衛生福利部全民健康保險會

第 3 屆 107 年第 11 次委員會議

107 年 11 月份
全民健康保險業務執行報告

107 年 12 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…… 23

壹、 本署近期重點工作

一、 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準將調整護理費與護病比加成、地區醫院假日開診等支付標準，重點說明

(一) 預算來源:107年醫院總額「醫療服務成本指數改變率」預算26.982億元，協定事項為持續合理檢討支付標準，本項預算優先用於提升重症護理照護品質（如加護病房）及持續推動「護病比與健保支付連動」。

(二) 支付標準調整重點摘要如下：

1. 重症護理照護品質，推估增加 9.86 億點：
   (1) 加護病床護理費調升 5%。
   (2) 全日平均護病比加成率由現行 3%、6%、9%、12%、14%調整為 2%、5%、14%、17%、20%。
   (3) 請醫院填報之護理品質報告，增列「年資未滿 2 年之護理人員離職率」之季指標。
2. 暫不實施醫學中心及區域醫院門診合理量(不含精神科門診合理量)，推估增加 7.64 億點。
3. 調升 11 項特定處置項目（淺部創傷處理、皮膚切片/穿片與縫合、手術/創傷處置及換藥、心肺復甦術、連續性可攜帶式腹膜透析導管植入術）支付點數，其中除「心肺復甦術（每十分鐘）」調幅為 32%外，其餘項目調幅為 20%，推估增加 2.80 億點。
4. 地區醫院相關支付標準調整，推估增加 6.82 億點：
   (1) 門診診察費:週六加計 100 點,週日及國定假日加計 150 點。
   (2) 週六、週日及國定假日,除藥品、特殊材料及門診診察費外，其餘門診（不含急診）之醫療服務給付項目及支付標準增列30%加成。

(3) 醫院開診前應至 VPN 登錄開診資訊供 APP 查詢。

(三) 本案已於107年11月23日辦理預告,後續將依程序辦理公告事宜，預計於108年1月1日起生效。

二、 辦理健保醫療資訊雲端查詢系統標竿學習分享會

(一) 本署於107年12月7日舉辦「健保醫療資訊雲端查詢系統標竿學習分享會」,會議議題包括「醫療院所加值運用雲端系統成效分享」、「跨院醫療團隊(垂直整合)運用雲端系統成效分享」及「基層院所運用雲端系統成效分享」三大主題，由本署及臺中榮民總醫院等16家標竿醫療院所及公協會以簡報、海報展示及電腦實機展示三種型式分享執行雲端系統經驗及應用。

(二) 本次活動邀請衛生福利部及相關附屬機關、全民健康保險會、台灣醫院協會、台灣社區醫院協會、醫師、中醫師、藥師公會全國聯合會、財團法人藥害救濟基金會等單位蒞臨外，另有68家醫療院所到場觀摩共襄盛舉，總參加人數約261人。

三、 健保署全球資訊網及健保快易通App新增地區醫院週六、日「固定服務時段開診科別」查詢功能

(一) 為使民眾於社區就近就醫，已於本署全球資訊網及健保快易通App規劃新增地區醫院週六、日「固定服務時段開診科別」查詢功能，查詢內容包括「服務時段」及「開診科別」。

(二) 於107年10月17日函請台灣社區醫院協會及本部附屬醫療及社會福利機構管理會，協助提醒及輔導所屬會員與醫院至本署VPN登錄其假日開診訊息，內容包括「服務時段」及「開診科別」；本署各分區業務組亦積極協助轄區地區醫院完成登錄。

(三) 截至11月1日統計，361家地區醫院均已完成登錄。地區醫院週六全國開診率為85%，週日全國開診率為32%。

貳、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

107 年 10 月投保單位計 903,835 家（含社福外勞單位 199,002 家），較 106 年同期 878,792 家，增加 25,043 家，增加率 2.85%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

107 年 10 月保險對象計 23,916,386 人，較 106 年同期 23,842,950 人，增加 73,436 人，總增加率 0.31%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

107 年 10 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 38,034 元，較 106 年同期 36,880 元，增加 1,154 元，增加率 3.13%，其中包含基本工資自 107 年 1 月起由 21,009 元調升為 22,000 元、軍公教薪資調整 3%、第二類及第三類最低投保金額由 22,800 元調整為 24,000 元之影響。第四類及第五類保險對象平均保險費為 1,759 元（換算平均投保金額為 37,505 元），第六類保險對象平均保險費 1,249 元（換算平均投保金額為 26,631 元），均與 106 年同期相同。

表 1　全民健保各類投保單位數統計表

單位：家，(%)

類目 / 年	總計	第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
102 年底	775,369 (100)	769,670 (99.26)	3,749 (0.48)	345 (0.04)	14 (0.00)	585 (0.08)	1,006 (0.13)
103 年底	803,693 (100)	797,943 (99.28)	3,781 (0.47)	345 (0.04)	13 (0.00)	578 (0.07)	1,033 (0.13)
104 年底	828,502 (100)	822,651 (99.29)	3,802 (0.46)	345 (0.04)	13 (0.00)	563 (0.07)	1,128 (0.14)
105 年底	854,639 (100)	848,746 (99.31)	3,834 (0.45)	345 (0.04)	13 (0.00)	559 (0.07)	1,142 (0.13)
106 年底	883,055 (100)	877,124 (99.33)	3,869 (0.44)	344 (0.04)	13 (0.00)	552 (0.06)	1,153 (0.13)
107 年 9 月底	900,620 (100)	894,672 (99.34)	3,906 (0.43)	344 (0.04)	14 (0.00)	550 (0.06)	1,134 (0.13)
107 年 10 月底	903,835 (100)	897,886 (99.34)	3,908 (0.43)	344 (0.04)	14 (0.00)	551 (0.06)	1,132 (0.13)
106 年 10 月底	878,792 (100)	872,865 (99.33)	3,859 (0.44)	344 (0.04)	13 (0.00)	553 (0.06)	1,158 (0.13)

資料日期：107 年 11 月 30 日

備註：

1.107 年 10 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 665,528 家、另有 199,002 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 10 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 648,975 家、另有 191,364 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 9 月底	23,862,382 (100)		13,946,682 (58.45)		3,637,991 (15.25)		2,230,865 (9.35)		120,590 (0.51)	300,371 (1.26)	3,625,883 (15.19)	
	15,873,964	7,988,418	8,985,486	4,961,196	2,362,563	1,275,428	1,501,552	729,313			2,603,402	1,022,481
107 年 10 月底	23,916,386 (100)		13,996,519 (58.52)		3,630,785 (15.18)		2,222,209 (9.29)		116,827 (0.49)	300,572 (1.26)	3,649,474 (15.26)	
	15,932,019	7,984,367	9,028,455	4,968,064	2,359,998	1,270,787	1,498,353	723,856			2,627,814	1,021,660
106 年 10 月底	23,842,950 (100)		13,804,657 (57.90)		3,674,222 (15.41)		2,302,423 (9.66)		130,763 (0.55)	306,725 (1.29)	3,624,160 (15.20)	
	15,815,605	8,027,345	8,865,015	4,939,642	2,383,893	1,290,329	1,543,473	758,950			2,585,736	1,038,424

資料日期：107 年 11 月 30 日

備註：

1. 107 年 10 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 6,726,752 人、眷屬人數 3,904,430 人，合計保險對象人數 10,631,182 人。
2. 106 年 10 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 6,616,372 人、眷屬人數 3,882,227 人，合計保險對象人數 10,498,599 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 9 月底	38,038	3.20	43,094	27,732	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
107 年 10 月底	38,034	3.13	43,059	27,723	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
106 年 10 月底	36,880	1.32	41,983	27,021	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)

資料日期：107 年 11 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 10 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 39,893 元。

5.106 年 10 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 38,836 元。

參、保險財務業務

一、保險收支情形

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

(一)現金收支情形(詳表 4)：

本(107)年 11 月保費收入 348.30 億元，醫療費用支出 538.75 億元，其他收支淨餘 12.47 億元。本(107)年度截至 11 月底保費收入 5,611.84 億元，醫療費用支出 5,682.35 億元，其他收支淨餘 158.32 億元。

(二)權責收支情形(詳表 5 及表 9)：

本(107)年度截至 11 月底止，保費收入 5,360.75 億元、保險給付 5,757.15 億元、呆帳費用 42.79 億元、其他收支相抵結餘 162.73 億元，合計保險收支淨短絀數 276.46 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 2,099.42 億元，折合約 4.01 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
107.10	391.68	10.54%	531.37	(2.64%)	13.21	-	(126.48)
107.11	348.30	4.36%	538.75	5.47%	12.47		(177.98)
107 年小計	5,611.84	3.93%	5,682.35	3.86%	158.32	-	87.81
84.3-107.11 總計	92,014.63		93,584.66		3,291.05	-	1,721.02

資料日期：107 年 11 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. 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。
4. 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。
5. 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。
6. 104 年保費收入成長 4.23%，主要係因中央撥付政府負擔不足法定下限 36%之差額補助款尚包括以前年度撥付不足所致。
7. 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%。
8. 107 年 7~9 月保費收入成長 6.80%，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。另 10 月保費收入成長 10.54%，主要係因補充保險費查核開單金額以及保費例行催繳金額較去年同期增加所致。
9. 107 年 10 月醫療費用減少 2.64%,主要係因本月總額點值結算補付醫療費用較同期減少約 13 億元及代辦醫療費用收入較同期增加約 14 億元所致。

表5 全民健保財務收支分析表

單　位：億元，%

會計年度	保費收入（含滯納金收入）(1)		保險給付 (2)		呆帳 (3)		其他收支餘(絀) (4)		安全準備提列（收回數） (5)=(1)-(2)-(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額
84.3-101.12	60,247.93		61,433.13		617.97		2,013.18		210.01
102.1-102.12	5,300.80	9.78	5,021.27	4.51	37.41	21.99	293.70	8.01	535.81
103.1-103.12	5,451.03	2.83	5,181.44	3.19	37.50	0.24	281.85	(4.04)	513.94
104.1-104.12	5,694.35	4.46	5,380.76	3.85	39.91	6.41	755.27	167.97	1,028.95
105.1-105.12	5,567.39	(2.23)	5,683.32	5.62	39.02	(2.23)	340.52	(54.91)	185.57
106.1-106.12	5,729.54	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)
107.7-107.9	1,493.51	3.03	1,599.28	5.33	15.61	8.46	44.59	50.47	(76.79)
107.10	483.66	4.34	552.53	4.44	2.72	(3.57)	13.69	61.99	(57.90)
107.11	473.83	3.25	526.79	5.51	2.15	(12.29)	13.69	35.34	(41.42)
107年截至11月底止小計	5,360.75	3.89	5,757.15	5.24	42.79	4.59	162.73	(16.23)	(276.46)
84.3-107.11總計	93,351.78		94,454.36		854.28		4,056.28		2,099.42

備註：

資料日期：107年11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1-11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11月底累計數與去(106)年同期增減情形
   (1)保費收入成長3.89%，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5.24%，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11月保險給付較去年同期成長4.83%。
   (3)呆帳成長4.59%，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16.23%，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11月底累計分配收入較去年同期減少；另107年第3季、10月及11月份較去年同期成長，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11月底止淨短絀數276.46億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為2,099.42億元，折合約4.01個月保險給付。
7. 本年度各項保險收支差異原因分析，依105年第2次健保會委員會議決議按季提供。

二、保險費收繳執行情形

(一)一般保險費收繳部分（詳表 6-1 至表 6-2）：

截至 107 年 11 月底，自 102 年 9 月至 107 年 8 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.56%，政府保險費補助款收繳率為 98.04%，總收繳率為 98.39%。

(二)直轄市政府欠費情形（詳表 7）：

1. 截至 107 年 11 月底，高雄市政府 101 年度以前健保費補助款應收金額為 663.98 億元，尚有欠費 86.81 億元，收繳率 86.93%。
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 11 月底，自 102 年 9 月至 107 年 8 月之欠費金額 810.9 億元，已收回 560.73 億元，收回率 69.15%。

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
102.09-102.12	1,143.31	1,141.09	99.81	551.46	550.97	99.91	1,694.77	1,692.06	99.84
103.01-103.12	3,502.77	3,491.69	99.68	1,749.92	1,749.88	99.99	5,252.69	5,241.57	99.79
104.01-104.12	3,512.41	3,483.21	99.17	1,800.63	1,646.63	91.45	5,313.04	5,129.84	96.55
105.01-105.12	3,461.31	3,404.75	98.37	1,655.89	1,655.23	99.96	5,117.20	5,059.98	98.88
106.01-106.12	3,576.21	3,495.94	97.76	1,698.51	1,698.51	100.00	5,274.72	5,194.45	98.48
107.01-107.06	1,841.31	1,788.95	97.16	667.42	660.96	99.03	2,508.73	2,449.91	97.66
107.07	307.87	297.70	96.70	111.24	110.16	99.03	419.11	407.86	97.32
107.08	309.77	297.74	96.12	111.24	110.16	99.03	421.01	407.90	96.89
總計	17,654.95	17,401.08	98.56	8,346.31	8,182.50	98.04	26,001.26	25,583.58	98.39

