



衛生福利部全民健康保險會
第 3 屆 107 年第 6 次委員會議

107 年 6 月份
全民健康保險業務執行季報告

107 年 7 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.....	4
參、保險財務業務.....	8
肆、醫療業務.....	27

壹、本署近期重點工作

一、 107年區域級(含)以上醫院門診件數降低2%，自107年7月1日起施行

- (一) 依據衛生福利部公告107年度全民健康保險醫療給付費用總額協定事項辦理。
- (二) 本案經多次與醫界開會協調並採逐年逐步推動，初期門診減量範圍先排除重大疾病、罕病、偏遠、急診及經轉診個案，而以輕症及慢性病穩定為主，惟不設定範圍，以保留醫院視個案狀況彈性調整之空間。
- (三) 醫界為配合本項政策，已紛紛組成垂直整合合作體系全力推動，惟仍持續聽取各界建議，期採滾動式檢討改善。
- (四) 本案執行方式已於107年4月18日函文台灣醫院協會及各層級醫院協會，並請各分區業務組轉知轄區醫院，自107年第3季開始執行。

二、 擴大「門診特定藥品重複用藥費用管理方案」之藥品範圍，自107年增加至60類

- (一) 本署「門診特定藥品重複用藥費用管理方案」管理藥品範圍為降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調、抗憂鬱、安眠鎮靜、抗血栓、前列腺肥大、抗癲癇、心臟疾病、緩瀉與痛風等12類藥品；為強化用藥重複的管理，預計今年增至60類藥品。新增的類別中包含重複用藥費用最高的抗病毒藥物、血管相關用藥、支氣管阻塞劑與免疫製劑，以及重複用藥人數最多的制酸劑、胃腸道用藥與抗組織胺以及止痛藥等。
- (二) 本署健保雲端藥歷系統遵醫囑應餘用藥日數之查詢功能將查詢

藥品類別已增加至60類，另將每月回饋藥品重複統計予院所，並加註重複用藥較高之醫師名單，以供院所自我管理，針對重複藥費較多之院所亦將加強輔導，後續擬自107年第4季起開始實施重複藥品之核扣作業。

三、全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增5項轉診支付標準項目，並自107年7月1日起施行，重點說明

(一) 背景：為鼓勵院所「建立轉診之合作機制」，107年醫院總額編列專款2.58億元，西醫基層總額編列專款1.29億元支應，用於提供轉診誘因。

(二) 新增項目如下：

1. 「辦理轉診費_回轉及下轉」：限醫院層級以上申報，使用健保署電子轉診平台者，每人次支付500點；未使用健保署電子轉診平台者，每人次支付400點。
2. 「辦理轉診費_上轉」：基層以上適用，使用健保署電子轉診平台者，每人次支付250點；未使用健保署電子轉診平台者，每人次支付200點。
3. 「接受轉診診察費加算」：每人次支付200點。

(三) 重點規範如下：

1. 申報各項轉診費用者，當次就醫得再申報門診診察費。
2. 院所針對同一病患之轉診，不應分科分次轉出，應同院整合後辦理轉診。
3. 同體系醫療院所間（含委託經營）之轉診案件不得申報本項轉診費用。同體系醫療院所先參採醫事司委託醫策會辦理醫院評

鑑所列院所名單。

- (四) 本署將製作轉診支付標準問答輯，召開相關說明會，並持續蒐集醫療院所意見及觀察醫療院所申報情形，於實施半年後檢討轉診適用對象、同體系院所等事項之合宜性。

四、 提供偏遠地區民眾在地製卡服務推動情形

- (一) 本署於104年先以澎湖、雲林及臺東計三處聯絡辦公室試辦在地製卡及現場領卡後，至105年起，全面推動聯合服務中心及聯絡辦公室在地製發健保卡服務。
- (二) 為關懷偏鄉住民，本署105年6月14日於臺東縣成功鎮建置第一個在地製卡據點起，至今全臺已有20個鄉鎮市公所提供在地製卡及現場領卡服務，民眾可在15分鐘內領取新的健保卡，節省偏鄉民眾申辦健保卡的交通路程及交通費。自105年6月14日至107年6月30日，製卡量約5.4萬張。107年1月至6月平均每月製卡量近3千5百張。
- (三) 為因應107年6月20日本署成立玉里聯絡辦公室，原花蓮縣玉里鎮公所在地製卡業務整合至玉里聯絡辦公室繼續提供服務。
- (四) 目前全臺健保卡製卡服務據點為各縣市公所20處、本署聯絡辦公室22處及聯合服務中心7處，合計共49處。

貳、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

107 年 5 月投保單位計 893,289 家 (含社福外勞單位 195,085 家)，較 106 年同期 866,311 家，增加 26,978 家，增加率 3.11%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

107 年 5 月保險對象計 23,848,272 人，較 106 年同期 23,785,816 人，增加 62,456 人，總增加率 0.26%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

107 年 5 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 37,926 元，較 106 年同期 36,877 元，增加 1,049 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，(%)

年 \ 類目	總計	第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
102 年底	775,369 (100)	769,670 (99.26)	3,749 (0.48)	345 (0.04)	14 (0.00)	585 (0.08)	1,006 (0.13)
103 年底	803,693 (100)	797,943 (99.28)	3,781 (0.47)	345 (0.04)	13 (0.00)	578 (0.07)	1,033 (0.13)
104 年底	828,502 (100)	822,651 (99.29)	3,802 (0.46)	345 (0.04)	13 (0.00)	563 (0.07)	1,128 (0.14)
105 年底	854,639 (100)	848,746 (99.31)	3,834 (0.45)	345 (0.04)	13 (0.00)	559 (0.07)	1,142 (0.13)
106 年底	883,055 (100)	877,124 (99.33)	3,869 (0.44)	344 (0.04)	13 (0.00)	552 (0.06)	1,153 (0.13)
107 年 4 月底	891,697 (100)	885,763 (99.33)	3,885 (0.44)	344 (0.04)	13 (0.00)	549 (0.06)	1,143 (0.13)
107 年 5 月底	893,289 (100)	887,350 (99.34)	3,888 (0.44)	344 (0.04)	13 (0.00)	549 (0.06)	1,145 (0.13)
106 年 5 月底	866,311 (100)	860,384 (99.32)	3,849 (0.44)	344 (0.04)	13 (0.00)	556 (0.06)	1,165 (0.13)

資料日期：107 年 6 月 30 日

備註：

- 1.107 年 5 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 659,266 家、另有 195,085 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 5 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 641,250 家、另有 186,728 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	352,700	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	349,088	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	334,119	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	322,950	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	308,207	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 4 月底	23,866,607 (100)		13,870,071 (58.11)		3,657,594 (15.33)		2,259,515 (9.47)		115,334	298,471	3,665,622 (15.36)	
	15,827,786	8,038,821	8,896,875	4,973,196	2,370,925	1,286,669	1,518,339	741,176			2,627,842	1,037,780
107 年 5 月底	23,848,272 (100)		13,887,294 (58.23)		3,658,080 (15.34)		2,254,371 (9.45)		113,510	300,238	3,634,779 (15.24)	
	15,812,974	8,035,298	8,911,185	4,976,109	2,371,013	1,287,067	1,514,913	739,458			2,602,115	1,032,664
106 年 5 月底	23,785,816 (100)		13,681,144 (57.52)		3,702,446 (15.57)		2,342,567 (9.85)		145,518	307,753	3,606,388 (15.16)	
	15,716,517	8,069,299	8,743,727	4,937,417	2,398,192	1,304,254	1,564,768	777,799			2,556,559	1,049,829

資料日期：107 年 6 月 30 日

備註：

1. 107 年 5 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 6,637,001 人、眷屬人數 3,908,456 人，合計保險對象人數 10,545,457 人。
2. 106 年 5 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 6,520,826 人、眷屬人數 3,878,393 人，合計保險對象人數 10,399,219 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 4 月底	37,928	2.88	43,011	27,772	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
107 年 5 月底	37,926	2.84	43,003	27,745	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
106 年 5 月底	36,877	1.61	42,078	27,098	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)

資料日期：107 年 6 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 5 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 39,740 元。
5. 106 年 5 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 38,884 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 6 月份保費現金收入 338.82 億元，醫療費用支出 532.72 億元，其他收支淨餘 13.72 億元。本(107)年度截至第 2 季保費現金收入 3,020.77 億元，醫療費用支出 3,053.74 億元，其他收支淨餘 87.94 億元。

(二)權責收支情形(詳表 5-1 至 5-2 及表 9)：

本(107)年度截至第 2 季，保費收入 2,909.75 億元、保險給付 3,078.55 億元、呆帳費用 22.31 億元、其他收支相抵結餘 90.76 億元，合計保險收支淨短絀數 100.35 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 2,275.53 億元，折合約 4.44 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
107.4~107.6	1,055.83	7.74%	1,578.52	5.23%	43.77	-	(478.92)
107.4	373.85	18.20%	525.50	1.44%	15.37	-	(136.28)
107.5	343.16	6.44%	520.30	10.69%	14.68	-	(162.46)
107.6	338.82	(0.70)%	532.72	4.13%	13.72	-	(180.18)
107 年小計	3,020.77	1.43%	3,053.74	4.30%	87.94	-	54.97
84.3-107.6 總計	89,423.56		90,956.05		3,220.67		1,688.18

資料日期：107 年 6 月 30 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 保費收入＝保險費收入＋保險費滯納金收入。

醫療費用＝撥付醫療費用－代位求償收入－代辦醫療費用收入

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

2. 成長率係與去年同期資料相比。

3. 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。5 月保費收入較去年同期成長 6.44%，係因軍公教調薪以及執行例行性催繳（繳款期限為 5 月中旬）等因素致保費收入增加。

8. 107 年 1~6 月醫療費用支出較去年同期成長為 4.30%，其中 5 月醫療費用支出較去年 5 月成長 10.69%，係因增加 2 個工作日（106 年 5 月端午節放假 2 天），以及醫療院所申報醫療費用時點不一，致費用有跨月暫付及核付（4 月費用成長率為 1.44%）所致。

表5-1全民健保財務收支分析表

單位：億元，%

會計年度	保費收入 (含滯納金收入)		保險給付		呆帳		其他收支餘(絀)		安全準備提列 (收回數)
	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)=(1)-(2)- (3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額
84.3-101.12	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	5,729.54	2.91	5,997.29	5.52	39.68	1.70	209.04	(38.61)	(98.40)
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)
107.05	486.58	7.49	531.60	4.93	1.53	23.50	14.75	(47.61)	(31.81)
107.06	487.96	6.66	495.11	8.61	2.34	23.27	13.67	(65.98)	4.18
107年截至6月底止小計	2,909.75	4.37	3,078.55	5.30	22.31	4.99	90.76	(37.86)	(100.35)
84.3-107.06 總計	90,900.78		91,775.76		833.80		3,984.31		2,275.53

資料日期：107年6月30日

備註：

※本表係採權責發生基礎，84-106年係審計部審定決算數，107年1-6月係會計月報帳列數。

※成長率係與去年同期資料相比。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入

保險給付=應撥付醫療費用(不含部分負擔、代位求償及代辦醫療費用)

其他收支=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6月底累計數與去(106)年同期增減情形

(1)保費收入成長4.37%，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5.3%，主要係去年同期辦理以前年度總額結算追扣補付預估與實際差異數調整減列保險給付，以致成長率高於總額成長率，如排除相關影響數本年度截至6月保險給付較去年同期成長4.83%；另本(6)月份保險給付較去年同期成長8.61%，如排除以前年度總額結算追扣補付預估與實際差異數較去年同期成長4.09%。(詳細差異原因詳表5-2)

(3)呆帳成長4.99%，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37.86%，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6月底止淨短絀數100.35億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為2,275.53億元，折合約4.44個月保險給付。

4. 本年度截至6月底各項保險收支差異原因分析詳表5-2「收支餘絀情形表」。

全民健康保險基金

表5-2 收支餘絀情形表

中華民國107年1月1日至107年6月30日

單位：新台幣元

項目	累計實際數	去年同期實際數	累計實際數與去年同期比較增減	
			金額	%
保險收支餘絀部分				
一、保險收入	300,128,783,996	293,446,339,751	6,682,444,245	2.28
1.保費收入(含滯納金收入)	290,975,003,429	278,784,869,622	12,190,133,807	4.37
2.菸捐分配收入	6,993,412,795	12,280,205,223	-5,286,792,428	-43.05
3.公益彩券分配收入	624,932,824	635,755,537	-10,822,713	-1.70
4.利息收入	689,168,736	685,450,076	3,718,660	0.54
5.收回呆帳	424,529,636	425,929,927	-1,400,291	-0.33
6.雜項收入	421,736,576	634,129,366	-212,392,790	-33.49
二、保險成本	310,164,119,653	294,534,502,044	15,629,617,609	5.31
1.保險給付	307,855,267,102	292,354,805,198	15,500,461,904	5.30
2.呆帳	2,231,268,526	2,125,191,664	106,076,862	4.99
3.業務費用	76,809,567	48,916,625	27,892,942	57.02
4.雜項費用	774,458	5,588,557	-4,814,099	-86.14
三、保險收支淨餘絀(一減二) ^(註1)	-10,035,335,657	-1,088,162,293	-8,947,173,364	822.23

附註：1. 本(107)年度截至6月底止保險收支淨短絀數100,035,335,657元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額 227,553,160,879元，折合約4.44個月保險給付。

2. 本(107)年度截至6月底止累計實際數與去(106)年同期比較增減情形

(1) 保費收入(含滯納金收入)成長4.37%，主要原因說明如下：

- 投保人數較去年同期成長，以致保費收入較去年同期增加約27億元。
- 平均投保金額較去年同期成長，以致保費收入較去年同期增加約42億元。
- 補充保險費較去年同期成長，主要係因經濟景氣緩步上升，致保費收入較去年同期增加約7億元。
- 政府應負擔36%差額較去年同期增加約42億元。
- 滯納金較去年同期增加約0.16億元。

(2) 菸捐分配收入負成長43.05%，主要菸品健康福利捐實際分配收入較去年同期減少所致。

(3) 公益彩券分配收入負成長1.70%，主要係公益彩券盈餘實際分配收入較去年同期減少所致。

(4) 利息收入成長0.54%，主要係配合營運資金使用期程，將部分資金存於定期存款運用，致利息收入隨同增加。

(5) 雜項收入負成長33.49%，主要係因藥商藥品價量協議返還金收入減少所致。

(6) 保險給付成長5.30%，主要係去年同期辦理以前年度總額結算追扣補付預估與實際差異數調整減列保險給付，以致成長率高於總額成長率，如排除相關影響數本年度截至6月保險給付較去年同期成長4.83%。

項目	本年度截至6月底實際數	去年同期實際數	成長率
保險給付	3,078.55億元	2,923.55億元	5.30%
加:排除總額結算追扣補付預估與實際差異數	25.26億元	37.18億元	
調整後保險給付	3,103.81億元	2,960.73億元	4.83%

(7) 呆帳成長4.99%，主要係因本年度1月起基本工資及二、三類投保金額調整，應收帳款微幅增加，致呆帳提列數較去年同期增加。

(8) 業務費用成長57.02%，主要係辦理106年度提升保險服務成效項目，部分購置電腦設備及電腦軟體陸續於106年底完成驗收後，於本(107)年度開始提列折舊、攤銷，致業務費用較去年同期增加。

(9) 雜項費用負成長86.14%，主要係保險收支逾期未兌現支票重新開票支出較去年同期減少。

二、保險費收繳執行情形

(一)保險費收繳部分（詳表 6-1 至表 6-3）：

截至 107 年 6 月底，自 102 年 4 月至 107 年 3 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.61%，政府保險費補助款收繳率為 97.13%，總收繳率為 98.13%；補充保險費收繳統計表詳見表 6-3。

(二)直轄市政府欠費情形（詳表 7）：

1. 截至 107 年 6 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) 高雄市政府預計於今(107)年清償 29.04 億元，截至 7 月 3

日止已撥付 17.39 億元，餘 11.65 億元將於 7 月底前撥付。

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 6 月底，自 102 年 4 月至 107 年 3 月之欠費金額 799.89 億元，已收回 560.05 億元，收回率 70.02%。

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
102.04-102.12	2,560.91	2,555.63	99.79	1,240.79	1,239.20	99.87	3,801.70	3,794.83	99.82
103.01-103.12	3,505.30	3,490.90	99.59	1,749.92	1,749.88	99.99	5,255.22	5,240.78	99.73
104.01-104.12	3,519.25	3,481.03	98.91	1,800.63	1,562.56	86.78	5,319.88	5,043.59	94.81
105.01-105.12	3,463.65	3,400.02	98.16	1,655.89	1,655.23	99.96	5,119.54	5,055.25	98.74
106.01-106.12	3,576.55	3,486.09	97.47	1,698.51	1,698.51	100.00	5,275.06	5,184.60	98.29
107.01	302.69	293.60	97.00	98.11	97.56	99.44	400.80	391.16	97.59
107.02	305.29	294.02	96.31	98.11	97.56	99.44	403.40	391.58	97.07
107.03	305.67	294.84	96.46	98.11	97.56	99.44	403.78	392.40	97.18
總計	17,539.31	17,296.14	98.61	8,440.07	8,198.06	97.13	25,979.38	25,494.20	98.13

資料日期：107 年 6 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 4 月至 107 年 3 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 6 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	14,310.92	14,261.77	99.66
第二類	1,588.02	1,582.53	99.65
第三類	414.28	411.07	99.22
第六類	1,226.08	1,040.76	84.89
總 計	17,539.31	17,296.14	98.61

資料日期：107 年 6 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 4 月至 107 年 3 月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表 6-3 全民健康保險補充保險費收繳統計表

項目 保費年/月	投保單位 (雇主)負擔	獎金	非所屬投保單位 給付之薪資 所得	執行業務 收入	股利所得	利息所得	租金收入	合計
102年度	199.72	39.93	24.78	7.66	89.20	13.86	28.30	403.45
103年度	218.17	47.90	23.10	7.89	116.39	25.22	29.54	468.20
104年度	234.30	54.53	18.30	7.83	105.33	23.62	30.60	474.51
105年度	227.39	52.99	17.25	6.09	89.72	23.37	26.78	443.59
106年度	240.77	56.16	16.94	6.56	91.84	10.04	26.93	449.24
106/1	80.91	9.10	1.96	0.66	0.23	0.83	2.26	95.94
106/2	14.39	1.94	0.94	0.45	0.18	0.82	2.03	20.75
106/3	9.43	1.92	1.07	0.49	0.34	0.82	2.12	16.18
106/4	9.16	1.87	1.05	0.46	0.59	0.80	2.10	16.03
106/5	14.72	4.68	1.13	0.59	2.22	0.81	2.04	26.18
106/6	9.20	2.47	1.31	0.50	4.05	1.14	2.15	20.82
106/7	15.79	9.90	1.97	0.63	12.29	0.61	2.15	43.32
106/8	31.94	5.84	1.40	0.50	28.94	0.82	2.11	71.53
106/9	12.84	4.95	1.38	0.50	13.71	0.82	2.33	36.53
106/10	10.05	3.25	1.17	0.46	6.45	0.81	2.15	24.34
106/11	9.50	3.74	1.13	0.55	5.87	0.82	2.14	23.76
106/12	22.85	6.50	2.46	0.77	16.97	0.96	3.35	53.86
107年度	118.68	16.58	5.10	2.00	1.33	3.27	8.49	155.44
107/01	23.53	1.66	1.23	0.60	0.14	0.83	2.26	30.24
107/02	70.93	10.57	1.73	0.51	0.21	0.81	2.06	86.82
107/03	13.82	2.06	1.09	0.44	0.32	0.82	2.13	20.70
107/04	10.39	2.29	1.04	0.45	0.65	0.81	2.05	17.69

備註：

資料日期：107年6月30日

1. 本表係依保費年月分項統計；補充保險費依規定於給付日之次月底前向保險人繳納，並得寬限15日，爰本表列載保險費已屆至寬限期月份（102年至107年4月）之收繳狀況。
2. 補充保險費之投保單位(雇主)負擔占 51.7%，保險對象負擔占48.3%。保險對象6項補充保險費中股利占 42.7%最高、其次為獎金占23.2%、再次為租金占13.0%，另非所屬投保單位給付之薪資所得占9.1%、執行業務收入占3.3%、利息占8.6%。
3. 補充保險費之收繳因週期性的變化，每月收繳金額高低變動不同。逾當月投保金額4倍部分獎金多集中於農曆春節當月或前一個月發放，以致於雇主負擔部分及獎金補充保險費該期間金額呈現偏高情形。股利所得則多集中於下半年配發，爰各該月份之收繳金額顯著高於上半年各月份。
4. 102年至104年利息所得在5,000元以上、未達20,000元給付單位沒有就源扣繳及股利所得未足額扣取的補充保險費，於次年8月執行開單。
5. 105年1月起，補充保險費率調整為1.91%及執行業務收入、股利所得、利息所得、租金收入等4項起扣點調至2萬元。
6. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表 7 全民健保直轄市政府應負擔保險費補助款欠費情形統計表

單位：億元，%

欠費政府 欠費年度		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 6 月 30 日

備註：

- 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。
- 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 6 月底，臺北市政府應負擔之利息計 50.67 億元，待撥付利息為 4.15 億元；高雄市政府應負擔之利息計 37.86 億元，待撥付利息為 14.22 億元。
- 自 101 年 7 月 1 日起，原地方政府補助保險對象健保費之補助款，統由中央政府補助。

表 8 全民健康保險投保單位及保險對象一般保險費欠費收回統計表

單位：億元，%

年度 \ 項目	欠費應收金額	收回金額	收回率%
102.04-102.12	99.20	93.92	94.68
103.01-103.12	137.66	123.26	89.54
104.01-104.12	162.66	124.83	76.74
105.01-105.12	173.14	110.24	63.67
106.01-106.12	182.41	92.91	50.94
107.01	14.68	5.69	38.77
107.02	16.23	5.45	33.55
107.03	13.92	3.75	26.95
總計	799.89	560.05	70.02

資料日期：107 年 6 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 4 月至 107 年 3 月)。
3. 近期欠費收回率相對較低，係因收繳期間較短。
4. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

三、安全準備

- (一) 107 年截至第 2 季，保險收支淨短絀數 100.35 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 2,275.53 億元，折合約 4.44 個月保險給付。(詳表 9)
- (二) 安全準備金運用方面，截至 107 年 6 月底，本保險安全準備金餘額為 1,654.57 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	8.40	175.88	(286.20)	(98.40)	2,375.88
107.1-107.3		1.09	2.83	36.39	(50.78)	(10.48)	2,365.40
107.04		0.24	0.99	12.64	(76.11)	(62.24)	2,303.16
107.05		0.32	0.97	11.64	(44.74)	(31.81)	2,271.35
107.06		0.37	1.14	15.52	(12.85)	4.18	2,275.53
107年截至06 月底止小計		2.02	5.93	76.18	(184.48)	(100.35)	2,275.53
84.3-107.06 總計	206.43	185.15	99.66	2,998.45	(1,214.16)	2,275.53	

資料日期：107年6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212.97億元、運動彩券 2.05億元及菸品健康福利捐2,783.43億元。
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6月底止淨短絀數100.35億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為2,275.53億元，折合約4.44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 6 月底
		1-5 月	6 月	小計	
安全準備金來源總額	9,111.05	1,182.27	113.60	1,295.87	10,406.92
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	133.80	1.41	0.30	1.71	135.51
運用收益	101.51	2.44	1.37	3.81	105.32
公益彩券	205.72	5.03	1.16	6.19	211.91
運動彩券 ^{註 4}	2.05	-	-	-	2.05
菸品健康福利捐	2,704.77	53.46	10.77	64.23	2,769.00
營運資金撥入 ^{註 2}	5,687.72	1,119.93	100.00	1,219.93	6,907.65
保險年度收支結餘	69.05	-	-	-	69.05
安全準備金去路總額	7,621.39	912.27	218.69	1,130.96	8,752.35
撥入營運資金 ^{註 2}	7,610.76	912.27	218.69	1,130.96	8,741.72
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	0.00000103	0.0004	0.0144
安全準備金餘額 (①－②)	1,489.66	270.00	(105.09)	164.91	1,654.57

資料日期：107 年 6 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)年度截至第 2 季營運資金收支短絀 109.94 億元；截至 107 年 6 月底之營運資金餘額為 33.61 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 5 月底	107 年 6 月	107 年 截至第 2 季
歷年截至 106 年底營運資金餘額①	143.55	-	143.55
本期資金來源總額②	3,767.69	558.88	4,326.57
保費收入	2,681.95	338.82	3,020.77
利息收入	0.73	0.12	0.85
代辦醫療收入	139.96	0.60	140.56
代位求償收入	18.64	-	18.64
安全準備撥入 ^{註 2}	912.27	218.69	1,130.96
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	8.90	0.50	9.40
收回分區業務組辦理假扣押案	0.042	-	0.042
其他 ^{註 3}	0.83	0.15	0.98
本期資金去路總額③	3,802.54	633.97	4,436.51
撥付醫療費用	2,679.25	533.29	3,212.54
滯納金撥入安全準備	1.41	0.30	1.71
撥回安全準備 ^{註 2}	1,119.93	100.00	1,219.93
代位求償退費	0.38	0.03	0.41
償還短期借款	-	-	-
撥付分區業務組辦理假扣押案	-	-	-
利息費用	-	-	-
手續費用	0.002	0.00033	0.00233
其他 ^{註 3}	1.57	0.35	1.92
本期資金餘額④ = ② - ③	(34.85)	(75.09)	(109.94)
可運用資金餘額(① + ④)	108.70	(75.09)	33.61

資料日期：107 年 6 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 6 月底，各項資金投資組合為：銀行定期存款 1,114.83 億元(占 66.04%)、長期債券投資--公司債 300 億元(占 17.77%)、優惠活期存款 209.72 億元(占 12.42%)、可轉讓定期存單 30 億元(占 1.78%)、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 27.43 億元(占 1.62%)、附賣回交易票、債券 6.2 億元(占 0.37%)。

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	300.00	-	300.00	17.77%
銀行存款--定期	1,114.83	-	1,114.83	66.04%
可轉讓定期存單	30.00	-	30.00	1.78%
附賣回交易票、債券	-	6.20	6.20	0.37%
銀行存款--優惠活期 ^{註 1}	209.72	-	209.72	12.42%
銀行存款--一般活期 ^{註 2}	0.02	27.41	27.43	1.62%
資金餘額合計	1,654.57	33.61	1,688.18	100.00%

資料日期：107 年 6 月 30 日

備註：

1. 優惠活期存款餘額為 209.72 億元，說明如下：

(1)69.54 億元，存放於華南銀行超值優惠存款帳戶，利率為 0.50%。

(2)78.84 億元，搭配 101.16 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)61.34 億元，搭配 398.66 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 27.43 億元，說明如下：

(1)27.41 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. 本(107)年 1 至 6 月投資收益為 6.19 億元，收益率 0.63%，相較五大銀行一年期及三年期大額定存平均利率 0.18%及 0.23%為高。

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

- (一) 自 101 年 1 月至 107 年 6 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 437.83 億元。其中已結案部分 313.53 億元，占全部移送金額之 71.61%，未結案部分 124.3 億元，占全部移送金額之 28.39%。
- (二) 已結案部分 313.53 億元，其中繳清者 136.33 億元占已結案之 43.48%、取得債權憑證者 174.34 億元占 55.61%、註銷標的者 2.86 億元占 0.91%。
- (三) 未結案部分 124.3 億元，尚在處理中者 115.75 億元占 93.12%、分期繳納者 8.55 億元占 6.88%。

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	57.31	27.14	29.39	0.78	1.24	1.17	0.07
102 年	51.75	49.89	23.67	25.69	0.53	1.86	1.74	0.12
103 年	63.50	59.34	26.64	32.11	0.59	4.16	3.76	0.40
104 年	71.83	64.82	25.58	38.73	0.51	7.01	6.42	0.59
105 年	68.49	51.25	20.04	30.88	0.33	17.24	15.76	1.48
106 年	72.23	28.59	12.28	16.19	0.12	43.64	40.31	3.33
107 年	51.48	2.33	0.98	1.35	0.00	49.15	46.59	2.56
合計	437.83	313.53	136.33	174.34	2.86	124.30	115.75	8.55

資料日期：107 年 6 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 6 月

項目	依金額分析				單位：億元；%	
	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	437.83	100.00	101.33	100.00	336.50	100.00
一、已結案部分	313.53	71.61	58.24	57.48	255.29	75.87
繳清	136.33	43.48	40.81	70.06	95.52	37.42
取得債證	174.34	55.61	16.63	28.55	157.72	61.78
註銷標的	2.86	0.91	0.81	1.39	2.05	0.80
二、未結案部分	124.30	28.39	43.09	42.52	81.21	24.13
處理中(註1)	115.75	93.12	38.88	90.23	76.87	94.66
分期繳納	8.55	6.88	4.21	9.77	4.34	5.34

項目	依案件分析				單位：仟件；%	
	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	3,261.94	100.00	384.09	100.00	2,877.85	100.00
一、已結案部分	2,445.87	74.98	250.08	65.11	2,195.79	76.30
繳清	652.51	26.68	146.25	58.48	506.26	23.06
取得債證	1,793.30	73.32	103.80	41.51	1,689.50	76.94
註銷標的	0.06	0.00	0.02	0.01	0.03	0.00
二、未結案部分	816.07	25.02	134.02	34.89	682.06	23.70
處理中(註1)	776.02	95.09	126.93	94.71	649.09	95.17
分期繳納	40.05	4.91	7.09	5.29	32.97	4.83

備註：

資料日期：107年6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 5 月底共特約醫療院所 21,143 家，特約率 92.67%。本月較前一個月西醫醫院及中醫醫院持平、西醫診所增加 11 家、中醫診所增加 6 家、牙醫診所減少 1 家，總計增加 16 家特約醫療院所。

二、醫療院所訪查及違規查處：

(一) 醫療院所訪查(詳表 15)：

107 年第 2 季共訪查 199 家次，其中醫院 18 家次、西醫基層 73 家次、牙醫 41 家次、中醫 8 家次、藥局 45 家次、其他 14 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 21 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 年第 1 季共處分 88 家次，包括違約記點 27 家次、扣減費用 42 家次、停止特約 16 家次、終止特約 3 家次；107 年 5 月共處分 29 家次，包括違約記點 7 家次、扣減費用 9 家次、停止特約 11 家次、終止特約 2 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

107 年第 1 季共處分 88 家次，包括醫院 7 家次、西醫基層 41 家次、牙醫 9 家次、中醫 4 家次、藥局 20 家次、其他 7 家次；107 年 5 月共處分 29 家次，包括醫院 1 家次、西醫基層 9 家次、牙醫 10 家次、中醫 2 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 年第 1 季總計追扣 2,300 萬元，包括查處追扣 1,177 萬元、扣減 266 萬元、罰鍰 857 萬元；107 年 5 月總計追扣 463 萬元，包括查處追扣 327 萬元、扣減 28 萬元、罰鍰 108 萬元。

三、總醫療費用之申報情形（詳表17）

（一）107 年第 1 季：

門診申請 1,179.4 億點、門診部分負擔約 80.0 億點，住診申請約 518.1 億點、住診部分負擔約 23.6 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 1,801.0 億點，較去年同期成長 7.94%；其中門診申報件數成長 5.20%、申請點數成長 7.96%，住診申報件數成長 4.90%、申請點數成長 7.89%，日數增加 3.14%。

（二）107 年 5 月：

門診申請點數約 416.0 億點、部分負擔約 27.8 億點，住診申請點數約 184.3 億點、部分負擔約 8.4 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 636.5 億點，較去年同期成長 6.37%；其中門診申報件數成長 1.06%，住診申報件數成長 2.46%，日數減少 0.81%。

四、各總額別醫療費用之申報情形（詳表18-1至表18-5B）

（一）醫院總額（表 18-1）：

1. 107 年第 1 季：

門診申請約 627.4 億點、門診部分負擔約 41.9 億點，住診

申請約 513.4 億點、住診部分負擔約 23.5 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 1,206.2 億點，較前一年同期成長 9.16%；其中門診件數成長 4.53%、申請點數成長 10.09%，住診件數增加 5.09%、申請點數成長 8.01%，日數增加 3.20%。

2. 107 年 5 月：

門診申請點數約 224.0 億點、部分負擔約 15.1 億點，住診申請點數約 182.8 億點、部分負擔約 8.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 430.2 億點，較前一年同期成長 8.01%；其中門診件數成長 4.38%，住診件數成長 2.68%，日數減少 0.75%。

(二) 西醫基層總額（表 18-2）：

1. 107 年第 1 季：

門診申請約 269.1 億點、門診部分負擔約 26.2 億點，住診申請約 4.0 億點、住診部分負擔約 161.2 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 299.2 億點，較前一年同期成長 6.67%；其中門診件數成長 6.89%、申請點數成長 6.84%，住診件數減少 5.22%、申請點數減少 5.86%，日數減少 5.23%。

2. 107 年 5 月：

門診申請點數約 89.8 億點、部分負擔約 8.4 億點，住診申請點數約 1.3 億點、部分負擔約 53.2 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 99.5 億點，較前一年同期成長 1.14%；

其中門診件數減少 2.02%，住診件數減少 9.59%，日數減少 7.96%。

(三) 牙醫門診總額（表 18-3）：

1. 107 年第 1 季：

申請約 105.1 億點、部分負擔約 3.9 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 109.0 億點，較前一年同期成長 4.41%；其中申報件數成長 2.26%。

2. 107 年 5 月：

申請點數約 38.4 億點、部分負擔約 1.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 39.8 億點，較前一年同期成長 7.19%；其中申報件數成長 5.75%。

(四) 中醫門診總額（表 18-4）

1. 107 年第 1 季：

申請約 53.3 億點、部分負擔約 7.7 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 61.0 億點，較前一年同期成長 4.68%；其中申報件數成長 0.93%。

2. 107 年 5 月：

申請點數約 20.5 億點、部分負擔約 2.9 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 23.4 億點，較前一年同期成長 6.86%；其中申報件數成長 2.67%。

(五) 門診透析（表 18-5A 至表 18-5B）：

1. 醫院門診透析（表 18-5A）：

(1) 107 年第 1 季：

申請約 60.7 億點、部分負擔約 84.8 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 60.7 億點，較前一年同期成長 2.48%；其中申報件數成長 1.41%。

(2)107 年 5 月：

申請點數約 21.1 億點、部分負擔約 27.2 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 21.1 億點，較前一年同期成長 0.81%；其中申報件數成長 1.50%。

2. 基層門診透析(表 18-5B)：

(1)107 年第 1 季：

申請約 49.8 億點、部分負擔約 5.8 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 49.8 億點，較前一年同期成長 5.41%；其中申報件數成長 4.47%。

(2)107 年 5 月：

申請點數約 17.3 億點、部分負擔約 2.1 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 17.3 億點，較前一年同期成長 2.46%；其中申報件數成長 3.41%。

五、西醫門診慢性病醫療申報情形(詳表19-1至表19-3)

(一) 整體西醫門診(表 19-1)：

1. 107 年第 1 季：

整體西醫門診申請約 896.5 億點，部分負擔約 68.0 億點，其中慢性病申請點數約為 391.8 億點，較前一年同期成長 6.16%；慢性病件數約 1,674.5 萬件，較前一年同期成長 3.94%；慢性病件數占率 22.94%、慢性病醫療點數占率 43.17%

%。

2. 107 年 5 月：

整體西醫門診申請點數約 313.9 億點，部分負擔約 23.4 億點，其中慢性病申請點數約為 134.3 億點，較前一年同期成長 5.17%；慢性病件數約 591.2 萬件，較前一年同期成長 3.96%；慢性病件數占率 24.82%、慢性病醫療點數占率 42.41%。

(二) 醫院門診慢性病(表 19-2)：

1. 107 年第 1 季：

慢性病申請點數約 317.5 億點，較前一年同期成長 6.54%；慢性病件數約 1,046.8 萬件，較前一年同期成長 3.53%；慢性病件數占率 43.38%、慢性病醫療點數占率 50.45%。

2. 107 年 5 月：

慢性病申請點數約 109.5 億點，較前一年同期成長 5.82%；慢性病件數約 374.7 萬件，較前一年同期成長 4.13%；慢性病件數占率 43.04%、慢性病醫療點數占率 48.79%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 19-3)：

1. 107 年第 1 季：

慢性病申請點數約 74.3 億點，較前一年同期成長 4.60%；慢性病件數約 627.8 萬件，較前一年同期成長 4.64%；慢性病件數占率 12.84%、慢性病醫療點數占率 26.67%。

2. 107 年 5 月：

慢性病申請點數約 24.9 億點，較前一年同期成長 2.41%；
慢性病件數約 216.6 萬件，較前一年同期成長 3.67%；慢
性病件數占率 14.32%、慢性病醫療點數占率 26.87%。

六、西醫醫院各層級別之申報情形（詳表20-1至表20-3）

（一）醫學中心（表 20-1）：

1. 107 年第 1 季：

門診申請約 264.3 億點、部分負擔約 18.1 億點，住診申請約 222.4 億點、部分負擔約 9.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 514.2 億點，較前一年同期成長 8.69%；其中門診件數成長 3.63%，住診件數成長 3.87%，住院日數成長 3.22%。

2. 107 年 5 月：

門診申請點數約 93.4 億點、部分負擔約 6.5 億點，住診申請點數約 79.6 億點、部分負擔約 3.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 182.9 億點，較前一年同期成長 7.87%；其中門診件數成長 5.38%，住診件數成長 3.59%，住院日數成長 1.40%。

（二）區域醫院（表 20-2）：

1. 107 年第 1 季：

門診申請約 249.2 億點、部分負擔約 17.9 億點，住診申請約 209.8 億點、部分負擔約 10.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 487.7 億點，較前一年同期成長 9.06%；其中門診件數成長 4.65%，住診件數成長 5.86%，住院日數

成長 4.37%。

2. 107 年 5 月：

門診申請點數約 88.7 億點、部分負擔約 6.4 億點，住診申請點數約 74.2 億點、部分負擔約 3.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 173.0 億點，較前一年同期成長 6.93%；其中門診件數成長 3.09%，住診件數成長 1.80%，住院日數減少 1.26%。

(三) 地區醫院（表 20-3）：

1. 107 年第 1 季：

門診申請約 113.9 億點、部分負擔約 5.9 億點，住診申請約 81.1 億點、部分負擔約 3.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 204.3 億點，較前一年同期成長 10.63%；其中門診件數成長 5.35%，住診件數成長 5.40%，住院日數成長 1.54%。

2. 107 年 5 月：

門診申請點數約 41.9 億點、部分負擔約 2.1 億點，住診申請點數約 29.0 億點、部分負擔約 1.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 74.3 億點，較前一年同期成長 10.99%；其中門診件數成長 5.22%，住診件數成長 3.20%，住院日數減少 2.10%。

七、藥費申報情形（詳表21至表22-5）

(一) 門診藥費：

1. 107 年第 1 季：

門診藥費約 423.9 億元【醫院約 318.9 億元、西醫基層約 75.9 億元、牙醫門診約 0.9 億元、中醫門診約 21.1 億元、門診透析約 5.5 億元】，住診藥費約 67.8 億元【醫院約 67.7 億元、西醫基層約 433.1 萬元】，門住診合計藥費約 491.7 億元，較前一年同期成長 10.25%。

2. 107 年 5 月：

門診藥費約 142.6 億元【醫院約 108.6 億元、西醫基層約 23.5 億元、牙醫門診約 0.3 億元、中醫門診約 7.8 億元、門診透析約 1.9 億元】，住診藥費約 23.2 億元【醫院約 23.2 億元、西醫基層約 131.5 萬元】，門住診合計藥費約 165.8 億元，較前一年同期成長 6.75%。

(二) 門診每件平均藥費

1. 107 年第 1 季：

門診藥費每件平均申報 464.9 元，較前一年同期成長 5.33%；住診藥費每件平均申報 8,169.4 元，較前一年同期成長 1.90%。

2. 107 年 5 月：

門診藥費每件平均申報 467.8 元，較前一年同期成長 5.70%；住診藥費每件平均申報 7,873.3 元，較前一年同期成長 3.73%。

八、全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-4)

(一) 107 年第 1 季：

藥局整體申報件數 2,485.0 萬件，申請約 94.7 億點、部分

負擔約 0.8 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 95.5 億點，較前一年同期成長 7.84%；其中件數成長 9.50%、平均每件約 384.4 點，較前一年同期減少 1.52%。

(二) 107 年 5 月：

藥局整體申報件數約 779.8 萬件，申請點數約 29.8 億點、部分負擔約 0.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 30.1 億點，較前一年同期成長 1.06%；其中件數成長 0.18%、平均每件約 385.7 點，較前一年同期成長 0.88%。

九、醫院總額各層級別門、住診申報醫療點數占率(詳表24-1至表24-3)

(一) 107 年第 1 季：

1. 門、住診合計醫療點數：醫學中心 42.63%、區域醫院 40.43%、地區醫院 16.94%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 42.20%、區域醫院 39.90%、地區醫院 17.90%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 43.16%、區域醫院 41.09%、地區醫院 15.75%。

(二) 107 年 5 月：

1. 門、住診合計醫療點數：醫學中心 42.52%、區域醫院 40.22%、地區醫院 17.26%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 41.81%、區域醫院 39.75%、地區醫院 18.44%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 43.40%、區域醫院 40.80%、地

區醫院 15.80%。

十、106年第4季醫院總額部門專款項目支用(結算)情形(詳表25)

(一) C型肝炎用藥：支用 4.35 億元。

(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 27.43 億元(不含由其他預算支應之 2.74 億元)。

本項專款全年預算 124.525 億元，全年原結算金額為 112.86 億元，其中血友病藥費全年預算 31.49 億元，全年支用 34.23 億元，預算不足 2.74 億元，依據衛生福利部 105 年 11 月 9 日衛部健字第 1053360140 號公告「106 年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配」，由其他預算支應，爰此，全年由本項專款支用 110.12 億元。

(三) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：支用 10.82 億元。

(四) 醫療給付改善方案：支用 2.71 億元。

十一、106年第4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 0.9578 元；整體總額平均點值為 0.9619 元。

(二) 中醫部門：一般服務平均點值為 0.9721 元；整體總額平均點值為 0.9724 元。

(三) 西醫基層：一般服務平均點值為 0.9688 元；整體總額平均點值為 0.9714 元。

(四) 醫院部門：一般服務平均點值為 0.9234 元；整體總額平均點值為 0.9283 元。

(五) 門診透析：平均點值為 0.8703 元。

十二、107年4-5月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 0.9483 元。

(二) 中醫部門：平均點值為 0.9363 元。

(三) 西醫基層：平均點值為 0.9433 元。

(四) 醫院部門：平均點值為 0.9030 元。

(五) 門診透析：平均點值為 0.8634 元。

十三、重大傷病證明實際有效領證統計表(詳表28至表28-1)

(一) 截至 107 年 6 月實際有效領證數共 954,077 件，較前一年同期減少 0.14%，其中以癌症約 42.2 萬的領證數為最多，其次為慢性精神病約 20.1 萬、全身性自體免疫症候群約 11.1 萬、透析病患約 8.3 萬，以上合計約 81.8 萬，約占領證數 85.71%。

(二) 重大傷病醫療服務概況

1. 105 年全年就醫人數 93.2 萬人，合計支用 1,814 億元，成長 5.47%，平均每人醫療費用點數約 19.5 萬點，較前一年增加 4.74%。
2. 106 年全年就醫人數 94.3 萬人，合計支用 1,917 億元，成長 5.62%，平均每人醫療費用點數約 20.3 萬點，較前一年

增加 4.41%。

十四、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

107 年 3 月至 5 月醫學中心平均病床數為 32,258 床(急性病床 30,211 床，急診觀察床 1,280 床、慢性病床 768 床)，較 107 年 2 月至 4 月平均病床數減少 11 床。

十五、「急診品質提升方案」之各層級醫院急診下轉件數統計(詳表 30)

(一)107 年第 1 季：

醫學中心急診下轉件數為 754 件，較前一年同期成長 30.22 %；區域醫院急診下轉件數為 755 件，較前一年同期成長 24.38%。

(二)107 年 5 月：

醫學中心急診下轉件數為 259 件，較前一年同期成長 18.26 %；區域醫院急診下轉件數為 277 件，較前一年同期成長 47.34%。

十六、106年第4季醫院總額一般服務及專款核定點數、收入及點值統計(詳表31至表32-1)

(一)醫院總額一般服務及專款案件(不含交付機構)之核定點數、收入及點值資料：

按各層級、各分區及各分區層級呈現(詳表 31 至表 31-3-6)。

1. 整體：106 第 4 季門住診浮動點值為 0.8705，平均點值為 0.9236。
2. 層級別：106 第 4 季門住診浮動點值介於 0.8660~0.8819，

平均點值介於 0.9202~0.9280。

3. 分區別：106 第 4 季浮動點值介於 0.8346 ~0.9149，平均點值介於 0.9030~0.9483。

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

1. 整體：106 第 4 季門住診浮動點值為 0.8705，平均點值為 0.9236。(表 32)
2. 分區別：106 第 4 季浮動點值介於 0.8346 ~0.9149，平均點值介於 0.9079~0.9500。(表 32-1)

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

十七、107年1-6月「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」修正彙整

(一) 除「第七部全民健康保險住院診斷關係群」修正附表 7.3 自中華民國 107 年 1 月 1 日生效，餘自中華民國 107 年 2 月 1 日生效。修正重點如下：

1. 第二部西醫：新增編號 33143B「急性缺血性腦中風機械取栓術」等 6 項診療項目；開放編號 09113C「皮質素免疫分析」等 6 項診療項目適用表別至基層院所執行；調升編號 11007B「血小板抗體」支付點數及增列適應症、修訂編號 12162B「組織壞死因子」等 4 項診療項目之備註，及修正 47101B「急性缺血性中風靜脈血栓溶解治療處置費」名稱及備註。

2. 第三部牙醫：調升「符合加強感染管制之牙科門診診察費」(編號 00129C、00130C、00133C、00134C) 共 4 項門診診察費支付點數；及調升「90008C 去除釘柱」等 3 項診療項目之支付點數；修正 92003C「口內切開排膿」等 6 項診療項目支付規範及牙科麻醉費通則。
3. 第四部中醫：新增編號 C08「特定疾病門診加強照護處置費--腦血管疾病、顱腦損傷及脊髓損傷(治療處置十至十二次)」，等 2 項診療項目；調升「每日藥費」等 30 項診療項目支付點數，及修訂診療項目等規定。
4. 第六部論病例計酬：配合 60 億調整案，調升一般外科、泌尿科、眼科及耳鼻喉科共 21 項診療項目支付點數。
5. 修正第七部全民健康保險住院診斷關聯群之附表 7.3「107 年 3.4 版 1,062 項 Tw-DRGs 權重表」。

(二) 自中華民國 107 年 6 月 1 日生效：

第二部西醫：新增編號 17023B「六分鐘步行測試」及 22040B「前庭誘發肌電位—頸性及眼性前庭誘發肌電位」2 項診療項目。開放編號 09099B「心肌旋轉蛋白 I」等 3 項診療項目適用表別至基層院所執行。修訂編號 58009B「連續性可攜帶式腹膜透析—CAPD 患者指導費」等 3 項診療項目名稱，及修訂 19003C「婦科超音波」等 14 項診療項目支付規範。

(三) 自中華民國 107 年 7 月 1 日生效：

新增鼓勵醫院及診所雙向轉診之相關診療項目共五項：「辦理轉診費_回轉及下轉」，依有無使用保險人電子轉診平台，分

別新增編號 01034B 及 01035B 二項診療項目；「辦理轉診費—上轉」，依有無使用保險人電子轉診平台，分別新增編號 01036C 及 01037C 二項診療項目；及新增編號 01038C「接受轉診門診診察費加算」。

十八、新增診療項目、新藥及新特材利用情形及財務影響(詳表33-1至表34-6)

(一) 107年新增診療項目

1. 依據：

(1) 衛生福利部 107 年 1 月 31 日衛部保字第 1071260068 號令，發布修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（以下稱支付標準）」部分診療項目計 11 項，並自中華民國 107 年 2 月 1 日生效辦理。

(2) 衛生福利部 107 年 5 月 31 日衛部保字第 1071260247 號令發布修正支付標準部分診療項目計 7 項，並自中華民國 107 年 6 月 1 日生效辦理。

2. 預算來源：

107 年醫院醫療給付費用總額「新醫療科技」項下，新增診療項目編列預算 400 百萬元，支應新增修「神經外科術中神經功能監測(IONM)」等 18 項診療項目。

3. 自公告日起至 107 年 4 月 30 日止，申報點數扣除替代項目點數後，實際申報情形如下：

107 年醫院總額新增診療項目編列預算 400 百萬元，支應增修 18 項診療項目，推估預算 331 百萬點，實際增加 12.14

百萬點。

(1) 8 項新增診療項目：

- A. 「神經外科術中神經功能監測(IONM)」等 6 項，自 107 年 2 月 1 日至 107 年 4 月 30 日計 3 個月，實際增加 11.36 百萬點。
- B. 「六分鐘步行測試」等 2 項，自 107 年 6 月 1 日起實施，尚無申報資料可估算。

(2) 10 項修訂診療項目：

- A. 編號 11007B 「血小板抗體」等 5 項，自 107 年 2 月 1 日至 107 年 4 月 30 日計 3 個月，實際增加 0.78 百萬。
- B. 編號 22037B 「前庭誘發肌電位」等 5 項，自 107 年 6 月 1 日公告實施，尚無申報資料可估算。

(二) 106年7月至106年12月共同擬訂會議審議結果以及該期間內生效之新藥費用申報情形（詳表33-1至表33-8）

1. 健保署於 106 年 7 月至 106 年 12 月召開 3 次藥物共同擬訂會議(藥品部分)，新藥(不含專款藥品如罕見疾病用藥、血友病用藥、後天免疫缺乏症候群治療藥品、C 肝用藥及代辦品項如戒菸、流感疫苗及流感抗病毒藥劑)的審議結果如下：

- (1) 審議之新藥有 33 項，同意給付的新藥有 30 項，不同意給付的新藥有 2 項，另保留至下次會議討論的新藥有 1 項。

- (2) 經藥物共擬會議同意給付且廠商亦同意供貨的新藥之中

(共 30 項)，第 1 類新藥（突破創新新藥）有 1 項，第 2A 類新藥（與現行最佳常用藥品比較有中等程度改善之新藥）有 7 項，第 2B 類新藥（臨床價值相近於已收載藥品之新藥）有 22 項。

2. 於 106 年 7 月至 106 年 12 月納入健保給付之新藥費用申報情形：

106 年 7 月至 106 年 12 月納入健保給付之新藥共 17 項，其於 106 年第 3 季至 106 年第 4 季藥費申報金額為 31 百萬元；其中第 1 類新藥申報金額為 7.03 百萬元；第 2A 類新藥申報金額為 18.1 百萬元，第 2B 類新藥金額為 5.8 百萬元。

(三) 106 年 7 月至 106 年 12 月共同擬訂會議新特材審議結果，與該期間內生效之新特材費用申報情形（詳表 34-1 至表 34-6）

1. 健保署於 106 年 7 月至 106 年 12 月召開 3 次藥物共同擬訂會議(特材部分)，新特材的審議情形如下：

- (1) 新特材係指符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準第五十二條之一規定之新功能類別特材。
- (2) 審議之新特材有 127 項(表 34-1)，同意給付的新特材有 33 項(各品項詳表 34-4，其中 9 項廠商不同意供貨)；不同意給付的新特材有 94 項。
- (3) 經藥物共擬會議同意給付且廠商亦同意供貨的新特材有 24 項(表 34-2)，其中屬創新功能新特材有 13 項，屬功能改善新特材有 11 項。

2. 106 年 7 月至 106 年 12 月期間內生效之新特材，其費用申報情形(表 34-3)：

106 年 7 月至 106 年 12 月生效之新特材共 68 項，有申報費用者為 41 項，其費用申報點數合計為 86.99 百萬點，其中屬創新功能新特材者申報點數為 71.05 點，屬功能改善新特材者申報點數為 15.95 百萬點(有申報費用品項詳表 34-5，各品項申報費用詳表 34-6)。

十九、醫療費用之核付部分(詳表35-1至表35-4)

107年第1季醫療費用核減率

(一)醫院總額：門診初核核減率為 1.39%、申復後核減率為 1.38%、爭審後核減率為 1.38%；住診初核核減率為 1.34%、申復後核減率為 1.34%、爭審後核減率為 1.34%。

(二)西醫基層：初核核減率為 0.63%、申復後核減率為 0.59%、爭審後核減率為 0.59%。

(三)牙醫總額：初核核減率為 0.36%、申復後核減率為 0.31%、爭審後核減率為 0.31%。

(四)中醫總額：初核核減率為 0.17%、申復後核減率為 0.16%、爭審後核減率為 0.16%。

(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%。

二十、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36-1至表36-5)：

(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 36-1)

- (1)107 年第 1 季「門診抗生素使用率」較 106 年第 4 季值略高，亦較去年同期值略高，仍於參考值範圍內，尚呈現穩定趨勢。
- (2)107 年第 1 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，除安眠鎮靜類藥品外，其餘皆較 106 年第 4 季值略高，惟較去年同期值為低，且於參考值範圍，呈穩定趨勢。
- (3)107 年第 1 季「每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率」較 106 年第 4 季值略高，亦較去年同期值略高，且略高於參考值，將持續監測其趨勢。
- (4)107 年第 1 季「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」較 106 年第 4 季略高，亦較去年同期值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。

(5)107 年第 1 季「非計畫性住院案件出院後 14 日以內再住院率」較 106 年第 4 季值略高，惟較去年同期值為低且於參考值範圍內，呈現穩定下降趨勢。

(6)107 年第 1 季「住院案件出院後 3 日以內急診率」較 106 年第 4 季值略高，亦較去年同期值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。

(7)107 年第 1 季「剖腹產率-整體」、「剖腹產率-具適應症」及「剖腹產率-初次具適應症」較 106 年第 4 季值略高，亦較去年同期值略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。

(8)107 年第 1 季「子宮肌瘤手術出院後 14 日以內因該手術相關診斷再住院率」較 106 年第 4 季值略高，亦較去年同期值略高且略高於參考值，將持續監測其趨勢。

(9)「18 歲以下氣喘病人急診率」、「糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)執行率」、「接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用 ESWL 之次數」、「手術傷口感染率」、「急性心肌梗塞死亡率」等指標之指標值，各季值較全年值為低，係因統計區間及人數歸戶等原因，故有全年值高於各季值之情形。

(10) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

2. 全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全國) (表 36-2)

- (1)107 年第 1 季「門診抗生素使用率」較 106 年第 4 季值略高，亦較去年同期值略高，惟仍於參考值範圍內，尚呈現穩定趨勢。
- (2)107 年第 1 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，除跨院抗思覺失調、抗憂鬱及安眠鎮靜類藥品外，其餘皆較 106 年第 4 季值略高，惟較去年同期值為低，呈穩定趨勢。
- (3)107 年第 1 季「每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率」較 106 年第 4 季略高，亦較去年同期值略高，惟仍在參考值範圍內，尚呈穩定趨勢。
- (4)107 年第 1 季「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」較 106 年第 4 季略高，亦較去年同期值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。
- (5)107 年第 1 季「剖腹產率-整體」、「剖腹產率-自行要求」皆較 106 年第 4 季值略高，亦較去年同期值略高，且「剖腹產率-自行要求」略高於參考值，將持續觀察。
- (6)其餘指標，呈現穩定趨勢。

3. 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國) (表 36-3)

- (1)107 年第 1 季「牙體復形同牙位再補率-2 年以內」較 106 年第 4 季值略高，惟仍於參考值範圍，尚呈現穩定

趨勢。

(2) 「保險對象牙齒填補保存率-1 年以內」、「保險對象牙齒填補保存率-乳牙 1 年 6 個月以內」、「13 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」及「6 歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」為正向指標，107 年第 1 季較 106 年第 4 季值略低，除「保險對象牙齒填補保存率-乳牙 1 年 6 個月以內」外，皆較去年同期值為高，尚呈現穩定趨勢。

(3) 「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。

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

(5) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

4. 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)(表 36-4)

(1) 「就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率」107 年第 1 季較 106 年第 4 季值略高，亦較去年同期值略高，仍於參考值範圍，尚呈現穩定趨勢。

(2)107 年第 1 季「使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率」較 106 年第 4 季值略高，與去年同期值相當，仍於參考值範圍，尚呈現穩定趨勢。

(3)「於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率」為負向指標，107 年第 1 季值較 106 年第 4 季值為低，惟較去年同期值略高，且高於參考值，將持續監測其趨勢。

(4)其餘指標，呈現穩定趨勢。

5. 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)(表 36-5)

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

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

(3)血清白蛋白(Albumin)、尿素氮透析效率(URR 或 Weekly Kt/V)、貧血檢查-Hb、B 型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率及 C 型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率、55 歲以下透析病人移植登錄率指標，自 105 年第 1 季起由健保申報資

料及透析院所上傳至健保署 VPN 系統資料彙算並追溯至 104 年。

- (4) 整體而言，除腹膜透析「血清白蛋白 Albumin(BCP) ≥ 3.0 百分比」107 年第 1 季值較參考值為低外，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

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	
93.12	531	33	8,793	2,523	5,776	17,656	3,898	429	89	24	233	48	6			
94.12	511	24	8,992	2,572	5,832	17,931	4,171	465	118	24	222	28	6			
95.12	508	23	9,152	2,700	5,906	18,289	4,036	486	132	21	213	22	8			
96.12	492	22	9,303	2,772	5,951	18,540	4,061	474	143	18	210	22	9	1		
97.12	483	21	9,427	2,867	6,031	18,829	4,180	472	148	17	200	19	8	1		
98.12	486	17	9,546	2,940	6,088	19,077	4,446	505	153	15	201	17	8	1		
99.12	482	15	9,709	3,009	6,173	19,388	4,706	528	159	14	211	15	9	1		
100.12	479	15	9,881	3,125	6,263	19,763	5,037	528	170	12	213	13	10	1		
101.12	478	13	10,026	3,192	6,349	20,058	5,284	538	184	12	217	12	9	3		
102.12	474	12	10,120	3,276	6,442	20,324	5,513	546	187	14	214	13	9	2		
103.12	476	11	10,227	3,380	6,509	20,603	5,737	546	189	14	218	13	9	2	1	
104.12	479	8	10,250	3,460	6,565	20,762	5,950	554	200	17	220	13	9	2	1	
105.12	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	3,611	6,666	21,116	6,241	593	209	16	214	21	10	5	2	
107.04	471	5	10,368	3,614	6,669	21,127	6,250	600	209	16	214	22	10	6	2	
107.05	471	5	10,379	3,620	6,668	21,143	6,257	607	209	17	212	22	10	7	3	
107.05 特約率%	100%	71.43%	89.46%	93.26%	97.80%	92.67%	77.74%	54.44%	95.00%	5.99%	57.30%	12.64%	19.61%	15.91%	100.00%	

備註：

資料日期：107年7月5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)。

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1~6月		41	161	63	14	79	23	381	38
臺北業務組		21	49	14	3	20	16	123	8
北區業務組		5	17	9	4	13	1	49	9
中區業務組		5	50	14	1	10	0	80	7
南區業務組		2	25	10	3	19	1	60	4
高屏業務組		7	16	14	2	16	5	60	9
東區業務組		1	4	2	1	1	0	9	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年第2季		18	73	41	8	45	14	199	21
107年4月		7	20	8	1	21	3	60	8
107年5月		7	31	17	6	17	4	82	4
107年6月		4	22	16	1	7	7	57	9
6月	臺北業務組	4	2	6	1	1	6	20	2
	北區業務組	0	5	1	0	0	0	6	3
	中區業務組	0	4	0	0	0	0	4	1
	南區業務組	0	9	3	0	1	0	13	1
	高屏業務組	0	2	5	0	5	1	13	2
	東區業務組	0	0	1	0	0	0	1	0

資料日期：107年7月9日

- 註：1. 「其他」包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所、職能治療所及呼吸照顧所等。
2. 「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。
3. 6月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
- 地區醫院 1家：自費就醫卻虛報醫療費用。
- 西醫診所 5家：刷卡換物、自費就醫、以不正當行為申報醫療費用。
- 牙醫診所 2家：刷卡換物、以不正當行為申報醫療費用。
- 中醫診所 1家：自費就醫卻虛報醫療費用。

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1~5月		50	54	31	5	140
臺北業務組		14	15	5	0	34
北區業務組		11	10	7	0	28
中區業務組		5	18	8	0	31
南區業務組		0	3	4	2	9
高屏業務組		17	5	7	2	31
東區業務組		3	3	0	1	7
107年第1季		27	42	16	3	88
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
107年4月		16	3	4	0	23
107年5月		7	9	11	2	29
5月	臺北業務組	0	0	1	0	1
	北區業務組	0	2	3	0	5
	中區業務組	5	5	3	0	13
	南區業務組	0	1	2	1	4
	高屏業務組	2	0	2	1	5
	東區業務組	0	1	0	0	1

資料日期：107年6月20日

備註：

本（5）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4件。
- （二）未依規定上傳支援之照護機構院民名單，經通知限期改善而未改善有2件。
- （三）同意保險對象自費購買管制藥品，經通知限期改善而未改善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7件。
- （二）未經醫師診斷逕行提供醫事服務1件。
- （三）容留非具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員之業務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、報告或陳述，申報醫療費用有8件。
- （二）容留未具醫事資格之人員，為保險對象執行醫療業務，申報醫療費用1件。
- （三）以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用及未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用1件。
- （四）以提供保險對象非治療需要之物品方式，登錄就醫，或有未診治保險對象卻自創就醫紀錄及以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用1件。

四、終止特約：

- （一）刷保險對象健保卡換給非健保給付、非治療需要之物品，虛報醫療費用超過25萬點1件。
- （二）受停約執行完畢後五年內再有未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用及以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，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％

處分家數 違規率 年度	類別						合計
	醫 院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥 局	其 他 (註1)	
103年	24	144	37	42	123	10	380
	5.04%	1.41%	0.57%	1.24%	2.14%	1.01%	1.39%
104年	23	134	55	39	118	14	383
	4.82%	1.31%	0.84%	1.13%	1.99%	1.39%	1.38%
105年	12	141	42	30	90	15	330
	2.52%	1.37%	0.64%	0.85%	1.47%	1.45%	1.18%
106年	31	162	34	32	87	17	363
	6.54%	1.57%	0.51%	0.89%	1.40%	1.61%	1.28%
107年1~5月	10	55	21	7	39	8	140
	2.12%	0.53%	0.31%	0.19%	0.62%	0.74%	0.49%
107年第1季	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
107年4月	2	5	2	1	12	1	23
107年5月	1	9	10	2	7	0	29

資料日期：107年6月27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年第1季	1,177	266	857	2,300
107年1月	240	149	74	463
107年2月	314	78	427	819
107年3月	623	39	356	1,018
107年4月	287	203	60	550
107年5月	327	28	108	463
107年1~5月	1,791	497	1,025	3,313
臺北業務組	383	194	26	603
北區業務組	68	74	2	144
中區業務組	89	44	60	193
南區業務組	534	16	299	849
高屏業務組	576	94	638	1,308
東區業務組	141	75	0	216

資料日期：107年6月20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	
105年	值	35,307.3	4,276.9	303.9	1,297.4	331.6	1,949.8	88.2	61,458.2	3,201.0	9.653	6,366.6	6,618.8
	成長率	1.59%	5.05%	2.27%	3.22%	1.22%	5.21%	7.37%	4.03%	2.36%	1.12%	2.88%	5.00%
106年	值	35,224.8	4,571.0	311.8	1,386.2	336.1	2,033.0	92.8	63,244.5	3,173.5	9.442	6,698.4	7,008.5
	成長率	-0.23%	6.88%	2.58%	6.84%	1.36%	4.27%	5.19%	2.91%	-0.86%	-2.19%	5.21%	5.89%
	第1季	8,667.5	1,092.4	74.3	1,346.1	79.1	480.2	21.7	63,415.6	750.8	9.488	6,684.0	1,668.6
	成長率	-4.70%	6.19%	-2.49%	10.80%	-2.00%	3.74%	3.98%	5.86%	-2.72%	-0.74%	6.65%	5.03%
	第2季	8,773.7	1,136.3	78.2	1,384.3	84.2	503.2	23.1	62,517.2	802.0	9.527	6,562.3	1,740.9
	成長率	0.40%	6.65%	3.14%	5.99%	1.22%	2.56%	3.72%	1.37%	-2.36%	-3.54%	5.09%	5.23%
	第3季	8,814.7	1,170.5	79.7	1,418.3	87.6	520.0	23.9	62,102.3	817.0	9.328	6,657.4	1,794.1
	成長率	4.47%	9.51%	7.47%	4.69%	4.73%	5.65%	7.49%	0.96%	0.84%	-3.71%	4.85%	8.24%
	第4季	8,968.9	1,171.7	79.5	1,395.1	85.2	529.6	24.1	64,978.2	803.7	9.431	6,889.6	1,804.9
	成長率	-0.74%	5.21%	2.33%	5.81%	1.38%	5.07%	5.50%	3.66%	0.76%	-0.61%	4.29%	5.04%
	10603	3,180.5	402.8	27.3	1,352.3	28.6	174.9	8.0	63,916.5	269.5	9.414	6,789.7	613.0
	成長率	-5.69%	7.49%	-3.57%	13.15%	-0.76%	4.85%	3.35%	5.59%	-1.48%	-0.72%	6.36%	6.13%
107年	10604	2,823.2	359.8	24.7	1,361.8	26.8	163.7	7.4	63,803.6	262.6	9.792	6,515.8	555.6
	成長率	-5.80%	2.00%	-3.64%	7.87%	-3.58%	-1.03%	-1.66%	2.61%	-5.51%	-2.00%	4.71%	0.78%
	10605	3,016.2	391.3	27.0	1,386.8	28.8	172.1	7.9	62,591.6	275.2	9.565	6,543.8	598.4
	成長率	1.28%	7.62%	4.55%	6.06%	2.49%	3.83%	6.17%	1.41%	-0.39%	-2.81%	4.33%	6.34%
107年	第1季	9,118.1	1,179.4	80.0	1,381.2	83.0	518.1	23.6	65,248.2	774.4	9.329	6,993.9	1,801.0
	成長率	5.20%	7.96%	7.70%	2.61%	4.90%	7.89%	8.85%	2.89%	3.14%	-1.67%	4.64%	7.94%
	10703	3,340.2	427.3	29.2	1,366.8	29.7	184.4	8.6	64,954.4	267.6	9.005	7,212.8	649.5
	成長率	5.02%	6.10%	6.96%	1.07%	3.80%	5.39%	7.45%	1.62%	-0.70%	-4.34%	6.23%	5.95%
107年	10704	2,963.3	393.3	26.4	1,416.3	27.6	177.2	8.0	67,106.8	267.7	9.699	6,918.8	604.9
	成長率	4.96%	9.31%	7.08%	4.00%	2.89%	8.21%	8.45%	5.18%	1.92%	-0.95%	6.19%	8.87%
107年	10705	3,048.1	416.0	27.8	1,456.1	29.5	184.3	8.4	65,358.4	272.9	9.260	7,058.5	636.5
	成長率	1.06%	6.32%	2.96%	4.99%	2.46%	7.03%	6.04%	4.42%	-0.81%	-3.19%	7.87%	6.37%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年7月5日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 件數定義：

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

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

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

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	
105年	值	9,429.1	2,199.9	156.8	2,499.3	324.8	1,928.3	87.9	62,083.4	3,175.9	9.779	6,348.5	4,372.8
	成長率	1.96%	6.60%	2.53%	4.27%	1.28%	5.66%	7.32%	4.40%	2.47%	1.17%	3.19%	6.05%
106年	值	9,648.3	2,402.1	164.8	2,660.5	329.7	2,012.7	92.5	63,848.5	3,150.0	9.554	6,683.1	4,672.1
	成長率	2.32%	9.19%	5.12%	6.45%	1.52%	4.37%	5.20%	2.84%	-0.82%	-2.31%	5.27%	6.84%
	第1季	2,308.4	569.9	38.1	2,634.1	77.6	475.3	21.6	64,048.4	745.2	9.605	6,667.9	1,104.9
	成長率	0.11%	8.74%	-0.92%	7.95%	-1.89%	3.85%	3.99%	5.86%	-2.67%	-0.80%	6.71%	6.14%
	第2季	2,418.6	595.8	41.7	2,635.8	82.7	498.3	23.0	63,072.6	796.4	9.635	6,546.1	1,158.8
	成長率	2.14%	8.76%	5.63%	6.28%	1.39%	2.64%	3.72%	1.28%	-2.33%	-3.67%	5.13%	5.83%
	第3季	2,484.2	620.0	43.0	2,668.8	86.0	514.9	23.9	62,676.8	811.0	9.434	6,643.4	1,201.8
	成長率	5.97%	11.74%	10.16%	5.34%	4.97%	5.79%	7.51%	0.85%	0.90%	-3.88%	4.92%	8.97%
	第4季	2,437.0	616.3	42.0	2,701.5	83.5	524.1	24.0	65,636.6	797.4	9.548	6,874.3	1,206.5
	成長率	1.08%	7.56%	5.54%	6.29%	1.51%	5.16%	5.49%	3.62%	0.80%	-0.70%	4.35%	6.39%
106年	10603	850.7	210.7	14.0	2,641.3	28.1	173.2	8.0	64,508.4	267.5	9.521	6,775.4	405.9
	成長率	-1.21%	9.86%	-2.52%	10.33%	-0.70%	4.93%	3.32%	5.59%	-1.46%	-0.77%	6.42%	7.11%
	10604	750.8	186.3	12.8	2,652.3	26.3	162.1	7.4	64,393.0	260.8	9.908	6,499.3	368.6
	成長率	-3.63%	3.95%	-1.93%	7.45%	-3.50%	-1.00%	-1.68%	2.56%	-5.51%	-2.08%	4.74%	1.39%
	10605	834.2	205.5	14.4	2,636.9	28.2	170.5	7.9	63,156.5	273.3	9.676	6,527.1	398.3
	成長率	3.48%	9.77%	7.70%	5.94%	2.65%	3.91%	6.17%	1.32%	-0.34%	-2.92%	4.36%	7.04%
107年	第1季	2,413.0	627.4	41.9	2,773.8	81.5	513.4	23.5	65,854.9	769.0	9.433	6,981.4	1,206.2
	成長率	4.53%	10.09%	9.82%	5.30%	5.09%	8.01%	8.87%	2.82%	3.20%	-1.80%	4.70%	9.16%
	10703	878.1	227.0	15.2	2,758.3	29.2	182.8	8.6	65,538.5	265.7	9.100	7,202.4	433.6
	成長率	3.22%	7.76%	8.32%	4.43%	3.95%	5.52%	7.51%	1.60%	-0.65%	-4.43%	6.30%	6.82%
	10704	809.9	210.4	14.0	2,771.0	27.1	175.7	8.0	67,702.0	265.9	9.800	6,908.1	408.1
	成長率	7.87%	12.94%	9.22%	4.47%	3.09%	8.38%	8.49%	5.14%	1.97%	-1.08%	6.29%	10.72%
	10705	870.7	224.0	15.1	2,746.2	29.0	182.8	8.4	65,910.6	271.2	9.352	7,047.7	430.2
	成長率	4.38%	9.01%	4.37%	4.14%	2.68%	7.21%	6.10%	4.36%	-0.75%	-3.35%	7.98%	8.01%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年7月5日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。

3. 件數定義：

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

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

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

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	
105年	值	18,517.9	993.7	99.0	590.0	6.1	18.4	636.1	30,066.9	20.2	3.295	9,123.7	1,111.1
	成長率	2.00%	3.32%	2.46%	1.22%	-1.28%	-1.07%	-2.82%	0.21%	-1.69%	-0.41%	0.62%	3.17%
106年	值	18,100.0	1,036.9	98.0	627.0	5.7	17.2	631.1	30,113.9	18.7	3.275	9,194.2	1,152.1
	成長率	-2.26%	4.35%	-1.02%	6.27%	-6.92%	-6.80%	-0.79%	0.16%	-7.49%	-0.61%	0.77%	3.69%
	第1季	4,572.8	251.9	24.4	604.2	1.4	4.2	139.4	30,142.2	4.6	3.262	9,239.5	280.5
	成長率	-9.58%	1.13%	-7.47%	10.93%	-7.68%	-7.57%	-1.94%	0.14%	-8.61%	-1.01%	1.16%	0.17%
	第2季	4,497.6	258.7	24.4	629.4	1.4	4.1	159.8	30,173.1	4.5	3.284	9,188.9	287.2
	成長率	-0.55%	4.92%	0.38%	5.09%	-8.01%	-7.62%	-0.73%	0.45%	-8.09%	-0.09%	0.53%	4.32%
	第3季	4,385.1	258.4	24.0	644.1	1.4	4.3	167.9	30,064.2	4.7	3.295	9,123.4	286.8
	成長率	3.61%	8.22%	4.52%	4.14%	-7.68%	-7.58%	-2.73%	0.13%	-8.27%	-0.63%	0.76%	7.63%
	第4季	4,644.5	267.9	25.1	631.0	1.5	4.6	164.0	30,082.0	5.0	3.261	9,225.0	297.6
	成長率	-1.30%	3.35%	-0.65%	4.35%	-4.46%	-4.55%	2.24%	-0.07%	-5.11%	-0.68%	0.62%	2.87%
106年	10603	1,667.7	93.3	9.0	613.5	0.5	1.4	47.8	30,092.2	1.5	3.293	9,137.0	103.7
	成長率	-10.83%	2.34%	-8.36%	13.61%	-5.20%	-5.44%	-6.19%	-0.26%	-5.54%	-0.36%	0.10%	1.20%
	10604	1,475.8	83.6	7.9	620.1	0.4	1.3	46.8	30,098.6	1.5	3.288	9,153.8	92.9
	成長率	-8.10%	-0.52%	-6.85%	7.61%	-7.51%	-7.61%	-16.32%	-0.14%	-7.02%	0.53%	-0.67%	-1.21%
	10605	1,543.1	88.6	8.4	628.2	0.5	1.4	59.8	30,249.7	1.5	3.255	9,292.8	98.3
	成長率	0.44%	5.42%	1.32%	4.60%	-7.16%	-6.51%	13.98%	0.78%	-9.00%	-1.99%	2.82%	4.87%
107年	第1季	4,888.1	269.1	26.2	604.0	1.3	4.0	161.2	29,960.3	4.3	3.262	9,185.2	299.2
	成長率	6.89%	6.84%	7.05%	-0.03%	-5.22%	-5.86%	15.69%	-0.60%	-5.23%	-0.02%	-0.59%	6.67%
	10703	1,789.1	98.3	9.6	603.4	0.4	1.3	56.9	29,857.2	1.5	3.244	9,205.0	109.3
	成長率	7.28%	5.34%	7.22%	-1.66%	-4.39%	-5.22%	19.02%	-0.78%	-5.84%	-1.51%	0.74%	5.36%
	10704	1,541.6	88.7	8.4	629.7	0.4	1.2	52.7	30,054.1	1.3	3.277	9,171.2	98.3
	成長率	4.46%	6.11%	5.63%	1.54%	-8.23%	-8.44%	12.76%	-0.15%	-8.54%	-0.34%	0.19%	5.86%
107年	10705	1,511.9	89.8	8.4	649.5	0.4	1.3	53.2	30,041.8	1.4	3.314	9,065.8	99.5
	成長率	-2.02%	1.45%	-0.21%	3.39%	-9.59%	-10.21%	-11.05%	-0.69%	-7.96%	1.80%	-2.44%	1.14%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年7月5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「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。

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

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

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	3,215.0	398.0	15.2	1,285.4	413.3
	成長率	-0.42%	2.72%	-0.25%	3.04%	2.61%
106年	值	3,336.9	424.6	15.8	1,319.9	440.4
	成長率	3.79%	6.68%	3.73%	2.68%	6.58%
	第1季	802.2	100.6	3.8	1,301.1	104.4
	成長率	4.52%	8.41%	4.64%	3.59%	8.27%
	第2季	818.8	104.8	3.9	1,326.8	108.6
	成長率	3.04%	5.75%	2.96%	2.53%	5.65%
	第3季	868.8	110.6	4.1	1,320.9	114.8
	成長率	7.21%	9.58%	7.12%	2.13%	9.49%
	第4季	847.0	108.7	4.0	1,330.0	112.7
	成長率	0.55%	3.26%	0.35%	2.59%	3.15%
106年	10603	295.5	37.5	1.4	1,317.2	38.9
	成長率	4.34%	9.34%	4.35%	4.61%	9.15%
	10604	259.7	33.2	1.2	1,327.0	34.5
	成長率	-0.28%	2.47%	-0.32%	2.66%	2.37%
106年	10605	280.0	35.8	1.3	1,327.3	37.2
	成長率	1.86%	4.50%	1.73%	2.49%	4.40%
107年	第1季	820.4	105.1	3.9	1,328.4	109.0
	成長率	2.26%	4.50%	2.02%	2.10%	4.41%
	10703	302.7	38.7	1.4	1,326.8	40.2
	成長率	2.44%	3.22%	2.26%	0.73%	3.18%
	10704	267.6	34.7	1.3	1,342.7	35.9
107年	成長率	3.03%	4.31%	2.77%	1.19%	4.25%
	10705	296.1	38.4	1.4	1,345.3	39.8
107年	成長率	5.75%	7.25%	5.51%	1.36%	7.19%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年7月5日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。
3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。
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。
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	3,863.7	209.6	31.7	624.6	241.3
	成長率	0.27%	4.87%	1.48%	4.14%	4.41%
106年	值	3,843.8	218.6	31.9	651.7	250.5
	成長率	-0.51%	4.28%	0.54%	4.33%	3.79%
	第1季	912.1	50.7	7.6	639.4	58.3
	成長率	1.89%	9.97%	3.41%	7.04%	9.07%
	第2季	966.2	55.1	8.0	653.5	63.1
	成長率	-1.81%	2.18%	-0.72%	3.68%	1.80%
	第3季	1,001.4	57.4	8.3	656.2	65.7
	成長率	2.20%	6.24%	3.07%	3.55%	5.83%
	第4季	964.1	55.3	8.0	656.8	63.3
	成長率	-4.04%	-0.30%	-3.23%	3.50%	-0.68%
106年	10603	341.3	19.3	2.8	646.9	22.1
	成長率	2.33%	12.46%	4.05%	8.78%	11.32%
	10604	313.6	17.8	2.6	649.0	20.4
	成長率	-4.66%	-0.37%	-3.50%	4.07%	-0.78%
	10605	334.4	19.1	2.8	653.6	21.9
	成長率	-0.90%	3.08%	0.30%	3.65%	2.72%
107年	第1季	920.6	53.3	7.7	663.1	61.0
	成長率	0.93%	5.09%	1.93%	3.71%	4.68%
	10703	344.0	20.2	2.9	670.9	23.1
	成長率	0.80%	4.94%	1.80%	3.71%	4.54%
	10704	319.3	18.9	2.7	674.3	21.5
	成長率	1.81%	6.19%	2.91%	3.89%	5.77%
107年	10705	343.3	20.5	2.9	680.3	23.4
	成長率	2.67%	7.32%	3.69%	4.08%	6.86%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年7月5日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。
3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。
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。
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	45,726.3	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%
	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	10604	4.4	19.3	27.5	43,844.0	19.3
	成長率	1.68%	-1.79%	2.06%	-3.41%	-1.79%
	10605	4.4	20.9	26.6	47,177.5	20.9
	成長率	2.45%	5.95%	7.00%	3.41%	5.95%
	第1季	13.4	60.7	84.8	45,338.9	60.7
	成長率	1.41%	2.48%	3.74%	1.05%	2.48%
	10703	4.5	20.9	28.5	46,875.4	20.9
	成長率	1.55%	0.97%	6.78%	-0.58%	0.97%
	10704	4.5	19.8	25.0	44,067.5	19.8
	成長率	1.75%	2.27%	-8.91%	0.51%	2.27%
	10705	4.5	21.1	27.2	46,855.1	21.1
	成長率	1.50%	0.81%	1.95%	-0.68%	0.81%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年7月5日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

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

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。

備註：106年農曆春節自1/27-2/1，107年為2/15-2/20。

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%
	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	10604	3.4	15.3	1.7	44,815.9	15.3
	成長率	3.76%	-0.84%	75.00%	-4.44%	-0.84%
	10605	3.4	16.9	1.5	48,943.3	16.9
	成長率	4.61%	8.53%	64.44%	3.75%	8.53%
	第1季	10.7	49.8	5.8	46,526.0	49.8
	成長率	4.47%	5.41%	21.53%	0.91%	5.41%
	10703	3.6	17.2	2.1	48,145.7	17.2
	成長率	5.02%	3.24%	6.80%	-1.70%	3.24%
	10704	3.6	16.2	2.2	45,269.2	16.2
	成長率	4.78%	5.84%	30.65%	1.01%	5.84%
	10705	3.6	17.3	2.1	48,493.8	17.3
	成長率	3.41%	2.46%	40.54%	-0.92%	2.46%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年7月5日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。
3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。
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。
備註：106年農曆春節自1/27-2/1，107年為2/15-2/20。

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	27,947.1	3,193.5	255.8	1,234.2	13.5	6,354.8	1,402.9	90.2	2,349.5	43.4	22.74%	43.29%
	成長率	1.98%	5.56%	2.50%	3.28%	1.41%	5.16%	7.82%	7.03%	2.49%	-0.62%	3.11%	2.32%
106年	值	27,748.3	3,439.0	262.8	1,334.1	14.1	6,607.4	1,503.7	96.3	2,421.5	43.9	23.81%	43.22%
	成長率	-0.71%	7.69%	2.75%	8.09%	4.57%	3.98%	7.19%	6.72%	3.06%	1.03%	4.72%	-0.15%
	第1季	6,881.2	821.8	62.6	1,285.2	14.0	1,611.0	369.0	22.8	2,432.0	44.0	23.41%	44.30%
	成長率	-6.55%	6.29%	-3.59%	12.91%	8.41%	4.63%	9.01%	4.45%	3.92%	-0.08%	11.96%	3.04%
	第2季	6,916.1	854.5	66.1	1,331.1	14.1	1,642.8	368.4	24.1	2,389.1	43.6	23.75%	42.63%
	成長率	0.37%	7.57%	3.63%	6.88%	4.21%	4.08%	6.98%	7.22%	2.80%	1.36%	3.70%	-0.26%
	第3季	6,869.4	878.5	67.0	1,376.3	14.3	1,666.1	379.4	24.6	2,424.8	43.8	24.25%	42.73%
	成長率	4.46%	10.68%	8.07%	5.78%	1.83%	5.81%	7.86%	9.63%	2.04%	0.53%	1.30%	-2.29%
	第4季	7,081.5	884.3	67.2	1,343.5	14.2	1,687.5	386.9	24.8	2,439.8	44.0	23.83%	43.27%
	成長率	-0.50%	6.25%	3.13%	6.55%	3.66%	1.53%	5.07%	5.57%	3.52%	2.25%	2.04%	-0.87%
	10603	2,518.4	304.0	23.0	1,298.5	13.8	592.5	134.9	8.4	2,417.6	43.2	23.53%	43.80%
	成長率	-7.80%	7.43%	-4.89%	15.47%	10.91%	3.67%	9.83%	2.95%	5.53%	2.57%	12.44%	2.76%
107年	10604	2,226.6	269.9	20.7	1,305.3	13.9	514.3	115.5	7.4	2,390.5	44.1	23.10%	42.30%
	成長率	-6.64%	2.52%	-3.88%	9.30%	6.65%	-1.07%	2.79%	0.27%	3.74%	2.70%	5.96%	0.58%
	10605	2,377.3	294.1	22.8	1,333.0	14.1	568.7	127.7	8.4	2,393.8	43.6	23.92%	42.96%
	成長率	1.49%	8.42%	5.26%	6.60%	4.87%	6.67%	9.36%	10.99%	2.61%	0.84%	5.11%	1.17%
	第1季	7,301.0	896.5	68.0	1,321.1	14.0	1,674.5	391.8	24.6	2,486.7	44.6	22.94%	43.17%
	成長率	6.10%	9.09%	8.74%	2.80%	-0.07%	3.94%	6.16%	8.17%	2.25%	1.28%	-2.03%	-2.56%
	10703	2,667.1	325.4	24.8	1,312.8	13.6	607.5	139.7	8.9	2,447.0	43.3	22.78%	42.46%
	成長率	5.91%	7.02%	7.89%	1.10%	-1.72%	2.54%	3.61%	6.70%	1.22%	0.25%	-3.18%	-3.07%
	10704	2,351.5	299.1	22.4	1,367.2	14.1	555.3	129.4	8.2	2,477.9	43.9	23.62%	42.80%
	成長率	5.61%	10.83%	7.85%	4.74%	1.52%	7.98%	12.02%	10.47%	3.66%	-0.46%	2.24%	1.19%
	10705	2,382.6	313.9	23.4	1,415.7	14.5	591.2	134.3	8.7	2,419.5	43.6	24.82%	42.41%
	成長率	0.22%	6.73%	2.69%	6.20%	2.83%	3.96%	5.17%	3.68%	1.07%	0.06%	3.73%	-1.28%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年7月5日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

3. 本表慢性病係指案件類別為04、06、08案件。

4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」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	9,429.1	2,199.9	156.8	2,499.3	21.5	4,005.2	1,130.7	73.4	3,006.3	44.3	42.48%	51.09%
	成長率	1.96%	6.60%	2.53%	4.27%	1.73%	6.96%	8.95%	8.40%	1.83%	-1.46%	4.90%	2.45%
106年	值	9,648.3	2,402.1	164.8	2,660.5	22.0	4,152.2	1,215.4	78.9	3,117.0	44.9	43.04%	50.42%
	成長率	2.32%	9.19%	5.12%	6.45%	2.45%	3.67%	7.49%	7.44%	3.68%	1.24%	1.31%	-1.32%
	第1季	2,308.4	569.9	38.1	2,634.1	22.4	1,011.1	298.0	18.5	3,130.3	44.9	43.80%	52.05%
	成長率	0.11%	8.74%	-0.92%	7.95%	3.70%	4.99%	9.55%	4.66%	4.07%	-0.27%	4.87%	1.09%
	第2季	2,418.6	595.8	41.7	2,635.8	21.8	1,033.8	297.6	19.8	3,070.6	44.6	42.74%	49.80%
	成長率	2.14%	8.76%	5.63%	6.28%	2.95%	3.40%	7.16%	7.92%	3.68%	1.73%	1.24%	-1.24%
	第3季	2,484.2	620.0	43.0	2,668.8	21.8	1,053.9	307.1	20.3	3,106.6	44.8	42.42%	49.38%
	成長率	5.97%	11.74%	10.16%	5.34%	0.49%	5.43%	8.02%	10.59%	2.60%	0.67%	-0.51%	-3.10%
	第4季	2,437.0	616.3	42.0	2,701.5	22.3	1,053.4	312.6	20.3	3,160.1	45.2	43.23%	50.56%
	成長率	1.08%	7.56%	5.54%	6.29%	2.78%	1.02%	5.39%	6.51%	4.40%	2.75%	-0.06%	-1.83%
	10603	850.7	210.7	14.0	2,641.3	22.0	372.7	108.8	6.8	3,102.9	44.0	43.82%	51.47%
	成長率	-1.21%	9.86%	-2.52%	10.33%	6.58%	2.69%	9.99%	2.48%	6.64%	3.59%	3.95%	0.48%
107年	10604	750.8	186.3	12.8	2,652.3	22.0	319.5	93.0	6.1	3,101.5	45.3	42.56%	49.77%
	成長率	-3.63%	3.95%	-1.93%	7.45%	4.38%	-2.06%	2.81%	0.48%	4.83%	3.20%	1.62%	-0.86%
	10605	834.2	205.5	14.4	2,636.9	21.9	359.8	103.4	6.9	3,067.4	44.4	43.14%	50.18%
	成長率	3.48%	9.77%	7.70%	5.94%	3.93%	6.65%	9.83%	12.20%	3.12%	1.01%	3.06%	0.32%
107年	第1季	2,413.0	627.4	41.9	2,773.8	22.6	1,046.8	317.5	20.2	3,225.8	45.6	43.38%	50.45%
	成長率	4.53%	10.09%	9.82%	5.30%	1.02%	3.53%	6.54%	9.17%	3.05%	1.72%	-0.95%	-3.07%
	10703	878.1	227.0	15.2	2,758.3	21.9	380.5	113.1	7.3	3,165.2	44.2	43.33%	49.72%
	成長率	3.22%	7.76%	8.32%	4.43%	-0.41%	2.08%	3.91%	7.66%	2.01%	0.42%	-1.11%	-3.40%
	10704	809.9	210.4	14.0	2,771.0	22.0	348.7	104.8	6.7	3,197.9	44.7	43.05%	49.68%
	成長率	7.87%	12.94%	9.22%	4.47%	-0.01%	9.11%	12.59%	11.14%	3.11%	-1.15%	1.15%	-0.17%
107年	10705	870.7	224.0	15.1	2,746.2	21.9	374.7	109.5	7.2	3,113.5	44.4	43.04%	48.79%
	成長率	4.38%	9.01%	4.37%	4.14%	-0.29%	4.13%	5.82%	3.93%	1.50%	-0.05%	-0.23%	-2.76%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年7月5日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

3. 本表慢性病係指案件類別為04、06、08案件。

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

表19-3 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_西醫基層門診

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
105年	值	18,517.9	993.7	99.0	590.0	9.4	2,349.6	272.2	16.8	1,229.9	41.9	12.69%	26.45%
	成長率	2.00%	3.32%	2.46%	1.22%	1.06%	2.22%	3.36%	1.45%	1.00%	0.72%	0.22%	0.00%
106年	值	18,100.0	1,036.9	98.0	627.0	9.9	2,455.2	288.4	17.4	1,245.3	42.2	13.56%	26.94%
	成長率	-2.26%	4.35%	-1.02%	6.27%	5.04%	4.50%	5.94%	3.59%	1.25%	0.69%	6.91%	1.86%
	第1季	4,572.8	251.9	24.4	604.2	9.8	599.9	71.0	4.3	1,255.3	42.5	13.12%	27.26%
	成長率	-9.58%	1.13%	-7.47%	10.93%	9.03%	4.03%	6.76%	3.57%	2.45%	0.24%	15.05%	6.25%
	第2季	4,497.6	258.7	24.4	629.4	9.9	609.0	70.7	4.3	1,232.1	42.0	13.54%	26.50%
	成長率	-0.55%	4.92%	0.38%	5.09%	4.53%	5.26%	6.24%	4.09%	0.81%	0.75%	5.85%	1.54%
	第3季	4,385.1	258.4	24.0	644.1	10.1	612.2	72.3	4.3	1,251.2	42.1	13.96%	27.12%
	成長率	3.61%	8.22%	4.52%	4.14%	2.50%	6.47%	7.17%	5.37%	0.57%	0.31%	2.75%	-0.77%
	第4季	4,644.5	267.9	25.1	631.0	10.0	634.0	74.3	4.5	1,243.0	42.1	13.65%	26.89%
	成長率	-1.30%	3.35%	-0.65%	4.35%	3.65%	2.39%	3.74%	1.48%	1.19%	1.41%	3.74%	0.60%
107年	10603	1,667.7	93.3	9.0	613.5	9.7	219.8	26.0	1.6	1,255.2	41.8	13.18%	26.96%
	成長率	-10.83%	2.34%	-8.36%	13.61%	10.98%	5.39%	9.20%	4.99%	3.38%	0.84%	18.19%	7.55%
	10604	1,475.8	83.6	7.9	620.1	9.7	194.8	22.5	1.4	1,223.8	42.1	13.20%	26.04%
	成長率	-8.10%	-0.52%	-6.85%	7.61%	7.10%	0.61%	2.69%	-0.63%	1.88%	1.93%	9.47%	3.64%
107年	10605	1,543.1	88.6	8.4	628.2	9.9	208.9	24.3	1.5	1,233.5	42.1	13.54%	26.58%
	成長率	0.44%	5.42%	1.32%	4.60%	4.66%	6.72%	7.41%	5.62%	0.54%	0.52%	6.26%	2.14%
	第1季	4,888.1	269.1	26.2	604.0	9.7	627.8	74.3	4.5	1,254.3	42.8	12.84%	26.67%
	成長率	6.89%	6.84%	7.05%	-0.03%	-0.35%	4.64%	4.60%	3.84%	-0.09%	0.54%	-2.11%	-2.16%
107年	10703	1,789.1	98.3	9.6	603.4	9.5	227.0	26.6	1.6	1,243.3	41.8	12.69%	26.15%
	成長率	7.28%	5.34%	7.22%	-1.66%	-1.58%	3.32%	2.32%	2.51%	-0.95%	0.01%	-3.69%	-3.00%
	10704	1,541.6	88.7	8.4	629.7	9.9	206.7	24.6	1.5	1,263.0	42.4	13.41%	26.89%
107年	成長率	4.46%	6.11%	5.63%	1.54%	1.92%	6.12%	9.64%	7.48%	3.21%	0.64%	1.59%	3.25%
	10705	1,511.9	89.8	8.4	649.5	10.3	216.6	24.9	1.5	1,218.6	42.2	14.32%	26.87%
	成長率	-2.02%	1.45%	-0.21%	3.39%	3.95%	3.67%	2.41%	2.52%	-1.21%	0.24%	5.81%	1.10%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年7月5日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

3. 本表慢性病係指案件類別為04、06、08案件。

4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」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	
105年	值	2,885.2	932.7	63.0	3,451.2	111.0	835.0	35.6	78,447.0	927.2	8.4	9,389.8	1,866.3
	成長率	1.48%	6.06%	2.12%	4.26%	2.03%	6.23%	7.23%	4.15%	5.78%	3.67%	0.46%	6.02%
106年	值	2,941.6	1,014.2	69.6	3,684.7	113.3	876.2	37.2	80,630.3	908.3	8.0	10,056.6	1,997.3
	成長率	1.96%	8.74%	10.54%	6.76%	2.08%	4.93%	4.65%	2.78%	-2.04%	-4.03%	7.10%	7.02%
	第1季	708.7	242.2	15.3	3,634.7	26.6	206.7	8.7	80,949.8	212.9	8.0	10,119.3	473.1
	成長率	0.82%	7.89%	-0.24%	6.50%	-0.07%	5.01%	4.43%	5.07%	-2.13%	-2.06%	7.27%	6.27%
	第2季	733.5	250.7	17.7	3,659.3	28.2	216.0	9.2	79,770.0	230.4	8.2	9,775.3	493.7
	成長率	1.77%	8.70%	12.13%	7.02%	2.25%	3.33%	3.68%	1.07%	-6.22%	-8.29%	10.20%	6.30%
	第3季	756.2	261.6	18.4	3,702.6	29.5	224.2	9.6	79,231.2	233.9	7.9	9,997.6	513.8
	成長率	4.48%	11.01%	16.53%	6.58%	4.41%	5.96%	6.25%	1.50%	-0.30%	-4.51%	6.29%	8.84%
	第4季	743.2	259.7	18.2	3,739.1	28.9	229.2	9.7	82,604.2	231.0	8.0	10,338.9	516.8
	成長率	0.75%	7.36%	13.41%	6.94%	1.61%	5.39%	4.23%	3.68%	0.76%	-0.84%	4.55%	6.62%
107年	10603	258.7	89.0	5.6	3,654.4	9.7	75.8	3.2	81,788.0	78.0	8.1	10,124.0	173.5
	成長率	-0.14%	9.16%	-1.76%	8.60%	1.05%	6.39%	3.70%	5.17%	-2.61%	-3.63%	9.13%	7.45%
	10604	230.3	79.4	5.4	3,681.5	9.0	70.6	3.0	81,449.1	77.7	8.6	9,474.8	158.4
	成長率	-2.52%	4.73%	3.51%	7.36%	-1.28%	1.43%	0.48%	2.71%	-4.36%	-3.12%	6.02%	3.11%
107年	10605	252.1	86.6	6.2	3,679.7	9.6	73.6	3.2	79,977.3	77.4	8.1	9,925.3	169.6
	成長率	2.99%	9.99%	15.22%	7.12%	2.56%	3.95%	5.83%	1.43%	-6.55%	-8.88%	11.32%	7.38%
	第1季	734.4	264.3	18.1	3,845.9	27.6	222.4	9.3	83,814.9	219.8	7.9	10,543.6	514.2
	成長率	3.63%	9.11%	18.15%	5.81%	3.87%	7.58%	6.71%	3.54%	3.22%	-0.63%	4.19%	8.69%
	10703	262.3	94.3	6.4	3,842.1	10.0	79.5	3.4	82,925.2	78.0	7.8	10,623.1	183.7
107年	成長率	1.40%	6.02%	16.07%	5.14%	3.46%	4.86%	5.63%	1.39%	-0.03%	-3.37%	4.93%	5.83%
	10704	247.1	88.1	6.0	3,810.7	9.2	76.0	3.2	86,350.1	75.1	8.2	10,538.4	173.3
	成長率	7.30%	11.02%	11.70%	3.51%	1.41%	7.59%	5.63%	6.02%	-3.34%	-4.68%	11.23%	9.41%
	10705	265.7	93.4	6.5	3,762.8	9.9	79.6	3.3	83,383.2	78.5	7.9	10,571.7	182.9
	成長率	5.38%	7.88%	6.07%	2.26%	3.59%	8.12%	5.23%	4.26%	1.40%	-2.12%	6.51%	7.87%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年7月5日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表20-2 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_區域醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
105年	值	3,955.0	879.4	70.7	2,402.4	151.2	787.3	40.7	54,749.9	1,329.2	8.8	6,229.5	1,778.2
	成長率	3.73%	7.16%	4.07%	3.07%	1.31%	6.24%	7.85%	4.94%	1.86%	0.54%	4.38%	6.64%
106年	值	4,059.4	960.4	71.6	2,542.5	152.4	818.6	42.4	56,486.9	1,320.8	8.7	6,518.9	1,893.1
	成長率	2.64%	9.21%	1.30%	5.83%	0.79%	3.98%	4.09%	3.17%	-0.63%	-1.41%	4.65%	6.46%
	第1季	967.3	227.4	17.2	2,528.3	35.7	192.7	9.9	56,795.0	310.9	8.7	6,517.2	447.2
	成長率	-0.11%	8.33%	-1.66%	7.68%	-3.72%	2.73%	2.11%	6.67%	-3.54%	0.18%	6.47%	5.30%
	第2季	1,019.0	239.3	18.0	2,525.6	38.3	203.3	10.6	55,805.9	334.3	8.7	6,397.6	471.2
	成長率	2.20%	8.99%	0.94%	6.05%	-0.05%	1.89%	2.15%	1.96%	-0.71%	-0.65%	2.63%	5.35%
	第3季	1,048.5	248.8	18.5	2,548.9	39.9	210.1	11.0	55,372.8	341.6	8.6	6,471.5	488.3
	成長率	6.77%	12.38%	5.66%	4.79%	5.31%	6.12%	7.05%	0.81%	1.28%	-3.83%	4.82%	9.22%
	第4季	1,024.6	245.0	18.0	2,566.1	38.5	212.5	11.0	58,033.8	334.1	8.7	6,690.5	486.4
	成長率	1.67%	7.16%	0.28%	4.90%	1.51%	5.10%	4.96%	3.52%	0.32%	-1.18%	4.75%	5.93%
	10603	357.7	84.5	6.4	2,538.4	13.0	70.6	3.7	57,263.2	112.2	8.6	6,625.7	165.1
	成長率	-1.71%	9.74%	-3.46%	10.59%	-2.41%	3.37%	1.63%	5.83%	-2.28%	0.14%	5.68%	6.19%
107年	10604	312.7	74.1	5.5	2,546.5	12.1	65.7	3.4	56,893.3	107.8	8.9	6,408.2	148.7
	成長率	-4.47%	3.56%	-6.19%	7.63%	-5.64%	-3.06%	-4.64%	2.65%	-6.37%	-0.77%	3.45%	-0.04%
	10605	351.8	82.3	6.2	2,515.7	13.1	69.7	3.6	55,884.8	115.1	8.8	6,368.9	161.8
	成長率	3.63%	9.57%	2.38%	5.21%	1.65%	3.59%	5.02%	1.98%	2.29%	0.63%	1.34%	6.53%
	第1季	1,012.3	249.2	17.9	2,638.2	37.8	209.8	10.8	58,413.2	324.5	8.6	6,798.9	487.7
	成長率	4.65%	9.59%	4.02%	4.35%	5.86%	8.89%	8.81%	2.85%	4.37%	-1.41%	4.32%	9.06%
	10703	370.3	90.8	6.5	2,627.5	13.6	75.1	3.9	58,302.8	113.2	8.3	6,986.1	176.4
	成長率	3.51%	7.46%	2.88%	3.51%	4.53%	6.40%	6.88%	1.82%	0.93%	-3.44%	5.44%	6.82%
	10704	337.5	83.5	5.9	2,650.1	12.5	71.3	3.6	59,763.5	112.3	9.0	6,675.8	164.4
	成長率	7.91%	12.68%	7.20%	4.07%	3.33%	8.56%	8.24%	5.04%	4.19%	0.83%	4.18%	10.55%
	10705	362.7	88.7	6.4	2,620.7	13.4	74.2	3.8	58,392.9	113.7	8.5	6,860.9	173.0
	成長率	3.09%	7.76%	2.61%	4.17%	1.80%	6.43%	5.29%	4.49%	-1.26%	-3.01%	7.73%	6.93%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年7月5日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表20-3 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_地區醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
105年	值	2,588.9	387.7	23.0	1,586.4	62.5	306.0	11.6	50,780.6	919.5	14.7	3,454.0	728.3
	成長率	-0.13%	6.63%	-0.88%	6.32%	-0.11%	2.73%	5.74%	2.95%	0.16%	0.27%	2.68%	4.70%
106年	值	2,647.4	427.5	23.5	1,703.4	64.0	317.9	12.9	51,675.8	920.9	14.4	3,591.2	781.7
	成長率	2.26%	10.26%	2.05%	7.37%	2.33%	3.88%	10.77%	1.76%	0.15%	-2.13%	3.97%	7.33%
	第1季	632.5	100.3	5.6	1,674.8	15.3	75.8	2.9	51,542.1	221.3	14.5	3,559.2	184.7
	成長率	-0.32%	11.83%	-0.50%	11.46%	-0.62%	3.62%	9.35%	4.47%	-1.96%	-1.34%	5.89%	7.87%
	第2季	666.2	105.8	5.9	1,677.4	16.1	79.0	3.2	51,078.2	231.7	14.4	3,548.7	194.0
	成長率	2.43%	8.39%	2.35%	5.48%	3.43%	2.72%	9.40%	-0.45%	-0.56%	-3.85%	3.54%	5.83%
	第3季	679.5	109.7	6.0	1,703.4	16.5	80.6	3.3	50,766.5	235.6	14.2	3,562.9	199.7
	成長率	6.44%	12.06%	6.29%	4.98%	5.15%	4.45%	13.03%	-0.37%	1.55%	-3.42%	3.16%	8.70%
	第4季	669.2	111.6	5.9	1,756.3	16.1	82.4	3.4	53,335.5	232.3	14.4	3,693.0	203.3
	成長率	0.53%	8.95%	0.13%	7.89%	1.30%	4.69%	11.17%	3.58%	1.53%	0.22%	3.35%	6.95%
	10603	234.2	37.3	2.1	1,679.5	5.5	26.8	1.1	51,160.2	77.3	14.2	3,612.9	67.3
	成長率	-1.63%	11.83%	-1.60%	12.86%	0.42%	5.06%	8.26%	4.74%	0.96%	0.54%	4.18%	8.52%
107年	10604	207.8	32.9	1.8	1,670.9	5.1	25.8	1.0	52,120.0	75.3	14.6	3,560.3	61.5
	成長率	-3.56%	2.99%	-3.67%	6.40%	-2.15%	-2.13%	2.40%	0.19%	-5.43%	-3.35%	3.66%	0.57%
	10605	230.2	36.6	2.0	1,680.0	5.5	27.1	1.1	51,171.3	80.8	14.6	3,496.5	66.9
	成長率	3.77%	9.68%	3.70%	5.37%	5.29%	4.62%	11.17%	-0.41%	2.43%	-2.72%	2.37%	7.41%
	第1季	666.3	113.9	5.9	1,798.1	16.1	81.1	3.4	52,476.3	224.7	14.0	3,761.3	204.3
	成長率	5.35%	13.56%	4.85%	7.36%	5.40%	6.99%	15.48%	1.81%	1.54%	-3.66%	5.68%	10.63%
	10703	245.4	41.9	2.2	1,797.2	5.6	28.2	1.3	52,155.8	74.5	13.2	3,951.6	73.6
	成長率	4.80%	12.58%	4.24%	7.01%	3.45%	5.07%	15.23%	1.95%	-3.57%	-6.79%	9.38%	9.37%
	10704	225.3	38.8	2.0	1,812.1	5.4	28.4	1.2	54,550.3	78.5	14.5	3,769.1	70.4
	成長率	8.46%	18.16%	8.05%	8.45%	5.47%	10.10%	17.75%	4.66%	4.27%	-1.14%	5.87%	14.47%
	10705	242.3	41.9	2.1	1,819.6	5.7	29.0	1.2	53,017.9	79.1	13.9	3,818.8	74.3
	成長率	5.22%	14.48%	4.61%	8.31%	3.20%	6.75%	11.23%	3.61%	-2.10%	-5.14%	9.22%	10.99%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年7月5日)
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4. 案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。
(2)住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。
7. 成長率係與去年同期比較。

表21 全民健康保險_門住診藥費點數統計_總表

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數比 例(%)	藥費點數 (億)	占門住點 數比例(%)
105年	值	1,448.2	410.2	31.6%	254.8	7,682.8	795.9	12.5%	1,702.9	25.7%
	成長率	5.19%	3.55%	0.32%	3.67%	2.42%	1.28%	-1.55%	4.96%	-0.03%
106年	值	1,571.7	446.2	32.2%	263.6	7,843.4	830.7	12.4%	1,835.3	26.2%
	成長率	8.53%	8.78%	1.82%	3.48%	2.09%	4.38%	-0.79%	7.77%	1.78%
	第1季	382.5	441.3	32.8%	63.4	8,017.4	845.0	12.6%	446.0	26.7%
	成長率	5.94%	11.17%	0.33%	0.01%	2.04%	2.80%	-3.60%	5.05%	0.03%
	第2季	386.2	440.2	31.8%	64.6	7,676.8	805.8	12.3%	450.8	25.9%
	成長率	9.30%	8.87%	2.71%	2.53%	1.30%	5.01%	-0.08%	8.28%	2.89%
	第3季	400.5	454.3	32.0%	67.7	7,728.7	828.5	12.4%	468.2	26.1%
	成長率	11.63%	6.85%	2.06%	7.02%	2.19%	6.13%	1.22%	10.94%	2.49%
	第4季	402.4	448.7	32.2%	67.9	7,964.2	844.4	12.3%	470.3	26.1%
	成長率	7.32%	8.12%	2.19%	4.34%	2.92%	3.56%	-0.71%	6.88%	1.75%
	10603	140.5	441.9	32.7%	22.7	7,944.8	844.0	12.4%	163.3	26.6%
	成長率	8.23%	14.76%	1.42%	0.86%	1.63%	2.37%	-3.75%	7.14%	0.95%
107年	10604	121.5	430.3	31.6%	21.3	7,939.8	810.8	12.4%	142.8	25.7%
	成長率	3.88%	10.27%	2.22%	-1.53%	2.13%	4.22%	-0.47%	3.03%	2.24%
	10605	133.5	442.5	31.9%	21.8	7,590.2	793.5	12.1%	155.3	26.0%
	成長率	11.73%	10.33%	4.02%	2.95%	0.45%	3.35%	-0.94%	10.41%	3.83%
	第1季	423.9	464.9	33.7%	67.8	8,169.4	875.7	12.5%	491.7	27.3%
	成長率	10.81%	5.33%	2.66%	6.89%	1.90%	3.63%	-0.97%	10.25%	2.14%
	10703	152.2	455.5	33.3%	23.6	7,951.6	883.0	12.2%	175.8	27.1%
	成長率	8.27%	3.09%	1.99%	3.89%	0.09%	4.62%	-1.51%	7.66%	1.61%
107年	10704	139.6	471.2	33.3%	23.5	8,510.4	877.4	12.7%	163.1	27.0%
	成長率	14.96%	9.52%	5.31%	10.29%	7.19%	8.21%	1.91%	14.26%	4.95%
	10705	142.6	467.8	32.1%	23.2	7,873.3	850.3	12.0%	165.8	26.0%
	成長率	6.82%	5.70%	0.67%	6.28%	3.73%	7.15%	-0.66%	6.75%	0.35%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年7月5日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表22-1 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點 數比例(%)
105年	值	1,059.2	1123.3	44.9%	254.2	7,827.7	800.4	12.6%	1,313.4	30.0%
	成長率	6.06%	4.03%	-0.24%	4.08%	2.76%	1.57%	-1.57%	5.67%	-0.35%
106年	值	1,176.1	1219.0	45.8%	263.1	7,978.6	835.1	12.5%	1,439.2	30.8%
	成長率	11.04%	8.52%	1.95%	3.48%	1.93%	4.33%	-0.89%	9.58%	2.56%
	第1季	283.4	1227.7	46.6%	63.3	8,160.7	849.6	12.7%	346.7	31.4%
	成長率	8.30%	8.17%	0.20%	0.01%	1.93%	2.75%	-3.71%	6.68%	0.51%
	第2季	289.2	1195.9	45.4%	64.5	7,802.7	809.8	12.4%	353.7	30.5%
	成長率	12.04%	9.69%	3.21%	2.52%	1.12%	4.96%	-0.16%	10.17%	4.10%
	第3季	302.3	1216.7	45.6%	67.5	7,857.9	832.9	12.5%	369.8	30.8%
	成長率	14.15%	7.72%	2.26%	7.03%	1.96%	6.07%	1.10%	12.78%	3.50%
	第4季	301.2	1236.0	45.8%	67.7	8,107.9	849.2	12.4%	368.9	30.6%
	成長率	9.72%	8.55%	2.13%	4.35%	2.81%	3.53%	-0.78%	8.70%	2.16%
	10603	104.7	1230.3	46.6%	22.7	8,075.3	848.2	12.5%	127.3	31.4%
	成長率	11.25%	12.62%	2.07%	0.84%	1.55%	2.33%	-3.83%	9.24%	1.99%
107年	10604	90.2	1201.1	45.3%	21.3	8,073.6	814.9	12.5%	111.4	30.2%
	成長率	6.51%	10.52%	2.85%	-1.55%	2.03%	4.19%	-0.52%	4.87%	3.43%
	10605	100.1	1200.6	45.5%	21.8	7,715.6	797.4	12.2%	121.9	30.6%
	成長率	14.95%	11.09%	4.86%	2.93%	0.27%	3.28%	-1.04%	12.60%	5.20%
	第1季	318.9	1321.5	47.6%	67.7	8,302.1	880.1	12.6%	386.5	32.0%
	成長率	12.51%	7.64%	2.22%	6.91%	1.73%	3.59%	-1.06%	11.49%	2.13%
	10703	114.3	1302.0	47.2%	23.6	8,075.9	887.5	12.3%	137.9	31.8%
	成長率	9.24%	5.83%	1.34%	3.96%	0.01%	4.64%	-1.56%	8.30%	1.38%
107年	10704	105.3	1300.0	46.9%	23.4	8,639.9	881.6	12.8%	128.7	31.5%
	成長率	16.76%	8.23%	3.60%	10.32%	7.01%	8.19%	1.78%	15.53%	4.35%
	10705	108.6	1247.1	45.4%	23.2	7,990.4	854.4	12.1%	131.8	30.6%
	成長率	8.42%	3.88%	-0.26%	6.34%	3.56%	7.15%	-0.77%	8.05%	0.03%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年7月5日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表22-1A 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_醫學中心

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點 數比例(%)
105年	值	524.6	1818.2	52.7%	127.5	11,491.2	1375.5	14.6%	652.1	34.9%
	成長率	6.35%	4.80%	0.52%	3.75%	1.68%	-1.92%	-2.37%	5.83%	-0.18%
106年	值	583.4	1983.4	53.8%	132.0	11,654.5	1453.6	14.5%	715.5	35.8%
	成長率	11.22%	9.09%	2.18%	3.53%	1.42%	5.68%	-1.33%	9.72%	2.52%
	第1季	139.9	1974.7	54.3%	31.8	11,945.7	1493.3	14.8%	171.7	36.3%
	成長率	8.33%	7.45%	0.90%	0.19%	0.26%	2.37%	-4.57%	6.72%	0.43%
	第2季	143.9	1962.3	53.6%	32.3	11,450.2	1403.2	14.4%	176.3	35.7%
	成長率	12.89%	10.92%	3.65%	3.03%	0.76%	9.86%	-0.30%	10.94%	4.37%
	第3季	150.0	1983.9	53.6%	33.6	11,370.3	1434.7	14.4%	183.6	35.7%
	成長率	13.82%	8.94%	2.21%	5.70%	1.24%	6.02%	-0.26%	12.24%	3.13%
	第4季	149.5	2012.1	53.8%	34.3	11,876.2	1486.5	14.4%	183.9	35.6%
	成長率	9.89%	9.08%	2.00%	5.14%	3.48%	4.35%	-0.20%	8.97%	2.21%
	10603	51.7	1998.0	54.7%	11.3	11,691.2	1447.2	14.3%	63.0	36.3%
	成長率	11.44%	11.59%	2.76%	1.85%	0.79%	4.59%	-4.16%	9.59%	1.99%
107年	10604	45.2	1963.8	53.3%	10.9	12,016.3	1397.8	14.8%	56.1	35.4%
	成長率	7.88%	10.67%	3.08%	2.14%	3.47%	6.80%	0.74%	6.72%	3.50%
	10605	49.8	1976.9	53.7%	10.9	11,308.8	1403.4	14.1%	60.7	35.8%
	成長率	16.23%	12.85%	5.35%	2.08%	-0.47%	9.24%	-1.87%	13.41%	5.62%
	第1季	156.0	2124.9	55.3%	33.7	12,187.7	1533.2	14.5%	189.7	36.9%
	成長率	11.51%	7.61%	1.70%	5.97%	2.03%	2.67%	-1.46%	10.48%	1.65%
107年	10703	55.6	2118.0	55.1%	11.6	11,646.0	1491.9	14.0%	67.2	36.6%
	成長率	7.49%	6.01%	0.83%	3.06%	-0.39%	3.09%	-1.75%	6.70%	0.82%
	10704	51.2	2073.4	54.4%	11.8	12,912.5	1575.9	15.0%	63.1	36.4%
	成長率	13.28%	5.58%	2.00%	8.97%	7.46%	12.74%	1.36%	12.45%	2.78%
107年	10705	53.3	2004.4	53.3%	11.7	11,751.0	1489.8	14.1%	64.9	35.5%
	成長率	6.84%	1.39%	-0.85%	7.64%	3.91%	6.16%	-0.33%	6.99%	-0.82%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年7月5日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-1B 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_區域醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點 數比例(%)
105年	值	401.0	1014.0	42.2%	100.2	6,627.8	754.1	12.1%	501.3	28.2%
	成長率	6.41%	2.58%	-0.48%	4.98%	3.62%	3.07%	-1.26%	6.12%	-0.49%
106年	值	446.7	1100.5	43.3%	103.5	6,790.5	783.7	12.0%	550.2	29.1%
	成長率	11.40%	8.53%	2.56%	3.26%	2.46%	3.92%	-0.70%	9.77%	3.11%
	第1季	107.8	1114.3	44.1%	24.7	6,932.5	795.5	12.2%	132.5	29.6%
	成長率	8.51%	8.63%	0.88%	-1.16%	2.65%	2.47%	-3.76%	6.56%	1.20%
	第2季	109.8	1078.0	42.7%	25.3	6,612.4	758.0	11.8%	135.2	28.7%
	成長率	11.94%	9.53%	3.28%	1.52%	1.58%	2.25%	-0.37%	9.83%	4.26%
	第3季	115.1	1097.8	43.1%	27.0	6,761.3	790.2	12.2%	142.1	29.1%
	成長率	15.19%	7.89%	2.95%	8.79%	3.30%	7.41%	2.47%	13.92%	4.30%
	第4季	114.0	1112.7	43.4%	26.4	6,866.3	791.6	11.8%	140.5	28.9%
	成長率	9.99%	8.18%	3.12%	3.93%	2.38%	3.60%	-1.11%	8.79%	2.70%
	10603	40.0	1116.8	44.0%	9.0	6,922.3	801.0	12.1%	48.9	29.6%
	成長率	11.96%	13.91%	3.00%	-1.14%	1.31%	1.17%	-4.27%	9.30%	2.93%
107年	10604	34.0	1086.0	42.6%	8.2	6,738.2	759.0	11.8%	42.1	28.3%
	成長率	5.82%	10.78%	2.92%	-5.66%	-0.01%	0.76%	-2.60%	3.38%	3.42%
	10605	38.0	1079.5	42.9%	8.6	6,577.3	749.6	11.8%	46.6	28.8%
	成長率	14.34%	10.33%	4.87%	3.81%	2.13%	1.49%	0.15%	12.23%	5.36%
	第1季	121.6	1201.4	45.5%	26.7	7,058.3	821.5	12.1%	148.3	30.4%
	成長率	12.83%	7.82%	3.32%	7.79%	1.81%	3.27%	-1.01%	11.89%	2.60%
	10703	44.0	1187.5	45.2%	9.4	6,927.7	830.1	11.9%	53.4	30.3%
	成長率	10.06%	6.33%	2.73%	4.61%	0.08%	3.64%	-1.71%	9.06%	2.10%
107年	10704	40.4	1196.2	45.1%	9.1	7,236.7	808.4	12.1%	49.4	30.1%
	成長率	18.87%	10.15%	5.85%	10.97%	7.40%	6.51%	2.24%	17.33%	6.13%
	10705	41.3	1137.5	43.4%	9.0	6,724.0	790.0	11.5%	50.2	29.0%
	成長率	8.64%	5.38%	1.16%	4.07%	2.23%	5.40%	-2.16%	7.79%	0.81%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年7月5日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-1C 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_地區醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
105年	值	133.6	515.9	32.5%	26.4	4,228.7	287.6	8.3%	160.0	22.0%
	成長率	3.96%	4.10%	-2.09%	2.28%	2.39%	2.12%	-0.54%	3.68%	-0.97%
106年	值	145.9	551.3	32.4%	27.5	4,301.6	298.9	8.3%	173.5	22.2%
	成長率	9.27%	6.86%	-0.48%	4.09%	1.72%	3.93%	-0.04%	8.42%	1.02%
	第1季	35.7	564.1	33.7%	6.8	4,435.2	306.3	8.6%	42.5	23.0%
	成長率	7.54%	7.89%	-3.20%	3.58%	4.23%	5.65%	-0.23%	6.89%	-0.91%
	第2季	35.5	532.4	31.7%	6.8	4,237.3	294.4	8.3%	42.3	21.8%
	成長率	8.99%	6.40%	0.87%	3.89%	0.45%	4.48%	0.90%	8.14%	2.18%
	第3季	37.1	546.5	32.1%	7.0	4,236.4	297.3	8.3%	44.1	22.1%
	成長率	12.36%	5.56%	0.56%	6.78%	1.55%	5.15%	1.92%	11.44%	2.52%
	第4季	37.7	562.8	32.0%	6.9	4,306.0	298.2	8.1%	44.6	21.9%
	成長率	8.25%	7.68%	-0.20%	2.16%	0.85%	0.63%	-2.64%	7.26%	0.29%
	10603	13.0	555.7	33.1%	2.4	4,419.1	312.1	8.6%	15.4	22.9%
	成長率	8.41%	10.20%	-2.35%	3.71%	3.27%	2.72%	-1.40%	7.65%	-0.80%
107年	10604	11.0	529.1	31.7%	2.2	4,297.4	293.5	8.2%	13.2	21.5%
	成長率	3.17%	6.98%	0.55%	-3.11%	-0.99%	2.45%	-1.17%	2.06%	1.49%
	10605	12.3	535.5	31.9%	2.3	4,168.5	284.8	8.1%	14.6	21.9%
	成長率	11.85%	7.78%	2.29%	3.66%	-1.55%	1.20%	-1.15%	10.48%	2.86%
	第1季	41.2	618.4	34.4%	7.3	4,549.2	326.1	8.7%	48.5	23.7%
	成長率	15.49%	9.63%	2.11%	8.11%	2.57%	6.47%	0.75%	14.31%	3.32%
	10703	14.8	602.5	33.5%	2.6	4,517.3	342.3	8.7%	17.3	23.6%
107年	成長率	13.62%	8.42%	1.31%	5.75%	2.22%	9.67%	0.27%	12.39%	2.76%
	10704	13.7	607.4	33.5%	2.5	4,666.0	322.4	8.6%	16.2	23.0%
	成長率	24.52%	14.81%	5.86%	14.52%	8.58%	9.83%	3.74%	22.84%	7.31%
107年	10705	14.1	580.9	31.9%	2.5	4,390.9	316.3	8.3%	16.6	22.3%
	成長率	14.13%	8.47%	0.15%	8.71%	5.33%	11.04%	1.67%	13.28%	2.06%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年7月5日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-2 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_西醫基層

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (萬)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點 數比例(%)
105年	值	277.8	150.0	25.4%	1879.0	305.8	92.8	1.0%	278.0	25.0%
	成長率	2.42%	0.42%	-0.80%	1.72%	3.04%	3.47%	2.83%	2.42%	-0.73%
106年	值	282.1	155.8	24.9%	1793.3	313.6	95.7	1.0%	282.3	24.5%
	成長率	1.55%	3.90%	-2.23%	-4.56%	2.54%	3.17%	2.38%	1.55%	-2.07%
	第1季	71.7	156.8	25.9%	416.9	298.3	91.4	1.0%	71.7	25.6%
	成長率	-2.29%	8.06%	-2.59%	-12.18%	-4.87%	-3.90%	-5.00%	-2.30%	-2.47%
	第2季	68.7	152.8	24.3%	426.5	313.8	95.6	1.0%	68.8	23.9%
	成長率	2.32%	2.89%	-2.10%	-1.87%	6.67%	6.76%	6.19%	2.32%	-1.92%
	第3季	69.0	157.5	24.4%	459.5	319.2	96.9	1.1%	69.1	24.1%
	成長率	5.01%	1.34%	-2.68%	-5.18%	2.71%	3.37%	2.58%	5.00%	-2.44%
	第4季	72.6	156.4	24.8%	490.3	322.0	98.7	1.1%	72.7	24.4%
	成長率	1.60%	2.94%	-1.36%	1.09%	5.81%	6.54%	5.88%	1.60%	-1.24%
	10603	25.9	155.5	25.3%	141.6	301.9	91.7	1.0%	25.9	25.0%
	成長率	-0.55%	1.18%	-1.81%	-0.006%	-0.14%	-0.39%	-0.28%	-0.45%	-2.60%
107年	10604	22.1	150.0	24.2%	139.0	311.9	94.9	1.0%	22.1	23.8%
	成長率	-3.57%	4.93%	-2.49%	-1.24%	6.79%	6.22%	6.93%	-3.57%	-2.39%
	10605	23.6	153.1	24.4%	146.7	314.0	96.5	1.0%	23.6	24.0%
	成長率	3.60%	3.15%	-1.39%	-2.63%	4.87%	7.00%	4.06%	3.60%	-1.22%
	第1季	75.9	155.3	25.7%	433.1	327.0	100.2	1.1%	76.0	25.4%
	成長率	5.91%	-0.92%	-0.89%	3.90%	9.61%	9.63%	10.28%	5.91%	-0.71%
	10703	27.2	151.9	25.2%	143.2	319.4	98.5	1.1%	27.2	24.9%
	成長率	4.79%	-2.32%	-0.67%	1.12%	5.77%	7.40%	6.60%	4.79%	-0.54%
	10704	24.4	158.4	25.2%	134.0	327.6	100.0	1.1%	24.4	24.9%
	成長率	10.33%	5.62%	4.02%	-3.63%	5.02%	5.37%	5.18%	10.33%	4.22%
	10705	23.5	155.3	23.9%	131.5	311.3	93.9	1.0%	23.5	23.6%
	成長率	-0.58%	1.47%	-1.86%	-10.37%	-0.86%	-2.61%	-0.17%	-0.59%	-1.71%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年7月5日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急診病床日數+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	10.5	0.8%
	成長率	-0.71%	-0.29%	-3.23%
106年	值	3.6	10.7	0.8%
	成長率	5.67%	1.81%	-0.85%
	第1季	0.9	10.8	0.8%
	成長率	7.04%	2.41%	-1.14%
	第2季	0.9	10.9	0.8%
	成長率	5.06%	1.96%	-0.56%
	第3季	0.9	10.7	0.8%
	成長率	8.25%	0.98%	-1.13%
	第4季	0.9	10.6	0.8%
	成長率	2.48%	1.92%	-0.65%
107年	10603	0.3	10.8	0.8%
	成長率	6.07%	1.65%	-2.82%
	10604	0.3	10.7	0.8%
	成長率	1.23%	1.52%	-1.11%
	10605	0.3	10.9	0.8%
	成長率	4.78%	2.87%	0.36%
	第1季	0.9	10.8	0.8%
	成長率	2.52%	0.26%	-1.81%
107年	10703	0.3	10.8	0.8%
	成長率	12.73%	2.36%	-0.09%
	10704	0.3	10.9	0.8%
	成長率	4.83%	1.74%	0.55%
107年	10705	0.3	10.6	0.8%
	成長率	2.56%	-3.02%	-4.32%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年7月5日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」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	207.6	33.2%
	成長率	4.62%	4.34%	0.20%
106年	值	82.0	213.2	32.7%
	成長率	2.15%	2.68%	-1.58%
	第1季	19.7	215.8	33.7%
	成長率	6.93%	4.94%	-1.96%
	第2季	20.4	211.5	32.4%
	成長率	0.46%	2.31%	-1.32%
	第3季	21.2	211.8	32.3%
	成長率	3.91%	1.68%	-1.81%
	第4季	20.6	214.0	32.6%
	成長率	-2.10%	2.02%	-1.43%
107年	10603	7.2	212.1	32.8%
	成長率	7.91%	5.45%	-3.06%
	10604	6.6	211.0	32.5%
	成長率	-2.55%	2.21%	-1.79%
	10605	7.1	211.0	32.3%
107年	第1季	21.1	229.1	34.6%
	成長率	7.18%	6.19%	2.39%
	10703	7.9	228.9	34.1%
	成長率	8.77%	7.90%	4.04%
	10704	7.3	227.8	33.8%
107年	成長率	9.95%	8.00%	3.95%
	10705	7.8	227.1	33.4%
107年	成長率	10.48%	7.61%	3.39%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年7月5日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」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%
10603	值	1.9	2,405.1	5.0%
	成長率	2.73%	-0.05%	-1.22%
10604	值	1.8	2,342.1	5.3%
	成長率	1.97%	-0.59%	3.40%
10605	值	1.9	2,372.5	4.9%
	成長率	1.80%	-1.53%	-4.93%
107年	第1季	5.5	2,286.6	5.0%
	成長率	0.36%	-2.32%	-3.29%
	10703	1.9	2,350.9	5.0%
	成長率	0.75%	-2.25%	-1.21%
	10704	1.8	2,284.0	5.1%
10705	成長率	0.51%	-2.48%	-3.21%
	值	1.9	2,314.5	4.9%
	成長率	-0.17%	-2.45%	-1.69%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年7月5日)

2. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」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	8,885.0	331.9	2.8	334.7	376.7
	成長率	5.89%	7.47%	3.43%	7.43%	1.46%
106年	值	9,149.6	353.4	2.9	356.4	389.5
	成長率	2.98%	6.48%	4.25%	6.46%	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	2,246.2	88.3	0.7	89.0	396.4
	成長率	7.96%	8.36%	6.05%	8.34%	0.35%
	第4季	2,370.9	91.7	0.8	92.4	389.8
	成長率	3.66%	5.97%	2.25%	5.94%	2.20%
106年	10603	819.0	31.4	0.3	31.6	386.3
	成長率	-3.93%	7.40%	4.29%	7.37%	11.77%
	10604	740.2	27.6	0.2	27.8	375.6
	成長率	-1.55%	3.02%	-0.69%	2.98%	4.60%
106年	10605	778.4	29.5	0.2	29.8	382.4
	成長率	5.77%	7.42%	7.51%	7.42%	1.56%
107年	第1季	2,485.0	94.7	0.8	95.5	384.4
	成長率	9.50%	7.85%	5.93%	7.84%	-1.52%
	10703	891.8	33.3	0.3	33.6	376.4
	成長率	8.89%	6.10%	4.26%	6.09%	-2.57%
107年	10704	793.4	31.0	0.3	31.2	393.9
	成長率	7.19%	12.37%	15.21%	12.39%	4.85%
107年	10705	779.8	29.8	0.3	30.1	385.7
	成長率	0.18%	1.05%	2.35%	1.06%	0.88%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年7月5日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)且不含代辦案件。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

表23-2 全民健康保險_藥局申報情形_醫院

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
105年	值	1,656.9	174.7	749.8	174.8	1,054.8
	成長率	9.54%	9.48%	2.29%	9.47%	-0.06%
106年	值	1,793.3	188.4	821.0	188.5	1,050.9
	成長率	8.24%	7.84%	9.49%	7.85%	-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	456.8	47.6	208.7	47.6	1,041.9
	成長率	8.82%	7.91%	15.47%	7.91%	-0.83%
	第4季	464.4	48.7	215.5	48.7	1,048.6
	成長率	7.91%	7.02%	10.06%	7.02%	-0.83%
106年	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%
	10604	141.8	14.6	61.4	14.6	1,032.0
	成長率	6.99%	5.80%	2.68%	5.80%	-1.12%
	10605	151.2	15.7	68.3	15.7	1,036.6
	成長率	8.69%	7.79%	6.01%	7.79%	-0.82%
107年	第1季	469.6	50.1	226.1	50.1	1,066.9
	成長率	8.24%	7.09%	14.27%	7.09%	-1.06%
	10703	160.6	17.2	82.4	17.2	1,073.8
	成長率	5.62%	4.52%	13.22%	4.52%	-1.04%
	10704	152.1	16.4	78.4	16.4	1,075.8
107年	成長率	7.28%	11.83%	27.64%	11.84%	4.24%
	10705	154.9	15.6	72.6	15.7	1,010.4
107年	成長率	2.47%	-0.11%	6.31%	-0.11%	-2.52%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年7月5日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

表23-3 全民健康保險_藥局申報情形_西醫基層

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
105年	值	6,725.6	150.5	2.6	153.1	227.7
	成長率	5.34%	5.33%	3.28%	5.29%	-0.04%
106年	值	6,823.5	158.0	2.7	160.8	235.6
	成長率	1.46%	5.02%	3.96%	5.00%	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%	1.19%
	第4季	1,772.7	41.2	0.7	41.9	236.4
	成長率	2.69%	5.04%	1.82%	4.98%	2.23%
107年	10603	619.6	14.3	0.3	14.5	234.4
	成長率	-7.96%	1.01%	4.23%	1.06%	9.80%
	10604	556.7	12.4	0.2	12.6	226.7
	成長率	-3.76%	0.02%	-0.82%	0.01%	3.92%
107年	10605	581.7	13.2	0.2	13.5	231.7
	成長率	5.13%	7.21%	7.34%	7.21%	1.98%
	第1季	1,884.9	43.0	0.7	43.7	231.8
	成長率	10.36%	8.94%	5.60%	8.88%	-1.34%
107年	10703	682.7	15.4	0.3	15.7	229.6
	成長率	10.17%	7.98%	4.16%	7.92%	-2.05%
	10704	597.9	14.0	0.2	14.3	239.0
	成長率	7.41%	13.19%	14.86%	13.22%	5.40%
107年	10705	578.4	13.6	0.2	13.8	238.5
	成長率	-0.56%	2.34%	2.16%	2.34%	2.91%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年7月5日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

表23-4 全民健康保險_藥局申報情形_牙醫

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
105年	值	462.1	4.9	4.4	4.9	106.0
	成長率	1.09%	1.88%	-1.68%	1.88%	0.78%
106年	值	490.8	5.2	3.8	5.2	106.7
	成長率	6.21%	6.84%	-13.39%	6.84%	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%	9.33%	-7.35%	9.33%	0.59%
	第4季	122.6	1.3	1.0	1.3	106.9
	成長率	2.48%	2.94%	9.23%	2.94%	0.44%
107年	10603	43.7	0.5	0.3	0.5	106.2
	成長率	7.32%	8.35%	-39.52%	8.34%	0.95%
	10604	38.7	0.4	0.3	0.4	106.3
	成長率	2.29%	2.94%	7.63%	2.94%	0.63%
107年	10605	42.0	0.4	0.3	0.4	106.6
	成長率	4.73%	5.37%	2.38%	5.37%	0.61%
	第1季	120.4	1.3	0.9	1.3	106.7
	成長率	1.99%	2.44%	9.09%	2.44%	0.43%
107年	10703	44.8	0.5	0.3	0.5	106.5
	成長率	2.54%	2.90%	25.20%	2.90%	0.36%
	10704	40.0	0.4	0.3	0.4	106.8
	成長率	3.35%	3.84%	-9.93%	3.84%	0.48%
107年	10705	42.7	0.5	0.2	0.5	107.2
	成長率	1.55%	2.17%	-29.65%	2.17%	0.61%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年7月5日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

表24-1 全民健康保險醫院總額_醫療點數占率_醫學中心

		醫學中心					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
105年	01-12	995.7	42.25%	870.6	43.18%	1,866.3	42.68%
106年	01-12	1083.9	42.22%	913.4	43.39%	1,997.3	42.75%
	第1季	257.6	42.36%	215.5	43.37%	473.1	42.81%
	第2季	268.4	42.10%	225.3	43.21%	493.7	42.60%
	第3季	280.0	42.23%	233.8	43.39%	513.8	42.75%
	第4季	277.9	42.21%	238.9	43.58%	516.8	42.83%
	10603	94.5	42.08%	79.0	43.59%	173.5	42.75%
	10604	84.8	42.57%	73.6	43.44%	158.4	42.97%
	10605	92.8	42.18%	76.8	43.06%	169.6	42.57%
107年	第1季	282.4	42.20%	231.7	43.16%	514.2	42.63%
	10703	100.8	41.62%	82.9	43.29%	183.7	42.36%
	10704	94.2	41.95%	79.1	43.09%	173.3	42.46%
	10705	100.0	41.81%	83.0	43.40%	182.9	42.52%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年7月5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	950.2	40.32%	828.0	41.07%	1,778.2	40.66%
106年	01-12	1032.1	40.21%	861.0	40.90%	1,893.1	40.52%
	第1季	244.6	40.22%	202.6	40.78%	447.2	40.47%
	第2季	257.3	40.37%	213.8	41.02%	471.2	40.66%
	第3季	267.2	40.31%	221.1	41.03%	488.3	40.63%
	第4季	262.9	39.94%	223.5	40.77%	486.4	40.32%
	10603	90.8	40.42%	74.3	41.00%	165.1	40.68%
	10604	79.6	39.99%	69.0	40.74%	148.7	40.34%
	10605	88.5	40.24%	73.3	41.11%	161.8	40.63%
107年	第1季	267.1	39.90%	220.6	41.09%	487.7	40.43%
	10703	97.3	40.17%	79.1	41.32%	176.4	40.68%
	10704	89.4	39.85%	74.9	40.80%	164.4	40.28%
	10705	95.0	39.75%	78.0	40.80%	173.0	40.22%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年7月5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%	728.3	16.66%
106年	01-12	451.0	17.57%	330.7	15.71%	781.7	16.73%
	第1季	105.9	17.42%	78.8	15.85%	184.7	16.72%
	第2季	111.7	17.53%	82.2	15.77%	194.0	16.74%
	第3季	115.8	17.46%	83.9	15.58%	199.7	16.62%
	第4季	117.5	17.85%	85.8	15.65%	203.3	16.85%
	10603	39.3	17.51%	27.9	15.41%	67.3	16.57%
	10604	34.7	17.43%	26.8	15.82%	61.5	16.69%
	10605	38.7	17.59%	28.2	15.83%	66.9	16.80%
107年	第1季	119.8	17.90%	84.5	15.75%	204.3	16.94%
	10703	44.1	18.21%	29.5	15.39%	73.6	16.97%
	10704	40.8	18.20%	29.6	16.12%	70.4	17.26%
	10705	44.1	18.44%	30.2	15.80%	74.3	17.26%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年7月5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	第4季	合計
C型肝炎用藥	本項自106年新增					2,655.0				
支用合計						379.3	709.7	1,009.9	434.7	2,533.5
預算使用情形						14%	27%	38%	16%	95%
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					12,452.5				
支用合計	1,900	1,944	2,083	2,134	8,062	2,419	2,852	2,996.7	2,743.4	11,011.7
預算使用情形	21%	22%	23%	24%	90%	19%	23%	24%	22%	88%
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	4,162					4,215.7				
支用合計	914	927	1,013	1,046	3,901	1,011	1,016	1,082.9	1,081.9	4,191.9
預算使用情形	22%	22%	24%	25%	94%	24%	24%	26%	26%	99%
醫療給付改善方案	876.3					997.5				
支用合計	134	192	159	251	735	161	164	213.4	270.6	808.7
預算使用情形	15%	22%	18%	29%	84%	16%	16%	21%	27%	81%

註：1. C型肝炎用藥支用數，不含廠商協議分攤之額度。

2. 罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材支用數，不含血友病藥費預算不足(274,194,327元)，由其他預算支應部分。

表26 全民健康保險—各總額部門歷年一般服務點值

總額別	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
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
105年第1季	0.9980	0.9981	1.0045	1.0030	0.9050	0.9335	0.8963	0.9395	0.7925	0.8084
105年第2季	0.9523	0.9527	0.8952	0.9298	0.9354	0.9539	0.8973	0.9387	0.8303	0.8432
105年第3季	0.9843	0.9844	0.9062	0.9373	0.9519	0.9657	0.8764	0.9266	0.8234	0.8369
105年第4季	0.9595	0.9599	0.8961	0.9308	0.9283	0.9491	0.8661	0.9208	0.8382	0.8505
106年第1季	0.9507	0.9512	0.9236	0.9497	0.9709	0.9795	0.8861	0.9333	0.8105	0.8248
106年第2季	0.9303	0.9309	0.9297	0.9526	0.9413	0.9577	0.8984	0.9395	0.8402	0.8521
106年第3季	0.9217	0.9224	0.8797	0.9189	0.9223	0.9438	0.8726	0.9243	0.8347	0.8470
106年第4季	0.9575	0.9578	0.9585	0.9721	0.9565	0.9688	0.8694	0.9234	0.8599	0.8703

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之未支用款約27.3億元，併同行政院核定之SARS特別預算歸墊款31.58億元，共計58.88億元)後，全年平均點值由0.8998調整為0.9223。

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

表26-1全民健康保險__各總額部門歷年總額平均點值

總額別 年季	牙醫	中醫	西醫基層	醫院	門診透析
100年	1.0035	0.9876	0.9220	0.9283	0.8424
100年第1季	0.9940	0.9925	0.8888	0.9211	0.8539
100年第2季	1.0106	0.9908	0.9249	0.9350	0.8442
100年第3季	0.9954	0.9682	0.9138	0.9247	0.8373
100年第4季	1.0139	0.9990	0.9605	0.9323	0.8343
101年	0.9887	0.9629	0.9366	0.9342	0.8300
101年第1季	0.9718	0.9537	0.9404	0.9315	0.8289
101年第2季	1.0148	0.9709	0.9446	0.9416	0.8263
101年第3季	0.9847	0.9617	0.9059	0.9348	0.8420
101年第4季	0.9834	0.9652	0.9555	0.9287	0.8226
102年	0.9689	0.9474	0.9360	0.9382	0.8224
102年第1季	0.9414	0.9173	0.9414	0.9323	0.8349
102年第2季	0.9844	0.9437	0.9405	0.9480	0.8233
102年第3季	0.9774	0.9616	0.9402	0.9363	0.8168
102年第4季	0.9725	0.9671	0.9218	0.9362	0.8145
103年	0.9636	0.9437	0.9250	0.9332	0.8274
103年第1季	0.9419	0.9504	0.9044	0.9287	0.8361
103年第2季	0.9784	0.9355	0.9175	0.9406	0.8290
103年第3季	0.9541	0.9389	0.9357	0.9262	0.8263
103年第4季	0.9800	0.9501	0.9423	0.9372	0.8180
104年	0.9682	0.9546	0.9486	0.9413	0.8310
104年第1季	0.9228	0.9540	0.9412	0.9418	0.8432
104年第2季	0.9719	0.9495	0.9425	0.9463	0.8320
104年第3季	0.9930	0.9643	0.9585	0.9430	0.8254
104年第4季	0.9850	0.9505	0.9523	0.9342	0.8234
105年	0.9785	0.9503	0.9529	0.9352	0.8347
105年第1季	1.0040	1.0041	0.9358	0.9431	0.8084
105年第2季	0.9586	0.9301	0.9564	0.9422	0.8432
105年第3季	0.9888	0.9370	0.9677	0.9306	0.8369
105年第4季	0.9625	0.9301	0.9516	0.9250	0.8505
106年第1季	0.9595	0.9515	0.9814	0.9375	0.8248
106年第2季	0.9388	0.9538	0.9604	0.9438	0.8521
106年第3季	0.9298	0.9202	0.9461	0.9295	0.8470
106年第4季	0.9619	0.9724	0.9714	0.9283	0.8703

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27 107年4-5月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
107年4-5月	0.9478	0.9483	0.9036	0.9363	0.9215	0.9433	0.8365*	0.9030*	0.8540	0.8634

說明：

一. 製表日期：107年07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106年上半年資料並調整跨區就醫情形得出。
4. 預算攤月以106年同期申報資料分別計算週日、週六、國定假日及工作日回攤107年得出每季各月費用占率。
5. 有關各部門總額送核補報佔率分別為牙醫99.5462354%、中醫99.7316249279009%、西醫基層98.1300054%、門診透析99.9388499%，由106Q4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6月）

重 大 傷 病 種 類	106年底有效領證數	107年6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	422,367	-2.10%	9,320
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,464	1,488	3.55%	3
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,326	1,327	0.08%	17
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療	81,865	83,359	2.86%	756
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	109,216	111,261	4.25%	334
6. 慢性精神病	201,364	200,786	-0.43%	300
7. 先天性新陳代謝異常疾病	15,000	15,226	3.24%	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	35,579	0.40%	209
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	499	-17.52%	22
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	14,574	6.97%	129
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	13,008	0.31%	10
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	8,447	4.74%	582
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	10,946	11,181	3.09%	1,050
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	70	-2.78%	4
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	0.00%	-
16. 重症肌無力症	4,809	4,897	4.24%	57
17. 先天性免疫不全症	188	194	4.30%	3
18. 脊髓損傷或病變所引起之神經、肌肉、皮膚、骨骼、心肺、泌尿及胃腸等之併發症者（其身心障礙等級在中度以上者）	8,186	8,155	-0.63%	16
19. 職業病	3,123	2,949	-9.57%	3
21. 多發性硬化症	1,156	1,129	-0.09%	2
22. 先天性肌肉萎縮症	470	462	-3.35%	3
23. 外皮之先天畸形	113	116	3.57%	1
24. 漢生病	175	172	-1.71%	-
25. 肝硬化症	6,985	6,581	-11.34%	91
26. 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症	12	10	-37.50%	-
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	97	94	-6.93%	-
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	138	-4.17%	-
29. 庫賈氏病	18	24	4.35%	2
30. 罕見疾病	9,796	9,972	4.73%	12
合 計	956,376	954,077	-0.14%	12,960

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6月份重大傷病檔死亡註銷卡數共6,374張

3. 自104年1月起，除第21類多發性硬化症外，餘有罕病註記個案已回歸第30類罕見疾病

4. 本月歸戶後實際有效領證人數為896,280人。

資料日期：107年7月4日

表28-1 105-106年重大傷病各類別醫療服務概況統計－醫療點數分佈情形

各類別	105年						106年					
	人數			醫療點數			人數			醫療點數		
	值 (人)	成長率 (%)	總值 (百萬點)	成長率 (%)	每人點數 (點)	95百分位 (點)	值 (人)	成長率 (%)	總值 (百萬點)	成長率 (%)	每人點數 (點)	95百分位 (點)
01癌症	460,427	2.12	70,590.24	8.62	153,315	711,459	462,890	0.53	76,797.81	8.79	165,909	751,605
02凝血因子異常	1,109	9.26	3,511.47	8.24	3,166,342	10,014,646	1,143	3.07	3,445.40	-1.88	3,014,347	9,386,002
03溶血症	1,365	-24.71	493.97	-33.29	361,884	1,223,512	1,429	4.69	570.73	15.54	399,389	1,459,572
04洗腎	86,016	10.75	51,711.28	12.94	601,182	951,247	88,473	2.85	53,738.91	3.92	607,405	975,217
05自體性免疫疾病	87,845	14.37	5,813.59	22.60	66,180	350,990	92,181	4.94	6,483.59	11.55	70,335	357,769
06慢性精神病	154,704	3.28	13,622.39	6.38	88,055	367,452	153,024	-1.09	13,890.05	1.96	90,770	377,928
07新陳代謝異常	13,270	-3.88	607.86	-80.95	45,807	89,578	13,685	3.14	666.97	9.78	48,738	93,378
08先天性畸形	26,358	5.20	1,533.83	16.53	58,192	323,539	26,223	-0.51	1,598.11	4.19	60,943	337,561
09燒傷	765	2.68	272.39	15.52	356,063	1,517,867	652	-14.77	262.68	-3.57	402,877	1,514,182
10器官移植	11,528	36.57	3,301.16	40.82	286,360	776,279	12,219	6.00	3,597.54	8.99	294,422	801,716
11小兒麻痺	7,962	1.72	453.57	11.64	56,967	209,880	7,877	-1.07	457.24	0.81	58,048	225,444
12重大創傷	10,147	17.88	2,039.82	45.23	201,027	776,942	10,933	7.75	2,271.00	11.35	207,720	777,210
13呼吸器	19,260	-20.35	13,969.13	-21.50	725,292	1,529,454	18,469	-4.13	13,617.24	-2.53	737,303	1,539,472
14營養不良	112	15.46	63.73	-10.62	568,996	1,533,734	110	-1.79	70.94	10.60	644,919	1,854,079
15潛水伏症	4	-20.00	0.21	27.95	52,765	170,255	6	50.00	0.24	12.27	39,493	148,160
16重症肌無力症	4,447	11.37	180.56	25.09	40,602	162,904	4,656	4.70	183.37	1.56	39,384	169,408
17先天免疫不全	173	-27.00	53.64	-16.71	310,058	942,721	173	0.00	58.79	9.59	339,807	991,271
18脊髓損傷	5,920	20.20	422.09	25.68	71,300	278,908	5,849	-1.20	425.85	0.87	72,807	285,512
19職業病	2,548	10.21	132.78	33.59	52,110	215,143	2,318	-9.03	122.34	-7.86	52,777	240,766
20急性腦血管疾病	59,566	5.90	6,562.31	-28.51	110,169	451,619	61,057	2.49	6,823.90	3.96	111,763	450,960
21多發性硬化症	1,140	5.46	286.93	11.12	251,696	744,704	1,134	-0.53	301.97	5.24	266,289	746,765
22先天性肌肉萎縮	298	-32.73	26.75	-11.64	89,751	480,823	296	-0.67	23.81	-10.97	80,441	342,837
23外皮之先天畸形	56	-59.12	7.94	-25.89	141,747	949,598	57	1.79	6.72	-15.28	117,982	817,557
24漢生病	155	11.51	14.21	3.26	91,661	345,020	139	-10.32	13.62	-4.10	98,017	369,955
25肝硬化症	9,097	-17.19	1,388.04	-23.80	152,583	593,709	8,248	-9.34	1,322.63	-4.74	160,358	624,832
26早產兒併發症	39	-85.82	20.25	-65.53	519,227	563,564	36	-7.69	20.34	0.43	564,941	339,790
27烏腳病	59	3.51	2.33	-27.68	39,444	238,859	56	-5.08	3.21	37.94	57,325	209,376
28運動神經元疾病	132	-64.03	30.70	-16.25	232,597	1,314,679	123	-6.82	20.23	-34.10	164,496	625,355
29庫賈氏症	27	12.50	7.42	93.24	274,899	1,177,192	29	7.41	7.81	5.25	269,368	1,254,811
30罕病	6,743	57.29	4,278.50	467.84	634,510	2,114,325	7,082	4.98	4,802.97	12.25	678,195	2,668,706
XX不詳	3,640	-18.26	43.58	-70.52	11,972	46,170	5,268	44.69	48.33	10.89	9,174	21,183
00合計	931,777	0.69	181,442.67	5.47	194,728	773,419	942,578	1.16	191,654.36	5.62	203,330	794,978

註：資料來源：健保署二代倉儲系統門診明細、交付機構明細、住院明細檔、重大傷病碩證檔（107.7.4擷取）
◎資料範圍：醫事服務機構申報之費用明細資料中重大傷病就醫之案件（部分負擔代碼=’001’及’011’之案件）。

註：資料來源：健保署二代倉儲系統門診明細、交付機構明細、住院明細檔、重大傷病領證檔（107. 7. 4擷取）

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

◎人數：以ID、BIRTHDAY 進行歸戶。

◎醫療點數：申請點數+部分負擔點數。

◎成長率：與去年同期比較之成長率，單位為百分比。

◎重大傷病類別判斷邏輯：

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

表29 全民健康保險醫學中心病床增減情形

醫事機構簡稱	107年2月-107年4月平均				107年3月-107年5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	2,287	2,167	120	-	2,279	2,159	120	-	-8
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	1,416	1,194	76	145	1,421	1,195	76	150	5
彰基兒童醫	210	198	12	-	210	198	12	-	
中國	1,838	1,788	50	-	1,838	1,788	50	-	0
中國兒童醫	256	246	10	-	256	246	10	-	
三軍總醫院	1,784	1,744	40	-	1,785	1,745	40	-	1
臺北榮總	2,901	2,844	57	-	2,901	2,844	57	-	0
國泰醫院	790	749	41	-	789	748	41	-	-1
新光醫院	817	777	40	-	817	777	40	-	0
亞東醫院	1,287	1,245	42	-	1,283	1,241	42	-	-4
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	3,395	3,235	160	-	3,392	3,232	160	-	-3
台中榮總	1,519	1,439	80	-	1,519	1,439	80	-	0
中山醫院	1,073	1,037	36	-	1,073	1,037	36	-	0
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	2,647	2,102	100	445	2,647	2,102	100	445	0
高雄醫學大	1,644	1,578	66	-	1,644	1,578	66	-	0
慈濟醫院	951	742	36	173	951	742	36	173	0
總計	32,269	30,225	1,280	763	32,258	30,211	1,280	768	-11

製表日期：107年6月13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)台大醫院107年3月起減少25床，其中急性一般病床減少11床，經濟病床減少12床，急性差額病床減少2床，係因內部整修病房致有暫時性的增減床數情形。

(2)亞東醫院：107年3月起減少13床，其中加護病床增加1床、急性精神病床增加2床，急性差額病床減少16床，係因新舊大樓病房規劃，致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%
10603	236		239		2	
10604	223		220		2	
10605	219		188		4	
107年						
第1季	754	30.22%	755	24.38%	29	70.59%
10703	284	20.34%	296	23.85%	8	300.00%
10704	246	10.31%	234	6.36%	0	-100.00%
10705	259	18.26%	277	47.34%	1	-75.00%

備註：

- 資料來源：中央健保署三代倉儲門診明細、醫令及住院明細、醫令檔(擷取日期：107年7月5日)。
- 急診下轉案件係計算有申報「急診品質提升方案」之醫令代碼P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」者。
- 急診品質提升方案中可申報下轉獎勵之規範：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，經其收治主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、軟組織之蜂窩組織炎等疾病之急診病人，病況穩定後，轉出至下一級醫院之適當醫療機構，接受後續照護。
- 成長率係與去年同期比較。
- 105年係因流感大流行，由各縣市衛生局協助醫學中心ICU候床民眾快速轉診至指定之流感應變醫院，故下轉件數大幅成長。

表31 醫院總額一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動		合計		
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
103	全年	門診	992.84	874.20	0.8805	950.36	950.36	1943.20	1824.55	0.9389
		住診	1230.26	1084.31	0.8814	589.59	589.59	1819.85	1673.90	0.9198
		門住診	2223.11	1958.51	0.8810	1539.94	1539.94	3763.05	3498.45	0.9297
104	全年	門診	1035.87	928.11	0.8960	970.62	970.62	2006.48	1898.72	0.9463
		住診	1280.39	1147.73	0.8964	589.62	589.62	1870.00	1737.34	0.9291
		門住診	2316.25	2075.83	0.8962	1560.23	1560.23	3876.49	3636.07	0.9380
105	全年	門診	1101.78	973.16	0.8833	1033.99	1033.99	2135.77	2007.15	0.9398
		住診	1360.89	1204.14	0.8848	610.66	610.66	1971.55	1814.80	0.9205
		門住診	2462.67	2177.30	0.8841	1644.66	1644.66	4107.32	3821.96	0.9305
	第1季	門診	254.05	227.55	0.8957	252.13	252.13	506.18	479.69	0.9477
		住診	320.60	287.63	0.8972	144.64	144.64	465.24	432.27	0.9291
		門住診	574.64	515.19	0.8965	396.77	396.77	971.42	911.96	0.9388
	第2季	門診	280.01	251.29	0.8974	255.57	255.57	535.57	506.86	0.9464
		住診	345.98	310.61	0.8978	152.36	152.36	498.34	462.97	0.9290
		門住診	625.98	561.90	0.8976	407.93	407.93	1033.91	969.83	0.9380
	第3季	門診	280.72	245.77	0.8755	259.25	259.25	539.97	505.02	0.9353
		住診	344.19	302.13	0.8778	155.44	155.44	499.63	457.56	0.9158
		門住診	624.91	547.89	0.8768	414.69	414.69	1039.60	962.58	0.9259
	第4季	門診	287.00	248.55	0.8660	267.04	267.04	554.04	515.59	0.9306
		住診	350.13	303.77	0.8676	158.23	158.23	508.36	461.99	0.9088
		門住診	637.13	552.31	0.8669	425.27	425.27	1062.40	977.58	0.9202
106	全年	門診	1180.38	1041.05	0.8820	1135.09	1135.09	2315.47	2176.14	0.9398
		住診	1410.66	1244.77	0.8824	641.01	641.01	2051.68	1885.78	0.9191
		門住診	2591.04	2285.81	0.8822	1776.11	1776.11	4367.15	4061.92	0.9301
	第1季	門診	275.03	243.89	0.8868	271.12	271.12	546.15	515.01	0.9430
		住診	335.20	297.24	0.8868	149.12	149.12	484.32	446.36	0.9216
		門住診	610.24	541.13	0.8868	420.24	420.24	1030.47	961.36	0.9329
	第2季	門診	296.98	267.02	0.8991	281.97	281.97	578.95	548.99	0.9482
		住診	352.63	316.95	0.8988	157.16	157.16	509.80	474.11	0.9300
		門住診	649.61	583.97	0.8990	439.13	439.13	1088.74	1023.10	0.9397
	第3季	門診	304.01	265.31	0.8727	290.07	290.07	594.08	555.38	0.9349
		住診	360.06	314.68	0.8740	163.27	163.27	523.33	477.95	0.9133
		門住診	664.07	579.99	0.8734	453.34	453.34	1117.40	1033.32	0.9248
	第4季	門診	304.36	264.84	0.8701	291.94	291.94	596.30	556.77	0.9337
		住診	362.77	315.89	0.8708	171.47	171.47	534.23	487.36	0.9123
		門住診	667.13	580.73	0.8705	463.40	463.40	1130.53	1044.13	0.9236

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	103	全年	門診	369.96	324.79	0.8779	448.92	448.92	818.89	773.71	0.9448
			住診	498.83	439.57	0.8812	287.25	287.25	786.08	726.83	0.9246
			門住診	868.79	764.36	0.8798	736.18	736.18	1604.96	1500.54	0.9349
	104	全年	門診	387.64	346.45	0.8937	460.75	460.75	848.40	807.20	0.9514
			住診	514.98	461.12	0.8954	292.89	292.89	807.87	754.01	0.9333
			門住診	902.62	807.57	0.8947	753.64	753.64	1656.26	1561.21	0.9426
		全年	門診	410.79	361.46	0.8799	489.75	489.75	900.54	851.21	0.9452
			住診	553.72	488.72	0.8826	302.81	302.81	856.54	791.53	0.9241
			門住診	964.51	850.18	0.8815	792.56	792.56	1757.07	1642.74	0.9349
	105	第1季	門診	96.21	85.73	0.8911	119.40	119.40	215.61	205.13	0.9514
			住診	128.81	115.14	0.8939	72.00	72.00	200.81	187.14	0.9319
			門住診	225.02	200.87	0.8927	191.40	191.40	416.42	392.27	0.9420
		第2季	門診	103.99	93.17	0.8959	120.00	120.00	223.98	213.16	0.9517
			住診	140.15	125.74	0.8972	75.16	75.16	215.31	200.90	0.9331
			門住診	244.14	218.91	0.8967	195.16	195.16	439.29	414.07	0.9426
		第3季	門診	104.49	91.19	0.8728	123.11	123.11	227.60	214.30	0.9416
			住診	140.81	123.39	0.8763	77.18	77.18	218.00	200.57	0.9201
			門住診	245.30	214.58	0.8748	200.29	200.29	445.59	414.87	0.9311
		第4季	門診	106.10	91.36	0.8611	127.25	127.25	233.35	218.61	0.9368
			住診	143.95	124.45	0.8645	78.47	78.47	222.42	202.92	0.9123
			門住診	250.05	215.81	0.8631	205.72	205.72	455.77	421.53	0.9249
		全年	門診	431.59	379.07	0.8783	543.31	543.31	974.89	922.37	0.9461
			住診	577.66	508.73	0.8807	317.09	317.09	894.75	825.82	0.9230
			門住診	1009.25	887.80	0.8797	860.40	860.40	1869.65	1748.19	0.9350
	106	第1季	門診	101.44	89.61	0.8834	129.15	129.15	230.59	218.76	0.9487
			住診	137.29	121.58	0.8856	74.15	74.15	211.44	195.73	0.9257
			門住診	238.73	211.19	0.8846	203.30	203.30	442.03	414.49	0.9377
		第2季	門診	108.13	97.00	0.8971	135.21	135.21	243.34	232.21	0.9543
			住診	143.43	128.85	0.8983	77.68	77.68	221.12	206.53	0.9340
			門住診	251.56	225.85	0.8978	212.89	212.89	464.45	438.74	0.9446
		第3季	門診	111.00	96.51	0.8695	139.15	139.15	250.14	235.66	0.9421
			住診	147.32	128.55	0.8726	80.65	80.65	227.98	209.20	0.9176
			門住診	258.32	225.06	0.8712	219.80	219.80	478.12	444.86	0.9304
		第4季	門診	111.03	95.95	0.8642	139.80	139.80	250.82	235.75	0.9399
			住診	149.61	129.75	0.8672	84.61	84.61	234.22	214.36	0.9152
			門住診	260.64	225.70	0.8660	224.40	224.40	485.04	450.10	0.9280

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	103	全年	門診	418.59	367.61	0.8782	357.94	357.94	776.53	725.55	0.9344
			住診	505.25	443.98	0.8787	235.07	235.07	740.32	679.04	0.9172
			門住診	923.84	811.58	0.8785	593.01	593.01	1516.85	1404.59	0.9260
	104	全年	門診	433.48	387.86	0.8948	364.64	364.64	798.12	752.50	0.9428
			住診	531.33	475.64	0.8952	231.48	231.48	762.81	707.12	0.9270
			門住診	964.81	863.50	0.8950	596.12	596.12	1560.93	1459.62	0.9351
		全年	門診	464.64	409.69	0.8817	387.96	387.96	852.60	797.65	0.9355
			住診	566.94	500.91	0.8835	240.52	240.52	807.46	741.43	0.9182
			門住診	1031.59	910.60	0.8827	628.48	628.48	1660.07	1539.08	0.9271
	105	第1季	門診	107.40	96.18	0.8955	94.95	94.95	202.35	191.13	0.9445
			住診	134.38	120.58	0.8973	56.80	56.80	191.18	177.38	0.9278
			門住診	241.78	216.76	0.8965	151.75	151.75	393.53	368.51	0.9364
		第2季	門診	118.29	105.94	0.8956	96.58	96.58	214.88	202.53	0.9425
			住診	145.15	130.03	0.8959	60.50	60.50	205.65	190.53	0.9265
			門住診	263.44	235.98	0.8957	157.08	157.08	420.53	393.06	0.9347
		第3季	門診	118.41	103.42	0.8734	96.83	96.83	215.24	200.25	0.9304
			住診	142.68	124.93	0.8756	61.20	61.20	203.87	186.13	0.9130
			門住診	261.09	228.35	0.8746	158.03	158.03	419.11	386.38	0.9219
	第4季		門診	120.54	104.14	0.8640	99.60	99.60	220.13	203.74	0.9255
			住診	144.74	125.37	0.8661	62.02	62.02	206.76	187.39	0.9063
			門住診	265.28	229.51	0.8652	161.62	161.62	426.90	391.13	0.9162
	全年		門診	494.92	435.29	0.8795	427.37	427.37	922.29	862.67	0.9354
			住診	585.55	515.70	0.8807	250.93	250.93	836.48	766.63	0.9165
			門住診	1080.46	951.00	0.8802	678.30	678.30	1758.77	1629.30	0.9264
	第1季		門診	115.23	101.92	0.8845	102.38	102.38	217.60	204.29	0.9388
			住診	138.45	122.52	0.8850	58.02	58.02	196.47	180.55	0.9189
			門住診	253.67	224.44	0.8848	160.40	160.40	414.07	384.84	0.9294
	第2季		門診	125.09	112.13	0.8964	106.42	106.42	231.50	218.54	0.9440
			住診	147.02	131.84	0.8967	61.73	61.73	208.75	193.57	0.9272
			門住診	272.11	243.96	0.8966	168.15	168.15	440.26	412.11	0.9361
	第3季		門診	127.79	111.12	0.8695	109.55	109.55	237.34	220.67	0.9297
			住診	150.08	130.81	0.8716	64.31	64.31	214.39	195.12	0.9101
			門住診	277.87	241.93	0.8707	173.85	173.85	451.73	415.79	0.9204
	第4季		門診	126.81	110.13	0.8685	109.04	109.04	235.85	219.17	0.9293
			住診	150.00	130.53	0.8702	66.87	66.87	216.86	197.40	0.9102
			門住診	276.80	240.66	0.8694	175.91	175.91	452.71	416.57	0.9202

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	103	全年	門診	204.30	181.80	0.8899	143.49	143.49	347.79	325.30	0.9353
			住診	226.19	200.76	0.8876	67.27	67.27	293.45	268.03	0.9134
			門住診	430.48	382.56	0.8887	210.76	210.76	641.24	593.32	0.9253
	104	全年	門診	214.74	193.80	0.9025	145.23	145.23	359.97	339.02	0.9418
			住診	234.08	210.96	0.9013	65.25	65.25	299.33	276.22	0.9228
			門住診	448.82	404.76	0.9018	210.48	210.48	659.30	615.24	0.9332
	105	全年	門診	226.35	202.01	0.8925	156.28	156.28	382.63	358.29	0.9364
			住診	240.22	214.51	0.8930	67.33	67.33	307.55	281.84	0.9164
			門住診	466.57	416.52	0.8927	223.61	223.61	690.18	640.13	0.9275
		第1季	門診	50.43	45.64	0.9049	37.79	37.79	88.22	83.43	0.9456
			住診	57.41	51.91	0.9043	15.84	15.84	73.25	67.75	0.9250
			門住診	107.84	97.55	0.9046	53.63	53.63	161.47	151.18	0.9363
		第2季	門診	57.72	52.18	0.9039	38.99	38.99	96.71	91.17	0.9427
			住診	60.68	54.84	0.9037	16.70	16.70	77.38	71.54	0.9245
			門住診	118.41	107.02	0.9038	55.69	55.69	174.09	162.70	0.9346
		第3季	門診	57.83	51.15	0.8846	39.31	39.31	97.14	90.46	0.9313
			住診	60.70	53.81	0.8865	17.06	17.06	77.75	70.86	0.9114
			門住診	118.52	104.96	0.8856	56.37	56.37	174.89	161.33	0.9224
		第4季	門診	60.36	53.04	0.8787	40.19	40.19	100.56	93.24	0.9272
			住診	61.44	53.95	0.8782	17.74	17.74	79.17	71.69	0.9055
			門住診	121.80	106.99	0.8784	57.93	57.93	179.73	164.92	0.9176
	106	全年	門診	253.87	226.69	0.8929	164.41	164.41	418.29	391.10	0.9350
			住診	247.46	220.34	0.8904	72.99	72.99	320.45	293.33	0.9154
			門住診	501.33	447.02	0.8917	237.40	237.40	738.73	684.43	0.9265
		第1季	門診	58.37	52.36	0.8971	39.59	39.59	97.96	91.95	0.9387
			住診	59.46	53.14	0.8936	16.94	16.94	76.41	70.08	0.9172
			門住診	117.83	105.50	0.8954	56.54	56.54	174.37	162.04	0.9293
		第2季	門診	63.77	57.89	0.9079	40.34	40.34	104.11	98.23	0.9436
			住診	62.18	56.27	0.9050	17.75	17.75	79.93	74.02	0.9261
			門住診	125.94	114.16	0.9064	58.09	58.09	184.03	172.25	0.9360
		第3季	門診	65.22	57.68	0.8844	41.38	41.38	106.59	99.05	0.9293
			住診	62.66	55.32	0.8829	18.30	18.30	80.96	73.62	0.9094
			門住診	127.87	113.00	0.8837	59.68	59.68	187.55	172.68	0.9207
		第4季	門診	66.52	58.76	0.8832	43.10	43.10	109.63	101.86	0.9291
			住診	63.16	55.61	0.8805	19.99	19.99	83.15	75.60	0.9092
			門住診	129.68	114.37	0.8819	63.09	63.09	192.78	177.46	0.9205

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
臺北分區	103	全年	門診	355.01	305.24	0.8598	340.22	340.22	695.24	645.46	0.9284
			住診	401.13	345.39	0.8611	199.50	199.50	600.62	544.89	0.9072
			門住診	756.14	650.63	0.8605	539.72	539.72	1295.86	1190.35	0.9186
	104	全年	門診	367.65	322.92	0.8783	342.72	342.72	710.37	665.64	0.9370
			住診	414.80	364.69	0.8792	196.02	196.02	610.82	560.70	0.9179
			門住診	782.46	687.61	0.8788	538.74	538.74	1321.19	1226.34	0.9282
		全年	門診	397.04	339.12	0.8541	361.36	361.36	758.40	700.48	0.9236
			住診	444.04	379.81	0.8553	206.42	206.42	650.46	586.23	0.9013
			門住診	841.08	718.93	0.8548	567.78	567.78	1408.85	1286.71	0.9133
	105	第1季	門診	90.65	78.58	0.8668	88.07	88.07	178.72	166.64	0.9324
			住診	104.57	90.68	0.8672	48.94	48.94	153.51	139.62	0.9095
			門住診	195.22	169.25	0.8670	137.01	137.01	332.23	306.26	0.9218
		第2季	門診	100.40	88.74	0.8839	88.42	88.42	188.81	177.15	0.9382
			住診	112.35	99.39	0.8847	51.37	51.37	163.71	150.76	0.9209
			門住診	212.75	188.13	0.8843	139.78	139.78	352.53	327.91	0.9302
		第3季	門診	101.69	85.84	0.8441	90.41	90.41	192.10	176.25	0.9175
			住診	112.43	95.08	0.8457	52.60	52.60	165.02	147.68	0.8949
			門住診	214.12	180.92	0.8450	143.01	143.01	357.13	323.93	0.9071
		第4季	門診	104.30	85.97	0.8243	94.46	94.46	198.76	180.43	0.9078
			住診	114.69	94.66	0.8253	53.52	53.52	168.21	148.17	0.8809
			門住診	218.99	180.62	0.8248	147.98	147.98	366.97	328.60	0.8954
		全年	門診	422.78	362.63	0.8577	395.67	395.67	818.46	758.30	0.9265
			住診	458.59	393.49	0.8580	216.80	216.80	675.39	610.29	0.9036
			門住診	881.37	756.12	0.8579	612.47	612.47	1493.84	1368.59	0.9162
	106	第1季	門診	98.00	85.34	0.8708	94.14	94.14	192.14	179.48	0.9341
			住診	107.56	93.59	0.8701	50.13	50.13	157.69	143.72	0.9114
			門住診	205.56	178.93	0.8704	144.28	144.28	349.84	323.21	0.9239
		第2季	門診	105.79	93.69	0.8856	97.71	97.71	203.51	191.41	0.9405
			住診	114.20	101.10	0.8852	52.98	52.98	167.19	154.08	0.9216
			門住診	220.00	194.79	0.8854	150.70	150.70	370.69	345.49	0.9320
		第3季	門診	109.44	92.18	0.8423	101.17	101.17	210.62	193.35	0.9180
			住診	118.17	99.77	0.8443	55.56	55.56	173.73	155.32	0.8941
			門住診	227.61	191.95	0.8433	156.73	156.73	384.34	348.68	0.9072
		第4季	門診	109.55	91.42	0.8345	102.64	102.64	212.19	194.06	0.9146
			住診	118.65	99.03	0.8346	58.13	58.13	176.78	157.16	0.8890
			門住診	228.20	190.45	0.8346	160.77	160.77	388.97	351.22	0.9030

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
北 區 分 區	103	全年	門診	135.57	123.77	0.9130	115.54	115.54	251.11	239.31	0.9530
			住診	161.67	147.67	0.9135	78.75	78.75	240.42	226.43	0.9418
			門住診	297.24	271.45	0.9132	194.29	194.29	491.53	465.74	0.9475
	104	全年	門診	149.32	136.33	0.9130	117.70	117.70	267.01	254.02	0.9513
			住診	172.80	157.69	0.9126	80.56	80.56	253.36	238.25	0.9404
			門住診	322.12	294.02	0.9128	198.25	198.25	520.38	492.27	0.9460
		全年	門診	157.18	141.19	0.8983	130.05	130.05	287.23	271.24	0.9443
			住診	182.67	164.06	0.8981	82.21	82.21	264.89	246.27	0.9297
			門住診	339.85	305.24	0.8982	212.27	212.27	552.12	517.51	0.9373
	105	第1季	門診	36.06	32.80	0.9097	31.61	31.61	67.67	64.41	0.9519
			住診	42.96	39.09	0.9099	19.57	19.57	62.53	58.66	0.9381
			門住診	79.01	71.89	0.9098	51.18	51.18	130.19	123.07	0.9453
		第2季	門診	39.96	36.56	0.9147	32.12	32.12	72.09	68.68	0.9527
			住診	46.38	42.42	0.9146	20.55	20.55	66.93	62.97	0.9408
			門住診	86.34	78.97	0.9147	52.67	52.67	139.01	131.64	0.9470
		第3季	門診	40.03	35.56	0.8883	32.60	32.60	72.64	68.16	0.9384
			住診	46.10	40.93	0.8878	20.86	20.86	66.96	61.79	0.9227
			門住診	86.13	76.49	0.8880	53.46	53.46	139.60	129.95	0.9309
		第4季	門診	41.13	36.27	0.8820	33.72	33.72	74.84	69.99	0.9351
			住診	47.23	41.62	0.8812	21.23	21.23	68.47	62.86	0.9180
			門住診	88.36	77.89	0.8815	54.95	54.95	143.31	132.85	0.9270
	106	全年	門診	166.95	149.19	0.8936	141.49	141.49	308.45	290.68	0.9424
			住診	190.63	170.19	0.8928	86.36	86.36	276.98	256.54	0.9262
			門住診	357.58	319.37	0.8932	227.85	227.85	585.43	547.22	0.9347
		第1季	門診	38.71	34.70	0.8963	33.85	33.85	72.56	68.55	0.9447
			住診	45.48	40.75	0.8959	19.93	19.93	65.41	60.68	0.9276
			門住診	84.19	75.45	0.8961	53.78	53.78	137.98	129.23	0.9366
		第2季	門診	42.54	38.40	0.9026	35.15	35.15	77.69	73.55	0.9467
			住診	48.38	43.64	0.9021	21.51	21.51	69.89	65.15	0.9322
			門住診	90.91	82.04	0.9024	56.66	56.66	147.57	138.70	0.9398
		第3季	門診	43.00	38.07	0.8854	35.86	35.86	78.86	73.93	0.9375
			住診	48.14	42.56	0.8841	21.90	21.90	70.03	64.45	0.9203
			門住診	91.13	80.62	0.8847	57.76	57.76	148.89	138.38	0.9294
		第4季	門診	42.71	38.02	0.8903	36.63	36.63	79.34	74.65	0.9409
			住診	48.63	43.24	0.8892	23.02	23.02	71.65	66.26	0.9248
			門住診	91.34	81.27	0.8897	59.65	59.65	150.99	140.92	0.9333

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
中區 分區	103	全年	門診	191.53	172.32	0.8997	194.12	194.12	385.65	366.44	0.9502
			住診	235.21	211.49	0.8991	111.87	111.87	347.08	323.35	0.9316
			門住診	426.74	383.81	0.8994	305.98	305.98	732.73	689.79	0.9414
	104	全年	門診	198.81	181.21	0.9115	199.65	199.65	398.46	380.87	0.9558
			住診	244.32	222.48	0.9106	113.48	113.48	357.80	335.96	0.9390
			門住診	443.13	403.69	0.9110	313.14	313.14	756.26	716.83	0.9479
	105	全年	門診	211.41	191.16	0.9042	213.96	213.96	425.37	405.12	0.9524
			住診	259.19	234.13	0.9033	117.93	117.93	377.12	352.06	0.9335
			門住診	470.59	425.29	0.9037	331.90	331.90	802.49	757.18	0.9435
	第1季		門診	49.36	44.87	0.9092	52.12	52.12	101.48	96.99	0.9558
			住診	61.21	55.60	0.9082	27.70	27.70	88.91	83.29	0.9368
			門住診	110.57	100.47	0.9087	79.82	79.82	190.39	180.29	0.9469
	第2季		門診	53.26	48.69	0.9143	52.57	52.57	105.82	101.26	0.9569
			住診	66.25	60.54	0.9138	29.58	29.58	95.83	90.11	0.9404
			門住診	119.51	109.23	0.9140	82.14	82.14	201.65	191.37	0.9490
	第3季		門診	54.14	48.28	0.8918	54.30	54.30	108.44	102.58	0.9460
			住診	65.73	58.59	0.8912	30.16	30.16	95.90	88.75	0.9254
			門住診	119.87	106.87	0.8915	84.46	84.46	204.33	191.33	0.9363
	第4季		門診	54.65	49.31	0.9023	54.98	54.98	109.64	104.30	0.9513
			住診	65.99	59.41	0.9003	30.50	30.50	96.48	89.90	0.9318
			門住診	120.64	108.72	0.9012	85.48	85.48	206.12	194.20	0.9422
	全年		門診	227.50	204.60	0.8993	237.38	237.38	464.88	441.98	0.9507
			住診	269.55	242.03	0.8979	125.02	125.02	394.57	367.05	0.9302
			門住診	497.05	446.63	0.8986	362.40	362.40	859.45	809.03	0.9413
	106	第1季	門診	52.99	47.50	0.8963	56.83	56.83	109.82	104.32	0.9500
			住診	64.62	57.85	0.8952	29.18	29.18	93.80	87.03	0.9278
			門住診	117.61	105.34	0.8957	86.01	86.01	203.62	191.35	0.9398
	第2季		門診	56.93	52.26	0.9180	59.16	59.16	116.09	111.43	0.9598
			住診	67.03	61.47	0.9171	30.44	30.44	97.47	91.91	0.9430
			門住診	123.96	113.74	0.9175	89.60	89.60	213.56	203.34	0.9521
	第3季		門診	58.59	52.48	0.8957	60.33	60.33	118.92	112.80	0.9486
			住診	68.64	61.40	0.8946	31.81	31.81	100.45	93.21	0.9280
			門住診	127.23	113.88	0.8951	92.14	92.14	219.36	206.02	0.9392
	第4季		門診	58.99	52.36	0.8877	61.07	61.07	120.06	113.43	0.9448
			住診	69.27	61.30	0.8850	33.59	33.59	102.85	94.89	0.9226
			門住診	128.25	113.67	0.8863	94.66	94.66	222.91	208.32	0.9346

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
南區 分區	103	全年	門診	134.95	113.33	0.8398	140.96	140.96	275.91	254.29	0.9217
			住診	182.71	153.29	0.8390	85.69	85.69	268.40	238.98	0.8904
			門住診	317.66	266.62	0.8393	226.65	226.65	544.31	493.28	0.9062
	104	全年	門診	137.38	120.37	0.8761	144.92	144.92	282.30	265.29	0.9397
			住診	188.95	165.39	0.8753	85.17	85.17	274.12	250.56	0.9141
			門住診	326.33	285.76	0.8757	230.09	230.09	556.42	515.85	0.9271
		全年	門診	144.75	126.29	0.8724	152.17	152.17	296.93	278.46	0.9378
			住診	202.72	176.68	0.8715	86.89	86.89	289.62	263.57	0.9101
			門住診	347.48	302.97	0.8719	239.06	239.06	586.54	542.03	0.9241
	105	第1季	門診	33.44	29.80	0.8910	37.65	37.65	71.10	67.45	0.9487
			住診	47.28	42.11	0.8905	20.52	20.52	67.80	62.63	0.9237
			門住診	80.72	71.90	0.8907	58.18	58.18	138.90	130.08	0.9365
		第2季	門診	37.27	32.46	0.8708	38.14	38.14	75.42	70.60	0.9362
			住診	52.11	45.36	0.8705	21.94	21.94	74.04	67.29	0.9088
			門住診	89.38	77.82	0.8706	60.08	60.08	149.46	137.90	0.9226
		第3季	門診	36.94	32.01	0.8666	37.96	37.96	74.90	69.97	0.9342
			住診	51.18	44.31	0.8658	22.03	22.03	73.21	66.34	0.9062
			門住診	88.12	76.32	0.8661	60.00	60.00	148.11	136.32	0.9203
	106	第4季	門診	37.10	32.03	0.8632	38.41	38.41	75.51	70.44	0.9328
			住診	52.15	44.90	0.8610	22.40	22.40	74.55	67.31	0.9028
			門住診	89.25	76.93	0.8619	60.81	60.81	150.07	137.74	0.9179
		全年	門診	156.81	135.49	0.8640	168.67	168.67	325.48	304.16	0.9345
			住診	209.89	180.95	0.8621	90.97	90.97	300.86	271.92	0.9038
			門住診	366.70	316.44	0.8629	259.64	259.64	626.35	576.08	0.9197
		第1季	門診	37.08	31.74	0.8558	40.69	40.69	77.77	72.42	0.9312
			住診	50.68	43.31	0.8545	21.39	21.39	72.08	64.70	0.8977
			門住診	87.77	75.04	0.8550	62.08	62.08	149.85	137.12	0.9151
		第2季	門診	39.79	34.59	0.8693	42.14	42.14	81.93	76.73	0.9365
			住診	52.94	45.94	0.8678	22.46	22.46	75.40	68.40	0.9072
			門住診	92.73	80.53	0.8685	64.60	64.60	157.33	145.13	0.9225
		第3季	門診	40.13	34.66	0.8637	43.54	43.54	83.67	78.20	0.9346
			住診	52.92	45.60	0.8617	22.95	22.95	75.87	68.55	0.9035
			門住診	93.05	80.26	0.8626	66.49	66.49	159.54	146.75	0.9198
	第4季		門診	39.81	34.50	0.8667	42.30	42.30	82.11	76.80	0.9354
			住診	53.36	46.10	0.8641	24.17	24.17	77.52	70.27	0.9065
			門住診	93.16	80.61	0.8652	66.47	66.47	159.63	147.07	0.9213

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
高屏分區	103	全年	門診	150.97	137.49	0.9107	132.70	132.70	283.67	270.19	0.9525
			住診	209.46	190.87	0.9112	96.78	96.78	306.24	287.65	0.9393
			門住診	360.43	328.36	0.9110	229.49	229.49	589.91	557.84	0.9456
	104	全年	門診	156.23	143.84	0.9207	137.89	137.89	294.12	281.73	0.9579
			住診	218.22	200.93	0.9207	97.53	97.53	315.76	298.46	0.9452
			門住診	374.45	344.76	0.9207	235.43	235.43	609.88	580.19	0.9513
		全年	門診	163.71	150.35	0.9184	147.71	147.71	311.42	298.06	0.9571
			住診	229.49	210.82	0.9187	100.08	100.08	329.57	310.91	0.9434
			門住診	393.20	361.17	0.9185	247.79	247.79	640.99	608.96	0.9500
	105	第1季	門診	38.09	35.63	0.9353	35.58	35.58	73.67	71.21	0.9665
			住診	54.42	50.92	0.9357	23.82	23.82	78.24	74.74	0.9553
			門住診	92.51	86.55	0.9355	59.40	59.40	151.91	145.94	0.9607
		第2季	門診	41.98	38.31	0.9127	37.11	37.11	79.09	75.43	0.9537
			住診	58.15	53.10	0.9130	24.73	24.73	82.88	77.83	0.9390
			門住診	100.13	91.41	0.9129	61.85	61.85	161.97	153.25	0.9461
		第3季	門診	41.04	37.83	0.9217	36.85	36.85	77.89	74.68	0.9587
			住診	57.84	53.32	0.9220	25.46	25.46	83.30	78.79	0.9458
			門住診	98.88	91.15	0.9219	62.31	62.31	161.19	153.46	0.9521
		第4季	門診	42.60	38.58	0.9056	38.17	38.17	80.77	76.75	0.9502
			住診	59.08	53.49	0.9053	26.07	26.07	85.15	79.55	0.9343
			門住診	101.68	92.06	0.9054	64.24	64.24	165.92	156.30	0.9420
		全年	門診	175.42	161.34	0.9197	162.27	162.27	337.69	323.61	0.9583
			住診	237.76	218.52	0.9190	103.88	103.88	341.65	322.40	0.9437
			門住診	413.19	379.85	0.9193	266.15	266.15	679.34	646.01	0.9509
	106	第1季	門診	41.04	38.02	0.9264	38.50	38.50	79.54	76.52	0.9620
			住診	56.40	52.23	0.9261	24.40	24.40	80.80	76.63	0.9484
			門住診	97.44	90.25	0.9262	62.90	62.90	160.34	153.15	0.9552
		第2季	門診	44.13	40.99	0.9288	40.55	40.55	84.68	81.54	0.9629
			住診	59.04	54.82	0.9285	25.33	25.33	84.37	80.15	0.9499
			門住診	103.17	95.80	0.9286	65.88	65.88	169.05	161.68	0.9564
		第3季	門診	44.94	40.85	0.9090	41.66	41.66	86.60	82.51	0.9528
			住診	60.85	55.26	0.9080	26.54	26.54	87.39	81.80	0.9359
			門住診	105.79	96.11	0.9084	68.20	68.20	173.99	164.31	0.9443
		第4季	門診	45.32	41.49	0.9154	41.56	41.56	86.88	83.04	0.9559
			住診	61.47	56.21	0.9144	27.61	27.61	89.08	83.82	0.9410
			門住診	106.79	97.69	0.9149	69.17	69.17	175.96	166.87	0.9483

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
東 區 分 區	103	全年	門診	24.81	22.05	0.8885	26.82	26.82	51.63	48.86	0.9464
			住診	40.09	35.59	0.8878	17.00	17.00	57.09	52.59	0.9212
			門住診	64.90	57.64	0.8881	43.81	43.81	108.72	101.45	0.9332
	104	全年	門診	26.48	23.44	0.8854	27.73	27.73	54.21	51.18	0.9440
			住診	41.29	36.55	0.8853	16.86	16.86	58.15	53.41	0.9185
			門住診	67.76	59.99	0.8853	44.59	44.59	112.36	104.59	0.9308
		全年	門診	27.69	25.05	0.9049	28.74	28.74	56.42	53.79	0.9533
			住診	42.78	38.65	0.9034	17.12	17.12	59.90	55.77	0.9310
			門住診	70.46	63.70	0.9040	45.86	45.86	116.32	109.56	0.9419
	105	第1季	門診	6.44	5.88	0.9126	7.11	7.11	13.55	12.99	0.9584
			住診	10.15	9.24	0.9105	4.09	4.09	14.24	13.33	0.9362
			門住診	16.60	15.13	0.9113	11.20	11.20	27.79	26.32	0.9471
		第2季	門診	7.14	6.53	0.9150	7.21	7.21	14.34	13.74	0.9577
			住診	10.74	9.82	0.9138	4.20	4.20	14.94	14.02	0.9380
			門住診	17.88	16.35	0.9143	11.41	11.41	29.29	27.75	0.9477
		第3季	門診	6.88	6.25	0.9082	7.12	7.12	14.01	13.37	0.9549
			住診	10.91	9.90	0.9073	4.32	4.32	15.22	14.21	0.9336
			門住診	17.79	16.15	0.9076	11.44	11.44	29.23	27.59	0.9438
		第4季	門診	7.22	6.39	0.8849	7.30	7.30	14.52	13.69	0.9428
			住診	10.98	9.69	0.8829	4.51	4.51	15.49	14.21	0.9170
			門住診	18.20	16.08	0.8837	11.82	11.82	30.01	27.90	0.9295
		全年	門診	30.90	27.80	0.8997	29.61	29.61	60.51	57.41	0.9488
			住診	44.25	39.60	0.8950	17.98	17.98	62.23	57.58	0.9254
			門住診	75.15	67.41	0.8970	47.59	47.59	122.73	114.99	0.9369
	106	第1季	門診	7.20	6.60	0.9159	7.11	7.11	14.32	13.71	0.9577
			住診	10.46	9.52	0.9099	4.08	4.08	14.54	13.59	0.9352
			門住診	17.66	16.11	0.9123	11.19	11.19	28.85	27.30	0.9463
		第2季	門診	7.80	7.09	0.9086	7.25	7.25	15.05	14.34	0.9526
			住診	11.05	9.98	0.9039	4.44	4.44	15.49	14.42	0.9314
			門住診	18.85	17.07	0.9058	11.69	11.69	30.54	28.76	0.9419
		第3季	門診	7.91	7.07	0.8942	7.51	7.51	15.42	14.58	0.9457
			住診	11.35	10.10	0.8903	4.51	4.51	15.86	14.61	0.9215
			門住診	19.25	17.17	0.8919	12.02	12.02	31.27	29.19	0.9334
		第4季	門診	7.99	7.05	0.8821	7.74	7.74	15.73	14.78	0.9401
			住診	11.40	10.00	0.8776	4.95	4.95	16.35	14.95	0.9146
			門住診	19.39	17.05	0.8794	12.69	12.69	32.07	29.73	0.9271

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	103	全年	門診	161.99	139.28	0.8598	195.75	195.75	357.74	335.03	0.9365
			住診	198.31	170.86	0.8616	116.42	116.42	314.72	287.28	0.9128
			門住診	360.30	310.14	0.8608	312.17	312.17	672.47	622.31	0.9254
	104	全年	門診	169.57	148.94	0.8784	196.15	196.15	365.72	345.09	0.9436
			住診	202.51	178.03	0.8791	115.23	115.23	317.74	293.26	0.9229
			門住診	372.08	326.97	0.8788	311.38	311.38	683.46	638.35	0.9340
		全年	門診	181.16	154.80	0.8545	206.37	206.37	387.53	361.17	0.9320
			住診	220.60	188.73	0.8555	121.34	121.34	341.94	310.07	0.9068
			門住診	401.76	343.53	0.8551	327.71	327.71	729.48	671.24	0.9202
	105	第1季	門診	42.06	36.46	0.8668	50.37	50.37	92.43	86.83	0.9394
			住診	51.28	44.47	0.8672	28.97	28.97	80.25	73.44	0.9151
			門住診	93.34	80.93	0.8670	79.34	79.34	172.67	160.26	0.9281
		第2季	門診	45.64	40.34	0.8839	50.45	50.45	96.09	90.79	0.9449
			住診	55.40	48.99	0.8843	30.15	30.15	85.55	79.14	0.9251
			門住診	101.04	89.33	0.8841	80.60	80.60	181.64	169.93	0.9355
		第3季	門診	46.25	39.07	0.8447	51.73	51.73	97.98	90.79	0.9267
			住診	56.24	47.61	0.8466	30.88	30.88	87.12	78.49	0.9010
			門住診	102.49	86.68	0.8457	82.61	82.61	185.10	169.29	0.9146
		第4季	門診	47.22	38.93	0.8245	53.82	53.82	101.04	92.75	0.9180
			住診	57.68	47.66	0.8263	31.35	31.35	89.03	79.01	0.8875
			門住診	104.89	86.59	0.8255	85.17	85.17	190.06	171.76	0.9037
		全年	門診	191.89	164.56	0.8576	226.73	226.73	418.62	391.29	0.9347
			住診	232.24	199.29	0.8581	128.51	128.51	360.75	327.81	0.9087
			門住診	424.13	363.85	0.8579	355.24	355.24	779.37	719.09	0.9227
	106	第1季	門診	44.94	39.11	0.8702	54.17	54.17	99.11	93.28	0.9412
			住診	54.47	47.37	0.8697	29.85	29.85	84.32	77.22	0.9158
			門住診	99.41	86.48	0.8699	84.02	84.02	183.43	170.50	0.9295
		第2季	門診	47.89	42.39	0.8851	56.06	56.06	103.95	98.45	0.9471
			住診	57.74	51.09	0.8849	31.47	31.47	89.21	82.57	0.9255
			門住診	105.63	93.48	0.8850	87.54	87.54	193.17	181.02	0.9371
		第3季	門診	49.47	41.68	0.8426	58.06	58.06	107.52	99.73	0.9276
			住診	59.50	50.27	0.8448	32.71	32.71	92.21	82.98	0.8999
			門住診	108.96	91.94	0.8438	90.77	90.77	199.73	182.71	0.9148
		第4季	門診	49.60	41.38	0.8344	58.44	58.44	108.04	99.82	0.9240
			住診	60.53	50.56	0.8353	34.48	34.48	95.01	85.04	0.8951
			門住診	110.13	91.94	0.8349	92.92	92.92	203.04	184.86	0.9104

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	103	全年	門診	146.03	125.51	0.8594	115.51	115.51	261.54	241.02	0.9215
			住診	149.72	128.64	0.8592	71.59	71.59	221.31	200.23	0.9047
			門住診	295.76	254.15	0.8593	187.10	187.10	482.86	441.25	0.9138
	104	全年	門診	150.22	131.90	0.8780	118.35	118.35	268.57	250.25	0.9318
			住診	159.23	139.85	0.8783	70.25	70.25	229.49	210.10	0.9155
			門住診	309.46	271.74	0.8781	188.60	188.60	498.06	460.35	0.9243
		全年	門診	164.75	140.61	0.8535	125.24	125.24	289.98	265.85	0.9168
			住診	169.47	144.68	0.8537	74.25	74.25	243.73	218.93	0.8983
			門住診	334.22	285.28	0.8536	199.49	199.49	533.71	484.77	0.9083
	105	第1季	門診	37.31	32.33	0.8665	30.41	30.41	67.72	62.74	0.9264
			住診	39.96	34.60	0.8661	17.48	17.48	57.44	52.09	0.9068
			門住診	77.27	66.93	0.8663	47.89	47.89	125.16	114.82	0.9174
		第2季	門診	41.65	36.80	0.8836	30.51	30.51	72.16	67.31	0.9328
			住診	43.32	38.31	0.8845	18.51	18.51	61.83	56.83	0.9191
			門住診	84.96	75.11	0.8841	49.03	49.03	133.99	124.14	0.9265
		第3季	門診	42.30	35.66	0.8432	31.30	31.30	73.60	66.97	0.9099
			住診	42.73	36.01	0.8428	18.96	18.96	61.69	54.98	0.8911
			門住診	85.02	71.67	0.8430	50.27	50.27	135.29	121.94	0.9013
		第4季	門診	43.49	35.82	0.8235	33.01	33.01	76.51	68.83	0.8997
			住診	43.48	35.75	0.8223	19.29	19.29	62.76	55.04	0.8769
			門住診	86.97	71.57	0.8229	52.30	52.30	139.27	123.87	0.8894
	106	全年	門診	175.81	150.67	0.8570	139.22	139.22	315.03	289.89	0.9202
			住診	173.67	148.78	0.8567	77.19	77.19	250.86	225.97	0.9008
			門住診	349.48	299.45	0.8568	216.41	216.41	565.90	515.86	0.9116
		第1季	門診	40.55	35.30	0.8706	32.82	32.82	73.37	68.12	0.9285
			住診	40.33	35.08	0.8700	17.67	17.67	58.00	52.76	0.9096
			門住診	80.88	70.38	0.8703	50.49	50.49	131.37	120.87	0.9201
		第2季	門診	44.08	39.02	0.8853	34.41	34.41	78.49	73.44	0.9356
			住診	43.30	38.31	0.8848	18.77	18.77	62.07	57.08	0.9197
			門住診	87.38	77.33	0.8851	53.18	53.18	140.56	130.52	0.9285
		第3季	門診	45.79	38.51	0.8408	35.73	35.73	81.52	74.23	0.9106
			住診	45.46	38.28	0.8420	20.08	20.08	65.54	58.35	0.8904
			門住診	91.26	76.78	0.8414	55.80	55.80	147.06	132.59	0.9016
		第4季	門診	45.38	37.83	0.8336	36.27	36.27	81.65	74.10	0.9075
			住診	44.59	37.11	0.8323	20.67	20.67	65.26	57.78	0.8854
			門住診	89.97	74.95	0.8330	56.94	56.94	146.91	131.88	0.8977

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	103	全年	門診	46.99	40.45	0.8610	28.96	28.96	75.95	69.42	0.9140
			住診	53.09	45.89	0.8642	11.49	11.49	64.58	57.38	0.8884
			門住診	100.08	86.34	0.8627	40.45	40.45	140.53	126.79	0.9022
	104	全年	門診	47.86	42.08	0.8792	28.22	28.22	76.08	70.30	0.9240
			住診	53.06	46.81	0.8822	10.53	10.53	63.60	57.34	0.9017
			門住診	100.92	88.89	0.8808	38.76	38.76	139.67	127.64	0.9139
		全年	門診	51.13	43.72	0.8550	29.75	29.75	80.88	73.47	0.9084
			住診	53.97	46.40	0.8598	10.82	10.82	64.79	57.22	0.8832
			門住診	105.10	90.12	0.8575	40.57	40.57	145.67	130.69	0.8972
	105	第1季	門診	11.28	9.79	0.8676	7.29	7.29	18.57	17.08	0.9196
			住診	13.34	11.61	0.8704	2.49	2.49	15.82	14.10	0.8908
			門住診	24.62	21.40	0.8691	9.78	9.78	34.40	31.18	0.9064
		第2季	門診	13.12	11.60	0.8846	7.45	7.45	20.56	19.05	0.9264
			住診	13.63	12.09	0.8869	2.70	2.70	16.34	14.79	0.9056
			門住診	26.75	23.69	0.8858	10.15	10.15	36.90	33.85	0.9172
		第3季	門診	13.14	11.11	0.8451	7.39	7.39	20.53	18.49	0.9009
			住診	13.46	11.46	0.8513	2.75	2.75	16.21	14.21	0.8765
			門住診	26.60	22.57	0.8482	10.14	10.14	36.74	32.70	0.8901
		第4季	門診	13.59	11.22	0.8257	7.62	7.62	21.21	18.84	0.8883
			住診	13.54	11.25	0.8305	2.88	2.88	16.42	14.12	0.8602
			門住診	27.13	22.47	0.8281	10.50	10.50	37.63	32.97	0.8760
	106	全年	門診	55.08	47.40	0.8606	29.72	29.72	84.80	77.13	0.9095
			住診	52.68	45.41	0.8621	11.10	11.10	63.77	56.51	0.8861
			門住診	107.76	92.82	0.8613	40.82	40.82	148.58	133.64	0.8994
		第1季	門診	12.51	10.93	0.8735	7.16	7.16	19.67	18.09	0.9196
			住診	12.77	11.14	0.8722	2.61	2.61	15.37	13.74	0.8939
			門住診	25.28	22.06	0.8729	9.77	9.77	35.04	31.83	0.9083
		第2季	門診	13.82	12.28	0.8884	7.24	7.24	21.06	19.52	0.9268
			住診	13.17	11.70	0.8881	2.74	2.74	15.91	14.44	0.9074
			門住診	26.99	23.98	0.8883	9.98	9.98	36.97	33.95	0.9184
		第3季	門診	14.18	11.99	0.8457	7.39	7.39	21.57	19.39	0.8986
			住診	13.21	11.22	0.8495	2.77	2.77	15.98	13.99	0.8756
			門住診	27.39	23.22	0.8476	10.16	10.16	37.55	33.38	0.8888
		第4季	門診	14.57	12.20	0.8377	7.93	7.93	22.50	20.13	0.8949
			住診	13.53	11.36	0.8394	2.98	2.98	16.51	14.34	0.8684
			門住診	28.10	23.56	0.8385	10.91	10.91	39.01	34.47	0.8837

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	103	全年	門診	42.87	38.62	0.9010	48.75	48.75	91.62	87.37	0.9537
			住診	59.06	53.45	0.9051	37.16	37.16	96.22	90.61	0.9417
			門住診	101.93	92.08	0.9033	85.91	85.91	187.83	177.98	0.9475
	104	全年	門診	45.72	41.48	0.9073	50.16	50.16	95.88	91.64	0.9558
			住診	61.82	56.16	0.9084	38.24	38.24	100.06	94.40	0.9434
			門住診	107.54	97.64	0.9079	88.40	88.40	195.94	186.03	0.9495
		全年	門診	47.96	42.92	0.8950	52.81	52.81	100.77	95.73	0.9500
			住診	65.12	58.32	0.8955	38.32	38.32	103.45	96.64	0.9342
			門住診	113.09	101.24	0.8952	91.13	91.13	204.21	192.37	0.9420
	105	第1季	門診	11.20	10.09	0.9004	12.88	12.88	24.08	22.97	0.9537
			住診	15.22	13.75	0.9029	9.11	9.11	24.34	22.86	0.9393
			門住診	26.42	23.83	0.9019	22.00	22.00	48.42	45.83	0.9464
		第2季	門診	12.37	11.24	0.9083	12.98	12.98	25.35	24.21	0.9552
			住診	16.71	15.20	0.9096	9.70	9.70	26.42	24.91	0.9428
			門住診	29.08	26.44	0.9090	22.68	22.68	51.76	49.12	0.9489
		第3季	門診	12.15	10.83	0.8915	13.26	13.26	25.41	24.09	0.9481
			住診	16.28	14.49	0.8903	9.57	9.57	25.85	24.06	0.9309
			門住診	28.43	25.32	0.8908	22.83	22.83	51.26	48.15	0.9394
		第4季	門診	12.24	10.77	0.8798	13.69	13.69	25.93	24.46	0.9433
			住診	16.91	14.87	0.8798	9.94	9.94	26.84	24.81	0.9243
			門住診	29.15	25.64	0.8798	23.62	23.62	52.77	49.27	0.9336
		全年	門診	48.63	43.23	0.8890	57.14	57.14	105.77	100.37	0.9490
			住診	67.12	59.71	0.8897	39.78	39.78	106.90	99.50	0.9307
			門住診	115.75	102.95	0.8894	96.92	96.92	212.67	199.87	0.9398
	106	第1季	門診	11.40	10.09	0.8856	13.72	13.72	25.12	23.81	0.9481
			住診	15.99	14.20	0.8882	9.21	9.21	25.20	23.41	0.9291
			門住診	27.38	24.29	0.8871	22.93	22.93	50.31	47.22	0.9386
		第2季	門診	12.50	11.21	0.8966	14.27	14.27	26.78	25.48	0.9517
			住診	17.02	15.28	0.8979	10.11	10.11	27.13	25.39	0.9360
			門住診	29.52	26.49	0.8974	24.38	24.38	53.90	50.88	0.9438
		第3季	門診	12.49	11.11	0.8895	14.48	14.48	26.98	25.60	0.9488
			住診	16.90	15.00	0.8877	10.05	10.05	26.95	25.05	0.9296
			門住診	29.39	26.12	0.8884	24.53	24.53	53.92	50.65	0.9392
		第4季	門診	12.24	10.82	0.8839	14.66	14.66	26.90	25.48	0.9472
			住診	17.21	15.23	0.8849	10.42	10.42	27.63	25.65	0.9283
			門住診	29.45	26.05	0.8845	25.08	25.08	54.53	51.13	0.9376

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	103	全年	門診	53.27	48.95	0.9188	39.41	39.41	92.68	88.35	0.9533
			住診	64.36	59.14	0.9189	27.68	27.68	92.03	86.81	0.9433
			門住診	117.63	108.08	0.9188	67.09	67.09	184.71	175.17	0.9483
	104	全年	門診	60.02	54.96	0.9157	40.10	40.10	100.12	95.06	0.9495
			住診	70.33	64.35	0.9150	28.77	28.77	99.10	93.12	0.9397
			門住診	130.35	119.31	0.9153	68.87	68.87	199.22	188.18	0.9446
		全年	門診	63.06	56.74	0.8997	46.91	46.91	109.97	103.65	0.9425
			住診	75.44	67.86	0.8996	30.16	30.16	105.60	98.02	0.9282
			門住診	138.50	124.60	0.8996	77.06	77.06	215.57	201.67	0.9355
	105	第1季	門診	14.55	13.29	0.9140	11.31	11.31	25.86	24.61	0.9516
			住診	17.88	16.34	0.9139	7.15	7.15	25.03	23.49	0.9385
			門住診	32.42	29.63	0.9139	18.47	18.47	50.89	48.10	0.9452
		第2季	門診	15.89	14.58	0.9176	11.65	11.65	27.54	26.23	0.9524
			住診	19.08	17.51	0.9174	7.47	7.47	26.56	24.98	0.9406
			門住診	34.97	32.09	0.9175	19.12	19.12	54.10	51.21	0.9466
		第3季	門診	16.04	14.22	0.8867	11.73	11.73	27.77	25.95	0.9346
			住診	18.99	16.83	0.8861	7.77	7.77	26.76	24.60	0.9192
			門住診	35.03	31.05	0.8864	19.50	19.50	54.53	50.55	0.9270
		第4季	門診	16.59	14.64	0.8828	12.21	12.21	28.80	26.85	0.9325
			住診	19.49	17.19	0.8820	7.76	7.76	27.25	24.95	0.9156
			門住診	36.08	31.83	0.8824	19.97	19.97	56.05	51.80	0.9243
	106	全年	門診	68.43	61.24	0.8949	53.47	53.47	121.91	114.71	0.9410
			住診	80.57	72.07	0.8945	32.39	32.39	112.96	104.45	0.9247
			門住診	149.00	133.31	0.8947	85.86	85.86	234.86	219.17	0.9332
		第1季	門診	15.79	14.21	0.9003	12.64	12.64	28.43	26.85	0.9446
			住診	19.14	17.23	0.9003	7.42	7.42	26.56	24.65	0.9281
			門住診	34.93	31.44	0.9003	20.06	20.06	54.99	51.50	0.9367
		第2季	門診	17.29	15.64	0.9046	13.25	13.25	30.54	28.89	0.9460
			住診	20.33	18.39	0.9045	7.93	7.93	28.26	26.32	0.9313
			門住診	37.61	34.02	0.9046	21.18	21.18	58.80	55.21	0.9389
		第3季	門診	17.62	15.55	0.8827	13.70	13.70	31.31	29.25	0.9340
			住診	20.52	18.10	0.8820	8.33	8.33	28.85	26.43	0.9160
			門住診	38.14	33.65	0.8823	22.03	22.03	60.17	55.68	0.9254
		第4季	門診	17.74	15.84	0.8927	13.89	13.89	31.63	29.73	0.9398
			住診	20.58	18.35	0.8917	8.70	8.70	29.28	27.05	0.9239
			門住診	38.32	34.19	0.8922	22.59	22.59	60.91	56.78	0.9322

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	103	全年	門診	39.43	36.20	0.9181	27.38	27.38	66.81	63.59	0.9517
			住診	38.25	35.08	0.9173	13.92	13.92	52.17	49.00	0.9393
			門住診	77.68	71.29	0.9177	41.30	41.30	118.98	112.59	0.9463
	104	全年	門診	43.58	39.88	0.9152	27.44	27.44	71.02	67.32	0.9479
			住診	40.66	37.19	0.9147	13.55	13.55	54.20	50.73	0.9360
			門住診	84.24	77.07	0.9149	40.99	40.99	125.22	118.06	0.9428
	105	全年	門診	46.15	41.53	0.8997	30.34	30.34	76.50	71.87	0.9395
			住診	42.11	37.88	0.8996	13.73	13.73	55.84	51.61	0.9243
			門住診	88.26	79.40	0.8996	44.08	44.08	132.34	123.48	0.9331
		第1季	門診	10.31	9.42	0.9137	7.41	7.41	17.72	16.83	0.9498
			住診	9.86	9.00	0.9135	3.30	3.30	13.16	12.31	0.9352
			門住診	20.16	18.42	0.9136	10.72	10.72	30.88	29.14	0.9436
		第2季	門診	11.70	10.74	0.9177	7.50	7.50	19.20	18.24	0.9498
			住診	10.58	9.71	0.9176	3.37	3.37	13.95	13.08	0.9375
			門住診	22.28	20.45	0.9176	10.87	10.87	33.15	31.31	0.9446
		第3季	門診	11.84	10.50	0.8871	7.62	7.62	19.46	18.12	0.9313
			住診	10.84	9.61	0.8869	3.52	3.52	14.36	13.13	0.9147
			門住診	22.68	20.12	0.8870	11.13	11.13	33.81	31.25	0.9242
		第4季	門診	12.30	10.86	0.8830	7.82	7.82	20.12	18.68	0.9285
			住診	10.84	9.56	0.8818	3.54	3.54	14.38	13.10	0.9110
			門住診	23.14	20.42	0.8825	11.36	11.36	34.50	31.78	0.9212
	106	全年	門診	49.89	44.71	0.8962	30.89	30.89	80.77	75.59	0.9359
			住診	42.94	38.41	0.8945	14.18	14.18	57.12	52.59	0.9207
			門住診	92.83	83.12	0.8954	45.07	45.07	137.90	128.19	0.9296
		第1季	門診	11.53	10.39	0.9015	7.49	7.49	19.02	17.88	0.9403
			住診	10.36	9.32	0.8997	3.30	3.30	13.65	12.62	0.9240
			門住診	21.88	19.71	0.9006	10.79	10.79	32.68	30.50	0.9335
		第2季	門診	12.75	11.55	0.9059	7.63	7.63	20.37	19.17	0.9411
			住診	11.03	9.98	0.9042	3.47	3.47	14.50	13.44	0.9271
			門住診	23.78	21.52	0.9051	11.09	11.09	34.87	32.61	0.9353
		第3季	門診	12.88	11.40	0.8850	7.69	7.69	20.57	19.09	0.9279
			住診	10.71	9.45	0.8824	3.52	3.52	14.23	12.97	0.9115
			門住診	23.60	20.86	0.8838	11.20	11.20	34.80	32.06	0.9212
		第4季	門診	12.73	11.37	0.8931	8.08	8.08	20.81	19.45	0.9346
			住診	10.84	9.66	0.8914	3.90	3.90	14.74	13.56	0.9201
			門住診	23.57	21.03	0.8923	11.98	11.98	35.55	33.01	0.9286

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	103	全年	門診	72.32	64.91	0.8975	95.08	95.08	167.40	159.99	0.9557
			住診	95.50	85.78	0.8982	54.62	54.62	150.12	140.40	0.9352
			門住診	167.82	150.69	0.8979	149.70	149.70	317.52	300.39	0.9460
	104	全年	門診	76.00	69.14	0.9097	99.69	99.69	175.69	168.83	0.9610
			住診	100.40	91.28	0.9092	57.57	57.57	157.97	148.86	0.9423
			門住診	176.40	160.42	0.9094	157.26	157.26	333.66	317.68	0.9521
	105	全年	門診	80.31	72.45	0.9022	108.45	108.45	188.75	180.90	0.9584
			住診	108.10	97.47	0.9017	59.93	59.93	168.03	157.39	0.9367
			門住診	188.41	169.92	0.9019	168.37	168.37	356.78	338.29	0.9482
		第1季	門診	19.13	17.35	0.9071	26.35	26.35	45.47	43.70	0.9609
			住診	25.20	22.84	0.9066	14.08	14.08	39.27	36.92	0.9401
			門住診	44.32	40.19	0.9068	40.43	40.43	84.75	80.62	0.9513
		第2季	門診	20.03	18.28	0.9127	26.30	26.30	46.33	44.58	0.9623
			住診	27.50	25.09	0.9124	14.91	14.91	42.41	40.00	0.9432
			門住診	47.53	43.37	0.9125	41.21	41.21	88.74	84.58	0.9531
		第3季	門診	20.55	18.28	0.8896	27.76	27.76	48.32	46.05	0.9530
			住診	27.63	24.58	0.8896	15.44	15.44	43.07	40.02	0.9292
			門住診	48.18	42.86	0.8896	43.21	43.21	91.39	86.07	0.9418
		第4季	門診	20.60	18.54	0.8998	28.03	28.03	48.63	46.57	0.9575
			住診	27.78	24.96	0.8986	15.49	15.49	43.27	40.45	0.9349
			門住診	48.38	43.50	0.8991	43.52	43.52	91.90	87.02	0.9469
		全年	門診	84.10	75.40	0.8965	121.50	121.50	205.60	196.90	0.9577
			住診	111.27	99.69	0.8959	62.50	62.50	173.77	162.19	0.9333
			門住診	195.38	175.08	0.8961	184.00	184.00	379.38	359.09	0.9465
	106	第1季	門診	20.00	17.86	0.8931	28.72	28.72	48.72	46.58	0.9561
			住診	27.09	24.19	0.8930	14.79	14.79	41.87	38.97	0.9308
			門住診	47.09	42.05	0.8930	43.50	43.50	90.59	85.55	0.9444
		第2季	門診	20.81	19.06	0.9158	30.40	30.40	51.21	49.46	0.9658
			住診	27.06	24.78	0.9155	15.05	15.05	42.11	39.82	0.9457
			門住診	47.87	43.83	0.9156	45.45	45.45	93.32	89.28	0.9567
		第3季	門診	21.56	19.25	0.8931	31.08	31.08	52.64	50.33	0.9562
			住診	28.44	25.39	0.8929	15.94	15.94	44.38	41.33	0.9314
			門住診	49.99	44.65	0.8930	47.02	47.02	97.01	91.67	0.9449
		第4季	門診	21.74	19.23	0.8845	31.30	31.30	53.04	50.53	0.9527
			住診	28.69	25.33	0.8830	16.73	16.73	45.41	42.05	0.9261
			門住診	50.42	44.56	0.8836	48.03	48.03	98.45	92.58	0.9404

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	103	全年	門診	71.91	64.65	0.8991	58.92	58.92	130.83	123.58	0.9445
			住診	92.40	83.01	0.8983	43.23	43.23	135.63	126.24	0.9307
			門住診	164.31	147.66	0.8987	102.15	102.15	266.47	249.82	0.9375
	104	全年	門診	73.41	66.88	0.9111	59.04	59.04	132.45	125.92	0.9507
			住診	94.05	85.63	0.9104	41.95	41.95	136.00	127.58	0.9381
			門住診	167.46	152.51	0.9107	100.99	100.99	268.45	253.50	0.9443
	105	全年	門診	76.14	68.82	0.9038	61.24	61.24	137.38	130.06	0.9467
			住診	96.97	87.57	0.9031	42.30	42.30	139.27	129.87	0.9325
			門住診	173.11	156.39	0.9034	103.54	103.54	276.65	259.93	0.9396
		第1季	門診	18.17	16.52	0.9091	14.87	14.87	33.04	31.39	0.9500
			住診	23.36	21.21	0.9081	9.95	9.95	33.31	31.16	0.9355
			門住診	41.53	37.73	0.9085	24.82	24.82	66.35	62.55	0.9427
		第2季	門診	19.41	17.75	0.9141	15.31	15.31	34.72	33.06	0.9520
			住診	25.14	22.97	0.9136	10.82	10.82	35.96	33.79	0.9396
			門住診	44.55	40.71	0.9138	26.13	26.13	70.68	66.84	0.9457
		第3季	門診	19.39	17.28	0.8912	15.39	15.39	34.78	32.67	0.9393
			住診	24.41	21.74	0.8905	10.77	10.77	35.19	32.51	0.9240
			門住診	43.80	39.02	0.8908	26.16	26.16	69.96	65.18	0.9316
		第4季	門診	19.17	17.27	0.9012	15.67	15.67	34.84	32.94	0.9456
			住診	24.06	21.65	0.9000	10.76	10.76	34.82	32.41	0.9309
			門住診	43.23	38.93	0.9005	26.43	26.43	69.66	65.36	0.9383
		全年	門診	78.44	70.47	0.8984	66.06	66.06	144.49	136.52	0.9448
			住診	98.45	88.37	0.8976	43.52	43.52	141.97	131.89	0.9290
			門住診	176.88	158.83	0.8980	109.58	109.58	286.46	268.41	0.9370
	106	第1季	門診	18.25	16.34	0.8953	16.07	16.07	34.33	32.42	0.9443
			住診	23.35	20.90	0.8948	10.11	10.11	33.46	31.01	0.9266
			門住診	41.61	37.24	0.8950	26.18	26.18	67.79	63.42	0.9356
		第2季	門診	20.01	18.35	0.9173	16.60	16.60	36.61	34.95	0.9548
			住診	25.00	22.92	0.9170	10.80	10.80	35.80	33.73	0.9421
			門住診	45.01	41.28	0.9171	27.41	27.41	72.41	68.68	0.9485
		第3季	門診	20.24	18.11	0.8947	16.71	16.71	36.95	34.82	0.9424
			住診	24.98	22.33	0.8939	11.02	11.02	36.00	33.35	0.9264
			門住診	45.22	40.44	0.8943	27.74	27.74	72.96	68.17	0.9345
		第4季	門診	19.94	17.66	0.8860	16.67	16.67	36.61	34.33	0.9379
			住診	25.12	22.22	0.8846	11.58	11.58	36.70	33.80	0.9210
			門住診	45.05	39.88	0.8852	28.25	28.25	73.31	68.14	0.9295

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	103	全年	門診	47.30	42.76	0.9040	40.11	40.11	87.41	82.87	0.9480
			住診	47.31	42.70	0.9026	14.01	14.01	61.33	56.72	0.9249
			門住診	94.61	85.46	0.9033	54.12	54.12	148.74	139.59	0.9385
	104	全年	門診	49.40	45.19	0.9149	40.92	40.92	90.32	86.12	0.9535
			住診	49.87	45.57	0.9137	13.96	13.96	63.83	59.53	0.9326
			門住診	99.27	90.76	0.9143	54.88	54.88	154.15	145.64	0.9448
		全年	門診	54.96	49.89	0.9078	44.28	44.28	99.24	94.17	0.9489
			住診	54.11	49.08	0.9071	15.71	15.71	69.82	64.79	0.9280
			門住診	109.07	98.98	0.9074	59.99	59.99	169.06	158.96	0.9403
	105	第1季	門診	12.06	11.00	0.9124	10.90	10.90	22.97	21.91	0.9540
			住診	12.66	11.54	0.9119	3.67	3.67	16.33	15.21	0.9317
			門住診	24.72	22.55	0.9121	14.57	14.57	39.29	37.12	0.9447
		第2季	門診	13.81	12.67	0.9168	10.95	10.95	24.77	23.62	0.9536
			住診	13.61	12.48	0.9168	3.85	3.85	17.46	16.33	0.9352
			門住診	27.43	25.15	0.9168	14.80	14.80	42.22	39.94	0.9460
		第3季	門診	14.20	12.72	0.8958	11.14	11.14	25.34	23.86	0.9416
			住診	13.69	12.27	0.8959	3.95	3.95	17.64	16.22	0.9192
			門住診	27.89	24.99	0.8958	15.09	15.09	42.99	40.08	0.9324
		第4季	門診	14.89	13.50	0.9072	11.28	11.28	26.17	24.78	0.9472
			住診	14.15	12.79	0.9041	4.25	4.25	18.39	17.04	0.9263
			門住診	29.03	26.29	0.9057	15.53	15.53	44.56	41.82	0.9385
	106	全年	門診	64.96	58.74	0.9042	49.82	49.82	114.79	108.56	0.9458
			住診	59.83	53.97	0.9021	19.00	19.00	78.83	72.97	0.9257
			門住診	124.79	112.71	0.9032	68.82	68.82	193.61	181.53	0.9376
		第1季	門診	14.74	13.29	0.9020	12.03	12.03	26.77	25.33	0.9460
			住診	14.18	12.76	0.9003	4.29	4.29	18.46	17.05	0.9234
			門住診	28.91	26.06	0.9011	16.32	16.32	45.24	42.38	0.9368
		第2季	門診	16.11	14.85	0.9217	12.16	12.16	28.27	27.01	0.9554
			住診	14.97	13.78	0.9202	4.59	4.59	19.56	18.36	0.9389
			門住診	31.08	28.63	0.9210	16.75	16.75	47.83	45.38	0.9487
		第3季	門診	16.80	15.12	0.9001	12.53	12.53	29.33	27.65	0.9428
			住診	15.22	13.68	0.8988	4.84	4.84	20.07	18.52	0.9232
			門住診	32.02	28.80	0.8995	17.38	17.38	49.39	46.18	0.9349
	第4季	全年	門診	17.31	15.47	0.8937	13.10	13.10	30.41	28.57	0.9395
			住診	15.47	13.76	0.8895	5.28	5.28	20.74	19.03	0.9176
			門住診	32.78	29.23	0.8917	18.37	18.37	51.15	47.60	0.9306

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	
醫學中心	103	全年	門診	32.55	27.37	0.8409	35.07	35.07	67.61	62.44	0.9234
			住診	45.76	38.51	0.8415	25.03	25.03	70.78	63.53	0.8976
			門住診	78.30	65.88	0.8413	60.09	60.09	138.39	125.97	0.9102
	104	全年	門診	33.48	29.35	0.8767	36.51	36.51	69.99	65.86	0.9410
			住診	47.70	41.81	0.8764	25.85	25.85	73.56	67.66	0.9198
			門住診	81.19	71.16	0.8765	62.36	62.36	143.55	133.52	0.9301
		全年	門診	35.30	30.81	0.8728	38.80	38.80	74.10	69.61	0.9394
			住診	50.96	44.46	0.8724	26.16	26.16	77.12	70.62	0.9157
			門住診	86.26	75.27	0.8726	64.96	64.96	151.22	140.23	0.9273
	105	第1季	門診	8.28	7.38	0.8906	9.58	9.58	17.86	16.96	0.9493
			住診	11.70	10.41	0.8902	6.15	6.15	17.85	16.57	0.9281
			門住診	19.98	17.79	0.8904	15.73	15.73	35.71	33.52	0.9387
		第2季	門診	8.98	7.83	0.8717	9.44	9.44	18.42	17.27	0.9375
			住診	13.11	11.44	0.8728	6.55	6.55	19.66	17.99	0.9152
			門住診	22.09	19.28	0.8724	15.99	15.99	38.08	35.26	0.9260
		第3季	門診	8.91	7.73	0.8676	9.67	9.67	18.58	17.40	0.9365
			住診	12.92	11.20	0.8670	6.68	6.68	19.60	17.88	0.9124
			門住診	21.83	18.93	0.8672	16.35	16.35	38.18	35.28	0.9241
		第4季	門診	9.12	7.87	0.8629	10.11	10.11	19.24	17.99	0.9350
			住診	13.23	11.40	0.8616	6.78	6.78	20.01	18.18	0.9085
			門住診	22.35	19.27	0.8622	16.89	16.89	39.25	36.16	0.9215
		全年	門診	37.99	32.81	0.8637	44.68	44.68	82.67	77.49	0.9374
			住診	52.94	45.69	0.8629	27.21	27.21	80.16	72.90	0.9095
			門住診	90.93	78.49	0.8632	71.90	71.90	162.82	150.39	0.9236
	106	第1季	門診	8.96	7.66	0.8551	10.60	10.60	19.56	18.26	0.9336
			住診	12.76	10.92	0.8561	6.39	6.39	19.15	17.31	0.9041
			門住診	21.72	18.59	0.8557	16.99	16.99	38.71	35.58	0.9190
		第2季	門診	9.64	8.38	0.8690	11.16	11.16	20.80	19.54	0.9393
			住診	13.41	11.64	0.8682	6.65	6.65	20.06	18.30	0.9119
			門住診	23.05	20.02	0.8686	17.81	17.81	40.86	37.83	0.9259
		第3季	門診	9.78	8.45	0.8642	11.45	11.45	21.23	19.90	0.9375
			住診	13.27	11.45	0.8628	6.86	6.86	20.13	18.31	0.9096
			門住診	23.05	19.90	0.8634	18.32	18.32	41.37	38.22	0.9239
		第4季	門診	9.61	8.32	0.8657	11.47	11.47	21.08	19.79	0.9388
			住診	13.50	11.67	0.8643	7.31	7.31	20.81	18.98	0.9120
			門住診	23.11	19.99	0.8649	18.78	18.78	41.88	38.76	0.9255

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值 (元)
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	
區域醫院	103	全年	門診	77.37	64.96	0.8396	88.62	88.62	165.99	153.57	0.9252
			住診	104.30	87.41	0.8381	51.13	51.13	155.43	138.54	0.8914
			門住診	181.67	152.37	0.8387	139.75	139.75	321.42	292.12	0.9088
	104	全年	門診	77.03	67.48	0.8760	91.01	91.01	168.04	158.49	0.9432
			住診	107.73	94.26	0.8750	49.98	49.98	157.71	144.25	0.9146
			門住診	184.76	161.75	0.8754	140.99	140.99	325.76	302.74	0.9293
		全年	門診	85.34	74.45	0.8724	96.88	96.88	182.22	171.33	0.9402
			住診	121.50	105.84	0.8712	52.87	52.87	174.37	158.72	0.9102
			門住診	206.84	180.30	0.8717	149.75	149.75	356.59	330.05	0.9256
	105	第1季	門診	19.71	17.56	0.8911	24.23	24.23	43.93	41.79	0.9512
			住診	28.35	25.25	0.8906	12.50	12.50	40.85	37.75	0.9241
			門住診	48.05	42.81	0.8908	36.73	36.73	84.78	79.53	0.9381
		第2季	門診	22.02	19.17	0.8707	24.49	24.49	46.51	43.66	0.9388
			住診	31.16	27.10	0.8696	13.38	13.38	44.55	40.48	0.9088
			門住診	53.18	46.27	0.8700	37.87	37.87	91.06	84.14	0.9241
		第3季	門診	21.88	18.96	0.8663	24.11	24.11	45.99	43.07	0.9364
			住診	30.68	26.55	0.8654	13.39	13.39	44.06	39.93	0.9063
			門住診	52.56	45.50	0.8658	37.50	37.50	90.06	83.00	0.9217
		第4季	門診	21.74	18.76	0.8633	24.05	24.05	45.79	42.82	0.9351
			住診	31.31	26.95	0.8608	13.60	13.60	44.91	40.56	0.9030
			門住診	53.05	45.72	0.8618	37.66	37.66	90.70	83.37	0.9192
	106	全年	門診	92.11	79.51	0.8632	106.44	106.44	198.56	185.95	0.9365
			住診	126.46	109.00	0.8619	55.60	55.60	182.06	164.59	0.9041
			門住診	218.58	188.51	0.8624	162.04	162.04	380.61	350.55	0.9210
		第1季	門診	21.75	18.59	0.8548	25.94	25.94	47.69	44.54	0.9338
			住診	30.42	25.97	0.8540	13.06	13.06	43.47	39.03	0.8979
			門住診	52.17	44.57	0.8543	39.00	39.00	91.17	83.57	0.9166
		第2季	門診	23.43	20.35	0.8684	26.65	26.65	50.08	47.00	0.9384
			住診	31.88	27.66	0.8678	13.81	13.81	45.68	41.47	0.9077
			門住診	55.31	48.01	0.8680	40.46	40.46	95.76	88.47	0.9238
		第3季	門診	23.63	20.38	0.8625	27.56	27.56	51.18	47.93	0.9365
			住診	31.99	27.56	0.8614	14.08	14.08	46.07	41.64	0.9037
			門住診	55.62	47.94	0.8619	41.63	41.63	97.25	89.57	0.9210
		第4季	門診	23.30	20.19	0.8665	26.29	26.29	49.60	46.48	0.9372
			住診	32.18	27.80	0.8641	14.66	14.66	46.83	42.46	0.9066
			門住診	55.48	48.00	0.8651	40.95	40.95	96.43	88.94	0.9224

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值 (元)
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	
地區醫院	103	全年	門診	25.03	21.01	0.8392	17.28	17.28	42.31	38.28	0.9049
			住診	32.65	27.37	0.8383	9.54	9.54	42.19	36.91	0.8749
			門住診	57.68	48.38	0.8387	26.82	26.82	84.50	75.20	0.8899
	104	全年	門診	26.87	23.53	0.8758	17.40	17.40	44.27	40.93	0.9246
			住診	33.51	29.33	0.8750	9.33	9.33	42.85	38.66	0.9022
			門住診	60.38	52.86	0.8754	26.73	26.73	87.11	79.59	0.9136
		全年	門診	24.11	21.03	0.8720	16.49	16.49	40.61	37.52	0.9240
			住診	30.27	26.38	0.8714	7.86	7.86	38.13	34.23	0.8979
			門住診	54.38	47.41	0.8717	24.35	24.35	78.73	71.75	0.9114
	105	第1季	門診	5.45	4.86	0.8911	3.85	3.85	9.30	8.71	0.9361
			住診	7.24	6.45	0.8905	1.87	1.87	9.11	8.32	0.9130
			門住診	12.69	11.31	0.8907	5.72	5.72	18.41	17.02	0.9247
		第2季	門診	6.27	5.46	0.8702	4.22	4.22	10.49	9.67	0.9224
			住診	7.83	6.81	0.8698	2.01	2.01	9.84	8.82	0.8964
			門住診	14.10	12.27	0.8700	6.22	6.22	20.33	18.49	0.9098
		第3季	門診	6.14	5.32	0.8659	4.19	4.19	10.33	9.51	0.9202
			住診	7.59	6.57	0.8654	1.96	1.96	9.55	8.53	0.8930
			門住診	13.73	11.89	0.8656	6.15	6.15	19.88	18.03	0.9072
		第4季	門診	6.24	5.39	0.8633	4.24	4.24	10.49	9.63	0.9186
			住診	7.61	6.55	0.8609	2.02	2.02	9.63	8.57	0.8901
			門住診	13.86	11.94	0.8620	6.26	6.26	20.12	18.21	0.9050
	106	全年	門診	26.71	23.17	0.8674	17.55	17.55	44.26	40.72	0.9200
			住診	30.49	26.26	0.8615	8.16	8.16	38.65	34.42	0.8907
			門住診	57.20	49.43	0.8643	25.71	25.71	82.91	75.14	0.9064
		第1季	門診	6.37	5.48	0.8602	4.15	4.15	10.52	9.63	0.9153
			住診	7.51	6.41	0.8537	1.95	1.95	9.45	8.36	0.8838
			門住診	13.88	11.89	0.8567	6.09	6.09	19.97	17.98	0.9004
		第2季	門診	6.72	5.87	0.8730	4.33	4.33	11.05	10.20	0.9228
			住診	7.65	6.64	0.8673	2.00	2.00	9.65	8.64	0.8948
			門住診	14.37	12.50	0.8700	6.33	6.33	20.70	18.83	0.9097
		第3季	門診	6.73	5.83	0.8673	4.53	4.53	11.26	10.36	0.9207
			住診	7.65	6.59	0.8610	2.01	2.01	9.66	8.60	0.8899
			門住診	14.38	12.42	0.8639	6.54	6.54	20.92	18.96	0.9065
		第4季	門診	6.90	5.99	0.8689	4.54	4.54	11.44	10.53	0.9210
			住診	7.68	6.63	0.8638	2.20	2.20	9.88	8.83	0.8942
			門住診	14.57	12.62	0.8662	6.74	6.74	21.32	19.37	0.9086

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	103	全年	門診	51.91	47.22	0.9096	64.55	64.55	116.46	111.77	0.9597
			住診	87.87	80.01	0.9106	47.07	47.07	134.94	127.08	0.9418
			門住診	139.79	127.23	0.9102	111.62	111.62	251.40	238.85	0.9501
	104	全年	門診	54.27	49.91	0.9198	68.56	68.56	122.83	118.47	0.9646
			住診	89.55	82.35	0.9196	48.92	48.92	138.47	131.27	0.9480
			門住診	143.82	132.27	0.9197	117.48	117.48	261.30	249.74	0.9558
		全年	門診	56.67	51.99	0.9174	72.93	72.93	129.60	124.92	0.9639
			住診	94.54	86.72	0.9173	49.79	49.79	144.32	136.51	0.9458
			門住診	151.21	138.71	0.9174	122.71	122.71	273.92	261.43	0.9544
	105	第1季	門診	13.36	12.48	0.9338	17.64	17.64	31.00	30.12	0.9715
			住診	22.15	20.69	0.9341	11.96	11.96	34.11	32.65	0.9572
			門住診	35.51	33.16	0.9340	29.60	29.60	65.11	62.76	0.9640
		第2季	門診	14.53	13.25	0.9119	18.21	18.21	32.73	31.45	0.9609
			住診	23.76	21.67	0.9119	12.07	12.07	35.83	33.74	0.9416
			門住診	38.29	34.91	0.9119	30.27	30.27	68.56	65.19	0.9508
		第3季	門診	14.29	13.16	0.9209	18.13	18.13	32.41	31.28	0.9651
			住診	24.04	22.14	0.9210	12.79	12.79	36.82	34.93	0.9484
			門住診	38.32	35.29	0.9209	30.91	30.91	69.24	66.21	0.9562
		第4季	門診	14.50	13.12	0.9043	18.95	18.95	33.46	32.07	0.9585
			住診	24.59	22.23	0.9039	12.97	12.97	37.56	35.20	0.9371
			門住診	39.09	35.34	0.9041	31.93	31.93	71.02	67.27	0.9472
		全年	門診	58.92	54.06	0.9175	82.01	82.01	140.93	136.08	0.9655
			住診	99.18	90.99	0.9175	51.30	51.30	150.48	142.29	0.9456
			門住診	158.10	145.06	0.9175	133.31	133.31	291.41	278.37	0.9552
	106	第1季	門診	13.80	12.75	0.9237	19.31	19.31	33.11	32.05	0.9682
			住診	23.50	21.71	0.9240	12.25	12.25	35.74	33.96	0.9500
			門住診	37.30	34.46	0.9239	31.55	31.55	68.85	66.01	0.9588
		第2季	門診	14.77	13.68	0.9266	20.57	20.57	35.33	34.25	0.9693
			住診	24.51	22.72	0.9268	12.46	12.46	36.98	35.18	0.9515
			門住診	39.28	36.40	0.9267	33.03	33.03	72.31	69.43	0.9602
		第3季	門診	15.14	13.74	0.9072	21.22	21.22	36.36	34.96	0.9614
			住診	25.37	23.01	0.9071	13.15	13.15	38.52	36.16	0.9389
			門住診	40.51	36.75	0.9072	34.37	34.37	74.88	71.12	0.9498
		第4季	門診	15.22	13.90	0.9134	20.92	20.92	36.13	34.82	0.9635
			住診	25.80	23.55	0.9129	13.44	13.44	39.24	36.99	0.9427
			門住診	41.02	37.45	0.9131	34.35	34.35	75.37	71.81	0.9527

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	103	全年	門診	59.97	54.63	0.9110	46.27	46.27	106.24	100.91	0.9498
			住診	80.93	73.74	0.9112	35.27	35.27	116.20	109.01	0.9382
			門住診	140.90	128.38	0.9111	81.54	81.54	222.44	209.92	0.9437
	104	全年	門診	61.73	56.85	0.9209	46.68	46.68	108.41	103.53	0.9550
			住診	85.74	78.95	0.9209	34.37	34.37	120.11	113.32	0.9435
			門住診	147.46	135.80	0.9209	81.05	81.05	228.51	216.85	0.9490
		全年	門診	63.81	58.63	0.9188	47.97	47.97	111.79	106.60	0.9536
			住診	88.98	81.75	0.9188	34.73	34.73	123.70	116.48	0.9416
			門住診	152.79	140.38	0.9188	82.70	82.70	235.49	223.08	0.9473
	105	第1季	門診	14.94	13.99	0.9362	11.72	11.72	26.66	25.71	0.9642
			住診	21.30	19.95	0.9365	8.23	8.23	29.54	28.18	0.9542
			門住診	36.25	33.94	0.9364	19.95	19.95	56.20	53.89	0.9590
		第2季	門診	16.37	14.95	0.9128	12.17	12.17	28.54	27.11	0.9500
			住診	22.84	20.85	0.9127	8.80	8.80	31.64	29.65	0.9370
			門住診	39.21	35.79	0.9127	20.97	20.97	60.18	56.76	0.9431
		第3季	門診	15.95	14.71	0.9221	11.89	11.89	27.85	26.60	0.9554
			住診	22.21	20.48	0.9221	8.74	8.74	30.95	29.22	0.9441
			門住診	38.16	35.19	0.9221	20.63	20.63	58.79	55.82	0.9495
		第4季	門診	16.54	14.98	0.9058	12.19	12.19	28.73	27.17	0.9458
			住診	22.62	20.48	0.9051	8.96	8.96	31.58	29.43	0.9320
			門住診	39.16	35.46	0.9054	21.15	21.15	60.31	56.61	0.9386
	106	全年	門診	67.44	62.03	0.9197	51.94	51.94	119.39	113.97	0.9546
			住診	90.98	83.66	0.9196	35.58	35.58	126.56	119.25	0.9422
			門住診	158.42	145.69	0.9196	87.53	87.53	245.95	233.22	0.9482
		第1季	門診	15.90	14.73	0.9267	12.43	12.43	28.33	27.16	0.9589
			住診	21.62	20.05	0.9275	8.23	8.23	29.84	28.28	0.9475
			門住診	37.52	34.79	0.9272	20.65	20.65	58.17	55.44	0.9530
		第2季	門診	17.03	15.82	0.9289	12.96	12.96	29.99	28.78	0.9596
			住診	22.61	21.01	0.9291	8.78	8.78	31.39	29.79	0.9489
			門住診	39.65	36.83	0.9290	21.74	21.74	61.38	58.57	0.9542
		第3季	門診	17.27	15.68	0.9082	13.26	13.26	30.53	28.95	0.9481
			住診	23.20	21.05	0.9075	9.12	9.12	32.32	30.18	0.9336
			門住診	40.47	36.74	0.9078	22.39	22.39	62.85	59.12	0.9407
		第4季	門診	17.24	15.79	0.9156	13.30	13.30	30.54	29.08	0.9524
			住診	23.55	21.55	0.9150	9.46	9.46	33.00	31.00	0.9394
			門住診	40.79	37.34	0.9153	22.75	22.75	63.54	60.09	0.9456

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	103	全年	門診	39.08	35.63	0.9117	21.88	21.88	60.97	57.52	0.9434
			住診	40.66	37.11	0.9127	14.44	14.44	55.10	51.55	0.9356
			門住診	79.74	72.75	0.9122	36.33	36.33	116.07	109.07	0.9397
	104	全年	門診	40.24	37.08	0.9215	22.65	22.65	62.89	59.73	0.9498
			住診	42.93	39.62	0.9228	14.25	14.25	57.18	53.87	0.9420
			門住診	83.17	76.70	0.9222	36.90	36.90	120.07	113.59	0.9461
		全年	門診	43.23	39.73	0.9190	26.81	26.81	70.03	66.54	0.9500
			住診	45.98	42.35	0.9210	15.57	15.57	61.55	57.92	0.9410
			門住診	89.20	82.07	0.9201	42.38	42.38	131.58	124.45	0.9458
	105	第1季	門診	9.79	9.16	0.9360	6.21	6.21	16.00	15.38	0.9608
			住診	10.97	10.28	0.9372	3.63	3.63	14.60	13.91	0.9528
			門住診	20.76	19.44	0.9366	9.84	9.84	30.60	29.29	0.9570
		第2季	門診	11.08	10.12	0.9136	6.74	6.74	17.82	16.86	0.9463
			住診	11.55	10.58	0.9161	3.86	3.86	15.41	14.44	0.9371
			門住診	22.63	20.70	0.9149	10.60	10.60	33.23	31.30	0.9420
		第3季	門診	10.81	9.97	0.9222	6.83	6.83	17.63	16.79	0.9523
			住診	11.59	10.70	0.9237	3.94	3.94	15.53	14.64	0.9430
			門住診	22.39	20.67	0.9230	10.77	10.77	33.16	31.43	0.9480
		第4季	門診	11.55	10.48	0.9070	7.03	7.03	18.58	17.51	0.9422
			住診	11.87	10.78	0.9083	4.14	4.14	16.01	14.92	0.9320
			門住診	23.42	21.26	0.9076	11.17	11.17	34.59	32.43	0.9374
		全年	門診	49.06	45.25	0.9223	28.31	28.31	77.37	73.56	0.9507
			住診	47.60	43.86	0.9213	17.00	17.00	64.61	60.86	0.9420
			門住診	96.66	89.10	0.9218	45.32	45.32	141.98	134.42	0.9468
	106	第1季	門診	11.34	10.54	0.9291	6.77	6.77	18.11	17.30	0.9556
			住診	11.29	10.47	0.9279	3.93	3.93	15.21	14.40	0.9465
			門住診	22.63	21.01	0.9285	10.69	10.69	33.32	31.71	0.9514
		第2季	門診	12.33	11.48	0.9313	7.02	7.02	19.35	18.50	0.9562
			住診	11.91	11.09	0.9307	4.09	4.09	16.00	15.18	0.9484
			門住診	24.24	22.57	0.9310	11.11	11.11	35.35	33.68	0.9527
		第3季	門診	12.53	11.43	0.9123	7.18	7.18	19.71	18.61	0.9442
			住診	12.29	11.19	0.9107	4.26	4.26	16.55	15.46	0.9337
			門住診	24.82	22.62	0.9115	11.44	11.44	36.26	34.06	0.9394
		第4季	門診	12.86	11.80	0.9174	7.34	7.34	20.21	19.15	0.9474
			住診	12.11	11.10	0.9167	4.72	4.72	16.84	15.83	0.9400
			門住診	24.98	22.90	0.9171	12.07	12.07	37.05	34.97	0.9441

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	103	全年	門診	8.32	7.39	0.8880	9.73	9.73	18.05	17.12	0.9484
			住診	12.33	10.96	0.8889	6.96	6.96	19.29	17.92	0.9290
			門住診	20.65	18.35	0.8886	16.69	16.69	37.34	35.04	0.9384
	104	全年	門診	8.61	7.62	0.8851	9.69	9.69	18.29	17.30	0.9459
			住診	12.99	11.50	0.8849	7.08	7.08	20.07	18.57	0.9255
			門住診	21.60	19.11	0.8850	16.76	16.76	38.36	35.88	0.9352
		全年	門診	9.38	8.49	0.9046	10.40	10.40	19.78	18.89	0.9548
			住診	14.40	13.02	0.9041	7.27	7.27	21.68	20.30	0.9363
			門住診	23.79	21.51	0.9043	17.67	17.67	41.46	39.19	0.9451
	105	第1季	門診	2.18	1.99	0.9126	2.58	2.58	4.76	4.57	0.9600
			住診	3.27	2.98	0.9122	1.72	1.72	5.00	4.71	0.9425
			門住診	5.45	4.97	0.9123	4.30	4.30	9.75	9.27	0.9510
		第2季	門診	2.45	2.24	0.9149	2.62	2.62	5.06	4.86	0.9589
			住診	3.66	3.34	0.9148	1.79	1.79	5.44	5.13	0.9428
			門住診	6.10	5.58	0.9149	4.41	4.41	10.51	9.99	0.9506
		第3季	門診	2.34	2.13	0.9081	2.56	2.56	4.90	4.69	0.9561
			住診	3.71	3.37	0.9077	1.82	1.82	5.53	5.19	0.9381
			門住診	6.05	5.49	0.9079	4.38	4.38	10.44	9.88	0.9466
		第4季	門診	2.42	2.14	0.8836	2.64	2.64	5.06	4.78	0.9444
			住診	3.77	3.33	0.8833	1.94	1.94	5.71	5.27	0.9230
			門住診	6.19	5.46	0.8834	4.58	4.58	10.77	10.05	0.9330
	106	全年	門診	10.05	9.00	0.8960	11.25	11.25	21.30	20.26	0.9509
			住診	14.91	13.36	0.8956	7.78	7.78	22.69	21.14	0.9314
			門住診	24.96	22.36	0.8958	19.03	19.03	43.99	41.39	0.9409
		第1季	門診	2.34	2.14	0.9124	2.64	2.64	4.98	4.78	0.9588
			住診	3.49	3.19	0.9122	1.66	1.66	5.16	4.85	0.9405
			門住診	5.84	5.32	0.9122	4.30	4.30	10.14	9.63	0.9495
		第2季	門診	2.52	2.28	0.9050	2.74	2.74	5.26	5.02	0.9545
			住診	3.69	3.34	0.9046	1.93	1.93	5.62	5.27	0.9374
			門住診	6.21	5.62	0.9048	4.68	4.68	10.89	10.29	0.9457
		第3季	門診	2.56	2.28	0.8903	2.86	2.86	5.42	5.14	0.9482
			住診	3.85	3.43	0.8900	1.94	1.94	5.79	5.36	0.9268
			門住診	6.41	5.70	0.8901	4.80	4.80	11.21	10.50	0.9371
		第4季	門診	2.63	2.31	0.8783	3.01	3.01	5.64	5.32	0.9432
			住診	3.88	3.40	0.8777	2.24	2.24	6.12	5.65	0.9226
			門住診	6.51	5.72	0.8779	5.25	5.25	11.76	10.97	0.9324

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	103	全年	門診	10.03	8.91	0.8885	9.21	9.21	19.24	18.12	0.9419
			住診	13.54	12.03	0.8886	6.17	6.17	19.71	18.20	0.9235
			門住診	23.57	20.95	0.8886	15.38	15.38	38.95	36.33	0.9326
	104	全年	門診	11.07	9.80	0.8849	9.46	9.46	20.53	19.25	0.9379
			住診	14.26	12.60	0.8838	6.14	6.14	20.40	18.74	0.9188
			門住診	25.33	22.39	0.8843	15.60	15.60	40.93	38.00	0.9284
		全年	門診	11.54	10.44	0.9051	9.73	9.73	21.27	20.17	0.9485
			住診	14.59	13.20	0.9051	6.21	6.21	20.80	19.41	0.9335
			門住診	26.13	23.65	0.9051	15.94	15.94	42.06	39.58	0.9411
	105	第1季	門診	2.73	2.49	0.9133	2.41	2.41	5.14	4.90	0.9540
			住診	3.53	3.23	0.9138	1.48	1.48	5.02	4.71	0.9392
			門住診	6.26	5.72	0.9136	3.89	3.89	10.16	9.61	0.9467
		第2季	門診	2.95	2.70	0.9153	2.45	2.45	5.40	5.15	0.9537
			住診	3.61	3.30	0.9156	1.51	1.51	5.12	4.81	0.9406
			門住診	6.56	6.00	0.9155	3.96	3.96	10.52	9.96	0.9473
		第3季	門診	2.85	2.59	0.9083	2.41	2.41	5.26	4.99	0.9503
			住診	3.66	3.33	0.9085	1.56	1.56	5.23	4.89	0.9359
			門住診	6.51	5.92	0.9084	3.97	3.97	10.48	9.88	0.9431
		第4季	門診	3.01	2.66	0.8846	2.46	2.46	5.47	5.12	0.9365
			住診	3.78	3.34	0.8837	1.66	1.66	5.44	5.00	0.9192
			門住診	6.79	6.00	0.8841	4.12	4.12	10.91	10.12	0.9278
	106	全年	門診	12.68	11.38	0.8979	10.23	10.23	22.91	21.62	0.9435
			住診	15.42	13.83	0.8966	6.65	6.65	22.07	20.47	0.9277
			門住診	28.10	25.21	0.8972	16.88	16.88	44.98	42.09	0.9358
		第1季	門診	2.98	2.73	0.9150	2.48	2.48	5.46	5.21	0.9536
			住診	3.59	3.29	0.9147	1.54	1.54	5.13	4.82	0.9402
			門住診	6.58	6.02	0.9148	4.01	4.01	10.59	10.03	0.9471
		第2季	門診	3.24	2.94	0.9067	2.54	2.54	5.79	5.49	0.9477
			住診	3.92	3.55	0.9059	1.64	1.64	5.55	5.19	0.9336
			門住診	7.16	6.49	0.9063	4.18	4.18	11.34	10.67	0.9408
		第3季	門診	3.25	2.90	0.8909	2.59	2.59	5.84	5.48	0.9392
			住診	3.92	3.49	0.8894	1.68	1.68	5.60	5.17	0.9226
			門住診	7.17	6.38	0.8901	4.27	4.27	11.44	10.65	0.9311
		第4季	門診	3.20	2.82	0.8801	2.62	2.62	5.82	5.44	0.9341
			住診	3.98	3.50	0.8782	1.80	1.80	5.78	5.30	0.9160
			門住診	7.18	6.31	0.8790	4.42	4.42	11.61	10.74	0.9251

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	103	全年	門診	6.46	5.74	0.8891	7.88	7.88	14.34	13.62	0.9500
			住診	14.22	12.60	0.8861	3.86	3.86	18.08	16.46	0.9104
			門住診	20.68	18.34	0.8870	11.74	11.74	32.42	30.08	0.9279
	104	全年	門診	6.80	6.03	0.8868	8.59	8.59	15.39	14.62	0.9500
			住診	14.04	12.45	0.8871	3.64	3.64	17.68	16.09	0.9103
			門住診	20.84	18.48	0.8870	12.23	12.23	33.06	30.71	0.9288
		全年	門診	6.76	6.12	0.9050	8.61	8.61	15.37	14.73	0.9582
			住診	13.79	12.42	0.9009	3.64	3.64	17.43	16.06	0.9216
			門住診	20.55	18.54	0.9023	12.25	12.25	32.80	30.79	0.9388
	105	第1季	門診	1.54	1.40	0.9115	2.11	2.11	3.65	3.52	0.9627
			住診	3.35	3.03	0.9055	0.89	0.89	4.23	3.92	0.9253
			門住診	4.89	4.43	0.9074	3.00	3.00	7.89	7.43	0.9427
		第2季	門診	1.74	1.59	0.9146	2.14	2.14	3.88	3.73	0.9617
			住診	3.48	3.17	0.9108	0.90	0.90	4.38	4.07	0.9291
			門住診	5.22	4.76	0.9121	3.04	3.04	8.26	7.80	0.9444
		第3季	門診	1.69	1.54	0.9081	2.15	2.15	3.85	3.69	0.9595
			住診	3.53	3.20	0.9055	0.94	0.94	4.47	4.13	0.9253
			門住診	5.22	4.73	0.9064	3.09	3.09	8.31	7.83	0.9412
		第4季	門診	1.79	1.59	0.8872	2.20	2.20	3.99	3.79	0.9494
			住診	3.43	3.03	0.8817	0.91	0.91	4.35	3.94	0.9066
			門住診	5.22	4.61	0.8836	3.12	3.12	8.34	7.73	0.9271
		全年	門診	8.17	7.42	0.9073	8.12	8.12	16.29	15.54	0.9535
			住診	13.91	12.42	0.8927	3.55	3.55	17.46	15.97	0.9145
			門住診	22.09	19.84	0.8981	11.67	11.67	33.76	31.51	0.9333
	106	第1季	門診	1.88	1.73	0.9215	1.99	1.99	3.87	3.72	0.9619
			住診	3.37	3.04	0.9025	0.88	0.88	4.25	3.92	0.9226
			門住診	5.25	4.77	0.9093	2.87	2.87	8.12	7.64	0.9414
		第2季	門診	2.04	1.87	0.9160	1.96	1.96	4.00	3.83	0.9572
			住診	3.44	3.10	0.9007	0.87	0.87	4.31	3.97	0.9208
			門住診	5.48	4.96	0.9064	2.83	2.83	8.31	7.80	0.9383
		第3季	門診	2.10	1.90	0.9041	2.06	2.06	4.16	3.96	0.9516
			住診	3.57	3.18	0.8916	0.90	0.90	4.47	4.08	0.9133
			門住診	5.67	5.08	0.8962	2.95	2.95	8.63	8.04	0.9318
		第4季	門診	2.16	1.92	0.8897	2.11	2.11	4.26	4.03	0.9442
			住診	3.54	3.10	0.8767	0.91	0.91	4.44	4.01	0.9019
			門住診	5.69	5.02	0.8816	3.01	3.01	8.71	8.03	0.9226

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表32 醫院總額一般服務及專款核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動		合計		
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
103	全年	門診	994.02	875.23	0.8805	1100.31	1100.31	2094.33	1975.54	0.9433
		住診	1230.26	1084.31	0.8814	589.59	589.59	1819.85	1673.90	0.9198
		門住診	2224.29	1959.54	0.8810	1689.89	1689.89	3914.18	3649.43	0.9324
104	全年	門診	1037.06	929.17	0.8960	1128.92	1128.92	2165.98	2058.09	0.9502
		住診	1280.39	1147.73	0.8964	589.62	589.62	1870.00	1737.34	0.9291
		門住診	2317.45	2076.90	0.8962	1718.54	1718.54	4035.99	3795.44	0.9404
105	全年	門診	1103.15	974.36	0.8833	1207.34	1207.34	2310.49	2181.70	0.9443
		住診	1360.89	1204.14	0.8848	610.66	610.66	1971.55	1814.80	0.9205
		門住診	2464.04	2178.50	0.8841	1818.00	1818.00	4282.04	3996.51	0.9333
	第1季	門診	254.37	227.84	0.8957	294.41	294.41	548.78	522.26	0.9517
		住診	320.60	287.63	0.8972	144.64	144.64	465.24	432.27	0.9291
		門住診	574.97	515.48	0.8965	439.05	439.05	1014.02	954.53	0.9413
	第2季	門診	280.34	251.59	0.8974	297.65	297.65	577.99	549.24	0.9503
		住診	345.98	310.61	0.8978	152.36	152.36	498.34	462.97	0.9290
		門住診	626.32	562.20	0.8976	450.01	450.01	1076.33	1012.21	0.9404
	第3季	門診	281.07	246.07	0.8755	303.10	303.10	584.17	549.16	0.9401
		住診	344.19	302.13	0.8778	155.44	155.44	499.63	457.56	0.9158
		門住診	625.26	548.19	0.8767	458.54	458.54	1083.79	1006.73	0.9289
	第4季	門診	287.37	248.86	0.8660	312.18	312.18	599.55	561.04	0.9358
		住診	350.13	303.77	0.8676	158.23	158.23	508.36	461.99	0.9088
		門住診	637.50	552.63	0.8669	470.41	470.41	1107.90	1023.04	0.9234
106	全年	門診	1181.92	1042.40	0.8820	1321.98	1321.98	2503.90	2364.37	0.9443
		住診	1410.66	1244.77	0.8824	641.01	641.01	2051.68	1885.78	0.9191
		門住診	2592.59	2287.16	0.8822	1962.99	1962.99	4555.58	4250.15	0.9330
	第1季	門診	275.40	244.21	0.8867	317.49	317.49	592.89	561.70	0.9474
		住診	335.20	297.24	0.8868	149.12	149.12	484.32	446.36	0.9216
		門住診	610.60	541.45	0.8867	466.60	466.60	1077.21	1008.05	0.9358
	第2季	門診	297.36	267.36	0.8991	327.12	327.12	624.48	594.48	0.9520
		住診	352.63	316.95	0.8988	157.16	157.16	509.80	474.11	0.9300
		門住診	649.99	584.31	0.8989	484.29	484.29	1134.28	1068.59	0.9421
	第3季	門診	304.40	265.65	0.8727	337.30	337.30	641.70	602.94	0.9349
		住診	360.06	314.68	0.8740	163.27	163.27	523.33	477.95	0.9133
		門住診	664.46	580.33	0.8734	500.56	500.56	1165.03	1080.89	0.9248
	第4季	門診	304.76	265.18	0.8701	340.07	340.07	644.83	605.25	0.9337
		住診	362.77	315.89	0.8708	171.47	171.47	534.23	487.36	0.9123
		門住診	667.53	581.07	0.8705	511.54	511.54	1179.06	1092.61	0.9236

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
臺北分區	103	全年	門診	355.49	305.65	0.8598	404.52	404.52	760.01	710.17	0.9344
			住診	401.13	345.39	0.8611	199.50	199.50	600.62	544.89	0.9072
			門住診	756.61	651.04	0.8605	604.02	604.02	1360.63	1255.06	0.9224
	104	全年	門診	368.17	323.37	0.8783	410.74	410.74	778.91	734.11	0.9425
			住診	414.80	364.69	0.8792	196.02	196.02	610.82	560.70	0.9179
			門住診	782.97	688.06	0.8788	606.76	606.76	1389.73	1294.81	0.9317
		全年	門診	397.67	339.66	0.8541	436.26	436.26	833.93	775.92	0.9304
			住診	444.04	379.81	0.8553	206.42	206.42	650.46	586.23	0.9013
			門住診	841.71	719.47	0.8548	642.68	642.68	1484.39	1362.15	0.9176
	105	第1季	門診	90.80	78.70	0.8668	106.39	106.39	197.19	185.09	0.9387
			住診	104.57	90.68	0.8672	48.94	48.94	153.51	139.62	0.9095
			門住診	195.37	169.38	0.8670	155.33	155.33	350.70	324.71	0.9259
		第2季	門診	100.55	88.88	0.8839	106.57	106.57	207.13	195.45	0.9436
			住診	112.35	99.39	0.8847	51.37	51.37	163.71	150.76	0.9209
			門住診	212.90	188.27	0.8843	157.94	157.94	370.84	346.21	0.9336
		第3季	門診	101.84	85.97	0.8441	109.38	109.38	211.22	195.35	0.9248
			住診	112.43	95.08	0.8457	52.60	52.60	165.02	147.68	0.8949
			門住診	214.27	181.05	0.8450	161.98	161.98	376.24	343.03	0.9117
		第4季	門診	104.47	86.11	0.8243	113.93	113.93	218.40	200.03	0.9159
			住診	114.69	94.66	0.8253	53.52	53.52	168.21	148.17	0.8809
			門住診	219.16	180.76	0.8248	167.44	167.44	386.60	348.21	0.9007
		全年	門診	423.52	363.26	0.8577	476.44	476.44	899.96	839.70	0.9330
			住診	458.59	393.49	0.8580	216.80	216.80	675.39	610.29	0.9036
			門住診	882.11	756.75	0.8579	693.24	693.24	1575.35	1449.99	0.9204
	106	第1季	門診	98.17	85.49	0.8708	114.22	114.22	212.40	199.71	0.9403
			住診	107.56	93.59	0.8701	50.13	50.13	157.69	143.72	0.9114
			門住診	205.74	179.08	0.8704	164.35	164.35	370.09	343.43	0.9280
		第2季	門診	105.98	93.86	0.8856	117.10	117.10	223.08	210.96	0.9457
			住診	114.20	101.10	0.8852	52.98	52.98	167.19	154.08	0.9216
			門住診	220.18	194.95	0.8854	170.09	170.09	390.27	365.04	0.9354
		第3季	門診	109.63	92.34	0.8423	121.58	121.58	231.22	213.92	0.9252
			住診	118.17	99.77	0.8443	55.56	55.56	173.73	155.32	0.8941
			門住診	227.81	192.11	0.8433	177.14	177.14	404.94	369.25	0.9118
		第4季	門診	109.74	91.58	0.8345	123.54	123.54	233.27	215.11	0.9221
			住診	118.65	99.03	0.8346	58.13	58.13	176.78	157.16	0.8890
			門住診	228.39	190.61	0.8346	181.66	181.66	410.05	372.27	0.9079

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
北 區 分 區	103	全年	門診	135.69	123.88	0.9130	133.33	133.33	269.03	257.21	0.9561
			住診	161.67	147.67	0.9135	78.75	78.75	240.42	226.43	0.9418
			門住診	297.36	271.55	0.9132	212.09	212.09	509.44	483.64	0.9494
	104	全年	門診	149.44	136.43	0.9130	136.47	136.47	285.91	272.91	0.9545
			住診	172.80	157.69	0.9126	80.56	80.56	253.36	238.25	0.9404
			門住診	322.24	294.13	0.9128	217.03	217.03	539.27	511.16	0.9479
		全年	門診	157.31	141.31	0.8983	150.92	150.92	308.23	292.23	0.9481
			住診	182.67	164.06	0.8981	82.21	82.21	264.89	246.27	0.9297
			門住診	339.98	305.36	0.8982	233.13	233.13	573.12	538.50	0.9396
	105	第1季	門診	36.09	32.83	0.9097	36.67	36.67	72.76	69.50	0.9552
			住診	42.96	39.09	0.9099	19.57	19.57	62.53	58.66	0.9381
			門住診	79.04	71.91	0.9098	56.24	56.24	135.29	128.16	0.9473
		第2季	門診	40.00	36.59	0.9147	37.18	37.18	77.17	73.76	0.9558
			住診	46.38	42.42	0.9146	20.55	20.55	66.93	62.97	0.9408
			門住診	86.37	79.00	0.9147	57.72	57.72	144.10	136.73	0.9489
		第3季	門診	40.07	35.59	0.8883	37.88	37.88	77.95	73.47	0.9426
			住診	46.10	40.93	0.8878	20.86	20.86	66.96	61.79	0.9227
			門住診	86.17	76.52	0.8880	58.74	58.74	144.91	135.26	0.9334
		第4季	門診	41.16	36.30	0.8820	39.19	39.19	80.35	75.49	0.9395
			住診	47.23	41.62	0.8812	21.23	21.23	68.47	62.86	0.9180
			門住診	88.40	77.93	0.8815	60.42	60.42	148.82	138.35	0.9296
		全年	門診	167.10	149.31	0.8936	164.02	164.02	331.11	313.33	0.9463
			住診	190.63	170.19	0.8928	86.36	86.36	276.98	256.54	0.9262
			門住診	357.72	319.50	0.8932	250.37	250.37	608.10	569.87	0.9371
	106	第1季	門診	38.75	34.73	0.8963	39.42	39.42	78.17	74.15	0.9486
			住診	45.48	40.75	0.8959	19.93	19.93	65.41	60.68	0.9276
			門住診	84.23	75.48	0.8961	59.35	59.35	143.58	134.83	0.9391
		第2季	門診	42.57	38.43	0.9027	40.58	40.58	83.16	79.01	0.9502
			住診	48.38	43.64	0.9021	21.51	21.51	69.89	65.15	0.9322
			門住診	90.95	82.07	0.9024	62.09	62.09	153.04	144.16	0.9420
		第3季	門診	43.03	38.10	0.8854	41.61	41.61	84.64	79.71	0.9417
			住診	48.14	42.56	0.8841	21.90	21.90	70.03	64.45	0.9203
			門住診	91.17	80.66	0.8847	63.51	63.51	154.68	144.16	0.9320
		第4季	門診	42.74	38.05	0.8903	42.40	42.40	85.15	80.46	0.9449
			住診	48.63	43.24	0.8892	23.02	23.02	71.65	66.26	0.9248
			門住診	91.38	81.30	0.8897	65.42	65.42	156.80	146.72	0.9357

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
中區分區	103	全年	門診	191.75	172.52	0.8997	215.62	215.62	407.38	388.14	0.9528
			住診	235.21	211.49	0.8991	111.87	111.87	347.08	323.35	0.9316
			門住診	426.96	384.01	0.8994	327.49	327.49	754.45	711.50	0.9431
	104	全年	門診	199.02	181.41	0.9115	222.91	222.91	421.93	404.31	0.9583
			住診	244.32	222.48	0.9106	113.48	113.48	357.80	335.96	0.9390
			門住診	443.34	403.89	0.9110	336.39	336.39	779.73	740.27	0.9494
		全年	門診	211.64	191.37	0.9042	239.80	239.80	451.45	431.17	0.9551
			住診	259.19	234.13	0.9033	117.93	117.93	377.12	352.06	0.9335
			門住診	470.83	425.50	0.9037	357.73	357.73	828.57	783.23	0.9453
	105	第1季	門診	49.42	44.93	0.9092	58.40	58.40	107.81	103.32	0.9584
			住診	61.21	55.60	0.9082	27.70	27.70	88.91	83.29	0.9368
			門住診	110.63	100.52	0.9087	86.09	86.09	196.72	186.62	0.9486
		第2季	門診	53.31	48.75	0.9143	58.81	58.81	112.12	107.55	0.9592
			住診	66.25	60.54	0.9138	29.58	29.58	95.83	90.11	0.9404
			門住診	119.57	109.28	0.9140	88.38	88.38	207.95	197.67	0.9506
		第3季	門診	54.20	48.33	0.8918	60.83	60.83	115.03	109.16	0.9490
			住診	65.73	58.59	0.8912	30.16	30.16	95.90	88.75	0.9254
			門住診	119.93	106.92	0.8915	90.99	90.99	210.93	197.91	0.9383
		第4季	門診	54.72	49.37	0.9023	61.77	61.77	116.49	111.14	0.9541
			住診	65.99	59.41	0.9003	30.50	30.50	96.48	89.90	0.9318
			門住診	120.70	108.78	0.9012	92.27	92.27	212.97	201.04	0.9440
	106	全年	門診	227.76	204.83	0.8993	265.48	265.48	493.24	470.32	0.9535
			住診	269.55	242.03	0.8979	125.02	125.02	394.57	367.05	0.9302
			門住診	497.31	446.86	0.8986	390.50	390.50	887.81	837.36	0.9432
		第1季	門診	53.05	47.55	0.8963	63.74	63.74	116.79	111.29	0.9529
			住診	64.62	57.85	0.8952	29.18	29.18	93.80	87.03	0.9278
			門住診	117.67	105.40	0.8957	92.92	92.92	210.59	198.32	0.9417
		第2季	門診	57.00	52.32	0.9180	66.04	66.04	123.04	118.37	0.9620
			住診	67.03	61.47	0.9171	30.44	30.44	97.47	91.91	0.9430
			門住診	124.03	113.80	0.9175	96.48	96.48	220.51	210.28	0.9536
		第3季	門診	58.65	52.53	0.8957	67.37	67.37	126.02	119.90	0.9514
			住診	68.64	61.40	0.8946	31.81	31.81	100.45	93.21	0.9280
			門住診	127.29	113.94	0.8951	99.18	99.18	226.47	213.11	0.9410
		第4季	門診	59.06	52.42	0.8877	68.33	68.33	127.39	120.76	0.9479
			住診	69.27	61.30	0.8850	33.59	33.59	102.85	94.89	0.9226
			門住診	128.32	113.73	0.8863	101.92	101.92	230.24	215.65	0.9366

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
南區分區	103	全年	門診	135.15	113.50	0.8398	166.17	166.17	301.32	279.67	0.9282
			住診	182.71	153.29	0.8390	85.69	85.69	268.40	238.98	0.8904
			門住診	317.86	266.80	0.8393	251.86	251.86	569.72	518.66	0.9104
	104	全年	門診	137.58	120.54	0.8761	171.27	171.27	308.85	291.81	0.9448
			住診	188.95	165.39	0.8753	85.17	85.17	274.12	250.56	0.9141
			門住診	326.53	285.94	0.8757	256.44	256.44	582.97	542.37	0.9304
		全年	門診	144.97	126.48	0.8724	180.44	180.44	325.41	306.92	0.9432
			住診	202.72	176.68	0.8715	86.89	86.89	289.62	263.57	0.9101
			門住診	347.69	303.16	0.8719	267.34	267.34	615.03	570.49	0.9276
	105	第1季	門診	33.49	29.84	0.8910	44.59	44.59	78.08	74.43	0.9532
			住診	47.28	42.11	0.8905	20.52	20.52	67.80	62.63	0.9237
			門住診	80.78	71.95	0.8907	65.11	65.11	145.89	137.06	0.9395
		第2季	門診	37.33	32.51	0.8708	45.05	45.05	82.38	77.55	0.9415
			住診	52.11	45.36	0.8705	21.94	21.94	74.04	67.29	0.9088
			門住診	89.43	77.86	0.8706	66.99	66.99	156.42	144.85	0.9260
		第3季	門診	36.99	32.06	0.8666	45.06	45.06	82.06	77.12	0.9398
			住診	51.18	44.31	0.8658	22.03	22.03	73.21	66.34	0.9062
			門住診	88.17	76.37	0.8661	67.10	67.10	155.27	143.47	0.9240
		第4季	門診	37.16	32.07	0.8632	45.74	45.74	82.90	77.81	0.9387
			住診	52.15	44.90	0.8610	22.40	22.40	74.55	67.31	0.9028
			門住診	89.31	76.98	0.8619	68.14	68.14	157.45	145.12	0.9217
		全年	門診	157.04	135.69	0.8640	198.75	198.75	355.79	334.43	0.9400
			住診	209.89	180.95	0.8621	90.97	90.97	300.86	271.92	0.9038
			門住診	366.93	316.64	0.8629	289.72	289.72	656.65	606.35	0.9234
	106	第1季	門診	37.14	31.78	0.8558	48.22	48.22	85.36	80.00	0.9373
			住診	50.68	43.31	0.8545	21.39	21.39	72.08	64.70	0.8977
			門住診	87.82	75.09	0.8550	69.61	69.61	157.43	144.70	0.9191
		第2季	門診	39.85	34.64	0.8693	49.44	49.44	89.29	84.08	0.9417
			住診	52.94	45.94	0.8678	22.46	22.46	75.40	68.40	0.9072
			門住診	92.78	80.58	0.8685	71.90	71.90	164.68	152.48	0.9259
		第3季	門診	40.19	34.71	0.8637	51.11	51.11	91.30	85.82	0.9400
			住診	52.92	45.60	0.8617	22.95	22.95	75.87	68.55	0.9035
			門住診	93.11	80.31	0.8626	74.06	74.06	167.17	154.37	0.9234
		第4季	門診	39.87	34.55	0.8667	49.98	49.98	89.84	84.53	0.9409
			住診	53.36	46.10	0.8641	24.17	24.17	77.52	70.27	0.9065
			門住診	93.22	80.66	0.8652	74.14	74.14	167.37	154.80	0.9249

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
高屏分區	103	全年	門診	151.12	137.62	0.9107	151.93	151.93	303.04	289.55	0.9555
			住診	209.46	190.87	0.9112	96.78	96.78	306.24	287.65	0.9393
			門住診	360.57	328.49	0.9110	248.71	248.71	609.28	577.20	0.9473
	104	全年	門診	156.36	143.96	0.9207	157.68	157.68	314.04	301.64	0.9605
			住診	218.22	200.93	0.9207	97.53	97.53	315.76	298.46	0.9452
			門住診	374.59	344.89	0.9207	255.21	255.21	629.80	600.10	0.9528
		全年	門診	163.86	150.48	0.9184	168.75	168.75	332.61	319.23	0.9598
			住診	229.49	210.82	0.9187	100.08	100.08	329.57	310.91	0.9434
			門住診	393.35	361.30	0.9185	268.84	268.84	662.18	630.14	0.9516
	105	第1季	門診	38.13	35.66	0.9353	40.67	40.67	78.80	76.33	0.9687
			住診	54.42	50.92	0.9357	23.82	23.82	78.24	74.74	0.9553
			門住診	92.55	86.58	0.9355	64.49	64.49	157.04	151.07	0.9620
		第2季	門診	42.01	38.34	0.9127	42.25	42.25	84.26	80.59	0.9565
			住診	58.15	53.10	0.9130	24.73	24.73	82.88	77.83	0.9390
			門住診	100.16	91.44	0.9129	66.98	66.98	167.15	158.42	0.9478
		第3季	門診	41.08	37.86	0.9217	42.21	42.21	83.29	80.08	0.9614
			住診	57.84	53.32	0.9220	25.46	25.46	83.30	78.79	0.9458
			門住診	98.92	91.19	0.9219	67.68	67.68	166.59	158.86	0.9536
		第4季	門診	42.64	38.61	0.9056	43.62	43.62	86.25	82.23	0.9533
			住診	59.08	53.49	0.9053	26.07	26.07	85.15	79.55	0.9343
			門住診	101.72	92.10	0.9054	69.68	69.68	171.40	161.78	0.9439
		全年	門診	175.58	161.48	0.9197	185.00	185.00	360.59	346.49	0.9609
			住診	237.76	218.52	0.9190	103.88	103.88	341.65	322.40	0.9437
			門住診	413.35	380.00	0.9193	288.89	288.89	702.23	668.89	0.9525
	106	第1季	門診	41.08	38.05	0.9264	44.11	44.11	85.19	82.16	0.9645
			住診	56.40	52.23	0.9261	24.40	24.40	80.80	76.63	0.9484
			門住診	97.48	90.29	0.9262	68.51	68.51	165.99	158.80	0.9567
		第2季	門診	44.16	41.02	0.9288	46.06	46.06	90.23	87.08	0.9652
			住診	59.04	54.82	0.9285	25.33	25.33	84.37	80.15	0.9499
			門住診	103.21	95.84	0.9286	71.39	71.39	174.60	167.23	0.9578
		第3季	門診	44.98	40.89	0.9090	47.44	47.44	92.42	88.33	0.9557
			住診	60.85	55.26	0.9080	26.54	26.54	87.39	81.80	0.9359
			門住診	105.83	96.14	0.9084	73.98	73.98	179.81	170.12	0.9461
		第4季	門診	45.36	41.52	0.9154	47.39	47.39	92.75	88.92	0.9586
			住診	61.47	56.21	0.9144	27.61	27.61	89.08	83.82	0.9410
			門住診	106.83	97.73	0.9149	75.01	75.01	181.83	172.74	0.9500

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
東區 分區	103	全年	門診	24.82	22.06	0.8885	28.73	28.73	53.55	50.79	0.9483
			住診	40.09	35.59	0.8878	17.00	17.00	57.09	52.59	0.9212
			門住診	64.92	57.65	0.8881	45.73	45.73	110.64	103.38	0.9343
	104	全年	門診	26.49	23.45	0.8854	29.86	29.86	56.35	53.31	0.9461
			住診	41.29	36.55	0.8853	16.86	16.86	58.15	53.41	0.9185
			門住診	67.77	60.00	0.8853	46.72	46.72	114.49	106.72	0.9321
		全年	門診	27.70	25.07	0.9049	31.16	31.16	58.86	56.22	0.9552
			住診	42.78	38.65	0.9034	17.12	17.12	59.90	55.77	0.9310
			門住診	70.48	63.71	0.9040	48.28	48.28	118.76	111.99	0.9430
	105	第1季	門診	6.45	5.89	0.9126	7.69	7.69	14.14	13.58	0.9602
			住診	10.15	9.24	0.9105	4.09	4.09	14.24	13.33	0.9362
			門住診	16.60	15.13	0.9113	11.78	11.78	28.38	26.91	0.9482
		第2季	門診	7.14	6.53	0.9150	7.79	7.79	14.93	14.32	0.9594
			住診	10.74	9.82	0.9138	4.20	4.20	14.94	14.02	0.9380
			門住診	17.88	16.35	0.9143	11.99	11.99	29.87	28.34	0.9487
		第3季	門診	6.89	6.25	0.9082	7.73	7.73	14.62	13.99	0.9567
			住診	10.91	9.90	0.9073	4.32	4.32	15.22	14.21	0.9336
			門住診	17.79	16.15	0.9076	12.05	12.05	29.84	28.20	0.9449
		第4季	門診	7.23	6.39	0.8849	7.94	7.94	15.17	14.34	0.9452
			住診	10.98	9.69	0.8829	4.51	4.51	15.49	14.21	0.9170
			門住診	18.20	16.09	0.8837	12.45	12.45	30.66	28.54	0.9310
		全年	門診	30.92	27.82	0.8997	32.28	32.28	63.20	60.10	0.9510
			住診	44.25	39.60	0.8950	17.98	17.98	62.23	57.58	0.9254
			門住診	75.16	67.42	0.8970	50.26	50.26	125.43	117.68	0.9383
	106	第1季	門診	7.21	6.60	0.9159	7.77	7.77	14.98	14.37	0.9595
			住診	10.46	9.52	0.9099	4.08	4.08	14.54	13.59	0.9352
			門住診	17.67	16.12	0.9123	11.85	11.85	29.52	27.97	0.9475
		第2季	門診	7.80	7.09	0.9086	7.89	7.89	15.70	14.98	0.9545
			住診	11.05	9.98	0.9039	4.44	4.44	15.49	14.42	0.9314
			門住診	18.85	17.07	0.9058	12.33	12.33	31.18	29.41	0.9431
		第3季	門診	7.91	7.08	0.8942	8.19	8.19	16.10	15.26	0.9480
			住診	11.35	10.10	0.8903	4.51	4.51	15.86	14.61	0.9215
			門住診	19.26	17.18	0.8919	12.70	12.70	31.96	29.87	0.9348
		第4季	門診	7.99	7.05	0.8821	8.43	8.43	16.43	15.49	0.9426
			住診	11.40	10.00	0.8776	4.95	4.95	16.35	14.95	0.9146
			門住診	19.39	17.05	0.8794	13.38	13.38	32.77	30.44	0.9287

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

表 33-1 106 年 7 月至 106 年 12 月共同擬訂會議新藥審議結果

會議結論	品項數
同意給付*	30
保留至下次會議	1
不同意給付	2
合計	33

表 33-2 106 年 7 月至 106 年 12 月共同擬訂會議同意給付且生效新藥之分類

新藥分類	品項數
第 1 類	1
第 2A 類	7
第 2B 類	22
合計	30

表 33-3 共同擬訂會議同意給付，於 106 年 7 月至 106 年 12 月開始納入健保給付之新藥費用申報情形

新藥分類	品項數	申報金額(百萬元)		合計
		106 年		
		第 3 季	第 4 季	
第 1 類	1	0	7	7
第 2A 類	8	1.1	17	18.1
第 2B 類	8	0.5	5.4	5.8
合計	17	1.5	29.4	31

表 33-4 106 年 7 月至 106 年 12 月共同擬訂會議同意納入健保給付之新藥明細

序號	健保代碼 (許可證字號)	新藥類別	藥品中文名稱	藥品英文名稱	成分名稱含量	支付價格	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病
1	BC26656100	1	億珂膠囊 140 毫克	IMBRUVICA CAPSULES 140MG	Ibrutinib 140 MG	2285	106/8/17	106/11/1	被套細胞淋巴瘤
2	BC27028100	2A	安立適膠囊 150 毫克	ALECENSA 150MG CAPSULES	Alectinib HCl 150 MG	596	106/8/17	106/11/1	ALK 陽性的晚期非小細胞肺癌(NSCLC)患者。
3	KC01034266	2B	安潰悠凍晶注射劑 300 毫克	ENTYVIO POWDER FOR CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	Vedolizumab 300 MG Vedolizumab 300	57744	106/8/17	106/10/1	成人潰瘍性結腸炎；成人克隆氏症
4	KC01024209	2B	欣膝亞 200 毫克/毫 升注射液	CIMZIA 200 MG/ML SOLUTION FOR INJECTION	Certolizumab pegol 200 MG/ML Certolizumab pegol 200	14385	106/8/17	106/11/1	1、類風濕性關節炎。 2、僵直性脊椎炎(AS)。 3、乾癬性關節炎
5	BC26770405	2A	複方泰福羅坦(單支 裝)眼藥水	TAPCOM-S OPHTHALMIC SOLUTION	TIMOLOL MALEATE 5 MG/ML	20	106/10/19	107/1/1	隅角開放性青光眼或高眼壓成人病患
6	BC26842100	2A	鉑美特膠囊 1 毫克	POMALYST 1MG CAPSULES	Pomalidomide 1 MG	9268	106/10/19	107/1/1	
7	BC26841100	2A	鉑美特膠囊 2 毫克	POMALYST 2MG CAPSULES	Pomalidomide 2 MG	9268	106/10/19	107/1/1	
8	BC26840100	2A	鉑美特膠囊 3 毫克	POMALYST 3MG CAPSULES	Pomalidomide 3 MG	9268	106/10/19	107/1/1	多發性骨髓瘤患者。
9	BC26839100	2A	鉑美特膠囊 4 毫克	POMALYST 4MG CAPSULES	Pomalidomide 4 MG	9268	106/10/19	107/1/1	
10	AC58540100	2A	太捷信膠囊 250 毫克 (奈諾沙星)	TAIGEXYN CAPSULE 250MG (NEMONOXACIN)	Nemonoxacin (Malate Hemihydrate) 250 MG	180	106/10/19	107/1/1	輕度社區性肺炎。
11	AC36768212	2B	"汎生"痛沒注射液 20 毫克/毫升(匹若 卡)	TONMEX INJECTION 20MG/ML (PIROXICAM) "PANBIOTIC"	PIROXICAM 20 MG/ML	20.2	106/10/19	107/1/1	骨關節炎、僵直性脊椎炎、類風濕性關節炎、急性痛風、幼年型類風濕性關節炎、急性肌肉骨骼損傷、原發性痛經。
12	AC36768209	2B	"汎生"痛沒注射液 20 毫克/毫升(匹若 卡)	TONMEX INJECTION 20MG/ML (PIROXICAM) "PANBIOTIC"	PIROXICAM 20 MG/ML	20.2	106/10/19	107/1/1	
13	BC26985266	2B	安立復美達持續性 藥效肌肉注射用懸 浮劑 300 毫克/預充	Abilify maintena(aripiprazole) 300mg/pre-filled dual	Aripiprazole Monohydrate 300 MG	8522	106/12/21	107/3/1	治療思覺失調症。

填注射筒		chamber syringe			
14	BC26987271	2B	安立復美達持續性藥效肌肉注射用懸浮劑 400 毫克/預充填注射筒	Abilify maintena(aripiprazole)400mg g/pre-filled dual chamber syringe	Aripiprazole Monohydrate 400 MG 8522 106/12/21 107/3/1
15	BC26219100	2B	捷抑炎持續性藥效錠 11 毫克	Xeljanz XR Extended Release Tablets 11 mg(tofacitinib) MG	Tofacitinib citrate 17.771 MG 1112 106/12/21 107/6/1 適用於治療患有中至重度活動性類風濕性關節炎。
16	BC26995100	2B	敏特思膜衣錠 5 毫克	Brintellix Film-coated Tablets 5mg	Vortioxetine hydrobromide 5MG 18 106/12/21 107/3/1
17	BC26996100	2B	敏特思膜衣錠 10 毫克	Brintellix Film-coated Tablets 10mg	Vortioxetine hydrobromide 10MG 37 106/12/21 107/3/1 成人鬱症 (MAJOR DEPRESSIVE DISORDER)
18	BC26997100	2B	敏特思膜衣錠 15 毫克	Brintellix Film-coated Tablets 15mg	Vortioxetine hydrobromide 15MG 37 106/12/21 107/3/1
19	BC26998100	2B	敏特思膜衣錠 20 毫克	Brintellix Film-coated Tablets 20mg	Vortioxetine hydrobromide 20MG 37 106/12/21 107/3/1
20	BC27035100	2B	恩美糖膜衣錠 5/500 毫克	Jardiance Duo Film-Coated Tablets (empagliflozin/metformin) 5mg/500mg	METFORMIN HCL 500 MG, Empagliflozin 5 MG 16 106/12/21 107/3/1
21	BC27036100	2B	恩美糖膜衣錠 5/850 毫克	Jardiance Duo Film-Coated Tablets (empagliflozin/metformin) 5mg/850mg	METFORMIN HCL 850 MG, Empagliflozin 5 MG 16 106/12/21 107/3/1 適用於單用 metformin 或 empagliflozin 時血糖控制不佳，或早已同時接受 metformin 和 empagliflozin 合併治療而狀況穩定者的第二型糖尿病成人患者。
22	BC27037100	2B	恩美糖膜衣錠 5/1000 毫克	Jardiance Duo Film-Coated Tablets (empagliflozin/metformin) 5mg/1000mg	METFORMIN HCL 1000 MG, Empagliflozin 5 MG 16 106/12/21 107/3/1
23	BC27038100	2B	恩美糖膜衣錠 12.5/500 毫克	Jardiance Duo Film-Coated Tablets (empagliflozin/metformin) 2.5mg/500mg	METFORMIN HCL 500 MG, Empagliflozin 12.5 MG 16 106/12/21 107/3/1
24	BC27039100	2B	恩美糖膜衣錠 12.5/850 毫克	Jardiance Duo Film-Coated Tablets	METFORMIN HCL 850 MG, Empagliflozin 12.5 MG 16 106/12/21 107/3/1

表 33-5 106 年 7 月至 106 年 12 月共同擬訂會議保留至下次會議之新藥明細

序號	藥品英文名稱	擬訂會議日期	適用疾病	共擬會議決議	備註
4	Praxbind solution for injection /infusion , 2.5g/vial	2017/10/19	適用於接受普栓達(Pradaxa)治療 而需要快速反轉 dabigatran 抗凝 血作用的成人病患。	因時間因素，留待下次 會議討論	本案後續提至 107 年 2 月共擬會議，並同意納入給付。

表 33-6 106 年 7 月至 106 年 12 月共同擬訂會議不同意納入健保給付之新藥明細

序號	藥品英文名稱	擬訂會議日期	適用疾病	共擬會議決議	備註
1	Uptravi Film-Coated Tablets 200mcg	2017/6/15	原發性肺動脈高血壓		本藥品之查驗登記尚在罕見疾病及藥物審議會之審議程序，又健保給付與藥品許可證核准之適應症範圍有關，故暫不討論。
2	Uptravi Film-Coated Tablets 600mcg				
3	Uptravi Film-Coated Tablets 800mcg				
4	Dipeptiven Concentrated Solution for Infusion	2017/10/19	做為一般非經腸道營養須額外補充麩胺(GLUTAMINE)的病人(如異化過度或新陳代謝過度之病人)氨基酸溶液之補充品。	暫不納入健保給付	本案藥品臨床試驗之統合分析的結果，無法提供具臨床效益(clinical benefit)之證據，另本藥品於在學界、學會仍屬爭議且尚未有共識之治療方法，各國 HTA 亦未評估或給付，尚無法確定其相對療效及成本效益，故本案藥品暫不納入健保給付。

表 33-7 106 年 7 月至 106 年 12 月納入健保給付之新藥明細

序號	健保代碼	藥品類別	藥品中文名稱	藥品英文名稱	分類分組名稱	支付價	擬訂會議日期	生效日期	適用疾病
1	AC49814100	2A	妥速適錠 10 毫克	TORSIX TABLETS 10MG	TORSEMIDE，一般錠劑膠囊劑，10-20 MG	5.9	106/4/20	106/07/01	治療鬱血性心臟衰竭、腎疾病、肝臟疾病及慢性腎衰竭所引發的水腫症狀，高血壓。
2	AC49815100	2A	妥速適錠 20 毫克	TORSIX TABLETS 20MG	TORSEMIDE，一般錠劑膠囊劑，10-20 MG	5.9	106/4/20	106/07/01	
3	AC49816100	2A	妥速適錠 5 毫克	TORSIX TABLETS 5MG	TORSEMIDE，一般錠劑膠囊劑，5.00 MG	4	106/4/20	106/07/01	
4	AC58956135	2B	鉀補口服液	K-GLU ORAL SOLUTION	POTASSIUM GLUCONATE，口服液劑，312 MG/ML，15 ML	14.9	106/6/15	106/09/01	鉀缺乏症。
5	BC26643100	2B	優泰脂膜衣錠 10/10 毫克	ATOZET F. C. TABLETS 10/10MG	ATORVASTATIN 10 MG + EZETIMIBE 10 MG，一般錠劑膠囊劑	31.5	105/8/18	106/08/01	高膽固醇血症、同型接合子家族性高膽固醇血症。
6	BC26656100	1	億珂膠囊 140 毫克	IMBRUVICA CAPSULES 140MG	IMBRUVICA CAPSULES IBRUTINIB，一般錠劑膠囊劑，140MG	2285	106/8/17	106/11/01	適用於下列適應症：1. 被套細胞淋巴瘤 2. 慢性淋巴性白血病/小淋巴性淋巴瘤 3. 17p 缺失性之慢性淋巴性白血病/小淋巴性淋巴瘤
7	BC26674100	2A	立克癌膠囊 150 毫克	ZYKADIA CAPSULES 150 MG	CERTINIB，一般錠劑膠囊劑，150 MG	955	105/10/20	106/09/01	ZYKADIA 適用於在 crizotinib 治療中惡化或無法耐受之 ALK 陽性的晚期非小細胞肺癌患者。
8	BC26700100	2A	耐比洛錠 5 毫克	NEBILET 5 MG	NEBIVOLOL，一般錠劑膠囊劑，5 MG	5.1	106/6/15	106/09/01	治療原發性高血壓。
9	BC26734100	2A	比樂舒活錠 200 毫克	PIRESPA TABLETS 200 MG	PIRFENIDONE，一般錠劑膠囊劑，200 MG	139	106/4/20	106/07/01	治療特發性肺纖維化

10	BC269353BP	2B	全克痛穿皮貼片劑 35 微克/ 小時	TRANSTEC 35UG/H, TRANSDERMAL PATCH	BUPRENORPHINE, 經皮 吸收貼片, 35MCG/HR 3.36MG/96HR	217	106/6/15	106/09/01	需要長期全天性使用 類鴉片鎮痛劑之中度 至重度癌症疼痛, 以及 對非類鴉片鎮痛劑無 效之重度疼痛。說明: 僅限使用於曾經使用 過類鴉片藥物的患者。
11	BC269363BQ	2B	全克痛穿皮貼片劑 52.5 微克 /小時	TRANSTEC 52.5UG/H, TRANSDERMAL PATCH	BUPRENORPHINE, 經皮 吸收貼片, 52.5MCG/HR 5.04MG/96HR	304	106/6/15	106/09/01	用於治療曾使用單方 治療效果不佳的隅角 開放性青光眼或高眼 壓成人患者, 以降低其 眼內壓
12	BC26946421	2B	勝克壓 10 毫克/2 毫克複方點 眼液	SIMBRINZA* 10MG/ML + BRIMONIDINE 2 + 2MG/ML EYE DROPS, SUSPENSION	BRINZOLAMIDE 10 MG/ML + BRIMONIDINE 2 MG/ML, 眼用液劑, 5 ML	366	106/6/15	106/09/01	
13	BC27028100	2A	安立適膠囊 150 毫克	ALECENSA 150MG CAPSULES	ALECTINIB, 一般錠劑 膠囊劑, 150MG	596	106/8/17	106/11/01	適用於在 crizotinib 治療中惡化或無法耐 受之 ALK 陽性的晚期 非小細胞肺癌(NSCLC) 患者。
14	BC27029100	2A	異位寧 2 毫克	VISANNE 2 MG TABLET	dienogest 一般錠劑膠 囊劑, 2 mg	48.8	106/6/15	106/09/01	治療子宮內膜異位症 伴隨之骨盆腔疼痛。
15	KC010222FY	2B	莫須瘤皮下注射劑	MABTHERA SOLUTION FOR SUBCUTANEOUS INJECTION	RITUXIMAB, 注射劑, 1400 MG	47019	106/6/15	106/09/01	治療非何杰金氏淋巴 瘤
16	KC01024209	2B	欣膝亞 200 毫克/毫升注射 液	CIMZIA 200 MG/ML SOLUTION FOR INJECTION	CERTOLIZUMAB PEGOL, 注射劑, 200 MG	14385	106/8/17	106/11/01	適用於類風濕性關節 炎、僵直性脊椎炎、乾 癱性關節炎
17	KC01034266	2B	安潰悠凍晶注射劑 300 毫克	ENTYVIO POWDER FOR CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	VEDOLIZUMAB, 注射 劑, 300 MG	57744	106/8/17	106/10/01	用於治療成人潰瘍性 結腸炎及成人克隆氏 症

表 33-8 106 年 7 月至 106 年 12 月納入健保給付之新藥費用申報情形(含各層級申報金額)

序號	健保代碼	新藥類別	藥品中文名稱	藥品英文名稱	支付價格	申報金額(百萬元)						
						106 年第 3 季			106 年第 4 季			合計
						醫學中心	區域醫院	地區醫院	醫學中心	區域醫院	地區醫院	
1	AC49815100	2A	安速適錠 20 毫克	TORSIX TABLETS 20MG	5.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2	AC58956135	2B	鉀補口服液	K-GLU ORAL SOLUTION	14.9	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.2
3	BC26643100	2B	優泰脂膜衣錠 10/10 毫克	ATOZET F.C. TABLETS 10/10MG	31.5	0.0	0.5	0.5	0.0	0.0	2.1	2.6
4	BC26656100	1	1 億珂膠囊 140 毫克	IMBRUVICA CAPSULES 140MG	2285	4.7	2.2	0.1	0.1	7.0	7.0	7.0
5	BC26674100	2A	立克癌膠囊 150 毫克	ZYKADIA CAPSULES 150 MG	955	0.8	0.1	0.9	10.3	1.4	11.6	12.5
6	BC26700100	2A	耐比洛錠 5 毫克	NEBILET 5 MG	5.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1
7	BC26734100	2A	比樂舒活錠 200 毫克	PIRESPA TABLETS 200 MG	139	0.0	0.0	0.1	0.7	0.3	0.2	1.3
8	BC269353BP	2B	全克痛穿皮貼片劑 35 微克/小時	TRANSTEC 35UG/H, TRANSDERMA L PATCH	217	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
9	BC269363BQ	2B	全克痛穿皮貼片劑 52.5 微克/小時	TRANSTEC 52.5UG/H, TRANSDERMA L PATCH	304	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

10	BC26946421	2B	SIMBRINZA* 勝克壓 10 毫克/2 毫克複方點眼液	10MG/ML + 2MG/ML EYE DROPS, SUSPENSION	366	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.4	0.4	0.4
11	BC27028100	2A	ALECENSA 安立適膠囊 150 毫克	150MG CAPSULES	596	1.0	1.3	0.2	0.2	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6
12	BC27029100	2A	VISANNE 2 異位寧 2 毫克	MG TABLET	48.8	0.0	0.0	0.1	0.2	0.2	0.2	1.6	1.6	1.6
13	KC010222FY	2B	MABTHERA SOLUTION FOR SUBCUTANEOUS INJECTION	47019	1.3	0.1	0.3	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8
14	KC01024209	2B	CIMZIA 200 MG/ML 欣膝亞 200 毫克/ 毫升注射液	SOLUTION FOR INJECTION	14385	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
15	KC01034266	2B	ENTYVIO POWDER FOR CONCENTRATE FOR INFUSION	57744	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
總計						0.8	0.2	0.0	0.5	1.5	20.2	5.5	1.0	31.0

表34-1 106年7月至106年12月共同擬訂會議新特材審議結果

會議結論	新特材品項數
同意給付*	33
不同意給付	94
合計	127

*會議同意給付之33項中，9項廠商不同意供貨，爰同意給付且廠商亦同意供貨計24項。

表34-2 106年7月至106年12月共同擬訂會議同意給付且廠商亦同意供貨之
新特材分類

新特材分類	品項數
創新功能	13
功能改善	11
合計	24

表34-3 106年7月至106年12月生效之新特材費用申報情形

新特材 分類	生效 品項數	申報 品項數	申報點數(百萬點)		
			合計	第3季	第4季
合計	68	41	86.99	13.06	73.93
創新功能	30	19	71.05	7.54	63.51
功能改善	38	22	15.95	5.53	10.42

表34-4 106年7月至106年12月共擬會議同意納入健保給付之新特材明細 (1)

項次	特材代碼	特材中文品名	特材英文品名	共擬會議日期	生效日期	參考疾病或範圍
創新功能						
1	CGUSIATASICK	CGUSIATASICK	"曲克"結石移除器(滅菌)-Atlas/Captura不鏽鋼取石器	106/7/20	106/11/1	泌尿道結石
2	CGUSICMPAICK	CGUSICMPAICK	"曲克"結石移除器(滅菌)-NCompass鑲鉍合金取石器		106/11/1	泌尿道結石
3	CGUSIESCAPSB	CGUSIESCAPSB	"波士頓科技"依斯凱取石網(滅菌)		106/11/1	泌尿道結石
4	CGUSIGAGEICK	CGUSIGAGEICK	"曲克"結石移除器(滅菌)-NGage鑲鉍合金取石器		106/11/1	泌尿道結石
5	CGUSINCRICK	CGUSINCRICK	"曲克"結石移除器(滅菌)-Ncircle無尖端式取石器		106/11/1	泌尿道結石
6	CGUSISEGURSB	CGUSISEGURSB	"波士頓科技"聖古拉取石網(滅菌)		106/11/1	泌尿道結石
7	CGUSISTBASAN	CGUSISTBASAN	"安吉美爾"取石網(滅菌)		106/11/1	泌尿道結石
8	CGUSITRAPICK	CGUSITRAPICK	"曲克"結石移除器(滅菌)-NTrap結石套網及取石器		106/11/1	泌尿道結石
9	FHGD467300TM	FHGD467300TM	"泰爾茂"傑衛人工血管-VALSALVA		106/10/1	主動脈根部瘤
10	FHGD46HEWRQM	FHGD46HEWRQM	"邁柯唯"英特佳主動脈根部人工血管		106/10/1	主動脈根部瘤
11	HHM02GTRSICK	HHM02GTRSICK	"曲克"血栓過濾網回收組	106/9/28	106/12/1	腔靜脈過濾器置放併發症
12	HHM02SRK357S	HHM02SRK357S	"賀芮斯"巴德圈套器取回套組		106/12/1	腔靜脈過濾器置放併發症
13	CRG0311356TL	CRG0311356TL	愛治喘吸藥輔助器	106/11/16	107/2/1	呼吸器吸氣或氣切之藥物輸送輔助

表34-4 106年7月至106年12月共同擬訂會議同意納入健保給付之新特材明細(2)

項次	特材代碼	特材中文品名	特材英文品名	共擬會議日期	生效日期	參考疾病或範圍
	FBNG107866S1	FBNG107866S1	"信迪思"髓內釘植入物/近端長股骨髓內釘/長釘組(自付差額)	106/7/20	107/6/1	股骨轉子下骨折
14	FBNG120311S9	FBNG120311S9	"史賽克"伽瑪三股骨固定系統-長釘組(自付差額)		107/6/1	股骨轉子下骨折
15	FHPCDTRVDRBK	FHPCDTRVDRBK	"百多力"伊翠米亞核磁共振植入式心臟去顫器(包括附件)-具3.0T(雙腔)		106/10/1	心臟功能停滯
16	FHPCDTRVDXBK	FHPCDTRVDXBK	"百多力"伊翠米亞核磁共振植入式心臟去顫器(包括附件)-具3.0T(單腔)		106/10/1	心臟功能停滯
17	FHPCDTRVVEBK	FHPCDTRVVEBK	"百多力"伊翠米亞核磁共振植入式心臟去顫器(包括附件)具3.0T(單腔)		106/10/1	心臟功能停滯
18	CBC07VH05NGX	CBC07VH05NGX	"戈爾"威爾棒周邊血管支架-含生物表面肝素塗層(2.5;5.0cm)	106/9/28	107/2/1	周邊動脈阻塞疾病
19	CBC07VH10NGX	CBC07VH10NGX	"戈爾"威爾棒周邊血管支架-含生物表面肝素塗層(10cm)		107/2/1	周邊動脈阻塞疾病
20	CBC07VH15NGX	CBC07VH15NGX	"戈爾"威爾棒周邊血管支架-含生物表面肝素塗層(15cm)		107/2/1	周邊動脈阻塞疾病
21	CFD04FREKAFL	CFD04FREKAFL	艾極管灌餵食管袋組合套-多功能鼻腸管		106/12/1	無法由口進食
22	CHSUI888812C	CHSUI888812C	"柯惠"亞羅臍帶導管-PU導管(2.5-5.0 Fr)	106/11/16	106/9/1	早產兒或重症新生兒建立短期血管通路
23	FSP63CPHRUCK	FSP63CPHRUCK	"曲克"拜爾迪賽橫隔膜疝氣支撐物		107/1/1	疝氣

表34-4 106年7月至106年12月共同擬訂會議同意納入健保給付之新特材明細(3)

項次	特材代碼	特材中文品名	特材英文品名	共擬會議日期	生效日期	參考疾病或範圍
廠商不同意供貨						
24	原衛署醫器輸字第011789號 已註銷	“柯惠”肯特利亞羅臍脈導管	“Covidien” Kendall Argyle Umbilical Vessel Catheter	106/7/20		早產兒或重症新生兒建立短期血管通路
25	衛署醫器輸字第009651號	“愛惜康”伯羅倫疝氣系統用不可吸收網(medium)	Prolene Hernia System Nonabsorbable Synthetic Surgical Mesh(medium)			疝氣
26	衛署醫器輸字第009651號	“愛惜康”伯羅倫疝氣系統用不可吸收網(large)	Prolene Hernia System Nonabsorbable Synthetic Surgical Mesh(large)			疝氣
27	衛署醫器輸字第009651號	“愛惜康”伯羅倫疝氣系統用不可吸收網(extended)	Prolene Hernia System Nonabsorbable Synthetic Surgical Mesh(extended)			疝氣
28	衛署醫器輸字第025129號	“愛西優”可來福接頭及組件-銀離子接頭	“ICU” MicroCLAVE Connector and Accessories Devices	106/11/16		血液輸液配件
29	衛署醫器輸字第011791號	“愛惜康”康鐸弧形切割釘合器	“Ethicon” Contour Curved Cutter Stapler and Reloads-Cutter Stapler			手術縫合
30	衛署醫器輸字第011791號	“愛惜康”康鐸弧形切割釘合器-縫合釘	“Ethicon” Contour Curved Cutter Stapler and Reloads-Reloads			手術縫合
31	衛部醫器輸字第0256670號	“愛喜優”一次性傳導器血壓監視系統套件(1個傳導監視套件)	“ICU” Transpac IV Disposable Transducer Monitoring Kit (Non-DEHP)-Single-Line Disposable Transducer Kits			術前、術後之血管壓力監測
32	衛部醫器輸字第0256670號	“愛喜優”一次性傳導器血壓監視系統套件(2個傳導監視套件)	“ICU” Transpac IV Disposable Transducer Monitoring Kit (Non-DEHP)-Double-Line Disposable Transducer Kits			術前、術後之血管壓力監測
33	衛部醫器輸字第0256670號	“愛喜優”一次性傳導器血壓監視系統套件(3個傳導監視套件)	“ICU” Transpac IV Disposable Transducer Monitoring Kit (Non-DEHP) - Triple-Line Disposable Transducer Kits			術前、術後之血管壓力監測

表34-5 106年7月至106年12月期間內生效且有申報費用新特材明細(1)

項次	生效日期	特材代碼	特材中文品名	單位	共擬會議日期	參考疾病或範圍	支付點數
創新功能							
1	106/7/1	FEC01C24RE7C	"可立耳"人工耳蝸植入物	組	106/03/16	聽力損失	334,409
2		FEC01C42207C	"可立耳"人工耳蝸植入物	組		聽力損失	334,409
3		FEC01H90MS4V	"艾德尼斯"人工電子耳	組		聽力損失	334,409
4		FEC01M12008M	"美樂迪"人工電子耳	組		聽力損失	334,409
5		FEC02C52404V	"艾德尼斯"尼普頓聲音處理器	組		聽力損失	265,664
6		FEC02C52454V	"艾德尼斯"聲音處理器	組		聽力損失	265,664
7		FEC02CP8107C	"可立耳"人工耳蝸植入系統-語言處理器	組		聽力損失	265,664
8		FEC02SNEAS8M	美樂迪聲音處理器	組		聽力損失	265,664
9	106/11/1	CGUS1ATAS1CK	"曲克"結石移除器(滅菌)-Atlas/Captura不鏽鋼取石器	組	106/7/20	泌尿道結石	6,221
10		CGUS1ESCAPSB	"波士頓科技"依斯凱取石網(滅菌)	組		泌尿道結石	6,221
11		CGUS1GAGE1CK	"曲克"結石移除器(滅菌)-NGage鎳鈦合金取石器	組		泌尿道結石	6,221
12		CGUS1NCRC1CK	"曲克"結石移除器(滅菌)-Ncircle無尖端式取石器	組		泌尿道結石	6,221
13		CGUS1NCRC2CK	"曲克"金屬取石器(滅菌)-Ncircle無尖端式取石器	組		泌尿道結石	6,221
14		CGUS1SEGURSB	"波士頓科技"聖古拉取石網(滅菌)	組		泌尿道結石	6,221
15		CGUS1STBASAN	"安吉美爾"取石網(滅菌)	組		泌尿道結石	6,221
16		CGUS1TRAP1CK	"曲克"結石移除器(滅菌)-NTrap結石套網及取石器	組		泌尿道結石	6,221
17		CGUS1ZERTPSB	"波士頓科技"斯若緹取石網(滅菌)	組		泌尿道結石	6,221
18	106/12/1	HHM02GTRS1CK	"曲克"血栓過濾網回收組	組	106/9/28	腔靜脈過濾器置放併發症	19,000
19		HHM02SRK357S	"賀芮斯"巴德圈套器取回套組	組		腔靜脈過濾器置放併發症	19,000

表34-5 106年7月至106年12月期間內生效且有申報費用新特材明細(2)

項次	生效日期	特材代碼	特材中文品名	單位	共擬會議日期	參考疾病或範圍	支付點數
功能改善							
20	106/7/1	FBS0908280JP	愛派司亞洲金屬鎖定骨釘骨板系統組-硬質骨全螺紋式螺釘/埋頭中空加壓骨釘(2.8-4.1mm)	支	106/05/18	骨髌融合	12,000
21		FBS0925010W2	"瑞德"達菲小骨釘-埋頭中空加壓骨釘	支		骨髌融合	12,000
22		FBS0925036W2	"瑞德"達凡小骨釘-埋頭中空加壓骨釘	支		骨髌融合	12,000
23		FBS09304146S	"史賽克雷賓格爾"中空加壓骨釘系統(埋頭骨釘)	支		骨髌融合	12,000
24	106/8/1	CBS06HRVSMY4	"先健科技公司"赫特爾心室間隔缺損封堵器(膜部)	個	106/05/18	心室中隔缺損	121,679
25		FBA1405020JP	愛派司金屬鎖定骨釘骨板系統組-股骨爪型骨板(纜線夾縮器)	個		股骨大轉子的固定	5,207
26		FBA1419010JP	愛派司金屬鎖定骨釘骨板系統組-纜線(鈦合金)	條		股骨大轉子的固定	1,414
27		FBS0901530S1	"信迪思"中空加壓骨釘系統-埋頭骨釘(1.5-4.5mm)	支		骨髌融合	12,000
28		FBS0930430W2	"瑞德"夏勒足踝骨釘骨板系統-埋頭中空加壓骨釘(3.0-4.3mm)	支		骨髌融合	12,000
29		FBS0944110W2	"瑞德"夏羅特足踝固定系統-埋頭中空加壓骨釘(3.0-4.3mm)	支		骨髌融合	12,000
30		FPP08130264B	"拜普雷"預成形固定系統-顱骨網片*1+骨釘*8(自付差額)	組	102/11/21	顏面骨折、顱骨骨折	26,239
31		FPP08131414B	"拜普雷"預成形固定系統-顱骨網片*1+骨釘*12(自付差額)	組		顏面骨折、顱骨骨折	26,239
32		FPP0816152M4	"美敦力"鈦密斯顱骨固定系統-顱骨網片*1+骨釘*12(電腦輔助型)(自付差額)	組		顏面骨折、顱骨骨折	26,239
33		FPP0823921Y2	"亞太醫療"網眼骨板骨釘-網眼骨板*1+骨釘*10(電腦輔助型)(自付差額)	組		顏面骨折、顱骨骨折	26,239
34		FPP0850021XU	"合碩"顱顏骨固定系統-骨網(預成形,等厚)*1+骨釘*12(自付差額)	組		顏面骨折、顱骨骨折	26,239
35		FPP0859920XU	"合碩"顱顏骨固定系統-骨網(預成形,不等厚)*1+骨釘*12(自付差額)	組		顏面骨折、顱骨骨折	26,239

表 34-5 106 年 7 月至 106 年 12 月期間內生效且有申報費用新特材明細(3)

項次	生效日期	特材代碼	特材中文品名	單位	共擬會議日期	參考疾病或範圍	支付點數
功能改善							
36	106/9/1	CDPN2A5505B4	"保梅斯"真空動力式體液吸收器具(滅菌)	個	106/03/16	氣胸	2,002
37		CHSU1888812C	"柯惠"亞羅臍帶導管-PU導管(2.5-5.0 Fr)	條	106/7/20	早產兒或重症新生兒建立短期血管通路	588
38	106/10/1	FHPCDTRVDXBK	"百多力"伊翠米亞核磁共振植入式心臟去顫器(包括附件)-具3.0T(單腔)	個	106/7/20	心臟功能停滯	359,451
39	106/11/1	CXE052AF23M4	"美敦力"北極峰進階心臟冷凍消融導管(自付差額)	條	106/1/19	心房顫動	70,200
40		CXE05MGCPNST	"聖猷達"庫爾帕斯杜爾心臟電燒導管-具導航功能	條	105/5/19	心房顫動	75,920
41		CXE05NR7TCWE	"百歐森偉伯司特"藍星磁場遙控灌注冷卻式溫控尖端可調條	條	105/5/19	心房顫動	75,920

表34-6 106年7月至106年12月期間內生效且有申報費用之新特材費用申報情形-按層級別 (1)

單位:千點

項次	特材代碼	特材中文品名	支付 點數	合計	106年第3季			106年第4季					
					小計	醫中	區域	地區	小計	醫中	區域	地區	
總計					86,994	13,062	9,401	3,326	335	73,932	59,782	12,984	1,166
創新功能													
小計					71,046	7,535	5,135	2,400		63,510	51,821	11,155	535
1	FEC01C24RE7C	"可立耳"人工耳蝸植入物	334,409	2,675					2,675	2,341	334		
2	FEC01C42207C	"可立耳"人工耳蝸植入物	334,409	25,415	2,675	1,672	1,003		22,740	19,396	3,344		
3	FEC01H90MS4V	"艾德尼斯"人工電子耳	334,409	6,019	1,672	1,338	334		4,347	3,678	669		
4	FEC01M12008M	"美樂迪"人工電子耳	334,409	2,341					2,341	2,341			
5	FEC02C52404V	"艾德尼斯"尼普頓聲音處理器	265,664	266					266		266		
6	FEC02C52454V	"艾德尼斯"聲音處理器	265,664	4,251	1,063	797	266		3,188	2,922	266		
7	FEC02CP8107C	"可立耳"人工耳蝸植入系統-語言處理器	265,664	22,316	2,125	1,328	797		20,190	17,268	2,922		
8	FEC02SNEAS8M	美樂迪聲音處理器	265,664	1,860					1,860	1,860			
9	CGUS1ATAS1CK	"曲克"結石移除器(滅菌)-Atlas/Captura不鏽鋼取石器	6,221	20					20		20		
10	CGUS1EESCAPSB	"波士頓科技"依斯凱取石網(滅菌)	6,221	33					33		33		
11	CGUS1GAGE1CK	"曲克"結石移除器(滅菌)-NGage鑲鉍合金取石器	6,221	20					20		13		7
12	CGUS1NCRC1CK	"曲克"結石移除器(滅菌)-Ncircle無尖端式取石器	6,221	679					679	490	176		13
13	CGUS1NCRC2CK	"曲克"金屬取石器(滅菌)-Ncircle無尖端式取石器	6,221	7					7	7			
14	CGUS1SEGURSB	"波士頓科技"聖古拉取石網(滅菌)	6,221	2,482					2,482	869	1,195		417
15	CGUS1STBASAN	"安吉美爾"取石網(滅菌)	6,221	372					372	150	189		33
16	CGUS1TRAPICK	"曲克"結石移除器(滅菌)-NTrap結石套網及取石器	6,221	13					13		13		
17	CGUS1ZERTPSB	"波士頓科技"斯若銳取石網(滅菌)	6,221	1,940					1,940	340	1,587		13
18	HHM02GTRS1CK	"曲克"血栓過濾網回收組	19,000	259					259	100	140		20
19	HHM02SRK357S	"賀芮斯"巴德圈套器取回套組	19,000	80					80	60	20		

表34-6 106年7月至106年12月期間內生效且有申報費用之新特材費用申報情形-按層級別(2)

單位:千點

項次	特材代碼	特材中文品名	支付 點數	合計	106年第3季			106年第4季				
					小計	醫中	區域	小計	醫中	區域		
功能改善												
小計												
20	FBS0908280JP	愛派司亞洲金屬鎖定骨釘骨板系統組-硬質骨全螺旋式螺釘/埋頭中空加壓骨釘(2.8-4.1mm)	12,000	15,948	5,526	4,266	926	335	10,421	7,961	1,830	631
				202	139		101	38	63	13	38	13
21	FBS0925010W2	"瑞德"達非小骨釘-埋頭中空加壓骨釘	12,000	290	88		38	50	202	63		139
22	FBS0925036W2	"瑞德"達凡小骨釘-埋頭中空加壓骨釘	12,000	189	13	13			176	176		
23	FBS09304146S	"史賽克雷賓格爾"中空加壓骨釘系統(埋頭骨釘)	12,000	63	38		13	25	25		25	
24	CBS06HRVSMY4	"先健科技公司"赫特爾心室間隔缺損封堵器(膜部)	-	5,354	2,799	2,799			2,555	2,555		
25	FBA1405020JP	愛派司金屬鎖定骨釘骨板系統組-股骨爪型骨板(纜線夾縮器)	5,207	5					5	5		
26	FBA1419010JP	愛派司金屬鎖定骨釘骨板系統組-纜線(鈦合金)	1,414	40	4	4			36	16	19	
27	FBS0901530S1	"信迪思"中空加壓骨釘系統-埋頭骨釘(1.5-4.5mm)	12,000	2,252	857	542	214	101	1,396	617	640	138
28	FBS0930430W2	"瑞德"夏勒足踝骨釘骨板系統-埋頭中空加壓骨釘(3.0-4.3mm)	-	479	202		176	25	277	113	126	38
29	FBS0944110W2	"瑞德"夏羅特足踝固定系統-埋頭中空加壓骨釘(3.0-4.3mm)	12,000	164	38		25	13	126		13	113
30	FPP08130264B	"拜普雷"預成形固定系統-顱骨網片*1+骨釘*8(自付差額)	26,239	55	28			28	28		28	28

表34-6 106年7月至106年12月期間內生效且有申報費用之新特材費用申報情形-按層級別(3)

單位：千點

項次	特材代碼	特材中文品名	支付 點數	合計	106年第3季			106年第4季				
					小計	醫中	區域	小計	醫中	區域		
功能改善												
31	FPP08131414B	"拜普雷"預成形固定系統-顱骨網片*1+骨釘*12(自付差額)	26,239	928	192	110	54	28	737	386	271	80
32	FPP0816152M4	"美敦力"鈦密斯顱骨固定系統-顱骨網片*1+骨釘*12(電腦輔助型)(自付差額)	26,239	1,923	1,099	770	302	28	824	441	300	83
33	FPP0823921Y2	"亞太醫療"網眼骨板骨釘-網眼骨板*1+骨釘*10(電腦輔助型)(自付差額)	26,239	28					28	28		
34	FPP0850021XU	"合碩"顱顏骨固定系統-骨網(預成形,等厚)*1+骨釘*12(自付差額)	26,239	28					28	28		28
35	FPP0859920XU	"合碩"顱顏骨固定系統-骨網(預成形,不等厚)*1+骨釘*12(自付差額)	26,239	55	28	28			28	28		
36	CDPN2A5505B4	"保梅斯"真空動力式體液吸收器具(滅菌)	2,002	17	2		2		15	15		
37	CHSU188812C	"柯惠"亞羅騰帶導管-PU導管(2.5-5.0 Fr)	588	60	2	1	1		58	40	19	
38	FHPCDTRVDXBK	"百多力"伊翠米亞核磁共振植入式心臟去顫器(包括附件)-具3.0T(單腔)	359,451	359					359	359		
39	CXE052AF23M4	"美敦力"北極峰進階心臟冷凍消融導管(自付差額)	70,200	3,229					3,229	2,878	351	
40	CXE05MGCPNST	"聖猷達"庫爾帕斯杜爾心臟電燒導管-具導航功能	75,920	152					152	152		
41	CXE05NR7TCWE	"百歐森偉伯司特"藍星磁場遙控灌注冷卻式溫	75,920	76					76	76		76

表35-1 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			107年（第1季）							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	22,366	20,673	20,256	1.86%	0	1.86%	0	1.86%
		北區業務組	8,550	7,990	7,939	0.60%	0	0.60%	0	0.60%
		中區業務組	12,965	12,153	11,964	1.46%	3	1.43%	0	1.43%
		南區業務組	8,920	8,390	8,294	1.07%	0	1.07%	0	1.07%
		高屏業務組	9,273	8,699	8,590	1.18%	0	1.18%	0	1.18%
		東區業務組	1,615	1,527	1,504	1.46%	0	1.46%	0	1.46%
		合計	63,688	59,432	58,547	1.39%	4	1.38%	0	1.38%
	住診	臺北業務組	17,854	17,091	16,817	1.54%	0	1.54%	0	1.54%
		北區業務組	7,203	6,878	6,814	0.89%	0	0.89%	0	0.89%
		中區業務組	10,765	10,296	10,091	1.90%	2	1.89%	0	1.89%
		南區業務組	7,898	7,551	7,479	0.91%	1	0.90%	0	0.90%
		高屏業務組	8,729	8,341	8,255	0.99%	0	0.98%	0	0.98%
		東區業務組	1,642	1,579	1,553	1.59%	0	1.59%	0	1.59%
		合計	54,091	51,736	51,009	1.34%	3	1.34%	0	1.34%
西醫 基層	臺北業務組	7,788	7,003	6,952	0.66%	2	0.63%	0	0.63%	
	北區業務組	3,581	3,212	3,186	0.72%	2	0.66%	0	0.66%	
	中區業務組	5,480	4,956	4,923	0.60%	2	0.56%	0	0.56%	
	南區業務組	3,888	3,489	3,478	0.28%	1	0.25%	0	0.25%	
	高屏業務組	4,567	4,147	4,108	0.85%	2	0.80%	0	0.80%	
	東區業務組	482	439	436	0.70%	0	0.64%	0	0.64%	
	合計	25,786	23,246	23,083	0.63%	11	0.59%	0	0.59%	
牙醫 總額	臺北業務組	3,781	3,645	3,629	0.42%	3	0.36%	0	0.36%	
	北區業務組	1,704	1,646	1,639	0.41%	1	0.36%	0	0.36%	
	中區業務組	2,155	2,077	2,071	0.30%	1	0.26%	0	0.26%	
	南區業務組	1,444	1,392	1,389	0.23%	1	0.17%	0	0.17%	
	高屏業務組	1,665	1,604	1,598	0.38%	0	0.36%	0	0.36%	
	東區業務組	217	210	210	0.22%	0	0.18%	0	0.18%	
	合計	10,964	10,575	10,535	0.36%	6	0.31%	0	0.31%	
中醫 總額	臺北業務組	1,783	1,564	1,561	0.20%	0	0.19%	0	0.19%	
	北區業務組	750	650	649	0.11%	0	0.11%	0	0.11%	
	中區業務組	1,646	1,437	1,435	0.13%	0	0.12%	0	0.12%	
	南區業務組	883	768	767	0.13%	0	0.12%	0	0.12%	
	高屏業務組	1,001	878	875	0.26%	0	0.26%	0	0.26%	
	東區業務組	116	104	104	0.11%	0	0.10%	0	0.10%	
	合計	6,180	5,401	5,390	0.17%	0	0.16%	0	0.16%	
門診 透析	臺北業務組	3,179	3,179	3,178	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,665	1,665	1,662	0.16%	0	0.16%	0	0.16%	
	中區業務組	2,060	2,060	2,059	0.06%	0	0.05%	0	0.05%	
	南區業務組	1,836	1,836	1,836	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	2,056	2,056	2,056	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	269	269	269	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	合計	11,064	11,063	11,059	0.04%	0	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107.7.3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35-2 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			107年（第1季）							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	11,370	10,477	10,300	1.55%	0	1.55%	0	1.55%
		北區業務組	2,868	2,665	2,663	0.06%	0	0.06%	0	0.06%
		中區業務組	5,665	5,311	5,270	0.72%	0	0.72%	0	0.72%
		南區業務組	2,246	2,108	2,108	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	3,816	3,599	3,598	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		東區業務組	582	546	542	0.68%	0	0.68%	0	0.68%
		合計	26,547	24,705	24,481	0.85%	0	0.84%	0	0.84%
	住診	臺北業務組	9,397	9,015	8,890	1.33%	0	1.33%	0	1.33%
		北區業務組	2,675	2,563	2,554	0.32%	0	0.32%	0	0.32%
		中區業務組	4,779	4,598	4,523	1.56%	0	1.56%	0	1.56%
		南區業務組	2,091	2,011	2,011	0.01%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	3,753	3,601	3,590	0.29%	0	0.29%	0	0.29%
		東區業務組	624	598	593	0.87%	0	0.87%	0	0.87%
		合計	23,319	22,386	22,162	0.96%	0	0.96%	0	0.96%
區域醫院	門診	臺北業務組	8,599	7,920	7,730	2.21%	0	2.21%	0	2.21%
		北區業務組	3,440	3,184	3,163	0.60%	0	0.60%	0	0.60%
		中區業務組	3,925	3,635	3,569	1.67%	3	1.60%	0	1.60%
		南區業務組	5,455	5,125	5,064	1.12%	0	1.12%	0	1.12%
		高屏業務組	3,314	3,077	3,028	1.48%	0	1.48%	0	1.48%
		東區業務組	613	579	570	1.55%	0	1.55%	0	1.55%
		合計	25,345	23,520	23,124	1.56%	3	1.55%	0	1.55%
	住診	臺北業務組	6,726	6,398	6,273	1.86%	0	1.86%	0	1.86%
		北區業務組	3,050	2,900	2,863	1.21%	0	1.21%	0	1.21%
		中區業務組	3,816	3,629	3,555	1.94%	1	1.90%	0	1.90%
		南區業務組	4,799	4,573	4,520	1.10%	0	1.10%	0	1.10%
		高屏業務組	3,298	3,134	3,098	1.09%	0	1.09%	0	1.09%
		東區業務組	557	531	522	1.66%	0	1.66%	0	1.66%
		合計	22,246	21,165	20,831	1.50%	1	1.50%	0	1.50%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,398	2,276	2,226	2.08%	0	2.08%	0	2.08%
		北區業務組	2,242	2,142	2,113	1.28%	0	1.28%	0	1.28%
		中區業務組	3,375	3,208	3,125	2.45%	0	2.44%	0	2.44%
		南區業務組	1,219	1,157	1,123	2.80%	0	2.78%	0	2.78%
		高屏業務組	2,142	2,023	1,964	2.76%	0	2.76%	0	2.76%
		東區業務組	419	402	392	2.43%	0	2.43%	0	2.43%
		合計	11,796	11,207	10,943	2.24%	1	2.24%	0	2.24%
	住診	臺北業務組	1,731	1,679	1,653	1.45%	0	1.45%	0	1.45%
		北區業務組	1,478	1,414	1,396	1.24%	0	1.24%	0	1.24%
		中區業務組	2,169	2,069	2,013	2.59%	0	2.59%	0	2.59%
		南區業務組	1,008	967	948	1.89%	1	1.83%	0	1.83%
		高屏業務組	1,678	1,606	1,567	2.33%	0	2.32%	0	2.32%
		東區業務組	461	450	438	2.47%	0	2.47%	0	2.47%
		合計	8,526	8,185	8,016	1.99%	1	1.97%	0	1.97%

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107.7.3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35-3 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	85,605	79,216	78,145	1.25%	364	0.83%	46	0.77%
		北區業務組	32,999	30,836	30,644	0.58%	36	0.47%	2	0.47%
		中區業務組	50,012	46,786	46,102	1.37%	272	0.82%	10	0.80%
		南區業務組	34,262	32,156	31,768	1.13%	139	0.73%	10	0.70%
		高屏業務組	35,475	33,246	32,717	1.49%	137	1.11%	7	1.09%
		東區業務組	6,193	5,835	5,782	0.85%	17	0.58%	0	0.57%
		合計	244,547	228,076	225,159	1.19%	964	0.80%	75	0.77%
	住診	臺北業務組	69,035	66,072	65,050	1.48%	308	1.03%	21	1.00%
		北區業務組	28,839	27,531	27,304	0.79%	20	0.72%	0	0.72%
		中區業務組	41,716	39,877	39,246	1.51%	199	1.03%	5	1.02%
		南區業務組	31,123	29,742	29,426	1.01%	85	0.74%	9	0.71%
		高屏業務組	35,188	33,656	33,224	1.23%	87	0.98%	6	0.96%
		東區業務組	6,374	6,125	6,078	0.74%	15	0.51%	0	0.51%
		合計	212,275	203,003	200,327	1.26%	714	0.92%	41	0.90%
西醫 基層	臺北業務組	30,630	27,656	27,435	0.72%	27	0.63%	2	0.63%	
	北區業務組	13,966	12,578	12,459	0.85%	26	0.66%	1	0.66%	
	中區業務組	21,027	19,086	18,938	0.71%	24	0.59%	1	0.59%	
	南區業務組	15,105	13,610	13,560	0.33%	13	0.25%	1	0.24%	
	高屏業務組	17,677	16,103	15,957	0.83%	24	0.69%	1	0.68%	
	東區業務組	1,890	1,724	1,704	1.04%	4	0.80%	0	0.78%	
	合計	100,295	90,757	90,053	0.70%	118	0.58%	6	0.58%	
牙醫 總額	臺北業務組	15,329	14,780	14,718	0.40%	17	0.29%	0	0.29%	
	北區業務組	6,919	6,684	6,657	0.38%	9	0.26%	0	0.25%	
	中區業務組	8,628	8,314	8,290	0.28%	7	0.21%	0	0.20%	
	南區業務組	5,924	5,711	5,695	0.26%	5	0.18%	0	0.18%	
	高屏業務組	6,660	6,415	6,389	0.39%	6	0.29%	0	0.29%	
	東區業務組	876	848	845	0.42%	1	0.36%	0	0.35%	
	合計	44,336	42,752	42,595	0.35%	45	0.25%	1	0.25%	
中醫 總額	臺北業務組	7,366	6,461	6,447	0.19%	1	0.18%	0	0.18%	
	北區業務組	3,121	2,702	2,699	0.10%	1	0.08%	0	0.08%	
	中區業務組	6,794	5,931	5,922	0.14%	1	0.13%	0	0.13%	
	南區業務組	3,572	3,100	3,096	0.10%	1	0.09%	0	0.09%	
	高屏業務組	4,014	3,519	3,512	0.18%	1	0.15%	0	0.15%	
	東區業務組	467	415	415	0.08%	0	0.07%	0	0.07%	
	合計	25,335	22,127	22,090	0.15%	4	0.13%	0	0.13%	
門診 透析	臺北業務組	12,468	12,467	12,462	0.04%	2	0.02%	0	0.02%	
	北區業務組	6,501	6,501	6,489	0.19%	5	0.11%	0	0.10%	
	中區業務組	8,143	8,143	8,135	0.11%	3	0.07%	0	0.07%	
	南區業務組	7,251	7,251	7,250	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	8,121	8,120	8,119	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	1,057	1,057	1,057	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	43,542	43,538	43,511	0.06%	10	0.04%	1	0.04%	

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至107.7.3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35-4 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	43,533	40,054	39,638	0.96%	164	0.58%	23	0.53%
		北區業務組	11,048	10,313	10,305	0.08%	0	0.08%	0	0.08%
		中區業務組	22,081	20,690	20,477	0.96%	91	0.55%	3	0.54%
		南區業務組	8,759	8,219	8,219	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	14,565	13,780	13,779	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	2,206	2,057	2,037	0.91%	8	0.55%	0	0.54%
		合計	102,190	95,114	94,455	0.65%	263	0.39%	27	0.36%
	住診	臺北業務組	36,669	35,171	34,759	1.12%	150	0.71%	7	0.70%
		北區業務組	11,040	10,570	10,541	0.26%	0	0.26%	0	0.26%
		中區業務組	18,399	17,679	17,410	1.46%	88	0.98%	2	0.97%
		南區業務組	8,326	7,993	7,991	0.03%	1	0.03%	0	0.03%
		高屏業務組	15,285	14,679	14,676	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		東區業務組	2,323	2,222	2,202	0.88%	6	0.61%	0	0.61%
		合計	92,041	88,314	87,578	0.80%	245	0.53%	8	0.52%
區域 醫院	門診	臺北業務組	33,270	30,836	30,320	1.55%	166	1.05%	20	0.99%
		北區業務組	13,209	12,190	12,104	0.65%	18	0.51%	1	0.51%
		中區業務組	15,576	14,404	14,180	1.44%	94	0.83%	5	0.80%
		南區業務組	20,830	19,514	19,262	1.21%	95	0.75%	7	0.72%
		高屏業務組	12,756	11,790	11,488	2.36%	79	1.74%	4	1.71%
		東區業務組	2,396	2,254	2,240	0.56%	7	0.28%	0	0.28%
		合計	98,037	90,988	89,596	1.42%	459	0.95%	37	0.91%
	住診	臺北業務組	25,776	24,494	24,024	1.82%	135	1.30%	13	1.25%
		北區業務組	11,884	11,298	11,178	1.01%	11	0.92%	0	0.92%
		中區業務組	15,046	14,299	14,051	1.65%	81	1.11%	3	1.09%
		南區業務組	18,764	17,872	17,643	1.22%	62	0.89%	7	0.86%
		高屏業務組	13,146	12,501	12,263	1.81%	55	1.39%	4	1.36%
		東區業務組	2,254	2,150	2,139	0.47%	7	0.18%	0	0.18%
		合計	86,870	82,614	81,298	1.52%	351	1.11%	26	1.08%
地區 醫院	門診	臺北業務組	8,803	8,326	8,187	1.58%	35	1.18%	3	1.15%
		北區業務組	8,742	8,333	8,235	1.12%	18	0.91%	1	0.90%
		中區業務組	12,356	11,692	11,445	2.00%	87	1.30%	3	1.28%
		南區業務組	4,673	4,423	4,287	2.90%	43	1.98%	2	1.93%
		高屏業務組	8,154	7,676	7,450	2.77%	57	2.07%	3	2.04%
		東區業務組	1,592	1,524	1,505	1.20%	2	1.06%	0	1.06%
		合計	44,320	41,974	41,109	1.95%	242	1.40%	12	1.38%
	住診	臺北業務組	6,591	6,407	6,267	2.12%	23	1.78%	1	1.76%
		北區業務組	5,915	5,664	5,586	1.32%	9	1.16%	0	1.16%
		中區業務組	8,271	7,900	7,786	1.38%	30	1.02%	1	1.01%
		南區業務組	4,033	3,876	3,792	2.07%	22	1.52%	2	1.48%
		高屏業務組	6,757	6,475	6,285	2.82%	31	2.36%	2	2.33%
		東區業務組	1,797	1,753	1,736	0.92%	2	0.79%	0	0.78%
		合計	33,363	32,074	31,451	1.87%	117	1.52%	6	1.50%

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107.7.3止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表36-1 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	107年參考值	104年	105年	106年Q1	106年Q2	106年Q3	106年Q4	106年	107年Q1
1	門診注射劑使用率	負向	3.61%	3.07%	3.13%	3.16%	3.27%	3.32%	3.14%	3.22%	3.12%
2	門診抗生素使用率	負向	6.90%	6.06%	6.06%	5.77%	5.96%	6.03%	5.75%	5.88%	5.87%
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	0.10%	0.12%	0.07%	0.09%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%	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	0.06%	0.08%	0.04%	0.06%	0.03%	0.03%	0.03%	0.04%	0.04%
5	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.06%	0.08%	0.04%	0.05%	0.04%	0.03%	0.03%	0.04%	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	0.15%	0.21%	0.10%	0.10%	0.10%	0.09%	0.09%	0.09%	0.10%
7	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.11%	0.14%	0.07%	0.08%	0.07%	0.06%	0.06%	0.07%	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	0.15%	0.20%	0.10%	0.10%	0.10%	0.09%	0.09%	0.10%	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	0.41%	0.48%	0.32%	0.32%	0.27%	0.26%	0.26%	0.28%	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	0.23%	0.27%	0.18%	0.18%	0.15%	0.15%	0.14%	0.16%	0.15%
11	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.24%	0.30%	0.18%	0.17%	0.15%	0.14%	0.13%	0.15%	0.14%
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	0.52%	0.64%	0.38%	0.35%	0.33%	0.33%	0.31%	0.33%	0.32%
13	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.44%	0.53%	0.34%	0.32%	0.29%	0.30%	0.27%	0.29%	0.28%
14	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	1.22%	1.47%	0.96%	0.79%	0.76%	0.74%	0.70%	0.75%	0.69%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	非絕對正向或負向	38.19%	45.31%	44.43%	45.33%	44.57%	45.07%	45.25%	45.05%	46.39%
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	1.06%	0.94%	0.96%	1.04%	1.00%	0.98%	1.00%	1.00%	1.08%
17	18歲以下氣喘病人急診率	負向	17.43%	15.10%	13.96%	8.79%	7.66%	7.42%	9.60%	14.51%	7.03%
18	糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)執行率	正向	73.66%	91.51%	91.70%	76.44%	77.30%	78.39%	77.72%	93.01%	78.23%
19	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	負向	1.12%	0.94%	0.92%	0.94%	0.95%	0.95%	0.93%	0.94%	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	8.58%	7.39%	8.44%	6.97%	8.55%	7.63%	6.73%	7.58%	7.22%
21	急性病床住院案件住院日數超過30日比率	負向	1.81%	1.50%	1.54%	1.45%	1.50%	1.45%	1.56%	1.49%	1.44%
22	非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率	負向	7.97%	7.46%	7.50%	6.82%	6.97%	6.89%	5.51%	5.83%	5.55%
23	住院案件出院後3日以內急診率	負向	2.80%	2.65%	2.53%	2.39%	2.51%	2.57%	2.32%	2.45%	2.42%
24	剖腹產率-整體	負向	36.62%	33.48%	33.25%	32.75%	33.86%	33.13%	32.86%	33.14%	33.57%
25	剖腹產率-自行要求	負向	1.70%	1.79%	1.49%	1.40%	1.36%	1.37%	1.30%	1.36%	1.19%
26	剖腹產率-具適應症	合理範圍	34.93%	31.70%	31.77%	31.35%	32.50%	31.76%	31.56%	31.78%	32.38%
27	剖腹產率-初次具適應症	合理範圍	21.95%	20.26%	19.71%	19.51%	20.12%	19.87%	20.05%	19.89%	20.83%
28	清淨手術術後使用抗生素超過3日比率	負向	9.92%	8.77%	9.36%	9.09%	9.43%	8.71%	8.49%	8.93%	8.07%
29	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	負向	1.51	1.36	1.37	1.14	1.14	1.14	1.16	1.40	1.15
30	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷斷再住院率	負向	0.34%	0.38%	0.29%	0.27%	0.32%	0.24%	0.22%	0.26%	0.35%
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	0.33%	0.25%	0.31%	0.28%	0.42%	0.40%	0.25%	0.34%	尚未有資料
32	手術傷口感染率	負向	1.47%	1.41%	1.32%	1.18%	1.19%	1.21%	1.22%	1.27%	1.13%
33	急性心肌梗塞死亡率	負向	10.65%	8.87%	10.38%	3.23%	2.98%	2.93%	2.70%	9.79%	1.92%

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107.06.29

表36-2 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	107年參考值	104年	105年	106年Q1	106年Q2	106年Q3	106年Q4	106年	107年Q1
1	門診注射劑使用率	負向	0.65%	0.59%	0.55%	0.54%	0.57%	0.58%	0.53%	0.55%	0.52%
2	門診抗生素使用率	負向	13.54%	11.58%	11.81%	12.03%	11.89%	11.78%	12.05%	11.94%	12.57%
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	0.09%	0.10%	0.07%	0.09%	0.06%	0.05%	0.06%	0.06%	0.08%
4	(2)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.07%	0.08%	0.05%	0.07%	0.05%	0.04%	0.05%	0.05%	0.06%
5	(3)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.09%	0.10%	0.07%	0.08%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%
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	0.28%	0.31%	0.19%	0.21%	0.21%	0.21%	0.19%	0.20%	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	0.20%	0.23%	0.14%	0.15%	0.14%	0.15%	0.14%	0.14%	0.15%
8	(6)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.27%	0.29%	0.20%	0.22%	0.19%	0.19%	0.18%	0.19%	0.20%
9	(7)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.40%	0.44%	0.30%	0.32%	0.26%	0.24%	0.25%	0.27%	0.29%
10	(8)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.26%	0.28%	0.19%	0.20%	0.17%	0.16%	0.16%	0.17%	0.17%
11	(9)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.28%	0.33%	0.21%	0.20%	0.18%	0.17%	0.16%	0.17%	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	0.93%	1.05%	0.67%	0.63%	0.66%	0.59%	0.53%	0.60%	0.52%
13	(11)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.62%	0.70%	0.44%	0.43%	0.41%	0.42%	0.38%	0.41%	0.38%
14	(12)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	2.13%	2.57%	1.55%	1.35%	1.24%	1.17%	1.07%	1.21%	1.03%
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	60.70%	71.45%	71.49%	71.94%	71.03%	71.24%	70.91%	71.28%	71.65%
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	0.10%	0.08%	0.08%	0.09%	0.09%	0.09%	0.09%	0.09%	0.10%
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	21.90	27.50	27.32	27.36	27.26	27.28	27.31	27.30	27.30
18	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	正向	22.59	28.28	28.24	28.17	28.27	28.28	28.11	28.21	28.09
19	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	正向	22.37	27.86	28.02	28.10	28.02	27.99	27.99	28.02	28.08
20	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)執行率	正向	69.87%	85.87%	87.27%	70.23%	71.06%	71.97%	71.71%	88.87%	71.31%
21	就診後同日於同院所再次就診率	負向	0.19%	0.16%	0.15%	0.15%	0.16%	0.16%	0.15%	0.16%	0.14%
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	16.89%	14.48%	14.97%	15.16%	14.91%	14.25%	14.09%	14.62%	15.31%
23	剖腹產率-整體	負向	41.45%	37.73%	37.95%	36.84%	36.63%	36.84%	38.97%	37.36%	39.26%
24	剖腹產率-自行要求	負向	3.64%	3.04%	3.37%	3.55%	3.24%	3.34%	3.95%	3.53%	4.82%
25	剖腹產率-具適應症	合理範圍	37.80%	34.69%	34.58%	33.29%	33.39%	33.50%	35.02%	33.83%	34.44%

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107.06.29

表36-3 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	107年參考值	104年	105年	106年Q1	106年Q2	106年Q3	106年Q4	106年	107年Q1
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%	0.26%	0.26%	0.28%	0.29%	0.29%	0.27%	0.28%	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	88.01%	97.68%	97.81%	97.87%	97.85%	97.88%	97.91%	97.88%	97.90%
4	(2)保險對象牙齒填補保存率-2年以內	正向	84.14%	93.24%	93.55%	93.74%	93.67%	93.62%	93.60%	93.66%	93.71%
5	(3)保險對象牙齒填補保存率-恆牙2年以內	正向	85.38%	94.65%	94.88%	95.05%	95.19%	95.09%	94.97%	95.07%	94.98%
6	(4)保險對象牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	正向	80.54%	89.07%	89.56%	89.44%	90.23%	90.11%	89.52%	89.84%	89.37%
7	同院所90日以內根管治療完成率	正向	82.50%	91.57%	91.67%	91.86%	91.61%	91.83%	91.70%	91.75%	92.00%
8	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	88.79%	98.65%	98.66%	98.67%	98.66%	98.62%	98.61%	98.64%	98.71%
9	13歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	正向	67.47%	74.51%	74.94%	54.55%	54.79%	56.72%	55.23%	75.46%	55.16%
10	6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率	正向	81.64%	90.77%	92.41%	60.40%	67.50%	69.52%	74.47%	88.96%	68.12%
11	院所加強感染管制診察費申報率	正向	80.61%	86.81%	90.35%	90.80%	90.83%	91.31%	91.52%	91.54%	91.52%
12	牙周病統合照護計畫執行率	正向	暫不訂定	99.94%	117.81%	111.07%	120.61%	126.39%	133.92%	123.00%	86.24%
13	醫療費用核減率	合理範圍	暫不訂定	0.39%	0.34%	0.36%	0.35%	0.36%	0.35%	0.35%	0.36%

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質保方案項目一致）。
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107.07.02

表36-4 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	107年Q1參考值	104年	105年	106年Q1	106年Q2	106年Q3	106年Q4	106年	107年Q1
1	使用中醫門診者之平均中醫就診次數	非絕對正 向或負向	2.60%~3.18%	5.71	5.82	2.93	2.99	3.02	3.06	5.91	2.97
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	負向	0.17%	0.14%	0.14%	0.14%	0.14%	0.14%	0.13%	0.14%	0.13%
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	負向	0.48%	0.44%	0.44%	0.46%	0.46%	0.47%	0.45%	0.46%	0.47%
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	0.72%	0.64%	0.62%	0.61%	0.59%	0.58%	0.57%	0.59%	0.61%
5	於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率	負向	0.05%	0.04%	0.05%	0.06%	0.10%	0.11%	0.10%	0.09%	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	非絕對正 向或負向	64.84%~79.24 %	78.70%	80.17%	73.29%	74.42%	74.88%	75.75%	82.04%	75.87%

備註：

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

2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，依總額品質確保方案所訂參考值，(中醫總額品質公開項目與中醫總額品質保方案項目一致，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利用西醫門診人數之比率」之指標屬性。

4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。

5. 資料更新日期107.07.02

表36-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)

指標項目		屬性	107年 參考值	104年	105年	106年Q1	106年Q2	106年Q3	106年Q4	106年	107年Q1
血液透析											
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	受檢率	合理範圍	89.09%~100.00%	99.37%	98.91%	94.58%	96.57%	96.83%	96.31%	98.67%	95.52%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥84.53%	94.03%	93.78%	89.88%	88.81%	89.02%	90.38%	93.95%	89.13%
	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥83.95%	92.86%	92.71%	89.59%	89.80%	88.14%	89.18%	94.25%	88.91%
尿素氮透析效率： URR (健保資料計算)	URR-受檢率	合理範圍	89.02%~100.00%	99.21%	98.90%	94.46%	96.51%	96.78%	96.19%	98.62%	95.38%
	URR ≥ 65%之百分比	正向	≥89.00%	98.85%	98.91%	96.56%	97.02%	97.03%	96.71%	98.90%	96.42%
貧血檢查： Hb (健保資料計算)	Hb-受檢率	合理範圍	89.28%~100.00%	99.50%	99.19%	94.92%	96.97%	97.40%	96.57%	98.91%	95.89%
	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	≥88.70%	98.59%	98.52%	94.80%	94.57%	94.88%	95.53%	98.55%	94.41%
住院率(每六個月)	同院住院率(人次/每百人月)	負向	≤4.90	4.52	4.44		4.16		3.93	4.41	尚未有資料
	跨院住院率(人次/每百人月)	負向	≤10.66	9.60	9.69		9.43		9.04	9.77	尚未有資料
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤1.12	1.02	1.00	0.84	0.86	0.92	0.86	1.03	尚未有資料
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤1.08	0.95	0.99	0.91	0.83	0.84	0.87	1.00	尚未有資料
瘻管重建率(每六個月)	同院瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	≤0.14	0.14	0.12		0.12		0.12	0.12	尚未有資料
	跨院瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	≤0.54	0.53	0.48		0.44		0.44	0.45	尚未有資料
脫離率(105年起改為每六個月)	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	未訂定	1.17%	1.08%		1.24%		1.77%	1.50%	尚未有資料
	脫離率(II)-腎移植	參考指標	未訂定	0.28%	0.27%		0.15%		0.17%	0.32%	尚未有資料
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%	尚未有資料
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)		負向	≤0.69%	0.65%	0.64%					0.59%	尚未有資料
55歲以下血液透析病患移植登錄率(每年)(健保資料計算)		正向	≥21.01%	21.32%	23.37%					25.34%	尚未有資料

(續下頁)

指標項目		屬性	107年 參考值	104年	105年	106年Q1	106年Q2	106年Q3	106年Q4	106年	107年Q1
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	89.34%~100.00%	99.69%	99.17%	98.25%	98.60%	99.03%	96.36%	98.94%	96.78%
	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%	81.16%
	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥79.43%	86.44%	88.41%	79.02%	85.00%	80.46%	82.84%	89.91%	78.08%
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	87.89%~100.00%	97.85%	97.64%	95.33%	95.04%	95.04%	95.04%	97.46%	尚未有資料
	Weekly Kt/V ≥ 1.7百分比	正向	≥84.50%	93.61%	93.57%	90.04%	90.04%	90.04%	90.32%	94.48%	尚未有資料
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	89.33%~100.00%	99.74%	99.10%	98.26%	98.57%	99.05%	95.87%	98.93%	96.46%
	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	≥87.44%	97.29%	97.14%	89.73%	90.22%	90.54%	89.83%	97.03%	89.83%
住院率(每六個月)	同院住院率(人次/每百人月)	負向	≤10.28	9.20	9.42	8.77	8.42	9.42	8.42	9.42	尚未有資料
	跨院住院率(人次/每百人月)	負向	≤11.77	10.49	10.83	9.95	9.57	10.77	9.57	10.77	尚未有資料
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤0.54	0.47	0.47	0.36	0.39	0.48	0.51	0.52	尚未有資料
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤0.78	0.71	0.70	0.56	0.53	0.51	0.52	0.72	尚未有資料
腹膜炎發生率(每六個月)	腹膜炎發生率(人次/每百人月)	負向	≤1.77	1.63	1.53	1.57	1.67	1.67	1.67	1.67	尚未有資料
脫離率(105年起改為每六個月)	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	未訂定	0.81%	0.27%	1.01%	0.57%	0.80%	0.57%	0.80%	尚未有資料
	脫離率(II)-腎移植	參考指標	未訂定	1.22%	1.29%	0.69%	0.73%	1.43%	0.73%	1.43%	尚未有資料
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	脫離率(III)-腎移植	負向	≤0.35%	0.22%	0.21%	0.21%	0.52%	0.52%	0.52%	0.52%	尚未有資料
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	≤0.21%	0.13%	0.28%	0.16%	0.16%	0.16%	0.16%	0.16%	尚未有資料
55歲以下腹膜透析病患移植登錄率(每年)(健保資料計算)	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	≥49.84%	52.28%	55.12%	58.73%	58.73%	58.73%	58.73%	58.73%	尚未有資料
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%	0.05%	0.05%	0.07%	0.08%	0.05%	0.04%	0.06%	0.04%

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，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。並註明指標之正負向屬性。
- 3.指標項目之定義：

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

(2)死亡率：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病人數/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。



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