



衛生福利部全民健康保險會
第 3 屆 107 年第 7 次委員會議

107 年 7 月份
全民健康保險業務執行報告

107 年 8 月

衛生福利部中央健康保險署 編印

目 錄

壹、本署近期重點工作.....	1
貳、承保業務.....	3
參、保險財務業務.....	7
肆、醫療業務.....	24
伍、附錄-全民健康保險醫療服務核定點數及費用統計.....	90

壹、本署近期重點工作

一、本署各分區業務組轄區院所推動垂直整合策略聯盟推動情形

- (一) 各分區調查現行策略聯盟參與情形，排除現行家醫群或居整計畫團隊至107年7月底，共計57個策略聯盟，仍持續進行增加中。
- (二) 57個策略聯盟，共3,800家特約院所(醫中25家、區域77家、地區醫院191家、基層診所3,465家及居護所42家)，其中：
 - 1. 台北共 9 個策略聯盟，1,382 家院所參與。
 - 2. 北區共 11 個雁行團隊，687 家院所參與。
 - 3. 中區共 7 個策略聯盟，323 家院所參與。
 - 4. 南區共 18 個策略聯盟，792 家院所參與；包含台南醫師公會已額外辦理『分級醫療、雙向轉診』論壇及締結儀式。
 - 5. 高屏共 9 個策略聯盟，472 家院所參與。
 - 6. 東區共 3 個策略聯盟，144 家院所參與。
- (三) 醫療院所間藉由團隊進行上下游垂直整合、醫院及診所間分工合作，運用電子轉診平台及雲端資訊之上傳及分享，落實雙向轉診，提供病人連續性、以病人為中心的醫療照護、並提升照護品質。

二、有關戶政通報亡故者除戶健保退保作業

本署持續運用跨機關合作機制推動簡政便民服務，107年與內政部戶政司合作，結合「戶政一站式服務」通報機制，提供民眾赴各戶政事務所臨櫃申辦亡故者除戶登記後，向本署通報健保死亡退保作業，申請人完成死亡除戶登記後，除不同意通報者外，均由該司每日以電子檔案傳送通報資料，由本署系統每日比對承保資料批次逕辦退保作業，民眾或投保單位無須再洽本署申辦退保作業，本案8月13日正式上線啟用。

三、本署VPN新增「固定服務時段確認」提醒視窗功能，提升開診查詢正確性

- (一) 為提升民眾查詢各院所開診時數資料之正確性，本署自107年7月1日起，每月1至3日將於VPN新增「固定服務時段確認」提醒視窗功能。提醒視窗將於院所當月確認服務時段並儲存後不再顯示。
- (二) 本署已於107年7月初轉知醫事服務機構。

四、「健保醫療資訊雲端查詢系統」新增供跨院重複開立醫囑提示功能API(Web service)作業

(一) 緣由：

配合推動重複用藥及重複檢驗之提醒功能方案，於「雲端醫療分享平台」新增API程式，提供各醫療院所之資訊系統於開立醫囑當下可即時連線本署雲端資料庫進行交查比對，醫療院所端可針對所收到之回饋資料，進行提示功能。

(二) 作業方式及範圍：

1. 經評估後技術可行方案，決定採 Web Service 方式介接，院所端不需另行安裝本署所提供之元件，可自行撰寫程式呼叫相關服務，故可彈性串接院所端程式。
2. 處理之醫令範圍包含 53 項檢查及 202 類 ATC 碼重點管理藥品。

(三) 執行情形：

1. 自107年5月起進行相關程式開發，於6月中旬雛型開發完畢並開放部分廠商進行測試，並於7月底全面開放各層級醫療院所進行資料對測功能。
2. 為使本項服務普及於各層級醫療院所，並協助各醫療院所之資訊系統介時能順利上線，分別於署本部(8月3日)及高屏業務組(8月2日)辦理2場「健保醫療資訊雲端查詢系統新增功能技術說明會」，邀請醫療系統資訊廠商及院所相關資訊人員與會。

(四) 後續作業說明：

針對各場次所蒐集到之院所回饋意見進行評估，將可行方案列為系統後續優化調整之方向。

貳、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

107 年 6 月投保單位計 896,143 家(含社福外勞單位 196,029 家)，較 106 年同期 868,866 家，增加 27,277 家，增加率 3.14%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

107 年 6 月保險對象計 23,864,410 人，較 106 年同期 23,832,551 人，增加 31,859 人，總增加率 0.13%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

107 年 6 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 37,910 元，較 106 年同期 36,818 元，增加 1,092 元，增加率 2.97%，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 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)
107 年 6 月底	896,143 (100)	890,200 (99.34)	3,892 (0.43)	344 (0.04)	14 (0.00)	549 (0.06)	1,144 (0.13)
106 年 6 月底	868,866 (100)	862,942 (99.32)	3,850 (0.44)	344 (0.04)	13 (0.00)	554 (0.06)	1,163 (0.13)

資料日期：107 年 7 月 31 日

備註：

- 1.107 年 6 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 661,096 家、另有 196,029 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 6 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 643,059 家、另有 187,467 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，(%)

年	類目	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		12,911,504		3,785,722		2,631,177		186,671	352,700	3,595,089	
		(100)		(55.03)		(16.13)		(11.21)		(0.80)	(1.50)	(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		13,178,029		3,772,173		2,539,882		185,047	349,088	3,597,380	
		(100)		(55.79)		(15.97)		(10.75)		(0.78)	(1.48)	(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		13,399,350		3,759,457		2,441,512		181,914	334,119	3,620,869	
		(100)		(56.45)		(15.84)		(10.29)		(0.77)	(1.41)	(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		13,603,148		3,722,199		2,367,177		164,821	322,950	3,634,289	
		(100)		(57.12)		(15.63)		(9.94)		(0.69)	(1.36)	(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		13,830,699		3,668,824		2,281,407		142,877	308,207	3,648,318	
		(100)		(57.92)		(15.36)		(9.55)		(0.60)	(1.29)	(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 5 月底		23,848,272		13,887,294		3,658,080		2,254,371		113,510	300,238	3,634,779	
		(100)		(58.23)		(15.34)		(9.45)		(0.48)	(1.26)	(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
107 年 6 月底		23,864,410		13,883,463		3,657,525		2,249,064		108,279	301,800	3,664,279	
		(100)		(58.18)		(15.33)		(9.42)		(0.45)	(1.26)	(15.35)	
		15,827,037	8,037,373	8,908,613	4,974,850	2,369,878	1,287,647	1,511,667	737,397			2,626,800	1,037,479
106 年 6 月底		23,832,551		13,704,234		3,701,771		2,338,085		140,590	308,537	3,639,334	
		(100)		(57.50)		(15.53)		(9.81)		(0.59)	(1.29)	(15.27)	
		15,752,001	8,080,550	8,760,278	4,943,956	2,395,902	1,305,869	1,561,896	776,189			2,584,798	1,054,536

資料日期：107 年 7 月 31 日

備註：

1.107 年 6 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 6,638,216 人、眷屬人數 3,909,180 人，合計保險對象人數 10,547,396 人。

2.106 年 6 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 6,537,467 人、眷屬人數 3,884,700 人，合計保險對象人數 10,422,167 人。

表 3 全民健保各類平均投保金額與平均保險費統計表

單位：元，%

年 類目	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 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)
107 年 6 月底	37,910	2.97	42,985	27,707	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
106 年 6 月底	36,818	1.53	41,994	27,032	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)

資料日期：107 年 7 月 31 日

備註：

- 1.總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
- 2.第四、五、六類平均保險費下方（ ）內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額（91 年 9 月至 99 年 3 月費率為 4.55%、99 年 4 月至 101 年 12 月費率為 5.17%、102 年 1 月以後費率為 4.91%、105 年 1 月以後費率為 4.69%）。
- 3.成長率：與前 1 年同期比較增減率。
- 4.107 年 6 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 39,720 元。
- 5.106 年 6 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 38,781 元。

參、保險財務業務

一、保險收支情形

為適時表達全民健康保險營運狀況，分別就本保險現金收支及權責基礎收支情形做說明：

(一)現金收支情形(詳表 4)：

本(107)年 7 月份保費現金收入 1,108.74 億元，醫療費用支出 511.41 億元，其他收支淨餘 16.09 億元。本(107)年度截至 7 月底保費現金收入 4,129.51 億元，醫療費用支出 3,560.13 億元，其他收支淨餘 99.01 億元。

(二)權責收支情形(詳表 5 及表 9)：

本(107)年度截至 7 月底，保費收入 3,400.31 億元、保險給付 3,634.24 億元、呆帳費用 26.44 億元、其他收支相抵結餘 108.15 億元，合計保險收支淨短絀數 152.23 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 2,223.65 億元，折合約 4.32 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%	1,573.50	4.92%	38.75	-	(478.92)
107.7	1,108.74	10.67%	511.41	4.66%	16.09	-	613.42
107 年小計	4,129.51	1.43%	3,560.13	4.21%	99.01	-	668.39
84.3-107.7 總計	90,532.30		91,462.44		3,231.74		2,301.60

資料日期：107 年 7 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 保費收入＝保險費收入＋保險費滯納金收入。

醫療費用(現金實際支付數)＝撥付醫療費用－代位求償收入－代辦醫療費用收入

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

2. 成長率係與去年同期資料相比。

3. 102 年保費收入成長 8.01%，主要係自 102 年度起雖調降費率為 4.91%，惟增加補充保險費、政府法定負擔不足差額保險費及 101 年度中央政府未及編列預算約 144 億元於 102 年收繳所致。

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

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

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

7. 107 年第 2 季保費收入成長 7.74%，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)及軍公教調薪以及執行例行性催繳(繳款期限為 5 月中旬)等因素所致。

8. 107 年 7 月保費收入成長 10.67%，主要係因中央撥付政府負擔不足法定下限 36% 之差額補助款較去年同期增加所致。

表5 全民健保財務收支分析表

單位：億元，%

會計年度	保費收入 (含滯納金收入)		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)
107.1-107.6	2,909.75	4.37	3,078.55	5.30	22.31	4.99	90.76	(37.86)	(100.35)
107.07	490.56	0.99	555.69	5.27	4.13	6.67	17.39	8.27	(51.88)
107年截至7月底止小計	3,400.31	3.87	3,634.24	5.30	26.44	5.25	108.15	(33.29)	(152.23)
84.3-107.07總計	91,391.34		92,331.45		837.93		4,001.70		2,223.65

備註：

資料日期：107年7月31日

※本表係採權責發生基礎，84-106年係審計部審定決算數，107年1-7月係會計月報帳列數。

※成長率係與去年同期資料相比。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入

保險給付=應撥付醫療費用(不含部分負擔、代位求償及代辦醫療費用)

其他收支餘(絀)=利息收入+公益彩券+菸捐分配收入+雜項業務收入+其他業務外收入-業務費用-其他業務外費用。

2. 104年其他收支餘(絀)成長167.97%，主要係依行政院協商結論之核算原則重新計算政府應負擔健保總經費法定下限不足數，調整差額102年度192.57億元及103年度297.36億元，共計489.93億元，屬以前年度保費收入，以雜項收入列帳。

3. 105年其他收支餘(絀)負成長54.91%，主要係依立法院審議修正健保法施行細則第45條及第73條，將納入9項中央政府已實質負擔保險費修正為7項，並自105年1月1日起施行，爰重新計算104年政府應負擔健保總經費法定下限不足數，調整差額116.01億元，屬以前年度保費收入，以雜項收入列帳，惟104年度調整補列102年及103年政府應負擔健保總經費法定下限不足數489.93億元，以致105年雜項收入較104年負成長。

4. 106年其他收支餘(絀)負成長38.61%，主要係105年度調整補列104年政府應負擔健保總經費法定下限不足數116.01億元，以致106年雜項收入較105年負成長。

5. 本(107)年度截至7月底累計數與去(106)年同期增減情形

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

(2)保險給付成長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7月保險給付較去年同期成長4.75%。

(3)呆帳成長5.25%，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33.29%，主要係106年6月12日起菸稅調漲，由於預期漲價心理因素造成106年上半年菸品短期銷售量大增，致106年上半年菸品健康福利捐分配收入隨之增加，爰本年度截至7月底累計分配收入較去年同期減少約51億元。

6. 本年度截至7月底止淨短絀數152.23億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為2,223.65億元，折合約4.32個月保險給付。

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

二、保險費收繳執行情形

(一)一般保險費收繳部分（詳表 6-1 至表 6-2）：

截至 107 年 7 月底，自 102 年 5 月至 107 年 4 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.65%，政府保險費補助款收繳率為 98.12%，總收繳率為 98.48%。

(二)直轄市政府欠費情形（詳表 7）：

1.截至 107 年 7 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 102.29 億元，收繳率 95.03%。

2.為確保債權，北、高二市政府欠費已移行政執行。

3.北、高二市政府提出還款計畫，分年攤還積欠之健保費補助款及衍生利息。

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

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

4.北、高二市政府還款情形如下：

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

(2)高雄市政府 107 年度已依計畫償還 29.04 億元欠費。

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 7 月底，自 102 年 5 月至 107 年 4 月之欠費金額 793.43 億元，已收回 559.04 億元，收回率 70.46%。

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
102.05-102.12	2,273.88	2,269.59	99.81	1,102.92	1,101.51	99.87	3,376.80	3,371.10	99.83
103.01-103.12	3,502.78	3,491.06	99.67	1,749.92	1,749.88	99.99	5,252.70	5,240.94	99.78
104.01-104.12	3,512.45	3,481.46	99.12	1,800.63	1,646.63	91.45	5,313.08	5,128.09	96.52
105.01-105.12	3,461.40	3,401.03	98.26	1,655.89	1,655.23	99.96	5,117.29	5,056.26	98.81
106.01-106.12	3,576.44	3,488.38	97.54	1,698.51	1,698.51	100.00	5,274.95	5,186.89	98.33
107.01-107.02	607.94	588.30	96.77	198.23	197.41	99.59	806.17	785.71	97.46
107.03	305.62	295.67	96.75	99.11	98.71	99.59	404.73	394.38	97.44
107.04	312.13	299.86	96.07	99.11	98.71	99.59	411.24	398.57	96.92
總計	17,552.64	17,315.35	98.65	8,404.32	8,246.59	98.12	25,956.96	25,561.94	98.48

資料日期：107 年 7 月 31 日

備註：

- 1.不含投保單位及保險對象補充保險費。
- 2.投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(102 年 5 月至 107 年 4 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 7 月底止已撥付 474 億元，餘 154 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	14,333.73	14,283.81	99.65
第二類	1,586.49	1,581.07	99.66
第三類	413.07	410.01	99.26
第六類	1,219.35	1,040.45	85.33
總 計	17,552.64	17,315.35	98.65

資料日期：107 年 7 月 31 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(102 年 5 月至 107 年 4 月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表 7 全民健保直轄市政府應負擔保險費補助款欠費情形統計表

單位：億元，%

欠費政府 欠費年度		臺北市府	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	0.00	0.00
	收繳率	100.00%	100.00%	100.00%
98 年度	應收	91.71	43.61	135.32
	未收	0.00	18.04	18.04
	收繳率	100.00%	58.63%	86.67%
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	86.81	102.29
	收繳率	98.89%	86.93%	95.03%

資料日期：107 年 7 月 31 日

備註：

1.臺北及高雄市政府積欠健保費補助款併衍生利息，提出還款計畫如下：

(1)臺北市府：104 年至 107 年分年償付。

(2)高雄市政府：106 年至 110 年分年償付。

2.表列欠費依健保法第 28 條及施行細則第 48 條規定，依欠費期間每年 1 月 1 日郵政儲金 1 年期定期儲金固定利率按日計算。截至 107 年 7 月底，臺北市府應負擔之利息計 50.68 億元，待撥付利息為 4.16 億元；高雄市政府應負擔之利息計 37.94 億元，待撥付利息為 14.3 億元。

3.自 101 年 7 月 1 日起，原地方政府補助保險對象健保費之補助款，統由中央政府補助。

表 8 全民健康保險投保單位及保險對象一般保險費欠費收回統計表

單位：億元，%

年度 \ 項目	欠費應收金額	收回金額	收回率%
102.05-102.12	86.95	82.66	95.06
103.01-103.12	135.14	123.42	91.33
104.01-104.12	155.90	125.25	80.34
105.01-105.12	170.90	111.24	65.09
106.01-106.12	182.30	95.20	52.22
107.01~107.02	31.24	11.80	37.77
107.03	14.20	4.56	32.10
107.04	16.80	4.91	29.24
總計	793.43	559.04	70.46

資料日期：107 年 7 月 31 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(102 年 5 月至 107 年 4 月)。
3. 近期欠費收回率相對較低，係因收繳期間較短。
4. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

三、安全準備

- (一) 本(107)年度截至 7 月底，保險收支淨短絀數 152.23 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 2,223.65 億元，折合約 4.32 個月保險給付。(詳表 9)
- (二) 安全準備金運用方面，截至 107 年 7 月底，本保險安全準備金餘額為 2,097.43 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
107.1-107.6		2.02	5.93	76.18	(184.48)	(100.35)	2,275.53
107.07		0.30	1.01	15.73	(68.93)	(51.88)	2,223.65
107年截至07 月底止小計		2.32	6.94	91.92	(253.41)	(152.23)	2,223.65
84.3-107.07 總計	206.43	185.46	100.67	3,014.18	(1,283.09)	2,223.65	

資料日期：107年7月31日

備註：

※本表所列金額()內為負數。

1. 安全準備運用收益包含安全準備利息收入、安全準備投資淨利益。
2. 公益彩券、運動彩券及菸品健康福利捐分配收入，包含公益彩券215.33億元、運動彩券 2.05億元及菸品健康福利捐2,796.80億元。
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7月底止淨短絀數152.23億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為2,223.65億元，折合約4.32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 7 月底
		1-6 月	7 月	小計	
安全準備金來源總額①	9,111.05	1,295.87	692.99	1,988.86	11,099.91
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	133.80	1.71	0.44	2.15	135.95
運用收益	101.51	3.81	0.89	4.70	106.21
公益彩券	205.72	6.19	0.87	7.06	212.78
運動彩券 ^{註 4}	2.05	-	-	-	2.05
菸品健康福利捐	2,704.77	64.23	14.35	78.58	2,783.35
營運資金撥入 ^{註 2}	5,687.72	1,219.93	676.44	1,896.37	7,584.09
保險年度收支結餘	69.05	-	-	-	69.05
安全準備金去路總額②	7,621.39	1,130.96	250.13	1,381.09	9,002.48
撥入營運資金 ^{註 2}	7,610.76	1,130.96	250.13	1,381.09	8,991.85
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	0.00000087	0.0004	0.014
安全準備金餘額 (①－②)	1,489.66	164.91	442.86	607.77	2,097.43

資料日期：107 年 7 月 31 日

備註：

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

四、營運資金餘額運用情形(詳表 11)

本(107)年度截至 7 月底營運資金收支結餘 60.62 億元；歷年截至 107 年 7 月底之營運資金餘額為 204.17 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 6 月底	107 年 7 月	107 年 截至第 7 月底
歷年截至 106 年底營運資金餘額①	143.55	—	143.55
本期資金來源總額②	4,326.57	1,388.62	5,715.19
保費收入	3,020.77	1,108.74	4,129.51
利息收入	0.85	0.02	0.87
代辦醫療收入	140.56	27.68	168.24
代位求償收入	18.64	—	18.64
安全準備撥入 ^{註 2}	1,130.96	250.13	1,381.09
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	9.40	1.89	11.29
收回分區業務組辦理假扣押案	0.042	—	0.042
其他 ^{註 3}	0.98	0.16	1.14
本期資金去路總額③	4,436.51	1,218.06	5,654.57
撥付醫療費用	3,212.54	540.86	3,753.40
滯納金撥入安全準備	1.71	0.44	2.15
撥回安全準備 ^{註 2}	1,219.93	676.44	1,896.37
代位求償退費	0.41	0.12	0.53
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	0.00233	0.000243	0.003
其他 ^{註 3}	1.92	0.20	2.12
本期資金餘額④＝②－③	(109.94)	170.56	60.62
可運用資金餘額(①＋④)	33.61	170.56	204.17

資料日期：107 年 7 月 31 日

備註：

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

五、各項資金投資組合(詳表 12)

截至 107 年 7 月底，各項資金投資組合為：銀行定期存款 1,572.92 億元(占 68.34%)、長期債券投資--公司債 300 億元(占 13.03%)、優惠活期存款 214.48 億元(占 9.32%)、附賣回交易票、債券 133.50 億元(占 5.80%)、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 70.70 億元(占 3.07%)、可轉讓定期存單 10 億元(占 0.44%)。

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	13.03%
銀行存款--定期	1,572.92	-	1,572.92	68.34%
可轉讓定期存單	10.00	-	10.00	0.44%
附賣回交易票、債券	-	133.50	133.50	5.80%
銀行存款--優惠活期 ^{註 1}	214.48	-	214.48	9.32%
銀行存款--一般活期 ^{註 2}	0.03	70.67	70.70	3.07%
資金餘額合計	2,097.43	204.17	2,301.60	100.00%

資料日期：107 年 7 月 31 日

備註：

1. 優惠活期存款餘額為 214.48 億元，說明如下：

(1)62.40 億元，存放於華南銀行超值優惠存款帳戶，利率為 0.50%。

(2)71.87 億元，搭配 98.13 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)80.21 億元，搭配 604.79 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 70.70 億元，說明如下：

(1)70.67 億元為金融機構代收保險費收入，入帳第 4 天始能動用。

(2)0.03 億元係帳戶零星活存。

3. 本(107)年 1 至 7 月投資收益為 7.17 億元，收益率 0.62%，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 7 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 446.78 億元。其中已結案部分 318.90 億元，占全部移送金額之 71.38%，未結案部分 127.88 億元，占全部移送金額之 28.62%。
- (二) 已結案部分 318.90 億元，其中繳清者 138.68 億元占已結案之 43.49%、取得債權憑證者 177.30 億元占 55.60%、註銷標的者 2.92 億元占 0.91%。
- (三) 未結案部分 127.88 億元，尚在處理中者 119.13 元占 93.16%、分期繳納者 8.75 億元占 6.84%。

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	57.34	27.22	29.34	0.78	1.21	1.15	0.06
102 年	51.75	49.92	23.75	25.63	0.54	1.83	1.71	0.12
103 年	63.50	59.42	26.76	32.07	0.59	4.08	3.69	0.39
104 年	71.83	65.06	25.79	38.75	0.52	6.77	6.21	0.56
105 年	68.49	52.08	20.42	31.32	0.34	16.41	15.02	1.39
106 年	72.23	31.29	13.22	17.93	0.14	40.94	37.68	3.26
107 年	60.43	3.79	1.52	2.26	0.01	56.64	53.67	2.97
合計	446.78	318.90	138.68	177.30	2.92	127.88	119.13	8.75

資料日期：107 年 7 月 31 日

備註：

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

表 13-2 逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表

送件期間：民國 101 年 1 月至 107 年 7 月

依金額分析					單位：億元；%	
項目	合計		投保單位		保險對象	
	金額	比率	金額	比率	金額	比率
已移送總數	446.78	100.00	103.47	100.00	343.31	100.00
一、已結案部分	318.90	71.38	59.39	57.40	259.50	75.59
繳清	138.68	43.49	41.53	69.92	97.15	37.44
取得債證	177.30	55.60	17.04	28.69	160.26	61.76
註銷標的	2.92	0.91	0.82	1.39	2.09	0.81
二、未結案部分	127.88	28.62	44.07	42.60	83.81	24.41
處理中(註1)	119.13	93.16	39.85	90.42	79.28	94.60
分期繳納	8.75	6.84	4.22	9.58	4.52	5.40

依案件分析					單位：仟件；%	
項目	合計		投保單位		保險對象	
	件數	比率	件數	比率	件數	比率
已移送總數	3,328.99	100.00	391.28	100.00	2,937.70	100.00
一、已結案部分	2,486.40	74.69	254.97	65.16	2,231.42	75.96
繳清	664.78	26.74	148.98	58.43	515.81	23.12
取得債證	1,821.56	73.26	105.98	41.56	1,715.58	76.88
註銷標的	0.06	0.00	0.02	0.01	0.04	0.00
二、未結案部分	842.59	25.31	136.31	34.84	706.28	24.04
處理中(註1)	800.78	95.04	129.05	94.67	671.73	95.11
分期繳納	41.81	4.96	7.27	5.33	34.55	4.89

備註：

資料日期：107年7月31日

1. 傳繳、扣薪、扣存中

2. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

肆、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表 14)：

107 年 6 月底共特約醫療院所 21,163 家，特約率 92.86%。本月較前一個月西醫醫院、中醫醫院家數皆為持平，西醫診所增加 7 家、中醫診所增加 3 家及牙醫診所增加 10 家，總計增加 20 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 7 月共訪查 51 家次，其中醫院 8 家次、西醫基層 20 家次、牙醫 7 家次、中醫 4 家次、藥局 7 家次、其他 5 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 8 家次。

(二) 違規查處部分(詳表 16-1 至表 16-3)：

1. 違規處分家數-按處分類別(表 16-1)：

107 年 6 月共處分 21 家次，包括扣減費用 5 家次、停止特約 14 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 6 月共處分 21 家次，包括醫院 2 家次、西醫基層 8 家次、牙醫 6 家次、中醫 1 家次、藥局 3 家次、其他 1 家次。

3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 16-3)：

107 年 6 月總計追扣 2,674 萬元，包括查處追扣 1,887 萬元、扣減 194 萬元、罰鍰 593 萬元。

三、107年6月總醫療費用之申報情形(詳表17)

門診申請點數約 384.5 億點、部分負擔約 25.4 億點，住診申請

點數約 174.7 億點、部分負擔約 8.0 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 592.6 億點，較去年同期成長 0.97%；其中門診申報件數減少 4.68%，住診申報件數減少 0.83%，日數減少 1.23%。

四、107年6月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）：

門診申請點數約 204.1 億點、部分負擔約 13.7 億點，住診申請點數約 173.2 億點、部分負擔約 7.9 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 398.9 億點，較去年同期成長 1.80%；其中門診件數減少 4.32%，住診件數減少 0.73%，日數減少 1.19%。

（二）西醫基層總額（表 18-2）：

門診申請點數約 83.8 億點、部分負擔約 7.7 億點，住診申請點數約 1.2 億點、部分負擔約 56.8 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 92.7 億點，較去年同期減少 3.46%；其中門診件數減少 6.70%，住診件數減少 7.46%，日數減少 8.25%。

（三）牙醫門診總額（表 18-3）：

申請點數約 35.2 億點、部分負擔約 1.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 36.5 億點，較去年同期減少 1.28%；其中申報件數減少 2.51%。

（四）中醫門診總額（表 18-4）

申請點數約 19.3 億點、部分負擔約 2.7 億點，合計醫療點數

(含部分負擔)約 22.0 億點，較去年同期成長 5.29%；其中申報件數成長 1.33%。

(五) 門診透析(表 18-5A 至表 18-5B):

1. 醫院門診透析(表 18-5A):

申請點數約 20.5 億點、部分負擔約 22.9 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 20.5 億點，較去年同期成長 2.42%；其中申報件數成長 1.97%。

2. 基層門診透析(表 18-5B):

申請點數約 16.9 億點、部分負擔約 1.9 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 16.9 億點，較去年同期成長 3.88%；其中申報件數成長 3.83%。

五、107年6月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):

整體西醫門診申請點數約 287.8 億點，部分負擔約 21.3 億點，其中慢性病申請點數約為 125.0 億點，較去年同期減少 0.07%；慢性病件數約 546.8 萬件，較去年同期減少 2.32%；慢性病件數占率 25.12%、慢性病醫療點數占率 43.03%。

(二) 醫院門診慢性病(表 19-2):

慢性病申請點數約 101.2 億點，較去年同期成長 0.06%；慢性病件數約 342.2 萬件，較去年同期減少 3.45%；慢性病件數占率 42.90%、慢性病醫療點數占率 49.49%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 19-3):

慢性病申請點數約 23.8 億點，較去年同期減少 0.61%；慢

性病件數約 204.6 萬件，較去年同期減少 0.37%；慢性病件數占率 14.83%、慢性病醫療點數占率 27.64%。

六、107年6月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）：

門診申請點數約 84.3 億點、部分負擔約 5.9 億點，住診申請點數約 75.3 億點、部分負擔約 3.1 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 168.6 億點，較去年同期成長 1.76%；其中門診件數減少 3.65%，住診件數減少 0.43%，住院日數減少 1.41%。

（二）區域醫院（表 20-2）：

門診申請點數約 81.4 億點、部分負擔約 5.8 億點，住診申請點數約 70.5 億點、部分負擔約 3.7 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 161.3 億點，較去年同期成長 0.39%；其中門診件數減少 5.84%，住診件數減少 1.46%，住院日數減少 1.59%。

（三）地區醫院（表 20-3）：

門診申請點數約 38.0 億點、部分負擔約 1.9 億點，住診申請點數約 27.5 億點、部分負擔約 1.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 68.7 億點，較去年同期成長 4.80%；其中門診件數減少 3.82%，住診件數成長 0.51%，住院日數減少 0.38%。

七、107年6月藥費申報情形（詳表21至表22-5）

(一) 門診藥費

門診藥費約 132.1 億元【醫院約 100.0 億元、西醫基層約 22.1 億元、牙醫門診約 0.3 億元、中醫門診約 7.4 億元、門診透析約 1.8 億元】，住診藥費約 22.1 億元【醫院約 22.1 億元、西醫基層約 133.9 萬元】，門住診合計藥費約 154.2 億元，較去年同期成長 0.97%。

(二) 門診每件平均藥費

門診藥費每件平均申報 472.4 元，較去年同期成長 5.60%；
住診藥費每件平均申報 7,799.4 元，較去年同期成長 3.75%。
。

八、107年6月全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-4)

藥局整體申報件數約 730.5 萬件，申請點數約 28.9 億點、部分負擔約 0.2 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 29.1 億點，較去年同期成長 1.23%；其中件數減少 1.89%、平均每件約 398.7 點，較去年同期成長 3.18%。

九、107年6月醫院總額各層級別門、住診申報醫療點數占率(詳表24-1至表24-3)

(一) 門、住診合計醫療點數：醫學中心 42.30%、區域醫院 40.47%、地區醫院 17.23%。

(二) 門診醫療點數：醫學中心 41.50%、區域醫院 40.11%、地區醫院 18.39%。

(三) 住診醫療點數：醫學中心 43.27%、區域醫院 40.90%、地區

醫院 15.83%。

十、醫院總額部門專款項目支用(結算)情形

本項係每季結算，106年第4季結算情形詳表25，本月資料無更新。

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年第2季各部門一般服務總額點值預估(詳表27)

- (一) 牙醫部門：平均點值為 0.9451 元。
- (二) 中醫部門：平均點值為 0.9382 元。
- (三) 西醫基層：平均點值為 0.9446 元。
- (四) 醫院部門：平均點值為 0.9044 元，另各分區目標平均點值介於 0.91 至 0.93 之間。
- (五) 門診透析：平均點值為 0.8572 元。

十三、重大傷病證明實際有效領證統計表(詳表28)

截至 107 年 7 月實際有效領證數共 954,427 件，較去年同期減少 0.28%，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 11.2 萬、透析病患約 8.4 萬，以上合計約 81.8 萬，約占領證數 85.69%。

十四、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

107 年 4 月至 107 年 6 月醫學中心平均病床數為 32,264 床(急性病床 30,212 床，急診觀察床 1,280 床、慢性病床 772 床)，較 107 年 3 月至 107 年 5 月平均病床數增加 6 床。

十五、「急診品質提升方案」之各層級醫院急診下轉件數統計(詳表 30)

107 年 6 月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 251 件，較去年同期增加 6.36%；區域醫院急診下轉件數為 275 件，較去年同期增加 15.06%。

十六、醫療費用之核付部分(詳表31-1至表31-5)

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%。

十七、全民健康保險醫院、西醫基層、中醫、牙醫及透析等醫療品質指標情形(詳表32-1至表32-5)：

(一)指標說明：

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

(二)各總額指標情形：

1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)(表 32-1)

(1)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，除跨院安眠鎮靜類藥品外，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」、「糖尿病病人糖化血紅素(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 32-2)

(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 32-3)

- (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 32-4)

- (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 32-5)

(1)自 105 年第 1 季起，門診透析總額醫療品質指標，全面改由健保申報資料及透析院所上傳至健保署 VPN 系統資料彙算後呈現，參考值為正向指標取最近 3 年平均值 $\times(1-10\%)$ 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

類別	醫療院所						其他醫事服務機構								
	西醫醫院	中醫醫院	西醫診所	中醫診所	牙醫診所	小計	特約藥局	居家照護	社區精神復健	助產所	醫事檢驗機構	物理治療所	醫事放射機構	職能治療所	呼吸照護所
93.12	531	33	8,793	2,523	5,776	17,656	3,898	429	89	24	233	48	6		
94.12	511	24	8,992	2,572	5,832	17,931	4,171	465	118	24	222	28	6		
95.12	508	23	9,152	2,700	5,906	18,289	4,036	486	132	21	213	22	8		
96.12	492	22	9,303	2,772	5,951	18,540	4,061	474	143	18	210	22	9	1	
97.12	483	21	9,427	2,867	6,031	18,829	4,180	472	148	17	200	19	8	1	
98.12	486	17	9,546	2,940	6,088	19,077	4,446	505	153	15	201	17	8	1	
99.12	482	15	9,709	3,009	6,173	19,388	4,706	528	159	14	211	15	9	1	
100.12	479	15	9,881	3,125	6,263	19,763	5,037	528	170	12	213	13	10	1	
101.12	478	13	10,026	3,192	6,349	20,058	5,284	538	184	12	217	12	9	3	
102.12	474	12	10,120	3,276	6,442	20,324	5,513	546	187	14	214	13	9	2	
103.12	476	11	10,227	3,380	6,509	20,603	5,737	546	189	14	218	13	9	2	1
104.12	479	8	10,250	3,460	6,565	20,762	5,950	554	200	17	220	13	9	2	1
105.01	478	8	10,221	3,461	6,557	20,725	5,941	553	198	17	221	13	9	3	1
105.02	478	8	10,225	3,465	6,561	20,737	5,949	554	201	18	221	13	9	3	1
105.03	478	8	10,224	3,469	6,565	20,744	5,949	550	199	18	220	13	9	3	1
105.04	476	8	10,233	3,475	6,566	20,758	5,965	550	196	18	219	13	9	3	1
105.05	477	8	10,241	3,479	6,559	20,764	5,994	551	202	18	220	13	9	3	1
105.06	475	8	10,226	3,490	6,560	20,759	5,992	550	201	18	220	13	9	3	1
105.07	478	8	10,225	3,499	6,564	20,774	6,025	556	201	18	220	13	9	3	1
105.08	475	7	10,225	3,499	6,567	20,773	6,030	552	201	18	220	13	9	3	1
105.09	475	7	10,251	3,503	6,574	20,810	6,041	554	201	18	219	12	9	4	1
105.10	476	6	10,255	3,511	6,585	20,833	6,070	559	201	18	218	13	9	4	1
105.11	477	5	10,250	3,517	6,589	20,838	6,087	565	201	18	213	13	9	4	1
105.12	477	5	10,259	3,521	6,595	20,857	6,107	572	200	18	213	14	9	4	1
106.01	478	5	10,268	3,513	6,605	20,869	6,113	570	199	18	212	14	9	4	1
106.02	478	5	10,274	3,517	6,608	20,882	6,112	581	198	18	212	14	9	4	1
106.03	478	5	10,286	3,520	6,605	20,894	6,118	581	198	18	212	14	9	4	1
106.04	477	5	10,301	3,521	6,612	20,916	6,122	584	201	18	213	15	10	4	1
106.05	477	5	10,306	3,526	6,614	20,928	6,135	583	202	18	214	15	10	4	1
106.06	477	5	10,304	3,532	6,616	20,934	6,129	586	204	18	212	15	10	4	1
106.07	476	5	10,308	3,540	6,633	20,962	6,154	583	204	18	212	16	10	4	1
106.08	476	5	10,328	3,554	6,643	21,006	6,162	580	205	18	209	17	10	4	1
106.09	475	5	10,334	3,562	6,645	21,021	6,158	580	207	17	210	20	10	4	1
106.10	476	5	10,335	3,572	6,645	21,033	6,174	583	209	17	209	20	10	4	1
106.11	474	5	10,338	3,578	6,654	21,049	6,180	586	207	17	208	20	10	4	1
106.12	474	5	10,350	3,589	6,662	21,080	6,203	586	209	17	209	20	10	4	1
107.01	471	5	10,370	3,599	6,651	21,096	6,224	591	208	16	209	20	10	4	1
107.02	471	5	10,363	3,599	6,656	21,094	6,225	592	208	16	210	20	10	5	1
107.03	471	5	10,368	3,606	6,666	21,116	6,241	593	209	16	214	21	10	5	2
107.04	471	5	10,368	3,614	6,669	21,127	6,250	600	209	16	214	22	10	6	2
107.05	471	5	10,379	3,620	6,668	21,143	6,257	607	209	17	212	22	10	7	3
107.06	471	5	10,386	3,623	6,678	21,163	6,272	613	210	17	211	22	10	7	3
107.06 特約率%	100%	71.43%	89.47%	93.35%	97.90%	92.86%	77.83%	54.44%	95.89%	5.96%	57.34%	11.96%	19.61%	14.29%	100.00%