資料日期：107 年 11 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 9 月至 107 年 8 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 11 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	14,430.62	14,378.62	99.64
第二類	1,582.87	1,576.96	99.63
第三類	409.25	406.05	99.22
第六類	1,232.21	1,039.45	84.36
總　　計	17,654.95	17,401.08	98.56

資料日期：107 年 11 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 9 月至 107 年 8 月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表 7 高雄市政府應負擔保險費補助款欠費情形統計表

單位：億元, %

欠費年度 \ 欠費政府		高雄市政府
96 年度以前	應收	401.18
	未收	0.00
	收繳率	100.00%
97 年度	應收	41.26
	未收	0.00
	收繳率	100.00%
98 年度	應收	43.61
	未收	18.04
	收繳率	58.63%
99 年度	應收	49.26
	未收	33.97
	收繳率	31.04%
100 年度	應收	80.82
	未收	10.72
	收繳率	86.73%
101 年度	應收	47.85
	未收	24.08
	收繳率	49.68%
總計	應收	663.98
	未收	86.81
	收繳率	86.93%

資料日期：107 年 11 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 11 月底，高雄市政府應負擔之利息計 38.24 億元，待撥付利息為 14.56 億元。

表 8　全民健康保險投保單位及保險對象一般保險費欠費收回統計表

單位:億元,%

項目 年度	欠費應收金額	收回金額	收回率%
102.09-102.12	43.30	41.08	94.89
103.01-103.12	135.13	124.05	91.81
104.01-104.12	156.01	126.95	81.37
105.01-105.12	170.81	114.93	67.29
106.01-106.12	182.10	102.70	56.40
107.01~107.06	93.03	41.26	44.35
107.07	14.45	4.91	33.96
107.08	16.09	4.84	30.12
總計	810.90	560.73	69.15

資料日期：107 年 11 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 9 月至 107 年 8 月)。

3.近期欠費收回率相對較低，係因收繳期間較短。

4.部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

三、安全準備

(一)本(107)年度截至11月底，保險收支淨短絀數276.46億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為2,099.42億元，折合約4.01個月保險給付。(詳表9)

(二)安全準備金運用方面，截至107年11月底，本保險安全準備金餘額為1,671.57億元。(詳表10)

表9 全民健康保險安全準備提列情形表

單　位：億元

年度	法定提存 (1)	保險費滯納金 (2)	安全準備運用收益 (3)	公益彩券、運動彩券及菸品健康捐分配收入 (4)	其餘保險收支結餘(短絀) (除前1-4項外) (5)	淨提列數(淨收回數) (6)=(1)+(2)+(3)+(4)+(5)	累計提列數(不足數)
84.3-101.12	206.43	167.40	66.67	1,823.72	(2,054.21)	210.01	210.01
102.1-102.12		2.35	0.29	265.88	267.28	535.81	745.82
103.1-103.12		2.88	3.16	245.31	262.60	513.94	1,259.76
104.1-104.12		3.61	8.61	226.19	790.53	1,028.95	2,288.71
105.1-105.12		3.39	6.59	185.28	(9.68)	185.57	2,474.28
106.1-106.12		3.52	8.40	175.88	(286.20)	(98.40)	2,375.88
107.1-107.6		2.02	5.93	76.18	(184.48)	(100.35)	2,275.53
107.7-107.9		0.90	3.10	39.64	(120.43)	(76.79)	2,198.74
107.10		0.40	0.99	12.10	(71.39)	(57.90)	2,140.84
107.11		0.30	0.91	11.98	(54.61)	(41.42)	2,099.42
107年截至11月底止小計		3.62	10.92	139.91	(430.91)	(276.46)	2,099.42
84.3-107.11總計	206.43	186.76	104.65	3,062.17	(1,460.59)	2,099.42	

資料日期：107年11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219.18億元、運動彩券 2.05億元及菸品健康福利捐2,840.94億元。
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10月底止淨短絀數276.46億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為2,099.42億元，折合約4.01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11月底
		1-10月	11月	小計	
安全準備金來源總額①	9,111.05	2,512.59	132.62	2,645.21	11,756.26
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	133.80	2.98	0.42	3.40	137.20
運用收益	101.51	8.27	0.69	8.96	110.47
公益彩券	205.72	11.42	1.09	12.51	218.23
運動彩券[註4]	2.05	-	-	-	2.05
菸品健康福利捐	2,704.77	114.47	10.71	125.18	2,829.95
營運資金撥入[註2]	5,687.72	2,375.45	119.71	2,495.16	8,182.88
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	2,179.90	283.40	2,463.30	10,084.69
撥入營運資金[註2]	7,610.76	2,179.90	283.40	2.463.30	10,074.06
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	0.0000003	0.0004	0.0144
安全準備金餘額(①－②)	1,489.66	332.69	(150.78)	181.91	1,671.57

資料日期：107年11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 11 月底營運資金收支短絀 94.1 億元；歷年截至 107 年 11 月底之營運資金餘額為 49.45 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 10 月底	107 年 11 月	107 年 截至 11 月底
歷年截至 106 年底營運資金餘額①	143.55	-	143.55
本期資金來源總額②	7,685.20	642.93	8,328.13
保費收入	5,263.54	348.30	5,611.84
利息收入	0.95	0.03	0.98
代辦醫療收入	207.88	11.04	218.92
代位求償收入	18.64	-	18.64
安全準備撥入[註 2]	2,179.90	283.40	2,463.30
短期借款	-	-	-
融資利息歸墊	-	-	-
各級政府撥付遲延利息	8.58	-	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]	1.62	0.16	1.78
本期資金去路總額③	7,752.10	670.13	8,422.23
撥付醫療費用	5,369.44	549.79	5,919.23
滯納金撥入安全準備	2.98	0.42	3.40
撥回安全準備[註 2]	2,375.45	119.71	2,495.16
代位求償退費	0.69	0.0007	0.69
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	0.0001	0.003
其他[註 3]	3.54	0.21	3.75
本期資金餘額④＝②－③	(66.90)	(27.20)	(94.10)
可運用資金餘額(①＋④)	76.65	(27.20)	49.45

資料日期：107 年 11 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 11 月底,各項資金投資組合為:銀行定期存款 1,280.35 億元(占 74.4%)、長期債券投資--公司債 200 億元(占 11.62%)、優惠活期存款 191.20 億元(占 11.11%)、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 33.09 億元(占 1.92%)、附賣回交易票、債券 16.38 億元(占 0.95%)。

表 12　全民健保安全準備金及營運資金投資概況表

單位:億元

項　　目	安全準備金	營運資金	合計	比率
長期債券投資--公司債	200.00	-	200.00	11.62%
銀行存款--定期	1,280.35	-	1,280.35	74.40%
附賣回交易票、債券	-	16.38	16.38	0.95%
銀行存款--優惠活期[註1]	191.20	-	191.20	11.11%
銀行存款--一般活期[註2]	0.02	33.07	33.09	1.92%
資金餘額合計	1,671.57	49.45	1,721.02	100%

資料日期：107 年 11 月 30 日

備註：

1.優惠活期存款餘額為 191.20 億元，說明如下：

(1)61.55 億元，存放於華南銀行超值優惠存款帳戶，利率為 0.50%。

(2)84.82 億元，搭配 140.18 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)44.83 億元，搭配 435.17 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 33.09 億元，說明如下：

(1)33.07 億元為金融機構代收保險費收入，入帳第 4 天始能動用。

(2)0.02 億元係帳戶零星活存。

3.本(107)年 1 至 11 月資金運用收益率 0.62%,相較五大銀行一年期及三年期大額定存平均利率 0.18%及 0.23%為高。

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

(一)自 101 年 1 月至 107 年 11 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 469.51 億元。其中已結案部分 344.27 億元，占全部移送金額之 73.32%，未結案部分 125.24 億元，占全部移送金額之 26.68%。

(二)已結案部分 344.27 億元，其中繳清者 150.96 億元占已結案之 43.85%、取得債權憑證者 190.2 億元占 55.25%、註銷標的者 3.11 億元占 0.9%。

(三)未結案部分 125.24 億元，尚在處理中者 116.5 元占 93.02%、分期繳納者 8.74 億元占 6.98%。

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	57.42	27.55	29.08	0.79	1.13	1.08	0.05
102 年	51.75	50.06	24.09	25.42	0.55	1.69	1.58	0.11
103 年	63.50	59.77	27.31	31.86	0.60	3.73	3.38	0.35
104 年	71.83	66.00	26.70	38.76	0.54	5.83	5.36	0.47
105 年	68.49	55.10	22.09	32.63	0.38	13.39	12.29	1.10
106 年	72.23	40.56	17.34	23.02	0.20	31.67	29.20	2.47
107 年	83.16	15.36	5.88	9.43	0.05	67.80	63.61	4.19
合計	469.51	344.27	150.96	190.20	3.11	125.24	116.50	8.74

資料日期：107 年 11 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 11 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	469.51	100.00	110.36	100.00	359.15	100.00
一、已結案部分	344.27	73.32	65.17	59.05	279.10	77.71
繳清	150.96	43.85	45.51	69.84	105.45	37.78
取得債證	190.20	55.25	18.77	28.80	171.43	61.42
註銷標的	3.11	0.90	0.89	1.36	2.22	0.80
二、未結案部分	125.24	26.68	45.20	40.95	80.05	22.29
處理中(註1)	116.50	93.02	41.04	90.80	75.46	94.27
分期繳納	8.74	6.98	4.16	9.20	4.58	5.73

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	3,493.03	100.00	416.19	100.00	3,076.84	100.00
一、已結案部分	2,677.03	76.64	278.74	66.97	2,398.29	77.95
繳清	730.31	27.28	163.32	58.59	566.99	23.64
取得債證	1,946.66	72.72	115.40	41.40	1,831.25	76.36
註銷標的	0.07	0.00	0.02	0.01	0.04	0.00
二、未結案部分	816.00	23.36	137.45	33.03	678.55	22.05
處理中(註1)	773.09	94.74	129.90	94.50	643.19	94.79
分期繳納	42.92	5.26	7.55	5.50	35.36	5.21

備註:　　資料日期 ： 107年11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 10 月底共特約醫療院所 21,249 家，特約率 92.82%。本月較前一個月中醫醫院、西醫醫院持平、西醫診所增加 15 家、中醫診所增加 8 家、牙醫診所增加 6 家，總計增加 29 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 11 月共訪查 64 家次，其中醫院 19 家次、西醫基層 20 家次、中醫 8 家次、藥局 15 家次、其他 2 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 6 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 10 月共處分 41 家次，包括違約記點 19 家次、扣減費用 14 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 10 月共處分 41 家次，包括醫院 2 家次、西醫基層 19 家次、牙醫 8 家次、中醫 1 家次、藥局 8 家次、其他 3 家次。

3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 16-3)：

   107 年 10 月總計追扣 7,466 萬元，包括查處追扣 6,776 萬元、扣減 52 萬元、罰鍰 638 萬元。

三、 107年10月總醫療費用之申報情形（詳表17）

門診申請點數約 425.1 億點、部分負擔約 28.0 億點，住診申請

點數約 184.7 億點、部分負擔約 8.4 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 646.1 億點，較去年同期成長 8.83%；其中門診申報件數增加 7.96%，住診申報件數增加 4.48%，日數增加 1.55%。

四、 107年10月各總額別醫療費用之申報情形（詳表18-1至表18-5B）

（一） 醫院總額（表 18-1）：

門診申請點數約 227.5 億點、部分負擔約 14.6 億點，住診申請點數約 183.1 億點、部分負擔約 8.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 433.5 億點，較前一年同期成長 8.94%；其中門診件數增加 7.14%，住診件數增加 4.84%，日數增加 1.64%。

（二） 西醫基層總額（表 18-2）：

門診申請點數約 94.5 億點、部分負擔約 8.9 億點，住診申請點數約 1.4 億點、部分負擔約 53.9 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 104.7 億點，較前一年同期成長 7.45%；其中門診件數增加 7.64%，住診件數減少 15.36%，日數減少 14.74%。

（三） 牙醫門診總額（表 18-3）：

申請點數約 38.3 億點、部分負擔約 1.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 39.7 億點，較前一年同期增加 10.19%；其中申報件數增加 9.73%。

（四） 中醫門診總額（表 18-4）

申請點數約 20.7 億點、部分負擔約 2.9 億點，合計醫療點數

（含部分負擔）約23.6億點，較前一年同期成長13.64%；其中申報件數增加10.05%。

（五） 門診透析（表18-5A至表18-5B）：

1. 醫院門診透析(表18-5A)：

申請點數約21.3億點、部分負擔約34.9萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約21.3億點，較前一年同期增加5.80%；其中申報件數成長1.98%。

2. 基層門診透析(表18-5B)：

申請點數約17.8億點、部分負擔約1.5萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約17.8億點，較前一年同期增加8.64%；其中申報件數成長3.75%。

五、107年10月西醫門診慢性病醫療申報情形(詳表19-1至表19-3)

（一） 整體西醫門診(表19-1)：

整體西醫門診申請點數約321.9億點，部分負擔約23.5億點，其中慢性病申請點數約為140.7億點，較前一年同期增加9.66%；慢性病件數約607.2萬件，較前一年同期增加9.04%；慢性病件數占率 24.34%、慢性病醫療點數占率 43.28%。

（二） 醫院門診慢性病(表19-2)：

慢性病申請點數約114.6億點，較前一年同期增加10.48%；慢性病件數約379.3萬件，較前一年同期增加9.34%；慢性病件數占率43.78%、慢性病醫療點數占率50.30%。

（三） 西醫基層門診慢性病(表19-3)：

慢性病申請點數約 26.1 億點，較前一年同期增加 6.20%；慢性病件數約 227.9 萬件，較前一年同期增加 8.54%；慢性病件數占率 14.00%、慢性病醫療點數占率 26.82%。

六、107年10月西醫醫院各層級別之申報情形（詳表20-1至表20-3）

（一）醫學中心（表 20-1）：

門診申請點數約 96.0 億點、部分負擔約 6.3 億點，住診申請點數約 79.8 億點、部分負擔約 3.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 185.3 億點，較前一年同期成長 9.24%；其中門診件數增加 6.15%，住診件數增加 5.75%，住院日數增加 3.07%。

（二）區域醫院（表 20-2）：

門診申請點數約 88.7 億點、部分負擔約 6.2 億點，住診申請點數約 73.9 億點、部分負擔約 3.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 172.6 億點，較前一年同期成長 7.54%；其中門診件數增加 5.49%，住診件數增加 3.94%，住院日數增加 2.61%。

（三）地區醫院（表 20-3）：

門診申請點數約 42.8 億點、部分負擔約 2.2 億點，住診申請點數約 29.4 億點、部分負擔約 1.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 75.6 億點，較前一年同期成長 11.52%；其中門診件數成長 10.75%，住診件數成長 5.4%，住院日數減少 1.09%。

七、107年10月藥費申報情形（詳表21至表22-5）

（一）門診藥費

門診藥費約147.5億元【醫院約111.5億元、西醫基層約25.2億元、牙醫門診約0.3億元、中醫門診約8.0億元、門診透析約1.9億元】，住診藥費約23.8億元【醫院約23.8億元、西醫基層約150.4萬元】，門住診合計藥費約171.3億元，較前一年同期成長9.28%。

（二）門診每件平均藥費

門診藥費每件平均申報465.6元，較前一年同期成長1.66%;住診藥費每件平均申報8,084.8元,較前一年同期成長1.92%。

八、107年10月全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-4)

藥局整體申報件數約835.0萬件，申請點數約31.9億點、部分負擔約0.3億點，合計醫療點數(含部分負擔）約32.1億點，較前一年同期成長5.18%；其中件數成長8.01%、平均每件約384.8點，較前一年同期減少2.63%。

九、107年10月醫院總額各層級別門、住診申報醫療點數占率(詳表24-1至表24-3)

（一）門、住診合計醫療點數：醫學中心42.75%、區域醫院39.80%、地區醫院17.45%。

（二）門診醫療點數：醫學中心42.23%、區域醫院39.20%、地區醫院18.58%。

（三）住診醫療點數：醫學中心43.40%、區域醫院40.57%、地區

醫院16.02%。

十、107年第2季醫院總額部門專款項目支用(結算)情形(詳表25)

(一) **C型肝炎用藥**：支用14.70億元，占全年預算32%。

(二) **罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材**：支用31.57億元，占全年預算23%。

(三) **鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質**：支用10.98億元，占全年預算25%。

(四) **醫療給付改善方案**：支用2.44億元，占全年預算21%。

十一、 107年第2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0.9411元；整體總額平均點值為0.9478元。

(二) **中醫部門**：一般服務平均點值為0.9342元；整體總額平均點值為0.9349元。

(三) **西醫基層**：一般服務平均點值為0.9717元；整體總額平均點值為0.9725元。

(四) **醫院部門**：一般服務平均點值為0.9271元；整體總額平均點值為0.9310元。

(五) **門診透析**：平均點值為0.8577元。

十二、107年10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0.9501元。

(二)中醫部門：平均點值為 0.9262 元。

(三)西醫基層：平均點值為 0.9373 元。

(四)醫院部門：平均點值為 0.9032 元。

(五)門診透析：平均點值為 0.8508 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 11 月實際有效領證數共 952,441 件，較前一年同期減少 0.29%，其中以癌症約 41.8 萬的領證數為最多，其次為慢性精神病約 20.1 萬、全身性自體免疫症候群約 11.3 萬、透析病患約 8.4 萬，以上合計約 81.5 萬，約占領證數 85.58%。

十四、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

107 年 8 月至 10 月醫學中心平均病床數為 32,267 床(急性病床 30,215 床，急診觀察床 1,280 床、慢性病床 772 床)，較 107 年 7 月至 9 月平均病床數增加 3 床。

十五、「急診品質提升方案」之各層級醫院急診下轉件數統計(詳表30)

107 年 10 月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 208 件，較前一年同期成長 12.43%；區域醫院急診下轉件數為 241 件，較前一年同期減少 0.41%。

十六、醫療費用之核付部分(詳表31-1至表31-6)

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%。

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

(一)指標說明：

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

(二)各總額指標情形：

1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)(表 32-1)

(1)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」、「糖尿病病人醣化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)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) 107 年第 2 季起，刪除「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」指標。

(12) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

2. 全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全國)(表 32-2)

(1)107 年第 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)107 年第 2 季起，刪除「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」指標。

(6)其餘指標，呈現穩定趨勢。

3. 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)（表 32-3）

(1)「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」、「6 歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」及「五十歲以上(含)就醫人數」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)107 年第 2 季起，新增「五十歲以上(含)之就醫人數」及「牙周病統合照護計畫後之追蹤治療率」。

(5)其餘指標，呈現穩定趨勢。

4. 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)（表 32-4）

(1)「就診中醫門診後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)107 年第 2 季起，刪除「使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」指標。

(4)其餘指標，呈現穩定趨勢。

5. 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)（表 32-5）

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

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

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

(4)107 年第 2 季起，血液透析及腹膜透析新增「鈣磷乘積」

指標。

(5)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
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
107.09	471	5	10,412	3,634	6,698	21,220	6,316	624	214	17	208	21	10	7	3
107.10	471	5	10,427	3,642	6,704	21,249	6,331	626	218	17	207	21	10	7	3
107.10特約率%	100%	71.43%	89.34%	93.36%	97.98%	92.82%	78.38%	55.01%	96.04%	5.70%	56.71%	10.14%	20.41%	11.11%	100.00%

備註：

製表日期：107年12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10月底計5家)。

表15　全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

訪查類別 / 年度		醫院	西醫基層	牙醫	中醫	藥局	其他	總計	函送法辦
103年		115	311	53	129	179	6	793	100
104年		92	310	73	80	232	16	803	171
105年		58	363	84	77	155	32	769	92
106年		108	345	82	73	151	21	780	75
107年1～11月		92	309	95	41	132	42	711	81
臺北業務組		49	88	20	10	35	24	226	18
北區業務組		9	41	11	5	22	3	91	15
中區業務組		10	83	27	11	19	0	150	14
南區業務組		10	47	12	9	30	4	112	10
高屏業務組		11	42	23	5	25	11	117	22
東區業務組		3	8	2	1	1	0	15	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
107年10月		11	49	9	5	12	2	88	8
107年11月		19	20	0	8	15	2	64	6
11月	臺北業務組	12	3	0	2	3	0	20	2
	北區業務組	2	3	0	0	0	0	5	1
	中區業務組	0	6	0	1	4	0	11	0
	南區業務組	4	5	0	3	2	1	15	0
	高屏業務組	0	2	0	2	6	1	11	3
	東區業務組	1	1	0	0	0	0	2	0

資料日期：107年12月4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。

3.11月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：

西醫診所 4家：刷卡換物、多刷卡虛報醫療費用。

藥　　局 2家：以不正當行為虛報藥費、藥服費。

表16-1 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按處分類別

單位：家次

年月別＼處分類別		違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
103年		92	161	88	39	380
104年		60	134	123	66	383
105年		73	155	84	18	330
106年		112	169	67	15	363
107年1~10月		96	103	72	9	280
臺北業務組		24	31	15	0	70
北區業務組		21	20	12	0	53
中區業務組		9	30	12	2	53
南區業務組		1	9	7	3	20
高屏業務組		38	9	25	3	75
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
107年9月		0	8	5	1	14
107年10月		19	14	8	0	41
10月	臺北業務組	0	3	2	0	5
	北區業務組	7	1	0	0	8
	中區業務組	2	5	0	0	7
	南區業務組	1	3	0	0	4
	高屏業務組	9	2	6	0	17
	東區業務組	0	0	0	0	0

資料日期：107年11月12日

備註：

本（10）月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

(一)未依規定向保險對象收取其應自行負擔之費用1件。

(二)未依規定向保險對象收取其應自行負擔之費用及囑保險對象自費1件。

(三)自費開立管制藥品比率偏高，經通知限期改善而未改善有2件。

(四)未依規定上傳支援之養護中心院民名單1件。

(五)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9件。

(六)未達「健保卡登錄及上傳作業」標準，經通知應限期改善而未改善有5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9件。

(二)未經醫師診斷逕行提供醫事服務有4件。

(三)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務及容留未具藥事人員資格，執行調劑之業務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7件。

(二)未診治保險對象，卻自創就醫紀錄及以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用1件。

表16-2 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按特約類別

單位：家數、違規率%

類別 / 處分家數 / 違規率 / 年度	醫 院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥 局	其 他（註1）	合 計
103年	24	144	37	42	123	10	380
	5.04%	1.41%	0.57%	1.24%	2.14%	1.01%	1.39%
104年	23	134	55	39	118	14	383
	4.82%	1.31%	0.84%	1.13%	1.99%	1.39%	1.38%
105年	12	141	42	30	90	15	330
	2.52%	1.37%	0.64%	0.85%	1.47%	1.45%	1.18%
106年	31	162	34	32	87	17	363
	6.54%	1.57%	0.51%	0.89%	1.40%	1.61%	1.28%
107年1~10月	18	114	53	14	64	17	280
	3.82%	1.09%	0.79%	0.38%	1.01%	1.53%	0.98%
107年1月	2	12	5	2	12	5	38
107年2月	0	8	4	2	1	2	17
107年3月	5	21	0	0	7	0	33
107年4月	2	5	2	1	12	1	23
107年5月	1	9	10	2	7	0	29
107年6月	2	8	6	1	3	1	21
107年7月	0	11	9	1	6	3	30
107年8月	2	18	5	2	6	1	34
107年9月	2	3	4	2	2	1	14
107年10月	2	19	8	1	8	3	41

資料日期：107年11月23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

處分類別 / 期間	查處追扣金額 A	扣減金額 B	罰鍰金額 C	合計 D=A+B+C
103年	8,316	2,380	1,078	11,774
104年	22,274	3,805	4,802	30,881
105年	11,217	1,260	5,878	18,355
106年	9,696	2,913	3,968	16,577
107年1月	240	149	74	463
107年2月	314	78	427	819
107年3月	623	39	356	1,018
107年4月	287	203	60	550
107年5月	361	28	108	497
107年6月	1,967	194	593	2,754
107年7月	2,076	194	117	2,387
107年8月	1,189	38	183	1,410
107年9月	453	172	4	629
107年10月	6,776	52	638	7,466
107年1~10月	14,286	1,147	2,560	17,993
臺北業務組	2,432	546	81	3,059
北區業務組	328	146	137	611
中區業務組	2,234	140	629	3,003
南區業務組	5,188	42	439	5,669
高屏業務組	2,899	194	1,273	4,366
東區業務組	1,205	79	1	1,285

資料日期：107年11月15日

備註：

查處追扣金額係扣減十倍、罰鍰(虛報)金額之一倍金額及其他因查處案件造成可行政追扣之金額。

表17 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_總表

年	月	門診				住診							合計
		件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	住院日數（萬）	平均每件住院日數	平均每日醫療點數	醫療點數（億）
105年	值	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%
	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%
	10609	2,904.0	379.7	25.8	1,396.5	27.8	164.5	7.4	61,833.0	260.9	9.385	6,588.5	577.4
	成長率	7.06%	11.33%	9.62%	3.88%	2.64%	3.87%	2.40%	1.14%	0.58%	-2.00%	3.20%	8.90%
	10610	2,934.2	387.1	26.1	1,408.4	28.2	172.7	7.8	64,064.2	271.1	9.622	6,657.8	593.7
	成長率	-1.47%	5.58%	1.22%	6.86%	1.12%	3.40%	4.07%	2.28%	0.60%	-0.51%	2.81%	4.72%
107年	第1季	9,118.6	1,180.0	80.0	1,381.7	83.0	518.3	23.6	65,260.0	776.3	9.349	6,980.7	1,801.9
	成長率	5.20%	8.01%	7.70%	2.65%	4.93%	7.94%	8.90%	2.91%	3.39%	-1.47%	4.44%	7.99%
	第2季	8,815.0	1,196.5	79.7	1,447.8	85.5	537.8	24.4	65,726.7	806.9	9.433	6,967.9	1,838.5
	成長率	0.47%	5.30%	1.90%	4.59%	1.61%	6.87%	5.82%	5.13%	0.60%	-0.99%	6.18%	5.61%
	第3季	8,799.9	1,200.4	79.0	1,453.9	87.5	540.5	24.6	64,566.0	815.7	9.320	6,928.0	1,844.6
	成長率	-0.17%	2.56%	-0.86%	2.51%	-0.07%	3.95%	2.67%	3.97%	-0.16%	-0.09%	4.06%	2.81%
	10708	2,981.6	412.8	27.0	1,475.1	29.8	184.5	8.4	64,652.9	275.6	9.234	7,001.8	632.8
	成長率	0.26%	2.44%	-0.85%	1.97%	-0.12%	4.08%	1.65%	4.10%	-0.23%	-0.10%	4.20%	2.76%
	10709	2,874.2	379.7	25.2	1,408.7	28.0	171.7	7.7	64,017.7	260.9	9.309	6,877.3	584.3
	成長率	-1.03%	-0.01%	-2.54%	0.87%	0.85%	4.41%	4.48%	3.53%	0.03%	-0.81%	4.38%	1.20%
	10710	3,167.7	425.1	28.0	1,430.2	29.4	184.7	8.4	65,598.8	275.3	9.352	7,014.6	646.1
	成長率	7.96%	9.80%	7.15%	1.55%	4.48%	6.97%	7.29%	2.40%	1.55%	-2.81%	5.36%	8.83%

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12月3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。

表18-1 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	住院日數（萬）	平均每件住院日數	平均每日醫療點數	醫療點數（億）
105年	值	9,429.1	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%
	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%
	10609	797.6	197.8	13.7	2,650.8	27.3	162.8	7.4	62,435.6	258.9	9.499	6,572.8	381.6
	成長率	7.39%	12.59%	10.82%	4.73%	2.86%	4.00%	2.39%	1.04%	0.63%	-2.17%	3.28%	8.49%
	10610	808.6	205.5	13.9	2,713.1	27.6	170.8	7.8	64,746.8	268.9	9.751	6,640.2	397.9
	成長率	0.64%	8.57%	4.23%	7.60%	1.15%	3.42%	4.04%	2.27%	0.61%	-0.54%	2.82%	6.06%
107年	第1季	2,413.4	627.9	41.9	2,775.3	81.5	513.6	23.5	65,867.2	770.8	9.453	6,968.1	1,206.9
	成長率	4.55%	10.16%	9.84%	5.35%	5.12%	8.07%	8.91%	2.84%	3.45%	-1.59%	4.50%	9.22%
	第2季	2,478.5	640.4	42.8	2,756.3	84.1	533.3	24.4	66,290.1	801.6	9.529	6,956.8	1,240.8
	成長率	2.48%	7.48%	2.62%	4.57%	1.78%	7.02%	5.87%	5.10%	0.66%	-1.10%	6.27%	7.08%
	第3季	2,470.4	642.1	42.1	2,769.6	86.0	535.8	24.5	65,140.5	810.0	9.417	6,917.2	1,244.5
	成長率	-0.56%	3.56%	-2.06%	3.78%	0.06%	4.05%	2.66%	3.93%	-0.12%	-0.18%	4.12%	3.56%
	10708	848.1	222.0	14.5	2,788.4	29.3	182.9	8.4	65,216.0	273.7	9.328	6,991.7	427.8
	成長率	-1.24%	2.64%	-2.56%	3.59%	0.01%	4.19%	1.66%	4.06%	-0.18%	-0.19%	4.27%	3.09%
	10709	770.4	198.8	13.0	2,749.5	27.5	170.2	7.7	64,594.8	259.1	9.408	6,865.9	389.7
	成長率	-3.41%	0.53%	-4.74%	3.73%	1.04%	4.54%	4.48%	3.46%	0.07%	-0.96%	4.46%	2.13%
	10710	866.3	227.5	14.6	2,794.3	28.9	183.1	8.4	66,208.5	273.3	9.453	7,004.2	433.5
	成長率	7.14%	10.70%	5.13%	2.99%	4.84%	7.20%	7.33%	2.26%	1.64%	-3.06%	5.48%	8.94%

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12月3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。

表18-2 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_西醫基層

年	月	門診				住診							合計
		件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（萬）	平均每件醫療點數	住院日數（萬）	平均每件住院日數	平均每日醫療點數	醫療點數（億）
105年	值	18,518.0	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%
	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%
	10609	1,470.1	86.0	8.0	639.3	0.5	1.4	44.0	29,861.1	1.6	3.268	9,136.1	95.4
	成長率	5.08%	9.55%	6.77%	4.03%	-9.19%	-10.09%	-25.29%	-1.05%	-8.78%	0.45%	-1.50%	8.95%
	10610	1,513.1	87.7	8.2	633.6	0.5	1.6	56.2	30,027.8	1.8	3.266	9,193.5	97.5
	成長率	-1.98%	3.03%	-1.45%	4.70%	0.50%	0.62%	15.12%	0.16%	-0.64%	-1.14%	1.31%	2.60%
107年	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	299.3
	成長率	6.90%	6.86%	7.06%	-0.01%	-5.22%	-5.86%	15.69%	-0.60%	-5.23%	-0.02%	-0.59%	6.69%
	第2季	4,438.1	262.9	24.4	647.5	1.2	3.7	164.5	29,956.8	4.1	3.292	9,100.2	291.1
	成長率	-1.32%	1.64%	0.16%	2.87%	-8.29%	-9.00%	2.89%	-0.72%	-8.06%	0.25%	-0.97%	1.36%
	第3季	4,396.3	261.2	24.2	649.3	1.3	3.9	176.0	29,891.9	4.4	3.328	8,981.6	289.4
	成長率	0.25%	1.09%	0.70%	0.80%	-7.92%	-8.50%	4.82%	-0.57%	-7.00%	1.00%	-1.55%	0.91%
	10708	1,466.0	87.7	8.1	653.6	0.4	1.3	58.3	29,875.8	1.5	3.345	8,931.8	97.1
	成長率	1.39%	1.29%	1.58%	-0.07%	-8.17%	-8.70%	1.67%	-0.53%	-6.18%	2.17%	-2.64%	1.16%
	10709	1,490.3	86.8	8.1	636.5	0.4	1.3	52.4	29,891.0	1.4	3.291	9,082.3	96.2
	成長率	1.38%	0.92%	1.10%	-0.44%	-9.27%	-9.27%	19.20%	0.10%	-8.64%	0.69%	-0.59%	0.78%
	10710	1,628.7	94.5	8.9	634.7	0.5	1.4	53.9	29,871.3	1.5	3.290	9,079.6	104.7
	成長率	7.64%	7.75%	8.78%	0.18%	-15.36%	-15.84%	-4.03%	-0.52%	-14.74%	0.73%	-1.24%	7.45%

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12月3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。

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%
	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%
	10609	282.1	36.0	1.3	1,325.2	37.4
	成長率	15.13%	17.30%	15.11%	1.82%	17.22%
	10610	271.6	34.7	1.3	1,326.4	36.0
	成長率	-0.58%	2.07%	-0.79%	2.55%	1.96%
107年	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%
	第2季	836.5	108.5	3.9	1,344.2	112.4
	成長率	2.17%	3.57%	1.91%	1.31%	3.51%
	第3季	860.6	110.9	4.1	1,336.3	115.0
	成長率	-0.95%	0.25%	-1.19%	1.16%	0.20%
	10708	303.0	39.1	1.4	1,337.1	40.5
	成長率	0.12%	1.62%	-0.03%	1.44%	1.57%
	10709	265.4	34.3	1.3	1,338.6	35.5
	成長率	-5.92%	-4.92%	-6.19%	1.01%	-4.96%
	10710	298.1	38.3	1.4	1,332.0	39.7
	成長率	9.73%	10.21%	9.63%	0.42%	10.19%

註： 1.資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年12月3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.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。

4.成長率係與去年同期比較。

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%
	10608	341.1	19.6	2.8	656.2	22.4
	成長率	-2.49%	1.47%	-1.44%	3.67%	1.09%
	10609	329.3	19.0	2.7	659.3	21.7
	成長率	8.80%	13.21%	9.69%	3.63%	12.75%
	10610	315.9	18.2	2.6	657.8	20.8
	成長率	-5.38%	-1.62%	-4.59%	3.57%	-2.00%
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%
	第3季	994.5	59.2	8.4	679.6	67.6
	成長率	-0.69%	3.15%	0.73%	3.56%	2.85%
	10708	338.1	20.2	2.8	680.9	23.0
	成長率	-0.88%	3.17%	0.67%	3.76%	2.85%
	10709	322.6	19.2	2.7	677.8	21.9
	成長率	-2.03%	0.92%	-0.68%	2.81%	0.72%
	10710	347.6	20.7	2.9	679.3	23.6
	成長率	10.05%	13.97%	11.35%	3.26%	13.64%

註： 1.資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年12月3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.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。

4.成長率係與去年同期比較。

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%
	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%
	10609	4.4	20.1	21.8	45,805.2	20.1
	成長率	1.74%	2.38%	-0.83%	0.63%	2.38%
	10610	4.4	20.1	23.2	45,755.7	20.1
	成長率	1.91%	1.96%	10.95%	0.05%	1.96%
107年	第1季	13.4	60.7	84.8	45,338.6	60.7
	成長率	1.42%	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%
	第3季	13.4	61.4	82.4	45,684.6	61.4
	成長率	1.85%	0.86%	10.19%	-0.96%	0.87%
	10708	4.5	21.2	24.1	47,255.2	21.2
	成長率	1.97%	2.72%	-5.28%	0.74%	2.72%
	10709	4.5	19.7	31.0	44,106.5	19.7
	成長率	1.94%	-1.84%	42.44%	-3.71%	-1.84%
	10710	4.5	21.3	34.9	47,471.0	21.3
	成長率	1.98%	5.79%	50.56%	3.75%	5.80%

註： 1.資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年12月3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.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。

4.成長率係與去年同期比較。

表18-5B 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_基層門診透析

年	月	基層門診透析				
		件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（萬）	平均每件醫療點數	醫療點數（億）
105年	值	39.7	187.9	10.9	47,347.3	187.9
	成長率	4.57%	4.85%	19.00%	0.27%	4.85%
106年	值	41.4	194.3	18.0	46,987.8	194.3
	成長率	4.20%	3.40%	65.21%	-0.76%	3.40%
	第1季	10.3	47.3	4.8	46,108.3	47.3
	成長率	4.61%	2.99%	67.19%	-1.55%	2.99%
	第2季	10.3	48.5	4.6	47,003.5	48.5
	成長率	4.22%	4.10%	77.78%	-0.11%	4.11%
	第3季	10.4	49.4	4.3	47,691.3	49.4
	成長率	3.69%	3.66%	99.77%	-0.04%	3.66%
	第4季	10.4	49.2	4.4	47,137.9	49.2
	成長率	4.27%	2.87%	31.53%	-1.35%	2.87%
	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%
	10609	3.4	16.3	1.4	47,408.8	16.3
	成長率	2.77%	4.27%	72.61%	1.46%	4.27%
	10610	3.5	16.4	1.4	47,132.4	16.4
	成長率	4.15%	3.80%	12.60%	-0.33%	3.80%
107年	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%
	第3季	10.8	50.8	5.3	47,141.2	50.8
	成長率	4.03%	2.83%	24.33%	-1.15%	2.83%
	10708	3.6	17.7	1.8	49,174.6	17.7
	成長率	4.15%	5.34%	29.12%	1.14%	5.34%
	10709	3.6	16.2	1.9	45,095.9	16.2
	成長率	4.30%	-0.79%	43.17%	-4.88%	-0.79%
	10710	3.6	17.8	1.5	49,354.5	17.8
	成長率	3.75%	8.64%	4.90%	4.71%	8.64%

註： 1.資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年12月3日)

2.統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

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

4.成長率係與去年同期比較。

表19-1 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_西醫門診總表

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	平均每件給藥日數	件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	平均每件給藥日數	慢性病件數占率	慢性病醫療點數占率
105年	值	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%
	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%
	10609	2,267.7	283.8	21.7	1,346.8	14.2	544.7	123.2	8.0	2,407.6	43.7	24.02%	42.93%
	成長率	5.88%	11.65%	9.29%	5.29%	1.13%	8.23%	9.26%	11.69%	1.08%	-1.16%	2.22%	-1.86%
	10610	2,321.6	293.2	22.1	1,357.8	14.3	556.9	128.3	8.1	2,450.6	44.4	23.99%	43.29%
	成長率	-1.09%	6.85%	2.05%	7.67%	4.79%	1.67%	5.97%	4.92%	4.17%	2.98%	2.79%	-0.55%
107年	第1季	7,301.5	897.0	68.0	1,321.8	14.0	1,674.6	392.0	24.6	2,488.0	44.6	22.94%	43.17%
	成長率	6.11%	9.15%	8.75%	2.84%	-0.02%	3.95%	6.21%	8.17%	2.29%	1.35%	-2.04%	-2.56%
	第2季	6,916.7	903.3	67.2	1,403.2	14.6	1,694.1	390.6	24.9	2,453.0	44.3	24.49%	42.82%
	成長率	0.01%	5.71%	1.71%	5.42%	3.72%	3.12%	6.05%	3.42%	2.68%	1.63%	3.12%	0.44%
	第3季	6,866.7	903.4	66.3	1,412.1	14.7	1,692.3	391.7	24.6	2,460.0	44.6	24.65%	42.93%
	成長率	-0.04%	2.84%	-1.07%	2.60%	2.80%	1.57%	3.25%	-0.10%	1.45%	1.64%	1.61%	0.47%
	10708	2,314.0	309.7	22.6	1,436.0	14.8	578.6	134.6	8.5	2,473.0	44.4	25.00%	43.06%
	成長率	0.41%	2.25%	-1.11%	1.60%	1.52%	0.22%	1.93%	-1.22%	1.51%	1.68%	-0.18%	-0.27%
	10709	2,260.7	285.6	21.1	1,356.6	14.4	531.1	122.6	7.6	2,451.9	45.1	23.49%	42.46%
	成長率	-0.31%	0.65%	-2.58%	0.73%	1.27%	-2.48%	-0.45%	-4.38%	1.84%	3.27%	-2.18%	-1.10%
	10710	2,495.0	321.9	23.5	1,384.6	14.5	607.2	140.7	8.8	2,462.0	44.0	24.34%	43.28%
	成長率	7.47%	9.82%	6.49%	1.97%	0.78%	9.04%	9.66%	7.71%	0.46%	-0.85%	1.46%	-0.04%

註： 1.資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構明細檔。(擷取日期：107年12月3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。
7.慢性病件數占率=慢性病件數 / 西醫(含慢性病)件數
慢性病申請點數占率=慢性病醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)

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%
	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%
	10609	797.6	197.8	13.7	2,650.8	21.9	341.2	99.3	6.5	3,100.5	44.9	42.77%	50.03%
	成長率	7.39%	12.59%	10.82%	4.73%	-0.48%	7.86%	9.38%	12.59%	1.59%	-1.26%	0.44%	-2.58%
	10610	808.6	205.5	13.9	2,713.1	22.3	346.9	103.7	6.7	3,182.3	45.7	42.90%	50.32%
	成長率	0.64%	8.57%	4.23%	7.60%	3.78%	0.90%	6.28%	5.56%	5.28%	3.50%	0.26%	-1.89%
107年	第1季	2,413.4	627.9	41.9	2,775.3	22.6	1,046.8	317.7	20.2	3,227.5	45.7	43.38%	50.44%
	成長率	4.55%	10.16%	9.84%	5.35%	1.09%	3.53%	6.58%	9.18%	3.09%	1.81%	-0.97%	-3.09%
	第2季	2,478.5	640.4	42.8	2,756.3	22.3	1,065.6	317.0	20.5	3,167.3	45.4	42.99%	49.41%
	成長率	2.48%	7.48%	2.62%	4.57%	2.09%	3.08%	6.51%	3.51%	3.15%	1.85%	0.59%	-0.78%
	第3季	2,470.4	642.1	42.1	2,769.6	22.5	1,063.3	318.4	20.2	3,184.6	45.8	43.04%	49.49%
	成長率	-0.56%	3.56%	-2.06%	3.78%	3.30%	0.89%	3.68%	-0.46%	2.51%	2.13%	1.46%	0.22%
	10708	848.1	222.0	14.5	2,788.4	22.3	365.5	109.7	7.0	3,192.3	45.4	43.09%	49.34%
	成長率	-1.24%	2.64%	-2.56%	3.59%	2.35%	-0.78%	2.23%	-1.70%	2.79%	2.08%	0.46%	-0.31%
	10709	770.4	198.8	13.0	2,749.5	22.7	327.7	99.0	6.2	3,209.2	46.9	42.53%	49.64%
	成長率	-3.41%	0.53%	-4.74%	3.73%	3.65%	-3.96%	-0.29%	-5.08%	3.51%	4.49%	-0.57%	-0.77%
	10710	866.3	227.5	14.6	2,794.3	22.6	379.3	114.6	7.2	3,210.7	45.3	43.78%	50.30%
	成長率	7.14%	10.70%	5.13%	2.99%	1.28%	9.34%	10.48%	7.69%	0.89%	-0.82%	2.05%	-0.04%

註：
1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構明細檔。(擷取日期：107年12月3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。
7. 慢性病件數占率=慢性病件數 / 西醫(含慢性病)件數
   慢性病申請點數占率=慢性病醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)

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%
	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%
	10609	1,470.1	86.0	8.0	639.3	10.0	203.5	23.9	1.4	1,245.9	41.8	13.84%	26.97%
	成長率	5.08%	9.55%	6.77%	4.03%	2.13%	8.85%	8.75%	7.81%	-0.14%	-0.94%	3.59%	-0.56%
	10610	1,513.1	87.7	8.2	633.6	10.1	210.0	24.6	1.5	1,242.0	42.2	13.88%	27.21%
	成長率	-1.98%	3.03%	-1.45%	4.70%	4.81%	2.97%	4.72%	2.10%	1.54%	2.14%	5.06%	1.88%
107年	第1季	4,888.1	269.1	26.2	604.1	9.7	627.8	74.3	4.5	1,254.9	42.8	12.84%	26.68%
	成長率	6.90%	6.86%	7.06%	-0.01%	-0.31%	4.64%	4.65%	3.84%	-0.04%	0.59%	-2.11%	-2.13%
	第2季	4,438.1	262.9	24.4	647.5	10.3	628.5	73.6	4.4	1,242.0	42.5	14.16%	27.16%
	成長率	-1.32%	1.64%	0.16%	2.87%	4.05%	3.20%	4.09%	3.02%	0.80%	1.24%	4.58%	2.48%
	第3季	4,396.3	261.2	24.2	649.3	10.3	629.0	73.3	4.4	1,235.0	42.5	14.31%	27.22%
	成長率	0.25%	1.09%	0.70%	0.80%	2.55%	2.74%	1.41%	1.59%	-1.29%	0.83%	2.48%	0.36%
	10708	1,466.0	87.7	8.1	653.6	10.5	213.1	24.9	1.5	1,239.4	42.6	14.54%	27.57%
	成長率	1.39%	1.29%	1.58%	-0.07%	1.59%	2.00%	0.64%	1.09%	-1.31%	1.06%	0.61%	-0.64%
	10709	1,490.3	86.8	8.1	636.5	10.1	203.4	23.6	1.4	1,232.1	42.3	13.65%	26.43%
	成長率	1.38%	0.92%	1.10%	-0.44%	0.58%	-0.01%	-1.11%	-1.19%	-1.10%	1.34%	-1.37%	-2.03%
	10710	1,628.7	94.5	8.9	634.7	10.1	227.9	26.1	1.6	1,216.3	41.8	14.00%	26.82%
	成長率	7.64%	7.75%	8.78%	0.18%	0.38%	8.54%	6.20%	7.80%	-2.07%	-0.93%	0.84%	-1.44%

註： 1.資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構明細檔。(擷取日期：107年12月3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。
7.慢性病件數占率=慢性病件數 / 西醫(含慢性病)件數
慢性病申請點數占率=慢性病醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)

表20-1 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_醫學中心

年	月	門診				住診							合計
		件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	住院日數（萬）	平均每件住院日數	平均每日醫療點數	醫療點數（億）
105年	值	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%
	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%
	10609	239.8	82.6	5.8	3,686.2	9.3	71.1	3.0	79,376.9	74.7	8.0	9,915.1	162.5
	成長率	5.12%	11.54%	16.16%	6.38%	2.29%	4.42%	1.24%	1.96%	0.27%	-1.97%	4.01%	8.26%
	10610	246.0	87.1	6.0	3,784.7	9.4	73.5	3.1	81,600.5	76.2	8.1	10,046.2	169.6
	成長率	0.29%	9.10%	11.39%	8.93%	0.65%	2.79%	2.28%	2.11%	-1.47%	-2.10%	4.30%	6.23%
107年	第1季	734.7	264.6	18.1	3,848.6	27.7	222.5	9.3	83,826.3	220.5	8.0	10,513.6	514.5
	成長率	3.67%	9.22%	18.16%	5.87%	3.88%	7.61%	6.73%	3.55%	3.54%	-0.33%	3.90%	8.76%
	第2季	754.8	266.8	18.5	3,779.6	28.7	232.0	9.6	84,120.5	231.1	8.0	10,458.1	527.0
	成長率	2.92%	6.43%	4.45%	3.29%	1.73%	7.40%	4.41%	5.45%	0.27%	-1.43%	6.98%	6.74%
	第3季	747.8	267.8	18.1	3,822.8	29.6	234.2	9.8	82,287.4	231.9	7.8	10,520.3	529.9
	成長率	-1.11%	2.39%	-2.04%	3.25%	0.48%	4.44%	2.32%	3.86%	-0.83%	-1.30%	5.23%	3.12%
	10708	259.5	93.3	6.3	3,836.9	10.2	80.4	3.4	82,521.4	78.8	7.8	10,637.6	183.4
	成長率	-1.02%	1.85%	-1.81%	2.65%	0.04%	5.24%	2.10%	5.07%	-1.31%	-1.35%	6.50%	3.18%
	10709	228.2	81.1	5.5	3,796.2	9.5	73.9	3.1	81,349.4	74.2	7.8	10,368.8	163.6
	成長率	-4.85%	-1.76%	-5.48%	2.99%	1.39%	3.91%	3.91%	2.48%	-0.64%	-2.00%	4.58%	0.69%
	10710	261.1	96.0	6.3	3,915.1	9.9	79.8	3.3	83,757.8	78.5	7.9	10,579.9	185.3
	成長率	6.15%	10.15%	4.73%	3.45%	5.75%	8.60%	7.26%	2.64%	3.07%	-2.53%	5.31%	9.24%

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12月3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	醫療點數（億）
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%
	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%
	10609	337.9	79.8	5.9	2,536.9	12.7	66.3	3.4	54,934.8	109.3	8.6	6,374.3	155.4
	成長率	8.72%	13.37%	7.02%	3.85%	3.60%	4.71%	2.84%	0.98%	1.16%	-2.35%	3.41%	9.03%
	10610	339.7	81.3	6.0	2,570.4	12.8	69.6	3.6	57,089.4	112.5	8.8	6,504.9	160.5
	成長率	0.96%	7.67%	-0.85%	6.03%	1.19%	3.52%	3.12%	2.28%	-0.07%	-1.25%	3.58%	5.40%
107年	第1季	1,012.4	249.3	17.9	2,639.2	37.8	210.0	10.8	58,429.2	325.1	8.6	6,790.4	488.0
	成長率	4.66%	9.65%	4.03%	4.39%	5.91%	8.96%	8.87%	2.88%	4.58%	-1.26%	4.19%	9.12%
	第2季	1,034.0	254.3	18.2	2,634.6	38.8	216.3	11.1	58,617.5	337.0	8.7	6,750.6	499.9
	成長率	1.48%	6.25%	0.70%	4.32%	1.27%	6.43%	5.26%	5.04%	0.81%	-0.46%	5.52%	6.09%
	第3季	1,027.9	254.2	17.9	2,647.0	39.5	216.2	11.1	57,550.5	340.4	8.6	6,676.6	499.4
	成長率	-1.96%	2.18%	-3.12%	3.85%	-1.08%	2.90%	1.25%	3.93%	-0.34%	0.74%	3.17%	2.27%
	10708	351.7	87.5	6.1	2,663.4	13.5	73.8	3.8	57,575.8	115.3	8.5	6,735.0	171.3
	成長率	-3.09%	1.04%	-4.24%	3.88%	-0.82%	2.81%	0.29%	3.54%	-0.44%	0.38%	3.14%	1.58%
	10709	321.3	79.7	5.6	2,655.4	12.7	69.0	3.5	57,298.8	108.9	8.6	6,658.6	157.8
	成長率	-4.92%	-0.12%	-5.43%	4.67%	-0.27%	4.10%	2.60%	4.30%	-0.42%	-0.15%	4.46%	1.54%
	10710	358.3	88.7	6.2	2,648.1	13.3	73.9	3.8	58,315.2	115.4	8.7	6,730.7	172.6
	成長率	5.49%	9.02%	4.03%	3.02%	3.94%	6.16%	6.35%	2.15%	2.61%	-1.28%	3.47%	7.54%

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12月3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	醫療點數（億）
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%
	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%
	10609	219.9	35.4	1.9	1,696.5	5.2	25.4	1.0	50,416.4	74.9	14.3	3,527.3	63.7
	成長率	7.89%	13.29%	7.67%	4.73%	2.12%	1.08%	4.31%	-0.90%	0.23%	-1.85%	0.96%	7.78%
	10610	222.9	37.0	2.0	1,748.2	5.4	27.7	1.1	53,606.1	80.3	14.9	3,596.3	67.8
	成長率	0.52%	9.30%	0.19%	8.24%	1.93%	4.85%	12.50%	3.14%	3.67%	1.70%	1.41%	7.21%
107年	第1季	666.3	113.9	5.9	1,798.6	16.1	81.2	3.4	52,485.4	225.2	14.0	3,754.2	204.4
	成長率	5.35%	13.60%	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	1,818.7	16.6	85.0	3.6	53,364.7	233.6	14.1	3,790.8	214.0
	成長率	3.53%	12.77%	3.01%	8.42%	3.08%	7.52%	12.07%	4.48%	0.82%	-2.20%	6.82%	10.32%
	第3季	694.7	120.1	6.1	1,817.4	16.9	85.4	3.6	52,773.2	237.7	14.1	3,746.2	215.3
	成長率	2.23%	9.51%	1.14%	6.69%	2.05%	6.00%	8.28%	3.95%	0.89%	-1.13%	5.15%	7.82%
	10708	236.9	41.2	2.1	1,825.6	5.7	28.7	1.2	52,453.9	79.6	14.0	3,755.5	73.1
	成長率	1.39%	8.19%	0.35%	6.31%	2.01%	4.90%	4.88%	2.83%	1.36%	-0.64%	3.49%	6.58%
	10709	220.9	37.9	1.9	1,805.4	5.4	27.3	1.1	52,388.6	76.0	14.0	3,740.7	68.3
	成長率	0.47%	7.33%	-0.45%	6.42%	3.58%	7.44%	12.52%	3.91%	1.49%	-2.02%	6.05%	7.22%
	10710	246.9	42.8	2.2	1,821.4	5.7	29.4	1.3	54,055.0	79.4	14.0	3,864.2	75.6
	成長率	10.75%	15.69%	9.70%	4.19%	5.40%	6.10%	10.66%	0.84%	-1.09%	-6.15%	7.45%	11.52%

註：
1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年12月3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%
	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%
	10609	130.3	448.5	32.1%	21.9	7,887.0	840.4	12.8%	152.2	26.4%
	成長率	12.54%	5.12%	1.19%	7.67%	4.90%	7.05%	3.73%	11.81%	2.67%
	10610	134.4	458.0	32.5%	22.4	7,932.9	824.4	12.4%	156.7	26.4%
	成長率	9.08%	10.70%	3.59%	2.87%	1.73%	2.26%	-0.54%	8.15%	3.27%
107年	第1季	424.1	465.1	33.7%	67.9	8,171.3	874.1	12.5%	492.0	27.3%
	成長率	10.86%	5.38%	2.66%	6.94%	1.92%	3.44%	-0.96%	10.30%	2.15%
	第2季	416.3	472.2	32.6%	69.1	8,079.2	856.5	12.3%	485.4	26.4%
	成長率	7.78%	7.27%	2.57%	6.93%	5.24%	6.29%	0.10%	7.66%	1.94%
	第3季	413.0	469.3	32.3%	68.4	7,816.1	838.7	12.1%	481.4	26.1%
	成長率	3.12%	3.30%	0.77%	1.06%	1.13%	1.23%	-2.73%	2.83%	0.01%
	10708	141.6	474.8	32.2%	23.3	7,800.6	844.8	12.1%	164.8	26.1%
	成長率	1.94%	1.67%	-0.29%	2.17%	2.29%	2.40%	-1.73%	1.97%	-0.77%
	10709	130.8	455.0	32.3%	22.2	7,928.1	851.7	12.4%	153.0	26.2%
	成長率	0.41%	1.45%	0.58%	1.37%	0.52%	1.35%	-2.91%	0.55%	-0.64%
	10710	147.5	465.6	32.6%	23.8	8,084.8	864.5	12.3%	171.3	26.5%
	成長率	9.75%	1.66%	0.11%	6.49%	1.92%	4.87%	-0.47%	9.28%	0.42%

註： 1.資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年12月3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。

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%
	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%
	10609	97.7	1,224.7	46.2%	21.9	8,027.0	845.0	12.9%	119.6	31.3%
	成長率	14.75%	6.85%	2.02%	7.67%	4.68%	7.00%	3.60%	13.38%	4.51%
	10610	101.2	1,251.6	46.1%	22.3	8,085.3	829.2	12.5%	123.5	31.0%
	成長率	12.05%	11.34%	3.48%	2.86%	1.69%	2.24%	-0.57%	10.27%	3.97%
107年	第1季	319.1	1,322.2	47.6%	67.7	8,304.0	878.5	12.6%	386.8	32.0%
	成長率	12.57%	7.68%	2.21%	6.96%	1.76%	3.40%	-1.05%	11.55%	2.13%
	第2季	315.4	1,272.5	46.2%	69.0	8,199.4	860.5	12.4%	384.4	31.0%
	成長率	9.05%	6.41%	1.76%	6.95%	5.08%	6.26%	-0.02%	8.66%	1.48%
	第3季	312.6	1,265.5	45.7%	68.3	7,937.7	842.9	12.2%	380.9	30.6%
	成長率	3.43%	4.01%	0.23%	1.08%	1.02%	1.20%	-2.80%	3.00%	-0.53%
	10708	107.6	1,269.0	45.5%	23.2	7,920.2	849.1	12.1%	130.9	30.6%
	成長率	1.80%	3.08%	-0.49%	2.20%	2.19%	2.39%	-1.80%	1.87%	-1.18%
	10709	97.7	1,268.5	46.1%	22.2	8,052.8	855.9	12.5%	119.9	30.8%
	成長率	0.04%	3.58%	-0.14%	1.36%	0.32%	1.29%	-3.03%	0.29%	-1.80%
	10710	111.5	1,286.9	46.1%	23.8	8,213.7	868.9	12.4%	135.2	31.2%
	成長率	10.16%	2.82%	-0.17%	6.51%	1.59%	4.79%	-0.65%	9.50%	0.52%

註： 1.資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年12月3日)
2.統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。
3.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」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。

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%
	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%
	10609	48.3	2,013.5	54.6%	10.9	11,715.3	1,463.4	14.8%	59.2	36.4%
	成長率	14.19%	8.63%	2.11%	6.76%	4.37%	6.47%	2.36%	12.74%	4.14%
	10610	50.4	2,050.5	54.2%	11.3	12,063.0	1,485.1	14.8%	61.8	36.4%
	成長率	12.65%	12.32%	3.11%	3.29%	2.62%	4.83%	0.50%	10.81%	4.31%
107年	第1季	156.1	2,125.4	55.2%	33.7	12,188.6	1,528.7	14.5%	189.8	36.9%
	成長率	11.54%	7.59%	1.63%	6.00%	2.03%	2.37%	-1.47%	10.51%	1.61%
	第2季	154.0	2,040.0	54.0%	34.9	12,162.5	1,512.1	14.5%	188.9	35.9%
	成長率	6.99%	3.96%	0.65%	8.05%	6.22%	7.76%	0.73%	7.18%	0.41%
	第3季	153.1	2,047.2	53.6%	34.4	11,613.7	1,484.8	14.1%	187.5	35.4%
	成長率	2.04%	3.19%	-0.06%	2.63%	2.14%	3.49%	-1.65%	2.15%	-0.95%
	10708	53.0	2,041.0	53.2%	11.7	11,568.8	1,491.3	14.0%	64.7	35.3%
	成長率	0.83%	1.87%	-0.77%	5.37%	5.33%	6.77%	0.25%	1.62%	-1.51%
	10709	47.2	2,068.7	54.5%	11.1	11,701.0	1,491.4	14.4%	58.3	35.6%
	成長率	-2.24%	2.74%	-0.24%	1.26%	-0.12%	1.92%	-2.54%	-1.59%	-2.26%
	10710	55.0	2,105.8	53.8%	12.1	12,241.0	1,546.2	14.6%	67.1	36.2%
	成長率	9.01%	2.70%	-0.72%	7.31%	1.48%	4.11%	-1.14%	8.70%	-0.49%

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12月3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%
	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%
	10609	37.3	1,104.6	43.5%	8.7	6,858.6	795.8	12.5%	46.0	29.6%
	成長率	16.23%	6.91%	2.94%	9.48%	5.67%	8.22%	4.65%	14.89%	5.37%
	10610	38.2	1,125.8	43.8%	8.7	6,766.8	771.0	11.9%	46.9	29.2%
	成長率	11.77%	10.70%	4.41%	2.31%	1.11%	2.38%	-1.15%	9.89%	4.26%
107年	第1季	121.7	1,202.3	45.6%	26.7	7,061.9	820.7	12.1%	148.4	30.4%
	成長率	12.93%	7.90%	3.37%	7.89%	1.87%	3.17%	-0.98%	11.99%	2.63%
	第2季	120.4	1,164.5	44.2%	26.6	6,856.8	789.7	11.7%	147.0	29.4%
	成長率	9.62%	8.02%	3.56%	5.01%	3.70%	4.17%	-1.28%	8.76%	2.51%
	第3季	118.8	1,156.2	43.7%	26.4	6,688.2	775.9	11.6%	145.3	29.1%
	成長率	3.26%	5.32%	1.42%	-2.15%	-1.08%	-1.81%	-4.82%	2.23%	-0.03%
	10708	40.7	1,157.4	43.5%	9.0	6,649.4	777.8	11.5%	49.7	29.0%
	成長率	1.16%	4.38%	0.48%	-2.66%	-1.85%	-2.23%	-5.21%	0.45%	-1.11%
	10709	37.6	1,169.9	44.1%	8.7	6,853.5	796.4	12.0%	46.3	29.3%
	成長率	0.70%	5.91%	1.19%	-0.34%	-0.08%	0.07%	-4.20%	0.51%	-1.02%
	10710	41.9	1,168.7	44.1%	9.1	6,806.2	785.6	11.7%	50.9	29.5%
	成長率	9.51%	3.81%	0.76%	4.55%	0.58%	1.89%	-1.53%	8.59%	0.98%

註： 1.資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年12月3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%
	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%
	10609	12.1	548.9	32.4%	2.2	4,285.0	299.8	8.5%	14.3	22.5%
	成長率	12.49%	4.26%	-0.44%	5.35%	3.17%	5.11%	4.11%	11.31%	3.27%
	10610	12.5	561.8	32.1%	2.3	4,293.0	288.0	8.0%	14.8	21.9%
	成長率	10.54%	9.96%	1.59%	2.82%	0.87%	-0.82%	-2.20%	9.26%	1.91%
107年	第1季	41.2	618.6	34.4%	7.3	4,549.4	325.4	8.7%	48.6	23.8%
	成長率	15.54%	9.67%	2.13%	8.13%	2.58%	6.25%	0.73%	14.36%	3.34%
	第2季	41.0	594.5	32.7%	7.4	4,478.2	318.1	8.4%	48.4	22.6%
	成長率	15.61%	11.67%	3.00%	8.94%	5.68%	8.06%	1.16%	14.54%	3.82%
	第3季	40.7	585.9	32.2%	7.4	4,402.7	312.5	8.3%	48.1	22.4%
	成長率	9.62%	7.22%	0.50%	6.06%	3.93%	5.12%	-0.03%	9.05%	1.15%
	10708	14.0	589.2	32.3%	2.5	4,425.1	316.8	8.4%	16.5	22.5%
	成長率	7.77%	6.30%	-0.01%	6.18%	4.09%	4.76%	1.22%	7.53%	0.89%
	10709	12.9	585.3	32.4%	2.4	4,487.0	320.4	8.6%	15.4	22.5%
	成長率	7.13%	6.63%	0.20%	8.47%	4.72%	6.87%	0.77%	7.34%	0.12%
	10710	14.6	592.5	32.5%	2.5	4,476.8	320.0	8.3%	17.2	22.7%
	成長率	16.80%	5.46%	1.22%	9.91%	4.28%	11.12%	3.42%	15.73%	3.78%

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12月3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%
	10608	23.2	160.7	24.6%	152.9	315.4	96.4	1.1%	23.2	24.2%
	成長率	0.45%	0.48%	-1.32%	0.00%	0.07%	0.46%	0.11%	0.37%	-1.78%
	10609	23.0	156.3	24.4%	150.8	312.2	95.5	1.0%	23.0	24.1%
	成長率	5.80%	0.68%	-3.21%	-7.22%	2.17%	1.71%	3.26%	5.79%	-2.91%
	10610	23.8	157.3	24.8%	176.5	327.4	100.2	1.1%	23.8	24.4%
	成長率	2.18%	4.25%	-0.44%	8.27%	7.72%	8.96%	7.55%	2.18%	-0.40%
107年	第1季	76.0	155.4	25.7%	433.1	327.0	100.2	1.1%	76.0	25.4%
	成長率	5.96%	-0.88%	-0.87%	3.90%	9.61%	9.63%	10.28%	5.95%	-0.69%
	第2季	70.3	158.4	24.5%	402.7	323.1	98.1	1.1%	70.3	24.2%
	成長率	2.27%	3.64%	0.75%	-5.60%	2.94%	2.68%	3.68%	2.27%	0.89%
	第3季	69.2	157.5	24.3%	431.6	325.6	97.8	1.1%	69.3	23.9%
	成長率	0.27%	0.02%	-0.77%	-6.08%	2.00%	0.99%	2.59%	0.27%	-0.64%
	10708	23.4	159.3	24.4%	144.1	323.8	96.8	1.1%	23.4	24.1%
	成長率	0.52%	-0.85%	-0.78%	-5.73%	2.66%	0.48%	3.20%	0.52%	-0.64%
	10709	22.9	153.9	24.2%	141.3	322.4	97.9	1.1%	22.9	23.9%
	成長率	-0.16%	-1.51%	-1.08%	-6.31%	3.27%	2.55%	3.16%	-0.16%	-0.94%
	10710	25.2	154.6	24.4%	150.4	329.7	100.2	1.1%	25.2	24.1%
	成長率	5.75%	-1.76%	-1.94%	-14.76%	0.70%	-0.03%	1.23%	5.73%	-1.60%

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12月3日)
2.統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。
3.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」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。

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%
	10608	0.3	10.5	0.8%
	成長率	3.36%	0.77%	-1.39%
	10609	0.3	10.8	0.8%
	成長率	14.75%	-0.32%	-2.11%
	10610	0.3	10.8	0.8%
	成長率	3.61%	4.21%	1.61%
107年	第1季	0.9	10.8	0.8%
	成長率	2.83%	0.56%	-1.52%
	第2季	0.9	11.0	0.8%
	成長率	3.67%	1.47%	0.16%
	第3季	0.9	10.7	0.8%
	成長率	-0.78%	0.17%	-0.98%
	10708	0.3	10.6	0.8%
	成長率	12.82%	1.72%	-1.60%
	10709	0.3	10.7	0.8%
	成長率	-6.69%	-0.82%	-1.81%
	10710	0.3	10.5	0.8%
	成長率	6.08%	-3.32%	-3.73%

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12月3日)
2.統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。
3.門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」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.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%
	10608	7.2	212.1	32.3%
	成長率	-0.29%	2.26%	-1.36%
	10609	7.0	212.5	32.2%
	成長率	10.25%	1.32%	-2.23%
	10610	6.7	213.3	32.4%
	成長率	-3.35%	2.14%	-1.38%
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%
	第3季	23.0	230.8	34.0%
	成長率	8.22%	8.97%	5.22%
	10708	7.8	231.4	34.0%
	成長率	8.17%	9.12%	5.17%
	10709	7.5	231.7	34.2%
	成長率	6.84%	9.06%	6.08%
	10710	8.0	231.4	34.1%
	成長率	19.40%	8.49%	5.07%

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12月3日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。
3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」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. 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%
	10608	1.9	2,374.8	5.0%
	成長率	1.10%	-1.68%	-0.61%
	10609	1.8	2,311.6	5.0%
	成長率	0.29%	-1.86%	-2.84%
	10610	1.9	2,364.2	5.1%
	成長率	0.64%	-2.18%	-2.08%
107年	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%
	第3季	5.5	2,274.7	4.9%
	成長率	-0.73%	-3.44%	-2.43%
	10708	1.9	2,290.7	4.8%
	成長率	-0.71%	-3.54%	-4.44%
	10709	1.8	2,238.2	5.0%
	成長率	-0.29%	-3.18%	1.09%
	10710	1.9	2,296.9	4.8%
	成長率	-0.16%	-2.84%	-6.76%

註：
1.資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年12月3日)
2.統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。
3.門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」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.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%
	10608	745.9	29.8	0.2	30.0	402.8
	成長率	3.49%	6.18%	3.31%	6.15%	2.58%
	10609	747.5	29.1	0.2	29.3	392.0
	成長率	8.55%	8.56%	6.72%	8.55%	0.00%
	10610	773.0	30.3	0.2	30.6	395.2
	成長率	3.44%	6.39%	2.38%	6.35%	2.81%
107年	第1季	2,488.1	94.9	0.8	95.7	384.7
	成長率	9.64%	8.09%	5.96%	8.07%	-1.43%
	第2季	2,334.4	91.6	0.8	92.4	395.7
	成長率	3.15%	6.99%	6.08%	6.98%	3.71%
	第3季	2,325.1	91.1	0.8	91.9	395.2
	成長率	3.51%	3.20%	4.50%	3.21%	-0.30%
	10708	780.2	30.7	0.3	30.9	396.6
	成長率	4.61%	2.97%	4.91%	2.99%	-1.55%
	10709	778.0	30.0	0.2	30.2	388.2
	成長率	4.08%	3.07%	3.04%	3.07%	-0.98%
	10710	835.0	31.9	0.3	32.1	384.8
	成長率	8.01%	5.13%	10.86%	5.18%	-2.63%

註：
1. 資料來源：中央健保署三代倉儲交付機構明細檔。(擷取日期：107年12月3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%
	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%
	10609	148.5	15.5	66.6	15.5	1,043.6
	成長率	8.77%	7.69%	13.36%	7.69%	-0.99%
	10610	155.6	16.3	68.6	16.3	1,045.4
	成長率	8.35%	7.31%	11.27%	7.31%	-0.96%
107年	第1季	471.1	50.2	226.2	50.3	1,066.9
	成長率	8.59%	7.44%	14.37%	7.44%	-1.06%
	第2季	474.9	49.1	228.8	49.1	1,033.4
	成長率	8.34%	8.10%	15.01%	8.10%	-0.22%
	第3季	484.3	49.1	257.3	49.2	1,014.9
	成長率	6.03%	3.28%	23.30%	3.29%	-2.59%
	10708	162.4	16.5	92.2	16.5	1,015.3
	成長率	4.78%	2.30%	26.23%	2.31%	-2.36%
	10709	158.0	16.1	83.4	16.1	1,017.0
	成長率	6.37%	3.66%	25.24%	3.67%	-2.55%
	10710	163.8	16.7	93.2	16.7	1,022.3
	成長率	5.25%	2.92%	35.98%	2.93%	-2.21%

註：
1.資料來源：中央健保署三代倉儲交付機構明細檔。(擷取日期：107年12月3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%
	10608	543.3	13.1	0.2	13.3	244.5
	成長率	2.36%	5.67%	2.79%	5.62%	3.18%
	10609	553.3	13.0	0.2	13.2	238.3
	成長率	8.01%	9.50%	6.16%	9.44%	1.33%
	10610	573.4	13.5	0.2	13.7	238.8
	成長率	2.19%	5.56%	1.77%	5.50%	3.23%
107年	第1季	1,886.1	43.0	0.7	43.7	231.9
	成長率	10.43%	9.04%	5.64%	8.98%	-1.31%
	第2季	1,722.4	40.7	0.7	41.4	240.4
	成長率	1.79%	5.73%	5.89%	5.73%	3.87%
	第3季	1,703.0	40.1	0.7	40.8	239.8
	成長率	3.17%	3.20%	4.07%	3.21%	0.04%
	10708	570.1	13.6	0.2	13.8	242.0
	成長率	4.94%	3.87%	4.46%	3.88%	-1.01%
	10709	577.2	13.3	0.2	13.5	234.5
	成長率	4.33%	2.66%	2.62%	2.66%	-1.59%
	10710	624.6	14.5	0.3	14.7	236.1
	成長率	8.93%	7.67%	10.16%	7.71%	-1.12%

註：
1.資料來源：中央健保署三代倉儲交付機構明細檔。(擷取日期：107年12月3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%
	10608	43.8	0.5	0.3	0.5	107.0
	成長率	3.83%	4.44%	-29.56%	4.44%	0.58%
	10609	42.1	0.5	0.3	0.5	107.0
	成長率	15.26%	16.15%	-10.30%	16.15%	0.77%
	10610	40.4	0.4	0.3	0.4	106.7
	成長率	3.45%	3.95%	4.55%	3.95%	0.49%
107年	第1季	120.8	1.3	0.9	1.3	106.7
	成長率	2.36%	2.81%	9.09%	2.81%	0.44%
	第2季	126.4	1.4	0.8	1.4	107.4
	成長率	3.19%	4.04%	-16.90%	4.04%	0.82%
	第3季	126.6	1.4	0.9	1.4	107.5
	成長率	-0.86%	-0.39%	-3.93%	-0.39%	0.48%
	10708	43.8	0.5	0.3	0.5	107.6
	成長率	0.17%	0.72%	17.82%	0.72%	0.55%
	10709	39.2	0.4	0.3	0.4	107.4
	成長率	-6.76%	-6.45%	-8.78%	-6.45%	0.33%
	10710	42.6	0.5	0.3	0.5	107.4
	成長率	5.37%	6.06%	6.21%	6.06%	0.65%

註：
1.資料來源：中央健保署三代倉儲交付機構明細檔。(擷取日期：107年12月3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%
	10608	98.0	42.39%	79.7	43.37%	177.7	42.82%
	10609	88.4	41.81%	74.1	43.53%	162.5	42.58%
	10610	93.1	42.44%	76.6	42.87%	169.6	42.63%
107年	第1季	282.7	42.21%	231.8	43.16%	514.5	42.63%
	第2季	285.3	41.76%	241.7	43.33%	527.0	42.47%
	第3季	285.9	41.78%	244.0	43.54%	529.9	42.58%
	10708	99.5	42.10%	83.8	43.80%	183.4	42.86%
	10709	86.6	40.89%	77.0	43.27%	163.6	41.98%
	10710	102.2	42.23%	83.1	43.40%	185.3	42.75%

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12月3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%
	10608	93.0	40.25%	75.6	41.12%	168.6	40.64%
	10609	85.7	40.55%	69.7	40.95%	155.4	40.73%
	10610	87.3	39.80%	73.2	40.97%	160.5	40.32%
107年	第1季	267.2	39.89%	220.8	41.10%	488.0	40.43%
	第2季	272.4	39.88%	227.5	40.79%	499.9	40.29%
	第3季	272.1	39.77%	227.3	40.56%	499.4	40.12%
	10708	93.7	39.61%	77.6	40.57%	171.3	40.04%
	10709	85.3	40.28%	72.5	40.75%	157.8	40.49%
	10710	94.9	39.20%	77.7	40.57%	172.6	39.80%

註: 1.資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：107年12月3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%
	10608	40.1	17.36%	28.5	15.51%	68.6	16.54%
	10609	37.3	17.64%	26.4	15.52%	63.7	16.70%
	10610	39.0	17.77%	28.9	16.16%	67.8	17.05%
107年	第1季	119.8	17.89%	84.6	15.74%	204.4	16.94%
	第2季	125.4	18.36%	88.6	15.88%	214.0	17.25%
	第3季	126.3	18.45%	89.0	15.89%	215.3	17.30%
	10708	43.2	18.29%	29.9	15.63%	73.1	17.10%
	10709	39.9	18.83%	28.4	15.98%	68.3	17.53%
	10710	45.0	18.58%	30.7	16.02%	75.6	17.45%

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12月3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	第2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	1,463.8
已支用：住診	0.5	1.0	2.3	0.9	5.6	4.0	5.9
支用合計	379.3	709.7	1,009.9	434.7	2,533.5	1,435.8	1,469.7
預算使用情形	14%	27%	38%	16%	95%	32%	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	2,876.1
已支用：住診	204	204	197.1	238.7	843.2	224.5	281.1
支用合計	2,419	2,852	2,996.7	2,743.4	11,011.7	3,119.1	3,157.2
預算使用情形	19%	23%	24%	22%	88%	22%	23%
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	565.4
已支用：住診	458	469	514.1	508.0	1,948.8	463.4	533.0
支用合計	1,011	1,016	1,082.9	1,081.9	4,191.9	1,044.6	1,098.4
預算使用情形	24%	24%	26%	26%	99%	24%	25%
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	157.1
已支用：住診	30	25	68.4	26.3	149.9	13.6	86.4
支用合計	161	164	213.4	270.6	808.7	164.8	243.5
預算使用情形	16%	16%	21%	27%	81%	14%	21%

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
107年第2季	0.9406	0.9411	0.9002	0.9342	0.9606	0.9717	0.8770	0.9271	0.8464	0.8577

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
107年第2季	0.9478	0.9349	0.9725	0.9310	0.8577

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10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3季	0.9479	0.9484	0.8936	0.9302	0.9393	0.9559	0.8354*	0.9022*	0.8523	0.8618
107年10月	0.9497	0.9501	0.8873	0.9262	0.9134	0.9373	0.8357*	0.9032*	0.8410	0.8508

說明：

一.製表日期：107年12月5日。

二.總額：

1.總額醫療費用含部分負擔。

2.分區分配參數之人口風險因子採去年同期結算報表作為參數值，醫療費用佔率採開辦前一年同期值。

3.跨區就醫調整後總額係依據所預估之各分區總額，以106年下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99.5647144%、中醫99.71475932%、西醫基層98.0476918%、門診透析99.9640355%，由107Q2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11月）

重大傷病種類		106年底有效領證數	106年11月	107年11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	428,513	417,635	-2.54%	9,605
2	遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,464	1,460	1,510	3.42%	6
3	嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,326	1,319	1,323	0.30%	23
4	慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	81,865	81,562	83,920	2.89%	1,031
5	需終身治療之全身性自體免疫症候群	109,216	108,800	113,027	3.89%	444
6	慢性精神病	201,364	201,333	200,545	-0.39%	445
7	先天性新陳代謝異常疾病	15,000	14,959	15,478	3.47%	37
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	35,507	35,961	1.28%	263
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	435	-13.00%	19
10	接受腎臟、心臟、肺臟、肝臟、骨髓、胰臟及小腸移植後之追蹤治療	14,122	14,046	14,976	6.62%	127
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	12,989	13,026	0.28%	8
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	8,200	8,587	4.72%	667
13	因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	10,946	10,729	11,194	4.33%	1,222
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	65	76	16.92%	5
15	因潛水、或減壓不當引起之嚴重型減壓病或空氣栓塞症，伴有呼吸、循環或神經系統之併發症且需長期治療者	12	12	12	0.00%	-
16	重症肌無力症	4,809	4,796	4,953	3.27%	52
17	先天性免疫不全症	188	187	186	-0.53%	3
18	脊髓損傷或病變所引起之神經、肌肉、皮膚、骨骼、心肺、泌尿及胃腸等之併發症者（其身心障礙等級在中度以上者）	8,186	8,184	8,139	-0.55%	22
19	職業病	3,123	3,136	2,800	-10.71%	3
21	多發性硬化症	1,156	1,147	1,117	-2.62%	11
22	先天性肌肉萎縮症	470	470	450	-4.26%	-
23	外皮之先天畸形	113	112	117	4.46%	-
24	漢生病	175	174	168	-3.45%	-
25	肝硬化症	6,985	6,994	6,346	-9.27%	158
26	早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症	12	12	9	-25.00%	-
27	砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	97	98	90	-8.16%	-
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	143	138	-3.50%	1
29	庫賈氏病	18	18	19	5.56%	-
30	罕見疾病	9,796	9,722	10,204	4.96%	68
	合計	956,376	955,187	952,441	-0.29%	14,220

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11月份重大傷病檔死亡註銷卡數共9,153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894,979人。

資料日期：107年12月3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7月-107年9月平均				107年8月-107年10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	931	892	39	-	934	895	39	-	3
馬偕兒童醫	192	192	-	-	192	192	-	-	
彰基	1,426	1,196	76	154	1,426	1,196	76	154	0
彰基兒童醫	210	198	12	-	210	198	12	-	
中國	1,843	1,793	50	-	1,843	1,793	50	-	0
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	-	784	743	41	-	2
新光醫院	817	777	40	-	817	777	40	-	0
亞東醫院	1,280	1,238	42	-	1,276	1,234	42	-	-4
馬偕淡水	1,073	1,051	22	-	1,073	1,051	22	-	0
萬芳醫院	726	700	26	-	726	700	26	-	0
台北長庚	249	226	23	-	249	226	23	-	0
林口長庚	3,392	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	952	743	36	173	954	745	36	173	1
總計	32,264	30,212	1,280	772	32,267	30,215	1,280	772	3

製表日期：107年11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%
10608	224		286		7	
10609	176		255		6	
10610	185		242		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%
第3季	717	12.56%	845	7.64%	13	-31.58%
10708	237	5.80%	259	-9.44%	3	-57.14%
10709	245	39.20%	296	16.08%	5	-16.67%
10710	208	12.43%	241	-0.41%	4	-42.86%

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12月3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31-1 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31-2 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31-3 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31-4 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31-5 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31-6 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32-1 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	107年參考值	104年	105年	106年Q1	106年Q2	106年Q3	106年Q4	106年	107年Q1	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	糖尿病病人醣化血紅素（HbA1c）或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	正向	73.66%	91.51%	91.70%	76.44%	77.31%	78.40%	78.10%	93.02%	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	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%
21	非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率	負向	7.97%	7.46%	7.50%	6.82%	6.97%	6.89%	5.51%	5.83%	5.62%	5.76%
22	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%	2.53%
23	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%
24	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%
25	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%
26	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%
27	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%
28	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
29	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷再住院率	負向	0.34%	0.38%	0.29%	0.27%	0.32%	0.24%	0.22%	0.26%	0.35%	0.43%
30	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%	0.24%
31	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%
32	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. 衛生福利部於107年9月25日衛部保字第1071260424號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，修正「糖尿病病人醣化血紅素（HbA1c）或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率」及刪除「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」兩項。
6. 資料更新日期107.11.16

表32-2 全民健康保險西醫基層總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	107年參考值	104年	105年	106年Q1	106年Q2	106年Q3	106年Q4	106年	107年Q1	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	糖尿病病人醣化血紅素（HbA1c）或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	正向	69.87%	85.87%	87.27%	70.24%	71.09%	72.00%	71.75%	88.88%	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	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%
23	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%
24	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. 衛生福利部於107年9月25日衛部保字第1071260424號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，修正「糖尿病病人醣化血紅素（HbA1c）或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率」及刪除「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」兩項。
6. 資料更新日期107.10.23

表32-3 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	107年參考值	104年	105年	106年Q1	106年Q2	106年Q3	106年Q4	106年	107年Q1	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%
牙齒填補保存率												
3	(1)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)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)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)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%
14	五十歲以上(含)之就醫人數(107年新增)	合理範圍	尚未訂定		3,511,528	1,599,375	1,626,627	1,650,406	1,683,067	3,674,937	1,676,985	尚未有資料
15	牙周病統合照護計畫後之追蹤治療率(107年新增)	正向	尚未訂定		48.54%	52.84%	54.13%	55.07%	尚未有資料			

備註：

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

2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，依總額品質確保方案所訂參考值（牙醫總額品質公開項目與牙醫總額品保方案項目一致)。

3. 上列指標除第12項之分母由牙醫全聯會提供外，由本署檔案分析系統產製。

4. 指標項次12「牙周病統合照護計畫執行率」自101年起開始監測。

5. 衛生福利部於107年9月25日衛部保字第1071260424號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，修正「牙齒填補保存率」、新增「五十歲以上(含)之就醫人數」及「牙周病統合照護計畫後之追蹤治療率」。

6. 資料更新日期107.11.19

表32-4 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	107年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%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，依總額品質確保方案所訂參考值，(中醫總額品質公開項目與中醫總額品保方案項目一致，指標參考值係以前3年同季平均值±10%)。
3. 中華民國中醫師公會全國聯合會於106年7月26日以(106)全聯醫總全字第0414號書函增修「使用中醫門診者之平均中醫就診次數」及「使用中醫門診之癌症病人同時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. 衛生福利部於107年9月25日衛部保字第1071260424號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，刪除「使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」。
6. 資料更新日期107.10.23

表32-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)

指標項目		屬性	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	合理範圍	89.09%~100.00%	99.37%	98.91%	94.58%	96.57%	96.83%	96.31%	98.67%	95.52%	96.94%
	Albumin(BCG)≧3.5百分比	正向	≧84.53%	94.03%	93.78%	89.88%	88.81%	89.02%	90.38%	93.95%	89.13%	88.88%
	Albumin(BCP)≧3.0百分比	正向	≧83.95%	92.86%	92.71%	89.59%	89.80%	88.14%	89.18%	94.25%	88.91%	88.84%
尿素氮透析效率： URR (健保資料計算)	URR-受檢率	合理範圍	89.02%~100.00%	99.21%	98.90%	94.46%	96.51%	96.78%	96.19%	98.62%	95.38%	96.81%
	URR≧ 65%之百分比	正向	≧89.00%	98.85%	98.91%	96.56%	97.02%	97.03%	96.71%	98.90%	96.42%	96.81%
貧血檢查： Hb (健保資料計算)	Hb-受檢率	合理範圍	89.28%~100.00%	99.50%	99.19%	94.92%	96.97%	97.40%	96.57%	98.91%	95.89%	97.53%
	Hb≧ 8.5g/dL之百分比	正向	≧88.70%	98.59%	98.52%	94.80%	94.57%	94.88%	95.53%	98.55%	94.41%	94.82%
住院率(每六個月)	同院住院率(人次/每百人月)	負向	≦4.90	4.52	4.44		4.16		3.93	4.41		4.22
	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
死亡率	透析時間＜1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≦1.12	1.02	1.00	0.84	0.86	0.92	0.86	1.03	0.96	0.78
	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	0.80
瘻管重建率(每六個月)	同院瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	≦0.14	0.14	0.12		0.12		0.12	0.12		0.12
	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(105年起改為每六個月)	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	未訂定	1.17%	1.08%		1.24%		1.77%	1.50%		1.28%
	脫離率(II)-腎移植	參考指標		0.28%	0.27%		0.15%		0.17%	0.32%		0.15%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)		負向	≦0.40%	0.32%	0.40%					0.38%	尚未有資料	
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)		負向	≦0.69%	0.65%	0.64%					0.59%	尚未有資料	
55歲以下血液透析病患移植登錄率(每年)(健保資料計算)		正向	≧21.01%	21.32%	23.37%					25.34%	尚未有資料	
鈣磷乘積(107年新增)	受檢率	正向					97.85%		98.42%	98.48%		97.87%
	合格率(< 60 mg^2/dL^2之百分比)	正向					93.12%		93.88%	97.34%		93.99%

（續下頁）

指標項目		屬性	107年 參考值	104年	105年	106年Q1	106年Q2	106年Q3	106年Q4	106年	107年Q1	107年Q2
腹膜透析												
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin） (健保資料計算)	Albumin-受檢率	合理範圍	89.34%~100.00%	99.69%	99.17%	98.25%	98.60%	99.03%	96.36%	98.94%	96.78%	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%	78.81%
	Albumin(BCP)≧3.0百分比	正向	≧79.43%	86.44%	88.41%	79.02%	85.00%	80.46%	82.84%	89.91%	78.08%	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%	96.46%	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%	89.83%	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	0.15
	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	0.41
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%		0.65%
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	
鈣磷乘積(107年新增)	受檢率	正向					98.81%		98.76%	98.92%		98.57%
	合格率(< 60 mg^2/dL^2之百分比)	正向					89.11%		90.27%	94.87%		89.63%
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%	0.04%	0.06%

備註：

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

2.各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。並註明指標之正負向屬性。

3.指標項目之定義：

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

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

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

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

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

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

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

5.衛生福利部於107年9月25日衛部保字第1071260424號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一新增「鈣磷乘積」。

NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION,
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE