9031	42.30	42.30	139.27	129.87	0.9325
			門住診	173.11	156.39	0.9034	103.54	103.54	276.65	259.93	0.9396
	106	全年	門診	78.44	70.47	0.8984	66.06	66.06	144.49	136.52	0.9448
			住診	98.45	88.37	0.8976	43.52	43.52	141.97	131.89	0.9290
			門住診	176.88	158.83	0.8980	109.58	109.58	286.46	268.41	0.9370
	107	全年	門診	79.66	70.22	0.8815	66.18	66.18	145.85	136.41	0.9353
			住診	102.99	90.71	0.8807	46.32	46.32	149.32	137.03	0.9177
			門住診	182.66	160.93	0.8811	112.51	112.51	295.16	273.44	0.9264
	第1季		門診	19.05	16.35	0.8586	17.04	17.04	36.08	33.39	0.9253
			住診	24.92	21.37	0.8574	10.96	10.96	35.89	32.33	0.9009
			門住診	43.97	37.72	0.8579	28.00	28.00	71.97	65.72	0.9132
	第2季		門診	20.13	18.11	0.8995	16.96	16.96	37.09	35.07	0.9455
			住診	25.88	23.28	0.8993	11.76	11.76	37.64	35.03	0.9308
			門住診	46.01	41.39	0.8994	28.71	28.71	74.73	70.10	0.9381
	第3季		門診	20.08	17.86	0.8893	15.09	15.09	35.17	32.95	0.9368
			住診	26.07	23.19	0.8895	11.67	11.67	37.73	34.85	0.9237
			門住診	46.15	41.05	0.8895	26.76	26.76	72.91	67.81	0.9300
	第4季		門診	20.40	17.90	0.8773	17.10	17.10	37.50	35.00	0.9332
			住診	26.12	22.87	0.8757	11.94	11.94	38.06	34.81	0.9147
			門住診	46.52	40.77	0.8764	29.04	29.04	75.56	69.81	0.9239
108	第1季	門診	19.24	16.87	0.8766	18.20	18.20	37.44	35.07	0.9366	
		住診	25.12	21.99	0.8754	10.67	10.67	35.79	32.66	0.9126	
		門住診	44.36	38.86	0.8759	28.87	28.87	73.24	67.73	0.9248	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
地區醫院	104	全年	門診	49.40	45.19	0.9149	40.92	40.92	90.32	86.12	0.9535
			住診	49.87	45.57	0.9137	13.96	13.96	63.83	59.53	0.9326
			門住診	99.27	90.76	0.9143	54.88	54.88	154.15	145.64	0.9448
	105	全年	門診	54.96	49.89	0.9078	44.28	44.28	99.24	94.17	0.9489
			住診	54.11	49.08	0.9071	15.71	15.71	69.82	64.79	0.9280
			門住診	109.07	98.98	0.9074	59.99	59.99	169.06	158.96	0.9403
	106	全年	門診	64.96	58.74	0.9042	49.82	49.82	114.79	108.56	0.9458
			住診	59.83	53.97	0.9021	19.00	19.00	78.83	72.97	0.9257
			門住診	124.79	112.71	0.9032	68.82	68.82	193.61	181.53	0.9376
	107	全年	門診	70.88	62.93	0.8879	56.30	56.30	127.18	119.23	0.9375
			住診	63.82	56.50	0.8853	21.93	21.93	85.75	78.43	0.9147
			門住診	134.69	119.43	0.8867	78.23	78.23	212.92	197.66	0.9283
	第1季		門診	16.34	14.16	0.8665	14.39	14.39	30.73	28.55	0.9290
			住診	15.12	13.05	0.8631	5.10	5.10	20.22	18.15	0.8977
			門住診	31.46	27.21	0.8649	19.49	19.49	50.95	46.70	0.9166
	第2季		門診	17.84	16.14	0.9047	14.22	14.22	32.06	30.36	0.9470
			住診	16.08	14.51	0.9024	5.49	5.49	21.57	20.00	0.9272
			門住診	33.92	30.65	0.9036	19.71	19.71	53.63	50.36	0.9390
	第3季		門診	17.64	15.77	0.8939	13.09	13.09	30.73	28.86	0.9391
			住診	16.15	14.44	0.8942	5.55	5.55	21.70	19.99	0.9212
			門住診	33.79	30.21	0.8940	18.64	18.64	52.43	48.85	0.9317
	第4季		門診	19.05	16.86	0.8850	14.60	14.60	33.66	31.47	0.9349
			住診	16.46	14.49	0.8804	5.78	5.78	22.25	20.28	0.9115
			門住診	35.52	31.36	0.8829	20.39	20.39	55.91	51.75	0.9256
108	第1季	門診	18.10	15.98	0.8828	15.76	15.76	33.86	31.74	0.9374	
		住診	16.30	14.34	0.8797	5.48	5.48	21.78	19.82	0.9099	
		門住診	34.40	30.32	0.8813	21.24	21.24	55.64	51.56	0.9266	

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
醫學中心	104	全年	門診	33.48	29.35	0.8767	36.51	36.51	69.99	65.86	0.9410
			住診	47.70	41.81	0.8764	25.85	25.85	73.56	67.66	0.9198
			門住診	81.19	71.16	0.8765	62.36	62.36	143.55	133.52	0.9301
	105	全年	門診	35.30	30.81	0.8728	38.80	38.80	74.10	69.61	0.9394
			住診	50.96	44.46	0.8724	26.16	26.16	77.12	70.62	0.9157
			門住診	86.26	75.27	0.8726	64.96	64.96	151.22	140.23	0.9273
	106	全年	門診	37.99	32.81	0.8637	44.68	44.68	82.67	77.49	0.9374
			住診	52.94	45.69	0.8629	27.21	27.21	80.16	72.90	0.9095
			門住診	90.93	78.49	0.8632	71.90	71.90	162.82	150.39	0.9236
	107	全年	門診	39.51	34.43	0.8714	44.25	44.25	83.75	78.67	0.9394
			住診	54.69	47.65	0.8711	27.75	27.75	82.45	75.40	0.9145
			門住診	94.20	82.07	0.8713	72.00	72.00	166.20	154.07	0.9270
	第1季		門診	9.35	8.10	0.8660	11.45	11.45	20.81	19.55	0.9398
			住診	13.01	11.26	0.8652	6.56	6.56	19.57	17.82	0.9104
			門住診	22.37	19.36	0.8655	18.01	18.01	40.38	37.37	0.9255
	第2季		門診	9.93	8.73	0.8793	11.74	11.74	21.67	20.47	0.9447
			住診	13.64	12.01	0.8805	7.25	7.25	20.89	19.26	0.9219
			門住診	23.57	20.74	0.8800	18.99	18.99	42.56	39.73	0.9335
	第3季		門診	10.08	8.86	0.8787	9.26	9.26	19.34	18.12	0.9368
			住診	13.84	12.16	0.8788	6.41	6.41	20.25	18.57	0.9171
			門住診	23.92	21.02	0.8787	15.67	15.67	39.59	36.69	0.9267
	第4季		門診	10.14	8.74	0.8615	11.79	11.79	21.93	20.53	0.9360
			住診	14.20	12.21	0.8602	7.54	7.54	21.74	19.75	0.9087
			門住診	24.34	20.95	0.8608	19.33	19.33	43.67	40.28	0.9224
108	第1季	門診	9.72	8.58	0.8831	12.40	12.40	22.12	20.98	0.9486	
		住診	13.64	12.04	0.8827	6.89	6.89	20.53	18.93	0.9221	
		門住診	23.36	20.62	0.8829	19.29	19.29	42.65	39.91	0.9359	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
104	全年		門診	77.03	67.48	0.8760	91.01	91.01	168.04	158.49	0.9432
			住診	107.73	94.26	0.8750	49.98	49.98	157.71	144.25	0.9146
			門住診	184.76	161.75	0.8754	140.99	140.99	325.76	302.74	0.9293
105	全年		門診	85.34	74.45	0.8724	96.88	96.88	182.22	171.33	0.9402
			住診	121.50	105.84	0.8712	52.87	52.87	174.37	158.72	0.9102
			門住診	206.84	180.30	0.8717	149.75	149.75	356.59	330.05	0.9256
106	全年		門診	92.11	79.51	0.8632	106.44	106.44	198.56	185.95	0.9365
			住診	126.46	109.00	0.8619	55.60	55.60	182.06	164.59	0.9041
			門住診	218.58	188.51	0.8624	162.04	162.04	380.61	350.55	0.9210
107	全年		門診	89.72	78.24	0.8720	108.94	108.94	198.66	187.18	0.9422
			住診	127.56	111.13	0.8712	56.97	56.97	184.53	168.10	0.9110
			門住診	217.28	189.37	0.8715	165.91	165.91	383.19	355.28	0.9272
第1季			門診	21.91	18.97	0.8661	29.25	29.25	51.16	48.22	0.9427
			住診	31.30	27.09	0.8653	13.80	13.80	45.11	40.89	0.9065
			門住診	53.21	46.06	0.8656	43.05	43.05	96.26	89.11	0.9257
第2季			門診	23.61	20.79	0.8807	29.47	29.47	53.08	50.26	0.9469
			住診	32.80	28.88	0.8806	14.49	14.49	47.29	43.38	0.9172
			門住診	56.41	49.68	0.8806	43.96	43.96	100.37	93.64	0.9329
第3季			門診	22.03	19.36	0.8788	23.52	23.52	45.55	42.88	0.9414
			住診	31.50	27.69	0.8788	14.02	14.02	45.53	41.71	0.9162
			門住診	53.53	47.05	0.8788	37.54	37.54	91.08	84.59	0.9288
第4季			門診	22.17	19.11	0.8619	26.70	26.70	48.88	45.82	0.9374
			住診	31.95	27.47	0.8598	14.65	14.65	46.60	42.12	0.9039
			門住診	54.13	46.58	0.8607	41.35	41.35	95.48	87.94	0.9210
108	第1季		門診	21.32	18.85	0.8842	31.46	31.46	52.78	50.32	0.9532
			住診	30.66	27.09	0.8836	13.69	13.69	44.35	40.78	0.9196
			門住診	51.98	45.94	0.8839	45.16	45.16	97.14	91.10	0.9379

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
104	全年		門診	26.87	23.53	0.8758	17.40	17.40	44.27	40.93	0.9246
			住診	33.51	29.33	0.8750	9.33	9.33	42.85	38.66	0.9022
			門住診	60.38	52.86	0.8754	26.73	26.73	87.11	79.59	0.9136
地區醫院	105	全年	門診	24.11	21.03	0.8720	16.49	16.49	40.61	37.52	0.9240
			住診	30.27	26.38	0.8714	7.86	7.86	38.13	34.23	0.8979
			門住診	54.38	47.41	0.8717	24.35	24.35	78.73	71.75	0.9114
106	全年		門診	26.71	23.17	0.8674	17.55	17.55	44.26	40.72	0.9200
			住診	30.49	26.26	0.8615	8.16	8.16	38.65	34.42	0.8907
			門住診	57.20	49.43	0.8643	25.71	25.71	82.91	75.14	0.9064
107	全年		門診	30.56	26.95	0.8819	21.26	21.26	51.83	48.22	0.9303
			住診	33.62	29.58	0.8799	9.75	9.75	43.37	39.34	0.9069
			門住診	64.18	56.53	0.8809	31.02	31.02	95.20	87.55	0.9197
第1季			門診	6.28	5.52	0.8792	4.68	4.68	10.96	10.20	0.9308
			住診	7.42	6.50	0.8753	2.10	2.10	9.53	8.60	0.9028
			門住診	13.70	12.02	0.8771	6.78	6.78	20.49	18.80	0.9178
第2季			門診	6.91	6.15	0.8908	4.82	4.82	11.72	10.97	0.9357
			住診	7.63	6.77	0.8876	2.14	2.14	9.77	8.92	0.9123
			門住診	14.54	12.93	0.8892	6.96	6.96	21.50	19.89	0.9251
第3季			門診	8.41	7.45	0.8854	5.61	5.61	14.02	13.05	0.9312
			住診	9.21	8.17	0.8866	2.71	2.71	11.92	10.88	0.9124
			門住診	17.62	15.61	0.8860	8.32	8.32	25.94	23.93	0.9226
第4季			門診	8.96	7.83	0.8735	6.16	6.16	15.12	13.99	0.9250
			住診	9.36	8.15	0.8708	2.79	2.79	12.15	10.94	0.9005
			門住診	18.32	15.98	0.8721	8.95	8.95	27.27	24.93	0.9141
108	第1季		門診	8.96	7.95	0.8878	8.26	8.26	17.22	16.21	0.9416
			住診	9.03	7.97	0.8835	2.67	2.67	11.69	10.64	0.9100
			門住診	17.98	15.93	0.8856	10.93	10.93	28.91	26.85	0.9289

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
醫學中心	104	全年	門診	54.27	49.91	0.9198	68.56	68.56	122.83	118.47	0.9646
			住診	89.55	82.35	0.9196	48.92	48.92	138.47	131.27	0.9480
			門住診	143.82	132.27	0.9197	117.48	117.48	261.30	249.74	0.9558
	105	全年	門診	56.67	51.99	0.9174	72.93	72.93	129.60	124.92	0.9639
			住診	94.54	86.72	0.9173	49.79	49.79	144.32	136.51	0.9458
			門住診	151.21	138.71	0.9174	122.71	122.71	273.92	261.43	0.9544
	106	全年	門診	58.92	54.06	0.9175	82.01	82.01	140.93	136.08	0.9655
			住診	99.18	90.99	0.9175	51.30	51.30	150.48	142.29	0.9456
			門住診	158.10	145.06	0.9175	133.31	133.31	291.41	278.37	0.9552
	107	全年	門診	61.04	55.40	0.9075	83.22	83.22	144.26	138.62	0.9609
			住診	103.09	93.58	0.9078	52.79	52.79	155.88	146.37	0.9390
			門住診	164.13	148.98	0.9077	136.01	136.01	300.14	284.99	0.9495
	第1季		門診	14.51	13.15	0.9063	22.28	22.28	36.79	35.43	0.9631
			住診	24.40	22.12	0.9063	12.33	12.33	36.73	34.45	0.9378
			門住診	38.91	35.27	0.9063	34.61	34.61	73.52	69.88	0.9504
	第2季		門診	15.29	13.84	0.9053	21.72	21.72	37.01	35.56	0.9609
			住診	25.57	23.15	0.9053	13.75	13.75	39.32	36.90	0.9384
			門住診	40.86	36.99	0.9053	35.47	35.47	76.33	72.46	0.9493
	第3季		門診	15.50	14.27	0.9207	17.14	17.14	32.64	31.41	0.9624
			住診	26.53	24.45	0.9216	12.57	12.57	39.10	37.02	0.9468
			門住診	42.03	38.72	0.9213	29.71	29.71	71.74	68.43	0.9539
	第4季		門診	15.75	14.14	0.8978	22.08	22.08	37.83	36.22	0.9575
			住診	26.59	23.87	0.8977	14.14	14.14	40.73	38.01	0.9332
			門住診	42.33	38.00	0.8977	36.22	36.22	78.55	74.22	0.9449
108	第1季	門診	14.97	13.72	0.9167	22.77	22.77	37.74	36.49	0.9669	
		住診	25.20	23.10	0.9169	12.93	12.93	38.12	36.03	0.9451	
		門住診	40.17	36.82	0.9168	35.70	35.70	75.86	72.52	0.9559	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
區域醫院	104	全年	門診	61.73	56.85	0.9209	46.68	46.68	108.41	103.53	0.9550
			住診	85.74	78.95	0.9209	34.37	34.37	120.11	113.32	0.9435
			門住診	147.46	135.80	0.9209	81.05	81.05	228.51	216.85	0.9490
	105	全年	門診	63.81	58.63	0.9188	47.97	47.97	111.79	106.60	0.9536
			住診	88.98	81.75	0.9188	34.73	34.73	123.70	116.48	0.9416
			門住診	152.79	140.38	0.9188	82.70	82.70	235.49	223.08	0.9473
	106	全年	門診	67.44	62.03	0.9197	51.94	51.94	119.39	113.97	0.9546
			住診	90.98	83.66	0.9196	35.58	35.58	126.56	119.25	0.9422
			門住診	158.42	145.69	0.9196	87.53	87.53	245.95	233.22	0.9482
	107	全年	門診	69.29	63.02	0.9094	55.10	55.10	124.39	118.11	0.9495
			住診	94.16	85.64	0.9095	36.90	36.90	131.05	122.54	0.9350
			門住診	163.45	148.66	0.9095	91.99	91.99	255.45	240.65	0.9421
	第1季		門診	16.58	15.07	0.9085	14.14	14.14	30.72	29.20	0.9506
			住診	22.71	20.63	0.9083	8.73	8.73	31.44	29.35	0.9337
			門住診	39.29	35.69	0.9084	22.86	22.86	62.16	58.56	0.9421
	第2季		門診	17.65	16.02	0.9078	14.45	14.45	32.10	30.47	0.9493
			住診	23.66	21.48	0.9080	9.29	9.29	32.95	30.77	0.9340
			門住診	41.31	37.50	0.9079	23.74	23.74	65.05	61.25	0.9415
	第3季		門診	17.34	15.99	0.9220	12.58	12.58	29.92	28.57	0.9548
			住診	23.60	21.79	0.9233	9.29	9.29	32.89	31.08	0.9449
			門住診	40.94	37.78	0.9227	21.86	21.86	62.81	59.64	0.9496
	第4季		門診	17.72	15.94	0.8996	13.93	13.93	31.65	29.87	0.9438
			住診	24.19	21.74	0.8988	9.59	9.59	33.78	31.33	0.9275
			門住診	41.91	37.68	0.8991	23.52	23.52	65.43	61.20	0.9354
108	第1季	門診	16.83	15.47	0.9189	14.57	14.57	31.40	30.03	0.9565	
		住診	23.02	21.16	0.9194	8.90	8.90	31.92	30.07	0.9418	
		門住診	39.85	36.63	0.9192	23.47	23.47	63.32	60.10	0.9491	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
地區醫院	104	全年	門診	40.24	37.08	0.9215	22.65	22.65	62.89	59.73	0.9498
			住診	42.93	39.62	0.9228	14.25	14.25	57.18	53.87	0.9420
			門住診	83.17	76.70	0.9222	36.90	36.90	120.07	113.59	0.9461
	105	全年	門診	43.23	39.73	0.9190	26.81	26.81	70.03	66.54	0.9500
			住診	45.98	42.35	0.9210	15.57	15.57	61.55	57.92	0.9410
			門住診	89.20	82.07	0.9201	42.38	42.38	131.58	124.45	0.9458
	106	全年	門診	49.06	45.25	0.9223	28.31	28.31	77.37	73.56	0.9507
			住診	47.60	43.86	0.9213	17.00	17.00	64.61	60.86	0.9420
			門住診	96.66	89.10	0.9218	45.32	45.32	141.98	134.42	0.9468
		全年	門診	52.32	47.71	0.9119	31.27	31.27	83.60	78.99	0.9449
			住診	48.97	44.65	0.9118	18.76	18.76	67.73	63.41	0.9362
			門住診	101.29	92.36	0.9118	50.03	50.03	151.32	142.39	0.9410
	107	第1季	門診	12.07	11.01	0.9121	7.62	7.62	19.69	18.63	0.9461
			住診	11.55	10.52	0.9106	4.43	4.43	15.98	14.95	0.9354
			門住診	23.63	21.53	0.9114	12.04	12.04	35.67	33.58	0.9413
		第2季	門診	13.26	12.08	0.9111	7.93	7.93	21.19	20.01	0.9444
			住診	12.29	11.19	0.9102	4.73	4.73	17.02	15.92	0.9351
			門住診	25.55	23.27	0.9107	12.66	12.66	38.21	35.93	0.9403
		第3季	門診	12.73	11.74	0.9221	7.72	7.72	20.45	19.46	0.9515
			住診	12.42	11.48	0.9242	4.70	4.70	17.12	16.18	0.9450
			門住診	25.15	23.22	0.9231	12.42	12.42	37.57	35.64	0.9485
		第4季	門診	14.26	12.88	0.9034	8.01	8.01	22.27	20.89	0.9382
			住診	12.70	11.46	0.9021	4.90	4.90	17.60	16.36	0.9294
			門住診	26.97	24.35	0.9028	12.91	12.91	39.87	37.25	0.9343
108	第1季	門診	13.46	12.41	0.9216	8.89	8.89	22.35	21.30	0.9528	
		住診	11.97	11.02	0.9204	4.60	4.60	16.57	15.61	0.9425	
		門住診	25.43	23.42	0.9210	13.49	13.49	38.92	36.91	0.9484	

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值 (元)
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	
醫學中心	104	全年	門診	8.61	7.62	0.8851	9.69	9.69	18.29	17.30	0.9459
			住診	12.99	11.50	0.8849	7.08	7.08	20.07	18.57	0.9255
			門住診	21.60	19.11	0.8850	16.76	16.76	38.36	35.88	0.9352
	105	全年	門診	9.38	8.49	0.9046	10.40	10.40	19.78	18.89	0.9548
			住診	14.40	13.02	0.9041	7.27	7.27	21.68	20.30	0.9363
			門住診	23.79	21.51	0.9043	17.67	17.67	41.46	39.19	0.9451
	106	全年	門診	10.05	9.00	0.8960	11.25	11.25	21.30	20.26	0.9509
			住診	14.91	13.36	0.8956	7.78	7.78	22.69	21.14	0.9314
			門住診	24.96	22.36	0.8958	19.03	19.03	43.99	41.39	0.9409
	107	全年	門診	10.43	9.09	0.8714	11.77	11.77	22.20	20.86	0.9396
			住診	16.11	14.03	0.8709	8.53	8.53	24.64	22.56	0.9156
			門住診	26.54	23.12	0.8711	20.30	20.30	46.84	43.42	0.9270
	第1季		門診	2.40	2.09	0.8686	2.99	2.99	5.39	5.08	0.9415
			住診	3.83	3.33	0.8681	2.12	2.12	5.96	5.45	0.9151
			門住診	6.23	5.41	0.8683	5.11	5.11	11.35	10.53	0.9277
	第2季		門診	2.64	2.28	0.8625	2.95	2.95	5.59	5.23	0.9351
			住診	3.93	3.39	0.8620	2.17	2.17	6.11	5.56	0.9111
			門住診	6.57	5.67	0.8622	5.13	5.13	11.70	10.79	0.9226
	第3季		門診	2.67	2.37	0.8875	2.62	2.62	5.30	5.00	0.9432
			住診	4.10	3.64	0.8875	2.07	2.07	6.16	5.70	0.9252
			門住診	6.77	6.01	0.8875	4.69	4.69	11.46	10.70	0.9335
	第4季		門診	2.71	2.35	0.8665	3.20	3.20	5.91	5.55	0.9388
			住診	4.25	3.68	0.8658	2.17	2.17	6.42	5.85	0.9111
			門住診	6.96	6.03	0.8661	5.37	5.37	12.33	11.40	0.9244
108	第1季	門診	2.63	2.30	0.8748	3.18	3.18	5.80	5.47	0.9434	
		住診	4.07	3.56	0.8742	1.96	1.96	6.02	5.51	0.9151	
		門住診	6.69	5.85	0.8744	5.13	5.13	11.82	10.98	0.9289	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
區域醫院	104	全年	門診	11.07	9.80	0.8849	9.46	9.46	20.53	19.25	0.9379
			住診	14.26	12.60	0.8838	6.14	6.14	20.40	18.74	0.9188
			門住診	25.33	22.39	0.8843	15.60	15.60	40.93	38.00	0.9284
	105	全年	門診	11.54	10.44	0.9051	9.73	9.73	21.27	20.17	0.9485
			住診	14.59	13.20	0.9051	6.21	6.21	20.80	19.41	0.9335
			門住診	26.13	23.65	0.9051	15.94	15.94	42.06	39.58	0.9411
	106	全年	門診	12.68	11.38	0.8979	10.23	10.23	22.91	21.62	0.9435
			住診	15.42	13.83	0.8966	6.65	6.65	22.07	20.47	0.9277
			門住診	28.10	25.21	0.8972	16.88	16.88	44.98	42.09	0.9358
	107	全年	門診	12.91	11.26	0.8724	10.72	10.72	23.63	21.98	0.9303
			住診	15.98	13.92	0.8709	7.03	7.03	23.02	20.95	0.9104
			門住診	28.89	25.18	0.8716	17.75	17.75	46.65	42.94	0.9205
	第1季		門診	3.05	2.66	0.8701	2.80	2.80	5.86	5.46	0.9323
			住診	3.73	3.24	0.8680	1.70	1.70	5.43	4.94	0.9093
			門住診	6.79	5.90	0.8690	4.50	4.50	11.29	10.40	0.9212
	第2季		門診	3.27	2.83	0.8642	2.76	2.76	6.03	5.59	0.9264
			住診	4.05	3.49	0.8622	1.78	1.78	5.83	5.28	0.9042
			門住診	7.32	6.32	0.8631	4.54	4.54	11.87	10.86	0.9155
	第3季		門診	3.23	2.87	0.8877	2.37	2.37	5.60	5.24	0.9353
			住診	4.01	3.56	0.8881	1.75	1.75	5.76	5.31	0.9221
			門住診	7.24	6.43	0.8879	4.12	4.12	11.36	10.55	0.9286
	第4季		門診	3.36	2.91	0.8678	2.78	2.78	6.14	5.69	0.9277
			住診	4.19	3.62	0.8655	1.80	1.80	5.99	5.43	0.9060
			門住診	7.55	6.54	0.8665	4.58	4.58	12.13	11.12	0.9170
108	第1季	門診	3.15	2.76	0.8766	2.86	2.86	6.01	5.62	0.9354	
		住診	4.00	3.50	0.8745	1.77	1.77	5.76	5.26	0.9129	
		門住診	7.14	6.25	0.8754	4.63	4.63	11.77	10.88	0.9244	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
地區醫院	104	全年	門診	6.80	6.03	0.8868	8.59	8.59	15.39	14.62	0.9500
			住診	14.04	12.45	0.8871	3.64	3.64	17.68	16.09	0.9103
			門住診	20.84	18.48	0.8870	12.23	12.23	33.06	30.71	0.9288
	105	全年	門診	6.76	6.12	0.9050	8.61	8.61	15.37	14.73	0.9582
			住診	13.79	12.42	0.9009	3.64	3.64	17.43	16.06	0.9216
			門住診	20.55	18.54	0.9023	12.25	12.25	32.80	30.79	0.9388
	106	全年	門診	8.17	7.42	0.9073	8.12	8.12	16.29	15.54	0.9535
			住診	13.91	12.42	0.8927	3.55	3.55	17.46	15.97	0.9145
			門住診	22.09	19.84	0.8981	11.67	11.67	33.76	31.51	0.9333
	107	全年	門診	8.42	7.44	0.8841	8.57	8.57	16.99	16.01	0.9426
			住診	14.20	12.36	0.8707	3.66	3.66	17.86	16.02	0.8972
			門住診	22.61	19.80	0.8757	12.23	12.23	34.85	32.04	0.9193
	第1季		門診	1.97	1.74	0.8843	2.13	2.13	4.09	3.87	0.9444
			住診	3.43	2.98	0.8683	0.84	0.84	4.27	3.81	0.8942
			門住診	5.39	4.72	0.8742	2.96	2.96	8.36	7.68	0.9188
	第2季		門診	2.18	1.92	0.8798	2.20	2.20	4.38	4.12	0.9401
			住診	3.56	3.07	0.8615	0.93	0.93	4.49	4.00	0.8903
			門住診	5.74	4.99	0.8684	3.13	3.13	8.88	8.12	0.9149
	第3季		門診	1.94	1.72	0.8872	2.10	2.10	4.04	3.82	0.9459
			住診	3.62	3.21	0.8853	0.95	0.95	4.57	4.15	0.9090
			門住診	5.56	4.93	0.8860	3.05	3.05	8.61	7.97	0.9263
	第4季		門診	2.33	2.06	0.8853	2.14	2.14	4.47	4.20	0.9402
			住診	3.59	3.11	0.8674	0.95	0.95	4.53	4.06	0.8951
			門住診	5.92	5.17	0.8744	3.09	3.09	9.00	8.26	0.9175
108	第1季	門診	2.12	1.90	0.8955	2.31	2.31	4.43	4.21	0.9499	
		住診	3.50	3.09	0.8836	0.92	0.92	4.41	4.00	0.9078	
		門住診	5.62	4.99	0.8881	3.22	3.22	8.84	8.21	0.9289	

