



衛生福利部全民健康保險會
第 3 屆 107 年第 9 次委員會議

107 年 9 月份
全民健康保險業務執行季報告

107 年 10 月

衛生福利部中央健康保險署 編印

目 錄

壹、本署近期重點工作.....	1
貳、承保業務.....	3
參、保險財務業務.....	7
肆、醫療業務.....	25
伍、業務推動主題摘要-107 年 1 至 8 月分級醫療執行情形.....	131

壹、本署近期重點工作

一、「分級醫療 垂直整合」座談暨成果發表會

(一) 為推動分級醫療與雙向轉診政策，鼓勵醫院與社區基層院所垂直整合，建構完善醫療照護體系，提升健保醫療資源的有效分配。本署訂於107年10月31日於署本部18樓禮堂辦理「分級醫療 垂直整合」標竿學習研討會，邀請衛生福利部(醫事司、社保司與健保會等)、各醫事公(協)會、全臺26家醫學中心與各層級共約100家醫療院所共同參與，署內外總計約230人。

(二) 研討會活動主題包含聯合座談、標竿醫院經驗分享報告及電腦實機展示：

1. 聯合座談：由本署與中華民國醫師公會全國聯合會、臺灣醫院協會、臺灣社區醫院協會及中華民國診所協會全聯會理事長等代表，共同就分級醫療相關議題進行與談及討論。
2. 標竿醫院經驗分享報告：由奇美醫院、臺北榮民總醫院、花蓮慈濟醫院、林口長庚醫院、臺中榮民總醫院及高雄市立大同醫院共6家醫療院所進行垂直整合標竿經驗與發展特色分享報告，促進院所相互學習觀摩與交流，以利分級醫療政策之落實。
3. 電腦實機展示：會場設置「醫療資訊雲端查詢系統醫療影像調閱與電子轉診平臺」實機展示區，提供院所操作說明與意見交流管道，俾利本署後續系統精進規劃。

二、「跨院28日再執行CT及MRI檢查卻未調閱影像」逕予行政核扣之管理

(一) 基於醫師診療病人時，應依醫療常規充分掌握病人病史，以確保醫療品質。本署自今(107)年1月建置雲端醫療影像資訊分享平台，

以供醫師讀取調閱病人醫療影像或報告。

- (二) 為減少檢查重複施作之浪費及民眾非必要檢查及輻射劑量曝露，規劃自明(108)年1月起，若未讀取調閱病人已做檢查之影像或報告，卻於28日內再執行逕自開立檢查單，將不予支付。

三、醫療影像分享作業新增收載JPEG檔案格式功能

由於各醫療院所現行儀器設備產製之醫療影像樣態除 DICOM 格式外亦包含 JPEG 格式。經規劃後針對 X 光攝影醫令代碼 32001C-32002C、32006C、34004C 等得以 JPEG 檔案格式上傳，業於 9 月底完成系統整合測試，執行方式說明如下：

(一) 上傳作業：

1. 網頁可採單筆、批次及API上傳方式進行收載。
2. JPEG檔案通過檢核後，傳送至雲端查詢主機以供各醫療院所調閱。

(二) 調閱作業：

1. 主要作業包含「頁籤查詢作業」、「資料準備彙算作業」、「調閱機制作業」三大部分。
2. 可直接以瀏覽器開啟JPEG檔案，並透過自行開發之影像瀏覽功能，將同一JPEG檔案中多張影像切換瀏覽，醫療院所端無需安裝軟體即可進行調閱。

貳、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

107 年 8 月投保單位計 898,428 家(含社福外勞單位 196,464 家)，較 106 年同期 873,490 家，增加 24,938 家，增加率 2.85%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

107 年 8 月保險對象計 23,899,573 人，較 106 年同期 23,856,326 人，增加 43,247 人，總增加率 0.18%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

107 年 8 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 37,886 元，較 106 年同期 36,730 元，增加 1,156 元，增加率 3.15%，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 7 月底	896,869 (100)	890,932 (99.34)	3,895 (0.43)	344 (0.04)	14 (0.00)	549 (0.06)	1,135 (0.13)
107 年 8 月底	898,428 (100)	892,486 (99.34)	3,901 (0.43)	344 (0.04)	14 (0.00)	549 (0.06)	1,134 (0.13)
106 年 8 月底	873,490 (100)	867,572 (99.32)	3,853 (0.44)	344 (0.04)	13 (0.00)	553 (0.06)	1,155 (0.13)

資料日期：107 年 9 月 30 日

備註：

1. 107 年 8 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 662,789 家、另有 196,464 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 8 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 645,740 家、另有 189,344 單位為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。

表 2 全民健保各類保險對象人數統計表

單位：人, (%)

類目 年	總計		第一類		第二類		第三類		第四類	第五類	第六類	
	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	被保險人	被保險人	眷屬
102 年 底	23,462,863 (100)		12,911,504 (55.03)		3,785,722 (16.13)		2,631,177 (11.21)		186,671 (0.80)	352,700 (1.50)	3,595,089 (15.32)	
	15,306,878	8,155,985	8,125,099	4,786,405	2,435,509	1,350,213	1,726,036	905,141			2,480,863	1,114,226
103 年 底	23,621,599 (100)		13,178,029 (55.79)		3,772,173 (15.97)		2,539,882 (10.75)		185,047 (0.78)	349,088 (1.48)	3,597,380 (15.23)	
	15,501,531	8,120,068	8,351,831	4,826,198	2,440,176	1,331,997	1,676,536	863,346			2,498,853	1,098,527
104 年 底	23,737,221 (100)		13,399,350 (56.45)		3,759,457 (15.84)		2,441,512 (10.29)		181,914 (0.77)	334,119 (1.41)	3,620,869 (15.25)	
	15,641,440	8,095,781	8,527,457	4,871,893	2,439,507	1,319,950	1,621,159	820,353			2,537,284	1,083,585
105 年 底	23,814,584 (100)		13,603,148 (57.12)		3,722,199 (15.63)		2,367,177 (9.94)		164,821 (0.69)	322,950 (1.36)	3,634,289 (15.26)	
	15,751,630	8,062,954	8,695,130	4,908,018	2,416,599	1,305,600	1,580,029	787,148			2,572,101	1,062,188
106 年 底	23,880,332 (100)		13,830,699 (57.92)		3,668,824 (15.36)		2,281,407 (9.55)		142,877 (0.60)	308,207 (1.29)	3,648,318 (15.28)	
	15,850,671	8,029,661	8,878,781	4,951,918	2,380,475	1,288,349	1,533,028	748,379			2,607,303	1,041,015
107 年 7 月底	23,825,115 (100)		13,875,390 (58.24)		3,652,124 (15.33)		2,242,490 (9.41)		117,540 (0.49)	300,415 (1.26)	3,637,156 (15.27)	
	15,826,544	7,998,571	8,926,089	4,949,301	2,368,673	1,283,451	1,508,011	734,479			2,605,816	1,031,340
107 年 8 月底	23,899,573 (100)		13,942,325 (58.34)		3,648,029 (15.26)		2,237,245 (9.36)		115,502 (0.48)	300,895 (1.26)	3,655,577 (15.30)	
	15,890,750	8,008,823	8,978,880	4,963,445	2,366,717	1,281,312	1,504,762	732,483			2,623,994	1,031,583
106 年 8 月底	23,856,326 (100)		13,753,711 (57.65)		3,688,747 (15.46)		2,323,939 (9.74)		147,113 (0.62)	306,569 (1.29)	3,636,247 (15.24)	
	15,809,345	8,046,981	8,824,348	4,929,363	2,390,394	1,298,353	1,553,586	770,353			2,587,335	1,048,912

資料日期：107 年 9 月 30 日

備註：

1. 107 年 8 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 6,697,768 人、眷屬人數 3,902,684 人，合計保險對象人數 10,600,452 人。
2. 106 年 8 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 6,595,093 人、眷屬人數 3,876,441 人，合計保險對象人數 10,471,534 人。

表 3 全民健保各類平均投保金額與平均保險費統計表

單位：元，%

類目 年	總計		第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
	金額	成長率						
102 年底	34,715	1.84	39,846	26,680	21,900	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)
103 年底	35,402	1.98	40,291	27,327	22,800	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)
104 年底	35,918	1.46	40,878	27,298	22,800	1,726 (35,153)	1,726 (35,153)	1,249 (25,438)
105 年底	36,380	1.29	41,406	27,173	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
106 年底	36,933	1.52	42,059	26,913	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
107 年 7 月底	37,850	2.98	42,861	27,785	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
107 年 8 月底	37,886	3.15	42,882	27,758	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
106 年 8 月底	36,730	1.32	41,800	27,070	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)

資料日期：107 年 9 月 30 日

備註：

- 1.總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
- 2.第四、五、六類平均保險費下方（ ）內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額（91 年 9 月至 99 年 3 月費率為 4.55%、99 年 4 月至 101 年 12 月費率為 5.17%、102 年 1 月以後費率為 4.91%、105 年 1 月以後費率為 4.69%）。
- 3.成長率：與前 1 年同期比較增減率。
- 4.107 年 8 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 39,629 元。
- 5.106 年 8 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 38,591 元。

參、保險財務業務

一、保險收支情形

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

(一)現金收支情形(詳表 4)：

107 年 9 月份保費現金收入 370.34 億元，醫療費用支出 481.39 億元，其他收支淨餘 16.62 億元。本(107)年度截至第 3 季保費現金收入 4,871.86 億元，醫療費用支出 4,612.23 億元，其他收支淨餘 132.64 億元。

(二)權責收支情形(詳表 5-1 至 5-2 及表 9)：

本(107)年度截至第 3 季，保費收入 4,403.26 億元、保險給付 4,677.83 億元、呆帳費用 37.92 億元、其他收支相抵結餘 135.35 億元，合計保險收支淨短絀數 177.15 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 2,198.74 億元，折合約 4.23 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
107.1~107.6	3,020.77	1.44%	3,048.39	4.12%	82.59	-	54.97
107.7~107.9	1,851.09	6.80%	1,563.84	5.17%	50.05	-	337.30
107.7	1,108.74	10.67%	511.41	4.66%	16.09	-	613.42
107.8	372.01	2.68%	571.04	7.81%	17.34	-	(181.69)
107.9	370.34	0.28%	481.39	2.70%	16.62	-	(94.43)
107 年小計	4,871.86	3.4%	4,612.23	4.47%	132.64	-	392.27
84.3-107.9 總計	91,274.65		92,514.54		3,265.37	-	2,025.48

資料日期：107 年 9 月 30 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 保費收入＝保險費收入＋保險費滯納金收入。

醫療費用(現金實際支付數)＝撥付醫療費用－代位求償收入－代辦醫療費用收入

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

2. 成長率係與去年同期資料相比。

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

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

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

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

7. 107 年 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5-1 全民健保財務收支分析表

單位：億元，%

會計年度	保費收入 (含滯納金收入)		保險給付		呆帳		其他收支餘(絀)		安全準備提列 (收回數)
	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)=(1)-(2)-(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額
84.3-101.12	60,247.93		61,433.13		617.97		2,013.18		210.01
102.1-102.12	5,300.80	9.78	5,021.27	4.51	37.41	21.99	293.70	8.01	535.81
103.1-103.12	5,451.03	2.83	5,181.44	3.19	37.50	0.24	281.85	(4.04)	513.94
104.1-104.12	5,694.35	4.46	5,380.76	3.85	39.91	6.41	755.27	167.97	1,028.95
105.1-105.12	5,567.39	(2.23)	5,683.32	5.62	39.02	(2.23)	340.52	(54.91)	185.57
106.1-106.12	5,729.54	2.91	5,997.29	5.52	39.68	1.70	209.04	(38.61)	(98.40)
107.1-107.6	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)
107.08	514.98	3.65	516.74	4.29	4.67	3.71	13.30	111.14	6.87
107.09	487.97	4.50	526.85	6.42	6.81	13.16	13.90	91.06	(31.79)
107年截至9月底止小計	4,403.26	3.91	4,677.83	5.31	37.92	6.39	135.35	(22.97)	(177.15)
84.3-107.09總計	92,394.29		93,375.04		849.41		4,028.90		2,198.74

備註：

資料日期：107年9月30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1-9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9月底累計數與去(106)年同期增減情形

(1)保費收入成長3.91%，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5.31%，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9月保險給付較去年同期成長4.70%。

(3)呆帳成長6.39%，主要係因本年度1月起基本工資及二、三類投保金額調整與補充保費查核開單，致應收帳款微幅增加，呆帳提列數亦隨之增加。

(4)其他收支負成長22.97%，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爆增，而菸稅調漲後受抑制消費影響，爰本年度截至9月底累計分配收入較去年同期減少；另8、9月份分別成長111.14%、91.06%，主要係受菸稅調漲之前囤貨影響，以致去年同期菸捐分配收入大幅減少。

6.本年度截至9月底止淨短絀數177.15億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為2,198.74億元，折合約4.23個月保險給付。

7.本年度截至9月底各項保險收支差異原因分析詳表5-2「收支餘絀情形表」。

全民健康保險基金

表5-2 收支餘絀情形表

中華民國107年01月01日至107年9月30日

單位：新台幣元

項目	累計實際數	去年同期實際數	累計實際數與去年同期比較增減	
			金額	%
保險收支餘絀部分				
一、保險收入	453,975,374,396	441,392,652,454	12,582,721,942	2.85
1. 保費收入(含滯納金收入)	440,325,516,326	423,741,867,828	16,583,648,498	3.91
2. 菸捐分配收入	10,574,612,933	13,826,545,563	-3,251,932,630	-23.52
3. 公益彩券分配收入	1,007,813,395	1,342,580,949	-334,767,554	-24.93
4. 利息收入	1,012,008,029	989,190,345	22,817,684	2.31
5. 收回呆帳	626,584,706	644,507,868	-17,923,162	-2.78
6. 雜項收入	428,839,007	847,959,901	-419,120,894	-49.43
二、保險成本	471,690,026,126	447,841,689,404	23,848,336,722	5.33
1. 保險給付	467,783,303,321	444,196,890,927	23,586,412,394	5.31
2. 呆帳	3,792,191,994	3,564,410,500	227,781,494	6.39
3. 業務費用	113,478,547	74,282,183	39,196,364	52.77
4. 雜項費用	1,052,264	6,105,794	-5,053,530	-82.77
三、保險收支淨餘絀(一減二) ^(註1)	-17,714,651,730	-6,449,036,950	-11,265,614,780	174.69

附註：1. 本(107)年度截至9月底止保險收支淨短絀數17,714,651,730元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額219,873,844,806元，折合約4.23個月保險給付。

2. 本(107)年度截至9月底止累計實際數與去(106)年同期比較增減情形

(1) 保費收入(含滯納金收入)成長3.91%，主要原因說明如下：

- 投保人數較去年同期成長，以致保費收入較去年同期增加約32億元。
- 平均投保金額較去年同期成長，以致保費收入較去年同期增加約73億元。
- 補充保險費較去年同期成長，主要係因經濟景氣緩步上升，致保費收入較去年同期增加約17億元。
- 政府應負擔36%差額較去年同期增加約43億元。
- 滯納金較去年同期增加約0.24億元。

(2) 菸捐分配收入負成長23.52%，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爆增，而菸稅調漲後受抑制消費影響，爰本年度截至9月底累計分配收入較去年同期減少。

(3) 公益彩券分配收入負成長24.93%，主要係受公益彩券銷售及盈餘收入減少連帶影響，致本年度實際分配收入較去年同期減少。

(4) 利息收入成長2.31%，主要係本年市場資金需求較去年大，致本署與各金融機構承作之定存及短期票券利率較高，資金運用之年平均收益率為0.61%，較去年同期0.56%高，致本年度利息收入較去年同期增加。

(5) 收回呆帳負成長2.78%，主要係因本年轉銷呆帳金額較去年同期減少，以致轉銷後呆帳收回金額隨之減少。

(6) 雜項收入負成長49.43%，主要係因藥商藥品價量協議返還金收入，自107年第2季起價量協議返還金回歸總額重新分配，本年度主要係第1季返還金額，爰本年度雜項收入較去年同期減少。

(7) 保險給付成長5.31%，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9月保險給付較去年同期成長4.70%。

項目	本年度截至9月底實際數	去年同期實際數	成長率
保險給付	4,677.83億元	4,441.97億元	5.31%
加：排除總額結算追扣補付預估與實際差異數	14.56億元	39.95億元	
調整後保險給付	4,692.39億元	4,481.92億元	4.70%

(8) 呆帳成長6.39%，主要係因本年度1月起基本工資及二、三類投保金額調整與補充保費查核開單，致應收帳款微幅增加，呆帳提列數亦隨之較去年同期增加。

(9) 業務費用成長52.77%，主要係辦理106年度提升保險服務成效項目，部分購置電腦設備及電腦軟體陸續於106年底完成驗收後，於本(107)年度開始提列折舊、攤銷，致業務費用較去年同期增加。

(10) 雜項費用負成長82.77%，主要係106年度部分醫療院所之醫療給付支票逾期重開，致去年度雜項費用大幅增加，爰本年度雜項費用較去年同期減少。

二、保險費收繳執行情形

(一)保險費收繳部分（詳表 6-1 至表 6-3）：

截至 107 年 9 月底，自 102 年 7 月至 107 年 6 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.60%，政府保險費補助款收繳率為 98.13%，總收繳率為 98.45%；補充保險費收繳統計表詳見表 6-3。

(二)直轄市政府欠費情形（詳表 7）：

1. 截至 107 年 9 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 86.81 億元，收繳率 95.78%，為高雄市政府之欠費(臺北市政府欠費已於 107 年 9 月 3 日全數償還完畢)。
2. 為確保債權，高雄市政府欠費已移行政執行。
3. 高雄市政府於 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。107 年度已依計畫償還 29.04 億元欠費。

(三)投保單位及保險對象欠費收回部分（詳表 8）：

截至 107 年 9 月底，自 102 年 7 月至 107 年 6 月之欠費金額 803.45 億元，已收回 559.04 億元，收回率 69.58%。

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
102.07-102.12	1,708.28	1,704.96	99.81	827.19	826.14	99.87	2,535.47	2,531.10	99.83
103.01-103.12	3,502.78	3,491.40	99.68	1,749.92	1,749.88	99.99	5,252.70	5,241.28	99.78
104.01-104.12	3,512.44	3,482.31	99.14	1,800.63	1,646.63	91.45	5,313.07	5,128.94	96.53
105.01-105.12	3,461.37	3,402.94	98.31	1,655.89	1,655.23	99.96	5,117.26	5,058.17	98.85
106.01-106.12	3,576.36	3,492.05	97.64	1,698.51	1,698.51	100	5,274.87	5,190.56	98.40
107.01-107.03	913.48	886.96	97.10	300.41	300.27	99.95	1,213.89	1,187.23	97.80
107.04-107.06	928.14	895.29	96.46	300.41	300.27	99.95	1,228.55	1,195.56	97.31
107.04	312.07	301.67	96.67	100.14	100.09	99.95	412.21	401.76	97.47
107.05	306.41	296.38	96.73	100.14	100.09	99.95	406.55	396.47	97.52
107.06	309.66	297.24	95.99	100.14	100.09	99.95	409.80	397.33	96.96
總計	17,602.85	17,355.91	98.60	8,332.97	8,176.93	98.13	25,935.82	25,532.84	98.45

資料日期：107 年 9 月 30 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(102 年 7 月至 107 年 6 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 9 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	14,380.84	14,329.59	99.64
第二類	1,585.22	1,579.38	99.63
第三類	410.99	407.90	99.25
第六類	1,225.80	1,039.04	84.76
總 計	17,602.85	17,355.91	98.60

資料日期：107 年 9 月 30 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(102 年 7 月至 107 年 6 月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表 6-3 全民健康保險補充保險費收繳統計表

項目 保費年/月	投保單位 (雇主)負擔	獎金	非所屬投保單位 給付之薪資 所得	執行業務 收入	股利所得	利息所得	租金收入	合計
102年度	199.72	39.93	24.77	7.66	89.20	13.86	28.30	403.45
103年度	218.17	47.90	23.10	7.89	116.39	25.22	29.54	468.20
104年度	234.29	54.53	18.30	7.83	105.33	23.63	30.61	474.51
105年度	227.59	52.98	17.26	6.08	89.73	23.39	26.79	443.81
106年度	240.97	56.17	16.96	6.56	91.90	10.04	26.97	449.57
106/1	80.87	9.10	1.96	0.66	0.23	0.83	2.26	95.90
106/2	14.37	1.94	0.94	0.45	0.18	0.82	2.03	20.73
106/3	9.43	1.92	1.07	0.49	0.34	0.82	2.12	16.18
106/4	9.16	1.87	1.05	0.46	0.59	0.80	2.10	16.03
106/5	14.71	4.68	1.13	0.58	2.22	0.81	2.04	26.18
106/6	9.21	2.47	1.31	0.50	4.05	1.14	2.16	20.83
106/7	15.79	9.90	1.98	0.63	12.29	0.61	2.15	43.35
106/8	32.14	5.84	1.40	0.50	28.94	0.81	2.11	71.75
106/9	12.84	4.95	1.38	0.50	13.73	0.82	2.35	36.56
106/10	10.05	3.25	1.17	0.46	6.45	0.81	2.15	24.35
106/11	9.50	3.74	1.13	0.55	5.88	0.82	2.14	23.76
106/12	22.91	6.51	2.46	0.77	16.99	0.96	3.36	53.96
107年度	158.89	33.16	9.50	3.74	22.16	5.64	14.96	248.05
107/01	23.55	1.66	1.23	0.60	0.14	0.83	2.27	30.27
107/02	70.97	10.58	1.74	0.51	0.21	0.81	2.07	86.90
107/03	13.86	2.07	1.10	0.45	0.32	0.82	2.14	20.76
107/04	10.45	2.30	1.05	0.45	0.66	0.81	2.07	17.79
107/05	12.48	3.83	1.14	0.56	2.59	0.82	2.10	23.50
107/06	11.56	3.61	1.40	0.58	3.81	0.97	2.15	24.09
107/07	16.01	9.12	1.85	0.59	14.43	0.59	2.16	44.75

備註：

資料日期：107年9月30日

1. 本表係依保費年月分項統計；補充保險費依規定於給付日之次月底前向保險人繳納，並得寬限15日，爰本表列載保險費已屆至寬限期月份（102年至107年7月）之收繳狀況。
2. 補充保險費之投保單位(雇主)負擔占 51.4%，保險對象負擔占48.6%。保險對象6項補充保險費中股利占 42.6%最高、其次為獎金占23.6%、再次為租金占13.0%，另非所屬投保單位給付之薪資所得占9.1%、執行業務收入占3.3%、利息占8.4%。
3. 補充保險費之收繳因週期性的變化，每月收繳金額高低變動不同。逾當月投保金額4倍部分獎金多集中於農曆春節當月或前一個月發放，以致於雇主負擔部分及獎金補充保險費該期間金額呈現偏高情形。股利所得則多集中於下半年配發，爰各該月份之收繳金額顯著高於上半年各月份。
4. 102年至104年利息所得在5,000元以上、未達20,000元給付單位沒有就源扣繳及股利所得未足額扣取的補充保險費，於次年8月執行開單。
5. 105年1月起，補充保險費率調整為1.91%及執行業務收入、股利所得、利息所得、租金收入等4項起扣點調至2萬元。
6. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表 7 全民健保直轄市政府應負擔保險費補助款欠費情形統計表

單位：億元，%

欠費政府 欠費年度		臺北市政府	高雄市政府	總計
96 年度以前	應收	935.64	401.18	1,336.82
	未收	0.00	0.00	0.00
	收繳率	100.00%	100.00%	100.00%
97 年度	應收	92.13	41.26	133.39
	未收	0.00	0.00	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	0.00	24.08	24.08
	收繳率	100.00%	49.68%	77.91%
總計	應收	1,394.77	663.98	2,058.75
	未收	0.00	86.81	86.81
	收繳率	100.00%	86.93%	95.78%

資料日期：107 年 9 月 30 日

備註：

1. 自 101 年 7 月 1 日起，原地方政府補助保險對象健保費之補助款，統由中央政府補助。
2. 高雄市政府 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。
3. 表列欠費依健保法第 28 條及施行細則第 48 條規定，依欠費期間每年 1 月 1 日郵政儲金 1 年期定期儲金固定利率按日計算。截至 107 年 9 月底，高雄市政府應負擔之利息計 38.09 億元，待撥付利息為 14.41 億元。
4. 臺北市政府於 107 年 9 月 3 日落實還款計畫，欠費已全數清償完畢。

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%
102.7-102.12	65.94	62.62	94.97
103.1-103.12	135.14	123.76	91.58
104.1-104.12	155.97	126.08	80.84
105.1-105.12	170.87	113.14	66.21
106.1-106.12	182.25	98.84	54.24
107.1-107.3	45.56	19.32	42.40
107.4-107.6	47.74	15.29	32.03
107.04	16.96	6.67	39.32
107.05	14.39	4.51	31.31
107.06	16.39	4.11	25.10
總計	803.45	559.04	69.58

資料日期：107 年 9 月 30 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(102 年 7 月至 107 年 6 月)。
3. 近期欠費收回率相對較低，係因收繳期間較短。
4. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

三、安全準備

- (一) 107 年截至第 3 季，保險收支淨短絀數 177.15 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 2,198.74 億元，折合約 4.23 個月保險給付。(詳表 9)
- (二) 安全準備金運用方面，截至 107 年第 3 季，本保險安全準備金餘額為 1,961.43 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
107.08		0.35	1.09	11.56	(6.12)	6.87	2,230.53
107.09		0.25	0.99	12.35	(45.38)	(31.79)	2,198.74
107年截至9 月底止小計		2.91	9.02	115.82	(304.91)	(177.15)	2,198.74
84.3-107.09 總計	206.43	186.05	102.75	3,038.09	(1,334.59)	2,198.74	

資料日期 107年09月30日

備註：

※本表所列金額（）內為負數。

1. 安全準備運用收益包含安全準備利息收入、安全準備投資淨利益。
2. 公益彩券、運動彩券及菸品健康福利捐分配收入，包含公益彩券216.80億元、運動彩券 2.05億元及菸品健康福利捐2,819.24億元。
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9月底止淨短絀數177.15億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為2,198.74億元，折合約4.23個月保險給付。

表 10 全民健保保險安全準備金運用概況表

單位：億元

項 目	歷年截至 106 年底	107 年			歷年截至 107 年第 3 季
		1-8 月	9 月	小計	
安全準備金來源總額①	9,111.05	2,231.93	105.39	2,337.32	11,448.37
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	133.80	2.42	0.34	2.76	136.56
運用收益	101.51	6.97	0.60	7.57	109.08
公益彩券	205.72	9.25	1.08	10.33	216.05
運動彩券 ^{註 4}	2.05	-	-	-	2.05
菸品健康福利捐	2,704.77	92.03	10.77	102.80	2,807.57
營運資金撥入 ^{註 2}	5,687.72	2,121.26	92.60	2,213.86	7,901.58
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	1,662.40	203.15	1,865.55	9,486.94
撥入營運資金 ^{註 2}	7,610.76	1,662.40	203.15	1,865.55	9,476.31
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	0.00000049	0.0004	0.014
安全準備金餘額 (①—②)	1,489.66	569.53	(97.76)	471.77	1,961.43

資料日期：107 年 9 月 30 日

備註：

1. () 內為負數。
2. 每日保費收入不足支付醫療費用時，安全準備撥入營運資金支應；營運資金充裕時，由營運資金撥回安全準備。
3. 鑑於本署自 91 年起財務收支日益吃緊，依全民健康保險監理委員會 94 年 3 月 25 日第 118 次會議決議，陸續處分持有之上市、上櫃公司股票及受益憑證，於 94 年 10 月 7 日全數處分完畢，累積投資收益為 11.69 億元、投資損失為 10.51 億元，淨收益 1.18 億元。
4. 105 年 11 月 16 日修正運動彩券發行條例第 8 條，運動彩券盈餘全數專供主管機關發展體育運動之用，並依威剛科技股份有限公司 105 年 12 月 30 日威字第 2016170 號函，自 105 年 11 月 18 日起運動彩券發行盈餘全數撥入教育部。

四、營運資金餘額運用情形(詳表 11)

本(107)年度截至第 3 季營運資金收支短絀 79.50 億元；歷年截至 107 年第 3 季之營運資金餘額為 64.05 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 8 月底	107 年 9 月	107 年 截至第 3 季
歷年截至 106 年底營運資金餘額①		143.55	-	143.55
本期資金來源總額②		6,372.91	584.12	6,957.03
保費收入		4,501.52	370.34	4,871.86
利息收入		0.92	0.02	0.94
代辦醫療收入		179.64	6.27	185.91
代位求償收入		18.64	-	18.64
安全準備撥入 ^{註 2}		1,662.40	203.15	1,865.55
短期借款		-	-	-
融資利息歸墊		-	-	-
各級政府撥付遲延利息		4.40	4.18	8.58
藥品申報金額返還金		4.05	-	4.05
收回分區業務組辦理假扣押案		0.042	-	0.042
其他 ^{註 3}		1.30	0.16	1.46
本期資金去路總額③		6,455.74	580.79	7,036.53
撥付醫療費用		4,328.58	487.65	4,816.23
滯納金撥入安全準備		2.42	0.34	2.76
撥回安全準備 ^{註 2}		2,121.26	92.60	2,213.86
代位求償退費		0.55	0.01	0.56
償還短期借款		-	-	-
撥付分區業務組辦理假扣押案		0.002	-	0.002
利息費用		-	-	-
手續費用		0.003	0.00037	0.003
其他 ^{註 3}		2.93	0.19	3.12
本期資金餘額④=②-③		(82.83)	3.33	(79.50)
可運用資金餘額(①+④)		60.72	3.33	64.05

資料日期：107 年 9 月 30 日

備註：

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

五、各項資金投資組合(詳表 12)

截至 107 年第 3 季，各項資金投資組合為：銀行定期存款 1,530.66 億元(占 75.57%)、優惠活期存款 220.74 億元(占 10.90%)、長期債券投資--公司債 200 億元(占 9.87%)、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 38.81 億元(占 1.92%)、附賣回交易票、債券 25.27 億元(占 1.25%)、可轉讓定期存單 10 億元(占 0.49%)。

表 12 全民健保安全準備金及營運資金投資概況表

單位：億元，%

項 目	安全準備金	營運資金	合計	比率
長期債券投資--公司債	200.00	-	200.00	9.87%
銀行存款--定期	1,530.66	-	1,530.66	75.57%
可轉讓定期存單	10.00	-	10.00	0.49%
附賣回交易票、債券	-	25.27	25.27	1.25%
銀行存款--優惠活期 ^{註 1}	220.74	-	220.74	10.90%
銀行存款--一般活期 ^{註 2}	0.03	38.78	38.81	1.92%
資金餘額合計	1,961.43	64.05	2,025.48	100%

資料日期：107 年 9 月 30 日

備註：

1. 優惠活期存款餘額為 220.74 億元，說明如下：

(1)81.40 億元，存放於華南銀行超值優惠存款帳戶，利率為 0.50%。

(2)79.59 億元，搭配 125.41 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)59.75 億元，搭配 555.25 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 38.81 億元，說明如下：

(1)38.78 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 9 月資金運用收益率 0.61%，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 9 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 462.55 億元。其中已結案部分 330.03 億元，占全部移送金額之 71.35%，未結案部分 132.52 億元，占全部移送金額之 28.65%。
- (二) 已結案部分 330.03 億元，其中繳清者 144.18 億元占已結案之 43.69%、取得債權憑證者 182.83 億元占 55.4%、註銷標的者 3.02 億元占 0.91%。
- (三) 未結案部分 132.52 億元，尚在處理中者 123.65 元占 93.31%、分期繳納者 8.87 億元占 6.69%。

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	57.37	27.36	29.22	0.79	1.18	1.12	0.06
102 年	51.75	50.00	23.91	25.54	0.55	1.75	1.65	0.10
103 年	63.50	59.61	27.02	31.99	0.60	3.89	3.54	0.35
104 年	71.83	65.55	26.20	38.82	0.53	6.28	5.77	0.51
105 年	68.49	53.67	21.18	32.13	0.36	14.82	13.58	1.24
106 年	72.23	36.06	15.22	20.67	0.17	36.17	33.22	2.95
107 年	76.20	7.77	3.29	4.46	0.02	68.43	64.77	3.66
合計	462.55	330.03	144.18	182.83	3.02	132.52	123.65	8.87

資料日期：107 年 9 月 30 日

備註：

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

表 13-2 逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表

送件期間：民國 101 年 1 月至 107 年 9 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	462.55	100.00	108.43	100.00	354.12	100.00
一、已結案部分	330.03	71.35	62.06	57.24	267.97	75.67
繳清	144.18	43.69	43.35	69.85	100.83	37.63
取得債證	182.83	55.40	17.86	28.77	164.98	61.57
註銷標的	3.02	0.91	0.85	1.37	2.16	0.81
二、未結案部分	132.52	28.65	46.37	42.76	86.15	24.33
處理中(註1)	123.65	93.31	42.13	90.87	81.52	94.62
分期繳納	8.87	6.69	4.23	9.13	4.64	5.38

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	3,446.40	100.00	411.31	100.00	3,035.09	100.00
一、已結案部分	2,569.35	74.55	266.16	64.71	2,303.19	75.89
繳清	693.82	27.00	155.56	58.45	538.26	23.37
取得債證	1,875.47	72.99	110.58	41.55	1,764.89	76.63
註銷標的	0.06	0.00	0.02	0.01	0.04	0.00
二、未結案部分	877.05	25.45	145.15	35.29	731.90	24.11
處理中(註1)	833.95	95.09	137.68	94.85	696.27	95.13
分期繳納	43.10	4.91	7.47	5.15	35.63	4.87

備註：

資料日期：107年9月30日

1. 傳繳、扣薪、扣存中

2. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

肆、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表 14)：

107 年 8 月底共特約醫療院所 21,198 家，特約率 92.88%。本月較前一個月中醫醫院持平、西醫醫院減少 1 家、西醫診所增加 19 家、中醫診所增加 6 家、牙醫診所增加 13 家，總計增加 37 家特約醫療院所。

二、醫療院所訪查及違規查處：

(一) 醫療院所訪查(詳表 15)：

107 年第 3 季共訪查 178 家次，其中醫院 21 家次、西醫基層 79 家次、牙醫 23 家次、中醫 14 家次、藥局 26 家次、其他 15 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 29 家次。

(二) 違規查處部分(詳表 16-1 至表 16-3)：

1. 違規處分家數-按處分類別(表 16-1)：

107 年第 2 季共處分 73 家次，包括違約記點 23 家次、扣減費用 17 家次、停止特約 29 家次、終止特約 4 家次；107 年 8 月共處分 34 家次，包括違約記點 17 家次、扣減費用 9 家次、停止特約 8 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

107 年第 2 季共處分 73 家次，包括醫院 5 家次、西醫基層 22 家次、牙醫 18 家次、中醫 4 家次、藥局 22 家次、其他 2 家次；107 年 8 月共處分 34 家次，包括醫院 2 家次、西醫基層 18 家次、牙醫 5 家次、中醫 2 家次、藥局 6 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 年第 2 季總計追扣 3,687 萬元，包括查處追扣 2,501 萬元、扣減 425 萬元、罰鍰 761 萬元；107 年 8 月總計追扣 932 萬元，包括查處追扣 711 萬元、扣減 38 萬元、罰鍰 183 萬元。

三、總醫療費用之申報情形（詳表17）

（一）107 年第 2 季：

門診申請 1,196.2 億點、門診部分負擔約 79.7 億點，住診申請約 537.7 億點、住診部分負擔約 24.4 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 1,838.0 億點，較去年同期成長 5.58%；其中門診申報件數成長 0.47%、申請點數成長 5.27%，住診申報件數成長 1.59%、申請點數成長 6.84%，日數增加 0.48%。

（二）107 年 8 月：

門診申請點數約 411.8 億點、部分負擔約 27.0 億點，住診申請點數約 184.4 億點、部分負擔約 8.4 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 631.5 億點，較去年同期成長 2.55%；其中門診申報件數成長 0.11%，住診申報件數減少 0.17%，日數減少 0.40%。

四、各總額別醫療費用之申報情形（詳表18-1至表18-5B）

（一）醫院總額（表 18-1）：

1. 107 年第 2 季：

門診申請約 640.1 億點、門診部分負擔約 42.7 億點，住診

申請約 533.2 億點、住診部分負擔約 24.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 1,240.4 億點，較前一年同期成長 7.04%；其中門診件數成長 2.47%、申請點數成長 7.43%，住診件數增加 1.76%、申請點數成長 6.99%，日數增加 0.53%。

2. 107 年 8 月：

門診申請點數約 221.3 億點、部分負擔約 14.5 億點，住診申請點數約 182.8 億點、部分負擔約 8.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 427.0 億點，較前一年同期成長 2.89%；其中門診件數減少 1.25%，住診件數減少 0.04%，日數減少 0.36%。

(二) 西醫基層總額（表 18-2）：

1. 107 年第 2 季：

門診申請約 262.9 億點、門診部分負擔約 24.4 億點，住診申請約 3.7 億點、住診部分負擔約 164.5 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 291.1 億點，較前一年同期成長 1.35%；其中門診件數減少 1.32%、申請點數成長 1.62%，住診件數減少 8.30%、申請點數減少 9.00%，日數減少 8.08%。

2. 107 年 8 月：

門診申請點數約 87.4 億點、部分負擔約 8.1 億點，住診申請點數約 1.3 億點、部分負擔約 58.3 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 96.8 億點，較前一年同期成長 0.84%；

其中門診件數增加 1.12%，住診件數減少 8.19%，日數減少 6.20%。

(三) 牙醫門診總額（表 18-3）：

1. 107 年第 2 季：

申請約 108.5 億點、部分負擔約 3.9 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 112.4 億點，較前一年同期成長 3.50%；其中申報件數成長 2.17%。

2. 107 年 8 月：

申請點數約 39.0 億點、部分負擔約 1.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 40.5 億點，較前一年同期成長 1.45%；其中申報件數成長 0.04%。

(四) 中醫門診總額（表 18-4）

1. 107 年第 2 季：

申請約 58.7 億點、部分負擔約 8.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 66.9 億點，較前一年同期成長 6.02%；其中申報件數成長 1.98%。

2. 107 年 8 月：

申請點數約 20.2 億點、部分負擔約 2.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 23.0 億點，較前一年同期成長 2.82%；其中申報件數減少 0.91%。

(五) 門診透析（表 18-5A 至表 18-5B）：

1. 醫院門診透析（表 18-5A）：

(1) 107 年第 2 季：

申請約 61.3 億點、部分負擔約 75.1 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 61.3 億點，較前一年同期成長 1.81%；其中申報件數成長 1.74%。

(2)107 年 8 月：

申請點數約 21.2 億點、部分負擔約 24.1 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 21.2 億點，較前一年同期成長 2.72%；其中申報件數成長 1.97%。

2. 基層門診透析(表 18-5B)：

(1)107 年第 2 季：

申請約 50.4 億點、部分負擔約 6.1 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 50.4 億點，較前一年同期成長 4.02%；其中申報件數成長 4.05%。

(2)107 年 8 月：

申請點數約 17.7 億點、部分負擔約 1.8 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 17.7 億點，較前一年同期成長 5.34%；其中申報件數成長 4.15%。

五、西醫門診慢性病醫療申報情形(詳表19-1至表19-3)

(一) 整體西醫門診(表 19-1)：

1. 107 年第 2 季：

整體西醫門診申請約 903.0 億點，部分負擔約 67.2 億點，其中慢性病申請點數約為 390.4 億點，較前一年同期成長 6.00%；慢性病件數約 1,694.1 萬件，較前一年同期成長 3.12%；慢性病件數占率 24.49%、慢性病醫療點數占率

42.81%。

2. 107 年 8 月：

整體西醫門診申請點數約 308.8 億點，部分負擔約 22.6 億點，其中慢性病申請點數約為 133.9 億點，較前一年同期成長 1.41%；慢性病件數約 578.3 萬件，較前一年同期成長 0.17%；慢性病件數占率 25.03%、慢性病醫療點數占率 42.98%。

(二) 醫院門診慢性病(表 19-2)：

1. 107 年第 2 季：

慢性病申請點數約 316.8 億點，較前一年同期成長 6.46%；慢性病件數約 1,065.6 萬件，較前一年同期成長 3.08%；慢性病件數占率 43.00%、慢性病醫療點數占率 49.40%。

2. 107 年 8 月：

慢性病申請點數約 109.1 億點，較前一年同期成長 1.68%；慢性病件數約 365.4 萬件，較前一年同期減少 0.79%；慢性病件數占率 43.10%、慢性病醫療點數占率 49.23%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 19-3)：

1. 107 年第 2 季：

慢性病申請點數約 73.6 億點，較前一年同期成長 4.06%；慢性病件數約 628.5 萬件，較前一年同期成長 3.20%；慢性病件數占率 14.16%、慢性病醫療點數占率 27.16%。

2. 107 年 8 月：

慢性病申請點數約 24.8 億點，較前一年同期成長 0.23%；
慢性病件數約 212.8 萬件，較前一年同期成長 1.86%；慢
性病件數占率 14.56%、慢性病醫療點數占率 27.55%。

六、西醫醫院各層級別之申報情形（詳表20-1至表20-3）

（一）醫學中心（表 20-1）：

1. 107 年第 2 季：

門診申請約 266.6 億點、部分負擔約 18.5 億點，住診申請約 232.0 億點、部分負擔約 9.6 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 526.7 億點，較前一年同期成長 6.69%；其中門診件數成長 2.91%，住診件數成長 1.71%，住院日數成長 0.10%。

2. 107 年 8 月：

門診申請點數約 93.0 億點、部分負擔約 6.3 億點，住診申請點數約 80.3 億點、部分負擔約 3.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 182.9 億點，較前一年同期成長 2.94%；其中門診件數減少 1.05%，住診件數減少 0.04%，住院日數減少 1.58%。

（二）區域醫院（表 20-2）：

1. 107 年第 2 季：

門診申請約 254.2 億點、部分負擔約 18.2 億點，住診申請約 216.2 億點、部分負擔約 11.1 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 499.7 億點，較前一年同期成長 6.05%；其中門診件數成長 1.47%，住診件數成長 1.24%，住院日數

成長 0.65%。

2. 107 年 8 月：

門診申請點數約 87.3 億點、部分負擔約 6.1 億點，住診申請點數約 73.7 億點、部分負擔約 3.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 171.0 億點，較前一年同期成長 1.38%；其中門診件數減少 3.09%，住診件數減少 0.87%，住院日數減少 0.62%。

(三) 地區醫院（表 20-3）：

1. 107 年第 2 季：

門診申請約 119.3 億點、部分負擔約 6.1 億點，住診申請約 84.9 億點、部分負擔約 3.6 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 214.0 億點，較前一年同期成長 10.30%；其中門診件數成長 3.53%，住診件數成長 3.08%，住院日數成長 0.79%。

2. 107 年 8 月：

門診申請點數約 41.1 億點、部分負擔約 2.1 億點，住診申請點數約 28.7 億點、部分負擔約 1.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 73.1 億點，較前一年同期成長 6.47%；其中門診件數成長 1.38%，住診件數成長 1.99%，住院日數增加 1.26%。

七、藥費申報情形（詳表21至表22-5）

(一) 門診藥費：

1. 107 年第 2 季：

門診藥費約 416.0 億元【醫院約 315.2 億元、西醫基層約 70.3 億元、牙醫門診約 0.9 億元、中醫門診約 22.5 億元、門診透析約 5.5 億元】，住診藥費約 69.1 億元【醫院約 69.0 億元、西醫基層約 402.6 萬元】，門住診合計藥費約 485.1 億元，較前一年同期成長 7.60%。

2. 107 年 8 月：

門診藥費約 140.9 億元【醫院約 107.1 億元、西醫基層約 23.2 億元、牙醫門診約 0.3 億元、中醫門診約 7.8 億元、門診透析約 1.9 億元】，住診藥費約 23.3 億元【醫院約 23.2 億元、西醫基層約 144.1 萬元】，門住診合計藥費約 164.1 億元，較前一年同期成長 1.53%。

(二) 門診每件平均藥費

1. 107 年第 2 季：

門診藥費每件平均申報 472.0 元，較前一年同期成長 7.22%；住診藥費每件平均申報 8,079.1 元，較前一年同期成長 5.24%。

2. 107 年 8 月：

門診藥費每件平均申報 473.2 元，較前一年同期成長 1.33%；住診藥費每件平均申報 7,794.8 元，較前一年同期成長 2.22%。

八、全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-4)

(一) 107 年第 2 季：

藥局整體申報件數 2,331.9 萬件，申請點數約 91.4 億點、

部分負擔約 0.8 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 92.2 億點，較前一年同期成長 6.80%；其中件數成長 3.04%、平均每件約 395.4 點，較前一年同期增加 3.65%。

(二) 107 年 8 月：

藥局整體申報件數約 770.1 萬件，申請點數約 30.0 億點、部分負擔約 0.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 30.3 億點，較前一年同期成長 0.76%；其中件數成長 3.25%、平均每件約 393.1 點，較前一年同期減少 2.42%。

九、醫院總額各層級別門、住診申報醫療點數占率(詳表24-1至表24-3)

(一) 107 年第 2 季：

1. 門、住診合計醫療點數：醫學中心 42.46%、區域醫院 40.29%、地區醫院 17.25%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 41.75%、區域醫院 39.88%、地區醫院 18.37%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 43.34%、區域醫院 40.78%、地區醫院 15.88%。

(二) 107 年 8 月：

1. 門、住診合計醫療點數：醫學中心 42.84%、區域醫院 40.04%、地區醫院 17.11%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 42.08%、區域醫院 39.62%、地區醫院 18.31%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 43.79%、區域醫院 40.57%、地

區醫院 15.64%。

十、107年第1季醫院總額部門專款項目支用(結算)情形(詳表25)

本項係每季結算，107年第1季結算情形詳表25，本月資料無更新。

十一、107年第1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 0.9325 元；整體總額平均點值為 0.9382 元。

(二) 中醫部門：一般服務平均點值為 0.9348 元；整體總額平均點值為 0.9366 元。

(三) 西醫基層：一般服務平均點值為 0.9435 元；整體總額平均點值為 0.9441 元。

(四) 醫院部門：一般服務平均點值為 0.9179 元；整體總額平均點值為 0.9223 元。

(五) 門診透析：平均點值為 0.8223 元。

十二、107年7-8月各部門一般服務總額點值預估(詳表27)

(一) 牙醫部門：平均點值為 0.9452 元。

(二) 中醫部門：平均點值為 0.9489 元。

(三) 西醫基層：平均點值為 0.9888 元。

(四) 醫院部門：平均點值為 0.9115 元。

(五) 門診透析：平均點值為 0.8542 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 9 月實際有效領證數共 955,537 件，較前一年同期減少 0.24%，其中以癌症約 42.1 萬的領證人數為最多，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 85.64 %。

十四、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

107 年 6 月至 8 月醫學中心平均病床數為 32,261 床(急性病床 30,209 床，急診觀察床 1,280 床、慢性病床 772 床)，較 107 年 5 月至 7 月平均病床數減少 2 床。

十五、「急診品質提升方案」之各層級醫院急診下轉件數統計(詳表 30)

(一)107 年第 2 季：

醫學中心急診下轉件數為 756 件，較前一年同期成長 4.71 %；區域醫院急診下轉件數為 786 件，較前一年同期成長 26.37%。

(二)107 年 8 月：

醫學中心急診下轉件數為 237 件，較前一年同期成長 5.8%；區域醫院急診下轉件數為 259 件，較前一年同期減少 9.44 %。

十六、107年第1季醫院總額一般服務及專款核定點數、收入及點值統計(詳表31至表32-1)

(一)醫院總額一般服務及專款案件(不含交付機構)之核定點數

、收入及點值資料：

按各層級、各分區及各分區層級呈現(詳表 31 至表 31-3-6)。

1. 整體：107 年第 1 季門住診浮動點值為 0.8600，平均點值為 0.9187。
2. 層級別：107 年第 1 季門住診浮動點值介於 0.8549~0.8714，平均點值介於 0.9156~0.9227。
3. 分區別：107 年第 1 季浮動點值介於 0.8259 ~0.9083，平均點值介於 0.8991~0.9455。

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

1. 整體：107 年第 1 季門住診浮動點值為 0.8600，平均點值為 0.9222。(表 32)
2. 分區別：107 年第 1 季浮動點值介於 0.8259 ~0.9083，平均點值介於 0.9045~0.9473。(表 32-1)

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

十七、醫療費用之核付部分(詳表33-1至表33-6)

107年第2季醫療費用核減率

(一)醫院總額：門診初核核減率為 0.20%、申復後核減率為 0.20%、爭審後核減率為 0.20%；住診初核核減率為 0.88%、申復後核減率為 0.87%、爭審後核減率為 0.87%。

(二)西醫基層：初核核減率為 0.29%、申復後核減率為 0.28%、爭審後核減率為 0.28%。

(三)牙醫總額：初核核減率為 0.26%、申復後核減率為 0.24%、爭審後核減率為 0.24%。

(四)中醫總額：初核核減率為 0.06%、申復後核減率為 0.06%、爭審後核減率為 0.06%。

(五)門診透析：初核核減率為 0.06%、申復後核減率為 0.05%、爭審後核減率為 0.05%。

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

(一) 指標說明：

1. 鑑於醫療有其不確定性與健保申報資料無法完整反映醫療過程與結果等限制，各項醫療品質指標之監測，著重於觀察整體趨勢發展。為利委員瞭解重要醫療品質指標，茲就「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」之整體性之醫療品質資訊，為報告範疇。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近 3 年全國值平均值 $\times(1-10\%)$ 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 34-1)

- (1)107 年第 2 季「門診注射劑使用率」及「門診抗生素使用率」較 107 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍內，

尚呈現穩定趨勢。

- (2)107 年第 2 季監測的 6 類門診同藥理(包括降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調、抗憂鬱及安眠鎮靜類藥品)用藥日數重疊率，皆較 107 年第 1 季值為低，呈現穩定下降趨勢。
- (3)107 年第 2 季「就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率」較 107 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍內，尚呈現穩定趨勢。
- (4)107 年第 2 季「急性病床住院案件住院日數超過 30 日比率」較 107 年第 1 季略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。
- (5)107 年第 2 季「非計畫性住院案件出院後 14 日以內再住院率」及「住院案件出院後 3 日以內急診率」，較 107 年第 1 季值略高，惟於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。
- (6)107 年第 2 季「剖腹產率-自行要求」較 107 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍，尚呈現穩定趨勢。
- (7)107 年第 2 季「清淨手術術後使用抗生素超過 3 日比率」較 107 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍，尚呈現穩定趨勢。
- (8)107 年第 2 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 107 年第 1 季值略高，且略高於參考值，將持續監測其趨勢。
- (9)107 年第 2 季「手術傷口感染率」及「急性心肌梗塞死

亡率」較 107 年第 1 季為高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。

(10) 「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。

(11) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

2. 全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全國)(表 34-2)

(1)107 年第 2 季「門診注射劑使用率」較 107 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍內，尚呈現穩定趨勢。

(2)107 年第 2 季監測的 6 類門診同藥理(包括降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調、抗憂鬱及安眠鎮靜類藥品)用藥日數重疊率，皆較 107 年第 1 季值略低或相當，尚呈穩定趨勢。

(3)107 年第 2 季「就診後同日於同院所再次就診率」較 107 年第 1 季略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。

(4)107 年第 2 季「剖腹產率-自行要求」較 107 年第 1 季值略高，且略高於參考值，將持續觀察。

(5)其餘指標，呈現穩定趨勢。

3. 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)(表 34-3)

- (1)「同院所 90 日以內根管治療完成率」、「恆牙根管治療 6 個月以內保存率」及「13 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」為正向指標，107 年第 2 季較 107 年第 1 季值略低，尚在參考值範圍內，尚呈現穩定趨勢。
- (2)「13 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」及「6 歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」係因統計區間及人數歸戶等原因，有全年值高於各季值之情形。
- (3)「牙周病統合照護計畫執行率」本項指標為正向指標，且分母為牙周病統合照護計畫執行目標件數，故本項指標有實際執行數(分子)超過目標件數(分母)之情形。
- (4)其餘指標，呈現穩定趨勢。

4. 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)(表 34-4)

- (1)「就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率」及「就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率」107 年第 2 季較 107 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍，尚呈現穩定趨勢。
- (2)「於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率」為負向指標，107 年第 2 季值與 107 年第 1 季值相當，惟略高於參考值，將持續監測其趨勢。
- (3)其餘指標，呈現穩定趨勢。

5. 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)(表 34-5)

- (1)自 105 年第 1 季起，門診透析總額醫療品質指標，

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

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

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

(4)整體而言，除腹膜透析「血清白蛋白 Albumin(BCP) ≥ 3.5 百分比」107 年第 2 季值較參考值略低外，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								
年(月) 底	西醫 醫院	中醫 醫院	西醫 診所	中醫 診所	牙醫 診所	小計	特約 藥局	居家 照護	社區精 神復健	助產 所	醫事檢 驗機構	物理治 療所	醫事放 射機構	職能治 療所	呼吸照護 所
93.12	531	33	8,793	2,523	5,776	17,656	3,898	429	89	24	233	48	6		
94.12	511	24	8,992	2,572	5,832	17,931	4,171	465	118	24	222	28	6		
95.12	508	23	9,152	2,700	5,906	18,289	4,036	486	132	21	213	22	8		
96.12	492	22	9,303	2,772	5,951	18,540	4,061	474	143	18	210	22	9	1	
97.12	483	21	9,427	2,867	6,031	18,829	4,180	472	148	17	200	19	8	1	
98.12	486	17	9,546	2,940	6,088	19,077	4,446	505	153	15	201	17	8	1	
99.12	482	15	9,709	3,009	6,173	19,388	4,706	528	159	14	211	15	9	1	
100.12	479	15	9,881	3,125	6,263	19,763	5,037	528	170	12	213	13	10	1	
101.12	478	13	10,026	3,192	6,349	20,058	5,284	538	184	12	217	12	9	3	
102.12	474	12	10,120	3,276	6,442	20,324	5,513	546	187	14	214	13	9	2	
103.12	476	11	10,227	3,380	6,509	20,603	5,737	546	189	14	218	13	9	2	1
104.12	479	8	10,250	3,460	6,565	20,762	5,950	554	200	17	220	13	9	2	1
105.12	477	5	10,259	3,521	6,595	20,857	6,107	572	200	18	213	14	9	4	1
106.01	478	5	10,268	3,513	6,605	20,869	6,113	570	199	18	212	14	9	4	1
106.02	478	5	10,274	3,517	6,608	20,882	6,112	581	198	18	212	14	9	4	1
106.03	478	5	10,286	3,520	6,605	20,894	6,118	581	198	18	212	14	9	4	1
106.04	477	5	10,301	3,521	6,612	20,916	6,122	584	201	18	213	15	10	4	1
106.05	477	5	10,306	3,526	6,614	20,928	6,135	583	202	18	214	15	10	4	1
106.06	477	5	10,304	3,532	6,616	20,934	6,129	586	204	18	212	15	10	4	1
106.07	476	5	10,308	3,540	6,633	20,962	6,154	583	204	18	212	16	10	4	1
106.08	476	5	10,328	3,554	6,643	21,006	6,162	580	205	18	209	17	10	4	1
106.09	475	5	10,334	3,562	6,645	21,021	6,158	580	207	17	210	20	10	4	1
106.10	476	5	10,335	3,572	6,645	21,033	6,174	583	209	17	209	20	10	4	1
106.11	474	5	10,338	3,578	6,654	21,049	6,180	586	207	17	208	20	10	4	1
106.12	474	5	10,350	3,589	6,662	21,080	6,203	586	209	17	209	20	10	4	1
107.01	471	5	10,370	3,599	6,651	21,096	6,224	591	208	16	209	20	10	4	1
107.02	471	5	10,363	3,599	6,656	21,094	6,225	592	208	16	210	20	10	5	1
107.03	471	5	10,368	3,606	6,666	21,116	6,241	593	209	16	214	21	10	5	2
107.04	471	5	10,368	3,614	6,669	21,127	6,250	600	209	16	214	22	10	6	2
107.05	471	5	10,379	3,620	6,668	21,143	6,257	607	209	17	212	22	10	7	3
107.06	471	5	10,386	3,623	6,678	21,163	6,272	613	210	17	211	22	10	7	3
107.07	471	5	10,386	3,620	6,679	21,161	6,282	616	212	17	211	22	10	7	3
107.08	470	5	10,405	3,626	6,692	21,198	6,295	620	212	17	210	22	11	7	3
107.08 特約率%	100%	71.43%	89.46%	93.36%	97.95%	92.88%	78.08%	54.96%	95.50%	5.82%	56.91%	11.40%	22.00%	12.50%	100.00%

備註：

製表日期：107年10月4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8月底計4家)。
3. 西醫醫院減少1家：新北市永和區瑞祥婦幼醫院於1070802終止特約。

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1~9月		62	240	86	28	105	38	559	67
臺北業務組		30	74	19	8	30	24	185	15
北區業務組		7	32	9	4	16	2	70	13
中區業務組		9	68	23	8	13	0	121	13
南區業務組		5	34	10	5	26	3	83	9
高屏業務組		9	25	23	2	19	9	87	15
東區業務組		2	7	2	1	1	0	13	2
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年第3季		21	79	23	14	26	15	178	29
107年7月		8	20	7	4	7	5	51	8
107年8月		12	29	8	5	10	3	67	14
107年9月		1	30	8	5	9	7	60	7
9月	臺北業務組	1	9	2	2	4	3	21	3
	北區業務組	0	7	0	0	0	0	7	1
	中區業務組	0	8	3	1	0	0	12	0
	南區業務組	0	2	0	2	2	2	8	2
	高屏業務組	0	3	3	0	3	2	11	0
	東區業務組	0	1	0	0	0	0	1	1

資料日期：107年10月8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. 9月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
- 地區醫院 1家：以不正當行為申報醫療費用。
 - 西醫診所 1家：刷卡換物虛報醫療費用。
 - 牙醫診所 3家：以不正當行為申報醫療費用。
 - 中醫診所 1家：以不正當行為申報醫療費用。
 - 居護所 1家：以不正當行為申報醫療費用。

表16-1 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按處分類別

單位：家次

年月別	處分類別	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
103年		92	161	88	39	380
104年		60	134	123	66	383
105年		73	155	84	18	330
106年		112	169	67	15	363
107年1~8月		77	81	59	8	225
臺北業務組		24	26	11	0	61
北區業務組		14	16	12	0	42
中區業務組		7	23	12	2	44
南區業務組		0	5	7	2	14
高屏業務組		29	7	16	3	55
東區業務組		3	4	1	1	9
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年第2季		23	17	29	4	73
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
107年7月		10	13	6	1	30
107年8月		17	9	8	0	34
8月	臺北業務組	10	4	1	0	15
	北區業務組	1	2	1	0	4
	中區業務組	1	2	1	0	4
	南區業務組	0	1	0	0	1
	高屏業務組	5	0	5	0	10
	東區業務組	0	0	0	0	0

資料日期：107年9月20日

備註：

本（8）月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

- （一）未主動開立醫療費用收據1件。
- （二）未依規定向保險對象收取其應自行負擔之費用1件。
- （三）未依規定上傳支援之照護機構院民名單5件。
- （四）未依規定辦理健保卡上傳及登錄業務，經通知限期改善而未改善有10件。

二、扣減費用：

- （一）未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有7件。
- （二）未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務及未經醫師診斷逕行提供醫事服務1件。
- （三）容留非具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員之業務1件。

三、停止特約1~3個月：

- （一）以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用有4件。
- （二）提供保險對象非治療需要之物品、營養品或其他物品之方式，登錄就醫並申報醫療費用及以健康檢查名義向保險對象收取健保卡，並偽以疾病名稱申報醫療費用1件。
- （三）未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用及以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用2件。
- （四）容留未具醫師資格之人員，為保險對象執行醫療業務，申報醫療費用1件。

表16-2 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按特約類別

單位：家數、違規率%

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1~8月	14	92	41	11	54	13	225
	2.98%	0.88%	0.61%	0.30%	0.86%	1.18%	0.79%
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年第2季	5	22	18	4	22	2	73
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
107年7月	0	11	9	1	6	3	30
107年8月	2	18	5	2	6	1	34

資料日期：107年9月25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、物理治療所、醫事放射所、職能治療所及呼吸照護所。
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 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年第2季	2,501	425	761	3,687
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7月	2,076	194	117	2,387
107年8月	711	38	183	932
107年1~8月	6,465	923	1,918	9,306
臺北業務組	1,199	463	69	1,731
北區業務組	192	134	137	463
中區業務組	1,612	46	180	1,838
南區業務組	1,982	36	434	2,452
高屏業務組	1,234	165	1,097	2,496
東區業務組	246	79	1	326

資料日期：107年9月21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	35,307.4	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	35,224.9	4,571.0	311.8	1,386.2	336.1	2,033.0	92.8	63,244.8	3,173.6	9.442	6,698.3	7,008.6
	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	1,092.5	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	8,969.0	1,171.8	79.5	1,395.1	85.2	529.6	24.1	64,979.4	803.7	9.432	6,889.0	1,805.0
	成長率	-0.74%	5.21%	2.33%	5.81%	1.38%	5.07%	5.50%	3.66%	0.77%	-0.60%	4.28%	5.04%
107年	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%
	10607	2,936.7	387.8	26.6	1,411.3	29.9	178.2	8.3	62,347.1	280.0	9.361	6,660.5	600.9
107年	成長率	6.60%	10.06%	9.26%	3.20%	4.21%	4.53%	6.53%	0.40%	-0.01%	-4.04%	4.63%	8.28%
	10608	2,974.0	403.0	27.2	1,446.6	29.9	177.3	8.3	62,107.7	276.2	9.243	6,719.3	615.8
	成長率	0.14%	7.33%	3.88%	6.96%	7.30%	8.54%	13.55%	1.36%	1.95%	-4.98%	6.67%	7.60%
	第1季	9,118.4	1,179.8	80.0	1,381.6	83.0	518.3	23.6	65,257.9	775.9	9.345	6,983.5	1,801.7
	成長率	5.20%	7.99%	7.70%	2.64%	4.92%	7.93%	8.90%	2.91%	3.34%	-1.51%	4.48%	7.97%
107年	第2季	8,814.8	1,196.2	79.7	1,447.4	85.5	537.7	24.4	65,721.4	805.9	9.423	6,974.9	1,838.0
	成長率	0.47%	5.27%	1.85%	4.56%	1.59%	6.84%	5.79%	5.13%	0.48%	-1.09%	6.29%	5.58%
	10706	2,799.2	385.4	25.5	1,467.6	28.4	175.6	8.0	64,647.9	262.8	9.252	6,987.6	594.5
	成長率	-4.61%	0.03%	-4.23%	4.57%	-0.67%	4.96%	2.77%	5.57%	-0.54%	0.14%	5.43%	1.28%
	10707	2,943.9	407.6	26.8	1,475.8	29.6	184.2	8.4	64,986.5	278.9	9.409	6,906.8	627.1
107年	成長率	0.24%	5.11%	0.74%	4.57%	-0.89%	3.36%	2.02%	4.23%	-0.38%	0.52%	3.70%	4.35%
	10708	2,977.2	411.8	27.0	1,473.7	29.8	184.4	8.4	64,623.5	275.1	9.222	7,007.6	631.5
	成長率	0.11%	2.18%	-0.94%	1.88%	-0.17%	3.98%	1.55%	4.05%	-0.40%	-0.23%	4.29%	2.55%

