



衛生福利部全民健康保險會
第 3 屆 106 年第 3 次委員會議

106 年 3 月份
全民健康保險業務執行報告

106 年 4 月

衛生福利部中央健康保險署 編印

目 錄

壹、承保業務	1
貳、保險財務業務	5
參、醫療業務	24
肆、業務推動重點摘要-分級醫療六大策略辦理進度說明.....	136

壹、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

106 年 2 月投保單位計 859,130 家 (含社福外勞單位 185,061 家) , 較 105 年同期 832,005 家, 增加 27,125 家, 增加率 3.26%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

106 年 2 月保險對象計 23,781,472 人, 較 105 年同期 23,687,098 人, 增加 94,374 人, 總增加率 0.40%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

106 年 2 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 36,622 元, 較 105 年同期 36,029 元, 增加 593 元, 增加率 1.65%, 其中包含基本工資自 106 年 1 月起由 20,008 元調升為 21,009 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 105 年同期相同。

表 1 全民健保各類投保單位數統計表

單位：家，(%)

年 \ 類目	總計	第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
101 年底	750,851 (100)	745,201 (99.25)	3,703 (0.49)	345 (0.05)	9 (0.00)	604 (0.08)	989 (0.13)
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 1 月底	857,479 (100)	851,583 (99.31)	3,839 (0.45)	345 (0.04)	13 (0.00)	559 (0.07)	1,140 (0.13)
106 年 2 月底	859,130 (100)	853,226 (99.31)	3,840 (0.45)	345 (0.04)	13 (0.00)	559 (0.07)	1,147 (0.13)
105 年 2 月底	832,005 (100)	826,144 (99.30)	3,805 (0.46)	345 (0.04)	13 (0.00)	563 (0.07)	1,135 (0.14)

資料日期：106 年 3 月 31 日

備註：

1. 106 年 2 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 635,945 家、另有 185,061 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. 105 年 2 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 619,322 家、另有 174,854 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
101 年底	23,280,949 (100)		12,649,300 (54.33)		3,868,431 (16.62)		2,690,876 (11.56)		151,910 (0.65)	347,607 (1.49)	3,572,825 (15.35)	
	15,147,476	8,133,473	7,938,967	4,710,333	2,497,402	1,371,029	1,760,389	930,487			2,451,201	1,121,624
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 1 月底	23,729,526 (100)		13,570,039 (57.19)		3,713,555 (15.65)		2,362,577 (9.96)		153,848 (0.65)	304,473 (1.28)	3,625,034 (15.28)	
	15,674,058	8,055,468	8,666,519	4,903,520	2,409,095	1,304,460	1,577,591	784,986			2,562,532	1,062,502
106 年 2 月底	23,781,472 (100)		13,609,241 (57.23)		3,710,219 (15.60)		2,356,212 (9.91)		154,397 (0.65)	303,217 (1.28)	3,648,186 (15.34)	
	15,713,333	8,068,139	8,692,024	4,917,217	2,405,364	1,304,855	1,573,975	782,237			2,584,356	1,063,830
105 年 2 月底	23,687,098 (100)		13,367,920 (56.44)		3,750,422 (15.83)		2,428,564 (10.25)		179,378 (0.76)	317,980 (1.34)	3,642,834 (15.38)	
	15,585,454	8,101,644	8,488,499	4,879,421	2,430,947	1,319,475	1,614,158	814,406			2,554,492	1,088,342

資料日期：106 年 3 月 31 日

備註：

- 106 年 2 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 6,482,464 人、眷屬人數 3,864,314 人，合計保險對象人數 10,346,778 人。
- 105 年 2 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 6,323,760 人、眷屬人數 3,828,060 人，合計保險對象人數 10,151,820 人。

表 3 全民健保各類平均投保金額與平均保險費統計表

單位：元，%

年 類目	總計		第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
	金額	成長率						
101 年底	34,087	1.74	39,090	26,776	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
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 1 月底	36,595	1.76	41,702	27,259	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
106 年 2 月底	36,622	1.65	41,728	27,214	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
105 年 2 月底	36,029	1.46	41,023	27,374	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)

資料日期：106 年 3 月 31 日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方（ ）內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額（91 年 9 月至 99 年 3 月費率為 4.55%、99 年 4 月至 101 年 12 月費率為 5.17%、102 年 1 月以後費率為 4.91%、105 年 1 月以後費率為 4.69%）。
3. 成長率：與前 1 年同期比較增減率。
4. 106 年 2 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 38,432 元。
5. 105 年 2 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 37,624 元。

貳、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)：

106 年第 1 季保險費現金收入 1,997.98 億元，醫療費用支出 1,428.13 億元，其他收支淨餘 53.28 億元。

(二)權責收支情形(詳表 5-1 至 5-2 及表 9)：

106 年截至第 1 季，保費收入 1,420.45 億元、保險給付 1,447.96 億元、呆帳費用 12.72 億元、其他收支相抵結餘 55.45 億元，合計保險收支淨結餘 15.22 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 2,489.32 億元，折合約 5.18 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
84.3-100.12	53,334.96	—	55,978.29	—	1,651.05	1,065.00	72.72
101.1-101.12	5,028.10	9.28	4,795.86	3.52	249.76	(485.00)	(3.00)
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	1,257.49	1.10	535.32	6.90	16.49	-	738.66
106.2	329.05	8.13	397.58	24.62	16.69	-	(51.84)
106.3	411.44	7.30	495.23	(0.76)	20.10	-	(63.69)
106 年第 1 季小計	1,997.98	3.59	1,428.13	8.30	53.28	-	623.13
84.3-106.3 總計	82,618.83		83,362.17		2,969.15	-	2,225.81

資料日期：106 年 3 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 保費收入＝保險費收入＋保險費滯納金收入。

醫療費用＝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. 101 年保費收入成長 9.28%，主要係各級政府保險費補助款，自 101 年 7 月 1 日起改由中央政府負擔，當年中央政府增撥預算，且各欠費直轄市政府亦依還款計畫按年度分期攤還欠費之影響所致。

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. 政府補助款每半年撥付 1 次，故每 1 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。

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. 106 年第 1 季保費收入與去年同期比成長 3.59%，主要係因年終獎金集中於春節前後發放，今年春節與去年春節發生月份不同（今年於 1 月，去年為 2 月），今年年終獎金之補充保險費，投保單位依規定集中於 2 月及 3 月（寬限期 3/15 日）繳納，較去年提前，以致於 106 年 2 月、3 月保費收入與去年同期比分別增加 8.13%、7.30% 所致。

9. 106 年第 1 季醫療費用與去年同期比成長 8.3%，主要係因本年度醫療費用總額協定成長所致，其中 106 年 2 月醫療費用與去年同期比成長 24.62%，主要係因去年 2 月春節年假（今年春節為 1 月），本年度 2 月份工作天數較多所致，另 106 年 3 月醫療費用與去年同期比負成長 0.76%，主要係因去年 1 月醫療費用，遇 2 月春節假期遞延申報及撥付所致。

表5-1 全民健保財務收支分析表

單位：億元，%

會計年度	保費收入 (含滯納金收入)		保險給付		呆帳		其他收支餘(絀)		安全準備提列 (收回數)
	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)=(1)-(2)- (3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額
84.3-100.12	55,419.41		56,628.69		587.30		1,741.27		(55.30)
101.1-101.12	4,828.52	2.85	4,804.44	4.86	30.67	(15.03)	271.91	2.54	265.31
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	5,567.49	(2.23)	5,683.61	5.63	39.02	(2.23)	340.53	(54.91)	185.39
106.01	488.70	10.99	494.79	5.75	1.43	29.10	17.32	(14.55)	9.80
106.02	487.03	1.49	462.80	5.75	6.56	0.81	19.93	32.84	37.60
106.03	444.72	(2.04)	490.37	6.59	4.73	2.74	18.19	18.67	(32.18)
106年截至3月底止小計	1,420.45	3.37	1,447.96	6.03	12.72	4.10	55.45	9.57	15.22
84.3-106.03 總計	83,682.04		84,148.16		784.53		3,739.96		2,489.32

備註：

資料日期 106年3月31日

※本表84-104年係審計部審定決算數，105年係自編決算數，106年1-3月係會計月報帳列數。

※成長率係與去年同期資料相比。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入

其他收支=利息收入-利息費用+投資賸餘-投資短絀+彩券及菸捐分配收入+雜項業務收入+其他業務外收入-業務費用-其他業務外費用。

2. 本(106)年度截至3月底累計數與去(105)年同期增減情形

(1)保費收入成長3.37%，主要係因106年1月起基本工資由20,008元調整為21,009元及景氣復甦，致一般保費及補充保險費收入較去年同期增加；另本(3)月份保費收入較去年同期負成長2.04%，主要係去年同期補充保費預估與實際數差異，調整增加保費收入所致，如排除相關影響數，本月份保險收入較去年同期成長2.28%。

(2)保險給付成長6.03%，主要係因去年同期代辦醫療補助預估與實際數差異，調整減列保險給付，以致成長率較總額協商成長率高，如排除相關影響數，本年度截至3月保險給付較去年同期成長5.66%。

(3)呆帳成長4.1%，主要係本署加強欠費監控機制，催收及移送行政執行應收帳款上升，致提列呆帳數增加。

(4)其他收支成長9.57%，主要係菸品健康捐挹注安全準備分配收入較去年同期增加所致。

3. 本年度截至3月底止淨結餘數15.22億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為2,489.32億元，折合約5.18個月保險給付。

4. 本年度截至3月底各項保險收支差異原因分析詳表5-2「收支餘絀情形表」。

全民健康保險基金

表5-2 收支餘絀情形表

中華民國106年01月01日至106年3月31日

單位：新台幣元

項目	累計實際數	去年同期實際數	累計實際數與去年同期比較增減	
			金額	%
保險收支餘絀部分				
一、保險收入	147,610,962,216	142,479,082,283	5,131,879,933	3.60
1.保費收入(含滯納金收入)	142,044,821,782	137,416,349,591	4,628,472,191	3.37
2.菸捐分配收入	4,561,071,241	4,114,584,310	446,486,931	10.85
3.公益彩券分配收入	333,724,735	322,043,714	11,681,021	3.63
4.利息收入	324,373,553	255,734,454	68,639,099	26.84
5.收回呆帳	185,000,950	200,995,370	-15,994,420	-7.96
6.雜項收入	161,969,955	169,374,844	-7,404,889	-4.37
二、保險成本	146,089,196,382	137,780,719,028	8,308,477,354	6.03
1.保險給付	144,796,112,950	136,556,881,670	8,239,231,280	6.03
2.呆帳	1,271,982,794	1,221,862,179	50,120,615	4.10
3.業務費用	20,598,867	1,442,899	19,155,968	1,327.60
4.雜項費用	501,771	532,280	-30,509	-5.73
三、保險收支淨餘絀(一減二) ^(註1)	1,521,765,834	4,698,363,255	-3,176,597,421	-67.61

附註：1. 本(106)年度截至3月底止保險收支淨結餘數1,521,765,834元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額 248,931,596,384元，折合約5.18個月保險給付。

2. 本(106)年度截至3月底止累計實際數與去年同期比較增減情形

(1) 保費收入(含滯納金收入)成長3.37%，主要原因說明如下：

- 投保人數較去年同期成長，以致保費收入較去年同期增加約11億元。
- 平均投保金額較去年同期成長，以致保費收入較去年同期增加約15億元。
- 補充保險費因景氣復甦，以致保費收入較去年同期增加約5億元。
- 政府應負擔36%差額較去年同期增加約13億元。
- 滯納金較去年同期減少約0.06億元。

(2) 菸捐分配收入成長10.85%，主要菸品健康福利捐實際分配收入較去年同期增加所致。

(3) 公益彩券分配收入成長3.63%，主要係公益彩券盈餘實際分配收入較去年同期增加所致。

(4) 利息收入成長26.84%，主要係保險收支結餘較去年同期增加，致利息收入增加。

(5) 雜項收入負成長4.37%，主要係藥商藥品價量協議返還金收入較去年同期減少所致。

(6) 保險給付成長6.03%，主要係因去年同期代辦醫療補助預估與實際數差異，調整減列保險給付，以致成長率較總額協商成長率高，如排除相關影響數，本年度截至3月保險給付較去年同期成長5.66%。

(7) 呆帳成長4.10%，主要係本署加強欠費監控機制，催收及移送行政執行應收帳款上升，致提列呆帳數增加。

(8) 業務費用成長1,327.60%，主要係辦理105年度提升保險服務成效項目，部分購建固定資產及電腦軟體陸續於105年底完成驗收後，於本年度開始提列折舊、攤銷，致業務費用較去年同期增加。

(9) 雜項費用負成長5.73%，主要係資金運用所產生之買賣票券交易手續費支出較去年同期減少。

二、保險費收繳執行情形

(一)保險費收繳部分（詳表 6-1 至表 6-3）：

截至 106 年 3 月底，自 101 年 1 月至 105 年 12 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.79%，政府保險費補助款收繳率為 95.57%，總收繳率為 97.74 %；補充保險費收繳統計表詳見表 6-3。

(二)直轄市政府欠費情形（詳表 7）：

1. 截至 106 年 3 月底(第 1 季)，北、高二市政府 101 年度以前健保費補助款應收金額為 2,058.75 億元，尚有欠費 167.31 億元，收繳率 91.87%。

2. 為確保債權，北、高二市政府欠費已移行政執行，並分別查封 2 筆及 49 筆土地。

3. 北、高二市政府提出還款計畫，分年攤還積欠之健保費補助款及衍生利息。

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

(2)高雄市政府於 105 年 9 月提出還款計畫修正案，擬將還款期限延長至 111 年償還，為促請該府儘早還款，本署業已函請該府調整還款期限並修正還款計畫。

4. 106 年 3 月底(第 1 季)，北、高二市政府還款情形如下：

(1)臺北市政府 106 年預計償還欠費 32.4 億元，已撥付 9.02 億元，餘 23.38 億元待撥付。

(2)高雄市政府 106 年已撥付 14.63 億元欠費。

5. 中央介入協助解決：

(1)行政院於 98 年 1 月 15 日函示：直轄市政府非設籍該市住民勞健保欠費部分，由中央協助解決，故自 99 年度起按實際繳納欠費數補助 5 成，分年協助。

(2)行政院考量北、高二市政府健保費應繳納數之規模及住民結構不同，為符合公平性及合理性，修正協助原則，於協助臺北市政府金額不變前提下，以應繳納數為計算基礎，同基礎同比率補助高雄市政府，106 年度計編列 23.26 億元協助該兩市政府。

(三)投保單位及保險對象欠費收回部分（詳表 8）：

截至 106 年 3 月底，自 101 年 1 月至 105 年 12 月之欠費金額 765.36 億元，已收回 558.75 億元，收回率 73.01%。

表 6-1 全民健保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
101.1-101.12	3,345.30	3,341.55	99.89	1,441.23	1,390.71	96.49	4,786.53	4,732.26	98.87
102.1-102.12	3,406.78	3,394.02	99.63	1,654.38	1,651.63	99.83	5,061.16	5,045.65	99.69
103.1-103.12	3,522.02	3,486.22	98.98	1,749.92	1,749.88	100.00	5,271.94	5,236.10	99.32
104.1-104.12	3,532.00	3,469.47	98.23	1,800.63	1,486.63	82.56	5,332.63	4,956.10	92.94
105.1-105.10	2,882.08	2,809.22	97.47	1,382.15	1,381.35	99.94	4,264.23	4,190.57	98.27
105.11	290.16	280.62	96.71	138.22	138.14	99.94	428.38	418.76	97.75
105.12	292.60	281.00	96.04	138.22	138.14	99.94	430.82	419.14	97.29
總計	17,270.94	17,062.11	98.79	8,304.75	7,936.48	95.57	25,575.69	24,998.59	97.74

資料日期：106 年 3 月 31 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(101 年 1 月至 105 年 12 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) 依衛福部 105 年 12 月 23 日公告修正健保法施行細則第 45 條及第 73 條規定，將 104 年納入 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 日施行。
 - (3) 截至 106 年 3 月底待撥付 314 億元，屬 102 年至 104 年預算編列不足應分年攤撥數，行政院將分別於 107 年及 108 年各撥付 157 億元。

表 6-2 投保單位及保險對象保險費收繳統計表

單位：億元，%

類別	應收保險費	實收保險費	收繳率%
第一類	14,055.76	14,016.26	99.72
第二類	1,602.45	1,597.24	99.68
第三類	427.18	424.21	99.31
第六類	1,185.56	1,024.39	86.41
總 計	17,270.94	17,062.11	98.79

資料日期：106 年 3 月 31 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(101 年 1 月至 105 年 12 月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表 6-3 全民健康保險補充保險費收繳統計表

單位：億元

項目 保費年/月	投保單位 (雇主)負擔	獎金	非所屬投保 單位給付之 薪資所得	執行業務 收入	股利所得	利息所得	租金收入	合計
102年度	199.75	39.93	24.78	7.66	89.20	13.86	28.30	403.48
103年度	218.18	47.90	23.11	7.88	116.39	25.17	29.53	468.15
104年度	233.89	54.56	18.28	7.86	105.27	23.51	30.57	473.96
105/1	51.85	4.00	1.56	0.50	0.15	0.86	2.26	61.18
105/2	40.29	6.40	1.45	0.40	0.10	0.85	2.03	51.53
105/3	9.59	1.85	1.01	0.43	0.22	0.86	2.08	16.05
105/4	10.75	1.95	1.16	0.39	0.44	0.85	2.12	17.65
105/5	12.28	3.68	1.09	0.60	2.16	0.85	2.01	22.67
105/6	11.61	3.18	1.33	0.52	4.28	0.99	2.12	24.03
105/7	17.29	8.73	1.40	0.58	11.60	0.85	2.17	42.62
105/8	12.72	5.86	2.00	0.47	25.95	13.39	2.07	62.46
105/9	20.64	4.91	1.36	0.46	12.26	0.83	2.08	42.56
105/10	8.33	2.44	1.11	0.46	10.33	0.84	2.09	25.59
105/11	9.38	3.34	1.15	0.54	5.97	0.83	2.27	23.47
105/12	21.52	6.36	2.50	0.75	15.83	0.97	3.27	51.21
105年度	226.25	52.70	17.13	6.09	89.31	22.96	26.57	441.01
106/01	80.09	9.16	1.92	0.65	0.24	0.83	2.19	95.07
106年度	80.09	9.16	1.92	0.65	0.24	0.83	2.19	95.07

備註：

(資料日期：106年3月31日)

1. 本表係依保費年月分項統計；補充保險費依規定於給付日之次月底前向保險人繳納，並得寬限15日，爰本表列載保險費已屆至寬限期月份（102年至106年1月）之收繳狀況。
2. 補充保險費之收繳因週期性的變化，每月收繳金額高低變動不同。逾當月投保金額4倍部分獎金多集中於農曆春節當月或前一個月發放，以致於雇主負擔部分及獎金補充保險費該期間金額呈現偏高情形。股利所得則多集中於下半年配發，爰各該月份之收繳金額顯著高於上半年各月份。
3. 102年至104年之股利所得未足額扣取，及利息所得在5,000元以上、未達20,000元而給付單位沒有就源扣繳的補充保險費，分別於次年8月執行開單。
4. 自105年1月起，補充保險費率調整為1.91%及執行業務收入、股利所得、利息所得、租金收入等4項之起扣點調至2萬元。
5. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表 7 全民健保直轄市政府應負擔保險費補助款欠費情形統計表

單位：億元，%

欠費政府 年度		臺北市府	高雄市政府	總計
96 年度以前	應收	935.64	401.18	1,336.82
	未收	0.00	0.82	0.82
	收繳率	100.00%	99.79%	99.94%
97 年度	應收	92.13	41.26	133.39
	未收	0.00	28.39	28.39
	收繳率	100.00%	31.20%	78.72%
98 年度	應收	91.71	43.61	135.32
	未收	0.00	30.25	30.25
	收繳率	100.00%	30.64%	77.64%
99 年度	應收	105.47	49.26	154.73
	未收	0.00	33.99	33.99
	收繳率	100.00%	31.00%	64.96%
100 年度	應收	108.69	80.82	189.51
	未收	12.61	10.72	23.33
	收繳率	88.40%	86.73%	87.69%
101 年度	應收	61.13	47.85	108.98
	未收	26.45	24.08	50.53
	收繳率	56.73%	49.68%	53.64%
總計	應收	1,394.77	663.98	2,058.75
	未收	39.06	128.25	167.31
	收繳率	97.20%	80.68%	91.87%

資料日期：106 年 3 月 31 日

備註：

1. 臺北及高雄市政府積欠健保費補助款併衍生利息，提出還款計畫如下：

(1) 臺北市府：

104 年至 107 年分年償付。

(2) 高雄市政府：

於 105 年 9 月 1 日函提修正還款計畫，擬將還款期限展延至 111 年，為促請該府儘早還款，本署業已代辦部函請該府調整還款期限並修正還款計畫。

2. 表列欠費依健保法 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 106 年 3 月底止，臺北市府應負擔之利息計 50.29 億元，待撥付利息為 23.61 億元；高雄市政府應負擔之利息計 36.39 億元，待撥付利息為 12.96 億元。

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

表 8 全民健康保險投保單位及保險對象保險費欠費收回統計表

單位：億元，%

年度 \ 項目	欠費應收金額	收回金額	收回率%
101.1-101.12	124.41	120.67	96.99
102.1-102.12	136.86	124.10	90.68
103.1-103.12	154.04	118.71	77.07
104.1-104.12	175.27	113.44	64.72
105.1-105.10	144.91	72.80	50.23
105.11	13.80	4.40	31.89
105.12	16.07	4.64	28.88
總計	765.36	558.75	73.01

資料日期：106 年 3 月 31 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(101 年 1 月至 105 年 12 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) 106 年截至第 1 季，保險收支淨結餘 15.22 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 2,489.32 億元，折合約 5.18 個月保險給付。(詳表 9)
- (二) 安全準備金運用方面，自全民健保開辦至 106 年 3 月底，本保險安全準備金餘額為 2,069.27 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)
84.3-100.12	206.43	165.48	66.67	1,571.39	(2,065.28)	(55.30)	(55.30)
101.1-101.12		1.92	(0.00)	252.33	11.07	265.31	210.01
102.1-102.12		2.35	0.30	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	8.62	226.19	790.53	1,028.95	2,288.71
105.1-105.12		3.39	6.60	185.26	(9.85)	185.38	2,474.10
106.01		0.27	0.34	16.07	(6.87)	9.80	2,483.90
106.02		0.32	1.05	17.61	18.62	37.60	2,521.50
106.03		0.38	0.68	15.27	(48.51)	(32.18)	2,489.32
106年截至03 月底止小計		0.97	2.07	48.95	(36.77)	15.22	2,489.32
84.3-106.03 總計	206.43	180.59	87.40	2,795.32	(780.42)	2,489.32	

資料日期 106年3月31日

備註：

※本表所列金額（）內為負數。

1. 安全準備運用收益包含安全準備利息收入、安全準備投資淨利益。
2. 公益彩券、運動彩券及菸品健康福利捐分配收入，包含公益彩券195.83億元、運動彩券 2.05億元及菸品健康福利捐2,597.44億元。
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3月底止淨結餘數15.22億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為2,489.32億元，折合約5.18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 105 年底	106 年			歷年截至 106 年 3 月底
		1~2 月	3 月	第 1 季小計	
安全準備金來源總額①	6,588.86	1,094.09	57.86	1,151.95	7,740.81
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	130.39	0.45	0.27	0.72	131.11
運用收益	94.98	1.06	0.17	1.23	96.21
公益彩券	191.66	2.15	1.08	3.23	194.89
運動彩券 ^{註 4}	2.05	-	-	-	2.05
菸品健康福利捐	2,536.20	30.48	16.35	46.83	2,583.03
營運資金撥入 ^{註 2}	3,358.10	1,059.95	39.99	1,099.94	4,458.04
保險年度收支結餘	69.05	-	-	-	69.05
安全準備金去路總額②	5,119.64	372.69	179.21	551.90	5,671.54
撥入營運資金 ^{註 2}	5,109.02	372.69	179.21	551.90	5,660.92
存單質借利息費用	0.106	-	-	-	0.106
投資損失 ^{註 3}	10.51	-	-	-	10.51
手續費用	0.01	0.00064	0.00029	0.00093	0.01
安全準備金餘額 (①－②)	1,469.22	721.40	(121.35)	600.05	2,069.27

資料日期：106 年 3 月 31 日

備註：

1. ()內為負數。
2. 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(106)年度截至 3 月底(第 1 季)營運資金收支結餘 23.08 億元；
截至 106 年 3 月底之營運資金餘額為 156.54 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	106 年 截至 2 月底	106 年 3 月	106 年 截至 3 月底(第 1 季)
歷年截至 105 年底營運資金餘額①		133.46	-	133.46
本期資金來源總額②		2,005.47	609.82	2,615.29
保費收入		1,586.54	411.44	1,997.98
利息收入		0.65	0.42	1.07
代辦醫療收入		44.71	16.20	60.91
代位求償收入		-	-	-
安全準備撥入 ^註		372.69	179.21	551.90
短期借款		-	-	-
融資利息歸墊		-	-	-
各級政府撥付遲延利息		0.07	1.23	1.30
藥品申報金額返還金		0.41	1.12	1.53
收回分區業務組辦理假扣押案		-	-	-
其他		0.40	0.20	0.60
本期資金去路總額③		2,040.05	552.16	2,592.21
撥付醫療費用		977.58	511.42	1,489.00
滯納金撥入安全準備		0.45	0.27	0.72
撥回安全準備 ^註		1,059.95	39.99	1,099.94
代位求償退費		0.039	0.013	0.052
償還短期借款		-	-	-
撥付分區業務組辦理假扣押案		-	-	-
利息費用		-	-	-
手續費用		0.0007	0.0004	0.001
其他		2.03	0.47	2.50
本期資金餘額④=②-③		(34.58)	57.66	23.08
可運用資金餘額(①+④)		98.88	57.66	156.54

資料日期：106 年 3 月 31 日

備註：

1. () 內為負數。
2. 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。

五、各項資金投資組合(詳表 12)

106 年 3 月底(第 1 季)各項資金投資組合主要為：銀行定期存款 1,466.46 億元(占 65.88%)、優惠活期存款 257.79 億元(占 11.58%)、可轉讓定期存單 145 億元(占 6.51%)、附賣回交易票、債券 131.7 億元(占 5.92%)、長期債券投資—公司債 100 億元(占 4.5%)、長期債券投資—公債 99.96 億元(占 4.49%)，另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 24.9 億元(占 1.12%)。

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
附賣回交易票、債券	-	131.70	131.70	5.92
長期債券投資—公債	99.96	-	99.96	4.49
長期債券投資—公司債	100.00	-	100.00	4.50
可轉讓定期存單	145.00	-	145.00	6.51
銀行存款—定期	1,466.46	-	1,466.46	65.88
銀行存款—優惠活期 ^{註 1}	257.79	-	257.79	11.58
銀行存款—一般活期 ^{註 2}	0.06	24.84	24.90	1.12
資金餘額合計	2,069.27	156.54	2,225.81	100.00

資料日期：106 年 3 月 31 日

備註：

1. 優惠活期存款餘額為 257.79 億元，說明如下：

(1)84.25 億元，存放於華南銀行超值優惠存款帳戶，利率為 0.46%。

(2)38.915 億元，搭配 88.085 億元定存存放於玉山銀行綜合存款帳戶，1 年期平均利率為 0.58%。

(3)134.6225 億元，搭配 245.3775 億元定存存放於土地銀行綜合存款帳戶，1 年期平均利率為 0.46%。

。

(4)五大銀行一年期及三年期大額定存平均利率分別為 0.18%及 0.23%。

2. 一般活期存款餘額為 24.90 億元，說明如下：

(1)24.84 億元為金融機構代收保險費收入，入帳第 4 天始能動用。

(2)0.06 億元係帳戶零星活存。

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 100 年 1 月至 106 年 3 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 392.46 億元。其中已結案部分 299.18 億元，占全部移送金額之 76.23%，未結案部分 93.28 億元，占全部移送金額之 23.77%。
- (二) 已結案部分 299.18 億元，其中繳清者 123.99 億元占已結案之 41.44%、取得債權憑證者 171.97 億元占 57.48%、註銷標的者 3.22 億元占 1.08%。
- (三) 未結案部分 93.28 億元，尚在處理中者 86.78 億元占 93.03%、分期繳納者 6.5 億元占 6.97%。

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	註銷標的	合計	處理中 ^{註1}	分期繳納
100 年	51.05	50.32	24.80	24.62	0.90	0.73	0.71	0.02
101 年	58.55	56.96	25.45	30.74	0.77	1.59	1.48	0.11
102 年	51.75	49.15	21.76	26.88	0.51	2.60	2.36	0.24
103 年	63.50	57.41	23.66	33.21	0.54	6.09	5.35	0.74
104 年	71.83	58.97	20.38	38.19	0.40	12.86	11.48	1.38
105 年	68.49	26.34	7.92	18.32	0.10	42.15	38.77	3.38
106 年	27.29	0.03	0.02	0.01	0.00	27.26	26.63	0.63
合計	392.46	299.18	123.99	171.97	3.22	93.28	86.78	6.50

資料日期：106 年 3 月 31 日

備註：

1. 傳繳、扣薪、扣存中。
2. 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 100 年 1 月至 106 年 3 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	392.46	100.00	81.18	100.00	311.28	100.00
一、已結案部分	299.18	76.23	50.52	62.23	248.66	79.88
繳清	123.99	41.44	33.56	66.43	90.43	36.37
取得債證	171.97	57.48	16.22	32.11	155.75	62.63
註銷標的	3.22	1.08	0.74	1.46	2.48	1.00
二、未結案部分	93.28	23.77	30.66	37.77	62.62	20.12
處理中(註1)	86.78	93.03	27.61	90.04	59.17	94.50
分期繳納	6.50	6.97	3.05	9.96	3.45	5.50

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	2,974.34	100.00	317.02	100.00	2,657.32	100.00
一、已結案部分	2,365.33	79.52	224.08	70.68	2,141.25	80.58
繳清	557.61	23.57	120.96	53.98	436.65	20.39
取得債證	1,807.69	76.43	103.11	46.01	1704.58	79.61
註銷標的	0.03	0.00	0.01	0.01	0.02	0.00
二、未結案部分	609.01	20.48	92.94	29.32	516.07	19.42
處理中(註1)	578.34	94.96	87.26	93.88	491.08	95.16
分期繳納	30.67	5.04	5.68	6.12	24.99	4.84

備註：

資料日期：106年3月31日

1. 傳繳、扣薪、扣存中

2. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

參、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表 14)：

106 年 2 月底共特約醫療院所 20,882 家，特約率 92.83%。本月中醫醫院、西醫醫院家數不變、西醫診所增加 6 家、中醫診所增加 4 家、牙醫診所增加 3 家，總計增加 13 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)：

106 年第 1 季共訪查 164 家次，其中醫院 29 家次、西醫基層 78 家次、牙醫 14 家次、中醫 11 家次、藥局 28 家次、其他 4 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 18 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)：

105 年第 4 季共處分 83 家次，包括違約記點 4 家次、扣減費用 53 家次、停止特約 23 家次、終止特約 3 家次；106 年 2 月共處分 22 家次，包括違約記點 8 家次、扣減費用 7 家次、停止特約 7 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

105 年第 4 季共處分 83 家次，包括醫院 5 家次、西醫基層 41 家次、牙醫 7 家次、中醫 11 家次、藥局 18 家次、其他 1 家次；106 年 2 月共處分 22 家次，包括醫院 1 家次、西醫基層 12 家次、牙醫 3 家次、中醫 1 家次、藥局 5 家次。

3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 16-3)：

105 年第 4 季總計追扣 6,795 萬元，包括查處追扣 5,079 萬

元、扣減 171 萬元、罰鍰 1,545 萬元；106 年 2 月總計追扣 1,193 萬元，包括查處追扣 177 萬元、扣減 219 萬元、罰鍰 797 萬元。

三、總醫療費用之申報情形（詳表17）

（一）105 年全年：

門診申請 4,276.4 億點、門診部分負擔約 303.9 億點，住診申請約 1,949.3 億點、住診部分負擔約 88.2 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 6,617.8 億點，較去年同期成長 4.98%；其中門診申報件數成長 1.68%、申請點數成長 5.04%，住診申報件數成長 1.21%、申請點數成長 5.19%，日數成長 2.27%。

（二）105 年第 4 季：

門診申請 1,113.3 億點、門診部分負擔約 77.7 億點，住診申請約 503.6 億點、住診部分負擔約 22.8 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 1,717.5 億點，較去年同期成長 5.36%；其中門診申報件數成長 0.98%、申請點數成長 5.63%，住診申報件數成長 0.17%、申請點數成長 5.26%，日數減少 0.54%。

（三）106 年 2 月：

門診申請 338.3 億點、門診部分負擔約 23.0 億點，住診申請約 140.7 億點、住診部分負擔約 6.4 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 508.3 億點，較去年同期成長 6.16%；其中門診申報件數減少 4.82%，住診申報件數減少 2.31%，日數減

少 5.24%。

四、各總額別醫療費用之申報情形（詳表18-1至表18-5B）

（一）醫院總額（表 18-1）：

1. 105 年第 4 季：

門診申請約 572.7 億點、門診部分負擔約 39.8 億點，住診申請約 498.0 億點、住診部分負擔約 22.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 1,133.3 億點，較去年同期成長 6.24%；其中門診件數成長 2.29%、申請點數成長 7.15%，住診件數成長 0.32%、申請點數成長 5.47%，日數減少 0.78%。

2. 106 年 2 月：

門診申請約 176.2 億點、門診部分負擔約 11.8 億點，住診申請約 139.2 億點、住診部分負擔約 6.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 333.6 億點，較去年同期成長 7.42%；其中門診件數成長 4.27%，住診件數減少 2.18%，日數減少 5.33%。

（二）西醫基層總額（表 18-2）：

1. 105 年第 4 季：

門診申請約 259.2 億點、門診部分負擔約 25.3 億點，住診申請約 4.8 億點、住診部分負擔約 160.4 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 289.3 億點，較去年同期成長 3.46%；其中門診件數成長 0.43%、申請點數成長 3.90%，住診件數減少 6.43%、申請點數減少 6.49%，日數成長 0.82%。

2. 106 年 2 月：

門診申請約 77.7 億點、門診部分負擔約 7.5 億點，住診申請約 1.3 億點、住診部分負擔約 43.7 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 86.5 億點，較去年同期減少 0.48%；其中門診件數減少 13.33%，住診件數減少 9.25%，日數減少 2.04%。

（三）牙醫門診總額（表 18-3）：

1. 105 年第 4 季：

申請約 105.2 億點、部分負擔約 4.0 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 109.2 億點，較去年同期成長 3.93%；其中申報件數成長 0.45%。

2. 106 年 2 月：

申請約 31.7 億點、部分負擔約 1.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 32.9 億點，較去年同期成長 17.94%；其中申報件數成長 12.98%。

（四）中醫門診總額（表 18-4）

1. 105 年第 4 季：

申請約 55.5 億點、部分負擔約 8.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 63.8 億點，較去年同期成長 6.12%；其中申報件數成長 0.67%。

2. 106 年 2 月：

申請約 15.3 億點、部分負擔約 2.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 17.6 億點，較去年同期成長 13.86%；其中申報件數成長 6.80%。

(五) 門診透析(表 18-5A 至表 18-5B):

1. 醫院門診透析(表 18-5A):

(1)105 年第 4 季:

申請約 59.8 億點、部分負擔約 66.4 萬點，合計醫療點數
(含部分負擔)約 59.8 億點，較去年同期成長 1.67%；
其中申報件數成長 1.57%。

(2)106 年 2 月:

申請約 18.5 億點、部分負擔約 27.9 萬點，合計醫療點數
(含部分負擔)約 18.5 億點，較去年同期減少 2.38%；
其中申報件數成長 0.62%。

2. 基層門診透析(表 18-5B):

(1)105 年第 4 季:

申請約 47.8 億點、部分負擔約 3.3 萬點，合計醫療點數
(含部分負擔)約 47.8 億點，較去年同期成長 4.42%；
其中申報件數成長 4.40%。

(2)106 年 2 月:

申請約 14.7 億點、部分負擔約 1.7 萬點，合計醫療點數
(含部分負擔)約 14.7 億點，較去年同期減少 1.03%；
其中申報件數成長 2.94%。

五、西醫門診慢性病醫療申報情形(詳表19-1至表19-3)

(一) 整體西醫門診(表 19-1):

1. 105 年第 4 季:

整體西醫門診申請約 831.9 億點，部分負擔約 65.1 億點，其

中慢性病申請點數約為 368.0 億點，較去年同期成長 9.13%；慢性病件數約 1,672.6 萬件，較去年同期成長 6.32%；慢性病件數占率 22.97%、慢性病醫療點數占率 43.64%。

2. 106 年 2 月：

整體西醫門診申請約 253.9 億點，部分負擔約 19.3 億點，其中慢性病申請點數約為 113.0 億點，較去年同期成長 8.53%；慢性病件數約 498.2 萬件，較去年同期成長 7.98%；慢性病件數占率 22.86%、慢性病醫療點數占率 43.92%。

(二) 醫院門診慢性病(表 19-2)：

1. 105 年第 4 季：

慢性病申請點數約 296.4 億點，較去年同期成長 10.17%；慢性病件數約 1,049.9 萬件，較去年同期成長 8.24%；慢性病件數占率 41.52%、慢性病醫療點數占率 51.50%。

2. 106 年 2 月：

慢性病申請點數約 91.5 億點，較去年同期成長 9.31%；慢性病件數約 316.4 萬件，較去年同期成長 10.61%；慢性病件數占率 41.95%、慢性病醫療點數占率 51.70%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 19-3)：

1. 105 年第 4 季：

慢性病申請點數約 71.6 億點，較去年同期成長 5.02%；慢性病件數約 622.7 萬件，較去年同期成長 3.24%；慢性病件數占率 13.10%、慢性病醫療點數占率 26.73%。

2. 106 年 2 月：

慢性病申請點數約 21.5 億點，較去年同期成長 5.35%；慢性病件數約 181.8 萬件，較去年同期成長 3.68%；慢性病件數占率 12.75%、慢性病醫療點數占率 26.75%。

六、西醫醫院各層級別之申報情形（詳表20-1至表20-3）

（一）醫學中心（表 20-1）：

1. 105 年第 4 季：

門診申請約 241.8 億點、部分負擔約 16.0 億點，住診申請約 217.3 億點、部分負擔約 9.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 484.3 億點，較去年同期成長 6.04%；其中門診件數成長 1.86%，住診件數成長 1.45%，住院日數成長 2.22%。

2. 106 年 2 月：

門診申請約 74.8 億點、部分負擔約 4.8 億點，住診申請約 59.4 億點、部分負擔約 2.6 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 141.5 億點，較去年同期成長 8.43%；其中門診件數成長 8.45%，住診件數成長 2.30%，住院日數減少 4.89%。

（二）區域醫院（表 20-2）：

1. 105 年第 4 季：

門診申請約 228.5 億點、部分負擔約 17.9 億點，住診申請約 202.0 億點、部分負擔約 10.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 458.9 億點，較去年同期成長 6.72%；其中門診件數成長 3.80%，住診件數成長 0.08%，住院日數減少 0.72%。

2. 106 年 2 月：

門診申請約 70.4 億點、部分負擔約 5.3 億點，住診申請約 56.8 億點、部分負擔約 2.9 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 135.5 億點，較去年同期成長 5.86%；其中門診件數成長 3.14%，住診件數減少 5.05%，住院日數減少 8.88%。

（三）地區醫院（表 20-3）：

1. 105 年第 4 季：

門診申請約 102.4 億點、部分負擔約 5.9 億點，住診申請約 78.7 億點、部分負擔約 3.0 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 190.0 億點，較去年同期成長 5.59%；其中門診件數成長 0.54%，住診件數減少 1.12%，住院日數減少 2.66%。

2. 106 年 2 月：

門診申請約 31.0 億點、部分負擔約 1.7 億點，住診申請約 23.0 億點、部分負擔約 0.9 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 56.7 億點，較去年同期成長 8.72%；其中門診件數成長 1.45%，住診件數減少 2.65%，住院日數減少 7.54%。

七、藥費申報情形（詳表21至表22-5）

（一）門診藥費：

1. 105 年第 4 季：

門診藥費約 374.7 億元【醫院約 274.3 億元、西醫基層約 71.5 億元、牙醫門診約 0.9 億元、中醫門診約 21.1 億元、門診透析約 5.5 億元】，住診藥費約 65.0 億元【醫院約 64.8 億元、西醫基層約 485.0 萬元】，門住診合計藥費約 439.7 億元，較去年同期成長 5.22%。

2. 106 年 2 月：

門診藥費約 117.2 億元【醫院約 86.8 億元、西醫基層約 21.9 億元、牙醫門診約 0.3 億元、中醫門診約 5.9 億元、門診透析約 1.7 億元】，住診藥費約 18.7 億元【醫院約 18.6 億元、西醫基層約 123.9 萬元】，門住診合計藥費約 135.8 億元，較去年同期成長 2.42%。

(二) 門診每件平均藥費

1. 105 年第 4 季：

門診藥費每件平均申報 404.6 元，較去年同期成長 4.10%；
住診藥費每件平均申報 7,733.53 元，較去年同期成長 5.61%。

2. 106 年 2 月：

門診藥費每件平均申報 425.8 元，較去年同期成長 8.77%；
住診藥費每件平均申報 7,728.4 元，較去年同期減少 1.76%。

八、全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-4)

(一) 105 年第 4 季：

藥局整體申報件數 2,284.2 萬件，申請約 86.2 億點、部分負擔約 0.7 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 87.0 億點，較去年同期成長 7.51%；其中件數成長 4.51%、平均每件約 380.8 點，較去年同期成長 2.87%。

(二) 106 年 2 月：

藥局整體申報件數約 693.9 萬件，申請約 26.4 億點、部分負

擔約 0.2 億點，合計醫療點數(含部分負擔) 約 26.6 億點，較去年同期減少 1.68%；其中件數減少 9.00%、平均每件約 384.0 點，較去年同期成長 8.04%。

九、醫院總額各層級別門、住診申報醫療點數占率(詳表24-1至表24-3)

(一) 105 年第 4 季：

1. 門、住診合計醫療點數：醫學中心 42.74%、區域醫院 40.94%、地區醫院 16.77%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 42.09%、區域醫院 40.23%、地區醫院 17.68%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 43.51%、區域醫院 40.80%、地區醫院 15.69%。

(二) 106 年 2 月：

1. 門、住診合計醫療點數：醫學中心 42.40%、區域醫院 40.60%、地區醫院 17.00%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 42.30%、區域醫院 40.27%、地區醫院 17.43%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 42.53%、區域醫院 41.03%、地區醫院 16.44%。

十、醫院總額部門105年第3季專款項目支用(結算)情形(詳表25)

(一) 血友及罕病藥費：支用 20.83 億元，占全年預算 23%。

(二) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：支用 10.13 億元，占全年預算 24%。

(三) 醫療給付改善方案：支用 1.59 億元，占全年預算 18%。

十一、 105年第3季各部門總額點值結算情形(詳表26至表26-1)

(一) 牙醫部門：一般服務平均點值為 0.9844 元；整體總額平均點值為 0.9888 元。

(二) 中醫部門：一般服務平均點值為 0.9373 元；整體總額平均點值為 0.9370 元。

(三) 西醫基層：一般服務平均點值為 0.9657 元；整體總額平均點值為 0.9677 元。

(四) 醫院部門：一般服務平均點值為 0.9266 元；整體總額平均點值為 0.9306 元。

(五) 門診透析：平均點值為 0.8369 元。

十二、106年1-2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 0.9220 元。

(二) 中醫部門：平均點值為 0.9559 元。

(三) 西醫基層：平均點值為 0.9429 元。

(四) 醫院部門：平均點值為 0.9039 元。

(五) 門診透析：平均點值為 0.8326 元。

十三、重大傷病證明實際有效領證統計表(詳表28)

截至 106 年 3 月實際有效領證數共 955,012 件，較去年同期減少 2.01%，其中以癌症約 43.2 萬的領證人數為最多，其次為慢性精

神病約 20.1 萬、全身性自體免疫症候群約 10.6 萬、透析病患約 8.1 萬，以上合計約 82.0 萬，約占領證數 85.90%。

十四、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

105 年 12 月至 106 年 2 月醫學中心平均病床數為 32,038 床(急性病床 30,043 床，急診觀察床 1,280 床、慢性病床 715 床)，較 105 年 11 至 106 年 1 月平均病床數成長 20 床。

十五、「急診品質提升方案」之各層級醫院急診下轉件數統計(詳表 30)

(一) 105 年第 4 季：

醫學中心急診下轉件數為 609 件，較去年同期減少 6.16%；區域醫院急診下轉件數為 410 件，較去年同期成長 350.55%。

(二) 106 年 2 月：

醫學中心急診下轉件數為 225 件，較去年同期減少 11.07%；區域醫院急診下轉件數為 201 件，較去年同期成長 131.03%。

十六、全民健康保險醫院總額醫療服務核定點數、收入及點值統計(詳表31至表32-1)

(一) 醫院總額一般服務及專款案件(不含交付機構)之核定點數、收入及點值資料：本表為送核補報、追扣補付、爭議審議及專款案件，資料按各層級、各分區及各分區層級呈現(詳表 31 至表 31-3-6)。

1. 整體：105 第 3 季門住診浮動點值為 0.8768，平均點值為 0.9259。(表 31)
2. 層級別：105 第 3 季門住診浮動點值介於 0.8746~0.8856，平

均點值介於 0.9219~0.9311。(表 31-1)

3. 分區別：105 年第 3 季浮動點值介於 0.8450 ~0.9219，平均點值介於 0.9071~0.9521。(表 31-2)

(二) 醫院總額一般服務部門及專款案件(含交付機構)之核定點數、收入及點值資料：本表為送核補報、追扣補付、爭議審議、交付機構及專款案件，資料按各分區呈現(詳表 32 至表 32-1)

1. 整體：105 第 3 季門住診浮動點值為 0.8767，平均點值為 0.9289。(表 32)
2. 分區別：105 年第 3 季浮動點值介於 0.8450 ~0.9219，平均點值介於 0.9117~0.9536。(表 32-1)

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

十七、醫療費用之核付部分(詳表33-1至表33-12)

105 年第 4 季醫療費用核減率

(一)醫院總額：門診初核核減率為 1.18%、申復後核減率為 1.17%、爭審後核減率為 1.17%；住診初核核減率為 1.25%、申復後核減率為 1.25%、爭審後核減率為 1.25%。

(二)西醫基層：初核核減率為 0.67%、申復後核減率為 0.62%、爭審後核減率為 0.62%。

(三)牙醫總額：初核核減率為 0.36%、申復後核減率為 0.32%、爭審後核減率為 0.32%。

(四)中醫總額：初核核減率為 0.15%、申復後核減率為 0.14%、爭

審後核減率為 0.14%。

(五)門診透析：初核核減率為 0.05%、申復後核減率為 0.04%、爭審後核減率為 0.04%。

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

(一) 指標說明：

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

(二) 各總額指標情形：

1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)(表 34-1)

- (1)105 年全年「門診注射劑使用率」較 104 年全年值略高，惟仍於參考值範圍內，尚呈現穩定趨勢。
- (2)105 年全年監測的 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 104 年全年值為低，呈穩定下降趨勢。
- (3)105 年全年「每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率

」較 104 年全年值略高，將持續監測其趨勢。

- (4)105 年第 4 季「18 歲以下氣喘病人急診率」較 105 年第 3 季值略高，惟 105 年全年值較 104 年為低，且於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。
- (5)105 年全年「門診上呼吸道感染病人就診後未滿 7 日因同疾病再次就診率」較 104 年全年值為高，且略高於參考值，將持續監測其趨勢。
- (6)105 年全年「急性病床住院案件住院日數超過 30 日比率」較 104 年全年值略高，仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。
- (7)105 年全年「非計畫性住院案件出院後 14 日以內再住院率」較 104 年全年值略高，仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。
- (8)105 年全年「剖腹產率-具適應症」較 104 年全年值略高，仍於參考值範圍內，尚屬穩定。
- (9)「清淨手術術後使用抗生素超過 3 日比率」105 年全年值較 104 年略高，仍於參考值範圍內，尚屬穩定。
- (10)「急性心肌梗塞死亡率」105 年全年值較 104 年略高，將持續監測其趨勢。
- (11)「18 歲以下氣喘病人急診率」、「糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)執行率」、「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。
- (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 34-2)

- (1)105 年全年「門診抗生素使用率」較 104 年全年值略高，惟仍於參考值範圍內，尚呈現穩定趨勢。
- (2)105 年第 4 季監測的 6 類門診同藥理(包括降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調、抗憂鬱及安眠鎮靜類藥品)用藥日數重疊率，同院降血壓、降血糖、抗思覺失調、安眠鎮靜及跨院降血壓、降血脂、抗思覺失調等項，皆較 105 年第 3 季值略高，惟仍於參考值範圍內，且 105 年全年值低於 104 年全年值，尚呈穩定趨勢。
- (3)105 年全年「門診上呼吸道感染病人就診後未滿 7 日因同疾病再次就診率」較 104 年全年值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。
- (4)105 年全年「剖腹產率-整體」、「剖腹產率-自行要求」皆較 104 年全年值略高，將持續觀察。
- (5)其餘指標，呈現穩定趨勢。

3. 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國) (表 34-3)

- (1)「保險對象牙齒填補保存率-乳牙 1 年 6 個月以內」、「同院所 90 日以內根管治療完成率」及「13 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」等正向指標，105 年第 4 季較第 3 季值略低，尚呈現穩定趨勢。
- (2)「13 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」及「6 歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」係因統計區間及人數歸戶等原因，有全年值高於各季值之情形。

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

(4)其餘指標，呈現穩定趨勢。

4. 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)(表 34-4)

(1)「使用中醫師門診者之平均中醫就診次數」105 年第 4 季較第 3 季值略高，惟仍於參考值範圍，尚呈現穩定趨勢。

(2)「使用中醫師門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率」105 年第 4 季較 105 年第 3 季值略高，惟仍於參考值範圍，尚呈現穩定趨勢。

(3)「於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率」為負向指標，105 年第 4 季值略高於參考值，將持續監測其趨勢。

(4)其餘指標，呈現穩定趨勢。

5. 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)(表 34-5)

(1)自 105 年第 1 季起，門診透析總額醫療品質指標，全面改由健保申報資料及透析院所上傳至健保署 VPN 系統資料彙算後呈現，參考值為正向指標取最近 3 年平均值*(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)腹膜透析「血清白蛋白 Albumin(BCG) $\geq$ 3.5 百分比」
105 年第 3 季略低於參考值，將持續監測其趨勢。

(5)整體而言，血液透析、腹膜透析各項指標皆呈穩定趨勢，無明顯異常情形。

表14 全民健保特約醫事服務機構家數統計表

單位：家數

類別	醫療院所						其他醫事服務機構								
年(月) 底	西醫 醫院	中醫 醫院	西醫 診所	中醫 診所	牙醫 診所	小計	特約 藥局	居家 照護	社區精 神復健	助產 所	醫事檢 驗機構	物理治 療所	醫事放 射機構	職能治 療所	呼吸照護 所
93.12	531	33	8,793	2,523	5,776	17,656	3,898	429	89	24	233	48	6		
94.12	511	24	8,992	2,572	5,832	17,931	4,171	465	118	24	222	28	6		
95.12	508	23	9,152	2,700	5,906	18,289	4,036	486	132	21	213	22	8		
96.12	492	22	9,303	2,772	5,951	18,540	4,061	474	143	18	210	22	9	1	
97.12	483	21	9,427	2,867	6,031	18,829	4,180	472	148	17	200	19	8	1	
98.12	486	17	9,546	2,940	6,088	19,077	4,446	505	153	15	201	17	8	1	
99.12	482	15	9,709	3,009	6,173	19,388	4,706	528	159	14	211	15	9	1	
100.12	479	15	9,881	3,125	6,263	19,763	5,037	528	170	12	213	13	10	1	
101.12	478	13	10,026	3,192	6,349	20,058	5,284	538	184	12	217	12	9	3	
102.12	474	12	10,120	3,276	6,442	20,324	5,513	546	187	14	214	13	9	2	
103.12	476	11	10,227	3,380	6,509	20,603	5,737	546	189	14	218	13	9	2	1
105.01	478	8	10,223	3,459	6,557	20,725	5,941	553	198	17	221	13	9	3	1
105.02	478	8	10,227	3,463	6,561	20,737	5,949	554	201	18	221	13	9	3	1
105.03	478	8	10,226	3,467	6,565	20,744	5,949	550	199	18	220	13	9	3	1
105.04	476	8	10,236	3,472	6,566	20,758	5,965	550	196	18	219	13	9	3	1
105.05	477	8	10,244	3,476	6,559	20,764	5,994	551	202	18	220	13	9	3	1
105.06	475	8	10,229	3,487	6,560	20,759	5,992	550	201	18	220	13	9	3	1
105.07	478	8	10,228	3,496	6,564	20,774	6,025	556	201	18	220	13	9	3	1
105.08	475	7	10,228	3,496	6,567	20,773	6,030	552	201	18	220	13	9	3	1
105.09	475	7	10,254	3,500	6,574	20,810	6,041	554	201	18	219	12	9	4	1
105.10	476	6	10,258	3,508	6,585	20,833	6,070	559	201	18	218	13	9	4	1
105.11	477	5	10,253	3,514	6,589	20,838	6,087	565	201	18	213	13	9	4	1
105.12	477	5	10,262	3,518	6,595	20,857	6,107	572	200	18	213	14	9	4	1
106.01	478	5	10,271	3,510	6,605	20,869	6,113	570	199	18	212	14	9	4	1
106.02	478	5	10,277	3,514	6,608	20,882	6,112	581	198	18	212	14	9	4	1
106.02 特約率%	100%	71.43%	89.44%	93.16%	97.94%	92.83%	76.75%	55.23%	97.06%	7.09%	56.08%	12.84%	17.31%	18.18%	100.00%

備註：

資料日期：106年3月17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(106年2月底計4家)。

表15 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

年度 訪查類別		醫院	西醫 基層	牙醫	中醫	藥局	其他	總計	函送 法辦
102年		55	352	83	94	99	6	689	117
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1～3月		29	78	14	11	28	4	164	18
臺北業務組		14	30	7	3	8	3	65	3
北區業務組		5	12	0	0	3	0	20	1
中區業務組		0	7	4	4	2	0	17	6
南區業務組		4	14	2	3	5	0	28	1
高屏業務組		5	14	1	1	10	1	32	7
東區業務組		1	1	0	0	0	0	2	0
106年第1季		29	78	14	11	28	4	164	18
106年1月		6	31	1	3	5	0	46	7
106年2月		6	24	6	5	18	4	63	4
106年3月		17	23	7	3	5	0	55	7
3月	臺北業務組	11	12	3	1	3	0	30	1
	北區業務組	5	5	0	0	1	0	11	1
	中區業務組	0	4	3	1	0	0	8	0
	南區業務組	0	1	1	1	1	0	4	0
	高屏業務組	0	1	0	0	0	0	1	5
	東區業務組	1	0	0	0	0	0	1	0

資料日期：106年4月6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. 3月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
 西醫診所 5家：刷卡換物、以不正當行為申報醫療費用。
 牙醫診所 2家：以不正當行為申報醫療費用。

表16-1全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按處分類別

單位：家次

年月別	處分類別	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
102年		97	127	101	19	344
103年		92	161	88	39	380
104年		60	134	123	66	383
105年1~9月		69	102	61	15	247
105年第4季		4	53	23	3	83
106年1~2月		26	23	11	0	60
臺北業務組		6	3	1	0	10
北區業務組		1	4	3	0	8
中區業務組		3	4	2	0	9
南區業務組		1	9	2	0	12
高屏業務組		15	1	3	0	19
東區業務組		0	2	0	0	2
106年1月		18	16	4	0	38
106年2月		8	7	7	0	22
2月	臺北業務組	6	0	0	0	6
	北區業務組	1	3	3	0	7
	中區業務組	0	1	2	0	3
	南區業務組	1	2	0	0	3
	高屏業務組	0	1	2	0	3
	東區業務組	0	0	0	0	0

製表日期：106年4月6日

備註：

本（2）月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

- （一）開立之收據未符合醫療法施行細則規定有2件。
- （二）未依規定向保險對象收取其應自行負擔之費用有1件。
- （三）健保卡資料未依規定上傳，經保險人通知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4件。
- （二）未經醫師診斷逕行提供醫事服務有1件。
- （三）處方箋或醫療費用申報內容為病歷或紀錄所未記載有1件。
- （四）容留非具醫事人員資格執行醫師以外醫事人員之業務有1件。

三、停止特約1~3個月

- （一）未依規定辦理健保卡上傳及登錄業務，經違約記點3次後再有違反有1件。
- （二）未診治保險對象，自創就醫紀錄，虛報醫療費用有3件。
- （三）以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用有2件。
- （四）容留未具醫師資格人員為保險對象執行醫療業務，申報醫療費用有1件。

表16-2 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按特約類別

單位：家數、違規率％

處分家數 違規率 年度	類別	醫 院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥 局	其 他 (註1)	合 計
102年		10	170	39	48	72	5	344
		2.11%	1.68%	0.61%	1.46%	1.31%	0.51%	1.28%
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	133	55	39	119	14	383
		4.82%	1.30%	0.84%	1.13%	2.00%	1.39%	1.38%
105年1~9月		7	100	35	19	72	14	247
		1.47%	0.97%	0.53%	0.54%	1.18%	1.36%	0.88%
105年第4季		5	41	7	11	18	1	83
		1.05%	0.40%	0.11%	0.31%	0.29%	0.10%	0.30%
106年1~2月		1	31	5	3	18	2	60
		0.21%	0.30%	0.08%	0.09%	0.29%	0.19%	0.21%
106年1月		0	19	2	2	13	2	38
106年2月		1	12	3	1	5	0	22

資料日期：106年4月6日

備註：

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

表16-3 全民健康保險特約醫事服務機構違規查處追扣總金額-按追回項目別

單位：萬元

處分類別 期間	查處追扣金額 A	扣減金額 B	罰鍰金額 C	合計 D=A+B+C
102年	6,822	1,934	1,583	10,339
103年	8,316	2,380	1,078	11,774
104年	22,119	3,143	4,802	30,064
105年1~9月	6,138	1,089	4,333	11,560
105年第4季	5,079	171	1,545	6,795
106年1月	402	120	1,028	1,550
106年2月	177	219	797	1,193
106年1~2月	579	339	1,825	2,743
臺北業務組	62	10	1	73
北區業務組	40	55	387	482
中區業務組	4	5	248	257
南區業務組	221	89	206	516
高屏業務組	250	162	983	1,395
東區業務組	2	18	0	20

資料日期：106年4月6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	
99年	值	33,397.3	3,286.8	276.8	1,067.1	309.7	1,623.2	70.8	54,693.4	3,081.6	9.950	5,497.1	5,257.7
	成長率	1.51%	3.16%	0.80%	1.44%	1.82%	1.67%	1.56%	-0.15%	2.31%	0.48%	-0.63%	2.55%
100年	值	34,693.7	3,481.1	287.7	1,086.3	316.7	1,677.5	72.3	55,253.3	3,129.3	9.881	5,591.6	5,518.6
	成長率	3.88%	5.91%	3.94%	1.80%	2.25%	3.34%	2.13%	1.02%	1.55%	-0.68%	1.72%	4.96%
101年	值	34,925.5	3,598.3	289.8	1,113.3	317.0	1,691.7	72.6	55,661.2	3,116.3	9.832	5,661.3	5,652.4
	成長率	0.67%	3.37%	0.70%	2.48%	0.26%	0.84%	0.45%	0.57%	-0.04%	-0.29%	0.86%	2.42%
102年	值	35,120.9	3,811.2	290.0	1,167.7	312.9	1,716.4	75.1	57,259.6	3,086.9	9.866	5,803.6	5,892.7
	成長率	0.56%	5.91%	0.09%	4.89%	-1.29%	1.46%	3.46%	2.87%	-0.94%	0.35%	2.51%	4.25%
103年	值	35,701.4	3,977.9	295.1	1,196.9	320.3	1,799.4	79.6	58,662.3	3,117.3	9.733	6,027.4	6,151.9
	成長率	1.65%	4.37%	1.75%	2.49%	2.37%	4.83%	5.94%	2.45%	0.99%	-1.36%	3.86%	4.40%
104年	值	35,558.9	4,071.3	297.2	1,228.5	327.6	1,853.2	82.2	59,075.9	3,127.4	9.546	6,188.5	6,303.9
	成長率	-0.40%	2.35%	0.71%	2.64%	2.28%	2.99%	3.25%	0.71%	0.32%	-1.92%	2.67%	2.47%
105年	值	36,155.2	4,276.4	303.9	1,266.8	331.6	1,949.3	88.2	61,450.4	3,198.4	9.646	6,370.4	6,617.8
	成長率	1.68%	5.04%	2.26%	3.12%	1.21%	5.19%	7.35%	4.02%	2.27%	1.05%	2.94%	4.98%
	第1季	9,281.5	1,028.8	76.2	1,190.5	80.7	462.9	20.8	59,905.3	771.8	9.558	6,267.4	1,588.7
	成長率	5.04%	4.24%	4.88%	-0.72%	3.58%	5.45%	8.02%	1.90%	3.39%	-0.19%	2.10%	4.67%
	第2季	8,951.8	1,065.5	75.9	1,275.0	83.2	490.7	22.3	61,669.5	821.4	9.9	6,244.5	1,654.3
	成長率	0.15%	4.97%	1.19%	4.55%	0.28%	5.50%	7.06%	5.28%	3.94%	3.66%	1.56%	4.97%
	第3季	8,660.0	1,068.8	74.2	1,319.8	83.6	492.2	22.3	61,512.3	809.9	9.685	6,351.4	1,657.4
	成長率	0.55%	5.27%	1.24%	4.43%	0.97%	4.56%	7.01%	3.66%	2.39%	1.41%	2.21%	4.90%
	第4季	9,261.9	1,113.3	77.7	1,285.9	84.0	503.6	22.8	62,656.7	795.3	9.465	6,619.9	1,717.5
	成長率	0.98%	5.63%	1.81%	4.35%	0.17%	5.26%	7.37%	5.17%	-0.54%	-0.71%	5.92%	5.36%
	10412	3,125.3	360.2	25.9	1,235.4	28.2	162.8	7.3	60,344.5	266.1	9.443	6,390.6	556.2
	成長率	1.25%	3.01%	2.36%	1.70%	3.59%	4.68%	5.48%	1.08%	2.05%	-1.49%	2.60%	3.50%
106年	10501	2,953.4	340.7	24.5	1,236.3	27.2	160.1	7.0	61,449.9	265.0	9.744	6,306.5	532.3
	成長率	-4.68%	-0.20%	-3.30%	4.48%	-0.09%	3.10%	3.20%	3.20%	-0.22%	-0.13%	3.33%	0.67%
	10502	2,890.9	313.4	23.4	1,165.1	24.7	135.9	6.1	57,472.4	233.3	9.443	6,086.3	478.8
	成長率	11.59%	7.39%	10.21%	-3.59%	7.09%	4.69%	8.78%	-2.08%	4.05%	-2.84%	0.78%	6.76%
	10512	3,138.7	374.8	26.1	1,277.3	28.5	171.5	7.8	62,871.2	264.5	9.271	6,781.8	580.3
	成長率	0.43%	4.06%	0.62%	3.39%	1.23%	5.36%	7.83%	4.19%	-0.62%	-1.82%	6.12%	4.33%
106年	10601	2,861.5	349.8	24.0	1,306.1	26.3	164.0	7.2	65,043.0	262.2	9.962	6,529.3	545.0
	成長率	-3.11%	2.68%	-2.02%	5.65%	-3.22%	2.43%	2.77%	5.85%	-1.05%	2.24%	3.53%	2.39%
106年	10602	2,751.6	338.3	23.0	1,312.8	24.1	140.7	6.4	60,946.7	216.0	8.948	6,811.2	508.3
	成長率	-4.82%	7.93%	-1.88%	12.68%	-2.31%	3.49%	5.89%	6.05%	-7.43%	-5.24%	11.91%	6.16%

續表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年4月5日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 件數定義：

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

(2)住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急診病床日數+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	
99年	值	8,549.5	1,558.1	141.5	1,988.0	304.6	1,608.6	70.7	55,131.6	3,063.4	10.057	5,481.7	3,378.9
	成長率	1.94%	4.75%	0.88%	2.43%	2.15%	1.85%	1.58%	-0.30%	2.42%	0.26%	-0.56%	3.12%
100年	值	8,772.2	1,686.0	145.8	2,088.2	310.7	1,660.2	72.2	55,768.6	3,108.4	10.006	5,573.4	3,564.2
	成長率	2.60%	8.21%	3.01%	5.04%	1.99%	3.21%	2.13%	1.16%	1.47%	-0.51%	1.67%	5.48%
101年	值	9,111.6	1,762.2	148.0	2,096.4	309.9	1,671.0	72.5	56,269.2	3,092.7	9.981	5,637.8	3,653.7
	成長率	3.82%	4.48%	1.48%	0.40%	-0.08%	0.65%	0.45%	0.72%	-0.13%	-0.05%	0.77%	2.49%
102年	值	9,320.9	1,898.4	148.0	2,195.5	307.0	1,699.1	75.1	57,781.0	3,066.8	9.988	5,784.9	3,820.5
	成長率	2.30%	7.73%	0.04%	4.73%	-0.91%	1.68%	3.46%	2.69%	-0.84%	0.08%	2.61%	4.57%
103年	值	9,444.8	2,001.3	150.0	2,277.8	313.5	1,778.0	79.3	59,253.4	3,091.6	9.863	6,007.8	4,008.7
	成長率	1.33%	5.42%	1.37%	3.75%	2.09%	4.65%	5.69%	2.55%	0.81%	-1.26%	3.85%	4.92%
104年	值	9,658.2	2,063.7	152.9	2,295.1	320.7	1,825.0	81.9	59,468.2	3,099.5	9.666	6,152.2	4,123.5
	成長率	2.26%	3.12%	1.91%	0.76%	2.30%	2.64%	3.24%	0.36%	0.26%	-1.99%	2.40%	2.86%
105年	值	9,871.8	2,199.5	156.8	2,386.8	324.7	1,927.9	87.9	62,075.4	3,173.3	9.772	6,352.3	4,372.0
	成長率	2.21%	6.58%	2.52%	4.00%	1.27%	5.64%	7.30%	4.38%	2.38%	1.10%	3.25%	6.03%
	第1季	2,405.2	524.1	38.5	2,339.2	79.1	457.6	20.7	60,503.8	765.6	9.683	6,248.4	1,041.0
	成長率	4.57%	5.72%	5.10%	1.06%	3.59%	5.45%	7.97%	1.90%	3.39%	-0.19%	2.10%	5.62%
	第2季	2,478.6	547.8	39.5	2,369.3	81.5	485.5	22.2	62,275.6	815.4	10.002	6,226.4	1,095.0
	成長率	1.05%	6.51%	1.48%	5.06%	0.21%	5.51%	6.98%	5.35%	3.95%	3.73%	1.56%	5.88%
	第3季	2,459.5	554.8	39.0	2,414.4	81.9	486.7	22.2	62,147.5	803.5	9.812	6,333.9	1,102.7
	成長率	1.08%	6.87%	1.32%	5.34%	1.12%	6.13%	6.95%	4.99%	2.74%	1.60%	3.34%	6.34%
	第4季	2,528.6	572.7	39.8	2,422.3	82.2	498.0	22.8	63,316.2	788.8	9.590	6,602.1	1,133.3
	成長率	2.29%	7.15%	2.34%	4.44%	0.32%	5.47%	7.33%	5.21%	-0.47%	-0.78%	6.04%	6.24%
106年	10412	839.3	183.2	13.2	2,339.7	27.6	160.9	7.2	60,966.4	263.9	9.570	6,370.4	364.5
	成長率	3.18%	3.82%	3.04%	0.56%	3.66%	4.69%	5.48%	1.03%	2.08%	-1.52%	2.60%	4.21%
	10501	785.7	173.8	12.5	2,370.4	26.6	158.2	7.0	62,138.0	262.8	9.884	6,286.9	351.4
	成長率	-1.38%	2.26%	-1.16%	3.45%	-0.23%	3.06%	3.15%	3.30%	-0.28%	-0.04%	3.34%	2.51%
106年	10502	723.2	158.6	11.7	2,353.7	24.2	134.3	6.0	58,021.5	231.4	9.566	6,065.7	310.6
	成長率	8.52%	8.52%	9.24%	0.05%	7.17%	4.67%	8.72%	-2.17%	4.03%	-2.93%	0.78%	6.85%
	10512	842.1	190.9	13.2	2,423.6	27.9	169.6	7.8	63,525.0	262.3	9.392	6,763.9	381.5
	成長率	0.34%	4.22%	0.04%	3.59%	1.31%	5.46%	7.76%	4.20%	-0.58%	-1.86%	6.18%	4.68%
106年	10601	773.7	181.8	12.3	2,508.5	25.8	162.3	7.2	65,764.4	260.2	10.099	6,512.1	363.5
	成長率	-1.53%	4.63%	-1.61%	5.82%	-3.08%	2.57%	2.80%	5.84%	-0.97%	2.18%	3.58%	3.44%
106年	10602	754.1	176.2	11.8	2,493.5	23.7	139.2	6.4	61,529.2	214.3	9.055	6,794.8	333.6
	成長率	4.27%	11.11%	1.60%	5.94%	-2.18%	3.63%	5.91%	6.05%	-7.40%	-5.33%	12.02%	7.42%

請表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年4月5日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 件數定義：

(1)門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢達寬領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

(2)住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急診病床日數+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	
99年	值	17,957.5	839.7	92.5	519.1	5.1	14.6	558.3	28,660.7	18.1	3.544	8,086.6	946.9
	成長率	2.73%	2.56%	3.16%	-0.11%	-14.75%	-15.05%	-10.77%	-0.34%	-13.31%	1.69%	-1.99%	2.29%
100年	值	18,895.7	882.4	98.2	519.0	6.0	17.2	547.5	28,707.1	20.8	3.458	8,301.0	997.9
	成長率	5.22%	5.08%	6.19%	-0.03%	17.64%	17.91%	-1.93%	0.16%	14.79%	-2.42%	2.65%	5.39%
101年	值	18,559.9	889.5	96.4	531.2	7.1	20.6	534.8	29,126.2	23.7	3.336	8,729.9	1,006.6
	成長率	-1.81%	0.74%	-1.87%	2.32%	17.78%	19.57%	-2.33%	1.46%	13.63%	-3.53%	5.17%	0.81%
102年	值	18,417.4	930.0	96.1	557.1	5.8	17.3	562.7	29,805.3	20.0	3.444	8,655.1	1,043.4
	成長率	-0.77%	4.55%	-0.35%	4.88%	-17.96%	-16.10%	5.23%	2.33%	-15.32%	3.22%	-0.86%	3.66%
103年	值	18,681.9	957.9	97.8	565.1	6.3	18.7	684.9	29,957.7	21.3	3.404	8,800.6	1,074.4
	成長率	1.44%	3.00%	1.74%	1.42%	7.64%	8.15%	21.72%	0.51%	6.40%	-1.15%	1.68%	2.97%
104年	值	18,316.8	961.7	96.6	577.8	6.2	18.6	654.6	30,004.6	20.6	3.309	9,067.3	1,077.0
	成長率	-1.95%	0.40%	-1.18%	2.25%	-0.65%	-0.48%	-4.43%	0.16%	-3.42%	-2.79%	3.03%	0.24%
105年	值	18,689.9	993.6	99.0	584.6	6.1	18.4	636.1	30,066.9	20.2	3.295	9,123.7	1,111.0
	成長率	2.04%	3.32%	2.46%	1.18%	-1.28%	-1.07%	-2.82%	0.21%	-1.69%	-0.41%	0.62%	3.16%
	第1季	5,094.3	249.0	26.4	540.7	1.5	4.5	142.1	30,099.9	5.0	3.296	9,133.4	280.0
	成長率	7.83%	3.47%	7.23%	-3.72%	1.16%	1.63%	2.20%	0.46%	-0.32%	-1.47%	1.96%	3.79%
	第2季	4,565.8	246.6	24.3	593.3	1.5	4.4	161.0	30,039.0	4.9	3.286	9,140.3	275.3
	成長率	-0.53%	2.53%	0.52%	2.89%	3.15%	3.54%	-1.72%	0.36%	1.42%	-1.68%	2.08%	2.37%
	第3季	4,277.5	238.8	23.0	611.9	1.6	4.7	172.6	30,026.0	5.2	3.316	9,054.2	266.4
	成長率	0.17%	3.33%	0.90%	2.94%	-2.05%	-1.92%	-4.71%	0.13%	-1.62%	0.45%	-0.32%	3.02%
	第4季	4,752.2	259.2	25.3	598.6	1.6	4.8	160.4	30,101.6	5.2	3.283	9,167.9	289.3
	成長率	0.43%	3.90%	1.07%	3.20%	-6.43%	-6.49%	-5.96%	-0.06%	-5.67%	0.82%	-0.87%	3.46%
106年	10412	1,620.9	85.2	8.6	578.4	0.5	1.6	49.4	30,170.9	1.8	3.253	9,274.0	95.4
	成長率	-0.29%	0.82%	0.95%	1.12%	-1.37%	-0.78%	-2.21%	0.60%	-5.01%	-3.69%	4.45%	0.80%
	10501	1,566.9	80.8	8.2	567.8	0.6	1.7	52.3	30,127.1	1.8	3.290	9,157.3	90.6
	成長率	-5.86%	-4.15%	-5.55%	1.68%	5.00%	5.64%	9.95%	0.63%	4.15%	-0.81%	1.45%	-4.11%
	10502	1,644.7	77.1	8.4	519.8	0.5	1.4	38.8	29,991.6	1.5	3.292	9,110.5	86.9
	成長率	17.84%	9.09%	16.31%	-6.85%	1.57%	1.82%	3.69%	0.26%	-0.21%	-1.75%	2.04%	9.63%
	10512	1,624.6	88.2	8.6	596.2	0.5	1.6	54.9	30,107.9	1.7	3.235	9,306.8	98.5
	成長率	0.23%	3.56%	0.79%	3.07%	-2.10%	-2.34%	11.07%	-0.21%	-2.65%	-0.56%	0.35%	3.21%
	10601	1,502.9	80.5	7.9	588.2	0.5	1.5	46.7	30,107.5	1.6	3.259	9,239.5	89.9
	成長率	-4.09%	-0.39%	-3.03%	3.60%	-9.07%	-9.12%	-10.79%	-0.07%	-9.94%	-0.95%	0.90%	-0.79%
	10602	1,425.5	77.7	7.5	597.7	0.4	1.3	43.7	30,240.9	1.4	3.225	9,377.1	86.5
	成長率	-13.33%	0.81%	-10.93%	14.98%	-9.25%	-8.56%	12.66%	0.83%	-11.10%	-2.04%	2.93%	-0.48%

讀表說明：1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年4月5日)
2.統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診診所案件。
3.件數定義：
(1)門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速變領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併報」案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併報」案件。
4.醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5.住院日數=急診病床日數+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)
99年	值	3,062.0	341.8	14.4	1,163.2	356.2
	成長率	0.21%	-0.36%	0.75%	-0.52%	-0.32%
100年	值	3,048.6	343.6	14.3	1,174.1	357.9
	成長率	-0.44%	0.54%	-0.53%	0.94%	0.50%
101年	值	3,139.5	359.0	14.7	1,190.2	373.7
	成長率	2.98%	4.47%	2.68%	1.38%	4.40%
102年	值	3,214.3	372.6	15.0	1,205.8	387.6
	成長率	2.38%	3.79%	2.07%	1.30%	3.72%
103年	值	3,253.6	381.2	15.2	1,218.3	396.4
	成長率	1.22%	2.31%	1.21%	1.04%	2.27%
104年	值	3,274.6	387.5	15.3	1,229.9	402.8
	成長率	0.65%	1.65%	0.65%	0.96%	1.61%
105年	值	3,261.4	398.0	15.2	1,267.1	413.3
	成長率	-0.40%	2.72%	-0.25%	3.02%	2.61%
	第1季	778.6	92.8	3.6	1,238.3	96.4
	成長率	-2.00%	-0.01%	-1.94%	1.95%	-0.09%
	第2季	806.3	99.1	3.8	1,275.2	102.8
	成長率	0.32%	3.76%	0.54%	3.31%	3.64%
	第3季	822.0	101.0	3.8	1,275.1	104.8
	成長率	-0.46%	2.92%	-0.28%	3.27%	2.80%
	第4季	854.4	105.2	4.0	1,278.1	109.2
	成長率	0.45%	4.06%	0.64%	3.46%	3.93%
106年	10412	290.8	34.6	1.4	1,235.6	35.9
	成長率	3.11%	4.19%	3.19%	1.02%	4.16%
	10501	262.5	31.6	1.2	1,249.7	32.8
	成長率	-3.61%	-1.61%	-3.51%	2.00%	-1.69%
	10502	228.9	26.9	1.1	1,220.4	27.9
	成長率	-3.12%	-0.89%	-3.13%	2.21%	-0.97%
	10512	291.4	35.8	1.4	1,276.5	37.2
106年	成長率	0.20%	3.65%	0.43%	3.32%	3.53%
	10601	254.5	31.2	1.2	1,273.5	32.4
	成長率	-3.07%	-1.16%	-2.88%	1.90%	-1.23%
106年	10602	258.6	31.7	1.2	1,274.0	32.9
	成長率	12.98%	18.13%	13.37%	4.39%	17.94%

請表說明：
 1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年4月5日)
 2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診造冊案件。
 3. 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫合併報」案件。
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
 5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
 6. 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)
99年	值	3,688.7	171.3	27.8	539.5	199.0
	成長率	-4.11%	-5.62%	-6.79%	-1.74%	-5.78%
100年	值	3,820.5	175.7	28.7	534.9	204.4
	成長率	3.57%	2.58%	3.29%	-0.86%	2.68%
101年	值	3,960.5	184.1	30.0	540.6	214.1
	成長率	3.67%	4.82%	4.45%	1.06%	4.76%
102年	值	4,005.8	192.1	30.5	555.8	222.7
	成長率	1.14%	4.34%	1.92%	2.83%	4.00%
103年	值	4,058.4	197.8	31.1	564.0	228.9
	成長率	1.31%	2.95%	1.82%	1.46%	2.79%
104年	值	4,038.3	199.9	31.2	572.4	231.1
	成長率	-0.50%	1.06%	0.51%	1.49%	0.99%
105年	值	4,050.0	209.6	31.7	595.9	241.3
	成長率	0.29%	4.87%	1.48%	4.11%	4.41%
	第1季	934.3	46.1	7.3	572.3	53.5
	成長率	-1.86%	-1.49%	-0.85%	0.47%	-1.40%
	第2季	1,031.2	54.0	8.0	601.4	62.0
	成長率	0.67%	6.43%	2.02%	5.13%	5.84%
	第3季	1,030.1	54.0	8.1	602.8	62.1
	成長率	1.54%	7.27%	2.55%	5.01%	6.63%
	第4季	1,054.4	55.5	8.3	604.6	63.8
	成長率	0.67%	6.76%	2.06%	5.42%	6.12%
106年	10412	350.6	17.4	2.7	573.5	20.1
	成長率	2.26%	3.06%	2.77%	0.74%	3.02%
	10501	315.7	15.7	2.5	574.9	18.1
	成長率	-7.95%	-6.85%	-6.67%	1.22%	-6.83%
	10502	271.7	13.3	2.2	569.8	15.5
	成長率	0.11%	0.77%	1.22%	0.73%	0.83%
	10512	356.3	18.7	2.8	603.3	21.5
	成長率	1.63%	7.52%	3.02%	5.20%	6.91%
	10601	306.9	16.1	2.5	605.7	18.6
	成長率	-2.78%	2.90%	-0.48%	5.37%	2.44%
	10602	290.2	15.3	2.3	607.5	17.6
	成長率	6.80%	14.97%	6.99%	6.61%	13.86%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年4月5日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診遠析案件。

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

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6. 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)
99年	值	45.1	211.2	233.4	46,819.2	211.2
	成長率	4.10%	3.83%	16.29%	-0.26%	3.84%
100年	值	46.7	216.2	252.9	46,303.1	216.3
	成長率	3.52%	2.38%	8.32%	-1.10%	2.38%
101年	值	47.6	217.8	257.4	45,763.0	217.8
	成長率	1.90%	0.71%	1.79%	-1.17%	0.71%
102年	值	48.9	221.9	257.0	45,354.6	221.9
	成長率	2.82%	1.90%	-0.16%	-0.89%	1.90%
103年	值	49.7	226.3	272.7	45,501.4	226.3
	成長率	1.64%	1.97%	6.14%	0.32%	1.97%
104年	值	51.0	232.3	299.4	45,593.2	232.3
	成長率	2.44%	2.65%	9.76%	0.20%	2.65%
105年	值	51.9	237.2	292.4	45,726.4	237.2
	成長率	1.80%	2.10%	-2.33%	0.29%	2.10%
	第1季	13.0	58.6	89.9	45,214.9	58.6
	成長率	2.36%	3.51%	5.23%	1.13%	3.51%
	第2季	13.0	59.0	73.3	45,437.1	59.0
	成長率	1.85%	1.74%	-6.57%	-0.11%	1.74%
	第3季	12.9	59.7	62.7	46,148.6	59.7
	成長率	1.45%	1.54%	-6.61%	0.09%	1.53%
	第4季	13.0	59.8	66.4	46,105.8	59.8
	成長率	1.57%	1.67%	-2.72%	0.10%	1.67%
106年	10412	4.3	20.0	23.2	46,804.4	20.0
	成長率	2.47%	1.37%	-15.06%	-1.08%	1.37%
	10501	4.3	19.6	27.0	45,619.9	19.6
	成長率	2.03%	-0.37%	-3.34%	-2.35%	-0.37%
	10502	4.4	18.9	30.6	43,442.3	18.9
	成長率	2.94%	6.80%	7.08%	3.75%	6.80%
	10512	4.3	20.4	24.3	47,030.2	20.4
	成長率	1.52%	2.01%	4.71%	0.48%	2.01%
	10601	4.4	20.0	27.1	45,297.1	20.0
	成長率	3.08%	2.35%	0.23%	-0.71%	2.35%
	10602	4.4	18.5	27.9	42,147.1	18.5
	成長率	0.62%	-2.38%	-8.80%	-2.98%	-2.38%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年4月5日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。
3. 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併報」案件。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
6. 成長率係與去年同期比較。

表18-5B 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_基層門診透析

年	月	基層門診透析				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
99年	值	29.2	141.5	6.8	48,535.4	141.5
	成長率	7.90%	8.07%	15.58%	0.16%	8.07%
100年	值	31.0	150.1	7.5	48,340.0	150.1
	成長率	6.45%	6.02%	9.34%	-0.40%	6.02%
101年	值	33.1	157.8	9.4	47,703.0	157.8
	成長率	6.57%	5.17%	26.05%	-1.32%	5.17%
102年	值	35.0	165.2	10.4	47,228.0	165.2
	成長率	5.70%	4.65%	10.59%	-1.00%	4.65%
103年	值	36.5	172.3	9.2	47,272.5	172.3
	成長率	4.24%	4.33%	-11.52%	0.09%	4.33%
104年	值	38.0	179.2	9.2	47,218.5	179.2
	成長率	4.15%	4.03%	-0.76%	-0.11%	4.03%
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%
	第1季	9.8	45.9	2.8	46,831.9	45.9
	成長率	4.16%	5.88%	17.60%	1.65%	5.88%
	第2季	9.9	46.6	2.6	47,053.6	46.6
	成長率	4.82%	4.66%	0.88%	-0.15%	4.66%
	第3季	10.0	47.7	2.2	47,709.2	47.7
	成長率	4.89%	4.50%	-0.09%	-0.37%	4.50%
	第4季	10.0	47.8	3.3	47,780.9	47.8
	成長率	4.40%	4.42%	63.48%	0.02%	4.42%
106年	10412	3.2	15.6	0.7	48,788.5	15.6
	成長率	4.52%	2.57%	25.46%	-1.87%	2.57%
	10501	3.2	15.2	0.9	47,211.9	15.2
	成長率	3.76%	1.40%	31.40%	-2.27%	1.40%
	10502	3.3	14.9	1.0	44,884.2	14.9
	成長率	4.08%	9.38%	18.71%	5.09%	9.38%
	10512	3.3	16.3	1.1	48,829.7	16.3
	成長率	4.47%	4.55%	54.01%	0.08%	4.55%
	10601	3.4	15.9	1.1	46,194.9	15.9
	成長率	6.70%	4.40%	30.51%	-2.15%	4.40%
	10602	3.4	14.7	1.7	43,153.0	14.7
	成長率	2.94%	-1.03%	66.67%	-3.86%	-1.03%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年4月5日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。
3. 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢達箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
6. 成長率係與去年同期比較。

表19-1 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_西醫門診總表

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
99年	值	26,507.0	2,397.8	234.0	992.9	11.2	5,226.4	992.2	77.7	2,047.2	38.4	19.72%	40.65%
	成長率	2.47%	3.97%	1.77%	1.27%	2.91%	1.04%	0.34%	-1.56%	-0.83%	5.09%	-1.40%	-3.44%
100年	值	27,667.9	2,568.4	244.0	1,016.5	11.4	5,377.3	1,079.6	79.4	2,155.3	39.8	19.44%	41.21%
	成長率	4.38%	7.11%	4.26%	2.38%	1.80%	2.89%	8.81%	2.09%	5.28%	3.63%	-1.43%	1.37%
101年	值	27,671.5	2,651.7	244.4	1,046.6	12.0	5,593.0	1,092.2	79.8	2,095.6	41.0	20.21%	40.47%
	成長率	-0.02%	3.19%	0.13%	2.95%	4.75%	4.01%	1.16%	0.62%	-2.78%	2.98%	4.03%	-1.75%
102年	值	27,738.4	2,828.4	244.1	1,107.7	12.5	5,832.9	1,206.3	82.2	2,209.0	41.9	21.03%	41.94%
	成長率	0.24%	6.66%	-0.12%	5.84%	4.27%	4.29%	10.45%	2.96%	5.42%	2.18%	4.04%	3.62%
103年	值	28,126.7	2,959.1	247.8	1,140.2	12.7	5,962.2	1,272.5	83.2	2,273.7	42.8	21.20%	42.27%
	成長率	1.40%	4.62%	1.51%	2.94%	2.00%	2.22%	5.48%	1.18%	2.93%	2.19%	0.81%	0.80%
104年	值	27,975.0	3,025.4	249.5	1,170.7	13.1	6,076.2	1,301.1	84.3	2,280.1	43.5	21.72%	42.30%
	成長率	-0.54%	2.24%	0.69%	2.67%	2.68%	1.91%	2.25%	1.32%	0.28%	1.49%	2.46%	0.08%
105年	值	28,561.7	3,193.0	255.7	1,207.5	13.2	6,393.5	1,402.6	90.2	2,334.8	43.1	22.38%	43.28%
	成長率	2.10%	5.54%	2.50%	3.15%	1.24%	5.22%	7.79%	7.03%	2.40%	-0.75%	3.06%	2.32%
	第1季	7,499.4	773.2	64.9	1,117.5	12.7	1,547.8	338.6	21.8	2,328.1	43.8	20.64%	43.00%
	成長率	6.76%	4.99%	5.95%	-1.59%	-1.42%	5.34%	5.16%	6.69%	-0.08%	-0.27%	-1.34%	0.18%
	第2季	7,044.5	794.4	63.8	1,218.2	13.2	1,588.2	344.3	22.5	2,309.6	42.8	22.54%	42.74%
	成長率	0.02%	5.24%	1.11%	4.90%	2.03%	4.44%	8.00%	6.51%	3.32%	-0.78%	4.42%	2.84%
	第3季	6,737.0	793.6	62.0	1,270.0	13.7	1,584.9	351.7	22.4	2,360.8	43.2	23.53%	43.73%
	成長率	0.50%	5.78%	1.16%	4.91%	2.41%	4.76%	8.83%	6.86%	3.77%	-0.31%	4.24%	3.11%
	第4季	7,280.8	831.9	65.1	1,232.0	13.4	1,672.6	368.0	23.5	2,340.4	42.7	22.97%	43.64%
	成長率	1.07%	6.12%	1.84%	4.68%	2.13%	6.32%	9.13%	8.01%	2.58%	-1.61%	5.20%	3.09%
	10412	2,460.1	268.4	21.7	1,179.3	13.2	544.3	117.2	7.5	2,291.6	43.4	22.13%	43.00%
	成長率	0.87%	2.84%	2.21%	1.91%	0.58%	0.85%	1.46%	0.33%	0.54%	1.03%	-0.01%	-1.36%
106年	10501	2,352.6	254.5	20.7	1,169.8	13.2	511.9	111.7	7.2	2,321.9	44.0	21.76%	43.19%
	成長率	-4.41%	0.13%	-2.94%	4.50%	5.48%	0.93%	3.06%	2.34%	2.06%	2.71%	5.59%	3.12%
	10502	2,368.0	235.7	20.1	1,080.0	12.6	461.4	104.1	6.5	2,396.3	46.0	19.48%	43.23%
	成長率	14.83%	8.71%	12.10%	-5.10%	-4.93%	7.41%	7.24%	8.53%	-0.09%	-0.23%	-6.46%	-1.52%
	10512	2,466.7	279.1	21.8	1,220.1	13.4	565.6	123.9	7.9	2,330.3	42.8	22.93%	43.79%
	成長率	0.27%	4.01%	0.34%	3.46%	1.15%	3.91%	5.72%	4.80%	1.69%	-1.51%	3.63%	1.86%
106年	10601	2,276.6	262.3	20.2	1,240.8	13.9	526.2	120.1	7.4	2,422.0	44.5	23.11%	45.12%
	成長率	-3.23%	3.03%	-2.17%	6.07%	5.63%	2.79%	7.54%	2.25%	4.31%	1.14%	6.22%	4.46%
106年	10602	2,179.6	253.9	19.3	1,253.6	13.5	498.2	113.0	7.0	2,408.8	43.3	22.86%	43.92%
	成長率	-7.95%	7.74%	-3.66%	16.08%	6.65%	7.98%	8.53%	8.62%	0.52%	-5.82%	17.31%	1.59%

註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年4月5日)
2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
3. 本表慢性病係指案件類別為04、06、08案件。
4. 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 成長率係與去年同期比較。

表19-2 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_醫院門診

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
99年	值	8,549.5	1,558.1	141.5	1,988.0	18.0	3,340.3	795.3	63.2	2,570.0	38.3	39.07%	50.51%
	成長率	1.94%	4.75%	0.88%	2.43%	3.78%	-0.65%	0.16%	-1.65%	0.67%	6.27%	-2.54%	-4.21%
100年	值	8,772.2	1,686.0	145.8	2,088.2	18.5	3,388.6	862.1	64.1	2,733.3	40.1	38.63%	50.56%
	成長率	2.60%	8.21%	3.01%	5.04%	2.91%	1.44%	8.40%	1.45%	6.36%	4.58%	-1.13%	0.11%
101年	值	9,111.6	1,762.2	148.0	2,096.4	19.0	3,488.9	873.0	64.4	2,686.8	41.6	38.29%	49.08%
	成長率	3.82%	4.48%	1.48%	0.40%	2.36%	2.96%	1.26%	0.58%	-1.70%	3.84%	-0.83%	-2.91%
102年	值	9,320.9	1,898.4	148.0	2,195.5	19.6	3,626.3	961.7	66.0	2,834.0	42.8	38.91%	50.22%
	成長率	2.30%	7.73%	0.04%	4.73%	3.33%	3.94%	10.16%	2.48%	5.48%	2.73%	1.61%	2.33%
103年	值	9,444.8	2,001.3	150.0	2,277.8	20.0	3,686.5	1,012.8	66.6	2,928.0	43.9	39.03%	50.18%
	成長率	1.33%	5.42%	1.37%	3.75%	2.14%	1.66%	5.32%	0.83%	3.32%	2.65%	0.33%	-0.09%
104年	值	9,658.2	2,063.7	152.9	2,295.1	20.3	3,766.3	1,037.8	67.7	2,935.2	44.7	39.00%	49.87%
	成長率	2.26%	3.12%	1.91%	0.76%	1.17%	2.17%	2.47%	1.69%	0.25%	1.84%	-0.09%	-0.60%
105年	值	9,871.8	2,199.5	156.8	2,386.8	20.5	4,031.2	1,130.4	73.4	2,986.3	44.0	40.83%	51.09%
	成長率	2.21%	6.58%	2.52%	4.00%	1.37%	7.03%	8.93%	8.39%	1.74%	-1.64%	4.71%	2.44%
	第1季	2,405.2	524.1	38.5	2,339.2	20.7	968.4	272.0	17.7	2,991.3	44.7	40.26%	51.49%
	成長率	4.57%	5.72%	5.10%	1.06%	0.24%	7.10%	6.35%	8.23%	-0.60%	-0.98%	2.42%	0.74%
	第2季	2,478.6	547.8	39.5	2,369.3	20.2	1,006.3	277.7	18.4	2,942.4	43.5	40.60%	50.42%
	成長率	1.05%	6.51%	1.48%	5.06%	1.58%	6.34%	9.18%	7.80%	2.59%	-1.65%	5.24%	2.76%
	第3季	2,459.5	554.8	39.0	2,414.4	20.6	1,006.5	284.3	18.3	3,006.6	44.1	40.92%	50.96%
	成長率	1.08%	6.87%	1.32%	5.34%	2.27%	6.42%	9.92%	8.15%	3.19%	-1.15%	5.28%	3.13%
	第4季	2,528.6	572.7	39.8	2,422.3	20.6	1,049.9	296.4	19.1	3,004.3	43.6	41.52%	51.50%
	成長率	2.29%	7.15%	2.34%	4.44%	1.32%	8.24%	10.17%	9.36%	1.74%	-2.73%	5.82%	3.09%
106年	10412	839.3	183.2	13.2	2,339.7	20.7	336.2	93.6	6.0	2,963.1	44.7	40.06%	50.74%
	成長率	3.18%	3.82%	3.04%	0.56%	-1.09%	1.00%	1.89%	0.71%	0.80%	1.36%	-2.11%	-1.88%
	10501	785.7	173.8	12.5	2,370.4	20.9	317.3	89.4	5.8	2,999.7	45.2	40.39%	51.11%
	成長率	-1.38%	2.26%	-1.16%	3.45%	4.40%	1.81%	4.10%	3.57%	2.21%	3.13%	3.23%	2.01%
	10502	723.2	158.6	11.7	2,353.7	21.5	286.0	83.7	5.2	3,107.9	47.4	39.55%	52.22%
	成長率	8.52%	8.52%	9.24%	0.05%	-0.97%	9.51%	8.59%	10.22%	-0.75%	-1.08%	0.91%	0.11%
	10512	842.1	190.9	13.2	2,423.6	20.8	352.7	99.3	6.4	2,997.5	43.6	41.88%	51.80%
	成長率	0.34%	4.22%	0.04%	3.59%	0.45%	4.89%	6.15%	5.60%	1.16%	-2.51%	4.54%	2.09%
	10601	773.7	181.8	12.3	2,508.5	21.8	326.3	96.8	5.9	3,147.2	45.6	42.18%	52.92%
	成長率	-1.53%	4.63%	-1.61%	5.82%	4.49%	2.84%	8.28%	2.05%	4.92%	0.91%	4.44%	3.54%
	10602	754.1	176.2	11.8	2,493.5	20.9	316.4	91.5	5.7	3,072.8	43.7	41.95%	51.70%
	成長率	4.27%	11.11%	1.60%	5.94%	-2.63%	10.61%	9.31%	10.21%	-1.13%	-7.75%	6.08%	-0.99%

註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年4月5日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

3. 本表慢性病係指案件類別為04、06、08案件。

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

表19-3 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_西醫基層門診

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
99年	值	17,957.5	839.7	92.5	519.1	8.0	1,886.1	196.9	14.6	1,121.3	38.6	10.50%	22.69%
	成長率	2.73%	2.56%	3.16%	-0.11%	2.30%	4.18%	1.10%	-1.15%	-3.11%	2.97%	1.41%	-1.64%
100年	值	18,895.7	882.4	98.2	519.0	8.1	1,988.7	217.5	15.3	1,170.5	39.3	10.52%	23.74%
	成長率	5.22%	5.08%	6.19%	-0.03%	1.66%	5.44%	10.44%	4.85%	4.38%	1.99%	0.21%	4.63%
101年	值	18,559.9	889.5	96.4	531.2	8.5	2,104.1	219.2	15.4	1,115.2	40.0	11.34%	23.80%
	成長率	-1.81%	0.74%	-1.87%	2.32%	4.98%	5.80%	0.78%	0.81%	-4.74%	1.57%	7.74%	0.31%
102年	值	18,417.4	930.0	96.1	557.1	8.9	2,206.5	244.6	16.2	1,182.0	40.5	11.98%	25.42%
	成長率	-0.77%	4.55%	-0.35%	4.88%	4.02%	4.87%	11.59%	4.96%	5.99%	1.27%	5.68%	6.80%
103年	值	18,681.9	957.9	97.8	565.1	9.0	2,275.7	259.6	16.6	1,213.8	41.1	12.18%	26.17%
	成長率	1.44%	3.00%	1.74%	1.42%	1.89%	3.14%	6.13%	2.60%	2.69%	1.44%	1.68%	2.94%
104年	值	18,316.8	961.7	96.6	577.8	9.3	2,309.8	263.3	16.6	1,211.8	41.4	12.61%	26.45%
	成長率	-1.95%	0.40%	-1.18%	2.25%	2.64%	1.50%	1.43%	-0.15%	-0.16%	0.84%	3.52%	1.08%
105年	值	18,689.9	993.6	99.0	584.6	9.4	2,362.3	272.1	16.8	1,223.1	41.7	12.64%	26.45%
	成長率	2.04%	3.32%	2.46%	1.18%	1.01%	2.27%	3.34%	1.45%	0.93%	0.65%	0.23%	-0.01%
	第1季	5,094.3	249.0	26.4	540.7	8.9	579.4	66.5	4.1	1,219.6	42.2	11.37%	25.65%
	成長率	7.83%	3.47%	7.23%	-3.72%	-1.96%	2.51%	0.53%	0.58%	-1.93%	0.78%	-4.93%	-3.17%
	第2季	4,565.8	246.6	24.3	593.3	9.4	581.8	66.6	4.1	1,215.3	41.5	12.74%	26.10%
	成長率	-0.53%	2.53%	0.52%	2.89%	1.90%	1.31%	3.35%	1.12%	1.89%	0.63%	1.85%	0.85%
	第3季	4,277.5	238.8	23.0	611.9	9.7	578.4	67.4	4.1	1,236.9	41.7	13.52%	27.33%
	成長率	0.17%	3.33%	0.90%	2.94%	2.21%	1.99%	4.44%	1.50%	2.23%	1.05%	1.82%	1.12%
	第4季	4,752.2	259.2	25.3	598.6	9.5	622.7	71.6	4.4	1,220.9	41.3	13.10%	26.73%
	成長率	0.43%	3.90%	1.07%	3.20%	2.31%	3.24%	5.02%	2.56%	1.58%	0.18%	2.80%	1.18%
106年	10412	1,620.9	85.2	8.6	578.4	9.4	208.1	23.6	1.5	1,206.7	41.4	12.84%	26.79%
	成長率	-0.29%	0.82%	0.95%	1.12%	1.07%	0.61%	-0.18%	-1.15%	-0.85%	0.45%	0.90%	-1.06%
	10501	1,566.9	80.8	8.2	567.8	9.3	194.6	22.3	1.4	1,216.8	42.1	12.42%	26.62%
	成長率	-5.86%	-4.15%	-5.55%	1.68%	4.66%	-0.47%	-0.92%	-2.53%	-0.54%	1.89%	5.72%	3.41%
	10502	1,644.7	77.1	8.4	519.8	8.8	175.4	20.4	1.3	1,235.7	43.6	10.66%	25.34%
	成長率	17.84%	9.09%	16.31%	-6.85%	-5.76%	4.14%	2.01%	2.12%	-2.04%	0.96%	-11.62%	-7.06%
	10512	1,624.6	88.2	8.6	596.2	9.5	212.9	24.6	1.5	1,225.1	41.5	13.11%	26.93%
	成長率	0.23%	3.56%	0.79%	3.07%	1.91%	2.31%	4.01%	1.55%	1.52%	0.14%	2.08%	0.54%
	10601	1,502.9	80.5	7.9	588.2	9.8	199.9	23.3	1.4	1,238.2	42.7	13.30%	28.00%
	成長率	-4.09%	-0.39%	-3.03%	3.60%	5.77%	2.70%	4.59%	3.10%	1.76%	1.52%	7.08%	5.17%
	10602	1,425.5	77.7	7.5	597.7	9.6	181.8	21.5	1.3	1,253.3	42.5	12.75%	26.75%
	成長率	-13.33%	0.81%	-10.93%	14.98%	9.10%	3.68%	5.35%	2.10%	1.43%	-2.50%	19.63%	5.53%

註：1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年4月5日)

2.統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

3.本表慢性病係指案件類別為04、06、08案件。

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

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

6.成長率係與去年同期比較。

表20-1 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_醫學中心

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	2,562.0	657.9	55.2	2,783.5	101.3	689.5	29.1	70,942.1	872.6	8.6	8,234.4	1,431.7
	成長率	3.22%	4.81%	1.47%	1.28%	1.96%	1.17%	-0.25%	-0.83%	2.47%	0.50%	-1.33%	2.79%
100年	值	2,635.9	717.9	56.6	2,938.2	103.7	710.6	29.4	71,363.6	882.9	8.5	8,380.7	1,514.5
	成長率	2.89%	9.12%	2.47%	5.56%	2.37%	3.06%	1.17%	0.59%	1.18%	-1.16%	1.78%	5.78%
101年	值	2,788.3	754.1	58.5	2,914.4	104.4	717.4	29.6	71,543.3	882.9	8.5	8,459.9	1,559.6
	成長率	5.73%	5.01%	3.33%	-0.79%	0.91%	0.96%	0.67%	0.03%	0.57%	-0.34%	0.37%	2.96%
102年	值	2,850.1	809.7	58.6	3,046.4	103.4	724.4	30.2	73,009.3	866.8	8.4	8,705.7	1,622.8
	成長率	2.22%	7.37%	0.13%	4.53%	-1.01%	0.98%	2.08%	2.05%	-1.83%	-0.83%	2.91%	4.06%
103年	值	2,917.0	849.9	59.7	3,118.4	106.2	765.5	32.3	75,104.0	882.0	8.3	9,045.2	1,707.4
	成長率	2.35%	4.97%	1.95%	2.36%	2.77%	5.67%	6.82%	2.87%	1.75%	-0.99%	3.90%	5.21%
104年	值	3,011.9	879.4	61.7	3,124.7	108.8	786.1	33.2	75,320.3	876.5	8.1	9,346.7	1,760.4
	成長率	3.25%	3.47%	3.35%	0.20%	2.40%	2.69%	2.74%	0.29%	-0.62%	-2.95%	3.33%	3.10%
105年	值	3,069.7	932.5	63.0	3,243.1	111.0	834.8	35.6	78,437.9	926.1	8.3	9,398.4	1,865.9
	成長率	1.92%	6.04%	2.11%	3.79%	2.02%	6.20%	7.21%	4.14%	5.66%	3.57%	0.55%	6.00%
	第1季	744.4	224.5	15.4	3,222.7	26.6	196.9	8.4	77,047.3	217.6	8.2	9,433.1	445.1
	成長率	4.03%	6.20%	4.40%	1.97%	3.41%	5.74%	7.71%	2.33%	4.80%	1.35%	0.97%	5.96%
	第2季	766.4	230.6	15.8	3,215.4	27.6	209.1	8.9	78,927.0	245.7	8.9	8,870.6	464.4
	成長率	0.25%	5.51%	0.88%	4.93%	0.81%	5.48%	6.24%	4.67%	10.02%	9.14%	-4.10%	5.35%
	第3季	772.2	235.6	15.8	3,256.2	28.3	211.6	9.0	78,059.9	234.4	8.3	9,410.3	472.0
	成長率	1.68%	6.65%	1.64%	4.56%	2.51%	7.01%	7.06%	4.39%	5.54%	2.96%	1.39%	6.64%
	第4季	786.8	241.8	16.0	3,276.3	28.4	217.3	9.3	79,640.6	228.4	8.0	9,921.0	484.3
	成長率	1.86%	5.81%	1.67%	3.62%	1.45%	6.55%	7.85%	5.08%	2.22%	0.75%	4.29%	6.04%
106年	10412	263.0	78.6	5.3	3,189.4	9.5	69.8	2.9	76,249.6	76.0	8.0	9,567.1	156.6
	成長率	3.37%	4.09%	3.65%	0.66%	3.39%	4.14%	3.17%	0.69%	0.68%	-2.62%	3.41%	4.08%
	10501	252.5	75.5	5.2	3,197.3	9.2	69.5	2.9	78,415.4	75.4	8.2	9,600.9	153.2
	成長率	0.91%	3.88%	0.59%	2.73%	1.53%	5.11%	4.15%	3.49%	2.10%	0.56%	2.92%	4.33%
	10502	217.4	67.5	4.5	3,312.6	7.8	56.1	2.4	74,557.8	62.0	7.9	9,430.4	130.5
	成長率	6.09%	7.99%	7.01%	1.73%	4.23%	1.79%	6.81%	-2.15%	0.48%	-3.60%	1.51%	5.18%
	10512	262.3	80.4	5.3	3,266.6	9.8	75.2	3.2	80,004.0	77.2	7.9	10,170.3	164.1
	成長率	-0.27%	2.33%	-0.65%	2.42%	2.80%	7.76%	10.38%	4.92%	1.46%	-1.30%	6.31%	4.80%
106年	10601	243.4	77.9	5.0	3,404.4	8.9	71.3	3.0	83,287.9	74.4	8.3	9,981.3	157.1
	成長率	-3.58%	3.07%	-3.24%	6.48%	-3.49%	2.50%	2.59%	6.21%	-1.40%	2.17%	3.96%	2.59%
106年	10602	235.7	74.8	4.8	3,374.3	8.0	59.4	2.6	77,186.6	59.0	7.4	10,501.4	141.5
	成長率	8.45%	10.84%	4.96%	1.86%	2.30%	5.85%	7.30%	3.53%	-4.89%	-7.03%	11.36%	8.43%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年4月5日)
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診遠析案件。
3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4. 案件數範圍另排除以下案件：
(1) 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢達箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。
(2) 住院件數排除「醫令金額補報」及其他依規定於該次就醫拆併報案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 住院日數=急診病床日數+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	
99年	值	3,346.7	600.6	62.2	1,980.4	137.8	631.1	31.3	48,067.5	1,249.1	9.1	5,302.7	1,325.2
	成長率	4.12%	6.59%	1.99%	1.94%	5.04%	4.00%	4.76%	-0.95%	3.63%	-1.34%	0.39%	5.08%
100年	值	3,572.6	667.5	65.9	2,052.8	144.9	666.8	33.1	48,288.3	1,301.8	9.0	5,376.5	1,433.3
	成長率	6.75%	11.15%	5.89%	3.66%	5.19%	5.67%	5.69%	0.46%	4.22%	-0.92%	1.39%	8.16%
101年	值	3,719.2	698.5	66.4	2,056.8	143.2	668.7	33.1	49,003.6	1,286.0	9.0	5,457.2	1,466.7
	成長率	4.06%	4.61%	0.86%	0.20%	-1.02%	0.28%	0.00%	1.29%	-0.74%	0.28%	1.02%	2.32%
102年	值	3,810.2	754.9	66.1	2,154.8	142.3	685.6	34.5	50,597.1	1,280.8	9.0	5,622.4	1,541.1
	成長率	2.45%	8.08%	-0.51%	4.77%	-0.62%	2.54%	4.08%	3.25%	-0.41%	0.22%	3.03%	5.07%
103年	值	3,873.3	798.8	67.1	2,235.5	145.9	721.2	36.5	51,932.5	1,296.9	8.9	5,842.9	1,623.7
	成長率	1.66%	5.81%	1.50%	3.75%	2.53%	5.19%	6.04%	2.64%	1.26%	-1.23%	3.92%	5.36%
104年	值	3,959.0	820.7	68.0	2,244.7	149.3	741.1	37.8	52,172.2	1,304.9	8.7	5,968.1	1,667.5
	成長率	2.21%	2.74%	1.30%	0.41%	2.30%	2.75%	3.31%	0.46%	0.62%	-1.65%	2.14%	2.70%
105年	值	4,114.9	879.3	70.7	2,308.7	151.2	787.1	40.7	54,741.2	1,327.9	8.8	6,234.0	1,777.8
	成長率	3.94%	7.14%	4.06%	2.86%	1.30%	6.21%	7.83%	4.92%	1.76%	0.45%	4.45%	6.62%
	第1季	1,004.3	209.9	17.5	2,264.0	37.1	187.6	9.7	53,245.5	322.3	8.7	6,121.0	424.7
	成長率	6.40%	6.25%	7.06%	-0.09%	4.33%	6.39%	9.08%	2.09%	3.82%	-0.49%	2.59%	6.40%
	第2季	1,037.3	219.6	17.9	2,288.9	38.3	199.5	10.3	54,733.1	336.6	8.8	6,233.6	447.3
	成長率	3.09%	7.33%	3.15%	3.80%	0.26%	6.36%	7.75%	6.15%	1.62%	1.35%	4.73%	6.73%
	第3季	1,023.4	221.3	17.5	2,333.6	37.9	198.0	10.2	54,926.5	337.1	8.9	6,176.5	447.0
	成長率	2.60%	7.14%	2.39%	4.07%	0.73%	6.38%	7.29%	5.65%	2.47%	1.72%	3.86%	6.61%
	第4季	1,049.9	228.5	17.9	2,347.0	37.9	202.0	10.4	56,025.4	331.9	8.8	6,402.5	458.9
	成長率	3.80%	7.80%	3.79%	3.55%	0.08%	5.75%	7.30%	5.74%	-0.72%	-0.80%	6.59%	6.72%
106年	10412	343.7	72.6	5.9	2,283.7	12.7	65.5	3.3	54,259.4	111.7	8.8	6,162.0	147.3
	成長率	2.90%	3.35%	2.62%	0.39%	3.97%	5.71%	6.94%	1.73%	3.61%	-0.34%	2.08%	4.44%
	10501	323.3	69.0	5.5	2,303.9	12.3	63.5	3.2	54,412.0	109.0	8.9	6,120.2	141.2
	成長率	-0.57%	2.33%	-0.93%	2.67%	-0.39%	2.41%	3.28%	2.85%	-0.78%	-0.40%	3.26%	2.26%
	10502	304.8	64.0	5.4	2,274.9	11.5	55.8	2.9	51,000.5	98.5	8.6	5,948.9	128.0
	成長率	11.12%	9.69%	12.36%	-1.11%	9.58%	7.83%	10.79%	-1.48%	6.30%	-3.00%	1.57%	9.00%
	10512	348.9	76.2	5.9	2,354.0	12.8	68.4	3.6	56,233.9	110.2	8.6	6,529.8	154.1
	成長率	1.50%	4.90%	1.20%	3.08%	0.88%	4.47%	6.15%	3.64%	-1.34%	-2.20%	5.97%	4.59%
	10601	319.9	72.1	5.5	2,423.4	11.8	65.1	3.3	58,097.1	108.2	9.2	6,316.0	145.9
	成長率	-1.06%	4.47%	-0.87%	5.19%	-4.04%	2.50%	1.58%	6.77%	-0.72%	3.46%	3.20%	3.31%
	10602	314.4	70.4	5.3	2,408.1	10.9	56.8	2.9	54,749.9	89.8	8.2	6,655.0	135.5
	成長率	3.14%	9.99%	-0.55%	5.85%	-5.05%	1.88%	3.07%	7.35%	-8.88%	-4.04%	11.87%	5.86%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年4月5日)
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診遠折案件。
3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4. 案件數範圍另排除以下案件：
(1) 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代診」、「慢達安領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。
(2) 住院件數排除「醫令金額補報」及其他依規定於該次就醫拆併報案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 住院日數=急診病床日數+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	
99年	值	2,640.8	299.6	24.1	1,225.9	65.5	288.0	10.3	45,545.5	941.7	14.4	3,168.3	622.1
	成長率	-1.85%	1.13%	-3.12%	2.70%	-3.17%	-1.02%	-2.43%	2.17%	0.81%	4.11%	-1.86%	-0.11%
100年	值	2,563.6	300.6	23.3	1,263.4	62.0	282.9	9.7	47,177.4	923.7	14.9	3,167.5	616.4
	成長率	-2.93%	0.30%	-3.21%	3.06%	-5.33%	-1.79%	-5.95%	3.58%	-1.91%	3.61%	-0.03%	-0.91%
101年	值	2,604.1	309.6	23.0	1,277.2	62.2	285.0	9.8	47,366.0	923.7	14.8	3,191.9	627.4
	成長率	1.53%	2.92%	-1.27%	1.08%	0.44%	0.76%	1.36%	0.34%	0.07%	-0.36%	0.71%	1.75%
102年	值	2,660.6	333.8	23.4	1,342.3	61.4	289.1	10.4	48,794.3	919.3	15.0	3,257.4	656.6
	成長率	2.17%	7.83%	1.37%	5.10%	-1.41%	1.42%	5.53%	3.02%	-0.48%	0.94%	2.05%	4.65%
103年	值	2,654.5	352.6	23.2	1,415.7	61.3	291.3	10.5	49,218.8	912.7	14.9	3,307.1	677.6
	成長率	-0.23%	5.62%	-0.47%	5.47%	-0.07%	0.78%	1.24%	0.87%	-0.72%	-0.65%	1.53%	3.20%
104年	值	2,687.3	363.6	23.2	1,439.5	62.6	297.9	11.0	49,325.3	918.1	14.7	3,364.0	695.7
	成長率	1.24%	3.13%	-0.03%	1.68%	2.10%	2.24%	4.58%	0.22%	0.59%	-1.48%	1.72%	2.66%
105年	值	2,687.2	387.6	23.0	1,528.2	62.5	306.0	11.6	50,778.1	919.3	14.7	3,454.6	728.2
	成長率	0.00%	6.61%	-0.88%	6.16%	-0.11%	2.73%	5.72%	2.95%	0.13%	0.24%	2.69%	4.68%
	第1季	656.5	89.7	5.6	1,452.4	15.4	73.2	2.7	49,335.4	225.8	14.7	3,361.1	171.2
	成長率	2.49%	3.39%	1.19%	0.75%	2.17%	2.40%	4.88%	0.31%	1.47%	-0.69%	1.00%	2.91%
	第2季	674.9	97.6	5.8	1,532.3	15.6	76.9	2.9	51,307.4	233.0	15.0	3,427.3	183.3
	成長率	-1.07%	7.09%	-1.85%	7.70%	-0.97%	3.42%	6.56%	4.54%	1.41%	2.39%	2.10%	5.21%
	第3季	663.9	97.9	5.7	1,560.1	15.7	77.2	2.9	50,955.0	232.0	14.8	3,453.7	183.7
	成長率	-1.83%	6.77%	-2.69%	8.19%	-0.40%	3.19%	5.49%	3.70%	0.43%	0.84%	2.83%	4.91%
	第4季	691.9	102.4	5.9	1,565.5	15.9	78.7	3.0	51,481.5	228.6	14.4	3,575.8	190.0
	成長率	0.54%	8.96%	-0.09%	7.85%	-1.12%	1.90%	5.91%	3.20%	-2.66%	-1.56%	4.84%	5.59%
106年	10412	232.6	32.0	2.0	1,461.5	5.3	25.5	1.0	49,601.6	76.1	14.2	3,482.4	60.5
	成長率	3.39%	4.22%	2.69%	0.71%	3.39%	3.63%	7.73%	0.36%	1.28%	-2.05%	2.46%	3.97%
	10501	210.0	29.3	1.8	1,478.6	5.1	25.1	0.9	51,199.7	78.3	15.4	3,325.5	57.1
	成長率	-5.15%	-1.88%	-6.52%	3.15%	-2.94%	-0.74%	-0.42%	2.28%	-1.78%	1.19%	1.07%	-1.51%
	10502	201.0	27.1	1.7	1,436.4	4.9	22.5	0.8	47,931.9	70.9	14.6	3,284.8	52.2
	成長率	7.36%	7.16%	5.97%	-0.25%	6.47%	4.47%	7.30%	-1.79%	4.17%	-2.16%	0.38%	5.95%
	10512	231.0	34.3	2.0	1,571.3	5.3	26.0	1.0	50,696.4	75.0	14.1	3,601.6	63.3
	成長率	-0.69%	7.29%	-1.50%	7.51%	-0.34%	1.73%	5.38%	2.21%	-1.51%	-1.18%	3.42%	4.62%
	10601	210.4	31.9	1.8	1,601.2	5.1	25.9	1.0	52,784.9	77.6	15.3	3,459.4	60.5
	成長率	0.22%	9.00%	0.83%	8.29%	-0.01%	2.92%	7.86%	3.10%	-0.90%	-0.89%	4.03%	6.05%
106年	10602	203.9	31.0	1.7	1,607.1	4.7	23.0	0.9	50,606.7	65.5	13.9	3,651.4	56.7
	成長率	1.45%	14.42%	-0.53%	11.89%	-2.65%	2.46%	11.91%	5.58%	-7.54%	-5.02%	11.16%	8.72%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年4月5日)
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診遠折案件。
3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4. 案件數範圍另排除以下案件：
(1) 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢達安領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。
(2) 住院件數排除「醫令金額補報」及其他依規定於該次就醫拆併報案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 住院日數=急診病床日數+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(%)
99年	值	1,087.2	325.5	30.5%	225.0	7,265.6	730.3	13.3%	1,312.3	25.0%
	成長率	1.62%	0.11%	-1.31%	-2.36%	-4.10%	-4.56%	-3.96%	0.91%	-1.59%
100年	值	1,181.5	340.6	31.3%	241.8	7,636.5	772.8	13.8%	1,423.3	25.8%
	成長率	8.67%	4.61%	2.76%	7.47%	5.10%	5.83%	4.04%	8.46%	3.34%
101年	值	1,187.3	340.0	30.5%	231.0	7,287.2	741.2	13.1%	1,418.3	25.1%
	成長率	0.49%	-0.18%	-2.59%	-4.05%	-4.30%	-4.02%	-4.84%	-0.28%	-2.64%
102年	值	1,298.6	369.8	31.7%	240.9	7,700.3	780.5	13.4%	1,539.6	26.1%
	成長率	9.38%	8.77%	3.69%	4.30%	5.67%	5.30%	2.72%	8.55%	4.12%
103年	值	1,358.9	380.6	31.8%	246.4	7,692.7	790.4	13.1%	1,605.3	26.1%
	成長率	4.64%	2.94%	0.44%	2.27%	-0.10%	1.27%	-2.49%	4.27%	-0.12%
104年	值	1,376.7	387.2	31.5%	245.7	7,501.2	785.8	12.7%	1,622.4	25.7%
	成長率	1.31%	1.71%	-0.91%	-0.26%	-2.49%	-0.58%	-3.17%	1.06%	-1.37%
105年	值	1,447.9	400.5	31.6%	254.7	7,681.7	796.3	12.5%	1,702.6	25.7%
	成長率	5.17%	3.44%	0.31%	3.65%	2.41%	1.34%	-1.55%	4.94%	-0.04%
	第1季	361.1	389.0	32.7%	63.4	7856.9	822.0	13.1%	424.5	26.7%
	成長率	4.88%	-0.15%	0.57%	4.15%	0.55%	0.74%	-1.33%	4.77%	0.10%
	第2季	353.4	394.7	31.0%	63.0	7,578.5	767.4	12.3%	416.4	25.2%
	成長率	4.97%	4.81%	0.25%	3.40%	3.11%	-0.53%	-2.06%	4.73%	-0.23%
	第3季	358.7	414.2	31.4%	63.3	7,563.2	780.9	12.3%	422.0	25.5%
	成長率	5.71%	5.14%	0.68%	1.28%	0.31%	-1.09%	-3.23%	5.02%	0.12%
	第4季	374.7	404.6	31.5%	65.0	7,733.5	817.1	12.3%	439.7	25.6%
	成長率	5.12%	4.10%	-0.23%	5.80%	5.61%	6.37%	0.42%	5.22%	-0.13%
106年	10412	123.9	396.4	32.1%	20.9	7,424.4	786.3	12.3%	144.8	26.0%
	成長率	1.54%	0.28%	-1.39%	1.16%	-2.35%	-0.88%	-3.39%	1.48%	-1.95%
	10501	118.1	399.7	32.3%	21.5	7,889.8	809.7	12.8%	139.5	26.2%
	成長率	1.73%	6.73%	2.15%	0.69%	0.78%	0.91%	-2.34%	1.57%	0.90%
	10502	113.2	391.5	33.6%	19.4	7,866.8	833.1	13.7%	132.6	27.7%
	成長率	7.29%	-3.85%	-0.27%	3.83%	-3.04%	-0.21%	-0.98%	6.77%	0.01%
	10512	126.4	402.6	31.5%	22.0	7,702.3	830.8	12.3%	148.3	25.6%
	成長率	1.99%	1.56%	-1.77%	5.02%	3.74%	5.67%	-0.43%	2.43%	-1.82%
	10601	123.7	432.4	33.1%	22.0	8,349.6	838.2	12.8%	145.7	26.7%
	成長率	4.80%	8.17%	2.38%	2.42%	5.83%	3.51%	-0.02%	4.43%	2.00%
	10602	117.2	425.8	32.4%	18.7	7,728.4	863.7	12.7%	135.8	26.7%
	成長率	3.53%	8.77%	-3.46%	-4.03%	-1.76%	3.67%	-7.36%	2.42%	-3.52%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年4月5日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

(2)住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併報」案件。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表22-1 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 (%)
99年	值	754.9	882.9	44.4%	224.9	7,383.5	734.1	13.4%	979.8	29.0%
	成長率	2.56%	0.61%	-1.78%	-2.34%	-4.39%	-4.64%	-4.10%	1.39%	-1.68%
100年	值	829.7	945.9	45.3%	241.7	7,779.6	777.5	13.9%	1,071.4	30.1%
	成長率	9.92%	7.13%	1.99%	7.46%	5.36%	5.90%	4.16%	9.35%	3.67%
101年	值	843.7	926.0	44.2%	230.8	7,447.9	746.2	13.2%	1,074.5	29.4%
	成長率	1.64%	-2.10%	-2.50%	-4.07%	-3.99%	-3.95%	-4.68%	0.36%	-2.08%
102年	值	934.9	1003.0	45.7%	240.8	7,841.1	785.0	13.6%	1,175.6	30.8%
	成長率	10.81%	8.32%	3.43%	4.32%	5.28%	5.20%	2.52%	9.41%	4.64%
103年	值	977.4	1034.9	45.4%	245.9	7,844.0	795.3	13.2%	1,223.3	30.5%
	成長率	4.55%	3.18%	-0.55%	2.13%	0.04%	1.31%	-2.45%	4.05%	-0.83%
104年	值	998.6	1034.0	45.1%	244.3	7,617.5	788.1	12.8%	1,242.9	30.1%
	成長率	2.17%	-0.09%	-0.84%	-0.66%	-2.89%	-0.91%	-3.24%	1.60%	-1.23%
105年	值	1,058.9	1072.6	44.9%	254.2	7,826.6	800.9	12.6%	1,313.1	30.0%
	成長率	6.04%	3.74%	-0.25%	4.05%	2.75%	1.63%	-1.57%	5.65%	-0.36%
	第1季	261.7	1088.0	46.5%	63.3	8,006.1	826.8	13.2%	325.0	31.2%
	成長率	5.83%	1.21%	0.14%	4.13%	0.52%	0.71%	-1.35%	5.50%	-0.12%
	第2季	258.2	1041.6	44.0%	62.9	7,716.6	771.5	12.4%	321.1	29.3%
	成長率	5.92%	4.82%	-0.23%	3.40%	3.18%	-0.53%	-2.06%	5.41%	-0.45%
	第3季	264.8	1076.5	44.6%	63.1	7,707.0	785.5	12.4%	327.9	29.7%
	成長率	6.59%	5.45%	0.10%	2.78%	1.64%	0.04%	-3.19%	5.83%	-0.47%
	第4季	274.3	1084.8	44.8%	64.8	7,882.2	821.9	12.4%	339.1	29.9%
	成長率	5.82%	3.45%	-0.94%	5.90%	5.57%	6.40%	0.33%	5.83%	-0.38%
106年	10412	90.4	1076.8	46.0%	20.9	7,570.7	791.1	12.4%	111.2	30.5%
	成長率	2.57%	-0.59%	-1.15%	1.14%	-2.42%	-0.91%	-3.42%	2.30%	-1.83%
	10501	85.9	1093.0	46.1%	21.4	8,052.8	814.8	13.0%	107.3	30.5%
	成長率	4.11%	5.57%	2.05%	0.67%	0.91%	0.95%	-2.32%	3.41%	0.88%
	10502	81.7	1130.2	48.0%	19.4	8,017.4	838.2	13.8%	101.1	32.6%
	成長率	7.40%	-1.03%	-1.08%	3.81%	-3.14%	-0.21%	-0.99%	6.69%	-0.15%
	10512	91.9	1091.6	45.0%	21.9	7,847.1	835.5	12.4%	113.8	29.8%
	成長率	1.72%	1.38%	-2.13%	5.01%	3.65%	5.62%	-0.52%	2.34%	-2.24%
	10601	90.9	1174.5	46.8%	21.9	8,512.5	842.9	12.9%	112.8	31.0%
	成長率	5.82%	7.46%	1.55%	2.45%	5.71%	3.46%	-0.12%	5.15%	1.65%
	10602	86.8	1151.5	46.2%	18.6	7,865.4	868.6	12.8%	105.4	31.6%
	成長率	6.24%	1.89%	-3.82%	-4.04%	-1.90%	3.63%	-7.49%	4.27%	-2.94%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年4月5日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診遠折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1)門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速室藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併報」案件。

(2)住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併報」案件。

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

5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表22-1A 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(%)
99年	值	367.5	1434.6	51.5%	112.5	11,102.9	1288.7	15.7%	480.0	33.5%
	成長率	3.40%	0.17%	-1.10%	-2.45%	-4.32%	-4.80%	-3.52%	1.97%	-0.80%
100年	值	405.9	1539.9	52.4%	120.4	11,610.4	1363.5	16.3%	526.3	34.8%
	成長率	10.44%	7.34%	1.69%	7.05%	4.57%	5.80%	3.95%	9.65%	3.65%
101年	值	419.5	1504.4	51.6%	116.5	11,155.4	1319.1	15.6%	535.9	34.4%
	成長率	3.30%	-2.30%	-1.52%	-2.83%	-3.71%	-3.39%	-3.74%	1.90%	-1.03%
102年	值	461.5	1619.2	53.2%	120.6	11,664.5	1390.9	16.0%	582.1	35.9%
	成長率	10.02%	7.64%	2.97%	3.51%	4.56%	5.44%	2.46%	8.61%	4.37%
103年	值	481.5	1650.7	52.9%	122.6	11,542.2	1390.1	15.4%	604.1	35.4%
	成長率	4.33%	1.94%	-0.41%	1.69%	-1.05%	-0.06%	-3.81%	3.79%	-1.35%
104年	值	493.3	1637.7	52.4%	122.9	11,301.5	1402.4	15.0%	616.2	35.0%
	成長率	2.44%	-0.79%	-0.98%	0.26%	-2.09%	0.89%	-2.37%	2.00%	-1.07%
105年	值	524.4	1708.4	52.7%	127.5	11,490.4	1376.8	14.6%	651.9	34.9%
	成長率	6.32%	4.32%	0.51%	3.73%	1.67%	-1.83%	-2.37%	5.80%	-0.18%
	第1季	129.2	1735.3	53.8%	31.7	11,914.2	1458.7	15.5%	160.9	36.1%
	成長率	6.42%	2.30%	0.32%	4.13%	0.70%	-0.64%	-1.59%	5.96%	0.00%
	第2季	127.5	1663.6	51.7%	31.4	11,363.6	1277.2	14.4%	158.9	34.2%
	成長率	5.77%	5.50%	0.54%	3.09%	2.26%	-6.30%	-2.30%	5.23%	-0.11%
	第3季	131.8	1706.9	52.4%	31.7	11,231.5	1354.0	14.4%	163.5	34.6%
	成長率	7.22%	5.45%	0.85%	1.76%	-0.73%	-3.58%	-4.90%	6.12%	-0.49%
	第4季	136.0	1728.0	52.7%	32.6	11,473.9	1429.3	14.4%	168.6	34.8%
	成長率	5.88%	3.96%	0.32%	5.95%	4.43%	3.65%	-0.61%	5.90%	-0.13%
106年	10412	44.8	1703.7	53.4%	10.4	10,947.3	1373.6	14.4%	55.2	35.3%
	成長率	3.75%	0.37%	-0.29%	1.30%	-2.02%	0.62%	-2.69%	3.28%	-0.77%
	10501	42.7	1693.0	53.0%	11.1	12,034.8	1473.5	15.3%	53.9	35.2%
	成長率	5.25%	4.30%	1.53%	3.46%	1.90%	1.34%	-1.53%	4.88%	0.53%
	10502	40.1	1842.7	55.6%	9.5	12,155.9	1537.5	16.3%	49.6	38.0%
	成長率	7.39%	1.23%	-0.50%	0.37%	-3.70%	-0.11%	-1.59%	5.96%	0.74%
	10512	45.5	1733.9	53.1%	11.1	11,350.2	1442.9	14.2%	56.6	34.5%
	成長率	1.50%	1.78%	-0.63%	6.58%	3.68%	5.05%	-1.19%	2.46%	-2.23%
106年	10601	44.9	1844.0	54.2%	11.3	12,630.3	1513.6	15.2%	56.1	35.7%
	成長率	5.02%	8.92%	2.29%	1.28%	4.95%	2.72%	-1.19%	4.25%	1.61%
106年	10602	42.9	1818.2	53.9%	9.2	11,464.2	1559.7	14.9%	52.1	36.8%
	成長率	7.01%	-1.33%	-3.13%	-3.52%	-5.69%	1.44%	-8.90%	4.98%	-3.17%

讀表說明：1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年4月5日)

2.統計範圍：醫院總額，不含門診遠析案件。

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

4.案件數範圍另排除以下案件：

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

(2)住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

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

6.住院日數=急診病床日數+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(%)
99年	值	275.5	823.1	41.6%	86.1	6,248.0	689.3	13.0%	361.6	27.3%
	成長率	3.98%	-0.14%	-2.04%	-0.07%	-4.86%	-3.57%	-3.95%	2.98%	-1.99%
100年	值	310.6	869.5	42.4%	94.8	6,543.4	728.6	13.6%	405.5	28.3%
	成長率	12.76%	5.63%	1.91%	10.16%	4.73%	5.70%	4.25%	12.14%	3.68%
101年	值	314.6	845.8	41.1%	89.6	6,256.1	696.7	12.8%	404.2	27.6%
	成長率	1.23%	-2.72%	-2.92%	-5.00%	-4.02%	-4.29%	-5.25%	-0.22%	-2.48%
102年	值	351.5	922.6	42.8%	94.3	6,628.7	736.6	13.1%	445.9	28.9%
	成長率	11.75%	9.08%	4.12%	5.30%	5.95%	5.72%	2.62%	10.32%	4.99%
103年	值	368.8	952.2	42.6%	97.2	6,661.8	749.5	12.8%	466.0	28.7%
	成長率	4.92%	3.21%	-0.52%	3.04%	0.50%	1.75%	-2.09%	4.52%	-0.79%
104年	值	376.9	952.0	42.4%	95.5	6,396.0	731.7	12.3%	472.4	28.3%
	成長率	2.19%	-0.02%	-0.43%	-1.78%	-3.99%	-2.38%	-4.43%	1.36%	-1.30%
105年	值	400.9	974.4	42.2%	100.2	6,626.3	754.6	12.1%	501.1	28.2%
	成長率	6.38%	2.35%	-0.49%	4.95%	3.60%	3.14%	-1.26%	6.09%	-0.49%
	第1季	99.3	989.1	43.7%	25.0	6,753.3	776.3	12.7%	124.4	29.3%
	成長率	6.17%	-0.21%	-0.13%	5.10%	0.74%	1.23%	-1.33%	5.95%	-0.42%
	第2季	98.1	946.0	41.3%	25.0	6,509.6	741.4	11.9%	123.1	27.5%
	成長率	6.75%	3.55%	-0.23%	4.23%	3.96%	2.57%	-2.06%	6.23%	-0.47%
	第3季	99.9	976.2	41.8%	24.8	6,545.5	736.0	11.9%	124.7	27.9%
	成長率	6.65%	3.95%	-0.12%	4.30%	3.55%	1.79%	-1.99%	6.18%	-0.41%
	第4季	103.6	986.5	42.0%	25.4	6,700.7	765.8	12.0%	129.0	28.1%
	成長率	5.99%	2.10%	-1.40%	6.16%	6.07%	6.93%	0.31%	6.02%	-0.65%
106年	10412	34.0	988.8	43.3%	8.3	6,502.8	738.5	12.0%	42.2	28.7%
	成長率	1.44%	-1.42%	-1.80%	1.38%	-2.49%	-2.16%	-4.15%	1.43%	-2.88%
	10501	32.4	1001.8	43.5%	8.2	6,664.0	749.6	12.2%	40.6	28.7%
	成長率	4.29%	4.89%	2.16%	-1.16%	-0.77%	-0.38%	-3.52%	3.15%	0.87%
	10502	31.3	1025.5	45.1%	7.8	6,756.3	788.1	13.2%	39.0	30.5%
	成長率	8.33%	-2.51%	-1.42%	7.98%	-1.47%	1.58%	0.01%	8.26%	-0.68%
	10512	34.6	992.4	42.2%	8.5	6,667.2	774.2	11.9%	43.2	28.0%
	成長率	1.87%	0.36%	-2.64%	3.43%	2.53%	4.83%	-1.07%	2.17%	-2.31%
	10601	34.4	1073.9	44.3%	8.4	7,115.3	773.5	12.2%	42.7	29.3%
	成長率	6.07%	7.20%	1.91%	2.46%	6.77%	3.20%	0.00%	5.34%	1.96%
	10602	33.0	1050.8	43.6%	7.4	6,740.4	819.3	12.3%	40.4	29.8%
	成長率	5.69%	2.47%	-3.20%	-5.27%	-0.24%	3.96%	-7.07%	3.51%	-2.22%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年4月5日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

(2)住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併報」案件。

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

6. 住院日數=急診病床日數+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(%)
99年	值	111.9	423.6	34.6%	26.3	4,021.0	279.7	8.8%	138.2	22.2%
	成長率	-3.27%	-1.45%	-4.04%	-8.66%	-5.67%	-9.39%	-7.68%	-4.35%	-4.25%
100年	值	113.2	441.5	34.9%	26.4	4,263.8	286.3	9.0%	139.6	22.6%
	成長率	1.17%	4.22%	1.13%	0.39%	6.04%	2.35%	2.37%	1.02%	1.95%
101年	值	109.7	421.2	33.0%	24.7	3,971.5	267.6	8.4%	134.4	21.4%
	成長率	-3.19%	-4.64%	-5.66%	-6.37%	-6.78%	-6.44%	-7.10%	-3.79%	-5.44%
102年	值	121.9	458.0	34.1%	25.9	4,213.5	281.3	8.6%	147.7	22.5%
	成長率	11.11%	8.75%	3.47%	4.60%	6.09%	5.10%	2.99%	9.91%	5.03%
103年	值	127.1	478.9	33.8%	26.1	4,251.7	285.7	8.6%	153.2	22.6%
	成長率	4.32%	4.56%	-0.86%	0.83%	0.91%	1.57%	0.04%	3.71%	0.49%
104年	值	128.5	478.1	33.2%	25.9	4,130.0	281.7	8.4%	154.3	22.2%
	成長率	1.06%	-0.17%	-1.82%	-0.83%	-2.86%	-1.41%	-3.07%	0.74%	-1.87%
105年	值	133.5	496.9	32.5%	26.4	4,228.5	287.7	8.3%	160.0	22.0%
	成長率	3.94%	3.94%	-2.10%	2.27%	2.38%	2.14%	-0.54%	3.66%	-0.98%
	第1季	33.2	505.3	34.8%	6.5	4,255.1	289.9	8.6%	39.7	23.2%
	成長率	2.65%	0.16%	-0.59%	0.57%	-1.57%	-0.89%	-1.88%	2.30%	-0.60%
	第2季	32.5	482.1	31.5%	6.6	4,218.3	281.8	8.2%	39.1	21.3%
	成長率	4.04%	5.16%	-2.36%	1.76%	2.75%	0.35%	-1.71%	3.65%	-1.49%
	第3季	33.0	497.7	31.9%	6.6	4,171.9	282.8	8.2%	39.6	21.6%
	成長率	3.97%	5.91%	-2.11%	2.06%	2.48%	1.62%	-1.18%	3.65%	-1.20%
	第4季	34.8	502.5	32.1%	6.8	4,268.8	296.5	8.3%	41.5	21.9%
	成長率	5.06%	4.50%	-3.10%	4.71%	5.89%	7.58%	2.61%	5.00%	-0.55%
106年	10412	11.6	498.1	34.1%	2.2	4,077.2	286.2	8.2%	13.8	22.7%
	成長率	1.44%	-1.89%	-2.59%	-0.47%	-3.74%	-1.73%	-4.09%	1.13%	-2.73%
	10501	10.7	511.9	34.6%	2.1	4,168.3	270.7	8.1%	12.9	22.5%
	成長率	-0.67%	4.72%	1.52%	-5.95%	-3.10%	-4.24%	-5.26%	-1.58%	-0.07%
	10502	10.4	518.4	36.1%	2.1	4,319.0	296.0	9.0%	12.5	24.0%
	成長率	4.74%	-2.44%	-2.19%	5.17%	-1.23%	0.96%	0.57%	4.81%	-1.07%
	10512	11.8	512.2	32.6%	2.3	4,230.9	300.6	8.3%	14.1	22.3%
	成長率	2.13%	2.84%	-4.34%	3.42%	3.77%	5.00%	1.53%	2.34%	-2.18%
	10601	11.6	553.1	34.5%	2.3	4,526.1	296.6	8.6%	13.9	23.0%
	成長率	8.28%	8.04%	-0.23%	8.58%	8.58%	9.56%	5.32%	8.33%	2.15%
	10602	10.9	536.0	33.4%	2.1	4,355.6	314.3	8.6%	13.0	22.9%
	成長率	4.91%	3.41%	-7.58%	-1.82%	0.85%	6.18%	-4.48%	3.78%	-4.54%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年4月5日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

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

6. 住院日數=急診病床日數+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(%)
99年	值	243.8	135.7	26.1%	1359.0	265.4	74.9	0.9%	243.9	25.8%
	成長率	-1.34%	-3.96%	-3.86%	-25.68%	-12.83%	-14.28%	-12.53%	-1.36%	-3.57%
100年	值	258.6	136.8	26.4%	1581.6	262.6	75.9	0.9%	258.7	25.9%
	成長率	6.07%	0.80%	0.84%	16.38%	-1.07%	1.39%	-1.23%	6.08%	0.65%
101年	值	246.8	133.0	25.0%	1945.1	274.2	82.2	0.9%	247.0	24.5%
	成長率	-4.62%	-2.86%	-5.07%	22.98%	4.41%	8.23%	2.91%	-4.60%	-5.36%
102年	值	263.9	143.3	25.7%	1661.6	285.5	82.9	1.0%	264.1	25.3%
	成長率	6.95%	7.77%	2.76%	-14.57%	4.13%	0.88%	1.75%	6.93%	3.15%
103年	值	276.1	147.8	26.2%	1747.9	279.0	82.0	0.9%	276.3	25.7%
	成長率	4.61%	3.13%	1.68%	5.20%	-2.27%	-1.13%	-2.77%	4.61%	1.60%
104年	值	271.2	148.1	25.6%	1847.2	296.8	89.7	1.0%	271.4	25.2%
	成長率	-1.77%	0.19%	-2.02%	5.68%	6.37%	9.42%	6.20%	-1.76%	-2.00%
105年	值	277.7	148.6	25.4%	1879.0	305.8	92.8	1.0%	277.9	25.0%
	成長率	2.41%	0.36%	-0.80%	1.72%	3.04%	3.47%	2.83%	2.41%	-0.73%
	第1季	73.4	144.0	26.6%	474.7	313.5	95.1	1.0%	73.4	26.2%
	成長率	3.05%	-4.44%	-0.75%	7.03%	5.80%	7.38%	5.32%	3.05%	-0.71%
	第2季	67.2	147.1	24.8%	434.7	294.2	89.5	1.0%	67.2	24.4%
	成長率	1.53%	2.07%	-0.81%	4.16%	0.98%	2.71%	0.62%	1.53%	-0.82%
	第3季	65.7	153.7	25.1%	484.6	310.7	93.7	1.0%	65.8	24.7%
	成長率	2.47%	2.30%	-0.62%	1.08%	3.20%	2.74%	3.07%	2.47%	-0.53%
	第4季	71.5	150.4	25.1%	485.0	304.3	92.7	1.0%	71.5	24.7%
	成長率	2.54%	2.10%	-1.07%	-4.32%	2.26%	1.43%	2.32%	2.53%	-0.90%
106年	10412	24.2	149.2	25.8%	161.5	294.5	90.5	1.0%	24.2	25.4%
	成長率	-0.69%	-0.29%	-1.84%	0.00%	-0.03%	0.33%	-0.10%	-0.55%	-2.71%
	10501	23.4	149.5	26.3%	173.6	314.2	95.5	1.0%	23.4	25.9%
	成長率	-4.40%	1.55%	-0.13%	14.23%	8.80%	9.68%	8.12%	-4.39%	-0.29%
	10502	23.5	143.0	27.5%	146.1	313.0	95.1	1.0%	23.5	27.1%
	成長率	8.69%	-7.76%	-0.98%	8.77%	7.09%	9.00%	6.82%	8.69%	-0.85%
	10512	24.6	151.4	25.4%	162.2	302.2	93.4	1.0%	24.6	25.0%
	成長率	1.72%	1.49%	-1.54%	0.43%	2.58%	3.16%	2.80%	1.72%	-1.45%
106年	10601	23.7	157.6	26.8%	146.2	291.0	89.3	1.0%	23.7	26.4%
	成長率	1.15%	5.46%	1.79%	-15.77%	-7.37%	-6.48%	-7.31%	1.14%	1.94%
106年	10602	21.9	153.4	25.7%	123.9	292.4	90.7	1.0%	21.9	25.3%
	成長率	-7.01%	7.29%	-6.69%	-15.22%	-6.57%	-4.63%	-7.34%	-7.02%	-6.57%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年4月5日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診逕折案件。
3. 案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢達箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併報」案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併報」案件。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
6. 成長率係與去年同期比較。

表22-3 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_牙醫門診

年	月	牙醫門診		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
99年	值	3.1	10.0	0.9%
	成長率	1.86%	1.65%	2.19%
100年	值	2.9	9.6	0.8%
	成長率	-3.60%	-3.17%	-4.07%
101年	值	3.1	9.8	0.8%
	成長率	4.41%	1.39%	0.02%
102年	值	3.3	10.1	0.8%
	成長率	5.94%	3.47%	2.14%
103年	值	3.4	10.4	0.9%
	成長率	4.45%	3.19%	2.13%
104年	值	3.4	10.4	0.8%
	成長率	0.28%	-0.37%	-1.31%
105年	值	3.4	10.4	0.8%
	成長率	-0.80%	-0.39%	-3.32%
	第1季	0.8	10.4	0.8%
	成長率	-4.73%	-2.79%	-4.65%
	第2季	0.8	10.5	0.8%
	成長率	-1.58%	-1.89%	-5.03%
	第3季	0.9	10.4	0.8%
	成長率	1.26%	1.72%	-1.50%
	第4季	0.9	10.2	0.8%
	成長率	1.85%	1.40%	-1.99%
106年	10412	0.3	10.0	0.8%
	成長率	-1.21%	-4.19%	-5.15%
	10501	0.3	10.2	0.8%
	成長率	-8.99%	-5.58%	-7.43%
	10502	0.2	10.4	0.9%
	成長率	-1.97%	1.18%	-1.01%
	10512	0.3	10.1	0.8%
	成長率	21.64%	-1.38%	-7.76%
106年	10601	0.3	10.4	0.8%
	成長率	-1.29%	1.83%	-0.07%
106年	10602	0.3	10.3	0.8%
	成長率	12.43%	-0.49%	-4.68%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年4月5日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。

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

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

5. 成長率係與去年同期比較。

表22-4 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_中醫門診

年	月	中醫門診		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
99年	值	63.4	171.8	31.8%
	成長率	0.47%	4.77%	6.64%
100年	值	67.7	177.2	33.1%
	成長率	6.86%	3.17%	4.07%
101年	值	71.9	181.4	33.6%
	成長率	6.15%	2.40%	1.32%
102年	值	74.0	184.8	33.2%
	成長率	3.01%	1.85%	-0.95%
103年	值	75.9	187.0	33.2%
	成長率	2.51%	1.18%	-0.27%
104年	值	76.7	189.9	33.2%
	成長率	1.05%	1.56%	0.07%
105年	值	80.2	198.1	33.2%
	成長率	4.62%	4.32%	0.20%
	第1季	18.4	197.0	34.4%
	成長率	0.12%	2.02%	1.55%
	第2季	20.3	197.2	32.8%
	成長率	5.86%	5.15%	0.02%
	第3季	20.4	198.2	32.9%
	成長率	6.34%	4.73%	-0.27%
	第4季	21.1	199.8	33.1%
	成長率	5.91%	5.21%	-0.20%
105年	10412	6.7	192.2	33.5%
	成長率	2.63%	0.36%	-0.38%
	10501	6.2	196.5	34.2%
	成長率	-5.09%	3.10%	1.86%
	10502	5.5	202.0	35.5%
	成長率	1.32%	1.22%	0.49%
106年	10512	7.2	201.4	33.4%
	成長率	6.50%	4.80%	-0.38%
	10601	6.5	211.7	35.0%
	成長率	4.73%	7.72%	2.24%
106年	10602	5.9	204.6	33.7%
	成長率	8.16%	1.27%	-5.01%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年4月5日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診遠折案件。

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

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

5. 成長率係與去年同期比較。

表22-5 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_門診透析

年	月	門診透析		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
99年	值	20.9	2,815.7	5.9%
	成長率	6.93%	1.30%	1.36%
100年	值	20.6	2,653.0	5.6%
	成長率	-1.38%	-5.78%	-5.03%
101年	值	20.4	2,532.8	5.4%
	成長率	-0.94%	-4.53%	-3.39%
102年	值	21.0	2,498.7	5.4%
	成長率	2.60%	-1.35%	-0.44%
103年	值	21.5	2,493.7	5.4%
	成長率	2.52%	-0.20%	-0.45%
104年	值	21.7	2,436.9	5.3%
	成長率	0.81%	-2.28%	-2.36%
105年	值	21.8	2,383.7	5.1%
	成長率	0.74%	-2.18%	-2.48%
	第1季	5.4	2,374.8	5.2%
	成長率	0.73%	-2.32%	-3.64%
	第2季	5.4	2,370.8	5.1%
	成長率	0.04%	-2.97%	-2.87%
	第3季	5.5	2,391.2	5.1%
	成長率	0.59%	-2.26%	-2.18%
	第4季	5.5	2,397.8	5.1%
	成長率	1.58%	-1.17%	-1.25%
105年	10412	1.8	2,433.9	5.1%
	成長率	-0.96%	-4.16%	-2.79%
	10501	1.8	2,445.5	5.3%
	成長率	0.16%	-2.53%	-0.24%
	10502	1.7	2,274.2	5.2%
	成長率	2.85%	-0.55%	-4.69%
106年	10512	1.9	2,420.4	5.1%
	成長率	2.21%	-0.56%	-0.89%
	10601	1.9	2,407.1	5.3%
106年	成長率	2.99%	-1.57%	-0.25%
	10602	1.7	2,210.0	5.2%
	成長率	-1.25%	-2.82%	0.55%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年4月5日)

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

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

4. 成長率係與去年同期比較。

表23-1 全民健康保險_藥局申報情形_總表

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
99年	值	6,815.3	206.9	2.4	209.2	307.0
	成長率	4.96%	5.98%	-11.58%	5.74%	0.75%
100年	值	7,402.5	237.2	2.6	239.7	323.9
	成長率	8.62%	14.64%	8.67%	14.57%	5.48%
101年	值	7,600.7	241.6	2.5	244.1	321.1
	成長率	2.68%	1.89%	-4.97%	1.81%	-0.84%
102年	值	7,905.9	275.4	2.7	278.2	351.8
	成長率	4.02%	13.99%	10.66%	13.96%	9.56%
103年	值	8,255.2	298.3	2.8	301.1	364.7
	成長率	4.42%	8.30%	1.91%	8.24%	3.66%
104年	值	8,391.1	308.9	2.7	311.6	371.3
	成長率	1.65%	3.54%	-1.63%	3.49%	1.82%
105年	值	8,881.6	331.6	2.8	334.5	376.6
	成長率	5.85%	7.38%	3.34%	7.34%	1.42%
	第1季	2,358.5	83.6	0.7	84.4	357.7
	成長率	10.44%	5.88%	1.61%	5.84%	-4.17%
	第2季	2,158.7	80.3	0.7	81.0	375.1
	成長率	3.54%	7.45%	3.82%	7.42%	3.75%
	第3季	2,080.3	81.5	0.7	82.2	394.9
	成長率	4.79%	8.72%	3.74%	8.68%	3.71%
	第4季	2,284.2	86.2	0.7	87.0	380.8
	成長率	4.51%	7.54%	4.25%	7.51%	2.87%
106年	10412	752.4	27.7	0.2	27.9	371.4
	成長率	3.72%	4.26%	-0.99%	4.21%	0.47%
	10501	743.4	27.6	0.2	27.8	373.8
	成長率	0.23%	5.05%	-2.95%	4.97%	4.74%
	10502	762.5	26.9	0.2	27.1	355.4
	成長率	18.87%	9.28%	4.01%	9.24%	-8.11%
	10512	782.1	29.4	0.3	29.6	379.0
	成長率	3.95%	6.11%	2.89%	6.08%	2.05%
106年	10601	740.1	28.9	0.2	29.2	394.2
	成長率	-0.44%	4.98%	6.36%	5.00%	5.46%
106年	10602	693.9	26.4	0.2	26.6	384.0
	成長率	-9.00%	-1.68%	-1.87%	-1.68%	8.04%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年4月5日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)且不含代辦案件。

3. 藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

表23-2 全民健康保險_藥局申報情形_醫院

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
99年	值	805.9	89.1	1104.3	89.2	1,107.3
	成長率	23.75%	14.31%	-12.49%	14.26%	-7.67%
100年	值	941.0	108.6	1031.1	108.7	1,154.7
	成長率	16.77%	21.81%	-6.63%	21.77%	4.29%
101年	值	1,079.0	114.1	836.8	114.2	1,058.3
	成長率	14.66%	5.11%	-18.84%	5.09%	-8.35%
102年	值	1,255.2	136.4	1386.5	136.6	1,088.1
	成長率	16.33%	19.57%	65.70%	19.61%	2.81%
103年	值	1,375.1	150.7	688.7	150.8	1,096.8
	成長率	9.55%	10.49%	-50.33%	10.42%	0.80%
104年	值	1,512.6	159.6	733.0	159.6	1,055.4
	成長率	10.00%	5.85%	6.44%	5.85%	-3.78%
105年	值	1,654.7	174.5	749.1	174.5	1,054.8
	成長率	9.39%	9.33%	2.19%	9.33%	-0.06%
	第1季	401.8	42.8	189.0	42.8	1,065.8
	成長率	8.86%	5.22%	-1.71%	5.21%	-3.35%
	第2季	404.9	42.3	184.3	42.3	1,045.4
	成長率	9.65%	10.48%	8.39%	10.48%	0.75%
	第3季	419.5	44.1	180.7	44.1	1,050.6
	成長率	10.78%	11.99%	1.29%	11.98%	1.09%
	第4季	428.4	45.3	195.1	45.3	1,057.4
	成長率	8.32%	9.79%	1.45%	9.79%	1.36%
106年	10412	135.7	14.2	69.2	14.2	1,045.7
	成長率	9.55%	5.84%	6.73%	5.84%	-3.39%
	10501	136.1	14.4	63.4	14.4	1,055.9
	成長率	12.81%	9.62%	-6.47%	9.61%	-2.84%
	10502	130.5	13.9	57.9	13.9	1,068.1
	成長率	10.96%	7.22%	-3.87%	7.21%	-3.38%
	10512	144.5	15.3	69.3	15.3	1,058.7
	成長率	6.46%	7.78%	0.15%	7.78%	1.24%
	10601	144.3	15.5	62.1	15.5	1,073.3
	成長率	6.02%	7.77%	-1.97%	7.76%	1.64%
	10602	129.3	13.9	61.7	13.9	1,074.6
	成長率	-0.94%	-0.34%	6.48%	-0.34%	0.60%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年4月5日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

3. 藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

表23-3 全民健康保險_藥局申報情形_西醫基層

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
99年	值	5,638.6	113.7	2.3	116.0	205.7
	成長率	2.79%	0.33%	-11.53%	0.07%	-2.64%
100年	值	6,072.7	124.3	2.5	126.8	208.8
	成長率	7.70%	9.33%	9.41%	9.33%	1.52%
101年	值	6,109.3	123.0	2.4	125.4	205.2
	成長率	0.60%	-1.09%	-4.40%	-1.16%	-1.74%
102年	值	6,214.5	134.1	2.6	136.7	219.9
	成長率	1.72%	9.01%	8.72%	9.01%	7.16%
103年	值	6,398.5	141.4	2.6	144.0	225.1
	成長率	2.96%	5.47%	0.98%	5.38%	2.35%
104年	值	6,384.6	142.9	2.6	145.4	227.8
	成長率	-0.22%	1.03%	-1.79%	0.98%	1.20%
105年	值	6,724.9	150.4	2.6	153.1	227.6
	成長率	5.33%	5.31%	3.20%	5.27%	-0.06%
	第1季	1,839.0	39.3	0.7	40.0	217.4
	成長率	11.53%	6.55%	1.38%	6.46%	-4.55%
	第2季	1,627.6	36.3	0.6	36.9	226.8
	成長率	2.27%	4.19%	3.48%	4.17%	1.86%
	第3季	1,532.6	35.7	0.6	36.3	236.9
	成長率	3.49%	5.20%	3.76%	5.17%	1.62%
	第4季	1,725.7	39.2	0.7	39.9	231.1
	成長率	3.75%	5.22%	4.23%	5.21%	1.41%
106年	10412	573.8	12.9	0.2	13.2	229.4
	成長率	2.39%	2.32%	-1.27%	2.25%	-0.13%
	10501	568.4	12.7	0.2	12.9	226.9
	成長率	-2.04%	0.33%	-2.99%	0.27%	2.36%
	10502	597.4	12.5	0.2	12.7	212.6
	成長率	21.78%	11.67%	3.87%	11.53%	-8.42%
106年	10512	593.6	13.5	0.2	13.7	231.5
	成長率	3.44%	4.42%	2.93%	4.40%	0.92%
	10601	557.1	12.9	0.2	13.2	236.3
106年	成長率	-1.99%	1.98%	6.40%	2.06%	4.13%
	10602	525.1	12.0	0.2	12.2	233.1
	成長率	-12.09%	-3.65%	-2.19%	-3.63%	9.63%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年4月5日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。
3. 藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。

表23-4 全民健康保險_藥局申報情形_牙醫

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
99年	值	369.5	3.9	3.1	3.9	105.0
	成長率	3.84%	3.28%	-33.22%	3.28%	-0.54%
100年	值	384.7	3.8	2.1	3.8	99.2
	成長率	4.12%	-1.67%	-33.33%	-1.67%	-5.56%
101年	值	408.3	4.1	2.6	4.1	100.5
	成長率	6.12%	7.53%	26.85%	7.53%	1.33%
102年	值	431.6	4.4	3.1	4.4	101.5
	成長率	5.71%	6.78%	17.02%	6.79%	1.02%
103年	值	445.6	4.6	4.5	4.6	102.3
	成長率	3.24%	4.02%	48.02%	4.03%	0.76%
104年	值	457.1	4.8	4.4	4.8	105.2
	成長率	2.60%	5.50%	-1.82%	5.50%	2.83%
105年	值	461.6	4.9	4.3	4.9	106.0
	成長率	0.98%	1.77%	-2.76%	1.77%	0.78%
	第1季	108.9	1.1	1.5	1.1	105.3
	成長率	-1.16%	-0.20%	21.45%	-0.20%	0.97%
	第2季	116.1	1.2	0.9	1.2	106.0
	成長率	0.91%	1.56%	-30.82%	1.56%	0.64%
	第3季	117.4	1.2	1.0	1.2	106.3
	成長率	1.71%	2.41%	18.80%	2.41%	0.69%
	第4季	119.2	1.3	0.8	1.3	106.4
	成長率	2.33%	3.18%	-14.46%	3.18%	0.83%
106年	10412	39.4	0.4	0.3	0.4	105.6
	成長率	3.88%	6.92%	-13.07%	6.92%	2.93%
	10501	36.1	0.4	0.6	0.4	105.9
	成長率	-5.73%	-2.58%	62.69%	-2.57%	3.35%
	10502	32.0	0.3	0.5	0.3	104.8
	成長率	2.71%	2.30%	-1.77%	2.30%	-0.40%
106年	10512	40.4	0.4	0.2	0.4	106.4
	成長率	2.53%	3.30%	-22.22%	3.30%	0.74%
	10601	35.6	0.4	0.4	0.4	106.3
	成長率	-1.37%	-0.96%	-43.95%	-0.96%	0.41%
	10602	36.6	0.4	0.2	0.4	106.2
	成長率	14.49%	15.97%	-53.08%	15.96%	1.28%

讀表說明： 1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年4月5日)
 2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。
 3. 藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
 5. 成長率係與去年同期比較。

表24-1 全民健康保險醫院總額_醫療點數占率_醫學中心

		醫學中心					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
99年	01-12	713.1	41.96%	718.5	42.79%	1,431.7	42.37%
100年	01-12	774.5	42.28%	740.0	42.71%	1,514.5	42.49%
101年	01-12	812.6	42.54%	747.0	42.84%	1,559.6	42.68%
102年	01-12	868.2	42.43%	754.6	42.53%	1,622.8	42.48%
103年	01-12	909.6	42.28%	797.7	42.95%	1,707.4	42.59%
104年	01-12	941.1	42.46%	819.2	42.96%	1,760.4	42.69%
105年	01-12	995.5	42.25%	870.4	43.18%	1,865.9	42.68%
	第1季	239.9	42.64%	205.2	42.90%	445.1	42.76%
	第2季	246.4	41.96%	218.0	42.94%	464.4	42.41%
	第3季	251.4	42.34%	220.6	43.35%	472.0	42.81%
	第4季	257.8	42.09%	226.6	43.51%	484.3	42.74%
	10412	83.9	42.72%	72.7	43.28%	156.6	42.98%
	10501	80.7	43.34%	72.4	43.85%	153.2	43.58%
	10502	72.0	42.30%	58.5	41.66%	130.5	42.01%
106年	10512	85.7	41.98%	78.5	44.22%	164.1	43.02%
	10601	82.9	42.70%	74.3	43.82%	157.1	43.22%
	10602	79.5	42.30%	61.9	42.53%	141.5	42.40%

註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年4月5日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

表24-2 全民健康保險醫院總額_醫療點數占率_區域醫院

		區域醫院					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
99年	01-12	662.8	39.00%	662.4	39.44%	1,325.2	39.22%
100年	01-12	733.4	40.04%	699.9	40.40%	1,433.3	40.21%
101年	01-12	764.9	40.05%	701.8	40.25%	1,466.7	40.14%
102年	01-12	821.0	40.12%	720.1	40.59%	1,541.1	40.34%
103年	01-12	865.9	40.25%	757.8	40.80%	1,623.7	40.50%
104年	01-12	888.7	40.09%	778.8	40.84%	1,667.5	40.44%
105年	01-12	950.0	40.32%	827.8	41.07%	1,777.8	40.66%
	第1季	227.4	40.41%	197.3	41.24%	424.7	40.79%
	第2季	237.4	40.43%	209.8	41.33%	447.3	40.85%
	第3季	238.8	40.22%	208.2	40.91%	447.0	40.54%
	第4季	246.4	40.23%	212.5	40.80%	458.9	40.49%
	10412	78.5	39.97%	68.8	40.95%	147.3	40.43%
	10501	74.5	39.99%	66.7	40.39%	141.2	40.18%
	10502	69.4	40.74%	58.6	41.75%	128.0	41.20%
106年	10512	82.1	40.24%	72.0	40.56%	154.1	40.39%
	10601	77.5	39.94%	68.4	40.34%	145.9	40.13%
	10602	75.7	40.27%	59.7	41.03%	135.5	40.60%

註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年4月5日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

表24-3 全民健康保險醫院總額_醫療點數占率_地區醫院

		地區醫院					
		門診		住診		合計	
		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
年	月						
99年	01-12	323.7	19.05%	298.3	17.77%	622.1	18.41%
100年	01-12	323.9	17.68%	292.6	16.89%	616.4	17.30%
101年	01-12	332.6	17.41%	294.8	16.91%	627.4	17.17%
102年	01-12	357.1	17.45%	299.5	16.88%	656.6	17.19%
103年	01-12	375.8	17.47%	301.8	16.25%	677.6	16.90%
104年	01-12	386.8	17.45%	308.8	16.20%	695.7	16.87%
105年	01-12	410.7	17.43%	317.6	15.75%	728.2	16.66%
	第1季	95.3	16.95%	75.9	15.86%	171.2	16.45%
	第2季	103.4	17.61%	79.9	15.73%	183.3	16.74%
	第3季	103.6	17.44%	80.1	15.74%	183.7	16.66%
	第4季	108.3	17.68%	81.7	15.69%	190.0	16.77%
	10412	34.0	17.31%	26.5	15.77%	60.5	16.60%
	10501	31.0	16.67%	26.0	15.76%	57.1	16.24%
	10502	28.9	16.96%	23.3	16.59%	52.2	16.79%
106年	10512	36.3	17.78%	27.0	15.21%	63.3	16.59%
	10601	33.7	17.36%	26.8	15.84%	60.5	16.65%
	10602	32.8	17.43%	23.9	16.44%	56.7	17.00%

註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年4月5日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

表25 醫院總額部門專款項目支用情形

單位：百萬

醫院總額專款項目	104年					105年		
	第1季	第2季	第3季	第4季	合計	第1季	第2季	第3季
血友、罕病藥費及罕病特材	7,827.5				7,827.5	8,940.0		
已支用：門診	1,602	1,593	1,683	1,778	6,656	1,657	1,725	1,861
已支用：住診	260	233	303	222	1,018	244	219	222
支用合計	1,862	1,826	1,986	2,001	7,674	1,900	1,944	2,083
預算使用情形	24%	23%	25%	26%	98%	21%	22%	23%
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	3,972				3,972	4,162		
已支用：門診	472	484	495	509	1,960	525	512	539
已支用：住診	414	419	476	428	1,736	390	415	474
支用合計	886	903	970	937	3,696	914	927	1,013
預算使用情形	22%	23%	24%	24%	93%	22%	22%	24%
醫療給付改善方案	741.3				741.3	876.3		
已支用：門診	102	106	110	177	496	116	120	124
已支用：住診	27	17	79	25	149	18	72	35
支用合計	129	123	189	203	645	134	192	159
預算使用情形	17%	17%	26%	27%	87%	15%	22%	18%

表26 全民健康保險__各總額部門歷年一般服務點值

總額別	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
年季	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
92年	1.0069	1.0059	0.9401	0.9568	0.9759	0.9844	0.8615	0.9559	0.9567	0.9586
93年	0.9624	0.9628	0.8753	0.9110	0.8348	0.8912	0.7538	0.8998	0.9679	0.9694
94年	0.9911	0.9913	0.9361	0.9546	0.7906	0.8635	0.8343	0.9002	0.9762	0.9773
95年	0.9899	0.9900	0.9974	0.9980	0.8795	0.9207	0.8886	0.9337	0.9723	0.9740
96年	0.9832	0.9833	0.9611	0.9728	0.9366	0.9538	0.9135	0.9479	0.9378	0.9454
97年	0.9635	0.9638	0.9311	0.9544	0.9487	0.9645	0.9033	0.9428	0.9071	0.9179
98年	0.9691	0.9693	0.8754	0.9147	0.9402	0.9587	0.9020	0.9419	0.8881	0.9013
99年	0.9811	0.9813	0.9834	0.9887	0.9377	0.9561	0.9079	0.9445	0.8574	0.8736
100年	0.9925	0.9926	0.9814	0.9877	0.8873	0.9210	0.8746	0.9252	0.8280	0.8424
101年	0.9765	0.9767	0.9449	0.9641	0.9085	0.9346	0.8844	0.9302	0.8060	0.8300
102年	0.9640	0.9644	0.9213	0.9483	0.9058	0.9334	0.8870	0.9342	0.7895	0.8224
103年	0.9552	0.9556	0.9122	0.9420	0.8895	0.9224	0.8802	0.9298	0.8141	0.8274
104年	0.9584	0.9587	0.9278	0.9524	0.9239	0.9462	0.8959	0.9385	0.8167	0.8310
104年第1季	0.9113	0.9121	0.9263	0.9519	0.9130	0.9391	0.8952	0.9390	0.8297	0.8432
104年第2季	0.9609	0.9612	0.9204	0.9472	0.9153	0.9397	0.9054	0.9438	0.8177	0.8320
104年第3季	0.9843	0.9845	0.9428	0.9622	0.9385	0.9563	0.8998	0.9402	0.8107	0.8254
104年第4季	0.9770	0.9772	0.9218	0.9484	0.9290	0.9498	0.8830	0.9312	0.8087	0.8234
105年第1季	0.9980	0.9981	1.0045	1.0030	0.9050	0.9335	0.8963	0.9395	0.7925	0.8084
105年第2季	0.9523	0.9527	0.8952	0.9298	0.9354	0.9539	0.8973	0.9387	0.8303	0.8432
105年第3季	0.9843	0.9844	0.9062	0.9373	0.9519	0.9657	0.8764	0.9266	0.8234	0.8369

資料日期：106年2月6日

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0.8997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

資料日期：106年2月6日

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 各部門總額點值預估

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
105年第4季	0.9120	0.9127	0.8977	0.9318	0.8923	0.9232	0.8388	0.9052	0.8401	0.8508
106年1~2月	0.9214	0.9220	0.9324	0.9559	0.9194	0.9429	0.8346	0.9039	0.8204	0.8326

說明：

一. 製表日期：106年4月5日。

二. 總額：

1. 總額醫療費用含部分負擔。
2. 分區分配參數之人口風險因子採去年同期結算報表作為參數值，醫療費用佔率採開辦前一年同期值。
3. 跨區就醫調整後總額係依據所預估之各分區總額，以105年上半年資料並調整跨區就醫情形得出。
4. 預算攤月以105年同期申報資料分別計算週日、週六、國定假日及工作日回攤105年得出每季各月費用佔率。
5. 有關各部門總額送核補報佔率分別為牙醫99.6110683%、中醫99.8099579%、西醫基層99.6752528%、門診透析99.9342191%，由105Q3結算檔計算得知。

表28 全民健康保險重大傷病證明有效領證統計表（106年3月）

重大傷病種類	105年底有效領證數	106年3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	434,480	432,694	-4.17%	9,869
2. 先天性凝血因子異常（血友病）	1,418	1,425	2.00%	4
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,312	1,316	-0.08%	16
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	79,565	80,511	0.47%	1,057
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	104,626	105,688	4.49%	519
6. 慢性精神病	201,767	201,446	-1.05%	453
7. 先天性新陳代謝異常疾病	14,481	14,599	3.39%	38
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	35,557	35,581	-1.03%	249
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	611	628	-11.05%	21
10. 接受腎臟、心臟、肺臟、肝臟、骨髓及胰臟移植後	13,193	13,390	5.18%	136
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（其身心殘障等級在中度以上）	12,936	12,939	0.05%	12
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	7,599	7,828	-2.50%	540
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,187	11,239	-19.02%	1,315
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	73	74	-17.78%	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	13	13	0.00%	-
16. 重症肌無力症	4,694	4,748	0.83%	58
17. 先天性免疫不全症	186	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）	8,240	8,223	-0.94%	21
19. 職業病	3,409	3,342	-10.06%	5
21. 多發性硬化症	1,144	1,134	-5.42%	2
22. 先天性肌肉萎縮症	475	478	-3.24%	2
23. 外皮之先天畸形	111	111	-0.89%	-
24. 漢生病	180	178	-7.29%	-
25. 肝硬化症	7,793	7,545	-13.59%	119
26. 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症	20	19	5.56%	-
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	105	103	-11.21%	-
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	154	151	-13.22%	-
29. 庫賈氏病	20	18	-28.00%	1
30. 罕見疾病	9,332	9,405	3.32%	11
合 計	954,681	955,012	-2.01%	14,456

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。106年3月份重大傷病檔死亡註銷卡數共9,901張

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

4. 本月歸戶後實際有效領證人數為897,554人。

資料日期：106年4月6日

表29 全民健康保險醫學中心病床增減情形

醫事機構簡稱	105年11月-106年1月平均				105年12月-106年2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	2,282	2,162	120	0	2,282	2,162	120	0	0
臺大兒醫	275	275	-	0	275	275	-	0	
馬偕台北	928	889	39	0	928	889	39	0	0
馬偕兒童醫	192	192	-	0	192	192	-	0	
彰基	1,426	1,207	76	143	1,426	1,207	76	143	0
彰基兒童醫	209	197	12	0	210	198	12	0	
中國	1,787	1,737	50	0	1,787	1,737	50	0	0
中國兒童醫	256	246	10	0	256	246	10	0	
三軍總醫院	1,743	1,703	40	0	1,743	1,703	40	0	0
臺北榮總	2,984	2,927	57	0	2,984	2,927	57	0	0
國泰醫院	787	746	41	0	787	746	41	0	0
新光醫院	817	777	40	0	817	777	40	0	0
亞東醫院	1,161	1,119	42	0	1,176	1,134	42	0	15
馬偕淡水	1,073	1,051	22	0	1,073	1,051	22	0	0
萬芳醫院	726	700	26	0	726	700	26	0	0
台北長庚	249	226	23	0	249	226	23	0	0
林口長庚	3,391	3,231	160	0	3,398	3,238	160	0	8
台中榮總	1,484	1,404	80	0	1,484	1,404	80	0	0
中山醫院	1,081	1,045	36	0	1,081	1,045	36	0	0
成大醫院	1,330	1,255	75	0	1,330	1,255	75	0	0
奇美醫院	1,218	1,142	76	0	1,220	1,144	76	0	2
奇美分院	40	40	-	0	40	40	-	0	0
高雄榮總	1,426	1,373	53	0	1,426	1,373	53	0	0
高雄長庚	2,550	2,051	100	399	2,550	2,051	100	399	0
高雄醫學大	1,644	1,578	66	0	1,639	1,573	66	0	-5
慈濟醫院	959	750	36	173	959	750	36	173	0
總計	32,018	30,023	1,280	715	32,038	30,043	1,280	715	20

製表日：106年3月17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. 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%	1,379	187.29%	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%	410	350.55%	2	-33.33%
10412	212	94.50%	35	20.69%	0	-100.00%
10501	201	-6.07%	44	10.00%	3	-
10502	253	83.33%	87	163.64%	3	0.00%
106年						
1-2月	343	-24.45%	368	180.92%	15	150.00%
10512	184	-13.21%	188	437.14%	1	
10601	118	-41.29%	167	279.55%	2	
10602	225	-11.07%	201	131.03%	13	

備註：

- 資料來源：中央健保署二代倉儲門診明細、醫令及住院明細、醫令檔(擷取日期：106年4月5日)。
- 急診下轉案件係計算有申報「急診品質提升方案」之醫令代碼P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」者。
- 急診品質提升方案中可申報下轉獎勵之規範：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，
經其收治主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、
軟組織之蜂窩組織炎等疾病之急診病人，病況穩定後，轉出至下一級醫院之適當醫療機構，接受後續照護。
- 急診品質提升方案之參與院所數(以106.4.5計算)：醫學中心16家，區域醫院46家，地區醫院84家
- 成長率係與去年同期比較。

表31 醫院總額一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動			合計	
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
101	全年	門診	906.08	800.97	0.8840	842.12	842.12	1748.20	1643.09	0.9399
		住診	1179.06	1043.74	0.8852	549.59	549.59	1728.65	1593.33	0.9217
		門住診	2085.15	1844.71	0.8847	1391.70	1391.70	3476.85	3236.41	0.9308
102	全年	門診	940.56	834.62	0.8874	927.55	927.55	1868.11	1762.17	0.9433
		住診	1183.40	1051.04	0.8882	591.59	591.59	1774.98	1642.63	0.9254
		門住診	2123.96	1885.66	0.8878	1519.14	1519.14	3643.10	3404.80	0.9346
	全年	門診	992.84	874.20	0.8805	950.36	950.36	1943.20	1824.55	0.9389
		住診	1230.26	1084.31	0.8814	589.59	589.59	1819.85	1673.90	0.9198
		門住診	2223.11	1958.51	0.8810	1539.94	1539.94	3763.05	3498.45	0.9297
第1季		門診	230.43	200.80	0.8714	229.99	229.99	460.42	430.79	0.9356
		住診	292.86	255.75	0.8733	134.19	134.19	427.06	389.95	0.9131
		門住診	523.29	456.55	0.8725	364.18	364.18	887.47	820.73	0.9248
第2季		門診	253.36	226.67	0.8947	239.20	239.20	492.56	465.87	0.9458
		住診	309.21	276.72	0.8949	142.33	142.33	451.55	419.05	0.9280
		門住診	562.57	503.39	0.8948	381.53	381.53	944.10	884.92	0.9373
第3季		門診	254.68	221.33	0.8691	237.51	237.51	492.19	458.84	0.9322
		住診	315.31	274.58	0.8708	147.63	147.63	462.93	422.21	0.9120
		門住診	569.98	495.91	0.8700	385.14	385.14	955.12	881.05	0.9224
第4季		門診	254.38	225.40	0.8861	243.65	243.65	498.03	469.05	0.9418
		住診	312.88	277.26	0.8862	165.44	165.44	478.32	442.69	0.9255
		門住診	567.26	502.66	0.8861	409.09	409.09	976.35	911.75	0.9338
104	全年	門診	1035.87	928.11	0.8960	970.62	970.62	2006.48	1898.72	0.9463
		住診	1280.39	1147.73	0.8964	589.62	589.62	1870.00	1737.34	0.9291
		門住診	2316.25	2075.83	0.8962	1560.23	1560.23	3876.49	3636.07	0.9380
第1季		門診	242.34	217.05	0.8956	236.29	236.29	478.63	453.34	0.9472
		住診	299.66	268.30	0.8953	139.89	139.89	439.55	408.19	0.9286
		門住診	542.00	485.34	0.8955	376.18	376.18	918.19	861.53	0.9383
第2季		門診	263.09	238.34	0.9059	240.11	240.11	503.20	478.45	0.9508
		住診	321.98	291.53	0.9054	148.25	148.25	470.23	439.78	0.9352
		門住診	585.07	529.87	0.9057	388.36	388.36	973.43	918.23	0.9433
第3季		門診	263.90	237.37	0.8995	241.94	241.94	505.84	479.31	0.9476
		住診	330.97	298.11	0.9007	149.88	149.88	480.84	447.98	0.9317
		門住診	594.87	535.48	0.9002	391.81	391.81	986.68	927.29	0.9398
第4季		門診	266.53	235.35	0.8830	252.28	252.28	518.81	487.63	0.9399
		住診	327.77	289.79	0.8841	151.60	151.60	479.37	441.39	0.9208
		門住診	594.31	525.14	0.8836	403.88	403.88	998.19	929.02	0.9307
105	第1季	門診	254.05	227.55	0.8957	252.13	252.13	506.18	479.69	0.9477
		住診	320.60	287.63	0.8972	144.64	144.64	465.24	432.27	0.9291
		門住診	574.64	515.19	0.8965	396.77	396.77	971.42	911.96	0.9388
第2季		門診	280.01	251.29	0.8974	255.57	255.57	535.57	506.86	0.9464
		住診	345.98	310.61	0.8978	152.36	152.36	498.34	462.97	0.9290
		門住診	625.98	561.90	0.8976	407.93	407.93	1033.91	969.83	0.9380
第3季		門診	280.72	245.77	0.8755	259.25	259.25	539.97	505.02	0.9353
		住診	344.19	302.13	0.8778	155.44	155.44	499.63	457.56	0.9158
		門住診	624.91	547.89	0.8768	414.69	414.69	1039.60	962.58	0.9259

說明：

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

2.資料處理：

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

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

※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
101	全年	全年	門診	341.41	300.29	0.8795	398.83	398.83	740.24	699.11	0.9444	
			住診	473.05	417.09	0.8817	269.52	269.52	742.58	686.62	0.9246	
			門住診	814.47	717.38	0.8808	668.35	668.35	1482.82	1385.73	0.9345	
102	全年	全年	門診	350.85	310.42	0.8848	436.29	436.29	787.14	746.71	0.9486	
			住診	475.34	422.02	0.8878	286.65	286.65	761.99	708.67	0.9300	
			門住診	826.20	732.44	0.8865	722.94	722.94	1549.13	1455.38	0.9395	
103	全年	全年	門診	369.96	324.79	0.8779	448.92	448.92	818.89	773.71	0.9448	
			住診	498.83	439.57	0.8812	287.25	287.25	786.08	726.83	0.9246	
			門住診	868.79	764.36	0.8798	736.18	736.18	1604.96	1500.54	0.9349	
	全年	全年	門診	387.64	346.45	0.8937	460.75	460.75	848.40	807.20	0.9514	
			住診	514.98	461.12	0.8954	292.89	292.89	807.87	754.01	0.9333	
			門住診	902.62	807.57	0.8947	753.64	753.64	1656.26	1561.21	0.9426	
104	第1季	第1季	門診	90.36	80.65	0.8925	111.59	111.59	201.96	192.25	0.9519	
			住診	120.02	107.32	0.8942	69.49	69.49	189.50	176.81	0.9330	
			門住診	210.38	187.97	0.8935	181.08	181.08	391.46	369.05	0.9428	
	第2季	第2季	門診	98.25	88.89	0.9047	113.48	113.48	211.73	202.37	0.9558	
			住診	129.59	117.31	0.9052	73.48	73.48	203.07	190.79	0.9395	
			門住診	227.85	206.20	0.9050	186.96	186.96	414.81	393.16	0.9478	
	第3季	第3季	門診	98.73	88.63	0.8977	115.33	115.33	214.06	203.97	0.9528	
			住診	132.66	119.37	0.8998	74.67	74.67	207.33	194.04	0.9359	
			門住診	231.39	208.00	0.8989	190.00	190.00	421.39	398.01	0.9445	
	第4季	第4季	門診	100.30	88.27	0.8801	120.35	120.35	220.64	208.62	0.9455	
			住診	132.71	117.12	0.8825	75.25	75.25	207.96	192.37	0.9250	
			門住診	233.01	205.39	0.8815	195.60	195.60	428.60	400.99	0.9356	
105	第1季	第1季	門診	96.21	85.73	0.8911	119.40	119.40	215.61	205.13	0.9514	
			住診	128.81	115.14	0.8939	72.00	72.00	200.81	187.14	0.9319	
			門住診	225.02	200.87	0.8927	191.40	191.40	416.42	392.27	0.9420	
	第2季	第2季	門診	103.99	93.17	0.8959	120.00	120.00	223.98	213.16	0.9517	
			住診	140.15	125.74	0.8972	75.16	75.16	215.31	200.90	0.9331	
			門住診	244.14	218.91	0.8967	195.16	195.16	439.29	414.07	0.9426	
	第3季	第3季	門診	104.49	91.19	0.8728	123.11	123.11	227.60	214.30	0.9416	
			住診	140.81	123.39	0.8763	77.18	77.18	218.00	200.57	0.9201	
			門住診	245.30	214.58	0.8748	200.29	200.29	445.59	414.87	0.9311	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
101	全年		門診	380.03	335.62	0.8831	319.70	319.70	699.73	655.32	0.9365	
			住診	479.64	424.69	0.8854	214.77	214.77	694.41	639.46	0.9209	
			門住診	859.67	760.31	0.8844	534.47	534.47	1394.14	1294.78	0.9287	
102	全年		門診	396.65	350.72	0.8842	352.46	352.46	749.10	703.18	0.9387	
			住診	482.75	427.46	0.8855	235.09	235.09	717.84	662.55	0.9230	
			門住診	879.40	778.18	0.8849	587.55	587.55	1466.94	1365.73	0.9310	
103	全年		門診	418.59	367.61	0.8782	357.94	357.94	776.53	725.55	0.9344	
			住診	505.25	443.98	0.8787	235.07	235.07	740.32	679.04	0.9172	
			門住診	923.84	811.58	0.8785	593.01	593.01	1516.85	1404.59	0.9260	
	全年		門診	433.48	387.86	0.8948	364.64	364.64	798.12	752.50	0.9428	
			住診	531.33	475.64	0.8952	231.48	231.48	762.81	707.12	0.9270	
			門住診	964.81	863.50	0.8950	596.12	596.12	1560.93	1459.62	0.9351	
	第1季		門診	102.32	91.55	0.8947	88.93	88.93	191.25	180.47	0.9437	
			住診	124.13	111.02	0.8944	54.98	54.98	179.10	166.00	0.9268	
			門住診	226.45	202.57	0.8946	143.91	143.91	370.35	346.47	0.9355	
104	第2季		門診	110.34	99.82	0.9046	90.71	90.71	201.06	190.53	0.9476	
			住診	133.99	121.13	0.9040	58.61	58.61	192.60	179.74	0.9332	
			門住診	244.33	220.95	0.9043	149.32	149.32	393.66	370.27	0.9406	
	第3季		門診	110.37	99.15	0.8984	90.60	90.60	200.96	189.75	0.9442	
			住診	137.78	123.94	0.8995	58.72	58.72	196.50	182.66	0.9296	
			門住診	248.15	223.09	0.8990	149.32	149.32	397.46	372.41	0.9370	
	第4季		門診	110.45	97.35	0.8813	94.40	94.40	204.85	191.75	0.9360	
			住診	135.44	119.55	0.8827	59.17	59.17	194.60	178.72	0.9184	
			門住診	245.89	216.90	0.8821	153.57	153.57	399.46	370.47	0.9274	
105	第1季		門診	107.40	96.18	0.8955	94.95	94.95	202.35	191.13	0.9445	
			住診	134.38	120.58	0.8973	56.80	56.80	191.18	177.38	0.9278	
			門住診	241.78	216.76	0.8965	151.75	151.75	393.53	368.51	0.9364	
	第2季		門診	118.29	105.94	0.8956	96.58	96.58	214.88	202.53	0.9425	
			住診	145.15	130.03	0.8959	60.50	60.50	205.65	190.53	0.9265	
			門住診	263.44	235.98	0.8957	157.08	157.08	420.53	393.06	0.9347	
	第3季		門診	118.41	103.42	0.8734	96.83	96.83	215.24	200.25	0.9304	
			住診	142.68	124.93	0.8756	61.20	61.20	203.87	186.13	0.9130	
			門住診	261.09	228.35	0.8746	158.03	158.03	419.11	386.38	0.9219	

區域醫院

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

層級別	年 季	門住診	浮動			非浮動			合計		
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
地區醫院	101	全年	門診	184.64	165.06	0.8940	123.59	123.59	308.23	288.65	0.9365
			住診	226.37	201.96	0.8922	65.29	65.29	291.66	267.26	0.9163
			門住診	411.01	367.03	0.8930	188.88	188.88	599.89	555.91	0.9267
	102	全年	門診	193.06	173.48	0.8985	138.81	138.81	331.87	312.28	0.9410
			住診	225.30	201.56	0.8946	69.85	69.85	295.15	271.41	0.9196
			門住診	418.37	375.04	0.8964	208.65	208.65	627.02	583.69	0.9309
	103	全年	門診	204.30	181.80	0.8899	143.49	143.49	347.79	325.30	0.9353
			住診	226.19	200.76	0.8876	67.27	67.27	293.45	268.03	0.9134
			門住診	430.48	382.56	0.8887	210.76	210.76	641.24	593.32	0.9253
		全年	門診	214.74	193.80	0.9025	145.23	145.23	359.97	339.02	0.9418
			住診	234.08	210.96	0.9013	65.25	65.25	299.33	276.22	0.9228
			門住診	448.82	404.76	0.9018	210.48	210.48	659.30	615.24	0.9332
區醫院		第1季	門診	49.66	44.85	0.9031	35.77	35.77	85.43	80.61	0.9437
			住診	55.52	49.95	0.8998	15.43	15.43	70.95	65.38	0.9215
			門住診	105.18	94.80	0.9013	51.19	51.19	156.37	146.00	0.9336
	104	第2季	門診	54.49	49.63	0.9108	35.92	35.92	90.41	85.55	0.9463
			住診	58.40	53.09	0.9090	16.15	16.15	74.56	69.25	0.9288
			門住診	112.90	102.72	0.9099	52.07	52.07	164.97	154.80	0.9383
		第3季	門診	54.80	49.59	0.9048	36.01	36.01	90.81	85.59	0.9425
			住診	60.53	54.80	0.9053	16.49	16.49	77.02	71.28	0.9256
			門住診	115.33	104.38	0.9051	52.49	52.49	167.83	156.88	0.9348
		第4季	門診	55.78	49.73	0.8915	37.53	37.53	93.32	87.27	0.9351
			住診	59.63	53.12	0.8909	17.18	17.18	76.81	70.30	0.9153
			門住診	115.41	102.85	0.8912	54.72	54.72	170.13	157.57	0.9262
院		第1季	門診	50.43	45.64	0.9049	37.79	37.79	88.22	83.43	0.9456
			住診	57.41	51.91	0.9043	15.84	15.84	73.25	67.75	0.9250
			門住診	107.84	97.55	0.9046	53.63	53.63	161.47	151.18	0.9363
	105	第2季	門診	57.72	52.18	0.9039	38.99	38.99	96.71	91.17	0.9427
			住診	60.68	54.84	0.9037	16.70	16.70	77.38	71.54	0.9245
			門住診	118.41	107.02	0.9038	55.69	55.69	174.09	162.70	0.9346
		第3季	門診	57.83	51.15	0.8846	39.31	39.31	97.14	90.46	0.9313
			住診	60.70	53.81	0.8865	17.06	17.06	77.75	70.86	0.9114
			門住診	118.52	104.96	0.8856	56.37	56.37	174.89	161.33	0.9224

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
臺北分區	101	全年	門診	325.10	275.95	0.8488	312.46	312.46	637.56	588.41	0.9229	
			住診	384.98	326.70	0.8486	187.31	187.31	572.29	514.01	0.8982	
			門住診	710.08	602.64	0.8487	499.77	499.77	1209.85	1102.42	0.9112	
	102	全年	門診	336.45	288.11	0.8563	336.41	336.41	672.86	624.52	0.9282	
			住診	385.36	330.35	0.8572	200.43	200.43	585.79	530.78	0.9061	
			門住診	721.81	618.46	0.8568	536.84	536.84	1258.65	1155.30	0.9179	
	103	全年	門診	355.01	305.24	0.8598	340.22	340.22	695.24	645.46	0.9284	
			住診	401.13	345.39	0.8611	199.50	199.50	600.62	544.89	0.9072	
			門住診	756.14	650.63	0.8605	539.72	539.72	1295.86	1190.35	0.9186	
	104	全年	門診	367.65	322.92	0.8783	342.72	342.72	710.37	665.64	0.9370	
			住診	414.80	364.69	0.8792	196.02	196.02	610.82	560.70	0.9179	
			門住診	782.46	687.61	0.8788	538.74	538.74	1321.19	1226.34	0.9282	
臺北分區	第1季		門診	85.81	75.57	0.8806	83.28	83.28	169.09	158.84	0.9394	
			住診	96.51	84.96	0.8804	46.23	46.23	142.74	131.20	0.9191	
			門住診	182.32	160.53	0.8805	129.51	129.51	311.83	290.04	0.9301	
	第2季		門診	92.31	82.90	0.8981	84.20	84.20	176.51	167.10	0.9467	
			住診	105.24	94.49	0.8979	49.63	49.63	154.87	144.13	0.9306	
			門住診	197.55	177.39	0.8980	133.83	133.83	331.38	311.23	0.9392	
	第3季		門診	93.99	82.93	0.8823	85.81	85.81	179.81	168.74	0.9385	
			住診	106.58	94.18	0.8837	49.82	49.82	156.39	144.00	0.9208	
			門住診	200.57	177.11	0.8831	135.63	135.63	336.20	312.74	0.9302	
	第4季		門診	95.53	81.52	0.8534	89.43	89.43	184.97	170.96	0.9243	
			住診	106.48	91.04	0.8551	50.33	50.33	156.81	141.38	0.9016	
			門住診	202.01	172.57	0.8542	139.77	139.77	341.78	312.33	0.9139	
臺北分區	105	第1季	門診	90.65	78.58	0.8668	88.07	88.07	178.72	166.64	0.9324	
			住診	104.57	90.68	0.8672	48.94	48.94	153.51	139.62	0.9095	
			門住診	195.22	169.25	0.8670	137.01	137.01	332.23	306.26	0.9218	
	第2季		門診	100.40	88.74	0.8839	88.42	88.42	188.81	177.15	0.9382	
			住診	112.35	99.39	0.8847	51.37	51.37	163.71	150.76	0.9209	
			門住診	212.75	188.13	0.8843	139.78	139.78	352.53	327.91	0.9302	
	第3季		門診	101.69	85.84	0.8441	90.41	90.41	192.10	176.25	0.9175	
			住診	112.43	95.08	0.8457	52.60	52.60	165.02	147.68	0.8949	
			門住診	214.12	180.92	0.8450	143.01	143.01	357.13	323.93	0.9071	

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
北 區 分 區	101	全年	門診	125.45	114.91	0.9160	101.15	101.15	226.61	216.06	0.9535
			住診	155.47	142.33	0.9155	73.90	73.90	229.37	216.24	0.9427
			門住診	280.92	257.24	0.9157	175.06	175.06	455.98	432.30	0.9481
	102	全年	門診	130.31	121.24	0.9303	114.08	114.08	244.40	235.32	0.9629
			住診	155.64	144.77	0.9301	79.66	79.66	235.31	224.43	0.9538
			門住診	285.96	266.01	0.9302	193.75	193.75	479.70	459.75	0.9584
	103	全年	門診	135.57	123.77	0.9130	115.54	115.54	251.11	239.31	0.9530
			住診	161.67	147.67	0.9135	78.75	78.75	240.42	226.43	0.9418
			門住診	297.24	271.45	0.9132	194.29	194.29	491.53	465.74	0.9475
		全年	門診	149.32	136.33	0.9130	117.70	117.70	267.01	254.02	0.9513
			住診	172.80	157.69	0.9126	80.56	80.56	253.36	238.25	0.9404
			門住診	322.12	294.02	0.9128	198.25	198.25	520.38	492.27	0.9460
北 區 分 區	104	第1季	門診	34.59	32.14	0.9291	28.01	28.01	62.61	60.15	0.9608
			住診	39.97	37.14	0.9292	19.00	19.00	58.97	56.14	0.9520
			門住診	74.56	69.28	0.9291	47.01	47.01	121.57	116.29	0.9565
		第2季	門診	38.56	35.57	0.9226	28.96	28.96	67.51	64.53	0.9558
			住診	43.31	39.96	0.9228	20.05	20.05	63.36	60.02	0.9472
			門住診	81.86	75.53	0.9227	49.01	49.01	130.87	124.54	0.9516
		第3季	門診	38.40	34.87	0.9080	29.24	29.24	67.64	64.10	0.9478
			住診	45.01	40.86	0.9078	20.54	20.54	65.55	61.40	0.9367
			門住診	83.41	75.73	0.9079	49.77	49.77	133.19	125.50	0.9423
		第4季	門診	37.77	33.75	0.8935	31.49	31.49	69.26	65.24	0.9419
			住診	44.52	39.73	0.8925	20.97	20.97	65.48	60.70	0.9269
			門住診	82.29	73.48	0.8930	52.46	52.46	134.74	125.94	0.9346
	105	第1季	門診	36.06	32.80	0.9097	31.61	31.61	67.67	64.41	0.9519
			住診	42.96	39.09	0.9099	19.57	19.57	62.53	58.66	0.9381
			門住診	79.01	71.89	0.9098	51.18	51.18	130.19	123.07	0.9453
		第2季	門診	39.96	36.56	0.9147	32.12	32.12	72.09	68.68	0.9527
			住診	46.38	42.42	0.9146	20.55	20.55	66.93	62.97	0.9408
			門住診	86.34	78.97	0.9147	52.67	52.67	139.01	131.64	0.9470
		第3季	門診	40.03	35.56	0.8883	32.60	32.60	72.64	68.16	0.9384
			住診	46.10	40.93	0.8878	20.86	20.86	66.96	61.79	0.9227
			門住診	86.13	76.49	0.8880	53.46	53.46	139.60	129.95	0.9309

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
中區分區	101	全年	門診	177.93	157.97	0.8878	170.81	170.81	348.75	328.78	0.9427	
			住診	228.05	202.21	0.8867	106.04	106.04	334.08	308.24	0.9227	
			門住診	405.98	360.17	0.8872	276.85	276.85	682.83	637.03	0.9329	
	102	全年	門診	181.67	165.07	0.9086	190.67	190.67	372.34	355.74	0.9554	
			住診	227.03	206.16	0.9081	112.10	112.10	339.13	318.26	0.9385	
			門住診	408.70	371.23	0.9083	302.77	302.77	711.48	674.00	0.9473	
	103	全年	門診	191.53	172.32	0.8997	194.12	194.12	385.65	366.44	0.9502	
			住診	235.21	211.49	0.8991	111.87	111.87	347.08	323.35	0.9316	
			門住診	426.74	383.81	0.8994	305.98	305.98	732.73	689.79	0.9414	
	104	全年	門診	198.81	181.21	0.9115	199.65	199.65	398.46	380.87	0.9558	
			住診	244.32	222.48	0.9106	113.48	113.48	357.80	335.96	0.9390	
			門住診	443.13	403.69	0.9110	313.14	313.14	756.26	716.83	0.9479	
第1季		門診	46.43	42.11	0.9071	48.79	48.79	95.22	90.91	0.9547		
		住診	57.36	51.99	0.9063	26.91	26.91	84.28	78.90	0.9362		
		門住診	103.79	94.11	0.9067	75.70	75.70	179.49	169.81	0.9460		
第2季		門診	50.29	46.28	0.9204	48.86	48.86	99.15	95.15	0.9596		
		住診	61.61	56.66	0.9197	28.15	28.15	89.76	84.81	0.9449		
		門住診	111.90	102.95	0.9200	77.01	77.01	188.91	179.96	0.9526		
第3季		門診	50.81	46.28	0.9109	49.96	49.96	100.77	96.24	0.9551		
		住診	63.34	57.67	0.9105	29.32	29.32	92.66	86.99	0.9388		
		門住診	114.14	103.94	0.9106	79.29	79.29	193.43	183.23	0.9473		
105	第4季	門診	51.28	46.54	0.9074	52.04	52.04	103.32	98.57	0.9541		
		住診	62.01	56.16	0.9057	29.10	29.10	91.11	85.26	0.9358		
		門住診	113.29	102.70	0.9065	81.13	81.13	194.43	183.83	0.9455		
	第1季	門診	49.36	44.87	0.9092	52.12	52.12	101.48	96.99	0.9558		
		住診	61.21	55.60	0.9082	27.70	27.70	88.91	83.29	0.9368		
		門住診	110.57	100.47	0.9087	79.82	79.82	190.39	180.29	0.9469		
	第2季	門診	53.26	48.69	0.9143	52.57	52.57	105.82	101.26	0.9569		
		住診	66.25	60.54	0.9138	29.58	29.58	95.83	90.11	0.9404		
		門住診	119.51	109.23	0.9140	82.14	82.14	201.65	191.37	0.9490		
	第3季	門診	54.14	48.28	0.8918	54.30	54.30	108.44	102.58	0.9460		
		住診	65.73	58.59	0.8912	30.16	30.16	95.90	88.75	0.9254		
		門住診	119.87	106.87	0.8915	84.46	84.46	204.33	191.33	0.9363		

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
南區分區	101	全年	門診	116.99	104.43	0.8927	118.92	118.92	235.91	223.36	0.9468	
			住診	171.22	152.73	0.8920	76.23	76.23	247.45	228.95	0.9253	
			門住診	288.21	257.16	0.8923	195.15	195.15	483.36	452.31	0.9358	
	102	全年	門診	125.34	106.79	0.8520	134.44	134.44	259.79	241.23	0.9286	
			住診	174.31	148.43	0.8515	84.59	84.59	258.91	233.02	0.9000	
			門住診	299.66	255.22	0.8517	219.03	219.03	518.69	474.25	0.9143	
	103	全年	門診	134.95	113.33	0.8398	140.96	140.96	275.91	254.29	0.9217	
			住診	182.71	153.29	0.8390	85.69	85.69	268.40	238.98	0.8904	
			門住診	317.66	266.62	0.8393	226.65	226.65	544.31	493.28	0.9062	
		全年	門診	137.38	120.37	0.8761	144.92	144.92	282.30	265.29	0.9397	
			住診	188.95	165.39	0.8753	85.17	85.17	274.12	250.56	0.9141	
			門住診	326.33	285.76	0.8757	230.09	230.09	556.42	515.85	0.9271	
北區分區	第1季	第1季	門診	32.76	28.30	0.8641	35.74	35.74	68.50	64.05	0.9350	
			住診	44.87	38.76	0.8638	20.44	20.44	65.31	59.20	0.9064	
			門住診	77.62	67.06	0.8639	56.19	56.19	133.81	123.25	0.9211	
	104	第2季	門診	35.23	30.80	0.8743	36.87	36.87	72.10	67.67	0.9386	
			住診	47.27	41.30	0.8736	21.62	21.62	68.89	62.92	0.9133	
			門住診	82.50	72.10	0.8739	58.49	58.49	140.99	130.59	0.9262	
		第3季	門診	34.65	30.72	0.8866	35.59	35.59	70.24	66.31	0.9441	
			住診	48.66	43.11	0.8860	21.34	21.34	70.00	64.45	0.9207	
			門住診	83.31	73.83	0.8862	56.93	56.93	140.24	130.76	0.9324	
		第4季	門診	34.75	30.54	0.8789	36.72	36.72	71.47	67.26	0.9411	
			住診	48.15	42.23	0.8770	21.76	21.76	69.91	63.99	0.9153	
			門住診	82.90	72.77	0.8778	58.48	58.48	141.38	131.25	0.9284	
東區分區	105	第1季	門診	33.44	29.80	0.8910	37.65	37.65	71.10	67.45	0.9487	
			住診	47.28	42.11	0.8905	20.52	20.52	67.80	62.63	0.9237	
			門住診	80.72	71.90	0.8907	58.18	58.18	138.90	130.08	0.9365	
		第2季	門診	37.27	32.46	0.8708	38.14	38.14	75.42	70.60	0.9362	
			住診	52.11	45.36	0.8705	21.94	21.94	74.04	67.29	0.9088	
			門住診	89.38	77.82	0.8706	60.08	60.08	149.46	137.90	0.9226	
		第3季	門診	36.94	32.01	0.8666	37.96	37.96	74.90	69.97	0.9342	
			住診	51.18	44.31	0.8658	22.03	22.03	73.21	66.34	0.9062	
			門住診	88.12	76.32	0.8661	60.00	60.00	148.11	136.32	0.9203	

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
高屏分區	101	全年	門診	138.08	127.94	0.9265	115.91	115.91	254.00	243.85	0.9601	
			住診	199.29	184.61	0.9263	90.29	90.29	289.58	274.90	0.9493	
			門住診	337.37	312.54	0.9264	206.21	206.21	543.58	518.75	0.9543	
	102	全年	門診	143.30	133.06	0.9286	126.52	126.52	269.81	259.58	0.9621	
			住診	201.01	186.68	0.9287	97.81	97.81	298.81	284.49	0.9521	
			門住診	344.30	319.74	0.9287	224.32	224.32	568.63	544.07	0.9568	
	103	全年	門診	150.97	137.49	0.9107	132.70	132.70	283.67	270.19	0.9525	
			住診	209.46	190.87	0.9112	96.78	96.78	306.24	287.65	0.9393	
			門住診	360.43	328.36	0.9110	229.49	229.49	589.91	557.84	0.9456	
		全年	門診	156.23	143.84	0.9207	137.89	137.89	294.12	281.73	0.9579	
			住診	218.22	200.93	0.9207	97.53	97.53	315.76	298.46	0.9452	
			門住診	374.45	344.76	0.9207	235.43	235.43	609.88	580.19	0.9513	
高屏分區		第1季	門診	36.58	33.62	0.9189	33.62	33.62	70.21	67.24	0.9577	
			住診	51.09	46.96	0.9191	23.15	23.15	74.24	70.11	0.9443	
			門住診	87.68	80.57	0.9190	56.77	56.77	144.45	137.35	0.9508	
	104	第2季	門診	39.91	36.76	0.9213	34.31	34.31	74.21	71.07	0.9577	
			住診	54.27	50.01	0.9215	24.55	24.55	78.82	74.56	0.9459	
			門住診	94.18	86.77	0.9214	58.85	58.85	153.03	145.63	0.9516	
		第3季	門診	39.36	36.51	0.9276	34.52	34.52	73.87	71.03	0.9615	
			住診	56.74	52.64	0.9278	24.64	24.64	81.38	77.28	0.9497	
			門住診	96.09	89.15	0.9277	59.16	59.16	155.25	148.31	0.9553	
		第4季	門診	40.38	36.95	0.9149	35.45	35.45	75.83	72.39	0.9547	
			住診	56.12	51.32	0.9144	25.20	25.20	81.32	76.51	0.9409	
			門住診	96.51	88.27	0.9146	60.64	60.64	157.15	148.91	0.9476	
高屏分區	105	第1季	門診	38.09	35.63	0.9353	35.58	35.58	73.67	71.21	0.9665	
			住診	54.42	50.92	0.9357	23.82	23.82	78.24	74.74	0.9553	
			門住診	92.51	86.55	0.9355	59.40	59.40	151.91	145.94	0.9607	
		第2季	門診	41.98	38.31	0.9127	37.11	37.11	79.09	75.43	0.9537	
			住診	58.15	53.10	0.9130	24.73	24.73	82.88	77.83	0.9390	
			門住診	100.13	91.41	0.9129	61.85	61.85	161.97	153.25	0.9461	
		第3季	門診	41.04	37.83	0.9217	36.85	36.85	77.89	74.68	0.9587	
			住診	57.84	53.32	0.9220	25.46	25.46	83.30	78.79	0.9458	
			門住診	98.88	91.15	0.9219	62.31	62.31	161.19	153.46	0.9521	

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
東區分區	101	全年	門診	22.53	19.77	0.8777	22.85	22.85	45.38	42.62	0.9393
			住診	40.06	35.17	0.8780	15.82	15.82	55.88	50.99	0.9126
			門住診	62.59	54.95	0.8779	38.66	38.66	101.25	93.61	0.9245
	102	全年	門診	23.49	20.35	0.8662	25.43	25.43	48.92	45.78	0.9358
			住診	40.04	34.65	0.8655	16.99	16.99	57.03	51.64	0.9056
			門住診	63.52	55.00	0.8658	42.42	42.42	105.95	97.42	0.9195
	103	全年	門診	24.81	22.05	0.8885	26.82	26.82	51.63	48.86	0.9464
			住診	40.09	35.59	0.8878	17.00	17.00	57.09	52.59	0.9212
			門住診	64.90	57.64	0.8881	43.81	43.81	108.72	101.45	0.9332
		全年	門診	26.48	23.44	0.8854	27.73	27.73	54.21	51.18	0.9440
			住診	41.29	36.55	0.8853	16.86	16.86	58.15	53.41	0.9185
			門住診	67.76	59.99	0.8853	44.59	44.59	112.36	104.59	0.9308
104	第1季	門診	6.17	5.31	0.8604	6.84	6.84	13.01	12.15	0.9338	
		住診	9.86	8.49	0.8611	4.16	4.16	14.02	12.65	0.9023	
		門住診	16.03	13.80	0.8608	11.00	11.00	27.03	24.80	0.9174	
	第2季	門診	6.80	6.02	0.8853	6.91	6.91	13.71	12.93	0.9431	
		住診	10.28	9.11	0.8855	4.25	4.25	14.53	13.35	0.9190	
		門住診	17.09	15.13	0.8854	11.16	11.16	28.25	26.29	0.9307	
	第3季	門診	6.69	6.07	0.9064	6.82	6.82	13.51	12.89	0.9536	
		住診	10.64	9.64	0.9060	4.22	4.22	14.86	13.86	0.9327	
		門住診	17.33	15.71	0.9061	11.04	11.04	28.37	26.74	0.9427	
	第4季	門診	6.81	6.05	0.8877	7.16	7.16	13.97	13.21	0.9452	
		住診	10.50	9.31	0.8868	4.24	4.24	14.74	13.55	0.9193	
		門住診	17.31	15.36	0.8871	11.40	11.40	28.71	26.76	0.9320	
	第1季	門診	6.44	5.88	0.9126	7.11	7.11	13.55	12.99	0.9584	
		住診	10.15	9.24	0.9105	4.09	4.09	14.24	13.33	0.9362	
		門住診	16.60	15.13	0.9113	11.20	11.20	27.79	26.32	0.9471	
105	第2季	門診	7.14	6.53	0.9150	7.21	7.21	14.34	13.74	0.9577	
		住診	10.74	9.82	0.9138	4.20	4.20	14.94	14.02	0.9380	
		門住診	17.88	16.35	0.9143	11.41	11.41	29.29	27.75	0.9477	
	第3季	門診	6.88	6.25	0.9082	7.12	7.12	14.01	13.37	0.9549	
		住診	10.91	9.90	0.9073	4.32	4.32	15.22	14.21	0.9336	
		門住診	17.79	16.15	0.9076	11.44	11.44	29.23	27.59	0.9438	

說明：

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

2. 資料處理：

※本表含當季一般服務部門核定案件(含追扣補付案件)、專款案件，不含自墊核退費用。本表不含交付機構案件。
※年度之專款案件依其預算編列年度統計，即該專款若未於預算編列當年結算者，將於結算後，回歸至預算編列當年統計。
※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
醫學中心	101	全年	門診	148.39	125.86	0.8481	179.95	179.95	328.34	305.81	0.9314	
			住診	188.46	159.77	0.8478	109.58	109.58	298.04	269.35	0.9038	
			門住診	336.85	285.63	0.8479	289.53	289.53	626.38	575.16	0.9182	
	102	全年	門診	152.29	130.31	0.8557	192.04	192.04	344.33	322.35	0.9362	
			住診	188.40	161.45	0.8570	116.18	116.18	304.58	277.63	0.9115	
			門住診	340.69	291.76	0.8564	308.22	308.22	648.91	599.98	0.9246	
	103	全年	門診	161.99	139.28	0.8598	195.75	195.75	357.74	335.03	0.9365	
			住診	198.31	170.86	0.8616	116.42	116.42	314.72	287.28	0.9128	
			門住診	360.30	310.14	0.8608	312.17	312.17	672.47	622.31	0.9254	
	104	全年	門診	169.57	148.94	0.8784	196.15	196.15	365.72	345.09	0.9436	
			住診	202.51	178.03	0.8791	115.23	115.23	317.74	293.26	0.9229	
門住診			372.08	326.97	0.8788	311.38	311.38	683.46	638.35	0.9340		
	第1季	門診	39.76	35.01	0.8805	47.72	47.72	87.47	82.72	0.9457		
		住診	47.19	41.55	0.8805	27.30	27.30	74.49	68.85	0.9243		
		門住診	86.94	76.56	0.8805	75.02	75.02	161.96	151.58	0.9359		
	第2季	門診	42.38	38.05	0.8978	48.17	48.17	90.56	86.22	0.9522		
		住診	51.06	45.82	0.8975	29.18	29.18	80.24	75.00	0.9348		
		門住診	93.44	83.87	0.8976	77.36	77.36	170.80	161.23	0.9440		
	第3季	門診	43.28	38.19	0.8824	49.13	49.13	92.40	87.32	0.9449		
		住診	51.69	45.66	0.8834	29.31	29.31	81.00	74.97	0.9256		
		門住診	94.97	83.85	0.8830	78.44	78.44	173.41	162.29	0.9359		
	第4季	門診	44.15	37.70	0.8538	51.13	51.13	95.28	88.83	0.9322		
		住診	52.58	44.99	0.8558	29.43	29.43	82.01	74.42	0.9075		
		門住診	96.73	82.69	0.8549	80.56	80.56	177.29	163.25	0.9208		
105	第1季	門診	42.06	36.46	0.8668	50.37	50.37	92.43	86.83	0.9394		
		住診	51.28	44.47	0.8672	28.97	28.97	80.25	73.44	0.9151		
		門住診	93.34	80.93	0.8670	79.34	79.34	172.67	160.26	0.9281		
	第2季	門診	45.64	40.34	0.8839	50.45	50.45	96.09	90.79	0.9449		
		住診	55.40	48.99	0.8843	30.15	30.15	85.55	79.14	0.9251		
		門住診	101.04	89.33	0.8841	80.60	80.60	181.64	169.93	0.9355		
	第3季	門診	46.25	39.07	0.8447	51.73	51.73	97.98	90.79	0.9267		
		住診	56.24	47.61	0.8466	30.88	30.88	87.12	78.49	0.9010		
		門住診	102.49	86.68	0.8457	82.61	82.61	185.10	169.29	0.9146		

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
區域醫院	101	全年	門診	134.10	113.80	0.8486	105.37	105.37	239.47	219.17	0.9152	
			住診	142.28	120.65	0.8480	66.63	66.63	208.91	187.28	0.8965	
			門住診	276.38	234.45	0.8483	172.00	172.00	448.38	406.45	0.9065	
	102	全年	門診	140.41	120.25	0.8564	114.97	114.97	255.38	235.22	0.9211	
			住診	143.18	122.61	0.8563	72.10	72.10	215.28	194.70	0.9044	
			門住診	283.59	242.85	0.8564	187.07	187.07	470.66	429.92	0.9134	
	103	全年	門診	146.03	125.51	0.8594	115.51	115.51	261.54	241.02	0.9215	
			住診	149.72	128.64	0.8592	71.59	71.59	221.31	200.23	0.9047	
			門住診	295.76	254.15	0.8593	187.10	187.10	482.86	441.25	0.9138	
	專科醫院	104	全年	門診	150.22	131.90	0.8780	118.35	118.35	268.57	250.25	0.9318
				住診	159.23	139.85	0.8783	70.25	70.25	229.49	210.10	0.9155
				門住診	309.46	271.74	0.8781	188.60	188.60	498.06	460.35	0.9243
第1季		門診	35.10	30.91	0.8807	28.53	28.53	63.63	59.44	0.9342		
		住診	36.49	32.12	0.8802	16.48	16.48	52.98	48.60	0.9175		
		門住診	71.59	63.03	0.8804	45.01	45.01	116.60	108.04	0.9266		
第2季		門診	37.62	33.79	0.8981	29.02	29.02	66.64	62.81	0.9425		
		住診	40.57	36.42	0.8976	17.83	17.83	58.40	54.25	0.9289		
		門住診	78.20	70.21	0.8978	46.85	46.85	125.05	117.06	0.9361		
第3季		門診	38.39	33.85	0.8819	29.69	29.69	68.08	63.54	0.9334		
		住診	41.37	36.52	0.8830	17.76	17.76	59.13	54.29	0.9181		
		門住診	79.75	70.38	0.8824	47.45	47.45	127.21	117.83	0.9263		
第4季	門診	39.11	33.35	0.8526	31.11	31.11	70.22	64.46	0.9179			
	住診	40.80	34.78	0.8525	18.18	18.18	58.98	52.96	0.8980			
	門住診	79.91	68.13	0.8525	49.29	49.29	129.20	117.42	0.9088			
社區醫院	105	第1季	門診	37.31	32.33	0.8665	30.41	30.41	67.72	62.74	0.9264	
			住診	39.96	34.60	0.8661	17.48	17.48	57.44	52.09	0.9068	
			門住診	77.27	66.93	0.8663	47.89	47.89	125.16	114.82	0.9174	
	第2季	門診	41.65	36.80	0.8836	30.51	30.51	72.16	67.31	0.9328		
		住診	43.32	38.31	0.8845	18.51	18.51	61.83	56.83	0.9191		
		門住診	84.96	75.11	0.8841	49.03	49.03	133.99	124.14	0.9265		
	第3季	門診	42.30	35.66	0.8432	31.30	31.30	73.60	66.97	0.9099		
		住診	42.73	36.01	0.8428	18.96	18.96	61.69	54.98	0.8911		
		門住診	85.02	71.67	0.8430	50.27	50.27	135.29	121.94	0.9013		

區域醫院

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

層級別	年 季	門住診	浮動			非浮動			合計		
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
地區醫院	101	全年	門診	42.61	36.29	0.8517	27.15	27.15	69.75	63.44	0.9094
			住診	54.25	46.27	0.8530	11.09	11.09	65.34	57.37	0.8780
			門住診	96.85	82.56	0.8525	38.24	38.24	135.09	120.80	0.8942
	102	全年	門診	43.75	37.56	0.8585	29.39	29.39	73.15	66.95	0.9153
			住診	53.78	46.29	0.8607	12.16	12.16	65.94	58.45	0.8864
			門住診	97.53	83.85	0.8597	41.55	41.55	139.08	125.40	0.9016
	103	全年	門診	46.99	40.45	0.8610	28.96	28.96	75.95	69.42	0.9140
			住診	53.09	45.89	0.8642	11.49	11.49	64.58	57.38	0.8884
			門住診	100.08	86.34	0.8627	40.45	40.45	140.53	126.79	0.9022
	104	全年	門診	47.86	42.08	0.8792	28.22	28.22	76.08	70.30	0.9240
			住診	53.06	46.81	0.8822	10.53	10.53	63.60	57.34	0.9017
			門住診	100.92	88.89	0.8808	38.76	38.76	139.67	127.64	0.9139
第1季		門診	10.96	9.65	0.8804	7.03	7.03	17.99	16.68	0.9271	
		住診	12.83	11.29	0.8803	2.45	2.45	15.27	13.74	0.8995	
		門住診	23.79	20.94	0.8804	9.48	9.48	33.26	30.42	0.9144	
第2季		門診	12.30	11.06	0.8991	7.00	7.00	19.31	18.06	0.9357	
		住診	13.61	12.25	0.9002	2.62	2.62	16.23	14.88	0.9163	
		門住診	25.91	23.31	0.8997	9.63	9.63	35.54	32.94	0.9269	
第3季		門診	12.33	10.89	0.8831	7.00	7.00	19.33	17.89	0.9255	
		住診	13.52	12.00	0.8873	2.74	2.74	16.26	14.74	0.9063	
		門住診	25.85	22.88	0.8853	9.74	9.74	35.59	32.62	0.9167	
105	第4季	門診	12.27	10.48	0.8544	7.19	7.19	19.46	17.67	0.9082	
		住診	13.10	11.27	0.8601	2.72	2.72	15.83	13.99	0.8842	
		門住診	25.37	21.75	0.8573	9.91	9.91	35.28	31.66	0.8974	
	第1季	門診	11.28	9.79	0.8676	7.29	7.29	18.57	17.08	0.9196	
		住診	13.34	11.61	0.8704	2.49	2.49	15.82	14.10	0.8908	
		門住診	24.62	21.40	0.8691	9.78	9.78	34.40	31.18	0.9064	
	第2季	門診	13.12	11.60	0.8846	7.45	7.45	20.56	19.05	0.9264	
		住診	13.63	12.09	0.8869	2.70	2.70	16.34	14.79	0.9056	
		門住診	26.75	23.69	0.8858	10.15	10.15	36.90	33.85	0.9172	
	第3季	門診	13.14	11.11	0.8451	7.39	7.39	20.53	18.49	0.9009	
		住診	13.46	11.46	0.8513	2.75	2.75	16.21	14.21	0.8765	
		門住診	26.60	22.57	0.8482	10.14	10.14	36.74	32.70	0.8901	

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
醫學中心	101	全年	門診	41.51	38.12	0.9184	43.97	43.97	85.47	82.09	0.9604	
			住診	56.78	52.09	0.9173	34.66	34.66	91.44	86.75	0.9486	
			門住診	98.29	90.21	0.9178	78.63	78.63	176.92	168.83	0.9543	
	102	全年	門診	42.38	39.40	0.9297	48.81	48.81	91.19	88.21	0.9673	
			住診	56.86	52.90	0.9303	37.35	37.35	94.21	90.25	0.9579	
			門住診	99.24	92.30	0.9300	86.17	86.17	185.40	178.46	0.9626	
	103	全年	門診	42.87	38.62	0.9010	48.75	48.75	91.62	87.37	0.9537	
			住診	59.06	53.45	0.9051	37.16	37.16	96.22	90.61	0.9417	
			門住診	101.93	92.08	0.9033	85.91	85.91	187.83	177.98	0.9475	
		全年	門診	45.72	41.48	0.9073	50.16	50.16	95.88	91.64	0.9558	
			住診	61.82	56.16	0.9084	38.24	38.24	100.06	94.40	0.9434	
			門住診	107.54	97.64	0.9079	88.40	88.40	195.94	186.03	0.9495	
		第1季	門診	10.44	9.54	0.9139	12.03	12.03	22.47	21.57	0.9600	
			住診	14.27	13.09	0.9175	9.01	9.01	23.28	22.10	0.9494	
			門住診	24.71	22.63	0.9160	21.04	21.04	45.74	43.67	0.9546	
104	第2季	門診	11.97	10.93	0.9131	12.50	12.50	24.47	23.43	0.9575		
		住診	15.51	14.20	0.9158	9.46	9.46	24.97	23.66	0.9477		
		門住診	27.48	25.14	0.9146	21.95	21.95	49.44	47.09	0.9525		
	第3季	門診	11.58	10.50	0.9072	12.48	12.48	24.05	22.98	0.9553		
		住診	16.10	14.60	0.9071	9.84	9.84	25.93	24.44	0.9423		
		門住診	27.67	25.10	0.9071	22.31	22.31	49.99	47.42	0.9486		
	第4季	門診	11.74	10.51	0.8955	13.15	13.15	24.88	23.66	0.9507		
		住診	15.94	14.26	0.8944	9.94	9.94	25.88	24.20	0.9350		
		門住診	27.68	24.77	0.8949	23.09	23.09	50.77	47.86	0.9427		
105	第1季	門診	11.20	10.09	0.9004	12.88	12.88	24.08	22.97	0.9537		
		住診	15.22	13.75	0.9029	9.11	9.11	24.34	22.86	0.9393		
		門住診	26.42	23.83	0.9019	22.00	22.00	48.42	45.83	0.9464		
	第2季	門診	12.37	11.24	0.9083	12.98	12.98	25.35	24.21	0.9552		
		住診	16.71	15.20	0.9096	9.70	9.70	26.42	24.91	0.9428		
		門住診	29.08	26.44	0.9090	22.68	22.68	51.76	49.12	0.9489		
	第3季	門診	12.15	10.83	0.8915	13.26	13.26	25.41	24.09	0.9481		
		住診	16.28	14.49	0.8903	9.57	9.57	25.85	24.06	0.9309		
		門住診	28.43	25.32	0.8908	22.83	22.83	51.26	48.15	0.9394		

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
區域醫院	101	全年	門診	44.77	40.95	0.9146	32.15	32.15	76.92	73.10	0.9503	
			住診	57.48	52.56	0.9144	23.86	23.86	81.34	76.42	0.9395	
			門住診	102.25	93.51	0.9145	56.01	56.01	158.26	149.52	0.9448	
	102	全年	門診	48.13	44.80	0.9308	37.39	37.39	85.52	82.19	0.9611	
			住診	59.32	55.17	0.9301	26.68	26.68	86.00	81.85	0.9518	
			門住診	107.44	99.97	0.9304	64.07	64.07	171.52	164.04	0.9564	
	103	全年	門診	53.27	48.95	0.9188	39.41	39.41	92.68	88.35	0.9533	
			住診	64.36	59.14	0.9189	27.68	27.68	92.03	86.81	0.9433	
			門住診	117.63	108.08	0.9188	67.09	67.09	184.71	175.17	0.9483	
		全年	門診	60.02	54.96	0.9157	40.10	40.10	100.12	95.06	0.9495	
			住診	70.33	64.35	0.9150	28.77	28.77	99.10	93.12	0.9397	
			門住診	130.35	119.31	0.9153	68.87	68.87	199.22	188.18	0.9446	
	104	第1季	門診	14.09	13.19	0.9361	9.35	9.35	23.44	22.54	0.9616	
			住診	16.28	15.24	0.9363	6.79	6.79	23.07	22.03	0.9550	
			門住診	30.37	28.43	0.9362	16.14	16.14	46.51	44.57	0.9583	
第2季		門診	15.45	14.33	0.9272	9.73	9.73	25.18	24.06	0.9553		
		住診	17.61	16.33	0.9270	7.20	7.20	24.82	23.53	0.9482		
		門住診	33.06	30.65	0.9271	16.94	16.94	50.00	47.59	0.9518		
第3季		門診	15.58	14.15	0.9083	10.00	10.00	25.58	24.15	0.9442		
		住診	18.29	16.61	0.9081	7.25	7.25	25.54	23.86	0.9341		
		門住診	33.87	30.76	0.9082	17.25	17.25	51.12	48.01	0.9392		
第4季		門診	14.90	13.30	0.8923	11.01	11.01	25.91	24.31	0.9381		
		住診	18.14	16.17	0.8913	7.53	7.53	25.67	23.70	0.9232		
		門住診	33.04	29.46	0.8918	18.54	18.54	51.58	48.01	0.9307		
105	第1季	門診	14.55	13.29	0.9140	11.31	11.31	25.86	24.61	0.9516		
		住診	17.88	16.34	0.9139	7.15	7.15	25.03	23.49	0.9385		
		門住診	32.42	29.63	0.9139	18.47	18.47	50.89	48.10	0.9452		
	第2季	門診	15.89	14.58	0.9176	11.65	11.65	27.54	26.23	0.9524		
		住診	19.08	17.51	0.9174	7.47	7.47	26.56	24.98	0.9406		
		門住診	34.97	32.09	0.9175	19.12	19.12	54.10	51.21	0.9466		
	第3季	門診	16.04	14.22	0.8867	11.73	11.73	27.77	25.95	0.9346		
		住診	18.99	16.83	0.8861	7.77	7.77	26.76	24.60	0.9192		
		門住診	35.03	31.05	0.8864	19.50	19.50	54.53	50.55	0.9270		

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
地區醫院	101	全年	門診	39.17	35.84	0.9149	25.04	25.04	64.21	60.88	0.9481	
			住診	41.21	37.69	0.9146	15.38	15.38	56.59	53.07	0.9378	
			門住診	80.38	73.53	0.9148	40.42	40.42	120.80	113.95	0.9433	
	102	全年	門診	39.81	37.04	0.9304	27.87	27.87	67.69	64.91	0.9591	
			住診	39.47	36.70	0.9300	15.63	15.63	55.10	52.34	0.9498	
			門住診	79.28	73.74	0.9302	43.51	43.51	122.78	117.25	0.9549	
	103	全年	門診	39.43	36.20	0.9181	27.38	27.38	66.81	63.59	0.9517	
			住診	38.25	35.08	0.9173	13.92	13.92	52.17	49.00	0.9393	
			門住診	77.68	71.29	0.9177	41.30	41.30	118.98	112.59	0.9463	
		全年	門診	43.58	39.88	0.9152	27.44	27.44	71.02	67.32	0.9479	
			住診	40.66	37.19	0.9147	13.55	13.55	54.20	50.73	0.9360	
			門住診	84.24	77.07	0.9149	40.99	40.99	125.22	118.06	0.9428	
104	第1季	門診	10.07	9.41	0.9350	6.63	6.63	16.70	16.04	0.9608		
		住診	9.42	8.80	0.9346	3.20	3.20	12.62	12.00	0.9512		
		門住診	19.48	18.21	0.9348	9.83	9.83	29.32	28.05	0.9567		
	第2季	門診	11.13	10.31	0.9263	6.72	6.72	17.86	17.04	0.9541		
		住診	10.18	9.43	0.9263	3.39	3.39	13.58	12.82	0.9447		
		門住診	21.32	19.75	0.9263	10.12	10.12	31.43	29.86	0.9500		
	第3季	門診	11.25	10.22	0.9083	6.76	6.76	18.01	16.97	0.9427		
		住診	10.62	9.65	0.9084	3.45	3.45	14.08	13.10	0.9309		
		門住診	21.87	19.87	0.9084	10.21	10.21	32.08	30.08	0.9375		
105	第4季	門診	11.13	9.94	0.8929	7.33	7.33	18.46	17.27	0.9354		
		住診	10.43	9.30	0.8918	3.50	3.50	13.93	12.80	0.9190		
		門住診	21.57	19.25	0.8924	10.83	10.83	32.40	30.07	0.9284		
	第1季	門診	10.31	9.42	0.9137	7.41	7.41	17.72	16.83	0.9498		
		住診	9.86	9.00	0.9135	3.30	3.30	13.16	12.31	0.9352		
		門住診	20.16	18.42	0.9136	10.72	10.72	30.88	29.14	0.9436		
	第2季	門診	11.70	10.74	0.9177	7.50	7.50	19.20	18.24	0.9498		
		住診	10.58	9.71	0.9176	3.37	3.37	13.95	13.08	0.9375		
		門住診	22.28	20.45	0.9176	10.87	10.87	33.15	31.31	0.9446		
第3季	門診	11.84	10.50	0.8871	7.62	7.62	19.46	18.12	0.9313			
	住診	10.84	9.61	0.8869	3.52	3.52	14.36	13.13	0.9147			
	門住診	22.68	20.12	0.8870	11.13	11.13	33.81	31.25	0.9242			

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
醫學中心	101	全年	門診	65.56	58.06	0.8856	79.91	79.91	145.47	137.97	0.9484	
			住診	88.76	78.56	0.8851	51.02	51.02	139.78	129.58	0.9271	
			門住診	154.32	136.63	0.8853	130.93	130.93	285.25	267.56	0.9380	
	102	全年	門診	67.71	61.43	0.9072	90.98	90.98	158.69	152.41	0.9604	
			住診	89.92	81.59	0.9074	53.61	53.61	143.52	135.20	0.9420	
			門住診	157.63	143.02	0.9073	144.58	144.58	302.22	287.60	0.9517	
	103	全年	門診	72.32	64.91	0.8975	95.08	95.08	167.40	159.99	0.9557	
			住診	95.50	85.78	0.8982	54.62	54.62	150.12	140.40	0.9352	
			門住診	167.82	150.69	0.8979	149.70	149.70	317.52	300.39	0.9460	
		全年	門診	76.00	69.14	0.9097	99.69	99.69	175.69	168.83	0.9610	
			住診	100.40	91.28	0.9092	57.57	57.57	157.97	148.86	0.9423	
			門住診	176.40	160.42	0.9094	157.26	157.26	333.66	317.68	0.9521	
	醫學中心	第1季	門診	17.68	16.00	0.9050	24.04	24.04	41.73	40.05	0.9597	
			住診	23.23	21.01	0.9046	13.61	13.61	36.84	34.62	0.9398	
			門住診	40.91	37.01	0.9048	37.65	37.65	78.56	74.67	0.9504	
104		第2季	門診	19.18	17.62	0.9188	24.13	24.13	43.31	41.75	0.9640	
			住診	25.47	23.39	0.9183	14.16	14.16	39.63	37.55	0.9475	
			門住診	44.65	41.02	0.9185	38.29	38.29	82.94	79.30	0.9561	
		第3季	門診	19.57	17.80	0.9093	25.18	25.18	44.76	42.98	0.9603	
			住診	26.06	23.70	0.9093	15.10	15.10	41.16	38.80	0.9426	
			門住診	45.64	41.50	0.9093	40.28	40.28	85.92	81.78	0.9518	
		第4季	門診	19.56	17.71	0.9056	26.34	26.34	45.90	44.05	0.9598	
			住診	25.63	23.18	0.9043	14.70	14.70	40.34	37.88	0.9392	
			門住診	45.19	40.89	0.9048	41.04	41.04	86.24	81.94	0.9501	
醫學中心	105	第1季	門診	19.13	17.35	0.9071	26.35	26.35	45.47	43.70	0.9609	
			住診	25.20	22.84	0.9066	14.08	14.08	39.27	36.92	0.9401	
			門住診	44.32	40.19	0.9068	40.43	40.43	84.75	80.62	0.9513	
		第2季	門診	20.03	18.28	0.9127	26.30	26.30	46.33	44.58	0.9623	
			住診	27.50	25.09	0.9124	14.91	14.91	42.41	40.00	0.9432	
			門住診	47.53	43.37	0.9125	41.21	41.21	88.74	84.58	0.9531	
	第3季	門診	20.55	18.28	0.8896	27.76	27.76	48.32	46.05	0.9530		
		住診	27.63	24.58	0.8896	15.44	15.44	43.07	40.02	0.9292		
		門住診	48.18	42.86	0.8896	43.21	43.21	91.39	86.07	0.9418		

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
區域醫院	101	全年	門診	70.06	62.20	0.8878	56.90	56.90	126.96	119.10	0.9381	
			住診	93.12	82.58	0.8868	41.34	41.34	134.46	123.92	0.9216	
			門住診	163.18	144.78	0.8872	98.24	98.24	261.42	243.02	0.9296	
	102	全年	門診	70.89	64.42	0.9087	62.14	62.14	133.03	126.55	0.9513	
			住診	92.16	83.66	0.9078	44.55	44.55	136.71	128.21	0.9378	
			門住診	163.05	148.08	0.9082	106.68	106.68	269.73	254.76	0.9445	
	103	全年	門診	71.91	64.65	0.8991	58.92	58.92	130.83	123.58	0.9445	
			住診	92.40	83.01	0.8983	43.23	43.23	135.63	126.24	0.9307	
			門住診	164.31	147.66	0.8987	102.15	102.15	266.47	249.82	0.9375	
	區域醫院		全年	門診	73.41	66.88	0.9111	59.04	59.04	132.45	125.92	0.9507
				住診	94.05	85.63	0.9104	41.95	41.95	136.00	127.58	0.9381
				門住診	167.46	152.51	0.9107	100.99	100.99	268.45	253.50	0.9443
第1季			門診	17.40	15.78	0.9067	14.64	14.64	32.04	30.42	0.9493	
			住診	22.34	20.25	0.9061	10.04	10.04	32.38	30.28	0.9352	
			門住診	39.74	36.02	0.9064	24.68	24.68	64.42	60.70	0.9422	
區域醫院		104	第2季	門診	18.68	17.19	0.9201	14.61	14.61	33.29	31.80	0.9552
				住診	23.85	21.94	0.9196	10.59	10.59	34.44	32.53	0.9443
				門住診	42.54	39.13	0.9199	25.20	25.20	67.73	64.32	0.9497
		第3季		門診	18.65	16.99	0.9106	14.57	14.57	33.23	31.56	0.9498
				住診	24.32	22.13	0.9101	10.73	10.73	35.05	32.86	0.9376
				門住診	42.97	39.12	0.9103	25.30	25.30	68.27	64.42	0.9435
	第4季		門診	18.67	16.93	0.9065	15.21	15.21	33.89	32.14	0.9485	
			住診	23.53	21.31	0.9056	10.60	10.60	34.13	31.91	0.9349	
			門住診	42.21	38.24	0.9060	25.81	25.81	68.02	64.05	0.9417	
	區域醫院	105	第1季	門診	18.17	16.52	0.9091	14.87	14.87	33.04	31.39	0.9500
				住診	23.36	21.21	0.9081	9.95	9.95	33.31	31.16	0.9355
				門住診	41.53	37.73	0.9085	24.82	24.82	66.35	62.55	0.9427
第2季			門診	19.41	17.75	0.9141	15.31	15.31	34.72	33.06	0.9520	
			住診	25.14	22.97	0.9136	10.82	10.82	35.96	33.79	0.9396	
			門住診	44.55	40.71	0.9138	26.13	26.13	70.68	66.84	0.9457	
第3季			門診	19.39	17.28	0.8912	15.39	15.39	34.78	32.67	0.9393	
			住診	24.41	21.74	0.8905	10.77	10.77	35.19	32.51	0.9240	
			門住診	43.80	39.02	0.8908	26.16	26.16	69.96	65.18	0.9316	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
地區醫院	101	全年	門診	42.31	37.70	0.8911	34.01	34.01	76.32	71.71	0.9396	
			住診	46.17	41.07	0.8894	13.67	13.67	59.84	54.74	0.9147	
			門住診	88.48	78.77	0.8902	47.68	47.68	136.16	126.45	0.9287	
	102	全年	門診	43.07	39.23	0.9108	37.55	37.55	80.62	76.78	0.9523	
			住診	44.95	40.91	0.9100	13.95	13.95	58.90	54.86	0.9313	
			門住診	88.02	80.13	0.9104	51.51	51.51	139.53	131.64	0.9435	
	103	全年	門診	47.30	42.76	0.9040	40.11	40.11	87.41	82.87	0.9480	
			住診	47.31	42.70	0.9026	14.01	14.01	61.33	56.72	0.9249	
			門住診	94.61	85.46	0.9033	54.12	54.12	148.74	139.59	0.9385	
		全年	門診	49.40	45.19	0.9149	40.92	40.92	90.32	86.12	0.9535	
			住診	49.87	45.57	0.9137	13.96	13.96	63.83	59.53	0.9326	
			門住診	99.27	90.76	0.9143	54.88	54.88	154.15	145.64	0.9448	
104	第1季	門診	11.34	10.33	0.9111	10.11	10.11	21.45	20.44	0.9530		
		住診	11.80	10.74	0.9101	3.26	3.26	15.06	14.00	0.9296		
		門住診	23.14	21.07	0.9106	13.37	13.37	36.51	34.44	0.9433		
	第2季	門診	12.43	11.47	0.9232	10.13	10.13	22.56	21.60	0.9577		
		住診	12.28	11.33	0.9226	3.40	3.40	15.68	14.73	0.9394		
		門住診	24.71	22.80	0.9229	13.53	13.53	38.24	36.33	0.9502		
	第3季	門診	12.58	11.50	0.9138	10.21	10.21	22.79	21.70	0.9524		
		住診	12.95	11.83	0.9135	3.50	3.50	16.45	15.33	0.9319		
		門住診	25.53	23.33	0.9136	13.70	13.70	39.24	37.03	0.9438		
	第4季	門診	13.05	11.89	0.9115	10.48	10.48	23.53	22.38	0.9509		
		住診	12.84	11.67	0.9085	3.80	3.80	16.64	15.47	0.9294		
		門住診	25.89	23.56	0.9100	14.28	14.28	40.17	37.84	0.9420		
105	第1季	門診	12.06	11.00	0.9124	10.90	10.90	22.97	21.91	0.9540		
		住診	12.66	11.54	0.9119	3.67	3.67	16.33	15.21	0.9317		
		門住診	24.72	22.55	0.9121	14.57	14.57	39.29	37.12	0.9447		
	第2季	門診	13.81	12.67	0.9168	10.95	10.95	24.77	23.62	0.9536		
		住診	13.61	12.48	0.9168	3.85	3.85	17.46	16.33	0.9352		
		門住診	27.43	25.15	0.9168	14.80	14.80	42.22	39.94	0.9460		
	第3季	門診	14.20	12.72	0.8958	11.14	11.14	25.34	23.86	0.9416		
		住診	13.69	12.27	0.8959	3.95	3.95	17.64	16.22	0.9192		
		門住診	27.89	24.99	0.8958	15.09	15.09	42.99	40.08	0.9324		

說明：

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

2. 資料處理：

- ※本表含當季一般服務部門核定案件(含追扣補付案件)、專款案件，不含自墊核退費用。本表不含交付機構案件。
- ※年度之專款案件依其預算編列年度統計，即該專款若未於預算編列當年結算者，將於結算後，回歸至預算編列當年統計。
- ※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。
- ※本表102年第4季不含身體約束之護理監照測護費核定點數及其收入。
3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
醫學中心	101	全年	門診	29.42	26.26	0.8927	28.93	28.93	58.34	55.19	0.9459	
			住診	43.08	38.44	0.8922	22.91	22.91	65.99	61.35	0.9296	
			門住診	72.50	64.70	0.8924	51.84	51.84	124.34	116.54	0.9373	
	102	全年	門診	30.36	25.86	0.8517	33.14	33.14	63.50	59.00	0.9291	
			住診	43.35	36.96	0.8526	24.89	24.89	68.24	61.85	0.9064	
			門住診	73.71	62.82	0.8522	58.03	58.03	131.75	120.85	0.9173	
	103	全年	門診	32.55	27.37	0.8409	35.07	35.07	67.61	62.44	0.9234	
			住診	45.76	38.51	0.8415	25.03	25.03	70.78	63.53	0.8976	
			門住診	78.30	65.88	0.8413	60.09	60.09	138.39	125.97	0.9102	
		全年	門診	33.48	29.35	0.8767	36.51	36.51	69.99	65.86	0.9410	
			住診	47.70	41.81	0.8764	25.85	25.85	73.56	67.66	0.9198	
			門住診	81.19	71.16	0.8765	62.36	62.36	143.55	133.52	0.9301	
醫學中心		第1季	門診	7.89	6.83	0.8647	8.92	8.92	16.81	15.74	0.9365	
			住診	11.25	9.74	0.8659	6.23	6.23	17.47	15.97	0.9137	
			門住診	19.14	16.56	0.8654	15.14	15.14	34.28	31.71	0.9249	
	104	第2季	門診	8.53	7.46	0.8749	9.16	9.16	17.69	16.62	0.9397	
			住診	11.90	10.40	0.8742	6.55	6.55	18.45	16.95	0.9189	
			門住診	20.43	17.87	0.8745	15.71	15.71	36.14	33.57	0.9290	
		第3季	門診	8.49	7.53	0.8872	8.92	8.92	17.41	16.45	0.9450	
			住診	12.18	10.80	0.8866	6.30	6.30	18.48	17.10	0.9252	
			門住診	20.67	18.33	0.8868	15.22	15.22	35.89	33.55	0.9348	
		第4季	門診	8.57	7.53	0.8789	9.51	9.51	18.08	17.05	0.9426	
			住診	12.38	10.86	0.8779	6.78	6.78	19.15	17.64	0.9211	
			門住診	20.94	18.40	0.8783	16.29	16.29	37.24	34.69	0.9316	
105	第1季	門診	8.28	7.38	0.8906	9.58	9.58	17.86	16.96	0.9493		
		住診	11.70	10.41	0.8902	6.15	6.15	17.85	16.57	0.9281		
		門住診	19.98	17.79	0.8904	15.73	15.73	35.71	33.52	0.9387		
	第2季	門診	8.98	7.83	0.8717	9.44	9.44	18.42	17.27	0.9375		
		住診	13.11	11.44	0.8728	6.55	6.55	19.66	17.99	0.9152		
		門住診	22.09	19.28	0.8724	15.99	15.99	38.08	35.26	0.9260		
	第3季	門診	8.91	7.73	0.8676	9.67	9.67	18.58	17.40	0.9365		
		住診	12.92	11.20	0.8670	6.68	6.68	19.60	17.88	0.9124		
		門住診	21.83	18.93	0.8672	16.35	16.35	38.18	35.28	0.9241		

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
101	全年		門診	68.81	61.42	0.8926	77.10	77.10	145.91	138.52	0.9494	
			住診	99.25	88.52	0.8918	46.04	46.04	145.29	134.56	0.9261	
			門住診	168.06	149.94	0.8922	123.14	123.14	291.20	273.08	0.9378	
	全年		門診	73.36	62.53	0.8523	85.70	85.70	159.06	148.23	0.9319	
			住診	100.69	85.71	0.8512	51.01	51.01	151.70	136.72	0.9013	
			門住診	174.05	148.24	0.8517	136.71	136.71	310.76	284.95	0.9169	
103	全年		門診	77.37	64.96	0.8396	88.62	88.62	165.99	153.57	0.9252	
			住診	104.30	87.41	0.8381	51.13	51.13	155.43	138.54	0.8914	
			門住診	181.67	152.37	0.8387	139.75	139.75	321.42	292.12	0.9088	
	全年		門診	77.03	67.48	0.8760	91.01	91.01	168.04	158.49	0.9432	
			住診	107.73	94.26	0.8750	49.98	49.98	157.71	144.25	0.9146	
			門住診	184.76	161.75	0.8754	140.99	140.99	325.76	302.74	0.9293	
104	第1季		門診	18.51	16.00	0.8640	22.47	22.47	40.98	38.46	0.9386	
			住診	25.54	22.04	0.8630	11.97	11.97	37.51	34.01	0.9067	
			門住診	44.06	38.04	0.8634	34.44	34.44	78.49	72.47	0.9234	
	第2季		門診	19.91	17.40	0.8742	23.35	23.35	43.25	40.75	0.9421	
			住診	26.99	23.58	0.8734	12.73	12.73	39.73	36.31	0.9140	
			門住診	46.90	40.98	0.8737	36.08	36.08	82.98	77.06	0.9286	
	第3季		門診	19.37	17.17	0.8866	22.41	22.41	41.77	39.58	0.9474	
			住診	27.90	24.71	0.8858	12.73	12.73	40.63	37.44	0.9216	
			門住診	47.27	41.88	0.8861	35.14	35.14	82.40	77.02	0.9347	
	第4季		門診	19.24	16.91	0.8788	22.79	22.79	42.04	39.70	0.9445	
			住診	27.30	23.93	0.8767	12.55	12.55	39.85	36.48	0.9156	
			門住診	46.54	40.85	0.8776	35.34	35.34	81.88	76.19	0.9304	
105	第1季		門診	19.71	17.56	0.8911	24.23	24.23	43.93	41.79	0.9512	
			住診	28.35	25.25	0.8906	12.50	12.50	40.85	37.75	0.9241	
			門住診	48.05	42.81	0.8908	36.73	36.73	84.78	79.53	0.9381	
	第2季		門診	22.02	19.17	0.8707	24.49	24.49	46.51	43.66	0.9388	
			住診	31.16	27.10	0.8696	13.38	13.38	44.55	40.48	0.9088	
			門住診	53.18	46.27	0.8700	37.87	37.87	91.06	84.14	0.9241	
第3季		門診	21.88	18.96	0.8663	24.11	24.11	45.99	43.07	0.9364		
		住診	30.68	26.55	0.8654	13.39	13.39	44.06	39.93	0.9063		
		門住診	52.56	45.50	0.8658	37.50	37.50	90.06	83.00	0.9217		

區域醫院

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
地區醫院	101	全年	門診	18.76	16.75	0.8929	12.90	12.90	31.66	29.65	0.9365	
			住診	28.89	25.77	0.8922	7.28	7.28	36.16	33.05	0.9139	
			門住診	47.65	42.53	0.8925	20.17	20.17	67.82	62.70	0.9245	
	102	全年	門診	21.62	18.41	0.8513	15.60	15.60	37.22	34.00	0.9136	
			住診	30.27	25.76	0.8509	8.69	8.69	38.96	34.45	0.8841	
			門住診	51.89	44.16	0.8510	24.29	24.29	76.18	68.45	0.8985	
	103	全年	門診	25.03	21.01	0.8392	17.28	17.28	42.31	38.28	0.9049	
			住診	32.65	27.37	0.8383	9.54	9.54	42.19	36.91	0.8749	
			門住診	57.68	48.38	0.8387	26.82	26.82	84.50	75.20	0.8899	
		全年	門診	26.87	23.53	0.8758	17.40	17.40	44.27	40.93	0.9246	
			住診	33.51	29.33	0.8750	9.33	9.33	42.85	38.66	0.9022	
			門住診	60.38	52.86	0.8754	26.73	26.73	87.11	79.59	0.9136	
104	第1季	門診	6.35	5.48	0.8635	4.36	4.36	10.71	9.84	0.9191		
		住診	8.08	6.97	0.8633	2.24	2.24	10.32	9.22	0.8931		
		門住診	14.43	12.46	0.8634	6.61	6.61	21.03	19.06	0.9063		
	第2季	門診	6.79	5.93	0.8737	4.37	4.37	11.16	10.30	0.9231		
		住診	8.38	7.32	0.8736	2.34	2.34	10.72	9.66	0.9011		
		門住診	15.17	13.25	0.8736	6.70	6.70	21.87	19.96	0.9124		
	第3季	門診	6.79	6.02	0.8861	4.26	4.26	11.05	10.28	0.9300		
		住診	8.58	7.60	0.8857	2.32	2.32	10.90	9.92	0.9100		
		門住診	15.37	13.62	0.8859	6.58	6.58	21.95	20.20	0.9201		
	第4季	門診	6.94	6.10	0.8792	4.41	4.41	11.35	10.51	0.9262		
		住診	8.47	7.43	0.8768	2.43	2.43	10.91	9.86	0.9043		
		門住診	15.41	13.53	0.8779	6.84	6.84	22.26	20.37	0.9154		
105	第1季	門診	5.45	4.86	0.8911	3.85	3.85	9.30	8.71	0.9361		
		住診	7.24	6.45	0.8905	1.87	1.87	9.11	8.32	0.9130		
		門住診	12.69	11.31	0.8907	5.72	5.72	18.41	17.02	0.9247		
	第2季	門診	6.27	5.46	0.8702	4.22	4.22	10.49	9.67	0.9224		
		住診	7.83	6.81	0.8698	2.01	2.01	9.84	8.82	0.8964		
		門住診	14.10	12.27	0.8700	6.22	6.22	20.33	18.49	0.9098		
	第3季	門診	6.14	5.32	0.8659	4.19	4.19	10.33	9.51	0.9202		
		住診	7.59	6.57	0.8654	1.96	1.96	9.55	8.53	0.8930		
		門住診	13.73	11.89	0.8656	6.15	6.15	19.88	18.03	0.9072		

說明：

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

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

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

※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照費核定點數及其收入。
3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
101	全年		門診	48.98	45.36	0.9262	57.56	57.56	106.54	102.93	0.9661	
			住診	83.34	77.16	0.9259	44.61	44.61	127.95	121.77	0.9517	
			門住診	132.32	122.53	0.9260	102.17	102.17	234.49	224.70	0.9582	
	全年		門診	50.00	46.41	0.9281	61.74	61.74	111.74	108.15	0.9678	
			住診	84.30	78.30	0.9288	47.64	47.64	131.94	125.94	0.9545	
			門住診	134.31	124.71	0.9285	109.38	109.38	243.68	234.09	0.9606	
103	全年		門診	51.91	47.22	0.9096	64.55	64.55	116.46	111.77	0.9597	
			住診	87.87	80.01	0.9106	47.07	47.07	134.94	127.08	0.9418	
			門住診	139.79	127.23	0.9102	111.62	111.62	251.40	238.85	0.9501	
	全年		門診	54.27	49.91	0.9198	68.56	68.56	122.83	118.47	0.9646	
			住診	89.55	82.35	0.9196	48.92	48.92	138.47	131.27	0.9480	
			門住診	143.82	132.27	0.9197	117.48	117.48	261.30	249.74	0.9558	
104	第1季		門診	12.57	11.53	0.9179	16.50	16.50	29.06	28.03	0.9645	
			住診	21.14	19.40	0.9177	11.65	11.65	32.79	31.05	0.9469	
			門住診	33.71	30.93	0.9178	28.14	28.14	61.85	59.08	0.9552	
	第2季		門診	13.97	12.85	0.9203	17.07	17.07	31.04	29.92	0.9642	
			住診	22.39	20.61	0.9202	12.36	12.36	34.75	32.96	0.9486	
			門住診	36.36	33.46	0.9203	29.43	29.43	65.79	62.89	0.9559	
105	第3季		門診	13.67	12.67	0.9269	17.25	17.25	30.91	29.91	0.9677	
			住診	23.27	21.56	0.9268	12.33	12.33	35.59	33.89	0.9522	
			門住診	36.93	34.23	0.9268	29.57	29.57	66.51	63.80	0.9594	
	第4季		門診	14.07	12.86	0.9141	17.75	17.75	31.82	30.61	0.9620	
			住診	22.76	20.78	0.9134	12.59	12.59	35.34	33.37	0.9442	
			門住診	36.82	33.64	0.9137	30.34	30.34	67.16	63.98	0.9527	
105	第1季		門診	13.36	12.48	0.9338	17.64	17.64	31.00	30.12	0.9715	
			住診	22.15	20.69	0.9341	11.96	11.96	34.11	32.65	0.9572	
			門住診	35.51	33.16	0.9340	29.60	29.60	65.11	62.76	0.9640	
	第2季		門診	14.53	13.25	0.9119	18.21	18.21	32.73	31.45	0.9609	
			住診	23.76	21.67	0.9119	12.07	12.07	35.83	33.74	0.9416	
			門住診	38.29	34.91	0.9119	30.27	30.27	68.56	65.19	0.9508	
105	第3季		門診	14.29	13.16	0.9209	18.13	18.13	32.41	31.28	0.9651	
			住診	24.04	22.14	0.9210	12.79	12.79	36.82	34.93	0.9484	
			門住診	38.32	35.29	0.9209	30.91	30.91	69.24	66.21	0.9562	

醫學中心

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
區域醫院	101	全年	門診	53.47	49.53	0.9262	40.23	40.23	93.70	89.76	0.9579	
			住診	74.83	69.27	0.9257	31.38	31.38	106.21	100.65	0.9476	
			門住診	128.31	118.80	0.9259	71.61	71.61	199.91	190.40	0.9524	
	102	全年	門診	54.73	50.83	0.9288	43.62	43.62	98.35	94.45	0.9604	
			住診	74.41	69.08	0.9283	34.56	34.56	108.97	103.64	0.9511	
			門住診	129.14	119.91	0.9285	78.18	78.18	207.32	198.09	0.9555	
	103	全年	門診	59.97	54.63	0.9110	46.27	46.27	106.24	100.91	0.9498	
			住診	80.93	73.74	0.9112	35.27	35.27	116.20	109.01	0.9382	
			門住診	140.90	128.38	0.9111	81.54	81.54	222.44	209.92	0.9437	
		全年	門診	61.73	56.85	0.9209	46.68	46.68	108.41	103.53	0.9550	
			住診	85.74	78.95	0.9209	34.37	34.37	120.11	113.32	0.9435	
			門住診	147.46	135.80	0.9209	81.05	81.05	228.51	216.85	0.9490	
104	第1季	門診	14.66	13.48	0.9193	11.63	11.63	26.29	25.11	0.9550		
		住診	19.98	18.37	0.9196	8.15	8.15	28.12	26.52	0.9429		
		門住診	34.64	31.85	0.9195	19.78	19.78	54.41	51.62	0.9487		
	第2季	門診	15.81	14.57	0.9216	11.63	11.63	27.44	26.20	0.9548		
		住診	21.44	19.76	0.9217	8.71	8.71	30.14	28.46	0.9443		
		門住診	37.25	34.33	0.9217	20.34	20.34	57.59	54.67	0.9493		
	第3季	門診	15.54	14.42	0.9279	11.62	11.62	27.15	26.03	0.9588		
		住診	22.28	20.68	0.9280	8.74	8.74	31.02	29.42	0.9483		
		門住診	37.82	35.10	0.9280	20.36	20.36	58.18	55.45	0.9532		
	第4季	門診	15.72	14.38	0.9148	11.80	11.80	27.52	26.18	0.9513		
		住診	22.04	20.15	0.9140	8.78	8.78	30.82	28.92	0.9385		
		門住診	37.76	34.52	0.9143	20.58	20.58	58.34	55.10	0.9446		
105	第1季	門診	14.94	13.99	0.9362	11.72	11.72	26.66	25.71	0.9642		
		住診	21.30	19.95	0.9365	8.23	8.23	29.54	28.18	0.9542		
		門住診	36.25	33.94	0.9364	19.95	19.95	56.20	53.89	0.9590		
	第2季	門診	16.37	14.95	0.9128	12.17	12.17	28.54	27.11	0.9500		
		住診	22.84	20.85	0.9127	8.80	8.80	31.64	29.65	0.9370		
		門住診	39.21	35.79	0.9127	20.97	20.97	60.18	56.76	0.9431		
	第3季	門診	15.95	14.71	0.9221	11.89	11.89	27.85	26.60	0.9554		
		住診	22.21	20.48	0.9221	8.74	8.74	30.95	29.22	0.9441		
		門住診	38.16	35.19	0.9221	20.63	20.63	58.79	55.82	0.9495		

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

層級別	年 季	門住診	浮動			非浮動			合計	
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地 區 醫 院	101	全年	門診	35.63	33.05	0.9276	18.12	18.12	53.75	51.17
			住診	41.12	38.17	0.9284	14.30	14.30	55.42	52.48
			門住診	76.74	71.22	0.9280	32.43	32.43	109.17	103.65
	102	全年	門診	38.56	35.82	0.9289	21.16	21.16	59.72	56.98
			住診	42.29	39.30	0.9292	15.61	15.61	57.90	54.91
			門住診	80.86	75.12	0.9291	36.77	36.77	117.63	111.89
	103	全年	門診	39.08	35.63	0.9117	21.88	21.88	60.97	57.52
			住診	40.66	37.11	0.9127	14.44	14.44	55.10	51.55
			門住診	79.74	72.75	0.9122	36.33	36.33	116.07	109.07
		全年	門診	40.24	37.08	0.9215	22.65	22.65	62.89	59.73
			住診	42.93	39.62	0.9228	14.25	14.25	57.18	53.87
			門住診	83.17	76.70	0.9222	36.90	36.90	120.07	113.59
104	第1季		門診	9.36	8.60	0.9195	5.50	5.50	14.86	14.10
			住診	9.98	9.19	0.9209	3.35	3.35	13.33	12.54
			門住診	19.33	17.79	0.9202	8.85	8.85	28.19	26.65
	第2季		門診	10.13	9.34	0.9220	5.60	5.60	15.73	14.94
			住診	10.44	9.65	0.9237	3.48	3.48	13.93	13.13
			門住診	20.57	18.98	0.9229	9.09	9.09	29.66	28.07
	第3季		門診	10.15	9.42	0.9282	5.66	5.66	15.81	15.08
			住診	11.19	10.40	0.9296	3.57	3.57	14.76	13.97
			門住診	21.34	19.82	0.9289	9.23	9.23	30.57	29.05
	第4季		門診	10.60	9.71	0.9163	5.89	5.89	16.49	15.61
			住診	11.32	10.38	0.9170	3.84	3.84	15.16	14.22
105	第1季		門住診	21.93	20.10	0.9167	9.73	9.73	31.65	29.83
			門診	9.79	9.16	0.9360	6.21	6.21	16.00	15.38
			住診	10.97	10.28	0.9372	3.63	3.63	14.60	13.91
	第2季		門住診	20.76	19.44	0.9366	9.84	9.84	30.60	29.29
			門診	11.08	10.12	0.9136	6.74	6.74	17.82	16.86
			住診	11.55	10.58	0.9161	3.86	3.86	15.41	14.44
	第3季		門住診	22.63	20.70	0.9149	10.60	10.60	33.23	31.30
			門診	10.81	9.97	0.9222	6.83	6.83	17.63	16.79
			住診	11.59	10.70	0.9237	3.94	3.94	15.53	14.64
			門住診	22.39	20.67	0.9230	10.77	10.77	33.16	31.43

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
醫學中心	101	全年	門診	7.55	6.62	0.8768	8.51	8.51	16.06	15.13	0.9421	
			住診	12.63	11.07	0.8761	6.74	6.74	19.37	17.81	0.9192	
			門住診	20.18	17.69	0.8764	15.25	15.25	35.44	32.94	0.9296	
	102	全年	門診	8.11	7.02	0.8656	9.57	9.57	17.69	16.60	0.9384	
			住診	12.51	10.82	0.8649	6.99	6.99	19.49	17.80	0.9133	
			門住診	20.62	17.84	0.8652	16.56	16.56	37.18	34.40	0.9252	
	103	全年	門診	8.32	7.39	0.8880	9.73	9.73	18.05	17.12	0.9484	
			住診	12.33	10.96	0.8889	6.96	6.96	19.29	17.92	0.9290	
			門住診	20.65	18.35	0.8886	16.69	16.69	37.34	35.04	0.9384	
		全年	門診	8.61	7.62	0.8851	9.69	9.69	18.29	17.30	0.9459	
			住診	12.99	11.50	0.8849	7.08	7.08	20.07	18.57	0.9255	
			門住診	21.60	19.11	0.8850	16.76	16.76	38.36	35.88	0.9352	
104	第1季	門診	2.03	1.74	0.8605	2.39	2.39	4.42	4.14	0.9360		
		住診	2.95	2.53	0.8595	1.69	1.69	4.64	4.22	0.9107		
		門住診	4.97	4.28	0.8599	4.08	4.08	9.06	8.36	0.9231		
	第2季	門診	2.22	1.96	0.8853	2.45	2.45	4.67	4.42	0.9455		
		住診	3.26	2.89	0.8850	1.78	1.78	5.04	4.66	0.9255		
		門住診	5.48	4.85	0.8851	4.23	4.23	9.71	9.08	0.9351		
	第3季	門診	2.15	1.95	0.9064	2.38	2.38	4.53	4.33	0.9556		
		住診	3.36	3.04	0.9060	1.80	1.80	5.16	4.84	0.9388		
		門住診	5.51	4.99	0.9062	4.18	4.18	9.68	9.17	0.9467		
	第4季	門診	2.21	1.96	0.8866	2.46	2.46	4.68	4.42	0.9463		
		住診	3.43	3.04	0.8860	1.81	1.81	5.24	4.85	0.9254		
		門住診	5.64	5.00	0.8862	4.27	4.27	9.91	9.27	0.9353		
105	第1季	門診	2.18	1.99	0.9126	2.58	2.58	4.76	4.57	0.9600		
		住診	3.27	2.98	0.9122	1.72	1.72	5.00	4.71	0.9425		
		門住診	5.45	4.97	0.9123	4.30	4.30	9.75	9.27	0.9510		
	第2季	門診	2.45	2.24	0.9149	2.62	2.62	5.06	4.86	0.9589		
		住診	3.66	3.34	0.9148	1.79	1.79	5.44	5.13	0.9428		
		門住診	6.10	5.58	0.9149	4.41	4.41	10.51	9.99	0.9506		
	第3季	門診	2.34	2.13	0.9081	2.56	2.56	4.90	4.69	0.9561		
		住診	3.71	3.37	0.9077	1.82	1.82	5.53	5.19	0.9381		
		門住診	6.05	5.49	0.9079	4.38	4.38	10.44	9.88	0.9466		

醫學中心

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
區域醫院	101	全年	門診	8.82	7.72	0.8760	7.96	7.96	16.77	15.68	0.9348	
			住診	12.69	11.12	0.8762	5.51	5.51	18.20	16.63	0.9137	
			門住診	21.50	18.84	0.8761	13.47	13.47	34.97	32.30	0.9238	
	102	全年	門診	9.13	7.90	0.8657	8.63	8.63	17.76	16.53	0.9310	
			住診	12.99	11.23	0.8644	6.20	6.20	19.19	17.43	0.9082	
			門住診	22.12	19.13	0.8650	14.83	14.83	36.95	33.96	0.9192	
	103	全年	門診	10.03	8.91	0.8885	9.21	9.21	19.24	18.12	0.9419	
			住診	13.54	12.03	0.8886	6.17	6.17	19.71	18.20	0.9235	
			門住診	23.57	20.95	0.8886	15.38	15.38	38.95	36.33	0.9326	
		全年	門診	11.07	9.80	0.8849	9.46	9.46	20.53	19.25	0.9379	
			住診	14.26	12.60	0.8838	6.14	6.14	20.40	18.74	0.9188	
			門住診	25.33	22.39	0.8843	15.60	15.60	40.93	38.00	0.9284	
區域醫院		第1季	門診	2.56	2.20	0.8594	2.31	2.31	4.87	4.51	0.9261	
			住診	3.49	3.00	0.8584	1.55	1.55	5.04	4.55	0.9020	
			門住診	6.05	5.19	0.8588	3.86	3.86	9.91	9.05	0.9138	
	104	第2季	門診	2.87	2.54	0.8848	2.37	2.37	5.24	4.91	0.9369	
			住診	3.52	3.11	0.8845	1.55	1.55	5.07	4.66	0.9198	
			門住診	6.39	5.65	0.8847	3.92	3.92	10.31	9.57	0.9285	
		第3季	門診	2.84	2.58	0.9062	2.31	2.31	5.15	4.89	0.9483	
			住診	3.62	3.28	0.9061	1.51	1.51	5.13	4.79	0.9337	
			門住診	6.46	5.86	0.9061	3.82	3.82	10.28	9.68	0.9410	
		第4季	門診	2.80	2.48	0.8865	2.47	2.47	5.27	4.95	0.9397	
			住診	3.62	3.21	0.8854	1.53	1.53	5.16	4.74	0.9195	
			門住診	6.43	5.69	0.8859	4.00	4.00	10.43	9.70	0.9297	
區域醫院	105	第1季	門診	2.73	2.49	0.9133	2.41	2.41	5.14	4.90	0.9540	
			住診	3.53	3.23	0.9138	1.48	1.48	5.02	4.71	0.9392	
			門住診	6.26	5.72	0.9136	3.89	3.89	10.16	9.61	0.9467	
		第2季	門診	2.95	2.70	0.9153	2.45	2.45	5.40	5.15	0.9537	
			住診	3.61	3.30	0.9156	1.51	1.51	5.12	4.81	0.9406	
			門住診	6.56	6.00	0.9155	3.96	3.96	10.52	9.96	0.9473	
		第3季	門診	2.85	2.59	0.9083	2.41	2.41	5.26	4.99	0.9503	
			住診	3.66	3.33	0.9085	1.56	1.56	5.23	4.89	0.9359	
			門住診	6.51	5.92	0.9084	3.97	3.97	10.48	9.88	0.9431	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
101	全年		門診	6.16	5.43	0.8812	6.38	6.38	12.54	11.81	0.9417	
			住診	14.74	12.99	0.8813	3.56	3.56	18.31	16.55	0.9044	
			門住診	20.90	18.42	0.8812	9.94	9.94	30.85	28.36	0.9195	
102	全年		門診	6.25	5.42	0.8679	7.23	7.23	13.47	12.65	0.9387	
			住診	14.54	12.60	0.8670	3.80	3.80	18.34	16.41	0.8946	
			門住診	20.79	18.03	0.8672	11.03	11.03	31.82	29.06	0.9133	
103	全年		門診	6.46	5.74	0.8891	7.88	7.88	14.34	13.62	0.9500	
			住診	14.22	12.60	0.8861	3.86	3.86	18.08	16.46	0.9104	
			門住診	20.68	18.34	0.8870	11.74	11.74	32.42	30.08	0.9279	
	全年		門診	6.80	6.03	0.8868	8.59	8.59	15.39	14.62	0.9500	
			住診	14.04	12.45	0.8871	3.64	3.64	17.68	16.09	0.9103	
			門住診	20.84	18.48	0.8870	12.23	12.23	33.06	30.71	0.9288	
	第1季		門診	1.59	1.37	0.8616	2.14	2.14	3.73	3.51	0.9411	
			住診	3.43	2.96	0.8653	0.91	0.91	4.34	3.88	0.8936	
			門住診	5.01	4.33	0.8641	3.06	3.06	8.07	7.39	0.9156	
104	第2季		門診	1.71	1.52	0.8860	2.09	2.09	3.81	3.61	0.9487	
			住診	3.50	3.11	0.8869	0.92	0.92	4.42	4.03	0.9105	
			門住診	5.22	4.62	0.8866	3.01	3.01	8.23	7.64	0.9281	
	第3季		門診	1.70	1.55	0.9067	2.13	2.13	3.83	3.67	0.9585	
			住診	3.66	3.32	0.9059	0.91	0.91	4.57	4.23	0.9246	
			門住診	5.37	4.86	0.9061	3.04	3.04	8.40	7.90	0.9401	
	第4季		門診	1.80	1.60	0.8908	2.23	2.23	4.02	3.83	0.9513	
			住診	3.45	3.07	0.8890	0.89	0.89	4.34	3.96	0.9119	
			門住診	5.25	4.67	0.8897	3.12	3.12	8.37	7.79	0.9308	
105	第1季		門診	1.54	1.40	0.9115	2.11	2.11	3.65	3.52	0.9627	
			住診	3.35	3.03	0.9055	0.89	0.89	4.23	3.92	0.9253	
			門住診	4.89	4.43	0.9074	3.00	3.00	7.89	7.43	0.9427	
	第2季		門診	1.74	1.59	0.9146	2.14	2.14	3.88	3.73	0.9617	
			住診	3.48	3.17	0.9108	0.90	0.90	4.38	4.07	0.9291	
			門住診	5.22	4.76	0.9121	3.04	3.04	8.26	7.80	0.9444	
	第3季		門診	1.69	1.54	0.9081	2.15	2.15	3.85	3.69	0.9595	
			住診	3.53	3.20	0.9055	0.94	0.94	4.47	4.13	0.9253	
			門住診	5.22	4.73	0.9064	3.09	3.09	8.31	7.83	0.9412	

說明：

- 資料來源：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB_DECIDE_DIST)。
- 資料處理：
 - ※本表含當季一般服務部門核定案件(含追扣補付案件)、專款案件，不含自墊核退費用。本表不含交付機構案件。
 - ※年度之專款案件依其預算編列年度統計，即該專款若未於預算編列當年結算者，將於結算後，回歸至預算編列當年統計。
 - ※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。
 - ※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照費核定點數及其收入。
- 層級別為當季最新特約類別。

表32 醫院總額一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	浮動				非浮動				合計	
		核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)		核定數(億點)	收入(億元)			核定數(億點)	平均點值(元)
101	全年	門診	907.00	801.77	0.8840	956.00	956.00			1863.00	1757.77
		住診	1179.06	1043.74	0.8852	549.59	549.59			1728.65	1593.33
		門住診	2086.06	1845.52	0.8847	1505.58	1505.58			3591.65	3351.10
	門診	941.60	835.53	0.8874		1063.91	1063.91			2005.52	1899.45
102	全年	住診	1183.40	1051.04	0.8882	591.59	591.59			1774.98	1642.63
		門住診	2125.00	1886.57	0.8878	1655.50	1655.50			3780.50	3542.08
		門診	994.02	875.23	0.8805	1100.31	1100.31			2094.33	1975.54
	住診	1230.26	1084.31	0.8814		589.59	589.59			1819.85	1673.90
	第1季	門住診	2224.29	1959.54	0.8810	1689.89	1689.89			3914.18	3649.43
		門診	230.72	201.05	0.8774	266.82	266.82			497.54	467.86
		住診	292.86	255.75	0.8733	134.19	134.19			427.06	389.95
	門住診	523.58	456.80	0.8725		401.01	401.01			924.59	857.81
103	第2季	門診	253.64	226.93	0.8947	276.53	276.53			530.18	503.46
		住診	309.21	276.72	0.8949	142.33	142.33			451.55	419.05
		門住診	562.86	503.65	0.8948	418.86	418.86			981.72	922.51
	門診	254.97	221.58	0.8691		274.52	274.52			529.49	496.10
	第3季	住診	315.31	274.58	0.8708	147.63	147.63			462.93	422.21
		門住診	570.28	496.16	0.8700	422.14	422.14			992.42	918.31
		門診	254.69	225.67	0.8861	282.44	282.44			537.13	508.11
	住診	312.88	277.26	0.8862		165.44	165.44			478.32	442.69
	第4季	門住診	567.57	502.93	0.8861	447.87	447.87			1015.44	950.81
		門診	1037.06	929.17	0.8960	1128.92	1128.92			2165.98	2058.09
		住診	1280.39	1147.73	0.8964	589.62	589.62			1870.00	1737.34
	門住診	2317.45	2076.90	0.8962		1718.54	1718.54			4035.99	3795.44
	全年	門診	242.62	217.29	0.8956	276.40	276.40			519.02	493.69
		住診	299.66	268.30	0.8953	139.89	139.89			439.55	408.19
		門住診	542.28	485.59	0.8955	416.29	416.29			958.57	901.88
	門診	263.38	238.60	0.9059		278.12	278.12			541.50	516.72
104	第2季	住診	321.98	291.53	0.9054	148.25	148.25			470.23	439.78
		門住診	585.36	530.13	0.9056	426.37	426.37			1011.73	956.50
		門診	264.20	237.64	0.8995	281.21	281.21			545.41	518.85
	住診	330.97	298.11	0.9007		149.88	149.88			480.84	447.98
	第3季	門住診	595.17	535.75	0.9002	431.09	431.09			1026.26	966.84
		門診	266.86	235.63	0.8830	283.20	293.20			560.05	528.83
		住診	327.77	289.79	0.8841	151.60	151.60			479.37	441.39
	門住診	594.63	525.42	0.8836		444.80	444.80			1039.43	970.22
	第4季	門診	254.37	227.84	0.8957	294.41	294.41			548.78	522.26
		住診	320.60	287.63	0.8972	144.64	144.64			465.24	432.27
		門住診	574.97	515.48	0.8965	439.05	439.05			1014.02	954.53
	門診	280.34	251.59	0.8974		297.65	297.65			577.99	549.24
	第2季	住診	345.98	310.61	0.8978	152.36	152.36			498.34	462.97
		門住診	626.32	562.20	0.8976	450.01	450.01			1076.33	1012.21
		門診	281.07	246.07	0.8755	303.10	303.10			584.17	549.16
	住診	344.19	302.13	0.8778		155.44	155.44			499.63	457.56
	第3季	門住診	625.26	548.19	0.8767	458.54	458.54			1083.79	1006.73
		門住診									

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

※ 專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

※ 本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護核定點數及其收入。

表32-1 醫院總額各分區一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
臺北分區	101	全年	門診	325.45	276.24	0.8488	362.55	362.55	687.99	638.79	0.9285	
			住診	384.98	326.70	0.8486	187.31	187.31	572.29	514.01	0.8982	
			門住診	710.42	602.94	0.8487	549.86	549.86	1260.28	1152.79	0.9147	
	102	全年	門診	336.86	288.46	0.8563	394.94	394.94	731.79	683.40	0.9339	
			住診	385.36	330.35	0.8572	200.43	200.43	585.79	530.78	0.9061	
			門住診	722.22	618.81	0.8568	595.37	595.37	1317.59	1214.18	0.9215	
	103	全年	門診	355.49	305.65	0.8598	404.52	404.52	760.01	710.17	0.9344	
			住診	401.13	345.39	0.8611	199.50	199.50	600.62	544.89	0.9072	
			門住診	756.61	651.04	0.8605	604.02	604.02	1360.63	1255.06	0.9224	
		全年	門診	368.17	323.37	0.8783	410.74	410.74	778.91	734.11	0.9425	
			住診	414.80	364.69	0.8792	196.02	196.02	610.82	560.70	0.9179	
			門住診	782.97	688.06	0.8788	606.76	606.76	1389.73	1294.81	0.9317	
104	第1季	門診	85.93	75.67	0.8806	100.62	100.62	186.55	176.29	0.9450		
		住診	96.51	84.96	0.8804	46.23	46.23	142.74	131.20	0.9191		
		門住診	182.44	160.63	0.8805	146.85	146.85	329.29	307.48	0.9338		
	第2季	門診	92.43	83.01	0.8981	100.41	100.41	192.84	183.42	0.9511		
		住診	105.24	94.49	0.8979	49.63	49.63	154.87	144.13	0.9306		
		門住診	197.67	177.50	0.8980	150.04	150.04	347.72	327.55	0.9420		
	第3季	門診	94.13	83.05	0.8823	102.63	102.63	196.76	185.68	0.9437		
		住診	106.58	94.18	0.8837	49.82	49.82	156.39	144.00	0.9208		
		門住診	200.70	177.23	0.8831	152.45	152.45	353.15	329.68	0.9335		
	第4季	門診	95.68	81.65	0.8534	107.08	107.08	202.76	188.73	0.9308		
		住診	106.48	91.04	0.8551	50.33	50.33	156.81	141.38	0.9016		
		門住診	202.15	172.69	0.8542	157.42	157.42	359.57	330.11	0.9181		
105	第1季	門診	90.80	78.70	0.8668	106.39	106.39	197.19	185.09	0.9387		
		住診	104.57	90.68	0.8672	48.94	48.94	153.51	139.62	0.9095		
		門住診	195.37	169.38	0.8670	155.33	155.33	350.70	324.71	0.9259		
	第2季	門診	100.55	88.88	0.8839	106.57	106.57	207.13	195.45	0.9436		
		住診	112.35	99.39	0.8847	51.37	51.37	163.71	150.76	0.9209		
		門住診	212.90	188.27	0.8843	157.94	157.94	370.84	346.21	0.9336		
	第3季	門診	101.84	85.97	0.8441	109.38	109.38	211.22	195.35	0.9248		
		住診	112.43	95.08	0.8457	52.60	52.60	165.02	147.68	0.8949		
		門住診	214.27	181.05	0.8450	161.98	161.98	376.24	343.03	0.9117		

表32-1 醫院總額各分區一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
北區分區	101	全年	門診	125.53	114.98	0.9160	114.45	114.45	239.98	229.43	0.9560	
			住診	155.47	142.33	0.9155	73.90	73.90	229.37	216.24	0.9427	
			門住診	281.00	257.32	0.9157	188.35	188.35	469.36	445.67	0.9495	
		全年	門診	130.41	121.32	0.9303	130.23	130.23	260.64	251.55	0.9651	
			住診	155.64	144.77	0.9301	79.66	79.66	235.31	224.43	0.9538	
			門住診	286.05	266.09	0.9302	209.89	209.89	495.95	475.99	0.9598	
	103	全年	門診	135.69	123.88	0.9130	133.33	133.33	269.03	257.21	0.9561	
			住診	161.67	147.67	0.9135	78.75	78.75	240.42	226.43	0.9418	
			門住診	297.36	271.55	0.9132	212.09	212.09	509.44	483.64	0.9494	
		全年	門診	149.44	136.43	0.9130	136.47	136.47	285.91	272.91	0.9545	
			住診	172.80	157.69	0.9126	80.56	80.56	253.36	238.25	0.9404	
			門住診	322.24	294.13	0.9128	217.03	217.03	539.27	511.16	0.9479	
104	第1季	門診	34.62	32.17	0.9291	32.63	32.63	67.25	64.79	0.9635		
		住診	39.97	37.14	0.9292	19.00	19.00	58.97	56.14	0.9520		
		門住診	74.59	69.30	0.9291	51.63	51.63	126.22	120.93	0.9581		
	第2季	門診	38.59	35.60	0.9226	33.56	33.56	72.15	69.16	0.9586		
		住診	43.31	39.96	0.9228	20.05	20.05	63.36	60.02	0.9472		
		門住診	81.89	75.56	0.9227	53.62	53.62	135.51	129.18	0.9533		
	第3季	門診	38.43	34.89	0.9080	33.94	33.94	72.37	68.83	0.9511		
		住診	45.01	40.86	0.9078	20.54	20.54	65.55	61.40	0.9367		
		門住診	83.44	75.76	0.9079	54.47	54.47	137.92	130.23	0.9443		
	第4季	門診	37.80	33.78	0.8935	36.35	36.35	74.15	70.12	0.9457		
		住診	44.52	39.73	0.8925	20.97	20.97	65.48	60.70	0.9269		
		門住診	82.32	73.51	0.8930	57.31	57.31	139.63	130.82	0.9369		
105	第1季	門診	36.09	32.83	0.9097	36.67	36.67	72.76	69.50	0.9552		
		住診	42.96	39.09	0.9099	19.57	19.57	62.53	58.66	0.9381		
		門住診	79.04	71.91	0.9098	56.24	56.24	135.29	128.16	0.9473		
	第2季	門診	40.00	36.59	0.9147	37.18	37.18	77.17	73.76	0.9558		
		住診	46.38	42.42	0.9146	20.55	20.55	66.93	62.97	0.9408		
		門住診	86.37	79.00	0.9147	57.72	57.72	144.10	136.73	0.9489		
	第3季	門診	40.07	35.59	0.8883	37.88	37.88	77.95	73.47	0.9426		
		住診	46.10	40.93	0.8878	20.86	20.86	66.96	61.79	0.9227		
		門住診	86.17	76.52	0.8880	58.74	58.74	144.91	135.26	0.9334		

表32-1 醫院總額各分區一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
中區分區	101	全年	門診	178.12	158.13	0.8878	186.50	186.50	364.62	344.63	0.9452	
			住診	228.05	202.21	0.8867	106.04	106.04	334.08	308.24	0.9227	
			門住診	406.17	360.34	0.8872	292.53	292.53	698.70	652.87	0.9344	
	102	全年	門診	181.89	165.27	0.9086	210.14	210.14	392.02	375.40	0.9576	
			住診	227.03	206.16	0.9081	112.10	112.10	339.13	318.26	0.9385	
			門住診	408.92	371.42	0.9083	322.24	322.24	731.16	693.67	0.9487	
	103	全年	門診	191.75	172.52	0.8997	215.62	215.62	407.38	388.14	0.9528	
			住診	235.21	211.49	0.8991	111.87	111.87	347.08	323.35	0.9316	
			門住診	426.96	384.01	0.8994	327.49	327.49	754.45	711.50	0.9431	
	104	全年	門診	199.02	181.41	0.9115	222.91	222.91	421.93	404.31	0.9583	
			住診	244.32	222.48	0.9106	113.48	113.48	357.80	335.96	0.9390	
			門住診	443.34	403.89	0.9110	336.39	336.39	779.73	740.27	0.9494	
105	第1季	門診	46.48	42.16	0.9071	54.62	54.62	101.09	96.77	0.9573		
		住診	57.36	51.99	0.9063	26.91	26.91	84.28	78.90	0.9362		
		門住診	103.84	94.15	0.9067	81.53	81.53	185.37	175.68	0.9477		
106	第2季	門診	50.34	46.33	0.9204	54.42	54.42	104.76	100.75	0.9617		
		住診	61.61	56.66	0.9197	28.15	28.15	89.76	84.81	0.9449		
		門住診	111.95	102.99	0.9200	82.57	82.57	194.52	185.56	0.9540		
107	第3季	門診	50.86	46.33	0.9109	55.77	55.77	106.63	102.10	0.9575		
		住診	63.34	57.67	0.9105	29.32	29.32	92.66	86.99	0.9388		
		門住診	114.20	103.99	0.9106	85.09	85.09	199.29	189.09	0.9488		
108	第4季	門診	51.34	46.59	0.9074	58.10	58.10	109.44	104.69	0.9566		
		住診	62.01	56.16	0.9057	29.10	29.10	91.11	85.26	0.9358		
		門住診	113.35	102.75	0.9065	87.20	87.20	200.55	189.95	0.9471		
109	第1季	門診	49.42	44.93	0.9092	58.40	58.40	107.81	103.32	0.9584		
		住診	61.21	55.60	0.9082	27.70	27.70	88.91	83.29	0.9368		
		門住診	110.63	100.52	0.9087	86.09	86.09	196.72	186.62	0.9486		
110	第2季	門診	53.31	48.75	0.9143	58.81	58.81	112.12	107.55	0.9592		
		住診	66.25	60.54	0.9138	29.58	29.58	95.83	90.11	0.9404		
		門住診	119.57	109.28	0.9140	88.38	88.38	207.95	197.67	0.9506		
111	第3季	門診	54.20	48.33	0.8918	60.83	60.83	115.03	109.16	0.9490		
		住診	65.73	58.59	0.8912	30.16	30.16	95.90	88.75	0.9254		
		門住診	119.93	106.92	0.8915	90.99	90.99	210.93	197.91	0.9383		

表32-1 醫院總額各分區一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動				非浮動				合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
南區分區	101	全年	門診	117.16	104.59	0.8927	137.93	137.93	255.10	242.52	0.9507		
			住診	171.22	152.73	0.8920	76.23	76.23	247.45	228.95	0.9253		
			門住診	288.38	257.32	0.8923	214.16	214.16	502.54	471.48	0.9382		
	102	全年	門診	125.53	106.95	0.8520	157.19	157.19	282.72	264.14	0.9343		
			住診	174.31	148.43	0.8515	84.59	84.59	258.91	233.02	0.9000		
			門住診	299.84	255.38	0.8517	241.78	241.78	541.62	497.16	0.9179		
	103	全年	門診	135.15	113.50	0.8398	166.17	166.17	301.32	279.67	0.9282		
			住診	182.71	153.29	0.8390	85.69	85.69	268.40	238.98	0.8904		
			門住診	317.86	266.80	0.8393	251.86	251.86	569.72	518.66	0.9104		
		全年	門診	137.58	120.54	0.8761	171.27	171.27	308.85	291.81	0.9448		
			住診	188.95	165.39	0.8753	85.17	85.17	274.12	250.56	0.9141		
			門住診	326.53	285.94	0.8757	256.44	256.44	582.97	542.37	0.9304		
南區分區	104	第1季	門診	32.80	28.34	0.8641	42.46	42.46	75.26	70.80	0.9408		
			住診	44.87	38.76	0.8638	20.44	20.44	65.31	59.20	0.9064		
			門住診	77.67	67.10	0.8639	62.90	62.90	140.57	130.00	0.9248		
		第2季	門診	35.28	30.84	0.8743	43.23	43.23	78.50	74.07	0.9435		
			住診	47.27	41.30	0.8736	21.62	21.62	68.89	62.92	0.9133		
			門住診	82.55	72.14	0.8739	64.85	64.85	147.40	136.99	0.9294		
		第3季	門診	34.70	30.77	0.8866	42.12	42.12	76.82	72.88	0.9488		
			住診	48.66	43.11	0.8860	21.34	21.34	70.00	64.45	0.9207		
			門住診	83.36	73.88	0.8862	63.46	63.46	146.82	137.34	0.9354		
		第4季	門診	34.80	30.59	0.8789	43.47	43.47	78.27	74.06	0.9462		
			住診	48.15	42.23	0.8770	21.76	21.76	69.91	63.99	0.9153		
			門住診	82.95	72.82	0.8778	65.23	65.23	148.18	138.05	0.9316		
南區分區	105	第1季	門診	33.49	29.84	0.8910	44.59	44.59	78.08	74.43	0.9532		
			住診	47.28	42.11	0.8905	20.52	20.52	67.80	62.63	0.9237		
			門住診	80.78	71.95	0.8907	65.11	65.11	145.89	137.06	0.9395		
		第2季	門診	37.33	32.51	0.8708	45.05	45.05	82.38	77.55	0.9415		
			住診	52.11	45.36	0.8705	21.94	21.94	74.04	67.29	0.9088		
			門住診	89.43	77.86	0.8706	66.99	66.99	156.42	144.85	0.9260		
		第3季	門診	36.99	32.06	0.8666	45.06	45.06	82.06	77.12	0.9398		
			住診	51.18	44.31	0.8658	22.03	22.03	73.21	66.34	0.9062		
			門住診	88.17	76.37	0.8661	67.10	67.10	155.27	143.47	0.9240		

表32-1 醫院總額各分區一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
高屏分區	101	全年	門診	138.20	128.05	0.9265	130.64	130.64	268.84	258.69	0.9622	
			住診	199.29	184.61	0.9263	90.29	90.29	289.58	274.90	0.9493	
			門住診	337.49	312.65	0.9264	220.93	220.93	558.42	533.59	0.9555	
	102	全年	門診	143.42	133.18	0.9286	144.35	144.35	287.77	277.53	0.9644	
			住診	201.01	186.68	0.9287	97.81	97.81	298.81	284.49	0.9521	
			門住診	344.43	319.86	0.9287	242.15	242.15	586.59	562.02	0.9581	
	103	全年	門診	151.12	137.62	0.9107	151.93	151.93	303.04	289.55	0.9555	
			住診	209.46	190.87	0.9112	96.78	96.78	306.24	287.65	0.9393	
			門住診	360.57	328.49	0.9110	248.71	248.71	609.28	577.20	0.9473	
	高屏分區		全年	門診	156.36	143.96	0.9207	157.68	157.68	314.04	301.64	0.9605
				住診	218.22	200.93	0.9207	97.53	97.53	315.76	298.46	0.9452
				門住診	374.59	344.89	0.9207	255.21	255.21	629.80	600.10	0.9528
104		第1季	門診	36.62	33.65	0.9189	38.70	38.70	75.32	72.35	0.9606	
			住診	51.09	46.96	0.9191	23.15	23.15	74.24	70.11	0.9443	
			門住診	87.71	80.60	0.9190	61.85	61.85	149.56	142.46	0.9525	
		第2季	門診	39.94	36.79	0.9213	39.08	39.08	79.02	75.88	0.9602	
			住診	54.27	50.01	0.9215	24.55	24.55	78.82	74.56	0.9459	
			門住診	94.21	86.80	0.9214	63.63	63.63	157.84	150.43	0.9531	
		第3季	門診	39.39	36.54	0.9276	39.42	39.42	78.81	75.96	0.9638	
			住診	56.74	52.64	0.9278	24.64	24.64	81.38	77.28	0.9497	
			門住診	96.13	89.18	0.9277	64.06	64.06	160.18	153.24	0.9566	
高屏分區	第4季	門診	40.42	36.98	0.9149	40.47	40.47	80.89	77.45	0.9575		
		住診	56.12	51.32	0.9144	25.20	25.20	81.32	76.51	0.9409		
		門住診	96.54	88.30	0.9146	65.67	65.67	162.21	153.97	0.9492		
	105	第1季	門診	38.13	35.66	0.9353	40.67	40.67	78.80	76.33	0.9687	
			住診	54.42	50.92	0.9357	23.82	23.82	78.24	74.74	0.9553	
			門住診	92.55	86.58	0.9355	64.49	64.49	157.04	151.07	0.9620	
		第2季	門診	42.01	38.34	0.9127	42.25	42.25	84.26	80.59	0.9565	
			住診	58.15	53.10	0.9130	24.73	24.73	82.88	77.83	0.9390	
			門住診	100.16	91.44	0.9129	66.98	66.98	167.15	158.42	0.9478	
	第3季	門診	41.08	37.86	0.9217	42.21	42.21	83.29	80.08	0.9614		
		住診	57.84	53.32	0.9220	25.46	25.46	83.30	78.79	0.9458		
		門住診	98.92	91.19	0.9219	67.68	67.68	166.59	158.86	0.9536		

表32-1 醫院總額各分區一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
東區分區	101	全年	門診	22.54	19.78	0.8777	23.93	23.93	46.47	43.71	0.9407	
			住診	40.06	35.17	0.8780	15.82	15.82	55.88	50.99	0.9126	
			門住診	62.60	54.95	0.8779	39.75	39.75	102.34	94.70	0.9253	
	102	全年	門診	23.50	20.36	0.8662	27.07	27.07	50.57	47.43	0.9379	
			住診	40.04	34.65	0.8655	16.99	16.99	57.03	51.64	0.9056	
			門住診	63.53	55.01	0.8658	44.07	44.07	107.60	99.07	0.9207	
	103	全年	門診	24.82	22.06	0.8885	28.73	28.73	53.55	50.79	0.9483	
			住診	40.09	35.59	0.8878	17.00	17.00	57.09	52.59	0.9212	
			門住診	64.92	57.65	0.8881	45.73	45.73	110.64	103.38	0.9343	
		全年	門診	26.49	23.45	0.8854	29.86	29.86	56.35	53.31	0.9461	
			住診	41.29	36.55	0.8853	16.86	16.86	58.15	53.41	0.9185	
			門住診	67.77	60.00	0.8853	46.72	46.72	114.49	106.72	0.9321	
西區分區	104	第1季	門診	6.17	5.31	0.8604	7.38	7.38	13.55	12.69	0.9364	
			住診	9.86	8.49	0.8611	4.16	4.16	14.02	12.65	0.9023	
			門住診	16.03	13.80	0.8608	11.53	11.53	27.57	25.34	0.9190	
		第2季	門診	6.80	6.02	0.8853	7.42	7.42	14.22	13.44	0.9451	
			住診	10.28	9.11	0.8855	4.25	4.25	14.53	13.35	0.9190	
			門住診	17.09	15.13	0.8854	11.66	11.66	28.75	26.79	0.9319	
		第3季	門診	6.70	6.07	0.9064	7.34	7.34	14.04	13.41	0.9553	
			住診	10.64	9.64	0.9060	4.22	4.22	14.86	13.86	0.9327	
			門住診	17.34	15.71	0.9061	11.56	11.56	28.90	27.27	0.9437	
		第4季	門診	6.82	6.05	0.8877	7.73	7.73	14.54	13.78	0.9474	
			住診	10.50	9.31	0.8868	4.24	4.24	14.74	13.55	0.9193	
			門住診	17.31	15.36	0.8871	11.96	11.96	29.28	27.33	0.9333	
南區分區	105	第1季	門診	6.45	5.89	0.9126	7.69	7.69	14.14	13.58	0.9602	
			住診	10.15	9.24	0.9105	4.09	4.09	14.24	13.33	0.9362	
			門住診	16.60	15.13	0.9113	11.78	11.78	28.38	26.91	0.9482	
		第2季	門診	7.14	6.53	0.9150	7.79	7.79	14.93	14.32	0.9594	
			住診	10.74	9.82	0.9138	4.20	4.20	14.94	14.02	0.9380	
			門住診	17.88	16.35	0.9143	11.99	11.99	29.87	28.34	0.9487	
		第3季	門診	6.89	6.25	0.9082	7.73	7.73	14.62	13.99	0.9567	
			住診	10.91	9.90	0.9073	4.32	4.32	15.22	14.21	0.9336	
			門住診	17.79	16.15	0.9076	12.05	12.05	29.84	28.20	0.9449	

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

表33-1 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			105年（第4季）							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核 核減率	申復 補付點數	申復後 核減率	爭審 補付點數	爭審後 核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	20,818	19,271	19,026	1.17%	0	1.17%	0	1.17%
		北區業務組	7,989	7,477	7,428	0.61%	1	0.60%	0	0.60%
		中區業務組	11,935	11,158	11,013	1.22%	9	1.15%	0	1.15%
		南區業務組	8,137	7,628	7,519	1.34%	1	1.33%	0	1.33%
		高屏業務組	8,550	8,014	7,879	1.58%	0	1.58%	0	1.58%
		東區業務組	1,483	1,397	1,382	0.95%	0	0.95%	0	0.95%
		合計	58,913	54,944	54,247	1.18%	10	1.17%	0	1.17%
	住診	臺北業務組	17,161	16,433	16,193	1.40%	0	1.40%	0	1.40%
		北區業務組	7,079	6,757	6,698	0.83%	0	0.83%	0	0.83%
		中區業務組	10,216	9,770	9,618	1.49%	1	1.48%	0	1.48%
		南區業務組	7,721	7,376	7,291	1.10%	1	1.09%	0	1.09%
		高屏業務組	8,765	8,387	8,283	1.18%	0	1.18%	0	1.18%
		東區業務組	1,582	1,521	1,503	1.09%	0	1.09%	0	1.09%
		合計	52,524	50,243	49,586	1.25%	2	1.25%	0	1.25%
西醫 基層	臺北業務組	7,711	6,949	6,892	0.73%	3	0.70%	0	0.70%	
	北區業務組	3,514	3,159	3,133	0.73%	3	0.63%	0	0.63%	
	中區業務組	5,352	4,848	4,811	0.70%	4	0.63%	0	0.63%	
	南區業務組	3,857	3,467	3,452	0.39%	1	0.36%	0	0.36%	
	高屏業務組	4,423	4,019	3,990	0.64%	2	0.60%	0	0.60%	
	東區業務組	467	425	419	1.32%	0	1.25%	0	1.25%	
	合計	25,324	22,865	22,696	0.67%	13	0.62%	0	0.62%	
牙醫 總額	臺北業務組	3,808	3,670	3,657	0.33%	1	0.30%	0	0.30%	
	北區業務組	1,698	1,639	1,632	0.39%	1	0.33%	0	0.33%	
	中區業務組	2,175	2,095	2,088	0.34%	1	0.29%	0	0.29%	
	南區業務組	1,484	1,430	1,425	0.36%	0	0.33%	0	0.33%	
	高屏業務組	1,671	1,609	1,602	0.39%	1	0.35%	0	0.35%	
	東區業務組	222	215	213	0.56%	0	0.56%	0	0.56%	
	合計	11,056	10,657	10,617	0.36%	5	0.32%	0	0.32%	
中醫 總額	臺北業務組	1,873	1,639	1,636	0.18%	0	0.17%	0	0.17%	
	北區業務組	793	684	684	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	中區業務組	1,725	1,501	1,498	0.15%	0	0.14%	0	0.14%	
	南區業務組	906	784	783	0.12%	0	0.10%	0	0.10%	
	高屏業務組	1,016	888	886	0.18%	0	0.17%	0	0.17%	
	東區業務組	116	103	103	0.09%	0	0.08%	0	0.08%	
	合計	6,430	5,599	5,589	0.15%	1	0.14%	0	0.14%	
門診 透析	臺北業務組	3,076	3,076	3,075	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,592	1,592	1,589	0.17%	0	0.15%	0	0.15%	
	中區業務組	2,017	2,017	2,015	0.09%	1	0.06%	0	0.06%	
	南區業務組	1,808	1,808	1,808	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	2,021	2,021	2,020	0.03%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	265	265	265	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	10,779	10,778	10,773	0.05%	1	0.04%	0	0.04%	

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至106.4.6止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表33-2 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			105 年（第 4 季）							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核 核減率	申復 補付點數	申復後 核減率	爭審 補付點數	爭審後 核減率
醫學 中心	門診	臺北業務組	10,570	9,764	9,663	0.95%	0	0.95%	0	0.95%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	5,307	4,989	4,947	0.79%	4	0.71%	0	0.71%
		南區業務組	2,062	1,941	1,941	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	3,494	3,323	3,323	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	24,655	23,032	22,879	0.62%	4	0.60%	0	0.60%
	住診	臺北業務組	9,025	8,659	8,563	1.07%	0	1.07%	0	1.07%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	4,588	4,406	4,330	1.67%	0	1.67%	0	1.67%
		南區業務組	2,028	1,945	1,945	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		高屏業務組	3,828	3,677	3,677	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	22,816	21,889	21,697	0.84%	0	0.84%	0	0.84%
區域 醫院	門診	臺北業務組	8,069	7,451	7,344	1.33%	0	1.33%	0	1.33%
		北區業務組	3,158	2,922	2,894	0.87%	0	0.87%	0	0.87%
		中區業務組	3,767	3,471	3,427	1.16%	0	1.16%	0	1.16%
		南區業務組	4,960	4,635	4,571	1.29%	0	1.29%	0	1.29%
		高屏業務組	3,089	2,845	2,767	2.53%	0	2.53%	0	2.53%
		東區業務組	573	537	534	0.54%	0	0.54%	0	0.54%
		合計	23,617	21,861	21,538	1.37%	0	1.37%	0	1.37%
	住診	臺北業務組	6,441	6,125	6,019	1.64%	0	1.64%	0	1.64%
		北區業務組	2,828	2,687	2,653	1.19%	0	1.19%	0	1.19%
		中區業務組	3,687	3,504	3,457	1.28%	0	1.28%	0	1.28%
		南區業務組	4,680	4,457	4,403	1.17%	0	1.17%	0	1.17%
		高屏業務組	3,267	3,107	3,053	1.66%	0	1.66%	0	1.66%
		東區業務組	556	531	527	0.65%	0	0.65%	0	0.65%
		合計	21,459	20,411	20,112	1.39%	0	1.39%	0	1.39%
地區 醫院	門診	臺北業務組	2,179	2,056	2,019	1.70%	0	1.70%	0	1.70%
		北區業務組	2,132	2,029	2,010	0.85%	1	0.82%	0	0.82%
		中區業務組	2,862	2,698	2,639	2.09%	4	1.94%	0	1.94%
		南區業務組	1,115	1,052	1,007	4.05%	1	4.00%	0	4.00%
		高屏業務組	1,967	1,846	1,789	2.90%	0	2.88%	0	2.88%
		東區業務組	388	371	367	1.10%	0	1.10%	0	1.10%
		合計	10,642	10,052	9,831	2.08%	6	2.02%	0	2.02%
	住診	臺北業務組	1,694	1,649	1,611	2.20%	0	2.20%	0	2.20%
		北區業務組	1,485	1,424	1,408	1.10%	0	1.10%	0	1.10%
		中區業務組	1,942	1,859	1,831	1.45%	1	1.38%	0	1.38%
		南區業務組	1,013	974	944	2.92%	1	2.87%	0	2.87%
		高屏業務組	1,669	1,603	1,553	2.96%	0	2.96%	0	2.96%
		東區業務組	445	435	430	1.02%	0	1.02%	0	1.02%
		合計	8,248	7,943	7,777	2.00%	2	1.98%	0	1.98%

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106.4.6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。
- 9.北區業務組及東區業務組醫學中心均僅一家申報醫療費用資料，故資料不予陳示，以「...」顯示。

表33-3 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			105年（第3季）							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核 核減率	申復 補付點數	申復後 核減率	爭審 補付點數	爭審後 核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	19,994	18,493	18,405	0.44%	19	0.34%	1	0.34%
		北區業務組	7,753	7,239	7,207	0.42%	6	0.35%	0	0.35%
		中區業務組	11,689	10,921	10,879	0.36%	15	0.23%	0	0.23%
		南區業務組	7,926	7,428	7,367	0.76%	14	0.59%	0	0.59%
		高屏業務組	8,299	7,767	7,673	1.13%	6	1.05%	0	1.05%
		東區業務組	1,435	1,352	1,343	0.62%	1	0.57%	0	0.57%
		合計	57,097	53,200	52,874	0.57%	61	0.46%	1	0.46%
	住診	臺北業務組	16,638	15,934	15,836	0.59%	11	0.52%	0	0.52%
		北區業務組	6,878	6,563	6,530	0.47%	3	0.44%	0	0.44%
		中區業務組	10,075	9,635	9,562	0.73%	23	0.50%	0	0.50%
		南區業務組	7,559	7,225	7,166	0.79%	12	0.63%	0	0.63%
		高屏業務組	8,666	8,293	8,195	1.13%	1	1.11%	0	1.11%
		東區業務組	1,545	1,485	1,473	0.80%	0	0.79%	0	0.79%
		合計	51,361	49,135	48,761	0.73%	50	0.63%	0	0.63%
西醫 基層	臺北業務組	7,023	6,332	6,276	0.80%	9	0.67%	0	0.67%	
	北區業務組	3,240	2,913	2,883	0.93%	7	0.71%	0	0.71%	
	中區業務組	4,956	4,493	4,457	0.73%	8	0.57%	0	0.57%	
	南區業務組	3,519	3,168	3,151	0.47%	5	0.32%	0	0.32%	
	高屏業務組	4,014	3,651	3,621	0.74%	6	0.60%	0	0.60%	
	東區業務組	435	395	390	1.22%	1	0.99%	0	0.99%	
	合計	23,187	20,951	20,777	0.75%	35	0.60%	0	0.60%	
牙醫 總額	臺北業務組	3,604	3,471	3,459	0.34%	2	0.28%	0	0.28%	
	北區業務組	1,630	1,573	1,568	0.36%	2	0.25%	0	0.25%	
	中區業務組	2,096	2,018	2,011	0.33%	1	0.27%	0	0.27%	
	南區業務組	1,406	1,354	1,349	0.36%	1	0.31%	0	0.31%	
	高屏業務組	1,581	1,522	1,514	0.48%	2	0.34%	0	0.34%	
	東區業務組	200	194	193	0.41%	0	0.40%	0	0.40%	
	合計	10,518	10,133	10,094	0.37%	8	0.29%	0	0.29%	
中醫 總額	臺北業務組	1,874	1,640	1,637	0.16%	0	0.15%	0	0.15%	
	北區業務組	785	677	677	0.10%	0	0.08%	0	0.08%	
	中區業務組	1,676	1,458	1,456	0.11%	0	0.10%	0	0.10%	
	南區業務組	862	746	745	0.10%	0	0.08%	0	0.08%	
	高屏業務組	953	833	831	0.15%	0	0.13%	0	0.13%	
	東區業務組	111	98	98	0.31%	0	0.17%	0	0.17%	
	合計	6,260	5,452	5,444	0.13%	1	0.11%	0	0.11%	
門診 透析	臺北業務組	3,055	3,055	3,055	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,591	1,591	1,588	0.21%	1	0.12%	0	0.12%	
	中區業務組	2,008	2,007	2,006	0.09%	1	0.05%	0	0.05%	
	南區業務組	1,805	1,805	1,804	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	2,026	2,026	2,025	0.02%	0	0.02%	0	0.02%	
	東區業務組	264	264	264	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	10,749	10,748	10,742	0.05%	2	0.04%	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106.4.6止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表33-4 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			105 年（第 3 季）							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核 核減率	申復 補付點數	申復後 核減率	爭審 補付點數	爭審後 核減率
醫學 中心	門診	臺北業務組	10,183	9,403	9,375	0.27%	6	0.21%	0	0.21%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	5,262	4,944	4,930	0.27%	6	0.15%	0	0.15%
		南區業務組	1,994	1,877	1,876	0.01%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	3,453	3,274	3,273	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	24,027	22,427	22,381	0.19%	12	0.14%	0	0.14%
	住診	臺北業務組	8,742	8,388	8,348	0.46%	3	0.42%	0	0.42%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	4,532	4,352	4,315	0.82%	14	0.51%	0	0.51%
		南區業務組	1,990	1,909	1,907	0.07%	0	0.05%	0	0.05%
		高屏業務組	3,798	3,650	3,650	0.01%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	22,247	21,343	21,257	0.39%	18	0.31%	0	0.31%
區域 醫院	門診	臺北業務組	7,715	7,111	7,071	0.52%	9	0.40%	1	0.39%
		北區業務組	3,065	2,825	2,805	0.65%	4	0.53%	0	0.53%
		中區業務組	3,718	3,424	3,412	0.33%	4	0.21%	0	0.21%
		南區業務組	4,865	4,545	4,509	0.73%	7	0.59%	0	0.59%
		高屏業務組	2,992	2,755	2,699	1.88%	2	1.81%	0	1.81%
		東區業務組	547	513	512	0.16%	0	0.16%	0	0.16%
		合計	22,902	21,172	21,007	0.72%	26	0.61%	1	0.60%
	住診	臺北業務組	6,234	5,929	5,893	0.58%	6	0.49%	0	0.49%
		北區業務組	2,771	2,631	2,611	0.73%	2	0.66%	0	0.66%
		中區業務組	3,693	3,508	3,487	0.55%	6	0.39%	0	0.39%
		南區業務組	4,576	4,361	4,327	0.75%	7	0.58%	0	0.58%
		高屏業務組	3,227	3,068	3,026	1.32%	0	1.31%	0	1.31%
		東區業務組	529	505	504	0.18%	0	0.17%	0	0.17%
		合計	21,030	20,002	19,848	0.73%	21	0.63%	0	0.63%
地區 醫院	門診	臺北業務組	2,096	1,979	1,958	0.96%	4	0.76%	0	0.76%
		北區業務組	2,065	1,965	1,953	0.56%	2	0.48%	0	0.48%
		中區業務組	2,709	2,553	2,537	0.58%	5	0.41%	0	0.41%
		南區業務組	1,067	1,006	982	2.31%	7	1.65%	0	1.65%
		高屏業務組	1,854	1,739	1,701	2.03%	4	1.79%	0	1.79%
		東區業務組	376	360	354	1.49%	1	1.32%	0	1.32%
		合計	10,168	9,601	9,486	1.13%	23	0.91%	0	0.91%
	住診	臺北業務組	1,661	1,617	1,595	1.32%	3	1.16%	0	1.16%
		北區業務組	1,480	1,418	1,408	0.65%	1	0.60%	0	0.60%
		中區業務組	1,851	1,776	1,760	0.85%	3	0.68%	0	0.68%
		南區業務組	992	955	931	2.41%	4	2.03%	0	2.03%
		高屏業務組	1,641	1,575	1,520	3.35%	1	3.29%	0	3.29%
		東區業務組	460	450	443	1.59%	0	1.57%	0	1.57%
		合計	8,084	7,790	7,657	1.65%	11	1.51%	0	1.51%

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106.4.6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。
- 9.北區業務組及東區業務組醫學中心均僅一家申報醫療費用資料，故資料不予陳示，以「...」顯示。

表33-5 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			105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	19,881	18,337	18,043	1.48%	99	0.98%	17	0.89%
		北區業務組	7,716	7,193	7,130	0.82%	21	0.54%	1	0.53%
		中區業務組	11,387	10,616	10,429	1.64%	77	0.96%	2	0.95%
		南區業務組	7,950	7,446	7,348	1.22%	37	0.76%	0	0.76%
		高屏業務組	8,387	7,846	7,708	1.64%	46	1.08%	0	1.08%
		東區業務組	1,454	1,368	1,353	1.05%	6	0.64%	0	0.64%
		合計	56,775	52,806	52,012	1.40%	287	0.89%	19	0.86%
	住診	臺北業務組	16,587	15,886	15,628	1.56%	93	1.00%	0	1.00%
		北區業務組	6,977	6,659	6,602	0.82%	17	0.58%	0	0.58%
		中區業務組	9,993	9,555	9,380	1.75%	55	1.20%	0	1.19%
		南區業務組	7,551	7,215	7,124	1.21%	29	0.82%	0	0.82%
		高屏業務組	8,580	8,206	8,078	1.49%	33	1.11%	0	1.10%
		東區業務組	1,522	1,463	1,449	0.94%	4	0.68%	0	0.68%
		合計	51,210	48,985	48,262	1.41%	231	0.96%	1	0.96%
西醫 基層	臺北業務組	7,352	6,618	6,548	0.95%	13	0.77%	1	0.76%	
	北區業務組	3,358	3,010	2,979	0.91%	8	0.68%	0	0.68%	
	中區業務組	5,148	4,656	4,619	0.72%	7	0.59%	0	0.59%	
	南區業務組	3,664	3,292	3,273	0.50%	6	0.34%	0	0.34%	
	高屏業務組	4,161	3,781	3,751	0.70%	5	0.58%	0	0.58%	
	東區業務組	455	413	408	1.20%	1	0.97%	0	0.90%	
	合計	24,137	21,769	21,579	0.79%	39	0.63%	2	0.62%	
牙醫 總額	臺北業務組	3,570	3,440	3,428	0.31%	3	0.24%	0	0.24%	
	北區業務組	1,584	1,529	1,524	0.28%	1	0.21%	0	0.21%	
	中區業務組	2,045	1,970	1,963	0.35%	2	0.23%	0	0.22%	
	南區業務組	1,392	1,341	1,337	0.32%	1	0.26%	0	0.26%	
	高屏業務組	1,600	1,540	1,535	0.35%	2	0.25%	0	0.25%	
	東區業務組	207	201	200	0.42%	0	0.39%	0	0.39%	
	合計	10,397	10,020	9,987	0.32%	9	0.24%	0	0.24%	
中醫 總額	臺北業務組	1,846	1,615	1,611	0.21%	0	0.20%	0	0.20%	
	北區業務組	773	667	666	0.09%	0	0.08%	0	0.08%	
	中區業務組	1,675	1,457	1,455	0.09%	0	0.08%	0	0.08%	
	南區業務組	874	756	755	0.12%	0	0.10%	0	0.10%	
	高屏業務組	968	846	845	0.15%	0	0.13%	0	0.13%	
	東區業務組	114	101	101	0.17%	0	0.17%	0	0.17%	
	合計	6,250	5,443	5,434	0.14%	1	0.13%	0	0.13%	
門診 透析	臺北業務組	2,993	2,993	2,992	0.02%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,558	1,558	1,555	0.18%	1	0.10%	0	0.09%	
	中區業務組	1,978	1,978	1,976	0.09%	1	0.05%	0	0.05%	
	南區業務組	1,780	1,780	1,780	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	1,997	1,996	1,996	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	259	259	259	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	10,565	10,564	10,559	0.05%	2	0.03%	0	0.03%	

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至106.4.6止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表33-6 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			105 年（第 2 季）							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核 核減率	申復 補付點數	申復後 核減率	爭審 補付點數	爭審後 核減率
醫學 中心	門診	臺北業務組	10,047	9,266	9,167	0.99%	37	0.62%	8	0.54%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	5,013	4,697	4,616	1.62%	34	0.95%	0	0.95%
		南區業務組	1,968	1,855	1,855	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	3,461	3,283	3,283	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	23,599	22,001	21,814	0.79%	74	0.48%	8	0.44%
	住診	臺北業務組	8,633	8,284	8,178	1.23%	44	0.72%	0	0.72%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	4,409	4,233	4,148	1.91%	27	1.29%	0	1.29%
		南區業務組	1,962	1,884	1,882	0.10%	1	0.07%	0	0.07%
		高屏業務組	3,693	3,547	3,547	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	21,979	21,087	20,887	0.91%	74	0.58%	0	0.58%
區域 醫院	門診	臺北業務組	7,709	7,068	6,904	2.12%	53	1.44%	9	1.32%
		北區業務組	3,049	2,805	2,761	1.46%	17	0.92%	1	0.90%
		中區業務組	3,701	3,402	3,360	1.12%	18	0.63%	1	0.61%
		南區業務組	4,891	4,562	4,506	1.13%	23	0.65%	0	0.65%
		高屏業務組	3,025	2,781	2,694	2.88%	30	1.88%	0	1.88%
		東區業務組	562	526	522	0.65%	2	0.21%	0	0.21%
		合計	22,937	21,143	20,747	1.72%	143	1.10%	10	1.05%
	住診	臺北業務組	6,286	5,976	5,849	2.03%	44	1.32%	0	1.32%
		北區業務組	2,785	2,646	2,607	1.41%	14	0.92%	0	0.91%
		中區業務組	3,761	3,572	3,512	1.61%	19	1.12%	0	1.11%
		南區業務組	4,569	4,352	4,295	1.25%	21	0.80%	0	0.80%
		高屏業務組	3,257	3,096	3,031	1.97%	20	1.37%	0	1.37%
		東區業務組	516	493	492	0.26%	0	0.20%	0	0.20%
		合計	21,173	20,134	19,784	1.65%	117	1.10%	1	1.10%
地區 醫院	門診	臺北業務組	2,124	2,003	1,972	1.47%	9	1.04%	0	1.03%
		北區業務組	2,069	1,967	1,949	0.85%	5	0.62%	0	0.62%
		中區業務組	2,673	2,517	2,453	2.39%	26	1.44%	1	1.41%
		南區業務組	1,091	1,029	988	3.82%	13	2.59%	0	2.59%
		高屏業務組	1,901	1,782	1,732	2.64%	16	1.79%	0	1.79%
		東區業務組	381	364	357	1.71%	1	1.50%	0	1.50%
		合計	10,239	9,662	9,450	2.06%	70	1.38%	1	1.37%
	住診	臺北業務組	1,669	1,626	1,602	1.47%	4	1.20%	0	1.19%
		北區業務組	1,460	1,398	1,384	1.02%	3	0.81%	0	0.81%
		中區業務組	1,824	1,750	1,720	1.64%	9	1.15%	0	1.13%
		南區業務組	1,019	980	948	3.13%	7	2.40%	0	2.39%
		高屏業務組	1,630	1,564	1,500	3.90%	14	3.07%	0	3.05%
		東區業務組	456	445	437	1.80%	2	1.40%	0	1.40%
		合計	8,058	7,764	7,591	2.15%	39	1.66%	1	1.65%

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106.4.6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。
- 9.北區業務組及東區業務組醫學中心均僅一家申報醫療費用資料，故資料不予陳示，以「...」顯示。

表33-7 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			105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	18,955	17,442	16,974	2.47%	171	1.57%	21	1.46%
		北區業務組	7,312	6,793	6,724	0.94%	22	0.64%	1	0.62%
		中區業務組	10,954	10,185	9,964	2.02%	96	1.15%	10	1.06%
		南區業務組	7,603	7,101	6,949	2.00%	70	1.08%	4	1.02%
		高屏業務組	7,976	7,441	7,269	2.15%	68	1.30%	0	1.30%
		東區業務組	1,395	1,312	1,287	1.78%	8	1.24%	0	1.23%
		合計	54,195	50,275	49,167	2.04%	434	1.24%	37	1.17%
	住診	臺北業務組	15,745	15,086	14,738	2.21%	126	1.41%	5	1.38%
		北區業務組	6,495	6,201	6,121	1.23%	11	1.05%	2	1.03%
		中區業務組	9,368	8,957	8,751	2.20%	75	1.40%	5	1.35%
		南區業務組	7,072	6,757	6,623	1.90%	49	1.20%	7	1.10%
		高屏業務組	8,131	7,783	7,648	1.66%	36	1.22%	1	1.20%
		東區業務組	1,454	1,400	1,378	1.52%	7	1.01%	0	1.01%
		合計	48,265	46,184	45,259	1.92%	305	1.29%	20	1.25%
西醫 基層	臺北業務組	7,359	6,568	6,487	1.10%	15	0.90%	2	0.88%	
	北區業務組	3,327	2,953	2,919	1.03%	9	0.75%	0	0.74%	
	中區業務組	5,247	4,704	4,673	0.59%	5	0.50%	0	0.49%	
	南區業務組	3,706	3,300	3,282	0.48%	6	0.30%	0	0.30%	
	高屏業務組	4,228	3,811	3,779	0.77%	7	0.60%	1	0.58%	
	東區業務組	452	407	402	1.14%	2	0.79%	0	0.75%	
	合計	24,319	21,743	21,541	0.83%	44	0.65%	4	0.63%	
牙醫 總額	臺北業務組	3,310	3,184	3,172	0.39%	3	0.30%	0	0.30%	
	北區業務組	1,468	1,416	1,412	0.30%	1	0.21%	0	0.21%	
	中區業務組	1,908	1,834	1,828	0.34%	2	0.27%	0	0.26%	
	南區業務組	1,273	1,225	1,220	0.36%	2	0.23%	0	0.23%	
	高屏業務組	1,541	1,483	1,478	0.30%	1	0.22%	0	0.22%	
	東區業務組	192	185	184	0.65%	0	0.61%	0	0.56%	
	合計	9,692	9,328	9,294	0.35%	9	0.27%	0	0.26%	
中醫 總額	臺北業務組	1,558	1,352	1,348	0.26%	0	0.24%	0	0.24%	
	北區業務組	655	561	560	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
	中區業務組	1,442	1,244	1,242	0.12%	0	0.11%	0	0.11%	
	南區業務組	776	665	664	0.14%	0	0.13%	0	0.13%	
	高屏業務組	853	739	738	0.10%	0	0.08%	0	0.08%	
	東區業務組	100	88	87	0.31%	0	0.30%	0	0.30%	
	合計	5,384	4,648	4,639	0.16%	1	0.14%	0	0.14%	
門診 透析	臺北業務組	2,953	2,953	2,952	0.02%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,548	1,548	1,544	0.22%	2	0.11%	0	0.10%	
	中區業務組	1,957	1,957	1,955	0.10%	1	0.07%	0	0.06%	
	南區業務組	1,792	1,792	1,792	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	1,985	1,984	1,984	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	254	253	253	0.02%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	10,488	10,487	10,481	0.06%	3	0.04%	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106.4.6止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表33-8 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			105 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	9,723	8,974	8,784	1.95%	77	1.17%	9	1.07%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	4,947	4,624	4,532	1.85%	39	1.06%	4	0.98%
		南區業務組	1,890	1,777	1,777	0.01%	0	0.01%	0	0.00%
		高屏業務組	3,318	3,143	3,142	0.02%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	22,904	21,330	21,040	1.27%	119	0.75%	13	0.69%
	住診	臺北業務組	8,212	7,880	7,723	1.92%	67	1.10%	1	1.08%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	4,164	3,997	3,905	2.21%	34	1.39%	1	1.36%
		南區業務組	1,837	1,762	1,761	0.05%	0	0.04%	0	0.04%
		高屏業務組	3,485	3,351	3,349	0.05%	0	0.04%	0	0.04%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	20,700	19,862	19,593	1.30%	107	0.78%	2	0.77%
區域 醫院	門診	臺北業務組	7,308	6,661	6,432	3.14%	79	2.06%	12	1.90%
		北區業務組	2,881	2,645	2,599	1.60%	16	1.05%	1	1.01%
		中區業務組	3,530	3,237	3,173	1.81%	28	1.02%	4	0.92%
		南區業務組	4,705	4,376	4,281	2.02%	47	1.03%	3	0.98%
		高屏業務組	2,912	2,671	2,559	3.84%	47	2.24%	0	2.24%
		東區業務組	540	504	496	1.45%	1	1.25%	0	1.24%
		合計	21,876	20,094	19,540	2.53%	217	1.54%	19	1.45%
	住診	臺北業務組	5,929	5,641	5,482	2.68%	53	1.78%	3	1.73%
		北區業務組	2,609	2,479	2,430	1.86%	9	1.51%	2	1.45%
		中區業務組	3,502	3,326	3,243	2.36%	31	1.47%	2	1.41%
		南區業務組	4,267	4,063	3,976	2.04%	36	1.20%	6	1.05%
		高屏業務組	3,088	2,934	2,861	2.37%	23	1.62%	0	1.62%
		東區業務組	510	488	481	1.45%	1	1.27%	0	1.27%
		合計	19,904	18,931	18,473	2.30%	154	1.53%	14	1.46%
地區 醫院	門診	臺北業務組	1,925	1,807	1,758	2.56%	15	1.78%	1	1.73%
		北區業務組	1,897	1,798	1,776	1.13%	6	0.80%	0	0.78%
		中區業務組	2,478	2,325	2,259	2.66%	29	1.51%	2	1.42%
		南區業務組	1,008	948	891	5.65%	23	3.34%	2	3.18%
		高屏業務組	1,745	1,627	1,568	3.38%	21	2.18%	0	2.17%
		東區業務組	363	346	336	2.84%	3	1.94%	0	1.94%
		合計	9,415	8,851	8,588	2.79%	97	1.76%	6	1.70%
	住診	臺北業務組	1,604	1,564	1,533	1.97%	5	1.65%	1	1.62%
		北區業務組	1,392	1,334	1,313	1.54%	2	1.39%	0	1.39%
		中區業務組	1,702	1,635	1,603	1.84%	9	1.30%	2	1.20%
		南區業務組	968	932	885	4.78%	13	3.43%	1	3.37%
		高屏業務組	1,558	1,498	1,438	3.88%	13	3.05%	1	2.98%
		東區業務組	437	427	420	1.64%	2	1.28%	0	1.28%
		合計	7,661	7,391	7,192	2.59%	44	2.01%	4	1.96%

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106.4.6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。
- 9.北區業務組及東區業務組醫學中心均僅一家申報醫療費用資料，故資料不予陳示，以「...」顯示。

表33-9 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			105 年							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核 核減率	申復 補付點數	申復後 核減率	爭審 補付點數	爭審後 核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	79,648	73,543	72,448	1.37%	289	1.01%	39	0.96%
		北區業務組	30,770	28,702	28,489	0.69%	50	0.53%	2	0.53%
		中區業務組	45,966	42,881	42,285	1.30%	197	0.87%	11	0.84%
		南區業務組	31,617	29,603	29,184	1.33%	121	0.94%	4	0.93%
		高屏業務組	33,212	31,068	30,530	1.62%	121	1.25%	0	1.25%
		東區業務組	5,768	5,428	5,365	1.09%	14	0.85%	0	0.85%
		合計	226,980	211,224	208,300	1.29%	792	0.94%	57	0.91%
	住診	臺北業務組	66,130	63,338	62,394	1.43%	230	1.08%	5	1.07%
		北區業務組	27,429	26,179	25,951	0.83%	31	0.72%	2	0.71%
		中區業務組	39,653	37,917	37,311	1.53%	154	1.14%	5	1.13%
		南區業務組	29,902	28,574	28,204	1.24%	90	0.93%	7	0.91%
		高屏業務組	34,142	32,669	32,204	1.36%	71	1.15%	1	1.15%
		東區業務組	6,104	5,869	5,803	1.08%	12	0.89%	0	0.89%
		合計	203,360	194,547	191,868	1.32%	587	1.03%	21	1.02%
西醫 基層	臺北業務組	29,445	26,466	26,203	0.90%	39	0.76%	3	0.75%	
	北區業務組	13,439	12,034	11,914	0.90%	27	0.69%	1	0.69%	
	中區業務組	20,703	18,700	18,559	0.68%	23	0.57%	0	0.57%	
	南區業務組	14,747	13,225	13,158	0.46%	18	0.33%	0	0.33%	
	高屏業務組	16,825	15,261	15,141	0.71%	20	0.60%	1	0.59%	
	東區業務組	1,809	1,640	1,618	1.22%	4	1.00%	1	0.98%	
	合計	96,967	87,327	86,593	0.76%	131	0.62%	6	0.62%	
牙醫 總額	臺北業務組	14,291	13,764	13,715	0.34%	9	0.28%	0	0.28%	
	北區業務組	6,380	6,158	6,136	0.33%	5	0.25%	0	0.25%	
	中區業務組	8,224	7,917	7,889	0.34%	7	0.26%	0	0.26%	
	南區業務組	5,555	5,351	5,331	0.35%	4	0.29%	0	0.28%	
	高屏業務組	6,393	6,154	6,130	0.38%	5	0.29%	0	0.29%	
	東區業務組	821	794	790	0.51%	0	0.49%	0	0.48%	
	合計	41,664	40,138	39,991	0.35%	30	0.28%	0	0.28%	
中醫 總額	臺北業務組	7,152	6,246	6,232	0.20%	1	0.19%	0	0.18%	
	北區業務組	3,005	2,589	2,586	0.09%	0	0.08%	0	0.08%	
	中區業務組	6,518	5,660	5,652	0.12%	1	0.11%	0	0.11%	
	南區業務組	3,418	2,951	2,947	0.12%	1	0.10%	0	0.10%	
	高屏業務組	3,790	3,305	3,300	0.15%	1	0.13%	0	0.13%	
	東區業務組	441	390	389	0.21%	0	0.17%	0	0.17%	
	合計	24,324	21,141	21,106	0.15%	4	0.13%	0	0.13%	
門診 透析	臺北業務組	12,078	12,076	12,075	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	6,289	6,289	6,277	0.19%	5	0.12%	0	0.12%	
	中區業務組	7,959	7,959	7,951	0.09%	3	0.06%	0	0.06%	
	南區業務組	7,185	7,185	7,184	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	8,028	8,027	8,026	0.02%	1	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	1,041	1,041	1,041	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	42,581	42,578	42,554	0.05%	8	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106.4.6止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表33-10 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			105 年							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核 核減率	申復 補付點數	申復後 核減率	爭審 補付點數	爭審後 核減率
醫學 中心	門診	臺北業務組	40,523	37,407	36,990	1.03%	120	0.73%	17	0.69%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	20,529	19,254	19,025	1.11%	83	0.71%	4	0.69%
		南區業務組	7,915	7,449	7,449	0.01%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	13,727	13,022	13,021	0.01%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	95,185	88,789	88,114	0.71%	210	0.49%	21	0.47%
	住診	臺北業務組	34,612	33,211	32,810	1.16%	115	0.83%	1	0.82%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	17,693	16,987	16,697	1.64%	76	1.21%	1	1.21%
		南區業務組	7,818	7,500	7,495	0.06%	1	0.04%	0	0.04%
		高屏業務組	14,805	14,225	14,222	0.02%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	87,742	84,182	83,434	0.85%	199	0.63%	2	0.62%
區域 醫院	門診	臺北業務組	30,800	28,290	27,751	1.75%	140	1.30%	21	1.23%
		北區業務組	12,153	11,197	11,059	1.14%	36	0.84%	2	0.82%
		中區業務組	14,717	13,534	13,372	1.10%	50	0.76%	4	0.73%
		南區業務組	19,420	18,118	17,868	1.29%	77	0.89%	3	0.88%
		高屏業務組	12,018	11,052	10,719	2.77%	79	2.12%	0	2.12%
		東區業務組	2,222	2,078	2,063	0.70%	4	0.54%	0	0.54%
		合計	91,331	84,269	82,832	1.57%	386	1.15%	30	1.12%
	住診	臺北業務組	24,890	23,671	23,243	1.72%	103	1.31%	3	1.29%
		北區業務組	10,992	10,442	10,300	1.29%	25	1.06%	2	1.05%
		中區業務組	14,642	13,910	13,699	1.44%	56	1.06%	2	1.04%
		南區業務組	18,092	17,233	17,000	1.29%	64	0.93%	7	0.90%
		高屏業務組	12,839	12,205	11,971	1.82%	43	1.49%	0	1.49%
		東區業務組	2,110	2,017	2,004	0.63%	1	0.57%	0	0.57%
		合計	83,566	79,478	78,217	1.51%	292	1.16%	14	1.14%
地區 醫院	門診	臺北業務組	8,324	7,845	7,708	1.65%	28	1.31%	1	1.30%
		北區業務組	8,164	7,758	7,689	0.84%	13	0.68%	0	0.67%
		中區業務組	10,721	10,093	9,888	1.92%	63	1.33%	3	1.30%
		南區業務組	4,282	4,036	3,867	3.93%	44	2.90%	2	2.86%
		高屏業務組	7,467	6,994	6,790	2.73%	42	2.17%	0	2.16%
		東區業務組	1,507	1,440	1,413	1.77%	5	1.46%	0	1.46%
		合計	40,464	38,166	37,355	2.00%	196	1.52%	7	1.50%
	住診	臺北業務組	6,628	6,456	6,341	1.74%	12	1.55%	1	1.54%
		北區業務組	5,816	5,574	5,512	1.07%	6	0.97%	0	0.97%
		中區業務組	7,318	7,020	6,915	1.44%	23	1.13%	2	1.10%
		南區業務組	3,992	3,840	3,709	3.30%	25	2.68%	1	2.66%
		高屏業務組	6,498	6,239	6,011	3.52%	28	3.09%	1	3.07%
		東區業務組	1,799	1,757	1,730	1.52%	4	1.32%	0	1.32%
		合計	32,052	30,887	30,217	2.09%	97	1.79%	5	1.77%

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106.4.6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。
- 9.北區業務組及東區業務組醫學中心均僅一家申報醫療費用資料，故資料不予陳示，以「...」顯示。

表33-11 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			104 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	75,236	69,127	66,810	3.08%	804	2.01%	133	1.83%
		北區業務組	28,618	26,624	26,268	1.24%	90	0.93%	21	0.86%
		中區業務組	42,984	39,913	39,007	2.11%	352	1.29%	40	1.20%
		南區業務組	30,107	28,143	27,065	3.58%	337	2.46%	63	2.25%
		高屏業務組	31,718	29,591	28,910	2.15%	236	1.40%	27	1.32%
		東區業務組	5,576	5,242	5,140	1.82%	44	1.03%	3	0.97%
		合計	214,239	198,639	193,199	2.54%	1,863	1.67%	287	1.54%
	住診	臺北業務組	63,150	60,578	58,807	2.80%	556	1.92%	30	1.88%
		北區業務組	26,174	25,000	24,642	1.37%	64	1.12%	12	1.08%
		中區業務組	37,321	35,698	34,960	1.98%	241	1.33%	21	1.27%
		南區業務組	28,223	26,986	26,004	3.48%	246	2.61%	37	2.48%
		高屏業務組	32,456	31,068	30,458	1.88%	159	1.39%	14	1.35%
		東區業務組	5,924	5,707	5,603	1.75%	36	1.14%	3	1.08%
		合計	193,248	185,036	180,475	2.36%	1,302	1.69%	119	1.63%
西醫 基層	臺北業務組	28,412	25,529	25,184	1.22%	66	0.98%	12	0.94%	
	北區業務組	12,995	11,633	11,490	1.10%	36	0.82%	3	0.80%	
	中區業務組	20,205	18,235	18,092	0.71%	28	0.57%	1	0.57%	
	南區業務組	14,468	12,964	12,886	0.54%	21	0.39%	3	0.37%	
	高屏業務組	16,470	14,922	14,772	0.91%	35	0.70%	4	0.67%	
	東區業務組	1,753	1,589	1,566	1.29%	7	0.92%	1	0.89%	
	合計	94,302	84,872	83,990	0.94%	194	0.73%	23	0.71%	
牙醫 總額	臺北業務組	13,981	13,451	13,395	0.40%	14	0.30%	0	0.30%	
	北區業務組	6,155	5,935	5,915	0.33%	7	0.22%	0	0.22%	
	中區業務組	7,977	7,668	7,635	0.41%	7	0.33%	0	0.32%	
	南區業務組	5,323	5,120	5,097	0.42%	6	0.30%	0	0.30%	
	高屏業務組	6,307	6,067	6,044	0.36%	5	0.28%	0	0.27%	
	東區業務組	790	763	758	0.75%	0	0.73%	0	0.73%	
	合計	40,534	39,004	38,844	0.39%	39	0.30%	1	0.29%	
中醫 總額	臺北業務組	6,864	5,975	5,949	0.38%	3	0.33%	0	0.33%	
	北區業務組	2,852	2,445	2,439	0.19%	1	0.15%	0	0.15%	
	中區業務組	6,216	5,369	5,359	0.16%	1	0.14%	0	0.14%	
	南區業務組	3,276	2,814	2,809	0.15%	1	0.13%	0	0.13%	
	高屏業務組	3,620	3,144	3,136	0.22%	1	0.20%	0	0.20%	
	東區業務組	426	374	373	0.32%	0	0.31%	0	0.31%	
	合計	23,253	20,121	20,065	0.24%	7	0.21%	0	0.21%	
門診 透析	臺北業務組	11,635	11,634	11,632	0.02%	1	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	6,059	6,058	6,051	0.11%	3	0.07%	0	0.06%	
	中區業務組	7,699	7,698	7,689	0.12%	3	0.08%	1	0.07%	
	南區業務組	6,949	6,948	6,948	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	7,870	7,869	7,868	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	988	988	988	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	合計	41,198	41,195	41,176	0.05%	7	0.03%	1	0.03%	

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至106.4.6止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表33-12 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			104 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	38,474	35,434	34,427	2.62%	391	1.60%	63	1.44%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	19,144	17,853	17,486	1.92%	146	1.15%	19	1.05%
		南區業務組	7,509	7,038	6,847	2.55%	83	1.45%	13	1.27%
		高屏業務組	13,151	12,439	12,436	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	90,088	83,769	82,149	1.80%	643	1.08%	98	0.98%
	住診	臺北業務組	32,892	31,605	30,781	2.50%	314	1.55%	13	1.51%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	16,627	15,961	15,596	2.20%	127	1.43%	8	1.38%
		南區業務組	7,506	7,205	7,072	1.78%	45	1.18%	7	1.09%
		高屏業務組	13,983	13,439	13,437	0.02%	1	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	83,255	79,933	78,543	1.67%	503	1.07%	29	1.03%
區域醫院	門診	臺北業務組	28,816	26,237	25,192	3.63%	348	2.42%	58	2.22%
		北區業務組	11,159	10,251	10,004	2.21%	69	1.59%	17	1.44%
		中區業務組	14,110	12,943	12,657	2.03%	113	1.23%	15	1.12%
		南區業務組	17,890	16,682	16,082	3.35%	170	2.40%	33	2.22%
		高屏業務組	11,779	10,830	10,399	3.66%	160	2.30%	16	2.16%
		東區業務組	2,149	2,007	1,975	1.48%	15	0.77%	1	0.74%
		合計	85,905	78,950	76,310	3.07%	875	2.06%	140	1.89%
	住診	臺北業務組	23,695	22,571	21,797	3.27%	213	2.37%	14	2.31%
		北區業務組	10,326	9,817	9,588	2.21%	54	1.69%	10	1.59%
		中區業務組	14,094	13,388	13,120	1.90%	84	1.31%	12	1.22%
		南區業務組	16,180	15,429	14,884	3.37%	136	2.53%	18	2.42%
		高屏業務組	12,452	11,842	11,480	2.91%	108	2.04%	9	1.96%
		東區業務組	2,061	1,973	1,931	2.04%	14	1.34%	2	1.27%
		合計	78,809	75,021	72,799	2.82%	610	2.04%	64	1.96%
地區醫院	門診	臺北業務組	7,945	7,456	7,191	3.34%	65	2.52%	12	2.36%
		北區業務組	7,599	7,193	7,093	1.32%	20	1.06%	4	1.01%
		中區業務組	9,730	9,117	8,864	2.60%	93	1.65%	6	1.59%
		南區業務組	4,708	4,422	4,136	6.08%	84	4.29%	16	3.94%
		高屏業務組	6,787	6,323	6,075	3.65%	75	2.54%	11	2.39%
		東區業務組	1,477	1,409	1,382	1.80%	8	1.28%	0	1.25%
		合計	38,246	35,920	34,741	3.08%	345	2.18%	49	2.05%
	住診	臺北業務組	6,563	6,402	6,229	2.63%	29	2.20%	4	2.14%
		北區業務組	5,651	5,422	5,326	1.70%	7	1.57%	2	1.53%
		中區業務組	6,600	6,349	6,245	1.57%	29	1.13%	2	1.10%
		南區業務組	4,536	4,351	4,049	6.68%	65	5.24%	13	4.96%
		高屏業務組	6,022	5,787	5,541	4.08%	50	3.24%	5	3.16%
		東區業務組	1,812	1,772	1,743	1.58%	9	1.11%	1	1.08%
		合計	31,184	30,082	29,133	3.04%	189	2.44%	25	2.36%

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106.4.6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。
- 9.北區業務組及東區業務組醫學中心均僅一家申報醫療費用資料，故資料不予陳示，以「...」顯示。

表34-1 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	105年參考值	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	105年Q1	105年Q2	105年Q3	105年Q4	105年
1	門診注射劑使用率	負向	3.38%	2.91%	2.96%	3.10%	3.13%	3.09%	3.01%	3.16%	3.17%	3.16%	3.13%
2	門診抗生素使用率	負向	7.09%	6.17%	5.94%	6.28%	6.13%	5.90%	6.12%	6.25%	6.08%	5.82%	6.06%
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	0.20%	0.19%	0.19%	0.13%	0.09%	0.08%	0.09%	0.07%	0.06%	0.06%	0.07%
4	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.13%	0.12%	0.12%	0.09%	0.06%	0.05%	0.06%	0.04%	0.03%	0.03%	0.04%
5	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.14%	0.13%	0.12%	0.09%	0.06%	0.05%	0.06%	0.04%	0.03%	0.03%	0.04%
6	(4)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.37%	0.34%	0.34%	0.26%	0.15%	0.11%	0.11%	0.09%	0.09%	0.09%	0.10%
7	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.25%	0.24%	0.21%	0.17%	0.10%	0.07%	0.07%	0.07%	0.07%	0.06%	0.07%
8	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.36%	0.35%	0.30%	0.23%	0.15%	0.12%	0.12%	0.11%	0.10%	0.09%	0.10%
9	(7)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓	負向	0.72%	0.68%	0.64%	0.51%	0.41%	0.38%	0.40%	0.32%	0.28%	0.30%	0.32%
10	(8)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.41%	0.39%	0.36%	0.29%	0.24%	0.21%	0.21%	0.18%	0.16%	0.16%	0.18%
11	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.49%	0.44%	0.39%	0.33%	0.26%	0.22%	0.22%	0.18%	0.16%	0.16%	0.18%
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	1.00%	0.95%	0.87%	0.72%	0.52%	0.46%	0.42%	0.38%	0.37%	0.35%	0.38%
13	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.83%	0.77%	0.66%	0.59%	0.46%	0.40%	0.36%	0.35%	0.33%	0.32%	0.34%
14	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	2.34%	2.09%	1.80%	1.57%	1.32%	1.20%	1.11%	1.00%	0.89%	0.85%	0.96%
15	慢性病開立慢性病連續處方變百分比	正向	37.41%	44.07%	45.43%	44.61%	45.60%	45.59%	45.31%	43.62%	43.99%	44.65%	44.43%
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	實施一年後訂定	1.04%	1.01%	0.93%	0.89%	0.92%	0.94%	0.94%	0.93%	0.96%	0.96%
17	18歲以下氣喘病人急診率	負向	19.16%	16.18%	8.94%	8.88%	7.76%	10.02%	8.04%	7.98%	7.36%	8.86%	13.96%
18	糖尿病病人醣化血色素(HbA1c)執行率	正向	72.70%	90.84%	73.63%	74.50%	74.94%	75.83%	74.68%	75.34%	75.04%	76.29%	91.70%
19	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	負向	1.13%	0.95%	0.93%	0.97%	0.93%	0.93%	0.88%	0.93%	0.93%	0.93%	0.92%
20	門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率	負向	7.98%	7.27%	7.65%	7.78%	6.91%	6.97%	10.15%	7.11%	6.84%	6.93%	8.44%
21	急性病床位住院案件住院日數超過30日比率	負向	1.88%	1.57%	1.44%	1.51%	1.57%	1.49%	1.49%	1.55%	1.57%	1.56%	1.54%
22	非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率	負向	8.64%	7.54%	7.12%	7.21%	6.91%	6.73%	6.87%	7.13%	7.10%	6.97%	7.49%
23	住院案件出院後3日以內急診率	負向	2.89%	2.58%	2.63%	2.80%	2.68%	2.48%	2.49%	2.63%	2.63%	2.39%	2.53%
24	剖腹產率-整體	負向	37.10%	33.52%	33.53%	34.07%	33.40%	32.99%	33.48%	32.81%	33.64%	33.07%	33.25%
25	剖腹產率-自行要求	負向	2.08%	1.84%	1.94%	1.80%	1.81%	1.60%	1.41%	1.49%	1.60%	1.45%	1.49%
26	剖腹產率-具適應症	合理範圍	35.06%	31.68%	31.59%	32.27%	31.59%	31.39%	32.08%	31.32%	32.04%	31.61%	31.77%
27	剖腹產率-初次具適應症	合理範圍	21.93%	19.60%	20.48%	20.40%	20.21%	19.97%	19.87%	19.47%	20.14%	19.39%	19.71%
28	清淨手術術後使用抗生素超過3日比率	負向	9.91%	9.07%	8.56%	9.25%	8.45%	8.76%	8.77%	9.66%	9.71%	9.25%	9.36%
29	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	負向	1.51	1.37	1.14	1.13	1.14	1.14	1.14	1.13	1.13	1.15	1.37
30	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷再住院率	負向	0.43%	0.32%	0.38%	0.38%	0.38%	0.38%	0.38%	0.41%	0.28%	0.30%	0.29%
31	人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率	負向	0.28%	0.25%	0.17%	0.33%	0.27%	0.21%	0.30%	0.25%	0.35%	尚未有資料	
32	手術傷口感染率	負向	實施一年後訂定	1.44%	1.33%	1.36%	1.36%	1.30%	1.21%	1.28%	1.33%	1.28%	1.39%
33	急性心肌梗塞死亡率	負向	實施一年後訂定	12.01%	4.01%	3.46%	3.17%	2.78%	3.82%	3.37%	2.70%	3.08%	10.38%

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，應先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分醫院總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 資料更新日期106.03.29

表34-2 全民健康保險西醫基層總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	105年參考值	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	104年	105年Q1	105年Q2	105年Q3	105年Q4	105年
1	門診注射劑使用率	負向	0.72%	0.60%	0.57%	0.59%	0.62%	0.57%	0.59%	0.50%	0.57%	0.60%	0.55%	0.55%
2	門診抗生素使用率	負向	13.88%	11.53%	11.68%	11.51%	11.49%	11.62%	11.58%	12.06%	11.77%	11.66%	11.72%	11.81%
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	0.14%	0.12%	0.14%	0.09%	0.08%	0.08%	0.10%	0.10%	0.06%	0.05%	0.07%	0.07%
4	(2)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.12%	0.10%	0.12%	0.08%	0.08%	0.06%	0.08%	0.08%	0.04%	0.05%	0.05%	0.05%
5	(3)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.15%	0.13%	0.14%	0.10%	0.09%	0.07%	0.10%	0.09%	0.06%	0.06%	0.07%	0.07%
6	(4)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.49%	0.46%	0.41%	0.35%	0.28%	0.22%	0.31%	0.21%	0.18%	0.19%	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	0.37%	0.33%	0.29%	0.26%	0.20%	0.16%	0.23%	0.15%	0.13%	0.14%	0.14%	0.14%
8	(6)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.46%	0.42%	0.37%	0.31%	0.27%	0.22%	0.29%	0.22%	0.19%	0.19%	0.20%	0.20%
9	(7)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.70%	0.61%	0.58%	0.44%	0.37%	0.36%	0.44%	0.38%	0.29%	0.26%	0.29%	0.30%
10	(8)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.44%	0.39%	0.36%	0.29%	0.25%	0.22%	0.28%	0.23%	0.18%	0.17%	0.18%	0.19%
11	(9)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.57%	0.49%	0.43%	0.35%	0.30%	0.25%	0.33%	0.25%	0.20%	0.19%	0.19%	0.21%
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	≤4.33%	1.54%	1.30%	1.16%	0.93%	0.81%	1.05%	0.74%	0.64%	0.65%	0.66%	0.67%
13	(11)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	1.14%	1.02%	0.87%	0.77%	0.64%	0.53%	0.70%	0.47%	0.44%	0.44%	0.42%	0.44%
14	(12)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	4.41%	3.69%	3.06%	2.75%	2.41%	2.11%	2.57%	1.86%	1.55%	1.41%	1.40%	1.55%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	正向	≥61.6%	71.54%	71.89%	71.29%	71.54%	71.11%	71.45%	72.18%	71.33%	71.58%	70.89%	71.49%
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	實施一年後訂定	0.09%	0.08%	0.07%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%
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	21.99	27.50	27.58	27.49	27.48	27.47	27.50	27.37	27.27	27.30	27.26	27.30
18	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	正向	22.62	28.29	28.26	28.35	28.32	28.18	28.28	28.15	28.27	28.25	28.09	28.19
19	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	正向	22.24	27.82	27.96	27.87	27.82	27.77	27.86	27.92	27.82	27.76	27.67	27.79
20	糖尿病病人離化血紅素(HbA1c)執行率	正向	67.29%	84.11%	65.26%	67.00%	67.76%	68.36%	85.87%	66.92%	68.91%	69.50%	70.65%	87.27%
21	就診後同日於同院所再次就診率	負向	0.20%	0.17%	0.15%	0.16%	0.16%	0.15%	0.16%	0.14%	0.16%	0.16%	0.16%	0.15%
22	門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率	負向	≤17.13%	14.75%	14.81%	14.77%	13.43%	14.54%	14.48%	16.80%	14.40%	13.68%	13.71%	14.97%
23	剖腹產率-整體	負向	實施一年後訂定	38.08%	38.00%	38.01%	38.10%	36.91%	37.73%	37.93%	37.50%	38.93%	37.42%	37.95%
24	剖腹產率-自行要求	負向	實施一年後訂定	3.25%	3.07%	2.99%	3.21%	2.89%	3.04%	2.90%	3.36%	3.96%	3.24%	3.37%
25	剖腹產率-具適應症	合理範圍	實施一年後訂定	34.84%	34.93%	35.02%	34.89%	34.02%	34.69%	35.03%	34.14%	34.97%	34.17%	34.58%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分西醫基層總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 資料更新日期106.03.29

表34-3 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	105年參考值	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	105年Q1	105年Q2	105年Q3	105年Q4	105年
牙體復形同牙位再補率													
1	(1)牙體復形同牙位再補率-1年以內	負向	<2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
2	(2)牙體復形同牙位再補率-2年以內	負向	<4.6%	0.27%	0.26%	0.27%	0.26%	0.25%	0.26%	0.27%	0.27%	0.25%	0.26%
保險對象牙齒填補保存率													
3	(1)保險對象牙齒填補保存率-1年以內	正向	87.77%	97.50%	97.59%	97.65%	97.73%	97.74%	97.68%	97.73%	97.79%	97.84%	97.81%
4	(2)保險對象牙齒填補保存率-2年以內	正向	83.72%	92.95%	93.08%	93.23%	93.30%	93.34%	93.24%	93.42%	93.49%	93.62%	93.55%
5	(3)保險對象牙齒填補保存率-恆牙2年以內	正向	85.04%	94.46%	94.51%	94.70%	94.68%	94.71%	94.65%	94.73%	94.86%	94.92%	94.88%
6	(4)保險對象牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	正向	79.81%	88.59%	88.50%	89.39%	89.44%	88.95%	89.07%	89.19%	89.84%	89.80%	89.56%
7	同院所90日以內根管治療完成率	正向	81.92%	91.50%	91.63%	91.32%	91.66%	91.65%	91.57%	91.66%	91.52%	91.86%	91.67%
8	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	88.76%	98.63%	98.69%	98.64%	98.62%	98.65%	98.65%	98.67%	98.67%	98.64%	98.66%
9	13歲以下牙醫就醫病人全口牙結石清除率	正向	66.66%	74.16%	54.55%	54.79%	56.18%	55.65%	74.51%	54.47%	55.13%	55.95%	74.94%
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	77.87%	89.56%	60.42%	76.77%	62.54%	78.40%	90.77%	63.17%	79.29%	62.70%	92.41%
11	院所加強感染管制診察費申報率	正向	70.87%	76.03%	81.85%	82.67%	84.44%	86.95%	86.81%	87.64%	88.83%	90.07%	90.35%
12	牙周病統合照護計畫執行率	正向	暫不訂定	109.26%	84.05%	99.07%	103.00%	113.62%	99.94%	104.34%	115.80%	132.78%	117.81%
13	醫療費用核減率	合理範圍	暫不訂定	0.33%	0.37%	0.40%	0.44%	0.36%	0.39%	0.35%	0.32%	0.29%	0.34%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，依總額品質確保方案所訂參考值（牙醫總額品質公開項目與牙醫總額品質方案項目一致）。
3. 上列指標除第12項之分母由牙醫全聯會提供外，由本署檔案分析系統產製。
4. 指標項次12「牙周病統合照護計畫執行率」自101年起開始監測。
5. 資料更新日期106.03.29

表34-4 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	105年Q4參考值	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	104年	105年Q1	105年Q2	105年Q3	105年Q4	105年
1	使用中醫門診者之平均中醫就診次數	負向	3.28	5.65	2.85	2.91	2.92	3.01	5.71	2.89	2.95	2.97	3.06	5.82
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%	0.16%	0.14%	0.14%	0.13%	0.14%	0.15%	0.13%	0.13%	0.13%	0.14%
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	負向	0.47%	0.43%	0.43%	0.45%	0.44%	0.44%	0.44%	0.42%	0.45%	0.44%	0.44%	0.44%
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	0.69%	0.65%	0.68%	0.64%	0.62%	0.62%	0.64%	0.68%	0.62%	0.59%	0.60%	0.62%
5	於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率	負向	0.04%	0.03%	0.03%	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	0.05%	0.07%	0.05%
6	使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率	合理範圍	79.07%	78.23%	70.70%	71.65%	71.50%	72.68%	78.70%	72.13%	72.81%	72.66%	73.66%	80.17%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，依總額品質確保方案所訂參考值，（中醫總額品質公開項目與中醫總額品質方案項目一致，指標參考值係以前3年同季平均值±10%）。
3. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
4. 資料更新日期106.03.29

表34-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)

指標項目		屬性	105年 參考值	102年	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	104年	105年Q1	105年Q2	105年Q3
血液透析													
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	受檢率												
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	合理範圍	89.43%~100.00%			98.84%	98.67%	98.88%	98.86%	99.37%	97.27%	97.14%	95.46%
	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥84.63%			90.25%	89.12%	88.66%	89.63%	94.03%	88.90%	88.70%	89.36%
尿素氮透析效率： URR (健保資料計算)	URR-受檢率					86.50%	85.93%	86.70%	88.08%	92.86%	84.82%	87.45%	88.35%
	URR≥65%之百分比	合理範圍	89.29%~100.00%			98.47%	98.39%	98.51%	98.52%	99.21%	96.95%	97.11%	95.55%
		正向	≥88.97%			96.41%	96.60%	96.77%	96.82%	98.85%	96.61%	97.11%	97.13%
貧血檢查： Hb (健保資料計算)	Hb-受檢率					99.04%	98.76%	99.02%	99.07%	99.50%	97.63%	97.57%	95.99%
	Hb≥8.5g/dL之百分比	合理範圍	89.55%~100.00%			95.00%	94.65%	95.08%	95.08%	98.59%	94.01%	94.52%	95.27%
		正向	≥88.73%										
住院率(每六個月)	同院住院率(人次/每百人月)	負向	≤5.03	4.64	4.55	4.41			3.96	4.52		4.20	
	跨院住院率(人次/每百人月)	負向	≤10.60	9.71	9.61	9.52			8.80	9.60		9.47	
	透析時間<1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤1.12	1.02	1.01	0.82	0.89	0.87	0.80	1.02	1.00	0.79	0.80
死亡率	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤1.05	0.94	0.97	0.85	0.79	0.79	0.79	0.95	1.04	0.80	0.76
	同院瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	≤0.16	0.16	0.14	0.13			0.14	0.14		0.12	
	跨院瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	≤0.59	0.56	0.53	0.50			0.56	0.53		0.48	
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	1.07%	1.09%	1.37%	1.40%	1.44%	0.88%	1.17%		1.08%	
	脫離率(II)-腎移植	參考指標		0.33%	0.29%	0.08%	0.06%	0.08%	0.06%	0.28%		0.13%	
		負向	≤0.35%							0.32%			
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)		負向	≤0.72%							0.65%			
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)		負向											
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	≥19.19%							21.32%			

(續下頁)

指標項目		105年 參考值	102年	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	104年	105年Q1	105年Q2	105年Q3
腹膜透析		屬性										
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	Albumin-受檢率	合理範圍	89.72%~100.00%									
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥79.14%									
	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥77.80%									
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	88.07%~100.00%									
	Weekly Kt/V≥1.7百分比	正向	≥84.25%									
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	89.77%~100.00%									
	Hb≥8.5g/dL之百分比	正向	≥87.56%									
住院率(每六個月)	同院住院率(人次/每百人月)	負向	≤10.08									
	跨院住院率(人次/每百人月)	負向	≤11.59									
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤0.53									
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤0.79									
腹膜炎發生率(每六個月)	腹膜炎發生率(人次/每百人月)	負向	≤1.71									
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									
	脫離率(II)-腎移植	參考指標	未訂定									
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	脫離率(III)-腎移植	負向	≤0.24%									
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	脫離率(IV)-腎移植	負向	≤0.14%									
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	正向	≥47.05%									
整體(血液與腹膜合併計算)		合理範圍	0.05% 0.04% 0.06% 0.04% 0.04% 0.06% 0.05% 0.04% 0.06% 0.05% 0.05%									

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參考值，以最近3年全國值平均值(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。並註明指標之正負向屬性。
- 3.指標項目之定義：
 - (1)住院率：(追蹤期間所有病人之總住院次數*100)/追蹤期間之總病人月數。
 - (2)死亡率：(追蹤期間所有病人之總死亡人數)/(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：(追蹤期間所有病人因腎功能回復(或腎移植)而不須再繼續接受透析治療之總人數)/(總病人月數之總和)
- 4.資料來源：自104年第2年起改為每六個月，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。

肆、業務推動重點摘要

分級醫療六大策略辦理進度說明

一、為促進醫療資源均衡發展，統籌規劃現有醫療機構及人力合理分布，應建立分級醫療制度，達到醫療分工及合作目的，爰本署經彙集公聽會、立法院衛環委員會及專家學者意見，擬定(一)提昇基層醫療服務量能(二)導引民眾轉診就醫習慣與調整部分負擔(三)調高醫院重症支付標準，導引醫院減少輕症服務(四)強化醫院與診所醫療合作服務，提供連續性照護(五)提升民眾自我照護知能(六)加強醫療財團法人管理等兼顧各面向之六大策略(詳下圖)。



二、為落實分級醫療各項配套措施，本署定期進行執行進度管控，截至 106 年 4 月 17 日，辦理情形說明如下：

(一) 24 項措施屬健保署業務 18 項已完成 16 項，醫事司業務 6 項完成 4 項，已完成事項包含：

1. 健保署部分：

(1) 開放基層表別，擴大診所服務範疇。

開放基層表別，已與醫界達成共識，決議開放 25 項表別項目(如附表 1)，106 年 3 月 29 日已辦理預告，將依程序陳報至衛生福利部公告實施。

(2) 擴大家庭醫師整合性照護計畫。

本署已與醫界團體代表修訂 106 年度家醫計畫，朝向擴大涵蓋率方向辦理並執行在案。後續將請各分區辦理觀摩會，並分析收案情形及會員醫療利用情形。

(3) 鼓勵醫師跨層級支援，跨層級醫院合作計畫實施。

藉由醫師支援模式，讓中大型醫院醫師能投入社區地區醫院服務提升社區醫院醫療及建立落實分級醫療制度基礎。於 106 年 1 月 17 日修正公告開放基層診所之皮膚科、眼科、小兒科、耳鼻喉科支援地區醫院急診。目前共 47 個醫療團隊參與計畫，截至第一季共申報 2,352 診次。

(4) 鼓勵診所及醫院共同照護，列為家醫計畫評核指標。

105 年度家醫計畫評核指標已將「共同照護門診」、

「病房巡診」及「醫療群會員門診經醫療群轉診率」列為評核項目。106 年計畫並新增「社區醫療群醫師支援醫院」指標項目，由各分區協助輔導。

(5) 降低弱勢民眾就醫經濟障礙。

原依規定減免部分負擔之保險對象均維持原有權益。

(6) 提供開診時段與急診就醫資訊查詢。

於本署健保快易通 APP 及全球資訊網建置全國特約醫療院所每日「看診時段查詢系統」、「重度級急救責任醫院急診壅塞查詢系統」及「急救和緊急狀況處理」。

(7) 調整門診部分負擔，鼓勵民眾至診所就醫。

106 年 4 月 15 日實施經轉診至醫學中心或區域醫院就醫者，調降門診部分負擔。未經轉診至醫學中心就醫者，調高門診部分負擔，調整內容詳附表 2-1~2-2。

(8) 調整急診部分負擔，紓解急診壅塞。

106 年 4 月 15 日實施至醫學中心急診檢傷分類為 3 級、4 級、5 級者的部分負擔，由 450 元調高至 550 元。

(9) 建置電子轉診單並監控非必要之轉診。

106 年 3 月 1 日建置轉診資訊交換平台，病人至基層診所就醫後，如果需要轉診，可透過資訊平台將病人及病情資料等，轉介至接受轉診院所，促進醫

療資訊暢通，減少不必要反覆檢查與醫療處置，提升效率與安全。截至 4 月 17 日止，計有 1,438 家院所使用，共轉診 8,988 人次，已完成 7,031 人次病患掛號就醫；在現有 526 個社區醫療群中，已有 372 個醫療群使用電子轉診平台安排轉診。

(10) 修訂全民健康保險轉診實施辦法於 106 年 4 月 13 日公告，同年 4 月 15 日實施。

106 年 4 月 13 日公告修正全民健康保險轉診實施辦法，推動落實雙向轉診並強化轉診機制，修正重點如下：

- a. 落實雙向轉診：保險對象經轉診治療後，其病情已無需在接受轉診院所繼續接受治療，應建議轉回原診療或其他適當之院所，接受後續追蹤治療。
- b. 保留轉診優先看診名額：特約院所應設置適當之設施及人員，為需要轉診之保險對象提供適當就醫安排，並保留一定優先名額予轉診之病人。
- c. 明訂轉診單效期：特約院所對符合需要轉診之保險對象，應開立轉診單，轉診單有效期間，自開立之日起算，至多九十日。
- d. 放寬視同轉診範圍：持轉診單就醫後，經醫師認定需繼續門診診療者，自轉診就醫之日起一個月內未逾四次之回診，視同轉診。
- e. 建議採用電子轉診：明列各項轉診單應記載之內

容，建議特約院所使用健保署建立之電子轉診平台傳送轉診單。

(11) 限制醫院輕症服務成長。

限制醫院輕症服務成長，有關醫學中心與區域醫院 106 年初級照護件數不得超過 105 年 90%之執行方式，本署業於 105 年 11 月 16 日、12 月 7 月、106 年 1 月 5 日、2 月 7 日分別邀請付費者代表(11/16 及 12/7)、專家學者、醫學院代表、醫院協會及各層級代表及各專科醫學會代表等密集研議，並提 106 年 2 月 22 日、4 月 11 日醫院總額研商議事會議討論，終獲共識如下：

- a. 106 年醫學中心與區域醫院之初級照護案件，件數不得超過 105 年之 90%之初級照護管控範圍：以 105 年西醫門診申報主診斷件數排名前 500 項者為基礎，並以具共識之 ICD-10-CM/PCS 代碼納為 106 年醫學中心及區域醫院初級照護部分管控項目，惟本案經 2 月 22 日醫院總額研商議事會議針對項目及核扣方式仍有疑義，爰於 4 月 11 日醫院總額研商議事會議臨時會再議，決議除原 205 項初級照護部分管控項目外，並將不含側性項目亦納入管控範圍；另排除範圍亦獲共識通過。
- b. 核扣方式：按季結算，並自 106 年 1 月 1 日起實施，核扣金額以該院當季超出件數乘上該院當季

初級照護平均點數計算，惟若當季該院初級照護率低於 5%，不予核扣。

(12) 建置居家照護資訊共享平台。

105 年 12 月 15 日公告修正全民健康保險居家醫療照護整合計畫，提供病患整合性全人照護。建置資訊共享平台，醫療團隊跨院際分享同一個案之照護資訊，強化個案健康管理服務

(13) 建置轉診資訊交換平台。

106 年 3 月 1 日建置轉診資訊交換平台，病人至基層診所就醫後，如果需要轉診，可透過資訊平台將病人及病情資料等，轉介至接受轉診院所，促進醫療資訊暢通，減少不必要反覆檢查與醫療處置，提升效率與安全。

(14) 強化醫院出院準備及追蹤服務。

定期觀察醫院「出院準備及追蹤管理費」申報及執行成效，並由本署各分區辦理績優醫院標竿學習。

(15) 加強宣導分級醫療及部分負擔調整。

a. 已於本署全球資訊網首頁設置「分級醫療」專區。

全國 150 場宣導說明會截至 4/12 共辦理 193 場次。
海報、單張已製作 9 款海報、單張及年曆。

b. 並運用本署官方 FB、Line 宣導、多元媒體通路運用包含：全國北中南公車車體滿版廣告 90 面：走期 3/16~4/15。國光客運車體滿版廣告 30 面：走期 4/10~5/9。戶外廣播行動宣傳車 1 部：

3/27~4/23；另 1 部：4/10~5/7。分級醫療 30 秒廣播帶、分級醫療 30 秒 CF 帶製作、北中南戶外電視牆：4/11~4/25。大樓電梯電視，全省約 800 棟（大臺北 644 台、臺中 113 台及高雄 55 台）：5/8~5/12。樂樂小黃車內電視廣告：4/11~4/17。戶外 LED 電視牆—台中 SOGO 商圈：4/11~5/10。完成本署大樓外牆廣告張貼。

(16) 加強自我健康管理，健康存摺 2.0 擴增功能。

打造貼近民眾需求之健康存摺，本署將「健康存摺 2.0 版」之「我的行事曆」及「我最近的生理量測紀錄」功能再強化及增加「慢連箋領藥與回診提醒」；新增醫療資料「手術資料」、「用藥資料」及可供加值應用之「Json 檔案格式」，擴增「健康存摺-APP 版」醫療資料內容及服務功能，使民眾能將個人資料隨身帶著走，即時查詢個人健康資料，方便自我健康管理與提供醫師參考，同時完成新增多元瀏覽器功能，再提升健康存摺可近性與友善性。

(17) 宣導家庭醫師 24 小時電話諮詢。

於全球資訊網家醫計畫會員專區，提供社區醫療群 24 小時電話諮詢專線。

2. 醫事司部分：

(1) 鼓勵診所朝向多科聯合執業。

醫療法第 13 條已訂有聯合診所管理辦法，並研擬基層診所朝向聯合執業推廣方案，醫院申請設立或擴

充病床經醫審會審議通過者，均敘明附帶決議「為推動及落實衛生福利部之分級醫療政策，本案經同意申請擴增病床，應請申請人研提建立醫院開放機制，加強與社區醫院及基層院所間的合作計畫報請地方衛生局核轉本部備查，始予正式許可。」

(2) 推動緊急醫療能力分級，研修「106 年度醫院緊急醫療能力分級評定作業基準」。

(3) 規範醫院不得以交通車載送不當招攬輕症病人。

函請各地方政府衛生局，重申醫療機構不得藉提供專車載送病人，招攬病人就醫、刺激或創造醫療需求，以及不當擴大醫療服務區域等情形在案。

(4) 限制醫療法人醫院附設診所之管理措施。

避免法人所設醫院利用附設門診部擴增診所家數，修訂醫療機構設置標準第 13 條，限制法人所設醫院不得附設門診部(除於離島、原住民地區或醫療資源不足地區外) 106 年 3 月 22 日以衛部醫字第 1061661785 號令發布施行。

(二) 尚未完成項目因需花較長時間與醫界達成共識，將按既定時程持續辦理。

1. 健保署部分：

(1) 挹注 60 億元調高重症支付標準，截至 106 年 4 月 11 日已有 29 個專科醫學會回復，俟 45 個專科醫學會回復意見後綜整研議討論辦理後續事宜。

(2) 試辦區域醫療整合計畫，鑑於醫界尚有疑慮，俟完

成分級醫療相關措施後，再續溝通。

2. 醫事司部分

(1) 輔導基層診所規劃無障礙空間，截至 106 年 2 月 20 日計有 3 個縣市衛生局完成統計，未完成調查之縣市衛生局，已辦理催辦作業；另研議推動友善環境認證，106 年 2 月已召開會議討論工作內容。

(2) 加強醫療財團法人監督管理，「醫療法人部分條文修正草案」已於 106 年 3 月 24 日社福衛環委員會政策小組會議溝通討論，修正重點如下：

a. 強化財務、業務監督功能：同一人不得同時擔任醫療財團及醫療社團法人之董事長、醫療法人應設置監察人等之限制；達中央主管機關公告一定規模以上之醫療財團法人，應置公益監察人一人，並增訂中央主管機關就醫療法人章則、捐助章程及組織章程訂定相關準則之依據；醫療財團法人對外捐贈動產達一定數額或比率者應報經核准；醫療財團法人董事長連選連任以一次為限，並將「社會公正人士」及「員工代表」納入其董事會成員。

b. 彰顯醫療財團法人之公益性並促其善盡社會責任：醫療財團法人提撥年度結餘辦理有關社會服務事項之提撥基準，由「醫療收入結餘」修正擴大為「收入結餘」，並增訂醫療財團法人應以其當年度未受限之稅後盈餘優先辦理提升員工薪

資待遇及補充短缺人力之規定。

- c. 資訊公開透明：醫療財團法人應依中央主管機關公告之方式，主動公開其章則、捐助章程及年度財務報告等事項。

三、前開各項措施按既定期程推動，相關辦理期程及進度已置本署全球資訊網公開，並定期更新執行進度，請各委員逕予參閱(如後附件)。

附表1、106年西醫基層總額開放表別診療項目

序號	醫令代碼	醫令名稱	表定 支付點數	含材料費 支付點數	預估基層年增加 預算 (百萬點)
1	12078B	CA-153腫瘤標記(EIA/LIA法)	400	400	6.3
2	12079B	CA-199腫瘤標記(EIA/LIA法)	400	400	9.6
3	14065B	流行性感胃A型病毒抗原	150	150	4.5
4	14066B	流行性感胃B型病毒抗原	150	150	4.5
5	17004B	標準肺量測定(包括FRC測定)	485	485	3.4
6	17006B	支氣管擴張劑試驗	485	485	3.1
7	18005B	超音波心臟圖(包括單面、雙面)	1,200	1,200	91.1
8	18006B	杜卜勒氏超音波心臟圖	600	600	8.4
9	47043B	上消化道內視鏡止血法(任何方法)	7,818	7,818	8.9
10	54044B	耳石復位術	432	432	0.8
11	64089B	腱、韌帶皮下切斷手術	2,727	4,172	0.4
12	86402B	網膜透熱或冷凍法再附著術	6,260	9,578	0.1
13	87031B	下眼瞼攣縮併角膜暴露矯正術	5,820	8,905	0.0
14	09122B	INTACT副甲狀腺免疫分析	360	360	5.0
15	09128B	C-胜鏈胰島素免疫分析	180	180	0.7
16	12020B	肺炎黴漿菌抗體試驗	225	225	2.7
17	12048B	運鐵蛋白	275	275	0.5
18	12151B	同半胱氨酸(Homocysteine)	400	400	1.2
19	12172B	尿液肺炎球菌抗原	320	320	0.3
20	13008B	細菌培養鑑定檢查(包括一般細菌、真菌、原蟲等為對象的培養鑑定，抗酸菌除外)，對同一檢體合併實施一般培養及厭氧性培養時加算	100	100	1.3
21	13011B	細菌藥物敏感性試驗—3菌種以上	300	300	0.3
22	13017B	KOH顯微鏡檢查	45	45	0.0
23	27059B	甲狀腺球蛋白 (Thyroglobulin (Tg))	264	264	1.7
24	13009B	細菌藥物敏感性試驗—1菌種以上	150	150	3.6
25	13010B	細菌藥物敏感性試驗—2菌種以上	230	230	0.9

附表 2-1、西醫門診部分負擔規定

各層級	西醫門診 基本部分負擔	
	經轉診	未經轉診
醫學中心	170 元	420 元
區域醫院	100 元	240 元
地區醫院	50 元	80 元
診所	50 元	50 元

註：經轉診至醫學中心、區域醫院，部分負擔調降 40 元。

未經轉診至醫學中心，部分負擔調升 60 元。

附表 2-2、急診部分負擔調整內容

層級別	檢傷分類				
	1 級	2 級	3 級	4 級	5 級
症狀描述 舉例	心跳停止、意識不清、不明原因胸痛、大量血便、重大創傷等		輕度呼吸困難、心跳過速、各種感染症（如感冒）、輕度燒傷、腹瀉等		
醫學中心	450 元		550 元		
區域醫院	300 元		300 元		
社區醫院	150 元		150 元		
診所	150 元		150 元		

註：至醫學中心急診，於完成急診診療後，依檢傷分類為非 1、2 級者之部分負擔費用調高 100 元。

策略一、提升基層醫療服務量能

1. 開放基層表別，擴大診所服務範疇

讓民眾不會因某些檢查、檢驗或處置限制於醫院執行，而僅能至醫院就醫。研議開放基層執行心臟超音波、癌症腫瘤標記等檢查，以壯大基層服務能力。

2. 編列 15.8 億擴大家庭醫師整合性照護計畫

擴大社區醫療群服務量能與品質，結合居家醫療與院所間垂直與水平合作，落實在地化、社區化的全人照護與醫療，增加收案對象及服務內容。

3. 鼓勵診所朝向多科聯合執業，提供一站式整合性服務

基層診所朝向聯合執業的方式，可提供民眾更全面性、跨專科別，全人全家照護模式。

4. 輔導基層診所規劃無障礙空間，建立友善就醫環境

加強推動醫院與診所提供無障礙就醫環境，於健保行動快易通(APP)之醫療院所查詢中標示。

辦理情形

工作項目 (☑表示完成)	辦理進度													
	105		106											
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. 開放基層表別，擴大診所服務範疇														
1-1. 研議開放基層執行跨表項目，以壯大基層服務能力。														
☑洽請醫師全聯會提供開放項目建議方案。														
☑針對醫師全聯會所提建議提供本署意見，並提案至研商議事會議討論														
☑已於 106 年 1 月 16 日函請醫師全聯會於 106 年 1 月 19 日前重新檢送提案，全聯會於 106 年 1 月 20 日回覆提案。本署於 106 年 2 月 7 日再度函請醫師全聯會於 106 年 2 月 15 日前重新檢送提案，該會於 106 年 2 月 22 日來文。														
☑106 年 2 月 23 日西醫基層總額研商會議與醫界達成共識，決議開放 23 項表別項目。														
☑106 年 3 月 9 日支付標準共同擬訂會議通過，共開放 25 項診療項目至基層適用，並規範除山地離島地區外，基層院														

工作項目 (☒ 表示完成)	辦理進度													
	105		106											
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
所限由專任醫師開立處方始可申報。														
☐ 106 年 3 月 29 日本署已辦理預告，將依程序陳報至衛生福利部公告實施。														
1-2. 預期基層醫療服務量將成長，亦於基層總額協商增編 6 億元。														
☒ 106 年總額協商。														
☒ 106 年 2 月 23 日西醫基層總額研商會議決議按月監控開放表別項目於醫院及西醫基層之執行狀況，並視需要訂定適應症。														
☐ 於西醫基層總額研商會議報告基層門診人次占率變動。														
2. 編列 15.8 億擴大家庭醫師整合性照護計畫														
2-1. 擴大診所參與、增加收案對象及服務內容														
2-2. 結合居家醫療與院所間垂直與水平合作及落實轉診														
☒ 於 9 月 2 日召開「家庭醫師整合照護計畫實施現況及擴大服務量能座談會」，邀請各界代表討論方向														
☒ 於 10 月 4 日及 11 月 4 日與醫界團體代表研議修訂 106 年度家醫計畫，朝向擴大涵蓋率方向辦理。														
☒ 於 11 月 24 日提報西醫基層總額研商議事會議報告通過														
☒ 已於 12 月 2 日報部，12 月 23 日核定														
☒ 計畫已於 105 年 12 月 28 日公告														
☒ 與醫界共同訂定明年計畫之關鍵績效指標(KPI)														
☒ 提供 106 年應收案名單，由各分區舉辦說明會														
☐ 各分區於辦理觀摩會，分享經驗														
☐ 各分區分析收案情形及會員醫療利用情形														
☐ 各分區按季提供指標執行情形回饋轄內醫療群														
3. 鼓勵診所朝向多科聯合執業，提供一站式整合性服務														
基層診所朝向聯合執業的方式														

工作項目 (☒ 表示完成)	辦理進度													
	105		106											
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
☒ 基層診所朝向聯合執業的方式，其目的為，使診所在同一場所同時提供西、中、牙診療科別及相關醫事服務設施，以利民眾就醫。查醫療法第 13 條已訂有聯合診所管理辦法，透過設立聯合診所即可達上開之目的。該辦法第 2 條規定，聯合診所係指 2 家以上診所、中醫診所或牙醫診所設置於同一場所，使用共同設施，分別執行門診業務，法規已完備。														
☒ 研擬基層診所朝向聯合執業推廣方案。														
☒ 醫院申請設立或擴充病床經醫審會審議通過者，均敘明附帶決議「為推動及落實衛生福利部之分級醫療政策，本案經同意申請擴增病床，應請申請人研提建立醫院開放機制，加強與社區醫院及基層院所間的合作計畫報請地方衛生局核轉本部備查，始予正式許可。」(自醫審會第 131 次會議起辦理)														
4. 輔導基層診所規劃無障礙空間，建立友善就醫環境														
4-1. 推動醫院與診所提供無障礙就醫環境。														
☐ 調查設有無障礙設施或空間之醫院/診所，彙整後供健保署登錄於就醫 APP。(106 年 1 月 9 日初步完成收集內政部規定之無障礙設施相關項目，並於 106 年 1 月 11 日函請地方政府衛生局調查轄內醫院/診所之無障礙設施或空間。截至 106 年 2 月 20 日計有 3 個縣市衛生局完成轄內醫療院所資料統計，尚未完成調查作業之縣市衛生局，刻正辦理催辦作業中。)														
☐ 另研議推動友善就醫環境輔導作業，以提供身心障礙者友善就醫環境。(106 年 2 月開會研議 106 年計畫工作內容，將以普查國內醫療機構無障礙環境之														

工作項目 (☒ 表示完成)	辦理進度													
	105		106											
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
現況與困境、研議政策規劃、彙整各區 無障礙就醫資訊、辦理輔導及標竿場所 選拔活動…等作業。)														
4-2. 健保行動快易通(APP)之醫療院所查詢中標示。														
☐ 將請醫事司提供無障礙院所名單，後將 依據該名單建置相關標示資訊。														

策略二、導引民眾轉診就醫習慣與調整部分負擔

1. 降低弱勢民眾就醫經濟障礙

依現行健保法規定重大傷病、分娩、山地離島、低收入戶、榮民榮譽之家戶代表免部分負擔，醫療資源缺乏地區減免 20%；而由各機關補助部分負擔費用的有 3 歲以下兒童、結核病患、油症患者、百歲人瑞、經離島院所轉至本島當次就醫，另外持身心障礙手冊者門診就醫部分負擔均為 50 元，故目前依相關規定及補助措施已降低弱勢民眾就醫經濟障礙。

2. 提高假日基層開診率、提供開診時段與急診就醫資訊查詢

彙集全國特約醫療院所每日看診時段，透過行動裝置下載「全民健保行動快易通」App 或由本署網站查詢院所看診時段。提供社區醫療群之 24 小時電話諮詢專線，讓民眾獲取就醫資訊。提供民眾簡易之急診檢傷評量資訊與建立醫院急診壅塞查詢的 APP。

3. 調整門診部分負擔，鼓勵民眾至診所就醫

(1)經轉診至醫學中心或區域醫院就醫者，調降門診部分負擔，醫學中心由 210 元降至 170 元，區域醫院由 140 元降至 100 元。地區醫院維持不變。

(2)未經轉診至醫學中心就醫者，調高門診部分負擔，由 360 元調升至 420 元。區域、地區醫院維持不變。

4. 調整急診部分負擔，紓解急診壅塞

至醫學中心急診完成治療後，依檢傷分類為非 1、2 級的部分負擔由 450 元調高至 550 元；檢傷分類為第 1 至 2 級者部分負擔，仍維持現況 450 元。

5. 建置電子轉診單並監控非必要之轉診

規劃建立快速轉診的資訊交換系統，對於拖延的轉診或超過一定比率之轉診，進行監控及管理。

辦理情形

工作項目 (☑表示完成)	辦理進度													
	105		106											
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. 降低弱勢民眾就醫經濟障礙(依現有規定辦理)														
2. 提高假日基層開診率、提供開診時段與急診就醫資訊查詢														
2-1. 研議假日開診診察費加成、調整第一階段合理門診量等事宜														
☑研擬調整方案，於 11/24 西醫基層總額會議討論，未獲共識														
☑再次提案至 12/20 西基研商會議臨時會討論，建議精神鼓勵，協調醫師至開診率較低地區看診														
☑再提案至 12/30 支付標準共擬會議討														

工作項目 (☒ 表示完成)	辦理進度													
	105		106											
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
論，決議鼓勵基層週日開診乙節，以精神鼓勵、加強宣導現有週日開診診所資訊發揮社區醫療群 24 小時緊急電話諮詢服務效用、由全聯會協助週日開診率較低地區協調醫師開診之方向辦理。														
☒ 本署持續追蹤醫師全聯會協調假日開診結果，並觀察各地區假日開診率變化情形。106/2/7 函請醫師全聯會回復協調基層院所假日開診之規劃及結果，該會於 106/2/22 表示多數地區開診率屬正常無須協調，本署將持續追蹤並監測各地區假日開診率變化情形，並預訂本年度下半年共擬會議由全聯會提案報告該會輔導結果及開診率變化情形。														
2-2. 建立 APP 功能：全國特約醫療院所每日看診時段														
☒ 於 APP 醫療快搜項下，建置可依診療時段作為篩選條件之功能。														
☒ 各特約院所資訊欄位已建置固定看診時段及特定節日看診時段查詢。														
☒ 醫療快搜項下之地圖查詢頁面，12/14 已建置院所科別及特約別之篩選功能。														
☒ 12/16 邀請醫改會就急診壅塞查詢系統資訊及地圖查詢頁面討論。														
☒ 地圖查詢頁面看診時段篩選功能 12/27 上線。														
☒ 12/28 辦理相關記者會由署長主持，宣導健保快易通 APP 結合地圖查詢院所功能。														
2-3. 提供社區醫療群之 24 小時電話諮詢專線														
☒ 已公開社區醫療群之 24 小時電話諮詢專線於全球資訊網及本署 opendata。														
☐ 請各分區協調轄內醫療群與醫師公會合作辦理觀摩，每年度至少一場，以提升醫療群電話諮詢品質，落實諮詢功能。														

工作項目 (☑表示完成)	辦理進度													
	105		106											
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2-4. 建立急診檢傷評量資訊														
☑已製作急診五級檢傷宣導海報乙份。														
☑已製作民眾版急診五級檢傷 30 秒及 5 分鐘短片，目前已置於衛生福利部網頁以供民眾下載使用。 (http://www.mohw.gov.tw/CHT/Ministry/MediaList.aspx?media_fd_no=20&f_list_no=24&fod_list_no=5970)														
☑業於 105 年 12 月 2 日提供急診檢傷分類基準資料電子檔以供健保署協助製作民眾版 app。														
☑五級檢傷宣導海報置於衛生福利部網頁，以供民眾下載。														
☑已與急診醫學會完成研商民眾簡易版五級檢傷宣導內容規劃，106 年 3 月 27 日提供本署辦理後續 APP 建置。														
2-5. 建立醫院急診壅塞查詢系統														
☑目前醫院急診即時訊息查詢可於本部首頁醫療照護/資訊提供/全國重度級急救責任醫院急診即時訊息，連結全國 36 家重度急救責任醫院及 4 家醫學中心級兒童醫院急診即時訊息，可提供民眾於就醫前查詢醫院急診滿床狀況、等待看診、推床、住院與加護病人數等資訊。														
☑業於 105 年 11 月 28 日將全國急救責任醫院分級名單提供健保署登錄於就醫 app。														
☑優化醫院急診就醫即時資訊。(對已獨立計算急診即時訊息之醫學中心兒童醫院，本部亦已完成整合相關資訊並置於本部網頁，可提供民眾查詢)														
☑積極加強改善急診壅塞查詢系統，使易於操作查詢。(健保署於 105 年 12 月 27 日系統已上線)														

工作項目 (☑表示完成)	辦理進度													
	105		106											
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
☑本署已建置相關程式每日收載三時段之醫學中心及區域醫院之重度急救責任醫院公開資料，包括等待看診、推床、加護病床及住院人數等。														
☑已於 11/22 與資訊組召開資訊需求會議，擬規劃於 app 建置以顏色作為壅塞區分之系統。														
☑11/30 已完成相關需求。														
☑已於 12/16 邀請醫改團體針對測試版本提供建議，部分將於上線後陸續修正。														
☑12/27 系統上線。														
3. 調整門診部分負擔，鼓勵民眾至診所就醫														
4. 調整急診部分負擔，紓解急診壅塞														
4-1. 經轉診至醫學中心或區域醫院就醫者，調降門診部分負擔。未經轉診至醫學中心就醫者，調高門診部分負擔。														
4-2. 醫學中心急診檢傷分類為 3 級、4 級、5 級者的部分負擔，由 450 元調高至 550 元。夜間零時至凌晨 6 時，第 3 至 5 級不予以調高部分負擔。														
☑於 105 年 10 月 20 日辦理「推動健保法 43 條分級醫療公聽會」														
☑於 105 年 11 月 18 日於全民健康保險會報告調整內容。														
☑105 年 12 月 2 日健保醫字第 1050080457 號報部，請其進行預告。														
☑衛生福利部 106 年 2 月 18 日於行政院公報刊登修正公告，於 106 年 4 月 15 日實施。														
☑清查及更新本署對外網站及相關訊息(含書面)。														
☑檢視並修改院所申報邏輯之部分負擔欄位。														
☑轉知各分區相關調整訊息並進行客服中心教育訓練。														
5. 建置電子轉診單並監控非必要之轉診														
5-1. 規劃建立快速轉診的資訊交換系統														
☑完成系統需求及訪談														

工作項目 (☑表示完成)	辦理進度													
	105		106											
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
☑使用系統列入即時上傳方案及家醫計畫等鼓勵														
☑完成雛形系統，已安排 1 月 17 日、19 日邀請各層級療院所代表提供使用者意見，依建議修訂系統														
☑已於 2 月 23 日辦理電子轉診資訊交換平台教育訓練，各分區以視訊辦理。														
☑106 年 3 月 1 日系統上線。														
☑推廣及推動外部加值運用。														
5-2. 對於拖延的轉診或超過一定比率之轉診，進行監控及管理														
☑研修轉診實施辦法，已彙整各界意見， (1)106 年 2 月 6 日研商轉診實施辦法部分條文修正草案會議與消基會、病友團體、勞工、工商界、醫界等 20 餘單位達成修正條文共識。 (2)106 年 2 月 14 日修正條文(草案)提報衛福部。 (3)106 年 2 月 20 日再次研商第 11 條(視同轉診範圍)，社保司已將結論納入修正條文。 (4)衛福部 106/3/6 至 3/20 預告，並參酌預告期間各界意見後公告實施。 (5)衛生福利部 106 年 4 月 13 日以衛部保字第 1061260160 號令修正發布「全民健康保險轉診實施辦法」條文修正，自 106 年 4 月 15 日起生效實施。														
☐建立轉診異常監控及管理機制，每季交分區業務組執行輔導並回報結果。														

策略三、調高醫院重症支付標準，導引醫院減少輕症服務

1. 挹注 60 億元調高重症支付標準

106 年醫院總額非協商因素 89.7 億元，其中 60 億元用於調整重症支付標準。

2. 限制醫院輕症服務成長

逐年減少醫學中心及區域醫院初級照護服務量，設定醫學中心及區域醫院初級照護服務量，不得超過 105 年的 90%，超過部分，不予分配總額。

3. 持續推動緊急醫療能力分級

自 98 年起辦理醫院緊急醫療能力分級評定作業，目前全國共指定有 195 家急救責任醫院提供全年 24 小時急診服務，其中含 36 家重度級醫院及 82 家中度級醫院，全國 22 縣市（含離島）中，已有 19 縣市具有全中度級以上之急救責任醫院，確保急重症患者於緊急狀況時能及時獲得適切照護。

辦理情形

工作項目 (☑表示完成)	辦理進度													
	105		106											
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. 挹注 60 億元調高重症支付標準														
☑106 年 1 月 11 日函請部定 23 個專科醫學會提供支付標準增修建議，並於 106 年 1 月 23 日再函請 22 個次專科醫學會一併提供意見，截至 106 年 4 月 11 日仍為 29 個專科醫學會回復，俟 45 個專科醫學會回復意見後綜整研議討論辦理後續事宜。														
☐彙整醫界建議，研擬支付標準調整方案														
☐提案至支付標準共同擬訂會議。														
☐預告、陳報至衛生福利部公告實施。														
2. 限制醫院輕症服務成長														
2-1. 逐年減少醫學中心及區域醫院初級照護服務量。設定醫學中心及區域醫院初級照護服務量，不得超過 105 年的 90%超過部分，不予分配。														
☑105 年 11 月 16 日召開初級照護執行方式討論會議，決議請呂宗學老師先提供版本討論。														
☑於 105 年 12 月 7 日召開第二次會議，														

工作項目 (☒ 表示完成)	辦理進度													
	105		106											
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
將由本署先行就各專科分層級計算前 100 項送請呂老師初步篩選，再送各專科醫學會依疾病輕重緩急排序，二週後再次召開會議討論。下次會議預期可將原 9000 餘項簡化至幾百項以內，有利凝聚共識，另亦將對「不予分配」之執行方式予以討論。														
☒ 105 年 12 月 23 日健保會委員會議提案討論「醫學中心與區域醫院之初級照護案件，件數不得超過 105 年之 90%，超過部分，不予分配」，其「不予分配」之處理方式，決議超過部分之核減金額，保留於醫院總額併點值結算														
☒ 初級照護定義及不予分配執行方式，已於 105 年 11 月 16 日、12 月 7 日及 106 年 1 月 5 日、2 月 7 日召開 4 次討論會。另「不予分配」之執行方式於 106 年 2 月 22 日及 4 月 11 日醫院總額研商議事會議完成討論，並獲得共識。														
☐ 觀察醫院及基層初級照護變動情形。														
☐ 年度預算規劃。														
2-2. 檢討醫院門診合理量計算公式														
☒ 已於 106 年 3 月 13 日函請台灣醫院協會提供醫院門診合理量計算公式修訂意見														
☐ 邀集醫界共同研擬門診合理量計算公式。														
☐ 提案至支付標準共同擬訂會議。														
3. 持續推動緊急醫療能力分級														
☒ 106 年度醫院緊急醫療能力分級評定作業基準研修														
☒ 106 年度醫院緊急醫療能力分級評定作業基準公告														
☒ 辦理 106 年度醫院緊急醫療能力評定作業(於 106 年 3 月 14 日、3 月 16 日、3														

更新日期：106 年 4 月 15 日

工作項目 (☑表示完成)	辦理進度													
	105		106											
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
月 20 日分別辦理中區、南區、北區說明會)														

策略四、強化醫院與診所醫療合作服務，提供連續性照護

1. 建置轉診資訊交換平台

病人至基層診所就醫後，如果需要轉診，可透過資訊平台將病人及病情資料等，轉介至接受轉診院所，促進醫療資訊暢通，減少不必要反覆檢查與醫療處置，提升效率與安全。

2. 建置居家照護資訊共享平台

收載居家個案照護歷程、健康評估量表等資訊，供醫療團隊跨院際分享同一個案之照護資訊，強化個案健康管理服務。

3. 強化醫院出院準備及追蹤服務

自 105 年 4 月新增「出院準備及追蹤管理費」，鼓勵醫院做好出院準備及出院後追蹤諮詢，依照病人病況，轉介至後續照護資源，如家醫群門診追蹤、居家醫療整合照護、長期照顧服務等，減少病人出院後短期內之再急診及再住院，鼓勵出院病人回歸社區。

4. 挹注 1 億元鼓勵醫師跨層級支援

持續辦理跨層級醫院合作計畫，促進醫師支援社區醫院，提升社區內醫療服務品質與內容，吸引民眾回歸社區就醫。

5. 鼓勵診所及醫院共同照護

鼓勵家庭醫師整合照護計畫家醫群與合作醫院推動共同照護門診、病房巡診及協助病人轉診，提供病人連續性照護

6. 挹注 3 億元試辦區域醫療整合計畫

鼓勵區域醫療整合，促進診所與醫院間垂直及水平合作，提升基層診所醫療品質與量能，讓基層提供民眾優質的初級照護服務，減輕大型醫院負荷，使能更專注提供重症醫療。

辦理情形

工作項目 (☑表示完成)	辦理進度													
	105		106											
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. 建置轉診資訊交換平台														
促進資訊平台醫療資訊暢通，減少不必要檢查與醫療處置														
☑完成系統需求及訪談														
☑使用系統列入即時上傳方案及家醫計畫等鼓勵														
☑完成系統，已於 1 月 17 日、19 日邀請各層級療院所代表提供使用者意見，依														

工作項目 (☒ 表示完成)	辦理進度													
	105		106											
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
建議修訂系統														
☒ 106 年 3 月 1 日系統上線														
☒ 推廣及推動外部加值運用														
2. 建置居家照護資訊共享平台														
醫療團隊跨院際分享同一個案之照護資訊，強化個案健康管理服務														
☒ 實地走訪 3 家醫院收集意見。														
☒ 8/22 召開署內共識會議、9/9 召開院所溝通會議。														
☒ 10/18 邀集 5 家院所進行細部需求訪談，確定資訊需求。														
☒ 106 年 1 月完成平台建置上線。														
☒ 106 年 1 至 3 月分區輔導院所上線														
☐ 106 年 6 月檢討擴充系統功能。														
3. 強化醫院出院準備及追蹤服務(106 年逐季監測)														
☒ 已訂定「出院準備及追蹤管理費」支付標準，每次住院支付 1,500 點。														
☒ 定期觀察醫院「出院準備及追蹤管理費」申報及執行成效。														
☒ 建置各醫院同一疾病出院後 3 日再急診、14 日再入院率觀察指標。														
☒ 分享同一疾病出院後 3 日再急診、14 日再入院率指標值給醫院作管理及改善。														
☐ 分區辦理績優單位標竿學習。														
4. 挹注 1 億元鼓勵醫師跨層級支援														
持續辦理跨層級醫院合作計畫。														
☒ 105 年 11 月 15 日與中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會召開「修訂全民健康保險跨層級醫院合作計畫溝通會議」，討論 106 年修訂內容														
☒ 提案至醫院總額研商議事會議報告。														
☒ 12 月 22 日提案至支付標準共同擬定會議報告通過。														
☒ 12 月 28 日 106 年度「全民健康保險跨層級醫院合作計畫」草案報部。														

工作項目 (☒ 表示完成)	辦理進度													
	105		106											
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
☒ 106 年 1 月 17 日健保醫字第 1060000492 號修正公告，106 年 1 月 1 日起實施。														
5. 鼓勵診所及醫院共同照護														
鼓勵家庭醫師整合照護計畫家醫群與合作醫院推動共同照護門診、病房巡診及協助病人轉診。														
☒ 105 年度家醫計畫評核指標已將「共同照護門診」、「病房巡診」及「醫療群會員門診經醫療群轉診率」列為評核項目。														
☒ 106 年計畫將「社區醫療群醫師支援醫院」新增於指標項目，並請各分區協助輔導。														
☐ 各分區回報該項指標項目執行情形，以供醫療群作為輔導參考。														
6. 挹注 3 億元試辦區域醫療整合計畫														
鼓勵區域醫療整合，促進診所與醫院間垂直及水平合作。（俟完成前項各措施後，再行繼續溝通）														
☒ 105 年 10 月邀請醫界及專家學者討論方向														
☒ 請各分區召開說明會，蒐集各界意見														

策略五、提升民眾自我照護知能

1. 加強宣導分級醫療

透過本部中央健康保險署網頁、官方臉書、LINE@等多元媒體通路及該署分區業務組各項活動、全民健康保險季刊等，加強宣導分級醫療。並與網路插畫家合作，製作網路漫畫及宣導單張。

2. 加強自我健康管理

宣導「健康存摺 2.0 版」(網址：<https://myhealthbank.nhi.gov.tw>)鼓勵民眾自我健康管理，以預防疾病為未來推動方向。

3. 宣導利用家醫群 24 小時電話諮詢服務

加強宣導參與「家庭醫師整合性照護計畫」社區醫療群之 24 小時電話諮詢專線，讓民眾獲取就醫資訊。

辦理情形

工作項目 (☑表示完成)	辦理進度													
	105		106											
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. 加強宣導分級醫療及部分負擔調整														
配合本案推動工作進程，透過多元媒體通路宣導各階段工作亮點														
☑現有媒體通路資源盤點														
☑完成年度工作進程規劃，配合各階段工作亮點進行宣導。														
☑持續辦理多元媒體露出，本階段規劃以戶外媒體集中，本階段主題為「厝邊好醫師 社區好醫院」，走期為11/30-12/29，運用通路如下： (1) 全國6大都會區公車滿版廣告共170面 (2) 高雄捷運車廂內海報20列/60面及高鐵板橋站B1穿堂層燈箱廣告1面 (3) 台南成大醫院候車亭燈箱廣告1面 (4) 單張：分級醫療宣導(阿伯就醫篇)單張已置於本署官網e化圖書館。海報已配送各分區業務組。 (5) 12月3日至11日世貿一館資訊月參														

工作項目 (☑表示完成)	辦理進度													
	105		106											
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
展，宣導「分級醫療」														
☑組成「分級醫療跨單位宣導小組」，12/9 召開第一次會議														
☑本署各類新增功能置於「全民健保行動快易通」APP 第一層畫面														
☑強化看診時段查詢之子 APP，於 12/27 上架。														
☑檢討醫院急診流量查詢 APP 名稱，12/27 上架。														
☑前完成健保行動快易通之宣導 DM 及民眾版及院所版簡報，儘快轉分區業務組視需要轉院所備用，協助轉知病人。														
☑辦理分級醫療宣導說明會種子人員教育訓練及分級醫療及部分負擔說明會														
☑全球資訊網成立分級醫療專區，隨時同步更新各項宣導素材及 FAQ，以掌握即時性。														
2. 加強自我健康管理														
2-1. 精進「健康存摺 2.0 版」														
☑「健康存摺 2.0」於本署官網上線														
☑持續精進「健康存摺 2.0」														
☑【健康資料】視覺化項目增加「住院資料」、「影像或病理檢驗(查)報告」等資料														
☑【貼心叮嚀】增加「慢連箋領藥與回診提醒」														
☑【我最近的生理量測記錄】擴增一天可分早、中、晚時段紀錄量測值，並以趨勢圖呈現														
☑【健康資料】新增「手術存摺」及「用藥存摺」(含視覺化呈現及報表下載)														
☑「健康存摺-APP 版」擴增醫療資料內容及服務功能														
☑【下載服務】再增加可供加值應用之「Json 檔案格式」														

工作項目 (☒ 表示完成)	辦理進度													
	105		106											
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
☐ 持續精進「健康存摺 2.0」，提升健康資料使用便利性及有用性 (1) 醫療費用申報資料更正檔建立後載入「健康存摺」，提升健康存摺資料之有用性 (2) 蒐集使用者意見與建議，持續精進「健康存摺 2.0」														
☐ 委託辦理「電子化政府計畫-健康智慧行動躍升計畫」項下「推廣健康存摺運用計畫」，提供貼近民眾需求之健康存摺之健康存摺。														
☐ 召開專家諮詢會議														
☐ 與本署相關單位共同推動「健康存摺」														
2-2. 宣導「健康存摺 2.0 版」														
☒ 宣導目標族群及宣導策略檢討														
☒ 依年度工作進程，配合各階段工作亮點進行宣導。														
☒ 運用多元媒體露出： (1) 臺大醫院中山南路候車亭燈箱 1 面（走期 11/1~11/30） (2) 華視新聞資訊台、八大家族電視台 30 秒廣告共 145 檔次（走期 11/26-12/5） (3) 台北捷運台北車站、中山站、忠孝新生及台大醫院站出入口動線及月臺燈箱共 4 面（走期 11/25-12/24）														
☒ 透過台北資訊月設攤宣導，提升民眾對健康存摺認知度														
☒ 持續運用多元媒體通路，整體規劃宣導														
☐ 規劃於今年辦理徵文活動或由分區業務組挖掘健康存摺的感人故事或案例，運用口碑行銷提升渲染力，促進健康存摺使用黏著度														
3. 宣導利用家醫群 24 小時電話諮詢服務														
☒ 於本署全球資訊網>醫事機構>家庭醫														

工作項目 (☒ 表示完成)	辦理進度													
	105		106											
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
師整合照護計畫>衛教專區，提供相關海報及單張宣導說明。														
☒ 預計於本署 FB 粉絲頁及全球資訊網持續提供相關宣導。														
☒ 請分區與轄內醫療群及醫師公會合作，利用既有管道宣導家醫群 24 小時諮詢服務專線。														

策略六、加強醫療財團法人管理

1. 修法加強醫療財團法人監督管理

已研擬修法強化醫療法人董事會監督治理機制，規範董事組成應有員工董事及社會公正人士、要求法人資訊公開與透明、加強法人對外捐贈審查機制、促使提升公益支出與強化員工教育訓練及明定年度稅後盈餘應優先辦理改善機構勞動條件。

2. 限制醫療法人醫院附設診所之管理措施

為避免法人所設醫院利用附設門診部擴增診所家數，違反醫療法人僅設立醫院或同時設立醫院及診所者，其家數上限為十家，其中診所至多一家之公告(95 年 5 月 9 日衛署醫字第 950200927 號)。目前已預告修正醫療機構設置標準，限制法人所設醫院，除於離島、原住民地區或醫療資源不足地區外，不得附設門診部，以落實醫療資源合理分布與分級醫療之精神。

3. 規範醫院不得以交通車載送方式不當招攬輕症病人

為遏止醫療機構藉提供醫療交通車載送病人而有不當招攬之情事，並兼顧確有搭乘醫療交通車之需求民眾權益（例如偏鄉地區、老弱婦孺及殘障重症病人等），研議規範醫院交通車只限於以定點方式，載送「偏鄉地區」、「定點」、「老弱婦孺」及「殘障重症病人」之可行做法。

辦理情形

工作項目 (☒ 表示完成)	辦理進度													
	105		106											
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. 修法加強醫療財團法人監督管理														
1-1. 研擬修法強化醫療法人董事會監督治理機制														
☒ 105 年 10 月 26 日檢陳「醫療法人部分條文修正草案」報請行政院審議。 (106/3/24 社福衛環委員會政策小組會議溝通討論。)														
☒ 行政院完成審議，提立法院審查。 (業經 106 年 4 月 6 日行政院第 3543 次會議決議通過，並於同年月 7 日函請立法院審議)														
☐ 立法院完成三讀。														
2. 限制醫療法人醫院附設診所之管理措施														
2-1. 避免法人所設醫院利用附設門診部擴增診所家數。														

工作項目 (☒ 表示完成)	辦理進度													
	105		106											
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2-2. 修正醫療機構設置標準，限制法人所設醫院不得附設門診部(除於離島、原住民地區或醫療資源不足地區外)														
☒ 為避免法人所設醫院利用附設門診部擴增診所家數，而違反 95 年 5 月 9 日衛署醫字第 950200927 號公告，醫療法人僅設立醫院或同時設立醫院及診所者，其家數上限為十家。其中診所至多一家之規定。本部業於 105 年 10 月 24 日衛部醫字第 1051667170 號公告，預告修正醫療機構設置標準第 13 條規定，法人所設醫院附設門診部僅限於離島、原住民族地區或主管機關公告醫療資源不足地區。(業於 106 年 3 月 22 日以衛部醫字第 1061661785 號令發布施行。)														
3. 規範醫院不得以交通車載送方式不當招攬輕症病人														
研議規範醫院交通車只限於以定點方式，載送「偏鄉地區」、「定點」、「老弱婦孺」及「殘障重症病人」之可行做法														
☒ 本部業以 105 年 7 月 13 日衛部醫字第 1051664865 號函請各地方政府衛生局，重申醫療機構不得藉提供專車載送病人，招攬病人就醫、刺激或創造醫療需求，以及不當擴大醫療服務區域等情形在案。														



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