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表32 醫院總額一般服務及專款核定點數、收入及點值統計_總表

年 季別	門住 診	浮動			非浮動		合計		
		核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
104 全年	門診	1037.06	929.17	0.8960	1128.92	1128.92	2165.98	2058.09	0.9502
	住診	1280.39	1147.73	0.8964	589.62	589.62	1870.00	1737.34	0.9291
	門住	2317.45	2076.90	0.8962	1718.54	1718.54	4035.99	3795.44	0.9404
105 全年	門診	1103.15	974.36	0.8833	1207.34	1207.34	2310.49	2181.70	0.9443
	住診	1360.89	1204.14	0.8848	610.66	610.66	1971.55	1814.80	0.9205
	門住	2464.04	2178.50	0.8841	1818.00	1818.00	4282.04	3996.51	0.9333
106 全年	門診	1181.92	1042.40	0.8820	1321.98	1321.98	2503.90	2364.37	0.9443
	住診	1410.66	1244.77	0.8824	641.01	641.01	2051.68	1885.78	0.9191
	門住	2592.59	2287.16	0.8822	1962.99	1962.99	4555.58	4250.15	0.9330
107 全年	門診	1229.20	1069.73	0.8703	1314.77	1314.77	2543.97	2384.50	0.9373
	住診	1468.78	1279.64	0.8712	675.48	675.48	2144.26	1955.12	0.9118
	門住	2697.98	2349.37	0.8708	1990.25	1990.25	4688.23	4339.62	0.9256
第1季	門診	289.38	248.73	0.8595	351.51	351.51	640.89	600.24	0.9366
	住診	353.03	303.74	0.8604	161.63	161.63	514.66	465.36	0.9042
	門住	642.41	552.47	0.8600	513.14	513.14	1155.54	1065.61	0.9222
第2季	門診	312.28	273.98	0.8774	350.84	350.84	663.11	624.82	0.9422
	住診	368.26	323.41	0.8782	171.39	171.39	539.65	494.80	0.9169
	門住	680.54	597.39	0.8778	522.23	522.23	1202.77	1119.62	0.9309
第3季	門診	309.73	269.85	0.8713	255.46	255.46	565.19	525.31	0.9294
	住診	370.24	323.82	0.8746	164.99	164.99	535.23	488.82	0.9133
	門住	679.97	593.68	0.8731	420.46	420.46	1100.42	1014.13	0.9216
第4季	門診	317.82	277.17	0.8721	356.96	356.96	674.78	634.13	0.9398
	住診	377.25	328.66	0.8712	177.47	177.47	554.72	506.13	0.9124
	門住	695.07	605.83	0.8716	534.43	534.43	1229.50	1140.26	0.9274
全年	門診	302.65	266.71	0.8812	374.04	374.04	676.69	640.75	0.9469
	住診	360.72	317.88	0.8812	163.57	163.57	524.29	481.45	0.9183
	門住	663.37	584.58	0.8812	537.61	537.61	1200.98	1122.19	0.9344
108 第1季	門診	302.65	266.71	0.8812	374.04	374.04	676.69	640.75	0.9469
	住診	360.72	317.88	0.8812	163.57	163.57	524.29	481.45	0.9183
	門住	663.37	584.58	0.8812	537.61	537.61	1200.98	1122.19	0.9344

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
臺北分區	104	全年	門診	368.17	323.37	0.8783	410.74	410.74	778.91	734.11	0.9425
			住診	414.80	364.69	0.8792	196.02	196.02	610.82	560.70	0.9179
			門住診	782.97	688.06	0.8788	606.76	606.76	1389.73	1294.81	0.9317
	105	全年	門診	397.67	339.66	0.8541	436.26	436.26	833.93	775.92	0.9304
			住診	444.04	379.81	0.8553	206.42	206.42	650.46	586.23	0.9013
			門住診	841.71	719.47	0.8548	642.68	642.68	1484.39	1362.15	0.9176
	106	全年	門診	423.52	363.26	0.8577	476.44	476.44	899.96	839.70	0.9330
			住診	458.59	393.49	0.8580	216.80	216.80	675.39	610.29	0.9036
			門住診	882.11	756.75	0.8579	693.24	693.24	1575.35	1449.99	0.9204
	107	全年	門診	441.08	369.70	0.8382	464.60	464.60	905.68	834.31	0.9212
			住診	480.55	402.94	0.8385	229.46	229.46	710.01	632.40	0.8907
			門住診	921.63	772.64	0.8383	694.06	694.06	1615.69	1466.70	0.9078
	第1季		門診	103.35	85.33	0.8256	125.56	125.56	228.91	210.89	0.9213
			住診	116.07	95.88	0.8261	55.21	55.21	171.27	151.09	0.8822
			門住診	219.42	181.22	0.8259	180.77	180.77	400.19	361.98	0.9045
	第2季		門診	112.80	95.47	0.8463	124.59	124.59	237.39	220.06	0.9270
			住診	121.19	102.58	0.8465	58.10	58.10	179.29	160.69	0.8962
			門住診	233.99	198.05	0.8464	182.69	182.69	416.68	380.74	0.9137
	第3季		門診	111.85	92.54	0.8274	86.62	86.62	198.46	179.16	0.9027
			住診	120.69	100.06	0.8291	55.81	55.81	176.51	155.87	0.8831
			門住診	232.54	192.60	0.8283	142.43	142.43	374.97	335.03	0.8935
	第4季		門診	113.08	96.37	0.8522	127.84	127.84	240.91	224.20	0.9306
			住診	122.61	104.41	0.8516	60.34	60.34	182.94	164.74	0.9005
			門住診	235.68	200.77	0.8519	188.17	188.17	423.86	388.95	0.9176
108	第1季	門診	107.28	92.87	0.8656	130.50	130.50	237.79	223.37	0.9394	
		住診	116.08	100.40	0.8649	54.29	54.29	170.37	154.69	0.9080	
		門住診	223.36	193.27	0.8653	184.80	184.80	408.16	378.06	0.9263	

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
北區分區	104	全年	門診	149.44	136.43	0.9130	136.47	136.47	285.91	272.91	0.9545
			住診	172.80	157.69	0.9126	80.56	80.56	253.36	238.25	0.9404
			門住診	322.24	294.13	0.9128	217.03	217.03	539.27	511.16	0.9479
	105	全年	門診	157.31	141.31	0.8983	150.92	150.92	308.23	292.23	0.9481
			住診	182.67	164.06	0.8981	82.21	82.21	264.89	246.27	0.9297
			門住診	339.98	305.36	0.8982	233.13	233.13	573.12	538.50	0.9396
	106	全年	門診	167.10	149.31	0.8936	164.02	164.02	331.11	313.33	0.9463
			住診	190.63	170.19	0.8928	86.36	86.36	276.98	256.54	0.9262
			門住診	357.72	319.50	0.8932	250.37	250.37	608.10	569.87	0.9371
	107	全年	門診	174.75	155.37	0.8891	168.03	168.03	342.78	323.40	0.9435
			住診	195.59	173.75	0.8883	91.45	91.45	287.05	265.20	0.9239
			門住診	370.34	329.11	0.8887	259.49	259.49	629.83	588.60	0.9345
	第1季		門診	41.28	36.39	0.8816	43.86	43.86	85.13	80.25	0.9426
			住診	46.91	41.30	0.8804	21.87	21.87	68.78	63.17	0.9184
			門住診	88.19	77.69	0.8810	65.73	65.73	153.92	143.42	0.9318
	第2季		門診	44.43	39.57	0.8906	44.38	44.38	88.81	83.95	0.9453
			住診	49.46	44.02	0.8900	23.24	23.24	72.71	67.26	0.9251
			門住診	93.90	83.59	0.8903	67.62	67.62	161.52	151.21	0.9362
	第3季		門診	43.89	39.23	0.8939	34.26	34.26	78.15	73.49	0.9404
			住診	48.85	43.68	0.8942	22.56	22.56	71.41	66.24	0.9276
			門住診	92.74	82.91	0.8940	56.81	56.81	149.55	139.73	0.9343
	第4季		門診	45.15	40.17	0.8898	45.54	45.54	90.69	85.71	0.9451
			住診	50.36	44.74	0.8884	23.78	23.78	74.15	68.53	0.9242
			門住診	95.51	84.91	0.8890	69.32	69.32	164.84	154.24	0.9357
108	第1季	門診	43.09	38.00	0.8819	47.76	47.76	90.85	85.76	0.9440	
		住診	48.53	42.74	0.8805	22.57	22.57	71.11	65.31	0.9185	
		門住診	91.62	80.73	0.8812	70.33	70.33	161.95	151.07	0.9328	

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
中區分區	104	全年	門診	199.02	181.41	0.9115	222.91	222.91	421.93	404.31	0.9583
			住診	244.32	222.48	0.9106	113.48	113.48	357.80	335.96	0.9390
			門住診	443.34	403.89	0.9110	336.39	336.39	779.73	740.27	0.9494
	105	全年	門診	211.64	191.37	0.9042	239.80	239.80	451.45	431.17	0.9551
			住診	259.19	234.13	0.9033	117.93	117.93	377.12	352.06	0.9335
			門住診	470.83	425.50	0.9037	357.73	357.73	828.57	783.23	0.9453
	106	全年	門診	227.76	204.83	0.8993	265.48	265.48	493.24	470.32	0.9535
			住診	269.55	242.03	0.8979	125.02	125.02	394.57	367.05	0.9302
			門住診	497.31	446.86	0.8986	390.50	390.50	887.81	837.36	0.9432
	107	全年	門診	238.86	210.85	0.8827	263.30	263.30	502.16	474.15	0.9442
			住診	284.25	250.41	0.8810	132.42	132.42	416.67	382.83	0.9188
			門住診	523.11	461.26	0.8818	395.72	395.72	918.83	856.98	0.9327
	第1季		門診	56.52	48.62	0.8602	70.14	70.14	126.66	118.76	0.9376
			住診	68.66	58.91	0.8580	31.94	31.94	100.59	90.84	0.9031
			門住診	125.17	107.52	0.8590	102.08	102.08	227.25	209.60	0.9223
	第2季		門診	60.20	54.21	0.9004	69.58	69.58	129.78	123.79	0.9538
			住診	70.47	63.37	0.8992	33.50	33.50	103.97	96.87	0.9317
			門住診	130.67	117.58	0.8998	103.08	103.08	233.75	220.65	0.9440
	第3季		門診	60.06	53.46	0.8901	51.67	51.67	111.73	105.12	0.9409
			住診	71.86	63.95	0.8899	32.16	32.16	104.02	96.10	0.9239
			門住診	131.92	117.40	0.8900	83.83	83.83	215.74	201.23	0.9327
	第4季		門診	62.08	54.56	0.8790	71.92	71.92	134.00	126.48	0.9439
			住診	73.27	64.19	0.8762	34.82	34.82	108.09	99.02	0.9161
			門住診	135.34	118.76	0.8775	106.74	106.74	242.08	225.50	0.9315
108	第1季	門診	59.01	51.80	0.8778	73.71	73.71	132.72	125.51	0.9457	
		住診	71.04	62.21	0.8758	32.39	32.39	103.43	94.61	0.9147	
		門住診	130.05	114.02	0.8767	106.10	106.10	236.15	220.12	0.9321	

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
南區分區	104	全年	門診	137.58	120.54	0.8761	171.27	171.27	308.85	291.81	0.9448
			住診	188.95	165.39	0.8753	85.17	85.17	274.12	250.56	0.9141
			門住診	326.53	285.94	0.8757	256.44	256.44	582.97	542.37	0.9304
	105	全年	門診	144.97	126.48	0.8724	180.44	180.44	325.41	306.92	0.9432
			住診	202.72	176.68	0.8715	86.89	86.89	289.62	263.57	0.9101
			門住診	347.69	303.16	0.8719	267.34	267.34	615.03	570.49	0.9276
	106	全年	門診	157.04	135.69	0.8640	198.75	198.75	355.79	334.43	0.9400
			住診	209.89	180.95	0.8621	90.97	90.97	300.86	271.92	0.9038
			門住診	366.93	316.64	0.8629	289.72	289.72	656.65	606.35	0.9234
	107	全年	門診	159.97	139.78	0.8738	198.05	198.05	358.02	337.82	0.9436
			住診	215.87	188.36	0.8725	94.48	94.48	310.35	282.84	0.9113
			門住診	375.84	328.13	0.8731	292.52	292.52	668.37	620.66	0.9286
	第1季		門診	37.60	32.65	0.8683	53.28	53.28	90.87	85.92	0.9455
			住診	51.74	44.84	0.8667	22.47	22.47	74.20	67.31	0.9071
			門住診	89.34	77.49	0.8674	75.74	75.74	165.08	153.23	0.9282
	第2季		門診	40.50	35.73	0.8821	53.73	53.73	94.24	89.46	0.9493
			住診	54.07	47.67	0.8815	23.88	23.88	77.96	71.55	0.9178
			門住診	94.58	83.39	0.8818	77.62	77.62	172.20	161.01	0.9351
	第3季		門診	40.52	35.67	0.8802	38.39	38.39	78.91	74.05	0.9385
			住診	54.56	48.02	0.8801	23.14	23.14	77.70	71.16	0.9158
			門住診	95.08	83.68	0.8801	61.53	61.53	156.61	145.21	0.9272
	第4季		門診	41.34	35.73	0.8644	52.65	52.65	93.99	88.39	0.9403
			住診	55.51	47.83	0.8618	24.98	24.98	80.49	72.82	0.9047
			門住診	96.85	83.57	0.8629	77.64	77.64	174.48	161.20	0.9239
108	第1季	門診	40.06	35.44	0.8847	60.24	60.24	100.30	95.68	0.9540	
		住診	53.32	47.11	0.8834	23.25	23.25	76.57	70.35	0.9188	
		門住診	93.39	82.55	0.8840	83.49	83.49	176.87	166.04	0.9387	

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
高屏分區	104	全年	門診	156.36	143.96	0.9207	157.68	157.68	314.04	301.64	0.9605
			住診	218.22	200.93	0.9207	97.53	97.53	315.76	298.46	0.9452
			門住診	374.59	344.89	0.9207	255.21	255.21	629.80	600.10	0.9528
	105	全年	門診	163.86	150.48	0.9184	168.75	168.75	332.61	319.23	0.9598
			住診	229.49	210.82	0.9187	100.08	100.08	329.57	310.91	0.9434
			門住診	393.35	361.30	0.9185	268.84	268.84	662.18	630.14	0.9516
	106	全年	門診	175.58	161.48	0.9197	185.00	185.00	360.59	346.49	0.9609
			住診	237.76	218.52	0.9190	103.88	103.88	341.65	322.40	0.9437
			門住診	413.35	380.00	0.9193	288.89	288.89	702.23	668.89	0.9525
		全年	門診	182.78	166.24	0.9095	187.58	187.58	370.35	353.81	0.9553
			住診	246.22	223.87	0.9092	108.44	108.44	354.66	332.31	0.9370
			門住診	429.00	390.11	0.9093	296.02	296.02	725.02	686.13	0.9464
	107	第1季	門診	43.20	39.26	0.9088	50.05	50.05	93.25	89.31	0.9577
			住診	58.67	53.27	0.9079	25.48	25.48	84.15	78.75	0.9358
			門住診	101.87	92.53	0.9083	75.53	75.53	177.40	168.06	0.9473
		第2季	門診	46.23	41.97	0.9079	49.95	49.95	96.18	91.92	0.9557
			住診	61.53	55.82	0.9073	27.77	27.77	89.30	83.60	0.9361
			門住診	107.76	97.80	0.9076	77.72	77.72	185.48	175.52	0.9463
		第3季	門診	45.57	42.00	0.9216	37.43	37.43	83.01	79.43	0.9570
			住診	62.55	57.71	0.9227	26.56	26.56	89.11	84.27	0.9458
			門住診	108.12	99.71	0.9222	63.99	63.99	172.11	163.71	0.9512
第4季		門診	47.77	43.00	0.9002	50.14	50.14	97.92	93.15	0.9513	
		住診	63.48	57.07	0.8990	28.63	28.63	92.11	85.70	0.9304	
		門住診	111.25	100.07	0.8995	78.77	78.77	190.03	178.84	0.9412	
108	第1季	門診	45.31	41.64	0.9190	52.72	52.72	98.03	94.36	0.9625	
		住診	60.18	55.28	0.9185	26.43	26.43	86.61	81.71	0.9434	
		門住診	105.49	96.92	0.9187	79.15	79.15	184.64	176.07	0.9536	

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
東區分區	104	全年	門診	26.49	23.45	0.8854	29.86	29.86	56.35	53.31	0.9461
			住診	41.29	36.55	0.8853	16.86	16.86	58.15	53.41	0.9185
			門住診	67.77	60.00	0.8853	46.72	46.72	114.49	106.72	0.9321
	105	全年	門診	27.70	25.07	0.9049	31.16	31.16	58.86	56.22	0.9552
			住診	42.78	38.65	0.9034	17.12	17.12	59.90	55.77	0.9310
			門住診	70.48	63.71	0.9040	48.28	48.28	118.76	111.99	0.9430
		全年	門診	30.92	27.82	0.8997	32.28	32.28	63.20	60.10	0.9510
			住診	44.25	39.60	0.8950	17.98	17.98	62.23	57.58	0.9254
			門住診	75.16	67.42	0.8970	50.26	50.26	125.43	117.68	0.9383
		全年	門診	31.77	27.80	0.8751	33.21	33.21	64.98	61.01	0.9390
			住診	46.29	40.31	0.8709	19.23	19.23	65.52	59.54	0.9088
			門住診	78.06	68.12	0.8726	52.43	52.43	130.49	120.55	0.9238
	107	第1季	門診	7.43	6.49	0.8734	8.63	8.63	16.06	15.12	0.9415
			住診	10.99	9.54	0.8681	4.66	4.66	15.65	14.20	0.9074
			門住診	18.42	16.03	0.8703	13.29	13.29	31.71	29.32	0.9246
		第2季	門診	8.10	7.03	0.8678	8.61	8.61	16.71	15.64	0.9359
			住診	11.55	9.95	0.8619	4.89	4.89	16.43	14.84	0.9030
			門住診	19.65	16.98	0.8643	13.50	13.50	33.14	30.48	0.9196
第3季		門診	7.84	6.96	0.8875	7.10	7.10	14.94	14.06	0.9410	
		住診	11.73	10.40	0.8870	4.76	4.76	16.49	15.17	0.9197	
		門住診	19.57	17.36	0.8872	11.86	11.86	31.43	29.23	0.9298	
第4季		門診	8.40	7.33	0.8722	8.87	8.87	17.27	16.19	0.9378	
		住診	12.03	10.42	0.8662	4.92	4.92	16.94	15.33	0.9050	
		門住診	20.43	17.74	0.8687	13.78	13.78	34.21	31.53	0.9216	
108	第1季	門診	7.90	6.96	0.8811	9.10	9.10	17.00	16.06	0.9448	
		住診	11.56	10.14	0.8771	4.64	4.64	16.20	14.78	0.9123	
		門住診	19.46	17.10	0.8787	13.74	13.74	33.20	30.84	0.9289	

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

表33-1 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			108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	24,075	22,391	22,325	0.27%	0	0.27%	0	0.27%	
		北區業務組	9,572	9,013	9,002	0.11%	0	0.11%	0	0.11%	
		中區業務組	14,159	13,318	13,272	0.32%	0	0.32%	0	0.32%	
		南區業務組	10,009	9,500	9,483	0.17%	0	0.17%	0	0.17%	
		高屏業務組	10,069	9,507	9,474	0.33%	0	0.33%	0	0.33%	
		東區業務組	1,724	1,634	1,627	0.46%	0	0.46%	0	0.46%	
		合計	69,609	65,362	65,182	0.26%	1	0.26%	0	0.26%	
		住診	臺北業務組	19,189	18,363	18,165	1.04%	0	1.03%	0	1.03%
		北區業務組	7,884	7,523	7,484	0.49%	0	0.49%	0	0.49%	
		中區業務組	11,606	11,104	10,998	0.91%	0	0.91%	0	0.91%	
		南區業務組	8,329	7,960	7,886	0.89%	1	0.88%	0	0.88%	
		高屏業務組	9,404	8,988	8,946	0.44%	0	0.44%	0	0.44%	
		東區業務組	1,723	1,656	1,643	0.76%	0	0.76%	0	0.76%	
		合計	58,134	55,594	55,123	0.81%	2	0.81%	0	0.81%	
西醫 基層		臺北業務組	8,028	7,246	7,220	0.32%	0	0.32%	0	0.32%	
		北區業務組	3,726	3,360	3,349	0.28%	0	0.27%	0	0.27%	
		中區業務組	5,517	5,012	4,987	0.45%	1	0.44%	0	0.44%	
		南區業務組	3,894	3,514	3,509	0.13%	0	0.12%	0	0.12%	
		高屏業務組	4,599	4,198	4,185	0.27%	1	0.25%	0	0.25%	
		東區業務組	485	444	442	0.34%	0	0.33%	0	0.33%	
		合計	26,248	23,773	23,693	0.31%	3	0.30%	0	0.30%	
牙醫 總額		臺北業務組	4,047	3,904	3,891	0.33%	2	0.28%	0	0.28%	
		北區業務組	1,846	1,785	1,778	0.39%	1	0.35%	0	0.35%	
		中區業務組	2,236	2,157	2,151	0.29%	1	0.25%	0	0.25%	
		南區業務組	1,527	1,472	1,469	0.26%	1	0.22%	0	0.22%	
		高屏業務組	1,738	1,676	1,670	0.36%	0	0.35%	0	0.35%	
		東區業務組	218	211	210	0.34%	0	0.32%	0	0.32%	
		合計	11,612	11,206	11,168	0.33%	5	0.29%	0	0.29%	
中醫 總額		臺北業務組	2,133	1,878	1,876	0.09%	0	0.09%	0	0.09%	
		北區業務組	901	783	782	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
		中區業務組	1,908	1,670	1,668	0.11%	0	0.10%	0	0.10%	
		南區業務組	1,011	882	881	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
		高屏業務組	1,134	996	995	0.09%	0	0.09%	0	0.09%	
		東區業務組	146	131	130	0.18%	0	0.17%	0	0.17%	
		合計	7,233	6,340	6,334	0.09%	0	0.09%	0	0.09%	
門診 透析		臺北業務組	3,323	3,323	3,322	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
		北區業務組	1,739	1,739	1,733	0.33%	1	0.29%	0	0.29%	
		中區業務組	2,145	2,145	2,144	0.06%	0	0.05%	0	0.05%	
		南區業務組	1,883	1,883	1,883	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
		高屏業務組	2,115	2,114	2,114	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
		東區業務組	286	286	286	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		合計	11,492	11,491	11,483	0.07%	1	0.06%	0	0.06%	

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108.10.2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33-2 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			108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	11,926	11,043	11,024	0.16%	0	0.16%	0	0.16%
		北區業務組	3,004	2,819	2,817	0.05%	0	0.05%	0	0.05%
		中區業務組	5,989	5,619	5,607	0.19%	0	0.19%	0	0.19%
		南區業務組	2,445	2,311	2,310	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		高屏業務組	4,063	3,860	3,859	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		東區業務組	602	564	562	0.28%	0	0.28%	0	0.28%
		合計	28,030	26,216	26,180	0.13%	0	0.13%	0	0.13%
	住診	臺北業務組	10,176	9,766	9,676	0.88%	0	0.88%	0	0.88%
		北區業務組	2,967	2,841	2,832	0.31%	0	0.31%	0	0.31%
		中區業務組	5,084	4,898	4,845	1.04%	0	1.04%	0	1.04%
		南區業務組	2,236	2,148	2,147	0.05%	0	0.05%	0	0.05%
		高屏業務組	4,080	3,921	3,920	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		東區業務組	639	612	607	0.82%	0	0.82%	0	0.82%
		合計	25,182	24,186	24,026	0.63%	0	0.63%	0	0.63%
區域醫院	門診	臺北業務組	9,238	8,574	8,542	0.34%	0	0.34%	0	0.34%
		北區業務組	3,871	3,612	3,609	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		中區業務組	4,279	3,987	3,972	0.35%	0	0.35%	0	0.35%
		南區業務組	5,662	5,369	5,358	0.20%	0	0.20%	0	0.20%
		高屏業務組	3,496	3,264	3,250	0.40%	0	0.40%	0	0.40%
		東區業務組	663	627	625	0.44%	0	0.44%	0	0.44%
		合計	27,209	25,433	25,355	0.29%	0	0.29%	0	0.29%
	住診	臺北業務組	7,084	6,734	6,650	1.19%	0	1.19%	0	1.19%
		北區業務組	3,280	3,118	3,097	0.66%	0	0.66%	0	0.66%
		中區業務組	4,062	3,861	3,828	0.81%	0	0.81%	0	0.81%
		南區業務組	4,810	4,585	4,536	1.03%	0	1.02%	0	1.02%
		高屏業務組	3,499	3,323	3,307	0.46%	0	0.46%	0	0.46%
		東區業務組	618	590	585	0.84%	0	0.84%	0	0.84%
		合計	23,353	22,213	22,003	0.90%	0	0.90%	0	0.90%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,911	2,774	2,759	0.52%	0	0.52%	0	0.52%
		北區業務組	2,697	2,581	2,576	0.20%	0	0.20%	0	0.20%
		中區業務組	3,891	3,712	3,693	0.49%	0	0.49%	0	0.49%
		南區業務組	1,902	1,820	1,815	0.28%	0	0.27%	0	0.27%
		高屏業務組	2,509	2,383	2,365	0.72%	0	0.72%	0	0.72%
		東區業務組	460	443	440	0.71%	0	0.71%	0	0.71%
		合計	14,370	13,714	13,648	0.46%	0	0.46%	0	0.46%
	住診	臺北業務組	1,929	1,863	1,839	1.27%	0	1.24%	0	1.24%
		北區業務組	1,637	1,564	1,556	0.49%	0	0.49%	0	0.49%
		中區業務組	2,460	2,345	2,325	0.79%	0	0.79%	0	0.79%
		南區業務組	1,283	1,227	1,204	1.86%	1	1.80%	0	1.80%
		高屏業務組	1,825	1,743	1,719	1.30%	0	1.29%	0	1.29%
		東區業務組	466	454	451	0.56%	0	0.56%	0	0.56%
		合計	9,599	9,195	9,093	1.06%	1	1.05%	0	1.05%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至108.10.2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33-3 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			108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	23,242	21,617	21,541	0.33%	11	0.28%	0	0.28%
		北區業務組	9,031	8,498	8,485	0.15%	0	0.14%	0	0.14%
		中區業務組	13,673	12,867	12,815	0.38%	21	0.23%	0	0.23%
		南區業務組	9,625	9,126	9,113	0.14%	4	0.10%	0	0.10%
		高屏業務組	9,655	9,110	9,074	0.38%	3	0.34%	0	0.34%
		東區業務組	1,667	1,582	1,571	0.69%	0	0.66%	0	0.66%
		合計	66,893	62,800	62,598	0.30%	39	0.24%	0	0.24%
	住診	臺北業務組	18,365	17,586	17,406	0.98%	16	0.89%	0	0.89%
		北區業務組	7,394	7,059	7,017	0.57%	1	0.56%	0	0.56%
		中區業務組	11,063	10,593	10,486	0.96%	37	0.62%	0	0.62%
		南區業務組	7,902	7,558	7,507	0.64%	12	0.49%	0	0.49%
		高屏業務組	8,935	8,544	8,497	0.52%	2	0.50%	0	0.50%
		東區業務組	1,666	1,602	1,590	0.74%	0	0.71%	0	0.71%
		合計	55,326	52,942	52,504	0.79%	69	0.67%	0	0.67%
西醫 基層	臺北業務組	8,033	7,240	7,222	0.23%	1	0.21%	0	0.21%	
	北區業務組	3,657	3,288	3,276	0.32%	1	0.28%	0	0.28%	
	中區業務組	5,488	4,972	4,948	0.44%	2	0.41%	0	0.41%	
	南區業務組	3,856	3,470	3,465	0.14%	1	0.11%	0	0.11%	
	高屏業務組	4,576	4,165	4,151	0.29%	2	0.25%	0	0.25%	
	東區業務組	477	436	434	0.34%	0	0.30%	0	0.30%	
	合計	26,088	23,571	23,497	0.29%	7	0.26%	0	0.26%	
牙醫 總額	臺北業務組	3,859	3,721	3,707	0.36%	3	0.27%	0	0.27%	
	北區業務組	1,767	1,707	1,702	0.31%	1	0.23%	0	0.23%	
	中區業務組	2,179	2,100	2,094	0.29%	1	0.23%	0	0.22%	
	南區業務組	1,448	1,396	1,392	0.28%	1	0.21%	0	0.21%	
	高屏業務組	1,650	1,590	1,584	0.34%	1	0.27%	0	0.27%	
	東區業務組	207	201	200	0.27%	0	0.16%	0	0.16%	
	合計	11,111	10,715	10,679	0.32%	9	0.24%	0	0.24%	
中醫 總額	臺北業務組	1,915	1,681	1,680	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	北區業務組	818	710	709	0.04%	0	0.03%	0	0.03%	
	中區業務組	1,756	1,536	1,533	0.12%	0	0.12%	0	0.12%	
	南區業務組	941	819	819	0.06%	0	0.05%	0	0.05%	
	高屏業務組	1,055	926	925	0.10%	0	0.08%	0	0.08%	
	東區業務組	132	118	118	0.13%	0	0.13%	0	0.13%	
	合計	6,618	5,790	5,784	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
門診 透析	臺北業務組	3,246	3,245	3,245	0.02%	0	0.02%	0	0.02%	
	北區業務組	1,697	1,697	1,692	0.32%	3	0.15%	0	0.15%	
	中區業務組	2,100	2,099	2,098	0.09%	1	0.06%	0	0.06%	
	南區業務組	1,844	1,844	1,844	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	2,077	2,077	2,076	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	281	281	281	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	11,244	11,243	11,235	0.07%	4	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108.10.2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33-4 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			108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	11,626	10,764	10,745	0.17%	3	0.14%	0	0.14%
		北區業務組	2,861	2,683	2,681	0.08%	0	0.08%	0	0.08%
		中區業務組	5,929	5,570	5,554	0.28%	8	0.15%	0	0.15%
		南區業務組	2,300	2,169	2,169	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	3,913	3,713	3,707	0.13%	0	0.13%	0	0.13%
		東區業務組	598	562	561	0.20%	0	0.20%	0	0.20%
		合計	27,225	25,461	25,416	0.17%	11	0.12%	0	0.12%
	住診	臺北業務組	9,835	9,439	9,360	0.80%	4	0.76%	0	0.76%
		北區業務組	2,750	2,637	2,631	0.24%	0	0.24%	0	0.24%
		中區業務組	4,929	4,746	4,695	1.04%	18	0.67%	0	0.67%
		南區業務組	2,135	2,055	2,054	0.05%	0	0.03%	0	0.03%
		高屏業務組	3,900	3,746	3,744	0.06%	0	0.06%	0	0.06%
		東區業務組	614	588	586	0.37%	0	0.37%	0	0.37%
			合計	24,164	23,212	23,069	0.59%	22	0.50%	0
區域醫院		合計	24,164	23,212	23,069	0.59%	22	0.50%	0	0.50%
地區醫院	門診	臺北業務組	8,888	8,254	8,223	0.35%	5	0.29%	0	0.29%
		北區業務組	3,703	3,454	3,449	0.13%	0	0.13%	0	0.13%
		中區業務組	4,057	3,779	3,763	0.39%	7	0.22%	0	0.22%
		南區業務組	5,507	5,216	5,208	0.15%	2	0.10%	0	0.10%
		高屏業務組	3,349	3,126	3,114	0.37%	1	0.34%	0	0.34%
		東區業務組	632	598	593	0.86%	0	0.85%	0	0.85%
		合計	26,136	24,427	24,350	0.30%	16	0.24%	0	0.24%
	住診	臺北業務組	6,731	6,407	6,332	1.11%	9	0.98%	0	0.98%
		北區業務組	3,119	2,964	2,941	0.73%	0	0.73%	0	0.73%
		中區業務組	3,833	3,648	3,613	0.90%	12	0.60%	0	0.60%
		南區業務組	4,542	4,330	4,299	0.69%	7	0.53%	0	0.53%
		高屏業務組	3,299	3,136	3,117	0.58%	0	0.57%	0	0.57%
		東區業務組	594	567	561	1.01%	0	0.98%	0	0.98%
			合計	22,119	21,051	20,863	0.85%	28	0.72%	0
地區醫院		合計	22,119	21,051	20,863	0.85%	28	0.72%	0	0.72%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,728	2,599	2,573	0.92%	2	0.84%	0	0.84%
		北區業務組	2,467	2,361	2,355	0.25%	0	0.25%	0	0.25%
		中區業務組	3,688	3,518	3,498	0.53%	6	0.36%	0	0.36%
		南區業務組	1,818	1,741	1,736	0.30%	1	0.23%	0	0.23%
		高屏業務組	2,393	2,272	2,253	0.78%	2	0.70%	0	0.70%
		東區業務組	438	422	418	1.11%	0	1.01%	0	1.01%
		合計	13,533	12,912	12,832	0.59%	12	0.50%	0	0.50%
	住診	臺北業務組	1,799	1,740	1,715	1.43%	3	1.27%	0	1.27%
		北區業務組	1,525	1,458	1,445	0.84%	1	0.80%	0	0.80%
		中區業務組	2,302	2,199	2,178	0.90%	8	0.57%	0	0.57%
		南區業務組	1,225	1,173	1,155	1.51%	5	1.13%	0	1.13%
		高屏業務組	1,736	1,662	1,637	1.45%	2	1.34%	0	1.34%
		東區業務組	458	447	443	0.87%	0	0.82%	0	0.82%
			合計	9,044	8,679	8,572	1.18%	18	0.99%	0
地區醫院		合計	9,044	8,679	8,572	1.18%	18	0.99%	0	0.99%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至108.10.2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33-5 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	91,653	84,801	84,003	0.87%	263	0.58%	52	0.53%
		北區業務組	35,085	32,847	32,748	0.28%	17	0.24%	2	0.23%
		中區業務組	53,316	49,985	49,684	0.57%	124	0.33%	3	0.33%
		南區業務組	36,159	34,021	33,890	0.36%	50	0.22%	6	0.21%
		高屏業務組	37,567	35,296	35,109	0.50%	60	0.34%	4	0.33%
		東區業務組	6,602	6,240	6,183	0.85%	7	0.74%	0	0.74%
		合計	260,381	243,191	241,617	0.60%	521	0.40%	67	0.38%
	住診	臺北業務組	74,149	70,975	70,017	1.29%	284	0.91%	28	0.87%
		北區業務組	30,034	28,678	28,444	0.78%	19	0.72%	2	0.71%
		中區業務組	44,672	42,736	42,223	1.15%	170	0.77%	9	0.75%
		南區業務組	32,519	31,090	30,862	0.70%	60	0.52%	7	0.50%
		高屏業務組	36,552	34,944	34,739	0.56%	39	0.46%	5	0.44%
		東區業務組	6,792	6,529	6,458	1.04%	9	0.91%	0	0.91%
		合計	224,719	214,953	212,742	0.98%	581	0.73%	50	0.70%
西醫 基層	臺北業務組	31,530	28,454	28,341	0.36%	13	0.31%	1	0.31%	
	北區業務組	14,478	13,037	12,981	0.39%	9	0.33%	0	0.32%	
	中區業務組	21,751	19,747	19,645	0.47%	10	0.42%	0	0.42%	
	南區業務組	15,369	13,847	13,818	0.19%	6	0.15%	0	0.14%	
	高屏業務組	18,068	16,462	16,385	0.42%	12	0.36%	1	0.35%	
	東區業務組	1,893	1,727	1,719	0.43%	1	0.36%	0	0.35%	
	合計	103,090	93,273	92,889	0.37%	52	0.32%	3	0.32%	
牙醫 總額	臺北業務組	15,875	15,313	15,262	0.32%	12	0.24%	0	0.24%	
	北區業務組	7,199	6,958	6,933	0.34%	7	0.24%	0	0.24%	
	中區業務組	8,968	8,650	8,626	0.26%	6	0.19%	0	0.19%	
	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%	4	0.18%	0	0.18%	
	東區業務組	882	855	853	0.23%	1	0.17%	0	0.17%	
	合計	45,751	44,141	44,008	0.29%	34	0.22%	1	0.22%	
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	0.13%	0	0.13%	
	合計	26,869	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%	5	0.13%	1	0.12%	
	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	8,324	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	44,943	44,919	0.05%	8	0.04%	1	0.03%	

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門診住診醫療費用統計檔，截至108.10.2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33-6 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	46,121	42,515	42,236	0.61%	105	0.38%	23	0.33%
		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	21,893	21,825	0.29%	32	0.15%	0	0.15%
		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	2,361	2,208	2,199	0.38%	4	0.23%	0	0.22%
		合計	107,905	100,483	100,119	0.34%	142	0.21%	23	0.18%
	住診	臺北業務組	39,250	37,659	37,229	1.10%	137	0.75%	13	0.72%
		北區業務組	11,317	10,842	10,791	0.45%	0	0.45%	0	0.45%
		中區業務組	19,728	18,985	18,754	1.17%	82	0.76%	0	0.76%
		南區業務組	8,726	8,389	8,387	0.02%	1	0.02%	0	0.01%
		高屏業務組	15,976	15,341	15,327	0.09%	0	0.09%	0	0.08%
		東區業務組	2,543	2,434	2,416	0.71%	3	0.60%	0	0.60%
		合計	97,539	93,650	92,904	0.77%	222	0.54%	13	0.52%
區域醫院	門診	臺北業務組	35,140	32,413	31,995	1.19%	132	0.81%	26	0.74%
		北區業務組	14,203	13,166	13,126	0.28%	9	0.21%	1	0.21%
		中區業務組	15,997	14,828	14,720	0.67%	48	0.37%	2	0.37%
		南區業務組	22,056	20,743	20,658	0.38%	35	0.22%	4	0.21%
		高屏業務組	13,320	12,368	12,286	0.61%	32	0.37%	1	0.36%
		東區業務組	2,511	2,372	2,353	0.76%	2	0.68%	0	0.68%
		合計	103,227	95,891	95,139	0.73%	259	0.48%	34	0.45%
	住診	臺北業務組	27,564	26,216	25,798	1.52%	122	1.07%	13	1.02%
		北區業務組	12,630	12,010	11,887	0.98%	12	0.88%	0	0.88%
		中區業務組	15,825	15,050	14,884	1.05%	54	0.71%	3	0.70%
		南區業務組	19,641	18,714	18,549	0.84%	45	0.61%	5	0.59%
		高屏業務組	13,576	12,906	12,819	0.64%	21	0.49%	3	0.46%
		東區業務組	2,366	2,258	2,236	0.91%	3	0.79%	0	0.78%
		合計	91,601	87,153	86,172	1.07%	257	0.79%	24	0.77%
地區醫院	門診	臺北業務組	10,391	9,873	9,772	0.97%	25	0.72%	3	0.69%
		北區業務組	9,313	8,898	8,843	0.59%	7	0.51%	1	0.50%
		中區業務組	13,952	13,265	13,138	0.91%	45	0.59%	1	0.57%
		南區業務組	4,978	4,724	4,678	0.91%	15	0.62%	2	0.57%
		高屏業務組	8,884	8,399	8,296	1.16%	27	0.86%	3	0.83%
		東區業務組	1,729	1,659	1,631	1.63%	2	1.53%	0	1.52%
		合計	49,248	46,817	46,358	0.93%	120	0.69%	11	0.66%
	住診	臺北業務組	7,335	7,100	6,990	1.49%	25	1.16%	2	1.13%
		北區業務組	6,088	5,827	5,766	0.99%	8	0.86%	2	0.83%
		中區業務組	9,119	8,701	8,585	1.27%	34	0.89%	6	0.82%
		南區業務組	4,153	3,988	3,927	1.46%	15	1.11%	2	1.07%
		高屏業務組	7,001	6,697	6,593	1.50%	18	1.24%	1	1.22%
		東區業務組	1,883	1,837	1,806	1.65%	3	1.49%	0	1.49%
		合計	35,579	34,149	33,667	1.36%	102	1.07%	13	1.03%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至108.10.2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34-1 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	108年參考值	105年	106年	107年Q1	107年Q2	107年Q3	107年Q4	107年	108年Q1	108年Q2
1	門診注射劑使用率	負向	3.68%	3.13%	3.22%	3.12%	3.31%	3.31%	3.27%	3.25%	3.23%	3.33%
2	門診抗生素使用率	負向	6.83%	6.06%	5.88%	5.87%	5.98%	5.95%	5.68%	5.87%	5.62%	5.91%
3	門診同藥理用藥日數重疊率											
3	(1)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.08%	0.07%	0.07%	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%	0.05%
4	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.04%	0.03%
5	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.04%	0.03%
6	(4)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.11%	0.10%	0.09%	0.10%	0.09%	0.09%	0.08%	0.09%	0.09%	0.08%
7	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.08%	0.07%	0.07%	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%	0.06%
8	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.12%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.09%	0.10%	0.10%	0.09%
9	(7)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.32%	0.32%	0.28%	0.28%	0.24%	0.21%	0.22%	0.24%	0.23%	0.19%
10	(8)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.18%	0.18%	0.16%	0.15%	0.14%	0.13%	0.13%	0.13%	0.14%	0.12%
11	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.17%	0.18%	0.15%	0.14%	0.13%	0.11%	0.11%	0.12%	0.12%	0.09%
12	(10)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.38%	0.38%	0.33%	0.32%	0.30%	0.29%	0.27%	0.29%	0.26%	0.24%
13	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.34%	0.34%	0.29%	0.28%	0.27%	0.25%	0.25%	0.26%	0.25%	0.22%
14	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.90%	0.96%	0.75%	0.69%	0.66%	0.61%	0.60%	0.64%	0.57%	0.55%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	非絕對正向或負向	38.42%	44.43%	45.05%	46.39%	45.23%	46.25%	46.60%	46.12%	47.36%	46.74%
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	1.10%	0.96%	1.00%	1.08%	1.01%	1.02%	1.03%	1.03%	1.09%	1.04%
17	18歲以下氣喘病人急診率	負向	16.48%	13.96%	14.51%	7.03%	6.55%	6.22%	8.76%	12.72%	7.65%	6.83%
18	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	正向	74.16%	91.70%	93.02%	78.24%	78.90%	78.82%	79.24%	93.37%	78.12%	78.66%
19	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	負向	1.12%	0.92%	0.94%	0.94%	0.95%	0.94%	0.93%	0.94%	0.91%	0.92%
20	急性病床位住院案件住院日數超過30日比率	負向	1.76%	1.54%	1.49%	1.38%	1.46%	1.38%	1.28%	1.37%	1.16%	1.24%
21	非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率	負向	7.36%	7.50%	5.83%	5.63%	5.76%	5.70%	5.49%	5.87%	5.69%	5.79%
22	住院案件出院後3日以內急診率	負向	2.73%	2.53%	2.45%	2.42%	2.53%	2.54%	2.33%	2.46%	2.45%	2.56%
23	剖腹產率-整體	負向	36.45%	33.25%	33.14%	33.57%	33.04%	32.76%	32.72%	33.02%	32.37%	33.20%
24	剖腹產率-自行要求	負向	1.49%	1.49%	1.36%	1.19%	1.22%	1.27%	1.17%	1.21%	1.08%	1.21%
25	剖腹產率-具適應症	負向	34.97%	31.77%	31.78%	32.38%	31.82%	31.49%	31.55%	31.81%	31.29%	31.99%
26	剖腹產率-初次具適應症	合理範圍	22.06%	19.71%	19.89%	20.83%	20.60%	20.60%	20.25%	20.56%	20.82%	21.25%
27	清淨手術術後使用抗生素超過3日比率	負向	9.95%	9.36%	8.93%	8.07%	8.51%	9.49%	9.16%	8.84%	8.61%	8.47%
28	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	負向	1.53	1.37	1.40	1.15	1.14	1.15	1.16	1.42	1.16	1.15
29	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷再住院率	負向	0.34%	0.29%	0.26%	0.35%	0.43%	0.54%	0.22%	0.39%	0.28%	0.37%
30	人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率	負向	0.35%	0.31%	0.34%	0.51%	0.24%	0.28%	0.26%	0.31%	0.26%	尚未有資料
31	手術傷口感染率	負向	1.40%	1.32%	1.27%	1.13%	1.16%	1.18%	1.11%	1.23%	1.17%	1.12%
32	急性心肌梗塞死亡率	負向	10.90%	10.38%	9.79%	1.92%	2.51%	2.65%	2.74%	9.56%	2.94%	2.55%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分醫院總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 衛生福利部於107年9月25日衛部保字第1071260424號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，修正「糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率」及刪除「門診上呼吸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108.09.19

表34-2 全民健康保險西醫基層總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	108年參考值	105年	106年	107年Q1	107年Q2	107年Q3	107年Q4	107年	108年Q1	108年Q2
		屬性									
1	門診注射劑使用率	負向	0.63%	0.55%	0.52%	0.59%	0.58%	0.53%	0.55%	0.51%	0.55%
2	門診抗生素使用率	負向	13.83%	11.81%	12.57%	12.20%	12.16%	12.38%	12.33%	12.69%	12.59%
	門診同藥理用藥日數重疊率										
3	(1)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.08%	0.07%	0.08%	0.05%	0.06%	0.06%	0.06%	0.08%	0.05%
4	(2)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.06%	0.05%	0.06%	0.05%	0.04%	0.04%	0.05%	0.06%	0.04%
5	(3)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.08%	0.07%	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%	0.05%
6	(4)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.23%	0.19%	0.20%	0.19%	0.18%	0.18%	0.19%	0.18%	0.17%
7	(5)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.17%	0.14%	0.15%	0.14%	0.13%	0.13%	0.14%	0.13%	0.12%
8	(6)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.23%	0.20%	0.20%	0.18%	0.18%	0.18%	0.19%	0.18%	0.16%
9	(7)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.32%	0.30%	0.29%	0.22%	0.21%	0.21%	0.24%	0.22%	0.18%
10	(8)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.20%	0.19%	0.17%	0.15%	0.13%	0.13%	0.15%	0.15%	0.12%
11	(9)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.21%	0.21%	0.17%	0.15%	0.13%	0.13%	0.15%	0.14%	0.11%
12	(10)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.71%	0.67%	0.52%	0.51%	0.47%	0.47%	0.50%	0.40%	0.37%
13	(11)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.49%	0.44%	0.38%	0.38%	0.34%	0.34%	0.37%	0.31%	0.31%
14	(12)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	1.49%	1.55%	1.03%	0.98%	0.92%	0.92%	0.97%	0.82%	0.76%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	非絕對正向 或負向	60.60%	71.49%	71.65%	71.07%	71.15%	70.55%	71.10%	71.04%	69.88%
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	0.11%	0.08%	0.10%	0.10%	0.11%	0.11%	0.10%	0.12%	0.11%
	門診平均每張慢性病處方箋開藥天數										
17	(1)平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病	正向	21.83	27.32	27.30	27.22	27.23	27.26	27.25	27.28	27.16
18	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	正向	22.56	28.24	28.09	28.26	28.21	28.09	28.16	28.12	28.17
19	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	正向	22.41	28.02	28.08	28.03	27.96	27.97	28.01	28.08	28.01
20	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	正向	70.84%	87.27%	71.33%	73.03%	73.16%	73.74%	89.50%	72.72%	73.71%
21	就診後同日於同院所再次就診率	負向	0.18%	0.15%	0.13%	0.14%	0.13%	0.13%	0.13%	0.13%	0.14%
22	剖腹產率-整體	負向	41.99%	37.95%	39.26%	38.85%	39.10%	39.58%	39.21%	39.49%	40.54%
23	剖腹產率-自行要求	負向	4.41%	3.37%	4.82%	4.96%	5.41%	5.13%	5.13%	5.30%	5.75%
24	剖腹產率-具適應症	合理範圍	37.58%	34.58%	34.44%	33.89%	33.79%	34.17%	34.08%	34.19%	34.80%

備註：

- 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。
- 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(-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值(+10%)為參考值。
- 部分西醫基層總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
- 上列指標由本署檔案分析系統產製。
- 衛生福利部於107年9月25日衛部保字第1071260424號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，修正「糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率」及刪除「門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率」兩項。
- 資料更新日期108.09.19

表34-3 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	108年參考值	105年	106年	107年Q1	107年Q2	107年Q3	107年Q4	107年	108年Q1	108年Q2
牙體複形同牙位再補率												
1	(1)牙體複形同牙位再補率-1年以內	負向	<2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
2	(2)牙體複形同牙位再補率-2年以內	負向	<4.6%	0.26%	0.28%	0.28%	0.28%	0.29%	0.27%	0.28%	0.28%	0.29%
牙齒填補保存率												
3	(1)牙齒填補保存率-1年以內	正向	88.10%	97.81%	97.88%	97.90%	97.94%	98.00%	98.04%	97.97%	98.04%	98.07%
4	(2)牙齒填補保存率-2年以內	正向	84.29%	93.55%	93.66%	93.71%	93.74%	93.76%	93.76%	93.74%	93.89%	93.94%
5	(3)牙齒填補保存率-恆牙2年以內	正向	85.50%	94.88%	95.07%	94.98%	95.08%	95.07%	95.09%	95.06%	95.12%	95.19%
6	(4)牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	正向	80.78%	89.56%	89.84%	89.37%	90.22%	90.11%	89.79%	89.88%	89.77%	90.62%
7	同院所90日以內根管治療完成率	正向	82.60%	91.67%	91.75%	92.00%	91.73%	91.89%	92.04%	91.92%	92.12%	92.00%
8	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	88.79%	98.66%	98.64%	98.71%	98.67%	98.64%	98.64%	98.66%	98.67%	98.67%
9	13歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	正向	67.88%	74.94%	75.46%	55.16%	55.07%	56.32%	55.51%	75.87%	55.06%	55.08%
10	6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率	正向	82.03%	92.41%	88.96%	68.12%	77.69%	66.76%	79.62%	92.06%	67.45%	80.35%
11	院所加強感染管制診察費申報率	正向	82.13%	90.35%	91.54%	91.52%	91.63%	91.59%	91.64%	91.89%	94.39%	95.40%
12	牙周病統合照護計畫執行率	正向	暫不訂定	117.81%	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	0.34%	0.35%	0.36%	0.26%	0.28%	0.26%	0.29%	0.32%	0.28%
14	五十歲以上(含)之就醫人數(107年新增)	合理範圍	尚未訂定	3,511,528	3,674,937	1,676,985	1,698,417	1,697,847	1,777,711	3,794,148	1,754,558	1,785,633
15	牙周病統合照護計畫後之追蹤治療率(107年新增)	正向	尚未訂定	48.54%	54.65%	58.15%	57.74%			尚未有資料		

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 上列指標除第12項之分母由牙醫全聯會提供外，由本署檔案分析系統產製。
4. 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，牙周病統合照護計畫已於108年3月1日導入支付標準。
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108.09.19

表34-4 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	108年Q2參考值	105年	106年	107年Q1	107年Q2	107年Q3	107年Q4	107年	108年Q1	108年Q2
1	使用中醫門診者之平均中醫就診次數	非絕對正向或負向	2.36%~3.54%	5.82	5.91	2.97	3.02	3.04	3.14	6.03	2.99	3.06
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	負向	0.16%	0.13%	0.13%	0.13%	0.13%	0.13%	0.12%	0.13%	0.13%	0.13%
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	負向	0.52%	0.44%	0.46%	0.37%	0.38%	0.38%	0.37%	0.37%	0.38%	0.37%
4	使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	負向	0.73%	0.61%	0.59%	0.60%	0.57%	0.56%	0.56%	0.57%	0.60%	0.55%
5	於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率	負向	0.07%	0.05%	0.09%	0.09%	0.09%	0.16%	0.14%	0.12%	0.12%	0.17%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，依總額品質確保方案所訂參考值，(指標參考值係以前5年同季平均值±20%)。
3. 中華民國中醫師公會全國聯合會於106年7月26日以(106)全聯醫總全字第0414號書函增修「使用中醫門診者之平均中醫就診次數」及「使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」之指標屬性。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 衛生福利部於107年9月25日衛部保字第1071260424號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，刪除「使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」。
6. 資料更新日期108.09.19

表34-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)

指標項目		屬性	108年 參考值	105年	106年	107年Q1	107年Q2	107年Q3	107年Q4	107年	108年Q1	108年Q2
血液透析												
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	受檢率	合理範圍	88.79%~100.00%	98.91%	98.67%	97.19%	97.69%	97.73%	94.85%	98.37%	96.73%	97.17%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥84.45%	93.78%	93.95%	89.16%	88.87%	89.41%	90.38%	93.77%	90.53%	90.07%
尿素透析效率： URR (健保資料計算)	受檢率	合理範圍	88.74%~100.00%	98.90%	98.62%	97.05%	97.55%	97.60%	94.73%	98.29%	96.65%	97.06%
	URR ≥ 65%之百分比	正向	≥89.00%	98.91%	98.90%	96.42%	96.81%	97.03%	96.77%	98.84%	96.68%	96.89%
貧血檢查： Hb (健保資料計算)	受檢率	合理範圍	88.91%~100.00%	99.19%	98.91%	97.47%	98.25%	98.08%	94.97%	98.28%	97.04%	97.81%
	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	≥88.67%	98.52%	98.55%	94.40%	94.81%	94.95%	95.02%	98.50%	94.79%	94.55%
住院率(每六個月)	同院住院率(人次/每百人月)	負向	≤4.86	4.44	4.41		4.22		3.87	4.40		4.07
	跨院住院率(人次/每百人月)	負向	≤10.79	9.69	9.77		9.72		9.09	9.96		9.62
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤1.11	1.00	1.03	0.96	0.78	0.92	0.82	0.99	0.89	0.89
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤1.09	0.99	1.00	1.01	0.80	0.79	0.82	0.99	0.92	0.86
瘻管重建率(每六個月)	同院瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	≤0.13	0.12	0.12		0.12		0.12	0.12		0.11
	跨院瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	≤0.49	0.48	0.45		0.41		0.41	0.41		0.37
脫離率(105年起改為每六個月)	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	未訂定	1.08%	1.50%		1.28%		1.32%	1.35%		1.54%
	脫離率(II)-腎移植	參考指標		0.27%	0.32%		0.15%		0.14%	0.28%		0.16%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)		負向	≤0.39%	0.40%	0.38%					0.29%		尚未有資料
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)		負向	≤0.61%	0.64%	0.59%					0.42%		尚未有資料
55歲以下血液透析病患移植登錄率(每年)(健保資料計算)		正向	≥22.49%	23.37%	25.34%					26.24%		尚未有資料
鈣磷乘積(107年新增)	受檢率	合理範圍	88.44%~100.00%	98.48%			98.37%		97.81%	98.05%		98.24%
	合格率(< 60 mg ² /dL ² 之百分比)	正向	≥87.65%	97.34%			94.09%		93.99%	97.43%		93.55%