備註：

資料日期：107年8月6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1~7月		49	181	70	18	86	28	432	46
臺北業務組		24	54	16	5	20	19	138	10
北區業務組		5	21	9	4	13	2	54	12
中區業務組		6	55	16	3	12	0	92	7
南區業務組		5	29	10	3	24	1	72	5
高屏業務組		7	17	17	2	16	6	65	11
東區業務組		2	5	2	1	1	0	11	1
107年1月		7	25	5	1	18	5	61	5
107年2月		8	23	6	1	6	3	47	5
107年3月		8	40	11	4	10	1	74	7
107年4月		7	20	8	1	21	3	60	8
107年5月		7	31	17	6	17	4	82	4
107年6月		4	22	16	1	7	7	57	9
107年7月		8	20	7	4	7	5	51	8
7月	臺北業務組	3	5	2	2	0	3	15	2
	北區業務組	0	4	0	0	0	1	5	3
	中區業務組	1	5	2	2	2	0	12	0
	南區業務組	3	4	0	0	5	0	12	1
	高屏業務組	0	1	3	0	0	1	5	2
	東區業務組	1	1	0	0	0	0	2	0

資料日期：107年8月7日

- 註：1. 「其他」包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所、職能治療所及呼吸照顧所等。
2. 「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。
3. 7月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
- 西醫診所 3家：多刷卡虛報醫療費用、以不正當行為申報醫療費用。
- 牙醫診所 3家：以不正當行為申報醫療費用。
- 中醫診所 1家：多刷卡虛報醫療費用。
- 藥局 1家：以不正當行為申報醫療費用。

表16-1 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按處分類別

單位：家次

年月別	處分類別	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
103年		92	161	88	39	380
104年		60	134	123	66	383
105年		73	155	84	18	330
106年		112	169	67	15	363
107年1~6月		50	59	45	7	161
臺北業務組		14	17	7	0	38
北區業務組		11	12	10	0	33
中區業務組		5	19	11	2	37
南區業務組		0	3	6	2	11
高屏業務組		17	5	10	2	34
東區業務組		3	3	1	1	8
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
107年6月		0	5	14	2	21
6月	臺北業務組	0	2	2	0	4
	北區業務組	0	2	3	0	5
	中區業務組	0	1	3	2	6
	南區業務組	0	0	2	0	2
	高屏業務組	0	0	3	0	3
	東區業務組	0	0	1	0	1

備註：

資料日期：107年7月18日

本（6）月有關違規類型簡要分析如下：

一、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2件。
- （二）未經醫師診斷逕行提供醫事服務2件。
- （三）處方箋或醫療費用申報內容為病歷或紀錄所未記載1件。

二、停止特約1~3個月：

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14件。

三、終止特約：

- （一）受停約執行完畢後五年內再有以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，虛報藥費及藥事服務費1件。
- （二）藥事人員未實際在診所內執行調劑業務卻虛報醫療費用超過25萬點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1~6月	12	63	27	8	42	9	161
	2.55%	0.61%	0.40%	0.22%	0.67%	0.82%	0.56%
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
107年6月	2	8	6	1	3	1	21

資料日期：107年7月24日

備註：

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

表16-3 全民健康保險特約醫事服務機構違規查處追扣總金額-按追回項目別

單位：萬元

處分類別 期間	查處追扣金額 A	扣減金額 B	罰鍰金額 C	合計 D=A+B+C
103年	8,316	2,380	1,078	11,774
104年	22,274	3,805	4,802	30,881
105年	11,217	1,260	5,878	18,355
106年	9,696	2,913	3,968	16,577
107年1月	240	149	74	463
107年2月	314	78	427	819
107年3月	623	39	356	1,018
107年4月	287	203	60	550
107年5月	327	28	108	463
107年6月	1,887	194	593	2,674
107年1~6月	3,678	691	1,618	5,987
臺北業務組	460	370	26	856
北區業務組	162	92	135	389
中區業務組	203	44	60	307
南區業務組	1,887	16	434	2,337
高屏業務組	819	94	962	1,875
東區業務組	147	75	1	223

資料日期：107年7月18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	4,570.9	311.8	1,386.1	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%	5.80%	1.38%	5.07%	5.50%	3.66%	0.76%	-0.61%	4.29%	5.04%
	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%
	10606	2,934.3	385.2	26.6	1,403.4	28.6	167.3	7.8	61,235.9	264.2	9.239	6,627.8	586.9
	成長率	6.18%	10.33%	8.74%	3.82%	4.81%	4.98%	6.74%	0.23%	-1.12%	-5.66%	6.24%	8.63%
107年	第1季	9,118.4	1,179.6	80.0	1,381.4	83.0	518.1	23.6	65,249.4	775.2	9.338	6,987.6	1,801.3
	成長率	5.20%	7.98%	7.70%	2.63%	4.90%	7.90%	8.86%	2.89%	3.25%	-1.58%	4.54%	7.96%
	第2季	8,811.8	1,194.9	79.7	1,446.4	85.4	536.4	24.4	65,626.0	802.2	9.388	6,990.5	1,835.3
	成長率	0.43%	5.16%	1.82%	4.49%	1.50%	6.59%	5.62%	4.97%	0.02%	-1.46%	6.52%	5.43%
	10704	2,963.3	393.4	26.4	1,416.8	27.6	177.2	8.0	67,109.0	267.9	9.708	6,912.8	605.1
	成長率	4.96%	9.35%	7.08%	4.04%	2.91%	8.23%	8.46%	5.18%	2.02%	-0.86%	6.09%	8.91%
	10705	3,051.5	417.0	27.8	1,457.7	29.5	184.4	8.4	65,390.9	273.3	9.266	7,056.8	637.7
	成長率	1.17%	6.58%	3.04%	5.11%	2.50%	7.13%	6.12%	4.47%	-0.70%	-3.12%	7.84%	6.57%
	10706	2,796.9	384.5	25.4	1,465.6	28.4	174.7	8.0	64,427.1	261.0	9.203	7,000.9	592.6
	成長率	-4.68%	-0.20%	-4.30%	4.43%	-0.83%	4.42%	2.42%	5.21%	-1.23%	-0.40%	5.63%	0.97%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年8月1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	2,660.4	329.7	2,012.7	92.5	63,848.5	3,150.0	9.554	6,683.1	4,672.0
	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	2,701.3	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%	6.28%	1.51%	5.16%	5.49%	3.62%	0.80%	-0.70%	4.35%	6.39%
	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%
107年	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%
	10606	833.6	203.9	14.4	2,619.8	28.1	165.7	7.8	61,751.3	262.4	9.338	6,612.6	391.9
	成長率	6.49%	12.47%	11.09%	5.53%	5.09%	5.11%	6.77%	0.09%	-1.07%	-5.86%	6.32%	9.07%
	第1季	2,413.2	627.7	41.9	2,774.5	81.5	513.4	23.5	65,856.0	769.8	9.442	6,975.1	1,206.5
	成長率	4.54%	10.13%	9.83%	5.33%	5.10%	8.03%	8.88%	2.82%	3.30%	-1.71%	4.61%	9.19%
	第2季	2,478.2	639.2	42.7	2,751.9	84.0	531.9	24.3	66,187.0	796.9	9.483	6,979.5	1,238.2
	成長率	2.47%	7.29%	2.52%	4.40%	1.67%	6.74%	5.67%	4.94%	0.07%	-1.58%	6.62%	6.85%
	10704	809.9	210.6	14.0	2,772.5	27.1	175.8	8.0	67,704.2	266.2	9.809	6,902.1	408.3
	成長率	7.87%	13.00%	9.22%	4.53%	3.10%	8.40%	8.51%	5.14%	2.08%	-0.99%	6.20%	10.76%
	10705	870.7	224.6	15.1	2,752.8	29.0	182.9	8.4	65,943.8	271.5	9.359	7,046.0	431.0
	成長率	4.38%	9.29%	4.39%	4.40%	2.72%	7.31%	6.19%	4.41%	-0.64%	-3.28%	7.95%	8.20%
	10706	797.6	204.1	13.7	2,729.9	27.9	173.2	7.9	64,963.8	259.2	9.295	6,989.4	398.9
	成長率	-4.32%	0.05%	-5.29%	4.20%	-0.73%	4.53%	2.46%	5.20%	-1.19%	-0.47%	5.70%	1.80%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年8月1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%	4.36%	-4.46%	-4.55%	2.24%	-0.07%	-5.11%	-0.68%	0.62%	2.87%
	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%
107年	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%
	10606	1,478.7	86.6	8.1	640.1	0.4	1.3	53.3	30,167.4	1.5	3.309	9,116.8	96.0
	成長率	7.11%	10.20%	7.54%	2.66%	-9.36%	-8.78%	1.17%	0.68%	-8.18%	1.30%	-0.61%	9.65%
	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%	7.06%	-0.03%	-5.22%	-5.86%	15.69%	-0.60%	-5.23%	-0.02%	-0.59%	6.67%
	第2季	4,436.2	262.6	24.4	647.1	1.2	3.7	163.2	29,966.7	4.1	3.291	9,105.2	290.8
	成長率	-1.36%	1.52%	0.11%	2.80%	-8.42%	-9.09%	2.13%	-0.68%	-8.21%	0.23%	-0.91%	1.25%
	10704	1,541.6	88.7	8.4	629.8	0.4	1.2	52.7	30,054.1	1.3	3.277	9,171.2	98.3
	成長率	4.46%	6.13%	5.63%	1.56%	-8.23%	-8.44%	12.76%	-0.15%	-8.54%	-0.34%	0.19%	5.88%
	10705	1,514.9	90.1	8.4	650.3	0.4	1.3	53.7	30,039.4	1.4	3.315	9,061.8	99.8
	成長率	-1.83%	1.78%	0.00%	3.52%	-9.53%	-10.16%	-10.19%	-0.70%	-7.87%	1.84%	-2.49%	1.46%
	10706	1,379.7	83.8	7.7	662.8	0.4	1.2	56.8	29,805.8	1.4	3.281	9,084.7	92.7
	成長率	-6.70%	-3.22%	-5.21%	3.55%	-7.46%	-8.63%	6.63%	-1.20%	-8.25%	-0.85%	-0.35%	-3.46%

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8月1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%
	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%
107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%
	10606	279.0	35.7	1.3	1,326.1	37.0
	成長率	7.64%	10.38%	7.57%	2.45%	10.28%
	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%
	第2季	835.9	108.4	3.9	1,343.9	112.3
	成長率	2.09%	3.46%	1.83%	1.29%	3.41%
	10704	267.6	34.7	1.3	1,342.8	35.9
	成長率	3.03%	4.32%	2.77%	1.19%	4.26%
	10705	296.3	38.5	1.4	1,345.8	39.9
	成長率	5.80%	7.34%	5.56%	1.40%	7.28%
	10706	272.0	35.2	1.3	1,342.9	36.5
	成長率	-2.51%	-1.22%	-2.77%	1.27%	-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8月1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%
	10604	313.6	17.8	2.6	649.0	20.4
	成長率	-4.66%	-0.37%	-3.50%	4.07%	-0.78%
107年	10605	334.4	19.1	2.8	653.6	21.9
	成長率	-0.90%	3.08%	0.30%	3.65%	2.72%
	10606	318.1	18.3	2.6	657.7	20.9
	成長率	0.18%	3.81%	1.07%	3.27%	3.45%
	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%
	第2季	985.1	58.7	8.2	679.4	66.9
	成長率	1.96%	6.40%	3.21%	3.96%	6.00%
	10704	319.3	18.9	2.7	674.3	21.5
	成長率	1.81%	6.19%	2.91%	3.89%	5.77%
	10705	343.4	20.5	2.9	680.2	23.4
	成長率	2.69%	7.34%	3.72%	4.08%	6.88%
	10706	322.3	19.3	2.7	683.4	22.0
	成長率	1.33%	5.63%	2.98%	3.91%	5.29%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年8月1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%
	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%
107年	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%
	10606	4.4	20.0	26.5	45,530.9	20.0
	成長率	1.59%	2.11%	23.00%	0.51%	2.11%
	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%
	第2季	13.5	61.3	75.1	45,552.8	61.3
	成長率	1.74%	1.81%	-6.84%	0.07%	1.81%
	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	46,854.3	21.1
	成長率	1.50%	0.81%	1.95%	-0.69%	0.81%
	10706	4.5	20.5	22.9	45,733.4	20.5
	成長率	1.97%	2.42%	-13.54%	0.44%	2.42%

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8月1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折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%
	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%
107年	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%
	10606	3.4	16.3	1.4	47,237.6	16.3
	成長率	4.29%	4.61%	98.58%	0.31%	4.61%
	第1季	10.7	49.8	5.8	46,526.0	49.8
	成長率	4.47%	5.41%	21.53%	0.91%	5.41%
	第2季	10.7	50.4	6.1	46,991.0	50.4
	成長率	4.05%	4.02%	34.76%	-0.03%	4.02%
107年	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	48,455.6	17.3
	成長率	3.55%	2.52%	41.22%	-1.00%	2.52%
107年	10706	3.6	16.9	1.9	47,257.1	16.9
	成長率	3.83%	3.88%	32.86%	0.04%	3.88%

- 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8月1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折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	884.2	67.2	1,343.5	14.2	1,687.5	386.9	24.8	2,439.6	44.0	23.83%	43.27%
	成長率	-0.50%	6.25%	3.13%	6.55%	3.66%	1.53%	5.06%	5.57%	3.51%	2.25%	2.04%	-0.88%
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%
	10606	2,312.3	290.5	22.5	1,353.8	14.1	559.8	125.1	8.3	2,382.9	43.2	24.21%	42.61%
	成長率	6.89%	11.78%	9.79%	4.44%	0.88%	6.56%	8.67%	10.26%	2.07%	0.65%	-0.31%	-2.57%
107年	第1季	7,301.3	896.8	68.0	1,321.4	14.0	1,674.6	391.9	24.6	2,487.1	44.6	22.94%	43.17%
	成長率	6.10%	9.12%	8.74%	2.82%	-0.06%	3.94%	6.18%	8.17%	2.27%	1.31%	-2.04%	-2.56%
	第2季	6,914.4	901.9	67.1	1,401.4	14.5	1,693.7	389.6	24.9	2,447.2	44.1	24.50%	42.77%
	成長率	-0.03%	5.54%	1.63%	5.29%	3.38%	3.10%	5.75%	3.33%	2.43%	1.22%	3.12%	0.33%
	10704	2,351.5	299.3	22.4	1,367.7	14.1	555.3	129.5	8.2	2,480.3	43.9	23.62%	42.82%
	成長率	5.61%	10.88%	7.85%	4.78%	1.64%	7.98%	12.14%	10.47%	3.76%	-0.31%	2.24%	1.24%
107年	10705	2,385.7	314.8	23.4	1,417.7	14.6	591.6	135.0	8.7	2,429.4	43.9	24.80%	42.49%
	成長率	0.35%	7.03%	2.78%	6.35%	3.39%	4.02%	5.68%	3.71%	1.48%	0.79%	3.65%	-1.09%
107年	10706	2,177.2	287.8	21.3	1,420.1	14.9	546.8	125.0	8.0	2,432.8	44.6	25.12%	43.03%
	成長率	-5.84%	-0.92%	-5.26%	4.89%	5.34%	-2.32%	-0.07%	-3.48%	2.09%	3.17%	3.74%	0.97%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年8月1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	2,660.4	22.0	4,152.2	1,215.3	78.9	3,116.9	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	2,701.3	22.3	1,053.4	312.6	20.3	3,159.8	45.2	43.23%	50.56%
	成長率	1.08%	7.56%	5.54%	6.28%	2.78%	1.02%	5.38%	6.51%	4.39%	2.75%	-0.06%	-1.84%
	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%
107年	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%
	10606	833.6	203.9	14.4	2,619.8	21.5	354.4	101.1	6.8	3,046.1	44.0	42.52%	49.44%
	成長率	6.49%	12.47%	11.09%	5.53%	0.65%	5.46%	8.69%	10.91%	3.19%	1.15%	-0.97%	-3.16%
	第1季	2,413.2	627.7	41.9	2,774.5	22.6	1,046.8	317.6	20.2	3,226.5	45.7	43.38%	50.44%
	成長率	4.54%	10.13%	9.83%	5.33%	1.04%	3.53%	6.56%	9.17%	3.07%	1.76%	-0.96%	-3.09%
107年	第2季	2,478.2	639.2	42.7	2,751.9	22.2	1,065.6	316.1	20.5	3,158.7	45.1	43.00%	49.35%
	成長率	2.47%	7.29%	2.52%	4.40%	1.63%	3.07%	6.20%	3.41%	2.87%	1.33%	0.59%	-0.89%
	10704	809.9	210.6	14.0	2,772.5	22.1	348.7	104.9	6.7	3,201.4	44.8	43.05%	49.71%
	成長率	7.87%	13.00%	9.22%	4.53%	0.17%	9.11%	12.72%	11.14%	3.22%	-0.95%	1.15%	-0.12%
	10705	870.7	224.6	15.1	2,752.8	22.0	374.7	110.0	7.2	3,128.0	44.8	43.03%	48.90%
	成長率	4.38%	9.29%	4.39%	4.40%	0.48%	4.14%	6.34%	3.94%	1.98%	0.84%	-0.24%	-2.55%
107年	10706	797.6	204.1	13.7	2,729.9	22.4	342.2	101.2	6.6	3,149.0	45.8	42.90%	49.49%
	成長率	-4.32%	0.05%	-5.29%	4.20%	4.25%	-3.45%	0.06%	-3.99%	3.38%	4.08%	0.91%	0.11%

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8月1日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透折)案件。

3. 本表慢性病係指案件類別為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%	4.36%	3.65%	2.39%	3.74%	1.48%	1.19%	1.41%	3.74%	0.60%
	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%
	10606	1,478.7	86.6	8.1	640.1	10.0	205.4	24.0	1.4	1,238.5	41.9	13.89%	26.87%
	成長率	7.11%	10.20%	7.54%	2.66%	1.40%	8.50%	8.56%	7.33%	-0.01%	-0.19%	1.30%	-1.34%
	第1季	4,888.1	269.1	26.2	604.0	9.7	627.8	74.3	4.5	1,254.4	42.8	12.84%	26.67%
	成長率	6.89%	6.84%	7.06%	-0.03%	-0.34%	4.64%	4.61%	3.84%	-0.08%	0.55%	-2.11%	-2.15%
	第2季	4,436.2	262.6	24.4	647.1	10.3	628.1	73.5	4.4	1,240.0	42.4	14.16%	27.14%
	成長率	-1.36%	1.52%	0.11%	2.80%	3.86%	3.14%	3.86%	2.93%	0.65%	1.02%	4.57%	2.38%
	10704	1,541.6	88.7	8.4	629.8	9.9	206.7	24.6	1.5	1,263.6	42.4	13.41%	26.90%
	成長率	4.46%	6.13%	5.63%	1.56%	1.98%	6.12%	9.70%	7.48%	3.26%	0.72%	1.59%	3.28%
	10705	1,514.9	90.1	8.4	650.3	10.3	216.9	25.0	1.5	1,222.2	42.3	14.31%	26.90%
	成長率	-1.83%	1.78%	0.00%	3.52%	4.29%	3.82%	2.87%	2.67%	-0.92%	0.67%	5.75%	1.21%
	10706	1,379.7	83.8	7.7	662.8	10.6	204.6	23.8	1.4	1,235.1	42.6	14.83%	27.64%
	成長率	-6.70%	-3.22%	-5.21%	3.55%	5.59%	-0.37%	-0.61%	-1.09%	-0.27%	1.67%	6.78%	2.84%

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8月1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	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%
	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%
107年	10606	251.1	84.7	6.1	3,618.5	9.6	71.8	3.1	77,981.1	75.4	7.9	9,931.3	165.7
	成長率	4.77%	11.30%	17.60%	6.62%	5.49%	4.61%	4.72%	-0.82%	-7.74%	-12.53%	13.39%	8.39%
	第1季	734.6	264.5	18.1	3,847.3	27.6	222.4	9.3	83,819.3	220.0	8.0	10,536.5	514.4
	成長率	3.66%	9.19%	18.15%	5.85%	3.87%	7.59%	6.72%	3.54%	3.29%	-0.56%	4.12%	8.74%
	第2季	754.7	266.2	18.5	3,772.0	28.7	231.0	9.6	83,905.1	228.1	8.0	10,550.3	525.3
	成長率	2.90%	6.19%	4.23%	3.08%	1.56%	6.94%	4.13%	5.18%	-1.02%	-2.54%	7.93%	6.41%
107年	10704	247.1	88.2	6.0	3,812.8	9.2	76.0	3.2	86,351.1	75.1	8.2	10,535.6	173.4
	成長率	7.30%	11.08%	11.70%	3.56%	1.42%	7.61%	5.65%	6.02%	-3.30%	-4.66%	11.20%	9.45%
	10705	265.7	93.7	6.5	3,773.1	10.0	79.7	3.3	83,441.8	78.7	7.9	10,562.2	183.3
	成長率	5.39%	8.21%	6.10%	2.54%	3.67%	8.28%	5.40%	4.33%	1.64%	-1.96%	6.42%	8.11%
107年	10706	241.9	84.3	5.9	3,729.2	9.6	75.3	3.1	82,041.1	74.3	7.8	10,552.5	168.6
	成長率	-3.65%	-0.45%	-4.22%	3.06%	-0.43%	4.90%	1.38%	5.21%	-1.41%	-0.99%	6.26%	1.76%

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8月1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	2,542.4	152.4	818.6	42.4	56,486.9	1,320.8	8.7	6,518.9	1,893.0
	成長率	2.64%	9.20%	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	244.9	18.0	2,565.8	38.5	212.5	11.0	58,033.8	334.1	8.7	6,690.5	486.4
	成長率	1.67%	7.14%	0.28%	4.89%	1.51%	5.10%	4.96%	3.52%	0.32%	-1.18%	4.75%	5.92%
	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%
107年	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%
	10606	354.4	82.9	6.3	2,516.8	13.1	67.9	3.6	54,716.3	111.4	8.5	6,416.9	160.7
	成長率	7.36%	13.74%	6.61%	5.45%	3.91%	5.33%	6.30%	1.41%	2.18%	-1.67%	3.13%	9.59%
	第1季	1,012.3	249.2	17.9	2,638.5	37.8	209.9	10.8	58,411.4	324.6	8.6	6,796.6	487.7
	成長率	4.65%	9.61%	4.02%	4.36%	5.88%	8.89%	8.81%	2.85%	4.41%	-1.38%	4.29%	9.07%
	第2季	1,033.9	253.8	18.2	2,630.6	38.8	216.0	11.1	58,569.8	335.7	8.7	6,765.1	499.1
	成長率	1.47%	6.07%	0.68%	4.16%	1.18%	6.25%	5.10%	4.95%	0.43%	-0.75%	5.74%	5.92%
	10704	337.5	83.5	5.9	2,651.8	12.5	71.3	3.6	59,766.9	112.3	9.0	6,673.3	164.4
	成長率	7.91%	12.75%	7.20%	4.13%	3.34%	8.57%	8.24%	5.05%	4.24%	0.88%	4.14%	10.60%
	10705	362.7	88.9	6.4	2,627.4	13.4	74.2	3.8	58,408.1	113.7	8.5	6,859.9	173.3
	成長率	3.10%	8.06%	2.61%	4.44%	1.82%	6.48%	5.33%	4.52%	-1.19%	-2.97%	7.71%	7.11%
	10706	333.7	81.4	5.8	2,612.9	12.9	70.5	3.7	57,571.2	109.6	8.5	6,760.8	161.3
	成長率	-5.84%	-1.88%	-6.98%	3.82%	-1.46%	3.78%	1.91%	5.22%	-1.59%	-0.13%	5.36%	0.39%

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8月1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%
	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%
107年	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%
	10606	228.2	36.3	2.0	1,680.8	5.4	26.1	1.1	49,997.0	75.6	13.9	3,593.1	65.5
	成長率	7.09%	12.37%	7.03%	4.65%	7.28%	5.91%	14.87%	-0.97%	1.49%	-5.40%	4.68%	9.58%
	第1季	666.3	113.9	5.9	1,798.3	16.1	81.1	3.4	52,480.5	225.2	14.0	3,754.2	204.4
	成長率	5.35%	13.58%	4.85%	7.37%	5.41%	7.01%	15.51%	1.82%	1.75%	-3.47%	5.48%	10.65%
	第2季	687.0	118.9	6.1	1,818.9	16.6	84.9	3.6	53,356.5	233.2	14.1	3,795.3	213.5
	成長率	3.14%	12.35%	2.60%	8.43%	3.04%	7.45%	11.98%	4.46%	0.64%	-2.33%	6.95%	10.05%
	10704	225.3	38.9	2.0	1,812.7	5.4	28.4	1.2	54,550.0	78.7	14.5	3,760.9	70.5
	成長率	8.46%	18.20%	8.05%	8.48%	5.50%	10.13%	17.77%	4.66%	4.53%	-0.92%	5.63%	14.50%
	10705	242.3	42.0	2.1	1,821.9	5.7	29.0	1.2	53,033.5	79.1	13.9	3,818.1	74.3
	成長率	5.22%	14.64%	4.61%	8.44%	3.22%	6.80%	11.25%	3.64%	-2.03%	-5.09%	9.20%	11.10%
	10706	219.4	38.0	1.9	1,822.1	5.5	27.5	1.2	52,507.0	75.3	13.8	3,807.4	68.7
	成長率	-3.82%	4.75%	-4.41%	8.41%	0.51%	5.49%	7.31%	5.02%	-0.38%	-0.89%	5.96%	4.80%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年8月1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	1,571.6	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	7.31%	8.12%	2.18%	4.34%	2.92%	3.56%	-0.71%	6.87%	1.75%
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%
	10606	131.3	447.3	31.9%	21.5	7,517.3	813.6	12.3%	152.8	26.0%
	成長率	12.24%	5.71%	1.82%	6.44%	1.55%	7.64%	1.32%	11.38%	2.53%
107年	第1季	424.0	464.9	33.7%	67.8	8,169.4	874.9	12.5%	491.8	27.3%
	成長率	10.83%	5.35%	2.65%	6.89%	1.90%	3.53%	-0.97%	10.27%	2.14%
	第2季	415.1	471.1	32.6%	68.8	8,056.5	858.2	12.3%	484.0	26.4%
	成長率	7.49%	7.02%	2.43%	6.52%	4.95%	6.50%	-0.03%	7.35%	1.82%
	10704	139.8	471.6	33.3%	23.5	8,510.8	876.7	12.7%	163.3	27.0%
	成長率	15.06%	9.62%	5.37%	10.31%	7.19%	8.12%	1.91%	14.35%	5.00%
107年	10705	143.2	469.4	32.2%	23.2	7,878.4	850.2	12.0%	166.5	26.1%
	成長率	7.32%	6.07%	0.91%	6.40%	3.80%	7.14%	-0.65%	7.19%	0.58%
107年	10706	132.1	472.4	32.2%	22.1	7,799.4	847.5	12.1%	154.2	26.0%
	成長率	0.66%	5.60%	1.13%	2.89%	3.75%	4.16%	-1.39%	0.97%	0.00%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年8月1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%	1.94%	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	1235.9	45.8%	67.7	8,107.9	849.2	12.4%	368.9	30.6%
	成長率	9.71%	8.54%	2.13%	4.35%	2.81%	3.53%	-0.78%	8.69%	2.16%
	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%
107年	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%
	10606	98.9	1186.6	45.3%	21.5	7,636.4	817.7	12.4%	120.4	30.7%
	成長率	14.52%	7.54%	1.90%	6.45%	1.30%	7.60%	1.21%	12.99%	3.59%
	第1季	318.9	1321.6	47.6%	67.7	8,302.0	879.3	12.6%	386.6	32.0%
	成長率	12.54%	7.65%	2.20%	6.92%	1.73%	3.50%	-1.06%	11.51%	2.12%
	第2季	314.5	1269.0	46.1%	68.7	8,176.3	862.2	12.4%	383.2	30.9%
	成長率	8.73%	6.11%	1.63%	6.54%	4.79%	6.47%	-0.14%	8.33%	1.38%
107年	10704	105.4	1301.4	46.9%	23.4	8,640.3	880.8	12.8%	128.8	31.6%
	成長率	16.88%	8.35%	3.65%	10.34%	7.02%	8.09%	1.78%	15.63%	4.40%
	10705	109.1	1252.9	45.5%	23.2	7,995.6	854.3	12.1%	132.3	30.7%
	成長率	8.93%	4.36%	-0.04%	6.45%	3.63%	7.14%	-0.75%	8.49%	0.26%
107年	10706	100.0	1253.6	45.9%	22.1	7,912.7	851.3	12.2%	122.1	30.6%
	成長率	1.08%	5.65%	1.38%	2.87%	3.62%	4.11%	-1.51%	1.40%	-0.39%

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8月1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%
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%
	10606	48.9	1946.3	53.8%	10.6	11,058.4	1408.3	14.2%	59.5	35.9%
107年	成長率	14.46%	9.25%	2.47%	4.96%	-0.50%	13.76%	0.33%	12.64%	3.92%
	第1季	156.1	2124.7	55.2%	33.7	12,188.3	1532.1	14.5%	189.8	36.9%
	成長率	11.53%	7.59%	1.65%	5.98%	2.03%	2.60%	-1.46%	10.50%	1.63%
	第2季	153.5	2034.3	53.9%	34.7	12,104.9	1522.1	14.4%	188.2	35.8%
	成長率	6.67%	3.67%	0.57%	7.36%	5.72%	8.48%	0.51%	6.80%	0.36%
	10704	51.3	2075.3	54.4%	11.8	12,912.4	1575.4	15.0%	63.1	36.4%
107年	成長率	13.39%	5.68%	2.04%	8.99%	7.46%	12.71%	1.36%	12.54%	2.82%
	10705	53.5	2012.9	53.4%	11.7	11,761.4	1488.8	14.1%	65.2	35.6%
	成長率	7.32%	1.82%	-0.69%	7.82%	4.00%	6.08%	-0.32%	7.41%	-0.65%
107年	10706	48.8	2015.8	54.1%	11.2	11,688.2	1503.4	14.2%	59.9	35.5%
	成長率	-0.21%	3.57%	0.50%	5.24%	5.69%	6.75%	0.46%	0.76%	-0.98%

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8月1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	1100.4	43.3%	103.5	6,790.5	783.7	12.0%	550.2	29.1%
	成長率	11.39%	8.53%	2.55%	3.26%	2.46%	3.92%	-0.70%	9.76%	3.10%
	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	1112.4	43.4%	26.4	6,866.3	791.6	11.8%	140.4	28.9%
	成長率	9.95%	8.14%	3.11%	3.93%	2.38%	3.60%	-1.11%	8.77%	2.68%
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%
	10606	37.9	1069.6	42.5%	8.5	6,530.7	765.9	11.9%	46.4	28.9%
	成長率	15.50%	7.58%	2.03%	6.94%	2.91%	4.66%	1.48%	13.83%	3.87%
107年	第1季	121.6	1201.6	45.5%	26.7	7,058.0	821.2	12.1%	148.3	30.4%
	成長率	12.85%	7.84%	3.33%	7.79%	1.81%	3.24%	-1.01%	11.91%	2.61%
	第2季	120.0	1161.1	44.1%	26.6	6,852.2	791.5	11.7%	146.6	29.4%
	成長率	9.28%	7.70%	3.40%	4.85%	3.63%	4.41%	-1.26%	8.45%	2.39%
	10704	40.4	1197.8	45.2%	9.1	7,237.7	808.1	12.1%	49.5	30.1%
	成長率	19.02%	10.30%	5.92%	11.00%	7.41%	6.48%	2.25%	17.46%	6.21%
107年	10705	41.5	1143.7	43.5%	9.0	6,725.9	789.9	11.5%	50.5	29.1%
	成長率	9.23%	5.95%	1.45%	4.12%	2.26%	5.38%	-2.16%	8.29%	1.10%
107年	10706	38.1	1142.9	43.7%	8.5	6,607.6	776.0	11.5%	46.6	28.9%
	成長率	0.61%	6.85%	2.92%	-0.30%	1.18%	1.31%	-3.84%	0.44%	0.05%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年8月1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%
	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%
107年	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%
	10606	12.1	532.3	31.7%	2.3	4,250.4	305.5	8.5%	14.5	22.1%
	成長率	11.80%	4.39%	-0.25%	11.89%	4.30%	10.25%	5.32%	11.81%	2.04%
	第1季	41.2	618.5	34.4%	7.3	4,549.0	325.4	8.7%	48.5	23.7%
	成長率	15.51%	9.65%	2.12%	8.12%	2.57%	6.25%	0.73%	14.33%	3.33%
	第2季	40.8	594.2	32.7%	7.4	4,478.3	318.6	8.4%	48.3	22.6%
	成長率	15.11%	11.61%	2.93%	8.90%	5.69%	8.21%	1.17%	14.11%	3.68%
	10704	13.7	607.9	33.5%	2.5	4,665.7	321.7	8.6%	16.2	23.0%
	成長率	24.62%	14.90%	5.91%	14.54%	8.57%	9.58%	3.73%	22.93%	7.36%
	10705	14.1	583.0	32.0%	2.5	4,391.4	316.2	8.3%	16.6	22.4%
	成長率	14.55%	8.86%	0.39%	8.74%	5.35%	11.00%	1.65%	13.63%	2.28%
	10706	13.0	592.5	32.5%	2.4	4,382.9	317.8	8.3%	15.4	22.4%
	成長率	7.06%	11.31%	2.68%	3.65%	3.12%	4.04%	-1.81%	6.52%	1.64%

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8月1日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

(1)門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」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%
107年	10604	22.1	150.0	24.2%	139.0	311.9	94.9	1.0%	22.1	23.8%
	成長率	-0.82%	0.59%	-1.36%	-0.001%	0.26%	0.70%	0.55%	-0.67%	-1.91%
	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%
107年	10606	23.0	155.4	24.3%	140.9	315.6	95.4	1.0%	23.0	23.9%
	成長率	7.26%	0.14%	-2.46%	-1.71%	8.45%	7.05%	7.71%	7.25%	-2.18%
	第1季	75.9	155.3	25.7%	433.1	327.0	100.2	1.1%	76.0	25.4%
	成長率	5.92%	-0.91%	-0.88%	3.90%	9.61%	9.63%	10.28%	5.92%	-0.70%
	第2季	70.1	158.1	24.4%	399.5	321.0	97.5	1.1%	70.2	24.1%
	成長率	2.02%	3.44%	0.62%	-6.34%	2.27%	2.04%	2.98%	2.02%	0.76%
107年	10704	24.4	158.5	25.2%	134.0	327.6	100.0	1.1%	24.4	24.9%
	成長率	10.39%	5.67%	4.05%	-3.63%	5.02%	5.37%	5.18%	10.38%	4.25%
	10705	23.6	155.9	24.0%	131.6	311.4	93.9	1.0%	23.6	23.7%
	成長率	-0.03%	1.83%	-1.63%	-10.29%	-0.84%	-2.63%	-0.14%	-0.03%	-1.47%
107年	10706	22.1	160.0	24.1%	133.9	324.3	98.8	1.1%	22.1	23.8%
	成長率	-3.92%	2.98%	-0.55%	-4.91%	2.75%	3.63%	4.00%	-3.92%	-0.48%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年8月1日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1)門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」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	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%
	10606	0.3	10.9	0.8%
	成長率	9.13%	1.38%	-1.04%
	第1季	0.9	10.8	0.8%
	成長率	2.66%	0.40%	-1.67%
107年	第2季	0.9	10.9	0.8%
	成長率	2.32%	0.23%	-1.05%
	10704	0.3	11.0	0.8%
	成長率	4.91%	1.63%	-2.03%
	10705	0.3	10.8	0.8%
	成長率	5.39%	-0.39%	-1.76%
107年	10706	0.3	10.8	0.8%
	成長率	-3.40%	-0.91%	-2.15%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年8月1日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。

3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(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	10604	6.6	211.0	32.5%
	成長率	-2.55%	2.21%	-1.79%
	10605	7.1	211.0	32.3%
	成長率	1.75%	2.68%	-0.94%
	10606	6.8	212.5	32.3%
	成長率	2.19%	2.01%	-1.22%
	第1季	21.1	229.1	34.6%
	成長率	7.18%	6.19%	2.39%
107年	第2季	22.5	228.6	33.6%
	成長率	10.21%	8.10%	3.98%
	10704	7.3	227.8	33.8%
	成長率	9.95%	8.00%	3.95%
	10705	7.8	227.1	33.4%
	成長率	10.51%	7.61%	3.39%
107年	10706	7.4	231.0	33.8%
	成長率	10.16%	8.72%	4.62%

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8月1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%
107年	10604	1.8	2,342.1	5.3%
	成長率	1.97%	-0.59%	3.40%
	10605	1.9	2,372.5	4.9%
	成長率	1.80%	-1.53%	-4.93%
	10606	1.8	2,323.5	5.0%
	成長率	1.72%	-1.01%	-1.45%
107年	第1季	5.5	2,286.6	5.0%
	成長率	0.36%	-2.32%	-3.29%
	第2季	5.5	2,284.0	4.9%
	成長率	0.03%	-2.65%	-2.69%
	10704	1.8	2,284.0	5.1%
	成長率	0.51%	-2.48%	-3.21%
107年	10705	1.9	2,314.5	4.9%
	成長率	-0.11%	-2.45%	-1.65%
107年	10706	1.8	2,253.4	4.9%
	成長率	-0.32%	-3.02%	-3.29%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年8月1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	9,149.7	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	2,371.0	91.7	0.8	92.4	389.8
	成長率	3.66%	5.98%	2.25%	5.95%	2.20%
107年	10604	740.2	27.6	0.2	27.8	375.6
	成長率	-1.55%	3.02%	-0.69%	2.98%	4.60%
	10605	778.4	29.5	0.2	29.8	382.4
	成長率	5.77%	7.42%	7.51%	7.42%	1.56%
	10606	744.6	28.5	0.2	28.8	386.4
	成長率	10.98%	9.55%	9.98%	9.55%	-1.29%
107年	第1季	2,486.1	94.8	0.8	95.6	384.5
	成長率	9.55%	7.94%	5.94%	7.92%	-1.49%
	第2季	2,317.9	90.5	0.8	91.3	393.9
	成長率	2.42%	5.75%	5.59%	5.75%	3.25%
	10704	795.0	31.1	0.3	31.4	394.8
	成長率	7.41%	12.86%	15.26%	12.88%	5.09%
107年	10705	792.3	30.5	0.3	30.8	388.6
	成長率	1.79%	3.45%	3.02%	3.45%	1.63%
107年	10706	730.5	28.9	0.2	29.1	398.7
	成長率	-1.89%	1.25%	-0.87%	1.23%	3.18%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年8月1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	1,793.4	188.4	821.0	188.5	1,050.9
	成長率	8.24%	7.85%	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	7.92%	7.02%	10.06%	7.02%	-0.83%
107年	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%
	10606	145.4	15.1	69.2	15.1	1,038.4
	成長率	9.04%	8.12%	15.31%	8.12%	-0.84%
	第1季	470.2	50.1	226.2	50.2	1,066.9
	成長率	8.38%	7.23%	14.32%	7.23%	-1.06%
	第2季	466.6	48.2	227.8	48.2	1,033.4
	成長率	6.46%	6.22%	14.51%	6.22%	-0.22%
107年	10704	153.1	16.5	78.6	16.5	1,076.6
	成長率	8.00%	12.65%	27.99%	12.66%	4.32%
	10705	160.2	16.2	73.6	16.2	1,011.1
	成長率	5.96%	3.36%	7.81%	3.36%	-2.46%
107年	10706	153.3	15.5	75.5	15.5	1,013.5
	成長率	5.47%	2.94%	9.15%	2.94%	-2.40%

- 註： 1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年8月1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	6,823.6	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	1,772.8	41.2	0.7	41.9	236.4
	成長率	2.69%	5.04%	1.82%	4.99%	2.23%
107年	10604	556.7	12.4	0.2	12.6	226.7
	成長率	-3.76%	0.02%	-0.82%	0.01%	3.92%
	10605	581.7	13.2	0.2	13.5	231.7
	成長率	5.13%	7.21%	7.34%	7.21%	1.98%
	10606	553.8	12.8	0.2	13.1	235.9
	成長率	11.68%	11.46%	9.79%	11.43%	-0.22%
	第1季	1,885.2	43.0	0.7	43.7	231.8
	成長率	10.38%	8.97%	5.61%	8.91%	-1.33%
107年	第2季	1,716.1	40.5	0.7	41.2	240.2
	成長率	1.42%	5.25%	5.38%	5.26%	3.78%
	10704	598.4	14.1	0.2	14.3	239.0
	成長率	7.49%	13.30%	14.90%	13.33%	5.43%
	10705	584.3	13.7	0.2	13.9	238.6
	成長率	0.44%	3.43%	2.83%	3.42%	2.97%
107年	10706	533.5	12.8	0.2	13.0	243.2
	成長率	-3.67%	-0.65%	-1.00%	-0.65%	3.13%

- 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8月1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%	6.85%	-13.39%	6.84%	0.60%
	第1季	118.1	1.3	0.9	1.3	106.2
	成長率	8.45%	9.42%	-42.77%	9.41%	0.88%
	第2季	122.4	1.3	1.0	1.3	106.6
	成長率	5.45%	5.97%	6.28%	5.97%	0.50%
	第3季	127.7	1.4	1.0	1.4	107.0
	成長率	8.68%	9.33%	-7.35%	9.33%	0.59%
	第4季	122.6	1.3	1.0	1.3	106.9
	成長率	2.49%	2.94%	9.23%	2.94%	0.44%
107年	10604	38.7	0.4	0.3	0.4	106.3
	成長率	2.29%	2.94%	7.63%	2.94%	0.63%
	10605	42.0	0.4	0.3	0.4	106.6
	成長率	4.73%	5.37%	2.38%	5.37%	0.61%
	10606	41.8	0.4	0.4	0.4	106.8
	成長率	9.33%	9.58%	9.20%	9.58%	0.23%
	第1季	120.6	1.3	0.9	1.3	106.7
	成長率	2.16%	2.61%	9.09%	2.61%	0.44%
	第2季	124.4	1.3	0.8	1.3	107.4
	成長率	1.59%	2.40%	-17.72%	2.40%	0.80%
107年	10704	40.2	0.4	0.3	0.4	106.8
	成長率	3.82%	4.32%	-9.93%	4.32%	0.49%
	10705	44.1	0.5	0.3	0.5	107.3
	成長率	4.96%	5.63%	-22.67%	5.63%	0.64%
107年	10706	40.1	0.4	0.3	0.4	108.2
	成長率	-3.86%	-2.61%	-19.10%	-2.61%	1.31%

- 註： 1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年8月1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	42.23%	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%
	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%
	10606	90.8	41.60%	74.8	43.14%	165.7	42.28%
107年	第1季	282.6	42.21%	231.8	43.16%	514.4	42.64%
	第2季	284.7	41.76%	240.6	43.26%	525.3	42.44%
	10704	94.2	41.95%	79.2	43.09%	173.4	42.46%
	10705	100.3	41.83%	83.1	43.42%	183.3	42.54%
	10706	90.2	41.50%	78.4	43.27%	168.6	42.30%

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8月1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	1032.0	40.21%	861.0	40.90%	1,893.0	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	39.93%	223.5	40.77%	486.4	40.32%
	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%
	10606	89.2	40.84%	71.5	41.20%	160.7	41.00%
107年	第1季	267.1	39.89%	220.6	41.09%	487.7	40.42%
	第2季	272.0	39.90%	227.1	40.83%	499.1	40.32%
	10704	89.5	39.85%	75.0	40.80%	164.4	40.28%
	10705	95.3	39.76%	78.0	40.78%	173.3	40.21%
	10706	87.2	40.11%	74.1	40.90%	161.3	40.47%

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8月1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%
	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%
	10606	38.3	17.56%	27.2	15.66%	65.5	16.72%
107年	第1季	119.8	17.90%	84.6	15.75%	204.4	16.94%
	第2季	125.0	18.33%	88.5	15.91%	213.5	17.25%
	10704	40.8	18.19%	29.6	16.12%	70.5	17.26%
	10705	44.1	18.41%	30.2	15.79%	74.3	17.25%
	10706	40.0	18.39%	28.7	15.83%	68.7	17.23%

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8月1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等之未支用款約27.3億元，併同行政院核定之SARS特別預算歸墊款31.58億元，共計58.88億元)後，全年平均點值由0.8998調整為0.9223。

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

表26-1 全民健康保險__各總額部門歷年總額平均點值

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年第2季各部門一般服務總額點值預估

總額別	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
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年第2季	0.9446	0.9451	0.9063	0.9382	0.9235	0.9446	0.8389*	0.9044*	0.8473	0.8572

說明：

一. 製表日期：107年8月2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7月）

重大傷病種類	106年底有效領證數	107年7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	421,598	-2.40%	9,836
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,464	1,497	3.81%	8
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,326	1,314	-1.28%	11
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	81,865	83,687	2.86%	801
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	109,216	111,712	4.17%	406
6. 慢性精神病	201,364	200,808	-0.45%	368
7. 先天性新陳代謝異常疾病	15,000	15,273	3.22%	32
8. 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸形及染色體異常	35,507	35,654	0.68%	317
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	446	-13.73%	21
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	14,661	6.84%	139
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	13,010	0.26%	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	8,504	3.86%	620
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	10,946	11,260	2.79%	1,176
14. 因腸道大量切除或失去功能，或其他慢性疾病引起嚴重營養不良者，給予全靜脈營養已超過30天，口攝飲食仍無法提供足量營養者	68	74	7.25%	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	4,907	3.87%	44
17. 先天性免疫不全症	188	193	3.21%	2
18. 脊髓損傷或病變所引起之神經、肌肉、皮膚、骨骼、心肺、泌尿及胃腸等之併發症者（其身心障礙等級在中度以上者）	8,186	8,163	-0.44%	17
19. 職業病	3,123	2,935	-9.78%	2
21. 多發性硬化症	1,156	1,126	-0.62%	2
22. 先天性肌肉萎縮症	470	463	-2.94%	-
23. 外皮之先天畸形	113	117	3.54%	1
24. 漢生病	175	170	-2.86%	-
25. 肝硬化症	6,985	6,560	-10.50%	90
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	-33.33%	-
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	97	93	-6.06%	-
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	137	-4.86%	-
29. 庫賈氏病	18	25	4.17%	1
30. 罕見疾病	9,796	10,018	4.57%	18
合 計	956,376	954,427	-0.28%	13,926

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7月份重大傷病檔死亡註銷卡數共6,109張

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

4. 本月歸戶後實際有效領證人數為897,244人。

資料日期：107年8月6日

表29 全民健康保險醫學中心病床增減情形

醫事機構簡稱	107年3月-107年5月平均				107年4月-107年6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	2,279	2,159	120	-	2,279	2,159	120	-	0
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	1,421	1,195	76	150	1,426	1,196	76	154	5
彰基兒童醫	210	198	12	-	210	198	12	-	
中國	1,838	1,788	50	-	1,840	1,790	50	-	2
中國兒童醫	256	246	10	-	256	246	10	-	
三軍總醫院	1,785	1,745	40	-	1,786	1,746	40	-	1
臺北榮總	2,901	2,844	57	-	2,901	2,844	57	-	0
國泰醫院	789	748	41	-	785	744	41	-	-4
新光醫院	817	777	40	-	817	777	40	-	0
亞東醫院	1,283	1,241	42	-	1,284	1,242	42	-	1
馬偕淡水	1,073	1,051	22	-	1,073	1,051	22	-	0
萬芳醫院	726	700	26	-	726	700	26	-	0
台北長庚	249	226	23	-	249	226	23	-	0
林口長庚	3,392	3,232	160	-	3,392	3,232	160	-	0
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	32,258	30,211	1,280	768	32,264	30,212	1,280	772	6

製表日期：107年7月12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。

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%
10604	118		167		2	
10605	225		201		13	
10606	236		239		2	
107年						
第1季	754	30.22%	755	24.38%	29	70.59%
第2季	756	4.71%	786	26.37%	4	-73.33%
10704	246	108.47%	234	40.12%	0	-100.00%
10705	259	15.11%	277	37.81%	1	-92.31%
10706	251	6.36%	275	15.06%	3	50.00%

備註：

- 資料來源：中央健保署三代倉儲門診明細、醫令及住院明細、醫令檔(擷取日期：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31-1 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31-2 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31-3 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31-4 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31-5 106年醫院總額之目標管理與非目標管理核減率統計_門住診合計

分區別	有無參與醫院 總額管理方案	特約類別	費用年季	初核核減率
臺北	目標管理	醫學中心	106Q1	1.96%
			106Q2	1.92%
			106Q3	2.31%
			106Q4	1.93%
		區域醫院	106Q1	3.83%
			106Q2	2.93%
			106Q3	3.13%
			106Q4	2.74%
		地區醫院	106Q1	3.15%
			106Q2	2.40%
			106Q3	2.91%
			106Q4	2.44%
	非目標管理	地區醫院	106Q1	2.74%
			106Q2	2.46%
			106Q3	2.58%
			106Q4	3.45%
北區	目標管理	醫學中心	106Q1	1.43%
			106Q2	1.04%
			106Q3	3.72%
			106Q4	2.37%
		區域醫院	106Q1	3.91%
			106Q2	3.34%
			106Q3	5.05%
			106Q4	4.44%
		地區醫院	106Q1	4.21%
			106Q2	3.29%
			106Q3	4.79%
			106Q4	3.91%
	非目標管理	區域醫院	106Q1	1.85%
			106Q2	1.97%
			106Q3	1.61%
			106Q4	2.77%
		地區醫院	106Q1	3.74%
			106Q2	4.06%
			106Q3	4.73%
			106Q4	4.22%

(續下頁)

分區別	有無參與醫院 總額管理方案	特約類別	費用年季	初核核減率
中區	目標管理	醫學中心	106Q1	4.58%
			106Q2	3.77%
			106Q3	5.22%
			106Q4	4.10%
		區域醫院	106Q1	4.81%
			106Q2	4.09%
			106Q3	5.86%
			106Q4	4.97%
		地區醫院	106Q1	4.53%
			106Q2	4.28%
			106Q3	5.06%
			106Q4	5.10%
南區	目標管理	醫學中心	106Q1	1.41%
			106Q2	1.62%
			106Q3	4.37%
			106Q4	3.25%
		區域醫院	106Q1	0.72%
			106Q2	0.58%
			106Q3	2.74%
			106Q4	1.74%
		地區醫院	106Q1	1.80%
			106Q2	1.93%
			106Q3	6.12%
			106Q4	3.78%
	非目標管理	區域醫院	106Q1	5.59%
			106Q2	5.45%
			106Q3	8.28%
			106Q4	5.88%
		地區醫院	106Q1	5.66%
			106Q2	4.80%
			106Q3	6.86%
			106Q4	4.48%

(續下頁)

分區別	有無參與醫院 總額管理方案	特約類別	費用年季	初核核減率
高屏	目標管理	醫學中心	106Q1	1.07%
			106Q2	0.38%
			106Q3	0.43%
			106Q4	0.39%
		區域醫院	106Q1	1.62%
			106Q2	1.01%
			106Q3	2.47%
			106Q4	2.13%
		地區醫院	106Q1	2.08%
			106Q2	1.65%
			106Q3	2.18%
			106Q4	1.57%
	非目標管理	區域醫院	106Q1	5.84%
			106Q2	5.15%
			106Q3	7.10%
			106Q4	6.47%
		地區醫院	106Q1	6.56%
			106Q2	5.87%
			106Q3	5.59%
			106Q4	5.96%
東區	目標管理	區域醫院	106Q1	0.13%
			106Q2	0.48%
			106Q3	0.39%
			106Q4	0.78%
		地區醫院	106Q1	0.94%
			106Q2	0.93%
			106Q3	1.59%
			106Q4	0.98%
	非目標管理	醫學中心	106Q1	1.56%
			106Q2	0.95%
			106Q3	3.37%
			106Q4	0.96%
		區域醫院	106Q1	0.92%
			106Q2	1.37%
			106Q3	2.54%
			106Q4	0.69%
		地區醫院	106Q1	1.39%
			106Q2	1.31%
			106Q3	3.94%
			106Q4	1.49%

備註：

- 1.分區管理方案之管理目標，包含醫療費用與品質指標。
- 2.初核核減率=(申請點數-核定點數)/醫療點數
- 3.在各分區業務組總額預算有限與醫療供需不同的情況下，各分區管理方案不同。
目標管理醫院多已自行管控申報點數，抽審情況與非目標管理醫院不同，且核減率大小易受其分母(申報醫療點數)影響，故核減率不宜直接比較，各分區間亦不宜比較。

表32-1 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	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	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)執行率	正向	73.66%	91.51%	91.70%	76.44%	77.30%	78.39%	77.72%	93.01%	78.24%
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%	5.62%
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107.07.26

表32-2 全民健康保險西醫基層總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	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%	71.33%
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107.07.26

表32-3 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	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32-4 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	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32-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)

指標項目		屬性	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	0.96
	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	1.01
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		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	8.77	8.77	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	9.95	9.95	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	0.32
	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	0.57
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	1.57	1.57	1.67	1.67	尚未有資料
	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	未訂定	0.81%	0.27%	1.01%	1.01%	1.01%	0.57%	0.80%	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(II)-腎移植	參考指標	未訂定	1.22%	1.29%	0.69%	0.69%	0.69%	0.73%	1.43%	尚未有資料
	脫離率(III)-腎移植	負向	≤ 0.35%	0.22%	0.21%	0.21%	0.21%	0.21%	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)	脫離率(IV)-腎移植	負向	≤ 0.21%	0.13%	0.28%	0.28%	0.28%	0.28%	0.16%	0.16%	尚未有資料
	脫離率(V)-腎移植	正向	≥ 49.84%	52.28%	55.12%	55.12%	55.12%	55.12%	58.73%	58.73%	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)											
整體(血液與腹膜合併計算)		醫療費用核減率(初核)(104年新增)		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x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。並註明指標之正負向屬性。

3.指標項目之定義：

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

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

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

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

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

(5)脫離率：追蹤期間新病人因腎功能回復(或腎移植)而不須再繼續接受透析治療之病人數/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年起住院率、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學會所提供之資料編製。

伍、附錄

全民健保一般部門醫療服務核定點數及費用統計 - 報表清單

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

全民健保一般部門醫療服務核定點數及費用統計說明

一、報表產製源起：

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

二、設計架構：

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

三、製表週期及資料年：

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

四、產製報表

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

五、資料來源及處理

詳各表附註說明

表1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_總表

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2015											
Q1 值	948.4	65.86%	849.2	63.34%	491.6	34.14%	491.6	36.66%	1,440.0	1,340.7	93.11%
成長	2.48%		5.17%		2.20%		2.20%		2.38%	4.06%	
Q2 值	1003.1	66.74%	907.9	64.49%	499.9	33.26%	499.9	35.51%	1,503.0	1,407.8	93.67%
成長	3.12%		4.67%		0.50%		0.50%		2.23%	3.15%	
Q3 值	1008.3	66.86%	915.8	64.70%	499.7	33.14%	499.7	35.30%	1,508.0	1,415.5	93.87%
成長	2.97%		6.27%		1.20%		1.20%		2.38%	4.42%	
Q4 值	1024.0	66.29%	917.2	63.79%	520.6	33.71%	520.6	36.21%	1,544.7	1,437.8	93.08%
成長	4.00%		4.27%		2.80%		2.80%		3.59%	3.73%	
小計 值	3,983.8	66.45%	3,590.0	64.09%	2,011.8	33.55%	2,011.8	35.91%	5,995.7	5,601.8	93.43%
成長	3.15%		5.09%		1.68%		1.68%		2.65%	3.84%	
2016											
Q1 值	992.7	65.75%	894.6	63.37%	517.0	34.25%	517.0	36.63%	1,509.7	1,411.7	93.51%
成長	4.66%		5.36%		5.18%		5.18%		4.84%	5.29%	
Q2 值	1057.6	66.85%	955.5	64.57%	524.4	33.15%	524.4	35.43%	1,582.0	1,479.9	93.54%
成長	5.44%		5.25%		4.89%		4.89%		5.26%	5.12%	
Q3 值	1053.3	66.61%	944.4	64.13%	528.1	33.39%	528.1	35.87%	1,581.5	1,472.5	93.11%
成長	4.47%		3.12%		5.69%		5.69%		4.87%	4.02%	
Q4 值	1084.5	66.47%	960.4	63.71%	547.0	33.53%	547.0	36.29%	1,631.5	1,507.4	92.39%
成長	5.90%		4.71%		5.06%		5.06%		5.62%	4.84%	
小計 值	4,188.1	66.43%	3,754.9	63.95%	2,116.5	33.57%	2,116.5	36.05%	6,304.6	5,871.4	93.13%
成長	5.13%		4.59%		5.20%		5.20%		5.15%	4.81%	
2017											
Q1 值	1038.8	65.94%	937.6	63.61%	536.5	34.06%	536.5	36.39%	1,575.2	1,474.1	93.58%
成長	4.64%		4.80%		3.76%		3.76%		4.34%	4.42%	
Q2 值	1097.4	66.80%	993.7	64.56%	545.4	33.20%	545.4	35.44%	1,642.8	1,539.1	93.68%
成長	3.77%		4.00%		4.01%		4.01%		3.85%	4.00%	
Q3 值	1119.5	66.80%	989.0	64.00%	556.4	33.20%	556.4	36.00%	1,675.9	1,545.4	92.21%
成長	6.28%		4.72%		5.35%		5.35%		5.97%	4.95%	
Q4 值	1122.4	66.04%	1006.4	63.56%	577.0	33.96%	577.0	36.44%	1,699.4	1,583.4	93.18%
成長	3.49%		4.79%		5.50%		5.50%		4.16%	5.05%	
小計 值	4,378.0	66.40%	3,926.6	63.93%	2,215.3	33.60%	2,215.3	36.07%	6,593.3	6,141.9	93.15%
成長	4.53%		4.57%		4.67%		4.67%		4.58%	4.61%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_牙醫總額

年	季	項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
			核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2015													
	Q1	值	92.2	99.12%	84.0	99.03%	0.8	0.88%	0.8	0.97%	93.0	84.9	91.24%
		成長	1.94%		-0.26%		2.21%		2.21%		1.94%	-0.23%	
	Q2	值	94.1	99.14%	90.4	99.10%	0.8	0.86%	0.8	0.90%	94.9	91.2	96.15%
		成長	1.18%		0.18%		-4.44%		-4.44%		1.13%	0.13%	
	Q3	值	96.6	99.13%	95.1	99.12%	0.8	0.87%	0.8	0.88%	97.4	95.9	98.45%
		成長	-1.17%		2.81%		-4.13%		-4.13%		-1.19%	2.75%	
	Q4	值	99.5	99.14%	97.3	99.12%	0.9	0.86%	0.9	0.88%	100.4	98.2	97.75%
		成長	3.44%		3.89%		-0.91%		-0.91%		3.41%	3.84%	
	小計	值	382.4	99.13%	366.8	99.10%	3.3	0.87%	3.3	0.90%	385.8	370.2	95.96%
		成長	1.33%		1.71%		-1.89%		-1.89%		1.30%	1.68%	
2016													
	Q1	值	91.1	99.13%	90.9	99.12%	0.8	0.87%	0.8	0.88%	91.9	91.7	99.81%
		成長	-1.22%		8.15%		-2.31%		-2.31%		-1.23%	8.05%	
	Q2	值	97.0	99.13%	92.4	99.08%	0.9	0.87%	0.9	0.92%	97.9	93.3	95.32%
		成長	3.13%		2.24%		4.46%		4.46%		3.15%	2.26%	
	Q3	值	99.0	99.14%	97.4	99.12%	0.9	0.86%	0.9	0.88%	99.8	98.3	98.45%
		成長	2.47%		2.46%		2.23%		2.23%		2.47%	2.46%	
	Q4	值	102.4	99.16%	98.3	99.12%	0.9	0.84%	0.9	0.88%	103.3	99.2	96.03%
		成長	2.90%		1.08%		0.27%		0.27%		2.88%	1.07%	
	小計	值	389.5	99.14%	379.1	99.11%	3.4	0.86%	3.4	0.89%	392.9	382.5	97.35%
		成長	1.86%		3.34%		1.15%		1.15%		1.85%	3.32%	
2017													
	Q1	值	98.3	99.12%	93.5	99.07%	0.9	0.88%	0.9	0.93%	99.2	94.4	95.14%
		成長	7.95%		2.85%		8.95%		8.95%		7.96%	2.90%	
	Q2	值	102.0	99.15%	94.9	99.08%	0.9	0.85%	0.9	0.92%	102.8	95.8	93.13%
		成長	5.09%		2.66%		2.73%		2.73%		5.07%	2.66%	
	Q3	值	107.9	99.14%	99.5	99.07%	0.9	0.86%	0.9	0.93%	108.8	100.4	92.26%
		成長	8.99%		2.09%		8.40%		8.40%		8.99%	2.14%	
	Q4	值	105.3	99.23%	100.9	99.20%	0.8	0.77%	0.8	0.80%	106.1	101.7	95.81%
		成長	2.80%		2.57%		-6.23%		-6.23%		2.72%	2.49%	
	小計	值	413.5	99.16%	388.7	99.11%	3.5	0.84%	3.5	0.89%	417.0	392.2	94.06%
		成長	6.15%		2.53%		3.35%		3.35%		6.12%	2.54%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_中醫總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2015											
Q1 值	35.1	65.28%	32.5	63.53%	18.7	34.72%	18.7	36.47%	53.7	51.1	95.21%
成長	1.88%		2.45%		1.74%		1.74%		1.83%	2.19%	
Q2 值	38.5	66.31%	35.4	64.45%	19.5	33.69%	19.5	35.55%	58.0	55.0	94.75%
成長	0.76%		3.06%		0.42%		0.42%		0.64%	2.11%	
Q3 值	38.2	66.13%	36.0	64.81%	19.6	33.87%	19.6	35.19%	57.8	55.6	96.24%
成長	-1.66%		2.37%		0.71%		0.71%		-0.87%	1.78%	
Q4 值	39.2	66.01%	36.2	64.17%	20.2	33.99%	20.2	35.83%	59.4	56.4	94.86%
成長	1.51%		1.47%		2.25%		2.25%		1.76%	1.75%	
小計 值	151.0	65.95%	140.1	64.25%	78.0	34.05%	78.0	35.75%	228.9	218.1	95.26%
成長	0.58%		2.33%		1.28%		1.28%		0.82%	1.95%	
2016											
Q1 值	34.6	65.36%	34.8	65.46%	18.3	34.64%	18.3	34.54%	52.9	53.1	100.29%
成長	-1.34%		6.95%		-1.68%		-1.68%		-1.46%	3.80%	
Q2 值	41.1	66.98%	36.8	64.50%	20.3	33.02%	20.3	35.50%	61.4	57.1	93.01%
成長	6.83%		3.92%		3.69%		3.69%		5.77%	3.84%	
Q3 值	41.0	66.86%	37.2	64.65%	20.3	33.14%	20.3	35.35%	61.3	57.5	93.75%
成長	7.36%		3.21%		3.89%		3.89%		6.19%	3.45%	
Q4 值	41.9	66.66%	37.6	64.19%	21.0	33.34%	21.0	35.81%	62.9	58.6	93.11%
成長	6.92%		3.95%		3.88%		3.88%		5.89%	3.93%	
小計 值	158.7	66.50%	146.4	64.68%	79.9	33.50%	79.9	35.32%	238.6	226.3	94.84%
成長	5.09%		4.45%		2.51%		2.51%		4.21%	3.75%	
2017											
Q1 值	38.0	65.93%	35.1	64.14%	19.6	34.07%	19.6	35.86%	57.6	54.7	94.99%
成長	9.71%		0.91%		6.93%		6.93%		8.74%	2.99%	
Q2 值	42.0	67.43%	39.0	65.82%	20.3	32.57%	20.3	34.18%	62.2	59.3	95.29%
成長	2.07%		6.00%		0.01%		0.01%		1.39%	3.87%	
Q3 值	43.7	67.42%	38.5	64.56%	21.1	32.58%	21.1	35.44%	64.8	59.6	91.93%
成長	6.55%		3.47%		3.91%		3.91%		5.68%	3.62%	
Q4 值	41.9	67.09%	40.2	66.15%	20.6	32.91%	20.6	33.85%	62.5	60.7	97.23%
成長	-0.08%		6.84%		-2.02%		-2.02%		-0.73%	3.66%	
小計 值	165.5	66.99%	152.8	65.19%	81.6	33.01%	81.6	34.81%	247.1	234.3	94.83%
成長	4.32%		4.36%		2.06%		2.06%		3.56%	3.55%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_西醫基層總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2015											
Q1 值	185.9	70.06%	169.7	68.11%	79.4	29.94%	79.4	31.89%	265.3	249.1	93.90%
成長	-1.12%		5.06%		-2.15%		-2.15%		-1.43%	2.65%	
Q2 值	189.8	71.27%	173.7	69.42%	76.5	28.73%	76.5	30.58%	266.3	250.2	93.97%
成長	1.12%		5.32%		-2.93%		-2.93%		-0.08%	2.65%	
Q3 值	181.7	71.11%	170.5	69.79%	73.8	28.89%	73.8	30.21%	255.5	244.3	95.63%
成長	0.64%		4.25%		-0.79%		-0.79%		0.23%	2.68%	
Q4 值	194.3	70.72%	180.5	69.18%	80.4	29.28%	80.4	30.82%	274.7	260.9	94.98%
成長	2.30%		4.00%		0.04%		0.04%		1.63%	2.74%	
小計 值	751.6	70.79%	694.4	69.12%	310.2	29.21%	310.2	30.88%	1,061.8	1,004.6	94.61%
成長	0.74%		4.65%		-1.46%		-1.46%		0.09%	2.68%	
2016											
Q1 值	194.6	70.08%	176.1	67.94%	83.1	29.92%	83.1	32.06%	277.8	259.3	93.34%
成長	4.72%		3.80%		4.62%		4.62%		4.69%	4.06%	
Q2 值	195.3	71.43%	182.7	70.05%	78.1	28.57%	78.1	29.95%	273.4	260.8	95.38%
成長	2.89%		5.15%		2.06%		2.06%		2.65%	4.20%	
Q3 值	188.2	71.37%	179.2	70.35%	75.5	28.63%	75.5	29.65%	263.7	254.7	96.57%
成長	3.60%		5.08%		2.29%		2.29%		3.22%	4.24%	
Q4 值	203.7	71.07%	189.1	69.51%	82.9	28.93%	82.9	30.49%	286.6	272.0	94.90%
成長	4.86%		4.78%		3.12%		3.12%		4.35%	4.26%	
小計 值	781.9	70.98%	727.1	69.46%	319.6	29.02%	319.6	30.54%	1,101.5	1,046.7	95.03%
成長	4.02%		4.70%		3.05%		3.05%		3.74%	4.19%	
2017											
Q1 值	195.6	70.67%	189.9	70.05%	81.2	29.33%	81.2	29.95%	276.8	271.1	97.95%
成長	0.48%		7.81%		-2.32%		-2.32%		-0.36%	4.56%	
Q2 值	205.2	72.09%	193.1	70.86%	79.4	27.91%	79.4	29.14%	284.6	272.6	95.77%
成長	5.07%		5.74%		1.69%		1.69%		4.10%	4.53%	
Q3 值	204.2	72.30%	188.3	70.65%	78.2	27.70%	78.2	29.35%	282.4	266.5	94.38%
成長	8.46%		5.08%		3.61%		3.61%		7.07%	4.64%	
Q4 值	210.1	71.67%	201.0	70.76%	83.1	28.33%	83.1	29.24%	293.2	284.0	96.88%
成長	3.16%		6.29%		0.17%		0.17%		2.29%	4.43%	
小計 值	815.0	71.69%	772.3	70.58%	321.9	28.31%	321.9	29.42%	1,136.9	1,094.2	96.24%
成長	4.25%		6.22%		0.71%		0.71%		3.22%	4.54%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_醫院總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2015											
Q1 值	540.8	58.27%	484.1	55.56%	387.2	41.73%	387.2	44.44%	928.0	871.3	93.89%
成長	3.83%		6.62%		3.18%		3.18%		3.56%	5.06%	
Q2 值	583.9	59.50%	528.7	57.09%	397.4	40.50%	397.4	42.91%	981.3	926.1	94.37%
成長	4.22%		5.52%		1.17%		1.17%		2.97%	3.61%	
Q3 值	593.0	59.73%	533.6	57.16%	399.9	40.27%	399.9	42.84%	992.9	933.5	94.02%
成長	4.59%		8.26%		1.59%		1.59%		3.36%	5.30%	
Q4 值	591.9	58.86%	522.6	55.82%	413.6	41.14%	413.6	44.18%	1005.5	936.3	93.11%
成長	4.98%		4.69%		3.42%		3.42%		4.33%	4.13%	
小計 值	2,309.5	59.10%	2,069.0	56.42%	1,598.1	40.90%	1,598.1	43.58%	3,907.7	3,667.1	93.84%
成長	4.42%		6.26%		2.34%		2.34%		3.56%	4.51%	
2016											
Q1 值	573.4	58.35%	513.9	55.67%	409.3	41.65%	409.3	44.33%	982.7	923.2	93.95%
成長	6.03%		6.16%		5.71%		5.71%		5.90%	5.96%	
Q2 值	624.1	59.80%	560.0	57.17%	419.6	40.20%	419.6	42.83%	1,043.8	979.7	93.86%
成長	6.89%		5.94%		5.59%		5.59%		6.37%	5.79%	
Q3 值	623.4	59.41%	546.4	56.20%	425.9	40.59%	425.9	43.80%	1049.3	972.2	92.66%
成長	5.12%		2.39%		6.50%		6.50%		5.68%	4.15%	
Q4 值	634.3	59.23%	549.4	55.72%	436.6	40.77%	436.6	44.28%	1070.9	986.0	92.07%
成長	7.17%		5.12%		5.55%		5.55%		6.50%	5.31%	
小計 值	2,455.2	59.21%	2,169.7	56.19%	1,691.4	40.79%	1,691.4	43.81%	4,146.6	3,861.1	93.11%
成長	6.31%		4.87%		5.84%		5.84%		6.11%	5.29%	
2017											
Q1 值	606.9	58.62%	537.7	55.66%	428.4	41.38%	428.4	44.34%	1035.3	966.2	93.32%
成長	5.83%		4.63%		4.67%		4.67%		5.35%	4.65%	
Q2 值	646.1	59.58%	580.5	56.97%	438.4	40.42%	438.4	43.03%	1084.5	1018.9	93.95%
成長	3.53%		3.65%		4.47%		4.47%		3.90%	4.00%	
Q3 值	660.0	59.48%	575.9	56.15%	449.6	40.52%	449.6	43.85%	1109.6	1025.5	92.42%
成長	5.86%		5.40%		5.58%		5.58%		5.75%	5.48%	
Q4 值	662.0	58.68%	575.5	55.25%	466.1	41.32%	466.1	44.75%	1128.1	1041.7	92.34%
成長	4.36%		4.76%		6.77%		6.77%		5.34%	5.65%	
小計 值	2,574.9	59.09%	2,269.6	56.01%	1,782.6	40.91%	1,782.6	43.99%	4,357.5	4,052.2	92.99%
成長	4.87%		4.60%		5.39%		5.39%		5.09%	4.95%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_透析總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2015											
Q1 值	94.5	94.55%	78.8	93.54%	5.4	5.45%	5.4	6.46%	100.0	84.3	84.31%
成長	2.91%		3.86%		1.44%		1.44%		2.82%	3.70%	
Q2 值	96.8	94.54%	79.6	93.44%	5.6	5.46%	5.6	6.56%	102.4	85.2	83.19%
成長	3.37%		3.77%		2.81%		2.81%		3.34%	3.70%	
Q3 值	98.8	94.61%	80.5	93.47%	5.6	5.39%	5.6	6.53%	104.4	86.2	82.53%
成長	3.90%		3.79%		2.45%		2.45%		3.82%	3.70%	
Q4 值	99.1	94.73%	80.6	93.60%	5.5	5.27%	5.5	6.40%	104.6	86.2	82.33%
成長	3.19%		3.95%		0.14%		0.14%		3.02%	3.70%	
小計 值	389.3	94.61%	319.6	93.51%	22.2	5.39%	22.2	6.49%	411.5	341.8	83.08%
成長	3.34%		3.84%		1.71%		1.71%		3.25%	3.70%	
2016											
Q1 值	99.0	94.75%	78.9	93.51%	5.5	5.25%	5.5	6.49%	104.4	84.4	80.83%
成長	4.68%		0.12%		0.55%		0.55%		4.46%	0.15%	
Q2 值	100.1	94.79%	83.5	93.82%	5.5	5.21%	5.5	6.18%	105.6	89.0	84.32%
成長	3.34%		4.89%		-1.68%		-1.68%		3.06%	4.46%	
Q3 值	101.7	94.82%	84.2	93.80%	5.6	5.18%	5.6	6.20%	107.3	89.8	83.68%
成長	2.97%		4.55%		-1.10%		-1.10%		2.75%	4.18%	
Q4 值	102.1	94.81%	86.0	93.90%	5.6	5.19%	5.6	6.10%	107.7	91.6	85.05%
成長	3.04%		6.68%		1.44%		1.44%		2.95%	6.35%	
小計 值	402.9	94.79%	332.7	93.76%	22.1	5.21%	22.1	6.24%	425.0	354.8	83.49%
成長	3.49%		4.08%		-0.21%		-0.21%		3.29%	3.80%	
2017											
Q1 值	100.1	94.03%	81.4	92.76%	6.4	5.97%	6.4	7.24%	106.4	87.8	82.48%
成長	1.13%		3.15%		15.93%		15.93%		1.90%	3.98%	
Q2 值	102.2	94.09%	86.1	93.06%	6.4	5.91%	6.4	6.94%	108.6	92.6	85.20%
成長	2.13%		3.13%		16.76%		16.76%		2.89%	3.97%	
Q3 值	103.8	94.13%	86.9	93.07%	6.5	5.87%	6.5	6.93%	110.2	93.4	84.69%
成長	2.03%		3.20%		16.38%		16.38%		2.77%	4.01%	
Q4 值	103.1	94.10%	88.8	93.22%	6.5	5.90%	6.5	6.78%	109.5	95.3	87.03%
成長	0.89%		3.27%		15.62%		15.62%		1.65%	4.02%	
小計 值	409.1	94.09%	343.3	93.03%	25.7	5.91%	25.7	6.97%	434.8	369.0	84.87%
成長	1.54%		3.19%		16.17%		16.17%		2.30%	4.00%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表3-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_台北分區

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2015											
Q1 值	307.7	65.09%	269.6	62.03%	165.0	34.91%	165.0	37.97%	472.8	434.6	91.93%
成長	2.07%		5.78%		0.18%		0.18%		1.40%	3.58%	
Q2 值	327.5	66.09%	291.9	63.46%	168.1	33.91%	168.1	36.54%	495.6	459.9	92.81%
成長	3.37%		5.09%		-0.47%		-0.47%		2.04%	2.99%	
Q3 值	328.0	66.09%	292.7	63.49%	168.3	33.91%	168.3	36.51%	496.2	461.0	92.89%
成長	1.47%		6.14%		-0.28%		-0.28%		0.87%	3.70%	
Q4 值	334.8	65.60%	291.2	62.38%	175.6	34.40%	175.6	37.62%	510.4	466.8	91.45%
成長	4.47%		4.04%		2.41%		2.41%		3.75%	3.42%	
小計 值	1,298.0	65.72%	1,145.3	62.85%	677.0	34.28%	677.0	37.15%	1,975.0	1,822.3	92.27%
成長	2.85%		5.25%		0.47%		0.47%		2.02%	3.42%	
2016											
Q1 值	324.6	65.05%	283.5	61.92%	174.4	34.95%	174.4	38.08%	498.9	457.9	91.77%
成長	5.46%		5.16%		5.66%		5.66%		5.53%	5.35%	
Q2 值	347.2	66.35%	308.0	63.62%	176.1	33.65%	176.1	36.38%	523.3	484.1	92.51%
成長	6.02%		5.52%		4.80%		4.80%		5.60%	5.26%	
Q3 值	347.5	66.08%	302.1	62.88%	178.4	33.92%	178.4	37.12%	525.9	480.5	91.37%
成長	5.97%		3.23%		6.00%		6.00%		5.98%	4.24%	
Q4 值	358.7	65.84%	304.9	62.09%	186.1	34.16%	186.1	37.91%	544.9	491.0	90.12%
成長	7.14%		4.70%		6.00%		6.00%		6.75%	5.19%	
小計 值	1,378.0	65.84%	1,198.5	62.63%	715.0	34.16%	715.0	37.37%	2,093.1	1,913.5	91.42%
成長	6.16%		4.64%		5.62%		5.62%		5.98%	5.00%	
2017											
Q1 值	338.2	65.30%	300.4	62.57%	179.7	34.70%	179.7	37.43%	517.9	480.1	92.70%
成長	4.20%		5.95%		3.04%		3.04%		3.80%	4.85%	
Q2 值	361.5	66.35%	319.8	63.57%	183.3	33.65%	183.3	36.43%	544.7	503.1	92.36%
成長	4.10%		3.84%		4.07%		4.07%		4.09%	3.92%	
Q3 值	370.7	66.32%	318.0	62.81%	188.3	33.68%	188.3	37.19%	558.9	506.2	90.57%
成長	6.66%		5.24%		5.54%		5.54%		6.28%	5.35%	
Q4 值	371.1	65.54%	321.5	62.23%	195.1	34.46%	195.1	37.77%	566.2	516.6	91.24%
成長	3.44%		5.45%		4.82%		4.82%		3.91%	5.21%	
小計 值	1,441.4	65.88%	1,259.6	62.79%	746.3	34.12%	746.3	37.21%	2,187.7	2,006.0	91.69%
成長	4.60%		5.10%		4.38%		4.38%		4.52%	4.83%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_北區

		浮動點值					非浮動點值					合計		
2015														
Q1	值	133.6	67.57%	123.3	65.79%	#	64.1	32.43%	64.1	34.21%	#	197.7	187.4	94.78%
	成長	4.69%		7.48%			1.83%		1.83%			3.75%	5.48%	
Q2	值	143.2	68.42%	131.7	66.59%	#	66.1	31.58%	66.1	33.41%	#	209.3	197.8	94.52%
	成長	5.21%		5.77%			0.10%		0.10%			3.54%	3.80%	
Q3	值	144.4	68.60%	132.7	66.76%	#	66.1	31.40%	66.1	33.24%	#	210.4	198.8	94.46%
	成長	6.48%		7.97%			2.36%		2.36%			5.15%	6.03%	
Q4	值	145.7	67.55%	132.2	65.38%	#	70.0	32.45%	70.0	34.62%	#	215.8	202.2	93.74%
	成長	5.85%		3.97%			4.27%		4.27%			5.33%	4.07%	
小計	值	566.9	68.04%	519.9	66.13%		266.3	31.96%	266.3	33.87%		833.2	786.2	94.36%
	成長	5.57%		6.25%			2.15%		2.15%			4.45%	4.83%	
2016														
Q1	值	140.1	66.92%	128.0	64.88%	#	69.3	33.08%	69.3	35.12%	#	209.4	197.2	94.18%
	成長	4.89%		3.79%			8.03%		8.03%			5.91%	5.24%	
Q2	值	149.9	68.08%	137.6	66.19%	#	70.3	31.92%	70.3	33.81%	#	220.1	207.9	94.42%
	成長	4.66%		4.45%			6.32%		6.32%			5.18%	5.08%	
Q3	值	149.6	67.89%	135.8	65.76%	#	70.7	32.11%	70.7	34.24%	#	220.3	206.5	93.76%
	成長	3.60%		2.35%			7.02%		7.02%			4.68%	3.90%	
Q4	值	154.3	67.71%	138.7	65.35%	#	73.6	32.29%	73.6	34.65%	#	227.9	212.3	93.17%
	成長	5.88%		4.93%			5.08%		5.08%			5.62%	4.98%	
小計	值	593.9	67.66%	540.1	65.55%		283.8	32.34%	283.8	34.45%		877.7	823.9	93.88%
	成長	4.76%		3.88%			6.58%		6.58%			5.34%	4.80%	
2017														
Q1	值	147.2	67.22%	134.7	65.23%	#	71.8	32.78%	71.8	34.77%	#	218.9	206.4	94.29%
	成長	5.02%		5.24%			3.63%		3.63%			4.56%	4.67%	
Q2	值	157.4	68.17%	143.6	66.15%	#	73.5	31.83%	73.5	33.85%	#	230.9	217.1	94.01%
	成長	5.03%		4.36%			4.58%		4.58%			4.89%	4.43%	
Q3	值	159.5	68.15%	142.5	65.65%	#	74.5	31.85%	74.5	34.35%	#	234.0	217.0	92.73%
	成長	6.63%		4.90%			5.41%		5.41%			6.24%	5.08%	
Q4	值	159.4	67.29%	145.5	65.26%	#	77.5	32.71%	77.5	34.74%	#	236.8	223.0	94.16%
	成長	3.28%		4.90%			5.30%		5.30%			3.94%	5.04%	
小計	值	623.4	67.71%	566.3	65.57%		297.3	32.29%	297.3	34.43%		920.7	863.5	93.79%
	成長	4.98%		4.84%			4.74%		4.74%			4.90%	4.81%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_中區分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
2015												
Q1	值	187.6	65.99%	168.7	63.57%	96.7	34.01%	96.7	36.43%	284.3	265.4	93.36%
	成長	1.65%		4.44%		2.94%		2.94%		2.09%	3.89%	
Q2	值	197.7	66.96%	179.5	64.79%	97.6	33.04%	97.6	35.21%	295.2	277.1	93.84%
	成長	2.65%		4.14%		0.75%		0.75%		2.01%	2.92%	
Q3	值	199.4	66.89%	180.6	64.66%	98.7	33.11%	98.7	35.34%	298.1	279.3	93.71%
	成長	3.32%		5.26%		2.95%		2.95%		3.20%	4.43%	
Q4	值	201.4	66.29%	181.8	63.97%	102.4	33.71%	102.4	36.03%	303.8	284.3	93.56%
	成長	3.93%		4.20%		3.84%		3.84%		3.90%	4.07%	
小計	值	786.1	66.54%	710.7	64.25%	395.4	33.46%	395.4	35.75%	1,181.5	1,106.0	93.62%
	成長	2.90%		4.51%		2.62%		2.62%		2.81%	3.83%	
2016												
Q1	值	196.5	65.88%	178.3	63.66%	101.8	34.12%	101.8	36.34%	298.3	280.1	93.90%
	成長	4.74%		5.69%		5.26%		5.26%		4.92%	5.53%	
Q2	值	208.2	66.90%	189.0	64.73%	103.0	33.10%	103.0	35.27%	311.2	292.1	93.84%
	成長	5.32%		5.32%		5.59%		5.59%		5.41%	5.41%	
Q3	值	208.0	66.55%	186.9	64.12%	104.6	33.45%	104.6	35.88%	312.6	291.5	93.24%
	成長	4.35%		3.48%		5.96%		5.96%		4.88%	4.36%	
Q4	值	212.0	66.49%	191.3	64.16%	106.9	33.51%	106.9	35.84%	318.9	298.2	93.52%
	成長	5.26%		5.22%		4.36%		4.36%		4.96%	4.91%	
小計	值	824.8	66.46%	745.6	64.17%	416.3	33.54%	416.3	35.83%	1,241.0	1,161.8	93.62%
	成長	4.92%		4.91%		5.28%		5.28%		5.04%	5.05%	
2017												
Q1	值	205.7	66.06%	186.8	63.87%	105.7	33.94%	105.7	36.13%	311.3	292.5	93.95%
	成長	4.65%		4.77%		3.81%		3.81%		4.36%	4.42%	
Q2	值	215.0	66.68%	197.6	64.78%	107.4	33.32%	107.4	35.22%	322.4	305.0	94.60%
	成長	3.27%		4.53%		4.29%		4.29%		3.61%	4.44%	
Q3	值	220.5	66.79%	197.0	64.24%	109.6	33.21%	109.6	35.76%	330.1	306.6	92.87%
	成長	5.98%		5.38%		4.83%		4.83%		5.60%	5.18%	
Q4	值	221.0	65.97%	199.8	63.67%	114.0	34.03%	114.0	36.33%	335.0	313.8	93.68%
	成長	4.22%		4.43%		6.67%		6.67%		5.04%	5.23%	
小計	值	862.1	66.38%	781.2	64.14%	436.7	33.62%	436.7	35.86%	1,298.9	1,217.9	93.77%
	成長	4.53%		4.77%		4.92%		4.92%		4.66%	4.83%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_南區分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
2015												
Q1	值	139.1	64.46%	122.9	61.58%	76.7	35.54%	76.7	38.42%	215.7	199.6	92.51%
	成長	1.92%		5.13%		3.13%		3.13%		2.35%	4.36%	
Q2	值	145.2	65.05%	130.2	62.54%	78.0	34.95%	78.0	37.46%	223.2	208.2	93.28%
	成長	1.54%		4.67%		1.49%		1.49%		1.52%	3.46%	
Q3	值	145.6	65.64%	131.7	63.34%	76.2	34.36%	76.2	36.66%	221.8	207.9	93.74%
	成長	2.39%		7.00%		0.13%		0.13%		1.60%	4.37%	
Q4	值	147.5	65.12%	132.7	62.69%	79.0	34.88%	79.0	37.31%	226.5	211.7	93.48%
	成長	2.27%		5.35%		1.20%		1.20%		1.89%	3.76%	
小計	值	577.3	65.07%	517.5	62.55%	309.9	34.93%	309.9	37.45%	887.2	827.4	93.26%
	成長	2.03%		5.54%		1.48%		1.48%		1.84%	3.98%	
2016												
Q1	值	143.6	64.45%	130.2	62.18%	79.2	35.55%	79.2	37.82%	222.8	209.5	94.00%
	成長	3.27%		5.96%		3.33%		3.33%		3.29%	4.95%	
Q2	值	154.0	65.69%	137.9	63.17%	80.4	34.31%	80.4	36.83%	234.4	218.4	93.16%
	成長	6.07%		5.96%		3.12%		3.12%		5.04%	4.89%	
Q3	值	152.3	65.63%	136.6	63.14%	79.8	34.37%	79.8	36.86%	232.1	216.4	93.24%
	成長	4.62%		3.73%		4.66%		4.66%		4.63%	4.07%	
Q4	值	156.5	65.62%	139.2	62.93%	82.0	34.38%	82.0	37.07%	238.6	221.2	92.74%
	成長	6.14%		4.90%		3.82%		3.82%		5.33%	4.50%	
小計	值	606.4	65.36%	544.0	62.86%	321.4	34.64%	321.4	37.14%	927.9	865.5	93.27%
	成長	5.05%		5.12%		3.73%		3.73%		4.59%	4.60%	
2017												
Q1	值	152.5	64.87%	135.1	62.07%	82.6	35.13%	82.6	37.93%	235.0	217.7	92.63%
	成長	6.16%		3.76%		4.20%		4.20%		5.46%	3.93%	
Q2	值	159.1	65.79%	142.9	63.33%	82.7	34.21%	82.7	36.67%	241.8	225.6	93.29%
	成長	3.32%		3.57%		2.88%		2.88%		3.17%	3.32%	
Q3	值	160.5	65.75%	141.6	62.88%	83.6	34.25%	83.6	37.12%	244.1	225.2	92.28%
	成長	5.35%		3.66%		4.80%		4.80%		5.16%	4.08%	
Q4	值	160.6	65.01%	144.8	62.61%	86.5	34.99%	86.5	37.39%	247.1	231.2	93.58%
	成長	2.61%		3.99%		5.41%		5.41%		3.58%	4.51%	
小計	值	632.6	65.36%	564.4	62.73%	335.3	34.64%	335.3	37.27%	968.0	899.7	92.95%
	成長	4.32%		3.75%		4.33%		4.33%		4.32%	3.96%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_高屏分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
2015												
Q1	值	156.0	67.33%	142.7	65.34%	75.7	32.67%	75.7	34.66%	231.7	218.4	94.24%
	成長	2.76%		3.67%		4.55%		4.55%		3.34%	3.97%	
Q2	值	163.8	68.08%	150.8	66.26%	76.8	31.92%	76.8	33.74%	240.7	227.6	94.60%
	成長	2.92%		3.89%		1.68%		1.68%		2.52%	3.14%	
Q3	值	165.2	68.16%	153.9	66.60%	77.2	31.84%	77.2	33.40%	242.4	231.1	95.32%
	成長	2.99%		5.66%		2.32%		2.32%		2.77%	4.52%	
Q4	值	168.5	67.85%	155.1	66.02%	79.8	32.15%	79.8	33.98%	248.3	234.9	94.60%
	成長	3.26%		4.29%		2.73%		2.73%		3.09%	3.76%	
小計	值	653.6	67.86%	602.5	66.06%	309.5	32.14%	309.5	33.94%	963.2	912.1	94.69%
	成長	2.99%		4.39%		2.80%		2.80%		2.93%	3.84%	
2016												
Q1	值	162.6	67.40%	150.9	65.74%	78.7	32.60%	78.7	34.26%	241.3	229.6	95.16%
	成長	4.21%		5.78%		3.92%		3.92%		4.12%	5.13%	
Q2	值	171.5	68.00%	157.5	66.12%	80.7	32.00%	80.7	33.88%	252.2	238.2	94.45%
	成長	4.69%		4.43%		5.08%		5.08%		4.82%	4.65%	
Q3	值	169.3	67.69%	157.8	66.14%	80.8	32.31%	80.8	33.86%	250.1	238.6	95.42%
	成長	2.45%		2.56%		4.68%		4.68%		3.16%	3.27%	
Q4	值	175.5	67.65%	161.0	65.73%	83.9	32.35%	83.9	34.27%	259.4	244.9	94.41%
	成長	4.15%		3.80%		5.14%		5.14%		4.47%	4.26%	
小計	值	678.9	67.69%	627.3	65.93%	324.1	32.31%	324.1	34.07%	1,003.1	951.4	94.85%
	成長	3.87%		4.11%		4.71%		4.71%		4.14%	4.31%	
2017												
Q1	值	169.0	67.11%	155.8	65.29%	82.8	32.89%	82.8	34.71%	251.8	238.6	94.77%
	成長	3.91%		3.22%		5.29%		5.29%		4.36%	3.93%	
Q2	值	176.6	67.75%	163.7	66.07%	84.1	32.25%	84.1	33.93%	260.6	247.7	95.05%
	成長	2.95%		3.91%		4.14%		4.14%		3.33%	3.99%	
Q3	值	180.0	67.70%	163.8	65.61%	85.9	32.30%	85.9	34.39%	265.9	249.7	93.91%
	成長	6.35%		3.81%		6.30%		6.30%		6.33%	4.65%	
Q4	值	181.8	67.17%	168.5	65.47%	88.9	32.83%	88.9	34.53%	270.7	257.4	95.07%
	成長	3.61%		4.66%		5.88%		5.88%		4.35%	5.08%	
小計	值	707.4	67.43%	651.8	65.61%	341.7	32.57%	341.7	34.39%	1,049.1	993.5	94.70%
	成長	4.20%		3.91%		5.41%		5.41%		4.59%	4.42%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-6：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_東區分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
2015												
Q1	值	24.4	64.63%	22.0	62.23%	13.3	35.37%	13.3	37.77%	37.7	35.3	93.65%
	成長	3.57%		0.87%		5.93%		5.93%		4.39%	2.72%	
Q2	值	25.7	65.73%	23.8	63.95%	13.4	34.27%	13.4	36.05%	39.1	37.2	95.07%
	成長	2.29%		2.61%		0.46%		0.46%		1.66%	1.83%	
Q3	值	25.8	66.03%	24.2	64.63%	13.3	33.97%	13.3	35.37%	39.0	37.5	96.03%
	成長	3.92%		6.42%		1.55%		1.55%		3.10%	4.65%	
Q4	值	26.1	65.42%	24.1	63.61%	13.8	34.58%	13.8	36.39%	39.9	37.9	95.04%
	成長	3.29%		3.44%		2.40%		2.40%		2.98%	3.06%	
小計	值	101.9	65.46%	94.0	63.63%	53.8	34.54%	53.8	36.37%	155.7	147.8	94.96%
	成長	3.26%		3.36%		2.54%		2.54%		3.01%	3.06%	
2016												
Q1	值	25.2	64.82%	23.7	63.38%	13.7	35.18%	13.7	36.62%	38.9	37.4	96.05%
	成長	3.61%		7.88%		2.73%		2.73%		3.30%	5.94%	
Q2	值	26.9	66.02%	25.4	64.78%	13.8	33.98%	13.8	35.22%	40.7	39.2	96.46%
	成長	4.56%		6.97%		3.20%		3.20%		4.09%	5.61%	
Q3	值	26.6	65.72%	25.1	64.36%	13.9	34.28%	13.9	35.64%	40.5	38.9	96.18%
	成長	3.25%		3.48%		4.72%		4.72%		3.75%	3.92%	
Q4	值	27.4	65.49%	25.2	63.61%	14.4	34.51%	14.4	36.39%	41.8	39.7	94.83%
	成長	5.04%		4.70%		4.70%		4.70%		4.92%	4.70%	
小計	值	106.1	65.52%	99.4	64.04%	55.8	34.48%	55.8	35.96%	161.9	155.2	95.87%
	成長	4.12%		5.70%		3.84%		3.84%		4.03%	5.03%	
2017												
Q1	值	26.3	65.40%	24.8	64.04%	13.9	34.60%	13.9	35.96%	40.3	38.7	96.21%
	成長	4.31%		4.65%		1.70%		1.70%		3.39%	3.57%	
Q2	值	27.9	66.02%	26.2	64.54%	14.4	33.98%	14.4	35.46%	42.3	40.5	95.82%
	成長	3.97%		2.91%		3.97%		3.97%		3.97%	3.28%	
Q3	值	28.3	66.17%	26.1	64.32%	14.5	33.83%	14.5	35.68%	42.8	40.6	94.82%
	成長	6.42%		4.13%		4.30%		4.30%		5.69%	4.19%	
Q4	值	28.5	65.30%	26.3	63.47%	15.1	34.70%	15.1	36.53%	43.6	41.4	94.98%
	成長	3.97%		4.19%		4.85%		4.85%		4.27%	4.43%	
小計	值	111.0	65.73%	103.3	64.09%	57.9	34.27%	57.9	35.91%	169.0	161.3	95.44%
	成長	4.66%		3.96%		3.72%		3.72%		4.34%	3.87%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表4-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_醫學中心

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2015											
Q1 值	223.8	58.07%	199.5	55.25%	161.5	41.93%	161.5	44.75%	385.3	361.0	93.70%
成長	4.07%		6.71%		2.97%		2.97%		3.60%	5.00%	
Q2 值	241.7	59.04%	218.2	56.54%	167.7	40.96%	167.7	43.46%	409.4	385.9	94.25%
成長	5.35%		6.67%		1.96%		1.96%		3.94%	4.57%	
Q3 值	245.3	59.23%	220.0	56.58%	168.9	40.77%	168.9	43.42%	414.2	388.9	93.90%
成長	3.27%		6.67%		0.96%		0.96%		2.32%	4.11%	
Q4 值	247.2	58.57%	217.6	55.44%	174.9	41.43%	174.9	44.56%	422.0	392.4	92.99%
成長	5.00%		4.80%		3.39%		3.39%		4.33%	4.17%	
小計 值	958.0	58.74%	855.3	55.96%	673.0	41.26%	673.0	44.04%	1,631.0	1,528.2	93.70%
成長	4.42%		6.20%		2.32%		2.32%		3.54%	4.45%	
2016											
Q1 值	239.0	58.27%	212.9	55.42%	171.2	41.73%	171.2	44.58%	410.3	384.1	93.63%
成長	6.83%		6.72%		5.99%		5.99%		6.48%	6.39%	
Q2 值	258.4	59.64%	231.3	56.95%	174.9	40.36%	174.9	43.05%	433.3	406.2	93.74%
成長	6.89%		6.01%		4.27%		4.27%		5.82%	5.25%	
Q3 值	259.9	59.35%	227.3	56.08%	178.0	40.65%	178.0	43.92%	437.9	405.3	92.55%
成長	5.94%		3.29%		5.40%		5.40%		5.72%	4.21%	
Q4 值	264.3	59.09%	228.2	55.50%	182.9	40.91%	182.9	44.50%	447.2	411.1	91.93%
成長	6.92%		4.88%		4.62%		4.62%		5.97%	4.77%	
小計 值	1,021.6	59.10%	899.6	55.99%	707.0	40.90%	707.0	44.01%	1,728.6	1,606.7	92.95%
成長	6.64%		5.19%		5.06%		5.06%		5.99%	5.13%	
2017											
Q1 值	253.3	58.74%	223.7	55.70%	177.9	41.26%	177.9	44.30%	431.2	401.6	93.13%
成長	5.97%		5.07%		3.91%		3.91%		5.11%	4.55%	
Q2 值	266.6	59.22%	239.0	56.56%	183.6	40.78%	183.6	43.44%	450.2	422.6	93.86%
成長	3.18%		3.33%		4.97%		4.97%		3.91%	4.04%	
Q3 值	273.7	59.30%	238.3	55.92%	187.8	40.70%	187.8	44.08%	461.5	426.1	92.34%
成長	5.31%		4.86%		5.52%		5.52%		5.39%	5.15%	
Q4 值	275.4	58.60%	238.8	55.10%	194.6	41.40%	194.6	44.90%	470.0	433.4	92.21%
成長	4.20%		4.64%		6.35%		6.35%		5.08%	5.40%	
小計 值	1,069.0	58.97%	939.8	55.82%	743.9	41.03%	743.9	44.18%	1,812.9	1,683.6	92.87%
成長	4.64%		4.46%		5.21%		5.21%		4.87%	4.79%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_區域醫院

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2015											
Q1 值	253.0	63.77%	225.0	61.02%	143.7	36.23%	143.7	38.98%	396.7	368.7	92.94%
成長	3.72%		6.42%		2.31%		2.31%		3.20%	4.78%	
Q2 值	271.7	64.56%	244.0	62.06%	149.2	35.44%	149.2	37.94%	420.9	393.1	93.41%
成長	3.51%		4.73%		0.55%		0.55%		2.44%	3.11%	
Q3 值	275.6	64.93%	246.1	62.31%	148.9	35.07%	148.9	37.69%	424.5	394.9	93.04%
成長	4.98%		8.58%		1.01%		1.01%		3.55%	5.60%	
Q4 值	273.6	64.14%	240.0	61.07%	152.9	35.86%	152.9	38.93%	426.5	392.9	92.12%
成長	5.00%		4.84%		2.55%		2.55%		4.11%	3.94%	
小計 值	1,073.9	64.36%	955.0	61.63%	594.7	35.64%	594.7	38.37%	1,668.6	1,549.7	92.87%
成長	4.31%		6.13%		1.60%		1.60%		3.33%	4.34%	
2016											
Q1 值	269.7	64.02%	239.9	61.28%	151.6	35.98%	151.6	38.72%	421.3	391.5	92.92%
成長	6.61%		6.62%		5.47%		5.47%		6.19%	6.17%	
Q2 值	291.5	65.05%	259.8	62.38%	156.7	34.95%	156.7	37.62%	448.2	416.4	92.91%
成長	7.29%		6.47%		5.02%		5.02%		6.49%	5.92%	
Q3 值	290.0	64.81%	252.9	61.62%	157.5	35.19%	157.5	38.38%	447.5	410.4	91.70%
成長	5.22%		2.77%		5.81%		5.81%		5.43%	3.91%	
Q4 值	293.8	64.62%	253.8	61.21%	160.9	35.38%	160.9	38.79%	454.6	414.7	91.21%
成長	7.38%		5.78%		5.18%		5.18%		6.59%	5.54%	
小計 值	1,145.0	64.63%	1,006.4	61.63%	626.6	35.37%	626.6	38.37%	1,771.6	1,633.0	92.17%
成長	6.62%		5.38%		5.37%		5.37%		6.17%	5.37%	
2017											
Q1 值	281.9	64.26%	247.9	61.26%	156.8	35.74%	156.8	38.74%	438.7	404.7	92.26%
成長	4.52%		3.36%		3.44%		3.44%		4.13%	3.39%	
Q2 值	300.8	65.09%	268.5	62.47%	161.3	34.91%	161.3	37.53%	462.1	429.8	93.01%
成長	3.18%		3.37%		2.97%		2.97%		3.11%	3.22%	
Q3 值	306.9	64.99%	266.5	61.71%	165.3	35.01%	165.3	38.29%	472.2	431.8	91.44%
成長	5.82%		5.37%		4.97%		4.97%		5.52%	5.21%	
Q4 值	305.2	64.19%	265.5	60.93%	170.2	35.81%	170.2	39.07%	475.4	435.7	91.65%
成長	3.87%		4.58%		5.81%		5.81%		4.56%	5.06%	
小計 值	1,194.7	64.64%	1,048.3	61.60%	653.6	35.36%	653.6	38.40%	1,848.4	1,702.0	92.08%
成長	4.34%		4.17%		4.31%		4.31%		4.33%	4.23%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_地區醫院

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2015											
Q1 值	124.7	71.46%	111.2	69.06%	49.8	28.54%	49.8	30.94%	174.5	161.0	92.26%
成長	3.13%		5.29%		2.03%		2.03%		2.81%	4.26%	
Q2 值	132.9	72.36%	119.3	70.15%	50.8	27.64%	50.8	29.85%	183.7	170.1	92.62%
成長	3.14%		4.10%		0.26%		0.26%		2.33%	2.93%	
Q3 值	135.6	72.60%	121.2	70.30%	51.2	27.40%	51.2	29.70%	186.8	172.3	92.26%
成長	5.18%		8.09%		2.18%		2.18%		4.34%	6.26%	
Q4 值	135.2	71.75%	119.1	69.10%	53.2	28.25%	53.2	30.90%	188.5	172.3	91.44%
成長	4.07%		3.90%		4.18%		4.18%		4.10%	3.98%	
小計 值	528.4	72.05%	470.8	69.66%	205.0	27.95%	205.0	30.34%	733.4	675.8	92.14%
成長	3.89%		5.33%		2.17%		2.17%		3.40%	4.35%	
2016											
Q1 值	127.6	70.95%	113.6	68.49%	52.2	29.05%	52.2	31.51%	179.8	165.8	92.21%
成長	2.29%		2.11%		4.87%		4.87%		3.02%	2.96%	
Q2 值	138.4	71.82%	123.9	69.52%	54.3	28.18%	54.3	30.48%	192.7	178.2	92.45%
成長	4.15%		3.79%		6.96%		6.96%		4.93%	4.73%	
Q3 值	138.7	71.64%	121.8	68.93%	54.9	28.36%	54.9	31.07%	193.6	176.7	91.30%
成長	2.26%		0.57%		7.29%		7.29%		3.64%	2.56%	
Q4 值	141.4	71.58%	123.6	68.75%	56.2	28.42%	56.2	31.25%	197.6	179.7	90.96%
成長	4.60%		3.77%		5.46%		5.46%		4.85%	4.29%	
小計 值	546.1	71.51%	482.8	68.93%	217.6	28.49%	217.6	31.07%	763.7	700.4	91.72%
成長	3.34%		2.56%		6.14%		6.14%		4.12%	3.65%	
2017											
Q1 值	135.8	70.75%	120.0	68.12%	56.1	29.25%	56.1	31.88%	192.0	176.1	91.75%
成長	6.47%		5.65%		7.47%		7.47%		6.76%	6.22%	
Q2 值	144.3	71.56%	129.5	69.30%	57.4	28.44%	57.4	30.70%	201.7	186.9	92.64%
成長	4.27%		4.54%		5.63%		5.63%		4.66%	4.87%	
Q3 值	146.5	71.47%	128.4	68.70%	58.5	28.53%	58.5	31.30%	205.0	186.9	91.16%
成長	5.66%		5.39%		6.55%		6.55%		5.91%	5.75%	
Q4 值	147.6	70.27%	129.7	67.49%	62.4	29.73%	62.4	32.51%	210.0	192.1	91.47%
成長	4.35%		4.93%		11.20%		11.20%		6.29%	6.89%	
小計 值	574.3	71.01%	507.5	68.40%	234.5	28.99%	234.5	31.60%	808.7	742.0	91.75%
成長	5.16%		5.11%		7.74%		7.74%		5.89%	5.93%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_基層院所

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2015											
Q1 值	335.7	83.24%	303.2	81.77%	67.6	16.76%	67.6	18.23%	403.3	370.8	91.94%
成長	0.44%		3.25%		-1.18%		-1.18%		0.16%	2.42%	
Q2 值	344.7	83.80%	315.3	82.55%	66.7	16.20%	66.7	17.45%	411.4	382.0	92.86%
成長	1.25%		3.37%		-2.30%		-2.30%		0.66%	2.33%	
Q3 值	339.8	84.05%	317.3	83.11%	64.5	15.95%	64.5	16.89%	404.3	381.8	94.43%
成長	0.25%		3.49%		-1.31%		-1.31%		-0.01%	2.65%	
Q4 值	355.2	83.72%	328.6	82.63%	69.1	16.28%	69.1	17.37%	424.3	397.7	93.73%
成長	2.38%		3.44%		-0.74%		-0.74%		1.86%	2.69%	
小計 值	1,375.5	83.70%	1,264.5	82.52%	267.8	16.30%	267.8	17.48%	1,643.3	1,532.3	93.24%
成長	1.09%		3.39%		-1.38%		-1.38%		0.68%	2.52%	
2016											
Q1 值	343.6	83.35%	316.7	82.19%	68.6	16.65%	68.6	17.81%	412.2	385.3	93.48%
成長	2.34%		4.44%		1.51%		1.51%		2.20%	3.91%	
Q2 值	356.6	84.02%	328.7	82.89%	67.8	15.98%	67.8	17.11%	424.4	396.5	93.42%
成長	3.44%		4.22%		1.78%		1.78%		3.17%	3.80%	
Q3 值	352.3	84.31%	330.5	83.45%	65.5	15.69%	65.5	16.55%	417.8	396.0	94.78%
成長	3.67%		4.15%		1.61%		1.61%		3.34%	3.72%	
Q4 值	371.2	83.99%	342.0	82.86%	70.8	16.01%	70.8	17.14%	442.0	412.8	93.40%
成長	4.51%		4.09%		2.42%		2.42%		4.17%	3.80%	
小計 值	1,423.7	83.92%	1,317.8	82.85%	272.7	16.08%	272.7	17.15%	1,696.4	1,590.6	93.76%
成長	3.50%		4.22%		1.83%		1.83%		3.23%	3.80%	
2017											
Q1 值	354.6	83.95%	333.3	83.09%	67.8	16.05%	67.8	16.91%	422.5	401.1	94.95%
成長	3.22%		5.24%		-1.16%		-1.16%		2.49%	4.10%	
Q2 值	372.1	84.59%	343.9	83.53%	67.8	15.41%	67.8	16.47%	439.9	411.6	93.59%
成長	4.34%		4.62%		-0.07%		-0.07%		3.63%	3.82%	
Q3 值	378.6	84.96%	343.1	83.65%	67.0	15.04%	67.0	16.35%	445.7	410.1	92.03%
成長	7.47%		3.82%		2.31%		2.31%		6.66%	3.57%	
Q4 值	379.9	84.52%	358.8	83.76%	69.6	15.48%	69.6	16.24%	449.5	428.4	95.31%
成長	2.33%		4.90%		-1.66%		-1.66%		1.69%	3.78%	
小計 值	1,485.2	84.51%	1,379.0	83.51%	272.2	15.49%	272.2	16.49%	1,757.4	1,651.3	93.96%
成長	4.32%		4.64%		-0.18%		-0.18%		3.60%	3.81%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_交付機構

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2015											
Q1 值	11.2	14.02%	10.3	12.98%	68.9	85.98%	68.9	87.02%	80.1	79.2	98.81%
成長	-1.22%		4.76%		3.77%		3.77%		3.04%	3.89%	
Q2 值	12.0	15.46%	11.0	14.39%	65.6	84.54%	65.6	85.61%	77.6	76.6	98.75%
成長	4.44%		8.64%		-0.18%		-0.18%		0.51%	1.00%	
Q3 值	11.9	15.25%	11.2	14.48%	66.3	84.75%	66.3	85.52%	78.2	77.5	99.10%
成長	6.66%		10.61%		4.07%		4.07%		4.45%	4.96%	
Q4 值	12.9	15.42%	12.0	14.52%	70.5	84.58%	70.5	85.48%	83.4	82.5	98.95%
成長	8.93%		10.68%		4.45%		4.45%		5.12%	5.31%	
小計 值	48.0	15.04%	44.5	14.09%	271.3	84.96%	271.3	85.91%	319.3	315.8	98.90%
成長	4.73%		8.74%		3.03%		3.03%		3.28%	3.80%	
2016											
Q1 值	12.8	14.85%	11.6	13.69%	73.4	85.15%	73.4	86.31%	86.2	85.0	98.66%
成長	13.87%		13.23%		6.51%		6.51%		7.54%	7.38%	
Q2 值	12.7	15.24%	11.9	14.42%	70.7	84.76%	70.7	85.58%	83.4	82.6	99.05%
成長	5.94%		8.02%		7.75%		7.75%		7.47%	7.79%	
Q3 值	12.5	14.76%	11.9	14.16%	72.2	85.24%	72.2	85.84%	84.7	84.1	99.30%
成長	4.79%		6.04%		8.86%		8.86%		8.24%	8.45%	
Q4 值	13.8	15.31%	12.8	14.38%	76.3	84.69%	76.3	85.62%	90.0	89.1	98.91%
成長	7.25%		6.93%		8.15%		8.15%		8.01%	7.97%	
小計 值	51.8	15.04%	48.3	14.16%	292.5	84.96%	292.5	85.84%	344.3	340.8	98.98%
成長	7.86%		8.43%		7.81%		7.81%		7.81%	7.90%	
2017											
Q1 值	13.1	14.43%	12.7	14.06%	77.8	85.57%	77.8	85.94%	90.9	90.5	99.57%
成長	2.49%		9.31%		6.01%		6.01%		5.48%	6.46%	
Q2 值	13.6	15.32%	12.9	14.57%	75.4	84.68%	75.4	85.43%	89.0	88.2	99.13%
成長	7.27%		7.90%		6.60%		6.60%		6.70%	6.79%	
Q3 值	13.8	15.07%	12.7	14.06%	77.7	84.93%	77.7	85.94%	91.5	90.4	98.83%
成長	10.24%		6.76%		7.64%		7.64%		8.02%	7.52%	
Q4 值	14.4	15.17%	13.7	14.59%	80.3	84.83%	80.3	85.41%	94.6	94.0	99.32%
成長	4.13%		7.08%		5.25%		5.25%		5.08%	5.51%	
小計 值	54.9	15.00%	52.0	14.32%	311.1	85.00%	311.1	85.68%	366.0	363.1	99.21%
成長	5.97%		7.74%		6.35%		6.35%		6.30%	6.55%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。



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