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10月2日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

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	2,402.2	164.8	2,660.6	329.7	2,012.7	92.5	63,848.8	3,150.1	9.554	6,682.9	4,672.2
	成長率	2.32%	9.20%	5.12%	6.45%	1.52%	4.38%	5.20%	2.84%	-0.81%	-2.30%	5.27%	6.84%
	第1季	2,308.5	570.0	38.1	2,634.3	77.6	475.3	21.6	64,048.4	745.2	9.605	6,667.9	1,105.0
	成長率	0.11%	8.75%	-0.92%	7.96%	-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	2,437.1	616.3	42.0	2,701.6	83.5	524.2	24.0	65,637.8	797.5	9.549	6,873.7	1,206.6
	成長率	1.08%	7.57%	5.54%	6.29%	1.51%	5.16%	5.49%	3.62%	0.81%	-0.69%	4.34%	6.40%
107年	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%
	10607	827.9	206.0	14.4	2,662.4	29.4	176.5	8.3	62,908.4	278.0	9.463	6,647.9	405.2
	成長率	7.16%	12.33%	11.99%	4.80%	4.43%	4.66%	6.59%	0.30%	0.07%	-4.18%	4.68%	8.72%
	10608	858.7	216.3	14.9	2,691.8	29.3	175.6	8.3	62,669.1	274.1	9.346	6,705.6	415.0
	成長率	3.61%	10.44%	7.85%	6.43%	7.58%	8.69%	13.58%	1.23%	2.01%	-5.18%	6.76%	9.66%
	第1季	2,413.3	627.8	41.9	2,775.0	81.5	513.6	23.5	65,865.0	770.5	9.448	6,971.0	1,206.8
	成長率	4.54%	10.14%	9.83%	5.34%	5.11%	8.06%	8.91%	2.84%	3.40%	-1.63%	4.54%	9.21%
	第2季	2,478.4	640.1	42.7	2,755.1	84.1	533.2	24.3	66,284.7	800.6	9.518	6,963.8	1,240.4
	成長率	2.47%	7.43%	2.53%	4.53%	1.76%	6.99%	5.84%	5.09%	0.53%	-1.21%	6.38%	7.04%
107年	10706	797.7	204.6	13.7	2,736.6	27.9	174.1	8.0	65,188.9	261.0	9.345	6,976.0	400.4
	成長率	-4.31%	0.32%	-5.26%	4.46%	-0.57%	5.07%	2.80%	5.57%	-0.50%	0.07%	5.50%	2.17%
	10707	851.9	221.1	14.6	2,766.5	29.1	182.6	8.4	65,569.6	277.0	9.508	6,896.1	426.7
	成長率	2.90%	7.34%	0.99%	3.91%	-0.83%	3.43%	1.99%	4.23%	-0.35%	0.48%	3.73%	5.30%
107年	10708	848.0	221.3	14.5	2,780.9	29.3	182.8	8.4	65,186.4	273.2	9.316	6,997.5	427.0
	成長率	-1.25%	2.33%	-2.58%	3.31%	-0.04%	4.09%	1.56%	4.02%	-0.36%	-0.32%	4.35%	2.89%

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10月2日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

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	18,518.0	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%	3.36%	-0.65%	4.36%	-4.46%	-4.55%	2.24%	-0.07%	-5.11%	-0.68%	0.62%	2.88%
107年	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%
	10607	1,469.2	85.9	8.0	639.1	0.5	1.4	66.6	30,302.7	1.6	3.345	9,060.3	95.3
	成長率	7.93%	10.33%	8.02%	2.04%	-6.92%	-5.99%	7.08%	1.06%	-6.97%	-0.05%	1.12%	9.84%
	10608	1,445.9	86.6	8.0	654.1	0.5	1.5	57.3	30,034.3	1.6	3.274	9,173.6	96.0
	成長率	-1.76%	4.98%	-0.81%	6.34%	-6.88%	-6.55%	11.18%	0.41%	-9.01%	-2.29%	2.77%	4.28%
	第1季	4,888.1	269.1	26.2	604.1	1.3	4.0	161.2	29,960.3	4.3	3.262	9,185.2	299.2
	成長率	6.89%	6.85%	7.06%	-0.02%	-5.22%	-5.86%	15.69%	-0.60%	-5.23%	-0.02%	-0.59%	6.68%
	第2季	4,438.0	262.9	24.4	647.4	1.2	3.7	164.5	29,958.7	4.1	3.292	9,101.4	291.1
	成長率	-1.32%	1.62%	0.16%	2.86%	-8.30%	-9.00%	2.94%	-0.71%	-8.08%	0.24%	-0.95%	1.35%
107年	10706	1,381.2	84.0	7.7	663.8	0.4	1.2	57.6	29,789.5	1.4	3.281	9,080.8	92.9
	成長率	-6.59%	-2.96%	-5.08%	3.70%	-7.26%	-8.49%	8.11%	-1.25%	-8.06%	-0.86%	-0.40%	-3.22%
	10707	1,439.9	86.7	8.0	657.7	0.4	1.3	65.3	29,899.2	1.5	3.347	8,933.0	96.0
	成長率	-1.99%	1.00%	-0.59%	2.91%	-6.27%	-7.55%	-1.96%	-1.33%	-6.20%	0.07%	-1.40%	0.73%
107年	10708	1,462.1	87.4	8.1	653.2	0.4	1.3	58.3	29,872.5	1.5	3.345	8,930.7	96.8
	成長率	1.12%	0.96%	1.35%	-0.13%	-8.19%	-8.73%	1.67%	-0.54%	-6.20%	2.17%	-2.65%	0.84%

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10月2日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

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%
107年	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%
	10607	284.1	36.1	1.3	1,319.7	37.5
	成長率	5.09%	7.62%	5.03%	2.32%	7.52%
	10608	302.7	38.5	1.4	1,318.1	39.9
	成長率	2.57%	4.91%	2.42%	2.19%	4.82%
	第1季	820.4	105.1	3.9	1,328.5	109.0
	成長率	2.26%	4.50%	2.02%	2.11%	4.41%
107年	第2季	836.5	108.5	3.9	1,344.1	112.4
	成長率	2.17%	3.56%	1.91%	1.31%	3.50%
	10706	272.4	35.3	1.3	1,343.4	36.6
	成長率	-2.38%	-1.06%	-2.64%	1.30%	-1.11%
	10707	292.1	37.6	1.4	1,333.3	38.9
107年	成長率	2.83%	3.93%	2.51%	1.03%	3.88%
	10708	302.8	39.0	1.4	1,336.7	40.5
107年	成長率	0.04%	1.51%	-0.11%	1.41%	1.45%

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10月2日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

4. 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%
	10606	318.1	18.3	2.6	657.7	20.9
	成長率	0.18%	3.81%	1.07%	3.27%	3.45%
	10607	331.0	18.9	2.7	653.1	21.6
	成長率	1.10%	4.86%	1.74%	3.32%	4.45%
	10608	341.1	19.6	2.8	656.2	22.4
	成長率	-2.49%	1.47%	-1.44%	3.67%	1.09%
107年	第1季	920.6	53.3	7.7	663.1	61.0
	成長率	0.93%	5.09%	1.94%	3.71%	4.68%
	第2季	985.3	58.7	8.2	679.3	66.9
	成長率	1.98%	6.43%	3.24%	3.96%	6.02%
	10706	322.6	19.3	2.7	683.4	22.0
	成長率	1.41%	5.70%	3.06%	3.90%	5.37%
	10707	333.7	19.9	2.8	680.0	22.7
	成長率	0.84%	5.39%	2.19%	4.11%	4.98%
	10708	338.0	20.2	2.8	680.9	23.0
	成長率	-0.91%	3.14%	0.64%	3.77%	2.82%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年10月2日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

4. 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%
107年	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%
	10607	4.4	20.1	27.6	45,673.6	20.1
	成長率	2.06%	2.17%	38.76%	0.12%	2.18%
	10608	4.4	20.6	25.4	46,908.6	20.6
	成長率	2.02%	1.16%	21.73%	-0.84%	1.16%
	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%
107年	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%
	10707	4.5	20.5	27.4	45,685.3	20.5
	成長率	1.63%	1.66%	-0.99%	0.03%	1.66%
	10708	4.5	21.2	24.1	47,255.0	21.2
	成長率	1.97%	2.72%	-5.28%	0.74%	2.72%

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10月2日)
2. 統計範圍不含代辦案件。
3. 案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
(2)住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。
4. 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%
107年	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%
	10607	3.5	16.3	1.5	47,046.4	16.3
	成長率	4.46%	4.33%	92.99%	-0.12%	4.33%
	10608	3.5	16.8	1.4	48,620.1	16.8
	成長率	3.86%	2.42%	145.69%	-1.39%	2.42%
	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	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%
	10707	3.6	16.9	1.6	47,152.0	16.9
	成長率	3.62%	3.86%	2.97%	0.22%	3.86%
107年	10708	3.6	17.7	1.8	49,174.4	17.7
	成長率	4.15%	5.34%	29.12%	1.14%	5.34%

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10月2日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

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

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

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%	3.27%	1.41%	5.16%	7.82%	7.03%	2.49%	-0.62%	3.11%	2.32%
106年	值	27,748.3	3,439.1	262.8	1,334.1	14.1	6,607.4	1,503.8	96.3	2,421.6	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%	3.07%	1.03%	4.72%	-0.15%
	第1季	6,881.2	821.8	62.6	1,285.2	14.0	1,611.0	369.1	22.8	2,432.3	44.0	23.41%	44.31%
	成長率	-6.55%	6.29%	-3.59%	12.92%	8.41%	4.63%	9.02%	4.45%	3.93%	-0.08%	11.96%	3.05%
	第2季	6,916.1	854.5	66.1	1,331.1	14.1	1,642.8	368.4	24.1	2,389.1	43.6	23.75%	42.63%
	成長率	0.37%	7.57%	3.63%	6.88%	4.21%	4.08%	6.98%	7.22%	2.80%	1.36%	3.70%	-0.26%
	第3季	6,869.4	878.5	67.0	1,376.3	14.3	1,666.1	379.4	24.6	2,424.8	43.8	24.25%	42.73%
	成長率	4.46%	10.68%	8.07%	5.78%	1.83%	5.81%	7.86%	9.63%	2.04%	0.53%	1.30%	-2.29%
	第4季	7,081.5	884.3	67.2	1,343.6	14.2	1,687.5	386.9	24.8	2,439.9	44.0	23.83%	43.27%
	成長率	-0.50%	6.26%	3.13%	6.56%	3.67%	1.53%	5.08%	5.57%	3.52%	2.25%	2.04%	-0.87%
	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	10607	2,297.1	291.9	22.5	1,368.3	14.1	544.2	124.1	8.1	2,429.9	44.2	23.69%	42.07%
	成長率	7.65%	11.73%	10.54%	3.71%	0.34%	6.14%	8.19%	10.54%	2.06%	1.08%	-1.40%	-2.97%
	10608	2,304.6	302.9	22.8	1,413.3	14.6	577.3	132.1	8.6	2,436.2	43.6	25.05%	43.18%
	成長率	0.17%	8.82%	4.66%	8.33%	3.99%	3.32%	6.28%	6.97%	2.90%	1.58%	3.15%	-2.02%
	第1季	7,301.3	896.9	68.0	1,321.6	14.0	1,674.6	392.0	24.6	2,487.7	44.6	22.94%	43.17%
	成長率	6.10%	9.13%	8.75%	2.83%	-0.03%	3.94%	6.20%	8.17%	2.28%	1.34%	-2.04%	-2.56%
	第2季	6,916.4	903.0	67.2	1,402.7	14.6	1,694.1	390.4	24.9	2,451.9	44.3	24.49%	42.81%
	成長率	0.00%	5.67%	1.66%	5.38%	3.66%	3.12%	6.00%	3.35%	2.63%	1.55%	3.12%	0.42%
	10706	2,178.9	288.6	21.3	1,422.6	15.0	547.2	125.7	8.0	2,442.4	44.9	25.11%	43.11%
	成長率	-5.77%	-0.65%	-5.20%	5.08%	5.92%	-2.26%	0.42%	-3.43%	2.50%	3.88%	3.73%	1.17%
	10707	2,291.8	307.8	22.6	1,441.6	14.9	582.5	134.2	8.5	2,450.6	44.1	25.42%	43.21%
	成長率	-0.23%	5.47%	0.42%	5.35%	5.44%	7.05%	8.13%	5.28%	0.85%	-0.17%	7.29%	2.70%
	10708	2,310.0	308.8	22.6	1,434.3	14.7	578.3	133.9	8.5	2,462.5	44.0	25.03%	42.98%
	成長率	0.24%	1.94%	-1.21%	1.48%	1.03%	0.17%	1.41%	-1.24%	1.08%	0.97%	-0.07%	-0.46%

註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構明細檔。。(擷取日期：107年10月2日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

3. 本表慢性病係指案件類別為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」及「同一療程及排檢」案件。

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

6. 成長率係與去年同期比較。

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	2,402.2	164.8	2,660.6	22.0	4,152.2	1,215.4	78.9	3,117.1	44.9	43.04%	50.42%
	成長率	2.32%	9.20%	5.12%	6.45%	2.45%	3.67%	7.49%	7.44%	3.69%	1.24%	1.31%	-1.32%
	第1季	2,308.5	570.0	38.1	2,634.3	22.4	1,011.1	298.1	18.5	3,130.8	44.9	43.80%	52.05%
	成長率	0.11%	8.75%	-0.92%	7.96%	3.70%	4.99%	9.57%	4.66%	4.08%	-0.27%	4.87%	1.10%
	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	2,437.1	616.3	42.0	2,701.6	22.3	1,053.4	312.6	20.3	3,160.2	45.2	43.23%	50.56%
	成長率	1.08%	7.57%	5.54%	6.29%	2.78%	1.02%	5.40%	6.51%	4.40%	2.76%	-0.06%	-1.84%
	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%
107年	10607	827.9	206.0	14.4	2,662.4	21.5	344.4	100.5	6.7	3,113.6	45.2	41.60%	48.65%
	成長率	7.16%	12.33%	11.99%	4.80%	0.53%	6.05%	8.45%	11.72%	2.45%	1.20%	-1.03%	-3.25%
	10608	858.7	216.3	14.9	2,691.8	21.8	368.4	107.3	7.1	3,105.7	44.4	42.90%	49.49%
	成長率	3.61%	10.44%	7.85%	6.43%	1.34%	2.73%	6.40%	7.80%	3.66%	1.93%	-0.85%	-3.43%
	第1季	2,413.3	627.8	41.9	2,775.0	22.6	1,046.8	317.6	20.2	3,227.2	45.7	43.38%	50.44%
	成長率	4.54%	10.14%	9.83%	5.34%	1.08%	3.53%	6.57%	9.17%	3.08%	1.80%	-0.97%	-3.09%
	第2季	2,478.4	640.1	42.7	2,755.1	22.2	1,065.6	316.8	20.5	3,165.6	45.3	43.00%	49.40%
	成長率	2.47%	7.43%	2.53%	4.53%	2.00%	3.08%	6.46%	3.42%	3.09%	1.75%	0.59%	-0.79%
	10706	797.7	204.6	13.7	2,736.6	22.6	342.2	101.7	6.6	3,163.3	46.2	42.90%	49.59%
	成長率	-4.31%	0.32%	-5.26%	4.46%	5.02%	-3.45%	0.55%	-3.98%	3.85%	4.97%	0.90%	0.31%
	10707	851.9	221.1	14.6	2,766.5	22.3	370.2	109.5	7.0	3,149.7	45.1	43.45%	49.47%
	成長率	2.90%	7.34%	0.99%	3.91%	3.71%	7.49%	8.96%	5.36%	1.16%	-0.28%	4.46%	1.69%
	10708	848.0	221.3	14.5	2,780.9	22.2	365.4	109.1	7.0	3,176.6	45.0	43.10%	49.23%
	成長率	-1.25%	2.33%	-2.58%	3.31%	1.54%	-0.79%	1.68%	-1.71%	2.28%	1.16%	0.47%	-0.53%

註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構明細檔。(擷取日期：107年10月2日)
2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
3. 本表慢性病係指案件類別為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」及「同一療程及排檢」案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 成長率係與去年同期比較。

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	18,518.0	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	1,245.4	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%	1.87%
	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	1,243.1	42.1	13.65%	26.89%
	成長率	-1.30%	3.36%	-0.65%	4.36%	3.66%	2.39%	3.75%	1.48%	1.20%	1.42%	3.74%	0.60%
	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%
107年	10607	1,469.2	85.9	8.0	639.1	10.0	199.8	23.6	1.4	1,251.8	42.4	13.60%	26.64%
	成長率	7.93%	10.33%	8.02%	2.04%	0.40%	6.30%	7.09%	5.32%	0.64%	0.88%	-1.50%	-2.85%
	10608	1,445.9	86.6	8.0	654.1	10.3	208.9	24.8	1.5	1,255.9	42.2	14.45%	27.75%
	成長率	-1.76%	4.98%	-0.81%	6.34%	4.99%	4.39%	5.78%	3.16%	1.18%	0.98%	6.27%	1.11%
	第1季	4,888.1	269.1	26.2	604.1	9.7	627.8	74.3	4.5	1,254.7	42.8	12.84%	26.68%
	成長率	6.89%	6.85%	7.06%	-0.02%	-0.32%	4.64%	4.63%	3.84%	-0.05%	0.58%	-2.11%	-2.14%
	第2季	4,438.0	262.9	24.4	647.4	10.3	628.5	73.6	4.4	1,241.7	42.5	14.16%	27.16%
	成長率	-1.32%	1.62%	0.16%	2.86%	4.02%	3.20%	4.06%	3.02%	0.78%	1.20%	4.58%	2.46%
107年	10706	1,381.2	84.0	7.7	663.8	10.6	205.0	24.0	1.4	1,238.8	42.8	14.84%	27.69%
	成長率	-6.59%	-2.96%	-5.08%	3.70%	5.97%	-0.21%	-0.14%	-0.85%	0.03%	2.08%	6.84%	3.06%
	10707	1,439.9	86.7	8.0	657.7	10.5	212.4	24.7	1.5	1,232.2	42.3	14.75%	27.63%
	成長率	-1.99%	1.00%	-0.59%	2.91%	5.44%	6.28%	4.60%	4.89%	-1.56%	-0.03%	8.45%	3.73%
107年	10708	1,462.1	87.4	8.1	653.2	10.4	212.8	24.8	1.5	1,236.2	42.5	14.56%	27.55%
	成長率	1.12%	0.96%	1.35%	-0.13%	1.40%	1.86%	0.23%	0.97%	-1.56%	0.72%	0.73%	-0.72%

註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構明細檔。(擷取日期：107年10月2日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

3. 本表慢性病係指案件類別為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」及「同一療程及排檢」案件。

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

6. 成長率係與去年同期比較。

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	1,014.3	69.6	3,684.9	113.3	876.2	37.2	80,631.2	908.4	8.0	10,055.7	1,997.4
	成長率	1.96%	8.75%	10.54%	6.77%	2.08%	4.93%	4.65%	2.78%	-2.03%	-4.02%	7.09%	7.02%
	第1季	708.7	242.3	15.3	3,635.4	26.6	206.7	8.7	80,949.8	212.9	8.0	10,119.3	473.1
	成長率	0.82%	7.91%	-0.24%	6.52%	-0.07%	5.01%	4.43%	5.07%	-2.13%	-2.06%	7.27%	6.28%
	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	259.8	18.2	3,739.3	28.9	229.2	9.7	82,607.4	231.1	8.0	10,335.3	516.8
	成長率	0.75%	7.37%	13.41%	6.95%	1.61%	5.40%	4.24%	3.68%	0.80%	-0.80%	4.52%	6.62%
	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%
	10607	254.3	87.4	6.2	3,681.9	10.0	76.7	3.3	79,796.8	79.3	7.9	10,085.0	173.6
	成長率	6.04%	11.81%	19.23%	5.88%	3.19%	4.83%	5.58%	1.62%	-2.48%	-5.49%	7.53%	8.74%
	10608	262.1	91.6	6.4	3,737.7	10.2	76.4	3.3	78,538.9	79.8	7.9	9,987.9	177.7
	成長率	2.43%	9.78%	14.34%	7.45%	7.72%	8.63%	11.91%	0.96%	1.41%	-5.86%	7.24%	9.48%
107年	第1季	734.6	264.6	18.1	3,848.1	27.7	222.4	9.3	83,822.1	220.1	8.0	10,528.2	514.5
	成長率	3.66%	9.20%	18.16%	5.85%	3.87%	7.60%	6.73%	3.55%	3.38%	-0.47%	4.04%	8.74%
	第2季	754.8	266.6	18.5	3,776.7	28.7	232.0	9.6	84,117.8	230.7	8.0	10,474.6	526.7
	成長率	2.91%	6.35%	4.25%	3.21%	1.71%	7.38%	4.40%	5.45%	0.10%	-1.59%	7.15%	6.69%
	10706	242.0	84.6	5.9	3,738.8	9.6	76.0	3.2	82,569.6	75.6	7.9	10,472.5	169.7
	成長率	-3.62%	-0.14%	-4.17%	3.32%	-0.07%	5.97%	2.06%	5.88%	0.34%	0.41%	5.45%	2.40%
	10707	260.2	93.3	6.3	3,828.0	10.0	79.8	3.4	82,934.6	78.9	7.9	10,549.5	182.8
	成長率	2.31%	6.76%	0.91%	3.97%	0.07%	4.13%	1.12%	3.93%	-0.58%	-0.64%	4.61%	5.28%
	10708	259.4	93.0	6.3	3,825.5	10.1	80.3	3.4	82,481.7	78.6	7.7	10,652.8	182.9
	成長率	-1.05%	1.49%	-1.85%	2.35%	-0.04%	5.10%	1.99%	5.02%	-1.58%	-1.53%	6.66%	2.94%

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10月2日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表20-2 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_區域醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每 日醫療點數	
105年	值	3,955.0	879.4	70.7	2,402.4	151.2	787.3	40.7	54,749.9	1,329.2	8.8	6,229.5	1,778.2
	成長率	3.73%	7.16%	4.07%	3.07%	1.31%	6.24%	7.85%	4.94%	1.86%	0.54%	4.38%	6.64%
106年	值	4,059.4	960.4	71.6	2,542.5	152.4	818.6	42.4	56,486.9	1,320.8	8.7	6,518.9	1,893.1
	成長率	2.64%	9.21%	1.30%	5.83%	0.79%	3.98%	4.09%	3.17%	-0.63%	-1.41%	4.65%	6.46%
	第1季	967.3	227.4	17.2	2,528.3	35.7	192.7	9.9	56,795.0	310.9	8.7	6,517.2	447.2
	成長率	-0.11%	8.33%	-1.66%	7.68%	-3.72%	2.73%	2.11%	6.67%	-3.54%	0.18%	6.47%	5.30%
	第2季	1,019.0	239.3	18.0	2,525.6	38.3	203.3	10.6	55,805.9	334.3	8.7	6,397.6	471.2
	成長率	2.20%	8.99%	0.94%	6.05%	-0.05%	1.89%	2.15%	1.96%	-0.71%	-0.65%	2.63%	5.35%
	第3季	1,048.5	248.8	18.5	2,548.9	39.9	210.1	11.0	55,372.8	341.6	8.6	6,471.5	488.3
	成長率	6.77%	12.38%	5.66%	4.79%	5.31%	6.12%	7.05%	0.81%	1.28%	-3.83%	4.82%	9.22%
	第4季	1,024.6	245.0	18.0	2,566.2	38.5	212.5	11.0	58,033.8	334.1	8.7	6,690.5	486.4
	成長率	1.68%	7.16%	0.28%	4.90%	1.51%	5.10%	4.96%	3.52%	0.32%	-1.18%	4.75%	5.93%
	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%
107年	10607	347.6	82.3	6.2	2,545.0	13.6	72.0	3.8	55,544.3	116.5	8.5	6,504.8	164.2
	成長率	7.60%	12.65%	6.86%	4.30%	4.50%	4.60%	5.14%	0.12%	0.38%	-3.94%	4.23%	8.59%
	10608	362.9	86.6	6.4	2,563.8	13.6	71.8	3.8	55,609.4	115.8	8.5	6,529.9	168.6
	成長率	4.27%	11.23%	3.31%	6.12%	7.81%	9.07%	13.25%	1.35%	2.31%	-5.10%	6.80%	10.03%
	第1季	1,012.3	249.3	17.9	2,638.9	37.8	210.0	10.8	58,428.7	325.1	8.6	6,790.9	487.9
	成長率	4.65%	9.63%	4.02%	4.37%	5.91%	8.96%	8.87%	2.88%	4.57%	-1.27%	4.20%	9.11%
	第2季	1,033.9	254.2	18.2	2,634.0	38.8	216.2	11.1	58,608.7	336.4	8.7	6,758.6	499.7
	成長率	1.47%	6.21%	0.69%	4.29%	1.24%	6.38%	5.21%	5.02%	0.65%	-0.59%	5.64%	6.05%
	10706	333.7	81.6	5.8	2,619.9	12.9	70.6	3.7	57,624.8	109.9	8.5	6,753.5	161.7
	成長率	-5.83%	-1.60%	-6.98%	4.09%	-1.40%	3.94%	2.07%	5.32%	-1.33%	0.07%	5.25%	0.61%
	10707	354.9	86.8	6.2	2,620.5	13.4	73.3	3.8	57,742.2	116.1	8.7	6,639.7	170.1
	成長率	2.09%	5.48%	0.24%	2.97%	-2.11%	1.81%	0.93%	3.96%	-0.31%	1.84%	2.07%	3.57%
	10708	351.7	87.3	6.1	2,656.2	13.5	73.7	3.8	57,540.5	115.1	8.5	6,739.8	171.0
	成長率	-3.09%	0.74%	-4.25%	3.61%	-0.87%	2.70%	0.18%	3.47%	-0.62%	0.25%	3.21%	1.38%

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10月2日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表20-3 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_地區醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每 日醫療點數	
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%
	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%
107年	10607	226.0	36.3	2.0	1,695.9	5.7	27.9	1.2	50,848.4	82.2	14.4	3,532.4	67.4
	成長率	7.75%	12.83%	7.59%	4.45%	6.50%	4.34%	14.88%	-1.67%	2.18%	-4.05%	2.48%	9.03%
	10608	233.6	38.0	2.1	1,717.3	5.6	27.3	1.2	51,010.9	78.6	14.1	3,628.7	68.6
	成長率	3.92%	10.22%	3.84%	5.73%	6.74%	7.91%	19.81%	1.50%	2.17%	-4.28%	6.04%	9.23%
	第1季	666.3	113.9	5.9	1,798.5	16.1	81.2	3.4	52,485.4	225.2	14.0	3,754.2	204.4
	成長率	5.35%	13.59%	4.85%	7.39%	5.41%	7.02%	15.53%	1.83%	1.77%	-3.46%	5.48%	10.66%
	第2季	689.7	119.3	6.1	1,818.5	16.6	84.9	3.6	53,360.0	233.5	14.1	3,791.5	214.0
	成長率	3.53%	12.75%	3.01%	8.41%	3.08%	7.50%	12.04%	4.47%	0.79%	-2.22%	6.84%	10.30%
	10706	222.0	38.4	2.0	1,819.5	5.5	27.5	1.2	52,512.6	75.5	13.8	3,799.1	69.1
	成長率	-2.71%	5.80%	-3.26%	8.26%	0.56%	5.54%	7.33%	5.03%	-0.11%	-0.66%	5.73%	5.44%
	10707	236.9	41.0	2.1	1,819.4	5.7	29.5	1.3	53,444.9	82.0	14.3	3,745.3	73.8
	成長率	4.81%	12.95%	3.49%	7.29%	0.66%	5.72%	7.95%	5.11%	-0.21%	-0.87%	6.03%	9.59%
	10708	236.9	41.1	2.1	1,822.4	5.7	28.7	1.2	52,469.6	79.5	14.0	3,759.5	73.1
	成長率	1.38%	7.98%	0.33%	6.12%	1.99%	4.91%	4.87%	2.86%	1.26%	-0.72%	3.61%	6.47%

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10月2日)
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4. 案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
(2)住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。
7. 成長率係與去年同期比較。

表21 全民健康保險_門住診藥費點數統計_總表

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點 數比例	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數比 例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
105年	值	1,448.2	410.2	31.6%	254.8	7,682.8	795.9	12.5%	1,702.9	25.7%
	成長率	5.19%	3.55%	0.32%	3.67%	2.42%	1.28%	-1.55%	4.96%	-0.03%
106年	值	1,571.7	446.2	32.2%	263.6	7,843.4	830.7	12.4%	1,835.4	26.2%
	成長率	8.53%	8.79%	1.82%	3.48%	2.09%	4.37%	-0.79%	7.78%	1.78%
	第1季	382.6	441.4	32.8%	63.4	8,017.4	845.0	12.6%	446.0	26.7%
	成長率	5.95%	11.18%	0.34%	0.01%	2.04%	2.80%	-3.60%	5.06%	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	402.5	448.7	32.2%	67.9	7,964.3	844.4	12.3%	470.3	26.1%
	成長率	7.33%	8.13%	2.19%	4.35%	2.93%	3.55%	-0.71%	6.89%	1.75%
	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	10607	131.3	447.2	31.7%	23.0	7,684.3	820.9	12.3%	154.3	25.7%
	成長率	12.56%	5.59%	2.32%	6.36%	2.07%	6.37%	1.66%	11.59%	3.06%
	10608	138.9	467.0	32.3%	22.8	7,625.8	825.0	12.3%	161.7	26.3%
	成長率	9.94%	9.79%	2.64%	7.06%	-0.22%	5.01%	-1.56%	9.52%	1.79%
	第1季	424.0	465.0	33.7%	67.8	8,171.1	874.4	12.5%	491.9	27.3%
	成長率	10.84%	5.36%	2.65%	6.93%	1.92%	3.48%	-0.96%	10.28%	2.14%
	第2季	416.0	472.0	32.6%	69.1	8,079.1	857.4	12.3%	485.1	26.4%
	成長率	7.72%	7.22%	2.54%	6.91%	5.24%	6.40%	0.11%	7.60%	1.92%
	10706	132.7	474.2	32.3%	22.3	7,857.1	849.2	12.2%	155.1	26.1%
	成長率	1.12%	6.00%	1.36%	3.82%	4.52%	4.38%	-1.00%	1.50%	0.21%
	10707	140.4	476.9	32.3%	22.9	7,725.1	821.0	11.9%	163.3	26.0%
	成長率	6.89%	6.63%	1.97%	-0.37%	0.53%	0.02%	-3.55%	5.81%	1.40%
	10708	140.9	473.2	32.1%	23.3	7,794.8	845.3	12.1%	164.1	26.0%
	成長率	1.44%	1.33%	-0.53%	2.04%	2.22%	2.45%	-1.76%	1.53%	-1.00%