(續下頁)

指標項目	屬性	108年 參考值							108年Q1	108年Q2		
		105年	106年	107年Q1	107年Q2	107年Q3	107年Q4	107年				
腹膜透析												
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	Albumin-受檢率	合理範圍	89.10%~100.00%	99.17%	98.94%	97.35%	98.81%	98.90%	98.50%	98.90%	98.13%	95.49%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥79.08%	87.55%	87.75%	81.04%	78.77%	78.93%	82.07%	88.31%	81.59%	81.88%
	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥79.96%	88.41%	89.91%	78.00%	80.10%	80.07%	77.46%	88.22%	76.13%	75.58%
尿素氮透析效率：(每六個月) Weekly Kt/V(健保資料計算)	Weekly Kt/V-受檢率	合理範圍	87.81%~100.00%	97.64%	97.46%	95.77%	95.97%	97.61%	95.97%	97.61%	95.06%	89.49%
	Weekly Kt/V≥1.7百分比	正向	≥84.44%	93.57%	94.48%	89.84%	89.39%	93.43%	89.39%	93.43%	95.08%	90.81%
貧血檢查： Hb(健保資料計算) (102年新項目,取代原Hct)	Hb-受檢率	合理範圍	89.00%~100.00%	99.10%	98.93%	97.21%	98.86%	98.96%	98.27%	98.63%	97.90%	95.08%
	Hb≥8.5g/dL之百分比	正向	≥87.34%	97.14%	97.03%	89.83%	90.75%	90.97%	90.08%	96.96%	88.64%	90.81%
住院率(每六個月)	同院住院率(人次/每百人月)	負向	≤10.28	9.42	9.42	8.39	8.39	8.37	9.20	8.37	9.20	8.51
	跨院住院率(人次/每百人月)	負向	≤11.80	10.83	10.77	9.42	9.42	9.59	10.57	9.59	10.57	9.86
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤0.52	0.47	0.52	0.32	0.15	0.36	0.42	0.36	0.42	0.53
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤0.76	0.70	0.72	0.57	0.41	0.48	0.41	0.64	0.55	0.54
腹膜炎發生率(每六個月)	腹膜炎發生率(人次/每百人月)	負向	≤1.71	1.53	1.67	1.48	1.48	1.36	1.46	1.36	1.46	1.23
脫離率(105年起改為每六個月)	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	未訂定	0.27%	0.80%	0.69%	0.69%	1.47%	1.06%	1.47%	1.06%	1.14%
	脫離率(II)-腎移植	參考指標	未訂定	1.29%	1.43%	0.65%	0.65%	0.93%	1.58%	0.93%	1.58%	1.07%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	≤0.32%	0.21%	0.52%	0.21%	0.52%	0.21%	0.52%	0.34%	0.34%	尚未有資料	
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	≤0.22%	0.28%	0.16%	0.28%	0.16%	0.28%	0.16%	0.16%	0.16%	尚未有資料	
55歲以下腹膜透析病患移植登錄率(每年)(健保資料計算)	正向	≥52.14%	55.12%	58.73%	55.12%	58.73%	55.12%	58.73%	59.96%	59.96%	尚未有資料	
鈣磷乘積(107年新增)	受檢率	合理範圍	88.95%~100.00%	98.92%	98.92%	98.77%	98.77%	98.93%	98.74%	98.93%	98.60%	98.60%
	合格率(<60 mg ² /dL ² 之百分比)	正向	≥85.68%	94.87%	94.87%	89.66%	89.66%	91.80%	95.54%	91.80%	95.54%	90.61%
整體(血液與腹膜合併計算)	醫療費用核減率(初核)(104年新增)	合理範圍	0.05%	0.06%	0.04%	0.06%	0.05%	0.06%	0.05%	0.05%	0.07%	0.02%

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。並註明指標之正負向屬性。若當年度新增指標則無參考值，監測期間未達3年指標，取其現有監測期間做為參考值。

3.指標項目之定義：

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

(2)死亡率：透析時間<1年之死亡率=((透析少於一年之死亡個案數之總和)*100)/(總病人月數之總和)

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)*100)/(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VFN系統資料彙算並追溯至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、業務推動主題摘要 - 分級醫療執行情形

一、108年1-7月分級醫療執行情形

(一) 各層級轉診就醫情形

1. 總就醫次數申報及各層級占率變化情形：

108年1-7月較去年同期，醫學中心就醫占率從10.66%減少至9.98%，區域醫院就醫占率從15.10%降至14.24%；地區醫院就醫占率由約10.07%增加至10.70%，基層院所就醫占率由64.17%增加至65.08%。

單位：千

總就醫次數	107年1-7月		108年1-7月	
	值	占率	值	占率
合計	175,285	100.00%	176,342	100.00%
醫學中心	18,679	10.66%	17,592	9.98%
區域醫院	26,467	15.10%	25,111	14.24%
地區醫院	17,653	10.07%	18,867	10.70%
基層院所	112,485	64.17%	114,771	65.08%

◎資料範圍：總額內、外案件。

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

2. 轉診案件申報情形(以接受轉診端分析)：

108年1-7月總轉診案件2,049千件，占總就醫件數比率1.16%(去年同期為0.92%)。其中轉診至醫學中心就醫780千件，占該層級就醫件數比率4.43%(去年同期為3.64%)；轉診至區域醫院就醫880千件，占該層級就醫件數比率3.51%(去年同期為2.79%)，轉診至地區醫院278千件，占該層級就

醫件數比率 1.47%(去年同期為 1.03%)；轉診至基層院所 111 千件，占該層級就醫件數比率 0.097%(去年同期為 0.007%)。

單位：千

接受院所層級	107 年 1-7 月		108 年 1-7 月	
	值	轉診率	值	轉診率
總就醫次數	175,285		176,342	
轉診案件	1,609	0.92%	2,049	1.16%
醫學中心				
總就醫次數	18,679		17,592	
轉診案件	680	3.64%	780	4.43%
區域醫院				
總就醫次數	26,467		25,111	
轉診案件	740	2.79%	880	3.51%
地區醫院				
總就醫次數	17,653		18,867	
轉診案件	181	1.03%	278	1.47%
基層院所				
總就醫次數	112,485		114,771	
轉診案件	8	0.007%	111	0.097%

◎轉診案件：就醫日期為 107/108 年 1-7 月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為 05)、申報院所代號第一碼為 A、H、J、Q、R、S 之案件

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

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

(3)接受轉診醫令代碼 01038C。

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

(二) 108年1-7月各層級轉診流向(不含視同轉診案件)：

1. 醫學中心轉出 45,229 件，其中 22.47%轉至區域醫院、36.82%轉至地區醫院、35.81%轉至基層診所、4.90%轉至其他醫學中心。
2. 區域醫院轉出 71,644 件，其中 30.12%轉至醫學中心、11.73%轉至地區醫院、28.03%轉至基層診所、30.12%轉至其他區域醫院。
3. 地區醫院轉出 107,321 件，其中 43.26%轉至醫學中心、33.42%轉至區域醫院、6.02%轉至基層診所、17.30%轉至其他地區醫院。
4. 基層診所轉出 537,332 件，其中 38.40%轉至醫學中心、38.28%轉至區域醫院、10.62%轉至地區醫院、12.70%轉至其他基層診所。

接受院所	轉出院所									
	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
107年1-7月										
合計	463,512	100.00%	12,647	100.00%	27,162	100.00%	60,883	100.00%	354,281	100.00%
醫學中心	212,501	45.85%	2,542	20.10%	15,815	58.22%	32,643	53.62%	159,631	45.06%
區域醫院	198,451	42.81%	4,774	37.75%	6,932	25.52%	24,186	39.73%	156,740	44.24%
地區醫院	44,319	9.56%	4,863	38.45%	3,002	11.05%	3,127	5.14%	32,480	9.17%
基層診所	8,241	1.78%	468	3.70%	1,413	5.20%	927	1.52%	5,430	1.53%
108年1-7月										
合計	767,455	100.00%	45,229	100.00%	71,644	100.00%	107,321	100.00%	537,332	100.00%
醫學中心	277,430	36.15%	2,214	4.90%	21,577	30.12%	46,427	43.26%	206,355	38.40%
區域醫院	277,302	36.13%	10,163	22.47%	21,582	30.12%	35,863	33.42%	205,668	38.28%
地區醫院	101,739	13.26%	16,654	36.82%	8,405	11.73%	18,571	17.30%	57,067	10.62%
基層診所	110,984	14.46%	16,198	35.81%	20,080	28.03%	6,460	6.02%	68,242	12.70%

(三)另各分區 108 年 1-7 月總就醫次數申報及各層級占率變化情形、轉診案件申報情形及各層級轉診流向分析如表 35-表 37。

二、區域級以上醫院 108 年 1-6 月份門診件數降低情形

(一)108 年 1-6 月份門診件數，符合降低 2%範圍之門診件數，合計較 106 年同期下降 4.9%(表 38)。

表 38 108 年 1-6 月區域級以上醫院符合降低 2%範圍門診件數變化

單位:千件

分區	院所數	106 年件數 (基期)	108 年件數	件數成長率
臺北	25	9,209	8,785	-4.6%
北區	12	2,640	2,556	-3.2%
中區	17	3,610	3,432	-4.9%
南區	16	2,903	2,745	-5.5%
高屏	15	2,765	2,573	-6.9%
東區	3	420	397	-5.5%
合計	88	21,547	20,488	-4.9%

1. 108 年 1-3 月份(表 39)，符合降低 2%範圍之門診件數：

- (1) 其中醫學中心下降 5.3%，區域醫院下降 4.9%。
- (2) 醫學中心門診件數需降低 2%範圍者共 19 家(奇美分院 108 年起已合併申報)，19 家全數達標。
- (3) 區域醫院門診件數需降低 2%範圍者共 69 家(排除精神科醫院 12 家)，其中達標者共 55 家(占 80%)，未達標者共 14 家。

2. 108年4-6月份(表39)，符合降低2%範圍之門診件數：

- (1) 其中醫學中心下降4.9%，區域醫院下降4.7%。
- (2) 醫學中心門診件數需降低2%範圍者共19家(奇美分院108年起已合併申報)，19家全數達標。
- (3) 區域醫院門診件數需降低2%範圍者共69家(排除精神科醫院12家)，其中達標者共56家(占81%)，未達標者共13家。

表 39 108年1-6月區域級以上醫院門診件數變化

單位：千件

層級別	家數	基期(106)年	108年	成長率
1-3月				
醫學中心	19	4,297	4,070	-5.3%
區域醫院	69	6,265	5,955	-4.9%
小計	88	10,562	10,026	-5.1%
4-6月				
醫學中心	19	4,407	4,191	-4.9%
區域醫院	69	6,578	6,271	-4.7%
合計	88	10,985	10,463	-4.8%

註：已排除不納入之院所

(二)本案為按季結算，當季未達標者，將予以核扣。108年第1季，88家區域級以上醫院中，有74家已達標，14家醫院未達標，核扣點數約116百萬點。第2季有75家已達標，13家醫院未達標，核扣點數約103百萬點，總共2季約共核扣2.2億點(約占當期區域級以上醫院門診申報費用的0.2%)。

總就醫次數申報及各層級占率變化情形-分區別

表 35

總就醫次數	107 年 1-7 月		108 年 1-7 月	
	值(千)	占率	值(千)	占率
全區				
合計	175,285	100.00%	176,342	100.00%
醫學中心	18,679	10.66%	17,592	9.98%
區域醫院	26,467	15.10%	25,111	14.24%
地區醫院	17,653	10.07%	18,867	10.70%
基層院所	112,485	64.17%	114,771	65.08%
臺北				
合計	56,348	100.00%	56,589	100.00%
醫學中心	8,715	15.47%	8,215	14.52%
區域醫院	9,368	16.62%	8,914	15.75%
地區醫院	3,761	6.68%	3,926	6.94%
基層院所	34,504	61.23%	35,533	62.79%
北區				
合計	25,482	100.00%	25,877	100.00%
醫學中心	2,022	7.93%	1,832	7.08%
區域醫院	3,665	14.38%	3,555	13.74%
地區醫院	3,149	12.36%	3,379	13.06%
基層院所	16,646	65.32%	17,111	66.12%
中區				
合計	35,287	100.00%	35,653	100.00%
醫學中心	3,562	10.10%	3,413	9.57%
區域醫院	4,273	12.11%	4,172	11.70%
地區醫院	4,743	13.44%	4,920	13.80%
基層院所	22,708	64.35%	23,148	64.93%
南區				
合計	25,618	100.00%	25,548	100.00%
醫學中心	1,539	6.01%	1,435	5.62%
區域醫院	4,997	19.51%	4,465	17.48%
地區醫院	1,810	7.06%	2,322	9.09%
基層院所	17,273	67.42%	17,326	67.82%
高屏				
合計	28,785	100.00%	28,913	100.00%
醫學中心	2,464	8.56%	2,325	8.04%
區域醫院	3,609	12.54%	3,455	11.95%
地區醫院	3,654	12.69%	3,798	13.14%
基層院所	19,058	66.21%	19,335	66.87%
東區				
合計	3,765	100.00%	3,763	100.00%

表 35

總就醫次數	107 年 1-7 月		108 年 1-7 月	
	值(千)	占率	值(千)	占率
醫學中心	378	10.04%	372	9.90%
區域醫院	554	14.72%	550	14.62%
地區醫院	536	14.24%	522	13.87%
基層院所	2,297	61.01%	2,318	61.61%

◎資料範圍：總額內、外案件。

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

轉診案件申報情形-分區別

接受院所層級	107年1-7月		108年1-7月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
全區				
總就醫次數	175,285		176,342	
轉診案件	1,609	0.92%	2,049	1.16%
醫學中心				
總就醫次數	18,679		17,592	
轉診案件	680	3.64%	780	4.43%
區域醫院				
總就醫次數	26,467		25,111	
轉診案件	740	2.79%	880	3.51%
地區醫院				
總就醫次數	17,653		18,867	
轉診案件	181	1.03%	278	1.47%
基層院所				
總就醫次數	112,485		114,771	
轉診案件	8	0.007%	111	0.097%
臺北				
總就醫次數	56,348		56,589	
轉診案件	474	0.84%	565	1.00%
醫學中心				
總就醫次數	8,715		8,215	
轉診案件	277	3.18%	313	3.81%
區域醫院				
總就醫次數	9,368		8,914	
轉診案件	173	1.84%	210	2.36%
地區醫院				
總就醫次數	3,761		3,926	
轉診案件	23	0.61%	32	0.81%
基層院所				
總就醫次數	34,504		35,533	
轉診案件	0.9	0.003%	10	0.028%

接受院所層級	107年1-7月		108年1-7月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
北區				
總就醫次數	25,482		25,877	
轉診案件	218	0.85%	285	1.10%
醫學中心				
總就醫次數	2,022		1,832	
轉診案件	75	3.72%	82	4.49%
區域醫院				
總就醫次數	3,665		3,555	
轉診案件	118	3.22%	154	4.34%
地區醫院				
總就醫次數	3,149		3,379	
轉診案件	22	0.71%	36	1.08%
基層院所				
總就醫次數	16,646		17,111	
轉診案件	2	0.012%	12	0.071%
中區				
總就醫次數	35,287		35,653	
轉診案件	372	1.05%	460	1.29%
醫學中心				
總就醫次數	3,562		3,413	
轉診案件	140	3.94%	167	4.90%
區域醫院				
總就醫次數	4,273		4,172	
轉診案件	158	3.70%	187	4.47%
地區醫院				
總就醫次數	4,743		4,920	
轉診案件	73	1.53%	94	1.91%
基層院所				
總就醫次數	22,708		23,148	
轉診案件	0.3	0.001%	12	0.053%

接受院所層級	107年1-7月		108年1-7月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
南區				
總就醫次數	25,618		25,548	
轉診案件	267	1.04%	330	1.29%
醫學中心				
總就醫次數	1,539		1,435	
轉診案件	71	4.61%	89	6.20%
區域醫院				
總就醫次數	4,997		4,465	
轉診案件	170	3.40%	184	4.12%
地區醫院				
總就醫次數	1,810		2,322	
轉診案件	22	1.20%	44	1.90%
基層院所				
總就醫次數	17,273		17,326	
轉診案件	4	0.024%	13	0.076%
高屏				
總就醫次數	28,785		28,913	
轉診案件	235	0.81%	353	1.22%
醫學中心				
總就醫次數	2,464		2,325	
轉診案件	102	4.14%	112	4.83%
區域醫院				
總就醫次數	3,609		3,455	
轉診案件	97	2.68%	120	3.46%
地區醫院				
總就醫次數	3,654		3,798	
轉診案件	35	0.96%	58	1.52%
基層院所				
總就醫次數	19,058		19,335	
轉診案件	0.9	0.005%	63	0.324%

接受院所層級	107年1-7月		108年1-7月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
東區				
總就醫次數	3,765		3,763	
轉診案件	45	1.19%	56	1.48%
醫學中心				
總就醫次數	378		372	
轉診案件	14	3.78%	16	4.24%
區域醫院				
總就醫次數	554		550	
轉診案件	24	4.33%	25	4.60%
地區醫院				
總就醫次數	536		522	
轉診案件	6	1.19%	14	2.63%
基層院所				
總就醫次數	2,297		2,318	
轉診案件	0.012	0.001%	0.8	0.034%

◎轉診案件：就醫日期為107/108年1-7月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為05)、申報院所代號第一碼為A、H、J、Q、R、S之案件

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

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

(3)接受轉診醫令代碼01038C。

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

表 37

各層級轉診流向分析-分區別

轉出院所										
接受院所	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
全區										
107 年 1-7 月										
合計	463,512	100.00%	12,647	100.00%	27,162	100.00%	60,883	100.00%	354,281	100.00%
醫學中心	212,501	45.85%	2,542	20.10%	15,815	58.22%	32,643	53.62%	159,631	45.06%
區域醫院	198,451	42.81%	4,774	37.75%	6,932	25.52%	24,186	39.73%	156,740	44.24%
地區醫院	44,319	9.56%	4,863	38.45%	3,002	11.05%	3,127	5.14%	32,480	9.17%
基層診所	8,241	1.78%	468	3.70%	1,413	5.20%	927	1.52%	5,430	1.53%
108 年 1-7 月										
合計	767,455	100.00%	45,229	100.00%	71,644	100.00%	107,321	100.00%	537,332	100.00%
醫學中心	277,430	36.15%	2,214	4.90%	21,577	30.12%	46,427	43.26%	206,355	38.40%
區域醫院	277,302	36.13%	10,163	22.47%	21,582	30.12%	35,863	33.42%	205,668	38.28%
地區醫院	101,739	13.26%	16,654	36.82%	8,405	11.73%	18,571	17.30%	57,067	10.62%
基層診所	110,984	14.46%	16,198	35.81%	20,080	28.03%	6,460	6.02%	68,242	12.70%
臺北										
107 年 1-7 月										
合計	128,976	100.00%	2,356	100.00%	7,928	100.00%	11,767	100.00%	106,230	100.00%
醫學中心	79,068	61.30%	1,157	49.11%	5,483	69.16%	8,650	73.51%	63,725	59.99%
區域醫院	41,394	32.09%	748	31.75%	2,030	25.61%	2,608	22.16%	35,399	33.32%
地區醫院	7,637	5.92%	355	15.07%	370	4.67%	330	2.80%	6,549	6.16%
基層診所	877	0.68%	96	4.07%	45	0.57%	179	1.52%	557	0.52%
108 年 1-7 月										
合計	185,335	100.00%	7,327	100.00%	13,277	100.00%	16,863	100.00%	147,228	100.00%
醫學中心	104,644	56.46%	1,166	15.91%	7,640	57.54%	11,647	69.07%	84,116	57.13%
區域醫院	57,230	30.88%	1,322	18.04%	2,312	17.41%	4,016	23.82%	49,023	33.30%
地區醫院	13,422	7.24%	1,158	15.80%	655	4.93%	486	2.88%	11,115	7.55%
基層診所	10,039	5.42%	3,681	50.24%	2,670	20.11%	714	4.23%	2,974	2.02%

轉出院所										
接受院所	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
北區										
107年1-7月										
合計	57,881	100.00%	1,395	100.00%	4,297	100.00%	7,525	100.00%	43,697	100.00%
醫學中心	17,259	29.82%	115	8.24%	1,867	43.45%	3,177	42.22%	12,079	27.64%
區域醫院	32,438	56.04%	357	25.59%	1,442	33.56%	3,543	47.08%	26,290	60.16%
地區醫院	6,230	10.76%	858	61.51%	537	12.50%	449	5.97%	4,246	9.72%
基層診所	1,954	3.38%	65	4.66%	451	10.50%	356	4.73%	1,082	2.48%
108年1-7月										
合計	108,294	100.00%	5,583	100.00%	16,260	100.00%	15,452	100.00%	70,089	100.00%
醫學中心	20,806	19.21%	142	2.54%	2,226	13.69%	3,019	19.54%	15,385	21.95%
區域醫院	63,109	58.28%	1,407	25.20%	5,647	34.73%	8,485	54.91%	46,850	66.84%
地區醫院	12,266	11.33%	1,847	33.08%	1,777	10.93%	1,787	11.56%	6,700	9.56%
基層診所	12,113	11.19%	2,187	39.17%	6,610	40.65%	2,161	13.99%	1,154	1.65%
中區										
107年1-7月										
合計	112,235	100.00%	1,418	100.00%	2,928	100.00%	21,951	100.00%	83,699	100.00%
醫學中心	58,092	51.76%	211	14.88%	1,977	67.52%	11,163	50.85%	43,011	51.39%
區域醫院	38,365	34.18%	158	11.14%	544	18.58%	9,586	43.67%	27,746	33.15%
地區醫院	15,457	13.77%	942	66.43%	374	12.77%	1,165	5.31%	12,798	15.29%
基層診所	321	0.29%	107	7.55%	33	1.13%	37	0.17%	144	0.17%
108年1-7月										
合計	164,085	100.00%	14,322	100.00%	8,016	100.00%	28,026	100.00%	112,639	100.00%
醫學中心	73,985	45.09%	322	2.25%	3,425	42.73%	17,884	63.81%	51,676	45.88%
區域醫院	48,925	29.82%	741	5.17%	653	8.15%	7,267	25.93%	39,998	35.51%
地區醫院	28,917	17.62%	8,289	57.88%	1,036	12.92%	1,989	7.10%	17,467	15.51%
基層診所	12,258	7.47%	4,970	34.70%	2,902	36.20%	886	3.16%	3,498	3.11%

轉出院所										
接受院所	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
南區										
107年1-7月										
合計	81,891	100.00%	2,937	100.00%	4,272	100.00%	5,594	100.00%	67,826	100.00%
醫學中心	22,342	27.28%	313	10.66%	2,461	57.61%	2,139	38.24%	17,411	25.67%
區域醫院	50,854	62.10%	1,917	65.27%	831	19.45%	3,136	56.06%	43,960	64.81%
地區醫院	4,514	5.51%	597	20.33%	267	6.25%	116	2.07%	3,303	4.87%
基層診所	4,181	5.11%	110	3.75%	713	16.69%	203	3.63%	3,152	4.65%
108年1-7月										
合計	113,294	100.00%	7,917	100.00%	12,123	100.00%	13,729	100.00%	78,376	100.00%
醫學中心	31,952	28.20%	64	0.81%	2,646	21.83%	3,717	27.07%	25,500	32.54%
區域醫院	53,468	47.19%	2,835	35.81%	1,060	8.74%	8,349	60.81%	40,365	51.50%
地區醫院	14,801	13.06%	1,872	23.65%	2,963	24.44%	272	1.98%	9,430	12.03%
基層診所	13,073	11.54%	3,146	39.74%	5,454	44.99%	1,391	10.13%	3,081	3.93%
高屏										
107年1-7月										
合計	67,803	100.00%	4,486	100.00%	7,374	100.00%	11,958	100.00%	43,329	100.00%
醫學中心	31,820	46.93%	740	16.50%	3,730	50.58%	6,802	56.88%	20,537	47.40%
區域醫院	26,589	39.22%	1,575	35.11%	2,049	27.79%	4,347	36.35%	18,020	41.59%
地區醫院	8,498	12.53%	2,085	46.48%	1,424	19.31%	660	5.52%	4,282	9.88%
基層診所	896	1.32%	86	1.92%	171	2.32%	149	1.25%	490	1.13%
108年1-7月										
合計	177,143	100.00%	9,856	100.00%	19,744	100.00%	29,854	100.00%	116,910	100.00%
醫學中心	40,852	23.06%	502	5.09%	5,099	25.83%	8,894	29.79%	26,342	22.53%
區域醫院	44,556	25.15%	3,787	38.42%	10,587	53.62%	6,492	21.75%	23,120	19.78%
地區醫院	29,019	16.38%	3,429	34.79%	1,869	9.47%	13,611	45.59%	9,916	8.48%
基層診所	62,716	35.40%	2,138	21.69%	2,189	11.09%	857	2.87%	57,532	49.21%

轉出院所										
接受院所	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
東區										
107年1-7月										
合計	14,726	100.00%	55	100.00%	363	100.00%	2,088	100.00%	9,500	100.00%
醫學中心	3,920	26.62%	6	10.91%	297	81.82%	712	34.10%	2,868	30.19%
區域醫院	8,811	59.83%	19	34.55%	36	9.92%	966	46.26%	5,325	56.05%
地區醫院	1,983	13.47%	26	47.27%	30	8.26%	407	19.49%	1,302	13.71%
基層診所	12	0.08%	4	7.27%	-	0.00%	3	0.14%	5	0.05%
108年1-7月										
合計	19,304	100.00%	224	100.00%	2,224	100.00%	3,397	100.00%	12,090	100.00%
醫學中心	5,191	26.89%	18	8.04%	541	24.33%	1,266	37.27%	3,336	27.59%
區域醫院	10,014	51.88%	71	31.70%	1,323	59.49%	1,254	36.91%	6,312	52.21%
地區醫院	3,314	17.17%	59	26.34%	105	4.72%	426	12.54%	2,439	20.17%
基層診所	785	4.07%	76	33.93%	255	11.47%	451	13.28%	3	0.02%

◎轉診案件：就醫日期為107/108年1-7月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為05)、申報院所代號第一碼為A、H、J、Q、R、S之案件

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

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

(3)接受轉診醫令代碼01038C。

◎轉出院所：係指將病患轉出之院所(TRAN_ID_HOSP_ID)。

◎接受院所：接受來自轉出院所病患之院所。



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