衛生福利部全民健康保險會

第 3 屆 107 年第 4 次委員會議

107 年 4 月份
全民健康保險業務執行報告

107 年 5 月

衛生福利部中央健康保險署　編印

目　　錄

壹、本署近期重點工作…… 1

貳、承保業務…… 5

參、保險財務業務…… 9

肆、醫療業務…… 26

伍、附錄-全民健康保險醫療服務核定點數及費用統計……97

壹、本署近期重點工作

一、「全民健康保險跨層級醫院合作計畫」公告修正

（一）於107年4月25日健保醫字第1070005238號公告，107年5月1日實施。

（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。

二、修正全民健康保險轉診實施辦法

（一）107年4月30日公告修正全民健康保險轉診實施辦法。

（二）本次修正重點如下：

1. 將轉診之定義擴及至於矯正機關、本保險山地離島地區及醫療資源不足地區，接受本保險之計畫或方案所提供定點或巡迴醫療服務，經安排轉回提供該服務之特約醫院、診所繼續診治。
2. 特約醫院、診所執行本保險之計畫或方案而提供定點或巡迴醫療服務，將保險對象轉回同機構繼續診治，因屬同機構於不同地點提供醫療服務，排除適用診治後應回復原診治特約醫院、診所之作業規定。
3. 刪除性別欄位。

三、 修正全民健康保險醫療辦法

（一）107年4月30日公告修正全民健康保險醫療辦法。本次共計修正二十四條，刪除一條，另考量部分條文影響實務面作業流程，宜給予配合調整及宣導之緩衝時間，另定施行日期(第7條、第10條、第14條第一項及第三項、第23條規定於6月1日實施)。

（二）本次修正要點如下：

1. 為避免未滿十四歲兒少無其他足以證明身分之文件，造成醫療

院所驗證及家長困擾之情事，增列得以切結方式為身分證明之一；同時配合內政部全面推廣政府服務流程改造「免戶籍謄本」工作圈作業，刪除戶籍謄本之適用。

2. 保險人依法僅得對有能力繳納但拒不繳納保險費之保險對象暫行停止保險給付，爰無力繳納保險費之保險對象得例外先行就醫之規定已無規範必要。
3. 明定特約醫院、診所因限於人員、設施、設備或專長能力，得依規定辦理保險對象轉診。
4. 考量實務上，受監護或輔助宣告者以及失智症病人，由他人代為陳述病情領取方劑之需求，將之增列為得委請他人向醫師陳述病情之特殊情況之一。(107.6.1)
5. 依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準中所用診療項目名稱，將「洗腎」修正為「血液透析、腹膜透析」。
6. 為減少醫院保管健保卡之爭議，刪除保險對象住院時，醫院應留置其健保卡之規定，同時考量少數特殊狀況之住院保險對象仍有外出門診之需要，修正相關規定；另依醫療法第十二條第二項規定，婦產科診所亦得設置病床，將其一併納入不得以同院、所門診方式提供住院保險對象醫療服務之規範。(107.6.1)
7. 為保障保險對象用藥安全，增列慢性病連續處方箋得併列印二維條碼，以及保險對象未攜帶健保卡就醫，以開立一般藥品處方箋為限；又基於保險同一事故不得重複給付之原則，保險對象因藥品遺失或毀損，再就醫之醫療費用，由保險對象自行負擔。此外，配合「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」之修正，人類免疫缺乏病毒感染者確診開始服藥二年後，其治療費用回歸本保險給付，增列「人類免疫缺乏病毒感染(AB)」疾病為本保險慢性病範圍。(107.6.1)

8. 放寬本保險居家照護個案得至非原處方之特約醫院或衛生所領取第一級或第二級管制藥品；另為利藥事人員檢視保險對象當次全部給藥情形，以確保用藥安全，明定保險對象應同時併持一般藥品處方箋、慢性病連續處方箋或管制藥品專用處方箋於同一調劑處所調劑。
9. 因藥劑之容器或包裝應載明事項已於醫療法、醫師法及藥師法規範，爰不重複規定，並整併於第十七條規範。
10. 為推動分級醫療、落實轉診就醫模式，明定保險對象就醫時，應遵從醫囑接受轉診服務。
11. 為避免血液輸注之風險與感染，刪除保險對象需要輸血及使用血液製劑時，應優先使用家屬、親友捐贈之血液及其製劑之規定。
12. 配合臨床作業腹膜透析用藥療程，放寬慢性病用藥得一次給予三十一日以下之用藥量。
13. 明定保險對象持本保險各類處方，應於各類處方期間內向保險醫事服務機構預約排程或接受醫療服務。(107.6.1)
14. 為兼顧實務彈性，增列經保險人認定確有一次領取慢性病連續處方箋總用藥量必要之特殊病人，得於領藥時出具切結文件，一次領取該處方箋之總用藥量。

四、 配合財政資訊中心以健保卡認證報稅作業應變措施

（一）因應本年度健保卡報稅專案需要，除配合財政資訊中心進行系統介接及壓力測試外，循往例成立內部緊急應變機制，於健保卡報稅期間(106年4月27日至6月1日)實施相關應變措施，以期服務不中斷且迅速有效的處理相關問題。

（二）監控及通報機制

1. 由於採健保卡認證報稅民眾越來越多，針對「註冊服務系統」，從去年僅 2 台提升到 7 台(於 4 月 13 日新增 5 台)應用程式伺服器，亦完成架設每台伺服器之即時監控作業。
2. 機房人員全天候定時檢查應用系統面運作狀況。
3. 報稅相關系統狀態自我偵測及示警機制。
4. 監控網路運作狀況，以穩定報稅認卡服務網路流量為主，必要時將動態調整報稅認卡服務的頻寬。
5. 異常狀況發生時，將依情節重大性迅速進行通報。

五、 「健保快易通新增行動電話認證」(我的號碼)：

（一）目前健保卡主要可透過線上註冊或臨櫃註冊，惟前者需在配有電腦、讀卡機、健保卡的環境下，且須知曉個人之戶號及戶籍地址才能註冊並綁定個人行動裝置，於大多數民眾來說較為不便，故行動電話認證主要與「我的號碼」合作，於開發完成後，民眾即可於個人行動裝置上一次完成註冊及綁定。

（二）已於4月27日完成ANDROID版之行動電話認證之功能，目前進行iOS版之相關測試，預計5月中旬可完成本案之所有相關測試作業。

六、 與食品藥物管理署合作設置藥效不等通報管道

很多醫師的看診經驗表示，病患有時會反映吃了醫師開的藥，沒什麼效果，因此醫師在開藥時會考慮更換藥品或加重藥量，但對原藥品藥效的疑慮可能無法釋疑。為保障民眾用藥權益，本署與食品藥物管理署（以下簡稱食藥署）合作，在「健保醫療資訊雲端查詢系統」雲端藥歷頁籤新增「藥品療效不相等」通報功能，當醫師接獲病人反映藥品無效，並懷疑可能是藥品療效的問題，可透過此功能向本署通報，本署於接獲通報資料後，將定期傳送予案件主管機關食藥署，進行後續調查。

貳、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

107 年 3 月投保單位計 889,486 家（含社福外勞單位 195,163 家），較 106 年同期 860,677 家，增加 28,809 家，增加率 3.35%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

107 年 3 月保險對象計 23,849,995 人，較 106 年同期 23,786,563 人，增加 63,432 人，總增加率 0.27%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

107 年 3 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 37,785 元，較 106 年同期 36,742 元，增加 1,043 元，增加率 2.84%，其中包含基本工資自 107 年 1 月起由 21,009 元調升為 22,000 元、軍公教薪資調整 3%、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，(%)

類目 / 年	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 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)
107 年 3 月底	889,486 (100)	883,534 (99.33)	3,881 (0.44)	344 (0.04)	13 (0.00)	549 (0.06)	1,165 (0.13)
106 年 3 月底	860,677 (100)	854,760 (99.31)	3,843 (0.45)	344 (0.04)	13 (0.00)	558 (0.06)	1,159 (0.13)

資料日期 ：107 年 4 月 30 日

備註：

1. 107 年 3 月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受僱者之投保單位有 655,556 家、另有 195,163 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 3 月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受僱者之投保單位有 637,216 家、另有 185,260 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 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
107 年 3 月底	23,849,995 (100)		13,841,497 (58.04)		3,660,019 (15.35)		2,264,526 (9.49)		127,296 (0.53)	297,806 (1.25)	3,658,851 (15.34)	
	15,815,645	8,034,350	8,878,415	4,963,082	2,372,775	1,287,244	1,521,831	742,695			2,617,522	1,041,329
106 年 3 月底	23,786,563 (100)		13,650,482 (57.39)		3,708,923 (15.59)		2,352,603 (9.89)		152,469 (0.64)	305,251 (1.28)	3,616,835 (15.21)	
	15,716,125	8,070,438	8,722,159	4,928,323	2,404,088	1,304,835	1,571,228	781,375			2,560,930	1,055,905

資料日期：107 年 4 月 30 日

備註：

1.107 年 3 月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數 6,614,504 人、眷屬人數 3,900,401 人，合計保險對象人數 10,514,905 人。

2.106 年 3 月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數 6,509,027 人、眷屬人數 3,873,118 人，合計保險對象人數 10,382,145 人。

表 3 全民健保各類平均投保金額與平均保險費統計表

單位：元, %

類目 / 年	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 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)
107 年 3 月底	37,785	2.84	42,828	27,758	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
106 年 3 月底	36,742	1.76	41,899	27,145	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)

資料日期：107 年 4 月 30 日

備註：

1.總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。

2.第四、五、六類平均保險費下方（　）內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額（91 年 9 月至 99 年 3 月費率為 4.55% 、99 年 4 月至 101 年 12 月費率為 5.17% 、102 年 1 月以後費率為 4.91% 、105 年 1 月以後費率為 4.69% ）。

3.成長率：與前 1 年同期比較增減率。

4.107 年 3 月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額 39,589 元。

5.106 年 3 月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額 38,699 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 4 月份保費現金收入 373.85 億元，醫療費用支出 525.5 億元，其他收支淨餘 15.37 億元。107 年截至 4 月保費現金收入 2,338.79 億元，醫療費用支出 2,000.72 億元，其他收支淨餘 59.54 億元。

(二)權責收支情形(詳表 5 及表 9)：

本(107)年度截至 4 月底止，保費收入 1,935.21 億元、保險給付 2,051.84 億元、呆帳費用 18.44 億元、其他收支相抵結餘 62.34 億元，合計保險收支淨短絀數 72.72 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 2,313.45 億元，折合約 4.56 個月保險給付。

表 4　全民健保財務資金流量分析表

單位：億元,%

年度	保費收入 (1)		醫療費用 (2)		其他收支 (3)	短期借款 (4)	餘額 (5)＝ (1)-(2) +(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	金額	金額
84.3-101.12	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
107.1~107.3	1,964.94	(1.65%)	1,475.22	3.29%	44.17	-	533.89
107.4	373.85	18.20%	525.50	1.44%	15.37		(136.28)
107 年小計	2,338.79	3.20%	2,000.72	2.80%	59.54		397.61
84.3-107.4 總計	88,741.58		89,903.03		3,192.27		2,030.82

資料日期：107 年 4 月 30 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，( )內為負數。

1. 保費收入＝保險費收入+保險費滯納金收入。

   醫療費用(現金實際支付數)＝撥付醫療費用-代位求償收入-代辦醫療費用收入

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

2. 成長率係與去年同期資料相比。

3. 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 4 月保費收入較去年同期成長 18.2%，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。

表5 全民健保財務收支分析表

單　位：億元，%

會計年度	保費收入（含滯納金收入）(1)		保險給付 (2)		呆帳 (3)		其他收支餘(絀) (4)		安全準備提列（收回數） (5)=(1)-(2)-(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額
84.3-101.12	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)
107.1-107.3	1,475.39	3.87	1,517.92	4.83	12.93	1.67	44.98	(18.89)	(10.48)
107.04	459.82	0.56	533.92	4.05	5.51	2.12	17.36	(22.05)	(62.24)
107年截至4月底止小計	1,935.21	3.06	2,051.84	4.63	18.44	1.80	62.34	(19.79)	(72.72)
84.3-107.04總計	89,930.85		90,743.13		829.92		3,955.66		2,313.45

資料日期：107年4月30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1-4月係會計月報帳列數。

※成長率係與去年同期資料相比。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入

   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4月底累計數與去(106)年同期增減情形

   (1)保費收入成長3.06%，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4.63%，主要係因總額協商成長所致。

   (3)呆帳成長1.8%，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19.79%，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4月底止淨短絀數72.72億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為2,313.45億元，折合約4.56個月保險給付。

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

二、保險費收繳執行情形

(一)一般保險費收繳部分（詳表 6-1 至表 6-2）：

截至 107 年 4 月底，自 102 年 2 月至 107 年 1 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.66%，政府保險費補助款收繳率為 97.17%，總收繳率為 98.17%。

(二)直轄市政府欠費情形（詳表 7）：

1.截至 107 年 4 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 107 年 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 4 月底，自 102 年 2 月至 107 年 1 月之欠費金額 791.39 億元，已收回 560.17 億元，收回率 70.78%。

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
102.02-102.12	3,123.00	3,116.70	99.80	1,516.52	1,514.58	99.87	4,639.52	4,631.28	99.82
103.01-103.12	3,505.32	3,490.48	99.58	1,749.92	1,749.88	99.99	5,255.24	5,240.36	99.72
104.01-104.12	3,519.26	3,479.92	98.88	1,800.63	1,562.56	86.78	5,319.89	5,042.48	94.79
105.01-105.12	3,463.70	3,397.59	98.09	1,655.89	1,655.23	99.96	5,119.59	5,052.82	98.70
106.01-106.11	3,275.18	3,189.53	97.38	1,556.96	1,556.96	100.00	4,832.14	4,746.49	98.23
106.12	301.55	290.72	96.41	141.54	141.54	100.00	443.09	432.26	97.56
107.01	302.74	291.72	96.36	93.01	92.50	99.45	395.75	384.22	97.09
總計	17,490.75	17,256.67	98.66	8,514.47	8,273.25	97.17	26,005.22	25,529.92	98.17

資料日期：107 年 4 月 30 日

備註：

1.不含投保單位及保險對象補充保險費。

2.投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(102 年 2 月至 107 年 1 月)。

3.部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

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 4 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	14,264.48	14,215.82	99.66
第二類	1,590.92	1,585.43	99.65
第三類	416.32	413.22	99.26
第六類	1,219.03	1,042.19	85.49
總　　計	17,490.75	17,256.67	98.66

資料日期：107 年 4 月 30 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(102 年 2 月至 107 年 1 月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表 7 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,％

欠費年度＼欠費政府		臺北市政府	高雄市政府	總計
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 4 月 30 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 4 月底，臺北市政府應負擔之利息計 50.65 億元，待撥付利息為 4.12 億元；高雄市政府應負擔之利息計 37.69 億元，待撥付利息為 14.04 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,%

項目 年度	欠費應收金額	收回金額	收回率%
102.2-102.12	121.02	114.72	94.79
103.1-103.12	137.68	122.84	89.22
104.1-104.12	162.61	123.76	76.10
105.1-105.12	173.19	107.83	62.26
106.01-106.11	166.45	81.70	49.08
106.12	16.15	5.45	33.72
107.01	14.29	3.88	27.16
總計	791.39	560.17	70.78

資料日期：107 年 4 月 30 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。

2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(102 年 2 月至 107 年 1 月)。

3. 近期欠費收回率相對較低，係因收繳期間較短。

4. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

三、安全準備

(一)本(107)年度截至 4 月底，保險收支淨短絀數 72.72 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 2,313.45 億元，折合約 4.56 個月保險給付。(詳表 9)

(二)安全準備金運用方面，截至 107 年 4 月底，本保險安全準備金餘額為 1,919.66 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
107.1-107.3		1.09	2.83	36.39	(50.78)	(10.48)	2,375.69
107.04		0.24	0.99	12.64	(76.11)	(62.24)	2,313.45
107年截至04月底止小計		1.33	3.81	49.03	(126.89)	(72.72)	2,313.45
84.3-107.04總計	206.43	184.47	97.54	2,971.04	(1,146.04)	2,313.45	

資料日期：107年4月30日

備註：

※本表所列金額（）內為負數。

1. 安全準備運用收益包含安全準備利息收入、安全準備投資淨利益。
2. 公益彩券、運動彩券及菸品健康福利捐分配收入，包含公益彩券210.93億元、運動彩券 2.05億元及菸品健康福利捐2,758.06億元。
3. 保險收支結餘(短絀)係為保險費收入、營運資金利息收入、營運資金投資賸餘、雜項業務收入及其他業務外收入之合計數，扣除保險給付、營運資金投資損失、利息費用、呆帳、業務費用及其他業務外費用合計數之差額。
4. 提列數(收回數)係由法定提存、保險費滯納金、安全準備運用收益、公益彩券分配收入、菸品健康福利捐及保險收支結餘(短絀)轉入數。
5. 本年度截至4月底止淨短絀數72.72億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為2,313.45億元，折合約4.56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4月底
		1-3月	4月	小計	
安全準備金來源總額	9,111.05	1,036.14	92.64	1,128.78	10,239.83
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	133.80	0.76	0.33	1.09	134.89
運用收益	101.51	1.70	0.43	2.13	103.64
公益彩券	205.72	3.31	0.85	4.16	209.88
運動彩券[註4]	2.05	-	-	-	2.05
菸品健康福利捐	2,704.77	30.43	11.03	41.46	2,746.23
營運資金撥入[註2]	5,687.72	999.94	80.00	1,079.94	6,767.66
保險年度收支結餘	69.05	-	-	-	69.05
安全準備金去路總額	7,621.39	491.14	207.64	698.78	8,320.17
撥入營運資金[註2]	7,610.76	491.14	207.64	698.78	8,309.54
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	0.0000009	0.0004	0.014
安全準備金餘額(①－②)	1,489.66	545.00	(115.00)	430.00	1,919.66

資料日期：107年4月30日

備註:

1.( )內為負數。

2.每日保費收入不足支付醫療費用時，安全準備撥入營運資金支應；營運資金充裕時，由營運資金撥回安全準備。

3.鑑於本署自91年起財務收支日益吃緊，依全民健康保險監理委員會94年3月25日第118次會議決議，陸續處分持有之上市、上櫃公司股票及受益憑證，於94年10月7日全數處分完畢，累積投資收益為11.69億元、投資損失為10.51億元，淨收益1.18億元。

4.105年11月16日修正運動彩券發行條例第8條，運動彩券盈餘全數專供主管機關發展體育運動之用，並依威剛科技股份有限公司105年12月30日威字第2016170號函，自105年11月18日起運動彩券發行盈餘全數撥入教育部。

四、營運資金餘額運用情形(詳表 11)