- 註：
- 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10月2日)
 - 統計範圍不含代辦案件。
 - 案件數範圍另排除以下案件：
 - (1)門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
 - (2)住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費」。
 - 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
 - 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。
 - 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	1,123.3	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	1,176.2	1,219.1	45.8%	263.1	7,978.6	835.1	12.5%	1,439.3	30.8%
	成長率	11.05%	8.53%	1.95%	3.48%	1.93%	4.33%	-0.89%	9.58%	2.56%
	第1季	283.5	1,227.9	46.6%	63.3	8,160.7	849.6	12.7%	346.8	31.4%
	成長率	8.32%	8.19%	0.21%	0.01%	1.93%	2.75%	-3.71%	6.70%	0.52%
	第2季	289.2	1,195.9	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	1,216.7	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	1,236.0	45.8%	67.7	8,108.0	849.1	12.4%	368.9	30.6%
	成長率	9.72%	8.56%	2.13%	4.36%	2.81%	3.52%	-0.78%	8.70%	2.16%
107年	10606	98.9	1,186.6	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%
	10607	98.9	1,194.1	44.9%	22.9	7,808.0	825.1	12.4%	121.8	30.1%
	成長率	14.90%	7.23%	2.31%	6.38%	1.87%	6.31%	1.56%	13.19%	4.11%
107年	10608	105.7	1,231.1	45.7%	22.7	7,750.6	829.3	12.4%	128.4	31.0%
	成長率	12.93%	9.00%	2.42%	7.06%	-0.48%	4.95%	-1.69%	11.85%	1.99%
	第1季	319.0	1,321.9	47.6%	67.7	8,303.9	878.9	12.6%	386.7	32.0%
	成長率	12.54%	7.66%	2.20%	6.96%	1.75%	3.44%	-1.05%	11.52%	2.12%
	第2季	315.2	1271.8	46.2%	69.0	8,199.4	861.4	12.4%	384.2	31.0%
107年	成長率	8.97%	6.34%	1.74%	6.93%	5.08%	6.37%	-0.01%	8.60%	1.46%
	10706	100.5	1,259.3	46.0%	22.3	7,971.4	853.0	12.2%	122.7	30.7%
	成長率	1.55%	6.13%	1.60%	3.79%	4.39%	4.32%	-1.12%	1.95%	-0.22%
	10707	107.1	1,257.1	45.4%	22.9	7,845.9	825.2	12.0%	129.9	30.5%
	成長率	8.32%	5.27%	1.31%	-0.35%	0.49%	0.01%	-3.59%	6.69%	1.32%
107年	10708	107.1	1262.6	45.4%	23.2	7,914.3	849.6	12.1%	130.3	30.5%
	成長率	1.27%	2.56%	-0.73%	2.07%	2.11%	2.44%	-1.83%	1.42%	-1.43%

- 註：
- 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10月2日)
 - 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。
 - 案件數範圍另排除以下案件：
 - (1)門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
 - (2)住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。
 - 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
 - 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。
 - 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	1,818.2	52.7%	127.5	11,491.2	1,375.5	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	583.5	1,983.6	53.8%	132.0	11,654.6	1,453.5	14.5%	715.5	35.8%
	成長率	11.23%	9.10%	2.18%	3.53%	1.42%	5.67%	-1.33%	9.73%	2.53%
	第1季	140.0	1,975.4	54.3%	31.8	11,945.7	1,493.3	14.8%	171.8	36.3%
	成長率	8.37%	7.49%	0.91%	0.19%	0.26%	2.37%	-4.57%	6.76%	0.45%
	第2季	143.9	1,962.3	53.6%	32.3	11,450.2	1,403.2	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	1,983.9	53.6%	33.6	11,370.3	1,434.7	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	149.6	2,012.2	53.8%	34.3	11,876.4	1,485.9	14.4%	183.9	35.6%
	成長率	9.90%	9.08%	2.00%	5.14%	3.48%	4.31%	-0.20%	8.98%	2.21%
	10606	48.9	1,946.3	53.8%	10.6	11,058.4	1,408.3	14.2%	59.5	35.9%
	成長率	14.46%	9.25%	2.47%	4.96%	-0.50%	13.76%	0.33%	12.64%	3.92%
107年	10607	49.2	1,935.7	52.6%	11.5	11,441.4	1,446.0	14.3%	60.7	35.0%
	成長率	14.88%	8.34%	2.32%	5.56%	2.30%	8.25%	0.67%	13.00%	3.92%
	10608	52.5	2,003.6	53.6%	11.2	10,983.0	1,396.7	14.0%	63.7	35.8%
	成長率	12.49%	9.82%	2.21%	4.83%	-2.69%	3.37%	-3.61%	11.07%	1.46%
	第1季	156.1	2,125.1	55.2%	33.7	12,188.6	1,530.9	14.5%	189.8	36.9%
	成長率	11.52%	7.57%	1.63%	5.99%	2.03%	2.52%	-1.46%	10.49%	1.61%
	第2季	153.8	2038.2	54.0%	34.9	12,163.1	1514.6	14.5%	188.8	35.8%
	成長率	6.89%	3.87%	0.64%	8.05%	6.23%	7.94%	0.74%	7.10%	0.39%
107年	10706	49.0	2,023.6	54.1%	11.4	11,844.5	1,502.3	14.3%	60.3	35.6%
	成長率	0.21%	3.97%	0.62%	7.03%	7.11%	6.67%	1.16%	1.42%	-0.95%
	10707	52.8	2,030.5	53.0%	11.6	11,575.9	1,472.5	14.0%	64.4	35.3%
	成長率	7.32%	4.90%	0.89%	1.24%	1.18%	1.83%	-2.65%	6.17%	0.85%
	10708	52.7	2031.7	53.1%	11.7	11,557.1	1492.6	14.0%	64.4	35.2%
	成長率	0.34%	1.40%	-0.93%	5.18%	5.23%	6.87%	0.20%	1.19%	-1.70%

- 註：
- 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10月2日)
 - 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。
 - 案件數範圍另排除以下案件：
 - (1)門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
 - (2)住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。
 - 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。
 - 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。
 - 成長率係與去年同期比較。
 - 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。

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	1,014.0	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	1,100.5	43.3%	103.5	6,790.5	783.7	12.0%	550.2	29.1%
	成長率	11.40%	8.53%	2.56%	3.26%	2.46%	3.92%	-0.70%	9.77%	3.11%
	第1季	107.8	1,114.3	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	1,078.0	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	1,097.8	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	1,112.7	43.4%	26.4	6,866.3	791.6	11.8%	140.5	28.9%
	成長率	9.99%	8.18%	3.13%	3.93%	2.38%	3.60%	-1.11%	8.80%	2.70%
	10606	37.9	1,069.6	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	10607	37.5	1,079.6	42.4%	9.1	6,657.2	779.6	12.0%	46.6	28.4%
	成長率	15.48%	7.33%	2.90%	6.81%	2.21%	6.40%	2.08%	13.68%	4.69%
	10608	40.2	1,108.8	43.3%	9.2	6,775.1	795.6	12.2%	49.5	29.3%
	成長率	13.99%	9.32%	3.02%	10.14%	2.16%	7.65%	0.80%	13.25%	2.93%
	第1季	121.7	1,201.9	45.5%	26.7	7,061.8	820.8	12.1%	148.4	30.4%
	成長率	12.89%	7.87%	3.35%	7.89%	1.87%	3.18%	-0.98%	11.95%	2.61%
	第2季	120.4	1164.2	44.2%	26.6	6,856.0	790.6	11.7%	147.0	29.4%
	成長率	9.58%	7.99%	3.54%	4.97%	3.68%	4.30%	-1.27%	8.71%	2.51%
107年	10706	38.4	1,149.3	43.9%	8.5	6,610.0	774.7	11.5%	46.9	29.0%
	成長率	1.18%	7.44%	3.22%	-0.20%	1.21%	1.15%	-3.89%	0.93%	0.31%
	10707	40.5	1,140.4	43.5%	8.8	6,569.5	755.4	11.4%	49.2	28.9%
	成長率	7.84%	5.64%	2.59%	-3.40%	-1.32%	-3.10%	-5.07%	5.65%	2.01%
107年	10708	40.5	1150.7	43.3%	9.0	6,646.6	778.5	11.6%	49.4	28.9%
	成長率	0.57%	3.78%	0.17%	-2.75%	-1.90%	-2.14%	-5.19%	-0.05%	-1.40%

- 註：
- 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10月2日)
 - 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
 - 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併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
 - (2)住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫併報且未申報診察費者」案件。
 - 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。
 - 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。
 - 成長率係與去年同期比較。
 - 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。

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%
	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%
107年	10607	12.1	536.0	31.6%	2.4	4,177.1	290.2	8.2%	14.5	21.5%
	成長率	13.21%	5.06%	0.59%	8.80%	2.16%	6.48%	3.90%	12.46%	3.14%
	10608	12.9	554.3	32.3%	2.4	4,251.4	302.4	8.3%	15.3	22.3%
	成長率	11.47%	7.27%	1.46%	6.15%	-0.55%	3.89%	-2.02%	10.61%	1.26%
	第1季	41.2	618.6	34.4%	7.3	4,549.4	325.4	8.7%	48.5	23.8%
	成長率	15.54%	9.67%	2.13%	8.13%	2.58%	6.25%	0.73%	14.35%	3.34%
	第2季	41.0	594.3	32.7%	7.4	4,478.4	318.2	8.4%	48.4	22.6%
	成長率	15.57%	11.63%	2.98%	8.94%	5.69%	8.09%	1.17%	14.50%	3.81%
107年	10706	13.1	591.7	32.5%	2.4	4,382.3	317.0	8.3%	15.5	22.5%
	成長率	8.15%	11.17%	2.69%	3.68%	3.10%	3.79%	-1.84%	7.44%	1.89%
	10707	13.8	582.5	32.0%	2.5	4,300.2	301.3	8.0%	16.3	22.0%
107年	成長率	13.89%	8.66%	1.28%	3.63%	2.95%	3.85%	-2.05%	12.21%	2.39%
	10708	13.9	586.4	32.2%	2.5	4,425.8	317.1	8.4%	16.4	22.5%
107年	成長率	7.26%	5.79%	-0.31%	6.17%	4.10%	4.86%	1.21%	7.09%	0.58%

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10月2日)

2.統計範圍：醫院總額，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」及「同一療程及排檢」案件。

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

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

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。

7.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。

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%	1,879.0	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%	1,793.3	313.6	95.7	1.0%	282.3	24.5%
	成長率	1.55%	3.90%	-2.23%	-4.56%	2.54%	3.17%	2.38%	1.55%	-2.07%
	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%	2.95%	-1.36%	1.09%	5.81%	6.54%	5.88%	1.60%	-1.24%
	10606	23.0	155.4	24.3%	140.9	315.6	95.4	1.0%	23.0	23.9%
	成長率	1.57%	0.02%	-1.36%	0.00%	0.31%	0.76%	0.60%	1.28%	-1.78%
107年	10607	22.8	155.5	24.3%	155.8	330.2	98.7	1.1%	22.9	24.0%
	成長率	7.50%	-0.40%	-2.38%	-3.07%	4.14%	4.20%	3.05%	7.49%	-2.14%
	10608	23.2	160.7	24.6%	152.9	315.4	96.4	1.1%	23.2	24.2%
	成長率	1.93%	3.76%	-2.43%	-5.22%	1.78%	4.17%	1.36%	1.93%	-2.26%
	第1季	75.9	155.4	25.7%	433.1	327.0	100.2	1.1%	76.0	25.4%
	成長率	5.94%	-0.89%	-0.87%	3.90%	9.61%	9.63%	10.28%	5.94%	-0.69%
	第2季	70.3	158.3	24.5%	402.6	323.1	98.1	1.1%	70.3	24.2%
	成長率	2.24%	3.62%	0.74%	-5.61%	2.94%	2.69%	3.67%	2.24%	0.88%
107年	10706	22.2	160.7	24.2%	134.8	325.8	99.3	1.1%	22.2	23.9%
	成長率	-3.40%	3.42%	-0.26%	-4.27%	3.22%	4.12%	4.53%	-3.40%	-0.19%
	10707	22.9	159.2	24.2%	146.1	330.3	98.7	1.1%	22.9	23.9%
	成長率	0.33%	2.37%	-0.52%	-6.23%	0.05%	-0.03%	1.40%	0.33%	-0.40%
	10708	23.2	159.0	24.3%	144.1	323.9	96.8	1.1%	23.3	24.0%
	成長率	0.03%	-1.07%	-0.95%	-5.73%	2.68%	0.50%	3.23%	0.03%	-0.81%

- 註：
- 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10月2日)
 - 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。
 - 案件數範圍另排除以下案件：
 - (1)門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
 - (2)住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。
 - 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。
 - 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。
 - 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	5.68%	1.82%	-0.84%
	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	2.49%	1.93%	-0.64%
	10606	0.3	10.9	0.8%
	成長率	9.13%	1.38%	-1.04%
107年	10607	0.3	10.7	0.8%
	成長率	7.48%	2.28%	-0.04%
	10608	0.3	10.5	0.8%
	成長率	3.36%	0.77%	-1.39%
	第1季	0.9	10.8	0.8%
	成長率	2.77%	0.50%	-1.57%
	第2季	0.9	11.0	0.8%
	成長率	3.43%	1.23%	-0.07%
107年	10706	0.3	11.1	0.8%
	成長率	-2.36%	5.78%	1.56%
	10707	0.3	10.7	0.8%
	成長率	3.13%	0.29%	-0.73%
107年	10708	0.3	10.3	0.8%
	成長率	-1.92%	-1.96%	-3.32%

- 註：
1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年10月2日)
 2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。
 3. 案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
 5. 成長率係與去年同期比較。

表22-4 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_中醫門診

年	月	中醫門診		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
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%
10606	值	6.8	212.5	32.3%
	成長率	2.19%	2.01%	-1.22%
10607	值	7.0	210.9	32.3%
	成長率	2.49%	1.37%	-1.89%
10608	值	7.2	212.1	32.3%
	成長率	-0.29%	2.26%	-1.36%
107年	第1季	21.1	229.1	34.6%
	成長率	7.18%	6.19%	2.39%
	第2季	22.5	228.6	33.7%
	成長率	10.24%	8.10%	3.98%
	10706	7.5	231.0	33.8%
	成長率	10.26%	8.73%	4.64%
10707	值	7.7	229.4	33.7%
	成長率	9.66%	8.75%	4.45%
10708	值	7.8	231.4	34.0%
	成長率	8.12%	9.12%	5.16%

註：

1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年10月2日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1)門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差

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

5. 成長率係與去年同期比較。

表22-5 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_門診透析

年	月	門診透析		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
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%
	10606	1.8	2,323.5	5.0%
	成長率	1.72%	-1.01%	-1.45%
107年	10607	1.9	2,380.4	5.1%
	成長率	2.12%	-0.95%	-0.98%
	10608	1.9	2,374.8	5.0%
	成長率	1.10%	-1.68%	-0.61%
	第1季	5.5	2,286.7	5.0%
	成長率	0.37%	-2.32%	-3.29%
	第2季	5.5	2,284.0	4.9%
	成長率	0.03%	-2.65%	-2.69%
	10706	1.8	2,253.4	4.9%
	成長率	-0.32%	-3.02%	-3.29%
	10707	1.9	2,295.1	5.0%
	成長率	-1.17%	-3.59%	-3.71%
	10708	1.9	2,290.7	4.8%
	成長率	-0.72%	-3.54%	-4.44%

- 註：
- 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10月2日)
 - 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。
 - 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
 - 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。
 - 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	9,149.9	353.4	2.9	356.4	389.5
	成長率	2.98%	6.48%	4.25%	6.47%	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	2,371.2	91.7	0.8	92.4	389.8
	成長率	3.67%	5.99%	2.26%	5.96%	2.21%
10606	值	744.6	28.5	0.2	28.8	386.4
	成長率	10.98%	9.55%	9.98%	9.55%	-1.29%
	10607	752.8	29.5	0.2	29.7	394.4
10607	成長率	12.15%	10.45%	8.33%	10.43%	-1.54%
	10608	745.9	29.8	0.2	30.0	402.8
10608	成長率	3.49%	6.18%	3.31%	6.15%	2.58%
107年	第1季	2,487.5	94.9	0.8	95.7	384.7
	成長率	9.61%	8.05%	5.95%	8.03%	-1.44%
	第2季	2,331.9	91.4	0.8	92.2	395.4
	成長率	3.04%	6.80%	6.06%	6.80%	3.65%
	10706	740.4	29.5	0.2	29.8	401.9
	成長率	-0.56%	3.45%	0.41%	3.43%	4.01%
10707	值	763.5	30.3	0.2	30.5	399.8
	成長率	1.42%	2.81%	5.46%	2.83%	1.39%
10708	值	770.1	30.0	0.3	30.3	393.1
	成長率	3.25%	0.73%	4.48%	0.76%	-2.42%

註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲交付機構明細檔。。(擷取日期：107年10月2日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)且不含代辦案件。
3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。

表23-2 全民健康保險_藥局申報情形_醫院

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
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	464.5	48.7	215.6	48.7	1,048.6
	成長率	7.93%	7.04%	10.07%	7.04%	-0.83%
107年	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%
	10607	153.2	16.0	69.1	16.0	1,042.3
	成長率	10.09%	9.32%	20.03%	9.32%	-0.69%
	10608	155.0	16.1	73.0	16.1	1,039.9
	成長率	7.62%	6.75%	13.34%	6.75%	-0.81%
107年	第1季	470.9	50.2	226.2	50.2	1,066.9
	成長率	8.54%	7.39%	14.35%	7.39%	-1.06%
	第2季	473.6	48.9	228.7	48.9	1,033.5
	成長率	8.05%	7.81%	14.95%	7.81%	-0.22%
	10706	158.1	16.0	76.3	16.0	1,014.2
	成長率	8.73%	6.19%	10.28%	6.19%	-2.33%
107年	10707	162.0	16.4	81.6	16.4	1,012.3
	成長率	5.78%	2.73%	18.13%	2.74%	-2.87%
107年	10708	157.1	15.9	91.5	15.9	1,014.3
	成長率	1.36%	-1.14%	25.30%	-1.13%	-2.46%

註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲交付機構明細檔。。(擷取日期：107年10月2日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。
3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。

表23-3 全民健康保險_藥局申報情形_西醫基層

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
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	6,823.7	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	1,772.9	41.2	0.7	41.9	236.4
	成長率	2.70%	5.05%	1.83%	5.00%	2.23%
107年	10606	553.8	12.8	0.2	13.1	235.9
	成長率	11.68%	11.46%	9.79%	11.43%	-0.22%
	10607	554.2	12.9	0.2	13.1	236.5
	成長率	13.17%	12.19%	8.07%	12.12%	-0.93%
	10608	543.3	13.1	0.2	13.3	244.5
	成長率	2.36%	5.67%	2.79%	5.62%	3.18%
107年	第1季	1,885.7	43.0	0.7	43.7	231.9
	成長率	10.41%	9.01%	5.62%	8.95%	-1.32%
	第2季	1,721.6	40.7	0.7	41.4	240.4
	成長率	1.74%	5.67%	5.87%	5.67%	3.87%
	10706	537.6	12.9	0.2	13.1	243.8
	成長率	-2.93%	0.32%	0.33%	0.32%	3.36%
107年	10707	554.6	13.2	0.2	13.5	243.1
	成長率	0.08%	2.83%	5.03%	2.87%	2.79%
107年	10708	566.5	13.5	0.2	13.7	241.8
	成長率	4.28%	3.13%	4.05%	3.15%	-1.08%

註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲交付機構明細檔。。(擷取日期：107年10月2日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。
3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。

表23-4 全民健康保險_藥局申報情形_牙醫

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
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%	6.85%	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	2.50%	2.95%	9.23%	2.95%	0.44%
107年	10606	41.8	0.4	0.4	0.4	106.8
	成長率	9.33%	9.58%	9.20%	9.58%	0.23%
	10607	41.9	0.4	0.4	0.4	106.8
	成長率	7.76%	8.23%	22.64%	8.23%	0.43%
	10608	43.8	0.5	0.3	0.5	107.0
	成長率	3.83%	4.44%	-29.56%	4.44%	0.58%
107年	第1季	120.8	1.3	0.9	1.3	106.7
	成長率	2.30%	2.75%	9.09%	2.75%	0.44%
	第2季	126.0	1.4	0.8	1.4	107.4
	成長率	2.90%	3.75%	-16.90%	3.75%	0.82%
	10706	41.2	0.4	0.3	0.4	108.2
	成長率	-1.27%	0.06%	-17.98%	0.06%	1.35%
107年	10707	43.1	0.5	0.3	0.5	107.4
	成長率	2.92%	3.50%	-15.38%	3.49%	0.56%
107年	10708	42.7	0.5	0.3	0.5	107.6
	成長率	-2.51%	-2.01%	15.61%	-2.01%	0.52%

註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲交付機構明細檔。。(擷取日期：107年10月2日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。
3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。

表24-1 全民健康保險醫院總額_醫療點數占率_醫學中心

		醫學中心					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
105年	01-12	995.7	42.25%	870.6	43.18%	1,866.3	42.68%
106年	01-12	1,083.9	42.23%	913.4	43.39%	1,997.4	42.75%
	第1季	257.6	42.36%	215.5	43.37%	473.1	42.82%
	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%
	10606	90.8	41.60%	74.8	43.14%	165.7	42.28%
	10607	93.6	42.48%	80.0	43.29%	173.6	42.85%
	10608	98.0	42.39%	79.7	43.37%	177.7	42.82%
107年	第1季	282.7	42.21%	231.8	43.15%	514.5	42.63%
	第2季	285.1	41.75%	241.6	43.34%	526.7	42.46%
	10706	90.5	41.44%	79.2	43.49%	169.7	42.37%
	10707	99.6	42.26%	83.2	43.55%	182.8	42.84%
	10708	99.2	42.08%	83.7	43.79%	182.9	42.84%

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10月2日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

表24-2 全民健康保險醫院總額_醫療點數占率_區域醫院

		區域醫院					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
105年	01-12	950.2	40.32%	828.0	41.07%	1,778.2	40.66%
106年	01-12	1,032.1	40.21%	861.0	40.90%	1,893.1	40.52%
	第1季	244.6	40.22%	202.6	40.78%	447.2	40.47%
	第2季	257.3	40.37%	213.8	41.02%	471.2	40.66%
	第3季	267.2	40.31%	221.1	41.03%	488.3	40.63%
	第4季	262.9	39.94%	223.5	40.77%	486.4	40.32%
	10606	89.2	40.84%	71.5	41.20%	160.7	41.00%
	10607	88.5	40.13%	75.8	41.01%	164.2	40.53%
	10608	93.0	40.25%	75.6	41.12%	168.6	40.64%
107年	第1季	267.1	39.89%	220.8	41.10%	487.9	40.43%
	第2季	272.3	39.88%	227.4	40.78%	499.7	40.29%
	10706	87.4	40.05%	74.2	40.76%	161.7	40.37%
	10707	93.0	39.46%	77.1	40.37%	170.1	39.87%
	10708	93.4	39.62%	77.5	40.57%	171.0	40.04%

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10月2日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

表24-3 全民健康保險醫院總額_醫療點數占率_地區醫院

		地區醫院					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
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%
	10606	38.3	17.56%	27.2	15.66%	65.5	16.72%
	10607	38.3	17.39%	29.0	15.70%	67.4	16.62%
	10608	40.1	17.36%	28.5	15.51%	68.6	16.54%
107年	第1季	119.8	17.89%	84.6	15.74%	204.4	16.94%
	第2季	125.4	18.37%	88.5	15.88%	214.0	17.25%
	10706	40.4	18.50%	28.7	15.76%	69.1	17.25%
	10707	43.1	18.29%	30.7	16.07%	73.8	17.30%
	10708	43.2	18.31%	29.9	15.64%	73.1	17.11%

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10月2日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

表25 醫院總額部門專款項目支用情形

單位：百萬

醫院總額專款項目	106年					107年
	第1季	第2季	第3季	第4季	合計	第1季
C型肝炎用藥	2,655.0					4,528.0
已支用：門診	378.8	708.7	1,007.6	433.8	2,538.1	1,431.9
已支用：住診	0.5	1.0	2.3	0.9	5.6	4.0
支用合計	379.3	709.7	1,009.9	434.7	2,533.5	1,435.8
預算使用情形	14%	27%	38%	16%	95%	32%
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	12,452.5					13,960.5
已支用：門診	2,216	2,649	2,799.6	2,778.9	10,442.6	2,894.6
已支用：住診	204	204	197.1	238.7	843.2	224.5
支用合計	2,419	2,852	2,996.7	2,743.4	11,011.7	3,119.1
預算使用情形	19%	23%	24%	22%	88%	22%
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	4,215.7					4,399.7
已支用：門診	554	547	568.8	573.9	2,243.1	581.2
已支用：住診	458	469	514.1	508.0	1,948.8	463.4
支用合計	1,011	1,016	1,082.9	1,081.9	4,191.9	1,044.6
預算使用情形	24%	24%	26%	26%	99%	24%
醫療給付改善方案	997.5					1,187.0
已支用：門診	131	138	145.0	244.3	658.8	151.1
已支用：住診	30	25	68.4	26.3	149.9	13.6
支用合計	161	164	213.4	270.6	808.7	164.8
預算使用情形	16%	16%	21%	27%	81%	14%

註：1. C型肝炎用藥支用數，已扣除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	0.9279	0.9524	0.9240	0.9462	0.8959	0.9385	0.8167	0.8310
105年	0.9735	0.9738	0.9255	0.9502	0.9301	0.9505	0.8840	0.9314	0.8211	0.8347
106年	0.9400	0.9406	0.9229	0.9483	0.9478	0.9625	0.8816	0.9301	0.8363	0.8486
106年第1季	0.9507	0.9512	0.9236	0.9497	0.9709	0.9795	0.8861	0.9333	0.8105	0.8248
106年第2季	0.9303	0.9309	0.9297	0.9526	0.9413	0.9577	0.8984	0.9395	0.8402	0.8521
106年第3季	0.9217	0.9224	0.8797	0.9189	0.9223	0.9438	0.8726	0.9243	0.8347	0.8470
106年第4季	0.9575	0.9578	0.9585	0.9721	0.9565	0.9688	0.8694	0.9234	0.8599	0.8703
107年第1季	0.9319	0.9325	0.8998	0.9348	0.9206	0.9435	0.8591	0.9179	0.8082	0.8223

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	0.9475	0.9495	0.9648	0.9348	0.8486
106年第1季	0.9595	0.9515	0.9814	0.9375	0.8248
106年第2季	0.9388	0.9538	0.9604	0.9438	0.8521
106年第3季	0.9298	0.9202	0.9461	0.9295	0.8470
106年第4季	0.9619	0.9724	0.9714	0.9283	0.8703
107年第1季	0.9382	0.9366	0.9441	0.9223	0.8223

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7-8月各部門一般服務總額點值預估

總額別	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
年月	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
107年第2季	0.9446	0.9451	0.9063	0.9382	0.9235	0.9446	0.8389*	0.9044*	0.8473	0.8572
107年7-8月	0.9447	0.9452	0.9222	0.9489	0.9845	0.9888	0.8514*	0.9115*	0.8444	0.8542

說明：

1. 製表日期：107年10月4日。

2. 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99.5330759%、中醫99.74596%、西醫基層99.7229087%、門診透析99.9597719%，由107Q1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9月）

重大傷病種類	106年底 有效領證數	106年9月	107年9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	431,551	421,355	-2.36%	8,508
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,464	1,455	1,503	3.30%	1
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,326	1,327	1,312	-1.13%	11
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	81,865	81,426	83,941	3.09%	744
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	109,216	108,146	112,390	3.92%	269
6. 慢性精神病	201,364	201,594	200,647	-0.47%	316
7. 先天性新陳代謝異常疾病	15,000	14,870	15,376	3.40%	29
8. 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸型及染色體異常	35,507	35,494	35,851	1.01%	251
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	500	438	-12.40%	18
10. 接受腎臟、心臟、肺臟、肝臟、骨髓、胰臟及小腸移植後之追蹤治療	14,122	13,885	14,822	6.75%	118
11. 小兒麻痺、腦性麻痺所引起之神經、肌肉、骨骼、肺臟等之併發症者（其身心障礙等級在中度以上）	12,994	12,985	13,037	0.40%	17
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	8,264	8,489	2.72%	545
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	10,946	10,927	11,356	3.93%	1,066
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	71	79	11.27%	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	12	12	12	0.00%	-
16. 重症肌無力症	4,809	4,770	4,926	3.27%	34
17. 先天性免疫不全症	188	186	191	2.69%	-
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	8,185	8,146	-0.48%	6
19. 職業病	3,123	3,192	2,864	-10.28%	1
21. 多發性硬化症	1,156	1,146	1,124	-1.92%	2
22. 先天性肌肉萎縮症	470	476	459	-3.57%	-
23. 外皮之先天畸形	113	112	116	3.57%	-
24. 漢生病	175	175	169	-3.43%	1
25. 肝硬化症	6,985	7,161	6,545	-8.60%	96
26. 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症	12	13	10	-23.08%	-
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	97	98	92	-6.12%	-
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	145	139	-4.14%	-
29. 庫賈氏病	18	22	18	-18.18%	-
30. 罕見疾病	9,796	9,644	10,130	5.04%	10
合 計	956,376	957,832	955,537	-0.24%	12,047

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9月份重大傷病檔死亡註銷卡數共4,373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897,803人。

資料日期：107年10月4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5月-107年7月平均				107年6月-107年8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	-	
馬偕兒童醫	192	192	-	-	192	192	-	-	0
彰基	1,426	1,196	76	154	1,426	1,196	76	154	
彰基兒童醫	210	198	12	-	210	198	12	-	
中國	1,841	1,791	50	-	1,843	1,793	50	-	2
中國兒童醫	256	246	10	-	256	246	10	-	
三軍總醫院	1,786	1,746	40	-	1,786	1,746	40	-	0
臺北榮總	2,901	2,844	57	-	2,901	2,844	57	-	0
國泰醫院	782	741	41	-	780	739	41	-	-2
新光醫院	817	777	40	-	817	777	40	-	0
亞東醫院	1,285	1,243	42	-	1,283	1,241	42	-	-2
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	32,263	30,211	1,280	772	32,261	30,209	1,280	772	-2

製表日：107年9月13日

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

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

3.臺大、馬偕、彰基及中國合併其兒童醫院呈現總病床增減情形。

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%
10606	280		214		9	
10607	237		244		6	
10608	224		286		7	
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%
10706	251	-10.36%	275	28.50%	3	-66.67%
10707	235	-0.84%	290	18.85%	5	-16.67%
10708	237	5.80%	259	-9.44%	3	-57.14%

備註：

1. 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10月2日)。
2. 急診下轉案件係計算有申報「急診品質提升方案」之醫令代碼P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」者。
3. 急診品質提升方案中可申報下轉獎勵之規範：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，經其收治主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、軟組織之蜂窩組織炎等疾病之急診病人，病況穩定後，轉出至下一級醫院之適當醫療機構，接受後續照護。
4. 成長率係與去年同期比較。

表31 醫院總額一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動		合計		
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
103	全年	門診	992.84	874.20	0.8805	950.36	950.36	1943.20	1824.55	0.9389
		住診	1230.26	1084.31	0.8814	589.59	589.59	1819.85	1673.90	0.9198
		門住診	2223.11	1958.51	0.8810	1539.94	1539.94	3763.05	3498.45	0.9297
104	全年	門診	1035.87	928.11	0.8960	970.62	970.62	2006.48	1898.72	0.9463
		住診	1280.39	1147.73	0.8964	589.62	589.62	1870.00	1737.34	0.9291
		門住診	2316.25	2075.83	0.8962	1560.23	1560.23	3876.49	3636.07	0.9380
105	全年	門診	1101.78	973.16	0.8833	1033.99	1033.99	2135.77	2007.15	0.9398
		住診	1360.89	1204.14	0.8848	610.66	610.66	1971.55	1814.80	0.9205
		門住診	2462.67	2177.30	0.8841	1644.66	1644.66	4107.32	3821.96	0.9305
106	全年	門診	1180.38	1041.05	0.8820	1135.09	1135.09	2315.47	2176.14	0.9398
		住診	1410.66	1244.77	0.8824	641.01	641.01	2051.68	1885.78	0.9191
		門住診	2591.04	2285.81	0.8822	1776.11	1776.11	4367.15	4061.92	0.9301
	第1季	門診	275.03	243.89	0.8868	271.12	271.12	546.15	515.01	0.9430
		住診	335.20	297.24	0.8868	149.12	149.12	484.32	446.36	0.9216
		門住診	610.24	541.13	0.8868	420.24	420.24	1030.47	961.36	0.9329
	第2季	門診	296.98	267.02	0.8991	281.97	281.97	578.95	548.99	0.9482
		住診	352.63	316.95	0.8988	157.16	157.16	509.80	474.11	0.9300
		門住診	649.61	583.97	0.8990	439.13	439.13	1088.74	1023.10	0.9397
	第3季	門診	304.01	265.31	0.8727	290.07	290.07	594.08	555.38	0.9349
		住診	360.06	314.68	0.8740	163.27	163.27	523.33	477.95	0.9133
		門住診	664.07	579.99	0.8734	453.34	453.34	1117.40	1033.32	0.9248
	第4季	門診	304.36	264.84	0.8701	291.94	291.94	596.30	556.77	0.9337
		住診	362.77	315.89	0.8708	171.47	171.47	534.23	487.36	0.9123
		門住診	667.13	580.73	0.8705	463.40	463.40	1130.53	1044.13	0.9236
107	第1季	門診	288.98	248.40	0.8596	301.58	301.58	590.56	549.98	0.9313
		住診	353.03	303.74	0.8604	161.63	161.63	514.66	465.36	0.9042
		門住診	642.02	552.14	0.8600	463.21	463.21	1105.22	1015.34	0.9187

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

，自當年起改列浮動點數計算。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億元)	核定數 (億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	103	全年	門診	369.96	324.79	0.8779	448.92	448.92	818.89	773.71	0.9448
			住診	498.83	439.57	0.8812	287.25	287.25	786.08	726.83	0.9246
			門住診	868.79	764.36	0.8798	736.18	736.18	1604.96	1500.54	0.9349
	104	全年	門診	387.64	346.45	0.8937	460.75	460.75	848.40	807.20	0.9514
			住診	514.98	461.12	0.8954	292.89	292.89	807.87	754.01	0.9333
			門住診	902.62	807.57	0.8947	753.64	753.64	1656.26	1561.21	0.9426
	105	全年	門診	410.79	361.46	0.8799	489.75	489.75	900.54	851.21	0.9452
			住診	553.72	488.72	0.8826	302.81	302.81	856.54	791.53	0.9241
			門住診	964.51	850.18	0.8815	792.56	792.56	1757.07	1642.74	0.9349
	106	全年	門診	431.59	379.07	0.8783	543.31	543.31	974.89	922.37	0.9461
			住診	577.66	508.73	0.8807	317.09	317.09	894.75	825.82	0.9230
			門住診	1009.25	887.80	0.8797	860.40	860.40	1869.65	1748.19	0.9350
		第1季	門診	101.44	89.61	0.8834	129.15	129.15	230.59	218.76	0.9487
			住診	137.29	121.58	0.8856	74.15	74.15	211.44	195.73	0.9257
			門住診	238.73	211.19	0.8846	203.30	203.30	442.03	414.49	0.9377
		第2季	門診	108.13	97.00	0.8971	135.21	135.21	243.34	232.21	0.9543
			住診	143.43	128.85	0.8983	77.68	77.68	221.12	206.53	0.9340
			門住診	251.56	225.85	0.8978	212.89	212.89	464.45	438.74	0.9446
		第3季	門診	111.00	96.51	0.8695	139.15	139.15	250.14	235.66	0.9421
			住診	147.32	128.55	0.8726	80.65	80.65	227.98	209.20	0.9176
			門住診	258.32	225.06	0.8712	219.80	219.80	478.12	444.86	0.9304
		第4季	門診	111.03	95.95	0.8642	139.80	139.80	250.82	235.75	0.9399
			住診	149.61	129.75	0.8672	84.61	84.61	234.22	214.36	0.9152
			門住診	260.64	225.70	0.8660	224.40	224.40	485.04	450.10	0.9280
	107	第1季	門診	106.82	91.12	0.8530	141.23	141.23	248.05	232.35	0.9367
			住診	144.17	123.45	0.8562	79.08	79.08	223.25	202.52	0.9072
			門住診	250.99	214.57	0.8549	220.31	220.31	471.30	434.87	0.9227

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億元)	核定數 (億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	103	全年	門診	418.59	367.61	0.8782	357.94	357.94	776.53	725.55	0.9344
			住診	505.25	443.98	0.8787	235.07	235.07	740.32	679.04	0.9172
			門住診	923.84	811.58	0.8785	593.01	593.01	1516.85	1404.59	0.9260
	104	全年	門診	433.48	387.86	0.8948	364.64	364.64	798.12	752.50	0.9428
			住診	531.33	475.64	0.8952	231.48	231.48	762.81	707.12	0.9270
			門住診	964.81	863.50	0.8950	596.12	596.12	1560.93	1459.62	0.9351
	105	全年	門診	464.64	409.69	0.8817	387.96	387.96	852.60	797.65	0.9355
			住診	566.94	500.91	0.8835	240.52	240.52	807.46	741.43	0.9182
			門住診	1031.59	910.60	0.8827	628.48	628.48	1660.07	1539.08	0.9271
		全年	門診	494.92	435.29	0.8795	427.37	427.37	922.29	862.67	0.9354
			住診	585.55	515.70	0.8807	250.93	250.93	836.48	766.63	0.9165
			門住診	1080.46	951.00	0.8802	678.30	678.30	1758.77	1629.30	0.9264
		第1季	門診	115.23	101.92	0.8845	102.38	102.38	217.60	204.29	0.9388
			住診	138.45	122.52	0.8850	58.02	58.02	196.47	180.55	0.9189
			門住診	253.67	224.44	0.8848	160.40	160.40	414.07	384.84	0.9294
	106	第2季	門診	125.09	112.13	0.8964	106.42	106.42	231.50	218.54	0.9440
			住診	147.02	131.84	0.8967	61.73	61.73	208.75	193.57	0.9272
			門住診	272.11	243.96	0.8966	168.15	168.15	440.26	412.11	0.9361
		第3季	門診	127.79	111.12	0.8695	109.55	109.55	237.34	220.67	0.9297
			住診	150.08	130.81	0.8716	64.31	64.31	214.39	195.12	0.9101
			門住診	277.87	241.93	0.8707	173.85	173.85	451.73	415.79	0.9204
		第4季	門診	126.81	110.13	0.8685	109.04	109.04	235.85	219.17	0.9293
			住診	150.00	130.53	0.8702	66.87	66.87	216.86	197.40	0.9102
			門住診	276.80	240.66	0.8694	175.91	175.91	452.71	416.57	0.9202
	107	第1季	門診	119.48	102.58	0.8585	114.51	114.51	233.99	217.09	0.9278
			住診	147.35	126.78	0.8604	63.36	63.36	210.71	190.14	0.9023
			門住診	266.83	229.35	0.8595	177.87	177.87	444.70	407.22	0.9157

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	103	全年	門診	204.30	181.80	0.8899	143.49	143.49	347.79	325.30	0.9353
			住診	226.19	200.76	0.8876	67.27	67.27	293.45	268.03	0.9134
			門住診	430.48	382.56	0.8887	210.76	210.76	641.24	593.32	0.9253
	104	全年	門診	214.74	193.80	0.9025	145.23	145.23	359.97	339.02	0.9418
			住診	234.08	210.96	0.9013	65.25	65.25	299.33	276.22	0.9228
			門住診	448.82	404.76	0.9018	210.48	210.48	659.30	615.24	0.9332
	105	全年	門診	226.35	202.01	0.8925	156.28	156.28	382.63	358.29	0.9364
			住診	240.22	214.51	0.8930	67.33	67.33	307.55	281.84	0.9164
			門住診	466.57	416.52	0.8927	223.61	223.61	690.18	640.13	0.9275
		全年	門診	253.87	226.69	0.8929	164.41	164.41	418.29	391.10	0.9350
			住診	247.46	220.34	0.8904	72.99	72.99	320.45	293.33	0.9154
			門住診	501.33	447.02	0.8917	237.40	237.40	738.73	684.43	0.9265
	106	第1季	門診	58.37	52.36	0.8971	39.59	39.59	97.96	91.95	0.9387
			住診	59.46	53.14	0.8936	16.94	16.94	76.41	70.08	0.9172
			門住診	117.83	105.50	0.8954	56.54	56.54	174.37	162.04	0.9293
		第2季	門診	63.77	57.89	0.9079	40.34	40.34	104.11	98.23	0.9436
			住診	62.18	56.27	0.9050	17.75	17.75	79.93	74.02	0.9261
			門住診	125.94	114.16	0.9064	58.09	58.09	184.03	172.25	0.9360
		第3季	門診	65.22	57.68	0.8844	41.38	41.38	106.59	99.05	0.9293
			住診	62.66	55.32	0.8829	18.30	18.30	80.96	73.62	0.9094
			門住診	127.87	113.00	0.8837	59.68	59.68	187.55	172.68	0.9207
		第4季	門診	66.52	58.76	0.8832	43.10	43.10	109.63	101.86	0.9291
			住診	63.16	55.61	0.8805	19.99	19.99	83.15	75.60	0.9092
			門住診	129.68	114.37	0.8819	63.09	63.09	192.78	177.46	0.9205
	107	第1季	門診	62.68	54.70	0.8727	45.84	45.84	108.53	100.54	0.9265
			住診	61.51	53.52	0.8701	19.19	19.19	80.69	72.70	0.9010
			門住診	124.19	108.22	0.8714	65.03	65.03	189.22	173.25	0.9156

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元) 平均點值(元)
臺北分區	103	全年	門診	355.01	305.24	0.8598	340.22	340.22	695.24	645.46 0.9284
			住診	401.13	345.39	0.8611	199.50	199.50	600.62	544.89 0.9072
			門住診	756.14	650.63	0.8605	539.72	539.72	1295.86	1190.35 0.9186
	104	全年	門診	367.65	322.92	0.8783	342.72	342.72	710.37	665.64 0.9370
			住診	414.80	364.69	0.8792	196.02	196.02	610.82	560.70 0.9179
			門住診	782.46	687.61	0.8788	538.74	538.74	1321.19	1226.34 0.9282
	105	全年	門診	397.04	339.12	0.8541	361.36	361.36	758.40	700.48 0.9236
			住診	444.04	379.81	0.8553	206.42	206.42	650.46	586.23 0.9013
			門住診	841.08	718.93	0.8548	567.78	567.78	1408.85	1286.71 0.9133
		全年	門診	422.78	362.63	0.8577	395.67	395.67	818.46	758.30 0.9265
			住診	458.59	393.49	0.8580	216.80	216.80	675.39	610.29 0.9036
			門住診	881.37	756.12	0.8579	612.47	612.47	1493.84	1368.59 0.9162
	106	第1季	門診	98.00	85.34	0.8708	94.14	94.14	192.14	179.48 0.9341
			住診	107.56	93.59	0.8701	50.13	50.13	157.69	143.72 0.9114
			門住診	205.56	178.93	0.8704	144.28	144.28	349.84	323.21 0.9239
		第2季	門診	105.79	93.69	0.8856	97.71	97.71	203.51	191.41 0.9405
			住診	114.20	101.10	0.8852	52.98	52.98	167.19	154.08 0.9216
			門住診	220.00	194.79	0.8854	150.70	150.70	370.69	345.49 0.9320
		第3季	門診	109.44	92.18	0.8423	101.17	101.17	210.62	193.35 0.9180
			住診	118.17	99.77	0.8443	55.56	55.56	173.73	155.32 0.8941
			門住診	227.61	191.95	0.8433	156.73	156.73	384.34	348.68 0.9072
		第4季	門診	109.55	91.42	0.8345	102.64	102.64	212.19	194.06 0.9146
			住診	118.65	99.03	0.8346	58.13	58.13	176.78	157.16 0.8890
			門住診	228.20	190.45	0.8346	160.77	160.77	388.97	351.22 0.9030
	107	第1季	門診	103.17	85.18	0.8256	103.82	103.82	206.99	189.00 0.9131
			住診	116.07	95.88	0.8261	55.21	55.21	171.27	151.09 0.8822
			門住診	219.23	181.06	0.8259	159.03	159.03	378.27	340.09 0.8991

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元) 平均點值(元)
北 區 分 區	103	全年	門診	135.57	123.77	0.9130	115.54	115.54	251.11	239.31 0.9530
			住診	161.67	147.67	0.9135	78.75	78.75	240.42	226.43 0.9418
			門住診	297.24	271.45	0.9132	194.29	194.29	491.53	465.74 0.9475
	104	全年	門診	149.32	136.33	0.9130	117.70	117.70	267.01	254.02 0.9513
			住診	172.80	157.69	0.9126	80.56	80.56	253.36	238.25 0.9404
			門住診	322.12	294.02	0.9128	198.25	198.25	520.38	492.27 0.9460
	105	全年	門診	157.18	141.19	0.8983	130.05	130.05	287.23	271.24 0.9443
			住診	182.67	164.06	0.8981	82.21	82.21	264.89	246.27 0.9297
			門住診	339.85	305.24	0.8982	212.27	212.27	552.12	517.51 0.9373
		全年	門診	166.95	149.19	0.8936	141.49	141.49	308.45	290.68 0.9424
			住診	190.63	170.19	0.8928	86.36	86.36	276.98	256.54 0.9262
			門住診	357.58	319.37	0.8932	227.85	227.85	585.43	547.22 0.9347
	106	第1季	門診	38.71	34.70	0.8963	33.85	33.85	72.56	68.55 0.9447
			住診	45.48	40.75	0.8959	19.93	19.93	65.41	60.68 0.9276
			門住診	84.19	75.45	0.8961	53.78	53.78	137.98	129.23 0.9366
		第2季	門診	42.54	38.40	0.9026	35.15	35.15	77.69	73.55 0.9467
			住診	48.38	43.64	0.9021	21.51	21.51	69.89	65.15 0.9322
			門住診	90.91	82.04	0.9024	56.66	56.66	147.57	138.70 0.9398
		第3季	門診	43.00	38.07	0.8854	35.86	35.86	78.86	73.93 0.9375
			住診	48.14	42.56	0.8841	21.90	21.90	70.03	64.45 0.9203
			門住診	91.13	80.62	0.8847	57.76	57.76	148.89	138.38 0.9294
		第4季	門診	42.71	38.02	0.8903	36.63	36.63	79.34	74.65 0.9409
			住診	48.63	43.24	0.8892	23.02	23.02	71.65	66.26 0.9248
			門住診	91.34	81.27	0.8897	59.65	59.65	150.99	140.92 0.9333
	107	第1季	門診	41.24	36.36	0.8816	37.78	37.78	79.02	74.14 0.9382
			住診	46.91	41.30	0.8804	21.87	21.87	68.78	63.17 0.9184
			門住診	88.15	77.66	0.8810	59.66	59.66	147.81	137.31 0.9290

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元) 平均點值(元)
中區分區	103	全年	門診	191.53	172.32	0.8997	194.12	194.12	385.65	366.44 0.9502
			住診	235.21	211.49	0.8991	111.87	111.87	347.08	323.35 0.9316
			門住診	426.74	383.81	0.8994	305.98	305.98	732.73	689.79 0.9414
	104	全年	門診	198.81	181.21	0.9115	199.65	199.65	398.46	380.87 0.9558
			住診	244.32	222.48	0.9106	113.48	113.48	357.80	335.96 0.9390
			門住診	443.13	403.69	0.9110	313.14	313.14	756.26	716.83 0.9479
	105	全年	門診	211.41	191.16	0.9042	213.96	213.96	425.37	405.12 0.9524
			住診	259.19	234.13	0.9033	117.93	117.93	377.12	352.06 0.9335
			門住診	470.59	425.29	0.9037	331.90	331.90	802.49	757.18 0.9435
	106	全年	門診	227.50	204.60	0.8993	237.38	237.38	464.88	441.98 0.9507
			住診	269.55	242.03	0.8979	125.02	125.02	394.57	367.05 0.9302
			門住診	497.05	446.63	0.8986	362.40	362.40	859.45	809.03 0.9413
	第1季		門診	52.99	47.50	0.8963	56.83	56.83	109.82	104.32 0.9500
			住診	64.62	57.85	0.8952	29.18	29.18	93.80	87.03 0.9278
			門住診	117.61	105.34	0.8957	86.01	86.01	203.62	191.35 0.9398
	第2季		門診	56.93	52.26	0.9180	59.16	59.16	116.09	111.43 0.9598
			住診	67.03	61.47	0.9171	30.44	30.44	97.47	91.91 0.9430
			門住診	123.96	113.74	0.9175	89.60	89.60	213.56	203.34 0.9521
	第3季		門診	58.59	52.48	0.8957	60.33	60.33	118.92	112.80 0.9486
			住診	68.64	61.40	0.8946	31.81	31.81	100.45	93.21 0.9280
			門住診	127.23	113.88	0.8951	92.14	92.14	219.36	206.02 0.9392
	第4季		門診	58.99	52.36	0.8877	61.07	61.07	120.06	113.43 0.9448
			住診	69.27	61.30	0.8850	33.59	33.59	102.85	94.89 0.9226
			門住診	128.25	113.67	0.8863	94.66	94.66	222.91	208.32 0.9346
	107	第1季	門診	56.45	48.56	0.8602	62.64	62.64	119.08	111.19 0.9337
			住診	68.66	58.91	0.8580	31.94	31.94	100.59	90.84 0.9031
			門住診	125.11	107.46	0.8590	94.57	94.57	219.68	202.03 0.9197

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元) 平均點值(元)
南 區 分 區	103	全年	門診	134.95	113.33	0.8398	140.96	140.96	275.91	254.29 0.9217
			住診	182.71	153.29	0.8390	85.69	85.69	268.40	238.98 0.8904
			門住診	317.66	266.62	0.8393	226.65	226.65	544.31	493.28 0.9062
	104	全年	門診	137.38	120.37	0.8761	144.92	144.92	282.30	265.29 0.9397
			住診	188.95	165.39	0.8753	85.17	85.17	274.12	250.56 0.9141
			門住診	326.33	285.76	0.8757	230.09	230.09	556.42	515.85 0.9271
	105	全年	門診	144.75	126.29	0.8724	152.17	152.17	296.93	278.46 0.9378
			住診	202.72	176.68	0.8715	86.89	86.89	289.62	263.57 0.9101
			門住診	347.48	302.97	0.8719	239.06	239.06	586.54	542.03 0.9241
		全年	門診	156.81	135.49	0.8640	168.67	168.67	325.48	304.16 0.9345
			住診	209.89	180.95	0.8621	90.97	90.97	300.86	271.92 0.9038
			門住診	366.70	316.44	0.8629	259.64	259.64	626.35	576.08 0.9197
	106	第1季	門診	37.08	31.74	0.8558	40.69	40.69	77.77	72.42 0.9312
			住診	50.68	43.31	0.8545	21.39	21.39	72.08	64.70 0.8977
			門住診	87.77	75.04	0.8550	62.08	62.08	149.85	137.12 0.9151
		第2季	門診	39.79	34.59	0.8693	42.14	42.14	81.93	76.73 0.9365
			住診	52.94	45.94	0.8678	22.46	22.46	75.40	68.40 0.9072
			門住診	92.73	80.53	0.8685	64.60	64.60	157.33	145.13 0.9225
		第3季	門診	40.13	34.66	0.8637	43.54	43.54	83.67	78.20 0.9346
			住診	52.92	45.60	0.8617	22.95	22.95	75.87	68.55 0.9035
			門住診	93.05	80.26	0.8626	66.49	66.49	159.54	146.75 0.9198
		第4季	門診	39.81	34.50	0.8667	42.30	42.30	82.11	76.80 0.9354
			住診	53.36	46.10	0.8641	24.17	24.17	77.52	70.27 0.9065
			門住診	93.16	80.61	0.8652	66.47	66.47	159.63	147.07 0.9213
	107	第1季	門診	37.54	32.60	0.8683	45.38	45.38	82.93	77.98 0.9404
			住診	51.74	44.84	0.8667	22.47	22.47	74.20	67.31 0.9071
			門住診	89.28	77.44	0.8674	67.85	67.85	157.13	145.29 0.9246

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元) 平均點值(元)
高屏分區	103	全年	門診	150.97	137.49	0.9107	132.70	132.70	283.67	270.19 0.9525
			住診	209.46	190.87	0.9112	96.78	96.78	306.24	287.65 0.9393
			門住診	360.43	328.36	0.9110	229.49	229.49	589.91	557.84 0.9456
	104	全年	門診	156.23	143.84	0.9207	137.89	137.89	294.12	281.73 0.9579
			住診	218.22	200.93	0.9207	97.53	97.53	315.76	298.46 0.9452
			門住診	374.45	344.76	0.9207	235.43	235.43	609.88	580.19 0.9513
	105	全年	門診	163.71	150.35	0.9184	147.71	147.71	311.42	298.06 0.9571
			住診	229.49	210.82	0.9187	100.08	100.08	329.57	310.91 0.9434
			門住診	393.20	361.17	0.9185	247.79	247.79	640.99	608.96 0.9500
		全年	門診	175.42	161.34	0.9197	162.27	162.27	337.69	323.61 0.9583
			住診	237.76	218.52	0.9190	103.88	103.88	341.65	322.40 0.9437
			門住診	413.19	379.85	0.9193	266.15	266.15	679.34	646.01 0.9509
	106	第1季	門診	41.04	38.02	0.9264	38.50	38.50	79.54	76.52 0.9620
			住診	56.40	52.23	0.9261	24.40	24.40	80.80	76.63 0.9484
			門住診	97.44	90.25	0.9262	62.90	62.90	160.34	153.15 0.9552
		第2季	門診	44.13	40.99	0.9288	40.55	40.55	84.68	81.54 0.9629
			住診	59.04	54.82	0.9285	25.33	25.33	84.37	80.15 0.9499
			門住診	103.17	95.80	0.9286	65.88	65.88	169.05	161.68 0.9564
		第3季	門診	44.94	40.85	0.9090	41.66	41.66	86.60	82.51 0.9528
			住診	60.85	55.26	0.9080	26.54	26.54	87.39	81.80 0.9359
			門住診	105.79	96.11	0.9084	68.20	68.20	173.99	164.31 0.9443
		第4季	門診	45.32	41.49	0.9154	41.56	41.56	86.88	83.04 0.9559
			住診	61.47	56.21	0.9144	27.61	27.61	89.08	83.82 0.9410
			門住診	106.79	97.69	0.9149	69.17	69.17	175.96	166.87 0.9483
	107	第1季	門診	43.16	39.23	0.9088	44.03	44.03	87.20	83.26 0.9548
			住診	58.67	53.27	0.9079	25.48	25.48	84.15	78.75 0.9358
			門住診	101.83	92.49	0.9083	69.52	69.52	171.35	162.01 0.9455

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元) 平均點值(元)
東區分區	103	全年	門診	24.81	22.05	0.8885	26.82	26.82	51.63	48.86 0.9464
			住診	40.09	35.59	0.8878	17.00	17.00	57.09	52.59 0.9212
			門住診	64.90	57.64	0.8881	43.81	43.81	108.72	101.45 0.9332
	104	全年	門診	26.48	23.44	0.8854	27.73	27.73	54.21	51.18 0.9440
			住診	41.29	36.55	0.8853	16.86	16.86	58.15	53.41 0.9185
			門住診	67.76	59.99	0.8853	44.59	44.59	112.36	104.59 0.9308
	105	全年	門診	27.69	25.05	0.9049	28.74	28.74	56.42	53.79 0.9533
			住診	42.78	38.65	0.9034	17.12	17.12	59.90	55.77 0.9310
			門住診	70.46	63.70	0.9040	45.86	45.86	116.32	109.56 0.9419
	第1季		門診	6.44	5.88	0.9126	7.11	7.11	13.55	12.99 0.9584
			住診	10.15	9.24	0.9105	4.09	4.09	14.24	13.33 0.9362
			門住診	16.60	15.13	0.9113	11.20	11.20	27.79	26.32 0.9471
	第2季		門診	7.14	6.53	0.9150	7.21	7.21	14.34	13.74 0.9577
			住診	10.74	9.82	0.9138	4.20	4.20	14.94	14.02 0.9380
			門住診	17.88	16.35	0.9143	11.41	11.41	29.29	27.75 0.9477
	第3季		門診	6.88	6.25	0.9082	7.12	7.12	14.01	13.37 0.9549
			住診	10.91	9.90	0.9073	4.32	4.32	15.22	14.21 0.9336
			門住診	17.79	16.15	0.9076	11.44	11.44	29.23	27.59 0.9438
	第4季		門診	7.22	6.39	0.8849	7.30	7.30	14.52	13.69 0.9428
			住診	10.98	9.69	0.8829	4.51	4.51	15.49	14.21 0.9170
			門住診	18.20	16.08	0.8837	11.82	11.82	30.01	27.90 0.9295
	106	全年	門診	30.90	27.80	0.8997	29.61	29.61	60.51	57.41 0.9488
			住診	44.25	39.60	0.8950	17.98	17.98	62.23	57.58 0.9254
			門住診	75.15	67.41	0.8970	47.59	47.59	122.73	114.99 0.9369
	第1季		門診	7.20	6.60	0.9159	7.11	7.11	14.32	13.71 0.9577
			住診	10.46	9.52	0.9099	4.08	4.08	14.54	13.59 0.9352
			門住診	17.66	16.11	0.9123	11.19	11.19	28.85	27.30 0.9463
	第2季		門診	7.80	7.09	0.9086	7.25	7.25	15.05	14.34 0.9526
			住診	11.05	9.98	0.9039	4.44	4.44	15.49	14.42 0.9314
			門住診	18.85	17.07	0.9058	11.69	11.69	30.54	28.76 0.9419
	第3季		門診	7.91	7.07	0.8942	7.51	7.51	15.42	14.58 0.9457
			住診	11.35	10.10	0.8903	4.51	4.51	15.86	14.61 0.9215
			門住診	19.25	17.17	0.8919	12.02	12.02	31.27	29.19 0.9334
	第4季		門診	7.99	7.05	0.8821	7.74	7.74	15.73	14.78 0.9401
			住診	11.40	10.00	0.8776	4.95	4.95	16.35	14.95 0.9146
			門住診	19.39	17.05	0.8794	12.69	12.69	32.07	29.73 0.9271
	107	第1季	門診	7.42	6.48	0.8734	7.92	7.92	15.34	14.40 0.9388
			住診	10.99	9.54	0.8681	4.66	4.66	15.65	14.20 0.9074
			門住診	18.41	16.02	0.8703	12.58	12.58	30.99	28.60 0.9229

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

, 自當年起改列浮動點數計算。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	103	全年	門診	161.99	139.28	0.8598	195.75	195.75	357.74	335.03	0.9365
			住診	198.31	170.86	0.8616	116.42	116.42	314.72	287.28	0.9128
			門住診	360.30	310.14	0.8608	312.17	312.17	672.47	622.31	0.9254
	104	全年	門診	169.57	148.94	0.8784	196.15	196.15	365.72	345.09	0.9436
			住診	202.51	178.03	0.8791	115.23	115.23	317.74	293.26	0.9229
			門住診	372.08	326.97	0.8788	311.38	311.38	683.46	638.35	0.9340
	105	全年	門診	181.16	154.80	0.8545	206.37	206.37	387.53	361.17	0.9320
			住診	220.60	188.73	0.8555	121.34	121.34	341.94	310.07	0.9068
			門住診	401.76	343.53	0.8551	327.71	327.71	729.48	671.24	0.9202
		全年	門診	191.89	164.56	0.8576	226.73	226.73	418.62	391.29	0.9347
			住診	232.24	199.29	0.8581	128.51	128.51	360.75	327.81	0.9087
			門住診	424.13	363.85	0.8579	355.24	355.24	779.37	719.09	0.9227
	106	第1季	門診	44.94	39.11	0.8702	54.17	54.17	99.11	93.28	0.9412
			住診	54.47	47.37	0.8697	29.85	29.85	84.32	77.22	0.9158
			門住診	99.41	86.48	0.8699	84.02	84.02	183.43	170.50	0.9295
		第2季	門診	47.89	42.39	0.8851	56.06	56.06	103.95	98.45	0.9471
			住診	57.74	51.09	0.8849	31.47	31.47	89.21	82.57	0.9255
			門住診	105.63	93.48	0.8850	87.54	87.54	193.17	181.02	0.9371
		第3季	門診	49.47	41.68	0.8426	58.06	58.06	107.52	99.73	0.9276
			住診	59.50	50.27	0.8448	32.71	32.71	92.21	82.98	0.8999
			門住診	108.96	91.94	0.8438	90.77	90.77	199.73	182.71	0.9148
		第4季	門診	49.60	41.38	0.8344	58.44	58.44	108.04	99.82	0.9240
			住診	60.53	50.56	0.8353	34.48	34.48	95.01	85.04	0.8951
			門住診	110.13	91.94	0.8349	92.92	92.92	203.04	184.86	0.9104
	107	第1季	門診	47.44	39.17	0.8256	58.25	58.25	105.70	97.43	0.9217
			住診	57.99	47.95	0.8267	32.48	32.48	90.48	80.43	0.8889
			門住診	105.44	87.12	0.8262	90.74	90.74	196.18	177.85	0.9066

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	103	全年	門診	146.03	125.51	0.8594	115.51	115.51	261.54	241.02	0.9215
			住診	149.72	128.64	0.8592	71.59	71.59	221.31	200.23	0.9047
			門住診	295.76	254.15	0.8593	187.10	187.10	482.86	441.25	0.9138
	104	全年	門診	150.22	131.90	0.8780	118.35	118.35	268.57	250.25	0.9318
			住診	159.23	139.85	0.8783	70.25	70.25	229.49	210.10	0.9155
			門住診	309.46	271.74	0.8781	188.60	188.60	498.06	460.35	0.9243
	105	全年	門診	164.75	140.61	0.8535	125.24	125.24	289.98	265.85	0.9168
			住診	169.47	144.68	0.8537	74.25	74.25	243.73	218.93	0.8983
			門住診	334.22	285.28	0.8536	199.49	199.49	533.71	484.77	0.9083
		全年	門診	175.81	150.67	0.8570	139.22	139.22	315.03	289.89	0.9202
			住診	173.67	148.78	0.8567	77.19	77.19	250.86	225.97	0.9008
			門住診	349.48	299.45	0.8568	216.41	216.41	565.90	515.86	0.9116
	106	第1季	門診	40.55	35.30	0.8706	32.82	32.82	73.37	68.12	0.9285
			住診	40.33	35.08	0.8700	17.67	17.67	58.00	52.76	0.9096
			門住診	80.88	70.38	0.8703	50.49	50.49	131.37	120.87	0.9201
		第2季	門診	44.08	39.02	0.8853	34.41	34.41	78.49	73.44	0.9356
			住診	43.30	38.31	0.8848	18.77	18.77	62.07	57.08	0.9197
			門住診	87.38	77.33	0.8851	53.18	53.18	140.56	130.52	0.9285
		第3季	門診	45.79	38.51	0.8408	35.73	35.73	81.52	74.23	0.9106
			住診	45.46	38.28	0.8420	20.08	20.08	65.54	58.35	0.8904
			門住診	91.26	76.78	0.8414	55.80	55.80	147.06	132.59	0.9016
		第4季	門診	45.38	37.83	0.8336	36.27	36.27	81.65	74.10	0.9075
			住診	44.59	37.11	0.8323	20.67	20.67	65.26	57.78	0.8854
			門住診	89.97	74.95	0.8330	56.94	56.94	146.91	131.88	0.8977
	107	第1季	門診	41.84	34.48	0.8242	36.96	36.96	78.79	71.44	0.9067
			住診	44.44	36.61	0.8237	19.72	19.72	64.16	56.33	0.8779
			門住診	86.28	71.09	0.8240	56.68	56.68	142.96	127.77	0.8938

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	103	全年	門診	46.99	40.45	0.8610	28.96	28.96	75.95	69.42	0.9140
			住診	53.09	45.89	0.8642	11.49	11.49	64.58	57.38	0.8884
			門住診	100.08	86.34	0.8627	40.45	40.45	140.53	126.79	0.9022
	104	全年	門診	47.86	42.08	0.8792	28.22	28.22	76.08	70.30	0.9240
			住診	53.06	46.81	0.8822	10.53	10.53	63.60	57.34	0.9017
			門住診	100.92	88.89	0.8808	38.76	38.76	139.67	127.64	0.9139
	105	全年	門診	51.13	43.72	0.8550	29.75	29.75	80.88	73.47	0.9084
			住診	53.97	46.40	0.8598	10.82	10.82	64.79	57.22	0.8832
			門住診	105.10	90.12	0.8575	40.57	40.57	145.67	130.69	0.8972
		全年	門診	55.08	47.40	0.8606	29.72	29.72	84.80	77.13	0.9095
			住診	52.68	45.41	0.8621	11.10	11.10	63.77	56.51	0.8861
			門住診	107.76	92.82	0.8613	40.82	40.82	148.58	133.64	0.8994
	106	第1季	門診	12.51	10.93	0.8735	7.16	7.16	19.67	18.09	0.9196
			住診	12.77	11.14	0.8722	2.61	2.61	15.37	13.74	0.8939
			門住診	25.28	22.06	0.8729	9.77	9.77	35.04	31.83	0.9083
		第2季	門診	13.82	12.28	0.8884	7.24	7.24	21.06	19.52	0.9268
			住診	13.17	11.70	0.8881	2.74	2.74	15.91	14.44	0.9074
			門住診	26.99	23.98	0.8883	9.98	9.98	36.97	33.95	0.9184
		第3季	門診	14.18	11.99	0.8457	7.39	7.39	21.57	19.39	0.8986
			住診	13.21	11.22	0.8495	2.77	2.77	15.98	13.99	0.8756
			門住診	27.39	23.22	0.8476	10.16	10.16	37.55	33.38	0.8888
		第4季	門診	14.57	12.20	0.8377	7.93	7.93	22.50	20.13	0.8949
			住診	13.53	11.36	0.8394	2.98	2.98	16.51	14.34	0.8684
			門住診	28.10	23.56	0.8385	10.91	10.91	39.01	34.47	0.8837
	107	第1季	門診	13.89	11.52	0.8298	8.61	8.61	22.50	20.13	0.8950
			住診	13.63	11.33	0.8314	3.00	3.00	16.63	14.34	0.8618
			門住診	27.52	22.85	0.8306	11.62	11.62	39.13	34.47	0.8809

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

，自當年起改列浮動點數計算。

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

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	103	全年	門診	42.87	38.62	0.9010	48.75	48.75	91.62	87.37	0.9537
			住診	59.06	53.45	0.9051	37.16	37.16	96.22	90.61	0.9417
			門住診	101.93	92.08	0.9033	85.91	85.91	187.83	177.98	0.9475
	104	全年	門診	45.72	41.48	0.9073	50.16	50.16	95.88	91.64	0.9558
			住診	61.82	56.16	0.9084	38.24	38.24	100.06	94.40	0.9434
			門住診	107.54	97.64	0.9079	88.40	88.40	195.94	186.03	0.9495
	105	全年	門診	47.96	42.92	0.8950	52.81	52.81	100.77	95.73	0.9500
			住診	65.12	58.32	0.8955	38.32	38.32	103.45	96.64	0.9342
			門住診	113.09	101.24	0.8952	91.13	91.13	204.21	192.37	0.9420
		全年	門診	48.63	43.23	0.8890	57.14	57.14	105.77	100.37	0.9490
			住診	67.12	59.71	0.8897	39.78	39.78	106.90	99.50	0.9307
			門住診	115.75	102.95	0.8894	96.92	96.92	212.67	199.87	0.9398
	106	第1季	門診	11.40	10.09	0.8856	13.72	13.72	25.12	23.81	0.9481
			住診	15.99	14.20	0.8882	9.21	9.21	25.20	23.41	0.9291
			門住診	27.38	24.29	0.8871	22.93	22.93	50.31	47.22	0.9386
		第2季	門診	12.50	11.21	0.8966	14.27	14.27	26.78	25.48	0.9517
			住診	17.02	15.28	0.8979	10.11	10.11	27.13	25.39	0.9360
			門住診	29.52	26.49	0.8974	24.38	24.38	53.90	50.88	0.9438
		第3季	門診	12.49	11.11	0.8895	14.48	14.48	26.98	25.60	0.9488
			住診	16.90	15.00	0.8877	10.05	10.05	26.95	25.05	0.9296
			門住診	29.39	26.12	0.8884	24.53	24.53	53.92	50.65	0.9392
		第4季	門診	12.24	10.82	0.8839	14.66	14.66	26.90	25.48	0.9472
			住診	17.21	15.23	0.8849	10.42	10.42	27.63	25.65	0.9283
			門住診	29.45	26.05	0.8845	25.08	25.08	54.53	51.13	0.9376
	107	第1季	門診	12.05	10.57	0.8768	15.04	15.04	27.10	25.61	0.9452
			住診	16.32	14.32	0.8772	9.71	9.71	26.03	24.03	0.9230
			門住診	28.38	24.89	0.8770	24.75	24.75	53.13	49.64	0.9343

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	103	全年	門診	53.27	48.95	0.9188	39.41	39.41	92.68	88.35	0.9533
			住診	64.36	59.14	0.9189	27.68	27.68	92.03	86.81	0.9433
			門住診	117.63	108.08	0.9188	67.09	67.09	184.71	175.17	0.9483
	104	全年	門診	60.02	54.96	0.9157	40.10	40.10	100.12	95.06	0.9495
			住診	70.33	64.35	0.9150	28.77	28.77	99.10	93.12	0.9397
			門住診	130.35	119.31	0.9153	68.87	68.87	199.22	188.18	0.9446
	105	全年	門診	63.06	56.74	0.8997	46.91	46.91	109.97	103.65	0.9425
			住診	75.44	67.86	0.8996	30.16	30.16	105.60	98.02	0.9282
			門住診	138.50	124.60	0.8996	77.06	77.06	215.57	201.67	0.9355
		全年	門診	68.43	61.24	0.8949	53.47	53.47	121.91	114.71	0.9410
			住診	80.57	72.07	0.8945	32.39	32.39	112.96	104.45	0.9247
			門住診	149.00	133.31	0.8947	85.86	85.86	234.86	219.17	0.9332
	106	第1季	門診	15.79	14.21	0.9003	12.64	12.64	28.43	26.85	0.9446
			住診	19.14	17.23	0.9003	7.42	7.42	26.56	24.65	0.9281
			門住診	34.93	31.44	0.9003	20.06	20.06	54.99	51.50	0.9367
		第2季	門診	17.29	15.64	0.9046	13.25	13.25	30.54	28.89	0.9460
			住診	20.33	18.39	0.9045	7.93	7.93	28.26	26.32	0.9313
			門住診	37.61	34.02	0.9046	21.18	21.18	58.80	55.21	0.9389
		第3季	門診	17.62	15.55	0.8827	13.70	13.70	31.31	29.25	0.9340
			住診	20.52	18.10	0.8820	8.33	8.33	28.85	26.43	0.9160
			門住診	38.14	33.65	0.8823	22.03	22.03	60.17	55.68	0.9254
		第4季	門診	17.74	15.84	0.8927	13.89	13.89	31.63	29.73	0.9398
			住診	20.58	18.35	0.8917	8.70	8.70	29.28	27.05	0.9239
			門住診	38.32	34.19	0.8922	22.59	22.59	60.91	56.78	0.9322
	107	第1季	門診	17.05	15.04	0.8822	14.32	14.32	31.37	29.36	0.9360
			住診	20.24	17.84	0.8816	8.45	8.45	28.69	26.30	0.9165
			門住診	37.29	32.88	0.8819	22.78	22.78	60.06	55.66	0.9267

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	103	全年	門診	39.43	36.20	0.9181	27.38	27.38	66.81	63.59	0.9517
			住診	38.25	35.08	0.9173	13.92	13.92	52.17	49.00	0.9393
			門住診	77.68	71.29	0.9177	41.30	41.30	118.98	112.59	0.9463
	104	全年	門診	43.58	39.88	0.9152	27.44	27.44	71.02	67.32	0.9479
			住診	40.66	37.19	0.9147	13.55	13.55	54.20	50.73	0.9360
			門住診	84.24	77.07	0.9149	40.99	40.99	125.22	118.06	0.9428
	105	全年	門診	46.15	41.53	0.8997	30.34	30.34	76.50	71.87	0.9395
			住診	42.11	37.88	0.8996	13.73	13.73	55.84	51.61	0.9243
			門住診	88.26	79.40	0.8996	44.08	44.08	132.34	123.48	0.9331
		全年	門診	49.89	44.71	0.8962	30.89	30.89	80.77	75.59	0.9359
			住診	42.94	38.41	0.8945	14.18	14.18	57.12	52.59	0.9207
			門住診	92.83	83.12	0.8954	45.07	45.07	137.90	128.19	0.9296
	106	第1季	門診	11.53	10.39	0.9015	7.49	7.49	19.02	17.88	0.9403
			住診	10.36	9.32	0.8997	3.30	3.30	13.65	12.62	0.9240
			門住診	21.88	19.71	0.9006	10.79	10.79	32.68	30.50	0.9335
		第2季	門診	12.75	11.55	0.9059	7.63	7.63	20.37	19.17	0.9411
			住診	11.03	9.98	0.9042	3.47	3.47	14.50	13.44	0.9271
			門住診	23.78	21.52	0.9051	11.09	11.09	34.87	32.61	0.9353
		第3季	門診	12.88	11.40	0.8850	7.69	7.69	20.57	19.09	0.9279
			住診	10.71	9.45	0.8824	3.52	3.52	14.23	12.97	0.9115
			門住診	23.60	20.86	0.8838	11.20	11.20	34.80	32.06	0.9212
		第4季	門診	12.73	11.37	0.8931	8.08	8.08	20.81	19.45	0.9346
			住診	10.84	9.66	0.8914	3.90	3.90	14.74	13.56	0.9201
			門住診	23.57	21.03	0.8923	11.98	11.98	35.55	33.01	0.9286
	107	第1季	門診	12.14	10.75	0.8856	8.42	8.42	20.55	19.17	0.9324
			住診	10.35	9.14	0.8828	3.71	3.71	14.06	12.85	0.9138
			門住診	22.49	19.89	0.8843	12.13	12.13	34.62	32.02	0.9248

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	103	全年	門診	72.32	64.91	0.8975	95.08	95.08	167.40	159.99	0.9557
			住診	95.50	85.78	0.8982	54.62	54.62	150.12	140.40	0.9352
			門住診	167.82	150.69	0.8979	149.70	149.70	317.52	300.39	0.9460
	104	全年	門診	76.00	69.14	0.9097	99.69	99.69	175.69	168.83	0.9610
			住診	100.40	91.28	0.9092	57.57	57.57	157.97	148.86	0.9423
			門住診	176.40	160.42	0.9094	157.26	157.26	333.66	317.68	0.9521
	105	全年	門診	80.31	72.45	0.9022	108.45	108.45	188.75	180.90	0.9584
			住診	108.10	97.47	0.9017	59.93	59.93	168.03	157.39	0.9367
			門住診	188.41	169.92	0.9019	168.37	168.37	356.78	338.29	0.9482
	106	全年	門診	84.10	75.40	0.8965	121.50	121.50	205.60	196.90	0.9577
			住診	111.27	99.69	0.8959	62.50	62.50	173.77	162.19	0.9333
			門住診	195.38	175.08	0.8961	184.00	184.00	379.38	359.09	0.9465
	第1季		門診	20.00	17.86	0.8931	28.72	28.72	48.72	46.58	0.9561
			住診	27.09	24.19	0.8930	14.79	14.79	41.87	38.97	0.9308
			門住診	47.09	42.05	0.8930	43.50	43.50	90.59	85.55	0.9444
	第2季		門診	20.81	19.06	0.9158	30.40	30.40	51.21	49.46	0.9658
			住診	27.06	24.78	0.9155	15.05	15.05	42.11	39.82	0.9457
			門住診	47.87	43.83	0.9156	45.45	45.45	93.32	89.28	0.9567
	第3季		門診	21.56	19.25	0.8931	31.08	31.08	52.64	50.33	0.9562
			住診	28.44	25.39	0.8929	15.94	15.94	44.38	41.33	0.9314
			門住診	49.99	44.65	0.8930	47.02	47.02	97.01	91.67	0.9449
	第4季		門診	21.74	19.23	0.8845	31.30	31.30	53.04	50.53	0.9527
			住診	28.69	25.33	0.8830	16.73	16.73	45.41	42.05	0.9261
			門住診	50.42	44.56	0.8836	48.03	48.03	98.45	92.58	0.9404
	107	第1季	門診	21.06	18.04	0.8568	31.21	31.21	52.27	49.25	0.9423
			住診	28.61	24.48	0.8557	15.87	15.87	44.48	40.36	0.9072
			門住診	49.67	42.53	0.8562	47.08	47.08	96.75	89.61	0.9262

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	103	全年	門診	71.91	64.65	0.8991	58.92	58.92	130.83	123.58	0.9445
			住診	92.40	83.01	0.8983	43.23	43.23	135.63	126.24	0.9307
			門住診	164.31	147.66	0.8987	102.15	102.15	266.47	249.82	0.9375
	104	全年	門診	73.41	66.88	0.9111	59.04	59.04	132.45	125.92	0.9507
			住診	94.05	85.63	0.9104	41.95	41.95	136.00	127.58	0.9381
			門住診	167.46	152.51	0.9107	100.99	100.99	268.45	253.50	0.9443
	105	全年	門診	76.14	68.82	0.9038	61.24	61.24	137.38	130.06	0.9467
			住診	96.97	87.57	0.9031	42.30	42.30	139.27	129.87	0.9325
			門住診	173.11	156.39	0.9034	103.54	103.54	276.65	259.93	0.9396
	106	全年	門診	78.44	70.47	0.8984	66.06	66.06	144.49	136.52	0.9448
			住診	98.45	88.37	0.8976	43.52	43.52	141.97	131.89	0.9290
			門住診	176.88	158.83	0.8980	109.58	109.58	286.46	268.41	0.9370
		第1季	門診	18.25	16.34	0.8953	16.07	16.07	34.33	32.42	0.9443
			住診	23.35	20.90	0.8948	10.11	10.11	33.46	31.01	0.9266
			門住診	41.61	37.24	0.8950	26.18	26.18	67.79	63.42	0.9356
		第2季	門診	20.01	18.35	0.9173	16.60	16.60	36.61	34.95	0.9548
			住診	25.00	22.92	0.9170	10.80	10.80	35.80	33.73	0.9421
			門住診	45.01	41.28	0.9171	27.41	27.41	72.41	68.68	0.9485
		第3季	門診	20.24	18.11	0.8947	16.71	16.71	36.95	34.82	0.9424
			住診	24.98	22.33	0.8939	11.02	11.02	36.00	33.35	0.9264
			門住診	45.22	40.44	0.8943	27.74	27.74	72.96	68.17	0.9345
		第4季	門診	19.94	17.66	0.8860	16.67	16.67	36.61	34.33	0.9379
			住診	25.12	22.22	0.8846	11.58	11.58	36.70	33.80	0.9210
			門住診	45.05	39.88	0.8852	28.25	28.25	73.31	68.14	0.9295
	107	第1季	門診	19.05	16.35	0.8586	17.04	17.04	36.08	33.39	0.9253
			住診	24.92	21.37	0.8574	10.96	10.96	35.89	32.33	0.9009
			門住診	43.97	37.72	0.8579	28.00	28.00	71.97	65.72	0.9132

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	103	全年	門診	47.30	42.76	0.9040	40.11	40.11	87.41	82.87	0.9480
			住診	47.31	42.70	0.9026	14.01	14.01	61.33	56.72	0.9249
			門住診	94.61	85.46	0.9033	54.12	54.12	148.74	139.59	0.9385
	104	全年	門診	49.40	45.19	0.9149	40.92	40.92	90.32	86.12	0.9535
			住診	49.87	45.57	0.9137	13.96	13.96	63.83	59.53	0.9326
			門住診	99.27	90.76	0.9143	54.88	54.88	154.15	145.64	0.9448
	105	全年	門診	54.96	49.89	0.9078	44.28	44.28	99.24	94.17	0.9489
			住診	54.11	49.08	0.9071	15.71	15.71	69.82	64.79	0.9280
			門住診	109.07	98.98	0.9074	59.99	59.99	169.06	158.96	0.9403
		全年	門診	64.96	58.74	0.9042	49.82	49.82	114.79	108.56	0.9458
			住診	59.83	53.97	0.9021	19.00	19.00	78.83	72.97	0.9257
			門住診	124.79	112.71	0.9032	68.82	68.82	193.61	181.53	0.9376
	106	第1季	門診	14.74	13.29	0.9020	12.03	12.03	26.77	25.33	0.9460
			住診	14.18	12.76	0.9003	4.29	4.29	18.46	17.05	0.9234
			門住診	28.91	26.06	0.9011	16.32	16.32	45.24	42.38	0.9368
		第2季	門診	16.11	14.85	0.9217	12.16	12.16	28.27	27.01	0.9554
			住診	14.97	13.78	0.9202	4.59	4.59	19.56	18.36	0.9389
			門住診	31.08	28.63	0.9210	16.75	16.75	47.83	45.38	0.9487
		第3季	門診	16.80	15.12	0.9001	12.53	12.53	29.33	27.65	0.9428
			住診	15.22	13.68	0.8988	4.84	4.84	20.07	18.52	0.9232
			門住診	32.02	28.80	0.8995	17.38	17.38	49.39	46.18	0.9349
	第4季		門診	17.31	15.47	0.8937	13.10	13.10	30.41	28.57	0.9395
			住診	15.47	13.76	0.8895	5.28	5.28	20.74	19.03	0.9176
			門住診	32.78	29.23	0.8917	18.37	18.37	51.15	47.60	0.9306
107	第1季		門診	16.34	14.16	0.8665	14.39	14.39	30.73	28.55	0.9290
			住診	15.12	13.05	0.8631	5.10	5.10	20.22	18.15	0.8977
			門住診	31.46	27.21	0.8649	19.49	19.49	50.95	46.70	0.9166

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入(億 元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億元)	核定數(億 點)	收入(億元)	平均點值 (元)
醫學中心	103	全年	門診	32.55	27.37	0.8409	35.07	35.07	67.61	62.44	0.9234
			住診	45.76	38.51	0.8415	25.03	25.03	70.78	63.53	0.8976
			門住診	78.30	65.88	0.8413	60.09	60.09	138.39	125.97	0.9102
	104	全年	門診	33.48	29.35	0.8767	36.51	36.51	69.99	65.86	0.9410
			住診	47.70	41.81	0.8764	25.85	25.85	73.56	67.66	0.9198
			門住診	81.19	71.16	0.8765	62.36	62.36	143.55	133.52	0.9301
	105	全年	門診	35.30	30.81	0.8728	38.80	38.80	74.10	69.61	0.9394
			住診	50.96	44.46	0.8724	26.16	26.16	77.12	70.62	0.9157
			門住診	86.26	75.27	0.8726	64.96	64.96	151.22	140.23	0.9273
		全年	門診	37.99	32.81	0.8637	44.68	44.68	82.67	77.49	0.9374
			住診	52.94	45.69	0.8629	27.21	27.21	80.16	72.90	0.9095
			門住診	90.93	78.49	0.8632	71.90	71.90	162.82	150.39	0.9236
	106	第1季	門診	8.96	7.66	0.8551	10.60	10.60	19.56	18.26	0.9336
			住診	12.76	10.92	0.8561	6.39	6.39	19.15	17.31	0.9041
			門住診	21.72	18.59	0.8557	16.99	16.99	38.71	35.58	0.9190
		第2季	門診	9.64	8.38	0.8690	11.16	11.16	20.80	19.54	0.9393
			住診	13.41	11.64	0.8682	6.65	6.65	20.06	18.30	0.9119
			門住診	23.05	20.02	0.8686	17.81	17.81	40.86	37.83	0.9259
		第3季	門診	9.78	8.45	0.8642	11.45	11.45	21.23	19.90	0.9375
			住診	13.27	11.45	0.8628	6.86	6.86	20.13	18.31	0.9096
			門住診	23.05	19.90	0.8634	18.32	18.32	41.37	38.22	0.9239
		第4季	門診	9.61	8.32	0.8657	11.47	11.47	21.08	19.79	0.9388
			住診	13.50	11.67	0.8643	7.31	7.31	20.81	18.98	0.9120
			門住診	23.11	19.99	0.8649	18.78	18.78	41.88	38.76	0.9255
107	第1季		門診	9.35	8.10	0.8660	11.45	11.45	20.81	19.55	0.9398
			住診	13.01	11.26	0.8652	6.56	6.56	19.57	17.82	0.9104
			門住診	22.37	19.36	0.8655	18.01	18.01	40.38	37.37	0.9255

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入(億 元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億元)	核定數(億 點)	收入(億元)	平均點值 (元)
區域醫院	103	全年	門診	77.37	64.96	0.8396	88.62	88.62	165.99	153.57	0.9252
			住診	104.30	87.41	0.8381	51.13	51.13	155.43	138.54	0.8914
			門住診	181.67	152.37	0.8387	139.75	139.75	321.42	292.12	0.9088
	104	全年	門診	77.03	67.48	0.8760	91.01	91.01	168.04	158.49	0.9432
			住診	107.73	94.26	0.8750	49.98	49.98	157.71	144.25	0.9146
			門住診	184.76	161.75	0.8754	140.99	140.99	325.76	302.74	0.9293
	105	全年	門診	85.34	74.45	0.8724	96.88	96.88	182.22	171.33	0.9402
			住診	121.50	105.84	0.8712	52.87	52.87	174.37	158.72	0.9102
			門住診	206.84	180.30	0.8717	149.75	149.75	356.59	330.05	0.9256
		全年	門診	92.11	79.51	0.8632	106.44	106.44	198.56	185.95	0.9365
			住診	126.46	109.00	0.8619	55.60	55.60	182.06	164.59	0.9041
			門住診	218.58	188.51	0.8624	162.04	162.04	380.61	350.55	0.9210
	106	第1季	門診	21.75	18.59	0.8548	25.94	25.94	47.69	44.54	0.9338
			住診	30.42	25.97	0.8540	13.06	13.06	43.47	39.03	0.8979
			門住診	52.17	44.57	0.8543	39.00	39.00	91.17	83.57	0.9166
		第2季	門診	23.43	20.35	0.8684	26.65	26.65	50.08	47.00	0.9384
			住診	31.88	27.66	0.8678	13.81	13.81	45.68	41.47	0.9077
			門住診	55.31	48.01	0.8680	40.46	40.46	95.76	88.47	0.9238
		第3季	門診	23.63	20.38	0.8625	27.56	27.56	51.18	47.93	0.9365
			住診	31.99	27.56	0.8614	14.08	14.08	46.07	41.64	0.9037
			門住診	55.62	47.94	0.8619	41.63	41.63	97.25	89.57	0.9210
		第4季	門診	23.30	20.19	0.8665	26.29	26.29	49.60	46.48	0.9372
			住診	32.18	27.80	0.8641	14.66	14.66	46.83	42.46	0.9066
			門住診	55.48	48.00	0.8651	40.95	40.95	96.43	88.94	0.9224
	107	第1季	門診	21.91	18.97	0.8661	29.25	29.25	51.16	48.22	0.9427
			住診	31.30	27.09	0.8653	13.80	13.80	45.11	40.89	0.9065
			門住診	53.21	46.06	0.8656	43.05	43.05	96.26	89.11	0.9257

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入(億 元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億元)	核定數(億 點)	收入(億元)	平均點值 (元)
地區醫院	103	全年	門診	25.03	21.01	0.8392	17.28	17.28	42.31	38.28	0.9049
			住診	32.65	27.37	0.8383	9.54	9.54	42.19	36.91	0.8749
			門住診	57.68	48.38	0.8387	26.82	26.82	84.50	75.20	0.8899
	104	全年	門診	26.87	23.53	0.8758	17.40	17.40	44.27	40.93	0.9246
			住診	33.51	29.33	0.8750	9.33	9.33	42.85	38.66	0.9022
			門住診	60.38	52.86	0.8754	26.73	26.73	87.11	79.59	0.9136
	105	全年	門診	24.11	21.03	0.8720	16.49	16.49	40.61	37.52	0.9240
			住診	30.27	26.38	0.8714	7.86	7.86	38.13	34.23	0.8979
			門住診	54.38	47.41	0.8717	24.35	24.35	78.73	71.75	0.9114
		全年	門診	26.71	23.17	0.8674	17.55	17.55	44.26	40.72	0.9200
			住診	30.49	26.26	0.8615	8.16	8.16	38.65	34.42	0.8907
			門住診	57.20	49.43	0.8643	25.71	25.71	82.91	75.14	0.9064
	106	第1季	門診	6.37	5.48	0.8602	4.15	4.15	10.52	9.63	0.9153
			住診	7.51	6.41	0.8537	1.95	1.95	9.45	8.36	0.8838
			門住診	13.88	11.89	0.8567	6.09	6.09	19.97	17.98	0.9004
		第2季	門診	6.72	5.87	0.8730	4.33	4.33	11.05	10.20	0.9228
			住診	7.65	6.64	0.8673	2.00	2.00	9.65	8.64	0.8948
			門住診	14.37	12.50	0.8700	6.33	6.33	20.70	18.83	0.9097
		第3季	門診	6.73	5.83	0.8673	4.53	4.53	11.26	10.36	0.9207
			住診	7.65	6.59	0.8610	2.01	2.01	9.66	8.60	0.8899
			門住診	14.38	12.42	0.8639	6.54	6.54	20.92	18.96	0.9065
		第4季	門診	6.90	5.99	0.8689	4.54	4.54	11.44	10.53	0.9210
			住診	7.68	6.63	0.8638	2.20	2.20	9.88	8.83	0.8942
			門住診	14.57	12.62	0.8662	6.74	6.74	21.32	19.37	0.9086
	107	第1季	門診	6.28	5.52	0.8792	4.68	4.68	10.96	10.20	0.9308
			住診	7.42	6.50	0.8753	2.10	2.10	9.53	8.60	0.9028
			門住診	13.70	12.02	0.8771	6.78	6.78	20.49	18.80	0.9178

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	103	全年	門診	51.91	47.22	0.9096	64.55	64.55	116.46	111.77	0.9597
			住診	87.87	80.01	0.9106	47.07	47.07	134.94	127.08	0.9418
			門住診	139.79	127.23	0.9102	111.62	111.62	251.40	238.85	0.9501
	104	全年	門診	54.27	49.91	0.9198	68.56	68.56	122.83	118.47	0.9646
			住診	89.55	82.35	0.9196	48.92	48.92	138.47	131.27	0.9480
			門住診	143.82	132.27	0.9197	117.48	117.48	261.30	249.74	0.9558
	105	全年	門診	56.67	51.99	0.9174	72.93	72.93	129.60	124.92	0.9639
			住診	94.54	86.72	0.9173	49.79	49.79	144.32	136.51	0.9458
			門住診	151.21	138.71	0.9174	122.71	122.71	273.92	261.43	0.9544
		全年	門診	58.92	54.06	0.9175	82.01	82.01	140.93	136.08	0.9655
			住診	99.18	90.99	0.9175	51.30	51.30	150.48	142.29	0.9456
			門住診	158.10	145.06	0.9175	133.31	133.31	291.41	278.37	0.9552
	106	第1季	門診	13.80	12.75	0.9237	19.31	19.31	33.11	32.05	0.9682
			住診	23.50	21.71	0.9240	12.25	12.25	35.74	33.96	0.9500
			門住診	37.30	34.46	0.9239	31.55	31.55	68.85	66.01	0.9588
		第2季	門診	14.77	13.68	0.9266	20.57	20.57	35.33	34.25	0.9693
			住診	24.51	22.72	0.9268	12.46	12.46	36.98	35.18	0.9515
			門住診	39.28	36.40	0.9267	33.03	33.03	72.31	69.43	0.9602
		第3季	門診	15.14	13.74	0.9072	21.22	21.22	36.36	34.96	0.9614
			住診	25.37	23.01	0.9071	13.15	13.15	38.52	36.16	0.9389
			門住診	40.51	36.75	0.9072	34.37	34.37	74.88	71.12	0.9498
		第4季	門診	15.22	13.90	0.9134	20.92	20.92	36.13	34.82	0.9635
			住診	25.80	23.55	0.9129	13.44	13.44	39.24	36.99	0.9427
			門住診	41.02	37.45	0.9131	34.35	34.35	75.37	71.81	0.9527
	107	第1季	門診	14.51	13.15	0.9063	22.28	22.28	36.79	35.43	0.9631
			住診	24.40	22.12	0.9063	12.33	12.33	36.73	34.45	0.9378
			門住診	38.91	35.27	0.9063	34.61	34.61	73.52	69.88	0.9504

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	103	全年	門診	59.97	54.63	0.9110	46.27	46.27	106.24	100.91	0.9498
			住診	80.93	73.74	0.9112	35.27	35.27	116.20	109.01	0.9382
			門住診	140.90	128.38	0.9111	81.54	81.54	222.44	209.92	0.9437
	104	全年	門診	61.73	56.85	0.9209	46.68	46.68	108.41	103.53	0.9550
			住診	85.74	78.95	0.9209	34.37	34.37	120.11	113.32	0.9435
			門住診	147.46	135.80	0.9209	81.05	81.05	228.51	216.85	0.9490
	105	全年	門診	63.81	58.63	0.9188	47.97	47.97	111.79	106.60	0.9536
			住診	88.98	81.75	0.9188	34.73	34.73	123.70	116.48	0.9416
			門住診	152.79	140.38	0.9188	82.70	82.70	235.49	223.08	0.9473
		全年	門診	67.44	62.03	0.9197	51.94	51.94	119.39	113.97	0.9546
			住診	90.98	83.66	0.9196	35.58	35.58	126.56	119.25	0.9422
			門住診	158.42	145.69	0.9196	87.53	87.53	245.95	233.22	0.9482
	106	第1季	門診	15.90	14.73	0.9267	12.43	12.43	28.33	27.16	0.9589
			住診	21.62	20.05	0.9275	8.23	8.23	29.84	28.28	0.9475
			門住診	37.52	34.79	0.9272	20.65	20.65	58.17	55.44	0.9530
		第2季	門診	17.03	15.82	0.9289	12.96	12.96	29.99	28.78	0.9596
			住診	22.61	21.01	0.9291	8.78	8.78	31.39	29.79	0.9489
			門住診	39.65	36.83	0.9290	21.74	21.74	61.38	58.57	0.9542
		第3季	門診	17.27	15.68	0.9082	13.26	13.26	30.53	28.95	0.9481
			住診	23.20	21.05	0.9075	9.12	9.12	32.32	30.18	0.9336
			門住診	40.47	36.74	0.9078	22.39	22.39	62.85	59.12	0.9407
		第4季	門診	17.24	15.79	0.9156	13.30	13.30	30.54	29.08	0.9524
			住診	23.55	21.55	0.9150	9.46	9.46	33.00	31.00	0.9394
			門住診	40.79	37.34	0.9153	22.75	22.75	63.54	60.09	0.9456
	107	第1季	門診	16.58	15.07	0.9085	14.14	14.14	30.72	29.20	0.9506
			住診	22.71	20.63	0.9083	8.73	8.73	31.44	29.35	0.9337
			門住診	39.29	35.69	0.9084	22.86	22.86	62.16	58.56	0.9421

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	103	全年	門診	39.08	35.63	0.9117	21.88	21.88	60.97	57.52	0.9434
			住診	40.66	37.11	0.9127	14.44	14.44	55.10	51.55	0.9356
			門住診	79.74	72.75	0.9122	36.33	36.33	116.07	109.07	0.9397
	104	全年	門診	40.24	37.08	0.9215	22.65	22.65	62.89	59.73	0.9498
			住診	42.93	39.62	0.9228	14.25	14.25	57.18	53.87	0.9420
			門住診	83.17	76.70	0.9222	36.90	36.90	120.07	113.59	0.9461
	105	全年	門診	43.23	39.73	0.9190	26.81	26.81	70.03	66.54	0.9500
			住診	45.98	42.35	0.9210	15.57	15.57	61.55	57.92	0.9410
			門住診	89.20	82.07	0.9201	42.38	42.38	131.58	124.45	0.9458
		全年	門診	49.06	45.25	0.9223	28.31	28.31	77.37	73.56	0.9507
			住診	47.60	43.86	0.9213	17.00	17.00	64.61	60.86	0.9420
			門住診	96.66	89.10	0.9218	45.32	45.32	141.98	134.42	0.9468
	106	第1季	門診	11.34	10.54	0.9291	6.77	6.77	18.11	17.30	0.9556
			住診	11.29	10.47	0.9279	3.93	3.93	15.21	14.40	0.9465
			門住診	22.63	21.01	0.9285	10.69	10.69	33.32	31.71	0.9514
		第2季	門診	12.33	11.48	0.9313	7.02	7.02	19.35	18.50	0.9562
			住診	11.91	11.09	0.9307	4.09	4.09	16.00	15.18	0.9484
			門住診	24.24	22.57	0.9310	11.11	11.11	35.35	33.68	0.9527
		第3季	門診	12.53	11.43	0.9123	7.18	7.18	19.71	18.61	0.9442
			住診	12.29	11.19	0.9107	4.26	4.26	16.55	15.46	0.9337
			門住診	24.82	22.62	0.9115	11.44	11.44	36.26	34.06	0.9394
	107	第1季	門診	12.86	11.80	0.9174	7.34	7.34	20.21	19.15	0.9474
			住診	12.11	11.10	0.9167	4.72	4.72	16.84	15.83	0.9400
			門住診	24.98	22.90	0.9171	12.07	12.07	37.05	34.97	0.9441
		第1季	門診	12.07	11.01	0.9121	7.62	7.62	19.69	18.63	0.9461
			住診	11.55	10.52	0.9106	4.43	4.43	15.98	14.95	0.9354
			門住診	23.63	21.53	0.9114	12.04	12.04	35.67	33.58	0.9413

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	103	全年	門診	8.32	7.39	0.8880	9.73	9.73	18.05	17.12	0.9484
			住診	12.33	10.96	0.8889	6.96	6.96	19.29	17.92	0.9290
			門住診	20.65	18.35	0.8886	16.69	16.69	37.34	35.04	0.9384
	104	全年	門診	8.61	7.62	0.8851	9.69	9.69	18.29	17.30	0.9459
			住診	12.99	11.50	0.8849	7.08	7.08	20.07	18.57	0.9255
			門住診	21.60	19.11	0.8850	16.76	16.76	38.36	35.88	0.9352
	105	全年	門診	9.38	8.49	0.9046	10.40	10.40	19.78	18.89	0.9548
			住診	14.40	13.02	0.9041	7.27	7.27	21.68	20.30	0.9363
			門住診	23.79	21.51	0.9043	17.67	17.67	41.46	39.19	0.9451
		全年	門診	10.05	9.00	0.8960	11.25	11.25	21.30	20.26	0.9509
			住診	14.91	13.36	0.8956	7.78	7.78	22.69	21.14	0.9314
			門住診	24.96	22.36	0.8958	19.03	19.03	43.99	41.39	0.9409
	106	第1季	門診	2.34	2.14	0.9124	2.64	2.64	4.98	4.78	0.9588
			住診	3.49	3.19	0.9122	1.66	1.66	5.16	4.85	0.9405
			門住診	5.84	5.32	0.9122	4.30	4.30	10.14	9.63	0.9495
		第2季	門診	2.52	2.28	0.9050	2.74	2.74	5.26	5.02	0.9545
			住診	3.69	3.34	0.9046	1.93	1.93	5.62	5.27	0.9374
			門住診	6.21	5.62	0.9048	4.68	4.68	10.89	10.29	0.9457
		第3季	門診	2.56	2.28	0.8903	2.86	2.86	5.42	5.14	0.9482
			住診	3.85	3.43	0.8900	1.94	1.94	5.79	5.36	0.9268
			門住診	6.41	5.70	0.8901	4.80	4.80	11.21	10.50	0.9371
		第4季	門診	2.63	2.31	0.8783	3.01	3.01	5.64	5.32	0.9432
			住診	3.88	3.40	0.8777	2.24	2.24	6.12	5.65	0.9226
			門住診	6.51	5.72	0.8779	5.25	5.25	11.76	10.97	0.9324
	107	第1季	門診	2.40	2.09	0.8686	2.99	2.99	5.39	5.08	0.9415
			住診	3.83	3.33	0.8681	2.12	2.12	5.96	5.45	0.9151
			門住診	6.23	5.41	0.8683	5.11	5.11	11.35	10.53	0.9277

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	103	全年	門診	10.03	8.91	0.8885	9.21	9.21	19.24	18.12	0.9419
			住診	13.54	12.03	0.8886	6.17	6.17	19.71	18.20	0.9235
			門住診	23.57	20.95	0.8886	15.38	15.38	38.95	36.33	0.9326
	104	全年	門診	11.07	9.80	0.8849	9.46	9.46	20.53	19.25	0.9379
			住診	14.26	12.60	0.8838	6.14	6.14	20.40	18.74	0.9188
			門住診	25.33	22.39	0.8843	15.60	15.60	40.93	38.00	0.9284
	105	全年	門診	11.54	10.44	0.9051	9.73	9.73	21.27	20.17	0.9485
			住診	14.59	13.20	0.9051	6.21	6.21	20.80	19.41	0.9335
			門住診	26.13	23.65	0.9051	15.94	15.94	42.06	39.58	0.9411
		全年	門診	12.68	11.38	0.8979	10.23	10.23	22.91	21.62	0.9435
			住診	15.42	13.83	0.8966	6.65	6.65	22.07	20.47	0.9277
			門住診	28.10	25.21	0.8972	16.88	16.88	44.98	42.09	0.9358
	106	第1季	門診	2.98	2.73	0.9150	2.48	2.48	5.46	5.21	0.9536
			住診	3.59	3.29	0.9147	1.54	1.54	5.13	4.82	0.9402
			門住診	6.58	6.02	0.9148	4.01	4.01	10.59	10.03	0.9471
		第2季	門診	3.24	2.94	0.9067	2.54	2.54	5.79	5.49	0.9477
			住診	3.92	3.55	0.9059	1.64	1.64	5.55	5.19	0.9336
			門住診	7.16	6.49	0.9063	4.18	4.18	11.34	10.67	0.9408
		第3季	門診	3.25	2.90	0.8909	2.59	2.59	5.84	5.48	0.9392
			住診	3.92	3.49	0.8894	1.68	1.68	5.60	5.17	0.9226
			門住診	7.17	6.38	0.8901	4.27	4.27	11.44	10.65	0.9311
		第4季	門診	3.20	2.82	0.8801	2.62	2.62	5.82	5.44	0.9341
			住診	3.98	3.50	0.8782	1.80	1.80	5.78	5.30	0.9160
			門住診	7.18	6.31	0.8790	4.42	4.42	11.61	10.74	0.9251
	107	第1季	門診	3.05	2.66	0.8701	2.80	2.80	5.86	5.46	0.9323
			住診	3.73	3.24	0.8680	1.70	1.70	5.43	4.94	0.9093
			門住診	6.79	5.90	0.8690	4.50	4.50	11.29	10.40	0.9212

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	103	全年	門診	6.46	5.74	0.8891	7.88	7.88	14.34	13.62	0.9500
			住診	14.22	12.60	0.8861	3.86	3.86	18.08	16.46	0.9104
			門住診	20.68	18.34	0.8870	11.74	11.74	32.42	30.08	0.9279
	104	全年	門診	6.80	6.03	0.8868	8.59	8.59	15.39	14.62	0.9500
			住診	14.04	12.45	0.8871	3.64	3.64	17.68	16.09	0.9103
			門住診	20.84	18.48	0.8870	12.23	12.23	33.06	30.71	0.9288
	105	全年	門診	6.76	6.12	0.9050	8.61	8.61	15.37	14.73	0.9582
			住診	13.79	12.42	0.9009	3.64	3.64	17.43	16.06	0.9216
			門住診	20.55	18.54	0.9023	12.25	12.25	32.80	30.79	0.9388
		全年	門診	8.17	7.42	0.9073	8.12	8.12	16.29	15.54	0.9535
			住診	12.01	12.42	0.8827	2.55	2.55	17.46	15.07	0.9145
			門住診	22.09	19.84	0.8981	11.67	11.67	33.76	31.51	0.9333
	106	第1季	門診	1.88	1.73	0.9215	1.99	1.99	3.87	3.72	0.9619
			住診	3.37	3.04	0.9025	0.88	0.88	4.25	3.92	0.9226
			門住診	5.25	4.77	0.9093	2.87	2.87	8.12	7.64	0.9414
		第2季	門診	2.04	1.87	0.9160	1.96	1.96	4.00	3.83	0.9572
			住診	3.44	3.10	0.9007	0.87	0.87	4.31	3.97	0.9208
			門住診	5.48	4.96	0.9064	2.83	2.83	8.31	7.80	0.9383
		第3季	門診	2.10	1.90	0.9041	2.06	2.06	4.16	3.96	0.9516
			住診	3.57	3.18	0.8916	0.90	0.90	4.47	4.08	0.9133
			門住診	5.67	5.08	0.8962	2.95	2.95	8.63	8.04	0.9318
		第4季	門診	2.16	1.92	0.8897	2.11	2.11	4.26	4.03	0.9442
			住診	3.54	3.10	0.8767	0.91	0.91	4.44	4.01	0.9019
			門住診	5.69	5.02	0.8816	3.01	3.01	8.71	8.03	0.9226
	107	第1季	門診	1.97	1.74	0.8843	2.13	2.13	4.09	3.87	0.9444
			住診	3.43	2.98	0.8683	0.84	0.84	4.27	3.81	0.8942
			門住診	5.39	4.72	0.8742	2.96	2.96	8.36	7.68	0.9188

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表32 醫院總額一般服務及專款核定點數、收入及點值統計 總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動		合計		
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
103	全年	門診	994.02	875.23	0.8805	1100.31	1100.31	2094.33	1975.54	0.9433
		住診	1230.26	1084.31	0.8814	589.59	589.59	1819.85	1673.90	0.9198
		門住診	2224.29	1959.54	0.8810	1689.89	1689.89	3914.18	3649.43	0.9324
104	全年	門診	1037.06	929.17	0.8960	1128.92	1128.92	2165.98	2058.09	0.9502
		住診	1280.39	1147.73	0.8964	589.62	589.62	1870.00	1737.34	0.9291
		門住診	2317.45	2076.90	0.8962	1718.54	1718.54	4035.99	3795.44	0.9404
105	全年	門診	1103.15	974.36	0.8833	1207.34	1207.34	2310.49	2181.70	0.9443
		住診	1360.89	1204.14	0.8848	610.66	610.66	1971.55	1814.80	0.9205
		門住診	2464.04	2178.50	0.8841	1818.00	1818.00	4282.04	3996.51	0.9333
106	全年	門診	1181.92	1042.40	0.8820	1321.98	1321.98	2503.90	2364.37	0.9443
		住診	1410.66	1244.77	0.8824	641.01	641.01	2051.68	1885.78	0.9191
		門住診	2592.59	2287.16	0.8822	1962.99	1962.99	4555.58	4250.15	0.9330
	第1季	門診	275.40	244.21	0.8867	317.49	317.49	592.89	561.70	0.9474
		住診	335.20	297.24	0.8868	149.12	149.12	484.32	446.36	0.9216
		門住診	610.60	541.45	0.8867	466.60	466.60	1077.21	1008.05	0.9358
	第2季	門診	297.36	267.36	0.8991	327.12	327.12	624.48	594.48	0.9520
		住診	352.63	316.95	0.8988	157.16	157.16	509.80	474.11	0.9300
		門住診	649.99	584.31	0.8989	484.29	484.29	1134.28	1068.59	0.9421
	第3季	門診	304.40	265.65	0.8727	337.30	337.30	641.70	602.94	0.9396
		住診	360.06	314.68	0.8740	163.27	163.27	523.33	477.95	0.9133
		門住診	664.46	580.33	0.8734	500.56	500.56	1165.03	1080.89	0.9278
	第4季	門診	304.76	265.18	0.8701	340.07	340.07	644.83	605.25	0.9386
		住診	362.77	315.89	0.8708	171.47	171.47	534.23	487.36	0.9123
		門住診	667.53	581.07	0.8705	511.54	511.54	1179.06	1092.61	0.9267
107	第1季	門診	289.38	248.73	0.8595	351.51	351.51	640.89	600.24	0.9366
		住診	353.03	303.74	0.8604	161.63	161.63	514.66	465.36	0.9042
		門住診	642.41	552.47	0.8600	513.14	513.14	1155.54	1065.61	0.9222

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
臺北分區	103	全年	門診	355.49	305.65	0.8598	404.52	404.52	760.01	710.17	0.9344
			住診	401.13	345.39	0.8611	199.50	199.50	600.62	544.89	0.9072
			門住診	756.61	651.04	0.8605	604.02	604.02	1360.63	1255.06	0.9224
	104	全年	門診	368.17	323.37	0.8783	410.74	410.74	778.91	734.11	0.9425
			住診	414.80	364.69	0.8792	196.02	196.02	610.82	560.70	0.9179
			門住診	782.97	688.06	0.8788	606.76	606.76	1389.73	1294.81	0.9317
	105	全年	門診	397.67	339.66	0.8541	436.26	436.26	833.93	775.92	0.9304
			住診	444.04	379.81	0.8553	206.42	206.42	650.46	586.23	0.9013
			門住診	841.71	719.47	0.8548	642.68	642.68	1484.39	1362.15	0.9176
		全年	門診	423.52	363.26	0.8577	476.44	476.44	899.96	839.70	0.9330
			住診	458.59	393.49	0.8580	216.80	216.80	675.39	610.29	0.9036
			門住診	882.11	756.75	0.8579	693.24	693.24	1575.35	1449.99	0.9204
	106	第1季	門診	98.17	85.49	0.8708	114.22	114.22	212.40	199.71	0.9403
			住診	107.56	93.59	0.8701	50.13	50.13	157.69	143.72	0.9114
			門住診	205.74	179.08	0.8704	164.35	164.35	370.09	343.43	0.9280
		第2季	門診	105.98	93.86	0.8856	117.10	117.10	223.08	210.96	0.9457
			住診	114.20	101.10	0.8852	52.98	52.98	167.19	154.08	0.9216
			門住診	220.18	194.95	0.8854	170.09	170.09	390.27	365.04	0.9354
		第3季	門診	109.63	92.34	0.8423	121.58	121.58	231.22	213.92	0.9252
			住診	118.17	99.77	0.8443	55.56	55.56	173.73	155.32	0.8941
			門住診	227.81	192.11	0.8433	177.14	177.14	404.94	369.25	0.9118
		第4季	門診	109.74	91.58	0.8345	123.54	123.54	233.27	215.11	0.9221
			住診	118.65	99.03	0.8346	58.13	58.13	176.78	157.16	0.8890
			門住診	228.39	190.61	0.8346	181.66	181.66	410.05	372.27	0.9079
	107	第1季	門診	103.35	85.33	0.8256	125.56	125.56	228.91	210.89	0.9213
			住診	116.07	95.88	0.8261	55.21	55.21	171.27	151.09	0.8822
			門住診	219.42	181.22	0.8259	180.77	180.77	400.19	361.98	0.9045

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
北 區 分 區	103	全年	門診	135.69	123.88	0.9130	133.33	133.33	269.03	257.21	0.9561
			住診	161.67	147.67	0.9135	78.75	78.75	240.42	226.43	0.9418
			門住診	297.36	271.55	0.9132	212.09	212.09	509.44	483.64	0.9494
	104	全年	門診	149.44	136.43	0.9130	136.47	136.47	285.91	272.91	0.9545
			住診	172.80	157.69	0.9126	80.56	80.56	253.36	238.25	0.9404
			門住診	322.24	294.13	0.9128	217.03	217.03	539.27	511.16	0.9479
	105	全年	門診	157.31	141.31	0.8983	150.92	150.92	308.23	292.23	0.9481
			住診	182.67	164.06	0.8981	82.21	82.21	264.89	246.27	0.9297
			門住診	339.98	305.36	0.8982	233.13	233.13	573.12	538.50	0.9396
	106	全年	門診	167.10	149.31	0.8936	164.02	164.02	331.11	313.33	0.9463
			住診	190.63	170.19	0.8928	86.36	86.36	276.98	256.54	0.9262
			門住診	357.72	319.50	0.8932	250.37	250.37	608.10	569.87	0.9371
		第1季	門診	38.75	34.73	0.8963	39.42	39.42	78.17	74.15	0.9486
			住診	45.48	40.75	0.8959	19.93	19.93	65.41	60.68	0.9276
			門住診	84.23	75.48	0.8961	59.35	59.35	143.58	134.83	0.9391
		第2季	門診	42.57	38.43	0.9027	40.58	40.58	83.16	79.01	0.9502
			住診	48.38	43.64	0.9021	21.51	21.51	69.89	65.15	0.9322
			門住診	90.95	82.07	0.9024	62.09	62.09	153.04	144.16	0.9420
		第3季	門診	43.03	38.10	0.8854	41.61	41.61	84.64	79.71	0.9417
			住診	48.14	42.56	0.8841	21.90	21.90	70.03	64.45	0.9203
			門住診	91.17	80.66	0.8847	63.51	63.51	154.68	144.16	0.9320
		第4季	門診	42.74	38.05	0.8903	42.40	42.40	85.15	80.46	0.9449
			住診	48.63	43.24	0.8892	23.02	23.02	71.65	66.26	0.9248
			門住診	91.38	81.30	0.8897	65.42	65.42	156.80	146.72	0.9357
	107	第1季	門診	41.28	36.39	0.8816	43.86	43.86	85.13	80.25	0.9426
			住診	46.91	41.30	0.8804	21.87	21.87	68.78	63.17	0.9184
			門住診	88.19	77.69	0.8810	65.73	65.73	153.92	143.42	0.9318

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
中區分區	103	全年	門診	191.75	172.52	0.8997	215.62	215.62	407.38	388.14	0.9528
			住診	235.21	211.49	0.8991	111.87	111.87	347.08	323.35	0.9316
			門住診	426.96	384.01	0.8994	327.49	327.49	754.45	711.50	0.9431
	104	全年	門診	199.02	181.41	0.9115	222.91	222.91	421.93	404.31	0.9583
			住診	244.32	222.48	0.9106	113.48	113.48	357.80	335.96	0.9390
			門住診	443.34	403.89	0.9110	336.39	336.39	779.73	740.27	0.9494
	105	全年	門診	211.64	191.37	0.9042	239.80	239.80	451.45	431.17	0.9551
			住診	259.19	234.13	0.9033	117.93	117.93	377.12	352.06	0.9335
			門住診	470.83	425.50	0.9037	357.73	357.73	828.57	783.23	0.9453
		全年	門診	227.76	204.83	0.8993	265.48	265.48	493.24	470.32	0.9535
			住診	269.55	242.03	0.8979	125.02	125.02	394.57	367.05	0.9302
			門住診	497.31	446.86	0.8986	390.50	390.50	887.81	837.36	0.9432
	106	第1季	門診	53.05	47.55	0.8963	63.74	63.74	116.79	111.29	0.9529
			住診	64.62	57.85	0.8952	29.18	29.18	93.80	87.03	0.9278
			門住診	117.67	105.40	0.8957	92.92	92.92	210.59	198.32	0.9417
		第2季	門診	57.00	52.32	0.9180	66.04	66.04	123.04	118.37	0.9620
			住診	67.03	61.47	0.9171	30.44	30.44	97.47	91.91	0.9430
			門住診	124.03	113.80	0.9175	96.48	96.48	220.51	210.28	0.9536
		第3季	門診	58.65	52.53	0.8957	67.37	67.37	126.02	119.90	0.9514
			住診	68.64	61.40	0.8946	31.81	31.81	100.45	93.21	0.9280
			門住診	127.29	113.94	0.8951	99.18	99.18	226.47	213.11	0.9410
		第4季	門診	59.06	52.42	0.8877	68.33	68.33	127.39	120.76	0.9479
			住診	69.27	61.30	0.8850	33.59	33.59	102.85	94.89	0.9226
			門住診	128.32	113.73	0.8863	101.92	101.92	230.24	215.65	0.9366
	107	第1季	門診	56.52	48.62	0.8602	70.14	70.14	126.66	118.76	0.9376
			住診	68.66	58.91	0.8580	31.94	31.94	100.59	90.84	0.9031
			門住診	125.17	107.52	0.8590	102.08	102.08	227.25	209.60	0.9223

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
南區分區	103	全年	門診	135.15	113.50	0.8398	166.17	166.17	301.32	279.67	0.9282
			住診	182.71	153.29	0.8390	85.69	85.69	268.40	238.98	0.8904
			門住診	317.86	266.80	0.8393	251.86	251.86	569.72	518.66	0.9104
	104	全年	門診	137.58	120.54	0.8761	171.27	171.27	308.85	291.81	0.9448
			住診	188.95	165.39	0.8753	85.17	85.17	274.12	250.56	0.9141
			門住診	326.53	285.94	0.8757	256.44	256.44	582.97	542.37	0.9304
	105	全年	門診	144.97	126.48	0.8724	180.44	180.44	325.41	306.92	0.9432
			住診	202.72	176.68	0.8715	86.89	86.89	289.62	263.57	0.9101
			門住診	347.69	303.16	0.8719	267.34	267.34	615.03	570.49	0.9276
		全年	門診	157.04	135.69	0.8640	198.75	198.75	355.79	334.43	0.9400
			住診	209.89	180.95	0.8621	90.97	90.97	300.86	271.92	0.9038
			門住診	366.93	316.64	0.8629	289.72	289.72	656.65	606.35	0.9234
	106	第1季	門診	37.14	31.78	0.8558	48.22	48.22	85.36	80.00	0.9373
			住診	50.68	43.31	0.8545	21.39	21.39	72.08	64.70	0.8977
			門住診	87.82	75.09	0.8550	69.61	69.61	157.43	144.70	0.9191
		第2季	門診	39.85	34.64	0.8693	49.44	49.44	89.29	84.08	0.9417
			住診	52.94	45.94	0.8678	22.46	22.46	75.40	68.40	0.9072
			門住診	92.78	80.58	0.8685	71.90	71.90	164.68	152.48	0.9259
		第3季	門診	40.19	34.71	0.8637	51.11	51.11	91.30	85.82	0.9400
			住診	52.92	45.60	0.8617	22.95	22.95	75.87	68.55	0.9035
			門住診	93.11	80.31	0.8626	74.06	74.06	167.17	154.37	0.9234
		第4季	門診	39.87	34.55	0.8667	49.98	49.98	89.84	84.53	0.9409
			住診	53.36	46.10	0.8641	24.17	24.17	77.52	70.27	0.9065
			門住診	93.22	80.66	0.8652	74.14	74.14	167.37	154.80	0.9249
	107	第1季	門診	37.60	32.65	0.8683	53.28	53.28	90.87	85.92	0.9455
			住診	51.74	44.84	0.8667	22.47	22.47	74.20	67.31	0.9071
			門住診	89.34	77.49	0.8674	75.74	75.74	165.08	153.23	0.9282

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
高屏分區	103	全年	門診	151.12	137.62	0.9107	151.93	151.93	303.04	289.55	0.9555
			住診	209.46	190.87	0.9112	96.78	96.78	306.24	287.65	0.9393
			門住診	360.57	328.49	0.9110	248.71	248.71	609.28	577.20	0.9473
	104	全年	門診	156.36	143.96	0.9207	157.68	157.68	314.04	301.64	0.9605
			住診	218.22	200.93	0.9207	97.53	97.53	315.76	298.46	0.9452
			門住診	374.59	344.89	0.9207	255.21	255.21	629.80	600.10	0.9528
	105	全年	門診	163.86	150.48	0.9184	168.75	168.75	332.61	319.23	0.9598
			住診	229.49	210.82	0.9187	100.08	100.08	329.57	310.91	0.9434
			門住診	393.35	361.30	0.9185	268.84	268.84	662.18	630.14	0.9516
		全年	門診	175.58	161.48	0.9197	185.00	185.00	360.59	346.49	0.9609
			住診	237.76	218.52	0.9190	103.88	103.88	341.65	322.40	0.9437
			門住診	413.35	380.00	0.9193	288.89	288.89	702.23	668.89	0.9525
	106	第1季	門診	41.08	38.05	0.9264	44.11	44.11	85.19	82.16	0.9645
			住診	56.40	52.23	0.9261	24.40	24.40	80.80	76.63	0.9484
			門住診	97.48	90.29	0.9262	68.51	68.51	165.99	158.80	0.9567
		第2季	門診	44.16	41.02	0.9288	46.06	46.06	90.23	87.08	0.9652
			住診	59.04	54.82	0.9285	25.33	25.33	84.37	80.15	0.9499
			門住診	103.21	95.84	0.9286	71.39	71.39	174.60	167.23	0.9578
		第3季	門診	44.98	40.89	0.9090	47.44	47.44	92.42	88.33	0.9557
			住診	60.85	55.26	0.9080	26.54	26.54	87.39	81.80	0.9359
			門住診	105.83	96.14	0.9084	73.98	73.98	179.81	170.12	0.9461
		第4季	門診	45.36	41.52	0.9154	47.39	47.39	92.75	88.92	0.9586
			住診	61.47	56.21	0.9144	27.61	27.61	89.08	83.82	0.9410
			門住診	106.83	97.73	0.9149	75.01	75.01	181.83	172.74	0.9500
	107	第1季	門診	43.20	39.26	0.9088	50.05	50.05	93.25	89.31	0.9577
			住診	58.67	53.27	0.9079	25.48	25.48	84.15	78.75	0.9358
			門住診	101.87	92.53	0.9083	75.53	75.53	177.40	168.06	0.9473

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
東 區 分 區	103	全年	門診	24.82	22.06	0.8885	28.73	28.73	53.55	50.79	0.9483
			住診	40.09	35.59	0.8878	17.00	17.00	57.09	52.59	0.9212
			門住診	64.92	57.65	0.8881	45.73	45.73	110.64	103.38	0.9343
	104	全年	門診	26.49	23.45	0.8854	29.86	29.86	56.35	53.31	0.9461
			住診	41.29	36.55	0.8853	16.86	16.86	58.15	53.41	0.9185
			門住診	67.77	60.00	0.8853	46.72	46.72	114.49	106.72	0.9321
		全年	門診	27.70	25.07	0.9049	31.16	31.16	58.86	56.22	0.9552
			住診	42.78	38.65	0.9034	17.12	17.12	59.90	55.77	0.9310
			門住診	70.48	63.71	0.9040	48.28	48.28	118.76	111.99	0.9430
		全年	門診	30.92	27.82	0.8997	32.28	32.28	63.20	60.10	0.9510
			住診	44.25	39.60	0.8950	17.98	17.98	62.23	57.58	0.9254
			門住診	75.16	67.42	0.8970	50.26	50.26	125.43	117.68	0.9383
	106	第1季	門診	7.21	6.60	0.9159	7.77	7.77	14.98	14.37	0.9595
			住診	10.46	9.52	0.9099	4.08	4.08	14.54	13.59	0.9352
			門住診	17.67	16.12	0.9123	11.85	11.85	29.52	27.97	0.9475
		第2季	門診	7.80	7.09	0.9086	7.89	7.89	15.70	14.98	0.9545
			住診	11.05	9.98	0.9039	4.44	4.44	15.49	14.42	0.9314
			門住診	18.85	17.07	0.9058	12.33	12.33	31.18	29.41	0.9431
		第3季	門診	7.91	7.08	0.8942	8.19	8.19	16.10	15.26	0.9480
			住診	11.35	10.10	0.8903	4.51	4.51	15.86	14.61	0.9215
			門住診	19.26	17.18	0.8919	12.70	12.70	31.96	29.87	0.9348
		第4季	門診	7.99	7.05	0.8821	8.43	8.43	16.43	15.49	0.9426
			住診	11.40	10.00	0.8776	4.05	4.05	16.25	14.05	0.9146
			門住診	19.39	17.05	0.8794	13.38	13.38	32.77	30.44	0.9287
	107	第1季	門診	7.43	6.49	0.8734	8.63	8.63	16.06	15.12	0.9415
			住診	10.99	9.54	0.8681	4.66	4.66	15.65	14.20	0.9074
			門住診	18.42	16.03	0.8703	13.29	13.29	31.71	29.32	0.9246

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

表33-1 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			107年（第2季）							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	22,849	21,123	21,064	0.26%	0	0.26%	0	0.26%
		北區業務組	8,772	8,203	8,189	0.16%	0	0.16%	0	0.16%
		中區業務組	13,364	12,523	12,505	0.14%	0	0.14%	0	0.14%
		南區業務組	9,167	8,631	8,622	0.10%	0	0.10%	0	0.10%
		高屏業務組	9,379	8,799	8,778	0.22%	0	0.21%	0	0.21%
		東區業務組	1,661	1,568	1,556	0.71%	0	0.71%	0	0.71%
		合計	65,192	60,847	60,715	0.20%	0	0.20%	0	0.20%
	住診	臺北業務組	18,485	17,688	17,477	1.14%	0	1.14%	0	1.14%
		北區業務組	7,549	7,211	7,145	0.87%	0	0.87%	0	0.87%
		中區業務組	11,110	10,631	10,523	0.97%	0	0.97%	0	0.97%
		南區業務組	8,154	7,797	7,749	0.59%	0	0.59%	0	0.59%
		高屏業務組	9,144	8,743	8,698	0.49%	0	0.49%	0	0.49%
		東區業務組	1,704	1,637	1,623	0.79%	0	0.79%	0	0.79%
		合計	56,145	53,706	53,214	0.88%	1	0.87%	0	0.87%
西醫 基層	臺北業務組	7,610	6,867	6,847	0.27%	0	0.27%	0	0.27%	
	北區業務組	3,584	3,230	3,220	0.28%	0	0.27%	0	0.27%	
	中區業務組	5,303	4,822	4,803	0.36%	0	0.36%	0	0.36%	
	南區業務組	3,751	3,386	3,379	0.17%	0	0.17%	0	0.17%	
	高屏業務組	4,378	3,996	3,982	0.32%	0	0.31%	0	0.31%	
	東區業務組	470	428	427	0.36%	0	0.34%	0	0.34%	
	合計	25,097	22,729	22,658	0.29%	1	0.28%	0	0.28%	
牙醫 總額	臺北業務組	3,944	3,805	3,794	0.29%	1	0.27%	0	0.27%	
	北區業務組	1,778	1,719	1,713	0.31%	0	0.29%	0	0.29%	
	中區業務組	2,214	2,136	2,131	0.25%	1	0.22%	0	0.22%	
	南區業務組	1,508	1,455	1,451	0.26%	1	0.22%	0	0.22%	
	高屏業務組	1,697	1,636	1,633	0.17%	0	0.17%	0	0.17%	
	東區業務組	224	218	217	0.24%	0	0.22%	0	0.22%	
	合計	11,365	10,969	10,939	0.26%	3	0.24%	0	0.24%	
中醫 總額	臺北業務組	2,018	1,778	1,777	0.06%	0	0.06%	0	0.06%	
	北區業務組	832	724	723	0.06%	0	0.06%	0	0.06%	
	中區業務組	1,808	1,586	1,585	0.06%	0	0.06%	0	0.06%	
	南區業務組	939	820	819	0.06%	0	0.05%	0	0.05%	
	高屏業務組	1,062	935	935	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
	東區業務組	130	117	117	0.12%	0	0.12%	0	0.12%	
	合計	6,790	5,959	5,955	0.06%	0	0.06%	0	0.06%	
門診 透析	臺北業務組	3,228	3,227	3,227	0.02%	0	0.02%	0	0.02%	
	北區業務組	1,689	1,689	1,685	0.23%	0	0.22%	0	0.22%	
	中區業務組	2,077	2,076	2,075	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	南區業務組	1,845	1,844	1,844	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	2,071	2,071	2,071	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	274	274	274	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	11,183	11,182	11,175	0.06%	0	0.05%	0	0.05%	

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107.10.2止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表33-2 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			107年（第2季）							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	11,428	10,524	10,510	0.12%	0	0.12%	0	0.12%
		北區業務組	2,894	2,692	2,691	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		中區業務組	5,849	5,477	5,472	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		南區業務組	2,323	2,178	2,178	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	3,831	3,609	3,608	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		東區業務組	587	547	546	0.30%	0	0.30%	0	0.30%
		合計	26,911	25,028	25,005	0.08%	0	0.08%	0	0.08%
	住診	臺北業務組	9,760	9,362	9,261	1.04%	0	1.04%	0	1.04%
		北區業務組	2,840	2,721	2,703	0.65%	0	0.65%	0	0.65%
		中區業務組	4,852	4,672	4,617	1.15%	0	1.15%	0	1.15%
		南區業務組	2,210	2,126	2,126	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		高屏業務組	3,998	3,842	3,841	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		東區業務組	625	598	594	0.55%	0	0.55%	0	0.55%
		合計	24,285	23,322	23,141	0.74%	0	0.74%	0	0.74%
區域醫院	門診	臺北業務組	8,797	8,106	8,075	0.35%	0	0.35%	0	0.35%
		北區業務組	3,540	3,277	3,271	0.17%	0	0.17%	0	0.17%
		中區業務組	4,036	3,738	3,733	0.13%	0	0.13%	0	0.13%
		南區業務組	5,582	5,254	5,248	0.10%	0	0.10%	0	0.10%
		高屏業務組	3,348	3,110	3,102	0.24%	0	0.24%	0	0.24%
		東區業務組	636	600	599	0.27%	0	0.27%	0	0.27%
		合計	25,938	24,085	24,028	0.22%	0	0.22%	0	0.22%
	住診	臺北業務組	6,901	6,560	6,475	1.24%	0	1.24%	0	1.24%
		北區業務組	3,168	3,015	2,985	0.95%	0	0.95%	0	0.95%
		中區業務組	3,968	3,773	3,742	0.77%	0	0.77%	0	0.77%
		南區業務組	4,900	4,669	4,633	0.74%	0	0.74%	0	0.74%
		高屏業務組	3,394	3,226	3,207	0.55%	0	0.55%	0	0.55%
		東區業務組	602	575	574	0.23%	0	0.23%	0	0.23%
		合計	22,934	21,818	21,616	0.88%	0	0.88%	0	0.88%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,624	2,494	2,480	0.54%	0	0.54%	0	0.54%
		北區業務組	2,338	2,234	2,227	0.31%	0	0.31%	0	0.31%
		中區業務組	3,480	3,308	3,300	0.23%	0	0.23%	0	0.23%
		南區業務組	1,263	1,199	1,196	0.25%	0	0.25%	0	0.25%
		高屏業務組	2,200	2,079	2,068	0.53%	0	0.53%	0	0.53%
		東區業務組	439	421	412	1.90%	0	1.90%	0	1.90%
		合計	12,344	11,735	11,682	0.43%	0	0.43%	0	0.43%
	住診	臺北業務組	1,824	1,765	1,741	1.32%	0	1.32%	0	1.32%
		北區業務組	1,541	1,475	1,457	1.13%	0	1.13%	0	1.13%
		中區業務組	2,290	2,185	2,164	0.94%	0	0.92%	0	0.92%
		南區業務組	1,043	1,002	990	1.12%	0	1.09%	0	1.09%
		高屏業務組	1,752	1,676	1,650	1.44%	0	1.44%	0	1.44%
		東區業務組	476	464	455	1.84%	0	1.84%	0	1.84%
		合計	8,927	8,567	8,458	1.22%	1	1.21%	0	1.21%

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107.10.2止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表33-3 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			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	22,374	20,681	20,263	1.87%	96	1.44%	3	1.43%
		北區業務組	8,550	7,990	7,939	0.60%	3	0.56%	0	0.56%
		中區業務組	12,986	12,173	11,983	1.46%	79	0.86%	0	0.86%
		南區業務組	8,920	8,390	8,295	1.07%	22	0.83%	0	0.83%
		高屏業務組	9,273	8,700	8,590	1.18%	16	1.00%	0	1.00%
		東區業務組	1,615	1,528	1,505	1.47%	0	1.46%	0	1.46%
		合計	63,718	59,462	58,575	1.39%	216	1.05%	3	1.05%
	住診	臺北業務組	17,871	17,107	16,833	1.54%	51	1.25%	0	1.25%
		北區業務組	7,203	6,878	6,814	0.89%	0	0.88%	0	0.88%
		中區業務組	10,780	10,311	10,105	1.90%	66	1.29%	0	1.29%
		南區業務組	7,898	7,552	7,480	0.91%	16	0.71%	0	0.71%
		高屏業務組	8,729	8,341	8,255	0.99%	4	0.94%	0	0.94%
		東區業務組	1,643	1,581	1,555	1.59%	0	1.57%	0	1.57%
		合計	54,125	51,769	51,041	1.35%	137	1.09%	0	1.09%
西醫 基層	臺北業務組	7,901	7,109	7,055	0.67%	7	0.59%	0	0.59%	
	北區業務組	3,582	3,213	3,187	0.72%	5	0.58%	0	0.58%	
	中區業務組	5,483	4,958	4,925	0.60%	5	0.52%	0	0.52%	
	南區業務組	3,888	3,489	3,478	0.28%	3	0.20%	0	0.20%	
	高屏業務組	4,572	4,151	4,112	0.87%	6	0.73%	0	0.72%	
	東區業務組	482	439	436	0.70%	1	0.56%	0	0.56%	
	合計	25,908	23,360	23,194	0.64%	27	0.54%	0	0.54%	
牙醫 總額	臺北業務組	3,781	3,645	3,629	0.42%	4	0.31%	0	0.31%	
	北區業務組	1,704	1,646	1,639	0.41%	2	0.29%	0	0.29%	
	中區業務組	2,155	2,077	2,071	0.30%	2	0.22%	0	0.22%	
	南區業務組	1,444	1,392	1,389	0.23%	1	0.15%	0	0.15%	
	高屏業務組	1,665	1,604	1,598	0.38%	1	0.29%	0	0.29%	
	東區業務組	217	210	210	0.22%	0	0.17%	0	0.17%	
	合計	10,965	10,575	10,536	0.36%	11	0.26%	0	0.26%	
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	0.10%	0	0.10%	
	中區業務組	1,646	1,438	1,435	0.13%	0	0.11%	0	0.11%	
	南區業務組	883	768	767	0.13%	0	0.11%	0	0.11%	
	高屏業務組	1,001	878	875	0.26%	0	0.25%	0	0.25%	
	東區業務組	116	104	104	0.11%	0	0.10%	0	0.10%	
	合計	6,180	5,401	5,391	0.17%	1	0.15%	0	0.15%	
門診 透析	臺北業務組	3,179	3,179	3,179	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,665	1,665	1,662	0.16%	1	0.10%	0	0.10%	
	中區業務組	2,060	2,060	2,059	0.06%	0	0.04%	0	0.04%	
	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	11,065	11,064	11,059	0.04%	2	0.03%	0	0.03%	

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至107.10.2止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表33-4 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	11,375	10,481	10,304	1.56%	37	1.23%	1	1.22%
		北區業務組	2,868	2,665	2,663	0.06%	0	0.06%	0	0.06%
		中區業務組	5,681	5,326	5,284	0.73%	19	0.39%	0	0.39%
		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	583	547	543	0.68%	0	0.68%	0	0.68%
		合計	26,568	24,726	24,500	0.85%	57	0.64%	1	0.63%
	住診	臺北業務組	9,409	9,027	8,902	1.32%	23	1.08%	0	1.08%
		北區業務組	2,675	2,563	2,554	0.32%	0	0.32%	0	0.32%
		中區業務組	4,783	4,602	4,527	1.56%	27	1.01%	0	1.01%
		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	625	600	594	0.87%	0	0.87%	0	0.87%
		合計	23,337	22,403	22,179	0.96%	50	0.75%	0	0.75%
區域醫院	門診	臺北業務組	8,600	7,922	7,732	2.21%	47	1.66%	1	1.65%
		北區業務組	3,440	3,184	3,163	0.60%	0	0.59%	0	0.59%
		中區業務組	3,930	3,640	3,574	1.68%	29	0.93%	0	0.93%
		南區業務組	5,455	5,126	5,064	1.12%	11	0.93%	0	0.93%
		高屏業務組	3,315	3,077	3,028	1.48%	11	1.14%	0	1.14%
		東區業務組	613	579	570	1.55%	0	1.55%	0	1.55%
		合計	25,352	23,526	23,130	1.56%	98	1.18%	1	1.17%
	住診	臺北業務組	6,730	6,402	6,277	1.85%	22	1.53%	0	1.53%
		北區業務組	3,051	2,901	2,864	1.21%	0	1.21%	0	1.21%
		中區業務組	3,826	3,638	3,564	1.94%	22	1.36%	0	1.36%
		南區業務組	4,799	4,573	4,520	1.10%	10	0.88%	0	0.88%
		高屏業務組	3,298	3,134	3,098	1.09%	3	1.00%	0	1.00%
		東區業務組	557	531	522	1.66%	0	1.66%	0	1.66%
		合計	22,261	21,180	20,845	1.50%	58	1.24%	0	1.24%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,400	2,278	2,228	2.08%	11	1.60%	0	1.60%
		北區業務組	2,242	2,142	2,113	1.28%	3	1.13%	0	1.13%
		中區業務組	3,375	3,208	3,125	2.45%	30	1.55%	0	1.55%
		南區業務組	1,219	1,157	1,123	2.80%	11	1.87%	0	1.87%
		高屏業務組	2,142	2,024	1,965	2.76%	5	2.53%	0	2.53%
		東區業務組	419	402	392	2.44%	0	2.40%	0	2.40%
		合計	11,798	11,210	10,945	2.24%	62	1.72%	0	1.72%
	住診	臺北業務組	1,732	1,679	1,653	1.46%	6	1.12%	0	1.12%
		北區業務組	1,478	1,414	1,396	1.24%	0	1.23%	0	1.23%
		中區業務組	2,171	2,071	2,014	2.59%	17	1.81%	0	1.81%
		南區業務組	1,008	967	948	1.89%	5	1.35%	0	1.35%
		高屏業務組	1,678	1,606	1,567	2.33%	1	2.29%	0	2.29%
		東區業務組	461	450	438	2.47%	0	2.40%	0	2.40%
		合計	8,528	8,187	8,017	1.99%	29	1.64%	0	1.64%

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107.10.2止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表33-5 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			106年							
			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	85,608	79,219	78,148	1.25%	377	0.81%	64	0.74%
		北區業務組	32,999	30,836	30,645	0.58%	41	0.46%	3	0.45%
		中區業務組	50,047	46,820	46,131	1.38%	273	0.83%	12	0.81%
		南區業務組	34,262	32,156	31,768	1.13%	143	0.72%	12	0.68%
		高屏業務組	35,475	33,246	32,717	1.49%	176	1.00%	9	0.97%
		東區業務組	6,194	5,836	5,783	0.85%	19	0.54%	0	0.53%
		合計	244,586	228,114	225,191	1.19%	1,029	0.77%	100	0.73%
	住診	臺北業務組	69,040	66,077	65,055	1.48%	309	1.03%	35	0.98%
		北區業務組	28,839	27,531	27,305	0.79%	23	0.71%	1	0.70%
		中區業務組	41,747	39,907	39,275	1.51%	200	1.04%	7	1.02%
		南區業務組	31,123	29,742	29,426	1.01%	85	0.74%	10	0.71%
		高屏業務組	35,188	33,656	33,224	1.23%	98	0.95%	6	0.93%
		東區業務組	6,375	6,126	6,079	0.74%	16	0.49%	1	0.47%
		合計	212,313	203,039	200,363	1.26%	731	0.92%	60	0.89%
西醫 基層	臺北業務組	30,630	27,656	27,435	0.72%	28	0.63%	3	0.62%	
	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	19,087	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	17,678	16,104	15,958	0.83%	24	0.69%	1	0.68%	
	東區業務組	1,890	1,724	1,704	1.04%	5	0.80%	0	0.77%	
	合計	100,297	90,758	90,054	0.70%	120	0.58%	7	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	6,658	0.38%	9	0.25%	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%	7	0.28%	0	0.28%	
	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%	46	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107.10.2止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表33-6 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			106年							
			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	43,535	40,056	39,640	0.96%	169	0.57%	31	0.50%
		北區業務組	11,048	10,313	10,305	0.08%	0	0.08%	0	0.08%
		中區業務組	22,112	20,720	20,502	0.98%	92	0.57%	3	0.55%
		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	2,058	2,038	0.91%	10	0.47%	0	0.46%
		合計	102,224	95,147	94,483	0.65%	271	0.39%	35	0.35%
	住診	臺北業務組	36,674	35,176	34,764	1.12%	150	0.71%	12	0.68%
		北區業務組	11,040	10,570	10,541	0.26%	0	0.26%	0	0.26%
		中區業務組	18,400	17,679	17,411	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	2,325	2,224	2,204	0.88%	7	0.56%	1	0.51%
		合計	92,049	88,321	87,585	0.80%	247	0.53%	15	0.52%
區域醫院	門診	臺北業務組	33,271	30,837	30,321	1.55%	173	1.03%	29	0.94%
		北區業務組	13,209	12,190	12,104	0.65%	21	0.49%	1	0.48%
		中區業務組	15,579	14,407	14,183	1.44%	94	0.83%	5	0.80%
		南區業務組	20,830	19,514	19,262	1.21%	100	0.73%	9	0.69%
		高屏業務組	12,756	11,790	11,488	2.36%	104	1.55%	6	1.51%
		東區業務組	2,396	2,254	2,240	0.56%	7	0.28%	0	0.27%
		合計	98,041	90,992	89,599	1.42%	498	0.91%	49	0.86%
	住診	臺北業務組	25,776	24,495	24,024	1.82%	135	1.30%	20	1.22%
		北區業務組	11,884	11,298	11,178	1.01%	14	0.89%	1	0.89%
		中區業務組	15,076	14,326	14,078	1.65%	81	1.11%	4	1.08%
		南區業務組	18,764	17,873	17,643	1.22%	62	0.89%	8	0.85%
		高屏業務組	13,146	12,501	12,263	1.81%	61	1.35%	4	1.32%
		東區業務組	2,254	2,150	2,139	0.47%	7	0.18%	0	0.17%
		合計	86,900	82,643	81,326	1.52%	360	1.10%	36	1.06%
地區醫院	門診	臺北業務組	8,803	8,326	8,187	1.58%	35	1.18%	4	1.13%
		北區業務組	8,742	8,333	8,235	1.12%	20	0.89%	2	0.87%
		中區業務組	12,356	11,693	11,445	2.00%	87	1.30%	4	1.27%
		南區業務組	4,673	4,423	4,287	2.90%	43	1.98%	3	1.91%
		高屏業務組	8,154	7,676	7,450	2.77%	72	1.89%	4	1.84%
		東區業務組	1,592	1,524	1,505	1.20%	3	1.03%	0	1.03%
		合計	44,320	41,975	41,110	1.95%	260	1.36%	16	1.33%
	住診	臺北業務組	6,591	6,407	6,267	2.12%	24	1.76%	2	1.73%
		北區業務組	5,915	5,664	5,586	1.32%	9	1.16%	1	1.15%
		中區業務組	8,272	7,901	7,787	1.38%	30	1.02%	2	1.00%
		南區業務組	4,033	3,876	3,792	2.07%	22	1.52%	2	1.47%
		高屏業務組	6,757	6,475	6,285	2.82%	37	2.27%	2	2.24%
		東區業務組	1,797	1,753	1,736	0.92%	2	0.79%	0	0.78%
		合計	33,365	32,075	31,452	1.87%	125	1.49%	9	1.47%

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107.10.2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34-1 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	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	107年Q2
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%	3.31%
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%	5.98%
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%	0.06%
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%	0.03%
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%	0.03%
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%	0.09%
7	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.11%	0.14%	0.07%	0.08%	0.07%	0.06%	0.06%	0.07%	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%	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%	0.24%
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%	0.14%
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%	0.13%
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%	0.30%
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%	0.27%
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%	0.66%
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%	45.23%
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%	1.01%
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%	6.55%
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%	78.90%
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%	0.95%
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%	6.33%
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%	1.38%	1.46%
22	非計畫性住院案件住院後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%	5.69%
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%	2.52%
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%	33.04%
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%	1.22%
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%	31.82%
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%	20.60%
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%	8.54%
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	1.14
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%	0.43%
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%	0.51%	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%	1.16%
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%	2.51%

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107.09.25

表34-2 全民健康保險西醫基層總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	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	107年Q2
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%	0.59%
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%	12.20%
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%	0.05%
4	(2)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.07%	0.08%	0.05%	0.07%	0.05%	0.04%	0.05%	0.05%	0.06%	0.05%
5	(3)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.09%	0.10%	0.07%	0.08%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%	0.06%
6	(4)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.28%	0.31%	0.19%	0.21%	0.21%	0.21%	0.19%	0.20%	0.20%	0.19%
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%	0.14%
8	(6)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.27%	0.29%	0.20%	0.22%	0.19%	0.19%	0.18%	0.19%	0.20%	0.18%
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%	0.22%
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%	0.15%
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%	0.15%
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%	0.51%
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%	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%	0.98%
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%	71.07%
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%	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	27.22
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	28.26
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	28.03
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%	73.03%
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%	0.13%	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%	14.28%
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%	38.85%
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%	4.96%
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%	33.89%

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107.09.25

表34-3 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	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	107年Q2
牙體復形同牙位再補率												
1	(1)牙體復形同牙位再補率-1年以內	負向	<2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
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%	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%	97.94%
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%	93.74%
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%	95.08%
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%	90.22%
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%	91.73%
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%	98.67%
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%	55.07%
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%	77.69%
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%	91.63%
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%	97.05%
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%	0.26%

備註：

- 1.本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
- 2.各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，依總額品質確保方案所訂參考值(牙醫總額品質公開項目與牙醫總額品質保方案項目一致)。
- 3.上列指標除第12項之分母由牙醫全聯會提供外，由本署檔案分析系統產製。
- 4.指標項次12「牙周病統合照護計畫執行率」自101年起開始監測。
- 5.資料更新日期107.09.25

表34-4 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	107年Q2參考值	104年	105年	106年Q1	106年Q2	106年Q3	106年Q4	106年	107年Q1	107年Q2
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	2.65%~3.24%	5.71	5.82	2.93	2.99	3.02	3.06	5.91	2.97	3.03
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	負向	0.15%	0.14%	0.14%	0.14%	0.14%	0.14%	0.13%	0.14%	0.13%	0.14%
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	負向	0.50%	0.44%	0.44%	0.46%	0.46%	0.47%	0.45%	0.46%	0.47%	0.48%
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	0.68%	0.64%	0.62%	0.61%	0.59%	0.58%	0.57%	0.59%	0.61%	0.57%
5	於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率	負向	0.07%	0.04%	0.05%	0.06%	0.10%	0.11%	0.10%	0.09%	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	65.66%~80.26%	78.70%	80.17%	73.29%	74.42%	74.88%	75.75%	82.04%	75.87%	76.12%

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「使用中醫師診者之平均中醫就診次數」及「使用中醫師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107.09.25

表34-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)

指標項目		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	107年Q2
血液透析												
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	受檢率											
	Albumin(BCG) ≥ 3.5 百分比	合理範圍 正向	89.09%~100.00% $\geq 84.53\%$	99.37% 94.03%	98.91% 93.78%	94.58% 89.88%	96.57% 88.81%	96.83% 89.02%	96.31% 90.38%	98.67% 93.95%	95.52% 89.13%	96.94% 88.88%
尿素氮透析效率： URR (健保資料計算)	Albumin(BCP) ≥ 3.0 百分比	正向	$\geq 83.95\%$	92.86%	92.71%	89.59%	89.80%	88.14%	89.18%	94.25%	88.91%	88.84%
	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%	96.81%
貧血檢查： Hb (健保資料計算)	URR $\geq 65\%$ 之百分比	正向	$\geq 89.00\%$	98.85%	98.91%	96.56%	97.02%	97.03%	96.71%	98.90%	96.42%	96.81%
	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%	97.53%
住院率(每六個月)	Hb $\geq 8.5g/dL$ 之百分比	正向	$\geq 88.70\%$	98.59%	98.52%	94.80%	94.57%	94.88%	95.53%	98.55%	94.41%	94.82%
	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		4.22
死亡率	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		9.72
	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	0.79
瘻管重建率(每六個月)	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	0.79
	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		0.12
脫離率(105年起改為每六個月)	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		0.41
	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	未訂定	1.17%	1.08%		1.24%		1.77%	1.50%		1.28%
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		0.28%	0.27%		0.15%		0.17%	0.32%		0.15%
		負向	$\leq 0.40\%$	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	$\leq 0.69\%$	0.65%	0.64%					0.59%		尚未有資料
		正向	$\geq 21.01\%$	21.32%	23.37%					25.34%		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)												

(續下頁)

指標項目		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	107年Q2
屬性											
腹膜透析											
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	Albumin-受檢率	合理範圍	89.34%~100.00%	99.69%	99.17%	98.25%	98.60%	99.03%	96.36%	98.94%	98.62%
	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%	80.17%
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%	97.46%	95.41%
	Weekly Kt/V ≥ 1.7百分比	正向	≥ 84.50%	93.61%	93.57%		90.04%		90.32%	94.48%	89.83%
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%	98.72%
	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%	90.75%
住院率(每六個月)	同院住院率(人次/每百人月)	負向	≤ 10.28	9.20	9.42	8.77			8.42	9.42	8.39
	跨院住院率(人次/每百人月)	負向	≤ 11.77	10.49	10.83	9.95			9.57	10.77	9.42
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			1.67	1.67	1.48
脫離率(105年起改為每六個月)	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	未訂定	0.81%	0.27%	1.01%			0.57%	0.80%	0.69%
	脫離率(II)-腎移植	參考指標		1.22%	1.29%	0.69%			0.73%	1.43%	0.66%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)		負向	≤ 0.35%	0.22%	0.21%				0.52%	尚未有資料	
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)		負向	≤ 0.21%	0.13%	0.28%				0.16%	尚未有資料	
55歲以下腹膜透析病患移植登錄率(每年)(健保資料計算)		正向	≥ 49.84%	52.28%	55.12%				58.73%	尚未有資料	
整體(血液與腹膜合併計算)											
醫療費用核減率(初核)(104年新增)		合理範圍		0.05%	0.05%	0.07%	0.08%	0.05%	0.04%	0.06%	0.01%

備註：

- 1.本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
- 2.各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。並註明指標之正負向屬性。
- 3.指標項目之定義：
 - (1)住院率：(追蹤期間所有病人之總住院次數*100)/追蹤期間之總病人月數。
 - (2)死亡率：透析時間 < 1年之死亡率 = ((透析少於一年之死亡個案數之總和)*100)/(總病人月數之總和)
透析時間 ≥ 1年之死亡率 = ((透析大於等於一年之死亡個案數之總和)*100)/(總病人月數之總和)
 - (3)瘻管重建率：(追蹤期間所有病人須重新接受動靜脈瘻管或人工血管手術之總次數*100)/追蹤期間總病人月數。
 - (4)腹膜炎發生率：(追蹤期間所有病人發生腹膜炎之總次數*100)/追蹤期間之總病人月數。
 - (5)脫離率：追蹤期間新病人因腎功能回復(或腎移植)而不須再繼續接受透析治療之人數/追蹤期間之所有新病人數。(105年起改為每六個月統計)
- 4.資料來源：自104年第2季起住院率、死亡率、瘻管重建率、腹膜炎發生率及脫離率改由健保醫療費用申報資料統計計算，資料統計期間往前追溯至101年；另血清白蛋白(Albumin)、尿素氮透析效率(URR或Weekly Kt/V)、貧血檢查(Hb、B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率及C型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率、55歲以下透析病人移植登錄率指標，自105年起改由健保申報資料及透析院所上傳至健保署VPN系統資料彙算並追溯至104年，該類指標104年之前統計數據仍依台灣腎臟醫學會所提供之資料編製。

伍、業務推動主題摘要 - 107 年 1-8 月分級醫療執行情形

為引導民眾改變就醫習慣，提升醫療效率，促進醫療院所分工合作，本署 105 起積極推動分級醫療相關政策，並定期管控執行進度。截至 107 年 8 月底各層級就醫情形如下：

一、各層級轉診就醫情形：

- (一) 總就醫次數申報及各層級占率變化情形：107 年 1-8 月較去年同期，醫學中心就醫占率從 11.17%減少至 10.70%，區域醫院就醫占率從 15.45%降至 15.15%；地區醫院就醫占率由約 10.08%增加至 10.22%，基層診所就醫占率由 63.30%增加至 63.93%。

總就醫次數	單位：千			
	106 年 1-8 月		107 年 1-8 月	
	值	占率	值	占率
合計	199,036	100.00%	201,400	100.00%
醫學中心	22,233	11.17%	21,543	10.70%
區域醫院	30,758	15.45%	30,522	15.15%
地區醫院	20,065	10.08%	20,582	10.22%
基層院所	125,980	63.30%	128,752	63.93%

◎資料範圍：總額內、外案件。

◎總就醫次數：取醫事類別為醫院(12)、基層(11)之案件，排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。

- (二) 轉診案件申報情形(以接受轉診端分析)：107 年 1-8 月總轉診案件 1,738 千件，占總就醫件數比率 0.86%(去年同期為 0.73%)。其中醫學中心轉診就醫 733 千件，占該層級就醫件數比率 3.40%(去年同期為 2.69%)；區域醫院轉診就醫 788 千件，占該層級就醫件數比率 2.58%(去年同期為 2.19%)，地區醫院轉診 207 千件，占該層級就醫件數比率 1.00%(去年同期為 0.88%)。

接受院所層級	106 年 1-8 月		107 年 1-8 月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
總就醫次數	199,036		201,400	
轉診案件	1,450	0.73%	1,738	0.86%
醫學中心				
總就醫次數	22,233		21,543	
轉診案件	598	2.69%	733	3.40%
區域醫院				
總就醫次數	30,758		30,522	
轉診案件	672	2.19%	788	2.58%
地區醫院				
總就醫次數	20,065		20,582	
轉診案件	177	0.88%	207	1.00%
基層院所				
總就醫次數	125,980		128,752	
轉診案件	3	0.002%	10	0.008%

◎轉診案件：就醫日期為 106/107 年 1 月-8 月且申報以下案件

▲轉診：申報部分負擔代碼 A30、B30、C30、008 且轉代檢註記為 1(接受他院轉入)案件或 D30 案件或申報轉診醫令 01038C 之案件。

▲視同轉診：申報部分負擔代碼為 A40、B40、C40、A31、B31、C31 案件。

二、107 年 1-8 月各層級轉診流向(不含視同轉診案件)：

- (一) 醫學中心轉出 8,054 件，其中 39.82%轉至區域醫院、36.54%轉至地區醫院、13.87%轉至基層診所，9.77%轉至其他醫學中心。
- (二) 區域醫院轉出 21,335 件，其中 56.05%轉至醫學中心、9.93%轉至地區醫院，11.29%轉至基層診所、22.74%轉至其他區域醫院。
- (三) 地區醫院轉出 51,568 件，其中 50.83%轉至醫學中心、26.10%轉至區域醫院、2.39%轉至基層診所、20.68%轉至其他地區醫院。
- (四) 基層診所轉出 325,517 件，其中 46.45%轉至醫學中心、42.00%轉至區域醫院、9.93%轉至地區醫院、1.63%轉至其他基層診所。

接受院所	轉出院所									
	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
106 年 1-8 月										
合計	291,936	100.00%	2,799	100.00%	11,918	100.00%	30,620	100.00%	241,014	100.00%
醫學中心	143,371	49.11%	469	16.76%	7,853	65.89%	18,393	60.07%	116,105	48.17%
區域醫院	118,675	40.65%	1,745	62.34%	2,875	24.12%	9,551	31.19%	100,209	41.58%
地區醫院	27,368	9.37%	569	20.33%	753	6.32%	2,450	8.00%	22,873	9.49%
基層診所	2,522	0.86%	16	0.57%	437	3.67%	226	0.74%	1,827	0.76%
107 年 1-8 月										
合計	411,782	100.00%	8,054	100.00%	21,335	100.00%	51,568	100.00%	325,517	100.00%
醫學中心	190,683	46.31%	787	9.77%	11,958	56.05%	26,211	50.83%	151,197	46.45%
區域醫院	162,190	39.39%	3,207	39.82%	4,851	22.74%	13,457	26.10%	136,719	42.00%
地區醫院	48,839	11.86%	2,943	36.54%	2,118	9.93%	10,665	20.68%	32,309	9.93%
基層診所	10,070	2.45%	1,117	13.87%	2,408	11.29%	1,235	2.39%	5,292	1.63%

三、區域級以上醫院 107 年 7-8 月份門診件數降低情形：

- (一) 符合降低 2%範圍之門診件數：較去年同期下降 1.2%，其中醫學中心下降 0.6%，區域醫院下降 1.6%。醫學中心門診件數需降低 2%之醫學中心 19 家(排除奇美分院)，迄 8 月份已達標者共 8 家(占 42%)，未達標者共 11 家，區域醫院門診件數需降低 2%範圍者共 71 家(排除精神科醫院 12 家)，其中達標者共 38 家(占 54%)，未達標者共 33 家。

單位：千件

107 年 7-8 月區域級以上醫院門診件數變化				
層級別	家數	106 年	107 年	成長率
醫學中心	19	3,071	3,051	-0.6%
區域醫院	71	4,624	4,548	-1.6%
合計	90	7,694	7,599	-1.2%

註：已排除不納入之院所

- (二) 本案為按季結算，當季未達標者，將予以核扣。



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