衛生福利部全民健康保險會
第 3 屆 107 年第 3 次委員會議

107 年 3 月份
全民健康保險業務執行季報告

107 年 4 月

衛生福利部中央健康保險署 編印

目 錄

壹、本署近期重點工作.....	1
貳、承保業務.....	5
參、保險財務業務.....	9
肆、醫療業務.....	28

壹、本署近期重點工作

一、自107年3月15日起，醫療院所認證雲端化且免費線上申請隔日取得，另不再限用健保卡專屬讀卡機

- (一) 本署健保卡系統於93年上線，在醫事機構端作業採用專屬讀卡機進行三卡(院所認證之安全模組卡、醫事人員卡、健保卡)交互認證，以確保健保醫療服務之整體安全性，但健保卡專屬讀卡機僅有1-2家廠商生產，市場規模不大，採購價格不易降低，另有體積大外訪醫療業務攜帶不便等問題，影響後續行動化及資訊化進展。
- (二) 經評估自然人憑證使用之一般型讀卡機技術成熟及成本合乎需求，故開發將專屬讀卡機轉換一般型讀卡機，並搭配雲端安全模組卡，並自107年3月15日正式上線。
- (三) 兩者效益之比較分別：

	實體安全模組卡 與專屬讀卡機	雲端安全模組卡 與一般型讀卡機
申請至核發安全模組時間	約 10 個工作天	2 個工作天
讀卡機價格/ 購買便利性	4,000 元/差	200 元*2/佳
掛號讀取基本 資料及取號	5~6 秒	3~4 秒
寫入當次就醫 紀錄及處方箋	5~6 秒	3~4 秒
IC 卡更新	10~12 秒	6~8 秒
讀卡機認證	10~12 秒	6~8 秒

(四) 預期效益：

1. 成本下降：讀卡設備成本減少 4,100 元/每診間。

2. 效能上升：

(1) 院所可線上申請取代書面申請，行政作業由 10 天縮短至 2 天，且更環保。

(2) 以雲端安全模組卡讀取、寫入或更新健保卡更快速(約減少 1/3 時間)，故可減少民眾等待就醫時間。

(五) 另現有的健保卡專屬讀卡機不必全面汰換，可與一般型讀卡機雙軌平行運行，直到現有健保卡專屬讀卡機或安全模組卡故障無法使用為止，各院可漸進更新。

二、「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」修訂案已於107年3月15日提報至衛生福利部，修正內容說明

(一) 強化社區醫療群組織運作

1. 提升社區醫療群照護能力，新增社區藥局、物理治療所及檢驗所為醫療群合作醫事機構，建立合作診所，提供復健科、眼科及精神科醫療服務。
2. 強化 24 小時接聽人員專業能力，訂定接聽人員應由醫事人員擔任，並規範提供之具體服務項目。
3. 醫療群與合作醫院進行實質合作及提供主動電訪(Call out)服務，包含診所與合作醫院訂定合作照護機制、醫療群與合作醫院應提供收案會員跨院際合作增值服務及提供主動電訪(Call out)服務，以強化個案管理機制。
4. 設置社區醫療群個案管理人員，協助個案管理，提升醫療照護品質。
5. 落實計畫執行目標，提供收案對象確認回饋機制。
收案對象之慢性病個案其會員收案期程以 3 年為原則，以利收案對象之長期經營。

(二) 檢討評核指標，期反映整體照護成效及落實分級醫療之雙向轉診及

共同照護。

- (三) 增加老年醫學專科醫師可提供失智症病人家庭諮詢照護服務。
- (四) 衛生福利部國民健康署提供之慢性疾病治療指引及參考指標(Guideline)納供醫療群對會員之疾病管理參用。

三、「全民健康保險跨層級醫院合作計畫」修訂案

- (一) 已提案至107年3月20日之107年第1次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」討論並同意修訂，本署陳報衛生福利部同意後公告實施。
- (二) 修訂重點包含：
 1. 「診日」修訂為「診次」(至少3小時)。
 2. 每月支援上限40診次。

四、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法(以下簡稱審查辦法)修正及四總額隨機抽樣案件設定回推上限案

- (一) 修訂審查辦法主因為全民健康保險資源有限，為減少不適當或不必要之醫療處置，使資源得以合理分配，針對保險醫事服務機構申報之醫療費用案件，本署得朝以更精準與合理之方式，進行相關審查與檔案分析，尤其為隨機抽樣審查及回推計算方式。另配合全民健康保險會106年度全民健康保險醫療給付費用總額之協定結果，修正非屬各總額部門之保險醫事服務機構，每點核定金額之計算。
- (二) 衛生福利部於107年3月14日公告審查辦法部分條文修正案，本署依該辦法第22條第3項規定，與各總額部門審查業務受委託專業機構、團體或各總額相關團體共同擬訂隨機抽樣回推倍數上限值，並依健保法第61條第4項規定研商後報請衛生福利部核定，該部於107年3月14日同意核備，本署於107年3月15日公告四總額隨機抽樣案件設定回推上限值及隨機抽樣案件數計算方式，皆自107年4月1日(費用年月)起生效。

五、辦理107年「C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」

- (一) 107年C肝新藥使用名額目前釋出16,440個，醫院分配15,447個名額，診所993個名額，截至107年3月26日，醫院已使用8,038 (52%)個名額，診所已使用304 (31%)個名額。
- (二) 自107年1月1日起新納入兩款新藥，增加治療涵蓋範圍至基因型第2、5及6型病毒感染，及肝代償不全之第1型感染者。目前共給付五款新藥，可涵蓋基因型第1、2、4、5及6型病毒感染。

六、107年兒童節及民族掃墓節假期(4月4日至4月8日)，醫療院所與藥局於VPN登錄服務時段情形

- (一) 107年4月4日至4月8日為兒童節及民族掃墓節長假期，院所及藥局服務資訊登載於全球資訊網「一般民眾/網路申辦及查詢/就醫資訊/服務時段查詢服務/特定節日看診」及「全民健保快易通APP/院所查詢/長假期時段」供民眾查詢。
- (二) 本署已於107年3月9日函請西、中、牙醫師公會、藥師公會及相關學協會協助轉知所屬會員登錄假期間服務事宜。

貳、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

107 年 2 月投保單位計 887,435 家 (含社福外勞單位 195,332 家)，較 106 年同期 859,130 家，增加 28,305 家，增加率 3.29%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

107 年 2 月保險對象計 23,851,827 人，較 106 年同期 23,781,472 人，增加 70,355 人，總增加率 0.30%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

107 年 2 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 37,555 元，較 106 年同期 36,622 元，增加 933 元，增加率 2.55%，其中包含基本工資自 107 年 1 月起由 21,009 元調升為 22,000 元、第二類及第三類最低投保金額由 22,800 元調整為 24,000 元之影響。第四類及第五類保險對象平均保險費為 1,759 元 (換算平均投保金額為 37,505 元)，第六類保險對象平均保險費 1,249 元 (換算平均投保金額為 26,631 元)，均與 106 年同期相同。

表 1 全民健保各類投保單位數統計表

單位：家，(%)

年 \ 類目	總計	第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
102 年底	775,369 (100)	769,670 (99.26)	3,749 (0.48)	345 (0.04)	14 (0.00)	585 (0.08)	1,006 (0.13)
103 年底	803,693 (100)	797,943 (99.28)	3,781 (0.47)	345 (0.04)	13 (0.00)	578 (0.07)	1,033 (0.13)
104 年底	828,502 (100)	822,651 (99.29)	3,802 (0.46)	345 (0.04)	13 (0.00)	563 (0.07)	1,128 (0.14)
105 年底	854,639 (100)	848,746 (99.31)	3,834 (0.45)	345 (0.04)	13 (0.00)	559 (0.07)	1,142 (0.13)
106 年底	883,055 (100)	877,124 (99.33)	3,869 (0.44)	344 (0.04)	13 (0.00)	552 (0.06)	1,153 (0.13)
107 年 1 月底	885,925 (100)	879,990 (99.33)	3,875 (0.44)	344 (0.04)	13 (0.00)	551 (0.06)	1,152 (0.13)
107 年 2 月底	887,435 (100)	881,490 (99.33)	3,875 (0.44)	344 (0.04)	13 (0.00)	549 (0.06)	1,164 (0.13)
106 年 2 月底	859,130 (100)	853,226 (99.31)	3,840 (0.45)	345 (0.04)	13 (0.00)	559 (0.07)	1,147 (0.13)

資料日期：107 年 3 月 31 日

備註：

1. 107 年 2 月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受僱者之投保單位有 653,445 家、另有 195,332 單位為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。
2. 106 年 2 月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受僱者之投保單位有 635,945 家、另有 185,061 單位為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。

表 2 全民健保各類保險對象人數統計表

單位：人，(%)

類目 年	總計		第一類		第二類		第三類		第四類	第五類	第六類	
	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	被保險人	被保險人	眷屬
102 年 底	23,462,863 (100)		12,911,504 (55.03)		3,785,722 (16.13)		2,631,177 (11.21)		186,671 (0.80)	352,700 (1.50)	3,595,089 (15.32)	
	15,306,878	8,155,985	8,125,099	4,786,405	2,435,509	1,350,213	1,726,036	905,141			2,480,863	1,114,226
103 年 底	23,621,599 (100)		13,178,029 (55.79)		3,772,173 (15.97)		2,539,882 (10.75)		185,047 (0.78)	349,088 (1.48)	3,597,380 (15.23)	
	15,501,531	8,120,068	8,351,831	4,826,198	2,440,176	1,331,997	1,676,536	863,346			2,498,853	1,098,527
104 年 底	23,737,221 (100)		13,399,350 (56.45)		3,759,457 (15.84)		2,441,512 (10.29)		181,914 (0.77)	334,119 (1.41)	3,620,869 (15.25)	
	15,641,440	8,095,781	8,527,457	4,871,893	2,439,507	1,319,950	1,621,159	820,353			2,537,284	1,083,585
105 年 底	23,814,584 (100)		13,603,148 (57.12)		3,722,199 (15.63)		2,367,177 (9.94)		164,821 (0.69)	322,950 (1.36)	3,634,289 (15.26)	
	15,751,630	8,062,954	8,695,130	4,908,018	2,416,599	1,305,600	1,580,029	787,148			2,572,101	1,062,188
106 年 底	23,880,332 (100)		13,830,699 (57.92)		3,668,824 (15.36)		2,281,407 (9.55)		142,877 (0.60)	308,207 (1.29)	3,648,318 (15.28)	
	15,850,671	8,029,661	8,878,781	4,951,918	2,380,475	1,288,349	1,533,028	748,379			2,607,303	1,041,015
107 年 1 月底	23,834,194 (100)		13,839,908 (58.07)		3,663,687 (15.37)		2,276,382 (9.55)		131,290 (0.55)	296,510 (1.24)	3,626,417 (15.22)	
	15,809,019	8,025,175	8,885,209	4,954,699	2,376,906	1,286,781	1,529,808	746,574			2,589,296	1,037,121
107 年 2 月底	23,851,827 (100)		13,823,427 (57.96)		3,663,302 (15.36)		2,269,576 (9.52)		125,948 (0.53)	295,984 (1.24)	3,673,590 (15.40)	
	15,813,354	8,038,473	8,861,432	4,961,995	2,375,325	1,287,977	1,525,408	744,168			2,629,257	1,044,333
106 年 2 月底	23,781,472 (100)		13,609,241 (57.23)		3,710,219 (15.60)		2,356,212 (9.91)		154,397 (0.65)	303,217 (1.28)	3,648,186 (15.34)	
	15,713,333	8,068,139	8,692,024	4,917,217	2,405,364	1,304,855	1,573,975	782,237			2,584,356	1,063,830

資料日期：107 年 3 月 31 日

備註：

1. 107 年 2 月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數 6,602,797 人、眷屬人數 3,900,787 人，合計保險對象人數 10,503,584 人。
2. 106 年 2 月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數 6,482,464 人、眷屬人數 3,864,314 人，合計保險對象人數 10,346,778 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，%

年	總計		第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
	金額	成長率						
102 年底	34,715	1.84	39,846	26,680	21,900	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)
103 年底	35,402	1.98	40,291	27,327	22,800	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)
104 年底	35,918	1.46	40,878	27,298	22,800	1,726 (35,153)	1,726 (35,153)	1,249 (25,438)
105 年底	36,380	1.29	41,406	27,173	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
106 年底	36,933	1.52	42,059	26,913	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
107 年 1 月底	37,447	2.33	42,340	27,815	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
107 年 2 月底	37,555	2.55	42,504	27,799	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
106 年 2 月底	36,622	1.65	41,728	27,214	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)

資料日期：107 年 3 月 31 日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方 () 內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額 (91 年 9 月至 99 年 3 月費率為 4.55%、99 年 4 月至 101 年 12 月費率為 5.17%、102 年 1 月以後費率為 4.91%、105 年 1 月以後費率為 4.69%)。
3. 成長率：與前 1 年同期比較增減率。
4. 107 年 2 月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額 39,333 元。
5. 106 年 2 月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額 38,432 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)：

107 年 3 月份保費現金收入 396.82 億元，醫療費用支出 435.74 億元，其他收支淨餘 15.64 億元。107 年截至第 1 季保費現金收入 1,964.94 億元，醫療費用支出 1,475.22 億元，其他收支淨餘 44.17 億元。

(二)權責收支情形(詳表 5-1 至 5-2 及表 9)：

本(107)年度截至第 1 季，保費收入 1,475.39 億元、保險給付 1,517.92 億元、呆帳費用 12.93 億元、其他收支相抵結餘 44.98 億元，合計保險收支淨短絀數 10.48 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 2,375.69 億元，折合約 4.7 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
84.3-101.12	58,363.06	—	60,774.15	—	1,900.81	580.00	69.72
102.1-102.12	5,430.63	8.01%	4,919.02	2.57%	279.54	(580.00)	211.15
103.1-103.12	5,457.36	0.49%	5,193.24	5.57%	268.19	-	532.31
104.1-104.12	5,688.26	4.23%	5,391.96	3.83%	256.67	-	552.97
105.1-105.12	5,681.54	(0.12%)	5,655.67	4.89%	210.66	-	236.53
106.1-106.12	5,781.94	1.77%	5,968.27	5.53%	216.86	-	30.53
107.1	1,275.05	1.40%	497.18	(7.12%)	12.00	-	789.87
107.2	293.07	(10.93%)	542.30	36.40%	16.53	-	(232.70)
107.3	396.82	(3.5%)	435.74	(12%)	15.64	-	(23.28)
107 年第 1 季小計	1,964.94	(1.65%)	1,475.22	3.29%	44.17	-	533.89
84.3-107.3 總計	88,367.73		89,377.53		3,176.90		2,167.10

資料日期：107 年 3 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入。

醫療費用=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. 102 年保費收入成長 8.01%，主要係自 102 年度起雖調降費率為 4.91%，惟增加補充保險費、政府法定負擔不足差額保險費及 101 年度中央政府未及編列預算約 144 億元於 102 年收繳所致。

4. 103 年保費收入成長 0.49%，主要係 102 年度含 101 年度中央政府未及編列之預算約 144 億元所致。

5. 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。

6. 105 年 1 月起健保費率及補充保險費率分別調降為 4.69% 及 1.91%，惟中央撥付政府負擔不足法定下限 36% 之差額補助款較去年同期增加，故 105 年保費收入僅減少 0.12%。

7. 107 年 1 月醫療費用較去年同期負成長 7.12%，主要係因代辦醫療費用收入及代位求償收入較去年同期增加約 73.43 億元所致。

8. 107 年 2 月及 3 月保費收入較去年同期負成長 10.93% 及 3.5%，主要係因今年與去年發放春節年終獎金之月份不同(今年為 2 月，去年為 1 月)，今年 2 月發放獎金之補充保險費繳款期限為 4 月中旬(去年為 3 月中旬)所致；醫療費用較去年同期分別成長 36.40% 及負成長 12%，則係因今年 2 月中旬適逢農曆春節假期，醫療院所集中於農曆春節假期(2 月 14 日)前申報 1 月份的醫療費用，暫付款項集中於 2 月底支付所致。

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)		保險給付		呆帳		其他收支餘(絀)		安全準備提列 (收回數)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	(5)=(1)-(2)- (3)+(4) 金額
84.3-101.12	60,247.93		61,433.13		617.97		2,013.18		210.01
102.1-102.12	5,300.80	9.78	5,021.27	4.51	37.41	21.99	293.70	8.01	535.81
103.1-103.12	5,451.03	2.83	5,181.44	3.19	37.50	0.24	281.85	(4.04)	513.94
104.1-104.12	5,694.35	4.46	5,380.76	3.85	39.91	6.41	755.27	167.97	1,028.95
105.1-105.12	5,567.39	(2.23)	5,683.32	5.62	39.02	(2.23)	340.52	(54.91)	185.57
106.1-106.12	5,734.15	2.99	5,991.38	5.42	39.68	1.70	208.81	(38.68)	(88.11)
107.01	460.02	(5.87)	518.40	4.77	1.29	(10.02)	17.93	3.47	(41.73)
107.02	547.29	12.37	483.95	4.57	7.21	9.90	11.29	(43.37)	67.41
107.03	468.08	5.25	515.57	5.14	4.43	(6.22)	15.76	(13.36)	(36.16)
107年截至3月底止小計	1,475.39	3.87	1,517.92	4.83	12.93	1.67	44.98	(18.89)	(10.48)
84.3-107.03 總計	89,471.03		90,209.21		824.42		3,938.30		2,375.69

資料日期：107年3月31日

備註：

※本表84-105年係審計部審定決算數，106年係自編決算數，107年1-3月係會計月報帳列數。

※成長率係與去年同期資料相比。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入

其他收支=利息收入-利息費用+投資賸餘-投資短絀+彩券及菸捐分配收入+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. 本(107)年度截至3月底累計數與去(106)年同期增減情形

(1)保費收入成長3.87%，主要係因本年度1月起基本工資、公務人員薪資調漲及二、三類投保金額調整，致保費收入較去年同期增加。

(2)保險給付成長4.83%，主要係因總額協商成長所致。

(3)呆帳成長1.67%，主要係因本年度1月起基本工資及二、三類投保金額調整，應收帳款微幅增加，致呆帳提列數隨之增加。

(4)其他收支負成長18.89%，主要係菸品健康捐挹注安全準備分配收入較去年同期減少所致。

3. 本年度截至3月底止淨短絀數10.48億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為2,375.69億元，折合約4.7個月保險給付。

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

全民健康保險基金

表5-2 收支餘絀情形表

中華民國107年1月1日至107年3月31日

單位：新台幣元

項目	累計實際數	去年同期實際數	累計實際數與去年同期比較增減	
			金額	%
保險收支餘絀部分				
一、保險收入	152,075,390,072	147,610,962,216	4,464,427,856	3.02
1. 保費收入(含滯納金收入)	147,538,970,326	142,044,821,782	5,494,148,544	3.87
2. 菸捐分配收入	3,281,984,097	4,561,071,241	-1,279,087,144	-28.04
3. 公益彩券分配收入	356,829,076	333,724,735	23,104,341	6.92
4. 利息收入	297,978,028	324,373,553	-26,395,525	-8.14
5. 收回呆帳	185,545,422	185,000,950	544,472	0.29
6. 雜項收入	414,083,123	161,969,955	252,113,168	155.65
二、保險成本	153,123,676,890	146,089,196,382	7,034,480,508	4.82
1. 保險給付	151,791,832,611	144,796,112,950	6,995,719,661	4.83
2. 呆帳	1,293,250,243	1,271,982,794	21,267,449	1.67
3. 業務費用	38,146,506	20,598,867	17,547,639	85.19
4. 雜項費用	447,530	501,771	-54,241	-10.81
三、保險收支淨餘絀(一減二) ^(註1)	-1,048,286,818	1,521,765,834	-2,570,052,652	-168.89

附註：1. 本(107)年度截至3月底止保險收支淨短絀數1,048,286,818元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額237,569,201,725元，折合約4.7個月保險給付。

2. 本(107)年度截至3月底止累計實際數與去(106)年同期比較增減情形

(1) 保費收入(含滯納金收入)成長3.87%，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12億元。
- 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16億元。
- 補充保險費較去年同期成長，主要係因經濟景氣緩步上升，致保費收入較去年同期增加約15億元。
- 政府應負擔36%差額較去年同期增加約11億元。
- 滯納金較去年同期增加約0.11億元。

(2) 菸捐分配收入負成長28.04%，主要菸品健康福利捐實際分配收入較去年同期減少所致。

(3) 公益彩券分配收入成長6.92%，主要係公益彩券盈餘實際分配收入較去年同期增加所致。

(4) 利息收入負成長8.14%，主要係因保險收支短絀增加，致資金運用孳息較去年同期減少。

(5) 雜項收入成長155.65%，主要係因藥商藥品價量協議返還金收入增加所致。

(6) 保險給付成長4.83%，主要係因總額協商成長所致。

(7) 呆帳成長1.67%，主要係因本年度1月起基本工資及二、三類投保金額調整，應收帳款微幅增加，致呆帳提列數較去年同期增加。

(8) 業務費用成長85.19%，主要係辦理106年度提升保險服務成效項目，部分購置電腦設備及電腦軟體陸續於106年底完成驗收後，於本(107)年度開始提列折舊、攤銷，致業務費用較去年同期增加。

(9) 雜項費用負成長10.81%，主要係因保險收支短絀增加，致資金運用手續費用較去年同期減少。

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 107 年 3 月底，自 102 年 1 月至 106 年 12 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.67%，政府保險費補助款收繳率為 97.19%，總收繳率為 98.18%；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 107 年 3 月底，北、高二市政府 101 年度以前健保費補助款應收金額為 2,058.75 億元，尚有欠費 114.75 億元，收繳率 94.43%。

2. 為確保債權，北、高二市政府欠費已移行政執行。

3. 北、高二市政府提出還款計畫，分年攤還積欠之健保費補助款及衍生利息。

(1) 臺北市政府提 4 年還款計畫(104 年至 107 年)，就應償還之欠費本金及利息，配置於各年還款計畫內。

(2) 高雄市政府於 106 年 10 月 6 日函提修正還款計畫，將欠費本金及利息配置於 106 年至 110 年分年償還。

4. 北、高二市政府還款情形如下：

(1) 臺北市政府預計於 107 年清償全部欠費本金 31.23 億元及衍生之利息，該府業於 107 年 3 月 1 日償還 20.03 億元(本金 15.75 億元及利息 4.28 億元)，剩餘之欠費本金 15.48 億元及利息預計於 107 年 9 月全數償還。

(2) 高雄市政府 107 年預計償還欠費 29.04 億元，已撥付 16.54

億元，餘 12.5 億元預計於 7 月撥付。

5. 中央介入協助解決：

(1) 行政院於 98 年 1 月 15 日函示：直轄市政府非設籍該市住民勞健保欠費部分，由中央協助解決，故自 99 年度起按實際繳納欠費數補助 5 成，分年協助。

(2) 行政院考量北、高二市政府健保費應繳納數之規模及住民結構不同，為符合公平性及合理性，修正協助原則，於協助臺北市政府金額不變前提下，以應繳納數為計算基礎，同基礎同比率補助高雄市政府。

(三)投保單位及保險對象欠費收回部分(詳表 8)：

截至 107 年 3 月底，自 102 年 1 月至 106 年 12 月之欠費金額 788.86 億元，已收回 559.27 億元，收回率 70.90%。

表 6-1 全民健保一般保險費收繳執行狀況表

單位：億元，%

年度	投保單位及保險對象			政府保險費補助款			總計		
	應收 保險費	實收 保險費	收繳率	應收 保險費	實收 保險費	收繳率	應收 保險費	實收 保險費	收繳率
102.01-102.12	3,402.28	3,395.49	99.80	1,654.38	1,652.27	99.87	5,056.66	5,047.76	99.82
103.01-103.12	3,505.33	3,490.25	99.57	1,749.92	1,749.88	99.99	5,255.25	5,240.13	99.71
104.01-104.12	3,519.31	3,479.39	98.87	1,800.63	1,562.56	86.78	5,319.94	5,041.95	94.77
105.01-105.12	3,463.79	3,396.30	98.05	1,655.89	1,655.23	99.96	5,119.68	5,051.53	98.67
106.01-106.09	2,675.32	2,605.10	97.38	1,273.88	1,273.88	100.00	3,949.20	3,878.98	98.22
106.10-106.12	901.73	869.28	96.40	424.62	424.62	100.00	1,326.35	1,293.90	97.55
106.10	300.96	290.67	96.58	141.54	141.54	100.00	442.50	432.21	97.67
106.11	299.14	289.39	96.74	141.54	141.54	100.00	440.68	430.93	97.79
106.12	301.64	289.22	95.88	141.54	141.54	100.00	443.18	430.76	97.20
總計	17,467.76	17,235.81	98.67	8,559.32	8,318.44	97.19	26,027.08	25,554.25	98.18

資料日期：107 年 3 月 31 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(102 年 1 月至 106 年 12 月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。
4. 政府應負擔健保總經費不足法定下限 36% 收繳情形：
 - (1) 依全民健康保險法施行細則第 50 條規定，政府每年度負擔本保險之總經費 36%，於每年 1 月及 7 月預撥，並按年結算，有撥付不足者，應於次年 1 月底前撥付。
 - (2) 102 年至 104 年政府應負擔健保總經費不足法定下限 36% 之差額待撥數，主計總處自 105 年至 108 年分 4 年攤撥。截至 107 年 3 月底止已撥付 390 億元，餘 238 億元，預計陸續於 108 年前撥補完畢。

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	14,241.63	14,193.50	99.66
第二類	1,592.46	1,587.08	99.66
第三類	417.32	414.28	99.27
第六類	1,216.35	1,040.94	85.58
總計	17,467.76	17,235.81	98.67

資料日期:107年3月31日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(102 年 1 月至 106 年 12 月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表 6-3 全民健康保險補充保險費收繳統計表

單位：億元

項目 保費年/月	投保單位 (雇主)負擔	獎金	非所屬投保單 位給付之薪資 所得	執行業務 收入	股利所得	利息所得	租金收入	合計
102年度	199.72	39.93	24.78	7.66	89.20	13.86	28.30	403.45
103年度	218.17	47.90	23.10	7.89	116.39	25.22	29.53	468.20
104年度	234.29	54.53	18.30	7.83	105.32	23.60	30.60	474.47
105年度	227.21	53.01	17.23	6.10	89.70	23.34	26.77	443.36
106年度	240.44	56.14	16.90	6.56	91.64	10.04	26.83	448.54
106/1	80.95	9.10	1.96	0.65	0.23	0.83	2.26	95.99
106/2	14.43	1.95	0.94	0.45	0.18	0.82	2.03	20.80
106/3	9.42	1.92	1.07	0.49	0.34	0.82	2.12	16.17
106/4	9.15	1.87	1.04	0.46	0.59	0.80	2.10	16.01
106/5	14.70	4.69	1.12	0.59	2.22	0.81	2.03	26.16
106/6	9.20	2.47	1.31	0.50	4.05	1.14	2.15	20.81
106/7	15.79	9.89	1.96	0.62	12.28	0.61	2.15	43.30
106/8	31.69	5.84	1.39	0.51	28.90	0.82	2.10	71.24
106/9	12.83	4.95	1.38	0.50	13.70	0.82	2.33	36.50
106/10	10.04	3.25	1.17	0.46	6.44	0.81	2.14	24.32
106/11	9.49	3.74	1.13	0.55	5.86	0.82	2.13	23.72
106/12	22.74	6.49	2.43	0.77	16.84	0.96	3.30	53.53
107年度	23.37	1.65	1.21	0.59	0.15	0.83	2.22	30.02
107/01	23.37	1.65	1.21	0.59	0.15	0.83	2.22	30.02

備註：

資料日期：107年3月31日

1. 本表係依保費年月分項統計；補充保險費依規定於給付日之次月底前向保險人繳納，並得寬限15日，爰本表列載保險費已屆至寬限期月份（102年至107年1月）之收繳狀況。
2. 補充保險費之投保單位(雇主)負擔占 50.4%，保險對象負擔占49.6%。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22.5%、再次為租金占12.8%，另非所屬投保單位給付之薪資所得占9.0%、執行業務收入占3.3%、利息占8.6%。
3. 補充保險費之收繳因週期性的變化，每月收繳金額高低變動不同。逾當月投保金額4倍部分獎金多集中於農曆春節當月或前一個月發放，以致於雇主負擔部分及獎金補充保險費該期間金額呈現偏高情形。股利所得則多集中於下半年配發，爰各該月份之收繳金額顯著高於上半年各月份。
4. 102年至104年利息所得在5,000元以上、未達20,000元而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 全民健保直轄市政府應負擔保險費補助款欠費情形統計表

單位：億元，%

欠費政府		臺北市政府	高雄市政府	總計
欠費年度				
96 年度以前	應收	935.64	401.18	1,336.82
	未收	0.00	0.00	0.00
	收繳率	100.00%	100.00%	100.00%
97 年度	應收	92.13	41.26	133.39
	未收	0.00	0.28	0.28
	收繳率	100.00%	99.32%	99.79%
98 年度	應收	91.71	43.61	135.32
	未收	0.00	30.22	30.22
	收繳率	100.00%	30.69%	77.67%
99 年度	應收	105.47	49.26	154.73
	未收	0.00	33.97	33.97
	收繳率	100.00%	31.04%	78.05%
100 年度	應收	108.69	80.82	189.51
	未收	0.00	10.72	10.72
	收繳率	100.00%	86.73%	94.34%
101 年度	應收	61.13	47.85	108.98
	未收	15.48	24.08	39.56
	收繳率	74.67%	49.68%	63.70%
總計	應收	1,394.77	663.98	2,058.75
	未收	15.48	99.27	114.75
	收繳率	98.89%	85.05%	94.43%

資料日期：107 年 3 月 31 日

備註：

1. 臺北及高雄市政府積欠健保費補助款併衍生利息，提出還款計畫如下：
 - (1) 臺北市政府：104 年至 107 年分年償付。
 - (2) 高雄市政府：106 年至 110 年分年償付。
2. 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 107 年 3 月底，臺北市政府應負擔之利息計 50.63 億元，待撥付利息為 4.11 億元；高雄市政府應負擔之利息計 37.6 億元，待撥付利息為 13.96 億元。
3. 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。

表 8 全民健康保險投保單位及保險對象一般保險費欠費收回統計表

單位：億元，%

年度 \ 項目	欠費應收金額	收回金額	收回率%
102.01-102.12	132.36	125.57	94.87
103.01-103.12	137.69	122.61	89.04
104.01-104.12	162.62	123.25	75.79
105.01-105.12	173.28	106.54	61.48
106.01-106.09	134.93	65.42	48.49
106.10-106.12	47.98	15.88	33.09
106.10	17.07	6.89	40.34
106.11	14.67	5.04	34.37
106.12	16.24	3.95	24.32
總計	788.86	559.27	70.90

資料日期：107 年 3 月 31 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(102 年 1 月至 106 年 12 月)。
3. 近期欠費收回率相對較低，係因收繳期間較短。
4. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

三、安全準備

- (一) 107 年截至第 1 季，保險收支淨短絀數 10.48 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 2,375.69 億元，折合約 4.7 個月保險給付。(詳表 9)
- (二) 安全準備金運用方面，截至 107 年第 1 季，本保險安全準備金餘額為 2,034.66 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)
84.3-101.12	206.43	167.40	66.67	1,823.72	(2,054.21)	210.01	210.01
102.1-102.12		2.35	0.29	265.88	267.28	535.81	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	8.41	175.64	(275.68)	(88.11)	2,386.17
107.01		0.32	0.79	15.42	(58.25)	(41.73)	2,344.44
107.02		0.41	0.95	9.00	57.04	67.41	2,411.85
107.03		0.36	1.08	11.97	(49.57)	(36.16)	2,375.69
107年截至03 月底止小計		1.09	2.83	36.39	(50.78)	(10.48)	2,375.69
84.3-107.03 總計	206.43	184.23	96.57	2,958.40	(1,069.94)	2,375.69	

資料日期：107年3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210.04億元、運動彩券 2.05億元及菸品健康福利捐2,746.32億元。
3. 保險收支結餘(短絀)係為保險費收入、營運資金利息收入、營運資金投資賸餘、雜項業務收入及其他業務外收入之合計數，扣除保險給付、營運資金投資損失、利息費用、呆帳、業務費用及其他業務外費用合計數之差額。
4. 提列數(收回數)係由法定提存、保險費滯納金、安全準備運用收益、公益彩券分配收入、菸品健康福利捐及保險收支結餘(短絀)轉入數。
5. 本年度截至3月底止淨短絀數10.48億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為2,375.69億元，折合約4.70個月保險給付。

表 10 全民健保保險安全準備金運用概況表

單位：億元

項 目	歷年截至 106 年底	107 年			歷年截至 107 年第 1 季
		1-2 月	3 月	小計	
安全準備金來源總額	9,111.05	1,006.50	29.64	1,036.14	10,147.19
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	133.80	0.45	0.31	0.76	134.56
運用收益	101.51	1.32	0.38	1.70	103.21
公益彩券	205.72	1.93	1.38	3.31	209.03
運動彩券 ^{註4}	2.05	-	-	-	2.05
菸品健康福利捐	2,704.77	22.82	7.61	30.43	2,735.20
營運資金撥入 ^{註2}	5,687.72	979.98	19.96	999.94	6,687.66
保險年度收支結餘	69.05	-	-	-	69.05
安全準備金去路總額	7,621.39	341.50	149.64	491.14	8,112.53
撥入營運資金 ^{註2}	7,610.76	341.50	149.64	491.14	8,101.90
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	0.014	0.0004	0.00000078	0.0004	0.014
安全準備金餘額 (①－②)	1,489.66	665.00	(120.00)	545.00	2,034.66

資料日期：107 年 3 月 31 日

備註：

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

四、營運資金餘額運用情形(詳表 11)

本(107)年截至第 1 季營運資金收支短絀 11.11 億元；歷年截至 107 年第 1 季之營運資金餘額為 132.44 億元。

表 11 全民健保營運資金運用概況表

單位：億元

項 目	期 間	107 年 截至 2 月底	107 年 3 月	107 年 截至第 1 季
歷年截至 106 年底營運資金餘額①		143.55	-	143.55
本期資金來源總額②		2,014.55	572.96	2,587.51
保費收入		1,568.12	396.82	1,964.94
利息收入		0.45	0.10	0.55
代辦醫療收入		88.22	19.90	108.12
代位求償收入		13.45	-	13.45
安全準備撥入 ^{註 2}		341.50	149.64	491.14
短期借款		-	-	-
融資利息歸墊		-	-	-
各級政府撥付遲延利息		0.07	4.30	4.37
藥品申報金額返還金		2.34	2.04	4.38
收回分區業務組辦理假扣押案		0.04	-	0.04
其他 ^{註 3}		0.36	0.16	0.52
本期資金去路總額③		2,122.38	476.24	2,598.62
撥付醫療費用		1,141.03	455.56	1,596.59
滯納金撥入安全準備		0.45	0.31	0.76
撥回安全準備 ^{註 2}		979.98	19.96	999.94
代位求償退費		0.125	0.08	0.21
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		0.0009	0.00053	0.0014
其他 ^{註 3}		0.79	0.33	1.12
本期資金餘額④=②-③		(107.83)	96.72	(11.11)
可運用資金餘額(①+④)		35.72	96.72	132.44

資料日期：107 年 3 月 31 日

備註：

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

五、各項資金投資組合(詳表 12)

截至 107 年第 1 季，各項資金投資組合為：銀行定期存款 1,519.37 億元(占 70.11%)、優惠活期存款 265.26 億元(占 12.24%)、長期債券投資--公司債 200 億元(占 9.23%)、附賣回交易票、債券 90.23 億元(占 4.16%)、可轉讓定期存單 50 億元(占 2.31%)、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 42.24 億元(占 1.95%)。

表 12 全民健保安全準備金及營運資金投資概況表

單位：億元，%

項 目	安全準備金	營運資金	合計	比率
長期債券投資--公司債	200.00	-	200.00	9.23%
銀行存款--定期	1,519.37	-	1,519.37	70.11%
可轉讓定期存單	50.00	-	50.00	2.31%
附賣回交易票、債券	-	90.23	90.23	4.16%
銀行存款--優惠活期 ^{註 1}	265.26	-	265.26	12.24%
銀行存款--一般活期 ^{註 2}	0.03	42.21	42.24	1.95%
資金餘額合計	2,034.66	132.44	2,167.10	100.00%

資料日期：107 年 3 月 31 日

備註：

1. 優惠活期存款餘額為 265.26 億元，說明如下：

(1)84.64 億元，存放於華南銀行超值優惠存款帳戶，利率為 0.46%。

(2)108.13 億元，搭配 146.87 億元定存存放於玉山銀行綜合存款帳戶，年平均利率為 0.63%。

(3)72.49 億元，搭配 617.51 億元定存存放於土地銀行綜合存款帳戶，年平均利率為 0.60%。

2. 一般活期存款餘額為 42.24 億元，說明如下：

(1)42.21 億元為金融機構代收保險費收入，入帳第 4 天始能動用。

(2)0.03 億元係帳戶零星活存。

3. 五大銀行一年期及三年期大額定存平均利率分別為 0.18%及 0.23%。

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 101 年 1 月至 107 年 3 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 417.15 億元。其中已結案部分 300.07 億元，占全部移送金額之 71.93%，未結案部分 117.08 億元，占全部移送金額之 28.07%。
- (二) 已結案部分 300.07 億元，其中繳清者 129.24 億元占已結案之 43.07%、取得債權憑證者 168.07 億元占 56.01%、註銷標的者 2.76 億元占 0.92%。
- (三) 未結案部分 117.08 億元，尚在處理中者 109.62 億元占 93.63%、分期繳納者 7.46 億元占 6.37%。

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
101年	58.55	57.23	26.86	29.59	0.78	1.32	1.25	0.07
102年	51.75	49.78	23.38	25.87	0.53	1.97	1.86	0.11
103年	63.50	58.97	26.18	32.21	0.58	4.53	4.13	0.40
104年	71.83	64.09	24.88	38.72	0.49	7.74	7.12	0.62
105年	68.49	48.52	18.63	29.60	0.29	19.97	18.31	1.66
106年	72.23	21.40	9.27	12.04	0.09	50.83	47.33	3.50
107年	30.80	0.08	0.04	0.04	0.00	30.72	29.62	1.10
合計	417.15	300.07	129.24	168.07	2.76	117.08	109.62	7.46

資料日期：107年3月31日

備註：

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

表 13-2 逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表

送件期間：民國 101 年 1 月至 107 年 3 月

依金額分析

單位：億元；%

項目	合計		投保單位		保險對象	
	金額	比率	金額	比率	金額	比率
已移送總數	417.15	100.00	95.72	100.00	321.43	100.00
一、已結案部分	300.07	71.93	55.21	57.67	244.86	76.18
繳清	129.24	43.07	38.67	70.05	90.57	36.99
取得債證	168.07	56.01	15.76	28.54	152.31	62.20
註銷標的	2.76	0.92	0.78	1.41	1.98	0.81
二、未結案部分	117.08	28.07	40.51	42.33	76.57	23.82
處理中(註1)	109.62	93.63	36.76	90.73	72.87	95.16
分期繳納	7.46	6.37	3.76	9.27	3.70	4.84

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	3,107.59	100.00	362.26	100.00	2,745.33	100.00
一、已結案部分	2,345.40	75.47	238.23	65.76	2,107.17	76.75
繳清	617.85	26.34	138.95	58.32	478.90	22.73
取得債證	1,727.50	73.65	99.26	41.67	1,628.23	77.27
註銷標的	0.05	0.00	0.02	0.01	0.03	0.00
二、未結案部分	762.19	24.53	124.03	34.24	638.16	23.25
處理中(註1)	728.16	95.54	117.90	95.06	610.27	95.63
分期繳納	34.03	4.46	6.13	4.94	27.90	4.37

備註：

資料日期：107年3月31日

1. 傳繳、扣薪、扣存中
2. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

肆、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表 14)：

107 年 2 月底共特約醫療院所 21,094 家，特約率 92.75%。本月西醫醫院家數持平、中醫醫院家數持平、西醫診所減少 7 家、中醫診所家數持平、牙醫診所增加 5 家，總計減少 2 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)：

107 年第 1 季共訪查 182 家次，其中醫院 23 家次、西醫基層 88 家次、牙醫 22 家次、中醫 6 家次、藥局 34 家次、其他 9 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 17 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)：

106 年第 4 季共處分 82 家次，包括違約記點 22 家次、扣減費用 38 家次、停止特約 16 家次、終止特約 6 家次；107 年 2 月共處分 17 家次，包括違約記點 1 家次、扣減費用 11 家次、停止特約 4 家次、終止特約 1 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

106 年第 4 季共處分 82 家次，包括醫院 8 家次、西醫基層 38 家次、牙醫 9 家次、中醫 6 家次、藥局 16 家次、其他 5 家次；107 年 2 月共處分 17 家次，包括西醫基層 8 家次、牙醫 4 家次、中醫 2 家次、藥局 1 家次、其他 2 家次。

3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 16-3)：

106 年第 4 季總計追扣 4,140 萬元，包括查處追扣 3,026 萬元、扣減 944 萬元、罰鍰 170 萬元；107 年 2 月總計追扣 819 萬元，包括查處追扣 314 萬元、扣減 78 萬元、罰鍰 427 萬元。

三、總醫療費用之申報情形（詳表17）

（一）106 年第 4 季：

門診申請 1,170.7 億點、門診部分負擔約 79.5 億點，住診申請約 529.0 億點、住診部分負擔約 24.1 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 1,803.3 億點，較去年同期成長 4.95%；其中門診申報件數減少 0.62%、申請點數成長 5.12%，住診申報件數成長 1.28%、申請點數成長 4.95%，日數成長 0.57%。

（二）107 年 2 月：

門診申請 337.3 億點、門診部分負擔約 22.5 億點，住診申請約 149.8 億點、住診部分負擔約 6.6 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 516.2 億點，較去年同期成長 1.25%；其中門診申報件數減少 4.19%，住診申報件數成長 0.13%，日數成長 5.86%。

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. 106 年第 4 季：

門診申請約 615.9 億點、門診部分負擔約 42.0 億點，住診

申請約 523.6 億點、住診部分負擔約 24.0 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 1,205.5 億點，較去年同期成長 6.30%；其中門診件數成長 1.25%、申請點數成長 7.49%，住診件數成長 1.41%、申請點數成長 5.04%，日數增加 0.61%。

2. 107 年 2 月：

門診申請約 179.3 億點、門診部分負擔約 11.7 億點，住診申請約 148.4 億點、住診部分負擔約 6.6 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 346.0 億點，較去年同期成長 3.31%；其中門診件數減少 6.20%，住診件數成長 0.25%，日數成長 5.95%。

(二) 西醫基層總額（表 18-2）：

1. 106 年第 4 季：

門診申請約 267.9 億點、門診部分負擔約 25.1 億點，住診申請約 4.6 億點、住診部分負擔約 163.7 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 297.6 億點，較去年同期成長 2.85%；其中門診件數減少 1.23%、申請點數成長 3.33%，住診件數減少 4.67%、申請點數減少 4.71%，日數減少 5.37%。

2. 107 年 2 月：

門診申請約 76.4 億點、門診部分負擔約 7.4 億點，住診申請約 1.2 億點、住診部分負擔約 40.3 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 85.0 億點，較去年同期減少 2.04%；其

中門診件數減少 0.92%，住診件數減少 6.00%，日數減少 6.38%。

(三) 牙醫門診總額 (表 18-3):

1. 106 年第 4 季:

申請約 108.6 億點、部分負擔約 4.0 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 112.6 億點，較去年同期成長 3.15%；其中申報件數成長 0.55%。

2. 107 年 2 月:

申請約 28.9 億點、部分負擔約 1.1 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 29.9 億點，較去年同期減少 9.30%；其中申報件數減少 11.07%。

(四) 中醫門診總額 (表 18-4)

1. 106 年第 4 季:

申請約 55.3 億點、部分負擔約 8.0 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 63.3 億點，較去年同期減少 0.68%；其中申報件數減少 3.75%。

2. 107 年 2 月:

申請約 14.5 億點、部分負擔約 2.1 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 16.7 億點，較去年同期減少 5.58%；其中申報件數減少 9.51%。

(五) 門診透析 (表 18-5A 至表 18-5B):

1. 醫院門診透析(表 18-5A):

(1)106 年第 4 季:

申請約 60.3 億點、部分負擔約 71.0 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 60.3 億點，較去年同期成長 0.82%；其中申報件數成長 1.75%。

(2)107 年 2 月：

申請約 18.8 億點、部分負擔約 27.0 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 18.8 億點，較去年同期成長 1.69%；其中申報件數成長 2.31%。

2. 基層門診透析(表 18-5B)：

(1)106 年第 4 季：

申請約 49.2 億點、部分負擔約 4.4 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 49.2 億點，較去年同期成長 2.87%；其中申報件數成長 4.27%。

(2)107 年 2 月：

申請約 15.4 億點、部分負擔約 2.1 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 15.4 億點，較去年同期成長 4.55%；其中申報件數成長 6.18%。

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. 106 年第 4 季：

整體西醫門診申請約 883.8 億點，部分負擔約 67.2 億點，其中慢性病申請點數約為 386.7 億點，較去年同期成長 5.00%；慢性病件數約 1,699.4 萬件，較去年同期成長 1.60%；慢性病件數占率 23.43%、慢性病醫療點數占率 43.27%。

2. 107年2月：

整體西醫門診申請約 255.7 億點，部分負擔約 19.1 億點，其中慢性病申請點數約為 114.3 億點，較去年同期成長 0.51%；慢性病件數約 475.3 萬件，較去年同期減少 4.69%；慢性病件數占率 22.40%、慢性病醫療點數占率 44.10%。

(二) 醫院門診慢性病(表 19-2)：

1. 106年第4季：

慢性病申請點數約 312.4 億點，較去年同期成長 5.32%；慢性病件數約 1,061.9 萬件，較去年同期成長 1.14%；慢性病件數占率 41.47%、慢性病醫療點數占率 50.56%。

2. 107年2月：

慢性病申請點數約 92.5 億點，較去年同期成長 0.40%；慢性病件數約 292.6 萬件，較去年同期減少 7.56%；慢性病件數占率 41.34%、慢性病醫療點數占率 51.34%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 19-3)：

1. 106年第4季：

慢性病申請點數約 74.3 億點，較去年同期成長 3.69%；慢性病件數約 637.4 萬件，較去年同期成長 2.37%；慢性病件數占率 13.58%、慢性病醫療點數占率 26.88%。

2. 107年2月：

慢性病申請點數約 21.8 億點，較去年同期成長 0.99%；慢性病件數約 182.7 萬件，較去年同期成長 0.31%；慢性病件數占率 12.91%、慢性病醫療點數占率 27.62%。

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. 106 年第 4 季：

門診申請約 259.5 億點、部分負擔約 18.2 億點，住診申請約 229.1 億點、部分負擔約 9.7 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 516.4 億點，較去年同期成長 6.54%；其中門診件數成長 0.97%，住診件數成長 1.59%，住院日數成長 0.61%。

2. 107 年 2 月：

門診申請約 75.8 億點、部分負擔約 5.1 億點，住診申請約 63.8 億點、部分負擔約 2.6 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 147.3 億點，較去年同期成長 3.58%；其中門診件數減少 7.66%，住診件數減少 1.65%，住院日數成長 5.33%。

（二）區域醫院（表 20-2）：

1. 106 年第 4 季：

門診申請約 244.9 億點、部分負擔約 18.0 億點，住診申請約 212.1 億點、部分負擔約 10.9 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 485.8 億點，較去年同期成長 5.80%；其中門診件數成長 1.77%，住診件數成長 1.32%，住院日數成長 0.02%。

2. 107 年 2 月：

門診申請約 71.5 億點、部分負擔約 5.0 億點，住診申請約

60.5 億點、部分負擔約 3.0 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 140.0 億點，較去年同期成長 2.98%；其中門診件數減少 6.15%，住診件數成長 0.77%，住院日數成長 6.23%。

（三）地區醫院（表 20-3）：

1. 106 年第 4 季：

門診申請約 111.6 億點、部分負擔約 5.9 億點，住診申請約 82.4 億點、部分負擔約 3.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 203.3 億點，較去年同期成長 6.92%；其中門診件數成長 0.77%，住診件數成長 1.29%，住院日數成長 1.46%。

2. 107 年 2 月：

門診申請約 32.0 億點、部分負擔約 1.7 億點，住診申請約 24.2 億點、部分負擔約 0.9 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 58.8 億點，較去年同期成長 3.40%；其中門診件數減少 4.61%，住診件數成長 2.29%，住院日數成長 6.12%。

七、藥費申報情形（詳表 21 至表 22-5）

（一）門診藥費：

1. 106 年第 4 季：

門診藥費約 402.2 億元【醫院約 301.5 億元、西醫基層約 72.6 億元、牙醫門診約 0.9 億元、中醫門診約 20.6 億元、門診透析約 5.5 億元】，住診藥費約 67.8 億元【醫院約 67.6

億元、西醫基層約 484.9 萬元】，門住診合計藥費約 469.9 億元，較去年同期成長 6.80%。

2. 107 年 2 月：

門診藥費約 126.8 億元【醫院約 95.7 億元、西醫基層約 22.6 億元、牙醫門診約 0.2 億元、中醫門診約 6.1 億元、門診透析約 1.7 億元】，住診藥費約 20.7 億元【醫院約 20.7 億元、西醫基層約 130.8 萬元】，門住診合計藥費約 147.5 億元，較去年同期成長 7.93%。

(二) 門診每件平均藥費

1. 106 年第 4 季：

門診藥費每件平均申報 436.9 元，較去年同期成長 7.92%；住診藥費每件平均申報 7,961.3 元，較去年同期成長 2.89%。

2. 107 年 2 月：

門診藥費每件平均申報 480.3 元，較去年同期成長 12.18%；住診藥費每件平均申報 8,563.2 元，較去年同期成長 10.69%。

八、全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-4)

(一) 106 年第 4 季：

藥局整體申報件數 2,368.6 萬件，申請約 91.5 億點、部分負擔約 0.8 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 92.2 億點，較去年同期成長 5.75%；其中件數成長 3.56%、平均每件約 389.4 點，較去年同期成長 2.12%。

(二) 107年2月：

藥局整體申報件數約 723.8 萬件，申請約 28.6 億點、部分負擔約 0.2 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 28.8 億點，較去年同期成長 5.08%；其中件數成長 2.52%、平均每件約 398.2 點，較去年同期成長 2.49%。

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) 106年第4季：

1. 門、住診合計醫療點數：醫學中心 42.84%、區域醫院 40.30%、地區醫院 16.86%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 42.20%、區域醫院 39.94%、地區醫院 17.86%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 43.60%、區域醫院 40.73%、地區醫院 15.66%。

(二) 107年2月：

1. 門、住診合計醫療點數：醫學中心 42.56%、區域醫院 40.46%、地區醫院 16.99%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 42.33%、區域醫院 40.05%、地區醫院 17.61%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 42.83%、區域醫院 40.96%、地區醫院 16.21%。

十、醫院總額部門106年第3季專款項目支用(結算)情形(詳表25)

- (一) C型肝炎用藥：支用 10.09 億元，占全年預算 38%。

- (二) 罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材：支用 29.97 億元，占全年預算 24%。
- (三) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：支用 10.83 億元，占全年預算 26%。
- (四) 醫療給付改善方案：支用 21.3 億元，占全年預算 21%。

十一、106年第3季各部門總額點值結算情形(詳表26至表26-1)

- (一) 牙醫部門：一般服務平均點值為 0.9224 元；整體總額平均點值為 0.9298 元。
- (二) 中醫部門：一般服務平均點值為 0.9189 元；整體總額平均點值為 0.9202 元。
- (三) 西醫基層：一般服務平均點值為 0.9438 元；整體總額平均點值為 0.9461 元。
- (四) 醫院部門：一般服務平均點值為 0.9243 元；整體總額平均點值為 0.9295 元。
- (五) 門診透析：平均點值為 0.8470 元。

十二、106年第4季各部門一般服務總額點值預估(詳表27)

- (一) 牙醫部門：平均點值為 0.9591 元。
- (二) 中醫部門：平均點值為 0.9781 元。
- (三) 西醫基層：平均點值為 0.9509 元。
- (四) 醫院部門：平均點值為 0.8983 元，另各分區目標平均點值

介於 0.91 至 0.93 之間。

(五) 門診透析：平均點值為 0.8701 元。

十三、重大傷病證明實際有效領證統計表(詳表28)

截至 107 年 3 月實際有效領證數共 956,372 件，較去年同期成長 0.14%，其中以癌症約 42.5 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 11.1 萬、透析病患約 8.3 萬，以上合計約 81.9 萬，約占領證數 85.72%。

十四、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

106 年 12 月至 107 年 2 月醫學中心平均病床數為 32,241 床(急性病床 30,202 床，急診觀察床 1,280 床、慢性病床 759 床)，較 106 年 11 月至 107 年 1 月平均病床數增加 41 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) 106 年第 4 季：

醫學中心急診下轉件數為 527 件，較去年同期減少 13.46%；區域醫院急診下轉件數為 618 件，較去年同期成長 50.00%。

(二) 107 年 2 月：

醫學中心急診下轉件數為 186 件，較去年同期減少 17.33%；區域醫院急診下轉件數為 232 件，較去年同期成長 15.42%。

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至表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 至表 31-3-6)。

1. 整體：106 第 3 季門住診浮動點值為 0.8730，平均點值為 0.9248。(表 31)
2. 層級別：106 第 3 季門住診浮動點值介於 0.8705~0.8820，平均點值介於 0.9204~0.9304。(表 31-1)
3. 分區別：106 第 3 季浮動點值介於 0.8431 ~0.9079，平均點值介於 0.9072~0.9443。(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：本表為送核補報、追扣補付、爭議審議、交付機構及專款案件，資料按各分區呈現(詳表 32 至表 32-1)

1. 整體：106 第 3 季門住診浮動點值為 0.8730，平均點值為 0.9248。(表 32)
2. 分區別：106 第 3 季浮動點值介於 0.8431 ~0.9079，平均點值介於 0.9118~0.9461。(表 32-1)

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

十七、醫療費用之核付部分(詳表33-1至表33-12)

106年第4季醫療費用核減率

(一)醫院總額：門診初核核減率為 1.14%、申復後核減率為 1.11%、爭審後核減率為 1.11%；住診初核核減率為 1.23%、申復後核減率為 1.19%、爭審後核減率為 1.19%。

(二)西醫基層：初核核減率為 0.68%、申復後核減率為 0.63%、爭審後核減率為 0.63%。

(三)牙醫總額：初核核減率為 0.35%、申復後核減率為 0.30%、爭審後核減率為 0.30%。

(四)中醫總額：初核核減率為 0.15%、申復後核減率為 0.14%、爭審後核減率為 0.14%。

(五)門診透析：初核核減率為 0.04%、申復後核減率為 0.04%、爭審後核減率為 0.04%。

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

(一) 指標說明：

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

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

(二) 各總額指標情形：

1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國) (表 34-1)

(1)106 年第 4 季「門診注射劑使用率」較 106 年第 3 季值為低，惟 106 年全年值較 105 年全年值略高，仍於參考值範圍內，尚呈現穩定趨勢。

(2)106 年第 4 季監測的 6 類門診同藥理(包括降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調、抗憂鬱及安眠鎮靜類藥品)用藥日數重疊率，皆較第 3 季值為低或相等，106 年全年值亦較 105 年全年值為低或相當，呈穩定下降趨勢。

(3)106 年第 4 季「每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率」較 106 年第 3 季值略高，106 年全年值亦較 105 年全年值略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。

(4)106 年第 4 季「18 歲以下氣喘病人急診率」較 106 年第 3 季值為高，且 106 年全年值亦較 105 年值為高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。

(5)「就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率」106 年全年值較 105 年全年值略高，惟仍於參考值範圍內，尚呈現穩定趨勢。

(6)106 年第 4 季「急性病床住院案件住院日數超過 30 日比率」較 106 年第 3 季值略高，惟 106 年全年值較 105

年全年值為低，尚呈現穩定趨勢。

- (7) 「剖腹產率-具適應症」及「剖腹產率-初次具適應症」106 年全年值皆較 105 年全年值略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。
- (8) 106 年第 4 季「接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用 ESWL 之次數」較 106 年第 3 季值略高，且 106 年全年值亦較 105 年全年值略高，惟尚在參考值範圍內，將持續監測其趨勢。
- (9) 「手術傷口感染率」106 年第 4 季較第 3 季值略高，惟仍於參考值範圍內，尚屬穩定。
- (10) 「18 歲以下氣喘病人急診率」、「糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)執行率」、「接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用 ESWL 之次數」、「手術傷口感染率」、「急性心肌梗塞死亡率」等指標之指標值，各季值較全年值為低，係因統計區間及人數歸戶等原因，故有全年值高於各季值之情形。
- (11) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

2. 全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全國) (表 34-2)

- (1) 106 年第 4 季「門診抗生素使用率」較 106 年第 3 季值略高，且 106 年全年值亦較 105 年全年值為高，惟仍於參考值範圍內，尚呈現穩定趨勢。
- (2) 106 年第 4 季監測的 6 類門診同藥理(包括降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調、抗憂鬱及安眠鎮靜類藥品

)用藥日數重疊率，除同院降血壓、降血脂及跨院降血壓藥物外，其餘皆較 106 年第 3 季值為低或相當，呈穩定下降趨勢。

(3)106 年第 4 季「剖腹產率-整體」、「剖腹產率-自行要求」、「剖腹產率-具適應症」皆較 106 年第 3 季值略高，且「剖腹產率-自行要求」106 年全年值亦較 105 年全年值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續觀察。

(4)其餘指標，呈現穩定趨勢。

3. 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)(表 34-3)

(1)「保險對象牙齒填補保存率-2 年以內」、「保險對象牙齒填補保存率-恆牙 2 年以內」、「保險對象牙齒填補保存率-乳牙 1 年 6 個月以內」、「同院所 90 日以內根管治療完成率」、「恆牙根管治療 6 個月以內保存率」及「13 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」為正向指標，106 年第 4 季較 106 年第 3 季值略低，惟 106 年全年值除「恆牙根管治療 6 個月以內保存率」外，皆較 105 年全年值為高，尚呈現穩定趨勢。

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

(3) 「牙周病統合照護計畫執行率」本項指標為正向指標，且分母為牙周病統合照護計畫執行目標件數，故本項指標有實際執行數(分子)超過目標件數(分母)之情形。

(4)其餘指標，呈現穩定趨勢。

4. 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)(表 34-4)

(1) 「就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率」106 年第 4 季較第 3 季值為低，惟 106 年全年值較 105 年全年值略高，仍於參考值範圍，尚呈現穩定趨勢。

(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，106 年第 4 季值較 106 年第 3 季值為低，惟 106 年全年值較 105 年全年值略高，且略高於參考值，將持續監測其趨勢。

(3)其餘指標，呈現穩定趨勢。

5. 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)(表 34-5)

(1)自 105 年第 1 季起，門診透析總額醫療品質指標，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) 整體而言，除腹膜透析「B 型肝炎表面抗原轉陽率」106 年全年值高於參考值外，其餘血液透析、腹膜透析各項指標皆呈穩定趨勢，無明顯異常情形。

表14 全民健保特約醫事服務機構家數統計表

單位：家數

類別	醫療院所						其他醫事服務機構								
	西醫醫院	中醫醫院	西醫診所	中醫診所	牙醫診所	小計	特約藥局	居家照護	社區精神復健	助產所	醫事檢驗機構	物理治療所	醫事放射機構	職能治療所	呼吸照護所
93.12	531	33	8,793	2,523	5,776	17,656	3,898	429	89	24	233	48	6		
94.12	511	24	8,992	2,572	5,832	17,931	4,171	465	118	24	222	28	6		
95.12	508	23	9,152	2,700	5,906	18,289	4,036	486	132	21	213	22	8		
96.12	492	22	9,303	2,772	5,951	18,540	4,061	474	143	18	210	22	9	1	
97.12	483	21	9,427	2,867	6,031	18,829	4,180	472	148	17	200	19	8	1	
98.12	486	17	9,546	2,940	6,088	19,077	4,446	505	153	15	201	17	8	1	
99.12	482	15	9,709	3,009	6,173	19,388	4,706	528	159	14	211	15	9	1	
100.12	479	15	9,881	3,125	6,263	19,763	5,037	528	170	12	213	13	10	1	
101.12	478	13	10,026	3,192	6,349	20,058	5,284	538	184	12	217	12	9	3	
102.12	474	12	10,120	3,276	6,442	20,324	5,513	546	187	14	214	13	9	2	
103.12	476	11	10,227	3,380	6,509	20,603	5,737	546	189	14	218	13	9	2	1
104.12	479	8	10,250	3,460	6,565	20,762	5,950	554	200	17	220	13	9	2	1
105.01	478	8	10,221	3,461	6,557	20,725	5,941	553	198	17	221	13	9	3	1
105.02	478	8	10,225	3,465	6,561	20,737	5,949	554	201	18	221	13	9	3	1
105.03	478	8	10,224	3,469	6,565	20,744	5,949	550	199	18	220	13	9	3	1
105.04	476	8	10,233	3,475	6,566	20,758	5,965	550	196	18	219	13	9	3	1
105.05	477	8	10,241	3,479	6,559	20,764	5,994	551	202	18	220	13	9	3	1
105.06	475	8	10,226	3,490	6,560	20,759	5,992	550	201	18	220	13	9	3	1
105.07	478	8	10,225	3,499	6,564	20,774	6,025	556	201	18	220	13	9	3	1
105.08	475	7	10,225	3,499	6,567	20,773	6,030	552	201	18	220	13	9	3	1
105.09	475	7	10,251	3,503	6,574	20,810	6,041	554	201	18	219	12	9	4	1
105.10	476	6	10,255	3,511	6,585	20,833	6,070	559	201	18	218	13	9	4	1
105.11	477	5	10,250	3,517	6,589	20,838	6,087	565	201	18	213	13	9	4	1
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
107.02 特約率%	100%	71.43%	89.32%	93.26%	93.21%	92.75%	77.57%	54.16%	95.41%	5.82%	56.60%	12.82%	19.23%	15.63%	100.00%

備註：

資料日期：107年4月9日

1. 特約率為當月特約家數/轄區家數。

2. 表列西醫診所內含只辦門診業務之西醫醫院(107年1月底計4家)。

3. 特約醫院較上月家數減少3家，係因北區業務組新國民醫院(地區醫院)

、中區業務組彰化基督教醫療財團法人鹿東基督教醫院(地區醫院)及高屏區業務組全民醫院(地區醫院)歇業所致。

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	
103年	115	311	53	129	179	6	793	100	
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1~3月	23	88	22	6	34	9	182	17	
臺北業務組	10	33	2	1	13	4	63	3	
北區業務組	4	9	4	2	5	1	25	5	
中區業務組	5	28	4	0	3	0	40	4	
南區業務組	1	7	5	2	6	1	22	2	
高屏業務組	2	7	7	1	6	3	26	2	
東區業務組	1	4	0	0	1	0	6	1	
107年1月	7	25	5	1	18	5	61	5	
107年2月	8	23	6	1	6	3	47	5	
107年3月	8	40	11	4	10	1	74	7	
3月	臺北業務組	3	10	1	0	6	1	21	0
	北區業務組	2	2	1	1	1	0	7	4
	中區業務組	2	16	2	0	0	0	20	3
	南區業務組	0	3	3	2	1	0	9	0
	高屏業務組	1	6	4	1	1	0	13	0
	東區業務組	0	3	0	0	1	0	4	0

資料日期：107年4月9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顧所等。
2. 「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。
3. 3月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
 地區醫院 1家：以不正當行為申報醫療費用。
 西醫診所 2家：自費就醫、以不正當行為申報醫療費用。
 牙醫診所 2家：以不正當行為申報醫療費用。
 中醫診所 1家：自費就醫卻虛報醫療費用。
 藥局 1家：虛報藥費、藥事服務費。

表16-1 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按處分類別

單位：家次

年月別	處分類別	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
103年		92	161	88	39	380
104年		60	134	123	66	383
105年		73	155	84	18	330
106年1~9月		90	131	51	9	281
106年第4季		22	38	16	6	82
107年1~2月		13	31	8	3	55
臺北業務組		0	14	1	0	15
北區業務組		4	3	2	0	9
中區業務組		0	8	3	0	11
南區業務組		0	2	1	1	4
高屏業務組		8	4	1	1	14
東區業務組		1	0	0	1	2
107年1月		12	20	4	2	38
107年2月		1	11	4	1	17
2月	臺北業務組	0	4	1	0	5
	北區業務組	0	2	1	0	3
	中區業務組	0	2	1	0	3
	南區業務組	0	1	0	1	2
	高屏業務組	0	2	1	0	3
	東區業務組	1	0	0	0	1

資料日期：107年3月20日

備註：

本(2)月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

未依規定向保險對象收取其應自行負擔之費用1件。

二、扣減費用：

(一)未以實際看診醫師名義申報血液透析費用有1件。

(二)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有7件。

(三)未經醫師診斷逕行提供醫事服務有3件。

三、停止特約1~3個月：

(一)虛報醫療費用、慢性病連續處方箋診察費有1件。

(二)向保險對象收取減重費用，又以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用有1件。

(三)以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用有2件。

四、終止特約：

支援醫師未親自訪視，虛報醫師訪視費暨未實際執行照護及偽造更換管路紀錄，虛報相關照護及護理訪視費等醫療費用超過25萬點有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)	
103年	24	144	37	42	123	10	380
	5.04%	1.41%	0.57%	1.24%	2.14%	1.01%	1.39%
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1~9月	23	124	25	26	71	12	281
	4.85%	1.20%	0.38%	0.72%	1.14%	1.14%	0.99%
106年第4季	8	38	9	6	16	5	82
	1.69%	0.37%	0.14%	0.17%	0.26%	0.47%	0.29%
107年1~2月	2	20	9	4	13	7	55
	0.42%	0.19%	0.14%	0.11%	0.21%	0.66%	0.19%
107年1月	2	12	5	2	12	5	38
107年2月	0	8	4	2	1	2	17

資料日期：107年3月20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
103年	8,316	2,380	1,078	11,774
104年	22,274	3,805	4,802	30,881
105年	11,217	1,260	5,878	18,355
106年1~9月	6,670	1,969	3,798	12,437
106年第4季	3,026	944	170	4,140
107年1月	240	149	74	463
107年2月	314	78	427	819
107年1~2月	554	227	501	1,282
臺北業務組	98	164	15	277
北區業務組	10	1	0	11
中區業務組	13	16	0	29
南區業務組	3	14	298	315
高屏業務組	298	32	188	518
東區業務組	132	0	0	132

資料日期：107年3月27日

備註：

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。

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	醫療點數 (億)
99年	值	33,397.3	3,286.8	276.8	1,067.1	309.7	1,623.2	70.8	54,693.4	3,081.6	9.950	5,497.1	5,257.7
	成長率	1.51%	3.16%	0.80%	1.44%	1.82%	1.67%	1.56%	-0.15%	2.31%	0.48%	-0.63%	2.55%
100年	值	34,693.7	3,481.1	287.7	1,086.3	316.7	1,677.5	72.3	55,253.3	3,129.3	9.881	5,591.6	5,518.6
	成長率	3.88%	5.91%	3.94%	1.80%	2.25%	3.34%	2.13%	1.02%	1.55%	-0.68%	1.72%	4.96%
101年	值	34,925.5	3,598.3	289.8	1,113.3	317.0	1,691.7	72.6	55,661.2	3,116.3	9.832	5,661.3	5,652.4
	成長率	0.67%	3.37%	0.70%	2.48%	0.26%	0.84%	0.45%	0.57%	-0.04%	-0.29%	0.86%	2.42%
102年	值	35,120.9	3,811.2	290.0	1,167.7	312.9	1,716.4	75.1	57,259.6	3,086.9	9.866	5,803.6	5,892.7
	成長率	0.56%	5.91%	0.09%	4.89%	-1.29%	1.46%	3.46%	2.87%	-0.94%	0.35%	2.51%	4.25%
103年	值	35,701.4	3,977.9	295.1	1,196.9	320.3	1,799.4	79.6	58,662.3	3,117.3	9.733	6,027.4	6,151.9
	成長率	1.65%	4.37%	1.75%	2.49%	2.37%	4.83%	5.94%	2.45%	0.99%	-1.36%	3.86%	4.40%
104年	值	35,558.9	4,071.3	297.2	1,228.5	327.6	1,853.2	82.2	59,075.9	3,127.4	9.546	6,188.5	6,303.9
	成長率	-0.40%	2.35%	0.71%	2.64%	2.28%	2.99%	3.25%	0.71%	0.32%	-1.92%	2.67%	2.47%
105年	值	36,155.2	4,276.4	303.9	1,266.8	331.6	1,949.3	88.2	61,450.4	3,198.4	9.646	6,370.4	6,617.8
	成長率	1.68%	5.04%	2.26%	3.12%	1.21%	5.19%	7.35%	4.02%	2.27%	1.05%	2.94%	4.98%
106年	值	36,133.8	4,570.0	311.8	1,351.0	336.0	2,032.4	92.8	63,241.8	3,172.0	9.440	6,699.7	7,006.9
	成長率	-0.06%	6.85%	2.57%	6.63%	1.34%	4.24%	5.17%	2.90%	-0.91%	-2.21%	5.23%	5.86%
	第1季	8,871.9	1,092.4	74.3	1,315.1	79.1	480.2	21.7	63,415.6	750.8	9.488	6,684.0	1,668.6
	成長率	-4.41%	6.19%	-2.49%	10.46%	-2.00%	3.74%	3.98%	5.86%	-2.72%	-0.74%	6.65%	5.03%
	第2季	9,003.0	1,136.3	78.2	1,349.1	84.2	503.2	23.1	62,517.2	802.0	9.527	6,562.3	1,740.9
	成長率	0.57%	6.65%	3.14%	5.81%	1.22%	2.56%	3.72%	1.37%	-2.36%	-3.54%	5.09%	5.23%
	第3季	9,054.0	1,170.5	79.7	1,380.8	87.6	520.0	23.9	62,102.5	817.0	9.328	6,657.4	1,794.1
	成長率	4.55%	9.50%	7.47%	4.61%	4.73%	5.65%	7.49%	0.96%	0.84%	-3.71%	4.85%	8.24%
	第4季	9,204.9	1,170.7	79.5	1,358.2	85.1	529.0	24.1	64,969.0	802.1	9.423	6,894.8	1,803.3
	成長率	-0.62%	5.12%	2.32%	5.59%	1.28%	4.95%	5.39%	3.64%	0.57%	-0.70%	4.37%	4.95%
106年	10512	3,138.8	375.0	26.1	1,277.8	28.5	171.7	7.8	62,914.4	265.1	9.291	6,771.8	580.6
	成長率	0.43%	4.11%	0.63%	3.43%	1.27%	5.48%	7.94%	4.26%	-0.36%	-1.61%	5.96%	4.39%
	10601	2,862.6	350.2	24.0	1,307.3	26.3	164.2	7.2	65,082.0	263.6	10.007	6,503.6	545.7
	成長率	-3.08%	2.81%	-1.97%	5.75%	-3.14%	2.57%	2.86%	5.91%	-0.53%	2.70%	3.12%	2.52%
106年	10602	2,755.0	339.4	23.0	1,315.4	24.2	141.0	6.4	61,006.0	217.7	9.009	6,771.4	509.8
	成長率	-4.70%	8.29%	-1.75%	12.90%	-2.18%	3.74%	6.10%	6.15%	-6.67%	-4.59%	11.26%	6.48%
	10612	3,131.2	390.1	26.7	1,331.1	28.9	181.3	8.3	65,636.8	267.0	9.244	7,100.5	606.4
	成長率	-0.24%	4.02%	2.45%	4.17%	1.21%	5.59%	5.66%	4.33%	0.71%	-0.50%	4.85%	4.44%
107年	10701	3,275.7	413.1	28.3	1,347.4	29.0	183.3	8.3	65,998.3	274.0	9.437	6,993.4	633.0
	成長率	14.43%	17.94%	17.95%	3.07%	10.20%	11.59%	15.52%	1.41%	3.92%	-5.69%	7.53%	16.00%
	10702	2,639.4	337.3	22.5	1,363.1	24.2	149.8	6.6	64,638.7	230.5	9.525	6,786.0	516.2
成長率	-4.19%	-0.61%	-2.32%	3.62%	0.13%	6.24%	2.86%	5.95%	5.86%	5.73%	0.22%	1.25%	

續表說明：1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年04月09日)

2.統計範圍不含代辦案件。

3.件數定義：

(1)門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢達箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併報」案件。

(2)住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併報」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。

備註：106年農曆春節自1/27-2/1，107年為2/15-2/20。

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	
99年	值	8,549.5	1,558.1	141.5	1,988.0	304.6	1,608.6	70.7	55,131.6	3,063.4	10.057	5,481.7	3,378.9
	成長率	1.94%	4.75%	0.88%	2.43%	2.15%	1.85%	1.58%	-0.30%	2.42%	0.26%	-0.56%	3.12%
100年	值	8,772.2	1,686.0	145.8	2,088.2	310.7	1,660.2	72.2	55,768.6	3,108.4	10.006	5,573.4	3,564.2
	成長率	2.60%	8.21%	3.01%	5.04%	1.99%	3.21%	2.13%	1.16%	1.47%	-0.51%	1.67%	5.48%
101年	值	9,111.6	1,762.2	148.0	2,096.4	309.9	1,671.0	72.5	56,269.2	3,092.7	9.981	5,637.8	3,653.7
	成長率	3.82%	4.48%	1.48%	0.40%	-0.08%	0.65%	0.45%	0.72%	-0.13%	-0.05%	0.77%	2.49%
102年	值	9,320.9	1,898.4	148.0	2,195.5	307.0	1,699.1	75.1	57,781.0	3,066.8	9.988	5,784.9	3,820.5
	成長率	2.30%	7.73%	0.04%	4.73%	-0.91%	1.68%	3.46%	2.69%	-0.84%	0.08%	2.61%	4.57%
103年	值	9,444.8	2,001.3	150.0	2,277.8	313.5	1,778.0	79.3	59,253.4	3,091.6	9.863	6,007.8	4,008.7
	成長率	1.33%	5.42%	1.37%	3.75%	2.09%	4.65%	5.69%	2.55%	0.81%	-1.26%	3.85%	4.92%
104年	值	9,658.2	2,063.7	152.9	2,295.1	320.7	1,825.0	81.9	59,468.2	3,099.5	9.666	6,152.2	4,123.5
	成長率	2.26%	3.12%	1.91%	0.76%	2.30%	2.64%	3.24%	0.36%	0.26%	-1.99%	2.40%	2.86%
105年	值	9,871.8	2,199.5	156.8	2,386.8	324.7	1,927.9	87.9	62,075.4	3,173.3	9.772	6,352.3	4,372.0
	成長率	2.21%	6.58%	2.52%	4.00%	1.27%	5.64%	7.30%	4.38%	2.38%	1.10%	3.25%	6.03%
106年	值	10,129.5	2,403.0	164.8	2,534.9	329.6	2,012.1	92.4	63,845.5	3,148.5	9.552	6,684.3	4,672.3
	成長率	2.61%	9.23%	5.12%	6.19%	1.50%	4.34%	5.17%	2.84%	-0.86%	-2.33%	5.29%	6.85%
	第1季	2,419.1	570.2	38.1	2,514.7	77.6	475.3	21.6	64,048.4	745.2	9.605	6,667.9	1,105.2
	成長率	0.58%	8.79%	-0.92%	7.50%	-1.89%	3.85%	3.99%	5.86%	-2.67%	-0.80%	6.71%	6.17%
	第2季	2,539.4	596.3	41.7	2,512.4	82.7	498.3	23.0	63,072.6	796.4	9.635	6,546.1	1,159.3
	成長率	2.45%	8.85%	5.63%	6.04%	1.39%	2.64%	3.72%	1.28%	-2.33%	-3.67%	5.13%	5.88%
	第3季	2,610.6	620.6	43.0	2,541.7	86.0	514.9	23.9	62,677.1	811.0	9.434	6,643.4	1,202.3
	成長率	6.14%	11.84%	10.16%	5.26%	4.97%	5.79%	7.52%	0.85%	0.90%	-3.88%	4.92%	9.02%
	第4季	2,560.4	615.9	42.0	2,569.7	83.4	523.6	24.0	65,626.2	795.9	9.539	6,879.5	1,205.5
	成長率	1.25%	7.49%	5.52%	6.04%	1.41%	5.04%	5.38%	3.60%	0.61%	-0.79%	4.42%	6.30%
106年	10512	842.2	191.0	13.2	2,424.8	27.9	169.8	7.8	63,568.8	263.0	9.412	6,753.9	381.9
	成長率	0.35%	4.28%	0.05%	3.64%	1.35%	5.58%	7.87%	4.27%	-0.32%	-1.65%	6.02%	4.77%
	10601	774.0	182.2	12.3	2,512.7	25.8	162.5	7.2	65,806.0	261.6	10.146	6,486.2	364.2
	成長率	-1.49%	4.86%	-1.55%	6.00%	-3.01%	2.71%	2.88%	5.90%	-0.44%	2.65%	3.17%	3.62%
106年	10602	754.6	177.2	11.8	2,504.7	23.7	139.5	6.4	61,590.5	216.1	9.118	6,755.0	335.0
	成長率	4.34%	11.72%	1.71%	6.41%	-2.05%	3.88%	6.12%	6.15%	-6.63%	-4.68%	11.36%	7.84%
	10612	844.0	202.5	13.9	2,563.3	28.3	179.5	8.2	66,267.8	265.0	9.351	7,086.5	404.1
	成長率	0.22%	5.98%	5.32%	5.71%	1.41%	5.72%	5.65%	4.25%	0.75%	-0.65%	4.93%	5.83%
107年	10701	903.6	220.3	15.0	2,604.2	28.5	181.6	8.3	66,622.6	272.0	9.544	6,980.4	425.2
	成長率	16.74%	20.92%	21.91%	3.64%	10.51%	11.73%	15.51%	1.24%	3.96%	-5.93%	7.62%	16.75%
	10702	707.8	179.3	11.7	2,698.7	23.8	148.4	6.6	65,252.0	228.9	9.636	6,772.0	346.0
成長率	-6.20%	1.20%	-1.08%	7.75%	0.25%	6.37%	2.85%	5.94%	5.95%	5.68%	0.25%	3.31%	

請表說明：1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年04月09日)

2.統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透折案件。

3.件數定義：

(1)門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併報」案件。

(2)住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併報」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。

備註：106年農曆春節自1/27-2/1，107年為2/15-2/20。

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	
99年	值	17,957.5	839.7	92.5	519.1	5.1	14.6	558.3	28,660.7	18.1	3.544	8,086.6	946.9
	成長率	2.73%	2.56%	3.16%	-0.11%	-14.75%	-15.05%	-10.77%	-0.34%	-13.31%	1.69%	-1.99%	2.29%
100年	值	18,895.7	882.4	98.2	519.0	6.0	17.2	547.5	28,707.1	20.8	3.458	8,301.0	997.9
	成長率	5.22%	5.08%	6.19%	-0.03%	17.64%	17.91%	-1.93%	0.16%	14.79%	-2.42%	2.65%	5.39%
101年	值	18,559.9	889.5	96.4	531.2	7.1	20.6	534.8	29,126.2	23.7	3.336	8,729.9	1,006.6
	成長率	-1.81%	0.74%	-1.87%	2.32%	17.78%	19.57%	-2.33%	1.46%	13.63%	-3.53%	5.17%	0.81%
102年	值	18,417.4	930.0	96.1	557.1	5.8	17.3	562.7	29,805.3	20.0	3.444	8,655.1	1,043.4
	成長率	-0.77%	4.55%	-0.35%	4.88%	-17.96%	-16.10%	5.23%	2.33%	-15.32%	3.22%	-0.86%	3.66%
103年	值	18,681.9	957.9	97.8	565.1	6.3	18.7	684.9	29,957.7	21.3	3.404	8,800.6	1,074.4
	成長率	1.44%	3.00%	1.74%	1.42%	7.64%	8.15%	21.72%	0.51%	6.40%	-1.15%	1.68%	2.97%
104年	值	18,316.8	961.7	96.6	577.8	6.2	18.6	654.6	30,004.6	20.6	3.309	9,067.3	1,077.0
	成長率	-1.95%	0.40%	-1.18%	2.25%	-0.65%	-0.48%	-4.43%	0.16%	-3.42%	-2.79%	3.03%	0.24%
105年	值	18,689.9	993.6	99.0	584.6	6.1	18.4	636.1	30,066.9	20.2	3.295	9,123.7	1,111.0
	成長率	2.04%	3.32%	2.46%	1.18%	-1.28%	-1.07%	-2.82%	0.21%	-1.69%	-0.41%	0.62%	3.16%
106年	值	18,286.1	1,036.9	98.0	620.6	5.7	17.2	630.8	30,117.1	18.7	3.275	9,196.5	1,152.0
	成長率	-2.16%	4.35%	-1.02%	6.16%	-6.98%	-6.84%	-0.83%	0.17%	-7.56%	-0.63%	0.80%	3.68%
	第1季	4,613.4	251.9	24.4	598.9	1.4	4.2	139.4	30,142.2	4.6	3.262	9,239.5	280.5
	成長率	-9.44%	1.13%	-7.47%	10.76%	-7.68%	-7.57%	-1.94%	0.14%	-8.61%	-1.01%	1.16%	0.17%
	第2季	4,544.6	258.7	24.4	622.9	1.4	4.1	159.8	30,173.1	4.5	3.284	9,188.9	287.2
	成長率	-0.46%	4.92%	0.38%	5.00%	-8.01%	-7.62%	-0.73%	0.45%	-8.09%	-0.09%	0.53%	4.32%
	第3季	4,434.3	258.4	24.0	636.9	1.4	4.3	167.9	30,064.2	4.7	3.295	9,123.4	286.8
	成長率	3.67%	8.22%	4.52%	4.08%	-7.68%	-7.58%	-2.73%	0.13%	-8.27%	-0.63%	0.76%	7.63%
	第4季	4,693.8	267.9	25.1	624.2	1.5	4.6	163.7	30,094.2	5.0	3.259	9,233.7	297.6
	成長率	-1.23%	3.33%	-0.66%	4.26%	-4.67%	-4.71%	2.08%	-0.02%	-5.37%	-0.74%	0.72%	2.85%
106年	10512	1,624.6	88.3	8.6	596.3	0.5	1.6	54.9	30,107.9	1.7	3.235	9,306.8	98.5
	成長率	0.23%	3.59%	0.79%	3.10%	-2.10%	-2.34%	11.07%	-0.21%	-2.65%	-0.56%	0.35%	3.24%
	10601	1,503.4	80.6	7.9	588.5	0.5	1.5	47.5	30,106.1	1.6	3.261	9,231.3	90.0
	成長率	-4.05%	-0.29%	-2.99%	3.66%	-8.78%	-8.84%	-9.29%	-0.07%	-9.57%	-0.87%	0.81%	-0.69%
106年	10602	1,427.7	78.0	7.5	598.8	0.4	1.3	44.1	30,240.1	1.4	3.229	9,364.9	86.8
	成長率	-13.19%	1.17%	-10.76%	15.19%	-9.02%	-8.33%	13.57%	0.83%	-10.76%	-1.91%	2.79%	-0.13%
107年	10612	1,632.2	91.4	8.7	612.9	0.5	1.5	57.4	30,085.7	1.6	3.237	9,294.0	101.5
	成長率	0.47%	3.52%	0.61%	2.78%	-8.25%	-8.36%	4.46%	-0.07%	-8.19%	0.06%	-0.14%	3.07%
	10701	1,709.3	93.9	9.1	602.8	0.5	1.4	63.7	30,151.5	1.6	3.309	9,112.2	104.5
成長率	13.69%	16.63%	14.57%	2.42%	-5.77%	-5.76%	34.24%	0.15%	-4.40%	1.46%	-1.29%	16.07%	
107年	10702	1,414.6	76.4	7.4	592.5	0.4	1.2	40.3	29,860.4	1.3	3.216	9,284.4	85.0
	成長率	-0.92%	-2.01%	-1.41%	-1.05%	-6.00%	-7.18%	-8.52%	-1.26%	-6.38%	-0.40%	-0.86%	-2.04%

請表說明：1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年04月09日)
 2.統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。
 3.件數定義：
 (1)門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併報」案件。
 (2)住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併報」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。
 備註：106年農曆春節自1/27-2/1，107年為2/15-2/20。

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)
99年	值	3,062.0	341.8	14.4	1,163.2	356.2
	成長率	0.21%	-0.36%	0.75%	-0.52%	-0.32%
100年	值	3,048.6	343.6	14.3	1,174.1	357.9
	成長率	-0.44%	0.54%	-0.53%	0.94%	0.50%
101年	值	3,139.5	359.0	14.7	1,190.2	373.7
	成長率	2.98%	4.47%	2.68%	1.38%	4.40%
102年	值	3,214.3	372.6	15.0	1,205.8	387.6
	成長率	2.38%	3.79%	2.07%	1.30%	3.72%
103年	值	3,253.6	381.2	15.2	1,218.3	396.4
	成長率	1.22%	2.31%	1.21%	1.04%	2.27%
104年	值	3,274.6	387.5	15.3	1,229.9	402.8
	成長率	0.65%	1.65%	0.65%	0.96%	1.61%
105年	值	3,261.4	398.0	15.2	1,267.1	413.3
	成長率	-0.40%	2.72%	-0.25%	3.02%	2.61%
106年	值	3,384.0	424.6	15.8	1,301.5	440.4
	成長率	3.76%	6.68%	3.73%	2.71%	6.57%
	第1季	813.2	100.6	3.8	1,283.5	104.4
	成長率	4.45%	8.41%	4.64%	3.66%	8.27%
	第2季	830.7	104.8	3.9	1,307.7	108.6
	成長率	3.02%	5.75%	2.96%	2.55%	5.65%
	第3季	880.9	110.6	4.1	1,302.9	114.8
	成長率	7.16%	9.58%	7.12%	2.18%	9.49%
	第4季	859.2	108.6	4.0	1,311.1	112.6
	成長率	0.55%	3.25%	0.35%	2.58%	3.15%
10512	291.4	35.8	1.4	1,276.6	37.2	
成長率	0.21%	3.66%	0.43%	3.33%	3.54%	
10601	254.7	31.2	1.2	1,273.8	32.4	
成長率	-2.99%	-1.06%	-2.81%	1.92%	-1.12%	
10602	259.0	31.8	1.2	1,274.8	33.0	
成長率	13.14%	18.37%	13.52%	4.45%	18.18%	
107年	10612	289.0	36.6	1.3	1,313.4	38.0
	成長率	-0.84%	2.13%	-1.03%	2.88%	2.02%
	10701	294.3	37.4	1.4	1,318.2	38.8
成長率	15.56%	19.75%	15.37%	3.48%	19.59%	
10702	230.3	28.9	1.1	1,300.1	29.9	
成長率	-11.07%	-9.22%	-11.50%	1.99%	-9.30%	

續表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年04月09日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。
3. 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及其他依規定於該次就醫拆併報案件。
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。
備註：106年農曆春節自1/27-2/1，107年為2/15-2/20。

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)
99年	值	3,688.7	171.3	27.8	539.5	199.0
	成長率	-4.11%	-5.62%	-6.79%	-1.74%	-5.78%
100年	值	3,820.5	175.7	28.7	534.9	204.4
	成長率	3.57%	2.58%	3.29%	-0.86%	2.68%
101年	值	3,960.5	184.1	30.0	540.6	214.1
	成長率	3.67%	4.82%	4.45%	1.06%	4.76%
102年	值	4,005.8	192.1	30.5	555.8	222.7
	成長率	1.14%	4.34%	1.92%	2.83%	4.00%
103年	值	4,058.4	197.8	31.1	564.0	228.9
	成長率	1.31%	2.95%	1.82%	1.46%	2.79%
104年	值	4,038.3	199.9	31.2	572.4	231.1
	成長率	-0.50%	1.06%	0.51%	1.49%	0.99%
105年	值	4,050.0	209.6	31.7	595.9	241.3
	成長率	0.29%	4.87%	1.48%	4.11%	4.41%
106年	值	4,037.3	218.6	31.9	620.4	250.5
	成長率	-0.31%	4.28%	0.54%	4.12%	3.79%
	第1季	954.1	50.7	7.6	611.2	58.3
	成長率	2.12%	9.97%	3.41%	6.81%	9.07%
	第2季	1,015.4	55.1	8.0	621.8	63.1
	成長率	-1.53%	2.18%	-0.72%	3.38%	1.80%
	第3季	1,052.9	57.4	8.3	624.2	65.7
	成長率	2.21%	6.24%	3.07%	3.54%	5.83%
	第4季	1,014.9	55.3	8.0	623.9	63.3
	成長率	-3.75%	-0.30%	-3.23%	3.19%	-0.68%
107年	10512	356.3	18.7	2.8	603.3	21.5
	成長率	1.63%	7.52%	3.02%	5.20%	6.91%
	10601	306.9	16.1	2.5	605.8	18.6
	成長率	-2.77%	2.92%	-0.47%	5.37%	2.46%
	10602	290.4	15.3	2.3	607.6	17.6
	成長率	6.87%	15.06%	7.05%	6.63%	13.95%
	10612	340.4	18.5	2.7	621.7	21.2
	成長率	-4.44%	-1.19%	-3.81%	3.05%	-1.53%
10701	值	342.7	18.6	2.7	621.5	21.3
	成長率	11.63%	15.16%	10.48%	2.60%	14.54%
10702	值	262.8	14.5	2.1	634.0	16.7
	成長率	-9.51%	-5.36%	-7.07%	4.35%	-5.58%

請表說明：1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年04月09日)
 2.統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透折案件。
 3.門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及其他依規定於該次就醫拆併報案件。
 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。
 備註：106年農曆春節自1/27-2/1，107年為2/15-2/20。

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)
99年	值	45.1	211.2	233.4	46,819.2	211.2
	成長率	4.10%	3.83%	16.29%	-0.26%	3.84%
100年	值	46.7	216.2	252.9	46,303.1	216.3
	成長率	3.52%	2.38%	8.32%	-1.10%	2.38%
101年	值	47.6	217.8	257.4	45,763.0	217.8
	成長率	1.90%	0.71%	1.79%	-1.17%	0.71%
102年	值	48.9	221.9	257.0	45,354.6	221.9
	成長率	2.82%	1.90%	-0.16%	-0.89%	1.90%
103年	值	49.7	226.3	272.7	45,501.4	226.3
	成長率	1.64%	1.97%	6.14%	0.32%	1.97%
104年	值	51.0	232.3	299.4	45,593.2	232.3
	成長率	2.44%	2.65%	9.76%	0.20%	2.65%
105年	值	51.9	237.2	292.4	45,726.4	237.2
	成長率	1.80%	2.10%	-2.33%	0.29%	2.10%
106年	值	52.8	240.6	308.1	45,549.9	240.6
	成長率	1.85%	1.45%	5.39%	-0.39%	1.45%
	第1季	13.2	59.2	81.7	44,866.9	59.2
	成長率	1.80%	1.01%	-9.14%	-0.77%	1.01%
	第2季	13.2	60.2	80.6	45,520.3	60.2
	成長率	1.90%	2.09%	9.88%	0.18%	2.09%
	第3季	13.2	60.8	74.8	46,129.3	60.8
	成長率	1.94%	1.89%	19.24%	-0.04%	1.90%
	第4季	13.2	60.3	71.0	45,683.5	60.3
	成長率	1.75%	0.82%	7.05%	-0.92%	0.82%
107年	10512	4.3	20.4	24.3	47,030.3	20.4
	成長率	1.52%	2.01%	4.71%	0.48%	2.01%
	10601	4.4	20.0	27.1	45,297.1	20.0
	成長率	3.08%	2.35%	0.23%	-0.71%	2.35%
	10602	4.4	18.5	27.9	42,147.1	18.5
	成長率	0.62%	-2.38%	-8.80%	-2.98%	-2.38%
	10612	4.4	20.2	24.6	45,769.6	20.2
	成長率	1.53%	-1.19%	1.12%	-2.68%	-1.19%
10701	4.4	21.0	29.2	47,279.1	21.0	
成長率	0.38%	4.78%	7.83%	4.38%	4.78%	
10702	4.5	18.8	27.0	41,892.4	18.8	
成長率	2.31%	1.69%	-3.17%	-0.60%	1.69%	

讀表說明：
 1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年04月09日)
 2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。
 3. 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及其他依規定於該次就醫併報案件。
 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18-5B 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)
99年	值	29.2	141.5	6.8	48,535.4	141.5
	成長率	7.90%	8.07%	15.58%	0.16%	8.07%
100年	值	31.0	150.1	7.5	48,340.0	150.1
	成長率	6.45%	6.02%	9.34%	-0.40%	6.02%
101年	值	33.1	157.8	9.4	47,703.0	157.8
	成長率	6.57%	5.17%	26.05%	-1.32%	5.17%
102年	值	35.0	165.2	10.4	47,228.0	165.2
	成長率	5.70%	4.65%	10.59%	-1.00%	4.65%
103年	值	36.5	172.3	9.2	47,272.5	172.3
	成長率	4.24%	4.33%	-11.52%	0.09%	4.33%
104年	值	38.0	179.2	9.2	47,218.5	179.2
	成長率	4.15%	4.03%	-0.76%	-0.11%	4.03%
105年	值	39.7	187.9	10.9	47,347.3	187.9
	成長率	4.57%	4.85%	19.00%	0.27%	4.85%
106年	值	41.4	194.3	18.0	46,987.8	194.3
	成長率	4.20%	3.40%	65.21%	-0.76%	3.40%
	第1季	10.3	47.3	4.8	46,108.3	47.3
	成長率	4.61%	2.99%	67.19%	-1.55%	2.99%
	第2季	10.3	48.5	4.6	47,003.5	48.5
	成長率	4.22%	4.10%	77.78%	-0.11%	4.11%
	第3季	10.4	49.4	4.3	47,691.3	49.4
	成長率	3.69%	3.66%	99.77%	-0.04%	3.66%
	第4季	10.4	49.2	4.4	47,137.9	49.2
	成長率	4.27%	2.87%	31.53%	-1.35%	2.87%
106年	10512	3.3	16.3	1.1	48,829.7	16.3
	成長率	4.47%	4.55%	54.01%	0.08%	4.55%
	10601	3.4	15.9	1.1	46,194.9	15.9
	成長率	6.70%	4.40%	30.51%	-2.15%	4.40%
106年	10602	3.4	14.7	1.7	43,153.0	14.7
	成長率	2.94%	-1.03%	66.67%	-3.86%	-1.03%
	10612	3.5	16.5	1.4	47,204.1	16.5
成長率	4.48%	1.01%	36.97%	-3.33%	1.01%	
107年	10701	3.5	17.3	1.5	49,104.6	17.3
	成長率	2.04%	8.47%	35.11%	6.30%	8.47%
	10702	3.6	15.4	2.1	42,489.9	15.4
成長率	6.18%	4.55%	30.00%	-1.54%	4.55%	

讀表說明：
 1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年04月09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「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及其他依規定於該次就醫拆併報案件。
 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
99年	值	26,507.0	2,397.8	234.0	992.9	11.2	5,226.4	992.2	77.7	2,047.2	38.4	19.72%	40.65%
	成長率	2.47%	3.97%	1.77%	1.27%	2.91%	1.04%	0.34%	-1.56%	-0.83%	5.09%	-1.40%	-3.44%
100年	值	27,667.9	2,568.4	244.0	1,016.5	11.4	5,377.3	1,079.6	79.4	2,155.3	39.8	19.44%	41.21%
	成長率	4.38%	7.11%	4.26%	2.38%	1.80%	2.89%	8.81%	2.09%	5.28%	3.63%	-1.43%	1.37%
101年	值	27,671.5	2,651.7	244.4	1,046.6	12.0	5,593.0	1,092.2	79.8	2,095.6	41.0	20.21%	40.47%
	成長率	-0.02%	3.19%	0.13%	2.95%	4.75%	4.01%	1.16%	0.62%	-2.78%	2.98%	4.03%	-1.75%
102年	值	27,738.4	2,828.4	244.1	1,107.7	12.5	5,832.9	1,206.3	82.2	2,209.0	41.9	21.03%	41.94%
	成長率	0.24%	6.66%	-0.12%	5.84%	4.27%	4.29%	10.45%	2.96%	5.42%	2.18%	4.04%	3.62%
103年	值	28,126.7	2,959.1	247.8	1,140.2	12.7	5,962.2	1,272.5	83.2	2,273.7	42.8	21.20%	42.27%
	成長率	1.40%	4.62%	1.51%	2.94%	2.00%	2.22%	5.48%	1.18%	2.93%	2.19%	0.81%	0.80%
104年	值	27,975.0	3,025.4	249.5	1,170.7	13.1	6,076.2	1,301.1	84.3	2,280.1	43.5	21.72%	42.30%
	成長率	-0.54%	2.24%	0.69%	2.67%	2.68%	1.91%	2.25%	1.32%	0.28%	1.49%	2.46%	0.08%
105年	值	28,561.7	3,193.0	255.7	1,207.5	13.2	6,393.5	1,402.6	90.2	2,334.8	43.1	22.38%	43.28%
	成長率	2.10%	5.54%	2.50%	3.15%	1.24%	5.22%	7.79%	7.03%	2.40%	-0.75%	3.06%	2.32%
106年	值	28,415.6	3,439.9	262.8	1,303.0	13.8	6,653.3	1,503.5	96.3	2,404.4	43.6	23.41%	43.21%
	成長率	-0.51%	7.71%	2.74%	7.90%	4.36%	4.06%	7.17%	6.72%	2.96%	0.92%	4.60%	-0.19%
	第1季	7,032.5	822.1	62.6	1,257.9	13.7	1,621.3	369.0	22.8	2,416.6	43.7	23.05%	44.29%
	成長率	-6.23%	6.32%	-3.59%	12.56%	8.05%	4.75%	9.01%	4.45%	3.80%	-0.19%	11.70%	3.01%
	第2季	7,084.0	855.0	66.1	1,300.2	13.7	1,654.3	368.4	24.1	2,372.4	43.3	23.35%	42.61%
	成長率	0.56%	7.63%	3.63%	6.73%	4.02%	4.17%	6.98%	7.22%	2.72%	1.28%	3.59%	-0.31%
	第3季	7,044.9	879.0	67.0	1,342.8	14.0	1,678.3	379.4	24.6	2,407.2	43.5	23.82%	42.71%
	成長率	4.57%	10.75%	8.07%	5.72%	1.72%	5.89%	7.85%	9.63%	1.95%	0.45%	1.26%	-2.35%
	第4季	7,254.2	883.8	67.2	1,310.9	13.8	1,699.4	386.7	24.8	2,421.2	43.7	23.43%	43.27%
	成長率	-0.37%	6.20%	3.12%	6.37%	3.48%	1.60%	5.00%	5.55%	3.39%	2.11%	1.97%	-0.88%
106年	10512	2,466.8	279.3	21.8	1,220.6	13.4	565.6	124.0	7.9	2,332.1	42.8	22.93%	43.81%
	成長率	0.27%	4.06%	0.34%	3.50%	1.24%	3.91%	5.81%	4.81%	1.77%	-1.40%	3.63%	1.89%
	10601	2,277.4	262.7	20.2	1,242.5	14.0	526.4	120.4	7.4	2,427.6	44.7	23.12%	45.16%
	成長率	-3.20%	3.22%	-2.12%	6.21%	5.93%	2.83%	7.85%	2.30%	4.55%	1.50%	6.22%	4.56%
106年	10602	2,182.4	255.1	19.4	1,257.8	13.6	498.7	113.7	7.0	2,421.8	43.7	22.85%	44.00%
	成長率	-7.84%	8.27%	-3.52%	16.47%	7.40%	8.09%	9.27%	8.74%	1.06%	-4.98%	17.28%	1.77%
107年	10612	2,476.2	293.8	22.6	1,277.7	13.7	566.6	128.8	8.3	2,418.6	44.1	22.88%	43.31%
	成長率	0.38%	5.20%	3.46%	4.68%	2.50%	0.17%	3.84%	4.64%	3.71%	2.84%	-0.21%	-1.13%
	10701	2,612.8	314.3	24.1	1,294.9	13.5	598.2	136.6	8.8	2,430.8	43.1	22.90%	42.98%
成長率	14.73%	19.61%	19.03%	4.22%	-3.18%	13.64%	13.44%	19.43%	0.13%	-3.59%	-0.95%	-4.83%	
107年	10702	2,122.4	255.7	19.1	1,294.9	14.2	475.3	114.3	6.9	2,550.2	46.8	22.40%	44.10%
	成長率	-2.75%	0.22%	-1.21%	2.95%	4.60%	-4.69%	0.51%	-2.04%	5.30%	7.18%	-1.99%	0.25%

註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年04月09日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

3. 本表慢性病係指案件類別為04、06、08案件。

4. 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢箋箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」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。

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)					慢性非					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
99年	值	8,549.5	1,558.1	141.5	1,988.0	18.0	3,340.3	795.3	63.2	2,570.0	38.3	39.07%	50.51%
	成長率	1.94%	4.75%	0.88%	2.43%	3.78%	-0.65%	0.16%	-1.65%	0.67%	6.27%	-2.54%	-4.21%
100年	值	8,772.2	1,686.0	145.8	2,088.2	18.5	3,388.6	862.1	64.1	2,733.3	40.1	38.63%	50.56%
	成長率	2.60%	8.21%	3.01%	5.04%	2.91%	1.44%	8.40%	1.45%	6.36%	4.58%	-1.13%	0.11%
101年	值	9,111.6	1,762.2	148.0	2,096.4	19.0	3,488.9	873.0	64.4	2,686.8	41.6	38.29%	49.08%
	成長率	3.82%	4.48%	1.48%	0.40%	2.36%	2.96%	1.26%	0.58%	-1.70%	3.84%	-0.83%	-2.91%
102年	值	9,320.9	1,898.4	148.0	2,195.5	19.6	3,626.3	961.7	66.0	2,834.0	42.8	38.91%	50.22%
	成長率	2.30%	7.73%	0.04%	4.73%	3.33%	3.94%	10.16%	2.48%	5.48%	2.73%	1.61%	2.33%
103年	值	9,444.8	2,001.3	150.0	2,277.8	20.0	3,686.5	1,012.8	66.6	2,928.0	43.9	39.03%	50.18%
	成長率	1.33%	5.42%	1.37%	3.75%	2.14%	1.66%	5.32%	0.83%	3.32%	2.65%	0.33%	-0.09%
104年	值	9,658.2	2,063.7	152.9	2,295.1	20.3	3,766.3	1,037.8	67.7	2,935.2	44.7	39.00%	49.87%
	成長率	2.26%	3.12%	1.91%	0.76%	1.17%	2.17%	2.47%	1.69%	0.25%	1.84%	-0.09%	-0.60%
105年	值	9,871.8	2,199.5	156.8	2,386.8	20.5	4,031.2	1,130.4	73.4	2,986.3	44.0	40.83%	51.09%
	成長率	2.21%	6.58%	2.52%	4.00%	1.37%	7.03%	8.93%	8.39%	1.74%	-1.64%	4.71%	2.44%
106年	值	10,129.5	2,403.0	164.8	2,534.9	21.0	4,184.7	1,215.2	78.9	3,092.3	44.5	41.31%	50.39%
	成長率	2.61%	9.23%	5.12%	6.19%	2.16%	3.81%	7.47%	7.43%	3.53%	1.08%	1.17%	-1.37%
106年	第1季	2,419.1	570.2	38.1	2,514.7	21.3	1,018.4	298.0	18.5	3,107.7	44.5	42.10%	52.03%
	成長率	0.58%	8.79%	-0.92%	7.50%	3.23%	5.16%	9.55%	4.66%	3.89%	-0.44%	4.56%	1.05%
106年	第2季	2,539.4	596.3	41.7	2,512.4	20.8	1,041.9	297.6	19.8	3,046.7	44.2	41.03%	49.76%
	成長率	2.45%	8.85%	5.63%	6.04%	2.65%	3.54%	7.16%	7.92%	3.55%	1.60%	1.06%	-1.31%
106年	第3季	2,610.6	620.6	43.0	2,541.7	20.7	1,062.4	307.1	20.3	3,081.6	44.5	40.70%	49.34%
	成長率	6.14%	11.84%	10.16%	5.26%	0.35%	5.56%	8.02%	10.59%	2.48%	0.55%	-0.55%	-3.18%
106年	第4季	2,560.4	615.9	42.0	2,569.7	21.2	1,061.9	312.4	20.3	3,132.8	44.8	41.47%	50.56%
	成長率	1.25%	7.49%	5.52%	6.04%	2.54%	1.14%	5.32%	6.50%	4.21%	2.55%	-0.11%	-1.84%
106年	10512	842.2	191.0	13.2	2,424.8	20.8	352.7	99.4	6.4	3,000.0	43.6	41.88%	51.81%
	成長率	0.35%	4.28%	0.05%	3.64%	0.58%	4.90%	6.25%	5.61%	1.25%	-2.36%	4.54%	2.12%
106年	10601	774.0	182.2	12.3	2,512.7	21.9	326.4	97.1	5.9	3,155.2	45.8	42.17%	52.96%
	成長率	-1.49%	4.86%	-1.55%	6.00%	4.93%	2.87%	8.61%	2.10%	5.19%	1.39%	4.43%	3.62%
106年	10602	754.6	177.2	11.8	2,504.7	21.1	316.6	92.1	5.7	3,090.7	44.2	41.95%	51.77%
	成長率	4.34%	11.72%	1.71%	6.41%	-1.66%	10.68%	10.06%	10.30%	-0.55%	-6.74%	6.08%	-0.87%
107年	10612	844.0	202.5	13.9	2,563.3	21.4	350.9	103.6	6.7	3,145.1	45.3	41.58%	51.01%
	成長率	0.22%	5.98%	5.32%	5.71%	3.16%	-0.50%	4.22%	5.66%	4.84%	3.84%	-0.72%	-1.54%
107年	10701	903.6	220.3	15.0	2,604.2	20.9	378.8	111.0	7.3	3,121.6	43.7	41.93%	50.26%
	成長率	16.74%	20.92%	21.91%	3.64%	-4.45%	16.05%	14.36%	22.18%	-1.07%	-4.72%	-0.59%	-5.10%
107年	10702	707.8	179.3	11.7	2,698.7	22.8	292.6	92.5	5.6	3,351.1	48.5	41.34%	51.34%
	成長率	-6.20%	1.20%	-1.08%	7.75%	7.82%	-7.56%	0.40%	-2.59%	8.42%	9.65%	-1.45%	-0.82%

註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年04月09日)
 2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透折)案件。
 3. 本表慢性非慢性指案件類別為04、06、08案件。
 4. 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢達箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併報」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。

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
99年	值	17,957.5	839.7	92.5	519.1	8.0	1,886.1	196.9	14.6	1,121.3	38.6	10.50%	22.69%
	成長率	2.73%	2.56%	3.16%	-0.11%	2.30%	4.18%	1.10%	-1.15%	-3.11%	2.97%	1.41%	-1.64%
100年	值	18,895.7	882.4	98.2	519.0	8.1	1,988.7	217.5	15.3	1,170.5	39.3	10.52%	23.74%
	成長率	5.22%	5.08%	6.19%	-0.03%	1.66%	5.44%	10.44%	4.85%	4.38%	1.99%	0.21%	4.63%
101年	值	18,559.9	889.5	96.4	531.2	8.5	2,104.1	219.2	15.4	1,115.2	40.0	11.34%	23.80%
	成長率	-1.81%	0.74%	-1.87%	2.32%	4.98%	5.80%	0.78%	0.81%	-4.74%	1.57%	7.74%	0.31%
102年	值	18,417.4	930.0	96.1	557.1	8.9	2,206.5	244.6	16.2	1,182.0	40.5	11.98%	25.42%
	成長率	-0.77%	4.55%	-0.35%	4.88%	4.02%	4.87%	11.59%	4.96%	5.99%	1.27%	5.68%	6.80%
103年	值	18,681.9	957.9	97.8	565.1	9.0	2,275.7	259.6	16.6	1,213.8	41.1	12.18%	26.17%
	成長率	1.44%	3.00%	1.74%	1.42%	1.89%	3.14%	6.13%	2.60%	2.69%	1.44%	1.68%	2.94%
104年	值	18,316.8	961.7	96.6	577.8	9.3	2,309.8	263.3	16.6	1,211.8	41.4	12.61%	26.45%
	成長率	-1.95%	0.40%	-1.18%	2.25%	2.64%	1.50%	1.43%	-0.15%	-0.16%	0.84%	3.52%	1.08%
105年	值	18,689.9	993.6	99.0	584.6	9.4	2,362.3	272.1	16.8	1,223.1	41.7	12.64%	26.45%
	成長率	2.04%	3.32%	2.46%	1.18%	1.01%	2.27%	3.34%	1.45%	0.93%	0.65%	0.23%	-0.01%
106年	值	18,286.1	1,036.9	98.0	620.6	9.8	2,468.6	288.3	17.4	1,238.4	42.0	13.50%	26.94%
	成長率	-2.16%	4.35%	-1.02%	6.16%	4.93%	4.50%	5.93%	3.59%	1.24%	0.67%	6.81%	1.86%
	第1季	4,613.4	251.9	24.4	598.9	9.7	602.9	71.0	4.3	1,249.1	42.3	13.07%	27.26%
	成長率	-9.44%	1.13%	-7.47%	10.76%	8.85%	4.06%	6.76%	3.57%	2.42%	0.21%	14.90%	6.25%
	第2季	4,544.6	258.7	24.4	622.9	9.8	612.4	70.7	4.3	1,225.2	41.8	13.48%	26.50%
	成長率	-0.46%	4.92%	0.38%	5.00%	4.43%	5.26%	6.24%	4.09%	0.82%	0.75%	5.75%	1.54%
	第3季	4,434.3	258.4	24.0	636.9	10.0	615.8	72.3	4.3	1,243.8	41.9	13.89%	27.12%
	成長率	3.67%	8.22%	4.52%	4.08%	2.45%	6.48%	7.17%	5.37%	0.55%	0.30%	2.71%	-0.77%
	第4季	4,693.8	267.9	25.1	624.2	9.9	637.4	74.3	4.5	1,235.8	41.9	13.58%	26.88%
	成長率	-1.23%	3.33%	-0.66%	4.26%	3.54%	2.37%	3.69%	1.47%	1.17%	1.38%	3.65%	0.57%
106年	10512	1,624.6	88.3	8.6	596.3	9.5	212.9	24.6	1.5	1,225.8	41.5	13.11%	26.94%
	成長率	0.23%	3.59%	0.79%	3.10%	1.95%	2.31%	4.08%	1.55%	1.58%	0.20%	2.08%	0.57%
	10601	1,503.4	80.6	7.9	588.5	9.9	200.0	23.4	1.4	1,239.9	42.8	13.30%	28.03%
	成長率	-4.05%	-0.29%	-2.99%	3.66%	5.91%	2.76%	4.81%	3.17%	1.90%	1.70%	7.10%	5.28%
106年	10602	1,427.7	78.0	7.5	598.8	9.6	182.1	21.6	1.3	1,259.1	42.7	12.76%	26.82%
	成長率	-13.19%	1.17%	-10.76%	15.19%	9.52%	3.86%	6.04%	2.33%	1.89%	-2.00%	19.64%	5.82%
	10612	1,632.2	91.4	8.7	612.9	9.7	215.7	25.2	1.5	1,236.5	42.0	13.21%	26.66%
	成長率	0.47%	3.52%	0.61%	2.78%	1.86%	1.29%	2.29%	0.37%	0.88%	1.17%	0.82%	-1.04%
107年	10701	1,709.3	93.9	9.1	602.8	9.6	219.4	25.6	1.5	1,238.0	42.0	12.84%	26.36%
	成長率	13.69%	16.63%	14.57%	2.42%	-2.77%	9.70%	9.62%	8.01%	-0.16%	-1.75%	-3.51%	-5.94%
	10702	1,414.6	76.4	7.4	592.5	9.9	182.7	21.8	1.3	1,267.2	44.1	12.91%	27.62%
成長率	-0.92%	-2.01%	-1.41%	-1.05%	3.38%	0.31%	0.99%	0.40%	0.65%	3.28%	1.25%	2.98%	

註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年04月09日)
 2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
 3. 本表慢性病係指案件類別為04、06、08案件。
 4. 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併報」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。

表20-1 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_醫學中心

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	2,562.0	657.9	55.2	2,783.5	101.3	689.5	29.1	70,942.1	872.6	8.6	8,234.4	1,431.7
	成長率	3.22%	4.81%	1.47%	1.28%	1.96%	1.17%	-0.25%	-0.83%	2.47%	0.50%	-1.33%	2.79%
100年	值	2,635.9	717.9	56.6	2,938.2	103.7	710.6	29.4	71,363.6	882.9	8.5	8,380.7	1,514.5
	成長率	2.89%	9.12%	2.47%	5.56%	2.37%	3.06%	1.17%	0.59%	1.18%	-1.16%	1.78%	5.78%
101年	值	2,788.3	754.1	58.5	2,914.4	104.4	717.4	29.6	71,543.3	882.9	8.5	8,459.9	1,559.6
	成長率	5.73%	5.01%	3.33%	-0.79%	0.91%	0.96%	0.67%	0.03%	0.57%	-0.34%	0.37%	2.96%
102年	值	2,850.1	809.7	58.6	3,046.4	103.4	724.4	30.2	73,009.3	866.8	8.4	8,705.7	1,622.8
	成長率	2.22%	7.37%	0.13%	4.53%	-1.01%	0.98%	2.08%	2.05%	-1.83%	-0.83%	2.91%	4.06%
103年	值	2,917.0	849.9	59.7	3,118.4	106.2	765.5	32.3	75,104.0	882.0	8.3	9,045.2	1,707.4
	成長率	2.35%	4.97%	1.95%	2.36%	2.77%	5.67%	6.82%	2.87%	1.75%	-0.99%	3.90%	5.21%
104年	值	3,011.9	879.4	61.7	3,124.7	108.8	786.1	33.2	75,320.3	876.5	8.1	9,346.7	1,760.4
	成長率	3.25%	3.47%	3.35%	0.20%	2.40%	2.69%	2.74%	0.29%	-0.62%	-2.95%	3.33%	3.10%
105年	值	3,069.7	932.5	63.0	3,243.1	111.0	834.8	35.6	78,437.9	926.1	8.3	9,398.4	1,865.9
	成長率	1.92%	6.04%	2.11%	3.79%	2.02%	6.20%	7.21%	4.14%	5.66%	3.57%	0.55%	6.00%
106年	值	3,142.8	1,014.8	69.6	3,450.6	113.3	876.1	37.2	80,622.9	908.0	8.0	10,058.9	1,997.8
	成長率	2.37%	8.80%	10.54%	6.39%	2.07%	4.92%	4.65%	2.77%	-2.07%	-4.06%	7.13%	7.04%
	第1季	755.3	242.4	15.3	3,412.9	26.6	206.7	8.7	80,949.8	212.9	8.0	10,119.3	473.3
	成長率	1.46%	7.98%	-0.24%	5.90%	-0.07%	5.01%	4.43%	5.07%	-2.13%	-2.06%	7.27%	6.32%
	第2季	783.5	251.0	17.7	3,429.8	28.2	216.0	9.2	79,770.0	230.4	8.2	9,775.3	494.0
	成長率	2.23%	8.83%	12.13%	6.67%	2.25%	3.33%	3.68%	1.07%	-6.22%	-8.29%	10.20%	6.37%
	第3季	809.3	261.9	18.4	3,463.8	29.5	224.2	9.6	79,231.6	233.9	7.9	9,997.5	514.1
	成長率	4.81%	11.15%	16.53%	6.37%	4.41%	5.96%	6.25%	1.50%	-0.30%	-4.51%	6.29%	8.91%
	第4季	794.7	259.5	18.2	3,493.7	28.9	229.1	9.7	82,575.2	230.7	8.0	10,348.5	516.4
	成長率	0.97%	7.26%	13.40%	6.60%	1.59%	5.34%	4.22%	3.64%	0.61%	-0.96%	4.65%	6.54%
107年	10512	262.3	80.4	5.3	3,268.3	9.8	75.3	3.2	80,008.5	77.4	7.9	10,141.1	164.2
	成長率	-0.26%	2.40%	-0.64%	2.47%	2.83%	7.79%	10.40%	4.93%	1.79%	-1.01%	6.00%	4.85%
	10601	243.5	78.0	5.0	3,411.5	8.9	71.4	3.0	83,340.6	75.2	8.4	9,896.2	157.4
	成長率	-3.55%	3.33%	-3.21%	6.70%	-3.39%	2.68%	2.67%	6.28%	-0.38%	3.11%	3.08%	2.80%
	10602	235.8	75.3	4.8	3,394.7	8.0	59.5	2.6	77,287.4	59.8	7.4	10,393.7	142.2
	成長率	8.50%	11.60%	5.02%	2.48%	2.46%	6.16%	7.53%	3.66%	-3.63%	-5.95%	10.21%	8.96%
107年	10612	261.0	84.8	6.0	3,477.6	10.0	79.8	3.4	83,380.0	78.4	7.9	10,610.5	174.0
	成長率	-0.48%	5.39%	13.62%	6.40%	1.72%	6.08%	4.32%	4.21%	1.32%	-0.40%	4.63%	5.95%
	10701	285.4	93.9	6.6	3,520.6	9.7	78.8	3.3	84,394.1	77.5	8.0	10,590.8	182.6
成長率	17.23%	20.28%	31.88%	3.20%	9.03%	10.35%	11.82%	1.26%	3.16%	-5.38%	7.02%	15.99%	
10702	217.8	75.8	5.1	3,713.2	7.9	63.8	2.6	84,000.9	62.9	8.0	10,548.5	147.3	
成長率	-7.66%	0.69%	6.05%	9.39%	-1.65%	7.11%	1.84%	8.69%	5.33%	7.09%	1.49%	3.58%	

請表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年04月09日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速變領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」及其他依規定於該次就醫拆併報案件。

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表20-2 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_區域醫院

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	3,346.7	600.6	62.2	1,980.4	137.8	631.1	31.3	48,067.5	1,249.1	9.1	5,302.7	1,325.2
	成長率	4.12%	6.59%	1.99%	1.94%	5.04%	4.00%	4.76%	-0.95%	3.63%	-1.34%	0.39%	5.08%
100年	值	3,572.6	667.5	65.9	2,052.8	144.9	666.8	33.1	48,288.3	1,301.8	9.0	5,376.5	1,433.3
	成長率	6.75%	11.15%	5.89%	3.66%	5.19%	5.67%	5.69%	0.46%	4.22%	-0.92%	1.39%	8.16%
101年	值	3,719.2	698.5	66.4	2,056.8	143.2	668.7	33.1	49,003.6	1,286.0	9.0	5,457.2	1,466.7
	成長率	4.06%	4.61%	0.86%	0.20%	-1.02%	0.28%	0.00%	1.29%	-0.74%	0.28%	1.02%	2.32%
102年	值	3,810.2	754.9	66.1	2,154.8	142.3	685.6	34.5	50,597.1	1,280.8	9.0	5,622.4	1,541.1
	成長率	2.45%	8.08%	-0.51%	4.77%	-0.62%	2.54%	4.08%	3.25%	-0.41%	0.22%	3.03%	5.07%
103年	值	3,873.3	798.8	67.1	2,235.5	145.9	721.2	36.5	51,932.5	1,296.9	8.9	5,842.9	1,623.7
	成長率	1.66%	5.81%	1.50%	3.75%	2.53%	5.19%	6.04%	2.64%	1.26%	-1.23%	3.92%	5.36%
104年	值	3,959.0	820.7	68.0	2,244.7	149.3	741.1	37.8	52,172.2	1,304.9	8.7	5,968.1	1,667.5
	成長率	2.21%	2.74%	1.30%	0.41%	2.30%	2.75%	3.31%	0.46%	0.62%	-1.65%	2.14%	2.70%
105年	值	4,114.9	879.3	70.7	2,308.7	151.2	787.1	40.7	54,741.2	1,327.9	8.8	6,234.0	1,777.8
	成長率	3.94%	7.14%	4.06%	2.86%	1.30%	6.21%	7.83%	4.92%	1.76%	0.45%	4.45%	6.62%
106年	值	4,231.6	960.7	71.6	2,439.7	152.4	818.2	42.4	56,483.2	1,319.8	8.7	6,520.4	1,892.9
	成長率	2.84%	9.24%	1.29%	5.66%	0.74%	3.92%	4.04%	3.17%	-0.71%	-1.44%	4.67%	6.45%
	第1季	1,006.6	227.5	17.2	2,430.3	35.7	192.7	9.9	56,795.0	310.9	8.7	6,517.2	447.2
	成長率	0.23%	8.36%	-1.66%	7.35%	-3.72%	2.73%	2.11%	6.67%	-3.54%	0.18%	6.47%	5.32%
	第2季	1,062.7	239.5	18.0	2,423.2	38.3	203.3	10.6	55,805.9	334.3	8.7	6,397.6	471.4
	成長率	2.45%	9.07%	0.94%	5.87%	-0.05%	1.89%	2.15%	1.96%	-0.71%	-0.65%	2.63%	5.38%
	第3季	1,093.8	248.9	18.5	2,444.9	39.9	210.1	11.0	55,372.8	341.6	8.6	6,471.5	488.5
	成長率	6.89%	12.47%	5.65%	4.76%	5.31%	6.12%	7.05%	0.81%	1.28%	-3.83%	4.82%	9.27%
	第4季	1,068.5	244.9	18.0	2,459.5	38.4	212.1	10.9	58,022.1	333.0	8.7	6,696.8	485.8
	成長率	1.77%	7.10%	0.26%	4.76%	1.32%	4.88%	4.74%	3.50%	0.02%	-1.29%	4.85%	5.80%
107年	10512	348.9	76.3	5.9	2,355.3	12.8	68.6	3.6	56,317.6	110.5	8.6	6,525.3	154.3
	成長率	1.51%	4.98%	1.21%	3.14%	0.93%	4.68%	6.33%	3.79%	-1.07%	-1.99%	5.90%	4.73%
	10601	320.1	72.2	5.5	2,426.9	11.8	65.2	3.3	58,136.0	108.6	9.2	6,304.2	146.1
	成長率	-0.99%	4.71%	-0.77%	5.34%	-3.98%	2.64%	1.69%	6.84%	-0.40%	3.73%	3.01%	3.49%
	10602	314.8	70.7	5.3	2,416.9	10.9	56.9	2.9	54,793.0	90.1	8.3	6,638.8	135.9
	成長率	3.28%	10.57%	-0.36%	6.24%	-4.95%	2.06%	3.20%	7.44%	-8.49%	-3.73%	11.60%	6.24%
107年	10612	353.1	80.8	5.9	2,456.2	13.0	72.2	3.7	58,606.8	111.1	8.6	6,836.8	162.7
	成長率	1.19%	5.95%	0.10%	4.28%	1.22%	5.35%	4.91%	4.06%	0.53%	-0.68%	4.77%	5.43%
	10701	374.4	86.6	6.3	2,481.3	13.2	74.1	3.8	59,161.4	114.9	8.7	6,778.0	170.8
成長率	16.96%	19.90%	15.30%	2.24%	11.84%	13.69%	16.12%	1.76%	5.85%	-5.35%	7.52%	16.88%	
10702	295.5	71.5	5.0	2,589.1	11.0	60.5	3.0	57,683.3	95.8	8.7	6,629.8	140.0	
成長率	-6.15%	1.06%	-6.37%	7.13%	0.77%	6.25%	3.00%	5.27%	6.23%	5.42%	-0.14%	2.98%	

請表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年04月09日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速變領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」及其他依規定於該次就醫拆併報案件。

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表20-3 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_地區醫院

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	2,640.8	299.6	24.1	1,225.9	65.5	288.0	10.3	45,545.5	941.7	14.4	3,168.3	622.1
	成長率	-1.85%	1.13%	-3.12%	2.70%	-3.17%	-1.02%	-2.43%	2.17%	0.81%	4.11%	-1.86%	-0.11%
100年	值	2,563.6	300.6	23.3	1,263.4	62.0	282.9	9.7	47,177.4	923.7	14.9	3,167.5	616.4
	成長率	-2.93%	0.30%	-3.21%	3.06%	-5.33%	-1.79%	-5.95%	3.58%	-1.91%	3.61%	-0.03%	-0.91%
101年	值	2,604.1	309.6	23.0	1,277.2	62.2	285.0	9.8	47,366.0	923.7	14.8	3,191.9	627.4
	成長率	1.53%	2.92%	-1.27%	1.08%	0.44%	0.76%	1.36%	0.34%	0.07%	-0.36%	0.71%	1.75%
102年	值	2,660.6	333.8	23.4	1,342.3	61.4	289.1	10.4	48,794.3	919.3	15.0	3,257.4	656.6
	成長率	2.17%	7.83%	1.37%	5.10%	-1.41%	1.42%	5.53%	3.02%	-0.48%	0.94%	2.05%	4.65%
103年	值	2,654.5	352.6	23.2	1,415.7	61.3	291.3	10.5	49,218.8	912.7	14.9	3,307.1	677.6
	成長率	-0.23%	5.62%	-0.47%	5.47%	-0.07%	0.78%	1.24%	0.87%	-0.72%	-0.65%	1.53%	3.20%
104年	值	2,687.3	363.6	23.2	1,439.5	62.6	297.9	11.0	49,325.3	918.1	14.7	3,364.0	695.7
	成長率	1.24%	3.13%	-0.03%	1.68%	2.10%	2.24%	4.58%	0.22%	0.59%	-1.48%	1.72%	2.66%
105年	值	2,687.2	387.6	23.0	1,528.2	62.5	306.0	11.6	50,778.1	919.3	14.7	3,454.6	728.2
	成長率	0.00%	6.61%	-0.88%	6.16%	-0.11%	2.73%	5.72%	2.95%	0.13%	0.24%	2.69%	4.68%
106年	值	2,755.1	427.4	23.5	1,636.7	64.0	317.8	12.9	51,674.6	920.8	14.4	3,591.6	781.6
	成長率	2.52%	10.25%	2.05%	7.09%	2.32%	3.87%	10.76%	1.76%	0.13%	-2.14%	3.98%	7.32%
	第1季	657.3	100.3	5.6	1,611.7	15.3	75.8	2.9	51,542.1	221.3	14.5	3,559.2	184.7
	成長率	0.12%	11.83%	-0.50%	10.96%	-0.62%	3.62%	9.35%	4.47%	-1.96%	-1.34%	5.89%	7.87%
	第2季	693.2	105.8	5.9	1,612.1	16.1	79.0	3.2	51,078.2	231.7	14.4	3,548.7	194.0
	成長率	2.70%	8.39%	2.35%	5.21%	3.43%	2.72%	9.40%	-0.45%	-0.56%	-3.85%	3.54%	5.83%
	第3季	707.4	109.7	6.0	1,636.2	16.5	80.6	3.3	50,766.5	235.6	14.2	3,562.9	199.7
	成長率	6.55%	12.06%	6.29%	4.87%	5.15%	4.45%	13.03%	-0.37%	1.55%	-3.42%	3.16%	8.70%
	第4季	697.2	111.6	5.9	1,685.2	16.1	82.4	3.4	53,330.9	232.2	14.4	3,694.4	203.3
	成長率	0.77%	8.92%	0.12%	7.61%	1.29%	4.66%	11.12%	3.57%	1.46%	0.17%	3.39%	6.92%
10512	231.0	34.3	2.0	1,572.0	5.3	26.0	1.0	50,722.2	75.1	14.1	3,598.4	63.3	
成長率	-0.68%	7.35%	-1.50%	7.56%	-0.31%	1.81%	5.55%	2.26%	-1.34%	-1.04%	3.33%	4.69%	
10601	210.4	31.9	1.8	1,603.2	5.1	25.9	1.0	52,795.0	77.9	15.3	3,448.7	60.6	
成長率	0.22%	9.15%	0.84%	8.43%	0.02%	2.97%	7.90%	3.12%	-0.55%	-0.57%	3.70%	6.15%	
10602	203.9	31.1	1.7	1,611.1	4.7	23.1	0.9	50,637.1	66.2	14.0	3,626.5	56.8	
成長率	1.46%	14.72%	-0.53%	12.17%	-2.47%	2.70%	12.35%	5.64%	-6.67%	-4.31%	10.40%	9.00%	
10612	229.9	36.9	2.0	1,689.6	5.4	27.5	1.1	53,020.7	75.4	14.0	3,791.5	67.5	
成長率	-0.47%	7.45%	-1.18%	7.48%	1.29%	5.62%	12.47%	4.53%	0.49%	-0.79%	5.37%	6.51%	
10701	243.7	39.8	2.1	1,719.6	5.6	28.6	1.2	53,284.3	79.5	14.2	3,752.0	71.7	
成長率	15.82%	24.80%	14.25%	7.26%	10.06%	10.57%	24.82%	0.93%	2.10%	-7.23%	8.80%	18.41%	
10702	194.5	32.0	1.7	1,729.5	4.8	24.2	0.9	51,863.9	70.2	14.5	3,580.2	58.8	
成長率	-4.61%	2.77%	-4.35%	7.35%	2.29%	4.75%	5.26%	2.42%	6.12%	3.75%	-1.28%	3.40%	

請表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年04月09日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速變領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」及其他依規定於該次就醫拆併報案件。

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(%)
99年	值	1,087.2	325.5	30.5%	225.0	7,265.6	730.3	13.3%	1,312.3	25.0%
	成長率	1.62%	0.11%	-1.31%	-2.36%	-4.10%	-4.56%	-3.96%	0.91%	-1.59%
100年	值	1,181.5	340.6	31.3%	241.8	7,636.5	772.8	13.8%	1,423.3	25.8%
	成長率	8.67%	4.61%	2.76%	7.47%	5.10%	5.83%	4.04%	8.46%	3.34%
101年	值	1,187.3	340.0	30.5%	231.0	7,287.2	741.2	13.1%	1,418.3	25.1%
	成長率	0.49%	-0.18%	-2.59%	-4.05%	-4.30%	-4.02%	-4.84%	-0.28%	-2.64%
102年	值	1,298.6	369.8	31.7%	240.9	7,700.3	780.5	13.4%	1,539.6	26.1%
	成長率	9.38%	8.77%	3.69%	4.30%	5.67%	5.30%	2.72%	8.55%	4.12%
103年	值	1,358.9	380.6	31.8%	246.4	7,692.7	790.4	13.1%	1,605.3	26.1%
	成長率	4.64%	2.94%	0.44%	2.27%	-0.10%	1.27%	-2.49%	4.27%	-0.12%
104年	值	1,376.7	387.2	31.5%	245.7	7,501.2	785.8	12.7%	1,622.4	25.7%
	成長率	1.31%	1.71%	-0.91%	-0.26%	-2.49%	-0.58%	-3.17%	1.06%	-1.37%
105年	值	1,447.9	400.5	31.6%	254.7	7,681.7	796.3	12.5%	1,702.6	25.7%
	成長率	5.17%	3.44%	0.31%	3.65%	2.41%	1.34%	-1.55%	4.94%	-0.04%
106年	值	1,571.4	434.9	32.2%	263.5	7,842.6	830.8	12.4%	1,834.9	26.2%
	成長率	8.51%	8.57%	1.82%	3.45%	2.08%	4.39%	-0.80%	7.75%	1.78%
	第1季	382.5	431.2	32.8%	63.4	8,017.4	845.0	12.6%	446.0	26.7%
	成長率	5.94%	10.83%	0.33%	0.01%	2.04%	2.80%	-3.60%	5.05%	0.03%
	第2季	386.2	429.0	31.8%	64.6	7,676.8	805.8	12.3%	450.8	25.9%
	成長率	9.30%	8.68%	2.71%	2.53%	1.30%	5.01%	-0.08%	8.28%	2.89%
	第3季	400.5	442.3	32.0%	67.7	7,728.7	828.5	12.4%	468.2	26.1%
	成長率	11.63%	6.77%	2.06%	7.02%	2.19%	6.13%	1.22%	10.94%	2.49%
	第4季	402.2	436.9	32.2%	67.8	7,961.3	844.9	12.3%	469.9	26.1%
	成長率	7.25%	7.92%	2.20%	4.20%	2.89%	3.61%	-0.73%	6.80%	1.76%
106年	10512	126.5	402.9	31.5%	22.0	7,711.2	830.0	12.3%	148.5	25.6%
	成長率	2.08%	1.64%	-1.73%	5.18%	3.86%	5.56%	-0.38%	2.52%	-1.79%
	10601	124.0	433.3	33.1%	22.0	8,354.4	834.9	12.8%	146.1	26.8%
	成長率	5.07%	8.41%	2.52%	2.56%	5.89%	3.10%	-0.02%	4.69%	2.11%
106年	10602	117.9	428.1	32.5%	18.7	7,736.1	858.7	12.7%	136.6	26.8%
	成長率	4.22%	9.36%	-3.14%	-3.80%	-1.66%	3.07%	-7.36%	3.04%	-3.23%
	10612	134.0	427.9	32.1%	23.1	8,008.9	866.4	12.2%	157.1	25.9%
	成長率	5.93%	6.19%	1.93%	5.12%	3.86%	4.38%	-0.45%	5.81%	1.31%
107年	10701	143.9	439.3	32.6%	23.4	8,063.3	854.4	12.2%	167.3	26.4%
	成長率	16.01%	1.37%	-1.64%	6.36%	-3.49%	2.34%	-4.83%	14.55%	-1.25%
107年	10702	126.8	480.3	35.2%	20.7	8,563.2	899.0	13.2%	147.5	28.6%
	成長率	7.47%	12.18%	8.26%	10.84%	10.69%	4.70%	4.47%	7.93%	6.60%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年04月09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、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。
 (2) 住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」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(%)
99年	值	754.9	882.9	44.4%	224.9	7,383.5	734.1	13.4%	979.8	29.0%
	成長率	2.56%	0.61%	-1.78%	-2.34%	-4.39%	-4.64%	-4.10%	1.39%	-1.68%
100年	值	829.7	945.9	45.3%	241.7	7,779.6	777.5	13.9%	1,071.4	30.1%
	成長率	9.92%	7.13%	1.99%	7.46%	5.36%	5.90%	4.16%	9.35%	3.67%
101年	值	843.7	926.0	44.2%	230.8	7,447.9	746.2	13.2%	1,074.5	29.4%
	成長率	1.64%	-2.10%	-2.50%	-4.07%	-3.99%	-3.95%	-4.68%	0.36%	-2.08%
102年	值	934.9	1003.0	45.7%	240.8	7,841.1	785.0	13.6%	1,175.6	30.8%
	成長率	10.81%	8.32%	3.43%	4.32%	5.28%	5.20%	2.52%	9.41%	4.64%
103年	值	977.4	1034.9	45.4%	245.9	7,844.0	795.3	13.2%	1,223.3	30.5%
	成長率	4.55%	3.18%	-0.55%	2.13%	0.04%	1.31%	-2.45%	4.05%	-0.83%
104年	值	998.6	1034.0	45.1%	244.3	7,617.5	788.1	12.8%	1,242.9	30.1%
	成長率	2.17%	-0.09%	-0.84%	-0.66%	-2.89%	-0.91%	-3.24%	1.60%	-1.23%
105年	值	1,058.9	1072.6	44.9%	254.2	7,826.6	800.9	12.6%	1,313.1	30.0%
	成長率	6.04%	3.74%	-0.25%	4.05%	2.75%	1.63%	-1.57%	5.65%	-0.36%
106年	值	1,177.7	1162.6	45.9%	263.0	7,977.8	835.2	12.5%	1,440.6	30.8%
	成長率	11.19%	8.36%	2.04%	3.45%	1.92%	4.35%	-0.90%	9.69%	2.66%
	第1季	283.7	1172.6	46.6%	63.3	8,160.7	849.6	12.7%	347.0	31.4%
	成長率	8.40%	7.78%	0.26%	0.01%	1.93%	2.75%	-3.71%	6.77%	0.57%
	第2季	289.7	1141.0	45.4%	64.5	7,802.7	809.8	12.4%	354.2	30.6%
	成長率	12.23%	9.55%	3.31%	2.52%	1.12%	4.96%	-0.16%	10.33%	4.20%
	第3季	302.8	1159.8	45.6%	67.5	7,857.9	832.9	12.5%	370.3	30.8%
	成長率	14.35%	7.73%	2.35%	7.03%	1.96%	6.07%	1.10%	12.94%	3.60%
	第4季	301.5	1177.4	45.8%	67.6	8,104.8	849.6	12.4%	369.1	30.6%
	成長率	9.81%	8.46%	2.28%	4.21%	2.77%	3.59%	-0.80%	8.74%	2.30%
10612	值	92.0	1092.6	45.1%	22.0	7,856.2	834.7	12.4%	114.0	29.8%
	成長率	1.82%	1.46%	-2.10%	5.17%	3.77%	5.51%	-0.48%	2.45%	-2.22%
10601	值	91.2	1178.4	46.9%	22.0	8,517.7	839.6	12.9%	113.2	31.1%
	成長率	6.21%	7.81%	1.71%	2.59%	5.77%	3.04%	-0.12%	5.49%	1.80%
10602	值	87.7	1161.6	46.4%	18.7	7,873.4	863.5	12.8%	106.3	31.7%
	成長率	7.24%	2.78%	-3.41%	-3.81%	-1.80%	3.02%	-7.49%	5.12%	-2.52%
107年	10612	99.4	1178.2	46.0%	23.1	8,145.3	871.0	12.3%	122.5	30.3%
	成長率	8.07%	7.84%	2.01%	5.14%	3.68%	4.36%	-0.54%	7.51%	1.58%
	10701	108.3	1198.2	46.0%	23.4	8,195.5	858.7	12.3%	131.6	31.0%
成長率	18.70%	1.68%	-1.89%	6.33%	-3.78%	2.28%	-4.96%	16.30%	-0.38%	
10702	95.7	1352.7	50.1%	20.7	8,707.0	903.6	13.3%	116.4	33.6%	
成長率	9.23%	16.45%	8.08%	10.87%	10.59%	4.65%	4.38%	9.51%	6.01%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年04月09日)
 2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。
 3. 案件數範圍另排除以下案件：
 (1) 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併報」案件。
 (2) 住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併報」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(%)
99年	值	367.5	1434.6	51.5%	112.5	11,102.9	1288.7	15.7%	480.0	33.5%
	成長率	3.40%	0.17%	-1.10%	-2.45%	-4.32%	-4.80%	-3.52%	1.97%	-0.80%
100年	值	405.9	1539.9	52.4%	120.4	11,610.4	1363.5	16.3%	526.3	34.8%
	成長率	10.44%	7.34%	1.69%	7.05%	4.57%	5.80%	3.95%	9.65%	3.65%
101年	值	419.5	1504.4	51.6%	116.5	11,155.4	1319.1	15.6%	535.9	34.4%
	成長率	3.30%	-2.30%	-1.52%	-2.83%	-3.71%	-3.39%	-3.74%	1.90%	-1.03%
102年	值	461.5	1619.2	53.2%	120.6	11,664.5	1390.9	16.0%	582.1	35.9%
	成長率	10.02%	7.64%	2.97%	3.51%	4.56%	5.44%	2.46%	8.61%	4.37%
103年	值	481.5	1650.7	52.9%	122.6	11,542.2	1390.1	15.4%	604.1	35.4%
	成長率	4.33%	1.94%	-0.41%	1.69%	-1.05%	-0.06%	-3.81%	3.79%	-1.35%
104年	值	493.3	1637.7	52.4%	122.9	11,301.5	1402.4	15.0%	616.2	35.0%
	成長率	2.44%	-0.79%	-0.98%	0.26%	-2.09%	0.89%	-2.37%	2.00%	-1.07%
105年	值	524.4	1708.4	52.7%	127.5	11,490.4	1376.8	14.6%	651.9	34.9%
	成長率	6.32%	4.32%	0.51%	3.73%	1.67%	-1.83%	-2.37%	5.80%	-0.18%
106年	值	584.5	1859.9	53.9%	132.0	11,653.8	1454.0	14.5%	716.6	35.9%
	成長率	11.43%	8.85%	2.31%	3.52%	1.41%	5.71%	-1.32%	9.88%	2.65%
	第1季	140.1	1855.5	54.4%	31.8	11,945.7	1493.3	14.8%	171.9	36.3%
	成長率	8.49%	6.92%	0.96%	0.19%	0.26%	2.37%	-4.57%	6.85%	0.50%
	第2季	144.2	1841.1	53.7%	32.3	11,450.2	1403.2	14.4%	176.6	35.7%
	成長率	13.14%	10.67%	3.75%	3.03%	0.76%	9.86%	-0.30%	11.14%	4.49%
	第3季	150.4	1857.9	53.6%	33.6	11,370.4	1434.7	14.4%	183.9	35.8%
	成長率	14.07%	8.83%	2.32%	5.70%	1.24%	6.02%	-0.26%	12.45%	3.25%
	第4季	149.8	1884.7	53.9%	34.3	11,873.1	1488.0	14.4%	184.1	35.7%
	成長率	10.06%	9.00%	2.25%	5.09%	3.45%	4.45%	-0.19%	9.10%	2.40%
107年	10512	45.5	1735.4	53.1%	11.1	11,353.3	1439.0	14.2%	56.7	34.5%
	成長率	1.60%	1.87%	-0.59%	6.64%	3.71%	4.77%	-1.16%	2.55%	-2.19%
	10601	45.1	1850.2	54.2%	11.3	12,636.4	1500.5	15.2%	56.3	35.8%
	成長率	5.40%	9.29%	2.42%	1.44%	5.00%	1.83%	-1.21%	4.59%	1.74%
	10602	43.3	1835.7	54.1%	9.2	11,484.5	1544.4	14.9%	52.5	36.9%
	成長率	8.08%	-0.38%	-2.79%	-3.20%	-5.52%	0.45%	-8.86%	5.91%	-2.79%
	10612	49.2	1883.7	54.2%	11.7	11,750.0	1495.2	14.1%	60.9	35.0%
	成長率	8.03%	8.54%	2.01%	5.27%	3.49%	3.91%	-0.69%	7.49%	1.45%
10701	值	53.6	1879.1	53.4%	11.6	11,960.2	1500.9	14.2%	65.3	35.7%
	成長率	19.06%	1.56%	-1.59%	3.19%	-5.35%	0.03%	-6.53%	15.89%	-0.09%
10702	值	46.7	2143.0	57.7%	10.4	13,134.7	1649.4	15.6%	57.1	38.7%
	成長率	7.80%	16.74%	6.72%	12.49%	14.37%	6.80%	5.23%	8.62%	4.87%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年04月09日)
 2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。
 3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
 4. 案件數範圍另排除以下案件：
 (1) 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併報」案件。
 (2) 住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併報」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(%)
99年	值	275.5	823.1	41.6%	86.1	6,248.0	689.3	13.0%	361.6	27.3%
	成長率	3.98%	-0.14%	-2.04%	-0.07%	-4.86%	-3.57%	-3.95%	2.98%	-1.99%
100年	值	310.6	869.5	42.4%	94.8	6,543.4	728.6	13.6%	405.5	28.3%
	成長率	12.76%	5.63%	1.91%	10.16%	4.73%	5.70%	4.25%	12.14%	3.68%
101年	值	314.6	845.8	41.1%	89.6	6,256.1	696.7	12.8%	404.2	27.6%
	成長率	1.23%	-2.72%	-2.92%	-5.00%	-4.02%	-4.29%	-5.25%	-0.22%	-2.48%
102年	值	351.5	922.6	42.8%	94.3	6,628.7	736.6	13.1%	445.9	28.9%
	成長率	11.75%	9.08%	4.12%	5.30%	5.95%	5.72%	2.62%	10.32%	4.99%
103年	值	368.8	952.2	42.6%	97.2	6,661.8	749.5	12.8%	466.0	28.7%
	成長率	4.92%	3.21%	-0.52%	3.04%	0.50%	1.75%	-2.09%	4.52%	-0.79%
104年	值	376.9	952.0	42.4%	95.5	6,396.0	731.7	12.3%	472.4	28.3%
	成長率	2.19%	-0.02%	-0.43%	-1.78%	-3.99%	-2.38%	-4.43%	1.36%	-1.30%
105年	值	400.9	974.4	42.2%	100.2	6,626.3	754.6	12.1%	501.1	28.2%
	成長率	6.38%	2.35%	-0.49%	4.95%	3.60%	3.14%	-1.26%	6.09%	-0.49%
106年	值	447.2	1056.8	43.3%	103.4	6,788.8	783.7	12.0%	550.6	29.1%
	成長率	11.52%	8.44%	2.64%	3.19%	2.43%	3.92%	-0.71%	9.85%	3.19%
	第1季	107.9	1071.5	44.1%	24.7	6,932.5	795.5	12.2%	132.6	29.6%
	成長率	8.57%	8.33%	0.92%	-1.16%	2.65%	2.47%	-3.76%	6.62%	1.23%
	第2季	110.0	1035.3	42.7%	25.3	6,612.4	758.0	11.8%	135.4	28.7%
	成長率	12.12%	9.44%	3.37%	1.52%	1.58%	2.25%	-0.37%	9.97%	4.35%
	第3季	115.3	1054.0	43.1%	27.0	6,761.3	790.2	12.2%	142.3	29.1%
	成長率	15.38%	7.95%	3.05%	8.79%	3.30%	7.41%	2.47%	14.07%	4.40%
	第4季	114.1	1067.4	43.4%	26.4	6,859.9	791.8	11.8%	140.4	28.9%
	成長率	10.03%	8.12%	3.22%	3.64%	2.28%	3.62%	-1.18%	8.77%	2.81%
107年	10512	34.7	993.3	42.2%	8.6	6,684.8	774.5	11.9%	43.2	28.0%
	成長率	1.97%	0.45%	-2.60%	3.76%	2.80%	4.88%	-0.96%	2.32%	-2.30%
	10601	34.5	1077.6	44.4%	8.4	7,120.2	772.1	12.2%	42.9	29.3%
	成長率	6.50%	7.56%	2.11%	2.59%	6.85%	3.01%	0.00%	5.71%	2.15%
	10602	33.4	1059.8	43.8%	7.4	6,742.4	816.9	12.3%	40.7	30.0%
	成長率	6.73%	3.35%	-2.72%	-5.15%	-0.21%	3.66%	-7.11%	4.37%	-1.76%
	10612	37.7	1067.2	43.4%	9.0	6,977.4	813.9	11.9%	46.7	28.7%
	成長率	8.72%	7.44%	3.03%	5.65%	4.38%	5.09%	0.30%	8.11%	2.54%
10701	40.7	1088.1	43.9%	9.2	7,012.0	803.4	11.9%	50.0	29.3%	
成長率	18.10%	0.98%	-1.24%	10.14%	-1.52%	4.05%	-3.23%	16.54%	-0.28%	
10702	36.6	1240.2	47.9%	8.0	7,286.4	837.5	12.6%	44.7	31.9%	
成長率	9.83%	17.02%	9.24%	8.90%	8.07%	2.51%	2.65%	9.66%	6.49%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年04月09日)
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。
3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4. 案件數範圍另排除以下案件：
(1) 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併報」案件。
(2) 住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併報」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(%)
99年	值	111.9	423.6	34.6%	26.3	4,021.0	279.7	8.8%	138.2	22.2%
	成長率	-3.27%	-1.45%	-4.04%	-8.66%	-5.67%	-9.39%	-7.68%	-4.35%	-4.25%
100年	值	113.2	441.5	34.9%	26.4	4,263.8	286.3	9.0%	139.6	22.6%
	成長率	1.17%	4.22%	1.13%	0.39%	6.04%	2.35%	2.37%	1.02%	1.95%
101年	值	109.7	421.2	33.0%	24.7	3,971.5	267.6	8.4%	134.4	21.4%
	成長率	-3.19%	-4.64%	-5.66%	-6.37%	-6.78%	-6.44%	-7.10%	-3.79%	-5.44%
102年	值	121.9	458.0	34.1%	25.9	4,213.5	281.3	8.6%	147.7	22.5%
	成長率	11.11%	8.75%	3.47%	4.60%	6.09%	5.10%	2.99%	9.91%	5.03%
103年	值	127.1	478.9	33.8%	26.1	4,251.7	285.7	8.6%	153.2	22.6%
	成長率	4.32%	4.56%	-0.86%	0.83%	0.91%	1.57%	0.04%	3.71%	0.49%
104年	值	128.5	478.1	33.2%	25.9	4,130.0	281.7	8.4%	154.3	22.2%
	成長率	1.06%	-0.17%	-1.82%	-0.83%	-2.86%	-1.41%	-3.07%	0.74%	-1.87%
105年	值	133.5	496.9	32.5%	26.4	4,228.5	287.7	8.3%	160.0	22.0%
	成長率	3.94%	3.94%	-2.10%	2.27%	2.38%	2.14%	-0.54%	3.66%	-0.98%
106年	值	145.9	529.6	32.4%	27.5	4,301.6	299.0	8.3%	173.4	22.2%
	成長率	9.26%	6.57%	-0.48%	4.08%	1.72%	3.95%	-0.04%	8.40%	1.01%
	第1季	35.7	542.8	33.7%	6.8	4,435.2	306.3	8.6%	42.5	23.0%
	成長率	7.54%	7.41%	-3.20%	3.58%	4.23%	5.65%	-0.23%	6.89%	-0.91%
	第2季	35.5	511.7	31.7%	6.8	4,237.3	294.4	8.3%	42.3	21.8%
	成長率	8.99%	6.13%	0.87%	3.89%	0.45%	4.48%	0.90%	8.14%	2.18%
	第3季	37.1	524.9	32.1%	7.0	4,236.4	297.3	8.3%	44.1	22.1%
	成長率	12.36%	5.46%	0.56%	6.78%	1.55%	5.15%	1.92%	11.44%	2.52%
	第4季	37.6	539.9	32.0%	6.9	4,305.9	298.3	8.1%	44.6	21.9%
	成長率	8.19%	7.37%	-0.22%	2.15%	0.85%	0.67%	-2.63%	7.21%	0.27%
107年	10512	11.8	512.6	32.6%	2.3	4,231.4	300.2	8.3%	14.1	22.3%
	成長率	2.22%	2.92%	-4.31%	3.47%	3.78%	4.87%	1.49%	2.42%	-2.17%
	10601	11.7	554.3	34.6%	2.3	4,526.3	295.7	8.6%	14.0	23.0%
	成長率	8.52%	8.28%	-0.14%	8.61%	8.59%	9.21%	5.31%	8.54%	2.25%
	10602	11.0	539.2	33.5%	2.1	4,355.7	311.9	8.6%	13.1	23.0%
	成長率	5.53%	4.02%	-7.27%	-1.64%	0.85%	5.39%	-4.54%	4.33%	-4.28%
	10612	12.6	547.7	32.4%	2.3	4,283.6	306.3	8.1%	14.9	22.1%
	成長率	6.35%	6.85%	-0.59%	2.54%	1.23%	2.04%	-3.15%	5.74%	-0.72%
10701	13.9	569.7	33.1%	2.5	4,435.9	312.4	8.3%	16.4	22.8%	
成長率	19.04%	2.78%	-4.18%	7.86%	-2.00%	5.64%	-2.90%	17.20%	-1.02%	
10702	12.4	638.9	36.9%	2.3	4,712.1	325.3	9.1%	14.7	25.0%	
成長率	13.03%	18.49%	10.38%	10.66%	8.18%	4.27%	5.62%	12.65%	8.95%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年04月09日)
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。
3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4. 案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
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(%)
99年	值	243.8	135.7	26.1%	1359.0	265.4	74.9	0.9%	243.9	25.8%
	成長率	-1.34%	-3.96%	-3.86%	-25.68%	-12.83%	-14.28%	-12.53%	-1.36%	-3.57%
100年	值	258.6	136.8	26.4%	1581.6	262.6	75.9	0.9%	258.7	25.9%
	成長率	6.07%	0.80%	0.84%	16.38%	-1.07%	1.39%	-1.23%	6.08%	0.65%
101年	值	246.8	133.0	25.0%	1945.1	274.2	82.2	0.9%	247.0	24.5%
	成長率	-4.62%	-2.86%	-5.07%	22.98%	4.41%	8.23%	2.91%	-4.60%	-5.36%
102年	值	263.9	143.3	25.7%	1661.6	285.5	82.9	1.0%	264.1	25.3%
	成長率	6.95%	7.77%	2.76%	-14.57%	4.13%	0.88%	1.75%	6.93%	3.15%
103年	值	276.1	147.8	26.2%	1747.9	279.0	82.0	0.9%	276.3	25.7%
	成長率	4.61%	3.13%	1.68%	5.20%	-2.27%	-1.13%	-2.77%	4.61%	1.60%
104年	值	271.2	148.1	25.6%	1847.2	296.8	89.7	1.0%	271.4	25.2%
	成長率	-1.77%	0.19%	-2.02%	5.68%	6.37%	9.42%	6.20%	-1.76%	-2.00%
105年	值	277.7	148.6	25.4%	1879.0	305.8	92.8	1.0%	277.9	25.0%
	成長率	2.41%	0.36%	-0.80%	1.72%	3.04%	3.47%	2.83%	2.41%	-0.73%
106年	值	282.0	154.2	24.9%	1787.8	312.8	95.5	1.0%	282.2	24.5%
	成長率	1.54%	3.78%	-2.23%	-4.85%	2.29%	2.93%	2.12%	1.54%	-2.07%
	第1季	71.7	155.4	25.9%	416.9	298.3	91.4	1.0%	71.7	25.6%
	成長率	-2.29%	7.89%	-2.59%	-12.18%	-4.87%	-3.90%	-5.00%	-2.30%	-2.47%
	第2季	68.7	151.2	24.3%	426.5	313.8	95.6	1.0%	68.8	23.9%
	成長率	2.32%	2.80%	-2.10%	-1.87%	6.67%	6.76%	6.19%	2.32%	-1.92%
	第3季	69.0	155.7	24.4%	459.5	319.2	96.9	1.1%	69.1	24.1%
	成長率	5.01%	1.29%	-2.68%	-5.18%	2.71%	3.37%	2.58%	5.00%	-2.44%
	第4季	72.6	154.7	24.8%	484.9	319.2	97.9	1.1%	72.6	24.4%
	成長率	1.56%	2.82%	-1.38%	-0.03%	4.87%	5.65%	4.89%	1.56%	-1.26%
107年	10512	24.6	151.5	25.4%	162.2	302.2	93.4	1.0%	24.6	25.0%
	成長率	0.47%	0.19%	-0.83%	0.000%	0.09%	0.34%	0.21%	0.38%	-1.16%
	10601	23.7	157.8	26.8%	149.3	296.2	90.8	1.0%	23.7	26.4%
	成長率	1.33%	5.61%	1.88%	-14.00%	-5.73%	-4.90%	-5.66%	1.32%	2.03%
	10602	22.0	154.2	25.8%	126.0	296.7	91.9	1.0%	22.0	25.4%
	成長率	-6.37%	7.85%	-6.37%	-13.74%	-5.19%	-3.34%	-5.97%	-6.38%	-6.25%
	10612	25.0	153.2	25.0%	153.5	311.6	96.3	1.0%	25.0	24.6%
	成長率	1.62%	1.15%	-1.58%	-5.38%	3.13%	3.06%	3.20%	1.62%	-1.41%
10701	26.0	152.1	25.2%	153.8	323.8	97.9	1.1%	26.0	24.9%	
成長率	9.54%	-3.66%	-5.93%	3.03%	9.35%	7.77%	9.18%	9.53%	-5.63%	
10702	22.6	159.4	26.9%	130.8	327.6	101.9	1.1%	22.6	26.5%	
成長率	2.42%	3.38%	4.47%	3.79%	10.42%	10.86%	11.82%	2.42%	4.55%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年04月09日)
 2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。
 3. 案件數範圍另排除以下案件：
 (1)門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢連變領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併報」案件。
 (2)住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併報」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=急診病床日數+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
99年	值	3.1	10.0	0.9%
	成長率	1.86%	1.65%	2.19%
100年	值	2.9	9.6	0.8%
	成長率	-3.60%	-3.17%	-4.07%
101年	值	3.1	9.8	0.8%
	成長率	4.41%	1.39%	0.02%
102年	值	3.3	10.1	0.8%
	成長率	5.94%	3.47%	2.14%
103年	值	3.4	10.4	0.9%
	成長率	4.45%	3.19%	2.13%
104年	值	3.4	10.4	0.8%
	成長率	0.28%	-0.37%	-1.31%
105年	值	3.4	10.4	0.8%
	成長率	-0.80%	-0.39%	-3.32%
106年	值	3.6	10.6	0.8%
	成長率	5.62%	1.80%	-0.89%
	第1季	0.9	10.6	0.8%
	成長率	7.04%	2.48%	-1.14%
	第2季	0.9	10.7	0.8%
	成長率	5.06%	1.98%	-0.56%
	第3季	0.9	10.5	0.8%
	成長率	8.25%	1.02%	-1.13%
	第4季	0.9	10.4	0.8%
	成長率	2.29%	1.73%	-0.83%
	10512	0.3	10.2	0.8%
	成長率	1.61%	1.40%	-1.86%
10601	0.3	10.5	0.8%	
成長率	-0.07%	3.01%	1.07%	
10602	0.3	10.7	0.8%	
成長率	16.25%	2.75%	-1.63%	
107年	10612	0.3	10.2	0.8%
	成長率	24.17%	-1.64%	-8.61%
	10701	0.3	10.5	0.8%
成長率	16.12%	0.48%	-2.90%	
10702	0.2	10.2	0.8%	
成長率	-14.84%	-4.24%	-6.11%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年04月09日)
 2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。
 3. 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」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院所計算。
 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
99年	值	63.4	171.8	31.8%
	成長率	0.47%	4.77%	6.64%
100年	值	67.7	177.2	33.1%
	成長率	6.86%	3.17%	4.07%
101年	值	71.9	181.4	33.6%
	成長率	6.15%	2.40%	1.32%
102年	值	74.0	184.8	33.2%
	成長率	3.01%	1.85%	-0.95%
103年	值	75.9	187.0	33.2%
	成長率	2.51%	1.18%	-0.27%
104年	值	76.7	189.9	33.2%
	成長率	1.05%	1.56%	0.07%
105年	值	80.2	198.1	33.2%
	成長率	4.62%	4.32%	0.20%
106年	值	82.0	203.0	32.7%
	成長率	2.15%	2.47%	-1.58%
	第1季	19.7	206.3	33.7%
	成長率	6.93%	4.71%	-1.96%
	第2季	20.4	201.2	32.4%
	成長率	0.46%	2.01%	-1.32%
	第3季	21.2	201.5	32.3%
	成長率	3.91%	1.66%	-1.81%
	第4季	20.6	203.3	32.6%
	成長率	-2.10%	1.72%	-1.43%
	10512	7.2	201.5	33.4%
成長率	6.50%	4.80%	-0.38%	
10601	6.5	211.7	34.9%	
成長率	4.74%	7.72%	2.23%	
10602	5.9	204.6	33.7%	
成長率	8.22%	1.26%	-5.03%	
107年	10612	7.0	205.4	33.0%
	成長率	-2.58%	1.95%	-1.07%
	10701	7.1	206.5	33.2%
	成長率	8.88%	-2.47%	-4.94%
10702	6.1	233.7	36.9%	
成長率	3.35%	14.22%	9.46%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年04月09日)
 2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。
 3. 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」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院所計算。
 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
99年	值	20.9	2,815.7	5.9%
	成長率	6.93%	1.30%	1.36%
100年	值	20.6	2,653.0	5.6%
	成長率	-1.38%	-5.78%	-5.03%
101年	值	20.4	2,532.8	5.4%
	成長率	-0.94%	-4.53%	-3.39%
102年	值	21.0	2,498.7	5.4%
	成長率	2.60%	-1.35%	-0.44%
103年	值	21.5	2,493.7	5.4%
	成長率	2.52%	-0.20%	-0.45%
104年	值	21.7	2,436.9	5.3%
	成長率	0.81%	-2.28%	-2.36%
105年	值	21.8	2,383.7	5.1%
	成長率	0.74%	-2.18%	-2.48%
106年	值	22.1	2,347.1	5.1%
	成長率	1.29%	-1.53%	-1.01%
	第1季	5.5	2,340.9	5.2%
	成長率	1.54%	-1.42%	-0.34%
	第2季	5.5	2,346.1	5.1%
	成長率	1.83%	-1.04%	-1.11%
	第3季	5.5	2,355.6	5.0%
	成長率	1.17%	-1.49%	-1.46%
	第4季	5.5	2,345.9	5.1%
	成長率	0.62%	-2.17%	-1.09%
	10512	1.9	2,420.4	5.1%
成長率	2.21%	-0.56%	-0.89%	
10601	1.9	2,407.1	5.3%	
成長率	2.99%	-1.57%	-0.25%	
10602	1.7	2,210.0	5.2%	
成長率	-1.25%	-2.82%	0.55%	
107年	10612	1.9	2,372.1	5.1%
	成長率	0.76%	-1.99%	0.98%
	10701	1.9	2,368.1	4.9%
成長率	-0.53%	-1.62%	-6.52%	
10702	1.7	2,144.6	5.1%	
成長率	0.93%	-2.96%	-1.97%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年04月09日)
 2. 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢箋箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。
 3. 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。
 4. 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
99年	值	6,815.3	206.9	2.4	209.2	307.0
	成長率	4.96%	5.98%	-11.58%	5.74%	0.75%
100年	值	7,402.5	237.2	2.6	239.7	323.9
	成長率	8.62%	14.64%	8.67%	14.57%	5.48%
101年	值	7,600.7	241.6	2.5	244.1	321.1
	成長率	2.68%	1.89%	-4.97%	1.81%	-0.84%
102年	值	7,905.9	275.4	2.7	278.2	351.8
	成長率	4.02%	13.99%	10.66%	13.96%	9.56%
103年	值	8,255.2	298.3	2.8	301.1	364.7
	成長率	4.42%	8.30%	1.91%	8.24%	3.66%
104年	值	8,391.1	308.9	2.7	311.6	371.3
	成長率	1.65%	3.54%	-1.63%	3.49%	1.82%
105年	值	8,881.6	331.6	2.8	334.5	376.6
	成長率	5.85%	7.38%	3.34%	7.34%	1.42%
106年	值	9,147.3	353.3	2.9	356.2	389.4
	成長率	2.95%	6.43%	4.24%	6.41%	3.36%
	第1季	2,269.4	87.8	0.7	88.6	390.3
	成長率	-3.78%	5.02%	3.38%	5.00%	9.13%
	第2季	2,263.2	85.6	0.7	86.3	381.5
	成長率	4.84%	6.64%	5.54%	6.63%	1.71%
	第3季	2,246.1	88.3	0.7	89.0	396.4
	成長率	7.96%	8.35%	6.05%	8.33%	0.35%
	第4季	2,368.6	91.5	0.8	92.2	389.4
	成長率	3.56%	5.78%	2.23%	5.75%	2.12%
	10512	783.4	29.5	0.3	29.7	379.7
	成長率	4.12%	6.48%	2.92%	6.45%	2.24%
10601	744.4	29.3	0.2	29.5	396.4	
成長率	0.13%	6.20%	6.66%	6.20%	6.06%	
10602	706.0	27.2	0.2	27.4	388.5	
成長率	-7.42%	1.22%	-1.02%	1.20%	9.31%	
107年	10612	824.5	31.4	0.3	31.7	384.4
	成長率	5.24%	6.59%	2.15%	6.56%	1.25%
	10701	853.9	31.8	0.3	32.1	375.4
成長率	14.71%	8.65%	7.56%	8.64%	-5.29%	
10702	723.8	28.6	0.2	28.8	398.2	
成長率	2.52%	5.08%	4.84%	5.08%	2.49%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年04月09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「醫令金額補報」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
99年	值	805.9	89.1	1104.3	89.2	1,107.3
	成長率	23.75%	14.31%	-12.49%	14.26%	-7.67%
100年	值	941.0	108.6	1031.1	108.7	1,154.7
	成長率	16.77%	21.81%	-6.63%	21.77%	4.29%
101年	值	1,079.0	114.1	836.8	114.2	1,058.3
	成長率	14.66%	5.11%	-18.84%	5.09%	-8.35%
102年	值	1,255.2	136.4	1386.5	136.6	1,088.1
	成長率	16.33%	19.57%	65.70%	19.61%	2.81%
103年	值	1,375.1	150.7	688.7	150.8	1,096.8
	成長率	9.55%	10.49%	-50.33%	10.42%	0.80%
104年	值	1,512.6	159.6	733.0	159.6	1,055.4
	成長率	10.00%	5.85%	6.44%	5.85%	-3.78%
105年	值	1,654.7	174.5	749.1	174.5	1,054.8
	成長率	9.39%	9.33%	2.19%	9.33%	-0.06%
106年	值	1,792.0	188.2	820.9	188.3	1,050.9
	成長率	8.16%	7.76%	9.48%	7.76%	-0.36%
	第1季	433.8	46.8	197.8	46.8	1,078.4
	成長率	7.97%	9.25%	4.66%	9.25%	1.18%
	第2季	438.3	45.4	198.9	45.4	1,035.7
	成長率	8.25%	7.25%	7.95%	7.25%	-0.92%
	第3季	456.7	47.6	208.7	47.6	1,041.9
	成長率	8.80%	7.90%	15.47%	7.90%	-0.83%
	第4季	463.1	48.5	215.5	48.6	1,048.6
	成長率	7.61%	6.71%	10.02%	6.72%	-0.83%
10512	值	145.3	15.4	69.5	15.4	1,058.6
	成長率	7.08%	8.40%	0.45%	8.40%	1.23%
10601	值	146.9	15.8	62.5	15.8	1,073.5
	成長率	7.93%	9.74%	-1.47%	9.73%	1.67%
10602	值	134.9	14.5	62.6	14.5	1,076.1
	成長率	3.32%	4.09%	8.04%	4.09%	0.74%
107年	10612	158.1	16.6	72.9	16.6	1,052.9
	成長率	8.78%	8.20%	4.98%	8.20%	-0.53%
	10701	156.3	16.5	74.6	16.5	1,055.4
成長率	6.34%	4.53%	19.42%	4.54%	-1.69%	
10702	值	144.9	15.5	67.9	15.5	1,069.8
	成長率	7.44%	6.81%	8.50%	6.81%	-0.59%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年04月09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「醫令金額補報」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
99年	值	5,638.6	113.7	2.3	116.0	205.7
	成長率	2.79%	0.33%	-11.53%	0.07%	-2.64%
100年	值	6,072.7	124.3	2.5	126.8	208.8
	成長率	7.70%	9.33%	9.41%	9.33%	1.52%
101年	值	6,109.3	123.0	2.4	125.4	205.2
	成長率	0.60%	-1.09%	-4.40%	-1.16%	-1.74%
102年	值	6,214.5	134.1	2.6	136.7	219.9
	成長率	1.72%	9.01%	8.72%	9.01%	7.16%
103年	值	6,398.5	141.4	2.6	144.0	225.1
	成長率	2.96%	5.47%	0.98%	5.38%	2.35%
104年	值	6,384.6	142.9	2.6	145.4	227.8
	成長率	-0.22%	1.03%	-1.79%	0.98%	1.20%
105年	值	6,724.9	150.4	2.6	153.1	227.6
	成長率	5.33%	5.31%	3.20%	5.27%	-0.06%
106年	值	6,822.8	158.0	2.7	160.7	235.6
	成長率	1.45%	5.00%	3.95%	4.98%	3.49%
	第1季	1,707.9	39.4	0.7	40.1	235.0
	成長率	-7.13%	0.35%	3.27%	0.40%	8.10%
	第2季	1,692.1	38.5	0.7	39.2	231.4
	成長率	3.96%	6.10%	5.37%	6.09%	2.04%
	第3季	1,650.7	38.9	0.7	39.6	239.7
	成長率	7.70%	9.04%	5.60%	8.98%	1.18%
	第4季	1,772.0	41.2	0.7	41.9	236.4
	成長率	2.65%	4.97%	1.81%	4.92%	2.21%
	10512	593.8	13.5	0.2	13.8	231.6
	成長率	3.49%	4.52%	2.95%	4.49%	0.97%
10601	558.2	13.0	0.2	13.2	236.7	
成長率	-1.79%	2.36%	6.71%	2.44%	4.31%	
10602	530.1	12.2	0.2	12.4	233.8	
成長率	-11.26%	-2.44%	-1.33%	-2.43%	9.96%	
107年	10612	622.4	14.2	0.2	14.5	232.2
	成長率	4.81%	5.16%	1.90%	5.11%	0.29%
	10701	652.1	14.7	0.3	15.0	229.7
成長率	16.81%	13.47%	6.89%	13.35%	-2.96%	
10702	544.2	12.6	0.2	12.9	236.2	
成長率	2.67%	3.74%	4.58%	3.76%	1.06%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年04月09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「醫令金額補報」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
99年	值	369.5	3.9	3.1	3.9	105.0
	成長率	3.84%	3.28%	-33.22%	3.28%	-0.54%
100年	值	384.7	3.8	2.1	3.8	99.2
	成長率	4.12%	-1.67%	-33.33%	-1.67%	-5.56%
101年	值	408.3	4.1	2.6	4.1	100.5
	成長率	6.12%	7.53%	26.85%	7.53%	1.33%
102年	值	431.6	4.4	3.1	4.4	101.5
	成長率	5.71%	6.78%	17.02%	6.79%	1.02%
103年	值	445.6	4.6	4.5	4.6	102.3
	成長率	3.24%	4.02%	48.02%	4.03%	0.76%
104年	值	457.1	4.8	4.4	4.8	105.2
	成長率	2.60%	5.50%	-1.82%	5.50%	2.83%
105年	值	461.6	4.9	4.3	4.9	106.0
	成長率	0.98%	1.77%	-2.76%	1.77%	0.78%
106年	值	490.5	5.2	3.8	5.2	106.7
	成長率	6.15%	6.78%	-13.39%	6.78%	0.60%
	第1季	118.1	1.3	0.9	1.3	106.2
	成長率	8.45%	9.42%	-42.77%	9.41%	0.88%
	第2季	122.4	1.3	1.0	1.3	106.6
	成長率	5.45%	5.97%	6.28%	5.97%	0.50%
	第3季	127.7	1.4	1.0	1.4	107.0
	成長率	8.68%	9.32%	-7.35%	9.32%	0.59%
	第4季	122.3	1.3	1.0	1.3	106.9
	成長率	2.25%	2.70%	9.23%	2.70%	0.45%
	10512	40.6	0.4	0.3	0.4	106.4
	成長率	3.02%	3.79%	-14.38%	3.78%	0.74%
10601	36.2	0.4	0.4	0.4	106.4	
成長率	0.15%	0.58%	-41.08%	0.57%	0.43%	
10602	38.2	0.4	0.2	0.4	106.2	
成長率	19.28%	20.87%	-47.95%	20.86%	1.33%	
107年	10612	40.3	0.4	0.3	0.4	106.9
	成長率	-0.62%	-0.14%	12.21%	-0.14%	0.48%
	10701	42.1	0.4	0.3	0.4	106.9
成長率	16.40%	16.98%	-23.24%	16.97%	0.49%	
10702	31.8	0.3	0.3	0.3	106.6	
成長率	-16.79%	-16.51%	37.34%	-16.51%	0.33%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年04月09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「醫令金額補報」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
99年	01-12	713.1	41.96%	718.5	42.79%	1,431.7	42.37%
100年	01-12	774.5	42.28%	740.0	42.71%	1,514.5	42.49%
101年	01-12	812.6	42.54%	747.0	42.84%	1,559.6	42.68%
102年	01-12	868.2	42.43%	754.6	42.53%	1,622.8	42.48%
103年	01-12	909.6	42.28%	797.7	42.95%	1,707.4	42.59%
104年	01-12	941.1	42.46%	819.2	42.96%	1,760.4	42.69%
105年	01-12	995.5	42.25%	870.4	43.18%	1,865.9	42.68%
106年	01-12	1084.5	42.23%	913.3	43.40%	1,997.8	42.76%
	第1季	257.8	42.37%	215.5	43.37%	473.3	42.82%
	第2季	268.7	42.12%	225.3	43.21%	494.0	42.61%
	第3季	280.3	42.25%	233.8	43.39%	514.1	42.76%
	第4季	277.6	42.20%	238.7	43.60%	516.4	42.84%
	10512	85.7	41.98%	78.5	44.19%	164.2	43.01%
	10601	83.1	42.71%	74.4	43.83%	157.4	43.23%
	10602	80.1	42.36%	62.1	42.56%	142.2	42.44%
107年	10612	90.8	41.96%	83.2	44.31%	174.0	43.05%
	10701	100.5	42.71%	82.1	43.25%	182.6	42.95%
	10702	80.9	42.33%	66.4	42.83%	147.3	42.56%

註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年04月09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
99年	01-12	662.8	39.00%	662.4	39.44%	1,325.2	39.22%
100年	01-12	733.4	40.04%	699.9	40.40%	1,433.3	40.21%
101年	01-12	764.9	40.05%	701.8	40.25%	1,466.7	40.14%
102年	01-12	821.0	40.12%	720.1	40.59%	1,541.1	40.34%
103年	01-12	865.9	40.25%	757.8	40.80%	1,623.7	40.50%
104年	01-12	888.7	40.09%	778.8	40.84%	1,667.5	40.44%
105年	01-12	950.0	40.32%	827.8	41.07%	1,777.8	40.66%
106年	01-12	1032.4	40.21%	860.5	40.89%	1,892.9	40.51%
	第1季	244.6	40.21%	202.6	40.78%	447.2	40.47%
	第2季	257.5	40.36%	213.8	41.02%	471.4	40.66%
	第3季	267.4	40.30%	221.1	41.03%	488.5	40.63%
	第4季	262.8	39.94%	223.0	40.73%	485.8	40.30%
	10512	82.2	40.24%	72.1	40.60%	154.3	40.41%
	10601	77.7	39.94%	68.4	40.34%	146.1	40.13%
	10602	76.1	40.26%	59.8	41.01%	135.9	40.58%
107年	10612	86.7	40.08%	76.0	40.45%	162.7	40.26%
	10701	92.9	39.48%	77.9	41.03%	170.8	40.17%
	10702	76.5	40.05%	63.5	40.96%	140.0	40.46%

註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年04月09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
99年	01-12	323.7	19.05%	298.3	17.77%	622.1	18.41%
100年	01-12	323.9	17.68%	292.6	16.89%	616.4	17.30%
101年	01-12	332.6	17.41%	294.8	16.91%	627.4	17.17%
102年	01-12	357.1	17.45%	299.5	16.88%	656.6	17.19%
103年	01-12	375.8	17.47%	301.8	16.25%	677.6	16.90%
104年	01-12	386.8	17.45%	308.8	16.20%	695.7	16.87%
105年	01-12	410.7	17.43%	317.6	15.75%	728.2	16.66%
106年	01-12	450.9	17.56%	330.7	15.71%	781.6	16.73%
	第1季	105.9	17.41%	78.8	15.85%	184.7	16.71%
	第2季	111.7	17.52%	82.2	15.77%	194.0	16.73%
	第3季	115.8	17.45%	83.9	15.58%	199.7	16.61%
	第4季	117.5	17.86%	85.8	15.66%	203.3	16.86%
	10512	36.3	17.78%	27.0	15.21%	63.3	16.59%
	10601	33.7	17.35%	26.9	15.83%	60.6	16.64%
	10602	32.9	17.38%	24.0	16.44%	56.8	16.97%
107年	10612	38.8	17.96%	28.6	15.23%	67.5	16.69%
	10701	41.9	17.81%	29.8	15.71%	71.7	16.87%
	10702	33.6	17.61%	25.1	16.21%	58.8	16.99%

註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年04月09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	105年					106年		
	第1季	第2季	第3季	第4季	合計	第1季	第2季	第3季
C型肝炎用藥	本項自106年新增					2,655.0		
已支用：門診						378.8	708.7	1,007.6
已支用：住診						0.5	1.0	2.3
支用合計						379.3	709.7	1,009.9
預算使用情形						14%	27%	38%
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	8,940.0				8,940.0	12,452.5		
已支用：門診	1,657	1,725	1,861	1,929	7,172	2,216	2,649	2,799.6
已支用：住診	244	219	222	207	891	204	204	197.1
支用合計	1,900	1,944	2,083	2,134	8,062	2,419	2,852	2,996.7
預算使用情形	21%	22%	23%	24%	90%	19%	23%	24%
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	4,162				4,162	4,215.7		
已支用：門診	525	512	539	546	2,122	554	547	568.8
已支用：住診	390	415	474	500	1,779	458	469	514.1
支用合計	914	927	1,013	1,046	3,901	1,011	1,016	1,082.9
預算使用情形	22%	22%	24%	25%	94%	24%	24%	26%
醫療給付改善方案	876.3				876.3	997.5		
已支用：門診	116	120	124	220	580	131	138	145.0
已支用：住診	18	72	35	30	156	30	25	68.4
支用合計	134	192	159	251	735	161	164	213.4
預算使用情形	15%	22%	18%	29%	84%	16%	16%	21%

註：C型肝炎用藥支用數，含廠商協議分攤之額度。

表26 全民健康保險—各總額部門歷年一般服務點值

總額別	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
	浮動點值	平均點值								
92年	1.0069	1.0059	0.9401	0.9568	0.9759	0.9844	0.8615	0.9559	0.9567	0.9586
93年	0.9624	0.9628	0.8753	0.9110	0.8348	0.8912	0.7538	0.8998	0.9679	0.9694
94年	0.9911	0.9913	0.9361	0.9546	0.7906	0.8635	0.8343	0.9002	0.9762	0.9773
95年	0.9899	0.9900	0.9974	0.9980	0.8795	0.9207	0.8886	0.9337	0.9723	0.9740
96年	0.9832	0.9833	0.9611	0.9728	0.9366	0.9538	0.9135	0.9479	0.9378	0.9454
97年	0.9635	0.9638	0.9311	0.9544	0.9487	0.9645	0.9033	0.9428	0.9071	0.9179
98年	0.9691	0.9693	0.8754	0.9147	0.9402	0.9587	0.9020	0.9419	0.8881	0.9013
99年	0.9811	0.9813	0.9834	0.9887	0.9377	0.9561	0.9079	0.9445	0.8574	0.8736
100年	0.9925	0.9926	0.9814	0.9877	0.8873	0.9210	0.8746	0.9252	0.8280	0.8424
101年	0.9765	0.9767	0.9449	0.9641	0.9085	0.9346	0.8844	0.9302	0.8060	0.8300
102年	0.9640	0.9644	0.9213	0.9483	0.9058	0.9334	0.8870	0.9342	0.7895	0.8224
103年	0.9552	0.9556	0.9122	0.9420	0.8895	0.9224	0.8802	0.9298	0.8141	0.8274
104年	0.9584	0.9587	0.9278	0.9524	0.9239	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	0.8348
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

1. 全年點值係採當年各季點值採簡單平均法計算之。

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

3. 93年醫院總額加計挹注款(93年醫院總額加強感控方案、慢性B型與C型肝炎治療試辦計畫及品質保證保留款方案等之未支用款約

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
101年第1季	0.9718	0.9537	0.9404	0.9315	0.8289
101年第2季	1.0148	0.9709	0.9446	0.9416	0.8263
101年第3季	0.9847	0.9617	0.9059	0.9348	0.8420
101年第4季	0.9834	0.9652	0.9555	0.9287	0.8226
102年	0.9689	0.9474	0.9360	0.9382	0.8224
102年第1季	0.9414	0.9173	0.9414	0.9323	0.8349
102年第2季	0.9844	0.9437	0.9405	0.9480	0.8233
102年第3季	0.9774	0.9616	0.9402	0.9363	0.8168
102年第4季	0.9725	0.9671	0.9218	0.9362	0.8145
103年	0.9636	0.9437	0.9250	0.9332	0.8274
103年第1季	0.9419	0.9504	0.9044	0.9287	0.8361
103年第2季	0.9784	0.9355	0.9175	0.9406	0.8290
103年第3季	0.9541	0.9389	0.9357	0.9262	0.8263
103年第4季	0.9800	0.9501	0.9423	0.9372	0.8180
104年	0.9682	0.9546	0.9486	0.9413	0.8310
104年第1季	0.9228	0.9540	0.9412	0.9418	0.8432
104年第2季	0.9719	0.9495	0.9425	0.9463	0.8320
104年第3季	0.9930	0.9643	0.9585	0.9430	0.8254
104年第4季	0.9850	0.9505	0.9523	0.9342	0.8234
105年	0.9785	0.9503	0.9529	0.9352	0.8347
105年第1季	1.0040	1.0041	0.9358	0.9431	0.8084
105年第2季	0.9586	0.9301	0.9564	0.9422	0.8432
105年第3季	0.9888	0.9370	0.9677	0.9306	0.8369
105年第4季	0.9625	0.9301	0.9516	0.9250	0.8505
106年第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

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。

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

表27 106年第4季各部門一般服務總額點值預估

總額別	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
106年第4季	0.9588	0.9591	0.9674	0.9781	0.9318	0.9509	0.8256*	0.8983*	0.8610	0.8701

說明：

一. 製表日期：107年2月5日。

二. 總額：

1. 總額醫療費用含部分負擔。
2. 分區分配參數之人口風險因子採去年同期結算報表作為參數值，醫療費用佔率採開辦前一年同期值。
3. 跨區就醫調整後總額係依據所預估之各分區總額，以105年下半年資料並調整跨區就醫情形得出。
4. 預算攤月以105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105年得出每季各月費用佔率。
5. 有關各部門總額送核補報佔率分別為牙醫99.48119829%、中醫99.84808271%、西醫基層98.6936289%、門診透析99.9366816%，由106Q2結算檔計算得知。

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

表28 全民健康保險重大傷病證明有效領證統計表(107年3月)

重大傷病種類	106年底有效領證數	107年3月		
		有效領證數	成長率(與去年同期比較)	本月新申請領證數
1. 需積極或長期治療之癌症	428,439	425,497	-1.66%	9,533
2. 遺傳性凝血因子缺乏(血友病)	1,464	1,478	3.72%	1
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,326	1,333	1.29%	19
4. 慢性腎衰竭(尿毒症), 必須接受定期透析治療者	81,865	83,001	3.09%	1,229
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	109,216	110,599	4.65%	412
6. 慢性精神病	201,364	200,673	-0.38%	464
7. 先天性新陳代謝異常疾病	15,000	15,088	3.35%	43
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	35,507	35,703	0.34%	262
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	492	487	-22.45%	18
10. 接受腎臟、心臟、肺臟、肝臟、骨髓、胰臟及小腸移植後之追蹤治療	14,122	14,326	6.99%	114
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)	12,994	12,986	0.36%	13
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	8,290	8,435	7.75%	671
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	10,946	11,601	3.22%	1,451
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	68	61	-17.57%	-
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	-7.69%	-
16. 重症肌無力症	4,809	4,935	3.94%	54
17. 先天性免疫不全症	188	189	1.61%	2
18. 脊髓損傷或病變所引起之神經、肌肉、皮膚、骨骼、心肺、泌尿及胃腸等之併發症者(其身心障礙等級在中度以上者)	8,186	8,147	-0.92%	18
19. 職業病	3,123	3,033	-9.25%	4
21. 多發性硬化症	1,156	1,156	1.94%	-
22. 先天性肌肉萎縮症	470	468	-2.09%	1
23. 外皮之先天畸形	113	114	2.70%	1
24. 漢生病	175	172	-3.37%	-
25. 肝硬化症	6,985	6,733	-10.76%	126
26. 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症	12	12	-36.84%	-
27. 砒及其化合物之毒性作用(烏腳病)	97	96	-6.80%	-
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	143	142	-5.96%	1
29. 庫賈氏病	18	18	0.00%	1
30. 罕見疾病	9,796	9,877	5.02%	13
合計	956,376	956,372	0.14%	14,451

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。107年3月份重大傷病檔死亡註銷卡數共10,178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898,093人。

資料日期：107年4月9日

表29 全民健康保險醫學中心病床增減情形

醫事機構簡稱	106年11月-107年1月平均				106年12月-107年2月平均				總病床增減情形
	總病床數	急性病床 (不含急診 觀察床)	急診 觀察床	慢性 病床	總病床數	急性病床 (不含急診 觀察床)	急診 觀察床	慢性 病床	
台大醫院	2,281	2,161	120	-	2,292	2,172	120	-	12
臺大兒醫	275	275	-	-	275	275	-	-	
馬偕台北	928	889	39	-	928	889	39	-	0
馬偕兒童醫	192	192	-	-	192	192	-	-	
彰基	1,411	1,194	76	141	1,411	1,194	76	141	0
彰基兒童醫	210	198	12	-	210	198	12	-	
中國	1,787	1,737	50	-	1,804	1,754	50	-	17
中國兒童醫	256	246	10	-	256	246	10	-	
三軍總醫院	1,743	1,703	40	-	1,756	1,716	40	-	13
臺北榮總	2,967	2,910	57	-	2,934	2,877	57	-	-33
國泰醫院	787	746	41	-	788	747	41	-	1
新光醫院	817	777	40	-	817	777	40	-	0
亞東醫院	1,270	1,228	42	-	1,284	1,242	42	-	13
馬偕淡水	1,073	1,051	22	-	1,073	1,051	22	-	0
萬芳醫院	726	700	26	-	726	700	26	-	0
台北長庚	249	226	23	-	249	226	23	-	0
林口長庚	3,403	3,243	160	-	3,401	3,241	160	-	-1
台中榮總	1,519	1,439	80	-	1,519	1,439	80	-	0
中山醫院	1,097	1,061	36	-	1,085	1,049	36	-	-12
成大醫院	1,330	1,255	75	-	1,330	1,255	75	-	0
奇美醫院	1,215	1,139	76	-	1,215	1,139	76	-	0
奇美分院	40	40	-	-	40	40	-	-	0
高雄榮總	1,426	1,373	53	-	1,426	1,373	53	-	0
高雄長庚	2,598	2,068	100	430	2,630	2,085	100	445	32
高雄醫學大	1,643	1,577	66	-	1,643	1,577	66	-	1
慈濟醫院	959	750	36	173	956	747	36	173	-3
總計	32,201	30,177	1,280	744	32,241	30,202	1,280	759	41

製表日期：107年3月14日

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)台北榮總107年1月減少99床：其中急性一般病床減少70床，急性差額病床減少29床，係因內部整修病房致有暫時性的增減床數情形。

(2)中山醫院107年1月減少34床：其中急性精神病床減少19床、急性收差額精神病床減少17床、燒傷加護病床減少1床，係因內部整修病房致有暫時性的增減床數情形。

表30 全民健康保險_醫院總額各層級醫院急診下轉件數

年度	醫學中心		區域醫院		地區醫院	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率
101年						
5-12月	715	-	253	-	38	-
102年						
全年	1,591	122.52%	354	39.92%	20	-47.37%
103年						
全年	1,781	11.94%	467	31.92%	29	45.00%
第1季	462	42.59%	130	34.02%	8	166.67%
第2季	472	-6.90%	121	11.01%	9	350.00%
第3季	479	7.64%	124	79.71%	4	-33.33%
第4季	368	16.83%	92	16.46%	8	-11.11%
104年						
全年	2,569	44.24%	480	2.78%	18	-37.93%
第1季	557	20.56%	120	-7.69%	6	-25.00%
第2季	681	44.28%	155	28.10%	7	-22.22%
第3季	682	42.38%	114	-8.06%	2	-50.00%
第4季	649	76.36%	91	-1.09%	3	-62.50%
105年						
全年	2,939	14.40%	1,381	187.71%	15	-16.67%
第1季	734	31.78%	234	95.00%	8	33.33%
第2季	884	29.81%	353	127.74%	4	-42.86%
第3季	712	4.40%	382	235.09%	1	-50.00%
第4季	609	-6.16%	412	352.75%	2	-33.33%
106年						
全年	2,465	-16.13%	2,632	90.59%	66	340.00%
第1季	579	-21.12%	607	159.40%	17	112.50%
第2季	722	-18.33%	622	76.20%	15	275.00%
第3季	637	-10.53%	785	105.50%	19	1800.00%
第4季	527	-13.46%	618	50.00%	15	650.00%
10512	184		188		1	
10601	118		167		2	
10602	225		201		13	
107年						
10612	174	-5.43%	189	0.53%	3	200.00%
10701	283	139.83%	227	35.93%	4	100.00%
10702	186	-17.33%	232	15.42%	17	30.77%

備註：

- 資料來源：中央健保署二代倉儲門診明細、醫令及住院明細、醫令檔(擷取日期：107年3月6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。
- 105年係因流感大流行，由各縣市衛生局協助醫學中心ICU候床民眾快速轉診至指定之流感應變醫院，故下轉件數大幅成長。

表31 醫院總額一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門診	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)
101	全年	門診	906.08	800.97	0.8840	842.12	842.12	1748.20	1643.09	0.9399
		住診	1179.06	1043.74	0.8852	549.59	549.59	1728.65	1593.33	0.9217
		門住	2085.15	1844.71	0.8847	1391.70	1391.70	3476.85	3236.41	0.9308
102	全年	門診	940.56	834.62	0.8874	927.55	927.55	1868.11	1762.17	0.9433
		住診	1183.40	1051.04	0.8882	591.59	591.59	1774.98	1642.63	0.9254
		門住	2123.96	1885.66	0.8878	1519.14	1519.14	3643.10	3404.80	0.9346
103	全年	門診	992.84	874.20	0.8805	950.36	950.36	1943.20	1824.55	0.9389
		住診	1230.26	1084.31	0.8814	589.59	589.59	1819.85	1673.90	0.9198
		門住	2223.11	1958.51	0.8810	1539.94	1539.94	3763.05	3498.45	0.9297
104	全年	門診	1035.87	928.11	0.8960	970.62	970.62	2006.48	1898.72	0.9463
		住診	1280.39	1147.73	0.8964	589.62	589.62	1870.00	1737.34	0.9291
		門住	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	2462.67	2177.30	0.8841	1644.66	1644.66	4107.32	3821.96	0.9305
第1季	門診	門診	254.05	227.55	0.8957	252.13	252.13	506.18	479.69	0.9477
		住診	320.60	287.63	0.8972	144.64	144.64	465.24	432.27	0.9291
		門住	574.64	515.19	0.8965	396.77	396.77	971.42	911.96	0.9388
第2季	門診	門診	280.01	251.29	0.8974	255.57	255.57	535.57	506.86	0.9464
		住診	345.98	310.61	0.8978	152.36	152.36	498.34	462.97	0.9290
		門住	625.98	561.90	0.8976	407.93	407.93	1033.91	969.83	0.9380
第3季	門診	門診	280.72	245.77	0.8755	259.25	259.25	539.97	505.02	0.9353
		住診	344.19	302.13	0.8778	155.44	155.44	499.63	457.56	0.9158
		門住	624.91	547.89	0.8768	414.69	414.69	1039.60	962.58	0.9259
第4季	門診	門診	287.00	248.55	0.8660	267.04	267.04	554.04	515.59	0.9306
		住診	350.13	303.77	0.8676	158.23	158.23	508.36	461.99	0.9088
		門住	637.13	552.31	0.8669	425.27	425.27	1062.40	977.58	0.9202
106	第1季	門診	273.24	242.10	0.8860	272.91	272.91	546.15	515.01	0.9430
		住診	335.10	297.14	0.8867	149.22	149.22	484.32	446.36	0.9216
		門住	608.35	539.24	0.8864	422.13	422.13	1030.47	961.36	0.9329
第2季	門診	門診	295.13	265.17	0.8985	283.82	283.82	578.95	548.99	0.9482
		住診	352.53	316.85	0.8988	157.26	157.26	509.80	474.11	0.9300
		門住	647.66	582.02	0.8986	441.08	441.08	1088.74	1023.10	0.9397
第3季	門診	門診	302.02	263.32	0.8719	292.05	292.05	594.08	555.38	0.9349
		住診	359.95	314.57	0.8739	163.37	163.37	523.33	477.95	0.9133
		門住	661.98	577.90	0.8730	455.43	455.43	1117.40	1033.32	0.9248

說明：

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

2. 資料處理：

- ※ 本表含當季一般服務部門核定案件(含追加補付案件)、專款案件，不含自墊核退費用。本表不含交付機構案件。
- ※ 年度之專款案件依其預算編列年度統計，即該專款若未於預算編列當年結算者，將於結算後，回歸至預算編列當年統計
- ※ 專款案件之浮動點數比照醫院總額部門一般服務。
- ※ 本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護理費核定點數及其收入。

表31-1 醫院總額各層級一般服務部門及專款(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)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	101 全年	門診	341.41	300.29	0.8795	398.83	398.83	0.8795	740.24	699.11	0.9444
		住診	473.05	417.09	0.8817	269.52	269.52	0.8817	742.58	686.62	0.9246
		門住診	814.47	717.38	0.8808	668.35	668.35	0.8808	1482.82	1385.73	0.9345
	102 全年	門診	350.85	310.42	0.8848	436.29	436.29	0.8848	787.14	746.71	0.9486
		住診	475.34	422.02	0.8878	286.65	286.65	0.8878	761.99	708.67	0.9300
		門住診	826.20	732.44	0.8865	722.94	722.94	0.8865	1549.13	1455.38	0.9395
	103 全年	門診	369.96	324.79	0.8779	448.92	448.92	0.8779	818.89	773.71	0.9448
		住診	498.83	439.57	0.8812	287.25	287.25	0.8812	786.08	726.83	0.9246
		門住診	868.79	764.36	0.8798	736.18	736.18	0.8798	1604.96	1500.54	0.9349
	104 全年	門診	387.64	346.45	0.8937	460.75	460.75	0.8937	848.40	807.20	0.9514
		住診	514.98	461.12	0.8954	292.89	292.89	0.8954	807.87	754.01	0.9333
		門住診	902.62	807.57	0.8947	753.64	753.64	0.8947	1656.26	1561.21	0.9426
全年	門診	410.79	361.46	0.8799	489.75	489.75	0.8799	900.54	851.21	0.9452	
	住診	553.72	488.72	0.8826	302.81	302.81	0.8826	856.54	791.53	0.9241	
	門住診	964.51	850.18	0.8815	792.56	792.56	0.8815	1757.07	1642.74	0.9349	
105 第1季	門診	96.21	85.73	0.8911	119.40	119.40	0.8911	215.61	205.13	0.9514	
	住診	128.81	115.14	0.8939	72.00	72.00	0.8939	200.81	187.14	0.9319	
	門住診	225.02	200.87	0.8927	191.40	191.40	0.8927	416.42	392.27	0.9420	
第2季	門診	103.99	93.17	0.8959	120.00	120.00	0.8959	223.98	213.16	0.9517	
	住診	140.15	125.74	0.8972	75.16	75.16	0.8972	215.31	200.90	0.9331	
	門住診	244.14	218.91	0.8967	195.16	195.16	0.8967	439.29	414.07	0.9426	
第3季	門診	104.49	91.19	0.8728	123.11	123.11	0.8728	227.60	214.30	0.9416	
	住診	140.81	123.39	0.8763	77.18	77.18	0.8763	218.00	200.57	0.9201	
	門住診	245.30	214.58	0.8748	200.29	200.29	0.8748	445.59	414.87	0.9311	
106 第1季	門診	101.44	89.61	0.8834	129.15	129.15	0.8834	230.59	218.76	0.9487	
	住診	137.29	121.58	0.8856	74.15	74.15	0.8856	211.44	195.73	0.9257	
	門住診	238.73	211.19	0.8846	203.30	203.30	0.8846	442.03	414.49	0.9377	
第2季	門診	108.13	97.00	0.8971	135.21	135.21	0.8971	243.34	232.21	0.9543	
	住診	143.43	128.85	0.8983	77.68	77.68	0.8983	221.12	206.53	0.9340	
	門住診	251.56	225.85	0.8978	212.89	212.89	0.8978	464.45	438.74	0.9446	
第3季	門診	111.00	96.51	0.8695	139.15	139.15	0.8695	250.14	235.66	0.9421	
	住診	147.32	128.55	0.8726	80.65	80.65	0.8726	227.98	209.20	0.9176	
	門住診	258.32	225.06	0.8712	219.80	219.80	0.8712	478.12	444.86	0.9304	

表31-1 醫院總額各層級一般服務部門及專款(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)	
101	全年	門診	380.03	335.62	0.8831	319.70	319.70	699.73	655.32	0.9365	
		住診	479.64	424.69	0.8854	214.77	214.77	694.41	639.46	0.9209	
		門住診	859.67	760.31	0.8844	534.47	534.47	1394.14	1294.78	0.9287	
	全年	門診	396.65	350.72	0.8842	352.46	352.46	749.10	703.18	0.9387	
		住診	482.75	427.46	0.8855	235.09	235.09	717.84	662.55	0.9230	
		門住診	879.40	778.18	0.8849	587.55	587.55	1466.94	1365.73	0.9310	
	全年	門診	418.59	367.61	0.8782	357.94	357.94	776.53	725.55	0.9344	
		住診	505.25	443.98	0.8787	235.07	235.07	740.32	679.04	0.9172	
		門住診	923.84	811.58	0.8785	593.01	593.01	1516.85	1404.59	0.9260	
	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	
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		
105	第1季	門診	107.40	96.18	0.8955	94.95	94.95	202.35	191.13	0.9445	
		住診	134.38	120.58	0.8973	56.80	56.80	191.18	177.38	0.9278	
		門住診	241.78	216.76	0.8965	151.75	151.75	393.53	368.51	0.9364	
第2季	門診	118.29	105.94	0.8956	96.58	96.58	214.88	202.53	0.9425		
	住診	145.15	130.03	0.8959	60.50	60.50	205.65	190.53	0.9265		
	門住診	263.44	235.98	0.8957	157.08	157.08	420.53	393.06	0.9347		
第3季	門診	118.41	103.42	0.8734	96.83	96.83	215.24	200.25	0.9304		
	住診	142.68	124.93	0.8756	61.20	61.20	203.87	186.13	0.9130		
	門住診	261.09	228.35	0.8746	158.03	158.03	419.11	386.38	0.9219		
第1季	門診	115.08	101.77	0.8843	102.53	102.53	217.60	204.29	0.9388		
	住診	138.34	122.42	0.8849	58.13	58.13	196.47	180.55	0.9189		
	門住診	253.42	224.18	0.8846	160.65	160.65	414.07	384.84	0.9294		
第2季	門診	124.94	111.98	0.8963	106.57	106.57	231.50	218.54	0.9440		
	住診	146.92	131.73	0.8966	61.84	61.84	208.75	193.57	0.9272		
	門住診	271.85	243.71	0.8965	168.40	168.40	440.26	412.11	0.9361		
第3季	門診	127.64	110.97	0.8694	109.70	109.70	237.34	220.67	0.9297		
	住診	149.97	130.70	0.8715	64.42	64.42	214.39	195.12	0.9101		
	門住診	277.62	241.67	0.8705	174.11	174.11	451.73	415.79	0.9204		

表31-1 醫院總額各層級一般服務部門及專款(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)	
101	全年	門診	184.64	165.06	0.8940	123.59	123.59	308.23	288.65	0.9365	
		住診	226.37	201.96	0.8922	65.29	65.29	291.66	267.26	0.9163	
		門住診	411.01	367.03	0.8930	188.88	188.88	599.89	555.91	0.9267	
102	全年	門診	193.06	173.48	0.8985	138.81	138.81	331.87	312.28	0.9410	
		住診	225.30	201.56	0.8946	69.85	69.85	295.15	271.41	0.9196	
		門住診	418.37	375.04	0.8964	208.65	208.65	627.02	583.69	0.9309	
103	全年	門診	204.30	181.80	0.8899	143.49	143.49	347.79	325.30	0.9353	
		住診	226.19	200.76	0.8876	67.27	67.27	293.45	268.03	0.9134	
		門住診	430.48	382.56	0.8887	210.76	210.76	641.24	593.32	0.9253	
104	全年	門診	214.74	193.80	0.9025	145.23	145.23	359.97	339.02	0.9418	
		住診	234.08	210.96	0.9013	65.25	65.25	299.33	276.22	0.9228	
		門住診	448.82	404.76	0.9018	210.48	210.48	659.30	615.24	0.9332	
105	全年	門診	226.35	202.01	0.8925	156.28	156.28	382.63	358.29	0.9364	
		住診	240.22	214.51	0.8930	67.33	67.33	307.55	281.84	0.9164	
		門住診	466.57	416.52	0.8927	223.61	223.61	690.18	640.13	0.9275	
106	第1季	門診	50.43	45.64	0.9049	37.79	37.79	88.22	83.43	0.9456	
		住診	57.41	51.91	0.9043	15.84	15.84	73.25	67.75	0.9250	
		門住診	107.84	97.55	0.9046	53.63	53.63	161.47	151.18	0.9363	
106	第2季	門診	57.72	52.18	0.9039	38.99	38.99	96.71	91.17	0.9427	
		住診	60.68	54.84	0.9037	16.70	16.70	77.38	71.54	0.9245	
		門住診	118.41	107.02	0.9038	55.69	55.69	174.09	162.70	0.9346	
106	第3季	門診	57.83	51.15	0.8846	39.31	39.31	97.14	90.46	0.9313	
		住診	60.70	53.81	0.8865	17.06	17.06	77.75	70.86	0.9114	
		門住診	118.52	104.96	0.8856	56.37	56.37	174.89	161.33	0.9224	
106	第1季	門診	56.73	50.72	0.8941	41.23	41.23	97.96	91.95	0.9387	
		住診	59.47	53.14	0.8936	16.94	16.94	76.41	70.08	0.9172	
		門住診	116.20	103.87	0.8939	58.17	58.17	174.37	162.04	0.9293	
106	第2季	門診	62.07	56.19	0.9054	42.04	42.04	104.11	98.23	0.9436	
		住診	62.18	56.27	0.9050	17.75	17.75	79.93	74.02	0.9261	
		門住診	124.25	112.47	0.9052	59.79	59.79	184.03	172.25	0.9360	
106	第3季	門診	63.38	55.84	0.8810	43.21	43.21	106.59	99.05	0.9293	
		住診	62.66	55.32	0.8829	18.30	18.30	80.96	73.62	0.9094	
		門住診	126.04	111.16	0.8820	61.51	61.51	187.55	172.68	0.9207	

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。

※ 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31-2 醫院總額各分區一般服務部門及專款(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)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
臺北分區	101	全年	門診	325.10	275.95	0.8488	312.46	312.46	637.56	588.41	0.9229	
			住診	384.98	326.70	0.8486	187.31	187.31	572.29	514.01	0.8982	
			門住診	710.08	602.64	0.8487	499.77	499.77	1209.85	1102.42	0.9112	
	102	全年	門診	336.45	288.11	0.8563	336.41	336.41	672.86	624.52	0.9282	
			住診	385.36	330.35	0.8572	200.43	200.43	585.79	530.78	0.9061	
			門住診	721.81	618.46	0.8568	536.84	536.84	1258.65	1155.30	0.9179	
	103	全年	門診	355.01	305.24	0.8598	340.22	340.22	695.24	645.46	0.9284	
			住診	401.13	345.39	0.8611	199.50	199.50	600.62	544.89	0.9072	
			門住診	756.14	650.63	0.8605	539.72	539.72	1295.86	1190.35	0.9186	
	104	全年	門診	367.65	322.92	0.8783	342.72	342.72	710.37	665.64	0.9370	
			住診	414.80	364.69	0.8792	196.02	196.02	610.82	560.70	0.9179	
			門住診	782.46	687.61	0.8788	538.74	538.74	1321.19	1226.34	0.9282	
105	全年	門診	397.04	339.12	0.8541	361.36	361.36	758.40	700.48	0.9236		
		住診	444.04	379.81	0.8553	206.42	206.42	650.46	586.23	0.9013		
		門住診	841.08	718.93	0.8548	567.78	567.78	1408.85	1286.71	0.9133		
106	第1季	門診	90.65	78.58	0.8668	88.07	88.07	178.72	166.64	0.9324		
		住診	104.57	90.68	0.8672	48.94	48.94	153.51	139.62	0.9095		
		門住診	195.22	169.25	0.8670	137.01	137.01	332.23	306.26	0.9218		
106	第2季	門診	100.40	88.74	0.8839	88.42	88.42	188.81	177.15	0.9382		
		住診	112.35	99.39	0.8847	51.37	51.37	163.71	150.76	0.9209		
		門住診	212.75	188.13	0.8843	139.78	139.78	352.53	327.91	0.9302		
106	第3季	門診	101.69	85.84	0.8441	90.41	90.41	192.10	176.25	0.9175		
		住診	112.43	95.08	0.8457	52.60	52.60	165.02	147.68	0.8949		
		門住診	214.12	180.92	0.8450	143.01	143.01	357.13	323.93	0.9071		
106	第1季	門診	97.81	85.15	0.8706	94.33	94.33	192.14	179.48	0.9341		
		住診	107.56	93.58	0.8701	50.14	50.14	157.69	143.72	0.9114		
		門住診	205.37	178.73	0.8703	144.47	144.47	349.84	323.21	0.9239		
106	第2季	門診	105.58	93.48	0.8854	97.93	97.93	203.51	191.41	0.9405		
		住診	114.19	101.09	0.8852	52.99	52.99	167.19	154.08	0.9216		
		門住診	219.77	194.56	0.8853	150.92	150.92	370.69	345.49	0.9320		
106	第3季	門診	109.19	91.93	0.8419	101.42	101.42	210.62	193.35	0.9180		
		住診	118.16	99.76	0.8443	55.57	55.57	173.73	155.32	0.8941		
		門住診	227.35	191.68	0.8431	156.99	156.99	384.34	348.68	0.9072		

表31-2 醫院總額各分區一般服務部門及專款(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)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
北 區 分 區	101	全年	門診	125.45	114.91	0.9160	101.15	101.15	0.9160	226.61	216.06	0.9535
			住診	155.47	142.33	0.9155	73.90	73.90	0.9155	229.37	216.24	0.9427
			門住診	280.92	257.24	0.9157	175.06	175.06	0.9157	455.98	432.30	0.9481
	102	全年	門診	130.31	121.24	0.9303	114.08	114.08	0.9303	244.40	235.32	0.9629
			住診	155.64	144.77	0.9301	79.66	79.66	0.9301	235.31	224.43	0.9538
			門住診	285.96	266.01	0.9302	193.75	193.75	0.9302	479.70	459.75	0.9584
	103	全年	門診	135.57	123.77	0.9130	115.54	115.54	0.9130	251.11	239.31	0.9530
			住診	161.67	147.67	0.9135	78.75	78.75	0.9135	240.42	226.43	0.9418
			門住診	297.24	271.45	0.9132	194.29	194.29	0.9132	491.53	465.74	0.9475
	104	全年	門診	149.32	136.33	0.9130	117.70	117.70	0.9130	267.01	254.02	0.9513
			住診	172.80	157.69	0.9126	80.56	80.56	0.9126	253.36	238.25	0.9404
			門住診	322.12	294.02	0.9128	198.25	198.25	0.9128	520.38	492.27	0.9460
105	全年	門診	157.18	141.19	0.8983	130.05	130.05	0.8983	287.23	271.24	0.9443	
		住診	182.67	164.06	0.8981	82.21	82.21	0.8981	264.89	246.27	0.9297	
		門住診	339.85	305.24	0.8982	212.27	212.27	0.8982	552.12	517.51	0.9373	
106	第1季	門診	36.06	32.80	0.9097	31.61	31.61	0.9097	67.67	64.41	0.9519	
		住診	42.96	39.09	0.9099	19.57	19.57	0.9099	62.53	58.66	0.9381	
		門住診	79.01	71.89	0.9098	51.18	51.18	0.9098	130.19	123.07	0.9453	
	第2季	門診	39.96	36.56	0.9147	32.12	32.12	0.9147	72.09	68.68	0.9527	
		住診	46.38	42.42	0.9146	20.55	20.55	0.9146	66.93	62.97	0.9408	
		門住診	86.34	78.97	0.9147	52.67	52.67	0.9147	139.01	131.64	0.9470	
	第3季	門診	40.03	35.56	0.8883	32.60	32.60	0.8883	72.64	68.16	0.9384	
		住診	46.10	40.93	0.8878	20.86	20.86	0.8878	66.96	61.79	0.9227	
		門住診	86.13	76.49	0.8880	53.46	53.46	0.8880	139.60	129.95	0.9309	
第1季	門診	38.42	34.40	0.8955	34.14	34.14	0.8955	72.56	68.55	0.9447		
	住診	45.46	40.72	0.8958	19.95	19.95	0.8958	65.41	60.68	0.9276		
	門住診	83.88	75.13	0.8957	54.10	54.10	0.8957	137.98	129.23	0.9366		
第2季	門診	42.27	38.13	0.9020	35.42	35.42	0.9020	77.69	73.55	0.9467		
	住診	48.35	43.62	0.9021	21.53	21.53	0.9021	69.89	65.15	0.9322		
	門住診	90.62	81.74	0.9020	56.95	56.95	0.9020	147.57	138.70	0.9398		
第3季	門診	42.74	37.81	0.8847	36.12	36.12	0.8847	78.86	73.93	0.9375		
	住診	48.11	42.53	0.8840	21.92	21.92	0.8840	70.03	64.45	0.9203		
	門住診	90.85	80.34	0.8843	58.04	58.04	0.8843	148.89	138.38	0.9294		

表31-2 醫院總額各分區一般服務部門及專款(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)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
中 區 分 區	101	全年	門診	177.93	157.97	0.8878	170.81	170.81	0.8878	348.75	328.78	0.9427
			住診	228.05	202.21	0.8867	106.04	106.04	0.8867	334.08	308.24	0.9227
			門住診	405.98	360.17	0.8872	276.85	276.85	0.8872	682.83	637.03	0.9329
	102	全年	門診	181.67	165.07	0.9086	190.67	190.67	0.9086	372.34	355.74	0.9554
			住診	227.03	206.16	0.9081	112.10	112.10	0.9081	339.13	318.26	0.9385
			門住診	408.70	371.23	0.9083	302.77	302.77	0.9083	711.48	674.00	0.9473
	103	全年	門診	191.53	172.32	0.8997	194.12	194.12	0.8997	385.65	366.44	0.9502
			住診	235.21	211.49	0.8991	111.87	111.87	0.8991	347.08	323.35	0.9316
			門住診	426.74	383.81	0.8994	305.98	305.98	0.8994	732.73	689.79	0.9414
	104	全年	門診	198.81	181.21	0.9115	199.65	199.65	0.9115	398.46	380.87	0.9558
			住診	244.32	222.48	0.9106	113.48	113.48	0.9106	357.80	335.96	0.9390
			門住診	443.13	403.69	0.9110	313.14	313.14	0.9110	756.26	716.83	0.9479
105	全年	門診	211.41	191.16	0.9042	213.96	213.96	0.9042	425.37	405.12	0.9524	
		住診	259.19	234.13	0.9033	117.93	117.93	0.9033	377.12	352.06	0.9335	
		門住診	470.59	425.29	0.9037	331.90	331.90	0.9037	802.49	757.18	0.9435	
第1季	門診	住診	49.36	44.87	0.9092	52.12	52.12	0.9092	101.48	96.99	0.9558	
		門住診	61.21	55.60	0.9082	27.70	27.70	0.9082	88.91	83.29	0.9368	
		門住診	110.57	100.47	0.9087	79.82	79.82	0.9087	190.39	180.29	0.9469	
	第2季	門診	53.26	48.69	0.9143	52.57	52.57	0.9143	105.82	101.26	0.9569	
		住診	66.25	60.54	0.9138	29.58	29.58	0.9138	95.83	90.11	0.9404	
		門住診	119.51	109.23	0.9140	82.14	82.14	0.9140	201.65	191.37	0.9490	
	第3季	門診	54.14	48.28	0.8918	54.30	54.30	0.8918	108.44	102.58	0.9460	
		住診	65.73	58.59	0.8912	30.16	30.16	0.8912	95.90	88.75	0.9254	
		門住診	119.87	106.87	0.8915	84.46	84.46	0.8915	204.33	191.33	0.9363	
106	第1季	門診	52.75	47.26	0.8958	57.07	57.07	0.8958	109.82	104.32	0.9500	
		住診	64.62	57.85	0.8952	29.18	29.18	0.8952	93.80	87.03	0.9278	
		門住診	117.37	105.10	0.8955	86.25	86.25	0.8955	203.62	191.35	0.9398	
	第2季	門診	56.69	52.02	0.9177	59.41	59.41	0.9177	116.09	111.43	0.9598	
		住診	67.03	61.47	0.9171	30.44	30.44	0.9171	97.47	91.91	0.9430	
		門住診	123.72	113.49	0.9174	89.85	89.85	0.9174	213.56	203.34	0.9521	
	第3季	門診	58.31	52.20	0.8952	60.60	60.60	0.8952	118.92	112.80	0.9486	
		住診	68.64	61.40	0.8946	31.81	31.81	0.8946	100.45	93.21	0.9280	
		門住診	126.95	113.61	0.8949	92.41	92.41	0.8949	219.36	206.02	0.9392	

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

分區	年	季	門診 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)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
南 區 分 區	101	全年	門診	116.99	104.43	0.8927	118.92	118.92	0.8927	235.91	223.36	0.9468
			住診	171.22	152.73	0.8920	76.23	76.23	0.8920	247.45	228.95	0.9253
			門住診	288.21	257.16	0.8923	195.15	195.15	0.8923	483.36	452.31	0.9358
	102	全年	門診	125.34	106.79	0.8520	134.44	134.44	0.8520	259.79	241.23	0.9286
			住診	174.31	148.43	0.8515	84.59	84.59	0.8515	258.91	233.02	0.9000
			門住診	299.66	255.22	0.8517	219.03	219.03	0.8517	518.69	474.25	0.9143
	103	全年	門診	134.95	113.33	0.8398	140.96	140.96	0.8398	275.91	254.29	0.9217
			住診	182.71	153.29	0.8390	85.69	85.69	0.8390	268.40	238.98	0.8904
			門住診	317.66	266.62	0.8393	226.65	226.65	0.8393	544.31	493.28	0.9062
	104	全年	門診	137.38	120.37	0.8761	144.92	144.92	0.8761	282.30	265.29	0.9397
			住診	188.95	165.39	0.8753	85.17	85.17	0.8753	274.12	250.56	0.9141
			門住診	326.33	285.76	0.8757	230.09	230.09	0.8757	556.42	515.85	0.9271
105	全年	門診	144.75	126.29	0.8724	152.17	152.17	0.8724	296.93	278.46	0.9378	
		住診	202.72	176.68	0.8715	86.89	86.89	0.8715	289.62	263.57	0.9101	
		門住診	347.48	302.97	0.8719	239.06	239.06	0.8719	586.54	542.03	0.9241	
105	第1季	門診	33.44	29.80	0.8910	37.65	37.65	0.8910	71.10	67.45	0.9487	
		住診	47.28	42.11	0.8905	20.52	20.52	0.8905	67.80	62.63	0.9237	
		門住診	80.72	71.90	0.8907	58.18	58.18	0.8907	138.90	130.08	0.9365	
105	第2季	門診	37.27	32.46	0.8708	38.14	38.14	0.8708	75.42	70.60	0.9362	
		住診	52.11	45.36	0.8705	21.94	21.94	0.8705	74.04	67.29	0.9088	
		門住診	89.38	77.82	0.8706	60.08	60.08	0.8706	149.46	137.90	0.9226	
105	第3季	門診	36.94	32.01	0.8666	37.96	37.96	0.8666	74.90	69.97	0.9342	
		住診	51.18	44.31	0.8658	22.03	22.03	0.8658	73.21	66.34	0.9062	
		門住診	88.12	76.32	0.8661	60.00	60.00	0.8661	148.11	136.32	0.9203	
106	第4季	門診	37.10	32.03	0.8632	38.41	38.41	0.8632	75.51	70.44	0.9328	
		住診	52.15	44.90	0.8610	22.40	22.40	0.8610	74.55	67.31	0.9028	
		門住診	89.25	76.93	0.8619	60.81	60.81	0.8619	150.07	137.74	0.9179	
106	第1季	門診	36.84	31.49	0.8548	40.94	40.94	0.8548	77.77	72.42	0.9312	
		住診	50.61	43.24	0.8543	21.46	21.46	0.8543	72.08	64.70	0.8977	
		門住診	87.45	74.72	0.8545	62.40	62.40	0.8545	149.85	137.12	0.9151	
106	第2季	門診	39.54	34.34	0.8685	42.39	42.39	0.8685	81.93	76.73	0.9365	
		住診	52.87	45.87	0.8676	22.53	22.53	0.8676	75.40	68.40	0.9072	
		門住診	92.40	80.21	0.8680	64.92	64.92	0.8680	157.33	145.13	0.9225	
106	第3季	門診	39.88	34.40	0.8628	43.80	43.80	0.8628	83.67	78.20	0.9346	
		住診	52.84	45.53	0.8615	23.02	23.02	0.8615	75.87	68.55	0.9035	
		門住診	92.72	79.93	0.8621	66.82	66.82	0.8621	159.54	146.75	0.9198	

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

分區	年	季	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)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
高屏分區	101	全年	門診	138.08	127.94	0.9265	115.91	115.91	0.9265	254.00	243.85	0.9601
			住診	199.29	184.61	0.9263	90.29	90.29	0.9263	289.58	274.90	0.9493
			門住診	337.37	312.54	0.9264	206.21	206.21	0.9264	543.58	518.75	0.9543
	102	全年	門診	143.30	133.06	0.9286	126.52	126.52	0.9286	269.81	259.58	0.9621
			住診	201.01	186.68	0.9287	97.81	97.81	0.9287	298.81	284.49	0.9520
			門住診	344.30	319.74	0.9287	224.32	224.32	0.9287	568.63	544.07	0.9568
	103	全年	門診	150.97	137.49	0.9107	132.70	132.70	0.9107	283.67	270.19	0.9525
			住診	209.46	190.87	0.9112	96.78	96.78	0.9112	306.24	287.65	0.9393
			門住診	360.43	328.36	0.9110	229.49	229.49	0.9110	589.91	557.84	0.9456
	104	全年	門診	156.23	143.84	0.9207	137.89	137.89	0.9207	294.12	281.73	0.9579
			住診	218.22	200.93	0.9207	97.53	97.53	0.9207	315.76	298.46	0.9452
			門住診	374.45	344.76	0.9207	235.43	235.43	0.9207	609.88	580.19	0.9513
105	全年	門診	163.71	150.35	0.9184	147.71	147.71	0.9184	311.42	298.06	0.9571	
		住診	229.49	210.82	0.9187	100.08	100.08	0.9187	329.57	310.91	0.9434	
		門住診	393.20	361.17	0.9185	247.79	247.79	0.9185	640.99	608.96	0.9500	
106	第1季	門診	38.09	35.63	0.9353	35.58	35.58	0.9353	73.67	71.21	0.9665	
		住診	54.42	50.92	0.9357	23.82	23.82	0.9357	78.24	74.74	0.9553	
		門住診	92.51	86.55	0.9355	59.40	59.40	0.9355	151.91	145.94	0.9607	
106	第2季	門診	41.98	38.31	0.9127	37.11	37.11	0.9127	79.09	75.43	0.9537	
		住診	58.15	53.10	0.9130	24.73	24.73	0.9130	82.88	77.83	0.9390	
		門住診	100.13	91.41	0.9129	61.85	61.85	0.9129	161.97	153.25	0.9461	
106	第3季	門診	41.04	37.83	0.9217	36.85	36.85	0.9217	77.89	74.68	0.9587	
		住診	57.84	53.32	0.9220	25.46	25.46	0.9220	83.30	78.79	0.9458	
		門住診	98.88	91.15	0.9219	62.31	62.31	0.9219	161.19	153.46	0.9521	
106	第1季	門診	40.48	37.46	0.9254	39.06	39.06	0.9254	79.54	76.52	0.9620	
		住診	56.40	52.23	0.9261	24.40	24.40	0.9261	80.80	76.63	0.9484	
		門住診	96.89	89.70	0.9258	63.46	63.46	0.9258	160.34	153.15	0.9552	
106	第2季	門診	43.54	40.40	0.9278	41.14	41.14	0.9278	84.68	81.54	0.9629	
		住診	59.04	54.82	0.9285	25.33	25.33	0.9285	84.37	80.15	0.9499	
		門住診	102.58	95.21	0.9282	66.47	66.47	0.9282	169.05	161.68	0.9564	
106	第3季	門診	44.29	40.20	0.9077	42.31	42.31	0.9077	86.60	82.51	0.9528	
		住診	60.86	55.26	0.9080	26.54	26.54	0.9080	87.39	81.80	0.9359	
		門住診	105.14	95.46	0.9079	68.85	68.85	0.9079	173.99	164.31	0.9443	

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

分區	年	季	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)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
東區分區	101	全年	門住診	22.53	19.77	0.8777	22.85	22.85	45.38	42.62	0.9393
			門診	40.06	35.17	0.8780	15.82	15.82	55.88	50.99	0.9126
			住診	62.59	54.95	0.8779	38.66	38.66	101.25	93.61	0.9245
	102	全年	門住診	23.49	20.35	0.8662	25.43	25.43	48.92	45.78	0.9358
			門診	40.04	34.65	0.8655	16.99	16.99	57.03	51.64	0.9056
			住診	63.52	55.00	0.8658	42.42	42.42	105.95	97.42	0.9195
	103	全年	門住診	24.81	22.05	0.8885	26.82	26.82	51.63	48.86	0.9464
			門診	40.09	35.59	0.8878	17.00	17.00	57.09	52.59	0.9212
			住診	64.90	57.64	0.8881	43.81	43.81	108.72	101.45	0.9332
	104	全年	門住診	26.48	23.44	0.8854	27.73	27.73	54.21	51.18	0.9440
			門診	41.29	36.55	0.8853	16.86	16.86	58.15	53.41	0.9185
			住診	67.76	59.99	0.8853	44.59	44.59	112.36	104.59	0.9308
105	全年	門住診	27.69	25.05	0.9049	28.74	28.74	56.42	53.79	0.9533	
		門診	42.78	38.65	0.9034	17.12	17.12	59.90	55.77	0.9310	
		住診	70.46	63.70	0.9040	45.86	45.86	116.32	109.56	0.9419	
106	第1季	門住診	6.44	5.88	0.9126	7.11	7.11	13.55	12.99	0.9584	
		門診	10.15	9.24	0.9105	4.09	4.09	14.24	13.33	0.9362	
		住診	16.60	15.13	0.9113	11.20	11.20	27.79	26.32	0.9471	
106	第2季	門住診	7.14	6.53	0.9150	7.21	7.21	14.34	13.74	0.9577	
		門診	10.74	9.82	0.9138	4.20	4.20	14.94	14.02	0.9380	
		住診	17.88	16.35	0.9143	11.41	11.41	29.29	27.75	0.9477	
106	第3季	門住診	6.88	6.25	0.9082	7.12	7.12	14.01	13.37	0.9549	
		門診	10.91	9.90	0.9073	4.32	4.32	15.22	14.21	0.9336	
		住診	17.79	16.15	0.9076	11.44	11.44	29.23	27.59	0.9438	
106	第1季	門住診	6.94	6.34	0.9127	7.37	7.37	14.32	13.71	0.9577	
		門診	10.46	9.52	0.9099	4.08	4.08	14.54	13.59	0.9352	
		住診	17.40	15.85	0.9110	11.45	11.45	28.85	27.30	0.9463	
106	第2季	門住診	7.52	6.81	0.9052	7.53	7.53	15.05	14.34	0.9526	
		門診	11.05	9.98	0.9039	4.44	4.44	15.49	14.42	0.9314	
		住診	18.57	16.80	0.9044	11.97	11.97	30.54	28.76	0.9419	
106	第3季	門住診	7.61	6.78	0.8901	7.80	7.80	15.42	14.58	0.9457	
		門診	11.34	10.10	0.8903	4.51	4.51	15.86	14.61	0.9215	
		住診	18.96	16.88	0.8902	12.31	12.31	31.27	29.19	0.9334	

說明:

1. 資料來源: 總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHPB_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。

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

層級別	年	季	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	101	全年	門住診	148.39	125.86	0.8481	179.95	179.95	328.34	305.81	0.9314
			門診	188.46	159.77	0.8478	109.58	109.58	298.04	269.35	0.9038
			住診	336.85	285.63	0.8479	289.53	289.53	626.38	575.16	0.9182
	102	全年	門住診	152.29	130.31	0.8557	192.04	192.04	344.33	322.35	0.9362
			門診	188.40	161.45	0.8570	116.18	116.18	304.58	277.63	0.9115
			住診	340.69	291.76	0.8564	308.22	308.22	648.91	599.98	0.9246
	103	全年	門住診	161.99	139.28	0.8598	195.75	195.75	357.74	335.03	0.9365
			門診	198.31	170.86	0.8616	116.42	116.42	314.72	287.28	0.9128
			住診	360.30	310.14	0.8608	312.17	312.17	672.47	622.31	0.9254
	104	全年	門住診	169.57	148.94	0.8784	196.15	196.15	365.72	345.09	0.9436
			門診	202.51	178.03	0.8791	115.23	115.23	317.74	293.26	0.9229
			住診	372.08	326.97	0.8788	311.38	311.38	683.46	638.35	0.9340
105	全年	門住診	42.06	36.46	0.8668	50.37	50.37	92.43	86.83	0.9394	
		門診	51.28	44.47	0.8672	28.97	28.97	80.25	73.44	0.9151	
		住診	93.34	80.93	0.8670	79.34	79.34	172.67	160.26	0.9281	
	第1季	門住診	45.64	40.34	0.8839	50.45	50.45	96.09	90.79	0.9449	
		門診	55.40	48.99	0.8843	30.15	30.15	85.55	79.14	0.9251	
		住診	101.04	89.33	0.8841	80.60	80.60	181.64	169.93	0.9355	
	第3季	門住診	46.25	39.07	0.8447	51.73	51.73	97.98	90.79	0.9267	
		門診	56.24	47.61	0.8466	30.88	30.88	87.12	78.49	0.9010	
		住診	102.49	86.68	0.8457	82.61	82.61	185.10	169.29	0.9146	
106	第1季	門住診	44.94	39.11	0.8702	54.17	54.17	99.11	93.28	0.9412	
		門診	54.47	47.37	0.8697	29.85	29.85	84.32	77.22	0.9158	
		住診	99.41	86.48	0.8699	84.02	84.02	183.43	170.50	0.9295	
第2季	門住診	47.89	42.39	0.8851	56.06	56.06	103.95	98.45	0.9471		
	門診	57.74	51.09	0.8849	31.47	31.47	89.21	82.57	0.9255		
	住診	105.63	93.48	0.8850	87.54	87.54	193.17	181.02	0.9371		
第3季	門住診	49.47	41.68	0.8426	58.06	58.06	107.52	99.73	0.9276		
	門診	59.50	50.27	0.8448	32.71	32.71	92.21	82.98	0.8999		
	住診	108.96	91.94	0.8438	90.77	90.77	199.73	182.71	0.9148		

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

層級別	年	季	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)	
101	全年	門住診	134.10	113.80	0.8486	105.37	105.37	239.47	219.17	0.9152	
		門診	142.28	120.65	0.8480	66.63	66.63	208.91	187.28	0.8965	
		門住診	276.38	234.45	0.8483	172.00	172.00	448.38	406.45	0.9065	
	全年	門診	140.41	120.25	0.8564	114.97	114.97	255.38	235.22	0.9211	
		住診	143.18	122.61	0.8563	72.10	72.10	215.28	194.70	0.9044	
		門住診	283.59	242.85	0.8564	187.07	187.07	470.66	429.92	0.9134	
	全年	門診	146.03	125.51	0.8594	115.51	115.51	261.54	241.02	0.9215	
		住診	149.72	128.64	0.8592	71.59	71.59	221.31	200.23	0.9047	
		門住診	295.76	254.15	0.8593	187.10	187.10	482.86	441.25	0.9138	
	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	
102	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	
	第1季	門診	37.31	32.33	0.8665	30.41	30.41	67.72	62.74	0.9264	
		住診	39.96	34.60	0.8661	17.48	17.48	57.44	52.09	0.9068	
		門住診	77.27	66.93	0.8663	47.89	47.89	125.16	114.82	0.9174	
	第2季	門診	41.65	36.80	0.8836	30.51	30.51	72.16	67.31	0.9328	
		住診	43.32	38.31	0.8845	18.51	18.51	61.83	56.83	0.9191	
		門住診	84.96	75.11	0.8841	49.03	49.03	133.99	124.14	0.9265	
	第3季	門診	42.30	35.66	0.8432	31.30	31.30	73.60	66.97	0.9099	
		住診	42.73	36.01	0.8428	18.96	18.96	61.69	54.98	0.8911	
		門住診	85.02	71.67	0.8430	50.27	50.27	135.29	121.94	0.9013	
第1季	門診	40.55	35.30	0.8706	32.82	32.82	73.37	68.12	0.9285		
	住診	40.32	35.07	0.8699	17.68	17.68	58.00	52.76	0.9096		
	門住診	80.87	70.38	0.8703	50.50	50.50	131.37	120.87	0.9201		
第2季	門診	44.08	39.02	0.8853	34.41	34.41	78.49	73.44	0.9356		
	住診	43.28	38.30	0.8848	18.78	18.78	62.07	57.08	0.9197		
	門住診	87.37	77.32	0.8850	53.19	53.19	140.56	130.52	0.9285		
第3季	門診	45.79	38.51	0.8408	35.73	35.73	81.52	74.23	0.9106		
	住診	45.45	38.27	0.8420	20.09	20.09	65.54	58.35	0.8904		
	門住診	91.24	76.77	0.8414	55.81	55.81	147.06	132.59	0.9016		

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

層級別	年	季	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	101	全年	門住診	42.61	36.29	0.8517	27.15	27.15	69.75	63.44	0.9094
			門診								
			住診	54.25	46.27	0.8530	11.09	11.09	65.34	57.37	0.8780
	102	全年	門住診	96.85	82.56	0.8525	38.24	38.24	135.09	120.80	0.8942
			門診	43.75	37.56	0.8585	29.39	29.39	73.15	66.95	0.9153
			住診	53.78	46.29	0.8607	12.16	12.16	65.94	58.45	0.8864
	103	全年	門住診	97.53	83.85	0.8597	41.55	41.55	139.08	125.40	0.9016
			門診	46.99	40.45	0.8610	28.96	28.96	75.95	69.42	0.9140
			住診	53.09	45.89	0.8642	11.49	11.49	64.58	57.38	0.8884
	104	全年	門住診	100.08	86.34	0.8627	40.45	40.45	140.53	126.79	0.9022
			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
105	全年	門住診	100.92	88.89	0.8808	38.76	38.76	139.67	127.64	0.9139	
		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	
106	全年	門住診	105.10	90.12	0.8575	40.57	40.57	145.67	130.69	0.8972	
		門診	11.28	9.79	0.8676	7.29	7.29	18.57	17.08	0.9196	
		住診	13.34	11.61	0.8704	2.49	2.49	15.82	14.10	0.8908	
105	第1季	門住診	24.62	21.40	0.8691	9.78	9.78	34.40	31.18	0.9064	
		門診	13.12	11.60	0.8846	7.45	7.45	20.56	19.05	0.9264	
		住診	13.63	12.09	0.8869	2.70	2.70	16.34	14.79	0.9056	
105	第2季	門住診	26.75	23.69	0.8858	10.15	10.15	36.90	33.85	0.9172	
		門診	13.14	11.11	0.8451	7.39	7.39	20.53	18.49	0.9009	
		住診	13.46	11.46	0.8513	2.75	2.75	16.21	14.21	0.8765	
105	第3季	門住診	26.60	22.57	0.8482	10.14	10.14	36.74	32.70	0.8901	
		門診	12.32	10.74	0.8716	7.35	7.35	19.67	18.09	0.9196	
		住診	12.77	11.14	0.8722	2.60	2.60	15.37	13.74	0.8939	
106	第1季	門住診	25.09	21.87	0.8719	9.96	9.96	35.04	31.83	0.9083	
		門診	13.61	12.06	0.8867	7.45	7.45	21.06	19.52	0.9268	
		住診	13.17	11.70	0.8881	2.74	2.74	15.91	14.44	0.9074	
106	第2季	門住診	26.78	23.76	0.8874	10.19	10.19	36.97	33.95	0.9184	
		門診	13.93	11.74	0.8430	7.64	7.64	21.57	19.39	0.8986	
		住診	13.21	11.22	0.8495	2.77	2.77	15.98	13.99	0.8756	
106	第3季	門住診	27.14	22.97	0.8462	10.41	10.41	37.55	33.38	0.8888	

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

※ 專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

※ 本表102年第4季不含身體約束之護理監測照費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表31-3-2 醫院總額各層級一般服務部門及專款(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	101	全年	門診	41.51	38.12	0.9184	43.97	43.97	85.47	82.09	0.9604
			住診	56.78	52.09	0.9173	34.66	34.66	91.44	86.75	0.9486
			門住診	98.29	90.21	0.9178	78.63	78.63	176.92	168.83	0.9543
	102	全年	門診	42.38	39.40	0.9297	48.81	48.81	91.19	88.21	0.9673
			住診	56.86	52.90	0.9303	37.35	37.35	94.21	90.25	0.9579
			門住診	99.24	92.30	0.9300	86.17	86.17	185.40	178.46	0.9626
	103	全年	門診	42.87	38.62	0.9010	48.75	48.75	91.62	87.37	0.9537
			住診	59.06	53.45	0.9051	37.16	37.16	96.22	90.61	0.9417
			門住診	101.93	92.08	0.9033	85.91	85.91	187.83	177.98	0.9475
	104	全年	門診	45.72	41.48	0.9073	50.16	50.16	95.88	91.64	0.9558
			住診	61.82	56.16	0.9084	38.24	38.24	100.06	94.40	0.9434
			門住診	107.54	97.64	0.9079	88.40	88.40	195.94	186.03	0.9495
105	全年	門診	47.96	42.92	0.8950	52.81	52.81	100.77	95.73	0.9500	
		住診	65.12	58.32	0.8955	38.32	38.32	103.45	96.64	0.9342	
		門住診	113.09	101.24	0.8952	91.13	91.13	204.21	192.37	0.9420	
106	第1季	門診	11.20	10.09	0.9004	12.88	12.88	24.08	22.97	0.9537	
		住診	15.22	13.75	0.9029	9.11	9.11	24.34	22.86	0.9393	
		門住診	26.42	23.83	0.9019	22.00	22.00	48.42	45.83	0.9464	
106	第2季	門診	12.37	11.24	0.9083	12.98	12.98	25.35	24.21	0.9552	
		住診	16.71	15.20	0.9096	9.70	9.70	26.42	24.91	0.9428	
		門住診	29.08	26.44	0.9090	22.68	22.68	51.76	49.12	0.9489	
106	第3季	門診	12.15	10.83	0.8915	13.26	13.26	25.41	24.09	0.9481	
		住診	16.28	14.49	0.8903	9.57	9.57	25.85	24.06	0.9309	
		門住診	28.43	25.32	0.8908	22.83	22.83	51.26	48.15	0.9394	
106	第1季	門診	11.40	10.09	0.8856	13.72	13.72	25.12	23.81	0.9481	
		住診	15.99	14.20	0.8882	9.21	9.21	25.20	23.41	0.9291	
		門住診	27.38	24.29	0.8871	22.93	22.93	50.31	47.22	0.9386	
106	第2季	門診	12.50	11.21	0.8966	14.27	14.27	26.78	25.48	0.9517	
		住診	17.02	15.28	0.8979	10.11	10.11	27.13	25.39	0.9360	
		門住診	29.52	26.49	0.8974	24.38	24.38	53.90	50.88	0.9438	
106	第3季	門診	12.49	11.11	0.8895	14.48	14.48	26.98	25.60	0.9488	
		住診	16.90	15.00	0.8877	10.05	10.05	26.95	25.05	0.9296	
		門住診	29.39	26.12	0.8884	24.53	24.53	53.92	50.65	0.9392	

表31-3-2 醫院總額各層級一般服務部門及專款(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	101	全年	門診	44.77	40.95	0.9146	32.15	32.15	76.92	73.10	0.9503
			住診	57.48	52.56	0.9144	23.86	23.86	81.34	76.42	0.9395
			門住診	102.25	93.51	0.9145	56.01	56.01	158.26	149.52	0.9448
	102	全年	門診	48.13	44.80	0.9308	37.39	37.39	85.52	82.19	0.9611
			住診	59.32	55.17	0.9301	26.68	26.68	86.00	81.85	0.9518
			門住診	107.44	99.97	0.9304	64.07	64.07	171.52	164.04	0.9564
	103	全年	門診	53.27	48.95	0.9188	39.41	39.41	92.68	88.35	0.9533
			住診	64.36	59.14	0.9189	27.68	27.68	92.03	86.81	0.9433
			門住診	117.63	108.08	0.9188	67.09	67.09	184.71	175.17	0.9483
	104	全年	門診	60.02	54.96	0.9157	40.10	40.10	100.12	95.06	0.9495
			住診	70.33	64.35	0.9150	28.77	28.77	99.10	93.12	0.9397
			門住診	130.35	119.31	0.9153	68.87	68.87	199.22	188.18	0.9446
105	全年	門診	63.06	56.74	0.8997	46.91	46.91	109.97	103.65	0.9425	
		住診	75.44	67.86	0.8996	30.16	30.16	105.60	98.02	0.9282	
		門住診	138.50	124.60	0.8996	77.06	77.06	215.57	201.67	0.9355	
	第1季	門診	14.55	13.29	0.9140	11.31	11.31	25.86	24.61	0.9516	
		住診	17.88	16.34	0.9139	7.15	7.15	25.03	23.49	0.9385	
		門住診	32.42	29.63	0.9139	18.47	18.47	50.89	48.10	0.9452	
	第2季	門診	15.89	14.58	0.9176	11.65	11.65	27.54	26.23	0.9524	
		住診	19.08	17.51	0.9174	7.47	7.47	26.56	24.98	0.9406	
		門住診	34.97	32.09	0.9175	19.12	19.12	54.10	51.21	0.9466	
	第3季	門診	16.04	14.22	0.8867	11.73	11.73	27.77	25.95	0.9346	
		住診	18.99	16.83	0.8861	7.77	7.77	26.76	24.60	0.9192	
		門住診	35.03	31.05	0.8864	19.50	19.50	54.53	50.55	0.9270	
106	第1季	門診	15.75	14.18	0.9001	12.68	12.68	28.43	26.85	0.9446	
		住診	19.12	17.21	0.9002	7.44	7.44	26.56	24.65	0.9281	
		門住診	34.87	31.38	0.9001	20.12	20.12	54.99	51.50	0.9367	
	第2季	門診	17.25	15.60	0.9044	13.29	13.29	30.54	28.89	0.9460	
		住診	20.30	18.36	0.9044	7.96	7.96	28.26	26.32	0.9313	
		門住診	37.55	33.96	0.9044	21.24	21.24	58.80	55.21	0.9389	
	第3季	門診	17.58	15.52	0.8825	13.73	13.73	31.31	29.25	0.9340	
		住診	20.50	18.08	0.8818	8.36	8.36	28.85	26.43	0.9160	
		門住診	38.08	33.59	0.8821	22.09	22.09	60.17	55.68	0.9254	

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

層級別	年 季	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	101	全年	門住診	39.17	35.84	0.9149	25.04	25.04	64.21	60.88	0.9481
			住診	41.21	37.69	0.9146	15.38	15.38	56.59	53.07	0.9378
			門住診	80.38	73.53	0.9148	40.42	40.42	120.80	113.95	0.9433
	102	全年	門診	39.81	37.04	0.9304	27.87	27.87	67.69	64.91	0.9591
			住診	39.47	36.70	0.9300	15.63	15.63	55.10	52.34	0.9498
			門住診	79.28	73.74	0.9302	43.51	43.51	122.78	117.25	0.9549
	103	全年	門診	39.43	36.20	0.9181	27.38	27.38	66.81	63.59	0.9517
			住診	38.25	35.08	0.9173	13.92	13.92	52.17	49.00	0.9393
			門住診	77.68	71.29	0.9177	41.30	41.30	118.98	112.59	0.9463
	104	全年	門診	43.58	39.88	0.9152	27.44	27.44	71.02	67.32	0.9479
			住診	40.66	37.19	0.9147	13.55	13.55	54.20	50.73	0.9360
			門住診	84.24	77.07	0.9149	40.99	40.99	125.22	118.06	0.9428
105	全年	門診	46.15	41.53	0.8997	30.34	30.34	76.50	71.87	0.9395	
		住診	42.11	37.88	0.8996	13.73	13.73	55.84	51.61	0.9243	
		門住診	88.26	79.40	0.8996	44.08	44.08	132.34	123.48	0.9331	
105	第1季	門診	10.31	9.42	0.9137	7.41	7.41	17.72	16.83	0.9498	
		住診	9.86	9.00	0.9135	3.30	3.30	13.16	12.31	0.9352	
		門住診	20.16	18.42	0.9136	10.72	10.72	30.88	29.14	0.9436	
105	第2季	門診	11.70	10.74	0.9177	7.50	7.50	19.20	18.24	0.9498	
		住診	10.58	9.71	0.9176	3.37	3.37	13.95	13.08	0.9375	
		門住診	22.28	20.45	0.9176	10.87	10.87	33.15	31.31	0.9446	
105	第3季	門診	11.84	10.50	0.8871	7.62	7.62	19.46	18.12	0.9313	
		住診	10.84	9.61	0.8869	3.52	3.52	14.36	13.13	0.9147	
		門住診	22.68	20.12	0.8870	11.13	11.13	33.81	31.25	0.9242	
106	第1季	門診	11.27	10.14	0.8992	7.75	7.75	19.02	17.88	0.9403	
		住診	10.36	9.32	0.8997	3.30	3.30	13.65	12.62	0.9240	
		門住診	21.63	19.45	0.8995	11.05	11.05	32.68	30.50	0.9335	
106	第2季	門診	12.51	11.31	0.9041	7.86	7.86	20.37	19.17	0.9411	
		住診	11.03	9.98	0.9042	3.47	3.47	14.50	13.44	0.9271	
		門住診	23.55	21.29	0.9041	11.33	11.33	34.87	32.61	0.9353	
106	第3季	門診	12.66	11.18	0.8830	7.91	7.91	20.57	19.09	0.9279	
		住診	10.71	9.45	0.8824	3.52	3.52	14.23	12.97	0.9115	
		門住診	23.38	20.63	0.8827	11.42	11.42	34.80	32.06	0.9212	

說明:

1. 資料來源: 總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHPB_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。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	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)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	101	全年	門診	65.56	58.06	0.8856	79.91	79.91	145.47	137.97	0.9484
			住診	88.76	78.56	0.8851	51.02	51.02	139.78	129.58	0.9271
			門住診	154.32	136.63	0.8853	130.93	130.93	285.25	267.56	0.9380
	102	全年	門診	67.71	61.43	0.9072	90.98	90.98	158.69	152.41	0.9604
			住診	89.92	81.59	0.9074	53.61	53.61	143.52	135.20	0.9420
			門住診	157.63	143.02	0.9073	144.58	144.58	302.22	287.60	0.9517
	103	全年	門診	72.32	64.91	0.8975	95.08	95.08	167.40	159.99	0.9557
			住診	95.50	85.78	0.8982	54.62	54.62	150.12	140.40	0.9352
			門住診	167.82	150.69	0.8979	149.70	149.70	317.52	300.39	0.9460
	104	全年	門診	76.00	69.14	0.9097	99.69	99.69	175.69	168.83	0.9610
			住診	100.40	91.28	0.9092	57.57	57.57	157.97	148.86	0.9423
			門住診	176.40	160.42	0.9094	157.26	157.26	333.66	317.68	0.9521
105	全年	門診	80.31	72.45	0.9022	108.45	108.45	188.75	180.90	0.9584	
		住診	108.10	97.47	0.9017	59.93	59.93	168.03	157.39	0.9367	
		門住診	188.41	169.92	0.9019	168.37	168.37	356.78	338.29	0.9482	
	第1季	門診	19.13	17.35	0.9071	26.35	26.35	45.47	43.70	0.9609	
		住診	25.20	22.84	0.9066	14.08	14.08	39.27	36.92	0.9401	
		門住診	44.32	40.19	0.9068	40.43	40.43	84.75	80.62	0.9513	
	第2季	門診	20.03	18.28	0.9127	26.30	26.30	46.33	44.58	0.9623	
		住診	27.50	25.09	0.9124	14.91	14.91	42.41	40.00	0.9432	
		門住診	47.53	43.37	0.9125	41.21	41.21	88.74	84.58	0.9531	
	第3季	門診	20.55	18.28	0.8896	27.76	27.76	48.32	46.05	0.9530	
		住診	27.63	24.58	0.8896	15.44	15.44	43.07	40.02	0.9292	
		門住診	48.18	42.86	0.8896	43.21	43.21	91.39	86.07	0.9418	
106	第1季	門診	20.00	17.86	0.8931	28.72	28.72	48.72	46.58	0.9561	
		住診	27.09	24.19	0.8930	14.79	14.79	41.87	38.97	0.9308	
		門住診	47.09	42.05	0.8930	43.50	43.50	90.59	85.55	0.9444	
	第2季	門診	20.81	19.06	0.9158	30.40	30.40	51.21	49.46	0.9658	
		住診	27.06	24.78	0.9155	15.05	15.05	42.11	39.82	0.9457	
		門住診	47.87	43.83	0.9156	45.45	45.45	93.32	89.28	0.9567	
	第3季	門診	21.56	19.25	0.8931	31.08	31.08	52.64	50.33	0.9562	
		住診	28.44	25.39	0.8929	15.94	15.94	44.38	41.33	0.9314	
		門住診	49.99	44.65	0.8930	47.02	47.02	97.01	91.67	0.9449	

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

層級別	年	季	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)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	101	全年	門住診	70.06	62.20	0.8878	56.90	56.90	126.96	119.10	0.9381
			住診	93.12	82.58	0.8868	41.34	41.34	134.46	123.92	0.9216
			門住診	163.18	144.78	0.8872	98.24	98.24	261.42	243.02	0.9296
	102	全年	門診	70.89	64.42	0.9087	62.14	62.14	133.03	126.55	0.9513
			住診	92.16	83.66	0.9078	44.55	44.55	136.71	128.21	0.9378
			門住診	163.05	148.08	0.9082	106.68	106.68	269.73	254.76	0.9445
	103	全年	門診	71.91	64.65	0.8991	58.92	58.92	130.83	123.58	0.9445
			住診	92.40	83.01	0.8983	43.23	43.23	135.63	126.24	0.9307
			門住診	164.31	147.66	0.8987	102.15	102.15	266.47	249.82	0.9375
	104	全年	門診	73.41	66.88	0.9111	59.04	59.04	132.45	125.92	0.9507
			住診	94.05	85.63	0.9104	41.95	41.95	136.00	127.58	0.9381
			門住診	167.46	152.51	0.9107	100.99	100.99	268.45	253.50	0.9443
105	全年	門診	76.14	68.82	0.9038	61.24	61.24	137.38	130.06	0.9467	
		住診	96.97	87.57	0.9031	42.30	42.30	139.27	129.87	0.9325	
		門住診	173.11	156.39	0.9034	103.54	103.54	276.65	259.93	0.9396	
106	第1季	門診	18.17	16.52	0.9091	14.87	14.87	33.04	31.39	0.9500	
		住診	23.36	21.21	0.9081	9.95	9.95	33.31	31.16	0.9355	
		門住診	41.53	37.73	0.9085	24.82	24.82	66.35	62.55	0.9427	
	第2季	門診	19.41	17.75	0.9141	15.31	15.31	34.72	33.06	0.9520	
		住診	25.14	22.97	0.9136	10.82	10.82	35.96	33.79	0.9396	
		門住診	44.55	40.71	0.9138	26.13	26.13	70.68	66.84	0.9457	
	第3季	門診	19.39	17.28	0.8912	15.39	15.39	34.78	32.67	0.9393	
		住診	24.41	21.74	0.8905	10.77	10.77	35.19	32.51	0.9240	
		門住診	43.80	39.02	0.8908	26.16	26.16	69.96	65.18	0.9316	
106	第1季	門診	18.25	16.34	0.8953	16.07	16.07	34.33	32.42	0.9443	
		住診	23.35	20.90	0.8948	10.11	10.11	33.46	31.01	0.9266	
		門住診	41.61	37.24	0.8950	26.18	26.18	67.79	63.42	0.9356	
	第2季	門診	20.01	18.35	0.9173	16.60	16.60	36.61	34.95	0.9548	
		住診	25.00	22.92	0.9170	10.80	10.80	35.80	33.73	0.9421	
		門住診	45.01	41.28	0.9171	27.41	27.41	72.41	68.68	0.9485	
	第3季	門診	20.24	18.11	0.8947	16.71	16.71	36.95	34.82	0.9424	
		住診	24.98	22.33	0.8939	11.02	11.02	36.00	33.35	0.9264	
		門住診	45.22	40.44	0.8943	27.74	27.74	72.96	68.17	0.9345	

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

層級別	年	季	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	101	全年	門診	42.31	37.70	0.8911	34.01	34.01	76.32	71.71	0.9396
			住診	46.17	41.07	0.8894	13.67	13.67	59.84	54.74	0.9147
			門住診	88.48	78.77	0.8902	47.68	47.68	136.16	126.45	0.9287
	102	全年	門診	43.07	39.23	0.9108	37.55	37.55	80.62	76.78	0.9523
			住診	44.95	40.91	0.9100	13.95	13.95	58.90	54.86	0.9313
			門住診	88.02	80.13	0.9104	51.51	51.51	139.53	131.64	0.9435
	103	全年	門診	47.30	42.76	0.9040	40.11	40.11	87.41	82.87	0.9480
			住診	47.31	42.70	0.9026	14.01	14.01	61.33	56.72	0.9249
			門住診	94.61	85.46	0.9033	54.12	54.12	148.74	139.59	0.9385
	104	全年	門診	49.40	45.19	0.9149	40.92	40.92	90.32	86.12	0.9535
			住診	49.87	45.57	0.9137	13.96	13.96	63.83	59.53	0.9326
			門住診	99.27	90.76	0.9143	54.88	54.88	154.15	145.64	0.9448
105	全年	門診	54.96	49.89	0.9078	44.28	44.28	99.24	94.17	0.9489	
		住診	54.11	49.08	0.9071	15.71	15.71	69.82	64.79	0.9280	
		門住診	109.07	98.98	0.9074	59.99	59.99	169.06	158.96	0.9403	
106	第1季	門診	12.06	11.00	0.9124	10.90	10.90	22.97	21.91	0.9540	
		住診	12.66	11.54	0.9119	3.67	3.67	16.33	15.21	0.9317	
		門住診	24.72	22.55	0.9121	14.57	14.57	39.29	37.12	0.9447	
106	第2季	門診	13.81	12.67	0.9168	10.95	10.95	24.77	23.62	0.9536	
		住診	13.61	12.48	0.9168	3.85	3.85	17.46	16.33	0.9352	
		門住診	27.43	25.15	0.9168	14.80	14.80	42.22	39.94	0.9460	
106	第3季	門診	14.20	12.72	0.8958	11.14	11.14	25.34	23.86	0.9416	
		住診	13.69	12.27	0.8959	3.95	3.95	17.64	16.22	0.9192	
		門住診	27.89	24.99	0.8958	15.09	15.09	42.99	40.08	0.9324	
106	第1季	門診	14.50	13.05	0.9003	12.27	12.27	26.77	25.33	0.9460	
		住診	14.18	12.76	0.9003	4.29	4.29	18.46	17.05	0.9234	
		門住診	28.68	25.82	0.9003	16.56	16.56	45.24	42.38	0.9368	
106	第2季	門診	15.87	14.61	0.9205	12.41	12.41	28.27	27.01	0.9554	
		住診	14.97	13.78	0.9202	4.59	4.59	19.56	18.36	0.9389	
		門住診	30.84	28.38	0.9204	16.99	16.99	47.83	45.38	0.9487	
106	第3季	門診	16.52	14.84	0.8985	12.81	12.81	29.33	27.65	0.9428	
		住診	15.22	13.68	0.8988	4.84	4.84	20.07	18.52	0.9232	
		門住診	31.74	28.52	0.8986	17.65	17.65	49.39	46.18	0.9349	

說明：

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

2. 資料處理：

- ※本表含當季一般服務部門核定案件(含追加補付案件)、專款案件，不含自墊核退費用。本表不含交付機構案件。
- ※年度之專款案件依其預算編列年度統計，即該專款若未於預算編列當年結算者，將於結算後，回歸至預算編列當年統計。
- ※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。
- ※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照費核定點數及其收入。
- 3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年 季	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	101	全年	門診	29.42	26.26	0.8927	28.93	28.93	58.34	55.19	0.9459
			住診	43.08	38.44	0.8922	22.91	22.91	65.99	61.35	0.9296
			門住診	72.50	64.70	0.8924	51.84	51.84	124.34	116.54	0.9373
	102	全年	門診	30.36	25.86	0.8517	33.14	33.14	63.50	59.00	0.9291
			住診	43.35	36.96	0.8526	24.89	24.89	68.24	61.85	0.9064
			門住診	73.71	62.82	0.8522	58.03	58.03	131.75	120.85	0.9173
	103	全年	門診	32.55	27.37	0.8409	35.07	35.07	67.61	62.44	0.9234
			住診	45.76	38.51	0.8415	25.03	25.03	70.78	63.53	0.8976
			門住診	78.30	65.88	0.8413	60.09	60.09	138.39	125.97	0.9102
	104	全年	門診	33.48	29.35	0.8767	36.51	36.51	69.99	65.86	0.9410
			住診	47.70	41.81	0.8764	25.85	25.85	73.56	67.66	0.9198
			門住診	81.19	71.16	0.8765	62.36	62.36	143.55	133.52	0.9301
105	全年	門診	35.30	30.81	0.8728	38.80	38.80	74.10	69.61	0.9394	
		住診	50.96	44.46	0.8724	26.16	26.16	77.12	70.62	0.9157	
		門住診	86.26	75.27	0.8726	64.96	64.96	151.22	140.23	0.9273	
	第1季	門診	8.28	7.38	0.8906	9.58	9.58	17.86	16.96	0.9493	
		住診	11.70	10.41	0.8902	6.15	6.15	17.85	16.57	0.9281	
		門住診	19.98	17.79	0.8904	15.73	15.73	35.71	33.52	0.9387	
第2季	門診	8.98	7.83	0.8717	9.44	9.44	18.42	17.27	0.9375		
	住診	13.11	11.44	0.8728	6.55	6.55	19.66	17.99	0.9152		
	門住診	22.09	19.28	0.8724	15.99	15.99	38.08	35.26	0.9260		
第3季	門診	8.91	7.73	0.8676	9.67	9.67	18.58	17.40	0.9365		
	住診	12.92	11.20	0.8670	6.68	6.68	19.60	17.88	0.9124		
	門住診	21.83	18.93	0.8672	16.35	16.35	38.18	35.28	0.9241		
106	第1季	門診	8.96	7.66	0.8551	10.60	10.60	19.56	18.26	0.9336	
		住診	12.76	10.92	0.8561	6.39	6.39	19.15	17.31	0.9041	
		門住診	21.72	18.59	0.8557	16.99	16.99	38.71	35.58	0.9190	
	第2季	門診	9.64	8.38	0.8690	11.16	11.16	20.80	19.54	0.9393	
		住診	13.41	11.64	0.8682	6.65	6.65	20.06	18.30	0.9119	
		門住診	23.05	20.02	0.8686	17.81	17.81	40.86	37.83	0.9259	
第3季	門診	9.78	8.45	0.8642	11.45	11.45	21.23	19.90	0.9375		
	住診	13.27	11.45	0.8628	6.86	6.86	20.13	18.31	0.9096		
	門住診	23.05	19.90	0.8634	18.32	18.32	41.37	38.22	0.9239		

表31-3-4 醫院總額各層級一般服務部門及專款(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 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	101	全年	門診	68.81	61.42	0.8926	77.10	77.10	145.91	138.52	0.9494
			住診	99.25	88.52	0.8918	46.04	46.04	145.29	134.56	0.9261
			門住診	168.06	149.94	0.8922	123.14	123.14	291.20	273.08	0.9378
	102	全年	門診	73.36	62.53	0.8523	85.70	85.70	159.06	148.23	0.9319
			住診	100.69	85.71	0.8512	51.01	51.01	151.70	136.72	0.9013
			門住診	174.05	148.24	0.8517	136.71	136.71	310.76	284.95	0.9169
	103	全年	門診	77.37	64.96	0.8396	88.62	88.62	165.99	153.57	0.9252
			住診	104.30	87.41	0.8381	51.13	51.13	155.43	138.54	0.8914
			門住診	181.67	152.37	0.8387	139.75	139.75	321.42	292.12	0.9088
	104	全年	門診	77.03	67.48	0.8760	91.01	91.01	168.04	158.49	0.9432
			住診	107.73	94.26	0.8750	49.98	49.98	157.71	144.25	0.9146
			門住診	184.76	161.75	0.8754	140.99	140.99	325.76	302.74	0.9293
105	全年	門診	85.34	74.45	0.8724	96.88	96.88	182.22	171.33	0.9402	
		住診	121.50	105.84	0.8712	52.87	52.87	174.37	158.72	0.9102	
		門住診	206.84	180.30	0.8717	149.75	149.75	356.59	330.05	0.9256	
105	第1季	門診	19.71	17.56	0.8911	24.23	24.23	43.93	41.79	0.9512	
		住診	28.35	25.25	0.8906	12.50	12.50	40.85	37.75	0.9241	
		門住診	48.05	42.81	0.8908	36.73	36.73	84.78	79.53	0.9381	
106	第1季	門診	22.02	19.17	0.8707	24.49	24.49	46.51	43.66	0.9388	
		住診	31.16	27.10	0.8696	13.38	13.38	44.55	40.48	0.9088	
		門住診	53.18	46.27	0.8700	37.87	37.87	91.06	84.14	0.9241	
106	第2季	門診	21.88	18.96	0.8663	24.11	24.11	45.99	43.07	0.9364	
		住診	30.68	26.55	0.8654	13.39	13.39	44.06	39.93	0.9063	
		門住診	52.56	45.50	0.8658	37.50	37.50	90.06	83.00	0.9217	
106	第3季	門診	21.75	18.59	0.8548	25.94	25.94	47.69	44.54	0.9338	
		住診	30.34	25.90	0.8537	13.13	13.13	43.47	39.03	0.8979	
		門住診	52.09	44.50	0.8541	39.07	39.07	91.17	83.57	0.9166	
106	第2季	門診	23.43	20.35	0.8684	26.65	26.65	50.08	47.00	0.9384	
		住診	31.80	27.59	0.8675	13.88	13.88	45.68	41.47	0.9077	
		門住診	55.23	47.94	0.8679	40.53	40.53	95.76	88.47	0.9238	
106	第3季	門診	23.63	20.38	0.8625	27.56	27.56	51.18	47.93	0.9365	
		住診	31.92	27.49	0.8611	14.15	14.15	46.07	41.64	0.9037	
		門住診	55.55	47.87	0.8617	41.70	41.70	97.25	89.57	0.9210	

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

層級別	年 季	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	101	門住診	18.76	16.75	0.8929	12.90	12.90	31.66	29.65	0.9365
		門診	28.89	25.77	0.8922	7.28	7.28	36.16	33.05	0.9139
		住診	47.65	42.53	0.8925	20.17	20.17	67.82	62.70	0.9245
	102	門住診	21.62	18.41	0.8513	15.60	15.60	37.22	34.00	0.9136
		門診	30.27	25.76	0.8509	8.69	8.69	38.96	34.45	0.8841
		住診	51.89	44.16	0.8510	24.29	24.29	76.18	68.45	0.8985
	103	門住診	25.03	21.01	0.8392	17.28	17.28	42.31	38.28	0.9049
		門診	32.65	27.37	0.8383	9.54	9.54	42.19	36.91	0.8749
		住診	57.68	48.38	0.8387	26.82	26.82	84.50	75.20	0.8899
	104	門住診	26.87	23.53	0.8758	17.40	17.40	44.27	40.93	0.9246
		門診	33.51	29.33	0.8750	9.33	9.33	42.85	38.66	0.9022
		住診	60.38	52.86	0.8754	26.73	26.73	87.11	79.59	0.9136
	門住診	24.11	21.03	0.8720	16.49	16.49	40.61	37.52	0.9240	
	門診	30.27	26.38	0.8714	7.86	7.86	38.13	34.23	0.8979	
	住診	54.38	47.41	0.8717	24.35	24.35	78.73	71.75	0.9114	
105	門住診	5.45	4.86	0.8911	3.85	3.85	9.30	8.71	0.9361	
	門診	7.24	6.45	0.8905	1.87	1.87	9.11	8.32	0.9130	
	住診	12.69	11.31	0.8907	5.72	5.72	18.41	17.02	0.9247	
	門住診	6.27	5.46	0.8702	4.22	4.22	10.49	9.67	0.9224	
	門診	7.83	6.81	0.8698	2.01	2.01	9.84	8.82	0.8964	
	住診	14.10	12.27	0.8700	6.22	6.22	20.33	18.49	0.9098	
	門住診	6.14	5.32	0.8659	4.19	4.19	10.33	9.51	0.9202	
	門診	7.59	6.57	0.8654	1.96	1.96	9.55	8.53	0.8930	
	住診	13.73	11.89	0.8656	6.15	6.15	19.88	18.03	0.9072	
106	門住診	6.12	5.23	0.8545	4.39	4.39	10.52	9.63	0.9153	
	門診	7.51	6.41	0.8537	1.95	1.95	9.45	8.36	0.8838	
	住診	13.63	11.64	0.8541	6.34	6.34	19.97	17.98	0.9004	
	門住診	6.47	5.62	0.8681	4.58	4.58	11.05	10.20	0.9228	
	門診	7.65	6.64	0.8673	2.00	2.00	9.65	8.64	0.8948	
	住診	14.12	12.25	0.8677	6.58	6.58	20.70	18.83	0.9097	
	門住診	6.47	5.58	0.8620	4.79	4.79	11.26	10.36	0.9207	
	門診	7.65	6.59	0.8610	2.01	2.01	9.66	8.60	0.8899	
	住診	14.12	12.16	0.8614	6.80	6.80	20.92	18.96	0.9065	

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。

※本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。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照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部門及專款(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	101	門診	48.98	45.36	0.9262	57.56	57.56	106.54	102.93	0.9661	
		住診	83.34	77.16	0.9259	44.61	44.61	127.95	121.77	0.9517	
		門住診	132.32	122.53	0.9260	102.17	102.17	234.49	224.70	0.9582	
	102	門診	50.00	46.41	0.9281	61.74	61.74	111.74	108.15	0.9678	
		住診	84.30	78.30	0.9288	47.64	47.64	131.94	125.94	0.9545	
		門住診	134.31	124.71	0.9285	109.38	109.38	243.68	234.09	0.9606	
	103	門診	51.91	47.22	0.9096	64.55	64.55	116.46	111.77	0.9597	
		住診	87.87	80.01	0.9106	47.07	47.07	134.94	127.08	0.9418	
		門住診	139.79	127.23	0.9102	111.62	111.62	251.40	238.85	0.9501	
	104	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	
	第1季	門診	13.36	12.48	0.9338	17.64	17.64	31.00	30.12	0.9715	
		住診	22.15	20.69	0.9341	11.96	11.96	34.11	32.65	0.9572	
		門住診	35.51	33.16	0.9340	29.60	29.60	65.11	62.76	0.9640	
	第2季	門診	14.53	13.25	0.9119	18.21	18.21	32.73	31.45	0.9609	
		住診	23.76	21.67	0.9119	12.07	12.07	35.83	33.74	0.9416	
		門住診	38.29	34.91	0.9119	30.27	30.27	68.56	65.19	0.9508	
第3季	門診	14.29	13.16	0.9209	18.13	18.13	32.41	31.28	0.9651		
	住診	24.04	22.14	0.9210	12.79	12.79	36.82	34.93	0.9484		
	門住診	38.32	35.29	0.9209	30.91	30.91	69.24	66.21	0.9562		
106	第1季	門診	13.80	12.75	0.9237	19.31	19.31	33.11	32.05	0.9682	
		住診	23.50	21.71	0.9240	12.25	12.25	35.74	33.96	0.9500	
		門住診	37.30	34.46	0.9239	31.55	31.55	68.85	66.01	0.9588	
	第2季	門診	14.77	13.68	0.9266	20.57	20.57	35.33	34.25	0.9693	
		住診	24.51	22.72	0.9268	12.46	12.46	36.98	35.18	0.9515	
		門住診	39.28	36.40	0.9267	33.03	33.03	72.31	69.43	0.9602	
	第3季	門診	15.14	13.74	0.9072	21.22	21.22	36.36	34.96	0.9614	
		住診	25.37	23.01	0.9071	13.15	13.15	38.52	36.16	0.9389	
		門住診	40.51	36.75	0.9072	34.37	34.37	74.88	71.12	0.9498	

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

層級別	年 季	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)	核定價(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
101	全年	門住診	53.47	49.53	0.9262	40.23	40.23	93.70	89.76	0.9579
		門診								
		住診	74.83	69.27	0.9257	31.38	31.38	106.21	100.65	0.9476
	全年	門住診	128.31	118.80	0.9259	71.61	71.61	199.91	190.40	0.9524
		門診	54.73	50.83	0.9288	43.62	43.62	98.35	94.45	0.9604
		住診	74.41	69.08	0.9283	34.56	34.56	108.97	103.64	0.9511
	全年	門住診	129.14	119.91	0.9285	78.18	78.18	207.32	198.09	0.9555
		門診	59.97	54.63	0.9110	46.27	46.27	106.24	100.91	0.9498
		住診	80.93	73.74	0.9112	35.27	35.27	116.20	109.01	0.9382
	全年	門住診	140.90	128.38	0.9111	81.54	81.54	222.44	209.92	0.9437
		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
全年	門住診	147.46	135.80	0.9209	81.05	81.05	228.51	216.85	0.9490	
	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	
全年	門住診	152.79	140.38	0.9188	82.70	82.70	235.49	223.08	0.9473	
	門診	14.94	13.99	0.9362	11.72	11.72	26.66	25.71	0.9642	
	住診	21.30	19.95	0.9365	8.23	8.23	29.54	28.18	0.9542	
第1季	門住診	36.25	33.94	0.9364	19.95	19.95	56.20	53.89	0.9590	
	門診	16.37	14.95	0.9128	12.17	12.17	28.54	27.11	0.9500	
	住診	22.84	20.85	0.9127	8.80	8.80	31.64	29.65	0.9370	
第2季	門住診	39.21	35.79	0.9127	20.97	20.97	60.18	56.76	0.9431	
	門診	15.95	14.71	0.9221	11.89	11.89	27.85	26.60	0.9554	
	住診	22.21	20.48	0.9221	8.74	8.74	30.95	29.22	0.9441	
第3季	門住診	38.16	35.19	0.9221	20.63	20.63	58.79	55.82	0.9495	
	門診	15.82	14.66	0.9264	12.50	12.50	28.33	27.16	0.9589	
	住診	21.62	20.05	0.9275	8.23	8.23	29.84	28.28	0.9475	
第1季	門住診	37.44	34.71	0.9270	20.73	20.73	58.17	55.44	0.9530	
	門診	16.96	15.75	0.9286	13.03	13.03	29.99	28.78	0.9596	
	住診	22.61	21.01	0.9291	8.78	8.78	31.39	29.79	0.9489	
第2季	門住診	39.57	36.76	0.9289	21.81	21.81	61.38	58.57	0.9542	
	門診	17.19	15.61	0.9078	13.34	13.34	30.53	28.95	0.9481	
	住診	23.20	21.05	0.9075	9.12	9.12	32.32	30.18	0.9336	
第3季	門住診	40.39	36.66	0.9077	22.46	22.46	62.85	59.12	0.9407	

表31-3-5 醫院總額各層級一般服務部門及專款(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 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)	
101	全年	門診	35.63	33.05	0.9276	18.12	18.12	53.75	51.17	0.9520	
		住診	41.12	38.17	0.9284	14.30	14.30	55.42	52.48	0.9469	
		門住診	76.74	71.22	0.9280	32.43	32.43	109.17	103.65	0.9494	
	全年	門診	38.56	35.82	0.9289	21.16	21.16	59.72	56.98	0.9541	
		住診	42.29	39.30	0.9292	15.61	15.61	57.90	54.91	0.9483	
		門住診	80.86	75.12	0.9291	36.77	36.77	117.63	111.89	0.9513	
	全年	門診	39.08	35.63	0.9117	21.88	21.88	60.97	57.52	0.9434	
		住診	40.66	37.11	0.9127	14.44	14.44	55.10	51.55	0.9356	
		門住診	79.74	72.75	0.9122	36.33	36.33	116.07	109.07	0.9397	
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		
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		
第1季	門診	9.79	9.16	0.9360	6.21	6.21	16.00	15.38	0.9608		
	住診	10.97	10.28	0.9372	3.63	3.63	14.60	13.91	0.9528		
	門住診	20.76	19.44	0.9366	9.84	9.84	30.60	29.29	0.9570		
第2季	門診	11.08	10.12	0.9136	6.74	6.74	17.82	16.86	0.9463		
	住診	11.55	10.58	0.9161	3.86	3.86	15.41	14.44	0.9371		
	門住診	22.63	20.70	0.9149	10.60	10.60	33.23	31.30	0.9420		
第3季	門診	10.81	9.97	0.9222	6.83	6.83	17.63	16.79	0.9523		
	住診	11.59	10.70	0.9237	3.94	3.94	15.53	14.64	0.9430		
	門住診	22.39	20.67	0.9230	10.77	10.77	33.16	31.43	0.9480		
第1季	門診	10.86	10.06	0.9260	7.25	7.25	18.11	17.30	0.9556		
	住診	11.29	10.47	0.9279	3.93	3.93	15.21	14.40	0.9465		
	門住診	22.15	20.53	0.9269	11.18	11.18	33.32	31.71	0.9514		
第2季	門診	11.81	10.97	0.9283	7.54	7.54	19.35	18.50	0.9562		
	住診	11.92	11.09	0.9307	4.09	4.09	16.00	15.18	0.9484		
	門住診	23.73	22.05	0.9295	11.63	11.63	35.35	33.68	0.9527		
第3季	門診	11.95	10.85	0.9081	7.75	7.75	19.71	18.61	0.9442		
	住診	12.29	11.19	0.9107	4.26	4.26	16.55	15.46	0.9337		
	門住診	24.24	22.05	0.9094	12.02	12.02	36.26	34.06	0.9394		

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。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護理費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	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	101	全年	門住診	7.55	6.62	0.8768	8.51	8.51	16.06	15.13	0.9421
			住診	12.63	11.07	0.8761	6.74	6.74	19.37	17.81	0.9192
			門住診	20.18	17.69	0.8764	15.25	15.25	35.44	32.94	0.9296
	102	全年	門診	8.11	7.02	0.8656	9.57	9.57	17.69	16.60	0.9384
			住診	12.51	10.82	0.8649	6.99	6.99	19.49	17.80	0.9133
			門住診	20.62	17.84	0.8652	16.56	16.56	37.18	34.40	0.9252
	103	全年	門診	8.32	7.39	0.8880	9.73	9.73	18.05	17.12	0.9484
			住診	12.33	10.96	0.8889	6.96	6.96	19.29	17.92	0.9290
			門住診	20.65	18.35	0.8886	16.69	16.69	37.34	35.04	0.9384
	104	全年	門診	8.61	7.62	0.8851	9.69	9.69	18.29	17.30	0.9459
			住診	12.99	11.50	0.8849	7.08	7.08	20.07	18.57	0.9255
			門住診	21.60	19.11	0.8850	16.76	16.76	38.36	35.88	0.9352
105	全年	門診	9.38	8.49	0.9046	10.40	10.40	19.78	18.89	0.9548	
		住診	14.40	13.02	0.9041	7.27	7.27	21.68	20.30	0.9363	
		門住診	23.79	21.51	0.9043	17.67	17.67	41.46	39.19	0.9451	
106	第1季	門診	2.18	1.99	0.9126	2.58	2.58	4.76	4.57	0.9600	
		住診	3.27	2.98	0.9122	1.72	1.72	5.00	4.71	0.9425	
		門住診	5.45	4.97	0.9123	4.30	4.30	9.75	9.27	0.9510	
105	第2季	門診	2.45	2.24	0.9149	2.62	2.62	5.06	4.86	0.9589	
		住診	3.66	3.34	0.9148	1.79	1.79	5.44	5.13	0.9428	
		門住診	6.10	5.58	0.9149	4.41	4.41	10.51	9.99	0.9506	
105	第3季	門診	2.34	2.13	0.9081	2.56	2.56	4.90	4.69	0.9561	
		住診	3.71	3.37	0.9077	1.82	1.82	5.53	5.19	0.9381	
		門住診	6.05	5.49	0.9079	4.38	4.38	10.44	9.88	0.9466	
106	第1季	門診	2.34	2.14	0.9124	2.64	2.64	4.98	4.78	0.9588	
		住診	3.49	3.19	0.9122	1.66	1.66	5.16	4.85	0.9405	
		門住診	5.84	5.32	0.9122	4.30	4.30	10.14	9.63	0.9495	
106	第2季	門診	2.52	2.28	0.9050	2.74	2.74	5.26	5.02	0.9545	
		住診	3.69	3.34	0.9046	1.93	1.93	5.62	5.27	0.9374	
		門住診	6.21	5.62	0.9048	4.68	4.68	10.89	10.29	0.9457	
106	第3季	門診	2.56	2.28	0.8903	2.86	2.86	5.42	5.14	0.9482	
		住診	3.85	3.43	0.8900	1.94	1.94	5.79	5.36	0.9268	
		門住診	6.41	5.70	0.8901	4.80	4.80	11.21	10.50	0.9371	

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

層級別	年	季	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	101	全年	門住診	8.82	7.72	0.8760	7.96	7.96	16.77	15.68	0.9348
			門診	12.69	11.12	0.8762	5.51	5.51	18.20	16.63	0.9137
			門住診	21.50	18.84	0.8761	13.47	13.47	34.97	32.30	0.9238
	102	全年	門診	9.13	7.90	0.8657	8.63	8.63	17.76	16.53	0.9310
			住診	12.99	11.23	0.8644	6.20	6.20	19.19	17.43	0.9082
			門住診	22.12	19.13	0.8650	14.83	14.83	36.95	33.96	0.9192
	103	全年	門診	10.03	8.91	0.8885	9.21	9.21	19.24	18.12	0.9419
			住診	13.54	12.03	0.8886	6.17	6.17	19.71	18.20	0.9235
			門住診	23.57	20.95	0.8886	15.38	15.38	38.95	36.33	0.9326
	104	全年	門診	11.07	9.80	0.8849	9.46	9.46	20.53	19.25	0.9379
			住診	14.26	12.60	0.8838	6.14	6.14	20.40	18.74	0.9188
			門住診	25.33	22.39	0.8843	15.60	15.60	40.93	38.00	0.9284
105	全年	門診	11.54	10.44	0.9051	9.73	9.73	21.27	20.17	0.9485	
		住診	14.59	13.20	0.9051	6.21	6.21	20.80	19.41	0.9335	
		門住診	26.13	23.65	0.9051	15.94	15.94	42.06	39.58	0.9411	
	第1季	門診	2.73	2.49	0.9133	2.41	2.41	5.14	4.90	0.9540	
		住診	3.53	3.23	0.9138	1.48	1.48	5.02	4.71	0.9392	
		門住診	6.26	5.72	0.9136	3.89	3.89	10.16	9.61	0.9467	
第2季	門診	2.95	2.70	0.9153	2.45	2.45	5.40	5.15	0.9537		
	住診	3.61	3.30	0.9156	1.51	1.51	5.12	4.81	0.9406		
	門住診	6.56	6.00	0.9155	3.96	3.96	10.52	9.96	0.9473		
第3季	門診	2.85	2.59	0.9083	2.41	2.41	5.26	4.99	0.9503		
	住診	3.66	3.33	0.9085	1.56	1.56	5.23	4.89	0.9359		
	門住診	6.51	5.92	0.9084	3.97	3.97	10.48	9.88	0.9431		
106	第1季	門診	2.95	2.69	0.9140	2.52	2.52	5.46	5.21	0.9536	
		住診	3.59	3.29	0.9147	1.54	1.54	5.13	4.82	0.9402	
		門住診	6.54	5.98	0.9144	4.05	4.05	10.59	10.03	0.9471	
第2季	門診	3.21	2.90	0.9056	2.58	2.58	5.79	5.49	0.9477		
	住診	3.92	3.55	0.9059	1.64	1.64	5.55	5.19	0.9336		
	門住診	7.12	6.45	0.9058	4.22	4.22	11.34	10.67	0.9408		
第3季	門診	3.21	2.86	0.8896	2.63	2.63	5.84	5.48	0.9392		
	住診	3.92	3.49	0.8894	1.68	1.68	5.60	5.17	0.9226		
	門住診	7.14	6.35	0.8895	4.30	4.30	11.44	10.65	0.9311		

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

層級別	年 季	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	101	門住診	6.16	5.43	0.8812	6.38	6.38	12.54	11.81	0.9417	
		門診	14.74	12.99	0.8813	3.56	3.56	18.31	16.55	0.9044	
		住診	20.90	18.42	0.8812	9.94	9.94	30.85	28.36	0.9195	
	102	門住診	6.25	5.42	0.8679	7.23	7.23	13.47	12.65	0.9387	
		門診	14.54	12.60	0.8670	3.80	3.80	18.34	16.41	0.8946	
		住診	20.79	18.03	0.8672	11.03	11.03	31.82	29.06	0.9133	
	103	門住診	6.46	5.74	0.8891	7.88	7.88	14.34	13.62	0.9500	
		門診	14.22	12.60	0.8861	3.86	3.86	18.08	16.46	0.9104	
		住診	20.68	18.34	0.8870	11.74	11.74	32.42	30.08	0.9279	
	104	門住診	6.80	6.03	0.8868	8.59	8.59	15.39	14.62	0.9500	
		門診	14.04	12.45	0.8871	3.64	3.64	17.68	16.09	0.9103	
		住診	20.84	18.48	0.8870	12.23	12.23	33.06	30.71	0.9288	
105	門住診	6.76	6.12	0.9050	8.61	8.61	15.37	14.73	0.9582		
	門診	13.79	12.42	0.9009	3.64	3.64	17.43	16.06	0.9216		
	住診	20.55	18.54	0.9023	12.25	12.25	32.80	30.79	0.9388		
第1季	門住診	1.54	1.40	0.9115	2.11	2.11	3.65	3.52	0.9627		
	門診	3.35	3.03	0.9055	0.89	0.89	4.23	3.92	0.9253		
	住診	4.89	4.43	0.9074	3.00	3.00	7.89	7.43	0.9427		
第2季	門住診	1.74	1.59	0.9146	2.14	2.14	3.88	3.73	0.9617		
	門診	3.48	3.17	0.9108	0.90	0.90	4.38	4.07	0.9291		
	住診	5.22	4.76	0.9121	3.04	3.04	8.26	7.80	0.9444		
第3季	門住診	1.69	1.54	0.9081	2.15	2.15	3.85	3.69	0.9595		
	門診	3.53	3.20	0.9055	0.94	0.94	4.47	4.13	0.9253		
	住診	5.22	4.73	0.9064	3.09	3.09	8.31	7.83	0.9412		
106	門住診	1.66	1.51	0.9110	2.21	2.21	3.87	3.72	0.9619		
	門診	3.37	3.04	0.9025	0.88	0.88	4.25	3.92	0.9226		
	住診	5.02	4.55	0.9053	3.09	3.09	8.12	7.64	0.9414		
第1季	門住診	1.80	1.63	0.9049	2.20	2.20	4.00	3.83	0.9572		
	門診	3.44	3.10	0.9007	0.87	0.87	4.31	3.97	0.9208		
	住診	5.24	4.73	0.9022	3.07	3.07	8.31	7.80	0.9383		
第2季	門住診	1.85	1.64	0.8908	2.31	2.31	4.16	3.96	0.9516		
	門診	3.57	3.18	0.8915	0.90	0.90	4.47	4.08	0.9133		
	住診	5.42	4.83	0.8913	3.21	3.21	8.63	8.04	0.9318		

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。

※ 本表102年第4季不含身體約束之護理監測照費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表32 醫院總額一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動			合計	
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
101	全年	門診	907.00	801.77	0.8840	956.00	956.00	1863.00	1757.77	0.9435
		住診	1179.06	1043.74	0.8852	549.59	549.59	1728.65	1593.33	0.9217
		門住診	2086.06	1845.52	0.8847	1505.58	1505.58	3591.65	3351.10	0.9330
102	全年	門診	941.60	835.53	0.8874	1063.91	1063.91	2005.52	1899.45	0.9471
		住診	1183.40	1051.04	0.8882	591.59	591.59	1774.98	1642.63	0.9254
		門住診	2125.00	1886.57	0.8878	1655.50	1655.50	3780.50	3542.08	0.9369
103	全年	門診	994.02	875.23	0.8805	1100.31	1100.31	2094.33	1975.54	0.9433
		住診	1230.26	1084.31	0.8814	589.59	589.59	1819.85	1673.90	0.9198
		門住診	2224.29	1959.54	0.8810	1689.89	1689.89	3914.18	3649.43	0.9324
104	全年	門診	1037.06	929.17	0.8960	1128.92	1128.92	2165.98	2058.09	0.9502
		住診	1280.39	1147.73	0.8964	589.62	589.62	1870.00	1737.34	0.9291
		門住診	2317.45	2076.90	0.8962	1718.54	1718.54	4035.99	3795.44	0.9404
	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
105	第1季	門診	254.37	227.84	0.8957	294.41	294.41	548.78	522.26	0.9517
		住診	320.60	287.63	0.8972	144.64	144.64	465.24	432.27	0.9291
		門住診	574.97	515.48	0.8965	439.05	439.05	1014.02	954.53	0.9413
	第2季	門診	280.34	251.59	0.8974	297.65	297.65	577.99	549.24	0.9503
		住診	345.98	310.61	0.8978	152.36	152.36	498.34	462.97	0.9290
		門住診	626.32	562.20	0.8976	450.01	450.01	1076.33	1012.21	0.9404
	第3季	門診	281.07	246.07	0.8755	303.10	303.10	584.17	549.16	0.9401
		住診	344.19	302.13	0.8778	155.44	155.44	499.63	457.56	0.9158
		門住診	625.26	548.19	0.8767	458.54	458.54	1083.79	1006.73	0.9289
106	第1季	門診	273.61	242.42	0.8860	319.28	319.28	592.89	561.70	0.9474
		住診	335.10	297.14	0.8867	149.22	149.22	484.32	446.36	0.9216
		門住診	608.71	539.56	0.8864	468.49	468.49	1077.21	1008.05	0.9358
	第2季	門診	295.51	265.51	0.8985	328.97	328.97	624.48	594.48	0.9520
		住診	352.53	316.85	0.8988	157.26	157.26	509.80	474.11	0.9300
		門住診	648.04	582.36	0.8986	486.24	486.24	1134.28	1068.59	0.9421
	第3季	門診	302.42	263.66	0.8718	339.28	339.28	641.70	602.94	0.9349
		住診	359.95	314.57	0.8739	163.37	163.37	523.33	477.95	0.9133
		門住診	662.37	578.24	0.8730	502.65	502.65	1165.03	1080.89	0.9248

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。

※本表102年第四季不含身障約束之護理監測照費核定點數及其收入。

表32-1 醫院總額各分區一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	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	101	全年	門診	325.45	276.24	0.8488	362.55	362.55	687.99	638.79	0.9285
			住診	384.98	326.70	0.8486	187.31	187.31	572.29	514.01	0.8982
			門住診	710.42	602.94	0.8487	549.86	549.86	1260.28	1152.79	0.9147
	102	全年	門診	336.86	288.46	0.8563	394.94	394.94	731.79	683.40	0.9339
			住診	385.36	330.35	0.8572	200.43	200.43	585.79	530.78	0.9061
			門住診	722.22	618.81	0.8568	595.37	595.37	1317.59	1214.18	0.9215
	103	全年	門診	355.49	305.65	0.8598	404.52	404.52	760.01	710.17	0.9344
			住診	401.13	345.39	0.8611	199.50	199.50	600.62	544.89	0.9072
			門住診	756.61	651.04	0.8605	604.02	604.02	1360.63	1255.06	0.9224
	104	全年	門診	368.17	323.37	0.8783	410.74	410.74	778.91	734.11	0.9425
			住診	414.80	364.69	0.8792	196.02	196.02	610.82	560.70	0.9179
			門住診	782.97	688.06	0.8788	606.76	606.76	1389.73	1294.81	0.9317
105	全年	門診	397.67	339.66	0.8541	436.26	436.26	833.93	775.92	0.9304	
		住診	444.04	379.81	0.8553	206.42	206.42	650.46	586.23	0.9013	
		門住診	841.71	719.47	0.8548	642.68	642.68	1484.39	1362.15	0.9176	
	第1季	門診	90.80	78.70	0.8668	106.39	106.39	197.19	185.09	0.9387	
		住診	104.57	90.68	0.8672	48.94	48.94	153.51	139.62	0.9095	
		門住診	195.37	169.38	0.8670	155.33	155.33	350.70	324.71	0.9259	
第2季	門診	100.55	88.88	0.8839	106.57	106.57	207.13	195.45	0.9436		
	住診	112.35	99.39	0.8847	51.37	51.37	163.71	150.76	0.9209		
	門住診	212.90	188.27	0.8843	157.94	157.94	370.84	346.21	0.9336		
第3季	門診	101.84	85.97	0.8441	109.38	109.38	211.22	195.35	0.9248		
	住診	112.43	95.08	0.8457	52.60	52.60	165.02	147.68	0.8949		
	門住診	214.27	181.05	0.8450	161.98	161.98	376.24	343.03	0.9117		
106	第1季	門診	97.98	85.30	0.8705	114.41	114.41	212.40	199.71	0.9403	
		住診	107.56	93.58	0.8701	50.14	50.14	157.69	143.72	0.9114	
		門住診	205.54	178.88	0.8703	164.55	164.55	370.09	343.43	0.9280	
第2季	門診	105.76	93.64	0.8854	117.32	117.32	223.08	210.96	0.9457		
	住診	114.19	101.09	0.8852	52.99	52.99	167.19	154.08	0.9216		
	門住診	219.95	194.73	0.8853	170.31	170.31	390.27	365.04	0.9354		
第3季	門診	109.39	92.09	0.8419	121.83	121.83	231.22	213.92	0.9252		
	住診	118.16	99.76	0.8443	55.57	55.57	173.73	155.32	0.8941		
	門住診	227.55	191.85	0.8431	177.40	177.40	404.94	369.25	0.9118		

表32-1 醫院總額各分區一般服務部門及專科核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	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	101	全年	門診	125.53	114.98	0.9160	114.45	114.45	239.98	229.43	0.9560
			住診	155.47	142.33	0.9155	73.90	73.90	229.37	216.24	0.9427
			門住診	281.00	257.32	0.9157	188.35	188.35	469.36	445.67	0.9495
	102	全年	門診	130.41	121.32	0.9303	130.23	130.23	260.64	251.55	0.9651
			住診	155.64	144.77	0.9301	79.66	79.66	235.31	224.43	0.9538
			門住診	286.05	266.09	0.9302	209.89	209.89	495.95	475.99	0.9598
	103	全年	門診	135.69	123.88	0.9130	133.33	133.33	269.03	257.21	0.9561
			住診	161.67	147.67	0.9135	78.75	78.75	240.42	226.43	0.9418
			門住診	297.36	271.55	0.9132	212.09	212.09	509.44	483.64	0.9494
	104	全年	門診	149.44	136.43	0.9130	136.47	136.47	285.91	272.91	0.9545
			住診	172.80	157.69	0.9126	80.56	80.56	253.36	238.25	0.9404
			門住診	322.24	294.13	0.9128	217.03	217.03	539.27	511.16	0.9479
105	全年	門診	157.31	141.31	0.8983	150.92	150.92	308.23	292.23	0.9481	
		住診	182.67	164.06	0.8981	82.21	82.21	264.89	246.27	0.9297	
		門住診	339.98	305.36	0.8982	233.13	233.13	573.12	538.50	0.9396	
	第1季	門診	36.09	32.83	0.9097	36.67	36.67	72.76	69.50	0.9552	
		住診	42.96	39.09	0.9099	19.57	19.57	62.53	58.66	0.9381	
		門住診	79.04	71.91	0.9098	56.24	56.24	135.29	128.16	0.9473	
	第2季	門診	40.00	36.59	0.9147	37.18	37.18	77.17	73.76	0.9558	
		住診	46.38	42.42	0.9146	20.55	20.55	66.93	62.97	0.9408	
		門住診	86.37	79.00	0.9147	57.72	57.72	144.10	136.73	0.9489	
第3季	門診	40.07	35.59	0.8883	37.88	37.88	77.95	73.47	0.9426		
	住診	46.10	40.93	0.8878	20.86	20.86	66.96	61.79	0.9227		
	門住診	86.17	76.52	0.8880	58.74	58.74	144.91	135.26	0.9334		
106	第1季	門診	38.45	34.44	0.8955	39.72	39.72	78.17	74.15	0.9486	
		住診	45.46	40.72	0.8958	19.95	19.95	65.41	60.68	0.9276	
		門住診	83.91	75.16	0.8957	59.67	59.67	143.58	134.83	0.9391	
	第2季	門診	42.30	38.16	0.9020	40.85	40.85	83.16	79.01	0.9502	
		住診	48.35	43.62	0.9021	21.53	21.53	69.89	65.15	0.9322	
		門住診	90.65	81.77	0.9020	62.39	62.39	153.04	144.16	0.9420	
第3季	門診	42.77	37.84	0.8847	41.87	41.87	84.64	79.71	0.9417		
	住診	48.11	42.53	0.8840	21.92	21.92	70.03	64.45	0.9203		
	門住診	90.89	80.37	0.8843	63.79	63.79	154.68	144.16	0.9320		

表32-1 醫院總額各分區一般服務部門及專科核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	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	101	全年	門診	178.12	158.13	0.8878	186.50	186.50	364.62	344.63	0.9452
			住診	228.05	202.21	0.8867	106.04	106.04	334.08	308.24	0.9227
			門住診	406.17	360.34	0.8872	292.53	292.53	698.70	652.87	0.9344
	102	全年	門診	181.89	165.27	0.9086	210.14	210.14	392.02	375.40	0.9576
			住診	227.03	206.16	0.9081	112.10	112.10	339.13	318.26	0.9385
			門住診	408.92	371.42	0.9083	322.24	322.24	731.16	693.67	0.9487
	103	全年	門診	191.75	172.52	0.8997	215.62	215.62	407.38	388.14	0.9528
			住診	235.21	211.49	0.8991	111.87	111.87	347.08	323.35	0.9316
			門住診	426.96	384.01	0.8994	327.49	327.49	754.45	711.50	0.9431
	104	全年	門診	199.02	181.41	0.9115	222.91	222.91	421.93	404.31	0.9583
			住診	244.32	222.48	0.9106	113.48	113.48	357.80	335.96	0.9390
			門住診	443.34	403.89	0.9110	336.39	336.39	779.73	740.27	0.9494
105	全年	門診	211.64	191.37	0.9042	239.80	239.80	451.45	431.17	0.9551	
		住診	259.19	234.13	0.9033	117.93	117.93	377.12	352.06	0.9335	
		門住診	470.83	425.50	0.9037	357.73	357.73	828.57	783.23	0.9453	
106	第1季	門診	49.42	44.93	0.9092	58.40	58.40	107.81	103.32	0.9584	
		住診	61.21	55.60	0.9082	27.70	27.70	88.91	83.29	0.9368	
		門住診	110.63	100.52	0.9087	86.09	86.09	196.72	186.62	0.9486	
	第2季	門診	53.31	48.75	0.9143	58.81	58.81	112.12	107.55	0.9592	
		住診	66.25	60.54	0.9138	29.58	29.58	95.83	90.11	0.9404	
		門住診	119.57	109.28	0.9140	88.38	88.38	207.95	197.67	0.9506	
	第3季	門診	54.20	48.33	0.8918	60.83	60.83	115.03	109.16	0.9490	
		住診	65.73	58.59	0.8912	30.16	30.16	95.90	88.75	0.9254	
		門住診	119.93	106.92	0.8915	90.99	90.99	210.93	197.91	0.9383	
第1季	門診	52.81	47.31	0.8958	63.98	63.98	116.79	111.29	0.9529		
	住診	64.62	57.85	0.8952	29.18	29.18	93.80	87.03	0.9278		
	門住診	117.43	105.16	0.8955	93.16	93.16	210.59	198.32	0.9417		
第2季	門診	56.75	52.08	0.9176	66.29	66.29	123.04	118.37	0.9620		
	住診	67.03	61.47	0.9171	30.44	30.44	97.47	91.91	0.9430		
	門住診	123.78	113.55	0.9174	96.73	96.73	220.51	210.28	0.9536		
第3季	門診	58.38	52.26	0.8952	67.64	67.64	126.02	119.90	0.9514		
	住診	68.64	61.40	0.8946	31.81	31.81	100.45	93.21	0.9280		
	門住診	127.02	113.66	0.8949	99.45	99.45	226.47	213.11	0.9410		

表32-1 醫院總額各分區一般服務部門及專科核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	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	101	全年	門診	117.16	104.59	0.8927	137.93	137.93	255.10	242.52	0.9507
			住診	171.22	152.73	0.8920	76.23	76.23	247.45	228.95	0.9253
			門住診	288.38	257.32	0.8923	214.16	214.16	502.54	471.48	0.9382
	102	全年	門診	125.53	106.95	0.8520	157.19	157.19	282.72	264.14	0.9343
			住診	174.31	148.43	0.8515	84.59	84.59	258.91	233.02	0.9000
			門住診	299.84	255.38	0.8517	241.78	241.78	541.62	497.16	0.9179
	103	全年	門診	135.15	113.50	0.8398	166.17	166.17	301.32	279.67	0.9282
			住診	182.71	153.29	0.8390	85.69	85.69	268.40	238.98	0.8904
			門住診	317.86	266.80	0.8393	251.86	251.86	569.72	518.66	0.9104
	104	全年	門診	137.58	120.54	0.8761	171.27	171.27	308.85	291.81	0.9448
			住診	188.95	165.39	0.8753	85.17	85.17	274.12	250.56	0.9141
			門住診	326.53	285.94	0.8757	256.44	256.44	582.97	542.37	0.9304
	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	
105	第1季	門診	33.49	29.84	0.8910	44.59	44.59	78.08	74.43	0.9532	
		住診	47.28	42.11	0.8905	20.52	20.52	67.80	62.63	0.9237	
		門住診	80.78	71.95	0.8907	65.11	65.11	145.89	137.06	0.9395	
	第2季	門診	37.33	32.51	0.8708	45.05	45.05	82.38	77.55	0.9415	
		住診	52.11	45.36	0.8705	21.94	21.94	74.04	67.29	0.9088	
		門住診	89.43	77.86	0.8706	66.99	66.99	156.42	144.85	0.9260	
	第3季	門診	36.99	32.06	0.8666	45.06	45.06	82.06	77.12	0.9398	
		住診	51.18	44.31	0.8658	22.03	22.03	73.21	66.34	0.9062	
		門住診	88.17	76.37	0.8661	67.10	67.10	155.27	143.47	0.9240	
106	第1季	門診	36.89	31.53	0.8548	48.47	48.47	85.36	80.00	0.9373	
		住診	50.61	43.24	0.8543	21.46	21.46	72.08	64.70	0.8977	
		門住診	87.50	74.77	0.8545	69.93	69.93	157.43	144.70	0.9191	
	第2季	門診	39.60	34.39	0.8685	49.69	49.69	89.29	84.08	0.9417	
		住診	52.87	45.87	0.8676	22.53	22.53	75.40	68.40	0.9072	
		門住診	92.46	80.26	0.8680	72.22	72.22	164.68	152.48	0.9259	
	第3季	門診	39.94	34.46	0.8628	51.37	51.37	91.30	85.82	0.9400	
		住診	52.84	45.53	0.8615	23.02	23.02	75.87	68.55	0.9035	
		門住診	92.78	79.98	0.8621	74.39	74.39	167.17	154.37	0.9234	

表32-1 醫院總額各分區一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	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	101	全年	門診	138.20	128.05	0.9265	130.64	130.64	268.84	258.69	0.9622
			住診	199.29	184.61	0.9263	90.29	90.29	289.58	274.90	0.9493
			門住診	337.49	312.65	0.9264	220.93	220.93	558.42	533.59	0.9555
	102	全年	門診	143.42	133.18	0.9286	144.35	144.35	287.77	277.53	0.9644
			住診	201.01	186.68	0.9287	97.81	97.81	298.81	284.49	0.9520
			門住診	344.43	319.86	0.9287	242.15	242.15	586.59	562.02	0.9581
	103	全年	門診	151.12	137.62	0.9107	151.93	151.93	303.04	289.55	0.9555
			住診	209.46	190.87	0.9112	96.78	96.78	306.24	287.65	0.9393
			門住診	360.57	328.49	0.9110	248.71	248.71	609.28	577.20	0.9473
	104	全年	門診	156.36	143.96	0.9207	157.68	157.68	314.04	301.64	0.9605
			住診	218.22	200.93	0.9207	97.53	97.53	315.76	298.46	0.9452
			門住診	374.59	344.89	0.9207	255.21	255.21	629.80	600.10	0.9528
105	全年	門診	163.86	150.48	0.9184	168.75	168.75	332.61	319.23	0.9598	
		住診	229.49	210.82	0.9187	100.08	100.08	329.57	310.91	0.9434	
		門住診	393.35	361.30	0.9185	268.84	268.84	662.18	630.14	0.9516	
106	第1季	門診	38.13	35.66	0.9353	40.67	40.67	78.80	76.33	0.9687	
		住診	54.42	50.92	0.9357	23.82	23.82	78.24	74.74	0.9553	
		門住診	92.55	86.58	0.9355	64.49	64.49	157.04	151.07	0.9620	
	第2季	門診	42.01	38.34	0.9127	42.25	42.25	84.26	80.59	0.9565	
		住診	58.15	53.10	0.9130	24.73	24.73	82.88	77.83	0.9390	
		門住診	100.16	91.44	0.9129	66.98	66.98	167.15	158.42	0.9478	
	第3季	門診	41.08	37.86	0.9217	42.21	42.21	83.29	80.08	0.9614	
		住診	57.84	53.32	0.9220	25.46	25.46	83.30	78.79	0.9458	
		門住診	98.92	91.19	0.9219	67.68	67.68	166.59	158.86	0.9536	
第1季	門診	40.52	37.50	0.9253	44.67	44.67	85.19	82.16	0.9645		
	住診	56.40	52.23	0.9261	24.40	24.40	80.80	76.63	0.9484		
	門住診	96.92	89.73	0.9258	69.07	69.07	165.99	158.80	0.9567		
第2季	門診	43.58	40.43	0.9278	46.65	46.65	90.23	87.08	0.9652		
	住診	59.04	54.82	0.9285	25.33	25.33	84.37	80.15	0.9499		
	門住診	102.62	95.25	0.9282	71.98	71.98	174.60	167.23	0.9578		
第3季	門診	44.33	40.24	0.9077	48.09	48.09	92.42	88.33	0.9557		
	住診	60.86	55.26	0.9080	26.54	26.54	87.39	81.80	0.9359		
	門住診	105.18	95.49	0.9079	74.63	74.63	179.81	170.12	0.9461		

表32-1 醫院總額各分區一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	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	101	全年	門診	22.54	19.78	0.8777	23.93	23.93	46.47	43.71	0.9407
			住診	40.06	35.17	0.8780	15.82	15.82	55.88	50.99	0.9126
			門住診	62.60	54.95	0.8779	39.75	39.75	102.34	94.70	0.9253
	102	全年	門診	23.50	20.36	0.8662	27.07	27.07	50.57	47.43	0.9379
			住診	40.04	34.65	0.8655	16.99	16.99	57.03	51.64	0.9056
			門住診	63.53	55.01	0.8658	44.07	44.07	107.60	99.07	0.9207
	103	全年	門診	24.82	22.06	0.8885	28.73	28.73	53.55	50.79	0.9483
			住診	40.09	35.59	0.8878	17.00	17.00	57.09	52.59	0.9212
			門住診	64.92	57.65	0.8881	45.73	45.73	110.64	103.38	0.9343
		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	第1季	門診	6.45	5.89	0.9126	7.69	7.69	14.14	13.58	0.9602	
		住診	10.15	9.24	0.9105	4.09	4.09	14.24	13.33	0.9362	
		門住診	16.60	15.13	0.9113	11.78	11.78	28.38	26.91	0.9482	
106	第2季	門診	7.14	6.53	0.9150	7.79	7.79	14.93	14.32	0.9594	
		住診	10.74	9.82	0.9138	4.20	4.20	14.94	14.02	0.9380	
		門住診	17.88	16.35	0.9143	11.99	11.99	29.87	28.34	0.9487	
106	第3季	門診	6.89	6.25	0.9082	7.73	7.73	14.62	13.99	0.9567	
		住診	10.91	9.90	0.9073	4.32	4.32	15.22	14.21	0.9336	
		門住診	17.79	16.15	0.9076	12.05	12.05	29.84	28.20	0.9449	
106	第1季	門診	6.95	6.34	0.9127	8.03	8.03	14.98	14.37	0.9595	
		住診	10.46	9.52	0.9099	4.08	4.08	14.54	13.59	0.9352	
		門住診	17.41	15.86	0.9110	12.11	12.11	29.52	27.97	0.9475	
106	第2季	門診	7.53	6.82	0.9052	8.17	8.17	15.70	14.98	0.9545	
		住診	11.05	9.98	0.9039	4.44	4.44	15.49	14.42	0.9314	
		門住診	18.57	16.80	0.9044	12.61	12.61	31.18	29.41	0.9431	
106	第3季	門診	7.62	6.78	0.8901	8.48	8.48	16.10	15.26	0.9480	
		住診	11.34	10.10	0.8903	4.51	4.51	15.86	14.61	0.9215	
		門住診	18.96	16.88	0.8902	12.99	12.99	31.96	29.87	0.9348	

說明：

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

2. 資料處理：

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

※本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。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照費核定點數及其收入。

表33-1 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			106年							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	85,556	79,167	78,096	1.25%	281	0.92%	23	0.90%
		北區業務組	32,999	30,836	30,644	0.58%	26	0.50%	1	0.50%
		中區業務組	49,960	46,735	46,053	1.36%	217	0.93%	5	0.92%
		南區業務組	34,261	32,156	31,767	1.13%	119	0.79%	4	0.78%
		高屏業務組	35,475	33,246	32,717	1.49%	113	1.17%	3	1.16%
		東區業務組	6,191	5,833	5,781	0.85%	12	0.65%	0	0.65%
		合計	244,443	227,973	225,059	1.19%	768	0.88%	35	0.86%
	住診	臺北業務組	69,019	66,056	65,034	1.48%	232	1.14%	5	1.14%
		北區業務組	28,839	27,531	27,304	0.79%	13	0.74%	0	0.74%
		中區業務組	41,666	39,829	39,199	1.51%	157	1.13%	3	1.13%
		南區業務組	31,121	29,740	29,424	1.01%	65	0.81%	2	0.80%
		高屏業務組	35,188	33,655	33,224	1.23%	70	1.03%	3	1.02%
		東區業務組	6,371	6,122	6,074	0.74%	10	0.59%	0	0.59%
		合計	212,202	202,933	200,260	1.26%	547	1.00%	13	1.00%
西醫 基層	臺北業務組	30,495	27,530	27,312	0.71%	21	0.64%	1	0.64%	
	北區業務組	13,964	12,576	12,458	0.85%	22	0.69%	0	0.69%	
	中區業務組	21,027	19,086	18,938	0.71%	21	0.61%	1	0.60%	
	南區業務組	15,105	13,610	13,559	0.33%	11	0.26%	1	0.25%	
	高屏業務組	17,667	16,095	15,950	0.82%	20	0.70%	1	0.70%	
	東區業務組	1,890	1,724	1,704	1.04%	4	0.85%	0	0.83%	
	合計	100,149	90,619	89,920	0.70%	100	0.60%	4	0.59%	
牙醫 總額	臺北業務組	15,329	14,780	14,718	0.40%	15	0.30%	0	0.30%	
	北區業務組	6,919	6,684	6,657	0.38%	7	0.28%	0	0.27%	
	中區業務組	8,628	8,314	8,290	0.28%	6	0.21%	0	0.21%	
	南區業務組	5,924	5,711	5,695	0.26%	5	0.18%	0	0.18%	
	高屏業務組	6,659	6,414	6,389	0.39%	4	0.32%	0	0.32%	
	東區業務組	876	848	845	0.42%	0	0.36%	0	0.36%	
	合計	44,335	42,751	42,594	0.35%	38	0.27%	0	0.27%	
中醫 總額	臺北業務組	7,366	6,461	6,447	0.19%	1	0.18%	0	0.18%	
	北區業務組	3,121	2,702	2,699	0.10%	1	0.08%	0	0.08%	
	中區業務組	6,794	5,931	5,922	0.14%	1	0.13%	0	0.13%	
	南區業務組	3,572	3,100	3,096	0.10%	0	0.09%	0	0.09%	
	高屏業務組	4,014	3,519	3,512	0.18%	1	0.16%	0	0.16%	
	東區業務組	467	415	415	0.08%	0	0.07%	0	0.07%	
	合計	25,335	22,127	22,090	0.15%	4	0.13%	0	0.13%	
門診 透析	臺北業務組	12,468	12,467	12,462	0.04%	2	0.02%	0	0.02%	
	北區業務組	6,501	6,501	6,489	0.19%	4	0.12%	0	0.12%	
	中區業務組	8,143	8,143	8,135	0.11%	2	0.08%	0	0.07%	
	南區業務組	7,251	7,251	7,250	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	8,121	8,120	8,119	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	1,057	1,057	1,057	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	43,542	43,538	43,511	0.06%	10	0.04%	0	0.04%	

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門診醫療費用統計檔，截至107.4.3止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 7.申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 8.爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表33-2 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			106年							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	43,528	40,049	39,633	0.96%	126	0.67%	14	0.63%
		北區業務組	11,048	10,313	10,305	0.08%	0	0.08%	0	0.08%
		中區業務組	22,046	20,657	20,446	0.96%	73	0.62%	0	0.62%
		南區業務組	8,759	8,219	8,219	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	14,565	13,780	13,779	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	2,204	2,056	2,036	0.91%	7	0.58%	0	0.58%
		合計	102,150	95,074	94,417	0.64%	206	0.44%	14	0.43%
	住診	臺北業務組	36,658	35,160	34,748	1.12%	111	0.82%	2	0.81%
		北區業務組	11,040	10,570	10,541	0.26%	0	0.26%	0	0.26%
		中區業務組	18,375	17,656	17,388	1.46%	70	1.08%	1	1.07%
		南區業務組	8,326	7,993	7,991	0.03%	1	0.03%	0	0.03%
		高屏業務組	15,285	14,679	14,676	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		東區業務組	2,320	2,219	2,199	0.88%	3	0.76%	0	0.76%
		合計	92,004	88,277	87,543	0.80%	185	0.60%	3	0.59%
區域醫院	門診	臺北業務組	33,227	30,793	30,277	1.55%	130	1.16%	8	1.14%
		北區業務組	13,209	12,190	12,104	0.65%	13	0.55%	0	0.55%
		中區業務組	15,558	14,386	14,163	1.43%	78	0.93%	3	0.91%
		南區業務組	20,829	19,514	19,262	1.21%	82	0.82%	2	0.81%
		高屏業務組	12,756	11,790	11,488	2.36%	69	1.82%	2	1.81%
		東區業務組	2,396	2,253	2,240	0.56%	3	0.45%	0	0.45%
		合計	97,975	90,926	89,535	1.42%	375	1.04%	15	1.02%
	住診	臺北業務組	25,771	24,489	24,019	1.82%	102	1.43%	3	1.42%
		北區業務組	11,884	11,298	11,178	1.01%	6	0.96%	0	0.96%
		中區業務組	15,021	14,274	14,027	1.65%	67	1.20%	2	1.19%
		南區業務組	18,762	17,871	17,641	1.22%	49	0.96%	1	0.96%
		高屏業務組	13,146	12,501	12,263	1.81%	50	1.43%	1	1.42%
		東區業務組	2,254	2,150	2,139	0.47%	5	0.24%	0	0.24%
		合計	86,838	82,584	81,268	1.52%	279	1.19%	7	1.19%
地區醫院	門診	臺北業務組	8,802	8,325	8,186	1.58%	25	1.29%	1	1.28%
		北區業務組	8,742	8,333	8,235	1.12%	13	0.97%	1	0.96%
		中區業務組	12,355	11,692	11,444	2.00%	66	1.47%	1	1.46%
		南區業務組	4,673	4,423	4,287	2.90%	37	2.12%	2	2.08%
		高屏業務組	8,154	7,676	7,450	2.77%	44	2.23%	1	2.22%
		東區業務組	1,592	1,524	1,505	1.20%	2	1.06%	0	1.06%
		合計	44,318	41,973	41,108	1.95%	187	1.53%	5	1.52%
	住診	臺北業務組	6,591	6,406	6,267	2.12%	18	1.84%	0	1.84%
		北區業務組	5,915	5,664	5,586	1.32%	7	1.20%	0	1.20%
		中區業務組	8,269	7,899	7,784	1.38%	21	1.13%	1	1.12%
		南區業務組	4,032	3,875	3,792	2.07%	15	1.69%	1	1.67%
		高屏業務組	6,757	6,475	6,284	2.82%	20	2.53%	2	2.50%
		東區業務組	1,797	1,753	1,736	0.92%	2	0.80%	0	0.80%
		合計	33,361	32,072	31,449	1.87%	84	1.62%	4	1.61%

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107.4.3止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 7.申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 8.爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表33-3 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			106年(第4季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	21,908	20,275	20,004	1.24%	0	1.24%	0	1.24%
		北區業務組	8,411	7,862	7,812	0.60%	0	0.59%	0	0.59%
		中區業務組	12,792	11,968	11,791	1.38%	20	1.22%	0	1.22%
		南區業務組	8,629	8,094	8,023	0.82%	1	0.81%	0	0.81%
		高屏業務組	9,052	8,479	8,349	1.43%	0	1.43%	0	1.43%
		東區業務組	1,583	1,492	1,476	0.98%	0	0.98%	0	0.98%
		合計	62,375	58,169	57,456	1.14%	22	1.11%	0	1.11%
	住診	臺北業務組	17,960	17,186	16,926	1.45%	0	1.45%	0	1.45%
		北區業務組	7,525	7,187	7,118	0.93%	0	0.92%	0	0.92%
		中區業務組	10,836	10,359	10,178	1.67%	15	1.53%	0	1.53%
		南區業務組	8,068	7,714	7,644	0.86%	1	0.84%	0	0.84%
		高屏業務組	9,162	8,763	8,678	0.93%	0	0.93%	0	0.93%
		東區業務組	1,657	1,594	1,582	0.69%	0	0.69%	0	0.69%
		合計	55,209	52,803	52,126	1.23%	17	1.19%	0	1.19%
西醫 基層	臺北業務組	7,807	7,050	6,996	0.69%	2	0.67%	0	0.67%	
	北區業務組	3,616	3,260	3,233	0.77%	2	0.71%	0	0.71%	
	中區業務組	5,430	4,935	4,896	0.73%	4	0.66%	0	0.66%	
	南區業務組	3,889	3,507	3,496	0.28%	2	0.24%	0	0.24%	
	高屏業務組	4,574	4,169	4,131	0.84%	2	0.80%	0	0.80%	
	東區業務組	481	439	435	0.97%	1	0.85%	0	0.85%	
		合計	25,797	23,361	23,185	0.68%	12	0.63%	0	0.63%
牙醫 總額	臺北業務組	3,940	3,801	3,784	0.42%	2	0.37%	0	0.37%	
	北區業務組	1,779	1,719	1,713	0.33%	1	0.29%	0	0.29%	
	中區業務組	2,207	2,128	2,122	0.27%	1	0.23%	0	0.23%	
	南區業務組	1,510	1,456	1,453	0.24%	1	0.18%	0	0.18%	
	高屏業務組	1,717	1,655	1,648	0.39%	0	0.38%	0	0.38%	
	東區業務組	228	221	221	0.22%	0	0.21%	0	0.21%	
		合計	11,382	10,980	10,941	0.35%	5	0.30%	0	0.30%
中醫 總額	臺北業務組	1,845	1,620	1,616	0.20%	0	0.19%	0	0.19%	
	北區業務組	782	677	676	0.08%	0	0.07%	0	0.07%	
	中區業務組	1,725	1,508	1,506	0.12%	0	0.11%	0	0.11%	
	南區業務組	914	794	793	0.10%	0	0.10%	0	0.10%	
	高屏業務組	1,027	901	899	0.19%	0	0.18%	0	0.18%	
	東區業務組	119	106	106	0.13%	0	0.13%	0	0.13%	
		合計	6,412	5,606	5,596	0.15%	1	0.14%	0	0.14%
門診 透析	臺北業務組	3,145	3,145	3,144	0.02%	0	0.02%	0	0.02%	
	北區業務組	1,647	1,647	1,645	0.15%	0	0.14%	0	0.14%	
	中區業務組	2,048	2,047	2,046	0.06%	0	0.05%	0	0.05%	
	南區業務組	1,822	1,822	1,822	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組	2,040	2,039	2,039	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	264	264	264	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	
		合計	10,966	10,965	10,960	0.04%	1	0.04%	0	0.04%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門診醫療費用統計檔，截至107.4.3止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表33-4 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			106年(第4季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	11,127	10,224	10,118	0.96%	0	0.96%	0	0.96%
		北區業務組	2,777	2,588	2,584	0.16%	0	0.16%	0	0.16%
		中區業務組	5,646	5,282	5,228	0.97%	10	0.80%	0	0.80%
		南區業務組	2,237	2,092	2,092	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	3,709	3,498	3,497	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	569	530	525	0.83%	0	0.83%	0	0.83%
		合計	26,065	24,215	24,044	0.66%	10	0.62%	0	0.62%
	住診	臺北業務組	9,590	9,201	9,094	1.11%	0	1.11%	0	1.11%
		北區業務組	2,897	2,776	2,765	0.36%	0	0.36%	0	0.36%
		中區業務組	4,767	4,581	4,515	1.39%	5	1.28%	0	1.28%
		南區業務組	2,179	2,093	2,092	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		高屏業務組	3,989	3,831	3,830	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	613	587	582	0.85%	0	0.85%	0	0.85%
		合計	24,035	23,068	22,878	0.79%	5	0.77%	0	0.77%
區域醫院	門診	臺北業務組	8,491	7,881	7,752	1.52%	0	1.52%	0	1.52%
		北區業務組	3,391	3,134	3,113	0.62%	0	0.62%	0	0.62%
		中區業務組	3,901	3,608	3,561	1.21%	5	1.09%	0	1.09%
		南區業務組	5,187	4,860	4,811	0.94%	0	0.94%	0	0.94%
		高屏業務組	3,234	2,992	2,925	2.09%	0	2.09%	0	2.09%
		東區業務組	604	568	562	1.04%	0	1.04%	0	1.04%
		合計	24,807	23,043	22,723	1.29%	5	1.27%	0	1.27%
	住診	臺北業務組	6,669	6,336	6,215	1.80%	0	1.80%	0	1.80%
		北區業務組	3,109	2,957	2,916	1.32%	0	1.32%	0	1.32%
		中區業務組	3,885	3,692	3,617	1.94%	9	1.71%	0	1.71%
		南區業務組	4,859	4,631	4,579	1.05%	0	1.05%	0	1.05%
		高屏業務組	3,415	3,248	3,208	1.15%	0	1.15%	0	1.15%
		東區業務組	586	559	557	0.35%	0	0.35%	0	0.35%
		合計	22,522	21,422	21,093	1.46%	9	1.42%	0	1.42%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,290	2,169	2,134	1.56%	0	1.56%	0	1.56%
		北區業務組	2,243	2,140	2,116	1.09%	0	1.09%	0	1.09%
		中區業務組	3,245	3,077	3,003	2.30%	6	2.11%	0	2.11%
		南區業務組	1,205	1,142	1,120	1.79%	1	1.73%	0	1.73%
		高屏業務組	2,109	1,989	1,927	2.92%	0	2.91%	0	2.91%
		東區業務組	411	394	389	1.11%	0	1.11%	0	1.11%
		合計	11,503	10,911	10,689	1.93%	7	1.87%	0	1.87%
	住診	臺北業務組	1,701	1,650	1,617	1.95%	0	1.95%	0	1.95%
		北區業務組	1,520	1,455	1,437	1.19%	0	1.18%	0	1.18%
		中區業務組	2,184	2,086	2,047	1.80%	1	1.75%	0	1.75%
		南區業務組	1,031	990	973	1.69%	1	1.59%	0	1.59%
		高屏業務組	1,758	1,684	1,639	2.58%	0	2.57%	0	2.57%
		東區業務組	458	447	443	0.91%	0	0.91%	0	0.91%
		合計	8,652	8,313	8,155	1.82%	2	1.79%	0	1.79%

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107.4.3止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 7.申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 8.爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表33-5 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			106年(第3季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	22,026	20,351	20,074	1.26%	101	0.80%	0	0.80%
		北區業務組	8,575	8,013	7,966	0.54%	4	0.50%	0	0.50%
		中區業務組	12,852	12,011	11,836	1.37%	75	0.78%	0	0.78%
		南區業務組	8,920	8,375	8,288	0.98%	31	0.63%	0	0.63%
		高屏業務組	9,070	8,498	8,381	1.29%	24	1.03%	0	1.03%
		東區業務組	1,588	1,495	1,486	0.61%	0	0.61%	0	0.61%
		合計	63,031	58,744	58,029	1.13%	234	0.76%	1	0.76%
	住診	臺北業務組	17,743	16,975	16,705	1.52%	81	1.07%	0	1.07%
		北區業務組	7,340	7,003	6,944	0.80%	2	0.77%	0	0.77%
		中區業務組	10,650	10,177	10,007	1.60%	57	1.06%	0	1.06%
		南區業務組	7,972	7,616	7,540	0.96%	18	0.74%	0	0.74%
		高屏業務組	8,978	8,584	8,484	1.11%	11	0.99%	0	0.99%
		東區業務組	1,635	1,569	1,558	0.68%	0	0.67%	0	0.67%
		合計	54,317	51,925	51,238	1.26%	169	0.95%	0	0.95%
西醫 基層	臺北業務組	7,608	6,878	6,821	0.75%	6	0.67%	0	0.67%	
	北區業務組	3,498	3,154	3,123	0.90%	6	0.73%	0	0.73%	
	中區業務組	5,222	4,747	4,710	0.71%	6	0.60%	0	0.60%	
	南區業務組	3,727	3,361	3,348	0.36%	4	0.27%	0	0.26%	
	高屏業務組	4,373	3,989	3,949	0.92%	6	0.78%	0	0.78%	
	東區業務組	472	431	426	1.04%	1	0.83%	0	0.83%	
		合計	24,900	22,560	22,376	0.74%	28	0.63%	0	0.63%
牙醫 總額	臺北業務組	4,013	3,869	3,853	0.40%	4	0.29%	0	0.29%	
	北區業務組	1,822	1,759	1,752	0.42%	2	0.29%	0	0.29%	
	中區業務組	2,259	2,176	2,171	0.25%	2	0.18%	0	0.18%	
	南區業務組	1,523	1,468	1,464	0.27%	2	0.16%	0	0.16%	
	高屏業務組	1,708	1,645	1,637	0.45%	1	0.37%	0	0.37%	
	東區業務組	220	213	212	0.41%	0	0.30%	0	0.28%	
		合計	11,544	11,131	11,089	0.36%	11	0.27%	0	0.26%
中醫 總額	臺北業務組	1,976	1,735	1,732	0.19%	0	0.17%	0	0.17%	
	北區業務組	830	719	718	0.12%	0	0.09%	0	0.09%	
	中區業務組	1,782	1,557	1,555	0.14%	0	0.13%	0	0.13%	
	南區業務組	916	796	795	0.10%	0	0.08%	0	0.08%	
	高屏業務組	1,031	905	902	0.24%	0	0.21%	0	0.21%	
	東區業務組	121	108	108	0.06%	0	0.06%	0	0.06%	
		合計	6,656	5,820	5,810	0.16%	1	0.14%	0	0.14%
門診 透析	臺北業務組	3,162	3,162	3,161	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,653	1,653	1,649	0.22%	2	0.12%	0	0.12%	
	中區業務組	2,066	2,066	2,064	0.08%	1	0.06%	0	0.06%	
	南區業務組	1,833	1,832	1,832	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組	2,055	2,055	2,055	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	268	268	268	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		合計	11,037	11,036	11,030	0.05%	2	0.03%	0	0.03%

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門診醫療費用統計檔，截至107.4.3止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 7.申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 8.爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表33-6 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			106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	11,214	10,290	10,182	0.96%	44	0.57%	0	0.57%
		北區業務組	2,884	2,690	2,688	0.07%	0	0.07%	0	0.07%
		中區業務組	5,677	5,308	5,256	0.91%	24	0.50%	0	0.50%
		南區業務組	2,279	2,135	2,135	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	3,740	3,539	3,539	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	564	525	524	0.28%	0	0.27%	0	0.27%
		合計	26,358	24,488	24,324	0.62%	68	0.36%	0	0.36%
	住診	臺北業務組	9,395	9,009	8,904	1.12%	38	0.72%	0	0.72%
		北區業務組	2,817	2,695	2,689	0.19%	0	0.19%	0	0.19%
		中區業務組	4,705	4,520	4,448	1.53%	24	1.03%	0	1.03%
		南區業務組	2,135	2,050	2,049	0.05%	0	0.04%	0	0.04%
		高屏業務組	3,906	3,751	3,751	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	599	572	567	0.91%	0	0.91%	0	0.91%
		合計	23,557	22,597	22,407	0.80%	62	0.54%	0	0.54%
區域醫院	門診	臺北業務組	8,563	7,935	7,805	1.52%	46	0.98%	0	0.98%
		北區業務組	3,439	3,177	3,156	0.59%	0	0.58%	0	0.58%
		中區業務組	4,010	3,709	3,642	1.67%	30	0.92%	0	0.92%
		南區業務組	5,429	5,092	5,033	1.08%	23	0.67%	0	0.67%
		高屏業務組	3,270	3,022	2,955	2.03%	17	1.50%	0	1.49%
		東區業務組	617	580	580	0.11%	0	0.11%	0	0.11%
		合計	25,329	23,515	23,171	1.36%	117	0.89%	0	0.89%
	住診	臺北業務組	6,686	6,352	6,230	1.83%	35	1.30%	0	1.30%
		北區業務組	3,042	2,890	2,864	0.85%	0	0.83%	0	0.83%
		中區業務組	3,834	3,642	3,571	1.86%	25	1.20%	0	1.20%
		南區業務組	4,810	4,580	4,522	1.21%	14	0.92%	0	0.92%
		高屏業務組	3,342	3,176	3,125	1.54%	10	1.23%	0	1.23%
		東區業務組	578	550	550	0.13%	0	0.12%	0	0.12%
		合計	22,291	21,191	20,862	1.48%	85	1.10%	0	1.10%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,249	2,126	2,087	1.75%	10	1.29%	0	1.29%
		北區業務組	2,252	2,146	2,122	1.07%	3	0.93%	0	0.93%
		中區業務組	3,165	2,994	2,938	1.79%	21	1.12%	0	1.12%
		南區業務組	1,212	1,148	1,119	2.37%	9	1.66%	0	1.66%
		高屏業務組	2,059	1,937	1,887	2.47%	7	2.15%	0	2.15%
		東區業務組	407	390	382	1.83%	0	1.83%	0	1.83%
		合計	11,344	10,741	10,534	1.83%	50	1.39%	0	1.39%
	住診	臺北業務組	1,661	1,614	1,571	2.60%	8	2.14%	0	2.14%
		北區業務組	1,481	1,417	1,390	1.85%	1	1.75%	0	1.75%
		中區業務組	2,111	2,014	1,988	1.27%	8	0.89%	0	0.89%
		南區業務組	1,027	987	969	1.71%	4	1.34%	0	1.34%
		高屏業務組	1,730	1,657	1,609	2.79%	1	2.74%	0	2.74%
		東區業務組	458	447	442	1.08%	0	1.04%	0	1.04%
		合計	8,469	8,136	7,968	1.99%	22	1.73%	0	1.73%

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107.4.3止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 7.申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 8.爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表33-7 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			106年(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	21,258	19,632	19,372	1.22%	88	0.81%	10	0.76%
		北區業務組	8,217	7,670	7,622	0.58%	11	0.45%	0	0.45%
		中區業務組	12,436	11,621	11,450	1.37%	65	0.85%	0	0.84%
		南區業務組	8,566	8,038	7,926	1.32%	41	0.84%	0	0.84%
		高屏業務組	8,860	8,301	8,162	1.56%	42	1.09%	0	1.09%
		東區業務組	1,546	1,455	1,443	0.80%	6	0.43%	0	0.43%
		合計	60,884	56,716	55,974	1.22%	254	0.80%	11	0.78%
	住診	臺北業務組	17,078	16,343	16,103	1.40%	76	0.96%	0	0.96%
		北區業務組	7,221	6,894	6,843	0.71%	7	0.62%	0	0.62%
		中區業務組	10,279	9,821	9,689	1.29%	39	0.91%	0	0.90%
		南區業務組	7,719	7,377	7,291	1.11%	24	0.81%	0	0.81%
		高屏業務組	8,691	8,309	8,192	1.35%	30	1.00%	0	1.00%
		東區業務組	1,579	1,517	1,503	0.90%	5	0.56%	0	0.56%
		合計	52,568	50,261	49,620	1.22%	181	0.88%	1	0.87%
西醫 基層	臺北業務組	7,730	6,980	6,924	0.72%	7	0.62%	0	0.62%	
	北區業務組	3,522	3,172	3,138	0.96%	8	0.74%	0	0.74%	
	中區業務組	5,226	4,746	4,703	0.83%	8	0.68%	0	0.68%	
	南區業務組	3,758	3,389	3,376	0.34%	3	0.26%	0	0.26%	
	高屏業務組	4,383	3,997	3,962	0.80%	6	0.67%	0	0.66%	
	東區業務組	479	436	431	1.14%	1	0.89%	0	0.88%	
		合計	25,097	22,720	22,534	0.74%	33	0.61%	1	0.61%
牙醫 總額	臺北業務組	3,785	3,651	3,636	0.38%	4	0.27%	0	0.27%	
	北區業務組	1,700	1,642	1,636	0.40%	2	0.27%	0	0.26%	
	中區業務組	2,106	2,029	2,023	0.30%	2	0.21%	0	0.21%	
	南區業務組	1,474	1,422	1,418	0.26%	1	0.19%	0	0.19%	
	高屏業務組	1,646	1,585	1,579	0.36%	1	0.29%	0	0.29%	
	東區業務組	218	211	210	0.37%	0	0.28%	0	0.27%	
		合計	10,928	10,540	10,502	0.35%	11	0.25%	0	0.25%
中醫 總額	臺北業務組	1,861	1,634	1,631	0.18%	0	0.16%	0	0.16%	
	北區業務組	792	686	685	0.10%	0	0.08%	0	0.08%	
	中區業務組	1,711	1,495	1,492	0.14%	0	0.13%	0	0.13%	
	南區業務組	896	778	777	0.09%	0	0.07%	0	0.07%	
	高屏業務組	1,006	883	882	0.15%	0	0.13%	0	0.13%	
	東區業務組	119	106	105	0.05%	0	0.04%	0	0.04%	
		合計	6,385	5,581	5,573	0.14%	1	0.12%	0	0.12%
門診 透析	臺北業務組	3,117	3,117	3,114	0.11%	2	0.04%	0	0.04%	
	北區業務組	1,621	1,621	1,618	0.19%	1	0.12%	0	0.11%	
	中區業務組	2,038	2,038	2,036	0.11%	1	0.07%	0	0.06%	
	南區業務組	1,810	1,810	1,809	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	2,030	2,030	2,029	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	263	263	263	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		合計	10,879	10,878	10,869	0.08%	4	0.04%	0	0.04%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門診醫療費用統計檔，截至107.4.3止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表33-8 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			106年(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	10,768	9,880	9,777	0.96%	41	0.58%	7	0.52%
		北區業務組	2,746	2,558	2,557	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		中區業務組	5,466	5,112	5,055	1.05%	23	0.62%	0	0.62%
		南區業務組	2,176	2,041	2,040	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	3,630	3,434	3,433	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		東區業務組	548	510	506	0.75%	2	0.32%	0	0.32%
		合計	25,333	23,534	23,368	0.66%	67	0.39%	7	0.37%
	住診	臺北業務組	9,061	8,688	8,595	1.04%	37	0.63%	0	0.63%
		北區業務組	2,773	2,654	2,646	0.29%	0	0.29%	0	0.29%
		中區業務組	4,477	4,301	4,244	1.28%	19	0.86%	0	0.86%
		南區業務組	2,064	1,981	1,981	0.03%	0	0.02%	0	0.02%
		高屏業務組	3,759	3,609	3,609	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	568	543	538	0.82%	1	0.68%	0	0.68%
		合計	22,702	21,777	21,612	0.73%	56	0.48%	0	0.48%
區域醫院	門診	臺北業務組	8,289	7,672	7,545	1.53%	41	1.04%	4	0.99%
		北區業務組	3,281	3,026	3,005	0.63%	6	0.45%	0	0.45%
		中區業務組	3,926	3,630	3,581	1.25%	21	0.72%	0	0.72%
		南區業務組	5,232	4,902	4,831	1.36%	28	0.83%	0	0.82%
		高屏業務組	3,187	2,944	2,865	2.47%	22	1.79%	0	1.79%
		東區業務組	605	569	564	0.68%	2	0.40%	0	0.40%
		合計	24,519	22,741	22,391	1.43%	119	0.94%	4	0.93%
	住診	臺北業務組	6,377	6,059	5,942	1.83%	35	1.28%	0	1.28%
		北區業務組	2,952	2,808	2,782	0.87%	4	0.75%	0	0.75%
		中區業務組	3,762	3,572	3,523	1.29%	14	0.91%	0	0.91%
		南區業務組	4,659	4,438	4,374	1.38%	19	0.97%	0	0.96%
		高屏業務組	3,257	3,095	3,024	2.18%	21	1.54%	0	1.54%
		東區業務組	567	541	535	1.06%	4	0.38%	0	0.38%
		合計	21,573	20,512	20,180	1.54%	97	1.09%	0	1.09%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,201	2,081	2,051	1.36%	6	1.07%	0	1.07%
		北區業務組	2,190	2,086	2,060	1.20%	5	0.98%	0	0.97%
		中區業務組	3,045	2,878	2,814	2.10%	21	1.41%	0	1.40%
		南區業務組	1,159	1,096	1,055	3.60%	13	2.44%	0	2.44%
		高屏業務組	2,043	1,923	1,864	2.90%	21	1.88%	0	1.88%
		東區業務組	393	376	372	1.05%	2	0.63%	0	0.63%
		合計	11,031	10,441	10,216	2.04%	68	1.42%	0	1.42%
	住診	臺北業務組	1,640	1,595	1,566	1.76%	4	1.52%	0	1.52%
		北區業務組	1,496	1,432	1,415	1.18%	3	0.99%	0	0.99%
		中區業務組	2,040	1,948	1,922	1.30%	6	1.00%	0	0.98%
		南區業務組	997	958	936	2.11%	4	1.72%	0	1.71%
		高屏業務組	1,675	1,605	1,559	2.75%	9	2.20%	0	2.20%
		東區業務組	445	434	430	0.81%	1	0.62%	0	0.62%
		合計	8,293	7,972	7,828	1.73%	27	1.41%	1	1.40%

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107.4.3止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 7.申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 8.爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表33-9 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			106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	20,365	18,909	18,647	1.29%	93	0.83%	13	0.77%
		北區業務組	7,796	7,292	7,244	0.61%	11	0.47%	1	0.46%
		中區業務組	11,879	11,135	10,976	1.33%	56	0.86%	4	0.82%
		南區業務組	8,146	7,649	7,531	1.44%	45	0.88%	4	0.84%
		高屏業務組	8,494	7,969	7,825	1.69%	47	1.14%	2	1.12%
		東區業務組	1,473	1,391	1,376	1.01%	6	0.58%	0	0.58%
		合計	58,152	54,344	53,600	1.28%	258	0.84%	24	0.80%
	住診	臺北業務組	16,238	15,552	15,300	1.55%	75	1.09%	5	1.05%
		北區業務組	6,752	6,447	6,400	0.70%	5	0.63%	0	0.62%
		中區業務組	9,901	9,472	9,325	1.48%	46	1.02%	3	0.99%
		南區業務組	7,361	7,033	6,949	1.14%	22	0.84%	1	0.82%
		高屏業務組	8,358	7,999	7,870	1.55%	29	1.21%	3	1.17%
		東區業務組	1,499	1,442	1,431	0.70%	4	0.42%	0	0.41%
		合計	50,108	47,944	47,276	1.33%	180	0.97%	13	0.95%
西醫 基層	臺北業務組	7,350	6,622	6,571	0.69%	7	0.60%	1	0.59%	
	北區業務組	3,328	2,990	2,964	0.77%	6	0.57%	0	0.56%	
	中區業務組	5,149	4,658	4,629	0.56%	4	0.48%	0	0.47%	
	南區業務組	3,732	3,352	3,339	0.35%	3	0.26%	0	0.26%	
	高屏業務組	4,338	3,939	3,908	0.72%	6	0.57%	0	0.56%	
	東區業務組	459	417	412	1.00%	1	0.82%	0	0.78%	
	合計	24,354	21,978	21,824	0.63%	27	0.52%	2	0.51%	
牙醫 總額	臺北業務組	3,590	3,459	3,444	0.40%	5	0.27%	0	0.27%	
	北區業務組	1,619	1,563	1,557	0.37%	2	0.25%	0	0.25%	
	中區業務組	2,057	1,980	1,974	0.32%	2	0.23%	0	0.23%	
	南區業務組	1,416	1,365	1,361	0.29%	1	0.21%	0	0.21%	
	高屏業務組	1,589	1,530	1,524	0.33%	1	0.25%	0	0.24%	
	東區業務組	210	203	201	0.69%	0	0.68%	0	0.68%	
	合計	10,481	10,099	10,062	0.36%	11	0.26%	0	0.26%	
中醫 總額	臺北業務組	1,685	1,473	1,469	0.22%	0	0.20%	0	0.20%	
	北區業務組	718	620	619	0.08%	0	0.06%	0	0.06%	
	中區業務組	1,576	1,371	1,369	0.14%	0	0.13%	0	0.13%	
	南區業務組	846	731	731	0.12%	0	0.10%	0	0.10%	
	高屏業務組	949	830	828	0.14%	0	0.11%	0	0.11%	
	東區業務組	108	95	95	0.07%	0	0.06%	0	0.06%	
	合計	5,882	5,120	5,111	0.15%	1	0.13%	0	0.13%	
門診 透析	臺北業務組	3,044	3,044	3,043	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,580	1,580	1,577	0.18%	1	0.09%	0	0.09%	
	中區業務組	1,992	1,992	1,989	0.18%	1	0.13%	0	0.13%	
	南區業務組	1,787	1,787	1,787	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	1,996	1,995	1,995	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	261	261	261	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	10,661	10,660	10,653	0.07%	2	0.04%	0	0.04%	

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門診醫療費用統計檔，截至107.4.3止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 7.申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 8.爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表33-10 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			106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	10,419	9,655	9,557	0.95%	41	0.55%	7	0.48%
		北區業務組	2,640	2,477	2,476	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		中區業務組	5,258	4,954	4,907	0.89%	17	0.57%	0	0.56%
		南區業務組	2,067	1,952	1,951	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	3,486	3,310	3,309	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	523	490	481	1.84%	5	0.92%	0	0.92%
		合計	24,393	22,838	22,681	0.64%	63	0.38%	8	0.35%
	住診	臺北業務組	8,610	8,262	8,156	1.23%	37	0.80%	2	0.78%
		北區業務組	2,553	2,445	2,440	0.19%	0	0.19%	0	0.19%
		中區業務組	4,427	4,253	4,181	1.63%	22	1.13%	1	1.11%
		南區業務組	1,949	1,870	1,870	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		高屏業務組	3,631	3,488	3,486	0.06%	0	0.06%	0	0.06%
		東區業務組	540	517	512	0.94%	2	0.57%	0	0.57%
		合計	21,710	20,835	20,645	0.88%	61	0.60%	3	0.58%
區域醫院	門診	臺北業務組	7,883	7,305	7,175	1.65%	43	1.11%	5	1.05%
		北區業務組	3,098	2,854	2,830	0.77%	7	0.55%	0	0.54%
		中區業務組	3,721	3,439	3,380	1.59%	22	1.00%	3	0.93%
		南區業務組	4,981	4,660	4,587	1.47%	31	0.84%	2	0.80%
		高屏業務組	3,065	2,832	2,743	2.89%	30	1.92%	1	1.88%
		東區業務組	570	536	534	0.40%	1	0.23%	0	0.23%
		合計	23,319	21,627	21,249	1.62%	134	1.04%	11	1.00%
	住診	臺北業務組	6,039	5,743	5,631	1.84%	31	1.32%	3	1.27%
		北區業務組	2,781	2,643	2,615	0.99%	2	0.91%	0	0.90%
		中區業務組	3,540	3,368	3,316	1.48%	18	0.97%	2	0.92%
		南區業務組	4,434	4,222	4,166	1.26%	16	0.91%	1	0.89%
		高屏業務組	3,133	2,982	2,906	2.44%	19	1.84%	1	1.79%
		東區業務組	524	500	498	0.33%	1	0.10%	0	0.10%
		合計	20,451	19,458	19,133	1.59%	87	1.16%	7	1.13%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,062	1,949	1,915	1.64%	9	1.23%	1	1.19%
		北區業務組	2,058	1,960	1,938	1.09%	4	0.89%	1	0.86%
		中區業務組	2,900	2,742	2,689	1.82%	18	1.21%	1	1.17%
		南區業務組	1,097	1,037	993	3.97%	14	2.71%	2	2.57%
		高屏業務組	1,943	1,827	1,773	2.81%	17	1.94%	1	1.89%
		東區業務組	380	364	361	0.77%	0	0.65%	0	0.65%
		合計	10,440	9,879	9,669	2.01%	62	1.42%	5	1.38%
	住診	臺北業務組	1,588	1,547	1,513	2.18%	7	1.74%	0	1.72%
		北區業務組	1,418	1,359	1,344	1.05%	2	0.89%	0	0.87%
		中區業務組	1,934	1,850	1,829	1.13%	6	0.84%	0	0.83%
		南區業務組	978	941	913	2.80%	7	2.13%	1	2.05%
		高屏業務組	1,594	1,529	1,478	3.20%	10	2.59%	2	2.49%
		東區業務組	436	425	421	0.86%	1	0.60%	0	0.59%
		合計	7,947	7,651	7,498	1.93%	32	1.53%	3	1.49%

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107.4.3止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 7.申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 8.爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表33-11 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			105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	79,657	73,552	72,458	1.37%	389	0.89%	69	0.80%
		北區業務組	30,770	28,702	28,489	0.69%	62	0.49%	7	0.47%
		中區業務組	45,971	42,885	42,289	1.30%	245	0.76%	27	0.71%
		南區業務組	31,617	29,603	29,184	1.33%	175	0.77%	20	0.71%
		高屏業務組	33,212	31,068	30,530	1.62%	194	1.03%	14	0.99%
		東區業務組	5,770	5,431	5,367	1.09%	21	0.72%	1	0.71%
		合計	226,997	211,241	208,316	1.29%	1,086	0.81%	138	0.75%
	住診	臺北業務組	66,144	63,351	62,407	1.43%	326	0.93%	18	0.91%
		北區業務組	27,430	26,180	25,952	0.83%	43	0.68%	5	0.66%
		中區業務組	39,690	37,953	37,346	1.53%	199	1.03%	15	0.99%
		南區業務組	29,904	28,575	28,206	1.24%	118	0.84%	16	0.79%
		高屏業務組	34,145	32,672	32,208	1.36%	113	1.03%	14	0.99%
		東區業務組	6,110	5,875	5,809	1.09%	23	0.71%	1	0.70%
			合計	203,423	194,608	191,928	1.32%	821	0.91%	69
西醫 基層		臺北業務組	29,465	26,485	26,221	0.90%	46	0.74%	6	0.72%
	北區業務組	13,439	12,034	11,914	0.90%	30	0.68%	3	0.65%	
	中區業務組	20,703	18,700	18,559	0.68%	26	0.55%	1	0.55%	
	南區業務組	14,749	13,228	13,160	0.46%	21	0.31%	2	0.30%	
	高屏業務組	16,830	15,266	15,145	0.72%	23	0.58%	3	0.56%	
	東區業務組	1,809	1,640	1,618	1.22%	5	0.96%	1	0.89%	
	合計	96,994	87,353	86,617	0.76%	151	0.60%	15	0.59%	
牙醫 總額	臺北業務組	14,300	13,773	13,724	0.34%	11	0.27%	0	0.27%	
	北區業務組	6,380	6,158	6,136	0.33%	6	0.24%	0	0.24%	
	中區業務組	8,224	7,917	7,889	0.34%	8	0.25%	0	0.25%	
	南區業務組	5,555	5,351	5,331	0.35%	4	0.28%	0	0.28%	
	高屏業務組	6,393	6,155	6,130	0.38%	10	0.23%	0	0.23%	
	東區業務組	821	794	790	0.51%	0	0.49%	0	0.48%	
		合計	41,673	40,147	40,000	0.35%	39	0.26%	1	0.26%
中醫 總額	臺北業務組	7,152	6,246	6,232	0.20%	1	0.18%	0	0.18%	
	北區業務組	3,005	2,589	2,586	0.09%	0	0.07%	0	0.07%	
	中區業務組	6,518	5,660	5,652	0.12%	1	0.11%	0	0.11%	
	南區業務組	3,418	2,951	2,947	0.12%	1	0.10%	0	0.10%	
	高屏業務組	3,790	3,305	3,300	0.15%	1	0.13%	0	0.13%	
	東區業務組	441	390	389	0.22%	0	0.18%	0	0.18%	
		合計	24,325	21,142	21,106	0.15%	4	0.13%	0	0.13%
門診 透析	臺北業務組	12,078	12,076	12,075	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	6,289	6,289	6,277	0.19%	6	0.10%	1	0.09%	
	中區業務組	7,959	7,959	7,951	0.09%	3	0.06%	0	0.05%	
	南區業務組	7,185	7,185	7,184	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	8,028	8,027	8,026	0.02%	1	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	1,041	1,041	1,041	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	
		合計	42,581	42,578	42,554	0.05%	10	0.03%	1	0.03%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門診醫療費用統計檔，截至107.4.3止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表33-12 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			105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	40,525	37,409	36,991	1.03%	165	0.62%	31	0.54%
		北區業務組	10,453	9,747	9,741	0.06%	0	0.06%	0	0.06%
		中區業務組	20,530	19,255	19,026	1.11%	96	0.65%	13	0.58%
		南區業務組	7,915	7,449	7,449	0.01%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	13,727	13,022	13,021	0.01%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	2,041	1,912	1,891	1.03%	10	0.54%	0	0.52%
		合計	95,191	88,795	88,119	0.71%	272	0.42%	45	0.38%
	住診	臺北業務組	34,623	33,221	32,820	1.16%	162	0.69%	7	0.67%
		北區業務組	10,620	10,163	10,139	0.23%	0	0.23%	0	0.23%
		中區業務組	17,713	17,007	16,716	1.64%	102	1.07%	3	1.05%
		南區業務組	7,818	7,500	7,495	0.06%	1	0.04%	0	0.04%
		高屏業務組	14,805	14,225	14,222	0.02%	1	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	2,201	2,101	2,075	1.17%	14	0.54%	0	0.53%
		合計	87,779	84,217	83,469	0.85%	280	0.53%	11	0.52%
區域醫院	門診	臺北業務組	30,804	28,294	27,754	1.75%	185	1.15%	34	1.04%
		北區業務組	12,153	11,197	11,059	1.14%	46	0.76%	6	0.71%
		中區業務組	14,719	13,535	13,373	1.10%	68	0.64%	8	0.58%
		南區業務組	19,421	18,118	17,868	1.29%	113	0.71%	13	0.64%
		高屏業務組	12,018	11,053	10,719	2.77%	128	1.71%	7	1.65%
		東區業務組	2,222	2,079	2,063	0.70%	6	0.44%	0	0.44%
		合計	91,337	84,275	82,837	1.57%	545	0.98%	68	0.90%
	住診	臺北業務組	24,893	23,674	23,246	1.72%	145	1.14%	9	1.10%
		北區業務組	10,993	10,443	10,301	1.29%	34	0.98%	4	0.94%
		中區業務組	14,657	13,924	13,713	1.44%	68	0.98%	8	0.92%
		南區業務組	18,094	17,235	17,002	1.29%	82	0.84%	14	0.76%
		高屏業務組	12,842	12,208	11,974	1.82%	66	1.31%	7	1.25%
		東區業務組	2,110	2,017	2,004	0.63%	4	0.46%	0	0.44%
		合計	83,589	79,500	78,239	1.51%	399	1.03%	43	0.98%
地區醫院	門診	臺北業務組	8,328	7,850	7,712	1.65%	39	1.19%	4	1.14%
		北區業務組	8,164	7,758	7,689	0.84%	16	0.65%	2	0.63%
		中區業務組	10,722	10,094	9,889	1.92%	81	1.16%	6	1.11%
		南區業務組	4,282	4,036	3,867	3.93%	62	2.49%	7	2.32%
		高屏業務組	7,467	6,994	6,790	2.73%	66	1.85%	6	1.76%
		東區業務組	1,507	1,440	1,413	1.77%	6	1.38%	0	1.37%
		合計	40,470	38,171	37,360	2.00%	269	1.34%	25	1.28%
	住診	臺北業務組	6,628	6,456	6,341	1.74%	18	1.46%	2	1.43%
		北區業務組	5,817	5,575	5,512	1.07%	9	0.92%	1	0.90%
		中區業務組	7,320	7,022	6,917	1.44%	30	1.03%	4	0.98%
		南區業務組	3,992	3,840	3,709	3.30%	35	2.43%	1	2.40%
		高屏業務組	6,498	6,240	6,011	3.52%	46	2.81%	7	2.71%
		東區業務組	1,799	1,757	1,730	1.52%	5	1.23%	0	1.21%
		合計	32,055	30,890	30,220	2.09%	142	1.65%	16	1.60%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至107.4.3止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表34-1 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	106年參考值	103年	104年	105年	106年Q1	106年Q2	106年Q3	106年Q4	106年
1	門診注射劑使用率	3.49%	2.91%	3.07%	3.13%	3.16%	3.27%	3.32%	3.14%	3.22%
2	門診抗生素使用率	7.01%	6.17%	6.06%	6.06%	5.77%	5.96%	6.03%	5.75%	5.88%
3	門診同藥理用藥日數重疊率	0.15%	0.19%	0.12%	0.07%	0.09%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%
4	(1)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	0.09%	0.12%	0.08%	0.04%	0.06%	0.03%	0.03%	0.03%	0.04%
5	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	0.10%	0.13%	0.08%	0.04%	0.05%	0.04%	0.03%	0.03%	0.04%
6	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	0.26%	0.37%	0.21%	0.10%	0.10%	0.10%	0.09%	0.09%	0.09%
7	(4)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	0.17%	0.24%	0.14%	0.07%	0.08%	0.07%	0.06%	0.06%	0.07%
8	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	0.25%	0.35%	0.20%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.09%	0.10%
9	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	0.56%	0.66%	0.48%	0.32%	0.32%	0.27%	0.26%	0.26%	0.28%
10	(7)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	0.32%	0.39%	0.27%	0.18%	0.18%	0.15%	0.15%	0.14%	0.16%
11	(8)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	0.35%	0.44%	0.30%	0.18%	0.17%	0.15%	0.14%	0.13%	0.15%
12	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	0.76%	0.95%	0.64%	0.38%	0.35%	0.33%	0.33%	0.31%	0.33%
13	(10)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	0.63%	0.77%	0.53%	0.34%	0.32%	0.29%	0.30%	0.27%	0.29%
14	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	1.73%	2.09%	1.47%	0.96%	0.79%	0.76%	0.74%	0.70%	0.75%
15	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	37.91%	44.07%	45.31%	44.43%	45.33%	44.57%	45.07%	45.25%	45.05%
16	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	1.08%	1.04%	0.94%	0.96%	1.04%	1.00%	0.98%	1.00%	1.01%
17	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	18.10%	16.18%	15.10%	13.96%	8.79%	7.66%	7.42%	9.60%	14.51%
18	18歲以下氣喘病人急診率	73.08%	90.84%	91.51%	91.70%	76.44%	77.30%	78.39%	77.72%	93.01%
19	糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)執行率	1.12%	0.95%	0.94%	0.92%	0.94%	0.95%	0.95%	0.93%	0.94%
20	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	8.47%	7.27%	7.39%	8.44%	6.97%	8.55%	7.63%	6.73%	7.58%
21	門診上呼吸感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率	1.84%	1.57%	1.50%	1.54%	1.45%	1.50%	1.45%	1.56%	1.49%
22	急性病床位住院案件住院日數超過30日比率	8.63%	7.54%	7.46%	7.50%	6.82%	6.97%	6.89%	5.45%	5.82%
23	非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率	2.85%	2.58%	2.65%	2.53%	2.39%	2.51%	2.57%	2.32%	2.45%
24	住院案件出院後3日以內急診率	36.76%	33.52%	33.48%	33.25%	32.75%	33.86%	33.13%	32.86%	33.14%
25	剖腹產率-整體	1.88%	1.84%	1.79%	1.49%	1.40%	1.36%	1.37%	1.30%	1.36%
26	剖腹產率-自行要求	34.89%	31.68%	31.70%	31.77%	31.35%	32.50%	31.76%	31.56%	31.78%
27	剖腹產率-具適應症	21.84%	19.60%	20.26%	19.71%	19.51%	20.12%	19.87%	20.05%	19.89%
28	剖腹產率-初次具適應症	9.97%	9.07%	8.77%	9.36%	9.09%	9.43%	8.71%	8.49%	8.93%
29	清淨手術術後使用抗生素超過3日比率	1.50	1.37	1.36	1.37	1.14	1.14	1.14	1.16	1.40
30	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	0.36%	0.32%	0.38%	0.29%	0.27%	0.32%	0.24%	0.22%	0.26%
31	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷再住院率	0.30%	0.25%	0.25%	0.31%	0.28%	0.42%	0.40%	0.40%	尚未有資料
32	人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率	1.51%	1.40%	1.41%	1.32%	1.18%	1.19%	1.21%	1.22%	尚未有資料
33	手術傷口感染率	11.46%	12.01%	8.87%	10.38%	3.23%	2.98%	2.93%	2.70%	9.79%
33	急性心肌梗塞死亡率	11.46%	12.01%	8.87%	10.38%	3.23%	2.98%	2.93%	2.70%	9.79%

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分析系統產製。

4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。

5. 資料更新日期107.03.30

表34-2 全民健康保險西醫基層總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	106年參考值	103年	104年	105年	106年Q1	106年Q2	106年Q3	106年Q4	106年
1	門診注射劑使用率	負向	0.67%	0.60%	0.59%	0.55%	0.54%	0.57%	0.58%	0.53%	0.55%
2	門診抗生素使用率	負向	13.39%	11.53%	11.58%	11.81%	12.03%	11.89%	11.78%	12.05%	11.94%
3	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	0.12%	0.12%	0.10%	0.07%	0.09%	0.06%	0.05%	0.06%	0.06%
4	(2)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.09%	0.10%	0.08%	0.05%	0.07%	0.05%	0.04%	0.05%	0.05%
5	(3)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.12%	0.13%	0.10%	0.07%	0.08%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%
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	0.38%	0.46%	0.31%	0.19%	0.21%	0.21%	0.21%	0.19%	0.20%
7	(5)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.28%	0.33%	0.23%	0.14%	0.15%	0.14%	0.15%	0.14%	0.14%
8	(6)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.36%	0.42%	0.29%	0.20%	0.22%	0.19%	0.19%	0.18%	0.20%
9	(7)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.54%	0.61%	0.44%	0.30%	0.32%	0.26%	0.24%	0.25%	0.27%
10	(8)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.34%	0.39%	0.28%	0.19%	0.20%	0.17%	0.16%	0.16%	0.17%
11	(9)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.41%	0.49%	0.33%	0.21%	0.20%	0.18%	0.17%	0.16%	0.17%
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	1.30%	1.54%	1.05%	0.67%	0.63%	0.66%	0.59%	0.53%	0.60%
13	(11)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.86%	1.02%	0.70%	0.44%	0.43%	0.41%	0.42%	0.38%	0.41%
14	(12)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	3.12%	3.69%	2.57%	1.55%	1.35%	1.24%	1.17%	1.07%	1.21%
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	60.77%	71.54%	71.45%	71.49%	71.94%	71.03%	71.24%	70.91%	71.28%
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	0.10%	0.09%	0.08%	0.08%	0.09%	0.09%	0.09%	0.09%	0.09%
17	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	21.95	27.50	27.50	27.32	27.36	27.26	27.28	27.31	27.30
18	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	正向	22.62	28.29	28.28	28.24	28.17	28.27	28.28	28.11	28.21
19	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	正向	22.32	27.82	27.86	28.02	28.10	28.02	27.99	27.99	28.02
20	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)執行率	正向	68.60%	84.11%	85.87%	87.27%	70.23%	71.06%	71.97%	71.71%	88.87%
21	就診後同日於同院所再次就診率	負向	0.19%	0.17%	0.16%	0.15%	0.15%	0.16%	0.16%	0.15%	0.16%
22	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	負向	16.94%	14.75%	14.48%	14.97%	15.16%	14.91%	14.25%	14.09%	14.62%
23	剖腹產率-整體	負向	41.71%	38.08%	37.73%	37.95%	36.84%	36.63%	36.84%	38.97%	37.36%
24	剖腹產率-自行要求	負向	3.54%	3.25%	3.04%	3.37%	3.55%	3.24%	3.34%	3.95%	3.53%
25	剖腹產率-具適應症	合理範圍	38.17%	34.84%	34.69%	34.58%	33.29%	33.39%	33.50%	35.02%	33.83%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分西醫基層總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 資料更新日期107.03.23

表34-3 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	106年參考值	103年	104年	105年	106年Q1	106年Q2	106年Q3	106年Q4	106年
	牙體復形同牙位再補率										
1	(1)牙體復形同牙位再補率-1年以內	負向	<2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
2	(2)牙體復形同牙位再補率-2年以內	負向	<4.6%	0.27%	0.26%	0.26%	0.28%	0.29%	0.29%	0.27%	0.28%
	保險對象牙齒填補保存率										
3	(1)保險對象牙齒填補保存率-1年以內	正向	87.90%	97.50%	97.68%	97.81%	97.87%	97.85%	97.88%	97.91%	97.88%
4	(2)保險對象牙齒填補保存率-2年以內	正向	83.92%	92.95%	93.24%	93.55%	93.74%	93.67%	93.62%	93.60%	93.66%
5	(3)保險對象牙齒填補保存率-恆牙2年以內	正向	85.20%	94.46%	94.65%	94.88%	95.05%	95.19%	95.09%	94.97%	95.07%
6	(4)保險對象牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	正向	80.17%	88.59%	89.07%	89.56%	89.44%	90.23%	90.11%	89.52%	89.84%
7	同院所90日以內根管治療完成率	正向	82.42%	91.50%	91.57%	91.67%	91.86%	91.61%	91.83%	91.70%	91.75%
8	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	88.78%	98.63%	98.65%	98.66%	98.67%	98.66%	98.62%	98.61%	98.64%
9	13歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	正向	67.08%	74.16%	74.51%	74.94%	54.55%	54.79%	56.72%	55.23%	75.46%
10	6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率	正向	81.82%	89.56%	90.77%	92.41%	60.40%	67.50%	69.52%	74.47%	88.96%
11	院所加強感染管制診察費申報率	正向	75.96%	76.03%	86.81%	90.35%	90.80%	90.83%	91.31%	91.52%	91.54%
12	牙周病統合照護計畫執行率	正向	暫不訂定	109.26%	99.94%	117.81%	111.07%	120.61%	126.39%	133.92%	123.00%
13	醫療費用核減率	合理範圍	暫不訂定	0.33%	0.39%	0.34%	0.36%	0.35%	0.36%	0.29%	0.35%

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，依總額品質保方案所訂參考值（牙醫總額品質公開項目與牙醫總額保方案項目一致）。
3. 上列指標除第12項之分母由牙醫全聯會提供外，由本署檔案分析系統產製。
4. 指標項次12「牙周病統合照護計畫執行率」自101年起開始監測。
5. 資料更新日期107.03.23

表34-4 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性									
		106年Q4參考值	103年	104年	105年	106年Q1	106年Q2	106年Q3	106年Q4	106年	
1	使用中醫師診者之平均中醫就診次數	3.32	5.65	5.71	5.82	2.93	2.99	3.02	3.06	5.91	非絕對正向或負向
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	0.14%	0.14%	0.14%	0.14%	0.14%	0.14%	0.14%	0.13%	0.14%	負向
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	0.47%	0.43%	0.44%	0.44%	0.46%	0.46%	0.47%	0.45%	0.46%	負向
4	使用中醫師診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	0.67%	0.65%	0.64%	0.62%	0.61%	0.59%	0.58%	0.57%	0.59%	負向
5	於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率	0.06%	0.03%	0.04%	0.05%	0.06%	0.10%	0.11%	0.10%	0.09%	負向
6	使用中醫師診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率	65.35%	78.23%	78.70%	80.17%	73.29%	74.42%	74.88%	75.75%	82.04%	正向

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，依總額品質確保方案所訂參考值，(中醫總額品質公開項目與中醫總額品質方案項目一致，指標參考值係以前3年同季平均值±10%)。
3. 中華民國中醫師公會全國聯合會於106年7月26日以(106)全聯醫總全字第0414號書函增修「使用中醫師診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. 資料更新日期107.03.23

表34-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)

指標項目		106年 參考值	102年	103年	104年	105年	106年Q1	106年Q2	106年Q3	106年Q4	106年	
屬性		106年 參考值	102年	103年	104年	105年	106年Q1	106年Q2	106年Q3	106年Q4	106年	
血液透析												
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	受檢率	合理範圍	89.23%~100.00%			99.37%	98.91%	94.58%	96.57%	96.83%	96.31%	98.67%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥84.51%			94.03%	93.78%	89.88%	88.81%	89.02%	90.38%	93.95%
尿素氮透析效率： URR (健保資料計算)	受檢率	合理範圍	89.15%~100.00%			92.86%	92.71%	89.59%	89.80%	88.14%	89.18%	94.25%
	URR ≥ 65%之百分比	正向	≥88.99%			99.21%	98.90%	94.46%	96.51%	96.78%	96.19%	98.62%
貧血檢查： Hb (健保資料計算)	Hb-受檢率	合理範圍	89.41%~100.00%			99.50%	99.19%	94.92%	96.97%	97.40%	96.57%	98.91%
	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	≥88.70%			98.59%	98.52%	94.80%	94.57%	94.88%	95.53%	98.55%
住院率(每六個月)	同院住院率(人次/每百人月)	負向	≤4.95	4.64	4.55	4.52	4.44	4.16	4.16	3.93	4.41	4.41
	跨院住院率(人次/每百人月)	負向	≤10.60	9.71	9.61	9.60	9.69	9.43	9.43	9.04	9.77	9.77
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤1.11	1.02	1.01	1.02	1.00	0.86	0.92	0.70	0.98	0.98
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤1.07	0.94	0.97	0.95	0.99	0.83	0.84	0.70	0.95	0.95
瘻管重建率(每六個月)	同院瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	≤0.15	0.16	0.14	0.14	0.12	0.12	0.12	0.12	0.12	0.12
	跨院瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	≤0.56	0.56	0.53	0.53	0.48	0.44	0.44	0.44	0.45	0.45
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	1.07%	1.09%	1.17%	1.08%	1.24%	1.24%	1.76%	1.50%	1.50%
	脫離率(II)-腎移植	參考指標	未訂定	0.33%	0.29%	0.28%	0.27%	0.15%	0.15%	0.17%	0.32%	0.32%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)		負向	≤0.40%			0.32%	0.40%					0.38%
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)		負向	≤0.71%			0.65%	0.64%					0.59%
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	≥20.11%			21.32%	23.37%					25.34%

(續下頁)

指標項目		106年 參考值	102年	103年	104年	105年	106年Q1	106年Q2	106年Q3	106年Q4	106年
屬性											
腹膜透析											
營養狀態：		合理範圍	89.49%~100.00%		99.69%	99.17%	98.25%	98.60%	99.03%	96.36%	98.94%
血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)		正向	≥78.97%		87.93%	87.55%	80.33%	78.41%	78.04%	80.52%	87.75%
尿酸素透析效率：(每六個月) Weekly Kt/V(健保資料計算)		正向	≥78.68%		86.44%	88.41%	79.02%	85.00%	80.46%	82.84%	89.91%
貧血檢查：		合理範圍	87.97%~100.00%		97.85%	97.64%	95.33%	90.04%	95.04%	95.04%	97.46%
Hb(健保資料計算) (102年新增項目,取代原Hct)		正向	≥84.23%		93.61%	93.57%	90.04%	90.04%	90.04%	90.32%	94.48%
住院率(每六個月)		合理範圍	89.48%~100.00%		99.74%	99.10%	98.26%	98.57%	99.05%	95.87%	98.93%
同院住院率(人次/每百人月)		正向	≥87.49%		97.29%	97.14%	89.73%	90.22%	90.54%	89.83%	97.03%
跨院住院率(人次/每百人月)		負向	≤10.21	9.06	9.22	9.20	9.42	8.77	8.42	8.42	9.42
透析時間<1年之死亡率(人/每百人月)		負向	≤11.70	10.52	10.59	10.49	10.83	9.95	9.57	9.57	10.77
透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)		負向	≤0.53	0.47	0.50	0.47	0.36	0.39	0.48	0.40	0.48
腹膜炎發生率(每六個月)		負向	≤0.80	0.69	0.76	0.71	0.56	0.53	0.51	0.41	0.69
脫離率(105年起改為每六個月)		負向	≤1.76	1.40	1.64	1.63	1.53	1.57	1.67	1.67	1.67
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)		參考指標	未訂定	1.11%	1.26%	0.81%	0.27%	1.01%	0.76%	0.89%	0.89%
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)		參考指標	未訂定	1.66%	1.17%	1.22%	1.29%	0.69%	0.74%	1.45%	1.45%
55歲以下腹膜透析患者移植登錄率(每年)(健保資料計算)		負向	≤0.24%		0.22%	0.21%	0.21%	0.21%	0.21%	0.21%	0.52%
醫療費用核減率(初核)(104年新增)		負向	≤0.23%		0.13%	0.28%	0.28%	0.28%	0.28%	0.28%	0.16%
整體(血液與腹膜合併計算)		正向	≥48.33%		52.28%	55.12%	55.12%	55.12%	55.12%	55.12%	58.73%
醫療費用核減率(初核)(104年新增)		合理範圍	0.05%	0.04%	0.05%	0.05%	0.07%	0.08%	0.05%	0.02%	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(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。並註明指標之正負向屬性。

3.指標項目之定義：

(1)住院率：(追蹤期間所有病人之總住院次數*100)/追蹤期間之總病人月數。
(2)死亡率：(追蹤期間所有病人之死亡人數/總病人月數之總和)*100/(總病人月數之總和)
(3)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。

(4)腹膜炎發生率：(追蹤期間所有病人發生腹膜炎之總次數*100)/追蹤期間之總病人月數。

(5)脫離率：(追蹤期間新病人因腎功能回復(或腎移植)而不須再繼續接受透析治療之總人數/追蹤期間之所有新病人數。(105年起改為每六個月統計)

4.資料來源：自104年第2季起住院率、死亡率、應管重建率、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)、尿酸素透析效率(URR或Weekly Kt/V)、貧血檢查-Hb、B型肝炎表面抗原抗體(anti-HCV)轉陽率、55歲以下透析病人移植登錄率指標，自105年起改由健保申報資料及透析院所上傳至健保署VPN系統資料彙單並追溯至104年，該類指標104年之前統計數據仍依台灣腎臟醫學會所提供之資料編製。

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