



衛生福利部全民健康保險會
第 4 屆 109 年第 1 次委員會議

108 年 12 月份
全民健康保險業務執行季報告

109 年 1 月

衛生福利部中央健康保險署 編印

目 錄

壹、本署近期重點工作.....	1
貳、承保業務.....	3
參、保險財務業務.....	7
肆、醫療業務.....	25
伍、業務推動主題摘要-分級醫療執行情形.....	155

壹、本署近期重點工作

一、108年醫院總額之醫療服務成本改變率預算用於支付標準調整，除手術分項外，其餘將自109年1月1日生效，重點說明如下

(一) 預算來源：108年醫院總額「醫療服務成本指數改變率」預算43.942億元，協定事項為12億元用於調升急重難症等相關支付標準。

(二) 支付標準調整合計約增加43.28億點，調整重點摘要如下：

1. 調整手術分項：由原13項調整為18項，約增加0.54億點，本項已公告自108年3月1日生效。
2. 106年重症60億已調整支付標準項目，其關聯項同步調整：計20項，約增加3.30億點。
3. 106年重症60億未調整支付標準項目及其關聯項：計96項，約增加3.26億點。
4. 歷年未調整或調整2次以下之手術及處置項目：手術項目計254項，處置項目計43項，約增加0.87億點。
5. 住院診察費支付點數調升13.5%並增列75歲以上老人加成20%：約增加27.92億點。
6. 地區醫院夜間門診診察費加成10%，約增加1.21億點。
7. 急診診察費增列「其餘專科醫師診治6歲以下兒童急診診察費得加計50%」：約增加0.87億點。
8. 麻醉費（含麻醉恢復照護費、麻醉前評估）調整為「提升兒童加成」項目：約增加0.56億點。
9. 急性一般及經濟病床住院護理費（含精神病床）支付點數調升

3%：約增加4.75億點

二、 108年12月6日健保醫療資訊雲端查詢系統標竿學習分享會

- (一) 本署健保醫療資訊雲端查詢系統108年以病人安全及資訊安全為發展主題，於108年12月6日舉辦「健保醫療資訊雲端查詢系統標竿學習分享會」。
- (二) 會議議題包括「健保醫療資訊雲端查詢系統執行成效報告」、「垂直整合團隊運用雲端醫療主動提醒機制」兩大主軸，除由本署作該系統整體發展及成效報告，並請108年度承接本署委託辦理案之國立臺灣大學醫學院附設醫院、國立成功大學醫學院附設醫院及台灣醫學資訊學會分別針對「建置西藥交互作用及藥品過敏主動提醒機制」、「院所批次下載導入認證機制」及「批次下載資訊安全查核經驗分享與未來展望」等3案作執行成果分享，另由臺中榮民總醫院等12家標竿醫療院所以口頭簡報、海報展示及電腦實機展示三種方式分享執行雲端系統經驗及應用。
- (三) 本次活動邀請衛生福利部及相關附屬機關、全民健康保險會、台灣醫院協會、醫師、中醫師、牙醫師、藥師公會全國聯合會等單位蒞臨，並約有70家醫療院所到場參與，參加人數約280人。

貳、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

108 年 11 月投保單位計 924,662 家(含社福外勞單位 206,267 家)，較 107 年同期 905,972 家，增加 18,690 家，增加率 2.06%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

108 年 11 月保險對象計 23,963,689 人，較 107 年同期 23,915,229 人，增加 48,460 人，總增加率 0.20%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

108 年 11 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 38,830 元，較 107 年同期 38,077 元，增加 753 元，增加率 1.98%。除 108 年 1 月基本工資由 22,000 元調升為 23,100 元，第四類及第五類保險對象平均保險費為 1,759 元(換算平均投保金額為 37,505 元)，第六類保險對象平均保險費 1,249 元(換算平均投保金額為 26,631 元)，均與 107 年同期相同。

表1 全民健保各類投保單位數統計表

單位：家，(%)

類目 年月	總計	第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
103年底	803,693 (100)	797,943 (99.28)	3,781 (0.47)	345 (0.04)	13 (0.00)	578 (0.07)	1,033 (0.13)
104年底	828,502 (100)	822,651 (99.29)	3,802 (0.46)	345 (0.04)	13 (0.00)	563 (0.07)	1,128 (0.14)
105年底	854,639 (100)	848,746 (99.31)	3,834 (0.45)	345 (0.04)	13 (0.00)	559 (0.07)	1,142 (0.13)
106年底	883,055 (100)	877,124 (99.33)	3,869 (0.44)	344 (0.04)	13 (0.00)	552 (0.06)	1,153 (0.13)
107年底	907,377 (100)	901,432 (99.34)	3,909 (0.43)	344 (0.04)	13 (0.00)	550 (0.06)	1,129 (0.12)
108年10 月底	922,790 (100)	916,855 (99.36)	3,924 (0.43)	344 (0.04)	10 (0.00)	544 (0.06)	1,113 (0.12)
108年11 月底	924,662 (100)	918,724 (99.36)	3,928 (0.42)	344 (0.04)	10 (0.00)	544 (0.06)	1,112 (0.12)
107年11 月底	905,972 (100)	900,023 (99.34)	3,908 (0.43)	344 (0.04)	14 (0.00)	551 (0.06)	1,132 (0.12)

資料日期：108年12月31日

備註：

1. 108年11月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受僱者之投保單位有677,992家、另有206,267家為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。
2. 107年11月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受僱者之投保單位有666,217家、有200,384家為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。

表2 全民健保各類保險對象人數統計表

單位：人，(%)

類目 年月	總計		第一類		第二類		第三類		第四類	第五類	第六類	
	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	被保險人	被保險人	眷屬
103年 底	23,621,599 (100)		13,178,029 (55.79)		3,772,173 (15.97)		2,539,882 (10.75)		185,047 (0.78)	349,088 (1.48)	3,597,380 (15.23)	
	15,501,531	8,120,068	8,351,831	4,826,198	2,440,176	1,331,997	1,676,536	863,346			2,498,853	1,098,527
104年 底	23,737,221 (100)		13,399,350 (56.45)		3,759,457 (15.84)		2,441,512 (10.29)		181,914 (0.77)	334,119 (1.41)	3,620,869 (15.25)	
	15,641,440	8,095,781	8,527,457	4,871,893	2,439,507	1,319,950	1,621,159	820,353			2,537,284	1,083,585
105年 底	23,814,584 (100)		13,603,148 (57.12)		3,722,199 (15.63)		2,367,177 (9.94)		164,821 (0.69)	322,950 (1.36)	3,634,289 (15.26)	
	15,751,630	8,062,954	8,695,130	4,908,018	2,416,599	1,305,600	1,580,029	787,148			2,572,101	1,062,188
106年 底	23,880,332 (100)		13,830,699 (57.92)		3,668,824 (15.36)		2,281,407 (9.55)		142,877 (0.60)	308,207 (1.29)	3,648,318 (15.28)	
	15,850,671	8,029,661	8,878,781	4,951,918	2,380,475	1,288,349	1,533,028	748,379			2,607,303	1,041,015
107年 底	23,948,108 (100)		14,026,878 (58.57)		3,621,883 (15.12)		2,208,084 (9.22)		118,431 (0.49)	302,932 (1.26)	3,669,900 (15.32)	
	15,964,302	7,983,806	9,050,036	4,976,842	2,354,769	1,267,114	1,492,177	715,907			2,645,957	1,023,943
108年 10月 底	23,972,248 (100)		14,162,897 (59.08)		3,571,191 (14.90)		2,147,951 (8.96)		109,159 (0.46)	294,241 (1.23)	3,686,809 (15.38)	
	16,031,060	7,941,188	9,168,130	4,994,767	2,327,858	1,243,333	1,457,982	689,969			2,673,690	1,013,119
108年 11月 底	23,963,689 (100)		14,178,988 (59.17)		3,568,346 (14.89)		2,139,832 (8.93)		111,400 (0.46)	295,610 (1.23)	3,669,513 (15.31)	
	16,034,083	7,929,606	9,184,704	4,994,284	2,327,611	1,240,735	1,454,814	685,018			2,659,944	1,009,569
107年 11月 底	23,915,229 (100)		14,018,180 (58.62)		3,627,227 (15.17)		2,214,401 (9.26)		123,784 (0.52)	301,825 (1.26)	3,629,812 (15.18)	
	15,943,231	7,971,998	9,050,939	4,967,241	2,359,409	1,267,818	1,495,484	718,917			2,611,790	1,018,022

資料日期：108年12月31日

備註：

1. 108年11月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數6,829,842人、眷屬人數3,920,546人，合計保險對象人數10,750,388人。
2. 107年11月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數6,742,634人、眷屬人數3,903,499人，合計保險對象人數10,646,133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10 月底	38,780	1.96	43,939	27,719	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
108年11 月底	38,830	1.98	44,002	27,693	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
107年11 月底	38,077	3.18	43,111	27,690	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)

資料日期：108年12月31日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方（ ）內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額（91年9月至99年3月費率為4.55%、99年4月至101年12月費率為5.17%、102年1月以後費率為4.91%、105年1月以後費率為4.69%）。
3. 成長率：與前1年同期比較增減率。
4. 108年11月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額40,969元。
5. 107年11月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額39,961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 12 月保費收入 415.64 億元，醫療費用支出 559.60 億元，其他收支淨餘 13.18 億元。本(108)年截至 12 月底保費收入 6,208.57 億元，醫療費用支出 6,542.69 億元，其他收支淨餘 161.56 億元。

(二)權責收支情形(詳表 5-1 至 5-2 及表 9)：

本(108)年度截至第 4 季，保費收入 6,096.85 億元、保險給付 6,560.48 億元、呆帳費用 46.98 億元、其他收支相抵結餘 174.01 億元，合計保險收支淨短絀數 336.60 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 1,772.80 億元，折合約 3.24 個月保險給付。

表 4 全民健保財務資金流量分析表

單位：億元

年度	保費收入 (1)		醫療費用 (2)		其他收支 (3)	短期借款 (4)	餘額 (5)= (1)-(2) +(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	金額	金額
84.3-103.12	69,251.05	—	70,886.41	—	2,448.54	0	813.18
104.1-104.12	5,688.26	4.23%	5,391.96	3.83%	256.67	-	552.97
105.1-105.12	5,681.54	(0.12%)	5,655.67	4.89%	210.66	-	236.53
106.1-106.12	5,781.94	1.77%	5,968.27	5.53%	216.86	-	30.53
107.1-107.12	6,009.20	3.93%	6,192.06	3.75%	171.82	-	(11.04)
108.1-108.3	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
108.10~108.12	1,180.07	3.76%	1,700.54	7.64%	40.25	-	(480.22)
108.10	415.03	5.96%	599.82	12.88%	12.59	-	(172.20)
108.11	349.40	0.32%	541.12	0.44%	14.48	-	(177.24)
108.12	415.64	4.60%	559.60	9.79%	13.18	-	(130.78)
108 年小計	6,208.57	3.32%	6,542.69	5.66%	161.56	-	(172.56)
84.3-108.12 總計	98,620.56		100,637.06		3,466.11	0	1,449.61

資料日期：108 年 12 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1.保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入。

醫療費用=撥付醫療費用-代位求償收入-代辦醫療費用收入

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

2.成長率係與去年同期資料相比。

3.政府補助款每半年撥付 1 次，故每年 1、2 月或 7、8 月為保險費收入的高峰期，以致當月保險費收入金額會高於其他月份。

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

5.105 年保費收入僅減少 0.12%，主要係 105 年 1 月起健保費率及補充保險費率分別調降為 4.69%及 1.91%，惟中央撥付政府負擔不足法定下限 36% 之差額補助款較去年同期增加所致。

6.107 年保費收入成長 3.93%，主要係因基本工資及第二、三類投保金額調整、公務人員薪資調漲與中央撥付政府負擔不足法定下限 36%之差額補助款較 106 年同期增加所致；另醫療費用僅成長 3.75%，主要係因 107 年代辦醫療費用較 106 年同期增加所致。

7.108 年保費收入成長 3.32%，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 年集中 1 月撥付、107 年分別於 1 月及 7 月平均撥付所致；第 2 季僅成長 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；第 4 季成長 3.76%及其 10 月至 12 月各月成長變動，係因今年 9 月底、11 月底及去年 12 月底遇連續假日應繳納之保險費遞延繳納入帳所致。

8.108 年醫療費用成長 5.66%，主要係總額成長，至第 4 季成長 7.64%及其 10 月至 12 月各月成長變動，係因今年 9 月底、11 月底及去年 12 月底遇連續假日應撥付之醫療費用遞延支付所致。

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) (1)		保險給付 (2)		呆帳 (3)		其他收支餘(絀) (4)		安全準備提列 (收回數) (5)=(1)-(2)-(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額
84.3-102.12	65,548.72		66,454.40		655.38		2,306.88		745.82
103.1-103.12	5,451.03	2.83	5,181.44	3.19	37.50	0.24	281.85	(4.03)	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)
108.7-108.9	1,559.14	4.39	1,663.68	4.03	15.42	(1.22)	44.26	(0.74)	(75.70)
108.10	492.73	1.87	587.13	6.26	2.78	2.22	15.14	10.60	(82.04)
108.11	491.76	3.78	554.88	5.33	2.22	3.15	15.17	10.82	(50.17)
108.12	554.30	(1.81)	588.00	3.35	0.16	(93.10)	15.50	(8.51)	(18.36)
108年截至12月底止小計	6,096.85	2.90	6,560.48	3.70	46.98	4.00	174.01	(3.08)	(336.60)
84.3-108.12總計	100,013.13		101,583.80		903.63		4,247.10		1,772.80

備註：

資料日期 108年12月31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1-12月係會計月報帳列數。

※成長率係與去年同期資料相比。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入

保險給付=應撥付醫療費用(不含部分負擔、代位求償及代辦醫療費用)

其他收支餘(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12月底累計數與去(107)年同期增減情形

(1)保費收入成長2.90%，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3.70%，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12月保險給付較去年同期成長4.48%。

(3)呆帳成長4%，主要係基本工資調漲及加強欠費監控機制，致催收、移送行政執行及未逾寬限期應收帳款上升，爰呆帳提列數較去年同期增加。

(4)其他收支負成長3.08%，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12月底止淨短絀數336.60億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為1,772.80億元，折合約3.24個月保險給付。

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

全民健康保險基金

表5-2 收支餘絀情形表

中華民國108年01月01日至108年12月31日

單位：新台幣元

項目	累計實際數	去年同期實際數	累計實際數與去年同期比較增減	
			金額	%
保險收支餘絀部分				
一、保險收入	627,341,030,989	610,639,842,803	16,701,188,186	2.74
1.保費收入(含滯納金收入)	609,684,966,079	592,525,288,416	17,159,677,663	2.90
2.菸捐分配收入	13,881,491,217	13,963,991,013	-82,499,796	-0.59
3.公益及運動彩券分配收入	1,364,223,653	1,422,960,144	-58,736,491	-4.13
4.利息收入	1,468,262,130	1,384,459,949	83,802,181	6.05
5.收回呆帳	915,290,858	908,439,590	6,851,268	0.75
6.雜項收入	26,797,052	434,703,691	-407,906,639	-93.84
二、保險成本	661,001,047,172	637,288,159,116	23,712,888,056	3.72
1.保險給付	656,048,232,297	632,610,966,967	23,437,265,330	3.70
2.呆帳	4,697,711,754	4,516,820,390	180,891,364	4.00
3.業務費用	253,398,636	159,076,700	94,321,936	59.29
4.雜項費用	1,704,485	1,295,059	409,426	31.61
三、保險收支淨餘絀(一減二) ^(註1)	-33,660,016,183	-26,648,316,313	-7,011,699,870	26.31

附註：1. 本(108)年度截至12月底止保險收支淨短絀數33,660,016,183元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額177,280,164,040元，折合約3.24個月保險給付。

2. 本(108)年度截至12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2.90%，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33億元。
- 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72億元。
- 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7.2億元。
- 政府應負擔36%差額較去年同期增加約56.26億元，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0.54億元。

(2)菸捐分配收入負成長0.59%，主要係受菸品銷售量減少影響，致實際分配收入較去年同期減少所致。

(3)公益彩券分配收入負成長4.13%，主要係受公益彩券銷售量減少影響，致實際分配收入較去年同期減少所致。

(4)利息收入成長6.05%，主要係本年度資金日平均營運量增加，又資金運用平均收益率0.67%，較去年同期0.62%高，致利息收入較去年同期增加。

(5)收回呆帳成長0.75%，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93.84%，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3.70%，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本年度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12月保險給付較去年同期成長4.48%。

項目	本年度截至12月底實際數	去年同期實際數	成長率
保險給付	6,560.48億元	6,326.11億元	3.70%
加:排除總額結算追扣補付預估與實際差異數	62.08億元	4.79億元	
加:排除專款結餘款	16.91億元	23.59億元	
調整後保險給付	6,639.47億元	6,354.49億元	4.48%

(8)呆帳成長4%，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59.29%，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31.61%，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12月底，自103年10月至108年9月之投保單位及保險對象保險費收繳率為98.50%，政府保險費補助款收繳率為96.41%，總收繳率為97.82%；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12月底，高雄市政府101年度以前健保費補助款應收金額為663.98億元，尚有欠費54.33億元，收繳率91.82%。
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12月底，該府已依還款計畫執行，並撥付31.67億元；109年度應償還22.38億元，已於108年12月31日撥付0.81億元。

(三)投保單位及保險對象欠費收回部分（詳表 8）：

截至108年12月底，自103年10月至108年9月之欠費金額841.18億元，已收回576.08億元，收回率68.48%。

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
103.10-103.12	893.29	891.23	99.77	437.48	437.47	99.99	1,330.77	1,328.70	99.84
104.01-104.12	3501.19	3486.86	99.59	1,800.63	1,800.63	100.00	5,301.82	5,287.49	99.73
105.01-105.12	3446.39	3413.36	99.04	1,655.89	1,655.89	100.00	5,102.28	5,069.25	99.35
106.01-106.12	3572.87	3513.03	98.33	1,698.51	1,698.51	100.00	5,271.38	5,211.54	98.86
107.01-107.12	3700.40	3621.57	97.87	1,756.75	1,756.75	100.00	5,457.15	5,378.32	98.56
108.01~108.06	1895.17	1845.40	97.37	910.94	702.51	77.12	2,806.11	2,547.91	90.80
108.07~108.09	945.85	914.84	96.72	455.47	351.26	77.12	1,401.32	1,266.10	90.35
108.07	313.36	304.08	97.04	151.82	117.09	77.12	465.18	421.17	90.54
108.08	316.93	305.95	96.54	151.82	117.09	77.12	468.75	423.04	90.25
108.09	315.55	304.81	96.59	151.82	117.09	77.12	467.37	421.90	90.27
總計	17955.15	17686.28	98.50	8,715.66	8,403.02	96.41	26,670.81	26,089.30	97.82

資料日期：108 年 12 月 31 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(103 年 10 月至 108 年 9 月)。
3. 政府保險費補助款收繳情形：
 - (1)依全民健康保險法施行細則第 50 條規定，政府各機關每年應負擔或補助之保險費，應於每年 1 月底及 7 月底前預撥，並按年結算，有撥付不足者，保險人應於 12 月底前，送請各機關於次年 1 月底前撥付。
 - (2)因依上開規定辦理 108 年度結算作業，調整其應收保險費，致使收繳率下降；關於各機關 108 年度結算撥付不足部分，將依法於 109 年 1 月底撥補。
4. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表6-2 投保單位及保險對象一般保險費收繳統計表

單位：億元，%

類別	應收保險費	實收保險費	收繳率%
第一類	14,754.22	14,697.71	99.62
第二類	1,558.43	1,552.55	99.62
第三類	396.27	393.12	99.20
第六類	1,246.22	1,042.91	83.69
總 計	17,955.15	17,686.28	98.50

資料日期：108年12月31日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在5年請求權期間資料(103年10月至108年9月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表6-3 全民健康保險補充保險費收繳統計表

單位：億元

項目 保費年/月	投保單位 (雇主)負擔	獎金	非所屬投保 單位給付之 薪資所得	執行業務 收入	股利所得	利息所得	租金收入	合計
102年度	199.71	39.93	24.77	7.65	89.19	13.86	28.30	403.43
103年度	218.15	47.89	23.09	7.88	116.38	25.24	29.54	468.17
104年度	234.29	54.53	18.29	7.82	105.31	23.65	30.61	474.50
105年度	227.53	52.97	17.21	6.07	89.71	23.47	26.79	443.76
106年度	241.39	56.12	16.88	6.50	91.72	10.03	26.97	449.62
107年度	252.81	60.32	17.14	6.59	91.06	8.36	27.62	463.90
107/01	23.61	1.65	1.24	0.60	0.13	0.83	2.29	30.35
107/02	71.17	10.51	1.74	0.50	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	10.51	2.29	1.07	0.46	0.65	0.81	2.12	17.90
107/05	12.57	3.83	1.15	0.55	2.61	0.82	2.12	23.65
107/06	11.69	3.62	1.42	0.58	3.79	0.96	2.20	24.26
107/07	16.23	9.31	1.95	0.60	14.59	0.59	2.22	45.50
107/08	37.41	8.17	1.46	0.49	29.17	0.51	2.18	79.40
107/09	13.02	5.46	1.33	0.46	12.49	0.52	2.31	35.59
107/10	9.66	3.25	1.15	0.49	6.33	0.51	2.26	23.65
107/11	9.99	3.96	1.25	0.52	5.49	0.79	2.24	24.24
107/12	23.01	6.22	2.26	0.87	15.29	0.40	3.41	51.46
108年度	219.98	51.60	14.46	5.94	74.78	5.24	22.24	394.25
108/01	77.51	9.27	1.90	0.70	0.54	0.53	2.34	92.79
108/02	24.36	3.50	1.11	0.49	0.14	0.50	2.13	32.22
108/03	9.90	2.02	0.98	0.49	0.43	0.51	2.14	16.46
108/04	11.20	2.76	1.18	0.57	0.67	0.51	2.23	19.13
108/05	13.11	4.30	1.18	0.65	2.78	0.52	2.14	24.68
108/06	10.99	3.83	1.37	0.53	3.84	0.67	2.18	23.40
108/07	17.77	10.41	2.38	0.76	16.25	0.52	2.29	50.39
108/08	32.64	6.93	1.73	0.57	29.24	0.49	2.22	73.83
108/09	13.64	5.55	1.39	0.57	13.11	0.50	2.36	37.13
108/10	8.85	3.04	1.24	0.62	7.77	0.48	2.21	24.22

備註：

資料日期：108年12月31日

1. 本表係依保費年月分項統計；補充保險費依規定於給付日之次月底前向保險人繳納，並得寬限15日，爰本表列載保險費已屆至寬限期月份（102年至108年10月）之收繳狀況。
2. 補充保險費之投保單位(雇主)負擔占 51.5%，保險對象負擔占48.5%。保險對象6項補充保險費中股利占 43.8%最高、其次為獎金占24.2%、再次為租金占12.8%，另非所屬投保單位給付之薪資所得占8.8%、執行業務收入占3.2%、利息占7.3%。
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	19.53	60.36%
100 年度	80.82	10.72	86.73%
101 年度	47.85	24.08	49.68%
總計	663.98	54.33	91.82%

資料日期：108 年 12 月 31 日

備註：

1. 自 101 年 7 月 1 日起，原地方政府補助保險對象健保費之補助款，統由中央政府補助。
2. 高雄市政府已提還款計畫，將欠費配置於 110 年(含)以前分年償還。
3. 表列欠費依健保法第 28 條及施行細則第 48 條規定，依欠費期間每年 1 月 1 日郵政儲金 1 年期定期儲金固定利率按日計算。截至 108 年 12 月底，高雄市政府應負擔之利息計 38.98 億元，待撥付利息為 15.25 億元。

表8 全民健康保險投保單位及保險對象一般保險費欠費收回統計表

單位:億元, %

項目 年度	欠費應收金額	收回金額	收回率%
103.10-103.12	34.68	32.62	94.07
104.01-104.12	144.90	130.57	90.11
105.01-105.12	156.28	123.34	78.92
106.01-106.12	178.76	119.64	66.93
107.01-107.12	185.48	107.58	58.00
108.01~108.06	93.40	44.23	47.35
108.07~108.09	47.67	18.09	37.95
108.07	17.21	8.05	46.76
108.08	15.98	5.72	35.80
108.09	14.48	4.32	29.83
總計	841.18	576.08	68.48

資料日期：108年12月31日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在5年請求權期間資料(103年10月至108年9月)。
3. 近期欠費收回率相對較低，係因收繳期間較短。
4. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

三、安全準備

(一) 本(108)年度截至第 4 季，保險收支淨短絀數 336.60 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 1,772.80 億元，折合約 3.24 個月保險給付。(詳表 9)

(二) 安全準備金運用方面，截至 108 年底，本保險安全準備金餘額為 1,332.53 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
108.7-108.9		1.03	3.29	38.93	(118.96)	(75.70)	1,923.37
108.10		0.48	0.97	13.50	(96.99)	(82.04)	1,841.33
108.11		0.35	0.90	13.14	(64.56)	(50.17)	1,791.16
108.12		0.38	0.94	14.02	(33.70)	(18.36)	1,772.80
108年截至12 月底止小計		4.52	13.13	152.46	(506.70)	(336.60)	1,772.80
84.3-108.12 總計	206.43	191.64	118.93	3,228.59	(1,972.79)	1,772.80	

資料日期 108年12月31日

備註：

※本表所列金額()內為負數。

1. 安全準備運用收益包含安全準備利息收入、安全準備投資淨利益。
2. 公益彩券、運動彩券及菸品健康福利捐分配收入，包含公益彩券233.71億元、運動彩券 2.93億元及菸品健康福利捐2,991.95億元。
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12月底止淨短絀數336.60億元，依法全數收回安全準備填補短絀，收回後安全準備結餘數為1,772.80億元，折合約3.24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 年底
		1~11 月	12 月	小計	
安全準備金來源總額①	11,824.76	2,985.75	14.38	3,000.13	14,824.89
法定提撥	206.43	—	—	—	206.43
保險費滯納金	137.48	3.89	0.36	4.25	141.73
運用收益	111.20	11.83	1.03	12.86	124.06
公益彩券	219.24	12.79	0.83	13.62	232.86
運動彩券 ^{註 4}	2.92	—	—	—	2.92
菸品健康福利捐	2,840.94	125.47	12.16	137.63	2,978.57
營運資金撥入 ^{註 2}	8,237.50	2,831.76	—	2,831.76	11,069.26
保險年度收支結餘	69.05	—	—	—	69.05
其他收入 ^{註 5}	—	0.01552	0.00051	0.01603	0.01603
安全準備金去路總額②	10,315.28	3,001.05	176.03	3,177.08	13,492.36
撥入營運資金 ^{註 2}	10,304.65	3,001.05	176.03	3,177.08	13,481.73
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	0.0000048	0.0000015	0.000006	0.01
安全準備金餘額 (①－②)	1,509.48	(15.30)	(161.65)	(176.95)	1,332.53

資料日期：108 年 12 月 31 日

備註：

1. () 內為負數。
2. 每日保費收入不足支付醫療費用時，安全準備撥入營運資金支應；營運資金充裕時，由營運資金撥回安全準備。
3. 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 年底之營運資金餘額為 117.08 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 11 月底	108 年 12 月	108 年 截至第 4 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	9,032.01	598.73	9,630.74
保費收入	5,792.93	415.64	6,208.57
利息收入	0.72	0.10	0.82
代辦醫療收入	202.37	6.77	209.14
代位求償收入	33.03	-	33.03
安全準備撥入 ^{註 2}	3,001.05	176.03	3,177.08
短期借款	-	-	-
融資利息歸墊	-	-	-
各級政府撥付遲延利息	0.06	0.0002	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}	1.85	0.19	2.04
本期資金去路總額 ^③	9,058.49	567.86	9,626.35
撥付醫療費用	6,218.06	566.37	6,784.43
滯納金撥入安全準備	3.89	0.36	4.25
撥回安全準備 ^{註 2}	2,831.76	-	2,831.76
代位求償退費	0.41	0.0033	0.41
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	0.003	0.00054	0.003
其他支出 ^{註 3}	4.37	1.13	5.50
本期資金餘額 ^④ = ② - ③	(26.48)	30.87	4.39
可運用資金餘額(① + ④)	86.21	30.87	117.08

資料日期：108 年 12 月 31 日

備註：

1. () 內為負數。
2. 每日保費收入不足支付醫療費用時，安全準備撥入營運資金支應；營運資金充裕時，由營運資金撥回安全準備。
3. 其他收入主要係菸品捐補助罕見疾病用藥費用款項撥入；其他支出主要係撥付罕見疾病用藥費用及提升保險服務成效費用。

五、各項資金投資組合(詳表 12)

截至 108 年 12 月底，各項資金投資組合為：銀行定期存款 1,082.40 億元(占 74.67%)、長期債券投資--公司債 200 億元(占 13.80%)、附賣回交易票、債券 67.27 億元(占 4.64%)、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 50.34 億元(占 3.47%)、優惠活期存款 49.60 億元(占 3.42%)。

表 12 全民健保安全準備金及營運資金投資概況表

單位：億元

項 目	安全準備金	營運資金	合計	占 率
長期債券投資--公司債	200.00	-	200.00	13.80%
銀行存款--定期	1,082.40	-	1,082.40	74.67%
附賣回交易票、債券	-	67.27	67.27	4.64%
銀行存款--優惠活期 ^{註 1}	49.60	-	49.60	3.42%
銀行存款--一般活期 ^{註 2}	0.53	49.81	50.34	3.47%
資金餘額合計	1,332.53	117.08	1,449.61	100.00%

資料日期：108 年 12 月 31 日

備註：

1. 優惠活期存款餘額為 49.60 億元，說明如下：

(1) 4.00 億元，存放於華南銀行超值優惠存款帳戶，利率為 0.50%。

(2) 45.36 億元存放於玉山銀行一般活存年利率 0.09%，其係搭配與該行承作 109.64 億元年利率 1.00%之定期存款，平均年利率為 0.73%。

(3) 0.24 億元存放於土地銀行一般活存年利率 0.08%，其係搭配與該行承作 14.76 億元年利率 0.70%之定期存款，平均年利率為 0.69%。

2. 一般活期存款餘額為 50.34 億元，說明如下：

(1) 49.81 億元為金融機構代收保險費收入，入帳第 4 天始能動用。

(2) 0.53 億元係帳戶零星活存。

3. 本(108)年截至 12 月底資金運用收益 0.67%，相較五大銀行一年期及三年期大額定存平均利率 0.18%及 0.25%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 12 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 499.36 億元。其中已結案部分 380.67 億元，占全部移送金額之 76.23%，未結案部分 118.69 億元，占全部移送金額之 23.77%。
- (二) 已結案部分 380.67 億元，其中繳清者 170.53 億元占已結案之 44.8%、取得債權憑證者 207.09 億元占 54.4%、註銷標的者 3.05 億元占 0.8%。
- (三) 未結案部分 118.69 億元，尚在處理中者 108.68 億元占 91.57%、分期繳納者 10.01 億元占 8.43%。

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	50.54	25.16	24.81	0.57	1.21	1.18	0.03
103年	63.50	60.92	29.01	31.27	0.64	2.58	2.31	0.27
104年	71.83	68.33	29.45	38.29	0.59	3.50	3.24	0.26
105年	68.49	61.43	26.38	34.58	0.47	7.06	6.49	0.57
106年	72.23	57.81	26.35	31.09	0.37	14.42	13.12	1.30
107年	88.02	57.05	24.42	32.33	0.30	30.97	27.81	3.16
108年	83.54	24.59	9.76	14.72	0.11	58.95	54.53	4.42
合計	499.36	380.67	170.53	207.09	3.05	118.69	108.68	10.01

資料日期：108年12月31日

備註：

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

表13-2 逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表

送件期間：民國102年1月至108年12月

依金額分析

單位：億元；%

項目	合計		投保單位		保險對象	
	金額	比率	金額	比率	金額	比率
已移送總數	499.36	100.00	124.00	100.00	375.36	100.00
一、已結案部分	380.67	76.23	77.12	62.19	303.55	80.87
繳清	170.53	44.80	54.27	70.37	116.26	38.30
取得債證	207.09	54.40	21.84	28.32	185.25	61.03
註銷標的	3.05	0.80	1.01	1.31	2.04	0.67
二、未結案部分	118.69	23.77	46.88	37.81	71.81	19.13
處理中(註1)	108.68	91.57	41.62	88.78	67.06	93.39
分期繳納	10.01	8.43	5.26	11.22	4.75	6.61

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	3,678.93	100.00	460.75	100.00	3,218.18	100.00
一、已結案部分	2,942.02	79.97	328.69	71.34	2,613.33	81.21
繳清	895.98	30.45	197.89	60.21	698.08	26.71
取得債證	2,045.94	69.54	130.76	39.78	1,915.18	73.29
註銷標的	0.10	0.00	0.04	0.01	0.06	0.00
二、未結案部分	736.91	20.03	132.06	28.66	604.85	18.79
處理中(註1)	691.93	93.90	123.22	93.31	568.71	94.02
分期繳納	44.98	6.10	8.83	6.69	36.15	5.98

備註：

資料日期：108年12月31日

1. 傳繳、扣薪、扣存中。

2. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

肆、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表 14)：

108 年 11 月底共特約醫療院所 21,418 家，特約率 92.66%。本月西醫醫院持平、中醫醫院持平、西醫診所增加 16 家、中醫診所增加 10 家、牙醫診所減少 2 家，總計增加 24 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 4 季共訪查 94 家次，其中醫院 12 家次、西醫基層 41 家次、牙醫 15 家次、中醫 14 家次、藥局 9 家次、其他 3 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 22 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 3 季共處分 74 家次，包括違約記點 24 家次、扣減費用 31 家次、停止特約 15 家次、終止特約 4 家次；108 年 11 月共處分 24 家次，包括違約記點 5 家次、扣減費用 14 家次、停止特約 3 家次、終止特約 2 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

108 年第 3 季共處分 74 家次，包括醫院 2 家次、西醫基層 31 家次、牙醫 12 家次、中醫 9 家次、藥局 18 家次、其他 2 家次；108 年 11 月共處分 24 家次，包括醫院 2 家次、西醫基層 13 家次、牙醫 3 家次、中醫 2 家次、藥局 3 家次、其他 1 家次。

3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 16-3)：

108 年第 3 季總計追扣 9,109 萬元，包括查處追扣 7,192 萬元、扣減 163 萬元、罰鍰 1,754 萬元；108 年 11 月總計追扣 1,197 萬元，包括查處追扣 1,113 萬元、扣減 59 萬元、罰鍰 25 萬元。

三、總醫療費用之申報情形(詳表17)

(一) 108 年第 3 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 1,278.7 億點、門診部分負擔約 81.1 億點，住診申請點數約 568.6 億點、住診部分負擔約 25.9 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 1,954.3 億點，較去年同期成長 5.83%；其中門診申報件數成長 3.46%、申請點數成長 6.46%，住診申報件數成長 4.02%、申請點數成長 4.95%，日數成長 1.47%。

(二) 108 年 11 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 421.7 億點、門診部分負擔約 27.2 億點，住診申請點數約 188.8 億點、住診部分負擔約 8.5 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 646.2 億點，較去年同期成長 3.85%；其中門診申報件數成長 3.68%、申請點數成長 3.81%，住診申報件數成長 2.85%、申請點數成長 4.19%，日數成長 0.24%。

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 3 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 691.2 億點、門診部分負擔約 42.1 億點，住診申請點數約 563.8 億點、住診部分負擔約 25.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 1,322.9 億點，較去年同期成長 6.15%；其中門診件數成長 3.28%、申請點數成長 7.55%，住診件數成長 4.10%、申請點數成長 4.99%，日數成長 1.47%。

2. 108 年 11 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 222.2 億點、門診部分負擔約 13.7 億點，住診申請點數約 187.2 億點、住診部分負擔約 8.5 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 431.6 億點，較去年同期成長 3.50%；其中門診件數成長 1.22%、申請點數成長 3.16%，住診件數成長 3.05%、申請點數成長 4.27%，日數成長 0.28%。

(二) 西醫基層總額（表 18-2）：

1. 108 年第 3 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 275.9 億點、門診部分負擔約 25.3 億點，住診申請點數約 3.9 億點、住診部分負擔約 172.4 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 305.1 億點，較去年同期成長 5.39%；其中門診件數成長 3.63%、申請點數成長 5.58%，住診件數減少 1.59%、申請點數減少 1.79%，日數減少 1.80%。

2. 108 年 11 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 95.6 億點、門診部分負擔約 8.8 億點，住

診申請點數約 1.3 億點、住診部分負擔約 44.7 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 105.8 億點，較去年同期成長 5.35%；其中門診件數成長 5.37%、申請點數成長 5.54%，住診件數減少 9.85%、申請點數減少 10.40%，日數減少 9.91%。

(三) 牙醫門診總額 (表 18-3):

1. 108 年第 3 季醫療費用之申報：

申請點數約 114.4 億點、部分負擔約 4.2 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 118.6 億點，較去年同期成長 3.15%；其中申報件數成長 2.55%，申請點數成長 3.17%。

2. 108 年 11 月醫療費用之申報：

申請點數約 38.3 億點、部分負擔約 1.4 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 39.7 億點，較去年同期成長 2.01%；其中申報件數成長 1.55%，申請點數成長 2.03%。

(四) 中醫門診總額 (表 18-4):

1. 108 年第 3 季醫療費用之申報：

申請點數約 64.5 億點、部分負擔約 9.1 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 73.6 億點，較去年同期成長 8.89%；其中申報件數成長 3.92%，申請點數成長 8.82%。

2. 108 年 11 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 8.93%；其中申報件數成長 4.20%，申請點數成長 8.82%。

(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 3 季醫療費用之申報:

申請點數約 63.6 億點、部分負擔約 65.4 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 63.6 億點，較去年同期成長 3.64%；其中申報件數成長 2.43%，申請點數成長 3.64%。

(2)108 年 11 月醫療費用之申報:

申請點數約 21.0 億點、部分負擔約 25.7 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 21.0 億點，較去年同期成長 2.05%；其中申報件數成長 1.92%，申請點數成長 2.06%。

2. 基層門診透析(表 18-5B):

(1)108 年第 3 季醫療費用之申報:

申請點數約 53.2 億點、部分負擔約 4.7 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 53.2 億點，較去年同期成長 4.74%；其中申報件數成長 3.42%，申請點數成長 4.74%。

(2)108 年 11 月醫療費用之申報:

申請點數約 17.6 億點、部分負擔約 1.5 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 17.6 億點，較去年同期成長 3.31%；其中申報件數成長 3.41%，申請點數成長 3.31%。

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 3 季醫療費用之申報:

整體西醫門診申請點數約 967.2 億點，部分負擔約 67.4 億

點，其中慢性病申請點數約為 501.3 億點，較去年同期成長 8.48%；慢性病件數約 2,000.1 萬件，較去年同期成長 4.83%；慢性病件數占率 28.14%、慢性病醫療點數占率 51.17%。

2. 108 年 11 月醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 317.8 億點，部分負擔約 22.5 億點，其中慢性病申請點數約為 161.1 億點，較去年同期成長 2.68%；慢性病件數約 667.1 萬件，較去年同期成長 2.11%；慢性病件數占率 27.39%、慢性病醫療點數占率 50.06%。

(二) 醫院門診慢性病(表 19-2)：

1. 108 年第 3 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 410.2 億點，較去年同期成長 8.42%；慢性病件數約 1,248.3 萬件，較去年同期成長 4.15%；慢性病件數占率 48.92%、慢性病醫療點數占率 59.04%。

2. 108 年 11 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 130.4 億點，較去年同期成長 2.01%；慢性病件數約 411.0 萬件，較去年同期成長 0.39%；慢性病件數占率 49.28%、慢性病醫療點數占率 58.48%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 19-3)：

1. 108 年第 3 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 91.1 億點，較去年同期成長 8.73%；慢性病件數約 751.8 萬件，較去年同期成長 5.99%；慢性病件

數占率 16.50%、慢性病醫療點數占率 32.00%。

2. 108 年 11 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 30.6 億點，較去年同期成長 5.66%；慢性病件數約 256.0 萬件，較去年同期成長 4.98%；慢性病件數占率 15.99%、慢性病醫療點數占率 31.04%。

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 3 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 283.3 億點、部分負擔約 17.8 億點，住診申請點數約 246.9 億點、部分負擔約 10.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 558.2 億點，較去年同期成長 5.08%；其中門診件數成長 0.71%、申請點數成長 5.66%，住診件數成長 3.11%、申請點數成長 5.02%，住院日數減少 0.16%。

2. 108 年 11 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 91.2 億點、部分負擔約 5.8 億點，住診申請點數約 83.4 億點、部分負擔約 3.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 183.8 億點，較去年同期成長 2.82%；其中門診件數減少 1.49%、申請點數成長 1.16%，住診件數成長 3.12%、申請點數成長 5.19%，住院日數成長 1.10%。

（二）區域醫院（表 20-2）：

1. 108 年第 3 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 267.6 億點、部分負擔約 17.7 億點，住診

申請點數約 224.6 億點、部分負擔約 11.6 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 521.5 億點，較去年同期成長 4.35%；其中門診件數成長 0.51%、申請點數成長 5.23%，住診件數成長 3.28%、申請點數成長 3.79%，住院日數成長 1.65%。

2. 108 年 11 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 85.3 億點、部分負擔約 5.7 億點，住診申請點數約 73.7 億點、部分負擔約 3.7 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 168.5 億點，較去年同期成長 1.50%；其中門診件數減少 1.47%、申請點數成長 0.86%，住診件數成長 1.82%、申請點數成長 2.55%，住院日數成長 0.39%。

（三）地區醫院（表 20-3）：

1. 108 年第 3 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 140.3 億點、部分負擔約 6.6 億點，住診申請點數約 92.3 億點、部分負擔約 4.1 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 243.3 億點，較去年同期成長 12.94%；其中門診件數成長 10.16%、申請點數成長 16.70%，住診件數成長 7.79%、申請點數成長 7.93%，住院日數成長 2.85%。

2. 108 年 11 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 45.6 億點、部分負擔約 2.2 億點，住診申請點數約 30.2 億點、部分負擔約 1.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 79.3 億點，較去年同期成長 9.74%；其中門診

件數成長8.05%、申請點數成長12.42%，住診件數成長5.79%、申請點數成長6.08%，住院日數減少0.66%。

七、藥費申報情形（詳表21至表22-5）

（一）門診藥費：

1. 108 年第 3 季門診藥費約 446.8 億元【醫院約 337.9 億元、西醫基層約 74.1 億元、牙醫門診約 1.0 億元、中醫門診約 26.2 億元、門診透析約 5.5 億元】，住診藥費約 73.0 億元【醫院約 72.8 億元、西醫基層約 424.8 萬元】，門住診合計藥費約 519.7 億元，較去年同期成長 7.83%。
2. 108 年 11 月門診藥費約 143.5 億元【醫院約 106.7 億元、西醫基層約 25.2 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 1.8 億元】，住診藥費約 24.1 億元【醫院約 24.1 億元、西醫基層約 136.4 萬元】，門住診合計藥費約 167.7 億元，較去年同期成長 2.95%。

（二）門診每件平均藥費

1. 108 年第 3 季門診藥費每件平均申報 490.7 元，較去年同期成長 4.45%；住診藥費每件平均申報 8,009.6 元，較去年同期成長 2.27%。
2. 108 年 11 月門診藥費每件平均申報 462.1 元，較去年同期減少 1.02%；住診藥費每件平均申報 8,206.4 元，較去年同期成長 2.05%。

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 3 季藥局整體申報件數 2,484.6 萬件，申請點數約

100.0 億點、部分負擔約 0.8 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 100.8 億點，較去年同期成長 9.18%；其中件數成長 6.54%、平均每件約 405.7 點，較去年同期成長 2.48%。

(二) 108 年 11 月藥局整體申報件數約 852.0 萬件，申請點數約 32.6 億點、部分負擔約 0.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 32.9 億點，較去年同期成長 4.28%；其中件數成長 6.52%、平均每件約 386.3 點，較去年同期減少 2.10%。

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 3 季：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 42.19%、區域醫院 39.42%、地區醫院 18.39%。
2. 門診醫療點數占率：醫學中心 41.06%、區域醫院 38.91%、地區醫院 20.03%。
3. 住診醫療點數占率：醫學中心 43.60%、區域醫院 40.06%、地區醫院 16.34%。

(二) 108 年 11 月：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 42.59%、區域醫院 39.03%、地區醫院 18.37%。
2. 門診醫療點數占率：醫學中心 41.14%、區域醫院 38.60%、地區醫院 20.25%。
3. 住診醫療點數占率：醫學中心 44.34%、區域醫院 39.55%、地區醫院 16.11%。

十、醫院總額部門108年第2季專款項目支用(結算)情形(詳表25)

本項係每季結算，108年第2季結算情形詳表25，本月資料無更新。

十一、108年第2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 0.9557 元；整體總額平均點值為 0.9578 元。
- (二) 中醫部門：一般服務平均點值為 0.9110 元；整體總額平均點值為 0.9137 元。
- (三) 西醫基層：一般服務平均點值為 0.9813 元；整體總額平均點值為 0.9822 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 0.9346 元。
- (五) 門診透析：平均點值為 0.8547 元。

十二、108年第3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 0.9593 元。
- (二) 中醫部門：平均點值為 0.9008 元。
- (三) 西醫基層：平均點值為 0.9388 元。
- (四) 醫院部門：平均點值為 0.8934 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 0.8540 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 12 月實際有效領證數共 958,166 件，較去年同期成長 0.12%，其中以癌症約 41.4 萬的領證數為最多，其次為慢性精神病約 20.1 萬、全身性自體免疫症候群約 11.8 萬、透析病患約 8.6 萬，以上合計約 81.9 萬，約占領證數 85.43%

十四、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

108 年 9 月至 108 年 11 月醫學中心平均病床數為 32,122 床(急性病床 30,068 床，急診觀察床 1,285 床、慢性病床 769 床)，較 108 年 8 月至 108 年 10 月平均病床數減少 65 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 3 季「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 1,042 件，較去年同期成長 38.20%；區域醫院急診下轉件數為 852 件，較去年同期成長 12.85%。

(二)108 年 11 月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 270 件，較去年同期成長 29.81%；區域醫院急診下轉件數 204 件，較去年同期減少 9.33%。

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 2 季門住診浮動點值為 0.8830，平均點值為

0.9317。(表 31)

2. 層級別：108 第 2 季門住診浮動點值介於 0.8819~0.8873，平均點值介於 0.9266~0.9365。(表 31-1)

3. 分區別：108 第 2 季門住診浮動點值介於 0.8723 ~0.9105，平均點值介於 0.9240~0.9465。(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 2 季門住診浮動點值為 0.8830，平均點值為 0.9345。(表 32)

2. 分區別：108 第 2 季門住診浮動點值介於 0.8723 ~0.9105，平均點值介於 0.9268~0.9483。(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、108年7-12月「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」 新增修正彙整

(一) 衛生福利部 108 年 7 月 15 日以衛部保字第 1081260281 號令公告修正第七部全民健康保險住院診斷關聯群第一章 Tw-DRGs 支付通則之附表 7.3「108 年 3.4 版 1,062 項 Tw-DRGs 權重表」，並自 108 年 7 月 1 日生效。

(二) 衛生福利部108年8月8日衛部保字第1081260315號令公告，部分診療項目修正自108年9月1日生效，修正重點如下：

1. 第一部西醫：

(1)調升西醫基層院所每位醫師每日門診量 30 人次以下部分

之一般門診診察費（含山地離島地區）及精神科門診診察費六點。一般門診診察費（含山地離島地區）並配合拆分相關項目，刪除原編號 6 項、增列新編號 12 項；精神科門診診察費，配合拆分相關項目，刪除原編號 4 項、增列新編號 8 項。

(2)新增編號 26078A「鐳 223 治療處置費」、30102B「肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變實驗室自行研發檢測(LDT)」、54045B「人工電子耳術後調圖（單耳）」，及 58031A「分子吸附循環系統」共 4 項診療項目。

(3)調升基層院所之「淺部創傷處理」（編號 48001C~48003C），及手術、創傷處置及換藥」（編號 48011C~48013C）共 6 項診療項目之支付點數與醫院部門相同。

(4)修正編號 30101B「肺癌表皮生長因子受體(EGFR)突變體外診斷醫療器材檢測(IVD)」等 4 項診療項目支付規範。

(5)修正編號 63017B「前哨淋巴結摘除手術」等 2 項診療項目適應症。另配合 63017B「前哨淋巴結摘除手術」適應症之修正，於「第一項、皮膚」增列本項，並分別註明編號 63017B 為共同項目。

(6)編號 68033B「心房-肺動脈迴路成形術(大於六歲)」支點數調整至與編號 68046B（六歲以下）相同，並配合刪除前二項編號，增列新編號 68056B。

2. 第三部牙醫：

(1)修正編號 89001C「銀粉充填—單面」等 13 項診療項目支付規範，及「牙齒外傷急症處理」（編號 92096C）之申報

院所資格。

(2)第四節口腔顎面外科增列「第二項、門診手術」，並將原於「第一項、處置及門診手術」項下之 92015C「單純齒切除術」等 10 項診療項目移列至「第二項、門診手術」項下。

(3)第五章牙周病統合治療方案修正通則三支付規範。

(三) 衛生福利部 108 年 9 月 27 日衛部保字第 1081260371 號令公告，部分診療項目修正自 108 年 10 月 1 日生效，修正重點如下：

1. 第一部西醫：

(1)新增編號 05151B「加護病房營養照護費—初次照護費」、33144B「血管阻塞術-Lipiodol」、05152B「加護病房營養照護費—追蹤照護費」，及 47103A「經導管無導線心律調節器置放或置換術」共 4 項診療項目。

(2)修正編號 05129B「放射性藥品處方之藥事服務費(天)」支付規範。

2. 第五部居家照護及精神病患者社區復健：修正「附表 5.1.3 居家照護檢驗項目表」診療項目編號。

3. 第六部論病例計酬：通則增列論病例計酬案件使用符合「全民健康保險保險醫事服務機構收取自費特材費用規範」之自費特材，保險醫事服務機構之收費及健保支付方式相關規定；另修正附表 6.2.1 至 6.2.8、附表 6.3.5 及附表 6.7.4 之診療項目編號。

4. 第八部品質支付服務：於糖尿病方案及初期慢性腎臟病方案之健保資訊網服務系統(VPN)個案登錄系統，增列「醣化白蛋白」檢驗值欄位、糖尿病個案之尿液檢驗下增加「無尿液可供檢驗之洗腎患者」選項及統一欄位名稱等，並配合修正第二章、第三章及第四章附表 8.2.1 至附表 8.2.4、附表 8.3.2、附表 8.3.4 及附表 8.4.1 之規範。

十八、108年1-11月愛滋病醫療費用申報情形(詳表33)

統計108年1至11月，疾管署及健保署支付之醫療費用約47.65億點、人數為30,968人，其中健保支付人類免疫缺乏病毒(HIV)感染者確診服藥兩年後之醫療費用37.95億點、人數為25,536人、平均每人醫療費用約14.9萬點、平均每人藥費約13.2萬點。

十九、新藥及新特材利用情形及財務影響(詳表34-1至表35-6)

(一) 108年1月至108年6月共同擬訂會議審議結果以及該期間內生效之新藥費用申報情形 (詳表34-1至表34-7)

1. 健保署於108年1月至108年6月召開3次藥物共同擬訂會議(藥品部分)，新藥(不含專款藥品如罕見疾病用藥、血友病用藥、後天免疫缺乏症候群治療藥品、C肝用藥及代辦品項如戒菸、流感疫苗及流感抗病毒藥劑)的審議結果如下：
 - (1) 審議之新藥有26項，同意給付的新藥有23項，不同意給付的新藥有0項，另保留至下次會議討論的新藥有3項。
 - (2) 經藥物共擬會議同意給付且廠商亦同意供貨的新藥之中(共23項)，第1類新藥(突破創新新藥)有3項，第2A

類新藥(與現行最佳常用藥品比較有中等程度改善之新藥)有 12 項,第 2B 類新藥(臨床價值相近於已收載藥品之新藥)有 8 項。

2. 於 108 年 1 月至 108 年 6 月納入健保給付之新藥費用申報情形：

108 年 1 月至 108 年 6 月納入健保給付之新藥共 21 項,其於 108 年第 1 季至 108 年第 2 季藥費申報金額為 248.1 百萬元；其中第 1 類新藥申報金額為 0 元；第 2A 類新藥申報金額為 221.4 百萬元,第 2B 類新藥金額為 26.7 百萬元。

(二) 108 年 1 月至 108 年 6 月共同擬訂會議新特材審議結果,與該期間內生效之新特材費用申報情形(詳表 35-1 至表 35-6)

1. 健保署於 108 年 1 月至 108 年 6 月召開 3 次藥物共同擬訂會議(特材部分),新特材的審議情形如下：

- (1) 新特材係指符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 52-1 條規定之新功能類別特材。
- (2) 審議之新特材有 24 項(表 35-1),同意給付的新特材有 14 項(各品項詳表 35-4);不同意給付的新特材有 10 項。
- (3) 經藥物共擬會議同意給付且廠商亦同意供貨的新特材有 14 項(表 35-2),皆屬創新功能新特材。

2. 108 年 1 月至 108 年 6 月期間內生效之新特材,其費用申報情形(表 35-3)：

108 年 1 月至 108 年 6 月生效之新特材共 5 項,有申報費用者為 3 項,其費用申報點數合計為 3.63 百萬點,皆屬創新功能新特材(有申報費用品項詳表 35-5,各品項申報費用詳表

35-6)。

二十、醫療費用之核付部分(詳表36-1至表36-8)

108年度第3季醫療費用核減率

(一)醫院總額：門診初核核減率為 0.31%、申復後核減率為 0.31%、爭審後核減率為 0.31%；住診初核核減率為 0.80%、申復後核減率為 0.80%、爭審後核減率為 0.80%。

(二)西醫基層：初核核減率為 0.30%、申復後核減率為 0.29%、爭審後核減率為 0.29%。

(三)牙醫總額：初核核減率為 0.34%、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 0.08%、申復後核減率為 0.08%、爭審後核減率為 0.08%。

(五)門診透析：初核核減率為 0.06%、申復後核減率為 0.06%、爭審後核減率為 0.06%。

二十一、 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37-1至表37-5)：

(一) 指標說明：

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

，為報告範疇。

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

(二) 各總額指標監測情形：

1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)(表 37-1)

- (1)108 年第 3 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 3 季監測的 6 類門診同藥理用藥日數重疊率(同、跨院)，除跨醫院抗憂鬱症用藥外，其餘皆較 108 年第 2 季值相當或略低，呈現穩定下降趨勢。
- (3)108 年第 3 季「每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率」較 108 年第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍內，尚呈現穩定趨勢。
- (4)108 年第 3 季「住院案件出院後 3 日以內急診率」較 108 年第 2 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 3 季「剖腹產率-自行要求」較 108 年第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。
- (6)108 年第 3 季「手術傷口感染率」較 108 年第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。

- (7)「18 歲以下氣喘病人急診率」、「接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用 ESWL 之次數」、「手術傷口感染率」、「急性心肌梗塞死亡率」等指標(負向指標)，全年值較各季值為高，係因統計區間及人數歸戶之故。
- (8)「糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率」指標(正向指標)，各季值較全年值為低，係因統計區間及人數歸戶等原因，故全年值高於各季值之情形。
- (9)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 37-2)

- (1)108 年第 3 季「門診注射劑使用率」較 108 年第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍內，尚呈穩定趨勢。
- (2)108 年第 3 季監測的 6 類門診同藥理用藥日數重疊率，除同院所安眠鎮靜藥品及跨院所抗思覺失調症藥品外，其餘皆較 108 年第 2 季值相當或略低，尚呈穩定下降趨勢。
- (3)108 年第 3 季「每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率」較 108 年第 2 季值略高，且略高於參考值，將持續監測其趨勢。
- (4)108 年第 3 季「剖腹產率-自行要求」較 108 年第 2 季值略高，且高於參考值，將持續觀察。

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

(6)其餘指標，呈現穩定趨勢。

3. 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)(表 37-3)

(1)108 年第 3 季「牙齒填補保存率-恆牙 2 年以內」、「牙齒填補保存率-乳牙 1 年 6 個月以內」、「恆牙根管治療 6 個月以內保存率」及「6 歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」為正向指標，皆較 108 年第 2 季值略低，惟仍於參考值範圍，將持續觀察。

(2)「13 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」、「6 歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」及「五十歲以上(含)就醫人數」係因統計區間及人數歸戶等原因，有全年值高於各季值之情形。

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

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

(5)其餘指標，呈現穩定趨勢。

4. 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)(表 37-4)

(1)「使用中醫門診者之平均中醫就診次數」108 年第 3 季

較 108 年第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍內，尚呈穩定趨勢。

(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 3 季較 108 年第 2 季值略高，且高於參考值，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 37-5)

(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 $\times (1-10\%)$ 為下限，負向指標取最近 3 年平均值 $\times (1+10\%)$ 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3季值較參考值略低及「透析時間<1年之死亡率」108年第3季值較參考值略高外，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 年(月) 底	醫療院所						其他醫事服務機構								
	西醫 醫院	中醫 醫院	西醫 診所	中醫 診所	牙醫 診所	小計	特約 藥局	居家 照護	社區精神 復健	助產 所	醫事檢驗 機構	物理治療 所	醫事放射 機構	職能治療 所	呼吸照護 所
105.12	477	5	10,259	3,521	6,595	20,857	6,107	572	200	18	213	14	9	4	1
106.01	478	5	10,268	3,513	6,605	20,869	6,113	570	199	18	212	14	9	4	1
106.02	478	5	10,274	3,517	6,608	20,882	6,112	581	198	18	212	14	9	4	1
106.03	478	5	10,286	3,520	6,605	20,894	6,118	581	198	18	212	14	9	4	1
106.04	477	5	10,301	3,521	6,612	20,916	6,122	584	201	18	213	15	10	4	1
106.05	477	5	10,306	3,526	6,614	20,928	6,135	583	202	18	214	15	10	4	1
106.06	477	5	10,304	3,532	6,616	20,934	6,129	586	204	18	212	15	10	4	1
106.07	476	5	10,308	3,540	6,633	20,962	6,154	583	204	18	212	16	10	4	1
106.08	476	5	10,328	3,554	6,643	21,006	6,162	580	205	18	209	17	10	4	1
106.09	475	5	10,334	3,562	6,645	21,021	6,158	580	207	17	210	20	10	4	1
106.10	476	5	10,335	3,572	6,645	21,033	6,174	583	209	17	209	20	10	4	1
106.11	474	5	10,338	3,578	6,654	21,049	6,180	586	207	17	208	20	10	4	1
106.12	474	5	10,350	3,589	6,662	21,080	6,203	586	209	17	209	20	10	4	1
107.01	471	5	10,370	3,599	6,651	21,096	6,224	591	208	16	209	20	10	4	1
107.02	471	5	10,363	3,599	6,656	21,094	6,225	592	208	16	210	20	10	5	1
107.03	471	5	10,368	3,606	6,666	21,116	6,241	593	209	16	214	21	10	5	2
107.04	471	5	10,368	3,614	6,669	21,127	6,250	600	209	16	214	22	10	6	2
107.05	471	5	10,379	3,620	6,668	21,143	6,257	607	209	17	212	22	10	7	3
107.06	471	5	10,386	3,623	6,678	21,163	6,272	613	210	17	211	22	10	7	3
107.07	471	5	10,386	3,620	6,679	21,161	6,282	616	212	17	211	22	10	7	3
107.08	470	5	10,405	3,626	6,692	21,198	6,295	620	212	17	210	22	11	7	3
107.09	471	5	10,412	3,634	6,698	21,220	6,316	624	214	17	208	21	10	7	3
107.10	471	5	10,427	3,642	6,704	21,249	6,331	626	218	17	207	21	10	7	3
107.11	471	5	10,435	3,653	6,716	21,280	6,344	629	218	17	207	21	10	7	3
107.12	473	5	10,430	3,661	6,723	21,292	6,350	634	214	17	206	21	10	6	3
108.01	473	5	10,424	3,666	6,727	21,295	6,358	638	212	17	209	21	10	6	3
108.02	473	5	10,425	3,661	6,730	21,294	6,371	647	212	17	209	22	10	5	3
108.03	473	5	10,424	3,666	6,739	21,307	6,383	653	214	17	209	22	10	5	3
108.04	473	5	10,432	3,674	6,746	21,330	6,391	661	214	17	209	25	10	5	4
108.05	472	5	10,440	3,672	6,737	21,326	6,398	660	212	17	209	24	10	5	5
108.06	472	5	10,441	3,678	6,733	21,329	6,421	662	219	17	209	25	10	6	5
108.07	472	5	10,446	3,700	6,735	21,358	6,449	664	221	17	211	26	10	6	5
108.08	470	4	10,454	3,699	6,734	21,361	6,455	666	221	17	211	26	10	7	5
108.09	471	4	10,478	3,700	6,738	21,391	6,480	669	221	17	211	26	10	7	6
108.10	471	4	10,483	3,700	6,736	21,394	6,488	671	222	17	210	27	10	7	6
108.11	471	4	10,499	3,710	6,734	21,418	6,507	675	222	17	210	27	10	6	6
108.11 特約 率%	100%	66.67%	89.13%	93.29%	97.88%	92.66%	79.35%	55.33%	96.10%	5.52%	59.49%	8.68%	20.83%	5.50%	100.00%

備註：

製表日期：109年1月2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11月底計4家)。

表15 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

訪查類別 年度		醫院	西醫 基層	牙醫	中醫	藥局	其他	總計	函送 法辦
104年		92	310	73	80	232	16	803	171
105年		58	363	84	77	155	32	769	92
106年		108	345	82	73	151	21	780	75
107年		106	340	109	48	136	43	782	88
108年1~12月		48	241	94	47	58	18	506	70
臺北業務組		19	83	20	13	23	10	168	13
北區業務組		7	30	13	10	7	1	68	17
中區業務組		7	52	38	12	10	1	120	18
南區業務組		2	37	10	7	13	0	69	6
高屏業務組		11	33	12	4	4	6	70	16
東區業務組		2	6	1	1	1	0	11	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
108年第4季		12	41	15	14	9	3	94	22
108年10月		6	13	5	8	4	1	37	6
108年11月		6	20	6	5	3	2	42	7
108年12月		0	8	4	1	2	0	15	9
12月	臺北業務組	0	3	0	0	1	0	4	2
	北區業務組	0	1	0	0	0	0	1	3
	中區業務組	0	1	3	0	0	0	4	2
	南區業務組	0	0	0	0	1	0	1	1
	高屏業務組	0	3	1	1	0	0	5	1
	東區業務組	0	0	0	0	0	0	0	0

資料日期：109年1月02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. 12月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
- 西醫診所5家：刷卡換物、多刷卡虛報醫療費用。
- 中醫診所3家：多刷卡虛報醫療費用。
- 居護所1家：以不正當行為虛報醫療費用。

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1~11月		73	108	63	16	260
臺北業務組		18	12	20	0	50
北區業務組		25	29	12	6	72
中區業務組		10	40	18	2	70
南區業務組		3	13	5	2	23
高屏業務組		16	7	8	5	36
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年第3季		24	31	15	4	74
108年7月		4	8	3	2	17
108年8月		17	21	3	1	42
108年9月		3	2	9	1	15
108年10月		5	8	10	1	24
108年11月		5	14	3	2	24
11月	臺北業務組	1	3	1	0	5
	北區業務組	1	7	1	0	9
	中區業務組	3	3	1	0	7
	南區業務組	0	0	0	1	1
	高屏業務組	0	1	0	1	2
	東區業務組	0	0	0	0	0

製表日期：108年12月30日

備註：

本(11)月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

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5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8件。

(二)未經醫師診斷逕行提供醫事服務有4件。

(三)申報明知病人以他人之保險憑證就醫之醫療費用有2件。

三、停止特約1-3個月：

(一)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2件。

(二)容留未具醫師資格之人員擅自為保險對象執行醫療業務有1件。

四、終止特約：

(一)以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用，情節重大有1件。

(二)容留未具醫師資格人員，為保險對象執行醫療服務，申報醫療費用，情節重大有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1~11月	15	112	50	24	49	10	260
	3.18%	1.07%	0.74%	0.65%	0.76%	0.86%	0.90%
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年第3季	2	31	12	9	18	2	74
108年7月	0	7	5	2	2	1	17
108年8月	1	21	5	1	14	0	42
108年9月	1	3	2	6	2	1	15
108年10月	1	11	4	5	2	1	24
108年11月	2	13	3	2	3	1	24

資料日期：108年12月30日

備註：

- 1.類別其他：包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療及職能治療所及呼吸照護所等。
- 2.處分家數係指經本署核定予以違約記點、扣減費用、停止特約及終止特約之醫事服務機構家數。
- 3.違規率計算公式：分母為各類別之特約家數；分子為各類別之處分家數。

表16-3 全民健康保險特約醫事服務機構違規查處追扣總金額-按追回項目別

單位：萬元

處分類別 期間	查處追扣金額 A	扣減金額 B	罰鍰金額 C	合計 D=A+B+C
104年	22,274	3,805	4,802	30,881
105年	11,217	1,260	5,878	18,355
106年	9,696	2,913	3,968	16,577
107年	15,858	1,473	2,786	20,117
108年1月	1,435	262	852	2,549
108年2月	252	55	317	624
108年3月	270	65	239	574
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年第3季	7,192	163	1,754	9,109
108年7月	1,325	16	790	2,130
108年8月	1,104	119	732	1,955
108年9月	4,763	29	232	5,024
108年10月	1,584	55	62	1,701
108年11月	1,113	59	25	1,197
108年1~11月	18,468	941	3,646	23,055
臺北業務組	2,826	99	677	3,602
北區業務組	3,599	261	902	4,762
中區業務組	4,100	173	229	4,502
南區業務組	5,410	116	34	5,560
高屏業務組	2,092	271	1,803	4,166
東區業務組	440	22	2	464

資料日期：108年12月30日

備註：

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

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	10709	2,874.6	380.1	25.2	1,409.9	28.1	172.5	7.8	64,227.1	264.5	9.423	6,815.9	585.6
	成長率	-1.01%	0.09%	-2.46%	0.96%	0.99%	4.89%	4.93%	3.87%	1.40%	0.41%	3.45%	1.41%
	10710	3,174.6	426.6	28.0	1,432.1	29.5	185.2	8.4	65,664.6	277.0	9.396	6,988.8	648.2
	成長率	8.19%	10.19%	7.32%	1.68%	4.63%	7.24%	7.42%	2.50%	2.17%	-2.36%	4.97%	9.17%
	10711	2,996.1	406.3	26.6	1,444.8	28.6	181.2	8.1	66,273.0	268.8	9.408	7,044.1	622.3
	成長率	0.49%	3.09%	-0.22%	2.37%	1.68%	3.48%	2.16%	1.72%	1.58%	-0.09%	1.81%	3.04%
	第1季	9,027.6	1,226.9	78.7	1,446.2	83.8	529.8	23.8	66,086.8	779.5	9.306	7,101.8	1,859.2
	成長率	-1.00%	3.98%	-1.64%	4.67%	0.88%	2.21%	1.10%	1.27%	0.42%	-0.46%	1.73%	3.18%
	第2季	9,087.1	1,268.2	80.6	1,484.3	88.7	556.9	25.4	65,645.4	830.6	9.363	7,011.0	1,931.1
	成長率	3.08%	5.97%	1.10%	2.51%	3.70%	3.53%	4.11%	-0.14%	2.45%	-1.20%	1.08%	5.02%
108年	第3季	9,105.1	1,278.7	81.1	1,493.5	91.1	568.6	25.9	65,244.3	837.5	9.192	7,098.1	1,954.3
	成長率	3.46%	6.46%	2.57%	2.67%	4.02%	4.95%	5.10%	0.90%	1.47%	-2.45%	3.44%	5.83%
	10809	2,953.5	402.7	25.9	1,451.1	29.2	180.9	8.2	64,788.6	266.0	9.111	7,111.0	617.7
	成長率	2.75%	5.95%	2.72%	2.92%	3.99%	4.84%	6.12%	0.87%	0.54%	-3.31%	4.33%	5.49%
	10810	3,226.6	443.4	28.6	1,462.8	30.3	194.0	8.8	66,915.9	283.7	9.362	7,147.6	674.8
108年	成長率	1.64%	3.93%	2.08%	2.15%	2.79%	4.77%	4.29%	1.91%	2.42%	-0.36%	2.27%	4.10%
	10811	3,106.4	421.7	27.2	1,445.1	29.4	188.8	8.5	67,134.5	269.5	9.170	7,321.2	646.2
	成長率	3.68%	3.81%	2.05%	0.02%	2.85%	4.19%	4.23%	1.30%	0.24%	-2.54%	3.93%	3.85%

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：109年1月2日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表18-1 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	醫療點數 (億)
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%
	10709	770.5	199.1	13.0	2,753.3	27.6	171.0	7.7	64,808.6	262.6	9.525	6,804.3	390.9
	成長率	-3.40%	0.67%	-4.60%	3.86%	1.18%	5.03%	4.93%	3.80%	1.45%	0.27%	3.52%	2.42%
	10710	866.5	228.3	14.6	2,803.9	29.0	183.5	8.4	66,275.4	275.0	9.497	6,978.3	434.9
	成長率	7.17%	11.13%	5.17%	3.34%	4.99%	7.47%	7.46%	2.36%	2.26%	-2.60%	5.09%	9.28%
	10711	823.9	215.4	13.9	2,783.2	28.0	179.6	8.1	66,924.0	266.9	9.516	7,032.6	417.0
	成長率	-0.14%	3.46%	-2.05%	3.26%	1.79%	3.57%	2.22%	1.69%	1.62%	-0.16%	1.86%	3.29%
108年	第1季	2,400.3	663.2	40.3	2,930.7	82.3	525.1	23.8	66,677.6	774.1	9.404	7,090.7	1,252.3
	成長率	-0.54%	5.62%	-3.90%	5.60%	0.95%	2.24%	1.09%	1.23%	0.43%	-0.52%	1.76%	3.77%
	第2季	2,513.3	688.4	41.8	2,905.3	87.3	552.4	25.4	66,180.1	825.3	9.453	7,001.3	1,308.0
	成長率	1.40%	7.48%	-2.27%	5.39%	3.77%	3.56%	4.09%	-0.18%	2.46%	-1.27%	1.10%	5.39%
	第3季	2,551.8	691.2	42.1	2,873.8	89.6	563.8	25.8	65,794.3	831.7	9.282	7,088.3	1,322.9
	成長率	3.28%	7.55%	0.06%	3.69%	4.10%	4.99%	5.09%	0.85%	1.47%	-2.52%	3.47%	6.15%
	10809	809.5	214.0	13.3	2,807.9	28.7	179.2	8.2	65,353.3	264.0	9.204	7,100.8	414.7
	成長率	5.05%	7.47%	2.07%	1.98%	4.01%	4.83%	6.05%	0.84%	0.51%	-3.37%	4.36%	6.11%
	10810	892.5	238.8	14.8	2,840.8	29.8	192.4	8.8	67,540.0	281.7	9.461	7,138.8	454.7
	成長率	3.00%	4.57%	1.00%	1.32%	2.84%	4.82%	4.33%	1.91%	2.44%	-0.38%	2.30%	4.55%
	10811	834.0	222.2	13.7	2,828.3	28.9	187.2	8.5	67,715.7	267.6	9.260	7,312.5	431.6
	成長率	1.22%	3.16%	-1.76%	1.62%	3.05%	4.27%	4.21%	1.18%	0.28%	-2.69%	3.98%	3.50%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年1月2日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表18-2 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_西醫基層

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	醫療點數 (億)
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%
108年	10709	1,490.5	86.8	8.1	636.8	0.4	1.3	52.9	29,893.6	1.5	3.301	9,055.2	96.2
	成長率	1.39%	0.98%	1.12%	-0.39%	-9.03%	-9.02%	20.42%	0.11%	-8.11%	1.00%	-0.89%	0.85%
	10710	1,634.2	95.0	8.9	635.8	0.5	1.4	54.3	29,870.4	1.5	3.292	9,074.5	105.3
	成長率	8.00%	8.31%	9.13%	0.35%	-15.10%	-15.59%	-3.45%	-0.52%	-14.44%	0.78%	-1.29%	7.98%
	10711	1,519.7	90.6	8.4	651.3	0.5	1.4	52.9	29,992.0	1.5	3.288	9,122.1	100.4
	成長率	0.28%	1.98%	1.12%	1.62%	-3.68%	-4.23%	5.39%	-0.54%	-3.34%	0.35%	-0.89%	1.82%
	第1季	4,766.9	272.8	25.9	626.5	1.3	3.8	166.9	29,888.2	4.2	3.259	9,170.2	302.5
	成長率	-2.48%	1.35%	-0.97%	3.71%	-3.16%	-3.42%	3.52%	-0.24%	-3.23%	-0.08%	-0.16%	1.08%
	第2季	4,635.8	276.3	25.5	651.1	1.2	3.7	179.2	29,895.2	4.1	3.318	9,010.9	305.5
	成長率	4.45%	5.07%	4.54%	0.55%	-1.40%	-1.66%	8.74%	-0.21%	-0.63%	0.78%	-0.99%	4.94%
108年	第3季	4,556.1	275.9	25.3	661.1	1.3	3.9	172.4	29,818.5	4.4	3.325	8,966.9	305.1
	成長率	3.63%	5.58%	4.49%	1.80%	-1.59%	-1.79%	-2.65%	-0.20%	-1.80%	-0.21%	0.01%	5.39%
	10809	1,524.2	91.0	8.3	651.6	0.4	1.3	60.8	29,703.3	1.5	3.327	8,927.9	100.6
	成長率	2.26%	4.80%	2.93%	2.33%	1.23%	0.53%	14.80%	-0.64%	2.02%	0.78%	-1.41%	4.59%
	10810	1,650.3	98.4	9.1	651.7	0.5	1.4	55.0	29,848.4	1.5	3.342	8,931.1	108.9
108年	成長率	0.99%	3.64%	2.22%	2.51%	0.92%	0.84%	1.42%	-0.07%	2.46%	1.53%	-1.58%	3.48%
	10811	1,601.4	95.6	8.8	652.5	0.4	1.3	44.7	29,801.9	1.4	3.286	9,070.4	105.8
	成長率	5.37%	5.54%	5.92%	0.19%	-9.85%	-10.40%	-15.57%	-0.63%	-9.91%	-0.07%	-0.57%	5.35%

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：109年1月2日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表18-3 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_牙醫門診

年	月	牙醫門診				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
106年	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%
	10709	265.4	34.3	1.3	1,338.6	35.5
	成長率	-5.92%	-4.92%	-6.18%	1.01%	-4.96%
108年	10710	298.5	38.4	1.4	1,332.4	39.8
	成長率	9.89%	10.40%	9.80%	0.45%	10.38%
	10711	290.1	37.6	1.4	1,342.5	39.0
	成長率	-0.14%	0.76%	-0.19%	0.86%	0.72%
	第1季	833.5	106.5	3.9	1,325.5	110.5
	成長率	1.60%	1.38%	1.62%	-0.21%	1.39%
	第2季	853.4	110.8	4.0	1,345.0	114.8
	成長率	2.03%	2.10%	2.17%	0.07%	2.10%
	第3季	882.5	114.4	4.2	1,344.0	118.6
	成長率	2.55%	3.17%	2.60%	0.58%	3.15%
	10809	270.1	35.2	1.3	1,348.5	36.4
	成長率	1.79%	2.57%	1.78%	0.74%	2.55%
108年	10810	300.5	39.0	1.4	1,343.6	40.4
	成長率	0.66%	1.54%	0.60%	0.84%	1.50%
	10811	294.6	38.3	1.4	1,348.7	39.7
	成長率	1.55%	2.03%	1.50%	0.46%	2.01%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年1月2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	10709	322.7	19.2	2.7	677.8	21.9
	成長率	-2.03%	0.92%	-0.67%	2.81%	0.72%
	10710	348.3	20.7	2.9	679.4	23.7
	成長率	10.28%	14.22%	11.63%	3.28%	13.89%
	10711	335.4	20.0	2.8	681.6	22.9
	成長率	3.38%	7.22%	5.00%	3.45%	6.94%
	第1季	947.7	57.1	8.2	689.4	65.3
	成長率	2.94%	7.11%	6.39%	3.97%	7.02%
	第2季	1,004.4	62.4	8.9	710.0	71.3
	成長率	1.94%	6.40%	7.52%	4.51%	6.54%
108年	第3季	1,033.5	64.5	9.1	712.1	73.6
	成長率	3.92%	8.82%	9.44%	4.79%	8.89%
	10809	323.1	20.2	2.9	714.1	23.1
	成長率	0.15%	5.51%	5.52%	5.36%	5.51%
	10810	355.8	22.3	3.2	714.1	25.4
	成長率	2.13%	7.31%	7.66%	5.11%	7.35%
108年	10811	349.5	21.8	3.1	712.5	24.9
	成長率	4.20%	8.82%	9.70%	4.55%	8.93%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年1月2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%
	10709	4.5	19.7	31.0	44,107.8	19.7
	成長率	1.94%	-1.84%	42.44%	-3.71%	-1.83%
108年	10710	4.5	21.3	34.9	47,471.1	21.3
	成長率	1.98%	5.79%	50.56%	3.75%	5.80%
	10711	4.5	20.5	36.7	45,721.4	20.5
	成長率	2.15%	2.59%	57.96%	0.43%	2.59%
	第1季	13.8	61.5	81.0	44,662.7	61.5
	成長率	2.89%	1.36%	-4.45%	-1.49%	1.36%
	第2季	13.8	62.8	76.4	45,556.0	62.8
	成長率	2.35%	2.35%	1.72%	0.01%	2.35%
	第3季	13.8	63.6	65.4	46,223.5	63.6
	成長率	2.43%	3.64%	-20.71%	1.18%	3.64%
	10809	4.6	20.2	20.4	44,413.6	20.3
	成長率	2.06%	2.78%	-34.33%	0.69%	2.77%
108年	10810	4.6	21.5	25.2	46,918.8	21.5
	成長率	2.29%	1.11%	-27.92%	-1.16%	1.10%
	10811	4.6	21.0	25.7	45,779.9	21.0
	成長率	1.92%	2.06%	-30.10%	0.13%	2.05%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年1月2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%
	10709	3.6	16.2	1.9	45,095.9	16.2
	成長率	4.30%	-0.79%	43.17%	-4.88%	-0.79%
108年	10710	3.6	17.8	1.5	49,294.1	17.8
	成長率	3.90%	8.66%	4.90%	4.59%	8.66%
	10711	3.6	17.1	1.8	47,173.3	17.1
	成長率	4.11%	4.32%	19.93%	0.20%	4.32%
	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%
108年	第3季	11.1	53.2	4.7	47,734.1	53.2
	成長率	3.42%	4.74%	-12.87%	1.27%	4.74%
	10809	3.7	17.0	1.4	45,640.9	17.0
	成長率	3.62%	4.87%	-25.77%	1.21%	4.87%
	10810	3.7	18.1	1.5	48,372.9	18.1
	成長率	3.60%	1.67%	-1.00%	-1.87%	1.67%
108年	10811	3.7	17.6	1.5	47,127.4	17.6
	成長率	3.41%	3.31%	-15.79%	-0.10%	3.31%

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：109年1月2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%
	10709	2,261.0	285.9	21.1	1,358.1	14.4	600.2	144.9	8.5	2,556.0	43.5	26.55%	49.96%
	成長率	-0.29%	0.77%	-2.49%	0.83%	1.51%	-1.93%	0.51%	-3.93%	2.22%	3.14%	-1.64%	-0.28%
	10710	2,500.7	323.3	23.5	1,387.0	14.6	686.1	166.6	9.8	2,571.3	42.7	27.44%	50.86%
	成長率	7.71%	10.28%	6.63%	2.15%	1.50%	9.79%	11.43%	8.26%	1.32%	-0.15%	1.93%	1.11%
	10711	2,343.7	306.0	22.3	1,400.8	14.7	653.3	156.9	9.4	2,545.1	42.6	27.87%	50.65%
	成長率	0.13%	3.02%	-0.89%	2.61%	3.37%	2.57%	4.54%	0.54%	1.69%	1.81%	2.44%	1.52%
108年	第1季	7,167.2	936.0	66.2	1,398.2	14.6	1,935.7	497.5	27.6	2,712.7	43.5	27.01%	52.40%
	成長率	-1.84%	4.34%	-2.77%	5.78%	4.51%	2.78%	7.20%	0.01%	3.91%	1.23%	4.71%	2.85%
	第2季	7,149.1	964.7	67.3	1,443.6	14.8	1,977.5	502.4	28.0	2,681.9	43.2	27.66%	51.39%
	成長率	3.35%	6.77%	0.20%	2.87%	1.45%	3.70%	8.35%	0.38%	4.04%	1.29%	0.34%	1.48%
	第3季	7,107.9	967.2	67.4	1,455.5	15.0	2,000.1	501.3	28.1	2,646.6	43.6	28.14%	51.17%
	成長率	3.50%	6.98%	1.67%	3.01%	2.19%	4.83%	8.48%	1.85%	3.12%	1.46%	1.28%	1.39%
	10809	2,333.7	305.0	21.6	1,399.6	14.8	637.3	155.2	8.8	2,574.0	43.7	27.31%	50.22%
	成長率	3.21%	6.66%	2.40%	3.06%	2.49%	6.18%	7.14%	3.32%	0.70%	0.48%	2.87%	0.53%
	10810	2,542.8	337.2	23.9	1,420.1	14.9	712.0	174.3	10.0	2,588.4	43.2	28.00%	51.04%
	成長率	1.68%	4.30%	1.46%	2.38%	2.57%	3.78%	4.61%	2.03%	0.66%	1.20%	2.06%	0.35%
	10811	2,435.4	317.8	22.5	1,397.6	14.6	667.1	161.1	9.3	2,554.4	43.0	27.39%	50.06%
	成長率	3.91%	3.87%	1.12%	-0.23%	-0.46%	2.11%	2.68%	-0.98%	0.36%	0.91%	-1.74%	-1.16%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年1月2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19-2 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%
108年	10709	770.5	199.1	13.0	2,753.3	22.8	370.1	117.7	6.9	3,367.8	44.6	48.04%	58.76%
	成長率	-3.40%	0.67%	-4.60%	3.86%	4.00%	-3.47%	0.57%	-4.68%	3.86%	4.37%	-0.08%	-0.07%
	10710	866.5	228.3	14.6	2,803.9	22.9	427.8	136.4	8.0	3,374.6	43.6	49.37%	59.42%
	成長率	7.17%	11.13%	5.17%	3.34%	2.37%	9.87%	12.07%	8.14%	1.79%	0.14%	2.53%	0.99%
	10711	823.9	215.4	13.9	2,783.2	22.8	409.4	127.9	7.7	3,310.7	43.2	49.69%	59.11%
	成長率	-0.14%	3.46%	-2.05%	3.26%	4.01%	1.84%	4.61%	-0.03%	2.45%	2.53%	1.98%	1.19%
	第1季	2,400.3	663.2	40.3	2,930.7	23.5	1202.3	408.7	22.4	3,585.6	44.2	50.09%	61.28%
	成長率	-0.54%	5.62%	-3.90%	5.60%	3.87%	2.07%	7.60%	-0.71%	4.96%	1.81%	2.63%	2.01%
	第2季	2,513.3	688.4	41.8	2,905.3	23.0	1234.6	412.7	22.8	3,527.5	44.1	49.12%	59.64%
	成長率	1.40%	7.48%	-2.27%	5.39%	3.31%	2.97%	8.72%	-0.30%	5.09%	2.12%	1.55%	1.26%
108年	第3季	2,551.8	691.2	42.1	2,873.8	23.1	1248.3	410.2	22.8	3,468.4	44.5	48.92%	59.04%
	成長率	3.28%	7.55%	0.06%	3.69%	2.49%	4.15%	8.42%	1.08%	3.71%	2.04%	0.84%	0.85%
	10809	809.5	214.0	13.3	2,807.9	23.1	393.7	126.0	7.1	3,381.2	44.8	48.63%	58.56%
	成長率	5.05%	7.47%	2.07%	1.98%	1.36%	6.36%	7.02%	2.92%	0.40%	0.47%	1.25%	-0.33%
	10810	892.5	238.8	14.8	2,840.8	23.3	444.6	142.3	8.2	3,384.1	44.1	49.82%	59.34%
108年	成長率	3.00%	4.57%	1.00%	1.32%	1.76%	3.93%	4.36%	1.79%	0.28%	1.19%	0.90%	-0.13%
	10811	834.0	222.2	13.7	2,828.3	22.9	411.0	130.4	7.5	3,356.3	43.8	49.28%	58.48%
	成長率	1.22%	3.16%	-1.76%	1.62%	0.53%	0.39%	2.01%	-2.14%	1.38%	1.50%	-0.82%	-1.06%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年1月2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%
	10709	1,490.5	86.8	8.1	636.8	10.1	230.1	27.1	1.6	1,250.0	41.7	15.44%	30.30%
	成長率	1.39%	0.98%	1.12%	-0.39%	0.70%	0.66%	0.26%	-0.58%	-0.44%	1.17%	-0.72%	-0.77%
108年	10710	1,634.2	95.0	8.9	635.8	10.1	258.3	30.2	1.8	1,240.6	41.3	15.80%	30.84%
	成長率	8.00%	8.31%	9.13%	0.35%	0.81%	9.66%	8.63%	8.82%	-0.93%	-0.65%	1.54%	0.24%
	10711	1,519.7	90.6	8.4	651.3	10.3	243.9	29.0	1.7	1,259.9	41.6	16.05%	31.04%
	成長率	0.28%	1.98%	1.12%	1.62%	2.79%	3.82%	4.22%	3.13%	0.32%	0.59%	3.53%	2.21%
	第1季	4,766.9	272.8	25.9	626.5	10.2	733.5	88.8	5.2	1,281.9	42.2	15.39%	31.48%
	成長率	-2.48%	1.35%	-0.97%	3.71%	4.36%	3.96%	5.42%	3.26%	1.29%	0.30%	6.60%	4.11%
	第2季	4,635.8	276.3	25.5	651.1	10.3	742.9	89.7	5.2	1,276.5	41.8	16.02%	31.42%
	成長率	4.45%	5.07%	4.54%	0.55%	0.50%	4.95%	6.64%	3.48%	1.44%	-0.10%	0.49%	1.37%
108年	第3季	4,556.1	275.9	25.3	661.1	10.5	751.8	91.1	5.3	1,282.2	42.0	16.50%	32.00%
	成長率	3.63%	5.58%	4.49%	1.80%	1.97%	5.99%	8.73%	5.32%	2.40%	0.51%	2.28%	2.89%
	10809	1,524.2	91.0	8.3	651.6	10.3	243.6	29.2	1.7	1,269.4	41.9	15.98%	31.13%
	成長率	2.26%	4.80%	2.93%	2.33%	2.64%	5.89%	7.68%	5.05%	1.56%	0.49%	3.54%	2.76%
	10810	1,650.3	98.4	9.1	651.7	10.4	267.4	32.0	1.9	1,265.3	41.8	16.20%	31.46%
	成長率	0.99%	3.64%	2.22%	2.51%	2.66%	3.53%	5.74%	3.09%	1.99%	1.21%	2.52%	2.00%
108年	10811	1,601.4	95.6	8.8	652.5	10.3	256.0	30.6	1.8	1,267.1	41.7	15.99%	31.04%
	成長率	5.37%	5.54%	5.92%	0.19%	0.08%	4.98%	5.66%	4.22%	0.57%	0.04%	-0.37%	0.00%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年1月2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
		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%
107年	10709	228.2	81.3	5.5	3,804.1	9.5	74.5	3.1	81,831.4	77.0	8.1	10,077.6	164.5
	成長率	-4.83%	-1.56%	-5.18%	3.19%	1.66%	4.80%	4.78%	3.09%	3.11%	1.43%	1.64%	1.21%
	10710	261.2	96.4	6.3	3,931.1	9.9	80.1	3.3	83,820.4	79.6	8.0	10,472.9	186.1
	成長率	6.18%	10.66%	4.79%	3.86%	6.03%	8.98%	7.41%	2.72%	4.48%	-1.47%	4.25%	9.66%
	10711	250.3	90.2	6.0	3,844.2	9.7	79.3	3.3	84,758.6	76.9	7.9	10,728.8	178.8
	成長率	-1.05%	2.79%	-2.39%	3.54%	1.93%	4.45%	3.18%	2.41%	0.76%	-1.15%	3.61%	3.34%
108年	第1季	720.9	272.7	17.3	4,023.1	28.3	230.4	9.5	84,751.1	226.3	8.0	10,602.7	529.9
	成長率	-1.88%	3.05%	-4.50%	4.53%	2.36%	3.56%	1.75%	1.10%	2.62%	0.25%	0.85%	2.98%
	第2季	743.4	279.9	17.7	4,004.0	29.8	240.8	10.0	84,159.9	242.9	8.2	10,325.8	548.4
	成長率	-1.52%	4.89%	-4.07%	5.92%	3.71%	3.76%	3.31%	0.03%	3.44%	-0.26%	0.30%	4.05%
	第3季	753.2	283.3	17.8	3,997.5	30.6	246.9	10.2	83,964.6	239.0	7.8	10,753.8	558.2
	成長率	0.71%	5.66%	-1.60%	4.46%	3.11%	5.02%	3.08%	1.77%	-0.16%	-3.17%	5.10%	5.08%
	10809	234.9	87.3	5.5	3,950.7	9.7	78.2	3.2	83,608.2	75.2	7.7	10,826.3	174.2
	成長率	2.92%	7.30%	0.68%	3.85%	2.61%	4.91%	3.10%	2.17%	-2.41%	-4.89%	7.43%	5.92%
	10810	264.3	98.6	6.3	3,968.8	10.1	84.3	3.5	86,599.4	81.1	8.0	10,830.3	192.7
	成長率	1.19%	2.30%	0.04%	0.96%	1.94%	5.34%	4.93%	3.32%	1.85%	-0.09%	3.41%	3.58%
	10811	246.6	91.2	5.8	3,935.6	10.0	83.4	3.4	86,401.9	77.8	7.7	11,155.5	183.8
	成長率	-1.49%	1.16%	-3.71%	2.38%	3.12%	5.19%	3.44%	1.94%	1.10%	-1.96%	3.98%	2.82%

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：109年1月2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
		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	10709	321.4	79.8	5.6	2,658.0	12.7	69.1	3.5	57,367.6	109.3	8.6	6,643.6	158.0
	成長率	-4.91%	0.00%	-5.41%	4.77%	-0.19%	4.30%	2.78%	4.43%	0.01%	0.20%	4.22%	1.69%
	10710	358.3	89.0	6.2	2,657.2	13.3	74.0	3.8	58,388.2	115.9	8.7	6,717.6	173.0
	成長率	5.50%	9.43%	4.04%	3.38%	4.02%	6.38%	6.46%	2.28%	3.02%	-0.96%	3.27%	7.85%
	10711	340.1	84.6	5.9	2,661.0	12.8	71.8	3.7	59,101.8	110.4	8.6	6,839.1	166.0
	成長率	-1.82%	2.29%	-3.13%	3.81%	0.61%	2.16%	0.50%	1.46%	0.55%	-0.05%	1.51%	1.99%
	第1季	969.1	258.9	16.7	2,843.9	37.2	208.7	10.6	59,036.3	318.2	8.6	6,893.9	495.0
	成長率	-4.27%	3.83%	-6.36%	7.75%	-1.65%	-0.60%	-1.31%	1.04%	-2.12%	-0.48%	1.52%	1.44%
	第2季	1,015.9	268.5	17.5	2,815.2	39.7	220.4	11.4	58,431.5	341.0	8.6	6,798.4	517.8
	成長率	-1.76%	5.59%	-3.78%	6.85%	2.23%	1.88%	2.18%	-0.32%	1.16%	-1.05%	0.73%	3.57%
108年	第3季	1,033.3	267.6	17.7	2,761.3	40.8	224.6	11.6	57,879.6	347.1	8.5	6,803.6	521.5
	成長率	0.51%	5.23%	-1.23%	4.27%	3.28%	3.79%	4.22%	0.52%	1.65%	-1.57%	2.12%	4.35%
	10809	329.4	82.9	5.6	2,686.5	13.1	71.3	3.7	57,399.5	110.3	8.4	6,802.1	163.5
	成長率	2.50%	3.79%	0.89%	1.07%	3.22%	3.15%	5.84%	0.06%	0.88%	-2.28%	2.39%	3.46%
108年	10810	360.5	91.8	6.2	2,718.4	13.5	75.8	3.9	59,133.1	116.3	8.6	6,853.5	177.7
	成長率	0.61%	3.14%	-0.20%	2.30%	1.12%	2.45%	1.71%	1.28%	0.38%	-0.73%	2.02%	2.69%
108年	10811	335.1	85.3	5.7	2,717.5	13.0	73.7	3.7	59,528.0	110.8	8.5	6,986.3	168.5
	成長率	-1.47%	0.86%	-2.72%	2.13%	1.82%	2.55%	2.59%	0.72%	0.39%	-1.40%	2.15%	1.50%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年1月2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
		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	醫療點數 (億)
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	10709	220.9	38.0	1.9	1,806.5	5.4	27.3	1.1	52,412.2	76.3	14.1	3,729.1	68.4
	成長率	0.48%	7.41%	-0.44%	6.48%	3.63%	7.53%	12.67%	3.96%	1.90%	-1.67%	5.72%	7.30%
	10710	247.0	42.9	2.2	1,824.7	5.7	29.4	1.3	54,057.4	79.5	14.0	3,860.0	75.8
	成長率	10.78%	15.95%	9.73%	4.38%	5.47%	6.18%	10.76%	0.84%	-0.90%	-6.05%	7.33%	11.69%
	10711	233.5	40.5	2.0	1,823.9	5.5	28.5	1.2	53,589.0	79.6	14.4	3,727.0	72.3
	成長率	3.44%	7.59%	2.29%	3.75%	4.37%	4.79%	5.08%	0.41%	4.02%	-0.33%	0.75%	6.27%
	第1季	710.3	131.6	6.2	1,940.5	16.9	86.0	3.6	53,173.2	229.6	13.6	3,903.2	227.5
	成長率	6.60%	15.50%	5.44%	7.89%	4.63%	5.97%	6.85%	1.31%	1.96%	-2.56%	3.97%	11.28%
	第2季	754.0	140.0	6.6	1,943.4	17.8	91.2	4.0	53,376.7	241.4	13.5	3,943.6	241.8
	成長率	9.33%	17.29%	7.68%	6.85%	7.48%	7.29%	12.09%	0.00%	3.35%	-3.85%	4.01%	12.96%
108年	第3季	765.3	140.3	6.6	1,919.8	18.2	92.3	4.1	52,963.6	245.6	13.5	3,922.8	243.3
	成長率	10.16%	16.70%	8.74%	5.59%	7.79%	7.93%	13.30%	0.33%	2.85%	-4.58%	5.15%	12.94%
	10809	245.2	43.9	2.1	1,876.2	5.9	29.7	1.3	52,807.0	78.5	13.4	3,953.5	77.0
	成長率	10.97%	15.55%	9.42%	3.86%	8.30%	8.88%	14.78%	0.75%	2.92%	-4.97%	6.02%	12.70%
108年	10810	267.7	48.3	2.3	1,892.0	6.2	32.2	1.4	54,555.4	84.3	13.7	3,983.2	84.2
	成長率	8.39%	12.65%	7.23%	3.69%	8.43%	9.37%	10.69%	0.92%	6.04%	-2.20%	3.19%	11.19%
108年	10811	252.3	45.6	2.2	1,893.1	5.9	30.2	1.3	53,845.9	79.0	13.5	3,988.0	79.3
	成長率	8.05%	12.42%	6.75%	3.79%	5.79%	6.08%	11.44%	0.48%	-0.66%	-6.10%	7.00%	9.74%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年1月2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%
107年	10709	131.0	455.8	32.3%	22.4	7,967.4	845.5	12.4%	153.4	26.2%
	成長率	0.60%	1.63%	0.66%	2.02%	1.02%	0.61%	-2.75%	0.80%	-0.60%
	10710	148.5	467.8	32.7%	23.9	8,107.0	862.8	12.3%	172.4	26.6%
	成長率	10.49%	2.12%	0.43%	6.93%	2.20%	4.66%	-0.30%	9.98%	0.74%
107年	10711	139.9	466.8	32.3%	23.0	8,041.3	854.7	12.1%	162.8	26.2%
	成長率	4.44%	3.92%	1.51%	3.01%	1.32%	1.41%	-0.40%	4.23%	1.16%
108年	第1季	449.3	497.7	34.4%	70.1	8,367.7	899.2	12.7%	519.4	27.9%
	成長率	5.93%	7.00%	2.23%	3.31%	2.40%	2.88%	1.12%	5.57%	2.31%
	第2季	449.1	494.2	33.3%	70.2	7,918.9	845.8	12.1%	519.4	26.9%
	成長率	7.88%	4.65%	2.09%	1.63%	-1.99%	-0.80%	-1.86%	6.99%	1.87%
	第3季	446.8	490.7	32.9%	73.0	8,009.6	871.4	12.3%	519.7	26.6%
	成長率	8.07%	4.45%	1.74%	6.38%	2.27%	4.84%	1.35%	7.83%	1.88%
108年	10809	138.5	468.8	32.3%	23.4	7,999.3	878.0	12.3%	161.8	26.2%
	成長率	5.68%	2.85%	-0.07%	4.40%	0.40%	3.84%	-0.47%	5.49%	0.00%
	10810	154.2	477.8	32.7%	25.6	8,439.9	901.5	12.6%	179.7	26.6%
108年	成長率	3.82%	2.14%	0.00%	7.01%	4.11%	4.48%	2.16%	4.26%	0.15%
	10811	143.5	462.1	32.0%	24.1	8,206.4	894.9	12.2%	167.7	25.9%
108年	成長率	2.62%	-1.02%	-1.04%	4.96%	2.05%	4.71%	0.74%	2.95%	-0.86%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年1月2日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表22-1 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點 數比例(%)
106年	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%
107年	10709	97.9	1,271.0	46.2%	22.3	8,092.9	849.7	12.5%	120.2	30.8%
	成長率	0.25%	3.78%	-0.08%	2.01%	0.82%	0.55%	-2.87%	0.57%	-1.81%
	10710	112.2	1,295.1	46.2%	23.8	8,236.3	867.2	12.4%	136.1	31.3%
	成長率	10.89%	3.48%	0.13%	6.95%	1.87%	4.59%	-0.48%	10.18%	0.83%
107年	10711	105.2	1,276.8	45.9%	22.9	8,177.6	859.3	12.2%	128.1	30.7%
	成長率	4.58%	4.73%	1.42%	3.04%	1.22%	1.39%	-0.46%	4.30%	0.98%
108年	第1季	340.6	1,418.8	48.4%	70.0	8,497.4	903.6	12.7%	410.5	32.8%
	成長率	6.73%	7.31%	1.62%	3.30%	2.33%	2.86%	1.09%	6.13%	2.28%
	第2季	340.9	1,356.5	46.7%	70.1	8,030.2	849.5	12.1%	411.0	31.4%
	成長率	8.07%	6.58%	1.12%	1.62%	-2.07%	-0.82%	-1.90%	6.91%	1.44%
	第3季	337.9	1,324.0	46.1%	72.8	8,126.0	875.5	12.4%	410.7	31.0%
	成長率	7.94%	4.51%	0.79%	6.35%	2.16%	4.81%	1.30%	7.65%	1.42%
108年	10809	103.5	1,278.8	45.5%	23.3	8,120.6	882.3	12.4%	126.8	30.6%
	成長率	5.70%	0.61%	-1.34%	4.37%	0.34%	3.84%	-0.49%	5.45%	-0.62%
	10810	116.1	1,301.3	45.8%	25.5	8,572.6	906.1	12.7%	141.7	31.2%
108年	成長率	3.49%	0.48%	-0.83%	7.04%	4.08%	4.48%	2.13%	4.11%	-0.42%
	10811	106.7	1,279.2	45.2%	24.1	8,325.2	899.0	12.3%	130.7	30.3%
108年	成長率	1.41%	0.19%	-1.41%	4.91%	1.81%	4.62%	0.62%	2.04%	-1.41%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年1月2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%
107年	10709	47.3	2,073.1	54.5%	11.2	11,800.6	1,453.2	14.4%	58.5	35.6%
	成長率	-2.01%	2.96%	-0.22%	2.40%	0.73%	-0.69%	-2.29%	-1.20%	-2.38%
	10710	55.3	2,118.6	53.9%	12.2	12,289.4	1,535.5	14.7%	67.6	36.3%
	成長率	9.71%	3.32%	-0.52%	8.02%	1.88%	3.39%	-0.82%	9.40%	-0.24%
107年	10711	51.8	2,069.2	53.8%	11.6	11,949.9	1,512.6	14.1%	63.4	35.5%
	成長率	3.63%	4.74%	1.15%	3.02%	1.06%	2.24%	-1.32%	3.52%	0.17%
108年	第1季	161.2	2,236.3	55.6%	36.1	12,763.7	1,596.8	15.1%	197.3	37.2%
	成長率	3.24%	5.22%	0.65%	7.19%	4.72%	4.45%	3.58%	3.94%	0.93%
	第2季	160.4	2,157.9	53.9%	35.5	11,903.3	1,460.5	14.1%	195.9	35.7%
	成長率	4.16%	5.77%	-0.14%	1.50%	-2.13%	-1.87%	-2.16%	3.66%	-0.37%
	第3季	161.8	2,148.2	53.7%	37.0	12,084.6	1,547.7	14.4%	198.8	35.6%
	成長率	5.55%	4.81%	0.34%	6.94%	3.72%	7.11%	1.91%	5.81%	0.70%
	10809	50.0	2,128.7	53.9%	11.9	12,272.4	1,589.1	14.7%	61.9	35.6%
108年	成長率	5.68%	2.69%	-1.13%	6.71%	4.00%	9.35%	1.79%	5.88%	-0.04%
	10810	56.5	2,137.0	53.8%	13.1	12,966.9	1,621.7	15.0%	69.6	36.1%
	成長率	2.07%	0.87%	-0.09%	7.56%	5.51%	5.61%	2.13%	3.07%	-0.49%
108年	10811	51.5	2,088.9	53.1%	12.5	12,438.2	1,605.9	14.4%	64.0	34.8%
	成長率	-0.55%	0.95%	-1.39%	7.33%	4.09%	6.17%	2.11%	0.90%	-1.87%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年1月2日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-1B 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_區域醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點 數比例(%)
106年	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%
108年	10709	37.7	1,172.1	44.1%	8.7	6,860.0	794.4	12.0%	46.4	29.3%
	成長率	0.90%	6.11%	1.28%	-0.17%	0.02%	-0.18%	-4.22%	0.70%	-0.98%
	10710	42.2	1,177.0	44.3%	9.1	6,813.3	783.9	11.7%	51.3	29.6%
	成長率	10.30%	4.55%	1.13%	4.74%	0.69%	1.67%	-1.55%	9.27%	1.32%
108年	10711	39.7	1,166.8	43.8%	8.8	6,922.1	801.0	11.7%	48.5	29.2%
	成長率	4.20%	6.13%	2.24%	2.10%	1.49%	1.54%	0.03%	3.81%	1.79%
	第1季	129.9	1,340.8	47.1%	26.0	6,997.6	817.1	11.9%	155.9	31.5%
	成長率	6.75%	11.52%	3.49%	-2.55%	-0.91%	-0.43%	-1.93%	5.08%	3.59%
	第2季	129.8	1,277.6	45.4%	26.7	6,722.3	782.1	11.5%	156.5	30.2%
	成長率	7.75%	9.68%	2.65%	0.22%	-1.97%	-0.93%	-1.65%	6.39%	2.72%
108年	第3季	126.4	1,223.3	44.3%	27.6	6,763.1	795.0	11.7%	154.0	29.5%
	成長率	6.24%	5.69%	1.36%	4.38%	1.07%	2.68%	0.55%	5.90%	1.48%
	10809	38.4	1,167.0	43.4%	8.7	6,680.4	791.7	11.6%	47.2	28.9%
	成長率	2.06%	-0.44%	-1.49%	0.52%	-2.62%	-0.35%	-2.67%	1.77%	-1.63%
108年	10810	43.1	1,195.6	44.0%	9.4	6,938.7	804.2	11.7%	52.5	29.5%
	成長率	2.19%	1.58%	-0.71%	2.98%	1.84%	2.59%	0.56%	2.33%	-0.35%
108年	10811	39.6	1,180.9	43.5%	8.9	6,825.9	801.1	11.5%	48.4	28.8%
	成長率	-0.28%	1.21%	-0.90%	0.40%	-1.39%	0.01%	-2.10%	-0.16%	-1.63%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年1月2日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-1C 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_地區醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點 數比例(%)
106年	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%
108年	10709	13.0	586.2	32.4%	2.4	4,488.3	319.3	8.6%	15.4	22.5%
	成長率	7.31%	6.79%	0.29%	8.54%	4.74%	6.52%	0.76%	7.50%	0.19%
	10710	14.7	595.7	32.6%	2.5	4,477.2	319.7	8.3%	17.3	22.8%
	成長率	17.45%	6.02%	1.57%	10.00%	4.29%	11.00%	3.42%	16.29%	4.12%
	10711	13.7	587.6	32.2%	2.5	4,436.2	308.5	8.3%	16.2	22.4%
	成長率	9.49%	5.84%	2.02%	6.64%	2.18%	2.52%	1.75%	9.04%	2.61%
	第1季	49.4	695.6	35.8%	7.8	4,639.7	340.6	8.7%	57.2	25.2%
	成長率	19.86%	12.44%	4.21%	6.71%	1.98%	4.66%	0.66%	17.87%	5.92%
108年	第2季	50.7	672.7	34.6%	8.0	4,468.5	330.1	8.4%	58.7	24.3%
	成長率	23.70%	13.15%	5.89%	7.19%	-0.28%	3.72%	-0.28%	21.17%	7.27%
	第3季	49.7	648.9	33.8%	8.2	4,520.1	334.8	8.5%	57.9	23.8%
	成長率	21.88%	10.64%	4.78%	10.62%	2.63%	7.55%	2.29%	20.14%	6.38%
	10809	15.1	614.7	32.8%	2.6	4,447.1	332.9	8.4%	17.7	23.0%
	成長率	16.36%	4.86%	0.96%	7.31%	-0.92%	4.26%	-1.66%	14.93%	1.98%
108年	10810	16.6	618.5	32.7%	3.0	4,912.7	358.7	9.0%	19.6	23.2%
	成長率	12.55%	3.84%	0.14%	18.97%	9.73%	12.19%	8.72%	13.49%	2.07%
108年	10811	15.6	618.4	32.7%	2.7	4,599.8	340.7	8.5%	18.3	23.1%
	成長率	13.71%	5.24%	1.39%	9.69%	3.69%	10.42%	3.19%	13.10%	3.06%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年1月2日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-2 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_西醫基層

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點 數比例(%)	藥費點數 (萬)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點 數比例(%)
106年	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%
107年	10709	23.0	154.1	24.2%	144.0	327.7	99.3	1.1%	23.0	23.9%
	成長率	0.00%	-0.17%	-0.53%	0.00%	0.19%	0.43%	0.41%	0.00%	-0.66%
	10710	25.4	155.4	24.4%	152.3	332.7	101.1	1.1%	25.4	24.1%
	成長率	6.67%	-1.23%	-1.57%	-13.72%	1.62%	0.83%	2.15%	6.66%	-1.22%
108年	10711	24.1	158.8	24.4%	150.4	319.2	97.1	1.1%	24.2	24.1%
	成長率	1.44%	1.16%	-0.46%	-4.58%	-0.94%	-1.28%	-0.40%	1.43%	-0.37%
	第1季	77.0	161.5	25.8%	416.7	324.8	99.7	1.1%	77.0	25.5%
	成長率	1.36%	3.93%	0.21%	-3.78%	-0.65%	-0.57%	-0.41%	1.35%	0.27%
	第2季	74.4	160.6	24.7%	409.7	333.3	100.5	1.1%	74.5	24.4%
	成長率	5.90%	1.39%	0.84%	1.73%	3.18%	2.38%	3.40%	5.90%	0.92%
	第3季	74.1	162.6	24.6%	424.8	324.6	97.6	1.1%	74.1	24.3%
108年	成長率	6.93%	3.19%	1.37%	-3.24%	-1.67%	-1.46%	-1.47%	6.93%	1.46%
	10809	24.0	157.4	24.2%	143.2	321.8	96.7	1.1%	24.0	23.9%
	成長率	4.46%	2.15%	-0.17%	-0.59%	-1.80%	-2.56%	-1.17%	4.46%	-0.12%
	10810	26.1	158.0	24.2%	156.7	339.3	101.5	1.1%	26.1	24.0%
108年	成長率	2.67%	1.67%	-0.82%	2.94%	2.00%	0.46%	2.07%	2.67%	-0.78%
	10811	25.2	157.2	24.1%	136.4	321.2	97.8	1.1%	25.2	23.8%
108年	成長率	4.30%	-1.02%	-1.21%	-9.29%	0.62%	0.69%	1.27%	4.29%	-1.01%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年1月2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(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	10709	0.3	10.8	0.8%
	成長率	-5.82%	0.10%	-0.90%
	10710	0.3	10.8	0.8%
	成長率	9.83%	-0.06%	-0.50%
	10711	0.3	10.6	0.8%
	成長率	1.09%	1.23%	0.37%
108年	第1季	0.9	11.0	0.8%
	成長率	3.65%	2.01%	2.23%
	第2季	1.0	11.1	0.8%
	成長率	3.04%	0.99%	0.92%
	第3季	1.0	10.9	0.8%
	成長率	4.42%	1.82%	1.23%
108年	10809	0.3	11.1	0.8%
	成長率	-1.79%	5.63%	4.25%
	10810	0.3	10.9	0.8%
108年	成長率	1.64%	0.97%	0.13%
	10811	0.3	10.6	0.8%
	成長率	1.20%	-0.34%	-0.80%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年1月2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	10709	7.5	231.7	34.2%
	成長率	6.85%	9.06%	6.08%
	10710	8.1	231.5	34.1%
	成長率	19.73%	8.57%	5.12%
	10711	7.8	232.0	34.0%
	成長率	12.74%	9.05%	5.42%
	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%
108年	第3季	26.2	253.1	35.5%
	成長率	13.95%	9.66%	4.65%
	10809	8.2	254.3	35.6%
	成長率	9.92%	9.76%	4.18%
	10810	9.0	254.1	35.6%
	成長率	12.07%	9.73%	4.40%
108年	10811	8.9	254.3	35.7%
	成長率	14.21%	9.61%	4.85%

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：109年1月2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%
107年	10709	1.8	2,238.9	5.0%
	成長率	-0.26%	-3.14%	1.12%
	10710	1.9	2,295.5	4.8%
	成長率	-0.16%	-2.90%	-6.77%
107年	10711	1.8	2,264.6	4.9%
	成長率	1.37%	-1.59%	-1.93%
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	2,212.6	4.8%
	成長率	-0.35%	-3.13%	-3.03%
	第3季	5.5	2,219.1	4.7%
	成長率	0.34%	-2.46%	-3.64%
	10809	1.8	2,182.0	4.9%
108年	成長率	0.14%	-2.54%	-3.45%
	10810	1.9	2,224.7	4.7%
	成長率	-0.30%	-3.09%	-1.63%
108年	10811	1.8	2,181.9	4.7%
	成長率	-1.16%	-3.65%	-3.69%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年1月2日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

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

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

5. 成長率係與去年同期比較。

表23-1 全民健康保險_藥局申報情形_總表

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
106年	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%
108年	10709	781.6	30.2	0.2	30.4	389.4
	成長率	4.56%	3.87%	3.13%	3.86%	-0.67%
	10710	851.5	32.8	0.3	33.1	388.9
	成長率	10.15%	8.36%	11.64%	8.39%	-1.60%
	10711	799.9	31.3	0.3	31.6	394.6
	成長率	3.56%	4.93%	5.33%	4.93%	1.32%
108年	第1季	2,523.6	99.3	0.8	100.2	396.9
	成長率	1.42%	4.61%	6.45%	4.62%	3.15%
	第2季	2,489.5	98.0	0.8	98.8	396.8
	成長率	6.62%	6.91%	5.05%	6.90%	0.26%
	第3季	2,484.6	100.0	0.8	100.8	405.7
	成長率	6.54%	9.20%	6.54%	9.18%	2.48%
	10809	823.6	32.3	0.3	32.6	395.2
108年	成長率	5.37%	6.96%	5.41%	6.95%	1.50%
	10810	891.8	34.8	0.3	35.1	393.0
	成長率	4.74%	5.87%	4.43%	5.85%	1.06%
108年	10811	852.0	32.6	0.3	32.9	386.3
	成長率	6.52%	4.27%	5.41%	4.28%	-2.10%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年1月2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%
108年	10709	160.0	16.3	83.7	16.3	1,016.9
	成長率	7.68%	4.92%	25.62%	4.93%	-2.56%
	10710	171.3	17.5	94.2	17.5	1,022.7
	成長率	10.07%	7.67%	37.34%	7.69%	-2.17%
	10711	163.2	16.7	90.0	16.7	1,023.3
	成長率	8.82%	6.30%	21.63%	6.31%	-2.30%
108年	第1季	505.5	52.6	282.8	52.7	1,042.1
	成長率	7.29%	4.78%	25.01%	4.79%	-2.33%
	第2季	521.0	52.1	269.1	52.1	1,000.5
	成長率	9.63%	6.12%	17.58%	6.13%	-3.19%
	第3季	540.8	54.3	278.2	54.3	1,004.1
	成長率	10.84%	9.65%	7.97%	9.65%	-1.07%
108年	10809	174.9	17.5	91.1	17.5	1,003.3
	成長率	9.35%	7.87%	8.90%	7.88%	-1.34%
	10810	186.6	18.7	103.8	18.7	1,001.3
	成長率	8.98%	6.69%	10.18%	6.70%	-2.09%
108年	10811	170.9	17.2	96.3	17.2	1,005.1
	成長率	4.72%	2.85%	6.98%	2.85%	-1.79%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年1月2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%
108年	10709	578.4	13.3	0.2	13.6	234.6
	成長率	4.54%	2.91%	2.70%	2.91%	-1.56%
	10710	631.7	14.7	0.3	14.9	236.3
	成長率	10.18%	9.01%	10.94%	9.05%	-1.03%
	10711	590.3	14.0	0.2	14.2	241.0
	成長率	2.34%	3.38%	4.96%	3.40%	1.04%
	第1季	1,882.5	44.8	0.8	45.6	242.3
108年	成長率	-0.19%	4.27%	6.51%	4.31%	4.51%
	第2季	1,827.9	43.9	0.7	44.6	244.0
	成長率	6.11%	7.77%	5.08%	7.72%	1.51%
	第3季	1,801.5	43.7	0.8	44.5	246.8
	成長率	5.63%	8.71%	7.00%	8.69%	2.90%
	10809	604.4	14.2	0.2	14.4	238.5
108年	成長率	4.50%	6.25%	5.83%	6.24%	1.67%
	10810	656.6	15.4	0.3	15.7	239.4
	成長率	3.94%	5.28%	4.93%	5.28%	1.29%
108年	10811	635.2	14.9	0.3	15.1	238.2
	成長率	7.61%	6.37%	6.18%	6.37%	-1.15%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年1月2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%
108年	10709	39.7	0.4	0.3	0.4	107.4
	成長率	-5.72%	-5.39%	-8.78%	-5.39%	0.35%
	10710	44.4	0.5	0.4	0.5	107.5
	成長率	9.86%	10.63%	8.70%	10.63%	0.69%
	10711	42.5	0.5	0.3	0.5	107.8
	成長率	2.04%	2.75%	-18.08%	2.75%	0.70%
108年	第1季	126.0	1.4	0.9	1.4	107.4
	成長率	4.27%	4.90%	0.38%	4.90%	0.61%
	第2季	130.7	1.4	1.0	1.4	107.9
	成長率	3.38%	3.84%	23.97%	3.85%	0.45%
	第3季	132.2	1.4	1.0	1.4	108.1
	成長率	3.73%	4.29%	13.91%	4.29%	0.54%
108年	10809	41.1	0.4	0.3	0.4	107.9
	成長率	3.52%	3.95%	28.15%	3.95%	0.42%
	10810	45.0	0.5	0.3	0.5	108.0
	成長率	1.39%	1.86%	-6.29%	1.86%	0.46%
108年	10811	42.5	0.5	0.3	0.5	108.2
	成長率	-0.07%	0.33%	4.14%	0.33%	0.41%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年1月2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	1,084.1	42.23%	913.4	43.39%	1,997.5	42.75%
107年	全年值	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%
	10709	86.8	40.93%	77.6	43.44%	164.5	42.07%
	10710	102.7	42.26%	83.4	43.45%	186.1	42.78%
	10711	96.2	41.96%	82.6	43.98%	178.8	42.87%
108年	第1季	290.0	41.23%	239.9	43.70%	529.9	42.31%
	第2季	297.7	40.76%	250.8	43.40%	548.4	41.93%
	第3季	301.1	41.06%	257.1	43.60%	558.2	42.19%
	10809	92.8	40.83%	81.4	43.42%	174.2	42.00%
	10810	104.9	41.37%	87.8	43.66%	192.7	42.39%
	10811	97.1	41.14%	86.8	44.34%	183.8	42.59%

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：109年1月2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	1,032.1	40.20%	861.0	40.90%	1,893.1	40.52%
107年	全年值	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%
	10709	85.4	40.26%	72.6	40.64%	158.0	40.44%
	10710	95.2	39.19%	77.8	40.56%	173.0	39.79%
	10711	90.5	39.46%	75.5	40.22%	166.0	39.80%
108年	第1季	275.6	39.18%	219.4	39.96%	495.0	39.52%
	第2季	286.0	39.17%	231.8	40.12%	517.8	39.59%
	第3季	285.3	38.91%	236.2	40.06%	521.5	39.42%
	10809	88.5	38.93%	75.0	40.02%	163.5	39.42%
	10810	98.0	38.65%	79.7	39.63%	177.7	39.09%
	10811	91.1	38.60%	77.4	39.55%	168.5	39.03%

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：109年1月2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	451.0	17.57%	330.7	15.71%	781.7	16.73%
107年	全年值	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%
	10709	39.9	18.81%	28.4	15.92%	68.4	17.49%
	10710	45.1	18.55%	30.7	16.00%	75.8	17.42%
	10711	42.6	18.57%	29.7	15.80%	72.3	17.33%
108年	第1季	137.8	19.59%	89.6	16.33%	227.5	18.16%
	第2季	146.5	20.07%	95.2	16.48%	241.8	18.48%
	第3季	146.9	20.03%	96.3	16.34%	243.3	18.39%
	10809	46.0	20.24%	31.0	16.56%	77.0	18.58%
	10810	50.6	19.98%	33.6	16.70%	84.2	18.53%
	10811	47.8	20.25%	31.5	16.11%	79.3	18.37%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：109年1月2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	第2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	3,131.9
預算使用情形	32%	32%	24%	12%	100.0%	58%	66%
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	3,447.9
預算使用情形	22%	23%	23%	24%	92.4%	22%	23%
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	1,140.2
預算使用情形	24%	25%	25%	26%	99.8%	23%	24%
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	241.5
預算使用情形	14%	21%	16%	24%	75.1%	16%	20%
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	19.3
預算使用情形	22%	23%	23%	32%	100%	22%	24%
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	26.0
預算使用情形	9%	9%	10%	38%	65.8%	13%	16%
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	224.8
預算使用情形	21%	22%	22%	24%	88%	23%	24%
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	54.9
預算使用情形	0%	0%	12%	15%	27%	6%	8%
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	26.6
預算使用情形	0%	0%	0%	0%	0.0%	21.7%	23.4%
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	0.0
預算使用情形	0%	0%	0%	0%	0.0%	0%	0%

註：1. C型肝炎用藥支用數，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(全年支用4,554,272,842，不足款26,272,842)由西醫基層總額同項專款支應。

5. 本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算「支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費」(13.7億元)項下支應。

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

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	
年季	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
91年	0.9898	—	1.0139	—	—	1.0093	0.9286 (下半年)	0.9568 (下半年)	(尚未實施)	
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
108年第2季	0.9553	0.9557	0.8612	0.9110	0.9741	0.9813	0.8822	0.9299	0.8427	0.8547

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

總額 別 年季	牙醫	中醫	西醫基層	醫院	門診透析
100年	1.0035	0.9876	0.9220	0.9283	0.8424
100年第1季	0.9940	0.9925	0.8888	0.9211	0.8539
100年第2季	1.0106	0.9908	0.9249	0.9350	0.8442
100年第3季	0.9954	0.9682	0.9138	0.9247	0.8373
100年第4季	1.0139	0.9990	0.9605	0.9323	0.8343
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
108年第2季	0.9578	0.9137	0.9822	0.9346	0.8547

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3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	
年 月	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3季	0.9590	0.9593	0.8451	0.9008	0.9159	0.9388	0.8196*	0.8934*	0.8445	0.8540

說明：

一. 製表日期：108年12月20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，醫療費用占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年下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年下半年爭審後核減率，各分區分別計之(資料來源：醫審及藥材組)。

*註：本署各分區對轄區醫院實施相關管理計畫以監測點值，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12月）

重大傷病種類	107年底有效領證數	107年12月	108年12月		
			有效領證數	成長率（與去年同期比較）	本月新申請領證數
1. 需積極或長期治療之癌症	420,457	420,457	414,036	-1.53%	9,953
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,518	1,518	1,548	1.98%	5
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,328	1,328	1,275	-3.99%	18
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	84,566	84,566	86,200	1.93%	903
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	113,423	113,423	117,837	3.89%	351
6. 慢性精神病	200,572	200,572	200,516	-0.03%	384
7. 先天性新陳代謝異常疾病	15,510	15,510	16,062	3.56%	34
8. 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸型及染色體異常	35,980	35,980	36,685	1.96%	239
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	443	388	-12.42%	15
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	15,074	15,892	5.43%	105
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	13,042	13,108	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	8,809	8,880	0.81%	672
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,388	11,388	11,053	-2.94%	1,174
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	75	-5.06%	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	4,960	5,207	4.98%	53
17. 先天性免疫不全症	186	186	175	-5.91%	-
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	8,147	8,079	-0.83%	16
19. 職業病	2,781	2,781	2,525	-9.21%	3
21. 多發性硬化症	1,115	1,115	1,093	-1.97%	3
22. 先天性肌肉萎縮症	449	449	430	-4.23%	1
23. 外皮之先天畸形	117	117	120	2.56%	-
24. 漢生病	167	167	159	-4.79%	-
25. 肝硬化症	6,362	6,362	5,505	-13.47%	104
26. 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症	8	8	9	12.50%	-
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	89	89	78	-12.36%	-
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	138	124	-10.14%	1
29. 庫賈氏病	21	21	17	-19.05%	1
30. 罕見疾病	10,292	10,292	11,077	7.63%	9
合 計	957,033	957,033	958,166	0.12%	14,065

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12月份重大傷病檔死亡註銷卡數共7,290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899,706人。

資料日期：109年1月2日

表28-1 108上半年重大傷病各類別醫療服務概況統計－醫療點數分佈情形

各類別	107上半年						108上半年					
	人數			醫療點數			人數			醫療點數		
	值 (人)	成長率 (%)	總值 (百萬點)	成長率 (%)	每人點數 (點)	99百分位 (點)	值 (人)	成長率 (%)	總值 (百萬點)	成長率 (%)	每人點數 (點)	99百分位 (點)
01癌症	401,950	1.09	40,539.65	10.50	100,857	829,188	403,555	0.40	42,488.43	4.81	105,285	847,869
02凝血因子異常	1,062	3.21	1,866.46	8.52	1,757,495	19,046,884	1,082	1.88	1,908.87	2.27	1,764,204	17,114,187
03溶血症	1,260	1.12	247.27	-8.33	196,248	1,718,782	1,226	-2.70	254.60	2.96	207,667	2,200,220
04洗腎	84,649	3.06	27,899.36	5.31	329,589	910,849	86,997	2.77	28,952.53	3.77	332,799	927,425
05自體性免疫疾病	88,732	4.66	3,465.30	10.82	39,054	273,605	92,894	4.69	3,747.75	8.15	40,344	278,056
06慢性精神病	144,241	-0.29	7,007.74	2.99	48,584	370,194	144,620	0.26	7,091.47	1.19	49,035	388,066
07新陳代謝異常	13,446	2.95	359.01	7.83	26,700	230,594	13,966	3.87	343.42	-4.34	24,590	235,808
08先天性畸形	21,391	1.95	846.85	15.03	39,589	637,496	22,375	4.60	893.48	5.51	39,932	627,862
09燒傷	408	-20.00	119.24	-11.51	292,256	3,599,633	306	-25.00	116.55	-2.26	380,873	3,827,632
10器官移植	12,118	6.77	1,870.72	7.51	154,375	1,241,560	12,943	6.81	1,972.25	5.43	152,380	1,438,797
11小兒麻痺	6,999	-0.07	220.61	0.50	31,520	432,739	7,198	2.84	221.06	0.20	30,711	424,377
12重大創傷	7,827	7.15	1,239.05	13.94	158,305	1,069,106	8,091	3.37	1,246.17	0.57	154,019	1,070,543
13呼吸器	14,089	3.29	7,221.28	5.35	512,548	1,967,845	14,189	0.71	7,226.66	0.07	509,314	2,033,824
14營養不良	85	3.66	36.75	17.84	432,358	7,329,698	89	4.71	30.97	-15.74	347,922	2,960,291
15潛水伏症	5	0.00	0.13	41.79	26,789	53,224	6	20.00	1.39	938.57	231,852	872,958
16重症肌無力症	4,396	5.39	97.93	10.26	22,276	397,758	4,548	3.46	93.36	-4.66	20,528	328,202
17先天免疫不全	165	1.23	39.10	33.27	236,942	1,505,366	160	-3.03	40.80	4.35	254,977	3,085,650
18脊髓損傷	5,238	0.56	205.31	1.16	39,196	365,325	5,263	0.48	213.68	4.08	40,600	399,134
19職業病	1,893	-7.93	62.36	-4.78	32,942	416,621	1,759	-7.08	58.04	-6.93	32,996	432,986
20急性腦血管疾病	35,422	2.74	3,666.85	7.39	103,519	882,012	36,170	2.11	3,840.63	4.74	106,183	918,549
21多發性硬化症	1,068	2.50	156.71	9.09	146,732	582,550	1,065	-0.28	153.06	-2.33	143,719	510,120
22先天性肌肉萎縮	251	5.02	13.00	7.50	51,793	733,066	230	-8.37	11.22	-13.66	48,800	646,020
23外皮之先天畸形	50	6.38	4.75	19.64	94,999	948,643	49	-2.00	3.59	-24.43	73,258	726,991
24漢生病	120	-8.40	6.88	-0.78	57,357	219,634	111	-7.50	6.07	-11.82	54,681	193,526
25肝硬化症	6,368	-10.32	676.09	0.61	106,171	1,216,365	5,726	-10.08	600.28	-11.21	104,834	1,306,238
26早產兒併發症	24	-25.00	1.27	-87.07	52,859	505,418	27	12.50	1.00	-20.88	37,176	162,900
27烏腳病	45	-4.26	1.32	34.60	29,294	516,217	36	-20.00	0.43	-67.35	11,957	48,016
28運動神經元疾病	99	-5.71	6.61	-42.94	66,775	664,941	94	-5.05	6.67	0.85	70,927	676,382
29庫賈氏症	26	30.00	3.80	-6.52	146,125	707,033	22	-15.38	2.57	-32.32	116,887	340,651
30罕病	6,678	6.63	2,599.88	9.71	389,320	6,969,023	7,129	6.75	2,662.43	2.41	373,464	6,784,468
XX不詳	4,662	76.86	30.62	2.83	6,569	159,921	2,443	-47.60	22.07	-27.94	9,033	207,423
00合計	833,724	1.76	100,511.92	7.73	120,558	881,281	841,626	0.95	104,211.50	3.68	123,822	896,919

註：資料來源：健保署三代倉儲系統門診明細、交付機構明細、住院明細檔、重大傷病類證檔（108.12.19擷取）

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

◎人數：以ID、BIRTHDAY 進行歸戶。

◎醫療點數：申請點數+部分負擔點數。

◎成長率：與去年同期比較之成長率，單位為百分比。

◎重大傷病類別判斷邏輯：

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

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8月-108年10月平均				108年9月-108年11月平均				總病床增減情形
	總病床數	急性病床 (不含急診 觀察床)	急診 觀察床	慢性 病床	總病床數	急性病床 (不含急診 觀察床)	急診 觀察床	慢性 病床	
台大醫院	2,299	2,179	120	-	2,299	2,179	120	-	0
臺大兒醫	275	275	-	-	275	275	-	-	
馬偕台北	898	859	39	-	890	851	39	-	
馬偕兒童醫	190	190	-	-	188	188	-	-	-10
彰基	1,404	1,174	76	154	1,404	1,174	76	154	
彰基兒童醫	210	198	12	-	210	198	12	-	
中國	1,846	1,796	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	-	
臺北榮總	2,756	2,699	57	-	2,756	2,699	57	-	0
國泰醫院	797	756	41	-	789	748	41	-	-8
新光醫院	817	777	40	-	817	777	40	-	0
亞東醫院	1,295	1,253	42	-	1,293	1,251	42	-	-2
馬偕淡水	1,073	1,051	22	-	1,026	1,004	22	-	-47
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	1,525	1,445	80	-	1,524	1,444	80	-	-1
中山醫院	1,082	1,046	36	-	1,082	1,046	36	-	0
成大醫院	1,334	1,259	75	-	1,335	1,260	75	-	1
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	2,647	2,105	100	442	2,647	2,105	100	442	0
高雄醫學大	1,646	1,580	66	-	1,647	1,581	66	-	1
慈濟醫院	958	749	36	173	958	749	36	173	0
總計	32,187	30,133	1,285	769	32,122	30,068	1,285	769	-65

製表日：108/12/19

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

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

3.臺大、馬偕、彰基及中國合併其兒童醫院呈現總病床增減情形。

4.部分醫學中心近三個月移動平均數有較大幅度減床情形，原因說明如下：

- (1)台北馬偕自108年9月起減少23床，包含急性一般病床減少13床、急性收差額病床減少10床，係因大樓整修致有暫時性的減床情形。
- (2)台北榮總自108年8月起減少123床加護病床，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。
- (3)淡水馬偕自108年10月起減少141床，包含急性一般病床95床、急性精神病床18床及急性收差額病床27床，係因樓層整修致暫時性減床。
- (4)國泰醫院自108年10月起減少23床，包含急性一般病床10床、急性收差額病床13床，係因配合醫院政策及內部空間調整，挪作教學等特殊用途。

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%	2,632	13.49%	55	-16.67%
第1季	754	30.22%	607	24.38%	29	70.59%
第2季	756	4.71%	622	26.37%	4	-73.33%
第3季	717	12.56%	785	7.64%	13	-31.58%
第4季	638	21.06%	618	-2.75%	9	-40.00%
10709	245	87.50%	296	138.32%	5	55.56%
10710	208	87.76%	241	98.77%	4	66.67%
10711	208	92.86%	225	78.67%	4	57.14%
108年						
第1季	794	5.31%	763	1.06%	7	-75.86%
第2季	906	19.84%	805	2.42% #	13	225.00%
第3季	1,042	38.20%	852	12.85% #	10	-65.52%
10809	315	28.57%	272	-8.11%	2	-60.00%
10810	288	38.46%	240	-0.41%	4	0.00%
10811	270	29.81%	204	-9.33%	2	-50.00%

備註：

- 資料來源：中央健保署三代倉儲門診明細、醫令及住院明細、醫令檔(擷取日期：109年1月2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	1231.84	1072.54	0.8707	1212.18	1212.18	2444.01	2284.71	0.9348
		住診	1469.22	1280.08	0.8713	683.46	683.46	2152.67	1963.53	0.9121
		門住診	2701.06	2352.61	0.8710	1895.63	1895.63	4596.69	4248.25	0.9242
	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	313.58	273.70	0.8728	301.75	301.75	615.33	575.45	0.9352
		住診	370.68	324.26	0.8748	172.97	172.97	543.65	497.23	0.9146
		門住診	684.26	597.97	0.8739	474.72	474.72	1158.97	1072.68	0.9255
	第4季	門診	317.39	276.80	0.8721	306.45	306.45	623.84	583.25	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	483.92	483.92	1178.56	1089.38	0.9243
	第1季	門診	301.99	266.10	0.8811	322.12	322.12	624.11	588.22	0.9425
		住診	360.72	317.88	0.8812	163.57	163.57	524.29	481.45	0.9183
		門住診	662.71	583.98	0.8812	485.69	485.69	1148.40	1069.67	0.9314
	第2季	門診	325.41	287.40	0.8832	329.73	329.73	655.15	617.13	0.9420
		住診	381.47	336.81	0.8829	174.44	174.44	555.91	511.25	0.9197
		門住診	706.88	624.21	0.8830	504.17	504.17	1211.06	1128.38	0.9317

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	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
		全年	門診	449.35	388.46	0.8645	567.57	567.57	1016.92	956.02	0.9401
			住診	601.27	521.49	0.8673	335.05	335.05	936.32	856.54	0.9148
			門住診	1050.62	909.95	0.8661	902.61	902.61	1953.24	1812.56	0.9280
	107	第1季	門診	106.82	91.12	0.8530	141.23	141.23	248.05	232.35	0.9367
			住診	144.17	123.45	0.8562	79.08	79.08	223.25	202.52	0.9072
			門住診	250.99	214.57	0.8549	220.31	220.31	471.30	434.87	0.9227
		第2季	門診	113.39	98.78	0.8711	140.47	140.47	253.87	239.25	0.9424
			住診	149.60	130.68	0.8735	83.75	83.75	233.35	214.43	0.9189
			門住診	262.99	229.46	0.8725	224.22	224.22	487.21	453.68	0.9312
		第3季	門診	114.54	99.14	0.8656	141.19	141.19	255.72	240.33	0.9398
			住診	152.29	132.50	0.8700	84.88	84.88	237.18	217.38	0.9165
			門住診	266.83	231.64	0.8681	226.07	226.07	492.90	457.71	0.9286
		第4季	門診	114.60	99.42	0.8676	144.68	144.68	259.28	244.10	0.9415
			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	232.02	232.02	501.82	466.31	0.9292
	108	第1季	門診	109.04	95.65	0.8772	145.41	145.41	254.45	241.06	0.9474
			住診	147.56	129.69	0.8789	80.34	80.34	227.90	210.03	0.9216
			門住診	256.60	225.34	0.8782	225.75	225.75	482.34	451.09	0.9352
		第2季	門診	116.69	102.88	0.8817	148.11	148.11	264.80	250.99	0.9479
			住診	154.63	136.40	0.8822	85.26	85.26	239.89	221.67	0.9240
			門住診	271.32	239.29	0.8819	233.37	233.37	504.69	472.66	0.9365

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
		全年	門診	502.85	437.13	0.8693	454.81	454.81	957.66	891.94	0.9314
			住診	607.53	529.29	0.8712	265.25	265.25	872.77	794.54	0.9104
			門住診	1110.38	966.42	0.8704	720.06	720.06	1830.44	1686.48	0.9214
	107	第1季	門診	119.48	102.58	0.8585	114.51	114.51	233.99	217.09	0.9278
			住診	147.35	126.78	0.8604	63.36	63.36	210.71	190.14	0.9023
			門住診	266.83	229.35	0.8595	177.87	177.87	444.70	407.22	0.9157
		第2季	門診	128.81	112.88	0.8763	115.09	115.09	243.90	227.97	0.9347
			住診	153.96	135.34	0.8791	67.06	67.06	221.01	202.40	0.9158
			門住診	282.77	248.22	0.8778	182.15	182.15	464.92	430.37	0.9257
		第3季	門診	127.03	110.67	0.8713	112.37	112.37	239.40	223.04	0.9317
			住診	151.83	132.82	0.8747	66.68	66.68	218.52	199.50	0.9130
			門住診	278.86	243.49	0.8732	179.05	179.05	457.91	422.54	0.9228
		第4季	門診	127.54	111.00	0.8703	112.84	112.84	240.38	223.84	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	180.98	180.98	462.91	426.35	0.9210
	108	第1季	門診	121.29	106.80	0.8805	122.13	122.13	243.42	228.92	0.9405
			住診	148.10	130.56	0.8815	62.27	62.27	210.37	192.82	0.9166
			門住診	269.40	237.36	0.8811	184.39	184.39	453.79	421.75	0.9294
		第2季	門診	130.57	115.10	0.8816	124.68	124.68	255.24	239.78	0.9394
			住診	157.49	138.93	0.8821	67.15	67.15	224.64	206.08	0.9174
			門住診	288.06	254.03	0.8819	191.83	191.83	479.89	445.86	0.9291

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
		全年	門診	279.63	246.95	0.8831	189.80	189.80	469.43	436.74	0.9304
			住診	260.42	229.30	0.8805	83.16	83.16	343.58	312.46	0.9094
			門住診	540.05	476.24	0.8818	272.96	272.96	813.01	749.20	0.9215
	107	第1季	門診	62.68	54.70	0.8727	45.84	45.84	108.53	100.54	0.9265
			住診	61.51	53.52	0.8701	19.19	19.19	80.69	72.70	0.9010
			門住診	124.19	108.22	0.8714	65.03	65.03	189.22	173.25	0.9156
		第2季	門診	69.67	61.97	0.8895	46.84	46.84	116.52	108.82	0.9339
			住診	64.71	57.40	0.8870	20.59	20.59	85.29	77.98	0.9143
			門住診	134.38	119.37	0.8883	67.43	67.43	201.81	186.80	0.9256
		第3季	門診	72.02	63.89	0.8872	48.19	48.19	120.21	112.08	0.9324
			住診	66.55	58.95	0.8858	21.40	21.40	87.95	80.35	0.9136
			門住診	138.57	122.84	0.8865	69.59	69.59	208.16	192.43	0.9244
		第4季	門診	75.25	66.38	0.8820	48.93	48.93	124.18	115.30	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	70.92	70.92	213.83	196.73	0.9200
	108	第1季	門診	71.66	63.65	0.8882	54.59	54.59	126.25	118.24	0.9366
			住診	65.06	57.63	0.8858	20.97	20.97	86.02	78.60	0.9137
			門住診	136.72	121.28	0.8871	75.55	75.55	212.27	196.84	0.9273
		第2季	門診	78.16	69.42	0.8881	56.95	56.95	135.11	126.37	0.9353
			住診	69.35	61.47	0.8864	22.02	22.02	91.37	83.49	0.9138
			門住診	147.51	130.89	0.8873	78.98	78.98	226.48	209.86	0.9266

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	441.29	370.01	0.8385	417.27	417.27	858.57	787.28	0.9170
			住診	480.69	403.08	0.8385	232.50	232.50	713.19	635.58	0.8912
			門住診	921.98	773.08	0.8385	649.78	649.78	1571.76	1422.86	0.9053
		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	112.63	93.33	0.8286	104.03	104.03	216.66	197.35	0.9109
			住診	120.83	100.20	0.8293	58.86	58.86	179.69	159.06	0.8852
			門住診	233.46	193.52	0.8289	162.88	162.88	396.35	356.41	0.8992
		第4季	門診	112.88	96.20	0.8522	105.75	105.75	218.63	201.95	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	166.09	166.09	401.57	366.69	0.9131
	108	第1季	門診	107.04	92.65	0.8656	107.92	107.92	214.95	200.56	0.9331
			住診	116.08	100.40	0.8649	54.29	54.29	170.37	154.69	0.9080
			門住診	223.11	193.05	0.8652	162.21	162.21	385.32	355.26	0.9220
		第2季	門診	114.59	100.15	0.8740	109.58	109.58	224.17	209.73	0.9356
			住診	123.59	108.01	0.8739	58.09	58.09	181.68	166.10	0.9142
			門住診	238.18	208.16	0.8740	167.67	167.67	405.86	375.84	0.9260

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
		全年	門診	175.16	155.79	0.8894	153.60	153.60	328.76	309.39	0.9411
			住診	195.66	173.81	0.8883	92.19	92.19	287.85	266.00	0.9241
			門住診	370.82	329.61	0.8889	245.79	245.79	616.61	575.39	0.9332
	107	第1季	門診	41.24	36.36	0.8816	37.78	37.78	79.02	74.14	0.9382
			住診	46.91	41.30	0.8804	21.87	21.87	68.78	63.17	0.9184
			門住診	88.15	77.66	0.8810	59.66	59.66	147.81	137.31	0.9290
		第2季	門診	44.40	39.54	0.8906	38.32	38.32	82.71	77.86	0.9413
			住診	49.46	44.02	0.8900	23.24	23.24	72.71	67.26	0.9251
			門住診	93.86	83.56	0.8903	61.56	61.56	155.42	145.12	0.9337
		第3季	門診	44.42	39.76	0.8951	38.08	38.08	82.50	77.84	0.9435
			住診	48.92	43.75	0.8943	23.29	23.29	72.21	67.04	0.9284
			門住診	93.34	83.51	0.8947	61.37	61.37	154.71	144.88	0.9365
		第4季	門診	45.11	40.14	0.8898	39.42	39.42	84.53	79.55	0.9412
			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	63.20	63.20	158.67	148.08	0.9332
	108	第1季	門診	43.01	37.92	0.8818	41.39	41.39	84.39	79.31	0.9398
			住診	48.53	42.74	0.8805	22.57	22.57	71.11	65.31	0.9185
			門住診	91.54	80.66	0.8811	63.96	63.96	155.50	144.62	0.9300
		第2季	門診	47.00	41.04	0.8732	43.64	43.64	90.65	84.68	0.9342
			住診	52.06	45.37	0.8715	23.80	23.80	75.87	69.18	0.9118
			門住診	99.07	86.41	0.8723	67.45	67.45	166.51	153.86	0.9240

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	239.47	211.49	0.8832	252.07	252.07	491.54	463.56	0.9431
			住診	284.36	250.52	0.8810	134.37	134.37	418.72	384.89	0.9192
			門住診	523.83	462.01	0.8820	386.44	386.44	910.27	848.45	0.9321
		第1季	門診	56.45	48.56	0.8602	62.64	62.64	119.08	111.19	0.9337
			住診	68.66	58.91	0.8580	31.94	31.94	100.59	90.84	0.9031
			門住診	125.11	107.46	0.8590	94.57	94.57	219.68	202.03	0.9197
		第2季	門診	60.13	54.15	0.9004	62.36	62.36	122.50	116.51	0.9511
			住診	70.47	63.37	0.8992	33.50	33.50	103.97	96.87	0.9317
			門住診	130.60	117.51	0.8998	95.86	95.86	226.47	213.38	0.9422
		第3季	門診	60.89	54.28	0.8916	62.75	62.75	123.64	117.04	0.9466
			住診	71.97	64.05	0.8901	34.11	34.11	106.07	98.16	0.9254
			門住診	132.85	118.34	0.8908	96.86	96.86	229.71	215.20	0.9368
	108	第1季	門診	62.00	54.50	0.8790	64.32	64.32	126.32	118.82	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	99.14	99.14	234.41	217.84	0.9293
	108	第1季	門診	58.89	51.69	0.8777	66.02	66.02	124.91	117.70	0.9423
			住診	71.04	62.21	0.8758	32.39	32.39	103.43	94.61	0.9147
			門住診	129.92	113.90	0.8767	98.41	98.41	228.34	212.31	0.9298
		第2季	門診	63.25	56.10	0.8869	68.09	68.09	131.34	124.19	0.9455
			住診	74.59	66.03	0.8852	34.75	34.75	109.34	100.78	0.9217
			門住診	137.84	122.12	0.8860	102.84	102.84	240.68	224.96	0.9347

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	160.27	140.10	0.8741	181.51	181.51	341.77	321.60	0.9410
			住診	215.97	188.45	0.8726	95.34	95.34	311.30	283.79	0.9116
			門住診	376.23	328.55	0.8733	276.84	276.84	653.08	605.39	0.9270
		第1季	門診	37.54	32.60	0.8683	45.38	45.38	82.93	77.98	0.9404
			住診	51.74	44.84	0.8667	22.47	22.47	74.20	67.31	0.9071
			門住診	89.28	77.44	0.8674	67.85	67.85	157.13	145.29	0.9246
		第2季	門診	40.45	35.68	0.8821	46.03	46.03	86.48	81.71	0.9448
			住診	54.07	47.67	0.8815	23.88	23.88	77.96	71.55	0.9178
			門住診	94.52	83.34	0.8818	69.91	69.91	164.43	153.26	0.9320
		第3季	門診	41.00	36.14	0.8815	45.35	45.35	86.35	81.49	0.9438
			住診	54.65	48.11	0.8803	24.00	24.00	78.65	72.11	0.9169
			門住診	95.65	84.25	0.8809	69.36	69.36	165.00	153.61	0.9309
		第4季	門診	41.28	35.68	0.8644	44.74	44.74	86.02	80.42	0.9349
			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	69.72	69.72	166.51	153.24	0.9203
	108	第1季	門診	39.96	35.35	0.8846	52.16	52.16	92.12	87.51	0.9500
			住診	53.32	47.11	0.8834	23.25	23.25	76.57	70.35	0.9188
			門住診	93.29	82.46	0.8839	75.41	75.41	168.70	157.87	0.9358
		第2季	門診	43.11	37.88	0.8786	52.83	52.83	95.94	90.70	0.9455
			住診	56.24	49.33	0.8770	24.52	24.52	80.76	73.84	0.9144
			門住診	99.35	87.20	0.8777	77.34	77.34	176.69	164.55	0.9312

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
		全年	門診	183.55	167.02	0.9099	175.86	175.86	359.42	342.89	0.9540
			住診	246.26	223.91	0.9092	109.73	109.73	355.99	333.64	0.9372
			門住診	429.81	390.93	0.9095	285.60	285.60	715.40	676.52	0.9457
	107	第1季	門診	43.16	39.23	0.9088	44.03	44.03	87.20	83.26	0.9548
			住診	58.67	53.27	0.9079	25.48	25.48	84.15	78.75	0.9358
			門住診	101.83	92.49	0.9083	69.52	69.52	171.35	162.01	0.9455
		第2季	門診	46.19	41.94	0.9079	44.10	44.10	90.29	86.04	0.9529
			住診	61.53	55.82	0.9073	27.77	27.77	89.30	83.60	0.9361
			門住診	107.72	97.76	0.9076	71.88	71.88	179.59	169.63	0.9446
		第3季	門診	46.47	42.90	0.9231	43.64	43.64	90.11	86.54	0.9603
			住診	62.58	57.75	0.9228	27.85	27.85	90.43	85.60	0.9465
			門住診	109.05	100.65	0.9229	71.49	71.49	180.54	172.13	0.9534
		第4季	門診	47.73	42.96	0.9002	44.08	44.08	91.81	87.05	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	72.71	72.71	183.92	172.74	0.9392
	108	第1季	門診	45.21	41.55	0.9189	46.28	46.28	91.49	87.83	0.9599
			住診	60.18	55.28	0.9185	26.43	26.43	86.61	81.71	0.9434
			門住診	105.40	96.83	0.9187	72.71	72.71	178.11	169.54	0.9519
		第2季	門診	49.00	44.63	0.9109	47.08	47.08	96.07	91.71	0.9546
			住診	63.10	57.43	0.9102	28.43	28.43	91.53	85.86	0.9381
			門住診	112.09	102.06	0.9105	75.51	75.51	187.60	177.57	0.9465

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
		全年	門診	32.09	28.13	0.8765	31.86	31.86	63.95	59.99	0.9380
			住診	46.29	40.32	0.8709	19.33	19.33	65.62	59.64	0.9089
			門住診	78.38	68.44	0.8732	51.19	51.19	129.57	119.63	0.9233
	107	第1季	門診	7.42	6.48	0.8734	7.92	7.92	15.34	14.40	0.9388
			住診	10.99	9.54	0.8681	4.66	4.66	15.65	14.20	0.9074
			門住診	18.41	16.02	0.8703	12.58	12.58	30.99	28.60	0.9229
		第2季	門診	8.10	7.03	0.8678	7.92	7.92	16.01	14.94	0.9332
			住診	11.55	9.95	0.8619	4.89	4.89	16.43	14.84	0.9030
			門住診	19.64	16.98	0.8643	12.80	12.80	32.45	29.78	0.9179
		第3季	門診	8.17	7.29	0.8921	7.89	7.89	16.06	15.18	0.9451
			住診	11.73	10.41	0.8870	4.86	4.86	16.60	15.27	0.9202
			門住診	19.90	17.70	0.8891	12.75	12.75	32.66	30.45	0.9324
		第4季	門診	8.40	7.33	0.8722	8.14	8.14	16.53	15.46	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	13.05	13.05	33.48	30.79	0.9199
	108	第1季	門診	7.88	6.95	0.8809	8.35	8.35	16.24	15.30	0.9422
			住診	11.56	10.14	0.8771	4.64	4.64	16.20	14.78	0.9123
			門住診	19.45	17.09	0.8787	12.99	12.99	32.44	30.08	0.9273
		第2季	門診	8.47	7.61	0.8983	8.51	8.51	16.98	16.12	0.9493
			住診	11.89	10.64	0.8950	4.84	4.84	16.73	15.48	0.9254
			門住診	20.36	18.25	0.8964	13.36	13.36	33.71	31.60	0.9374

說明：

醫療費用分攤明細(PHFB_DECIDE_DIST)。

資料處理：

件)、專款案件，不含自墊核退費用。本表不含交付機構案件。

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。

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

起改列浮動點數計算。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	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
		全年	門診	199.33	167.06	0.8381	234.24	234.24	433.57	401.30	0.9256
			住診	241.50	202.57	0.8388	136.76	136.76	378.27	339.33	0.8971
			門住診	440.83	369.63	0.8385	371.00	371.00	811.84	740.63	0.9123
	107	第1季	門診	47.44	39.17	0.8256	58.25	58.25	105.70	97.43	0.9217
			住診	57.99	47.95	0.8267	32.48	32.48	90.48	80.43	0.8889
			門住診	105.44	87.12	0.8262	90.74	90.74	196.18	177.85	0.9066
		第2季	門診	50.50	42.71	0.8458	57.83	57.83	108.33	100.54	0.9281
			住診	60.69	51.33	0.8458	33.90	33.90	94.59	85.23	0.9011
			門住診	111.19	94.04	0.8458	91.74	91.74	202.92	185.78	0.9155
		第3季	門診	50.79	42.08	0.8286	58.56	58.56	109.35	100.65	0.9204
			住診	61.00	50.63	0.8300	34.65	34.65	95.65	85.28	0.8916
			門住診	111.79	92.72	0.8294	93.21	93.21	205.00	185.93	0.9070
		第4季	門診	50.59	43.10	0.8518	59.59	59.59	110.18	102.68	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	95.32	95.32	207.73	191.07	0.9198
	108	第1季	門診	48.08	41.58	0.8650	59.61	59.61	107.69	101.20	0.9397
			住診	58.28	50.39	0.8647	32.52	32.52	90.80	82.91	0.9131
			門住診	106.35	91.97	0.8648	92.13	92.13	198.49	184.11	0.9276
		第2季	門診	51.00	44.55	0.8735	60.54	60.54	111.55	105.10	0.9422
			住診	61.86	54.01	0.8732	34.12	34.12	95.98	88.14	0.9183
			門住診	112.86	98.57	0.8733	94.67	94.67	207.53	193.23	0.9311

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
		全年	門診	178.68	149.62	0.8374	146.95	146.95	325.63	296.57	0.9108
			住診	182.38	152.65	0.8370	82.16	82.16	264.54	234.81	0.8876
			門住診	361.06	302.27	0.8372	229.10	229.10	590.16	531.37	0.9004
	107	第1季	門診	41.84	34.48	0.8242	36.96	36.96	78.79	71.44	0.9067
			住診	44.44	36.61	0.8237	19.72	19.72	64.16	56.33	0.8779
			門住診	86.28	71.09	0.8240	56.68	56.68	142.96	127.77	0.8938
		第2季	門診	45.90	38.81	0.8455	36.71	36.71	82.60	75.51	0.9142
			住診	46.26	39.15	0.8464	20.77	20.77	67.02	59.92	0.8940
			門住診	92.15	77.96	0.8460	57.47	57.47	149.63	135.43	0.9051
		第3季	門診	45.51	37.64	0.8271	36.33	36.33	81.84	73.97	0.9039
			住診	45.47	37.59	0.8267	20.70	20.70	66.17	58.29	0.8809
			門住診	90.98	75.23	0.8269	57.03	57.03	148.01	132.26	0.8936
		第4季	門診	45.43	38.69	0.8515	36.95	36.95	82.39	75.64	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	57.92	57.92	149.57	135.91	0.9087
	108	第1季	門診	43.32	37.47	0.8650	38.65	38.65	81.96	76.12	0.9287
			住診	44.22	38.22	0.8643	18.40	18.40	62.62	56.62	0.9042
			門住診	87.54	75.69	0.8647	57.05	57.05	144.58	132.74	0.9181
		第2季	門診	46.34	40.48	0.8735	38.97	38.97	85.31	79.45	0.9313
			住診	47.02	41.10	0.8740	20.41	20.41	67.44	61.51	0.9122
			門住診	93.36	81.57	0.8737	59.39	59.39	152.75	140.96	0.9228

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
		全年	門診	63.28	53.32	0.8426	36.09	36.09	99.38	89.42	0.8998
			住診	56.80	47.86	0.8426	13.58	13.58	70.38	61.44	0.8730
			門住診	120.08	101.18	0.8426	49.68	49.68	169.76	150.86	0.8887
	107	第1季	門診	13.89	11.52	0.8298	8.61	8.61	22.50	20.13	0.8950
			住診	13.63	11.33	0.8314	3.00	3.00	16.63	14.34	0.8618
			門住診	27.52	22.85	0.8306	11.62	11.62	39.13	34.47	0.8809
		第2季	門診	16.22	13.79	0.8502	9.14	9.14	25.36	22.93	0.9042
			住診	14.24	12.10	0.8497	3.43	3.43	17.68	15.53	0.8789
			門住診	30.46	25.89	0.8500	12.57	12.57	43.03	38.46	0.8938
		第3季	門診	16.33	13.60	0.8327	9.13	9.13	25.47	22.73	0.8927
			住診	14.36	11.98	0.8340	3.51	3.51	17.87	15.49	0.8666
			門住診	30.69	25.58	0.8333	12.64	12.64	43.33	38.22	0.8819
		第4季	門診	16.85	14.41	0.8555	9.21	9.21	26.06	23.62	0.9066
			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	12.85	12.85	44.26	39.71	0.8971
	108	第1季	門診	15.64	13.59	0.8688	9.66	9.66	25.30	23.25	0.9189
			住診	13.58	11.79	0.8682	3.37	3.37	16.95	15.16	0.8944
			門住診	29.23	25.39	0.8686	13.03	13.03	42.25	38.41	0.9091
		第2季	門診	17.24	15.12	0.8770	10.07	10.07	27.31	25.19	0.9223
			住診	14.72	12.90	0.8766	3.55	3.55	18.27	16.45	0.9006
			門住診	31.96	28.02	0.8768	13.62	13.62	45.58	41.64	0.9136

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
		全年	門診	50.64	44.68	0.8822	60.21	60.21	110.86	104.89	0.9462
			住診	68.33	60.37	0.8834	41.21	41.21	109.55	101.58	0.9273
			門住診	118.98	105.04	0.8829	101.42	101.42	220.40	206.47	0.9368
	107	第1季	門診	12.05	10.57	0.8768	15.04	15.04	27.10	25.61	0.9452
			住診	16.32	14.32	0.8772	9.71	9.71	26.03	24.03	0.9230
			門住診	28.38	24.89	0.8770	24.75	24.75	53.13	49.64	0.9343
		第2季	門診	12.88	11.33	0.8794	15.03	15.03	27.91	26.36	0.9444
			住診	17.26	15.22	0.8818	10.42	10.42	27.68	25.64	0.9263
			門住診	30.14	26.54	0.8808	25.45	25.45	55.59	52.00	0.9354
		第3季	門診	12.85	11.42	0.8886	14.76	14.76	27.61	26.18	0.9481
			住診	17.09	15.21	0.8898	10.42	10.42	27.51	25.63	0.9316
			門住診	29.95	26.63	0.8893	25.18	25.18	55.13	51.81	0.9399
		第4季	門診	12.86	11.36	0.8836	15.37	15.37	28.23	26.74	0.9470
			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	26.04	26.04	56.56	53.02	0.9375
	108	第1季	門診	12.07	10.59	0.8775	15.43	15.43	27.49	26.02	0.9462
			住診	16.76	14.71	0.8780	9.81	9.81	26.57	24.52	0.9230
			門住診	28.83	25.30	0.8778	25.24	25.24	54.06	50.54	0.9348
		第2季	門診	13.14	11.50	0.8753	16.12	16.12	29.25	27.61	0.9440
			住診	17.94	15.67	0.8735	10.57	10.57	28.51	26.24	0.9204
			門住診	31.08	27.17	0.8742	26.69	26.69	57.77	53.86	0.9323

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
		全年	門診	71.99	64.18	0.8914	59.25	59.25	131.24	123.42	0.9404
			住診	84.36	75.15	0.8908	35.59	35.59	119.95	110.74	0.9232
			門住診	156.35	139.33	0.8911	94.84	94.84	251.19	234.17	0.9322
	107	第1季	門診	17.05	15.04	0.8822	14.32	14.32	31.37	29.36	0.9360
			住診	20.24	17.84	0.8816	8.45	8.45	28.69	26.30	0.9165
			門住診	37.29	32.88	0.8819	22.78	22.78	60.06	55.66	0.9267
		第2季	門診	18.25	16.32	0.8944	14.75	14.75	33.00	31.07	0.9416
			住診	21.31	19.05	0.8941	8.97	8.97	30.28	28.02	0.9255
			門住診	39.56	35.37	0.8942	23.71	23.71	63.27	59.09	0.9339
		第3季	門診	18.24	16.36	0.8970	14.90	14.90	33.14	31.27	0.9433
			住診	21.09	18.91	0.8966	8.98	8.98	30.07	27.89	0.9275
			門住診	39.33	35.27	0.8968	23.88	23.88	63.21	59.15	0.9358
		第4季	門診	18.45	16.45	0.8916	15.28	15.28	33.73	31.73	0.9407
			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	24.47	24.47	64.64	60.26	0.9323
	108	第1季	門診	17.49	15.44	0.8828	16.33	16.33	33.82	31.77	0.9394
			住診	21.09	18.60	0.8820	8.83	8.83	29.91	27.42	0.9168
			門住診	38.58	34.04	0.8823	25.16	25.16	63.73	59.20	0.9288
		第2季	門診	19.04	16.59	0.8714	17.02	17.02	36.05	33.61	0.9321
			住診	22.45	19.54	0.8703	9.09	9.09	31.54	28.63	0.9077
			門住診	41.49	36.13	0.8708	26.11	26.11	67.60	62.24	0.9207

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	52.53	46.94	0.8936	34.14	34.14	86.67	81.08 0.9355
			住診	42.96	38.29	0.8913	15.38	15.38	58.35	53.68 0.9199
			門住診	95.49	85.23	0.8926	49.53	49.53	145.02	134.76 0.9293
	107	第1季	門診	12.14	10.75	0.8856	8.42	8.42	20.55	19.17 0.9324
			住診	10.35	9.14	0.8828	3.71	3.71	14.06	12.85 0.9138
			門住診	22.49	19.89	0.8843	12.13	12.13	34.62	32.02 0.9248
		第2季	門診	13.27	11.89	0.8963	8.54	8.54	21.81	20.43 0.9369
			住診	10.90	9.75	0.8948	3.85	3.85	14.75	13.61 0.9222
			門住診	24.17	21.64	0.8956	12.39	12.39	36.56	34.03 0.9310
		第3季	門診	13.32	11.98	0.8989	8.42	8.42	21.75	20.40 0.9380
			住診	10.73	9.63	0.8969	3.89	3.89	14.62	13.52 0.9243
			門住診	24.06	21.60	0.8980	12.31	12.31	36.37	33.92 0.9325
		第4季	門診	13.80	12.33	0.8931	8.76	8.76	22.57	21.09 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	12.69	12.69	37.47	34.79 0.9285
	108	第1季	門診	13.45	11.90	0.8844	9.63	9.63	23.08	21.53 0.9326
			住診	10.69	9.42	0.8817	3.94	3.94	14.62	13.36 0.9136
			門住診	24.14	21.32	0.8832	13.57	13.57	37.70	34.89 0.9252
		第2季	門診	14.83	12.96	0.8736	10.51	10.51	25.34	23.46 0.9260
			住診	11.67	10.16	0.8708	4.14	4.14	15.81	14.31 0.9046
			門住診	26.50	23.12	0.8724	14.65	14.65	41.15	37.77 0.9178

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31-3-3 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
		全年	門診	88.25	77.66	0.8799	126.70	126.70	214.95	204.36 0.9507
			住診	117.52	103.28	0.8789	65.97	65.97	183.49	169.25 0.9224
			門住診	205.77	180.94	0.8793	192.67	192.67	398.44	373.61 0.9377
	107	第1季	門診	21.06	18.04	0.8568	31.21	31.21	52.27	49.25 0.9423
			住診	28.61	24.48	0.8557	15.87	15.87	44.48	40.36 0.9072
			門住診	49.67	42.53	0.8562	47.08	47.08	96.75	89.61 0.9262
		第2季	門診	22.16	19.90	0.8978	31.19	31.19	53.35	51.09 0.9575
			住診	28.50	25.58	0.8973	16.26	16.26	44.76	41.83 0.9346
			門住診	50.66	45.47	0.8975	47.44	47.44	98.11	92.92 0.9471
		第3季	門診	22.49	19.98	0.8885	31.73	31.73	54.21	51.71 0.9538
			住診	29.72	26.40	0.8882	16.74	16.74	46.46	43.14 0.9285
			門住診	52.21	46.38	0.8883	48.47	48.47	100.68	94.85 0.9421
		第4季	門診	22.55	19.74	0.8755	32.58	32.58	55.12	52.31 0.9491
			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	49.67	49.67	102.91	96.24 0.9352
	108	第1季	門診	21.59	18.88	0.8747	32.01	32.01	53.60	50.89 0.9495
			住診	29.62	25.89	0.8740	16.24	16.24	45.86	42.13 0.9186
			門住診	51.21	44.77	0.8743	48.25	48.25	99.46	93.02 0.9353
		第2季	住診	30.38	26.84	0.8837	17.11	17.11	47.49	43.96 0.9256
			門住診	53.20	47.03	0.8840	49.65	49.65	102.85	96.68 0.9400

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
		全年	門診	79.83	70.38	0.8817	67.92	67.92	147.75	138.31 0.9361
			住診	103.01	90.72	0.8807	46.39	46.39	149.40	137.12 0.9178
			門住診	182.84	161.11	0.8812	114.31	114.31	297.15	275.42 0.9269
	107	第1季	門診	19.05	16.35	0.8586	17.04	17.04	36.08	33.39 0.9253
			住診	24.92	21.37	0.8574	10.96	10.96	35.89	32.33 0.9009
			門住診	43.97	37.72	0.8579	28.00	28.00	71.97	65.72 0.9132
		第2季	門診	20.13	18.11	0.8995	16.96	16.96	37.09	35.07 0.9455
			住診	25.88	23.28	0.8993	11.76	11.76	37.64	35.03 0.9308
			門住診	46.01	41.39	0.8994	28.71	28.71	74.73	70.10 0.9381
		第3季	門診	20.24	18.02	0.8902	16.80	16.80	37.05	34.82 0.9400
			住診	26.08	23.20	0.8896	11.74	11.74	37.82	34.94 0.9239
			門住診	46.33	41.22	0.8899	28.54	28.54	74.86	69.76 0.9319
		第4季	門診	20.40	17.90	0.8773	17.13	17.13	37.53	35.03 0.9333
			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	29.07	29.07	75.59	69.84 0.9239
108	第1季		門診	19.23	16.85	0.8765	18.22	18.22	37.44	35.07 0.9366
			住診	25.12	21.99	0.8754	10.67	10.67	35.79	32.66 0.9126
			門住診	44.34	38.84	0.8759	28.89	28.89	73.24	67.73 0.9248
	第2季		門診	20.79	18.42	0.8858	19.18	19.18	39.97	37.60 0.9406
			住診	26.84	23.75	0.8849	11.83	11.83	38.67	35.58 0.9201
			門住診	47.64	42.17	0.8853	31.01	31.01	78.64	73.18 0.9305

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
		全年	門診	71.39	63.45	0.8887	57.45	57.45	128.84	120.90 0.9383
			住診	63.83	56.51	0.8854	22.00	22.00	85.83	78.51 0.9147
			門住診	135.22	119.96	0.8871	79.45	79.45	214.67	199.41 0.9289
	107	第1季	門診	16.34	14.16	0.8665	14.39	14.39	30.73	28.55 0.9290
			住診	15.12	13.05	0.8631	5.10	5.10	20.22	18.15 0.8977
			門住診	31.46	27.21	0.8649	19.49	19.49	50.95	46.70 0.9166
		第2季	門診	17.84	16.14	0.9047	14.22	14.22	32.06	30.36 0.9470
			住診	16.08	14.51	0.9024	5.49	5.49	21.57	20.00 0.9272
			門住診	33.92	30.65	0.9036	19.71	19.71	53.63	50.36 0.9390
		第3季	門診	18.16	16.28	0.8969	14.23	14.23	32.38	30.51 0.9422
			住診	16.16	14.45	0.8942	5.63	5.63	21.79	20.08 0.9216
			門住診	34.32	30.74	0.8956	19.85	19.85	54.17	50.59 0.9339
		第4季	門診	19.05	16.86	0.8850	14.62	14.62	33.67	31.48 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	20.40	20.40	55.92	51.76 0.9256
	108	第1季	門診	18.07	15.95	0.8827	15.79	15.79	33.86	31.74 0.9374
			住診	16.30	14.34	0.8797	5.48	5.48	21.78	19.82 0.9099
			門住診	34.37	30.29	0.8812	21.27	21.27	55.64	51.56 0.9266
		第2季	門診	19.63	17.49	0.8910	16.37	16.37	36.01	33.87 0.9405
			住診	17.36	15.43	0.8885	5.81	5.81	23.18	21.24 0.9164
			門住診	37.00	32.92	0.8898	22.18	22.18	59.18	55.10 0.9311

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

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
		全年	門診	39.56	34.48	0.8716	46.42	46.42	85.98	80.90	0.9409
			住診	54.70	47.65	0.8712	28.42	28.42	83.12	76.07	0.9152
			門住診	94.26	82.13	0.8713	74.84	74.84	169.10	156.97	0.9283
	107	第1季	門診	9.35	8.10	0.8660	11.45	11.45	20.81	19.55	0.9398
			住診	13.01	11.26	0.8652	6.56	6.56	19.57	17.82	0.9104
			門住診	22.37	19.36	0.8655	18.01	18.01	40.38	37.37	0.9255
		第2季	門診	9.93	8.73	0.8793	11.74	11.74	21.67	20.47	0.9447
			住診	13.64	12.01	0.8805	7.25	7.25	20.89	19.26	0.9219
			門住診	23.57	20.74	0.8800	18.99	18.99	42.56	39.73	0.9335
		第3季	門診	10.14	8.91	0.8793	11.40	11.40	21.53	20.31	0.9432
			住診	13.85	12.17	0.8788	7.07	7.07	20.92	19.24	0.9198
			門住診	23.98	21.08	0.8790	18.47	18.47	42.46	39.55	0.9317
		第4季	門診	10.14	8.74	0.8615	11.82	11.82	21.97	20.56	0.9361
			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	19.36	19.36	43.71	40.32	0.9225
	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
		第2季	門診	10.44	9.16	0.8777	13.07	13.07	23.51	22.23	0.9457
			住診	14.39	12.62	0.8771	7.28	7.28	21.67	19.90	0.9184
			門住診	24.83	21.78	0.8773	20.35	20.35	45.18	42.13	0.9326

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)
區域醫院	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
		全年	門診	89.89	78.41	0.8723	113.24	113.24	203.13	191.65	0.9435
			住診	127.63	111.20	0.8713	57.16	57.16	184.79	168.36	0.9111
			門住診	217.53	189.61	0.8717	170.40	170.40	387.92	360.01	0.9280
	107	第1季	門診	21.91	18.97	0.8661	29.25	29.25	51.16	48.22	0.9427
			住診	31.30	27.09	0.8653	13.80	13.80	45.11	40.89	0.9065
			門住診	53.21	46.06	0.8656	43.05	43.05	96.26	89.11	0.9257
		第2季	門診	23.61	20.79	0.8807	29.47	29.47	53.08	50.26	0.9469
			住診	32.80	28.88	0.8806	14.49	14.49	47.29	43.38	0.9172
			門住診	56.41	49.68	0.8806	43.96	43.96	100.37	93.64	0.9329
		第3季	門診	22.20	19.53	0.8797	27.77	27.77	49.98	47.31	0.9466
			住診	31.58	27.76	0.8791	14.21	14.21	45.79	41.97	0.9166
			門住診	53.78	47.29	0.8794	41.99	41.99	95.76	89.28	0.9323
		第4季	門診	22.17	19.11	0.8619	26.75	26.75	48.92	45.86	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	41.40	41.40	95.52	87.98	0.9211
	108	第1季	門診	21.30	18.83	0.8841	31.48	31.48	52.78	50.32	0.9532
			住診	30.66	27.09	0.8836	13.69	13.69	44.35	40.78	0.9196
			門住診	51.96	45.93	0.8838	45.18	45.18	97.14	91.10	0.9379
		第2季	門診	23.00	20.19	0.8778	31.46	31.46	54.46	51.65	0.9484
			住診	32.45	28.46	0.8771	14.46	14.46	46.91	42.92	0.9150
			門住診	55.45	48.65	0.8774	45.92	45.92	101.37	94.57	0.9329

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)
地區醫院	104	全年	門診	26.87	23.53	0.8758	17.40	17.40	44.27	40.93	0.9246
			住診	33.51	29.33	0.8750	9.33	9.33	42.85	38.66	0.9022
			門住診	60.38	52.86	0.8754	26.73	26.73	87.11	79.59	0.9136
	105	全年	門診	24.11	21.03	0.8720	16.49	16.49	40.61	37.52	0.9240
			住診	30.27	26.38	0.8714	7.86	7.86	38.13	34.23	0.8979
			門住診	54.38	47.41	0.8717	24.35	24.35	78.73	71.75	0.9114
	106	全年	門診	26.71	23.17	0.8674	17.55	17.55	44.26	40.72	0.9200
			住診	30.49	26.26	0.8615	8.16	8.16	38.65	34.42	0.8907
			門住診	57.20	49.43	0.8643	25.71	25.71	82.91	75.14	0.9064
		全年	門診	30.81	27.20	0.8828	21.85	21.85	52.66	49.05	0.9314
			住診	33.63	29.60	0.8800	9.76	9.76	43.39	39.36	0.9070
			門住診	64.45	56.80	0.8814	31.61	31.61	96.06	88.41	0.9204
	107	第1季	門診	6.28	5.52	0.8792	4.68	4.68	10.96	10.20	0.9308
			住診	7.42	6.50	0.8753	2.10	2.10	9.53	8.60	0.9028
			門住診	13.70	12.02	0.8771	6.78	6.78	20.49	18.80	0.9178
		第2季	門診	6.91	6.15	0.8908	4.82	4.82	11.72	10.97	0.9357
			住診	7.63	6.77	0.8876	2.14	2.14	9.77	8.92	0.9123
			門住診	14.54	12.93	0.8892	6.96	6.96	21.50	19.89	0.9251
		第3季	門診	8.66	7.70	0.8887	6.18	6.18	14.84	13.88	0.9350
			住診	9.23	8.18	0.8868	2.72	2.72	11.94	10.90	0.9126
			門住診	17.89	15.88	0.8877	8.90	8.90	26.79	24.78	0.9250
		第4季	門診	8.96	7.83	0.8735	6.17	6.17	15.13	14.00	0.9251
			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	8.96	8.96	27.28	24.94	0.9141
	108	第1季	門診	8.94	7.94	0.8876	8.28	8.28	17.22	16.21	0.9416
			住診	9.03	7.97	0.8835	2.67	2.67	11.69	10.64	0.9100
			門住診	17.97	15.91	0.8855	10.94	10.94	28.91	26.85	0.9289
		第2季	門診	9.67	8.53	0.8815	8.30	8.30	17.97	16.82	0.9362
			住診	9.40	8.25	0.8769	2.78	2.78	12.18	11.02	0.9050
			門住診	19.07	16.77	0.8793	11.08	11.08	30.15	27.85	0.9236

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
		全年	門診	61.13	55.48	0.9077	87.81	87.81	148.94	143.30	0.9621
			住診	103.10	93.59	0.9078	54.07	54.07	157.16	147.65	0.9395
			門住診	164.23	149.07	0.9077	141.88	141.88	306.11	290.95	0.9505
	107	第1季	門診	14.51	13.15	0.9063	22.28	22.28	36.79	35.43	0.9631
			住診	24.40	22.12	0.9063	12.33	12.33	36.73	34.45	0.9378
			門住診	38.91	35.27	0.9063	34.61	34.61	73.52	69.88	0.9504
		第2季	門診	15.29	13.84	0.9053	21.72	21.72	37.01	35.56	0.9609
			住診	25.57	23.15	0.9053	13.75	13.75	39.32	36.90	0.9384
			門住診	40.86	36.99	0.9053	35.47	35.47	76.33	72.46	0.9493
		第3季	門診	15.59	14.36	0.9212	21.71	21.71	37.29	36.06	0.9671
			住診	26.53	24.45	0.9216	13.85	13.85	40.38	38.30	0.9485
			門住診	42.12	38.81	0.9214	35.55	35.55	77.67	74.36	0.9574
		第4季	門診	15.75	14.14	0.8978	22.11	22.11	37.86	36.25	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	36.25	36.25	78.58	74.25	0.9449
	108	第1季	門診	14.97	13.72	0.9166	22.77	22.77	37.74	36.49	0.9669
			住診	25.20	23.10	0.9169	12.93	12.93	38.12	36.03	0.9451
			門住診	40.16	36.82	0.9168	35.70	35.70	75.86	72.52	0.9559
		第2季	門診	16.50	15.00	0.9088	22.72	22.72	39.22	37.72	0.9616
			住診	25.98	23.61	0.9086	14.04	14.04	40.03	37.65	0.9407
			門住診	42.49	38.61	0.9087	36.76	36.76	79.25	75.37	0.9511

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
		全年	門診	69.50	63.22	0.9097	56.43	56.43	125.93	119.66	0.9502
			住診	94.16	85.64	0.9095	36.90	36.90	131.07	122.55	0.9350
			門住診	163.66	148.87	0.9096	93.33	93.33	257.00	242.20	0.9424
	107	第1季	門診	16.58	15.07	0.9085	14.14	14.14	30.72	29.20	0.9506
			住診	22.71	20.63	0.9083	8.73	8.73	31.44	29.35	0.9337
			門住診	39.29	35.69	0.9084	22.86	22.86	62.16	58.56	0.9421
		第2季	門診	17.65	16.02	0.9078	14.45	14.45	32.10	30.47	0.9493
			住診	23.66	21.48	0.9080	9.29	9.29	32.95	30.77	0.9340
			門住診	41.31	37.50	0.9079	23.74	23.74	65.05	61.25	0.9415
		第3季	門診	17.55	16.20	0.9229	13.89	13.89	31.44	30.09	0.9570
			住診	23.60	21.79	0.9233	9.29	9.29	32.90	31.09	0.9449
			門住診	41.15	37.99	0.9231	23.18	23.18	64.34	61.17	0.9508
		第4季	門診	17.72	15.94	0.8996	13.95	13.95	31.67	29.89	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	23.54	23.54	65.45	61.23	0.9354
	108	第1季	門診	16.82	15.45	0.9188	14.58	14.58	31.40	30.03	0.9565
			住診	23.02	21.16	0.9194	8.90	8.90	31.92	30.07	0.9418
			門住診	39.84	36.62	0.9191	23.48	23.48	63.32	60.10	0.9491
		第2季	門診	18.02	16.41	0.9106	15.08	15.08	33.09	31.48	0.9513
			住診	24.50	22.30	0.9103	9.56	9.56	34.07	31.87	0.9355
			門住診	42.52	38.71	0.9104	24.64	24.64	67.16	63.35	0.9433

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	52.92	48.31	0.9129	31.62	31.62	84.54	79.93	0.9455
			住診	49.00	44.68	0.9118	18.76	18.76	67.76	63.44	0.9362
			門住診	101.92	92.99	0.9124	50.38	50.38	152.30	143.37	0.9414
	107	第1季	門診	12.07	11.01	0.9121	7.62	7.62	19.69	18.63	0.9461
			住診	11.55	10.52	0.9106	4.43	4.43	15.98	14.95	0.9354
			門住診	23.63	21.53	0.9114	12.04	12.04	35.67	33.58	0.9413
		第2季	門診	13.26	12.08	0.9111	7.93	7.93	21.19	20.01	0.9444
			住診	12.29	11.19	0.9102	4.73	4.73	17.02	15.92	0.9351
			門住診	25.55	23.27	0.9107	12.66	12.66	38.21	35.93	0.9403
		第3季	門診	13.33	12.34	0.9256	8.05	8.05	21.38	20.39	0.9536
			住診	12.44	11.50	0.9243	4.71	4.71	17.15	16.21	0.9451
			門住診	25.78	23.84	0.9250	12.75	12.75	38.53	36.60	0.9498
		第4季	門診	14.26	12.88	0.9034	8.02	8.02	22.28	20.91	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	12.92	12.92	39.88	37.26	0.9343
	108	第1季	門診	13.43	12.38	0.9214	8.92	8.92	22.35	21.30	0.9528
			住診	11.97	11.02	0.9204	4.60	4.60	16.57	15.61	0.9425
			門住診	25.40	23.39	0.9209	13.52	13.52	38.92	36.91	0.9484
		第2季	門診	14.48	13.23	0.9137	9.28	9.28	23.76	22.51	0.9474
			住診	12.61	11.51	0.9131	4.83	4.83	17.44	16.34	0.9371
			門住診	27.09	24.74	0.9134	14.11	14.11	41.20	38.85	0.9431

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元) 平均點值(元)
醫學中心	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
		全年	門診	10.44	9.10	0.8715	12.19	12.19	22.62	21.28 0.9407
			住診	16.11	14.03	0.8709	8.61	8.61	24.73	22.65 0.9159
			門住診	26.55	23.13	0.8712	20.80	20.80	47.35	43.93 0.9278
	107	第1季	門診	2.40	2.09	0.8686	2.99	2.99	5.39	5.08 0.9415
			住診	3.83	3.33	0.8681	2.12	2.12	5.96	5.45 0.9151
			門住診	6.23	5.41	0.8683	5.11	5.11	11.35	10.53 0.9277
	第2季		門診	2.64	2.28	0.8625	2.95	2.95	5.59	5.23 0.9351
			住診	3.93	3.39	0.8620	2.17	2.17	6.11	5.56 0.9111
			門住診	6.57	5.67	0.8622	5.13	5.13	11.70	10.79 0.9226
	第3季		門診	2.68	2.38	0.8879	3.04	3.04	5.72	5.42 0.9474
			住診	4.10	3.64	0.8875	2.15	2.15	6.25	5.79 0.9262
			門住診	6.78	6.02	0.8877	5.19	5.19	11.97	11.21 0.9364
	第4季		門診	2.71	2.35	0.8665	3.21	3.21	5.92	5.56 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	12.34	11.40 0.9244
	108	第1季	門診	2.62	2.29	0.8747	3.18	3.18	5.80	5.47 0.9434
			住診	4.07	3.56	0.8742	1.96	1.96	6.02	5.51 0.9151
			門住診	6.69	5.85	0.8744	5.13	5.13	11.82	10.98 0.9289
	第2季		門診	2.78	2.49	0.8936	3.11	3.11	5.90	5.60 0.9498
			住診	4.08	3.65	0.8933	2.13	2.13	6.22	5.78 0.9299
			門住診	6.87	6.13	0.8934	5.25	5.25	12.11	11.38 0.9396

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
		全年	門診	12.96	11.31	0.8729	11.02	11.02	23.99	22.34 0.9313
			住診	15.98	13.92	0.8709	7.04	7.04	23.03	20.96 0.9104
			門住診	28.95	25.24	0.8718	18.07	18.07	47.01	43.30 0.9211
	107	第1季	門診	3.05	2.66	0.8701	2.80	2.80	5.86	5.46 0.9323
			住診	3.73	3.24	0.8680	1.70	1.70	5.43	4.94 0.9093
			門住診	6.79	5.90	0.8690	4.50	4.50	11.29	10.40 0.9212
		第2季	門診	3.27	2.83	0.8642	2.76	2.76	6.03	5.59 0.9264
			住診	4.05	3.49	0.8622	1.78	1.78	5.83	5.28 0.9042
			門住診	7.32	6.32	0.8631	4.54	4.54	11.87	10.86 0.9155
		第3季	門診	3.28	2.92	0.8895	2.67	2.67	5.95	5.59 0.9391
			住診	4.01	3.56	0.8881	1.76	1.76	5.77	5.33 0.9223
			門住診	7.29	6.48	0.8887	4.43	4.43	11.72	10.91 0.9308
		第4季	門診	3.36	2.91	0.8678	2.79	2.79	6.14	5.70 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	4.59	4.59	12.13	11.13 0.9170
	108	第1季	門診	3.14	2.75	0.8764	2.87	2.87	6.01	5.62 0.9354
			住診	4.00	3.50	0.8745	1.77	1.77	5.76	5.26 0.9129
			門住診	7.14	6.25	0.8753	4.63	4.63	11.77	10.88 0.9244
		第2季	門診	3.38	3.02	0.8952	2.98	2.98	6.35	6.00 0.9443
			住診	4.22	3.78	0.8937	1.79	1.79	6.02	5.57 0.9254
			門住診	7.60	6.80	0.8943	4.77	4.77	12.37	11.57 0.9351

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
		全年	門診	8.69	7.72	0.8877	8.65	8.65	17.34	16.37	0.9437
			住診	14.20	12.36	0.8707	3.67	3.67	17.87	16.03	0.8973
			門住診	22.89	20.08	0.8772	12.32	12.32	35.21	32.40	0.9201
	107	第1季	門診	1.97	1.74	0.8843	2.13	2.13	4.09	3.87	0.9444
			住診	3.43	2.98	0.8683	0.84	0.84	4.27	3.81	0.8942
			門住診	5.39	4.72	0.8742	2.96	2.96	8.36	7.68	0.9188
		第2季	門診	2.18	1.92	0.8798	2.20	2.20	4.38	4.12	0.9401
			住診	3.56	3.07	0.8615	0.93	0.93	4.49	4.00	0.8903
			門住診	5.74	4.99	0.8684	3.13	3.13	8.88	8.12	0.9149
		第3季	門診	2.21	1.99	0.9011	2.18	2.18	4.39	4.17	0.9502
			住診	3.62	3.21	0.8853	0.95	0.95	4.57	4.16	0.9092
			門住診	5.83	5.20	0.8913	3.13	3.13	8.97	8.33	0.9293
		第4季	門診	2.33	2.06	0.8853	2.14	2.14	4.47	4.21	0.9403
			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	9.01	8.26	0.9175
	108	第1季	門診	2.12	1.90	0.8953	2.31	2.31	4.43	4.21	0.9499
			住診	3.50	3.09	0.8836	0.92	0.92	4.41	4.00	0.9078
			門住診	5.61	4.99	0.8880	3.22	3.22	8.84	8.21	0.9289
		第2季	門診	2.30	2.09	0.9087	2.42	2.42	4.73	4.52	0.9555
			住診	3.58	3.22	0.8986	0.92	0.92	4.50	4.14	0.9192
			門住診	5.89	5.31	0.9025	3.34	3.34	9.22	8.65	0.9378

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		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)	
104	全年	門診	1037.06	929.17	0.8960	1128.92	1128.92	2165.98	2058.09	0.9502
		住診	1280.39	1147.73	0.8964	589.62	589.62	1870.00	1737.34	0.9291
		門住診	2317.45	2076.90	0.8962	1718.54	1718.54	4035.99	3795.44	0.9404
105	全年	門診	1103.15	974.36	0.8833	1207.34	1207.34	2310.49	2181.70	0.9443
		住診	1360.89	1204.14	0.8848	610.66	610.66	1971.55	1814.80	0.9205
		門住診	2464.04	2178.50	0.8841	1818.00	1818.00	4282.04	3996.51	0.9333
106	全年	門診	1181.92	1042.40	0.8820	1321.98	1321.98	2503.90	2364.37	0.9443
		住診	1410.66	1244.77	0.8824	641.01	641.01	2051.68	1885.78	0.9191
		門住診	2592.59	2287.16	0.8822	1962.99	1962.99	4555.58	4250.15	0.9330
	全年	門診	1233.47	1073.94	0.8707	1410.51	1410.51	2643.98	2484.45	0.9397
		住診	1469.22	1280.08	0.8713	683.46	683.46	2152.67	1963.53	0.9121
		門住診	2702.69	2354.02	0.8710	2093.97	2093.97	4796.65	4447.99	0.9273
107	第1季	門診	289.38	248.73	0.8595	351.51	351.51	640.89	600.24	0.9366
		住診	353.03	303.74	0.8604	161.63	161.63	514.66	465.36	0.9042
		門住診	642.41	552.47	0.8600	513.14	513.14	1155.54	1065.61	0.9222
	第2季	門診	312.28	273.98	0.8774	350.84	350.84	663.11	624.82	0.9422
		住診	368.26	323.41	0.8782	171.39	171.39	539.65	494.80	0.9169
		門住診	680.54	597.39	0.8778	522.23	522.23	1202.77	1119.62	0.9309
	第3季	門診	314.00	274.06	0.8728	350.81	350.81	664.80	624.87	0.9399
		住診	370.68	324.26	0.8748	172.97	172.97	543.65	497.23	0.9146
		門住診	684.67	598.33	0.8739	523.78	523.78	1208.45	1122.10	0.9285
	第4季	門診	317.82	277.17	0.8721	357.36	357.36	675.18	634.53	0.9398
		住診	377.25	328.66	0.8712	177.47	177.47	554.72	506.13	0.9124
		門住診	695.07	605.83	0.8716	534.83	534.83	1229.89	1140.66	0.9274
108	第1季	門診	302.40	266.46	0.8811	374.29	374.29	676.69	640.75	0.9469
		住診	360.72	317.88	0.8812	163.57	163.57	524.29	481.45	0.9183
		門住診	663.12	584.33	0.8812	537.86	537.86	1200.98	1122.19	0.9344
	第2季	門診	325.82	287.75	0.8832	381.45	381.45	707.27	669.21	0.9462
		住診	381.47	336.81	0.8829	174.44	174.44	555.91	511.25	0.9197
		門住診	707.29	624.56	0.8830	555.89	555.89	1263.18	1180.45	0.9345

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

表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
		全年	門診	442.06	370.65	0.8385	503.43	503.43	945.50	874.09 0.9245
			住診	480.69	403.08	0.8385	232.50	232.50	713.19	635.58 0.8912
			門住診	922.75	773.73	0.8385	735.94	735.94	1658.69	1509.67 0.9102
	107	第1季	門診	103.35	85.33	0.8256	125.56	125.56	228.91	210.89 0.9213
			住診	116.07	95.88	0.8261	55.21	55.21	171.27	151.09 0.8822
			門住診	219.42	181.22	0.8259	180.77	180.77	400.19	361.98 0.9045
		第2季	門診	112.80	95.47	0.8463	124.59	124.59	237.39	220.06 0.9270
			住診	121.19	102.58	0.8465	58.10	58.10	179.29	160.69 0.8962
			門住診	233.99	198.05	0.8464	182.69	182.69	416.68	380.74 0.9137
		第3季	門診	112.83	93.49	0.8286	125.36	125.36	238.19	218.85 0.9188
			住診	120.83	100.20	0.8293	58.86	58.86	179.69	159.06 0.8852
			門住診	233.66	193.69	0.8289	184.22	184.22	417.87	377.90 0.9043
		第4季	門診	113.08	96.37	0.8522	127.93	127.93	241.00	224.29 0.9307
			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	188.26	188.26	423.95	389.04 0.9177
	108	第1季	門診	107.22	92.81	0.8656	130.56	130.56	237.79	223.37 0.9394
			住診	116.08	100.40	0.8649	54.29	54.29	170.37	154.69 0.9080
			門住診	223.30	193.21	0.8652	184.86	184.86	408.16	378.06 0.9263
		第2季	門診	114.76	100.30	0.8740	131.99	131.99	246.75	232.29 0.9414
			住診	123.59	108.01	0.8739	58.09	58.09	181.68	166.10 0.9142
			門住診	238.36	208.31	0.8740	190.08	190.08	428.43	398.39 0.9299

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	175.32	155.93	0.8894	177.98	177.98	353.30	333.91 0.9451
			住診	195.66	173.81	0.8883	92.19	92.19	287.85	266.00 0.9241
			門住診	370.98	329.74	0.8889	270.17	270.17	641.15	599.91 0.9357
		第1季	門診	41.28	36.39	0.8816	43.86	43.86	85.13	80.25 0.9426
			住診	46.91	41.30	0.8804	21.87	21.87	68.78	63.17 0.9184
			門住診	88.19	77.69	0.8810	65.73	65.73	153.92	143.42 0.9318
		第2季	門診	44.43	39.57	0.8906	44.38	44.38	88.81	83.95 0.9453
			住診	49.46	44.02	0.8900	23.24	23.24	72.71	67.26 0.9251
			門住診	93.90	83.59	0.8903	67.62	67.62	161.52	151.21 0.9362
		第3季	門診	44.46	39.80	0.8951	44.14	44.14	88.60	83.94 0.9474
			住診	48.92	43.75	0.8943	23.29	23.29	72.21	67.04 0.9284
			門住診	93.38	83.54	0.8947	67.43	67.43	160.81	150.97 0.9389
	108	第1季	門診	45.15	40.17	0.8898	45.61	45.61	90.76	85.78 0.9452
			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	69.39	69.39	164.90	154.30 0.9357
	108	第1季	門診	43.05	37.96	0.8818	47.80	47.80	90.85	85.76 0.9440
			住診	48.53	42.74	0.8805	22.57	22.57	71.11	65.31 0.9185
			門住診	91.58	80.70	0.8811	70.37	70.37	161.95	151.07 0.9328
		第2季	門診	47.05	41.08	0.8732	50.02	50.02	97.06	91.09 0.9385
			住診	52.06	45.37	0.8715	23.80	23.80	75.87	69.18 0.9118
			門住診	99.11	86.45	0.8723	73.82	73.82	172.93	160.27 0.9268

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
		全年	門診	239.75	211.74	0.8831	281.82	281.82	521.57	493.56 0.9463
			住診	284.36	250.52	0.8810	134.37	134.37	418.72	384.89 0.9192
			門住診	524.11	462.26	0.8820	416.18	416.18	940.30	878.44 0.9342
	107	第1季	門診	56.52	48.62	0.8602	70.14	70.14	126.66	118.76 0.9376
			住診	68.66	58.91	0.8580	31.94	31.94	100.59	90.84 0.9031
			門住診	125.17	107.52	0.8590	102.08	102.08	227.25	209.60 0.9223
		第2季	門診	60.20	54.21	0.9004	69.58	69.58	129.78	123.79 0.9538
			住診	70.47	63.37	0.8992	33.50	33.50	103.97	96.87 0.9317
			門住診	130.67	117.58	0.8998	103.08	103.08	233.75	220.65 0.9440
		第3季	門診	60.96	54.35	0.8916	70.10	70.10	131.06	124.45 0.9496
			住診	71.97	64.05	0.8901	34.11	34.11	106.07	98.16 0.9254
			門住診	132.92	118.40	0.8908	104.21	104.21	237.13	222.61 0.9388
		第4季	門診	62.08	54.56	0.8790	72.00	72.00	134.08	126.56 0.9440
			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	106.82	106.82	242.16	225.58 0.9315
	108	第1季	門診	58.96	51.75	0.8777	73.76	73.76	132.72	125.51 0.9457
			住診	71.04	62.21	0.8758	32.39	32.39	103.43	94.61 0.9147
			門住診	130.00	113.96	0.8767	106.16	106.16	236.15	220.12 0.9321
		第2季	門診	63.33	56.16	0.8869	75.80	75.80	139.13	131.96 0.9485
			住診	74.59	66.03	0.8852	34.75	34.75	109.34	100.78 0.9217
			門住診	137.91	122.19	0.8860	110.55	110.55	248.46	232.74 0.9367

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
	全年		門診	160.51	140.30	0.8741	212.81	212.81	373.32	353.11 0.9459
			住診	215.97	188.45	0.8726	95.34	95.34	311.30	283.79 0.9116
			門住診	376.47	328.76	0.8733	308.15	308.15	684.62	636.90 0.9303
	107	第1季	門診	37.60	32.65	0.8683	53.28	53.28	90.87	85.92 0.9455
			住診	51.74	44.84	0.8667	22.47	22.47	74.20	67.31 0.9071
			門住診	89.34	77.49	0.8674	75.74	75.74	165.08	153.23 0.9282
	第2季		門診	40.50	35.73	0.8821	53.73	53.73	94.24	89.46 0.9493
			住診	54.07	47.67	0.8815	23.88	23.88	77.96	71.55 0.9178
			門住診	94.58	83.39	0.8818	77.62	77.62	172.20	161.01 0.9351
	第3季		門診	41.06	36.20	0.8815	53.06	53.06	94.12	89.26 0.9483
			住診	54.65	48.11	0.8803	24.00	24.00	78.65	72.11 0.9169
			門住診	95.71	84.31	0.8808	77.07	77.07	172.78	161.37 0.9340
	第4季		門診	41.34	35.73	0.8644	52.74	52.74	94.08	88.47 0.9404
			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	77.72	77.72	174.57	161.29 0.9239
	108	第1季	門診	40.03	35.41	0.8846	60.28	60.28	100.30	95.68 0.9540
			住診	53.32	47.11	0.8834	23.25	23.25	76.57	70.35 0.9188
			門住診	93.35	82.51	0.8839	83.52	83.52	176.87	166.04 0.9387
	第2季		門診	43.17	37.93	0.8786	60.88	60.88	104.05	98.81 0.9496
			住診	56.24	49.33	0.8770	24.52	24.52	80.76	73.84 0.9144
			門住診	99.42	87.26	0.8777	85.39	85.39	184.81	172.65 0.9342

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
	107	全年	門診	183.72	167.17	0.9099	199.76	199.76	383.48	366.93 0.9569
			住診	246.26	223.91	0.9092	109.73	109.73	355.99	333.64 0.9372
			門住診	429.97	391.08	0.9095	309.49	309.49	739.46	700.57 0.9474
		第1季	門診	43.20	39.26	0.9088	50.05	50.05	93.25	89.31 0.9577
			住診	58.67	53.27	0.9079	25.48	25.48	84.15	78.75 0.9358
			門住診	101.87	92.53	0.9083	75.53	75.53	177.40	168.06 0.9473
		第2季	門診	46.23	41.97	0.9079	49.95	49.95	96.18	91.92 0.9557
			住診	61.53	55.82	0.9073	27.77	27.77	89.30	83.60 0.9361
			門住診	107.76	97.80	0.9076	77.72	77.72	185.48	175.52 0.9463
		第3季	門診	46.51	42.94	0.9231	49.55	49.55	96.07	92.49 0.9628
			住診	62.58	57.75	0.9228	27.85	27.85	90.43	85.60 0.9465
			門住診	109.09	100.68	0.9229	77.40	77.40	186.50	178.09 0.9549
		第4季	門診	47.77	43.00	0.9002	50.21	50.21	97.98	93.21 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	78.84	78.84	190.09	178.91 0.9412
	108	第1季	門診	45.26	41.58	0.9189	52.77	52.77	98.03	94.36 0.9625
			住診	60.18	55.28	0.9185	26.43	26.43	86.61	81.71 0.9434
			門住診	105.44	96.86	0.9187	79.20	79.20	184.64	176.07 0.9536
		第2季	門診	49.04	44.67	0.9109	53.45	53.45	102.49	98.12 0.9574
			住診	63.10	57.43	0.9102	28.43	28.43	91.53	85.86 0.9381
			門住診	112.14	102.10	0.9105	81.89	81.89	194.02	183.98 0.9483

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
	106	全年	門診	30.92	27.82	0.8997	32.28	32.28	63.20	60.10 0.9510
			住診	44.25	39.60	0.8950	17.98	17.98	62.23	57.58 0.9254
			門住診	75.16	67.42	0.8970	50.26	50.26	125.43	117.68 0.9383
	107	全年	門診	32.11	28.14	0.8765	34.71	34.71	66.82	62.85 0.9406
			住診	46.29	40.32	0.8709	19.33	19.33	65.62	59.64 0.9089
			門住診	78.40	68.46	0.8732	54.04	54.04	132.44	122.49 0.9249
		第1季	門診	7.43	6.49	0.8734	8.63	8.63	16.06	15.12 0.9415
			住診	10.99	9.54	0.8681	4.66	4.66	15.65	14.20 0.9074
			門住診	18.42	16.03	0.8703	13.29	13.29	31.71	29.32 0.9246
		第2季	門診	8.10	7.03	0.8678	8.61	8.61	16.71	15.64 0.9359
			住診	11.55	9.95	0.8619	4.89	4.89	16.43	14.84 0.9030
			門住診	19.65	16.98	0.8643	13.50	13.50	33.14	30.48 0.9196
		第3季	門診	8.18	7.30	0.8921	8.59	8.59	16.77	15.89 0.9474
			住診	11.73	10.41	0.8870	4.86	4.86	16.60	15.27 0.9202
			門住診	19.91	17.70	0.8891	13.46	13.46	33.36	31.16 0.9338
		第4季	門診	8.40	7.33	0.8722	8.88	8.88	17.28	16.21 0.9379
			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	13.79	13.79	34.22	31.54 0.9216
	108	第1季	門診	7.89	6.95	0.8809	9.11	9.11	17.00	16.06 0.9448
			住診	11.56	10.14	0.8771	4.64	4.64	16.20	14.78 0.9123
			門住診	19.45	17.09	0.8787	13.75	13.75	33.20	30.84 0.9289
		第2季	門診	8.47	7.61	0.8983	9.32	9.32	17.79	16.93 0.9516
			住診	11.89	10.64	0.8950	4.84	4.84	16.73	15.48 0.9254
			門住診	20.36	18.25	0.8964	14.16	14.16	34.52	32.41 0.9389

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33 108年1-11月愛滋病醫療費用申報情形

年月	支付 單位別	慢箋/ 非慢箋	門住別	人數	次數		費用		藥費		愛滋藥品醫令費用		
				值(人)	值(件)	平均每人 值(件)	值(百萬點)	平均每人 值(點)	值(百萬點)	平均每人 值(點)	值(百萬點)	平均每人 值(點)	
總計(疾管署及健保署支付)													
	合計			30,968	350,045	11.30	4,765	153,852	4,178	134,924	3,081	99,495	
	門診	小計		30,918	349,496	11.30	4,652	150,469	4,137	133,804	3,078	99,544	
		門診就醫		30,885	193,389	6.26	2,500	80,954	1,997	64,646	1,448	46,885	
		慢箋領藥		25,475	156,107	6.13	2,152	84,472	2,140	84,017	1,630	63,971	
	住診			434	549	1.26	112	258,752	41	95,380	3	7,976	
疾管署支付													
	合計			8,278	69,547	8.40	969	117,100	795	96,033	539	65,145	
	門診	小計		8,240	69,181	8.40	888	107,784	764	92,705	537	65,173	
		門診就醫		8,045	44,974	5.59	562	69,912	440	54,692	296	36,751	
		慢箋領藥		5,496	24,207	4.40	326	59,261	324	58,932	241	43,916	
	住診			286	366	1.28	81	283,959	31	108,637	2	7,850	
健保署支付													
	合計			25,536	280,498	10.98	3,795	148,619	3,383	132,494	2,542	99,542	
	門診	小計		25,521	280,315	10.98	3,764	147,489	3,373	132,168	2,541	99,553	
		門診就醫		25,433	148,415	5.84	1,938	76,193	1,557	61,204	1,152	45,311	
		慢箋領藥		21,773	131,900	6.06	1,826	83,876	1,816	83,427	1,388	63,762	
	住診			149	183	1.23	31	208,632	10	69,293	1	8,164	

註：資料來源：健保署二代倉儲系統門診明細、清單醫令明細檔、住院明細檔、清單醫令明細檔(109.1.9擷取)

◎資料範圍：愛滋病案件(門診D1、E2、E3和住診C1、7)。

◎人數：以ID、BIRTHDAY 進行歸戶。

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

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

◎醫療點數：申請點數+部分負擔點數。

表 34-1 108 年 1 月至 108 年 6 月共同擬訂會議新藥審議結果

會議結論	品項數
同意給付*	23
保留至下次會議	3
不同意給付	0
合計	26

表 34-2 108 年 1 月至 108 年 6 月共同擬訂會議同意給付且生效新藥之分類

新藥分類	品項數
第 1 類	3
第 2A 類	12
第 2B 類	8
合計	23

表 34-3 共同擬訂會議同意給付，於 108 年 1 月至 108 年 6 月開始納入健保給付之新藥費用申報情形

新藥分類	品項數	申報金額(百萬元)		合計
		108 年		
		第 1 季	第 2 季	
第 1 類	0	0	0	0
第 2A 類	8	1.0	220.4	221.4
第 2B 類	13	1.5	25.2	26.7
合計	21	2.5	245.6	248.1

表 34-4 108 年 1 月至 108 年 6 月共同擬訂會議同意納入健保給付之新藥明細

健保代碼 (許可證字 號)	新藥類 別	ATC7 碼	藥品中文名稱	藥品英文名稱	成分名稱含量	支付價 格	擬訂會議日 期	生效日期	適用疾病
KC01025219	2A	L01XC18	吉舒達注射劑	Keytruda Injection	Pembrolizumab 100 MG	71523	2019/1/24	20190401	1.1 黑色素細胞瘤。 1.2 非小 細胞肺癌
KC01013229	2A	L01XC17	保疾伏	OPDIVO Injection 10mg/mL	NIVOLUMAB 100 MG	44150	2019/1/24	20190401	適應症變更為：1. 無法切除或 轉移性黑色素瘤 2. 非小細胞 肺癌 3. 腎細胞癌
KC01050238	2A	L01XC32	癌自禦 注射劑	Tecentriq Injection	ATEZOLIZUMAB 1200 MG	132450	2019/1/24	20190401	1.1 局部晚期或轉移性泌尿道 上皮癌 1.2 局部晚期或轉移性 非小細胞肺癌
BC26869100	2B	C01BC03	心利正緩釋膠囊 225 毫克	RYTMONORM SR 225MG CAPSULES	PROPAFENONE 225 MG	9.2	2019/2/21	20190301	針對有症狀性心房顫動病史且 無顯著結構性心臟病的病患， 延長其心房顫動復發的時間。
BC26870100	2B	C01BC03	心利正緩釋膠囊 325 毫克	RYTMONORM SR 325MG CAPSULES	PROPAFENONE 325 MG	11.9	2019/2/21	20190301	
BC26871100	2B	C01BC03	心利正緩釋膠囊 425 毫克	RYTMONORM SR 425MG CAPSULES	PROPAFENONE 425 MG	15.6	2019/2/21	20190301	
BC27086100	2B	J05AF13	韋立得膜衣錠	VEMLIDY FILM-COATED TABLETS	TENOFOVIR ALAFENAMIDE 25 MG	130	2019/2/21	20190501	VEMLIDY 適用於治療代償性 (compensated)成人慢性 B 型肝炎 炎
KC00942233	2A	L01XC13	賀疾妥注射液 420 毫克	Perjeta Vial 420mg	PERTUZUMAB 420 MG	63105	2019/2/21	20190501	1.1 轉移性乳癌 (MBC) 1.2 早 期乳癌

健保代碼 (許可證字號)	新藥類別	ATC7 碼	藥品中文名稱	藥品英文名稱	成分名稱含量	支付價格	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病
BC27309100	2B	V03AC03	解鐵定膜衣錠 360 毫克	Jadenu film-coated tablets 360 mg	DEFERASIROX 360 MG	677	2019/4/18	20190701	治療因輸血而導致慢性鐵質沈著症(輸血性血鐵質沉積)的成年人及 2 歲以上兒童患者。治療 10 歲以上非輸血依賴型(non-transfusion dependent)海洋性貧血患者之慢性鐵質沉著症。
BC27458100	2B	A10BK04	穩適妥 5 毫克膜衣錠	Steglatro 5mg F.C. tablets	ERTUGLIFLOZIN 5 MG	29	2019/4/18	20190701	第二型糖尿病
BC27395443	2A	R03AL08	肺樂喜易利達 92/55/22 mcg 乾 粉吸入劑	TRELEGY ELLIPTA 92/55/22 MCG INHALATION POWDER	VILANTEROL 22 MCG/DOSE + UMECLIDINIUM 55 MCG/DOSE + FLUTICASONE FUROATE 92 MCG/DOSE 30 DOSE	1770	2019/4/18	20190701	適用於已接受吸入性皮質類固醇與長效 β2 作用劑合併治療，或已定期使用兩種吸入型長效支氣管擴張劑合併治療，而仍控制不佳的慢性阻塞性肺病(COPD)患者，以治療氣道阻塞。
BC27006100	2A	A07EA06	可希敏持續性釋放錠 9 毫克	CORTIMENT MMX 9MG PROLONGED RELEASE TABLETS	BUDESONIDE 9 MG	99	2019/4/18	20190701	用於誘發緩解成人輕度至中度活動性潰瘍性結腸炎
KC01080216	2B	A10AE54	爽胰達注射劑 100 單位+50 微克	SOLIQUA SOLUTION FOR INJECTION 100 UNITS+50MCG	INSULIN GLARGINE, 300 IU + LIXISENATIDE 150 MCG	1215	2019/4/18	20190701	Soliqua 適用於基礎胰島素(每日劑量少於 60 單位)或 lixisenatide 治療時血糖控制不佳的第二型糖尿病成人病人，在飲食與運動外，做為改善血糖之輔助治療。

健保代碼 (許可證字號)	新藥類別	ATC7 碼	藥品中文名稱	藥品英文名稱	成分名稱含量	支付價格	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病
KC01054266	2A	A10AE06	諾曠保 諾時筆	TRESIBA FLEXTOUCH	INSULIN DEGLUDEC 300 IU	497	2018/4/18	20190701	適用於治療一歲以上糖尿病患者，以改善血糖控制
BC27467100	2B	A10BD21	控糖穩膜衣錠 5 毫克/10 毫克	QTERN 5MG/10MG FILM-COATED TABLETS	SAXAGLIPTIN 5 MG + DAPAGLIFLOZIN 10 MG	34.8	2019/4/18	20191101	適用於 18 歲和以上的成年第二型糖尿病病人:當 metformin 和 Qtern 中之單一成分無法達到充分的血糖控制時，以改善血糖控制，已使用 dapagliflozin 和 saxagliptin 的自由組合治療時。
BC27341100	2A	C03XA01	佳腎康錠 15 毫克 Jinarc Tablets 15MG		TOLVAPTAN 15 MG	410	2019/4/18	20190701	適用於自體顯性多囊性腎臟病
BC27342100	2A	C03XA01	佳腎康錠 30 毫克 Jinarc Tablets 30mg		TOLVAPTAN 30mg	410	2019/4/18	20190701	(ADPKD)且 eGFR 大於
BC27343100	2A	C03XA01	佳腎康錠 45 毫克 Jinarc Tablets 45mg		TOLVAPTAN 45mg	410	2019/4/18	20190701	25mL/min/1.73m2 之慢性腎臟
BC27344100	2A	C03XA01	佳腎康錠 60 毫克 Jinarc Tablets 60mg		TOLVAPTAN 60mg	410	2019/4/18	20190701	病成人患者，已出現病情迅速惡化跡象，用以延緩自體顯性
BC27345100	2A	C03XA01	佳腎康錠 90 毫克 Jinarc Tablets 90mg		TOLVAPTAN 90mg	410	2019/4/18	20190701	多囊性腎臟病之囊泡的生長及腎功能的惡化。
BC27357100	1	L01XX52	唯可來膜衣錠 10 毫克 Venclaxta Film-Coated Tablets 10mg		VENETOCLAX 10 MG	186	2019/6/20	20190901	
BC27358100	1	L01XX52	唯可來膜衣錠 50 毫克 Venclaxta Film-Coated Tablets 50mg		VENETOCLAX 50 MG	931	2019/6/20	20190901	1.慢性淋巴球性白血病 (CLL) 2. 急性骨髓性白血病 (AML)
BC27359100	1	L01XX52	唯可來膜衣錠 100 毫克 Venclaxta Film-Coated Tablets 100mg		VENETOCLAX 100 MG	1676	2019/6/20	20190901	

表 34-5 108 年 1 月至 108 年 6 月共同擬訂會議不同意納入健保給付之新藥明細

序號	藥品英文名稱	擬訂會議日期	適用疾病	共擬會議決議
1	Repatha Solution for Injection	2019/4/18	1.預防心血管事件。2.原發性高脂血症(包含異合子家族性高膽固醇血症)	再提會
2	PRALUENT SOLUTION FOR INJECTION 75MG	2019/4/18	對於已接受最高耐受劑量 statin，但低密度脂蛋白膽固醇(LDL-C)仍無法達到目標值之異合子家族性高膽固醇血症(HeFH)或動脈粥狀硬化心血管疾病 (clinical ASCVD)之成人患者，Praluent 可作為飲食外的輔助治療。對 statin 不耐受或禁用 statin 之原發性高膽固醇血症(異合子家族性及非家族性)或混合型血脂異常之成人患者，Praluent 可單獨或併用其他降血脂藥物，作為飲食外的輔助治療。	再提會
3	PRALUENT SOLUTION FOR INJECTION 150MG	2019/4/18		

表 34-6 108 年 1 月至 108 年 6 月納入健保給付之新藥明細

序號	健保代碼	新藥類別	藥品中文名稱	藥品英文名稱	分類組名稱	支付價格	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病
1	BC26611280	2A	捷復寧注射劑600毫克	ZINFORO 600 MG POWDER FOR CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	CEFTAROLINE FOSAMIL, 注射劑, 600 MG	1485	2018/12/20	20190201	Zinforo 適用於治療成年及 2 個月以上兒童對 ceftaroline fosamil 具感受性菌種的社區性肺炎(CAP)及複雜性皮膚與軟組織感染(cSSTI)。
2	BC27233100	2A	嘔可舒膠囊	AKYNZEO CAPSULES	PALONOSETRON 0.5 MG + NETUPITANT 300 MG, 一般錠劑膠囊劑	1904	2018/10/18	20190101	AKYNZEO 適用於預防起始及反覆癌症化學療法(不僅限於高致吐性化學療法)引起之急性及延遲性噁心和嘔吐。
3	BR00091223	2A	鐳治骨注射液	Xofigo solution for injection	RADIUM-223 DICHLORIDE, 注射劑, 144181 6.6 MBq	144181	2018/12/20	20190301	本品用於治療去勢抗拒性攝護腺癌(castration-resistant prostate cancer)病患, 其合併有症狀的骨轉移且尚未有臟器轉移者。
4	KC00942233	2A	賀疾妥注射液420毫克	Perjeta Vial 420mg	PERTUZUMAB, 注射 劑, 420 MG	63105	2019/2/21	20190501	1.1 轉移性乳癌 (MBC) 1.2 早期乳癌 (EBC)
5	KC01013229	2A	保疾伏	OPDIVO (nivolumab) Injection 10mg/mL	NIVOLUMAB, 注射劑, 44150 100 MG	44150	2019/1/24	20190401	適應症變更為: 1. 無法切除或轉移性黑色素瘤; 2. 非小細胞肺癌 3. 腎細胞癌
6	KC01025219	2A	吉舒達注射劑	KEYTRUDA INJECTION	PEMBROLIZUMAB, 注射劑, 100 MG	71523	2019/1/24	20190401	1.1 黑色素細胞癌 治療無法切除或轉移性黑色素瘤病人。 1.2 非小細胞肺癌
7	KC01050238	2A	癌自禦注射劑	Tecentriq	ATEZOLIZUMAB, 注射劑, 1200 MG	132450	2019/1/24	20190401	1.1 局部晚期或轉移性泌尿道上皮癌 1.2 局部晚期或轉移性非小細胞肺癌

序號	健保代碼	新藥類別	藥品中文名稱	藥品英文名稱	分類組名稱	支付價格	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病
8	KC01077209	2A	特諾雅注射液	TREMFYA SOLUTION FOR INJECTION	GUSELKUMAB, 注射劑, 100 MG	71713	2018/12/20	20190301	適用於治療適合接受全身性治療或光療的中至重度斑塊性乾癬成人病人。
9	BC26747277	2B	開羅理德素靜脈注射劑 500 毫克	KLARICID IV 500MG	CLARITHROMYCIN, 注射劑, 500 MG	369	2018/10/18	20190101	適用於治療因受下列有感受性微生物所引起之感染症：1、下呼吸道感染(如：支氣管炎、肺炎) 2、上呼吸道感染 3、皮膚及軟組織感染 4、由禽結核桿菌(Mycobacterium avium) 或胸胞內分枝桿菌(Mycobacterium intracellulare) 所引起之散發性或局部分枝桿菌感染。
10	BC26869100	2B	心利正緩釋膠囊 225 毫克	225MG CAPSULES	PROPAFENONE, 緩釋錠劑膠囊劑, 225 MG	9.2	2018/12/20	20190301	針對有症狀性心房顫動病史且無顯著結構性心臟病的病患，延長其心房顫動復發的時間。
11	BC26870100	2B	心利正緩釋膠囊 325 毫克	325MG CAPSULES	PROPAFENONE, 緩釋錠劑膠囊劑, 325 MG	11.9	2018/12/20	20190301	
12	BC26871100	2B	心利正緩釋膠囊 425 毫克	425MG CAPSULES	PROPAFENONE, 緩釋錠劑膠囊劑, 425 MG	15.6	2018/12/20	20190301	
13	BC27073100	2B	糖順平膜衣錠 25/5 毫克	Glyxambi Film-Coated Tablets 25/5 mg	EMPAGLIFLOZIN 10-25 MG + LINAGLIPTIN 5 MG, 一般錠劑膠囊劑	35.1	2018/10/21	20190101	GLYXAMBI 錠劑適用於配合飲食控制及運動，以改善下列第二型糖尿病人者的血糖控制
14	BC27074100	2B	糖順平膜衣錠 10/5 毫克	Glyxambi Film-Coated Tablets 10/5 mg	EMPAGLIFLOZIN 10-25 MG + LINAGLIPTIN 5 MG, 一般錠劑膠囊劑	35.1	2018/10/21	20190101	
15	BC27086100	2B	韋立得膜衣錠	VEMLIDY FILM-COATED TABLETS	TENOFOVIR ALAFENAMIDE, 一般錠劑膠囊劑, 25 MG	130	2019/2/21	20190501	VEMLIDY 適用於治療代償性 (compensated)成人慢性 B 型肝炎

序號	健保代碼	新藥類別	藥品中文名稱	藥品英文名稱	分類組名稱	支付價格	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病
16	JC00139240	2B	瑪力優凍晶注射劑 25 毫克	TUNEX 25MG POWDER AND SOLVENT FOR SOLUTION FOR INJECTION	OPINERCEPT, 注射劑, 25 MG	2927	2018/12/20	20190301	適用於對疾病緩解型抗風濕性藥物(即DMARDs, 例如 methotrexate)無適當療效之成人活動性類風濕性關節炎。
17	KC01048221	2B	"貝靈" 優利勁人體 免疫球蛋白皮下注射液 20%	Hizentra	IMMUNOGLOBULIN, 注射劑, 1 GM	1800	2018/12/20	20190201	
18	KC01048229	2B	"貝靈" 優利勁人體 免疫球蛋白皮下注射液 20%	Hizentra	IMMUNOGLOBULIN, 注射劑, 2 GM	3600	2018/12/20	20190201	成人、兒童和青少年 (0-18 歲) 之替代療法: (1) 原發性免疫不全症(primary immunodeficiency syndrome) (2) 慢性淋巴性白血病(chronic lymphocytic leukemia)引
19	KC01048238	2B	"貝靈" 優利勁人體 免疫球蛋白皮下注射液 20%	Hizentra	IMMUNOGLOBULIN, 注射劑, 4 GM	7200	2018/12/20	20190201	
20	KC01048248	2B	"貝靈" 優利勁人體 免疫球蛋白皮下注射液 20%	Hizentra	IMMUNOGLOBULIN, 注射劑, 10 GM	18000	2018/12/20	20190201	
21	KC010762DA	2B	立美西膚皮下注射劑 210 毫克	LUMICEF Subcutaneous Injection 210mg Syringe	BRODALUMAB, 注射劑, 210 MG	16785	2018/12/20	20190401	治療適合接受全身性治療的中至重度斑塊性乾癬成人病人

表 34-7 108 年 1 月至 108 年 6 月納入健保給付之新藥費用申報情形(含各層級申報金額)

序號	健保代碼	新藥類別	藥品中文名稱	藥品英文名稱	支付價格	申報金額(百萬元)					
						108 年第 1 季		108 年第 2 季		合計	
						醫學中心	基層診所	區域醫院	醫學中心	區域醫院	基層診所
1	BC26611280	2A	捷復寧注射劑 600 毫克	ZINFORO 600 MG POWDER FOR CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	1,485	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	0.0
2	BC27233100	2A	嘔可舒膠囊	AKYNZEO CAPSULES	1,904	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0
3	BR00091223	2A	鐳治骨注射液	Xofigo solution for injection	144,181	0.3	0.1	0.0	15.7	4.6	0.0
4	KC00942233	2A	賀疾妥注射液 420 毫克	Perjeta Vial 420mg	63,105	0.0	0.0	0.0	17.1	16.2	1.1
5	KC01013229	2A	保疾伏	OPDIVO (nivolumab) Injection 10mg/mL	44,150	0.0	0.0	0.0	57.3	24.0	2.6
6	KC01025219	2A	吉舒達注射劑	KEYTRUDA INJECTION	71,523	0.0	0.0	0.0	40.4	15.5	1.5
7	KC01050238	2A	癌自禦注射劑	Tecentriq	132,450	0.0	0.0	0.0	5.6	2.4	0.0
8	KC01077209	2A	特諾雅注射液	TREMFYA SOLUTION FOR INJECTION	71,713	0.6	0.0	0.0	11.6	2.9	0.9
9	BC26747277	2B	開羅理微素靜脈注射劑 500 毫克	KLARICID IV 500MG	369	0.1	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0
10	BC26869100	2B	心利正緩釋膠囊 225 毫克	RYTMONORM SR 225MG CAPSULES	9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

序號	健保代碼	新藥類別	藥品中文名稱	藥品英文名稱	支付價格	申報金額(百萬元)									
						108 年第 1 季			108 年第 2 季			合計	合計	總計	
						醫學中心	區域醫院	基層診所	醫學中心	區域醫院	基層診所				
11	BC26870100	2B	心利正緩釋膠囊 325 毫克	RYTMONORM SR 325MG CAPSULES	12	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
12	BC26871100	2B	心利正緩釋膠囊 425 毫克	RYTMONORM SR 425MG CAPSULES	16	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
13	BC27073100	2B	糖順平膜衣錠 25/5 毫克	Glyxambi Film-Coated Tablets 25/5 mg	35	0.3	0.2	0.0	0.8	2.1	1.2	0.8	3.0	7.1	8.4
14	BC27074100	2B	糖順平膜衣錠 10/5 毫克	Glyxambi Film-Coated Tablets 10/5 mg	35	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.2
15	BC27086100	2B	韋立得膜衣錠	VEMLIDY FILM-COATED TABLETS	130	0.0	0.0	0.0	0.0	10.4	6.2	0.4	0.5	17.5	17.5
16	JC00139240	2B	瑪力優凍晶注射劑 25 毫克	TUNEX 25MG POWDER AND SOLVENT FOR SOLUTION FOR INJECTION	2,927	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
17	KC01048221	2B	"貝靈" 優利勁人體 免疫球蛋白皮下注射液 20%	Hizentra	1,800	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
18	KC01048229	2B	"貝靈" 優利勁人體 免疫球蛋白皮下注射液 20%	Hizentra	3,600	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2
19	KC01048238	2B	"貝靈" 優利勁人體 免疫球蛋白皮下注射液	Hizentra	7,200	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

序號	健保代碼	新藥類別	藥品中文名稱	藥品英文名稱	支付價格	申報金額(百萬元)							
						108 年第 1 季			108 年第 2 季			合計	總計
						醫學中心	區域醫院	基層診所	醫學中心	區域醫院	基層診所		
液 20%													
"貝靈" 優利勁人體													
20	KC01048248	2B	免疫球蛋白皮下注射	Hizentra	18,000	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
液 20%													
LUMICEF													
21	KC010762DA	2B	立美西膚皮下注射劑	Subcutaneous Injection	16,785	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
210 毫克													
210mg Syringe													
總計						1.2	0.3	0.1	0.8	2.5	160.8	73.6	3.6

表35-1 108年1月至108年6月共同擬訂會議新特材審議結果

會議結論	新特材品項數
同意給付*	14
不同意給付	10
合計	24

表35-2 108年1月至108年6月共同擬訂會議同意給付且廠商亦同意供貨之新特材分類

新特材分類	品項數
創新功能	14
功能改善	0
合計	14

表35-3 108年1月至108年6月生效之新特材費用申報情形

新特材 分類	生效 品項數	申報 品項數	申報點數(百萬點)		
			合計	第1季	第2季
合計	5	3	3.63	0.76	2.87
創新功能	5	3	3.63	0.76	2.87
功能改善	0	0	0.00	0.00	0.00

表35-4 108年1月至108年6月共同擬訂會議同意納入健保給付之新特材明細

項次	特材代碼	特材類別	特材中文品名	特材英文品名	共擬會議日期	生效日期	參考疾病或範圍
1	SAD0120173QM	創新功能	“邁柯唯”心索第三代近端血管吻合系統	“MAQUET” HEARTSTRING III PROXIMAL SEAL SYSTEM(HEARTSTRING III SEAL+DELIVERY DEVICE+LOADER+AORTIC CUTTER)	108/03/21	108/06/01	冠狀動脈繞道手術
2	SAD01EN235V7	創新功能	“維達力克” 易扣第二代吻合輔助裝置	“VITALITEC” ENCLOSE II ANASTOMOSIS ASSIST DEVICE(ENCLOSE DEVICE+ACTUATOR TOOL+NEEDLE+AORTIC PUNCH)	108/03/21	108/06/01	冠狀動脈繞道手術
3	CBV03BB110N5	創新功能	“優美” 球中球支架置放輔助導管	NUMED BIB STENT PLACEMENT CATHETER	108/05/16	108/07/01	原發性或再發性主動脈狹窄
4	CBV03BCP8ZN5	創新功能	“優美” 吉德漢白金支架-(裸支架)	NUMED CHEATHAM PLATINUM STENT-BARE CP STENT	108/05/16	108/07/01	原發性或再發性主動脈狹窄
5	CBV03CCP8ZN5	創新功能	“優美” 吉德漢白金支架-(覆膜支架)	NUMED CHEATHAM PLATINUM STENT-COVERED CP STENT	108/05/16	108/07/01	原發性或再發性主動脈狹窄
6	FND033387SM4	創新功能	“美敦力” 深層腦部刺激導線組 (含導線及固定蓋)	“MEDTRONIC” DEEP BRAIN STIMULATION LEAD KIT(LEAD + BURR HOLE COVER)	108/05/16	108/08/01	巴金森氏症
7	FND0333879M4	創新功能	“美敦力” 深腦部電刺激導線組-導線	“MEDTRONIC” DEEP BRAIN STIMULATION LEAD KIT-LEAD	108/05/16	108/08/01	巴金森氏症
8	FND0337086M4	創新功能	“美敦力” 深腦部刺激延長線組	“MEDTRONIC” DBS EXTENSION KIT	108/05/16	108/08/01	巴金森氏症
9	FND0392425M4	創新功能	“美敦力” 導線固定蓋	“MEDTRONIC” STIMLOC BURR HOLE COVER	108/05/16	108/08/01	巴金森氏症
10	FND03DL364ST	創新功能	“聖猷達” 茵菲耐堤深腦刺激系統-導線	“SJM” INFINITY DBS SYSTEM-LEAD	108/05/16	108/08/01	巴金森氏症
11	FND03DE364ST	創新功能	“聖猷達” 茵菲耐堤深腦刺激系統-延長導線	“SJM” INFINITY DBS SYSTEM-EXTENSION LEAD	108/05/16	108/08/01	巴金森氏症
12	FND03DB373ST	創新功能	“聖猷達” 顱骨鑽孔外蓋系統	“SJM” GUARDIAN CRANIAL BURR HOLE COVER SYSTEM	108/05/16	108/08/01	巴金森氏症
13	CTHPE99088RE	創新功能	“潤德” 保福腹腔溫熱灌注管路組	“RAND” HANG&GO HT BASIC	108/03/21	108/07/01	癌症溫熱化學治療
14	CTHPE99071RE	創新功能	保福腹腔溫熱灌注導管	CH24 ROUND SILICONE CATHETER	108/03/21	108/07/01	癌症溫熱化學治療

表35-5 108年1月至108年6月期間內生效且有申報費用新特材明細

項次	特材代碼	特材類別	特材中文品名	特材英文品名	支付點數	單位	共擬日期	生效日期	參考疾病或範圍
1	FBP06GP200RT	創新功能	"歐氏"導引骨釘骨板系統	"ORTHOFIX" GUIDED GROWTH SYSTEM	39,951	組	107/11/22	108/03/01	兒童長骨畸形矯正
2	FBP06PEGAH4P	創新功能	"沛佳"兒科用骨釘骨板系統	PEGAHNGE PEDIATRIC PLATING SYSTEM	39,951	組	107/11/22	108/03/01	兒童長骨畸形矯正
3	FBP06305704K	創新功能	"奧沛迪"沛迪骨板系統	ORTHOPEDIATRICS PEDIPLATE BONE PLATING SYSTEM	39,951	組	107/11/22	108/03/01	兒童長骨畸形矯正
4	SAD0120173QM	創新功能	"邁柯唯"心索第三代近端血管吻合系統	"Maquet" Heartstring III Proximal Seal	28,752	組	108/3/21	108/06/01	冠狀動脈心臟病
5	SAD01EN235V7	創新功能	"維達力克"易扣第二代吻合輔助裝置	"Vitalitec" ENCLOSE II Anastomosis Assist	28,752	組	108/3/21	108/06/01	冠狀動脈心臟病

表35-6 108年1月至108年6月期間內生效且有申報費用之新特材費用申報情形-按層級別

單位:千點

項次	特材代碼	特材類別	特材中文品名	支付 點數	生效日期	合計	108年第1季			108年第2季				
							小計	醫中	區域	地區	小計	醫中	區域	地區
總計														
1	FBP06GP200RT	創新功能	歐氏導引骨釘骨板系統	39,951	108/03/01	3,156	639	639		2,517	1,958		559	
2	FBP06PEGAH4P	創新功能	沛佳兒科用骨釘骨板系統	39,951	108/03/01	439	120	120		320	320			
3	SAD0120173QM	創新功能	“邁柯唯”心索第三代近端血管吻合系統	28,752	108/06/01	30				30			30	

表36-1 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			108年（第3季）							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核 核減率	申復 補付點數	申復後 核減率	爭審 補付點數	爭審後 核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	24,066	22,371	22,290	0.34%	0	0.34%	0	0.34%
		北區業務組	9,537	8,974	8,960	0.14%	0	0.14%	0	0.14%
		中區業務組	14,461	13,602	13,540	0.43%	0	0.43%	0	0.43%
		南區業務組	9,681	9,162	9,144	0.19%	0	0.18%	0	0.18%
		高屏業務組	10,066	9,507	9,481	0.26%	0	0.26%	0	0.26%
		東區業務組	1,747	1,656	1,644	0.69%	0	0.69%	0	0.69%
		合計	69,557	65,271	65,058	0.31%	1	0.31%	0	0.31%
	住診	臺北業務組	19,448	18,615	18,403	1.09%	0	1.09%	0	1.09%
		北區業務組	7,971	7,609	7,574	0.43%	0	0.43%	0	0.43%
		中區業務組	11,812	11,300	11,194	0.90%	0	0.89%	0	0.89%
		南區業務組	8,543	8,168	8,093	0.88%	1	0.87%	0	0.87%
		高屏業務組	9,795	9,363	9,326	0.38%	0	0.37%	0	0.37%
		東區業務組	1,830	1,758	1,745	0.71%	0	0.71%	0	0.71%
		合計	59,399	56,812	56,335	0.80%	2	0.80%	0	0.80%
西醫 基層	臺北業務組	7,875	7,116	7,092	0.30%	0	0.29%	0	0.29%	
	北區業務組	3,695	3,337	3,325	0.31%	1	0.28%	0	0.28%	
	中區業務組	5,521	5,019	4,995	0.44%	1	0.41%	0	0.41%	
	南區業務組	3,886	3,505	3,499	0.15%	0	0.14%	0	0.14%	
	高屏業務組	4,656	4,249	4,237	0.27%	0	0.26%	0	0.26%	
	東區業務組	479	438	437	0.35%	0	0.31%	0	0.31%	
	合計	26,112	23,663	23,585	0.30%	3	0.29%	0	0.29%	
牙醫 總額	臺北業務組	4,144	3,997	3,981	0.40%	2	0.36%	0	0.36%	
	北區業務組	1,914	1,850	1,842	0.43%	1	0.38%	0	0.38%	
	中區業務組	2,335	2,252	2,245	0.28%	1	0.22%	0	0.22%	
	南區業務組	1,547	1,492	1,488	0.25%	1	0.20%	0	0.20%	
	高屏業務組	1,774	1,711	1,707	0.26%	1	0.23%	0	0.23%	
	東區業務組	214	208	207	0.14%	0	0.11%	0	0.11%	
	合計	11,929	11,510	11,469	0.34%	6	0.29%	0	0.29%	
中醫 總額	臺北業務組	2,208	1,943	1,941	0.09%	0	0.09%	0	0.09%	
	北區業務組	936	814	813	0.06%	0	0.06%	0	0.06%	
	中區業務組	1,979	1,734	1,732	0.09%	0	0.09%	0	0.09%	
	南區業務組	1,034	902	901	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
	高屏業務組	1,160	1,019	1,018	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
	東區業務組	150	135	135	0.11%	0	0.11%	0	0.11%	
	合計	7,467	6,546	6,540	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
門診 透析	臺北業務組	3,372	3,371	3,371	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,769	1,769	1,764	0.28%	0	0.26%	0	0.26%	
	中區業務組	2,185	2,185	2,184	0.07%	0	0.06%	0	0.06%	
	南區業務組	1,924	1,924	1,924	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組	2,149	2,149	2,149	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	293	293	293	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	合計	11,692	11,691	11,684	0.06%	1	0.06%	0	0.06%	

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至109.1.3止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表36-2 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			108年（第3季）							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核 核減率	申復 補付點數	申復後 核減率	爭審 補付點數	爭審後 核減率
醫學 中心	門診	臺北業務組	11,985	11,099	11,077	0.18%	0	0.18%	0	0.18%
		北區業務組	2,989	2,804	2,802	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		中區業務組	6,205	5,824	5,810	0.22%	0	0.22%	0	0.22%
		南區業務組	2,415	2,279	2,278	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		高屏業務組	4,062	3,867	3,867	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	631	592	587	0.79%	0	0.79%	0	0.79%
		合計	28,286	26,465	26,422	0.15%	0	0.15%	0	0.15%
	住診	臺北業務組	10,285	9,873	9,786	0.85%	0	0.85%	0	0.85%
		北區業務組	2,997	2,872	2,864	0.27%	0	0.27%	0	0.27%
		中區業務組	5,210	5,016	4,971	0.87%	0	0.87%	0	0.87%
		南區業務組	2,286	2,199	2,198	0.06%	0	0.04%	0	0.04%
		高屏業務組	4,373	4,203	4,202	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		東區業務組	700	671	665	0.80%	0	0.80%	0	0.80%
		合計	25,851	24,834	24,685	0.58%	0	0.57%	0	0.57%
區域 醫院	門診	臺北業務組	9,199	8,528	8,487	0.44%	0	0.44%	0	0.44%
		北區業務組	3,843	3,582	3,577	0.13%	0	0.13%	0	0.13%
		中區業務組	4,318	4,023	3,999	0.54%	0	0.54%	0	0.54%
		南區業務組	5,439	5,139	5,129	0.19%	0	0.19%	0	0.19%
		高屏業務組	3,518	3,281	3,270	0.31%	0	0.31%	0	0.31%
		東區業務組	658	623	620	0.43%	0	0.43%	0	0.43%
		合計	26,975	25,175	25,082	0.34%	0	0.34%	0	0.34%
	住診	臺北業務組	7,200	6,845	6,758	1.21%	0	1.21%	0	1.21%
		北區業務組	3,339	3,176	3,156	0.61%	0	0.61%	0	0.61%
		中區業務組	4,138	3,934	3,898	0.86%	0	0.86%	0	0.86%
		南區業務組	4,941	4,709	4,664	0.92%	0	0.92%	0	0.92%
		高屏業務組	3,571	3,392	3,377	0.41%	0	0.41%	0	0.41%
		東區業務組	641	611	608	0.42%	0	0.42%	0	0.42%
		合計	23,829	22,667	22,461	0.86%	0	0.86%	0	0.86%
地區 醫院	門診	臺北業務組	2,882	2,744	2,725	0.64%	0	0.64%	0	0.64%
		北區業務組	2,705	2,588	2,581	0.28%	0	0.28%	0	0.28%
		中區業務組	3,938	3,756	3,731	0.63%	0	0.63%	0	0.63%
		南區業務組	1,827	1,744	1,737	0.39%	0	0.39%	0	0.39%
		高屏業務組	2,485	2,358	2,343	0.59%	0	0.59%	0	0.59%
		東區業務組	458	441	437	0.93%	0	0.93%	0	0.93%
		合計	14,295	13,631	13,554	0.54%	1	0.54%	0	0.54%
	住診	臺北業務組	1,963	1,896	1,859	1.87%	0	1.86%	0	1.86%
		北區業務組	1,635	1,561	1,555	0.38%	0	0.38%	0	0.38%
		中區業務組	2,465	2,350	2,324	1.02%	0	1.01%	0	1.01%
		南區業務組	1,316	1,260	1,231	2.17%	0	2.14%	0	2.14%
		高屏業務組	1,851	1,768	1,747	1.15%	0	1.13%	0	1.13%
		東區業務組	489	476	472	0.93%	0	0.93%	0	0.93%
		合計	9,719	9,311	9,189	1.26%	1	1.25%	0	1.25%

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至109.1.3止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表36-3 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	24,082	22,398	22,332	0.27%	17	0.21%	0	0.21%
		北區業務組	9,572	9,013	9,002	0.11%	0	0.10%	0	0.10%
		中區業務組	14,160	13,319	13,273	0.32%	18	0.19%	0	0.19%
		南區業務組	10,010	9,500	9,483	0.17%	7	0.10%	0	0.10%
		高屏業務組	10,071	9,509	9,474	0.35%	5	0.30%	0	0.30%
		東區業務組	1,726	1,636	1,628	0.46%	1	0.41%	0	0.41%
		合計	69,621	65,374	65,192	0.26%	47	0.19%	0	0.19%
	住診	臺北業務組	19,210	18,384	18,185	1.04%	35	0.86%	0	0.86%
		北區業務組	7,885	7,523	7,484	0.49%	0	0.49%	0	0.49%
		中區業務組	11,666	11,162	11,055	0.92%	38	0.59%	0	0.59%
		南區業務組	8,330	7,961	7,887	0.89%	23	0.62%	0	0.62%
		高屏業務組	9,404	8,988	8,947	0.44%	4	0.40%	0	0.40%
		東區業務組	1,727	1,660	1,647	0.76%	2	0.65%	0	0.65%
		合計	58,221	55,679	55,205	0.81%	102	0.64%	0	0.64%
西醫 基層	臺北業務組	8,159	7,370	7,344	0.32%	1	0.31%	0	0.31%	
	北區業務組	3,732	3,366	3,355	0.29%	1	0.26%	0	0.26%	
	中區業務組	5,517	5,012	4,987	0.45%	2	0.42%	0	0.42%	
	南區業務組	3,897	3,517	3,512	0.13%	1	0.10%	0	0.10%	
	高屏業務組	4,600	4,200	4,187	0.28%	2	0.24%	0	0.24%	
	東區業務組	485	444	442	0.34%	0	0.33%	0	0.32%	
	合計	26,391	23,909	23,827	0.31%	7	0.28%	0	0.28%	
牙醫 總額	臺北業務組	4,047	3,904	3,891	0.33%	3	0.26%	0	0.26%	
	北區業務組	1,846	1,785	1,778	0.39%	2	0.29%	0	0.29%	
	中區業務組	2,236	2,158	2,151	0.29%	2	0.21%	0	0.21%	
	南區業務組	1,527	1,472	1,469	0.26%	1	0.21%	0	0.21%	
	高屏業務組	1,738	1,676	1,670	0.36%	2	0.22%	0	0.22%	
	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%	10	0.24%	0	0.24%	
中醫 總額	臺北業務組	2,133	1,878	1,876	0.09%	0	0.08%	0	0.08%	
	北區業務組	901	783	782	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
	中區業務組	1,908	1,671	1,669	0.11%	0	0.10%	0	0.10%	
	南區業務組	1,011	882	881	0.08%	0	0.07%	0	0.07%	
	高屏業務組	1,134	996	995	0.09%	0	0.08%	0	0.08%	
	東區業務組	146	131	131	0.18%	0	0.17%	0	0.17%	
	合計	7,233	6,340	6,334	0.09%	0	0.08%	0	0.08%	
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%	3	0.18%	0	0.18%	
	中區業務組	2,145	2,145	2,144	0.06%	0	0.04%	0	0.04%	
	南區業務組	1,884	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%	3	0.04%	0	0.04%	

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至109.1.3止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表36-4 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	11,929	11,046	11,027	0.16%	5	0.12%	0	0.12%
		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%	5	0.10%	0	0.10%
		南區業務組	2,445	2,311	2,310	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		高屏業務組	4,065	3,861	3,859	0.05%	0	0.05%	0	0.05%
		東區業務組	603	565	563	0.28%	0	0.28%	0	0.28%
		合計	28,036	26,221	26,184	0.13%	11	0.09%	0	0.09%
	住診	臺北業務組	10,190	9,780	9,689	0.89%	20	0.69%	0	0.69%
		北區業務組	2,967	2,841	2,832	0.31%	0	0.31%	0	0.31%
		中區業務組	5,127	4,940	4,886	1.06%	19	0.69%	0	0.69%
		南區業務組	2,236	2,148	2,147	0.05%	0	0.03%	0	0.03%
		高屏業務組	4,080	3,921	3,920	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		東區業務組	643	616	611	0.82%	0	0.82%	0	0.82%
		合計	25,243	24,246	24,085	0.64%	39	0.48%	0	0.48%
區域 醫院	門診	臺北業務組	9,242	8,577	8,546	0.34%	8	0.25%	0	0.25%
		北區業務組	3,871	3,612	3,609	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		中區業務組	4,280	3,988	3,973	0.36%	7	0.19%	0	0.19%
		南區業務組	5,663	5,369	5,358	0.20%	5	0.10%	0	0.10%
		高屏業務組	3,497	3,264	3,250	0.42%	3	0.35%	0	0.35%
		東區業務組	663	627	625	0.44%	1	0.34%	0	0.34%
		合計	27,215	25,439	25,360	0.29%	24	0.20%	0	0.20%
	住診	臺北業務組	7,089	6,739	6,655	1.19%	12	1.03%	0	1.03%
		北區業務組	3,280	3,118	3,097	0.66%	0	0.66%	0	0.66%
		中區業務組	4,078	3,877	3,843	0.83%	12	0.53%	0	0.53%
		南區業務組	4,811	4,586	4,536	1.03%	16	0.69%	0	0.69%
		高屏業務組	3,499	3,324	3,308	0.46%	3	0.39%	0	0.39%
		東區業務組	618	590	585	0.84%	2	0.56%	0	0.56%
		合計	23,377	22,235	22,024	0.90%	45	0.71%	0	0.71%
地區 醫院	門診	臺北業務組	2,912	2,774	2,759	0.52%	3	0.41%	0	0.41%
		北區業務組	2,697	2,581	2,576	0.20%	0	0.19%	0	0.19%
		中區業務組	3,891	3,712	3,693	0.49%	6	0.34%	0	0.34%
		南區業務組	1,902	1,820	1,815	0.28%	1	0.20%	0	0.20%
		高屏業務組	2,510	2,383	2,365	0.72%	2	0.64%	0	0.64%
		東區業務組	460	443	440	0.71%	0	0.67%	0	0.67%
		合計	14,371	13,715	13,648	0.46%	13	0.37%	0	0.37%
	住診	臺北業務組	1,931	1,865	1,840	1.27%	3	1.10%	0	1.10%
		北區業務組	1,637	1,564	1,556	0.49%	0	0.48%	0	0.48%
		中區業務組	2,461	2,345	2,326	0.80%	7	0.50%	0	0.50%
		南區業務組	1,283	1,227	1,204	1.86%	6	1.39%	0	1.39%
		高屏業務組	1,825	1,743	1,719	1.30%	1	1.23%	0	1.23%
		東區業務組	466	454	451	0.56%	0	0.55%	0	0.55%
		合計	9,601	9,198	9,095	1.06%	18	0.88%	0	0.88%

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至109.1.3止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表36-5 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	23,243	21,618	21,542	0.33%	24	0.22%	1	0.22%
		北區業務組	9,031	8,498	8,485	0.15%	0	0.14%	0	0.14%
		中區業務組	13,675	12,868	12,816	0.38%	21	0.23%	0	0.23%
		南區業務組	9,625	9,127	9,113	0.14%	5	0.09%	0	0.09%
		高屏業務組	9,655	9,110	9,074	0.38%	8	0.30%	0	0.29%
		東區業務組	1,670	1,585	1,574	0.69%	1	0.61%	0	0.61%
		合計	66,899	62,805	62,603	0.30%	58	0.22%	1	0.21%
	住診	臺北業務組	18,368	17,589	17,409	0.98%	46	0.73%	0	0.73%
		北區業務組	7,394	7,059	7,017	0.57%	1	0.55%	0	0.55%
		中區業務組	11,073	10,601	10,495	0.96%	37	0.63%	0	0.63%
		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%	13	0.38%	0	0.38%
		東區業務組	1,669	1,604	1,592	0.74%	1	0.69%	0	0.69%
		合計	55,341	52,956	52,518	0.79%	111	0.59%	0	0.59%
西醫 基層	臺北業務組	8,034	7,241	7,222	0.23%	2	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	23,572	23,497	0.29%	8	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%	2	0.22%	0	0.22%	
	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%	2	0.24%	0	0.24%	
	東區業務組	207	201	200	0.27%	0	0.17%	0	0.15%	
	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	0.14%	
	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：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至109.1.3止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表36-6 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	10,765	10,745	0.17%	8	0.11%	1	0.10%
		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%	1	0.11%	0	0.11%
		東區業務組	600	565	563	0.20%	0	0.14%	0	0.14%
		合計	27,228	25,464	25,419	0.17%	17	0.10%	1	0.10%
	住診	臺北業務組	9,837	9,441	9,362	0.80%	22	0.58%	0	0.58%
		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	0.05%	0	0.05%
		東區業務組	617	591	588	0.37%	0	0.32%	0	0.32%
		合計	24,169	23,216	23,073	0.59%	41	0.42%	0	0.42%
區域 醫院	門診	臺北業務組	8,889	8,254	8,223	0.35%	9	0.24%	0	0.24%
		北區業務組	3,703	3,454	3,449	0.13%	0	0.13%	0	0.13%
		中區業務組	4,058	3,780	3,764	0.39%	7	0.22%	0	0.22%
		南區業務組	5,507	5,217	5,208	0.15%	3	0.09%	0	0.09%
		高屏業務組	3,349	3,126	3,114	0.37%	3	0.27%	0	0.27%
		東區業務組	632	598	593	0.86%	0	0.80%	0	0.80%
		合計	26,137	24,428	24,351	0.30%	23	0.21%	0	0.21%
	住診	臺北業務組	6,731	6,408	6,332	1.11%	21	0.81%	0	0.81%
		北區業務組	3,119	2,964	2,941	0.73%	0	0.71%	0	0.71%
		中區業務組	3,841	3,655	3,620	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%	8	0.35%	0	0.35%
		東區業務組	594	567	561	1.01%	0	0.98%	0	0.98%
		合計	22,127	21,059	20,871	0.85%	48	0.64%	0	0.64%
地區 醫院	門診	臺北業務組	2,729	2,599	2,574	0.92%	7	0.67%	0	0.66%
		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%	4	0.63%	0	0.63%
		東區業務組	438	422	418	1.11%	1	0.99%	0	0.99%
		合計	13,534	12,913	12,833	0.59%	19	0.45%	0	0.45%
	住診	臺北業務組	1,800	1,741	1,715	1.43%	4	1.22%	0	1.22%
		北區業務組	1,525	1,458	1,445	0.84%	1	0.80%	0	0.80%
		中區業務組	2,303	2,200	2,179	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%	5	1.14%	0	1.14%
		東區業務組	458	447	443	0.87%	0	0.82%	0	0.82%
		合計	9,045	8,681	8,573	1.18%	22	0.94%	0	0.94%

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至109.1.3止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表36-7 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%	3	0.23%
		中區業務組	53,316	49,985	49,684	0.57%	124	0.33%	4	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%	6	0.32%
		東區業務組	6,602	6,240	6,183	0.85%	8	0.74%	0	0.73%
		合計	260,381	243,191	241,617	0.60%	521	0.40%	72	0.38%
	住診	臺北業務組	74,149	70,975	70,017	1.29%	284	0.91%	34	0.86%
		北區業務組	30,034	28,678	28,444	0.78%	19	0.72%	3	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%	9	0.49%
		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%	11	0.89%	0	0.88%
		合計	224,719	214,953	212,742	0.98%	583	0.72%	60	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%	1	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：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至109.1.3止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表36-8 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	0.21%	0	0.21%
		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%	15	0.71%
		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%	5	0.53%	0	0.53%
		合計	97,539	93,650	92,904	0.77%	224	0.54%	16	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	0.36%
		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%	3	0.35%
		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%	37	0.44%
	住診	臺北業務組	27,564	26,216	25,798	1.52%	122	1.07%	16	1.01%
		北區業務組	12,630	12,010	11,887	0.98%	12	0.88%	1	0.88%
		中區業務組	15,825	15,050	14,884	1.05%	54	0.71%	3	0.69%
		南區業務組	19,641	18,714	18,549	0.84%	45	0.61%	6	0.58%
		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%	30	0.76%
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%	2	0.50%
		中區業務組	13,952	13,265	13,138	0.91%	45	0.59%	2	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%	12	0.66%
	住診	臺北業務組	7,335	7,100	6,990	1.49%	25	1.16%	2	1.12%
		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	1.06%
		高屏業務組	7,001	6,697	6,593	1.50%	18	1.24%	2	1.21%
		東區業務組	1,883	1,837	1,806	1.65%	3	1.49%	0	1.48%
		合計	35,579	34,149	33,667	1.36%	102	1.07%	15	1.03%

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至109.1.3止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表37-1 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	108年Q3
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%	3.36%
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%	5.97%
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%	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%	0.02%
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%	0.02%
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%	0.07%
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%	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%	0.06%	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%	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%	0.18%
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%	0.10%
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%	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%	0.23%
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%	0.23%
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%	0.52%
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%	47.45%
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%	1.06%
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%	5.63%
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%	79.08%
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%	0.49%	0.48%	0.47%
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%	1.25%
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%	5.85%	5.75%
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%	2.57%
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%	33.18%
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%	1.27%
25	剖腹產率-具適應症	合理範圍	34.97%	31.77%	31.78%	32.38%	31.82%	31.49%	31.55%	31.81%	31.29%	31.99%	31.91%
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%	21.11%
27	清淨手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%	8.45%
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	1.15
29	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷斷再住院率	負向	0.34%	0.29%	0.26%	0.35%	0.43%	0.54%	0.22%	0.39%	0.28%	0.37%	0.26%
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%	0.19%	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%	1.18%
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%	2.40%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分醫院總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 衛生福利部於107年9月25日衛部保字第1071260424號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，修正「糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率」及刪除「門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率」兩項。
6. 資料更新日期108.12.31

表37-2 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	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	108年Q3
1	門診注射劑使用率	負向	0.63%	0.55%	0.55%	0.52%	0.59%	0.58%	0.53%	0.55%	0.51%	0.55%	0.56%
2	門診抗生素使用率	負向	13.83%	11.81%	11.94%	12.57%	12.20%	12.16%	12.38%	12.33%	12.69%	12.59%	12.54%
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%	0.06%	0.08%	0.05%	0.06%	0.06%	0.06%	0.08%	0.05%	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%	0.05%	0.06%	0.05%	0.05%	0.04%	0.05%	0.06%	0.04%	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%	0.06%	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%	0.05%	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%	0.20%	0.19%	0.19%	0.18%	0.19%	0.18%	0.17%	0.16%
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%	0.14%	0.15%	0.14%	0.14%	0.13%	0.14%	0.13%	0.12%	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%	0.19%	0.20%	0.18%	0.18%	0.18%	0.19%	0.18%	0.16%	0.17%
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%	0.27%	0.29%	0.22%	0.22%	0.21%	0.24%	0.22%	0.18%	0.17%
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%	0.17%	0.15%	0.15%	0.13%	0.15%	0.15%	0.12%	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%	0.17%	0.15%	0.14%	0.13%	0.15%	0.14%	0.11%	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%	0.60%	0.52%	0.51%	0.50%	0.47%	0.50%	0.40%	0.37%	0.38%
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%	0.41%	0.38%	0.38%	0.37%	0.34%	0.37%	0.31%	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%	1.21%	1.03%	0.98%	0.95%	0.92%	0.97%	0.82%	0.76%	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%	71.28%	71.65%	71.07%	71.15%	70.55%	71.10%	71.04%	69.88%	70.11%
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%	0.09%	0.10%	0.10%	0.10%	0.11%	0.10%	0.12%	0.11%	0.12%
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	27.30	27.22	27.23	27.26	27.25	27.28	27.16	27.17
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	28.21	28.09	28.26	28.21	28.09	28.16	28.12	28.17	28.16
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	28.02	28.08	28.03	27.96	27.97	28.01	28.08	28.01	27.97
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%	88.88%	71.33%	73.03%	73.16%	73.74%	89.50%	72.72%	73.71%	74.82%
21	就診後同日於同院所再次就診率	負向	0.18%	0.15%	0.16%	0.13%	0.14%	0.14%	0.13%	0.13%	0.13%	0.14%	0.14%
22	剖腹產率-整體	負向	41.99%	37.95%	37.36%	39.26%	38.85%	39.10%	39.58%	39.21%	39.49%	40.54%	40.05%
23	剖腹產率-自行要求	負向	4.41%	3.37%	3.53%	4.82%	4.96%	5.32%	5.41%	5.13%	5.30%	5.75%	5.76%
24	剖腹產率-具適應症	合理範圍	37.58%	34.58%	33.83%	34.44%	33.89%	33.79%	34.17%	34.08%	34.19%	34.80%	34.29%

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。
- 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108.12.31

表37-3 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	108年Q3
牙體復形同牙位再補率													
1	(1)牙體復形同牙位再補率-1年以內	負向	<2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
2	(2)牙體復形同牙位再補率-2年以內	負向	<4.6%	0.26%	0.28%	0.28%	0.28%	0.29%	0.27%	0.28%	0.28%	0.29%	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%	98.12%
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%	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%	95.18%
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%	90.52%
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%	92.27%
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%	98.61%
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%	56.54%
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%	68.10%
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%	95.67%
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%	0.33%	0.34%
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	1,787,928
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%	58.58%			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. 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108.12.31

表37-4 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Q3參考值	105年	106年	107年Q1	107年Q2	107年Q3	107年Q4	107年	108年Q1	108年Q2	108年Q3
1	使用中醫師診者之平均中醫就診次數	非絕對正向或負向	2.38%~3.56%	5.82	5.91	2.97	3.02	3.04	3.14	6.03	2.99	3.06	3.09
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%	0.12%
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%	0.37%
4	使用中醫師診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	負向	0.71%	0.61%	0.59%	0.60%	0.57%	0.56%	0.56%	0.57%	0.60%	0.55%	0.54%
5	於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率	負向	0.10%	0.05%	0.09%	0.09%	0.09%	0.16%	0.14%	0.12%	0.12%	0.17%	0.19%

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「使用中醫師診者之平均中醫就診次數」及「使用中醫師診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」之指標屬性。

4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。

5. 衛生福利部於107年9月25日衛部保字第1071260424號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，刪除「使用中醫師診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」。

6. 資料更新日期108.12.31

表37-5 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	108年Q3
血液透析													
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	受檢率												
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	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%	96.37%
	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥84.45%	93.78%	93.95%	89.16%	88.87%	89.41%	90.38%	93.77%	90.53%	90.07%	89.80%
尿素氮透析效率： URR (健保資料計算)	URR-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%	96.23%
	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%	97.16%
貧血檢查： Hb (健保資料計算)	Hb-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%	96.92%
	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%	94.95%
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	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	9.72	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	0.87	0.81
	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	0.84
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	0.12	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	0.41	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%	1.35%	1.32%	1.35%	1.54%			
	脫離率(II)-腎移植	參考指標	未訂定	0.27%	0.32%	0.15%	0.15%	0.14%	0.28%	0.15%			
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		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	108年Q3
屬性												
腹膜透析												
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	Albumin-受檢率											
	Albumin(BCG)≥3.5百分比											
	Albumin(BCP)≥3.0百分比	合理範圍 正向	89.10%~100.00% ≥ 79.08%	99.17% 87.55%	98.94% 87.75%	97.35% 81.04%	98.81% 78.77%	98.90% 82.07%	98.90% 88.31%	98.13% 81.59%	95.49% 81.88%	98.30% 80.19%
尿素氮透折效率：(每六個月) Weekly Kt/V(健保資料計算)	Weekly Kt/V-受檢率	合理範圍 正向	87.81%~100.00% ≥ 79.96%	97.64% 88.41%	97.46% 89.91%	95.77% 78.00%	95.77% 80.10%	95.97% 77.46%	97.61% 88.22%	95.06% 76.13%	95.06% 75.58%	95.06% 76.01%
	Weekly Kt/V≥ 1.7百分比		≥ 84.44%	93.57%	94.48%	89.84%	89.84%	89.39%	93.43%	89.49%	89.49%	89.49%
貧血檢查： Hb(健保資料計算) (102年新增項目,取代原Hct)	Hb-受檢率	合理範圍 正向	89.00%~100.00% ≥ 87.34%	99.10% 97.14%	98.93% 97.03%	97.21% 89.83%	98.86% 90.75%	98.27% 90.08%	98.63% 96.96%	95.08% 88.64%	95.08% 90.81%	98.32% 91.22%
	Hb≥ 8.5g/dL之百分比											
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	8.51		
	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	9.86		
死亡率	透折時間<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	0.33	0.52	0.59
	透折時間≥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	0.64	0.55	0.54	0.53
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	1.23		
	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%	1.14%		
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	脫離率(II)-腎移植	參考指標	未訂定	1.29%	1.43%	0.65%	0.65%	0.93%	1.58%	1.06%		
	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%			0.34%	尚未有資料	尚未有資料		
C型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	55歲以下腹膜透折病患移植登錄率(每年)(健保資料計算)	負向	≤ 0.22%	0.28%	0.16%			0.16%	尚未有資料	尚未有資料		
	55歲以下腹膜透折病患移植登錄率(每年)(健保資料計算)	正向	≥ 52.14%	55.12%	58.73%			59.96%	尚未有資料	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%	98.60%		
	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%	90.61%		
整體(血液與腹膜合併計算)		合理範圍		0.05%	0.06%	0.04%	0.06%	0.05%	0.05%	0.07%	0.07%	0.06%

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。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：透折時間<1年之死亡率=(透折少於一年之死亡個案數之總和)*100/(總病人月數之總和)
透折時間≥1年之死亡率=(透折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折治療之人數/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)、尿素氮透折效率(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歲以下透折病人移植登錄率指標，自105年起改由健保申報資料及透折院所上傳至健保署VPN系統資料彙算並追溯至104年，該類指標104年之前統計數據仍依台灣腎臟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 1-10 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 1-10 月較去年同期，醫學中心就醫占率從 10.64%減少至 10.14%，區域醫院就醫占率從 15.08%降至 14.37%；地區醫院就醫占率由約 10.18%增加至 10.73%，基層院所就醫占率由 64.11%增加至 64.76%。

單位：千

總就醫次數	107 年 1-10 月		108 年 1-10 月	
	值	占率	值	占率
合計	251,934	100.00%	249,040	100.00%
醫學中心	26,796	10.64%	25,250	10.14%
區域醫院	37,986	15.08%	35,799	14.37%
地區醫院	25,649	10.18%	26,715	10.73%
基層院所	161,503	64.11%	161,276	64.76%

◎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 1-10 月總轉診案件 2,949 千件，占總就醫件數比率 1.18%(去年同期為 0.95%)。其中轉診至醫學中心就醫 1,131 千件，占該層級就醫件數比率 4.48%(去年同期為 3.74%)；轉診至區域醫院就醫 1,241 千件，占該層級就醫件數比率 3.47%(去年同期為 2.87%)，轉診至地區醫院 402 千件，占該層級

就醫件數比率 1.50%(去年同期為 1.06%)；轉診至
基層院所 175 千件，占該層級就醫件數比率
0.109%(去年同期為 0.014%)。

單位：千

接受院所層級	107 年 1-10 月		108 年 1-10 月	
	值	轉診率	值	轉診率
總就醫次數	251,934		249,040	
轉診案件	2,388	0.95%	2,949	1.18%
醫學中心				
總就醫次數	26,796		25,250	
轉診案件	1,003	3.74%	1,131	4.48%
區域醫院				
總就醫次數	37,986		35,799	
轉診案件	1,090	2.87%	1,241	3.47%
地區醫院				
總就醫次數	25,649		26,715	
轉診案件	273	1.06%	402	1.50%
基層院所				
總就醫次數	161,503		161,276	
轉診案件	22	0.014%	175	0.109%

◎轉診案件：就醫日期為 107/108 年 1-10 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1-10月各層級轉診流向(不含視同轉診案件)：

1. 醫學中心轉出 69,206 件，其中 21.26%轉至區域醫院、37.06%轉至地區醫院、36.85%轉至基層診所、4.83%轉至其他醫學中心。
2. 區域醫院轉出 105,727 件，其中 30.56%轉至醫學中心、11.76%轉至地區醫院、29.71%轉至基層診所、27.96%轉至其他區域醫院。
3. 地區醫院轉出 152,567 件，其中 45.49%轉至醫學中心、30.67%轉至區域醫院、6.47%轉至基層診所、17.37%轉至其他地區醫院。
4. 基層診所轉出 776,430 件，其中 38.99%轉至醫學中心、36.38%轉至區域醫院、10.67%轉至地區醫院、13.96%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 1-10 月										
合計	734,702	100.00%	26,075	100.00%	48,866	100.00%	94,656	100.00%	553,697	100.00%
醫學中心	328,173	44.67%	3,622	13.89%	25,292	51.76%	49,980	52.80%	246,961	44.60%
區域醫院	308,898	42.04%	8,829	33.86%	10,484	21.45%	36,281	38.33%	245,453	44.33%
地區醫院	75,619	10.29%	9,804	37.60%	6,095	12.47%	5,198	5.49%	53,300	9.63%
基層診所	22,012	3.00%	3,820	14.65%	6,995	14.31%	3,197	3.38%	7,983	1.44%
108 年 1-10 月										
合計	1,112,550	100.00%	69,206	100.00%	105,727	100.00%	152,567	100.00%	776,430	100.00%
醫學中心	409,082	36.77%	3,342	4.83%	32,312	30.56%	69,409	45.49%	302,738	38.99%
區域醫院	379,355	34.10%	14,712	21.26%	29,563	27.96%	46,792	30.67%	282,469	36.38%
地區醫院	148,959	13.39%	25,651	37.06%	12,437	11.76%	26,495	17.37%	82,861	10.67%
基層診所	175,154	15.74%	25,501	36.85%	31,415	29.71%	9,871	6.47%	108,362	13.96%

(三) 另各分區 108 年 1-10 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 38-表 40。

二、區域級以上醫院 108 年 1-9 月份門診件數降低情形

(一) 各季情形(如表 41)

1. 108 年 1-3 月份，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(排除不納入計算之醫院 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，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(排除不納入計算之醫院 12 家)，其中達標者共 56 家(占 81%)，未達標者共 13 家。

3. 108 年 7-9 月份，符合降低 2%範圍之門診件數。

- (1) 其中醫學中心下降 5.7%，區域醫院下降 5.0%。
- (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

除不納入計算之醫院 12 家)，其中達標者共 62 家(占 90%)，未達標者共 7 家。

表 41 108 年 1-9 月區域級以上醫院門診件數變化

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%
7-9 月				
醫學中心	19	4,507	4,251	-5.7%
區域醫院	69	6,749	6,410	-5.0%
合計	88	11,256	10,661	-5.3%

註：已排除不納入之院所

(二)本案為按季結算，當季門診減少件數未達目標者，將就超出件數予以核減點數，但不影響醫院整體總額預算。108 年第 1 季核減點數約 116 百萬點。第 2 季核減點數約 103 百萬點。第 3 季核減點數約 35.8 百萬點。

總就醫次數申報及各層級占率變化情形-分區別

總就醫次數	107 年 1-10 月		108 年 1-10 月	
	值(千)	占率	值(千)	占率
全區				
合計	251,934	100.00%	249,040	100.00%
醫學中心	26,796	10.64%	25,250	10.14%
區域醫院	37,986	15.08%	35,799	14.37%
地區醫院	25,649	10.18%	26,715	10.73%
基層院所	161,503	64.11%	161,276	64.76%
臺北				
合計	80,826	100.00%	80,810	100.00%
醫學中心	12,521	15.49%	11,949	14.79%
區域醫院	13,436	16.62%	12,893	15.95%
地區醫院	5,465	6.76%	5,654	7.00%
基層院所	49,405	61.12%	50,314	62.26%
北區				
合計	36,762	100.00%	37,009	100.00%
醫學中心	2,891	7.86%	2,671	7.22%
區域醫院	5,263	14.32%	5,145	13.90%
地區醫院	4,587	12.48%	4,888	13.21%
基層院所	24,020	65.34%	24,305	65.67%
中區				
合計	50,807	100.00%	51,095	100.00%
醫學中心	5,125	10.09%	4,975	9.74%
區域醫院	6,149	12.10%	6,018	11.78%
地區醫院	6,899	13.58%	7,105	13.91%
基層院所	32,634	64.23%	32,998	64.58%
南區				
合計	36,792	100.00%	36,568	100.00%
醫學中心	2,211	6.01%	2,087	5.71%
區域醫院	7,171	19.49%	6,457	17.66%
地區醫院	2,626	7.14%	3,336	9.12%
基層院所	24,785	67.36%	24,688	67.51%
高屏				
合計	41,353	100.00%	41,392	100.00%
醫學中心	3,502	8.47%	3,355	8.11%
區域醫院	5,168	12.50%	4,972	12.01%
地區醫院	5,297	12.81%	5,432	13.12%
基層院所	27,386	66.23%	27,633	66.76%

總就醫次數	107 年 1-10 月		108 年 1-10 月	
	值(千)	占率	值(千)	占率
東區				
合計	5,394	100.00%	2,166	100.00%
醫學中心	546	10.12%	214	9.86%
區域醫院	799	14.81%	314	14.50%
地區醫院	776	14.39%	299	13.82%
基層院所	3,273	60.68%	1,339	61.82%

◎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 1-10 月		108 年 1-10 月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
全區				
總就醫次數	251,934		249,040	
轉診案件	2,388	0.95%	2,949	1.18%
醫學中心				
總就醫次數	26,796		25,250	
轉診案件	1,003	3.74%	1,131	4.48%
區域醫院				
總就醫次數	37,986		35,799	
轉診案件	1,090	2.87%	1,241	3.47%
地區醫院				
總就醫次數	25,649		26,715	
轉診案件	273	1.06%	402	1.50%
基層院所				
總就醫次數	161,503		161,276	
轉診案件	22	0.014%	175	0.109%
臺北				
總就醫次數	80,826		80,810	
轉診案件	700	0.87%	819	1.01%
醫學中心				
總就醫次數	12,521		11,949	
轉診案件	409	3.26%	452	3.78%
區域醫院				
總就醫次數	13,436		12,893	
轉診案件	254	1.89%	304	2.36%
地區醫院				
總就醫次數	5,465		5,654	
轉診案件	35	0.64%	47	0.83%
基層院所				
總就醫次數	49,405		50,314	
轉診案件	2.5	0.005%	17	0.033%

接受院所層級	107 年 1-10 月		108 年 1-10 月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
北區				
總就醫次數	36,762		37,009	
轉診案件	327	0.89%	396	1.07%
醫學中心				
總就醫次數	2,891		2,671	
轉診案件	109	3.79%	119	4.46%
區域醫院				
總就醫次數	5,263		5,145	
轉診案件	177	3.36%	205	3.98%
地區醫院				
總就醫次數	4,587		4,888	
轉診案件	35	0.75%	54	1.11%
基層院所				
總就醫次數	24,020		24,305	
轉診案件	6	0.024%	18	0.075%
中區				
總就醫次數	50,807		51,095	
轉診案件	555	1.09%	669	1.31%
醫學中心				
總就醫次數	5,125		4,975	
轉診案件	209	4.08%	246	4.94%
區域醫院				
總就醫次數	6,149		6,018	
轉診案件	234	3.80%	269	4.47%
地區醫院				
總就醫次數	6,899		7,105	
轉診案件	109	1.59%	137	1.92%
基層院所				
總就醫次數	32,634		32,998	
轉診案件	2.7	0.008%	17	0.052%

接受院所層級	107 年 1-10 月		108 年 1-10 月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
南區				
總就醫次數	36,792		36,568	
轉診案件	399	1.09%	469	1.28%
醫學中心				
總就醫次數	2,211		2,087	
轉診案件	109	4.95%	131	6.29%
區域醫院				
總就醫次數	7,171		6,457	
轉診案件	249	3.47%	258	3.99%
地區醫院				
總就醫次數	2,626		3,336	
轉診案件	33	1.24%	61	1.83%
基層院所				
總就醫次數	24,785		24,688	
轉診案件	9	0.035%	19	0.078%
高屏				
總就醫次數	41,353		41,392	
轉診案件	342	0.83%	516	1.25%
醫學中心				
總就醫次數	3,502		3,355	
轉診案件	145	4.14%	159	4.75%
區域醫院				
總就醫次數	5,168		4,972	
轉診案件	142	2.76%	170	3.43%
地區醫院				
總就醫次數	5,297		5,432	
轉診案件	52	0.99%	84	1.54%
基層院所				
總就醫次數	27,386		27,633	
轉診案件	2.2	0.008%	103	0.372%

接受院所層級	107 年 1-10 月		108 年 1-10 月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
東區				
總就醫次數	5,394		2,166	
轉診案件	65	1.21%	80	3.68%
醫學中心				
總就醫次數	546		214	
轉診案件	21	3.89%	23	10.66%
區域醫院				
總就醫次數	799		314	
轉診案件	34	4.29%	36	11.51%
地區醫院				
總就醫次數	776		299	
轉診案件	9	1.22%	20	6.52%
基層院所				
總就醫次數	3,273		1,339	
轉診案件	0.256	0.008%	1.3	0.100%

◎轉診案件：就醫日期為 107/108 年 1-10 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。

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 1-10 月										
合計	734,702	100.00%	26,075	100.00%	48,866	100.00%	94,656	100.00%	553,697	100.00%
醫學中心	328,173	44.67%	3,622	13.89%	25,292	51.76%	49,980	52.80%	246,961	44.60%
區域醫院	308,898	42.04%	8,829	33.86%	10,484	21.45%	36,281	38.33%	245,453	44.33%
地區醫院	75,619	10.29%	9,804	37.60%	6,095	12.47%	5,198	5.49%	53,300	9.63%
基層診所	22,012	3.00%	3,820	14.65%	6,995	14.31%	3,197	3.38%	7,983	1.44%
108 年 1-10 月										
合計	1,112,550	100.00%	69,206	100.00%	105,727	100.00%	152,567	100.00%	776,430	100.00%
醫學中心	409,082	36.77%	3,342	4.83%	32,312	30.56%	69,409	45.49%	302,738	38.99%
區域醫院	379,355	34.10%	14,712	21.26%	29,563	27.96%	46,792	30.67%	282,469	36.38%
地區醫院	148,959	13.39%	25,651	37.06%	12,437	11.76%	26,495	17.37%	82,861	10.67%
基層診所	175,154	15.74%	25,501	36.85%	31,415	29.71%	9,871	6.47%	108,362	13.96%
臺北										
107 年 1-10 月										
合計	201,693	100.00%	4,403	100.00%	12,896	100.00%	18,281	100.00%	165,030	100.00%
醫學中心	121,941	60.46%	1,712	38.88%	8,759	67.92%	13,170	72.04%	98,214	59.51%
區域醫院	64,886	32.17%	1,312	29.80%	3,061	23.74%	4,223	23.10%	55,349	33.54%
地區醫院	12,334	6.12%	629	14.29%	644	4.99%	524	2.87%	10,490	6.36%
基層診所	2,532	1.26%	750	17.03%	432	3.35%	364	1.99%	977	0.59%
108 年 1-10 月										
合計	273,866	100.00%	12,465	100.00%	19,711	100.00%	25,386	100.00%	215,385	100.00%
醫學中心	153,390	56.01%	1,752	14.06%	11,141	56.52%	17,578	69.24%	122,836	57.03%
區域醫院	83,583	30.52%	2,049	16.44%	3,232	16.40%	5,925	23.34%	71,553	33.22%
地區醫院	20,409	7.45%	2,443	19.60%	1,008	5.11%	655	2.58%	16,291	7.56%
基層診所	16,484	6.02%	6,221	49.91%	4,330	21.97%	1,228	4.84%	4,705	2.18%

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1-10月										
合計	94,844	100.00%	2,978	100.00%	8,981	100.00%	12,235	100.00%	69,276	100.00%
醫學中心	25,574	26.96%	169	5.67%	2,785	31.01%	4,340	35.47%	18,243	26.33%
區域醫院	52,505	55.36%	868	29.15%	2,326	25.90%	5,827	47.63%	42,349	61.13%
地區醫院	11,014	11.61%	1,307	43.89%	1,464	16.30%	912	7.45%	7,130	10.29%
基層診所	5,751	6.06%	634	21.29%	2,406	26.79%	1,156	9.45%	1,554	2.24%
108年1-10月										
合計	142,275	100.00%	8,729	100.00%	22,865	100.00%	18,836	100.00%	90,524	100.00%
醫學中心	30,907	21.72%	210	2.41%	3,292	14.40%	4,815	25.56%	22,537	24.90%
區域醫院	74,597	52.43%	2,104	24.10%	6,844	29.93%	8,152	43.28%	56,468	62.38%
地區醫院	18,486	12.99%	2,963	33.94%	2,747	12.01%	2,674	14.20%	9,865	10.90%
基層診所	18,285	12.85%	3,452	39.55%	9,982	43.66%	3,195	16.96%	1,654	1.83%
中區										
107年1-10月										
合計	179,999	100.00%	4,974	100.00%	6,178	100.00%	32,884	100.00%	133,106	100.00%
醫學中心	89,560	49.76%	314	6.31%	3,575	57.87%	17,486	53.17%	66,109	49.67%
區域醫院	61,139	33.97%	438	8.81%	894	14.47%	13,095	39.82%	46,190	34.70%
地區醫院	26,618	14.79%	3,135	63.03%	728	11.78%	1,949	5.93%	20,550	15.44%
基層診所	2,682	1.49%	1,087	21.85%	981	15.88%	354	1.08%	257	0.19%
108年1-10月										
合計	237,210	100.00%	21,119	100.00%	12,054	100.00%	40,183	100.00%	162,163	100.00%
醫學中心	107,847	45.46%	494	2.34%	5,083	42.17%	26,029	64.78%	75,197	46.37%
區域醫院	69,810	29.43%	1,049	4.97%	934	7.75%	10,035	24.97%	57,347	35.36%
地區醫院	42,552	17.94%	12,128	57.43%	1,550	12.86%	2,792	6.95%	25,882	15.96%
基層診所	17,001	7.17%	7,448	35.27%	4,487	37.22%	1,327	3.30%	3,737	2.30%

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1-10月										
合計	128,733	100.00%	5,621	100.00%	8,729	100.00%	9,346	100.00%	103,227	100.00%
醫學中心	36,316	28.21%	464	8.25%	3,914	44.84%	3,505	37.50%	28,404	27.52%
區域醫院	75,793	58.88%	3,416	60.77%	1,245	14.26%	4,906	52.49%	64,758	62.73%
地區醫院	8,071	6.27%	1,037	18.45%	1,052	12.05%	190	2.03%	5,483	5.31%
基層診所	8,553	6.64%	704	12.52%	2,518	28.85%	745	7.97%	4,582	4.44%
108年1-10月										
合計	163,642	100.00%	11,157	100.00%	18,777	100.00%	20,236	100.00%	111,917	100.00%
醫學中心	50,294	30.73%	130	1.17%	4,629	24.65%	6,286	31.06%	39,214	35.04%
區域醫院	73,471	44.90%	3,851	34.52%	1,504	8.01%	11,578	57.21%	55,344	49.45%
地區醫院	20,544	12.55%	2,530	22.68%	4,097	21.82%	373	1.84%	13,219	11.81%
基層診所	19,333	11.81%	4,646	41.64%	8,547	45.52%	1,999	9.88%	4,140	3.70%
高屏										
107年1-10月										
合計	107,283	100.00%	7,945	100.00%	11,414	100.00%	18,394	100.00%	68,538	100.00%
醫學中心	48,613	45.31%	954	12.01%	5,748	50.36%	10,307	56.03%	31,575	46.07%
區域醫院	42,055	39.20%	2,729	34.35%	2,900	25.41%	6,707	36.46%	28,841	42.08%
地區醫院	14,377	13.40%	3,642	45.84%	2,154	18.87%	973	5.29%	7,523	10.98%
基層診所	2,238	2.09%	620	7.80%	612	5.36%	407	2.21%	599	0.87%
108年1-10月										
合計	267,532	100.00%	15,376	100.00%	29,074	100.00%	42,916	100.00%	178,990	100.00%
醫學中心	59,207	22.13%	725	4.72%	7,423	25.53%	12,896	30.05%	38,144	21.31%
區域醫院	63,334	23.67%	5,532	35.98%	15,087	51.89%	9,296	21.66%	32,576	18.20%
地區醫院	42,282	15.80%	5,492	35.72%	2,893	9.95%	19,428	45.27%	14,155	7.91%
基層診所	102,709	38.39%	3,627	23.59%	3,671	12.63%	1,296	3.02%	94,115	52.58%

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 1-10 月										
合計	22,150	100.00%	154	100.00%	668	100.00%	3,516	100.00%	14,520	100.00%
醫學中心	6,169	27.85%	9	5.84%	511	76.50%	1,172	33.33%	4,416	30.41%
區域醫院	12,520	56.52%	66	42.86%	58	8.68%	1,523	43.32%	7,966	54.86%
地區醫院	3,205	14.47%	54	35.06%	53	7.93%	650	18.49%	2,124	14.63%
基層診所	256	1.16%	25	16.23%	46	6.89%	171	4.86%	14	0.10%
108 年 1-10 月										
合計	28,025	100.00%	360	100.00%	3,246	100.00%	5,010	100.00%	17,451	100.00%
醫學中心	7,437	26.54%	31	8.61%	744	22.92%	1,805	36.03%	4,810	27.56%
區域醫院	14,560	51.95%	127	35.28%	1,962	60.44%	1,806	36.05%	9,181	52.61%
地區醫院	4,686	16.72%	95	26.39%	142	4.37%	573	11.44%	3,449	19.76%
基層診所	1,342	4.79%	107	29.72%	398	12.26%	826	16.49%	11	0.06%

◎轉診案件：就醫日期為 107/108 年 1-10 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**