本(107)年度截至 4 月底營運資金收支短絀 32.39 億元；歷年截至 107 年 4 月底之營運資金餘額為 111.16 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 3 月底	107 年 4 月	107 年 截至 4 月底
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	2,587.51	597.82	3,185.33
保費收入	1,964.94	373.85	2,338.79
利息收入	0.55	0.10	0.65
代辦醫療收入	108.12	12.78	120.90
代位求償收入	13.45	0.22	13.67
安全準備撥入[註 2]	491.14	207.64	698.78
短期借款	-	-	-
融資利息歸墊	-	-	-
各級政府撥付遲延利息	4.37	-	4.37
藥品申報金額返還金	4.38	3.07	7.45
收回分區業務組辦理假扣押案	0.04	-	0.04
其他[註 3]	0.52	0.16	0.68
本期資金去路總額③	2,598.62	619.10	3,217.72
撥付醫療費用	1,596.59	538.38	2,134.97
滯納金撥入安全準備	0.76	0.33	1.09
撥回安全準備[註 2]	999.94	80.00	1,079.94
代位求償退費	0.21	0.12	0.33
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	0.0014	0.00037	0.0017
其他[註 3]	1.12	0.27	1.39
本期資金餘額④＝②－③	(11.11)	(21.28)	(32.39)
可運用資金餘額(①＋④)	132.44	(21.28)	111.16

資料日期：107 年 4 月 30 日

備註:

1.( )內為負數。

2.每日保費收入不足支付醫療費用時，安全準備撥入營運資金支應；營運資金充裕時，由營運資金撥回安全準備。

3.其他收入主要係菸品捐補助罕見疾病用藥費用款項撥入；其他支出主要係撥付罕見疾病用藥費用及提升保險服務成效費用。

五、各項資金投資組合(詳表 12)

截至 107 年 4 月底，各項資金投資組合為：銀行定期存款 1,441.72 億元(占 70.99%)、優惠活期存款 247.92 億元(占 12.21%)、長期債券投資--公司債 200 億元(占 9.85%)、附賣回交易票、債券 97.51 億元(占 4.8%)、可轉讓定期存單 30 億元(占 1.48%)、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 13.67 億元(占 0.67%)。

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	9.85%
銀行存款--定期	1,441.72	-	1,441.72	70.99%
可轉讓定期存單	30.00	-	30.00	1.48%
附賣回交易票、債券	-	97.51	97.51	4.80%
銀行存款--優惠活期[註1]	247.92	-	247.92	12.21%
銀行存款--一般活期[註2]	0.02	13.65	13.67	0.67%
資金餘額合計	1,919.66	111.16	2,030.82	100.00%

資料日期：107 年 4 月 30 日

備註：

1. 優惠活期存款餘額為 247.92 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)90.79 億元，搭配 119.21 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 13.67 億元，說明如下：
   (1) 13.65 億元為金融機構代收保險費收入，入帳第 4 天始能動用。
   (2) 0.02 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 4 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 424.78 億元。其中已結案部分 304.38 億元，占全部移送金額之 71.66%，未結案部分 120.40 億元，占全部移送金額之 28.34%。

(二)已結案部分 304.38 億元，其中繳清者 131.68 億元占已結案之 43.26%、取得債權憑證者 169.91 億元占 55.82%、註銷標的者 2.79 億元占 0.92%。

(三)未結案部分 120.40 億元，尚在處理中者 112.50 億元占 93.44%、分期繳納者 7.90 億元占 6.56%。

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	57.26	26.94	29.54	0.78	1.29	1.23	0.06
102 年	51.75	49.82	23.47	25.82	0.53	1.93	1.83	0.10
103 年	63.50	59.14	26.34	32.22	0.58	4.36	3.99	0.37
104 年	71.83	64.36	25.13	38.73	0.50	7.47	6.88	0.59
105 年	68.49	49.36	19.11	29.94	0.31	19.13	17.53	1.60
106 年	72.23	23.93	10.37	13.47	0.09	48.30	44.84	3.46
107 年	38.43	0.51	0.32	0.19	0.00	37.92	36.20	1.72
合計	424.78	304.38	131.68	169.91	2.79	120.40	112.50	7.90

資料日期 ：107 年 4 月 30 日

備註：

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

表 13-2 逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表

送件期間 : 民國 101 年 1 月至 107 年 4 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	424.78	100.00	96.48	100.00	328.29	100.00
一、已結案部分	304.38	71.66	56.32	58.37	248.06	75.56
繳清	131.68	43.26	39.48	70.10	92.20	37.17
取得債證	169.91	55.82	16.05	28.50	153.86	62.03
註銷標的	2.79	0.92	0.79	1.40	2.00	0.81
二、未結案部分	120.40	28.34	40.16	41.63	80.23	24.44
處理中(註1)	112.50	93.44	36.30	90.37	76.20	94.97
分期繳納	7.90	6.56	3.87	9.63	4.03	5.03

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	3,171.62	100.00	364.11	100.00	2,807.51	100.00
一、已結案部分	2,376.70	74.94	242.23	66.53	2,134.47	76.03
繳清	629.96	26.51	141.61	58.46	488.35	22.88
取得債證	1,746.69	73.49	100.60	41.53	1,646.09	77.12
註銷標的	0.05	0.00	0.02	0.01	0.03	0.00
二、未結案部分	794.92	25.06	121.88	33.47	673.04	23.97
處理中(註1)	758.22	95.38	115.69	94.92	642.53	95.47
分期繳納	36.70	4.62	6.19	5.08	30.51	4.53

備註:　　資料日期 : 107年4月30日

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

肆、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表 14)：

107 年 3 月底共特約醫療院所 21,116 家，特約率 92.78%。本月較前一個月西醫醫院家數持平、中醫醫院家數持平、西醫診所增加 5 家、中醫診所增加 7 家、牙醫診所增家 10 家，總計增加 22 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 4 月共訪查 60 家次，其中醫院 7 家次、西醫基層 20 家次、牙醫 8 家次、中醫 1 家次、藥局 21 家次、其他 3 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 8 家次。

(二) 違規查處部分(詳表 16-1 至表 16-3)：

1. 違規處分家數-按處分類別(表 16-1)：

   107 年 3 月共處分 33 家次，包括違約記點 14 家次、扣減費用 11 家次、停止特約 8 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

   107 年 3 月共處分 33 家次，包括醫院 5 家次、西醫基層 21 家次、藥局 7 家次。

3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 16-3)：

   107 年 3 月總計追扣 1,013 萬元，包括查處追扣 623 萬元、扣減 39 萬元、罰鍰 351 萬元。

三、 總醫療費用之申報情形（詳表17）

門診申請426.1億點、門診部分負擔約29.1億點，住診申請約184.1億點、住診部分負擔約8.6億點，合計醫療點數(含部分負擔)約647.9億點，較去年同期成長5.69%；其中門診申報件數成長4.71%，住診申報件數成長3.72%，日數減少1.06%。

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）：

107年3月門診申請約226.5點、門診部分負擔約15.1億點，住診申請約182.6億點、住診部分負擔約8.6億點，合計醫療點數(含部分負擔)約432.7億點，較去年同期成長6.56%；其中門診件數成長3.03%，住診件數成長3.87%，日數減少1.01%。

（二） 西醫基層總額（表18-2）：

107年3月門診申請約98.0億點、門診部分負擔約9.6億點，住診申請約1.3億點、住診部分負擔約55.9萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約109.0億點，較去年同期成長5.04%；其中門診件數成長6.99%，住診件數減少4.71%，日數減少6.24%。

（三） 牙醫門診總額（表18-3）：

107年3月申請約38.7億點、部分負擔約1.4億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 40.1 億點，較去年同期成長 2.99%；其中申報件數增加2.17%。

（四） 中醫門診總額（表18-4）

107年3月申請約20.2億點、部分負擔約2.9億點，合計醫

療點數（含部分負擔）約 23.1 億點，較去年同期增加 4.51%；其中申報件數增加 0.38%。

（五） 門診透析（表 18-5A 至表 18-5B）：

1. 醫院門診透析(表 18-5A)：

   107 年 3 月申請約 20.9 億點、部分負擔約 28.5 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 20.9 億點，較去年同期增加 0.97%；其中申報件數成長 1.55%。

2. 基層門診透析(表 18-5B)：

   107 年 3 月申請約 17.2 億點、部分負擔約 2.1 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 17.2 億點，較去年同期成長 3.04%；其中申報件數成長 4.46%。

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)：

107 年 3 月整體西醫門診申請約 324.5 億點,部分負擔約 24.7 億點，其中慢性病申請點數約為 139.0 億點，較去年同期成長 3.07%；慢性病件數約 610.8 萬件，較去年同期成長 2.44%；慢性病件數占率 22.48%、慢性病醫療點數占率 42.36%。

（二） 醫院門診慢性病(表 19-2)：

107 年 3 月慢性病申請點數約 112.5 億點，較去年同期成長 3.36%；慢性病件數約 383.1 萬件，較去年同期增加 2.06%；慢性病件數占率 41.76%、慢性病醫療點數占率 49.60%。

（三） 西醫基層門診慢性病(表 19-3)：

107 年 3 月慢性病申請點數約 26.5 億點，較去年同期成長 1.87%；慢性病件數約 227.6 萬件，較去年同期成長 3.09%；慢性病件數占率 12.65%、慢性病醫療點數占率 26.11%。

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）：

107 年 3 月門診申請約 94.1 億點、部分負擔約 6.4 億點，住診申請約 79.3 億點、部分負擔約 3.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 183.2 億點，較去年同期成長 5.49%；其中門診件數增加 1.20%，住診件數成長 3.33%，住院日數減少 0.88%。

（二） 區域醫院（表 20-2）：

107 年 3 月門診申請約 90.5 億點、部分負擔約 6.5 億點，住診申請約 75.1 億點、部分負擔約 3.9 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 176.0 億點，較去年同期成長 6.59%；其中門診件數成長 3.37%，住診件數成長 4.47%，住院日數成長 0.77%。

（三） 地區醫院（表 20-3）：

107 年 3 月門診申請約 41.9 億點、部分負擔約 2.2 億點，住診申請約 28.2 億點、部分負擔約 1.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 73.5 億點，較去年同期成長 9.25%；其中門診件數增加 4.59%，住診件數成長 3.41%，住院日數減少 3.70%。

七、 藥費申報情形（詳表21至表22-5）

（一）門診藥費

107 年 3 月門診藥費約 151.4 億元【醫院約 114.0 億元、西醫基層約 27.0 億元、牙醫門診約 0.3 億元、中醫門診約 7.9 億元、門診透析約 1.9 億元】，住診藥費約 23.6 億元【醫院約 23.6 億元、西醫基層約 140.4 萬元】，門住診合計藥費約 175.0 億元，較去年同期成長 7.19%。

（二）門診每件平均藥費

107 年 3 月門診藥費每件平均申報 444.4 元，較去年同期成長 2.90%；住診藥費每件平均申報 7,946.4 元，較去年同期成長 0.02%。

八、 全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-4)

107 年 3 月藥局整體申報件數約 880.2 萬件，申請約 32.6 億點、部分負擔約 0.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔) 約 32.8 億點，較去年同期成長 3.78%；其中件數增加 7.47%、平均每件約 373.0 點，較去年同期減少 3.44%。

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

（一）門、住診合計醫療點數：醫學中心 42.34%、區域醫院 40.68%、地區醫院 16.98%。

（二）門診醫療點數：醫學中心 41.60%、區域醫院 40.17%、地區醫院 18.23%。

（三）住診醫療點數：醫學中心 43.27%、區域醫院 41.33%、地區

醫院15.40%。

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29.96億元，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10.82億元，占全年預算26%。

(四) **醫療給付改善方案**：支用2.13億元，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 4 月實際有效領證數共 955,601 件，較去年同期成長 0.01%，其中以癌症約 42.4 萬的領證數為最多，其次為慢性精神病約 20.1 萬、全身性自體免疫症候群約 11.0 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)

107 年 1 月至 107 年 3 月醫學中心平均病床數為 32,251 床(急性病床 30,212 床，急診觀察床 1,280 床、慢性病床 759 床)，較 106 年 12 月至 107 年 2 月平均病床數增加 10 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)

107 年 3 月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 284 件,較去年同期增加 20.34%;區域醫院急診下轉件數為 296 件，較去年同期增加 23.85%。

十六、醫療費用之核付部分(詳表31-1至表31-12)

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32-1至表32-5)：

(一)指標說明：

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

(二)各總額指標情形：

1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)(表 32-1)

(1)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」、「糖尿病病人醣化血色素(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 32-2)

(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 32-3）

(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 32-4)

(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 32-5)

(1)自 105 年第 1 季起，門診透析總額醫療品質指標，全面改由健保申報資料及透析院所上傳至健保署 VPN 系統資料彙算後呈現，參考值為正向指標取最近 3 年平均值*(1-10%)為下限，負向指標取最近 3 年平均值*(1+10%)為上限；若為當年度新增指標則無參考值，若監測期間未達 3 年指標，取其現有監測期間做為參考值期間。

(2)住院率、死亡率、瘻管重建率、腹膜炎發生率及脫離率，自 104 年第 2 季起由健保醫療費用申報資料統計計算，資料統計期間往前追溯至 101 年。

(3)血清白蛋白 (Albumin)、尿素氮透析效率(URR 或 Weekly Kt/V)、貧血檢查-Hb、B 型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率及 C 型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率、55 歲以下透析病人移植登錄率指標，自 105 年第 1 季起由健保申報資料及透析院所上傳至健保署 VPN 系統資料彙算並追溯至 104 年。

(4)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								
年(月)底	西醫醫院	中醫醫院	西醫診所	中醫診所	牙醫診所	小計	特約藥局	居家照護	社區精神復健	助產所	醫事檢驗機構	物理治療所	醫事放射機構	職能治療所	呼吸照護所
105.01	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
107.03	471	5	10,368	3,606	6,666	21,116	6,241	593	209	16	214	21	10	5	2
107.02特約率%	100%	71.43%	89.39%	93.18%	97.84%	92.78%	77.62%	53.86%	95.87%	5.80%	57.22%	13.13%	19.23%	13.16%	100.00%

備註：

資料日期：107年5月7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1～4月		30	108	30	7	55	12	242	25
臺北業務組		15	41	4	1	17	6	84	6
北區業務組		5	11	7	2	12	1	38	5
中區業務組		5	32	6	0	5	0	48	4
南區業務組		2	11	6	3	10	1	33	2
高屏業務組		2	9	7	1	10	4	33	7
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
107年4月		7	20	8	1	21	3	60	8
4月	臺北業務組	5	8	2	0	4	2	21	3
	北區業務組	1	2	3	0	7	0	13	0
	中區業務組	0	4	2	0	2	0	8	0
	南區業務組	1	4	1	1	4	0	11	0
	高屏業務組	0	2	0	0	4	1	7	5
	東區業務組	0	0	0	0	0	0	0	0

資料日期：107年5月7日

註: 1.「其他」包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所、職能治療所及呼吸照顧所等。

2.「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。

3.4月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：

地區醫院 2家：以不正當行為申報醫療費用。

西醫診所 5家：密醫、自費就醫、以不正當行為申報醫療費用。

牙醫診所 1家：以不正當行為申報醫療費用。

表16-1 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按處分類別

單位：家次

年月別＼處分類別		違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
103年		92	161	88	39	380
104年		60	134	123	66	383
105年		73	155	84	18	330
106年		112	169	67	15	363
107年1~3月		27	42	16	3	88
臺北業務組		12	14	2	0	28
北區業務組		4	8	3	0	15
中區業務組		0	13	5	0	18
南區業務組		0	2	2	1	5
高屏業務組		8	4	4	1	17
東區業務組		3	1	0	1	5
107年1月		12	20	4	2	38
107年2月		1	11	4	1	17
107年3月		14	11	8	0	33
3月	臺北業務組	12	0	1	0	13
	北區業務組	0	5	1	0	6
	中區業務組	0	5	2	0	7
	南區業務組	0	0	1	0	1
	高屏業務組	0	0	3	0	3
	東區業務組	2	1	0	0	3

資料日期：107年4月26日

備註：

本（3）月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

(一)未依規定辦理健保卡上傳及登錄業務，經通知限期改善而未改善有12件。

(二)未開立符合醫療法施行細則規定之收據1件。

(三)自立名目收費1件。

二、扣減費用：

(一)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有5件。

(二)未經醫師診斷逕行提供醫事服務有3件。

(三)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務及容留非具藥事人員資格，執行調劑業務1件。

(四)申報明知病人以他人之保險憑證就醫之醫療費用1件。

(五)容留非具藥事人員資格，執行藥品調劑業務1件。

三、停止特約1~3個月:

(一)以不正當行為或以虛偽之證明，申報醫療費用有6件。

(二)未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用1件。

(三)容留未具醫師資格之人員，為保險對象執行醫療業務，申報醫療費用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%

類別 / 處分家數 / 違規率 / 年度	醫 院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥 局	其 他（註1）	合 計
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	31	162	34	32	87	17	363
	6.54%	1.57%	0.51%	0.89%	1.40%	1.61%	1.28%
107年1~3月	7	41	9	4	20	7	88
	1.49%	0.40%	0.14%	0.11%	0.32%	0.65%	0.31%
107年1月	2	12	5	2	12	5	38
107年2月	0	8	4	2	1	2	17
107年3月	5	21	0	0	7	0	33

資料日期：107年4月26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	9,696	2,913	3,968	16,577
107年1月	240	149	74	463
107年2月	314	78	427	819
107年3月	623	39	351	1,013
107年1~3月	1,177	266	852	2,295
臺北業務組	101	164	18	283
北區業務組	30	22	0	52
中區業務組	64	34	4	102
南區業務組	515	14	298	827
高屏業務組	333	32	532	897
東區業務組	134	0	0	134

資料日期：107年4月26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）
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	36,136.3	4,570.4	311.8	1,351.0	336.1	2,032.4	92.8	63,234.7	3,172.6	9.440	6,698.6	7,007.4
	成長率	-0.05%	6.86%	2.57%	6.64%	1.35%	4.24%	5.17%	2.89%	-0.89%	-2.21%	5.22%	5.87%
	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	62,102.2	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	9,207.4	1,171.2	79.5	1,358.4	85.2	529.0	24.1	64,940.3	802.7	9.424	6,890.6	1,803.8
	成長率	-0.59%	5.16%	2.32%	5.60%	1.34%	4.96%	5.40%	3.60%	0.64%	-0.68%	4.31%	4.98%
	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%
	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%
	10603	3,254.4	402.8	27.3	1,321.6	28.6	174.9	8.0	63,916.5	269.5	9.414	6,789.7	613.0
	成長率	-5.32%	7.49%	-3.57%	12.71%	-0.76%	4.85%	3.35%	5.59%	-1.48%	-0.72%	6.36%	6.13%
107年	第1季	9,328.2	1,177.7	79.9	1,348.1	83.0	517.4	23.5	65,208.3	771.8	9.304	7,008.7	1,798.5
	成長率	5.14%	7.80%	7.55%	2.52%	4.83%	7.75%	8.75%	2.83%	2.80%	-1.94%	4.86%	7.79%
	10701	3,276.3	413.4	28.3	1,348.0	29.0	183.3	8.3	65,995.3	274.3	9.446	6,986.3	633.3
	成長率	14.45%	18.02%	17.96%	3.11%	10.22%	11.60%	15.49%	1.40%	4.04%	-5.60%	7.42%	16.05%
	10702	2,644.2	338.2	22.5	1,364.2	24.2	150.0	6.6	64,621.5	230.9	9.530	6,781.1	517.3
	成長率	-4.02%	-0.34%	-2.20%	3.71%	0.27%	6.36%	2.95%	5.93%	6.06%	5.78%	0.14%	1.47%
	10703	3,407.7	426.1	29.1	1,335.8	29.7	184.1	8.6	64,917.5	266.6	8.980	7,228.9	647.9
	成長率	4.71%	5.79%	6.61%	1.08%	3.72%	5.25%	7.34%	1.57%	-1.06%	-4.60%	6.47%	5.69%

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05月03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。
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	醫療點數（億）
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	10,131.8	2,403.4	164.8	2,534.8	329.7	2,012.2	92.4	63,838.5	3,149.0	9.552	6,683.3	4,672.8
	成長率	2.63%	9.25%	5.12%	6.19%	1.51%	4.35%	5.17%	2.83%	-0.85%	-2.32%	5.27%	6.86%
	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	62,676.7	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	2,562.7	616.3	42.0	2,569.0	83.5	523.6	24.0	65,598.1	796.5	9.541	6,875.3	1,206.0
	成長率	1.33%	7.56%	5.53%	6.01%	1.46%	5.05%	5.39%	3.55%	0.68%	-0.77%	4.36%	6.34%
	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%
	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%
	10603	890.5	210.8	14.0	2,524.9	28.1	173.2	8.0	64,508.4	267.5	9.521	6,775.4	406.1
	成長率	-0.64%	9.93%	-2.52%	9.77%	-0.70%	4.93%	3.32%	5.59%	-1.46%	-0.77%	6.42%	7.15%
107年	第1季	2,529.2	626.8	41.8	2,643.6	81.5	512.7	23.5	65,813.7	766.4	9.407	6,996.3	1,204.8
	成長率	4.55%	9.93%	9.61%	5.13%	5.02%	7.88%	8.77%	2.76%	2.85%	-2.07%	4.92%	9.01%
	10701	903.6	220.5	15.0	2,606.1	28.5	181.6	8.3	66,619.4	272.3	9.554	6,973.3	425.4
	成長率	16.74%	21.02%	21.91%	3.72%	10.53%	11.74%	15.47%	1.24%	4.08%	-5.84%	7.51%	16.80%
	10702	708.1	179.8	11.7	2,705.3	23.8	148.6	6.6	65,233.7	229.3	9.640	6,767.0	346.8
	成長率	-6.16%	1.51%	-1.04%	8.01%	0.39%	6.49%	2.94%	5.92%	6.14%	5.73%	0.18%	3.52%
	10703	917.4	226.5	15.1	2,633.0	29.2	182.6	8.6	65,499.5	264.8	9.074	7,218.5	432.7
	成長率	3.03%	7.41%	7.82%	4.28%	3.87%	5.38%	7.41%	1.54%	-1.01%	-4.70%	6.54%	6.56%

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05月03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.件數定義：
(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。
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	醫療點數（億）
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	18,286.3	1,036.9	98.0	620.6	5.7	17.2	631.1	30,113.6	18.7	3.275	9,194.0	1,152.1
	成長率	-2.16%	4.35%	-1.02%	6.16%	-6.93%	-6.80%	-0.79%	0.16%	-7.50%	-0.61%	0.77%	3.69%
	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	637.0	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	4,694.0	267.9	25.1	624.3	1.5	4.6	164.0	30,081.1	5.0	3.261	9,224.3	297.6
	成長率	-1.23%	3.34%	-0.65%	4.27%	-4.47%	-4.56%	2.24%	-0.07%	-5.12%	-0.68%	0.61%	2.86%
	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%
	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%
	10603	1,682.2	93.3	9.0	608.2	0.5	1.4	47.8	30,092.2	1.5	3.293	9,137.0	103.7
	成長率	-10.65%	2.34%	-8.36%	13.37%	-5.20%	-5.44%	-6.19%	-0.26%	-5.54%	-0.36%	0.10%	1.20%
107年	第1季	4,928.0	268.7	26.1	598.3	1.3	3.9	160.0	29,965.7	4.3	3.258	9,197.8	298.8
	成長率	6.82%	6.70%	6.96%	-0.09%	-5.48%	-6.10%	14.78%	-0.59%	-5.61%	-0.13%	-0.45%	6.53%
	10701	1,709.8	94.0	9.1	603.0	0.5	1.4	63.7	30,151.6	1.6	3.309	9,111.9	104.5
	成長率	13.73%	16.71%	14.61%	2.46%	-5.75%	-5.74%	34.24%	0.15%	-4.37%	1.46%	-1.29%	16.15%
	10702	1,418.5	76.7	7.4	593.1	0.4	1.2	40.3	29,860.4	1.3	3.216	9,284.4	85.3
	成長率	-0.65%	-1.63%	-1.14%	-0.95%	-6.00%	-7.18%	-8.52%	-1.26%	-6.38%	-0.40%	-0.86%	-1.67%
	10703	1,799.8	98.0	9.6	598.0	0.4	1.3	55.9	29,862.2	1.4	3.241	9,214.4	109.0
	成長率	6.99%	5.02%	6.99%	-1.68%	-4.71%	-5.52%	16.94%	-0.76%	-6.24%	-1.60%	0.85%	5.04%

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05月03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.件數定義：
(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。
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）
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	1,311.2	112.7
	成長率	0.55%	3.25%	0.35%	2.58%	3.15%
	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%
	10603	299.6	37.5	1.4	1,299.4	38.9
	成長率	4.33%	9.34%	4.35%	4.62%	9.15%
107年	第1季	831.0	105.0	3.9	1,310.2	108.9
	成長率	2.19%	4.41%	1.96%	2.08%	4.32%
	10701	294.3	37.4	1.4	1,318.3	38.8
	成長率	15.57%	19.77%	15.37%	3.49%	19.60%
	10702	230.7	28.9	1.1	1,300.4	30.0
	成長率	-10.93%	-9.05%	-11.36%	2.01%	-9.14%
	10703	306.1	38.7	1.4	1,309.9	40.1
	成長率	2.17%	3.03%	2.11%	0.81%	2.99%

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05月03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。
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）
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%
	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%
	10603	356.7	19.3	2.8	618.9	22.1
	成長率	2.84%	12.46%	4.05%	8.24%	11.32%
107年	第1季	963.7	53.3	7.7	633.4	61.0
	成長率	1.00%	5.08%	1.92%	3.63%	4.67%
	10701	342.7	18.6	2.7	621.5	21.3
	成長率	11.63%	15.16%	10.48%	2.60%	14.54%
	10702	262.9	14.5	2.1	634.0	16.7
	成長率	-9.47%	-5.31%	-7.02%	4.35%	-5.53%
	10703	358.1	20.2	2.9	644.3	23.1
	成長率	0.38%	4.91%	1.75%	4.11%	4.51%

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05月03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。
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）
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%
	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%
	10603	4.4	20.7	26.7	47,148.1	20.7
	成長率	1.71%	2.91%	-17.29%	1.17%	2.90%
107年	第1季	13.4	60.7	84.7	45,338.7	60.7
	成長率	1.41%	2.48%	3.72%	1.05%	2.48%
	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%
	10703	4.5	20.9	28.5	46,875.2	20.9
	成長率	1.55%	0.96%	6.76%	-0.58%	0.97%

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05月03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）
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%
	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%
	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%
	10603	3.4	16.7	2.0	48,979.0	16.7
	成長率	4.22%	5.40%	99.50%	1.13%	5.40%
107年	第1季	10.7	49.8	5.7	46,577.5	49.8
	成長率	4.28%	5.34%	20.38%	1.02%	5.34%
	10701	3.5	17.3	1.5	49,104.6	17.3
	成長率	2.04%	8.47%	35.11%	6.30%	8.47%
	10702	3.6	15.4	2.1	42,426.1	15.4
	成長率	6.36%	4.56%	30.00%	-1.68%	4.57%
	10703	3.6	17.2	2.1	48,309.4	17.2
	成長率	4.46%	3.04%	4.03%	-1.37%	3.04%

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05月03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
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	28,418.1	3,440.3	262.8	1,303.1	13.8	6,653.4	1,503.6	96.3	2,404.6	43.6	23.41%	43.20%
	成長率	-0.50%	7.73%	2.75%	7.90%	4.36%	4.06%	7.18%	6.72%	2.97%	0.94%	4.59%	-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%	7.86%	9.63%	1.95%	0.45%	1.26%	-2.35%
	第4季	7,256.7	884.2	67.2	1,311.1	13.8	1,699.5	386.8	24.8	2,421.8	43.7	23.42%	43.26%
	成長率	-0.34%	6.25%	3.13%	6.38%	3.48%	1.60%	5.04%	5.56%	3.41%	2.15%	1.94%	-0.90%
	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%
	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%
	10603	2,572.7	304.2	23.0	1,271.6	13.6	596.2	134.9	8.4	2,402.4	42.9	23.17%	43.78%
	成長率	-7.42%	7.49%	-4.89%	15.05%	10.47%	3.78%	9.83%	2.95%	5.42%	2.47%	12.10%	2.72%
107年	第1季	7,457.1	895.5	67.9	1,292.0	13.6	1,685.0	390.8	24.6	2,465.2	44.1	22.60%	43.11%
	成長率	6.04%	8.94%	8.58%	2.71%	-0.31%	3.93%	5.89%	8.09%	2.01%	0.93%	-1.99%	-2.66%
	10701	2,613.3	314.5	24.1	1,295.6	13.5	598.5	136.8	8.8	2,433.7	43.2	22.90%	43.02%
	成長率	14.75%	19.70%	19.05%	4.27%	-3.01%	13.68%	13.63%	19.46%	0.25%	-3.38%	-0.93%	-4.75%
	10702	2,126.6	256.5	19.2	1,296.4	14.3	475.8	114.9	6.9	2,560.5	47.1	22.37%	44.19%
	成長率	-2.56%	0.55%	-1.08%	3.07%	5.08%	-4.60%	1.04%	-1.98%	5.73%	7.88%	-2.09%	0.43%
	10703	2,717.2	324.5	24.7	1,285.1	13.3	610.8	139.0	8.9	2,421.9	42.7	22.48%	42.36%
	成長率	5.62%	6.68%	7.50%	1.06%	-2.07%	2.44%	3.07%	6.55%	0.81%	-0.41%	-3.01%	-3.24%

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05月03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。
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
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	10,131.8	2,403.4	164.8	2,534.8	21.0	4,184.7	1,215.3	78.9	3,092.5	44.5	41.30%	50.39%
	成長率	2.63%	9.25%	5.12%	6.19%	2.15%	3.81%	7.48%	7.43%	3.53%	1.09%	1.15%	-1.38%
	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%
	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%
	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%
	第4季	2,562.7	616.3	42.0	2,569.0	21.2	1,061.9	312.5	20.3	3,133.7	44.8	41.44%	50.55%
	成長率	1.33%	7.56%	5.53%	6.01%	2.50%	1.14%	5.35%	6.50%	4.24%	2.60%	-0.19%	-1.87%
	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%
	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%
	10603	890.5	210.8	14.0	2,524.9	21.0	375.4	108.8	6.8	3,080.8	43.7	42.16%	51.44%
	成長率	-0.64%	9.93%	-2.52%	9.77%	5.98%	2.83%	9.99%	2.48%	6.50%	3.45%	3.49%	0.41%
107年	第1季	2,529.2	626.8	41.8	2,643.6	21.5	1,054.7	316.7	20.2	3,193.4	45.1	41.70%	50.37%
	成長率	4.55%	9.93%	9.61%	5.13%	0.62%	3.56%	6.25%	9.11%	2.76%	1.26%	-0.94%	-3.18%
	10701	903.6	220.5	15.0	2,606.1	21.0	378.8	111.2	7.3	3,126.4	43.8	41.92%	50.29%
	成長率	16.74%	21.02%	21.91%	3.72%	-4.21%	16.05%	14.55%	22.18%	-0.91%	-4.45%	-0.59%	-5.03%
	10702	708.1	179.8	11.7	2,705.3	22.9	292.7	93.0	5.6	3,366.7	48.9	41.34%	51.45%
	成長率	-6.16%	1.51%	-1.04%	8.01%	8.61%	-7.53%	0.93%	-2.57%	8.93%	10.57%	-1.45%	-0.61%
	10703	917.4	226.5	15.1	2,633.0	20.8	383.1	112.5	7.3	3,127.3	43.5	41.76%	49.60%
	成長率	3.03%	7.41%	7.82%	4.28%	-1.01%	2.06%	3.36%	7.54%	1.51%	-0.45%	-0.94%	-3.57%

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05月03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。
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	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
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	18,286.3	1,036.9	98.0	620.6	9.8	2,468.7	288.3	17.4	1,238.5	42.0	13.50%	26.94%
	成長率	-2.16%	4.35%	-1.02%	6.16%	4.93%	4.50%	5.94%	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	637.0	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%	0.56%	0.30%	2.71%	-0.77%
	第4季	4,694.0	267.9	25.1	624.3	9.9	637.5	74.3	4.5	1,236.0	41.9	13.58%	26.89%
	成長率	-1.23%	3.34%	-0.65%	4.27%	3.56%	2.38%	3.72%	1.48%	1.18%	1.40%	3.65%	0.59%
	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%
	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%
	10603	1,682.2	93.3	9.0	608.2	9.6	220.8	26.0	1.6	1,249.2	41.6	13.13%	26.96%
	成長率	-10.65%	2.34%	-8.36%	13.37%	10.75%	5.43%	9.20%	4.99%	3.34%	0.80%	17.99%	7.55%
107年	第1季	4,928.0	268.7	26.1	598.3	9.6	630.3	74.1	4.5	1,246.7	42.5	12.79%	26.65%
	成長率	6.82%	6.70%	6.96%	-0.09%	-0.49%	4.54%	4.38%	3.73%	-0.19%	0.39%	-2.13%	-2.23%
	10701	1,709.8	94.0	9.1	603.0	9.6	219.6	25.7	1.5	1,238.9	42.1	12.85%	26.39%
	成長率	13.73%	16.71%	14.61%	2.46%	-2.66%	9.82%	9.83%	8.14%	-0.08%	-1.66%	-3.44%	-5.83%
	10702	1,418.5	76.7	7.4	593.1	9.9	183.0	22.0	1.3	1,271.0	44.3	12.90%	27.65%
	成長率	-0.65%	-1.63%	-1.14%	-0.95%	3.62%	0.50%	1.51%	0.64%	0.95%	3.62%	1.16%	3.10%
	10703	1,799.8	98.0	9.6	598.0	9.4	227.6	26.5	1.6	1,234.7	41.4	12.65%	26.11%
	成長率	6.99%	5.02%	6.99%	-1.68%	-1.76%	3.09%	1.87%	2.26%	-1.16%	-0.30%	-3.65%	-3.14%

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05月03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。
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
		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）
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	3,143.3	1,015.1	69.6	3,450.9	113.3	876.1	37.2	80,624.9	908.1	8.0	10,058.1	1,998.0
	成長率	2.39%	8.83%	10.54%	6.40%	2.07%	4.92%	4.65%	2.78%	-2.06%	-4.05%	7.12%	7.06%
	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	79,230.6	233.9	7.9	9,997.6	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	795.1	259.7	18.2	3,494.5	28.9	229.1	9.7	82,583.9	230.8	8.0	10,345.1	516.6
	成長率	1.03%	7.34%	13.41%	6.63%	1.59%	5.35%	4.22%	3.65%	0.66%	-0.92%	4.62%	6.59%
	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%
	10603	276.0	89.1	5.6	3,429.7	9.7	75.8	3.2	81,788.0	78.0	8.1	10,124.0	173.6
	成長率	0.51%	9.29%	-1.76%	8.03%	1.05%	6.39%	3.70%	5.17%	-2.61%	-3.63%	9.13%	7.52%
107年	第1季	782.5	264.2	18.1	3,606.3	27.6	222.0	9.3	83,741.6	218.0	7.9	10,609.3	513.5
	成長率	3.61%	8.96%	17.71%	5.67%	3.77%	7.38%	6.58%	3.45%	2.39%	-1.33%	4.84%	8.51%
	10701	285.4	94.0	6.6	3,523.7	9.7	78.8	3.3	84,422.7	77.6	8.0	10,583.2	182.7
	成長率	17.23%	20.40%	31.88%	3.29%	9.05%	10.41%	11.82%	1.30%	3.29%	-5.28%	6.94%	16.07%
	10702	217.8	76.1	5.1	3,725.3	7.9	63.8	2.6	84,007.2	63.1	8.0	10,537.7	147.6
	成長率	-7.64%	1.05%	6.08%	9.74%	-1.57%	7.21%	1.89%	8.69%	5.53%	7.21%	1.39%	3.82%
	10703	279.3	94.1	6.4	3,598.0	10.0	79.3	3.4	82,867.0	77.3	7.7	10,694.0	183.2
	成長率	1.20%	5.61%	14.91%	4.91%	3.33%	4.66%	5.48%	1.32%	-0.88%	-4.08%	5.63%	5.49%

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05月03日)
2.統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
3.特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「接受其他院所委託轉、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。
5.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6.住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。
7.成長率係與去年同期比較。

表20-2 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_區域醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	住院日數（萬）	平均每件住院日數	平均每日醫療點數	醫療點數（億）
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	4,233.4	960.9	71.6	2,439.0	152.4	818.2	42.4	56,468.5	1,320.2	8.7	6,518.6	1,893.1
	成長率	2.88%	9.26%	1.29%	5.63%	0.77%	3.92%	4.04%	3.14%	-0.68%	-1.44%	4.64%	6.46%
	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	1,070.3	245.0	18.0	2,457.0	38.5	212.1	10.9	57,962.4	333.4	8.7	6,689.4	486.0
	成長率	1.94%	7.18%	0.27%	4.65%	1.44%	4.89%	4.75%	3.40%	0.13%	-1.28%	4.74%	5.84%
	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%
	10603	371.6	84.5	6.4	2,444.6	13.0	70.6	3.7	57,263.2	112.2	8.6	6,625.7	165.2
	成長率	-1.21%	9.79%	-3.46%	10.08%	-2.41%	3.37%	1.63%	5.83%	-2.28%	0.14%	5.68%	6.22%
107年	第1季	1,054.0	248.9	17.8	2,530.3	37.7	209.6	10.8	58,385.9	324.0	8.6	6,803.1	487.1
	成長率	4.71%	9.41%	3.93%	4.12%	5.81%	8.78%	8.73%	2.80%	4.21%	-1.52%	4.39%	8.91%
	10701	374.4	86.7	6.3	2,483.3	13.2	74.1	3.8	59,131.5	115.1	8.7	6,765.3	170.8
	成長率	16.96%	20.01%	15.30%	2.32%	11.86%	13.66%	16.05%	1.71%	6.02%	-5.22%	7.31%	16.91%
	10702	295.5	71.7	5.0	2,595.6	11.0	60.5	3.0	57,631.3	95.8	8.7	6,627.5	140.2
	成長率	-6.14%	1.34%	-6.37%	7.40%	0.90%	6.29%	3.02%	5.18%	6.31%	5.36%	-0.17%	3.14%
	10703	384.1	90.5	6.5	2,526.0	13.6	75.1	3.9	58,275.0	113.0	8.3	6,990.6	176.0
	成長率	3.37%	7.11%	2.80%	3.33%	4.47%	6.29%	6.81%	1.77%	0.77%	-3.54%	5.51%	6.59%

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05月03日)
2.統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
3.特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「接受其他院所委託轉、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。
5.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6.住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。
7.成長率係與去年同期比較。

表20-3 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_地區醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	住院日數（萬）	平均每件住院日數	平均每日醫療點數	醫療點數（億）
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	1,636.8	64.0	317.8	12.9	51,675.0	920.8	14.4	3,591.4	781.7
	成長率	2.52%	10.25%	2.05%	7.09%	2.32%	3.87%	10.76%	1.76%	0.14%	-2.13%	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	1,685.5	16.1	82.4	3.4	53,332.4	232.2	14.4	3,693.7	203.3
	成長率	0.77%	8.93%	0.12%	7.63%	1.29%	4.67%	11.14%	3.58%	1.49%	0.20%	3.37%	6.93%
	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%
	10603	242.9	37.3	2.1	1,619.5	5.5	26.8	1.1	51,160.2	77.3	14.2	3,612.9	67.3
	成長率	-1.06%	11.83%	-1.60%	12.21%	0.42%	5.06%	8.26%	4.74%	0.96%	0.54%	4.18%	8.52%
107年	第1季	692.6	113.8	5.9	1,728.3	16.1	81.1	3.4	52,472.3	224.4	13.9	3,765.1	204.2
	成長率	5.37%	13.46%	4.84%	7.24%	5.36%	6.95%	15.40%	1.80%	1.40%	-3.76%	5.78%	10.55%
	10701	243.7	39.9	2.1	1,720.3	5.6	28.6	1.2	53,286.5	79.5	14.2	3,750.8	71.8
	成長率	15.84%	24.86%	14.26%	7.30%	10.07%	10.58%	24.82%	0.93%	2.14%	-7.20%	8.76%	18.44%
	10702	194.8	32.1	1.7	1,731.1	4.9	24.3	0.9	51,914.3	70.4	14.5	3,581.1	58.9
	成長率	-4.48%	3.01%	-4.21%	7.45%	2.55%	5.12%	5.67%	2.52%	6.47%	3.82%	-1.25%	3.69%
	10703	254.0	41.9	2.2	1,733.9	5.6	28.2	1.3	52,145.2	74.5	13.2	3,954.3	73.5
	成長率	4.59%	12.41%	4.23%	7.06%	3.41%	5.01%	15.13%	1.93%	-3.70%	-6.88%	9.45%	9.25%

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05月03日)
2.統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
3.特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「接受其他院所委託轉、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。
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
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	1,571.5	434.9	32.2%	263.5	7,841.7	830.7	12.4%	1,835.0	26.2%
	成長率	8.52%	8.57%	1.82%	3.45%	2.07%	4.37%	-0.80%	7.76%	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	7,728.6	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	402.3	436.9	32.2%	67.8	7,957.6	844.4	12.3%	470.1	26.1%
	成長率	7.28%	7.92%	2.19%	4.21%	2.84%	3.55%	-0.73%	6.83%	1.76%
	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%
	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%
	10603	140.5	431.9	32.7%	22.7	7,944.8	844.0	12.4%	163.3	26.6%
	成長率	8.23%	14.31%	1.42%	0.86%	1.63%	2.37%	-3.75%	7.14%	0.95%
107年	第1季	422.9	453.4	33.6%	67.7	8,165.5	877.6	12.5%	490.6	27.3%
	成長率	10.55%	5.14%	2.56%	6.76%	1.85%	3.86%	-0.95%	10.01%	2.06%
	10701	144.1	439.9	32.6%	23.4	8,060.8	853.3	12.2%	167.5	26.5%
	成長率	16.18%	1.51%	-1.56%	6.34%	-3.51%	2.21%	-4.85%	14.70%	-1.17%
	10702	127.4	481.6	35.3%	20.7	8,559.4	898.2	13.2%	148.1	28.6%
	成長率	7.97%	12.50%	8.47%	10.94%	10.64%	4.60%	4.45%	8.38%	6.81%
	10703	151.4	444.4	33.3%	23.6	7,946.4	884.9	12.2%	175.0	27.0%
	成長率	7.75%	2.90%	1.80%	3.74%	0.02%	4.85%	-1.52%	7.19%	1.42%

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05月03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
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	1,177.8	1162.4	45.9%	263.0	7,976.9	835.1	12.5%	1,440.7	30.8%
	成長率	11.20%	8.35%	2.04%	3.45%	1.91%	4.33%	-0.90%	9.70%	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	7,857.8	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	301.6	1176.8	45.8%	67.6	8,101.3	849.1	12.3%	369.2	30.6%
	成長率	9.85%	8.40%	2.25%	4.22%	2.72%	3.52%	-0.80%	8.77%	2.28%
	10601	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	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%
	10603	104.8	1177.0	46.6%	22.7	8,075.3	848.2	12.5%	127.5	31.4%
	成長率	11.41%	12.13%	2.15%	0.84%	1.55%	2.33%	-3.83%	9.37%	2.07%
107年	第1季	318.6	1259.7	47.6%	67.6	8,298.0	882.1	12.6%	386.2	32.1%
	成長率	12.31%	7.42%	2.18%	6.79%	1.68%	3.83%	-1.04%	11.30%	2.10%
	10701	108.4	1200.0	46.0%	23.4	8,193.0	857.6	12.3%	131.8	31.0%
	成長率	18.88%	1.84%	-1.82%	6.32%	-3.81%	2.15%	-4.99%	16.44%	-0.31%
	10702	96.2	1358.6	50.2%	20.7	8,702.9	902.8	13.3%	116.9	33.7%
	成長率	9.75%	16.96%	8.29%	10.97%	10.54%	4.55%	4.36%	9.96%	6.22%
	10703	114.0	1242.1	47.2%	23.6	8,070.5	889.4	12.3%	137.5	31.8%
	成長率	8.73%	5.54%	1.20%	3.81%	-0.06%	4.87%	-1.57%	7.86%	1.22%

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05月03日)
2.統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。
3.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「接受其他院所委託轉、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，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
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	584.6	1859.8	53.9%	132.0	11,654.1	1453.9	14.5%	716.6	35.9%
	成長率	11.44%	8.84%	2.30%	3.52%	1.42%	5.70%	-1.32%	9.89%	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	11,370.2	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	1884.2	53.9%	34.3	11,874.6	1487.5	14.4%	184.2	35.6%
	成長率	10.09%	8.98%	2.20%	5.11%	3.46%	4.42%	-0.18%	9.13%	2.38%
	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%
	10603	51.8	1877.0	54.7%	11.3	11,691.2	1447.2	14.3%	63.1	36.3%
	成長率	11.68%	11.11%	2.86%	1.85%	0.79%	4.59%	-4.16%	9.78%	2.11%
107年	第1季	156.0	1994.1	55.3%	33.6	12,179.4	1543.0	14.5%	189.7	36.9%
	成長率	11.34%	7.47%	1.70%	5.80%	1.96%	3.33%	-1.44%	10.32%	1.67%
	10701	53.7	1882.0	53.4%	11.6	11,961.9	1499.5	14.2%	65.4	35.8%
	成長率	19.25%	1.72%	-1.52%	3.23%	-5.34%	-0.06%	-6.55%	16.04%	-0.02%
	10702	46.9	2153.0	57.8%	10.4	13,135.0	1647.6	15.6%	57.3	38.8%
	成長率	8.32%	17.28%	6.87%	12.58%	14.37%	6.68%	5.22%	9.06%	5.06%
	10703	55.4	1984.6	55.2%	11.6	11,634.1	1501.4	14.0%	67.0	36.6%
	成長率	7.00%	5.74%	0.79%	2.83%	-0.49%	3.75%	-1.78%	6.25%	0.72%

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05月03日)
2.統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
3.特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「接受其他院所委託轉、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。
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(%)
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	1056.5	43.3%	103.4	6,787.0	783.5	12.0%	550.7	29.1%
	成長率	11.52%	8.40%	2.63%	3.19%	2.40%	3.89%	-0.71%	9.86%	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	1065.9	43.4%	26.4	6,852.5	790.8	11.8%	140.5	28.9%
	成長率	10.07%	7.97%	3.18%	3.64%	2.17%	3.50%	-1.18%	8.80%	2.79%
	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%
	10603	40.0	1076.1	44.0%	9.0	6,922.3	801.0	12.1%	49.0	29.7%
	成長率	12.07%	13.44%	3.05%	-1.14%	1.31%	1.17%	-4.27%	9.39%	2.99%
107年	第1季	121.4	1152.1	45.5%	26.6	7,056.8	822.3	12.1%	148.1	30.4%
	成長率	12.59%	7.52%	3.27%	7.71%	1.79%	3.36%	-0.98%	11.68%	2.54%
	10701	40.8	1089.9	43.9%	9.2	7,004.8	801.4	11.8%	50.0	29.3%
	成長率	18.30%	1.15%	-1.15%	10.04%	-1.62%	3.80%	-3.28%	16.69%	-0.19%
	10702	36.8	1246.2	48.0%	8.0	7,279.2	837.1	12.6%	44.8	32.0%
	成長率	10.37%	17.59%	9.50%	8.93%	7.96%	2.47%	2.64%	10.11%	6.75%
	10703	43.8	1140.2	45.1%	9.4	6,926.6	830.9	11.9%	53.2	30.2%
	成長率	9.52%	5.95%	2.54%	4.53%	0.06%	3.74%	-1.67%	8.61%	1.90%

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05月03日)
2.統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
3.特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「接受其他院所委託轉、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。
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
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	529.7	32.4%	27.5	4,301.5	299.0	8.3%	173.5	22.2%
	成長率	9.27%	6.58%	-0.48%	4.08%	1.72%	3.94%	-0.04%	8.41%	1.02%
	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	37.7	540.1	32.0%	6.9	4,305.8	298.2	8.1%	44.6	21.9%
	成長率	8.24%	7.41%	-0.20%	2.15%	0.84%	0.65%	-2.64%	7.25%	0.29%
	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%
	10603	13.0	535.9	33.1%	2.4	4,419.1	312.1	8.6%	15.4	22.9%
	成長率	8.41%	9.57%	-2.35%	3.71%	3.27%	2.72%	-1.40%	7.65%	-0.80%
107年	第1季	41.1	593.7	34.3%	7.3	4,549.4	326.4	8.7%	48.4	23.7%
	成長率	15.25%	9.37%	1.99%	8.08%	2.58%	6.59%	0.76%	14.10%	3.21%
	10701	13.9	570.3	33.2%	2.5	4,436.3	312.3	8.3%	16.4	22.8%
	成長率	19.19%	2.89%	-4.11%	7.88%	-1.99%	5.61%	-2.89%	17.32%	-0.95%
	10702	12.5	640.8	37.0%	2.3	4,716.9	325.4	9.1%	14.8	25.1%
	成長率	13.51%	18.84%	10.60%	11.06%	8.29%	4.31%	5.63%	13.12%	9.10%
	10703	14.7	580.0	33.5%	2.6	4,517.4	342.6	8.7%	17.3	23.5%
	成長率	13.19%	8.23%	1.09%	5.71%	2.22%	9.77%	0.29%	12.02%	2.54%

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05月03日)
2.統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
3.特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「接受其他院所委託轉、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」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
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	282.1	154.2	24.9%	1793.2	313.6	95.7	1.0%	282.2	24.5%
	成長率	1.55%	3.79%	-2.23%	-4.57%	2.54%	3.17%	2.38%	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%	490.3	322.0	98.8	1.1%	72.7	24.4%
	成長率	1.58%	2.84%	-1.37%	1.09%	5.82%	6.54%	5.89%	1.58%	-1.25%
	10601	23.7	157.8	26.8%	149.3	296.2	90.8	1.0%	23.7	26.4%
	成長率	0.36%	0.72%	1.07%	-0.013%	-0.23%	-0.54%	-0.46%	0.29%	1.65%
	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%
	10603	25.9	154.2	25.3%	141.6	301.9	91.7	1.0%	25.9	25.0%
	成長率	-1.88%	9.81%	-3.14%	-8.66%	-3.66%	-3.31%	-3.40%	-1.88%	-3.05%
107年	第1季	75.7	153.7	25.7%	425.0	321.7	98.8	1.1%	75.8	25.4%
	成長率	5.67%	-1.08%	-0.99%	1.96%	7.87%	8.01%	8.50%	5.66%	-0.81%
	10701	26.0	152.3	25.3%	153.8	323.8	97.8	1.1%	26.0	24.9%
	成長率	9.71%	-3.53%	-5.85%	3.03%	9.32%	7.75%	9.16%	9.70%	-5.55%
	10702	22.7	159.8	26.9%	130.8	327.6	101.9	1.1%	22.7	26.6%
	成長率	2.97%	3.65%	4.64%	3.79%	10.42%	10.86%	11.82%	2.98%	4.73%
	10703	27.0	150.2	25.1%	140.4	314.3	97.0	1.1%	27.1	24.8%
	成長率	4.26%	-2.55%	-0.89%	-0.81%	4.10%	5.79%	4.90%	4.25%	-0.75%

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05月03日)
2.統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。
3.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「接受其他院所委託轉、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，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
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	5.65%	1.82%	-0.87%
	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	2.39%	1.82%	-0.74%
	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%
	10603	0.3	10.6	0.8%
	成長率	6.07%	1.67%	-2.82%
107年	第1季	0.9	10.5	0.8%
	成長率	1.20%	-0.97%	-2.99%
	10701	0.3	10.6	0.8%
	成長率	4.03%	1.50%	-4.38%
	10702	0.2	10.5	0.8%
	成長率	-12.81%	-2.12%	-4.04%
	10703	0.3	10.4	0.8%
	成長率	0.14%	-1.98%	-2.77%

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05月03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，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
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%
	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%
	10603	7.2	202.9	32.8%
	成長率	7.91%	4.93%	-3.06%
107年	第1季	21.1	218.8	34.5%
	成長率	7.16%	6.10%	2.38%
	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	3.40%	14.21%	9.45%
	10703	7.9	219.8	34.1%
	成長率	8.71%	8.30%	4.03%

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05月03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，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
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%
	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%
	10603	1.9	2,405.1	5.0%
	成長率	2.73%	-0.05%	-1.22%
107年	第1季	5.5	2,288.4	5.0%
	成長率	0.36%	-2.24%	-3.26%
	10701	1.9	2,368.1	4.9%
	成長率	-0.53%	-1.62%	-6.52%
	10702	1.7	2,143.0	5.1%
	成長率	0.93%	-3.03%	-1.98%
	10703	1.9	2,356.5	5.0%
	成長率	0.75%	-2.02%	-1.12%

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05月03日)
2.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。
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
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	9,148.6	353.4	2.9	356.3	389.5
	成長率	2.97%	6.46%	4.25%	6.44%	3.38%
	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	2,369.9	91.6	0.8	92.4	389.7
	成長率	3.61%	5.91%	2.24%	5.87%	2.18%
	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%
	10603	819.0	31.4	0.3	31.6	386.3
	成長率	-3.93%	7.40%	4.29%	7.37%	11.77%
107年	第1季	2,470.1	93.7	0.8	94.5	382.7
	成長率	8.85%	6.73%	5.53%	6.72%	-1.96%
	10701	856.8	32.0	0.3	32.3	376.8
	成長率	15.10%	9.41%	7.82%	9.40%	-4.95%
	10702	733.2	29.2	0.2	29.4	401.2
	成長率	3.85%	7.25%	5.56%	7.23%	3.25%
	10703	880.2	32.6	0.3	32.8	373.0
	成長率	7.47%	3.78%	3.36%	3.78%	-3.44%

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05月03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
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	1,792.9	188.3	820.9	188.4	1,051.0
	成長率	8.21%	7.82%	9.48%	7.82%	-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	464.0	48.6	215.5	48.7	1,048.6
	成長率	7.82%	6.92%	10.05%	6.92%	-0.83%
	10601	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	134.9	14.5	62.6	14.5	1,076.1
	成長率	3.32%	4.09%	8.04%	4.09%	0.74%
	10603	152.0	16.5	72.8	16.5	1,085.1
	成長率	12.50%	13.72%	7.50%	13.72%	1.09%
107年	第1季	462.5	49.3	225.1	49.3	1,066.2
	成長率	6.62%	5.41%	13.80%	5.41%	-1.13%
	10701	157.9	16.7	74.9	16.7	1,055.7
	成長率	7.48%	5.69%	19.88%	5.69%	-1.66%
	10702	149.2	16.0	68.4	16.0	1,070.5
	成長率	10.61%	10.04%	9.38%	10.04%	-0.52%
	10703	155.4	16.7	81.8	16.7	1,072.5
	成長率	2.24%	1.06%	12.39%	1.06%	-1.15%

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05月03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
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	6,823.1	158.0	2.7	160.8	235.6
	成長率	1.45%	5.01%	3.96%	4.99%	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	1,772.3	41.2	0.7	41.9	236.4
	成長率	2.66%	5.00%	1.81%	4.95%	2.23%
	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%
	10603	619.6	14.3	0.3	14.5	234.4
	成長率	-7.96%	1.01%	4.23%	1.06%	9.80%
107年	第1季	1,879.0	42.8	0.7	43.5	231.6
	成長率	10.02%	8.50%	5.19%	8.44%	-1.44%
	10701	652.9	14.8	0.3	15.0	230.0
	成長率	16.96%	13.74%	7.16%	13.63%	-2.85%
	10702	548.4	12.7	0.2	13.0	236.4
	成長率	3.46%	4.64%	5.32%	4.65%	1.15%
	10703	677.7	15.3	0.3	15.5	229.2
	成長率	9.37%	7.02%	3.24%	6.95%	-2.21%

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05月03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
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	490.7	5.2	3.8	5.2	106.7
	成長率	6.18%	6.82%	-13.39%	6.81%	0.59%
	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	122.5	1.3	1.0	1.3	106.9
	成長率	2.38%	2.83%	9.23%	2.83%	0.44%
	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%
	10603	43.7	0.5	0.3	0.5	106.2
	成長率	7.32%	8.35%	-39.52%	8.34%	0.95%
107年	第1季	118.5	1.3	0.9	1.3	106.7
	成長率	0.40%	0.81%	7.70%	0.81%	0.41%
	10701	42.5	0.5	0.3	0.5	106.9
	成長率	17.44%	18.05%	-23.24%	18.04%	0.51%
	10702	32.7	0.3	0.3	0.3	106.6
	成長率	-14.38%	-14.04%	41.45%	-14.03%	0.40%
	10703	43.4	0.5	0.3	0.5	106.5
	成長率	-0.79%	-0.50%	20.47%	-0.50%	0.29%

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05月03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
105年	01-12	995.5	42.25%	870.4	43.18%	1,865.9	42.68%
106年	01-12	1084.7	42.24%	913.3	43.40%	1,998.0	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	277.9	42.20%	238.8	43.60%	516.6	42.84%
	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%
	10603	94.7	42.10%	79.0	43.59%	173.6	42.76%
107年	第1季	282.2	42.21%	231.3	43.14%	513.5	42.62%
	10701	100.6	42.71%	82.2	43.27%	182.7	42.96%
	10702	81.1	42.36%	66.5	42.82%	147.6	42.56%
	10703	100.5	41.60%	82.7	43.27%	183.2	42.34%

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05月03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
105年	01-12	950.0	40.32%	827.8	41.07%	1,777.8	40.66%
106年	01-12	1032.6	40.21%	860.6	40.89%	1,893.1	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	263.0	39.95%	223.1	40.73%	486.0	40.30%
	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%
	10603	90.8	40.41%	74.3	41.00%	165.2	40.67%
107年	第1季	266.7	39.89%	220.4	41.10%	487.1	40.43%
	10701	93.0	39.48%	77.9	41.02%	170.8	40.17%
	10702	76.7	40.04%	63.5	40.93%	140.2	40.44%
	10703	97.0	40.17%	79.0	41.33%	176.0	40.68%

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05月03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
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%	781.7	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	17.85%	85.8	15.66%	203.3	16.86%
	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%
	10603	39.3	17.50%	27.9	15.41%	67.3	16.57%
107年	第1季	119.7	17.90%	84.5	15.76%	204.2	16.95%
	10701	41.9	17.81%	29.8	15.71%	71.8	16.87%
	10702	33.7	17.60%	25.2	16.25%	58.9	17.00%
	10703	44.0	18.23%	29.4	15.40%	73.5	16.98%

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05月03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	
年季	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
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

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	
年月	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
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02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占率。

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4月）

重大傷病種類		106年底有效領證數	107年4月		
			有效領證數	成長率（與去年同期比較）	本月新申請領證數
1.	需積極或長期治療之癌症	428,439	424,168	-1.91%	8,289
2.	遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,464	1,480	3.21%	5
3.	嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,326	1,318	-0.23%	19
4.	慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	81,865	83,388	3.12%	1,090
5.	需終身治療之全身性自體免疫症候群	109,216	110,539	4.18%	572
6.	慢性精神病	201,364	201,037	-0.20%	425
7.	先天性新陳代謝異常疾病	15,000	15,157	3.50%	34
8.	心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸型及染色體異常	35,507	35,581	0.20%	223
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	514	-17.76%	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	14,384	6.73%	113
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	13,000	0.42%	16
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	8,522	7.71%	607
13.	因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	10,946	11,441	3.76%	1,176
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	-25.61%	9
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	4,860	1.91%	50
17.	先天性免疫不全症	188	189	2.16%	-
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	8,158	-0.69%	16
19.	職業病	3,123	3,011	-9.25%	5
21.	多發性硬化症	1,156	1,143	0.44%	4
22.	先天性肌肉萎縮症	470	465	-2.92%	2
23.	外皮之先天畸形	113	114	1.79%	1
24.	漢生病	175	173	-2.26%	-
25.	肝硬化症	6,985	6,714	-11.38%	145
26.	早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症	12	9	-50.00%	-
27.	砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	97	94	-7.84%	-
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	140	-7.28%	-
29.	庫貫氏病	18	22	15.79%	2
30.	罕見疾病	9,796	9,907	4.81%	56
	合計	956,376	955,601	0.01%	12,877

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4月份重大傷病檔死亡註銷卡數共5,982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897,791人。

資料日期：107年5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12-107年2月平均				107年1月-107年3月平均				總病床增減情形
	總病床數	急性病床(不含急診觀察床)	急診觀察床	慢性病床	總病床數	急性病床(不含急診觀察床)	急診觀察床	慢性病床	
台大醫院	2,292	2,172	120	-	2,296	2,176	120	-	3
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	1,804	1,754	50	-	1,821	1,771	50	-	17
中國兒童醫	256	246	10	-	256	246	10	-	
三軍總醫院	1,756	1,716	40	-	1,770	1,730	40	-	13
臺北榮總	2,934	2,877	57	-	2,901	2,844	57	-	-33
國泰醫院	788	747	41	-	789	748	41	-	1
新光醫院	817	777	40	-	817	777	40	-	0
亞東醫院	1,284	1,242	42	-	1,292	1,250	42	-	8
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	3,401	3,241	160	-	3,397	3,237	160	-	-4
台中榮總	1,519	1,439	80	-	1,519	1,439	80	-	0
中山醫院	1,085	1,049	36	-	1,073	1,037	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	2,630	2,085	100	445	2,647	2,102	100	445	17
高雄醫學大	1,643	1,577	66	-	1,644	1,578	66	-	1
慈濟醫院	956	747	36	173	954	745	36	173	-3
總計	32,241	30,202	1,280	759	32,251	30,212	1,280	759	10

製表日期：107年5月9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%
10601	118		167		2	
10602	225		201		13	
10603	236		239		2	
107年10701	283	139.83%	227	35.93%	4	100.00%
10702	186	-17.33%	232	15.42%	17	30.77%
10703	284	20.34%	296	23.85%	8	300.00%

備註：

1.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)。

2.急診下轉案件係計算有申報「急診品質提升方案」之醫令代碼P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」者。

3.急診品質提升方案中可申報下轉獎勵之規範：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，
經其收治主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、
軟組織之蜂窩組織炎等疾病之急診病人，病況穩定後，轉出至下一級醫院之適當醫療機構，接受後續照護。

4.成長率係與去年同期比較。

5.105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31-1　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：

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31-2　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31-3　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31-4 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31-5　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：

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31-6　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31-7　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31-8　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31-9　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31-10　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31-11　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	0.88%
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：

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31-12　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：

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32-1 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	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	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	負向	7.01%	6.17%	6.06%	6.06%	5.77%	5.96%	6.03%	5.75%	5.88%
門診同藥理用藥日數重疊率											
3	(1)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓 (口服)	負向	0.15%	0.19%	0.12%	0.07%	0.09%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%
4	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂 (口服)	負向	0.09%	0.12%	0.08%	0.04%	0.06%	0.03%	0.03%	0.03%	0.04%
5	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.10%	0.13%	0.08%	0.04%	0.05%	0.04%	0.03%	0.03%	0.04%
6	(4)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.26%	0.37%	0.21%	0.10%	0.10%	0.10%	0.09%	0.09%	0.09%
7	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.17%	0.24%	0.14%	0.07%	0.08%	0.07%	0.06%	0.06%	0.07%
8	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.25%	0.35%	0.20%	0.10%	0.10%	0.10%	0.09%	0.09%	0.10%
9	(7)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓 (口服)	負向	0.56%	0.66%	0.48%	0.32%	0.32%	0.27%	0.26%	0.26%	0.28%
10	(8)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂 (口服)	負向	0.32%	0.39%	0.27%	0.18%	0.18%	0.15%	0.15%	0.14%	0.16%
11	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.35%	0.44%	0.30%	0.18%	0.17%	0.15%	0.14%	0.13%	0.15%
12	(10)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.76%	0.95%	0.64%	0.38%	0.35%	0.33%	0.33%	0.31%	0.33%
13	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.63%	0.77%	0.53%	0.34%	0.32%	0.29%	0.30%	0.27%	0.29%
14	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	1.73%	2.09%	1.47%	0.96%	0.79%	0.76%	0.74%	0.70%	0.75%
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	37.91%	44.07%	45.31%	44.43%	45.33%	44.57%	45.07%	45.25%	45.05%
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	1.08%	1.04%	0.94%	0.96%	1.04%	1.00%	0.98%	1.00%	1.00%
17	18歲以下氣喘病人急診率	負向	18.10%	16.18%	15.10%	13.96%	8.79%	7.66%	7.42%	9.60%	14.51%
18	糖尿病病人醣化血色素（HbA1c）執行率	正向	73.08%	90.84%	91.51%	91.70%	76.44%	77.30%	78.39%	77.72%	93.01%
19	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	負向	1.12%	0.95%	0.94%	0.92%	0.94%	0.95%	0.95%	0.93%	0.94%
20	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	8.47%	7.27%	7.39%	8.44%	6.97%	8.55%	7.63%	6.73%	7.58%
21	急性病床住院案件住院日數超過30日比率	負向	1.84%	1.57%	1.50%	1.54%	1.45%	1.50%	1.45%	1.56%	1.49%
22	非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率	負向	8.63%	7.54%	7.46%	7.50%	6.82%	6.97%	6.89%	5.51%	5.83%
23	住院案件出院後3日以內急診率	負向	2.85%	2.58%	2.65%	2.53%	2.39%	2.51%	2.57%	2.32%	2.45%
24	剖腹產率-整體	負向	36.76%	33.52%	33.48%	33.25%	32.75%	33.86%	33.13%	32.86%	33.14%
25	剖腹產率-自行要求	負向	1.88%	1.84%	1.79%	1.49%	1.40%	1.36%	1.37%	1.30%	1.36%
26	剖腹產率-具適應症	合理範圍	34.89%	31.68%	31.70%	31.77%	31.35%	32.50%	31.76%	31.56%	31.78%
27	剖腹產率-初次具適應症	合理範圍	21.84%	19.60%	20.26%	19.71%	19.51%	20.12%	19.87%	20.05%	19.89%
28	清淨手術術後使用抗生素超過3日比率	負向	9.97%	9.07%	8.77%	9.36%	9.09%	9.43%	8.71%	8.49%	8.93%
29	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	負向	1.50	1.37	1.36	1.37	1.14	1.14	1.14	1.16	1.40
30	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷再住院率	負向	0.36%	0.32%	0.38%	0.29%	0.27%	0.32%	0.24%	0.22%	0.26%
31	人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率	負向	0.30%	0.25%	0.25%	0.31%	0.28%	0.42%	0.40%	尚未有資料	尚未有資料
32	手術傷口感染率	負向	1.51%	1.40%	1.41%	1.32%	1.18%	1.19%	1.21%	1.22%	1.27%
33	急性心肌梗塞死亡率	負向	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107.04.25

表32-2 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%
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%	0.19%
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%
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	糖尿病病人醣化血紅素（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107.04.25

表32-3 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	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%	0.35%	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，依總額品質確保方案所訂參考值（牙醫總額品質公開項目與牙醫總額品保方案項目一致）。
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107.04.25

表32-4 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)

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

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保方案項目一致，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「使用中醫門診者之平均中醫就診次數」及「使用中醫門診之癌症病人同時

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32-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)

指標項目		屬性	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%
	Albumin(BCP)≧3.0百分比	正向	≧83.51%			92.86%	92.71%	89.59%	89.80%	88.14%	89.18%	94.25%
尿素氮透析效率： URR (健保資料計算)	URR-受檢率	合理範圍	89.15%~100.00%			99.21%	98.90%	94.46%	96.51%	96.78%	96.19%	98.62%
	URR≧ 65%之百分比	正向	≧88.99%			98.85%	98.91%	96.56%	97.02%	97.03%	96.71%	98.90%
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		3.93	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		9.04	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	0.84	0.86	0.92	0.86	1.03
	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	0.91	0.83	0.84	0.87	1.00
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
	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	0.45
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%		1.80%	1.52%
	脫離率(II)-腎移植	參考指標		0.33%	0.29%	0.28%	0.27%		0.15%		0.17%	0.31%
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		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
腹膜透析												
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin） (健保資料計算)	Albumin-受檢率	合理範圍	89.49%~100.00%			99.69%	99.17%	98.25%	98.60%	99.03%	96.36%	98.94%
	Albumin(BCG)≧3.5百分比	正向	≧78.97%			87.93%	87.55%	80.33%	78.41%	78.04%	80.52%	87.75%
	Albumin(BCP)≧3.0百分比	正向	≧78.68%			86.44%	88.41%	79.02%	85.00%	80.46%	82.84%	89.91%
尿素氮透析效率：(每六個月) Weekly Kt/V(健保資料計算)	Weekly Kt/V-受檢率	合理範圍	87.97%~100.00%			97.85%	97.64%		95.33%		95.04%	97.46%
	Weekly Kt/V≧ 1.7百分比	正向	≧84.23%			93.61%	93.57%		90.04%		90.32%	94.48%
貧血檢查： Hb(健保資料計算) (102年新增項目,取代原Hct)	Hb-受檢率	合理範圍	89.48%~100.00%			99.74%	99.10%	98.26%	98.57%	99.05%	95.87%	98.93%
	Hb≧ 8.5g/dL之百分比	正向	≧87.49%			97.29%	97.14%	89.73%	90.22%	90.54%	89.83%	97.03%
住院率(每六個月)	同院住院率(人次/每百人月)	負向	≦10.21	9.06	9.22	9.20	9.42		8.77		8.42	9.42
	跨院住院率(人次/每百人月)	負向	≦11.70	10.52	10.59	10.49	10.83		9.95		9.57	10.77
死亡率	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	0.47	0.36	0.39	0.48	0.51	0.52
	透析時間≧1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≦0.80	0.69	0.76	0.71	0.70	0.56	0.53	0.51	0.52	0.72
腹膜炎發生率(每六個月)	腹膜炎發生率(人次/每百人月)	負向	≦1.76	1.40	1.64	1.63	1.53		1.57		1.67	1.67
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	1.11%	1.26%	0.81%	0.27%		1.01%		0.76%	0.89%
	脫離率(II)-腎移植	參考指標		1.66%	1.17%	1.22%	1.29%		0.69%		0.72%	1.43%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)		負向	≦0.24%			0.22%	0.21%					0.52%
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)		負向	≦0.23%			0.13%	0.28%					0.16%
55歲以下腹膜透析病患移植登錄率(每年)(健保資料計算)		正向	≧48.33%			52.28%	55.12%					58.73%
整體(血液與腹膜合併計算)	醫療費用核減率(初核)(104年新增)	合理範圍		0.05%	0.04%	0.05%	0.05%	0.07%	0.08%	0.05%	0.04%	0.06%

備註：

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

2.各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，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：透析時間＜1年之死亡率 = ((透析少於一年之死亡個案數之總和)*100)/(總病人月數之總和)

透析時間≧1年之死亡率 =((透析大於等於一年之死亡個案數之總和)*100)/(總病人月數之總和)

(3)瘻管重建率：(追蹤期間所有病人須重新接受動靜脈瘻管或人工血管手術之總次數*100)/追蹤期間總病人月數。

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

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

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

伍、附錄

全民健保一般部門醫療服務核定點數及費用統計 - 報表清單

醫療服務核定概況

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

全民健保一般部門醫療服務核定點數及費用統計說明

一、 報表產製源起：

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

二、 設計架構：

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

三、 製表週期及資料年：

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

四、 產製報表

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

五、 資料來源及處理

詳各表附註說明

表1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_總表

年 季	項目	浮動點值				固定點值				合計		
		核定醫療點數(億)	佔率	核定費用(億)	佔率	核定醫療點數(億)	佔率	核定費用(億)	佔率	核定醫療點數(億)-A	核定費用(億)-B	比率(B/A)
2015												
Q1	值	948.4	65.86%	849.2	63.34%	491.6	34.14%	491.6	36.66%	1,440.0	1,340.7	93.11%
	成長	2.48%		5.17%		2.20%		2.20%		2.38%	4.06%	
Q2	值	1003.1	66.74%	907.9	64.49%	499.9	33.26%	499.9	35.51%	1,503.0	1,407.8	93.67%
	成長	3.12%		4.67%		0.50%		0.50%		2.23%	3.15%	
Q3	值	1008.3	66.86%	915.8	64.70%	499.7	33.14%	499.7	35.30%	1,508.0	1,415.5	93.87%
	成長	2.97%		6.27%		1.20%		1.20%		2.38%	4.42%	
Q4	值	1024.0	66.29%	917.2	63.79%	520.6	33.71%	520.6	36.21%	1,544.7	1,437.8	93.08%
	成長	4.00%		4.27%		2.80%		2.80%		3.59%	3.73%	
小計	值	3,983.8	66.45%	3,590.0	64.09%	2,011.8	33.55%	2,011.8	35.91%	5,995.7	5,601.8	93.43%
	成長	3.15%		5.09%		1.68%		1.68%		2.65%	3.84%	
2016												
Q1	值	992.7	65.75%	894.6	63.37%	517.0	34.25%	517.0	36.63%	1,509.7	1,411.7	93.51%
	成長	4.66%		5.36%		5.18%		5.18%		4.84%	5.29%	
Q2	值	1057.6	66.85%	955.5	64.57%	524.4	33.15%	524.4	35.43%	1,582.0	1,479.9	93.54%
	成長	5.44%		5.25%		4.89%		4.89%		5.26%	5.12%	
Q3	值	1053.3	66.61%	944.4	64.13%	528.1	33.39%	528.1	35.87%	1,581.5	1,472.5	93.11%
	成長	4.47%		3.12%		5.69%		5.69%		4.87%	4.02%	
Q4	值	1084.5	66.47%	960.4	63.71%	547.0	33.53%	547.0	36.29%	1,631.5	1,507.4	92.39%
	成長	5.90%		4.71%		5.06%		5.06%		5.62%	4.84%	
小計	值	4,188.1	66.43%	3,754.9	63.95%	2,116.5	33.57%	2,116.5	36.05%	6,304.6	5,871.4	93.13%
	成長	5.13%		4.59%		5.20%		5.20%		5.15%	4.81%	
2017												
Q1	值	1038.8	65.94%	937.6	63.61%	536.5	34.06%	536.5	36.39%	1,575.2	1,474.1	93.58%
	成長	4.64%		4.80%		3.76%		3.76%		4.34%	4.42%	
Q2	值	1097.4	66.80%	993.7	64.56%	545.4	33.20%	545.4	35.44%	1,642.8	1,539.1	93.68%
	成長	3.77%		4.00%		4.01%		4.01%		3.85%	4.00%	
Q3	值	1119.5	66.80%	989.0	64.00%	556.4	33.20%	556.4	36.00%	1,675.9	1,545.4	92.21%
	成長	6.28%		4.72%		5.35%		5.35%		5.97%	4.95%	
Q4	值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.0	0.00%
	成長	-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%	-100.00%	
小計	值	3,255.7	66.53%	2,920.2	64.06%	1,638.2	33.47%	1,638.2	35.94%	4,893.9	4,558.5	93.15%
	成長	4.90%		4.50%		4.38%		4.38%		4.72%	4.46%	

1. 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB_DECIDE_DIST)。
2. 資料處理：
   ※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。
   ※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。
   ※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。
   ※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，
   自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。
   ※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_牙醫總額

年 季	項目	浮動點值 核定醫療點數(億)	佔率	浮動點值 核定費用(億)	佔率	固定點值 核定醫療點數(億)	佔率	固定點值 核定費用(億)	佔率	合計 點數(億)-A	合計 核定費用(億)-B	合計 比率(B/A)
2015												
Q1	值	92.2	99.12%	84.0	99.03%	0.8	0.88%	0.8	0.97%	93.0	84.9	91.24%
	成長	1.94%		-0.26%		2.21%		2.21%		1.94%	-0.23%	
Q2	值	94.1	99.14%	90.4	99.10%	0.8	0.86%	0.8	0.90%	94.9	91.2	96.15%
	成長	1.18%		0.18%		-4.44%		-4.44%		1.13%	0.13%	
Q3	值	96.6	99.13%	95.1	99.12%	0.8	0.87%	0.8	0.88%	97.4	95.9	98.45%
	成長	-1.17%		2.81%		-4.13%		-4.13%		-1.19%	2.75%	
Q4	值	99.5	99.14%	97.3	99.12%	0.9	0.86%	0.9	0.88%	100.4	98.2	97.75%
	成長	3.44%		3.89%		-0.91%		-0.91%		3.41%	3.84%	
小計	值	382.4	99.13%	366.8	99.10%	3.3	0.87%	3.3	0.90%	385.8	370.2	95.96%
	成長	1.33%		1.71%		-1.89%		-1.89%		1.30%	1.68%	
2016												
Q1	值	91.1	99.13%	90.9	99.12%	0.8	0.87%	0.8	0.88%	91.9	91.7	99.81%
	成長	-1.22%		8.15%		-2.31%		-2.31%		-1.23%	8.05%	
Q2	值	97.0	99.13%	92.4	99.08%	0.9	0.87%	0.9	0.92%	97.9	93.3	95.32%
	成長	3.13%		2.24%		4.46%		4.46%		3.15%	2.26%	
Q3	值	99.0	99.14%	97.4	99.12%	0.9	0.86%	0.9	0.88%	99.8	98.3	98.45%
	成長	2.47%		2.46%		2.23%		2.23%		2.47%	2.46%	
Q4	值	102.4	99.16%	98.3	99.12%	0.9	0.84%	0.9	0.88%	103.3	99.2	96.03%
	成長	2.90%		1.08%		0.27%		0.27%		2.88%	1.07%	
小計	值	389.5	99.14%	379.1	99.11%	3.4	0.86%	3.4	0.89%	392.9	382.5	97.35%
	成長	1.86%		3.34%		1.15%		1.15%		1.85%	3.32%	
2017												
Q1	值	98.3	99.12%	93.5	99.07%	0.9	0.88%	0.9	0.93%	99.2	94.4	95.14%
	成長	7.95%		2.85%		8.95%		8.95%		7.96%	2.90%	
Q2	值	102.0	99.15%	94.9	99.08%	0.9	0.85%	0.9	0.92%	102.8	95.8	93.13%
	成長	5.09%		2.66%		2.73%		2.73%		5.07%	2.66%	
Q3	值	107.9	99.14%	99.5	99.07%	0.9	0.86%	0.9	0.93%	108.8	100.4	92.26%
	成長	8.99%		2.09%		8.40%		8.40%		8.99%	2.14%	
Q4	值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.0	0.00%
	成長	-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%	-100.00%	
小計	值	308.2	99.14%	287.9	99.08%	2.7	0.86%	2.7	0.92%	310.9	290.5	93.47%
	成長	7.34%		2.52%		6.65%		6.65%		7.34%	2.56%	

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

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_中醫總額

年 季	項目	浮動點值 核定醫療點數(億)	佔率	浮動點值 核定費用(億)	佔率	固定點值 核定醫療點數(億)	佔率	固定點值 核定費用(億)	佔率	合計 點數(億)-A	合計 核定費用(億)-B	合計 比率(B/A)
2015												
Q1	值	35.1	65.28%	32.5	63.53%	18.7	34.72%	18.7	36.47%	53.7	51.1	95.21%
	成長	1.88%		2.45%		1.74%		1.74%		1.83%	2.19%	
Q2	值	38.5	66.31%	35.4	64.45%	19.5	33.69%	19.5	35.55%	58.0	55.0	94.75%
	成長	0.76%		3.06%		0.42%		0.42%		0.64%	2.11%	
Q3	值	38.2	66.13%	36.0	64.81%	19.6	33.87%	19.6	35.19%	57.8	55.6	96.24%
	成長	-1.66%		2.37%		0.71%		0.71%		-0.87%	1.78%	
Q4	值	39.2	66.01%	36.2	64.17%	20.2	33.99%	20.2	35.83%	59.4	56.4	94.86%
	成長	1.51%		1.47%		2.25%		2.25%		1.76%	1.75%	
小計	值	151.0	65.95%	140.1	64.25%	78.0	34.05%	78.0	35.75%	228.9	218.1	95.26%
	成長	0.58%		2.33%		1.28%		1.28%		0.82%	1.95%	
2016												
Q1	值	34.6	65.36%	34.8	65.46%	18.3	34.64%	18.3	34.54%	52.9	53.1	100.29%
	成長	-1.34%		6.95%		-1.68%		-1.68%		-1.46%	3.80%	
Q2	值	41.1	66.98%	36.8	64.50%	20.3	33.02%	20.3	35.50%	61.4	57.1	93.01%
	成長	6.83%		3.92%		3.69%		3.69%		5.77%	3.84%	
Q3	值	41.0	66.86%	37.2	64.65%	20.3	33.14%	20.3	35.35%	61.3	57.5	93.75%
	成長	7.36%		3.21%		3.89%		3.89%		6.19%	3.45%	
Q4	值	41.9	66.66%	37.6	64.19%	21.0	33.34%	21.0	35.81%	62.9	58.6	93.11%
	成長	6.92%		3.95%		3.88%		3.88%		5.89%	3.93%	
小計	值	158.7	66.50%	146.4	64.68%	79.9	33.50%	79.9	35.32%	238.6	226.3	94.84%
	成長	5.09%		4.45%		2.51%		2.51%		4.21%	3.75%	
2017												
Q1	值	38.0	65.93%	35.1	64.14%	19.6	34.07%	19.6	35.86%	57.6	54.7	94.99%
	成長	9.71%		0.91%		6.93%		6.93%		8.74%	2.99%	
Q2	值	42.0	67.43%	39.0	65.82%	20.3	32.57%	20.3	34.18%	62.2	59.3	95.29%
	成長	2.07%		6.00%		0.01%		0.01%		1.39%	3.87%	
Q3	值	43.7	67.42%	38.5	64.56%	21.1	32.58%	21.1	35.44%	64.8	59.6	91.93%
	成長	6.55%		3.47%		3.91%		3.91%		5.68%	3.62%	
Q4	值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.0	0.00%
	成長	-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%	-100.00%	
小計	值	123.6	66.96%	112.6	64.86%	61.0	33.04%	61.0	35.14%	184.6	173.6	94.02%
	成長	5.91%		3.51%		3.51%		3.51%		5.10%	3.51%	

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

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_西醫基層總額

年 季	項目	浮動點值				固定點值				合計		
		核定醫療點數(億)	佔率	核定費用(億)	佔率	核定醫療點數(億)	佔率	核定費用(億)	佔率	點數(億)-A	核定費用(億)-B	比率(B/A)
2015												
Q1	值	185.9	70.06%	169.7	68.11%	79.4	29.94%	79.4	31.89%	265.3	249.1	93.90%
	成長	-1.12%		5.06%		-2.15%		-2.15%		-1.43%	2.65%	
Q2	值	189.8	71.27%	173.7	69.42%	76.5	28.73%	76.5	30.58%	266.3	250.2	93.97%
	成長	1.12%		5.32%		-2.93%		-2.93%		-0.08%	2.65%	
Q3	值	181.7	71.11%	170.5	69.79%	73.8	28.89%	73.8	30.21%	255.5	244.3	95.63%
	成長	0.64%		4.25%		-0.79%		-0.79%		0.23%	2.68%	
Q4	值	194.3	70.72%	180.5	69.18%	80.4	29.28%	80.4	30.82%	274.7	260.9	94.98%
	成長	2.30%		4.00%		0.04%		0.04%		1.63%	2.74%	
小計	值	751.6	70.79%	694.4	69.12%	310.2	29.21%	310.2	30.88%	1,061.8	1,004.6	94.61%
	成長	0.74%		4.65%		-1.46%		-1.46%		0.09%	2.68%	
2016												
Q1	值	194.6	70.08%	176.1	67.94%	83.1	29.92%	83.1	32.06%	277.8	259.3	93.34%
	成長	4.72%		3.80%		4.62%		4.62%		4.69%	4.06%	
Q2	值	195.3	71.43%	182.7	70.05%	78.1	28.57%	78.1	29.95%	273.4	260.8	95.38%
	成長	2.89%		5.15%		2.06%		2.06%		2.65%	4.20%	
Q3	值	188.2	71.37%	179.2	70.35%	75.5	28.63%	75.5	29.65%	263.7	254.7	96.57%
	成長	3.60%		5.08%		2.29%		2.29%		3.22%	4.24%	
Q4	值	203.7	71.07%	189.1	69.51%	82.9	28.93%	82.9	30.49%	286.6	272.0	94.90%
	成長	4.86%		4.78%		3.12%		3.12%		4.35%	4.26%	
小計	值	781.9	70.98%	727.1	69.46%	319.6	29.02%	319.6	30.54%	1,101.5	1,046.7	95.03%
	成長	4.02%		4.70%		3.05%		3.05%		3.74%	4.19%	
2017												
Q1	值	195.6	70.67%	189.9	70.05%	81.2	29.33%	81.2	29.95%	276.8	271.1	97.95%
	成長	0.48%		7.81%		-2.32%		-2.32%		-0.36%	4.56%	
Q2	值	205.2	72.09%	193.1	70.86%	79.4	27.91%	79.4	29.14%	284.6	272.6	95.77%
	成長	5.07%		5.74%		1.69%		1.69%		4.10%	4.53%	
Q3	值	204.2	72.30%	188.3	70.65%	78.2	27.70%	78.2	29.35%	282.4	266.5	94.38%
	成長	8.46%		5.08%		3.61%		3.61%		7.07%	4.64%	
Q4	值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.0	0.00%
	成長	-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%	-100.00%	
小計	值	604.9	71.69%	571.3	70.52%	238.8	28.31%	238.8	29.48%	843.8	810.2	96.02%
	成長	4.63%		6.20%		0.89%		0.89%		3.54%	4.58%	

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

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_醫院總額

年 季	項目	浮動點值				固定點值				合計		
		核定醫療點數(億)	佔率	核定費用(億)	佔率	核定醫療點數(億)	佔率	核定費用(億)	佔率	點數(億)-A	核定費用(億)-B	比率(B/A)
2015												
Q1	值	540.8	58.27%	484.1	55.56%	387.2	41.73%	387.2	44.44%	928.0	871.3	93.89%
	成長	3.83%		6.62%		3.18%		3.18%		3.56%	5.06%	
Q2	值	583.9	59.50%	528.7	57.09%	397.4	40.50%	397.4	42.91%	981.3	926.1	94.37%
	成長	4.22%		5.52%		1.17%		1.17%		2.97%	3.61%	
Q3	值	593.0	59.73%	533.6	57.16%	399.9	40.27%	399.9	42.84%	992.9	933.5	94.02%
	成長	4.59%		8.26%		1.59%		1.59%		3.36%	5.30%	
Q4	值	591.9	58.86%	522.6	55.82%	413.6	41.14%	413.6	44.18%	1005.5	936.3	93.11%
	成長	4.98%		4.69%		3.42%		3.42%		4.33%	4.13%	
小計	值	2,309.5	59.10%	2,069.0	56.42%	1,598.1	40.90%	1,598.1	43.58%	3,907.7	3,667.1	93.84%
	成長	4.42%		6.26%		2.34%		2.34%		3.56%	4.51%	
2016												
Q1	值	573.4	58.35%	513.9	55.67%	409.3	41.65%	409.3	44.33%	982.7	923.2	93.95%
	成長	6.03%		6.16%		5.71%		5.71%		5.90%	5.96%	
Q2	值	624.1	59.80%	560.0	57.17%	419.6	40.20%	419.6	42.83%	1,043.8	979.7	93.86%
	成長	6.89%		5.94%		5.59%		5.59%		6.37%	5.79%	
Q3	值	623.4	59.41%	546.4	56.20%	425.9	40.59%	425.9	43.80%	1049.3	972.2	92.66%
	成長	5.12%		2.39%		6.50%		6.50%		5.68%	4.15%	
Q4	值	634.3	59.23%	549.4	55.72%	436.6	40.77%	436.6	44.28%	1070.9	986.0	92.07%
	成長	7.17%		5.12%		5.55%		5.55%		6.50%	5.31%	
小計	值	2,455.2	59.21%	2,169.7	56.19%	1,691.4	40.79%	1,691.4	43.81%	4,146.6	3,861.1	93.11%
	成長	6.31%		4.87%		5.84%		5.84%		6.11%	5.29%	
2017												
Q1	值	606.9	58.62%	537.7	55.66%	428.4	41.38%	428.4	44.34%	1035.3	966.2	93.32%
	成長	5.83%		4.63%		4.67%		4.67%		5.35%	4.65%	
Q2	值	646.1	59.58%	580.5	56.97%	438.4	40.42%	438.4	43.03%	1084.5	1018.9	93.95%
	成長	3.53%		3.65%		4.47%		4.47%		3.90%	4.00%	
Q3	值	660.0	59.48%	575.9	56.15%	449.6	40.52%	449.6	43.85%	1109.6	1025.5	92.42%
	成長	5.86%		5.40%		5.58%		5.58%		5.75%	5.48%	
Q4	值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.0	0.00%
	成長	-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%	-100.00%	
小計	值	1,912.9	59.24%	1,694.0	56.27%	1,316.5	40.76%	1,316.5	43.73%	3,229.4	3,010.5	93.22%
	成長	5.05%		4.55%		4.91%		4.91%		5.00%	4.71%	

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

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_透析總額

年 季	項目	浮動點值 核定醫療點數(億)	佔率	浮動點值 核定費用(億)	佔率	固定點值 核定醫療點數(億)	佔率	固定點值 核定費用(億)	佔率	合計 點數(億)-A	合計 核定費用(億)-B	合計 比率(B/A)
2015												
Q1	值	94.5	94.55%	78.8	93.54%	5.4	5.45%	5.4	6.46%	100.0	84.3	84.31%
	成長	2.91%		3.86%		1.44%		1.44%		2.82%	3.70%	
Q2	值	96.8	94.54%	79.6	93.44%	5.6	5.46%	5.6	6.56%	102.4	85.2	83.19%
	成長	3.37%		3.77%		2.81%		2.81%		3.34%	3.70%	
Q3	值	98.8	94.61%	80.5	93.47%	5.6	5.39%	5.6	6.53%	104.4	86.2	82.53%
	成長	3.90%		3.79%		2.45%		2.45%		3.82%	3.70%	
Q4	值	99.1	94.73%	80.6	93.60%	5.5	5.27%	5.5	6.40%	104.6	86.2	82.33%
	成長	3.19%		3.95%		0.14%		0.14%		3.02%	3.70%	
小計	值	389.3	94.61%	319.6	93.51%	22.2	5.39%	22.2	6.49%	411.5	341.8	83.08%
	成長	3.34%		3.84%		1.71%		1.71%		3.25%	3.70%	
2016												
Q1	值	99.0	94.75%	78.9	93.51%	5.5	5.25%	5.5	6.49%	104.4	84.4	80.83%
	成長	4.68%		0.12%		0.55%		0.55%		4.46%	0.15%	
Q2	值	100.1	94.79%	83.5	93.82%	5.5	5.21%	5.5	6.18%	105.6	89.0	84.32%
	成長	3.34%		4.89%		-1.68%		-1.68%		3.06%	4.46%	
Q3	值	101.7	94.82%	84.2	93.80%	5.6	5.18%	5.6	6.20%	107.3	89.8	83.68%
	成長	2.97%		4.55%		-1.10%		-1.10%		2.75%	4.18%	
Q4	值	102.1	94.81%	86.0	93.90%	5.6	5.19%	5.6	6.10%	107.7	91.6	85.05%
	成長	3.04%		6.68%		1.44%		1.44%		2.95%	6.35%	
小計	值	402.9	94.79%	332.7	93.76%	22.1	5.21%	22.1	6.24%	425.0	354.8	83.49%
	成長	3.49%		4.08%		-0.21%		-0.21%		3.29%	3.80%	
2017												
Q1	值	100.1	94.03%	81.4	92.76%	6.4	5.97%	6.4	7.24%	106.4	87.8	82.48%
	成長	1.13%		3.15%		15.93%		15.93%		1.90%	3.98%	
Q2	值	102.2	94.09%	86.1	93.06%	6.4	5.91%	6.4	6.94%	108.6	92.6	85.20%
	成長	2.13%		3.13%		16.76%		16.76%		2.89%	3.97%	
Q3	值	103.8	94.13%	86.9	93.07%	6.5	5.87%	6.5	6.93%	110.2	93.4	84.69%
	成長	2.03%		3.20%		16.38%		16.38%		2.77%	4.01%	
Q4	值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.0	0.00%
	成長	-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%	-100.00%	
小計	值	306.0	94.08%	254.4	92.97%	19.2	5.92%	19.2	7.03%	325.3	273.7	84.14%
	成長	1.76%		3.16%		16.35%		16.35%		2.52%	3.99%	

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

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表3-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_台北分區

年 季	項目	浮動點值				固定點值				合計		
		核定醫療點數(億)	佔率	核定費用(億)	佔率	核定醫療點數(億)	佔率	核定費用(億)	佔率	核定醫療點數(億)-A	核定費用(億)-B	比率(B/A)
2015												
Q1	值	307.7	65.09%	269.6	62.03%	165.0	34.91%	165.0	37.97%	472.8	434.6	91.93%
	成長	2.07%		5.78%		0.18%		0.18%		1.40%	3.58%	
Q2	值	327.5	66.09%	291.9	63.46%	168.1	33.91%	168.1	36.54%	495.6	459.9	92.81%
	成長	3.37%		5.09%		-0.47%		-0.47%		2.04%	2.99%	
Q3	值	328.0	66.09%	292.7	63.49%	168.3	33.91%	168.3	36.51%	496.2	461.0	92.89%
	成長	1.47%		6.14%		-0.28%		-0.28%		0.87%	3.70%	
Q4	值	334.8	65.60%	291.2	62.38%	175.6	34.40%	175.6	37.62%	510.4	466.8	91.45%
	成長	4.47%		4.04%		2.41%		2.41%		3.75%	3.42%	
小計	值	1,298.0	65.72%	1,145.3	62.85%	677.0	34.28%	677.0	37.15%	1,975.0	1,822.3	92.27%
	成長	2.85%		5.25%		0.47%		0.47%		2.02%	3.42%	
2016												
Q1	值	324.6	65.05%	283.5	61.92%	174.4	34.95%	174.4	38.08%	498.9	457.9	91.77%
	成長	5.46%		5.16%		5.66%		5.66%		5.53%	5.35%	
Q2	值	347.2	66.35%	308.0	63.62%	176.1	33.65%	176.1	36.38%	523.3	484.1	92.51%
	成長	6.02%		5.52%		4.80%		4.80%		5.60%	5.26%	
Q3	值	347.5	66.08%	302.1	62.88%	178.4	33.92%	178.4	37.12%	525.9	480.5	91.37%
	成長	5.97%		3.23%		6.00%		6.00%		5.98%	4.24%	
Q4	值	358.7	65.84%	304.9	62.09%	186.1	34.16%	186.1	37.91%	544.9	491.0	90.12%
	成長	7.14%		4.70%		6.00%		6.00%		6.75%	5.19%	
小計	值	1,378.0	65.84%	1,198.5	62.63%	715.0	34.16%	715.0	37.37%	2,093.1	1,913.5	91.42%
	成長	6.16%		4.64%		5.62%		5.62%		5.98%	5.00%	
2017												
Q1	值	338.2	65.30%	300.4	62.57%	179.7	34.70%	179.7	37.43%	517.9	480.1	92.70%
	成長	4.20%		5.95%		3.04%		3.04%		3.80%	4.85%	
Q2	值	361.5	66.35%	319.8	63.57%	183.3	33.65%	183.3	36.43%	544.7	503.1	92.36%
	成長	4.10%		3.84%		4.07%		4.07%		4.09%	3.92%	
Q3	值	370.7	66.32%	318.0	62.81%	188.3	33.68%	188.3	37.19%	558.9	506.2	90.57%
	成長	6.66%		5.24%		5.54%		5.54%		6.28%	5.35%	
Q4	值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.0	0.00%
	成長	-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%	-100.00%	
小計	值	1,070.3	66.01%	938.1	62.99%	551.2	33.99%	551.2	37.01%	1,621.6	1,489.4	91.85%
	成長	5.01%		4.98%		4.23%		4.23%		4.74%	4.70%	

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

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別:以院所所在地之分區歸類。

表3-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_北區分區

		浮動點值					固定點值					合計		
2015														
Q1	值	133.6	67.57%	123.3	65.79%	#	64.1	32.43%	64.1	34.21%	#	197.7	187.4	94.78%
	成長	4.69%		7.48%			1.83%		1.83%			3.75%	5.48%	
Q2	值	143.2	68.42%	131.7	66.59%	#	66.1	31.58%	66.1	33.41%	#	209.3	197.8	94.52%
	成長	5.21%		5.77%			0.10%		0.10%			3.54%	3.80%	
Q3	值	144.4	68.60%	132.7	66.76%	#	66.1	31.40%	66.1	33.24%	#	210.4	198.8	94.46%
	成長	6.48%		7.97%			2.36%		2.36%			5.15%	6.03%	
Q4	值	145.7	67.55%	132.2	65.38%	#	70.0	32.45%	70.0	34.62%	#	215.8	202.2	93.74%
	成長	5.85%		3.97%			4.27%		4.27%			5.33%	4.07%	
小計	值	566.9	68.04%	519.9	66.13%		266.3	31.96%	266.3	33.87%		833.2	786.2	94.36%
	成長	5.57%		6.25%			2.15%		2.15%			4.45%	4.83%	
2016														
Q1	值	140.1	66.92%	128.0	64.88%		69.3	33.08%	69.3	35.12%		209.4	197.2	94.18%
	成長	4.89%		3.79%			8.03%		8.03%			5.91%	5.24%	
Q2	值	149.9	68.08%	137.6	66.19%		70.3	31.92%	70.3	33.81%		220.1	207.9	94.42%
	成長	4.66%		4.45%			6.32%		6.32%			5.18%	5.08%	
Q3	值	149.6	67.89%	135.8	65.76%		70.7	32.11%	70.7	34.24%		220.3	206.5	93.76%
	成長	3.60%		2.35%			7.02%		7.02%			4.68%	3.90%	
Q4	值	154.3	67.71%	138.7	65.35%		73.6	32.29%	73.6	34.65%		227.9	212.3	93.17%
	成長	5.88%		4.93%			5.08%		5.08%			5.62%	4.98%	
小計	值	593.9	67.66%	540.1	65.55%		283.8	32.34%	283.8	34.45%		877.7	823.9	93.88%
	成長	4.76%		3.88%			6.58%		6.58%			5.34%	4.80%	
2017														
Q1	值	147.2	67.22%	134.7	65.23%		71.8	32.78%	71.8	34.77%		218.9	206.4	94.29%
	成長	5.02%		5.24%			3.63%		3.63%			4.56%	4.67%	
Q2	值	157.4	68.17%	143.6	66.15%		73.5	31.83%	73.5	33.85%		230.9	217.1	94.01%
	成長	5.03%		4.36%			4.58%		4.58%			4.89%	4.43%	
Q3	值	159.5	68.15%	142.5	65.65%		74.5	31.85%	74.5	34.35%		234.0	217.0	92.73%
	成長	6.63%		4.90%			5.41%		5.41%			6.24%	5.08%	
Q4	值	0.0	0.00%	0.0	0.00%		0.0	0.00%	0.0	0.00%		0.0	0.0	0.00%
	成長	-100.00%		-100.00%			-100.00%		-100.00%			-100.00%	-100.00%	
小計	值	464.0	67.86%	420.7	65.68%		219.8	32.14%	219.8	34.32%		683.9	640.5	93.66%
	成長	5.57%		4.82%			4.54%		4.54%			5.24%	4.73%	

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

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別:以院所所在地之分區歸類。

表3-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_中區分區

		浮動點值				固定點值				合計		
2015												
Q1	值	187.6	65.99%	168.7	63.57%	96.7	34.01%	96.7	36.43%	284.3	265.4	93.36%
	成長	1.65%		4.44%		2.94%		2.94%		2.09%	3.89%	
Q2	值	197.7	66.96%	179.5	64.79%	97.6	33.04%	97.6	35.21%	295.2	277.1	93.84%
	成長	2.65%		4.14%		0.75%		0.75%		2.01%	2.92%	
Q3	值	199.4	66.89%	180.6	64.66%	98.7	33.11%	98.7	35.34%	298.1	279.3	93.71%
	成長	3.32%		5.26%		2.95%		2.95%		3.20%	4.43%	
Q4	值	201.4	66.29%	181.8	63.97%	102.4	33.71%	102.4	36.03%	303.8	284.3	93.56%
	成長	3.93%		4.20%		3.84%		3.84%		3.90%	4.07%	
小計	值	786.1	66.54%	710.7	64.25%	395.4	33.46%	395.4	35.75%	1,181.5	1,106.0	93.62%
	成長	2.90%		4.51%		2.62%		2.62%		2.81%	3.83%	
2016												
Q1	值	196.5	65.88%	178.3	63.66%	101.8	34.12%	101.8	36.34%	298.3	280.1	93.90%
	成長	4.74%		5.69%		5.26%		5.26%		4.92%	5.53%	
Q2	值	208.2	66.90%	189.0	64.73%	103.0	33.10%	103.0	35.27%	311.2	292.1	93.84%
	成長	5.32%		5.32%		5.59%		5.59%		5.41%	5.41%	
Q3	值	208.0	66.55%	186.9	64.12%	104.6	33.45%	104.6	35.88%	312.6	291.5	93.24%
	成長	4.35%		3.48%		5.96%		5.96%		4.88%	4.36%	
Q4	值	212.0	66.49%	191.3	64.16%	106.9	33.51%	106.9	35.84%	318.9	298.2	93.52%
	成長	5.26%		5.22%		4.36%		4.36%		4.96%	4.91%	
小計	值	824.8	66.46%	745.6	64.17%	416.3	33.54%	416.3	35.83%	1,241.0	1,161.8	93.62%
	成長	4.92%		4.91%		5.28%		5.28%		5.04%	5.05%	
2017												
Q1	值	205.7	66.06%	186.8	63.87%	105.7	33.94%	105.7	36.13%	311.3	292.5	93.95%
	成長	4.65%		4.77%		3.81%		3.81%		4.36%	4.42%	
Q2	值	215.0	66.68%	197.6	64.78%	107.4	33.32%	107.4	35.22%	322.4	305.0	94.60%
	成長	3.27%		4.53%		4.29%		4.29%		3.61%	4.44%	
Q3	值	220.5	66.79%	197.0	64.24%	109.6	33.21%	109.6	35.76%	330.1	306.6	92.87%
	成長	5.98%		5.38%		4.83%		4.83%		5.60%	5.18%	
Q4	值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.0	0.00%
	成長	-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%	-100.00%	
小計	值	641.1	66.52%	581.4	64.30%	322.7	33.48%	322.7	35.70%	963.9	904.1	93.80%
	成長	4.63%		4.89%		4.32%		4.32%		4.53%	4.69%	

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

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別:以院所所在地之分區歸類。

表3-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_南區分區

		浮動點值				固定點值				合計		
2015												
Q1	值	139.1	64.46%	122.9	61.58%	76.7	35.54%	76.7	38.42%	215.7	199.6	92.51%
	成長	1.92%		5.13%		3.13%		3.13%		2.35%	4.36%	
Q2	值	145.2	65.05%	130.2	62.54%	78.0	34.95%	78.0	37.46%	223.2	208.2	93.28%
	成長	1.54%		4.67%		1.49%		1.49%		1.52%	3.46%	
Q3	值	145.6	65.64%	131.7	63.34%	76.2	34.36%	76.2	36.66%	221.8	207.9	93.74%
	成長	2.39%		7.00%		0.13%		0.13%		1.60%	4.37%	
Q4	值	147.5	65.12%	132.7	62.69%	79.0	34.88%	79.0	37.31%	226.5	211.7	93.48%
	成長	2.27%		5.35%		1.20%		1.20%		1.89%	3.76%	
小計	值	577.3	65.07%	517.5	62.55%	309.9	34.93%	309.9	37.45%	887.2	827.4	93.26%
	成長	2.03%		5.54%		1.48%		1.48%		1.84%	3.98%	
2016												
Q1	值	143.6	64.45%	130.2	62.18%	79.2	35.55%	79.2	37.82%	222.8	209.5	94.00%
	成長	3.27%		5.96%		3.33%		3.33%		3.29%	4.95%	
Q2	值	154.0	65.69%	137.9	63.17%	80.4	34.31%	80.4	36.83%	234.4	218.4	93.16%
	成長	6.07%		5.96%		3.12%		3.12%		5.04%	4.89%	
Q3	值	152.3	65.63%	136.6	63.14%	79.8	34.37%	79.8	36.86%	232.1	216.4	93.24%
	成長	4.62%		3.73%		4.66%		4.66%		4.63%	4.07%	
Q4	值	156.5	65.62%	139.2	62.93%	82.0	34.38%	82.0	37.07%	238.6	221.2	92.74%
	成長	6.14%		4.90%		3.82%		3.82%		5.33%	4.50%	
小計	值	606.4	65.36%	544.0	62.86%	321.4	34.64%	321.4	37.14%	927.9	865.5	93.27%
	成長	5.05%		5.12%		3.73%		3.73%		4.59%	4.60%	
2017												
Q1	值	152.5	64.87%	135.1	62.07%	82.6	35.13%	82.6	37.93%	235.0	217.7	92.63%
	成長	6.16%		3.76%		4.20%		4.20%		5.46%	3.93%	
Q2	值	159.1	65.79%	142.9	63.33%	82.7	34.21%	82.7	36.67%	241.8	225.6	93.29%
	成長	3.32%		3.57%		2.88%		2.88%		3.17%	3.32%	
Q3	值	160.5	65.75%	141.6	62.88%	83.6	34.25%	83.6	37.12%	244.1	225.2	92.28%
	成長	5.35%		3.66%		4.80%		4.80%		5.16%	4.08%	
Q4	值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.0	0.00%
	成長	-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%	-100.00%	
小計	值	472.0	65.48%	419.6	62.77%	248.9	34.52%	248.9	37.23%	720.9	668.5	92.73%
	成長	4.91%		3.66%		3.96%		3.96%		4.58%	3.77%	

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

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別:以院所所在地之分區歸類。

表3-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_高屏分區

		浮動點值				固定點值				合計		
2015												
Q1	值	156.0	67.33%	142.7	65.34%	75.7	32.67%	75.7	34.66%	231.7	218.4	94.24%
	成長	2.76%		3.67%		4.55%		4.55%		3.34%	3.97%	
Q2	值	163.8	68.08%	150.8	66.26%	76.8	31.92%	76.8	33.74%	240.7	227.6	94.60%
	成長	2.92%		3.89%		1.68%		1.68%		2.52%	3.14%	
Q3	值	165.2	68.16%	153.9	66.60%	77.2	31.84%	77.2	33.40%	242.4	231.1	95.32%
	成長	2.99%		5.66%		2.32%		2.32%		2.77%	4.52%	
Q4	值	168.5	67.85%	155.1	66.02%	79.8	32.15%	79.8	33.98%	248.3	234.9	94.60%
	成長	3.26%		4.29%		2.73%		2.73%		3.09%	3.76%	
小計	值	653.6	67.86%	602.5	66.06%	309.5	32.14%	309.5	33.94%	963.2	912.1	94.69%
	成長	2.99%		4.39%		2.80%		2.80%		2.93%	3.84%	
2016												
Q1	值	162.6	67.40%	150.9	65.74%	78.7	32.60%	78.7	34.26%	241.3	229.6	95.16%
	成長	4.21%		5.78%		3.92%		3.92%		4.12%	5.13%	
Q2	值	171.5	68.00%	157.5	66.12%	80.7	32.00%	80.7	33.88%	252.2	238.2	94.45%
	成長	4.69%		4.43%		5.08%		5.08%		4.82%	4.65%	
Q3	值	169.3	67.69%	157.8	66.14%	80.8	32.31%	80.8	33.86%	250.1	238.6	95.42%
	成長	2.45%		2.56%		4.68%		4.68%		3.16%	3.27%	
Q4	值	175.5	67.65%	161.0	65.73%	83.9	32.35%	83.9	34.27%	259.4	244.9	94.41%
	成長	4.15%		3.80%		5.14%		5.14%		4.47%	4.26%	
小計	值	678.9	67.69%	627.3	65.93%	324.1	32.31%	324.1	34.07%	1,003.1	951.4	94.85%
	成長	3.87%		4.11%		4.71%		4.71%		4.14%	4.31%	
2017												
Q1	值	169.0	67.11%	155.8	65.29%	82.8	32.89%	82.8	34.71%	251.8	238.6	94.77%
	成長	3.91%		3.22%		5.29%		5.29%		4.36%	3.93%	
Q2	值	176.6	67.75%	163.7	66.07%	84.1	32.25%	84.1	33.93%	260.6	247.7	95.05%
	成長	2.95%		3.91%		4.14%		4.14%		3.33%	3.99%	
Q3	值	180.0	67.70%	163.8	65.61%	85.9	32.30%	85.9	34.39%	265.9	249.7	93.91%
	成長	6.35%		3.81%		6.30%		6.30%		6.33%	4.65%	
Q4	值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.0	0.00%
	成長	-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%	-100.00%	
小計	值	525.6	67.52%	483.3	65.66%	252.8	32.48%	252.8	34.34%	778.4	736.1	94.57%
	成長	4.40%		3.65%		5.25%		5.25%		4.67%	4.19%	

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

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別:以院所所在地之分區歸類。

表3-6：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_東區分區

		浮動點值				固定點值				合計		
2015												
Q1	值	24.4	64.63%	22.0	62.23%	13.3	35.37%	13.3	37.77%	37.7	35.3	93.65%
	成長	3.57%		0.87%		5.93%		5.93%		4.39%	2.72%	
Q2	值	25.7	65.73%	23.8	63.95%	13.4	34.27%	13.4	36.05%	39.1	37.2	95.07%
	成長	2.29%		2.61%		0.46%		0.46%		1.66%	1.83%	
Q3	值	25.8	66.03%	24.2	64.63%	13.3	33.97%	13.3	35.37%	39.0	37.5	96.03%
	成長	3.92%		6.42%		1.55%		1.55%		3.10%	4.65%	
Q4	值	26.1	65.42%	24.1	63.61%	13.8	34.58%	13.8	36.39%	39.9	37.9	95.04%
	成長	3.29%		3.44%		2.40%		2.40%		2.98%	3.06%	
小計	值	101.9	65.46%	94.0	63.63%	53.8	34.54%	53.8	36.37%	155.7	147.8	94.96%
	成長	3.26%		3.36%		2.54%		2.54%		3.01%	3.06%	
2016												
Q1	值	25.2	64.82%	23.7	63.38%	13.7	35.18%	13.7	36.62%	38.9	37.4	96.05%
	成長	3.61%		7.88%		2.73%		2.73%		3.30%	5.94%	
Q2	值	26.9	66.02%	25.4	64.78%	13.8	33.98%	13.8	35.22%	40.7	39.2	96.46%
	成長	4.56%		6.97%		3.20%		3.20%		4.09%	5.61%	
Q3	值	26.6	65.72%	25.1	64.36%	13.9	34.28%	13.9	35.64%	40.5	38.9	96.18%
	成長	3.25%		3.48%		4.72%		4.72%		3.75%	3.92%	
Q4	值	27.4	65.49%	25.2	63.61%	14.4	34.51%	14.4	36.39%	41.8	39.7	94.83%
	成長	5.04%		4.70%		4.70%		4.70%		4.92%	4.70%	
小計	值	106.1	65.52%	99.4	64.04%	55.8	34.48%	55.8	35.96%	161.9	155.2	95.87%
	成長	4.12%		5.70%		3.84%		3.84%		4.03%	5.03%	
2017												
Q1	值	26.3	65.40%	24.8	64.04%	13.9	34.60%	13.9	35.96%	40.3	38.7	96.21%
	成長	4.31%		4.65%		1.70%		1.70%		3.39%	3.57%	
Q2	值	27.9	66.02%	26.2	64.54%	14.4	33.98%	14.4	35.46%	42.3	40.5	95.82%
	成長	3.97%		2.91%		3.97%		3.97%		3.97%	3.28%	
Q3	值	28.3	66.17%	26.1	64.32%	14.5	33.83%	14.5	35.68%	42.8	40.6	94.82%
	成長	6.42%		4.13%		4.30%		4.30%		5.69%	4.19%	
Q4	值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.0	0.00%
	成長	-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%	-100.00%	
小計	值	82.6	65.87%	77.1	64.30%	42.8	34.13%	42.8	35.70%	125.4	119.8	95.60%
	成長	4.91%		3.88%		3.33%		3.33%		4.36%	3.68%	

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

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別:以院所所在地之分區歸類。

表4-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_醫學中心

年 季	項目	浮動點值				固定點值				合計		
		核定醫療點數(億)	佔率	核定費用(億)	佔率	核定醫療點數(億)	佔率	核定費用(億)	佔率	核定醫療點數(億)-A	核定費用(億)-B	比率(B/A)
2015												
	Q1 值	223.8	58.07%	199.5	55.25%	161.5	41.93%	161.5	44.75%	385.3	361.0	93.70%
	成長	4.07%		6.71%		2.97%		2.97%		3.60%	5.00%	
	Q2 值	241.7	59.04%	218.2	56.54%	167.7	40.96%	167.7	43.46%	409.4	385.9	94.25%
	成長	5.35%		6.67%		1.96%		1.96%		3.94%	4.57%	
	Q3 值	245.3	59.23%	220.0	56.58%	168.9	40.77%	168.9	43.42%	414.2	388.9	93.90%
	成長	3.27%		6.67%		0.96%		0.96%		2.32%	4.11%	
	Q4 值	247.2	58.57%	217.6	55.44%	174.9	41.43%	174.9	44.56%	422.0	392.4	92.99%
	成長	5.00%		4.80%		3.39%		3.39%		4.33%	4.17%	
	小計 值	958.0	58.74%	855.3	55.96%	673.0	41.26%	673.0	44.04%	1,631.0	1,528.2	93.70%
	成長	4.42%		6.20%		2.32%		2.32%		3.54%	4.45%	
2016												
	Q1 值	239.0	58.27%	212.9	55.42%	171.2	41.73%	171.2	44.58%	410.3	384.1	93.63%
	成長	6.83%		6.72%		5.99%		5.99%		6.48%	6.39%	
	Q2 值	258.4	59.64%	231.3	56.95%	174.9	40.36%	174.9	43.05%	433.3	406.2	93.74%
	成長	6.89%		6.01%		4.27%		4.27%		5.82%	5.25%	
	Q3 值	259.9	59.35%	227.3	56.08%	178.0	40.65%	178.0	43.92%	437.9	405.3	92.55%
	成長	5.94%		3.29%		5.40%		5.40%		5.72%	4.21%	
	Q4 值	264.3	59.09%	228.2	55.50%	182.9	40.91%	182.9	44.50%	447.2	411.1	91.93%
	成長	6.92%		4.88%		4.62%		4.62%		5.97%	4.77%	
	小計 值	1,021.6	59.10%	899.6	55.99%	707.0	40.90%	707.0	44.01%	1,728.6	1,606.7	92.95%
	成長	6.64%		5.19%		5.06%		5.06%		5.99%	5.13%	
2017												
	Q1 值	253.3	58.74%	223.7	55.70%	177.9	41.26%	177.9	44.30%	431.2	401.6	93.13%
	成長	5.97%		5.07%		3.91%		3.91%		5.11%	4.55%	
	Q2 值	266.6	59.22%	239.0	56.56%	183.6	40.78%	183.6	43.44%	450.2	422.6	93.86%
	成長	3.18%		3.33%		4.97%		4.97%		3.91%	4.04%	
	Q3 值	273.7	59.30%	238.3	55.92%	187.8	40.70%	187.8	44.08%	461.5	426.1	92.34%
	成長	5.31%		4.86%		5.52%		5.52%		5.39%	5.15%	
	Q4 值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.0	0.00%
	成長	-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%	-100.00%	
	小計 值	793.6	59.10%	701.0	56.07%	549.3	40.90%	549.3	43.93%	1,342.9	1,250.3	93.10%
	成長	4.79%		4.40%		4.81%		4.81%		4.80%	4.58%	

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

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_區域醫院

年 季	項目	浮動點值				固定點值				合計		
		核定醫療點數(億)	佔率	核定費用(億)	佔率	核定醫療點數(億)	佔率	核定費用(億)	佔率	核定醫療點數(億)-A	核定費用(億)-B	比率(B/A)
2015												
	Q1 值	253.0	63.77%	225.0	61.02%	143.7	36.23%	143.7	38.98%	396.7	368.7	92.94%
	成長	3.72%		6.42%		2.31%		2.31%		3.20%	4.78%	
	Q2 值	271.7	64.56%	244.0	62.06%	149.2	35.44%	149.2	37.94%	420.9	393.1	93.41%
	成長	3.51%		4.73%		0.55%		0.55%		2.44%	3.11%	
	Q3 值	275.6	64.93%	246.1	62.31%	148.9	35.07%	148.9	37.69%	424.5	394.9	93.04%
	成長	4.98%		8.58%		1.01%		1.01%		3.55%	5.60%	
	Q4 值	273.6	64.14%	240.0	61.07%	152.9	35.86%	152.9	38.93%	426.5	392.9	92.12%
	成長	5.00%		4.84%		2.55%		2.55%		4.11%	3.94%	
	小計 值	1,073.9	64.36%	955.0	61.63%	594.7	35.64%	594.7	38.37%	1,668.6	1,549.7	92.87%
	成長	4.31%		6.13%		1.60%		1.60%		3.33%	4.34%	
2016												
	Q1 值	269.7	64.02%	239.9	61.28%	151.6	35.98%	151.6	38.72%	421.3	391.5	92.92%
	成長	6.61%		6.62%		5.47%		5.47%		6.19%	6.17%	
	Q2 值	291.5	65.05%	259.8	62.38%	156.7	34.95%	156.7	37.62%	448.2	416.4	92.91%
	成長	7.29%		6.47%		5.02%		5.02%		6.49%	5.92%	
	Q3 值	290.0	64.81%	252.9	61.62%	157.5	35.19%	157.5	38.38%	447.5	410.4	91.70%
	成長	5.22%		2.77%		5.81%		5.81%		5.43%	3.91%	
	Q4 值	293.8	64.62%	253.8	61.21%	160.9	35.38%	160.9	38.79%	454.6	414.7	91.21%
	成長	7.38%		5.78%		5.18%		5.18%		6.59%	5.54%	
	小計 值	1,145.0	64.63%	1,006.4	61.63%	626.6	35.37%	626.6	38.37%	1,771.6	1,633.0	92.17%
	成長	6.62%		5.38%		5.37%		5.37%		6.17%	5.37%	
2017												
	Q1 值	281.9	64.26%	247.9	61.26%	156.8	35.74%	156.8	38.74%	438.7	404.7	92.26%
	成長	4.52%		3.36%		3.44%		3.44%		4.13%	3.39%	
	Q2 值	300.8	65.09%	268.5	62.47%	161.3	34.91%	161.3	37.53%	462.1	429.8	93.01%
	成長	3.18%		3.37%		2.97%		2.97%		3.11%	3.22%	
	Q3 值	306.9	64.99%	266.5	61.71%	165.3	35.01%	165.3	38.29%	472.2	431.8	91.44%
	成長	5.82%		5.37%		4.97%		4.97%		5.52%	5.21%	
	Q4 值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.0	0.00%
	成長	-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%	-100.00%	
	小計 值	889.6	64.79%	782.9	61.82%	483.4	35.21%	483.4	38.18%	1,373.0	1,266.3	92.23%
	成長	4.50%		4.04%		3.80%		3.80%		4.25%	3.94%	

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

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_地區醫院

年 季	項目	浮動點值				固定點值				合計		
		核定醫療點數(億)	佔率	核定費用(億)	佔率	核定醫療點數(億)	佔率	核定費用(億)	佔率	核定醫療點數(億)-A	核定費用(億)-B	比率(B/A)
2015												
	Q1 值	124.7	71.46%	111.2	69.06%	49.8	28.54%	49.8	30.94%	174.5	161.0	92.26%
	成長	3.13%		5.29%		2.03%		2.03%		2.81%	4.26%	
	Q2 值	132.9	72.36%	119.3	70.15%	50.8	27.64%	50.8	29.85%	183.7	170.1	92.62%
	成長	3.14%		4.10%		0.26%		0.26%		2.33%	2.93%	
	Q3 值	135.6	72.60%	121.2	70.30%	51.2	27.40%	51.2	29.70%	186.8	172.3	92.26%
	成長	5.18%		8.09%		2.18%		2.18%		4.34%	6.26%	
	Q4 值	135.2	71.75%	119.1	69.10%	53.2	28.25%	53.2	30.90%	188.5	172.3	91.44%
	成長	4.07%		3.90%		4.18%		4.18%		4.10%	3.98%	
	小計 值	528.4	72.05%	470.8	69.66%	205.0	27.95%	205.0	30.34%	733.4	675.8	92.14%
	成長	3.89%		5.33%		2.17%		2.17%		3.40%	4.35%	
2016												
	Q1 值	127.6	70.95%	113.6	68.49%	52.2	29.05%	52.2	31.51%	179.8	165.8	92.21%
	成長	2.29%		2.11%		4.87%		4.87%		3.02%	2.96%	
	Q2 值	138.4	71.82%	123.9	69.52%	54.3	28.18%	54.3	30.48%	192.7	178.2	92.45%
	成長	4.15%		3.79%		6.96%		6.96%		4.93%	4.73%	
	Q3 值	138.7	71.64%	121.8	68.93%	54.9	28.36%	54.9	31.07%	193.6	176.7	91.30%
	成長	2.26%		0.57%		7.29%		7.29%		3.64%	2.56%	
	Q4 值	141.4	71.58%	123.6	68.75%	56.2	28.42%	56.2	31.25%	197.6	179.7	90.96%
	成長	4.60%		3.77%		5.46%		5.46%		4.85%	4.29%	
	小計 值	546.1	71.51%	482.8	68.93%	217.6	28.49%	217.6	31.07%	763.7	700.4	91.72%
	成長	3.34%		2.56%		6.14%		6.14%		4.12%	3.65%	
2017												
	Q1 值	135.8	70.75%	120.0	68.12%	56.1	29.25%	56.1	31.88%	192.0	176.1	91.75%
	成長	6.47%		5.65%		7.47%		7.47%		6.76%	6.22%	
	Q2 值	144.3	71.56%	129.5	69.30%	57.4	28.44%	57.4	30.70%	201.7	186.9	92.64%
	成長	4.27%		4.54%		5.63%		5.63%		4.66%	4.87%	
	Q3 值	146.5	71.47%	128.4	68.70%	58.5	28.53%	58.5	31.30%	205.0	186.9	91.16%
	成長	5.66%		5.39%		6.55%		6.55%		5.91%	5.75%	
	Q4 值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.0	0.00%
	成長	-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%	-100.00%	
	小計 值	426.7	71.27%	377.9	68.72%	172.0	28.73%	172.0	31.28%	598.7	549.9	91.85%
	成長	5.44%		5.18%		6.54%		6.54%		5.75%	5.60%	

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

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_基層院所

年 季	項目	浮動點值				固定點值				合計		
		核定醫療點數(億)	佔率	核定費用(億)	佔率	核定醫療點數(億)	佔率	核定費用(億)	佔率	核定醫療點數(億)-A	核定費用(億)-B	比率(B/A)
2015												
	Q1 值	335.7	83.24%	303.2	81.77%	67.6	16.76%	67.6	18.23%	403.3	370.8	91.94%
	成長	0.44%		3.25%		-1.18%		-1.18%		0.16%	2.42%	
	Q2 值	344.7	83.80%	315.3	82.55%	66.7	16.20%	66.7	17.45%	411.4	382.0	92.86%
	成長	1.25%		3.37%		-2.30%		-2.30%		0.66%	2.33%	
	Q3 值	339.8	84.05%	317.3	83.11%	64.5	15.95%	64.5	16.89%	404.3	381.8	94.43%
	成長	0.25%		3.49%		-1.31%		-1.31%		-0.01%	2.65%	
	Q4 值	355.2	83.72%	328.6	82.63%	69.1	16.28%	69.1	17.37%	424.3	397.7	93.73%
	成長	2.38%		3.44%		-0.74%		-0.74%		1.86%	2.69%	
	小計 值	1,375.5	83.70%	1,264.5	82.52%	267.8	16.30%	267.8	17.48%	1,643.3	1,532.3	93.24%
	成長	1.09%		3.39%		-1.38%		-1.38%		0.68%	2.52%	
2016												
	Q1 值	343.6	83.35%	316.7	82.19%	68.6	16.65%	68.6	17.81%	412.2	385.3	93.48%
	成長	2.34%		4.44%		1.51%		1.51%		2.20%	3.91%	
	Q2 值	356.6	84.02%	328.7	82.89%	67.8	15.98%	67.8	17.11%	424.4	396.5	93.42%
	成長	3.44%		4.22%		1.78%		1.78%		3.17%	3.80%	
	Q3 值	352.3	84.31%	330.5	83.45%	65.5	15.69%	65.5	16.55%	417.8	396.0	94.78%
	成長	3.67%		4.15%		1.61%		1.61%		3.34%	3.72%	
	Q4 值	371.2	83.99%	342.0	82.86%	70.8	16.01%	70.8	17.14%	442.0	412.8	93.40%
	成長	4.51%		4.09%		2.42%		2.42%		4.17%	3.80%	
	小計 值	1,423.7	83.92%	1,317.8	82.85%	272.7	16.08%	272.7	17.15%	1,696.4	1,590.6	93.76%
	成長	3.50%		4.22%		1.83%		1.83%		3.23%	3.80%	
2017												
	Q1 值	354.6	83.95%	333.3	83.09%	67.8	16.05%	67.8	16.91%	422.5	401.1	94.95%
	成長	3.22%		5.24%		-1.16%		-1.16%		2.49%	4.10%	
	Q2 值	372.1	84.59%	343.9	83.53%	67.8	15.41%	67.8	16.47%	439.9	411.6	93.59%
	成長	4.34%		4.62%		-0.07%		-0.07%		3.63%	3.82%	
	Q3 值	378.6	84.96%	343.1	83.65%	67.0	15.04%	67.0	16.35%	445.7	410.1	92.03%
	成長	7.47%		3.82%		2.31%		2.31%		6.66%	3.57%	
	Q4 值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.0	0.00%
	成長	-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%	-100.00%	
	小計 值	1,105.3	84.51%	1,020.2	83.43%	202.7	15.49%	202.7	16.57%	1,308.0	1,222.9	93.50%
	成長	5.02%		4.55%		0.33%		0.33%		4.27%	3.83%	

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

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_交付機構

年 季	項目	浮動點值				固定點值				合計		
		核定醫療點數(億)	佔率	核定費用(億)	佔率	核定醫療點數(億)	佔率	核定費用(億)	佔率	核定醫療點數(億)-A	核定費用(億)-B	比率(B/A)
2015												
	Q1 值	11.2	14.02%	10.3	12.98%	68.9	85.98%	68.9	87.02%	80.1	79.2	98.81%
	成長	-1.22%		4.76%		3.77%		3.77%		3.04%	3.89%	
	Q2 值	12.0	15.46%	11.0	14.39%	65.6	84.54%	65.6	85.61%	77.6	76.6	98.75%
	成長	4.44%		8.64%		-0.18%		-0.18%		0.51%	1.00%	
	Q3 值	11.9	15.25%	11.2	14.48%	66.3	84.75%	66.3	85.52%	78.2	77.5	99.10%
	成長	6.66%		10.61%		4.07%		4.07%		4.45%	4.96%	
	Q4 值	12.9	15.42%	12.0	14.52%	70.5	84.58%	70.5	85.48%	83.4	82.5	98.95%
	成長	8.93%		10.68%		4.45%		4.45%		5.12%	5.31%	
	小計 值	48.0	15.04%	44.5	14.09%	271.3	84.96%	271.3	85.91%	319.3	315.8	98.90%
	成長	4.73%		8.74%		3.03%		3.03%		3.28%	3.80%	
2016												
	Q1 值	12.8	14.85%	11.6	13.69%	73.4	85.15%	73.4	86.31%	86.2	85.0	98.66%
	成長	13.87%		13.23%		6.51%		6.51%		7.54%	7.38%	
	Q2 值	12.7	15.24%	11.9	14.42%	70.7	84.76%	70.7	85.58%	83.4	82.6	99.05%
	成長	5.94%		8.02%		7.75%		7.75%		7.47%	7.79%	
	Q3 值	12.5	14.76%	11.9	14.16%	72.2	85.24%	72.2	85.84%	84.7	84.1	99.30%
	成長	4.79%		6.04%		8.86%		8.86%		8.24%	8.45%	
	Q4 值	13.8	15.31%	12.8	14.38%	76.3	84.69%	76.3	85.62%	90.0	89.1	98.91%
	成長	7.25%		6.93%		8.15%		8.15%		8.01%	7.97%	
	小計 值	51.8	15.04%	48.3	14.16%	292.5	84.96%	292.5	85.84%	344.3	340.8	98.98%
	成長	7.86%		8.43%		7.81%		7.81%		7.81%	7.90%	
2017												
	Q1 值	13.1	14.43%	12.7	14.06%	77.8	85.57%	77.8	85.94%	90.9	90.5	99.57%
	成長	2.49%		9.31%		6.01%		6.01%		5.48%	6.46%	
	Q2 值	13.6	15.32%	12.9	14.57%	75.4	84.68%	75.4	85.43%	89.0	88.2	99.13%
	成長	7.27%		7.90%		6.60%		6.60%		6.70%	6.79%	
	Q3 值	13.8	15.07%	12.7	14.06%	77.7	84.93%	77.7	85.94%	91.5	90.4	98.83%
	成長	10.24%		6.76%		7.64%		7.64%		8.02%	7.52%	
	Q4 值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.0	0.00%
	成長	-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%		-100.00%	-100.00%	
	小計 值	40.5	14.93%	38.3	14.23%	230.8	85.07%	230.8	85.77%	271.4	269.1	99.18%
	成長	6.64%		7.98%		6.74%		6.74%		6.73%	6.92%	

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

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION,
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE