



衛生福利部全民健康保險會
第 3 屆 106 年第 9 次委員會議

106 年 9 月份
全民健康保險業務執行季報告

106 年 10 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-長庚子宮鏡案處理結果及未來精準審查 用於檢查浮濫之具體作法.....	130

壹、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

106 年 8 月投保單位計 873,490 家(含社福外勞單位 189,344 家)，較 105 年同期 846,481 家，增加 27,009 家，增加率 3.19%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

106 年 8 月保險對象計 23,856,326 人，較 105 年同期 23,740,361 人，增加 115,965 人，總增加率 0.49%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

106 年 8 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 36,730 元，較 105 年同期 36,251 元，增加 479 元，增加率 1.32%，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 7 月底	871,122 (100)	865,209 (99.32)	3,851 (0.44)	344 (0.04)	13 (0.00)	553 (0.06)	1,152 (0.13)
106 年 8 月底	873,490 (100)	867,572 (99.32)	3,853 (0.44)	344 (0.04)	13 (0.00)	553 (0.06)	1,155 (0.13)
105 年 8 月底	846,481 (100)	840,602 (99.31)	3,820 (0.45)	345 (0.04)	13 (0.00)	560 (0.07)	1,141 (0.13)

資料日期：106 年 9 月 30 日

備註：

1. 106 年 8 月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受僱者之投保單位有 645,740 家、另有 189,344 單位為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。
2. 105 年 8 月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受僱者之投保單位有 630,315 家、另有 178,027 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 7 月底	23,780,029 (100)		13,689,676 (57.57)		3,691,458 (15.52)		2,331,819 (9.81)		143,961 (0.61)	306,931 (1.29)	3,616,184 (15.21)	
	15,739,008	8,041,021	8,771,747	4,917,929	2,390,985	1,300,473	1,558,180	773,639			2,567,204	1,048,980
106 年 8 月底	23,856,326 (100)		13,753,711 (57.65)		3,688,747 (15.46)		2,323,939 (9.74)		147,113 (0.62)	306,569 (1.29)	3,636,247 (15.24)	
	15,809,345	8,046,981	8,824,348	4,929,363	2,390,394	1,298,353	1,553,586	770,353			2,587,335	1,048,912
105 年 8 月底	23,740,361 (100)		13,493,719 (56.84)		3,746,992 (15.78)		2,397,449 (10.10)		165,720 (0.70)	320,934 (1.35)	3,615,547 (15.23)	
	15,670,690	8,069,671	8,612,562	4,881,157	2,431,151	1,315,841	1,594,065	803,384			2,546,258	1,069,289

資料日期：106 年 9 月 30 日

備註：

1. 106 年 8 月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數 6,595,093 人、眷屬人數 3,876,441 人，合計保險對象人數 10,471,534 人。
2. 105 年 8 月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數 6,431,800 人、眷屬人數 3,836,530 人，合計保險對象人數 10,268,330 人。

表 3 全民健保各類平均投保金額與平均保險費統計表

單位：元，%

類目 年	總計		第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
	金額	成長率						
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 7 月底	36,755	1.43	41,863	27,107	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
106 年 8 月底	36,730	1.32	41,800	27,070	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
105 年 8 月底	36,251	1.41	41,249	27,368	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)

資料日期：106 年 9 月 30 日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方（ ）內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額（91 年 9 月至 99 年 3 月費率為 4.55%、99 年 4 月至 101 年 12 月費率為 5.17%、102 年 1 月以後費率為 4.91%、105 年 1 月以後費率為 4.69%）。
3. 成長率：與前 1 年同期比較增減率。
4. 106 年 8 月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額 38,591 元。
5. 105 年 8 月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額 37,895 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 9 月份保費現金收入 369.30 億元，醫療費用支出 468.75 億元，其他收支淨餘 4.71 億元。106 年截至第 3 季保費現金收入 4,711.32 億元，醫療費用支出 4,414.83 億元，其他收支淨餘 177.68 億元。

(二)權責收支情形(詳表 5-1 至 5-2 及表 9)：

本(106)年度截至第 3 季，保費收入 4,237.42 億元、保險給付 4,441.97 億元、呆帳費用 35.64 億元、其他收支相抵結餘 175.70 億元，合計保險收支淨短絀數 64.49 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 2,409.79 億元，折合約 4.90 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
106.1-106.6	2,977.95	1.75%	2,927.80	5.26%	118.46	-	168.61
106.7-106.9	1,733.37	2.60%	1,487.03	5.88%	59.22	-	305.56
106.7	1,001.80	1.37%	488.63	2.87%	38.68	-	551.85
106.8	362.27	2.94%	529.65	11.72%	15.83	-	(151.55)
106.9	369.30	5.73%	468.75	2.94%	4.71	-	(94.74)
106 年小計	4,711.32	2.06%	4,414.83	5.47%	177.68	-	474.17
84.3-106.9 總計	85,332.17		86,348.87		3,093.55	-	2,076.85

資料日期：106 年 9 月 30 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入。

醫療費用=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 1~9 月保費收入成長 2.06%，其中 9 月保費收入成長 5.73%，主要係補充保費查核開單較去年同期增加約 9 億元所致。

9. 106 年 1~9 月醫療費用成長 5.47%，其中 8 月醫療費用成長 11.72%，主要係總額協定成長，以及增加支付 105 年品質保證保留款約 10 億元所致。

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	5,567.39	(2.23)	5,683.32	5.62	39.02	(2.23)	340.52	(54.91)	185.57
106.1-106.6	2,787.85	2.59	2,923.55	4.83	21.25	1.50	146.07	44.23	(10.88)
106.07	485.77	2.36	527.86	5.98	3.87	10.45	16.06	(16.70)	(29.91)
106.08	496.87	3.04	495.49	5.69	4.50	(22.08)	6.30	(62.40)	3.17
106.09	466.94	(0.29)	495.06	5.77	6.02	1.86	7.28	(52.54)	(26.87)
106年截至9月底止小計	4,237.42	2.29	4,441.97	5.17	35.64	(1.34)	175.70	15.11	(64.49)
84.3-106.09 總計	86,498.91		87,141.88		807.45		3,860.22		2,409.79

備註：

資料日期 106年9月30日

※本表84-105年係審計部審定決算數，106年1-9月係會計月報帳列數。

※成長率係與去年同期資料相比。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入

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9月底累計數與去(105)年同期增減情形

(1)保費收入成長2.29%，主要係因106年1月起基本工資由20,008元調整為21,009元及平均投保金額、投保人數成長，致保費收入較去年同期增加；另本(9月)份較去年同期負成長0.29%，主要係因去年同期補充保費調整以前月份短估數，致增加保費收入，如排除相關影響數，本月保費收入較去年同期成長1.6%。

(2)保險給付成長5.17%，主要係辦理以前年度總額結算追扣補付預估與實際差異數調整減列保險給付，以致成長率低於總額成長率，如排除相關影響數，本年度截至9月保險給付較去年同期成長5.59%。

(3)呆帳負成長1.34%，主要係因加強催繳及移送行政執行，致呆帳較去年同期減少。

(4)其他收支成長15.11%，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；另本(9)月份較去年同期負成長52.54%，主要係因菸品健康捐實際收入減少，以致菸捐挹注安全準備分配收入隨之減少。

3. 本年度截至9月底止淨短絀數64.49億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為2,409.79億元，折合約4.90個月保險給付。

4. 本年度截至9月底各項保險收支差異原因分析詳表5-2「收支餘絀情形表」。

全民健康保險基金

表5-2 收支餘絀情形表

中華民國106年1月1日至106年9月30日

單位：新台幣元

項目	累計實際數	去年同期實際數	累計實際數與去年同期比較增減	
			金額	%
保險收支餘絀部分				
一、保險收入	441,392,652,454	429,533,064,710	11,859,587,744	2.76
1.保費收入(含滯納金收入)	423,741,867,828	414,253,875,487	9,487,992,341	2.29
2.菸捐分配收入	13,826,545,563	12,071,090,076	1,755,455,487	14.54
3.公益彩券分配收入	1,342,580,949	1,068,322,928	274,258,021	25.67
4.利息收入	989,190,345	883,891,105	105,299,240	11.91
5.收回呆帳	644,507,868	655,923,502	-11,415,634	-1.74
6.雜項收入	847,959,901	599,961,612	247,998,289	41.34
二、保險成本	447,841,689,404	426,006,598,081	21,835,091,323	5.13
1.保險給付	444,196,890,927	422,378,464,574	21,818,426,353	5.17
2.呆帳	3,564,410,500	3,612,919,275	-48,508,775	-1.34
3.業務費用	74,282,183	13,771,735	60,510,448	439.38
4.雜項費用	6,105,794	1,442,497	4,663,297	323.28
三、保險收支淨餘絀(一減二) ^(註1)	-6,449,036,950	3,526,466,629	-9,975,503,579	-282.88

附註：1. 本(106)年度截至9月底止保險收支淨短絀數6,449,036,950元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額240,978,977,096元，折合約4.90個月保險給付。

2. 本(106)年度截至9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2.29%，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36億元。
- 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35億元。
- 補充保險費因105年利息所得之起扣點由5千元調升為2萬元，本年度無補開2萬元以下利息所得之補充保險費，以致保費收入較去年同期減少約9億元。
- 政府應負擔36%差額較去年同期增加約31.5億元。
- 滯納金較去年同期增加約0.08億元。

(2) 菸捐分配收入成長14.54%，主要係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25.67%，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11.91%，主要係配合營運資金使用期程，將部分資金存於定期存款，致利息收入較去年同期增加。

(5) 雜項收入成長41.34%，主要係藥商藥品價量協議返還金收入較去年同期增加所致。

(6) 保險給付成長5.17%，主要係辦理以前年度總額結算追扣補付預估與實際差異數調整減列保險給付，以致成長率低於總額成長率，如排除相關影響數本年度截至9月保險給付較去年同期成長5.59%。

項目	本年度截至9月底實際數	去年同期實際數	成長率
保險給付	4,441.97億元	4,223.79億元	5.17%
加：排除總額結算追扣補付預估與實際差異數	36.79億元	17.84億元	
調整後保險給付	4,478.76億元	4,241.63億元	5.59%

(7) 呆帳負成長1.34%，主要係因加強催繳及移送行政執行，致呆帳較去年同期減少。

(8) 業務費用成長439.38%，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) 雜項費用成長323.28%，主要係部分醫療院所之醫療給付支票逾期重開，以致雜項費用較去年同期增加。

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 9 月底，自 101 年 7 月至 106 年 6 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.72%，政府保險費補助款收繳率為 95.82%，總收繳率為 97.79%；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 9 月底，北、高二市政府 101 年度以前健保費補助款應收金額為 2,058.75 億元，尚有欠費 147.04 億元，收繳率 92.86%。

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 106 年 10 月 6 日函提修正還款計畫，將欠費本金及利息配置於 106 年至 110 年分年償還。

4. 106 年截至 9 月底，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；3 月及 9 月共撥付 18.04 億元，餘 14.36 億元將於 12 月撥付。

(2)高雄市政府 106 年預計償還欠費 27.24 億元，已全數撥付。

5.中央介入協助解決：

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

(2)行政院考量北、高二市政府健保費應繳納數之規模及住民結構不同，為符合公平性及合理性，修正協助原則，於協助臺北市政府金額不變前提下，以應繳納數為計算基礎，同基礎同比率補助高雄市政府，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 9 月底，自 101 年 7 月至 106 年 6 月之欠費金額 779.51 億元，已收回 558.64 億元，收回率 71.67%。

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
101.7-101.12	1,687.38	1,685.47	99.89	720.62	695.36	96.49	2,408.00	2,380.83	98.87
102.1-102.12	3,403.86	3,394.89	99.74	1,654.38	1,651.63	99.83	5,058.24	5,046.52	99.77
103.1-103.12	3,513.63	3,488.56	99.29	1,749.92	1,749.88	99.99	5,263.55	5,238.44	99.52
104.1-104.12	3,528.49	3,475.27	98.49	1,800.63	1,486.63	82.56	5,329.12	4,961.90	93.11
105.1-105.12	3,464.20	3,387.21	97.78	1,655.89	1,654.93	99.94	5,120.09	5,042.14	98.48
106.1-106.3	885.94	860.65	97.15	315.21	314.88	99.90	1,201.15	1,175.53	97.87
106.4-106.6	896.32	864.58	96.46	315.21	314.88	99.90	1,211.53	1,179.46	97.35
106.4	300.81	290.83	96.68	105.07	104.96	99.90	405.88	395.79	97.51
106.5	295.58	285.96	96.75	105.07	104.96	99.90	400.65	390.92	97.57
106.6	299.93	287.79	95.96	105.07	104.96	99.90	405.00	392.75	96.98
總計	17,379.81	17,156.64	98.72	8,211.86	7,868.19	95.82	25,591.67	25,024.83	97.79

資料日期：106 年 9 月 30 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(101 年 7 月至 106 年 6 月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。
4. 政府應負擔健保總經費不足法定下限 36% 收繳情形：
 - (1) 依全民健康保險法施行細則第 50 條規定，政府每年度負擔本保險之總經費 36%，於每年 1 月及 7 月預撥，並按年結算，有撥付不足者，應於次年 1 月底前撥付。
 - (2) 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，納入中央政府已實質負擔保險費，並自 105 年 1 月 1 日施行。
 - (3) 截至 106 年 9 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	14,152.35	14,108.58	99.69
第二類	1,601.06	1,595.52	99.65
第三類	422.46	419.42	99.28
第六類	1,203.94	1,033.12	85.81
總 計	17,379.81	17,156.64	98.72

資料日期：106 年 9 月 30 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(101 年 7 月至 106 年 6 月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表 6-3 全民健康保險補充保險費收繳統計表

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	199.72	39.93	24.78	7.66	89.20	13.86	28.30	403.45
103年度	218.17	47.90	23.10	7.89	116.39	25.20	29.53	468.18
104年度	234.25	54.52	18.29	7.83	105.31	23.57	30.59	474.37
105/1	51.79	3.99	1.56	0.50	0.15	0.86	2.26	61.11
105/2	40.29	6.39	1.46	0.40	0.10	0.85	2.03	51.51
105/3	9.60	1.85	1.01	0.43	0.23	0.86	2.09	16.06
105/4	10.76	1.84	1.16	0.39	0.44	0.85	2.12	17.57
105/5	12.29	3.79	1.09	0.60	2.16	0.85	2.03	22.81
105/6	11.62	3.18	1.34	0.52	4.31	0.99	2.12	24.07
105/7	17.30	8.73	1.40	0.58	11.60	0.85	2.17	42.62
105/8	12.73	5.92	2.02	0.47	26.04	13.69	2.08	62.95
105/9	20.96	4.91	1.37	0.46	12.27	0.83	2.09	42.90
105/10	8.33	2.44	1.11	0.46	10.35	0.84	2.10	25.63
105/11	9.42	3.54	1.16	0.54	5.99	0.83	2.29	23.75
105/12	21.90	6.40	2.54	0.76	16.02	0.97	3.33	51.92
105年度	226.97	52.99	17.20	6.10	89.66	23.26	26.73	442.91
106/1	80.56	9.11	1.94	0.65	0.24	0.83	2.23	95.55
106/2	14.30	1.97	0.92	0.45	0.18	0.82	2.00	20.64
106/3	9.32	1.92	1.05	0.48	0.34	0.82	2.09	16.02
106/4	9.05	1.87	1.02	0.46	0.59	0.80	2.07	15.85
106/5	14.58	4.68	1.11	0.58	2.22	0.81	2.00	25.98
106/6	9.08	2.46	1.26	0.51	4.01	1.14	2.11	20.57
106/7	15.64	9.68	1.88	0.61	12.16	0.60	2.09	42.66
106年度	152.52	31.67	9.18	3.75	19.74	5.81	14.58	237.26

備註：

(資料日期：106年9月30日)

1. 本表係依保費年月分項統計；補充保險費依規定於給付日之次月底前向保險人繳納，並得寬限15日，爰本表列載保險費已屆至寬限期月份（102年至106年7月）之收繳狀況。
2. 截至106年7月補充保險費之投保單位(雇主)負擔占 50.9%，保險對象負擔占49.1%。保險對象6項補充保險費中，股利占 42.3%最高，其次為獎金占22.8%，另非所屬投保單位給付之薪資所得占9.3%、執行業務收入占3.3%、利息占9.2%、租金占13.0%。
3. 補充保險費之收繳因週期性的變化，每月收繳金額高低變動不同。逾當月投保金額4倍部分獎金多集中於農曆春節當月或前一個月發放，以致於雇主負擔部分及獎金補充保險費該期間金額呈現偏高情形。股利所得則多集中於下半年配發，爰各該月份之收繳金額顯著高於上半年各月份。
4. 102年至104年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。
5. 105年1月起，補充保險費率調整為1.91%及執行業務收入、股利所得、利息所得、租金收入等4項起扣點調至2萬元。
6. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表 7 全民健保直轄市政府應負擔保險費補助款欠費情形統計表

單位：億元，%

欠費政府 欠費年度		臺北市府	高雄市政府	總計
96 年度以前	應收	935.64	401.18	1,336.82
	未收	0.00	0.00	0.00
	收繳率	100.00%	100.00%	100.00%
97 年度	應收	92.13	41.26	133.39
	未收	0.00	16.78	16.78
	收繳率	100.00%	59.34%	87.42%
98 年度	應收	91.71	43.61	135.32
	未收	0.00	30.24	30.24
	收繳率	100.00%	30.65%	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	4.79	10.72	15.51
	收繳率	95.60%	86.73%	91.82%
101 年度	應收	61.13	47.85	108.98
	未收	26.44	24.08	50.52
	收繳率	56.74%	49.68%	53.64%
總計	應收	1,394.77	663.98	2,058.75
	未收	31.23	115.81	147.04
	收繳率	97.76%	82.56%	92.86%

資料日期：106 年 9 月 30 日

備註：

1. 臺北及高雄市政府積欠健保費補助款併衍生利息，提出還款計畫如下：

(1) 臺北市府：

104 年至 107 年分年償付。

(2) 高雄市政府：

106 年至 110 年分年償付。

2. 表列欠費依健保法 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 9 月底止，臺北市府應負擔之利息計 50.48 億元，待撥付利息為 22.59 億元；高雄市政府應負擔之利息計 37.03 億元，待撥付利息為 13.55 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%
101.7-101.12	62.84	60.93	96.96
102.1-102.12	133.94	124.98	93.31
103.1-103.12	145.83	120.97	82.95
104.1-104.12	171.76	119.19	69.39
105.1-105.12	174.09	97.94	56.25
106.1-106.3	44.26	19.24	43.46
106.4-106.6	46.79	15.41	32.93
106.04	16.40	6.52	39.74
106.05	13.98	4.48	32.04
106.06	16.41	4.41	26.88
總計	779.51	558.64	71.67

資料日期：106 年 9 月 30 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(101 年 7 月至 106 年 6 月)。
3. 近期欠費收回率相對較低，係因收繳期間較短。
4. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

三、安全準備

- (一) 106 年截至第 3 季，保險收支淨短絀數 64.49 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 2,409.79 億元，折合約 4.90 個月保險給付。(詳表 9)
- (二) 安全準備金運用方面，截至 106 年第 3 季，本保險安全準備金餘額為 1,944.46 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	0.29	265.88	267.28	535.81	745.82
103.1-103.12		2.88	3.16	245.31	262.60	513.94	1,259.76
104.1-104.12		3.61	8.61	226.19	790.53	1,028.95	2,288.71
105.1-105.12		3.39	6.59	185.28	(9.68)	185.57	2,474.28
106.1-106.6		1.86	3.80	129.16	(145.70)	(10.88)	2,463.40
106.07		0.26	0.48	14.08	(44.72)	(29.91)	2,433.49
106.08		0.30	0.80	4.19	(2.12)	3.17	2,436.66
106.09		0.26	0.80	4.26	(32.19)	(26.87)	2,409.79
106年截至9 月底止小計		2.68	5.87	151.69	(224.73)	(64.49)	2,409.79
84.3-106.09 總計	206.43	182.29	91.20	2,898.07	(968.21)	2,409.79	

資料日期 106年9月30日

備註：

※本表所列金額（）內為負數。

1. 安全準備運用收益包含安全準備利息收入、安全準備投資淨利益。
2. 公益彩券、運動彩券及菸品健康福利捐分配收入，包含公益彩券205.93億元、運動彩券 2.05億元及菸品健康福利捐2,690.09億元。
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、呆帳及其他業務外費用合計數之差額。
4. 提列數(收回數)係由法定提存、保險費滯納金、安全準備運用收益、公益彩券分配收入、菸品健康福利捐及保險收支結餘(短絀)轉入數。
5. 本年度截至9月底止淨短絀數64.49億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為2,409.79億元，折合約4.90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 年第 3 季
		1~8 月	9 月	小計	
安全準備金來源總額①	6,588.86	2,370.81	27.31	2,398.12	8,986.98
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	130.39	2.30	0.28	2.58	132.97
運用收益	94.98	4.08	0.37	4.45	99.43
公益彩券	191.66	10.03	1.19	11.22	202.88
運動彩券 ^{註 4}	2.05	-	-	-	2.05
菸品健康福利捐	2,536.20	149.75	0.47	150.22	2,686.42
營運資金撥入 ^{註 2}	3,358.10	2,204.65	25.00	2,229.65	5,587.75
保險年度收支結餘	69.05	-	-	-	69.05
安全準備金去路總額②	5,119.65	1,750.56	172.31	1,922.87	7,042.52
撥入營運資金 ^{註 2}	5,109.02	1,750.56	172.31	1,922.87	7,031.89
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失 ^{註 3}	10.51	-	-	-	10.51
手續費用	0.01	0.0024	0.00032	0.00272	0.01
安全準備金餘額 (①－②)	1,469.21	620.25	(145)	475.25	1,944.46

資料日期：106 年 9 月 30 日

備註：

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

四、營運資金餘額運用情形(詳表 11)

本(106)年截至第 3 季，營運資金收支短絀 1.07 億元；歷年截至 106 年 9 月底之營運資金餘額為 132.39 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 8 月底	106 年 9 月	106 年 截至第 3 季
歷年截至 105 年底營運資金餘額①	133.46	-	
本期資金來源總額②	6,238.35	564.41	6,802.76
保費收入	4,342.02	369.30	4,711.32
利息收入	3.01	0.24	3.25
代辦醫療收入	132.73	19.83	152.56
代位求償收入	-	-	-
安全準備撥入 ^{註 2}	1,750.56	172.31	1,922.87
短期借款	-	-	-
融資利息歸墊	-	-	-
各級政府撥付遲延利息	1.35	1.21	2.56
藥品申報金額返還金	6.95	1.32	8.27
收回分區業務組辦理假扣押案	-	-	-
其他	1.73	0.20	1.93
本期資金去路總額③	6,289.68	514.15	6,803.83
撥付醫療費用	4,078.72	488.58	4,567.30
滯納金撥入安全準備	2.30	0.28	2.58
撥回安全準備 ^{註 2}	2,204.65	25.00	2,229.65
代位求償退費	0.10	0.0009	0.10
償還短期借款	-	-	-
撥付分區業務組辦理假扣押案	-	-	-
利息費用	-	-	-
手續費用	0.002	0.00037	0.0024
其他	3.91	0.29	4.20
本期資金餘額④ = ② - ③	(51.33)	50.26	(1.07)
可運用資金餘額(① + ④)	82.13	50.26	132.39

資料日期：106 年 9 月 30 日

備註：

1. () 內為負數。

2. 每日保費收入不足支付醫療費用時，安全準備撥入營運資金支應；營運資金充裕時，由營運資金撥回安全準備。

五、各項資金投資組合(詳表 12)

截至 106 年第 3 季，各項資金投資組合為：銀行定期存款 1,295.43 億元(占 62.38%)、優惠活期存款 234.02 億元(占 11.27%)、長期債券投資—公司債 200 億元(占 9.63%)、可轉讓定期存單 115 億元(占 5.54%)、長期債券投資—公債 99.99 億元(占 4.81%)及附賣回交易票、債券 82.93 億元(占 3.99%)及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 49.48 億元(占 2.38%)。

表 12 全民健保安全準備金及營運資金投資概況表

單位：億元，%

項 目	安全準備金	營運資金	合計	比率
長期債券投資—公司債	200.00	-	200.00	9.63%
長期債券投資—公債	99.99	-	99.99	4.81%
銀行存款—定期	1,295.43	-	1,295.43	62.38%
可轉讓定期存單	115.00	-	115.00	5.54%
附賣回交易票、債券	-	82.93	82.93	3.99%
銀行存款—優惠活期 ^{註 1}	234.02	-	234.02	11.27%
銀行存款—一般活期 ^{註 2}	0.02	49.46	49.48	2.38%
資金餘額合計	1,944.46	132.39	2,076.85	100.00%

資料日期：106 年 9 月 30 日

備註：

1. 優惠活期存款餘額為 234.02 億元，說明如下：

(1)84.45 億元，存放於華南銀行超值優惠存款帳戶，利率為 0.46%。

(2)92.68 億元，搭配 132.32 億元定存存放於玉山銀行綜合存款帳戶，年平均利率為 0.58%。

(3)56.89 億元，搭配 393.11 億元定存存放於土地銀行綜合存款帳戶，年平均利率為 0.46%。

2. 一般活期存款餘額為 49.48 億元，說明如下：

(1)49.46 億元為金融機構代收保險費收入，入帳第 4 天始能動用。

(2)0.02 億元係帳戶零星活存。

3. 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%。

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 9 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 429.62 億元。其中已結案部分 323.77 億元，占全部移送金額之 75.36%，未結案部分 105.85 億元，占全部移送金額之 24.64%。
- (二) 已結案部分 323.77 億元，其中繳清者 138.25 億元占已結案之 42.7%、取得債權憑證者 182.07 億元占 56.23%、註銷標的者 3.45 億元占 1.07%。
- (三) 未結案部分 105.85 億元，尚在處理中者 98.45 億元占 93%、分期繳納者 7.4 億元占 7%。

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	50.39	25.21	24.28	0.90	0.66	0.65	0.01
101 年	58.55	57.12	26.09	30.26	0.77	1.43	1.35	0.08
102 年	51.75	49.48	22.51	26.45	0.52	2.27	2.12	0.15
103 年	63.50	58.22	24.81	32.85	0.56	5.28	4.70	0.58
104 年	71.83	62.11	22.77	38.88	0.46	9.72	8.78	0.94
105 年	68.49	40.76	14.30	26.24	0.22	27.73	25.19	2.54
106 年	64.45	5.69	2.56	3.11	0.02	58.76	55.66	3.10
合計	429.62	323.77	138.25	182.07	3.45	105.85	98.45	7.40

資料日期：106 年 9 月 30 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 9 月

項目	依金額分析				單位：億元；%	
	合計		投保單位		保險對象	
	金額	比率	金額	比率	金額	比率
已移送總數	429.62	100.00	92.90	100.00	336.72	100.00
一、已結案部分	323.77	75.36	56.08	60.37	267.69	79.50
繳清	138.25	42.70	37.98	67.73	100.27	37.46
取得債證	182.07	56.23	17.29	30.82	164.78	61.56
註銷標的	3.45	1.07	0.82	1.45	2.63	0.98
二、未結案部分	105.85	24.64	36.82	39.63	69.03	20.50
處理中(註1)	98.45	93.00	33.31	90.48	65.13	94.35
分期繳納	7.40	7.00	3.50	9.52	3.90	5.65

項目	依案件分析				單位：仟件；%	
	合計		投保單位		保險對象	
	件數	比率	件數	比率	件數	比率
已移送總數	3,240.45	100.00	360.61	100.00	2,879.84	100.00
一、已結案部分	2,547.74	78.62	246.98	68.49	2,300.76	79.89
繳清	627.15	24.62	136.61	55.31	490.54	21.32
取得債證	1,920.55	75.38	110.35	44.68	1810.20	78.68
註銷標的	0.04	0.00	0.02	0.01	0.02	0.00
二、未結案部分	692.71	21.38	113.63	31.51	579.08	20.11
處理中(註1)	657.32	94.89	107.52	94.62	549.80	94.94
分期繳納	35.39	5.11	6.11	5.38	29.28	5.06

備註：

資料日期：106年9月30日

1. 傳繳、扣薪、扣存中

2. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

參、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表 14)：

106 年 8 月底共特約醫療院所 21,006 家，特約率 92.80%。本月中醫醫院、西醫醫院家數持平、西醫診所增加 20 家、中醫診所增加 14 家、牙醫診所增加 10 家，總計增加 44 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 3 季共訪查 193 家次，其中醫院 14 家次、西醫基層 81 家次、牙醫 17 家次、中醫 30 家次、藥局 46 家次、其他 5 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 14 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)：

106 年第 2 季共處分 89 家次，包括違約記點 25 家次、扣減費用 48 家次、停止特約 12 家次、終止特約 4 家次；106 年 8 月共處分 39 家次，包括違約記點 22 家次、扣減費用 11 家次、停止特約 5 家次、終止特約 1 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

106 年第 2 季共處分 89 家次，包括醫院 13 家次、西醫基層 42 家次、牙醫 3 家次、中醫 7 家次、藥局 19 家次、其他 5 家次；106 年 8 月共處分 39 家次，包括醫院 1 家次、西醫基層 14 家次、牙醫 3 家次、中醫 5 家次、藥局 14 家次、其他 2 家次。

3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 16-3)：

106 年第 2 季總計追扣 5,937 萬元，包括查處追扣 4,382 萬元、扣減 926 萬元、罰鍰 629 萬元；106 年 8 月總計追扣 1,043 萬元，包括查處追扣 530 萬元、扣減 176 萬元、罰鍰 337 萬元。

三、總醫療費用之申報情形（詳表17）

（一）106 年第 2 季：

門診申請 1,135.9 億點、門診部分負擔約 78.2 億點，住診申請約 502.9 億點、住診部分負擔約 23.1 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 1,740.1 億點，較去年同期成長 5.19%；其中門診申報件數成長 0.56%、申請點數成長 6.61%，住診申報件數成長 1.06%、申請點數成長 2.49%，日數減少 2.83%。

（二）106 年 8 月：

門診申請 401.7 億點、門診部分負擔約 27.2 億點，住診申請約 177.0 億點、住診部分負擔約 8.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 614.1 億點，較去年同期成長 7.30%；其中門診申報件數成長 0.19%，住診申報件數成長 7.05%，日數成長 0.92%。

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. 106 年第 2 季：

門診申請約 595.0 億點、門診部分負擔約 41.7 億點，住診申請約 498.0 億點、住診部分負擔約 23.0 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 1,157.7 億點，較去年同期成長 5.73%；其中門診件數成長 2.44%、申請點數成長 8.62%，住診件數成長 1.23%、申請點數成長 2.57%，日數減少 2.80%。

2. 106 年 8 月：

門診申請約 215.2 億點、門診部分負擔約 14.9 億點，住診申請約 175.3 億點、住診部分負擔約 8.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 413.6 億點，較去年同期成長 9.29%；其中門診件數成長 3.84%，住診件數成長 7.33%，日數成長 0.97%。

(二) 西醫基層總額（表 18-2）：

1. 106 年第 2 季：

門診申請約 258.6 億點、門診部分負擔約 24.4 億點，住診申請約 4.1 億點、住診部分負擔約 159.7 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 287.1 億點，較去年同期成長 4.28%；其中門診件數減少 0.48%、申請點數成長 4.88%，住診件數減少 8.11%、申請點數減少 7.70%，日數減少 8.19%。

2. 106 年 8 月：

門診申請約 86.3 億點、門診部分負擔約 8.0 億點，住診申請約 1.4 億點、住診部分負擔約 57.3 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 95.7 億點，較去年同期成長 3.94%；其中門診件數減少 1.85%，住診件數減少 6.97%，日數減少 9.12%。

(三) 牙醫門診總額 (表 18-3):

1. 106 年第 2 季:

申請約 104.8 億點、部分負擔約 3.9 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 108.6 億點，較去年同期成長 5.65%；其中申報件數成長 3.02%。

2. 106 年 8 月:

申請約 38.4 億點、部分負擔約 1.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 39.8 億點，較去年同期成長 4.56%；其中申報件數成長 2.37%。

(四) 中醫門診總額 (表 18-4)

1. 106 年第 2 季:

申請約 55.1 億點、部分負擔約 8.0 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 63.1 億點，較去年同期成長 1.79%；其中申報件數減少 1.54%。

2. 106 年 8 月:

申請約 19.6 億點、部分負擔約 2.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 22.4 億點，較去年同期成長 1.06%；其中申報件數減少 2.30%。

(五) 門診透析 (表 18-5A 至表 18-5B):

1. 醫院門診透析(表 18-5A):

(1)106 年第 2 季:

申請約 60.2 億點、部分負擔約 80.6 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 60.2 億點，較去年同期成長 2.09%；

其中申報件數成長 1.90%。

(2)106 年 8 月：

申請約 20.6 億點、部分負擔約 25.4 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 20.6 億點，較去年同期成長 1.16%；其中申報件數成長 2.01%。

2. 基層門診透析(表 18-5B)：

(1)106 年第 2 季：

申請約 48.5 億點、部分負擔約 4.6 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 48.5 億點，較去年同期成長 4.11%；其中申報件數成長 4.22%。

(2)106 年 8 月：

申請約 16.7 億點、部分負擔約 1.4 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 16.7 億點，較去年同期成長 2.18%；其中申報件數成長 3.63%。

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. 106 年第 2 季：

整體西醫門診申請約 853.6 億點，部分負擔約 66.1 億點，其中慢性病申請點數約為 368.2 億點，較去年同期成長 6.94%；慢性病件數約 1,654.1 萬件，較去年同期成長 4.15%；慢性病件數占率 23.35%、慢性病醫療點數占率 42.66%。

2. 106 年 8 月：

整體西醫門診申請約 301.5 億點，部分負擔約 22.8 億點，其

中慢性病申請點數約為 131.2 億點，較去年同期成長 5.56%；慢性病件數約 580.8 萬件，較去年同期成長 3.31%；慢性病件數占率 24.61%、慢性病醫療點數占率 43.08%。

(二) 醫院門診慢性病(表 19-2)：

1. 106 年第 2 季：

慢性病申請點數約 297.5 億點，較去年同期成長 7.13%；慢性病件數約 1,041.8 萬件，較去年同期成長 3.53%；慢性病件數占率 41.03%、慢性病醫療點數占率 49.84%。

2. 106 年 8 月：

慢性病申請點數約 106.6 億點，較去年同期成長 5.65%；慢性病件數約 371.1 萬件，較去年同期成長 2.82%；慢性病件數占率 41.20%、慢性病醫療點數占率 49.39%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 19-3)：

1. 106 年第 2 季：

慢性病申請點數約 70.7 億點，較去年同期成長 6.15%；慢性病件數約 612.2 萬件，較去年同期成長 5.23%；慢性病件數占率 13.47%、慢性病醫療點數占率 26.49%。

2. 106 年 8 月：

慢性病申請點數約 24.6 億點，較去年同期成長 5.14%；慢性病件數約 209.7 萬件，較去年同期成長 4.18%；慢性病件數占率 14.37%、慢性病醫療點數占率 27.68%。

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. 106 年第 2 季：

門診申請約 250.4 億點、部分負擔約 17.7 億點，住診申請約 215.9 億點、部分負擔約 9.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 493.3 億點，較去年同期成長 6.21%；其中門診件數成長 2.22%，住診件數成長 1.84%，住院日數減少 6.84%。

2. 106 年 8 月：

門診申請約 91.1 億點、部分負擔約 6.4 億點，住診申請約 76.2 億點、部分負擔約 3.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 177.0 億點，較去年同期成長 9.04%；其中門診件數成長 2.81%，住診件數成長 7.14%，住院日數減少 0.42%。

(二) 區域醫院（表 20-2）：

1. 106 年第 2 季：

門診申請約 238.8 億點、部分負擔約 18.0 億點，住診申請約 203.1 億點、部分負擔約 10.6 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 470.5 億點，較去年同期成長 5.20%；其中門診件數成長 2.43%，住診件數減少 0.10%，住院日數減少 0.85%。

2. 106 年 8 月：

門診申請約 86.2 億點、部分負擔約 6.4 億點，住診申請約 71.7 億點、部分負擔約 3.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 168.1 億點，較去年同期成長 9.65%；其中門診件數成長 4.41%，住診件數成長 7.74%，住院日數成長 2.00%。

(三) 地區醫院（表 20-3）：

1. 106 年第 2 季：

門診申請約 105.8 億點、部分負擔約 5.9 億點，住診申請約 79.0 億點、部分負擔約 3.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 193.9 億點，較去年同期成長 5.79%；其中門診件數成長 2.69%，住診件數成長 3.42%，住院日數減少 1.36%。

2. 106 年 8 月：

門診申請約 37.9 億點、部分負擔約 2.1 億點，住診申請約 27.3 億點、部分負擔約 1.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 68.5 億點，較去年同期成長 9.04%；其中門診件數成長 4.15%，住診件數成長 6.68%，住院日數成長 0.88%。

七、藥費申報情形（詳表21至表22-5）

（一）門診藥費：

1. 106 年第 2 季：

門診藥費約 386.0 億元【醫院約 288.6 億元、西醫基層約 68.7 億元、牙醫門診約 0.9 億元、中醫門診約 20.4 億元、門診透析約 5.5 億元】，住診藥費約 64.6 億元【醫院約 64.5 億元、西醫基層約 423.9 萬元】，門住診合計藥費約 450.6 億元，較去年同期成長 8.22%。

2. 106 年 8 月：

門診藥費約 138.0 億元【醫院約 104.8 億元、西醫基層約 23.1 億元、牙醫門診約 0.3 億元、中醫門診約 7.2 億元、門診透析約 1.9 億元】，住診藥費約 22.7 億元【醫院約 22.7 億元、西醫基層約 152.2 萬元】，門住診合計藥費約 160.8 億元，較

去年同期成長 8.91%。

(二) 門診每件平均藥費

1. 106 年第 2 季：

門診藥費每件平均申報 428.8 元，較去年同期成長 8.64%；
住診藥費每件平均申報 7,683.7 元，較去年同期成長 1.39%。
。

2. 106 年 8 月：

門診藥費每件平均申報 452.5 元，較去年同期成長 9.05%；
住診藥費每件平均申報 7,628.3 元，較去年同期減少 0.18%。
。

八、全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-4)

(一) 106 年第 2 季：

藥局整體申報件數 2,260.4 萬件，申請約 85.4 億點、部分負擔約 0.7 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 86.1 億點，較去年同期成長 6.38%；其中件數成長 4.71%、平均每件約 381.1 點，較去年同期成長 1.59%。

(二) 106 年 8 月：

藥局整體申報件數約 733.2 萬件，申請約 28.9 億點、部分負擔約 0.2 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 29.2 億點，較去年同期成長 3.02%；其中件數成長 1.73%、平均每件約 397.7 點，較去年同期成長 1.27%。

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) 106 年第 2 季：

1. 門、住診合計醫療點數：醫學中心 42.61%、區域醫院 40.64%、地區醫院 16.75%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 42.11%、區域醫院 40.34%、地區醫院 17.54%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 43.21%、區域醫院 41.01%、地區醫院 15.78%。

(二) 106 年 8 月：

1. 門、住診合計醫療點數：醫學中心 42.80%、區域醫院 40.64%、地區醫院 16.56%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 42.36%、區域醫院 40.24%、地區醫院 17.40%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 43.35%、區域醫院 41.13%、地區醫院 15.52%。

十、醫院總額部門106年第1季專款項目支用(結算)情形(詳表25)

(一) C 型肝炎用藥：支用 3.79 億元，占全年預算 14%。

(二) 罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材：支用 24.19 億元，占全年預算 19%。

(三) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：支用 10.11 億元，占全年預算 24%。

(四) 醫療給付改善方案：支用 1.61 億元，占全年預算 16%。

十一、 106年第1季各部門總額點值結算情形(詳表26至表26-1)

(一) 牙醫部門：一般服務平均點值為 0.9512 元；整體總額平均點值為 0.9595 元。

(二) 中醫部門：一般服務平均點值為 0.9497 元；整體總額平均點值為 0.9515 元。

(三) 西醫基層：一般服務平均點值為 0.9795 元；整體總額平均點值為 0.9814 元。

(四) 醫院部門：一般服務平均點值為 0.9333 元；整體總額平均點值為 0.9375 元。

(五) 門診透析：平均點值為 0.8248 元。

十二、106年第2季各部門一般服務總額點值預估(詳表27)

(一) 牙醫部門：平均點值為 0.9252 元。

(二) 中醫部門：平均點值為 0.9556 元。

(三) 西醫基層：平均點值為 0.9493 元。

(四) 醫院部門：平均點值為 0.9216 元。

(五) 門診透析：平均點值為 0.8517 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 9 月實際有效領證數共 957,832 件，較去年同期成長 0.13%，其中以癌症約 43.2 萬的領證數為最多，其次為慢性精神病約 20.2 萬、全身性自體免疫症候群約 10.8 萬、透析病患約 8.1 萬，以上合計約 82.3 萬，約占領證數 85.89%。

十四、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

106 年 6 月至 8 月醫學中心平均病床數為 32,128 床(急性病床 30,135 床，急診觀察床 1,280 床、慢性病床 713 床)，較 106 年 5 月至 7 月平均病床數增加 16 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)106 年第 2 季：

醫學中心急診下轉件數為 722 件，較去年同期減少 18.33%；

區域醫院急診下轉件數為 622 件，較去年同期成長 76.20%。

(二)106 年 8 月：

醫學中心急診下轉件數為 224 件，較去年同期成長 0.90%；區

域醫院急診下轉件數為 286 件，較去年同期成長 75.46%。

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：106 第 1 季門住診浮動點值為 0.8864，平均點值為 0.9329。(表 31)

2. 層級別：106 第 1 季門住診浮動點值介於 0.8846~0.8939，平均點值介於 0.9293~0.9377。(表 31-1)

3. 分區別：106 第 1 季浮動點值介於 0.8545 ~0.9258，平均點

值介於 0.9151~0.9552。(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：106 第 1 季門住診浮動點值為 0.8864，平均點值為 0.9358。(表 32)

2. 分區別：106 第 1 季浮動點值介於 0.8545 ~0.9258，平均點值介於 0.9191~0.9567。(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33-6)

106年第2季醫療費用核減率

(一)醫院總額：門診初核核減率為 1.22%、申復後核減率為 1.19%、爭審後核減率為 1.19%；住診初核核減率為 1.21%、申復後核減率為 1.20%、爭審後核減率為 1.20%。

(二)西醫基層：初核核減率為 0.73%、申復後核減率為 0.67%、爭審後核減率為 0.67%。

(三)牙醫總額：初核核減率為 0.35%、申復後核減率為 0.30%、爭審後核減率為 0.30%。

(四)中醫總額：初核核減率為 0.14%、申復後核減率為 0.13%、爭審後核減率為 0.13%。

(五)門診透析：初核核減率為 0.08%、申復後核減率為 0.07%、爭

審後核減率為 0.07%。

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)106 年第 2 季「門診注射劑使用率」較 106 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍內，尚呈現穩定趨勢。
- (2)106 年第 2 季「門診抗生素使用率」較 106 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍內，尚呈現穩定趨勢。
- (3)106 年第 2 季門診同藥理安眠鎮靜用藥日數重疊率(同院及跨院)，較 106 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍內，尚呈現穩定趨勢。
- (4)106 年第 2 季「就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率

」較 106 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。

- (5) 106 年第 2 季「門診上呼吸道感染病人就診後未滿 7 日因同疾病再次就診率」較 106 年第 1 季為高，且略高於參考值，將持續監測其趨勢。
- (6) 「急性病床住院案件住院日數超過 30 日比率」106 年第 2 季較第 1 季略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。
- (7) 「非計畫性住院案件出院後 14 日以內再住院率」及「住院案件出院後 3 日以內急診率」106 年第 2 季皆較第 1 季略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。
- (8) 「剖腹產率-整體」、「剖腹產率-具適應症」、「剖腹產率-初次具適應症」106 年第 2 季皆較第 1 季略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。
- (9) 「清淨手術術後使用抗生素超過 3 日比率」106 年第 2 季值較 106 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍內，尚屬穩定。
- (10) 「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」106 年第 2 季值較 106 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍，尚屬穩定。
- (11) 「手術傷口感染率」106 年第 2 季較第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍內，尚屬穩定。
- (12) 「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」、「手術傷口感染率」、「急性心肌梗塞死

亡率」等指標之指標值，各季值較全年值為低，係因統計區間及人數歸戶等原因，故有全年值高於各季值之情形。

(13) 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) 106 年第 2 季「門診注射劑使用率」較 106 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍內，尚呈現穩定趨勢。

(2) 106 年第 2 季監測的 6 類門診同藥理(包括降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調、抗憂鬱及安眠鎮靜類藥品)用藥日數重疊率，除抗思覺失調症(跨院所)外，其餘皆較 106 年第 1 季值為低或相當，呈穩定下降趨勢。

(3) 「慢性病開立慢性病連續處方箋百分比」106 年第 2 季較第 1 季值略低，仍於參考值範圍內，尚呈現穩定趨勢。

(4) 106 年第 2 季「就診後同日於同院所再次就診率」較 106 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。

(5) 106 年第 2 季「剖腹產率-具適應症」較 106 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續觀察。

(6) 其餘指標，呈現穩定趨勢

3. 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國) (表 34-3)

(1) 「牙體復形同牙位再補率-2 年以內」106 年第 2 季較第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍，尚呈現穩定趨勢。

(2) 「同院所 90 日以內根管治療完成率」及「恆牙根管治療 6 個月以內保存率」正向指標，106 年第 2 季較 106 年第

1 季值略低，尚呈現穩定趨勢。

(3)「13 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」及「6 歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」係因統計區間及人數歸戶等原因，有全年值高於各季值之情形。

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

(5)其餘指標，呈現穩定趨勢。

4. 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)(表 34-4)

(1)「使用中醫門診者之平均中醫就診次數」106 年第 2 季較 106 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍，尚呈現穩定趨勢。

(2)「於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率」為負向指標，106 年第 2 季值較 106 年第 1 季值略高，亦高於參考值，將持續監測其趨勢。

(3)其餘指標，呈現穩定趨勢。

5. 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)(表 34-5)

(1)自 105 年第 1 季起，門診透析總額醫療品質指標，全面改由健保申報資料及透析院所上傳至健保署 VPN 系統資料彙算後呈現，參考值為正向指標取最近 3 年平均值*(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)整體而言，106 年第 2 季除腹膜透析營養狀態血清白蛋白 Albumin(BCG) ≥ 3.5 百分比略低於參考值外，其餘血液透析、腹膜透析各項指標皆呈穩定趨勢，無明顯異常情形。

表14 全民健保特約醫事服務機構家數統計表

單位：家數

類別	醫療院所						其他醫事服務機構								
年(月) 底	西醫 醫院	中醫 醫院	西醫 診所	中醫 診所	牙醫 診所	小計	特約 藥局	居家 照護	社區精 神復健	助產 所	醫事檢 驗機構	物理治 療所	醫事放 射機構	職能治 療所	呼吸照護 所
93.12	531	33	8,793	2,523	5,776	17,656	3,898	429	89	24	233	48	6		
94.12	511	24	8,992	2,572	5,832	17,931	4,171	465	118	24	222	28	6		
95.12	508	23	9,152	2,700	5,906	18,289	4,036	486	132	21	213	22	8		
96.12	492	22	9,303	2,772	5,951	18,540	4,061	474	143	18	210	22	9	1	
97.12	483	21	9,427	2,867	6,031	18,829	4,180	472	148	17	200	19	8	1	
98.12	486	17	9,546	2,940	6,088	19,077	4,446	505	153	15	201	17	8	1	
99.12	482	15	9,709	3,009	6,173	19,388	4,706	528	159	14	211	15	9	1	
100.12	479	15	9,881	3,125	6,263	19,763	5,037	528	170	12	213	13	10	1	
101.12	478	13	10,026	3,192	6,349	20,058	5,284	538	184	12	217	12	9	3	
102.12	474	12	10,120	3,276	6,442	20,324	5,513	546	187	14	214	13	9	2	
103.12	476	11	10,227	3,380	6,509	20,603	5,737	546	189	14	218	13	9	2	1
104.12	479	8	10,250	3,460	6,565	20,762	5,950	554	200	17	220	13	9	2	1
105.01	478	8	10,221	3,461	6,557	20,725	5,941	553	198	17	221	13	9	3	1
105.02	478	8	10,225	3,465	6,561	20,737	5,949	554	201	18	221	13	9	3	1
105.03	478	8	10,224	3,469	6,565	20,744	5,949	550	199	18	220	13	9	3	1
105.04	476	8	10,233	3,475	6,566	20,758	5,965	550	196	18	219	13	9	3	1
105.05	477	8	10,241	3,479	6,559	20,764	5,994	551	202	18	220	13	9	3	1
105.06	475	8	10,226	3,490	6,560	20,759	5,992	550	201	18	220	13	9	3	1
105.07	478	8	10,225	3,499	6,564	20,774	6,025	556	201	18	220	13	9	3	1
105.08	475	7	10,225	3,499	6,567	20,773	6,030	552	201	18	220	13	9	3	1
105.09	475	7	10,251	3,503	6,574	20,810	6,041	554	201	18	219	12	9	4	1
105.10	476	6	10,255	3,511	6,585	20,833	6,070	559	201	18	218	13	9	4	1
105.11	477	5	10,250	3,517	6,589	20,838	6,087	565	201	18	213	13	9	4	1
105.12	477	5	10,259	3,521	6,595	20,857	6,107	572	200	18	213	14	9	4	1
106.01	478	5	10,268	3,513	6,605	20,869	6,113	570	199	18	212	14	9	4	1
106.02	478	5	10,274	3,517	6,608	20,882	6,112	581	198	18	212	14	9	4	1
106.03	478	5	10,286	3,520	6,605	20,894	6,118	581	198	18	212	14	9	4	1
106.04	477	5	10,301	3,521	6,612	20,916	6,122	584	201	18	213	15	10	4	1
106.05	477	5	10,306	3,526	6,614	20,928	6,135	583	202	18	214	15	10	4	1
106.06	477	5	10,304	3,532	6,616	20,934	6,129	586	204	18	212	15	10	4	1
106.07	476	5	10,308	3,540	6,633	20,962	6,154	583	204	18	212	16	10	4	1
106.08	476	5	10,328	3,554	6,643	21,006	6,162	580	205	18	209	17	10	4	1
106.08 特約率%	100%	71.43%	89.38%	93.13%	97.95%	92.80%	77.20%	54.05%	95.35%	6.64%	55.88%	13.39%	19.23%	16.00%	100.00%

備註：

資料日期：106年9月13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8月底計5家)。

表15 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

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1~9月		74	272	59	60	117	14	596	53
臺北業務組		36	83	15	11	40	5	190	7
北區業務組		10	40	3	2	11	4	70	5
中區業務組		5	60	32	24	25	0	146	13
南區業務組		10	48	4	10	15	0	87	14
高屏業務組		8	38	5	11	25	5	92	13
東區業務組		5	3	0	2	1	0	11	1
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
106年4月		12	24	4	6	15	3	64	4
106年5月		12	50	5	4	15	2	88	12
106年6月		7	39	19	9	13	0	87	5
106年第3季		14	81	17	30	46	5	193	14
106年7月		7	18	7	5	10	3	50	5
106年8月		2	34	5	16	16	2	75	4
106年9月		5	29	5	9	20	0	68	5
9月	臺北業務組	4	6	2	3	2	0	17	0
	北區業務組	0	1	0	1	0	0	2	0
	中區業務組	0	12	3	3	11	0	29	0
	南區業務組	0	8	0	1	3	0	12	4
	高屏業務組	1	2	0	1	3	0	7	1
	東區業務組	0	0	0	0	1	0	1	0

資料日期：106年10月5日

- 註：1. 「其他」包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所、職能治療所及呼吸照顧所等。
2. 「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。
3. 9月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
- 西醫診所 3家：密醫、刷卡換物虛報醫療費用。
- 藥局 2家：以不正當行為虛報藥費、藥事服務費。

表16-1 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按處分類別

單位：家次

年/月別	處分類別	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
102年		97	127	101	19	344
103年		92	161	88	39	380
104年		60	134	123	66	383
105年		73	155	84	18	330
106年1~8月		88	111	41	8	248
臺北業務組		33	32	7	0	72
北區業務組		13	16	3	1	33
中區業務組		8	27	11	1	47
南區業務組		2	15	11	3	31
高屏業務組		32	17	8	3	60
東區業務組		0	4	1	0	5
106年1月		18	16	4	0	38
106年2月		8	8	7	0	23
106年3月		4	16	3	0	23
106年第2季		25	48	12	4	89
106年4月		18	17	5	1	41
106年5月		3	14	6	2	25
106年6月		4	17	1	1	23
106年7月		11	12	10	3	36
106年8月		22	11	5	1	39
8月	臺北業務組	22	2	1	0	25
	北區業務組	0	1	0	0	1
	中區業務組	0	3	2	1	6
	南區業務組	0	2	0	0	2
	高屏業務組	0	3	2	0	5
	東區業務組	0	0	0	0	0

資料日期：106年9月20日

備註：

本（8）月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

- （一）未依全民健康保險法之規定向保險對象收取其應自行負擔之費用有1件。
- （二）醫療費用延遲申報，經通知限期改善而未改善有1件。
- （二）未依規定辦理健保卡上傳及登錄業務，經通知限期改善而未改善有20件。

二、扣減費用：

- （一）以未實際調劑藥事人員名義申報藥事服務費有1件。
- （二）未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有7件。
- （三）未經醫師診斷逕行提供醫事服務有3件。

三、停止特約1-3個月

- （一）未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用有3件。
- （二）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、終止特約

未實際受理慢性病連續處方箋，虛報藥費逾25萬點有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						合計
	醫 院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥 局	其 他 (註1)	
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	134	55	39	118	14	383
	4.82%	1.31%	0.84%	1.13%	1.99%	1.39%	1.38%
105年	12	141	42	30	90	15	330
	2.52%	1.37%	0.64%	0.85%	1.47%	1.45%	1.18%
106年1~8月	22	113	17	21	63	12	248
	4.62%	1.09%	0.26%	0.59%	1.02%	1.15%	0.88%
106年1月	0	19	2	2	13	2	38
106年2月	1	13	3	1	5	0	23
106年3月	5	12	4	0	2	0	23
106年第2季	13	42	3	7	19	5	89
	2.73%	0.41%	0.05%	0.20%	0.31%	0.48%	0.32%
106年4月	7	14	1	3	13	3	41
106年5月	5	15	0	1	3	1	25
106年6月	1	13	2	3	3	1	23
106年7月	2	13	2	6	10	3	36
106年8月	1	14	3	5	14	2	39

資料日期：106年9月20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	22,274	3,805	4,802	30,881
105年	11,217	1,260	5,878	18,355
106年1月	402	120	1,067	1,589
106年2月	188	219	797	1,204
106年3月	108	128	637	873
106年第2季	4,382	926	629	5,937
106年4月	690	279	59	1,028
106年5月	1,855	443	507	2,805
106年6月	1,837	204	63	2,104
106年7月	706	240	92	1,038
106年8月	530	176	337	1,043
106年1~8月	6,316	1,809	3,559	11,684
臺北業務組	1,861	133	324	2,318
北區業務組	1,587	180	403	2,170
中區業務組	630	187	410	1,227
南區業務組	525	198	386	1,109
高屏業務組	1,703	1,023	2,036	4,762
東區業務組	10	88	0	98

資料日期：106年9月20日

備註：

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

表17 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_總表

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
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	1,068.9	74.2	1,319.9	83.6	492.2	22.3	61,513.2	810.2	9.688	6,349.3	1,657.5
	成長率	0.55%	5.28%	1.25%	4.43%	0.97%	4.56%	7.01%	3.66%	2.43%	1.45%	2.18%	4.90%
	第4季	9,262.3	1,113.6	77.7	1,286.2	84.0	503.9	22.8	62,679.5	797.1	9.484	6,608.9	1,718.1
	成長率	0.98%	5.65%	1.81%	4.37%	0.20%	5.33%	7.42%	5.21%	-0.31%	-0.51%	5.75%	5.40%
106年	10506	2,837.2	349.2	24.4	1,316.8	27.3	159.4	7.3	61,094.5	267.2	9.793	6,238.5	540.3
	成長率	-3.87%	2.83%	-2.52%	6.59%	-1.24%	3.72%	5.35%	5.09%	2.21%	3.49%	1.55%	2.87%
	10507	2,830.2	352.3	24.4	1,331.2	28.7	170.5	7.8	62,099.2	280.0	9.755	6,365.9	555.0
	成長率	-3.46%	0.72%	-3.83%	4.02%	0.06%	2.58%	5.88%	2.66%	1.95%	1.88%	0.76%	1.15%
	10508	3,044.3	375.4	26.2	1,319.3	27.9	163.4	7.3	61,273.3	270.9	9.728	6,298.9	572.3
	成長率	9.89%	13.70%	11.16%	3.32%	1.59%	4.95%	5.93%	3.35%	3.52%	1.90%	1.43%	10.84%
	第1季	8,871.9	1,092.5	74.3	1,315.1	79.1	480.2	21.7	63,415.5	750.8	9.488	6,683.9	1,668.6
	成長率	-4.41%	6.19%	-2.49%	10.47%	-2.00%	3.73%	3.98%	5.86%	-2.72%	-0.74%	6.65%	5.03%
	第2季	9,001.9	1,135.9	78.2	1,348.8	84.1	502.9	23.1	62,573.4	798.2	9.496	6,589.7	1,740.1
	成長率	0.56%	6.61%	3.12%	5.79%	1.06%	2.49%	3.63%	1.47%	-2.83%	-3.85%	5.53%	5.19%
106年	10606	3,011.4	385.0	26.6	1,366.6	28.5	167.2	7.8	61,274.6	262.2	9.186	6,670.6	586.5
	成長率	6.14%	10.26%	8.70%	3.78%	4.63%	4.86%	6.59%	0.29%	-1.86%	-6.20%	6.93%	8.55%
	10607	3,015.7	387.4	26.6	1,372.9	29.8	178.0	8.3	62,406.7	276.9	9.276	6,727.7	600.3
	成長率	6.55%	9.95%	9.22%	3.14%	4.00%	4.43%	6.46%	0.50%	-1.10%	-4.91%	5.68%	8.17%
106年	10608	3,050.0	401.7	27.2	1,406.1	29.8	177.0	8.3	62,137.3	273.4	9.170	6,775.8	614.1
	成長率	0.19%	6.98%	3.76%	6.57%	7.05%	8.34%	13.44%	1.41%	0.92%	-5.73%	7.57%	7.30%

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10月04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」、「慢達愛領藥」、「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=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表18-1 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
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	554.9	39.0	2,414.7	81.9	486.8	22.2	62,148.4	803.8	9.815	6,331.8	1,102.8
	成長率	1.08%	6.88%	1.32%	5.36%	1.12%	6.13%	6.96%	5.00%	2.77%	1.64%	3.30%	6.34%
	第4季	2,528.9	572.9	39.8	2,423.0	82.3	498.3	22.8	63,339.3	790.6	9.610	6,591.0	1,133.8
	成長率	2.30%	7.20%	2.35%	4.47%	0.34%	5.54%	7.39%	5.25%	-0.24%	-0.58%	5.87%	6.29%
106年	10506	820.6	181.3	13.0	2,368.3	26.7	157.7	7.3	61,695.3	265.2	9.919	6,219.7	359.3
	成長率	-1.31%	4.38%	-1.69%	5.33%	-1.33%	3.72%	5.24%	5.19%	2.19%	3.57%	1.57%	3.88%
	10507	812.6	183.4	12.9	2,415.4	28.1	168.7	7.7	62,718.9	277.8	9.876	6,350.9	372.7
	成長率	-4.99%	1.32%	-5.25%	6.17%	0.23%	5.25%	5.82%	5.03%	2.38%	2.15%	2.82%	2.90%
	10508	867.4	195.8	13.8	2,416.7	27.3	161.5	7.3	61,905.4	268.7	9.856	6,281.0	378.4
	成長率	10.78%	16.29%	11.50%	4.68%	1.76%	6.14%	5.85%	4.29%	3.84%	2.04%	2.20%	11.36%
	第1季	2,419.1	569.7	38.1	2,512.5	77.6	475.3	21.6	64,048.3	745.1	9.605	6,667.9	1,104.7
	成長率	0.58%	8.69%	-0.92%	7.41%	-1.89%	3.85%	3.99%	5.86%	-2.67%	-0.80%	6.71%	6.11%
	第2季	2,539.0	595.0	41.7	2,507.7	82.5	498.0	23.0	63,130.0	792.5	9.604	6,573.6	1,157.7
	成長率	2.44%	8.62%	5.61%	5.84%	1.23%	2.57%	3.63%	1.37%	-2.80%	-3.98%	5.58%	5.73%
106年	10606	875.0	203.6	14.4	2,491.6	28.0	165.6	7.7	61,789.5	260.4	9.284	6,655.6	391.3
	成長率	6.63%	12.26%	11.05%	5.20%	4.91%	4.99%	6.62%	0.15%	-1.82%	-6.41%	7.01%	8.91%
	10607	870.6	205.5	14.4	2,526.6	29.3	176.4	8.2	62,964.7	274.9	9.376	6,715.5	404.6
	成長率	7.14%	12.08%	11.95%	4.60%	4.24%	4.56%	6.51%	0.39%	-1.03%	-5.06%	5.74%	8.56%
	10608	900.7	215.2	14.9	2,554.4	29.3	175.3	8.2	62,700.1	271.4	9.272	6,762.4	413.6
	成長率	3.84%	9.90%	7.77%	5.70%	7.33%	8.49%	13.47%	1.28%	0.97%	-5.93%	7.66%	9.29%

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10月04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=急性病床日數+慢性病床日數。
6.成長率係與去年同期比較。

表18-2 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_西醫基層

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
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	612.0	1.6	4.7	172.6	30,026.0	5.2	3.316	9,054.2	266.5
	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	4,752.3	259.2	25.3	598.7	1.6	4.8	160.4	30,101.6	5.2	3.283	9,167.9	289.3
	成長率	0.43%	3.92%	1.08%	3.21%	-6.43%	-6.49%	-5.96%	-0.06%	-5.67%	0.82%	-0.87%	3.47%
106年	10506	1,395.7	78.6	7.5	616.7	0.5	1.5	52.6	29,962.7	1.6	3.266	9,172.9	87.5
	成長率	-6.33%	-0.68%	-4.84%	5.63%	4.97%	5.23%	1.85%	0.23%	1.57%	-3.24%	3.59%	-0.96%
	10507	1,376.3	77.8	7.4	619.5	0.5	1.5	62.2	29,983.9	1.7	3.346	8,960.2	86.8
	成長率	-2.77%	0.08%	-2.36%	2.71%	-2.33%	-2.29%	6.39%	0.08%	-1.48%	0.87%	-0.79%	-0.17%
	10508	1,486.9	82.5	8.0	608.8	0.5	1.6	51.6	29,910.6	1.7	3.351	8,926.4	92.1
	成長率	9.29%	10.89%	10.57%	1.44%	-3.41%	-3.52%	-25.50%	-0.21%	-1.80%	1.67%	-1.85%	10.58%
	第1季	4,613.4	251.8	24.4	598.9	1.4	4.2	139.4	30,142.2	4.6	3.262	9,239.5	280.5
	成長率	-9.44%	1.12%	-7.47%	10.76%	-7.68%	-7.57%	-1.94%	0.14%	-8.61%	-1.01%	1.16%	0.17%
	第2季	4,544.1	258.6	24.4	622.8	1.4	4.1	159.7	30,181.0	4.5	3.284	9,191.7	287.1
	成長率	-0.48%	4.88%	0.36%	4.97%	-8.11%	-7.70%	-0.79%	0.47%	-8.19%	-0.09%	0.56%	4.28%
106年	10606	1,494.3	86.5	8.1	633.1	0.4	1.3	53.2	30,191.3	1.5	3.309	9,124.9	95.9
	成長率	7.07%	10.14%	7.51%	2.65%	-9.67%	-9.01%	0.98%	0.76%	-8.50%	1.29%	-0.52%	9.59%
	10607	1,484.9	85.8	8.0	631.6	0.5	1.4	66.2	30,303.7	1.6	3.337	9,080.8	95.2
	成長率	7.90%	10.20%	7.98%	1.96%	-7.85%	-6.92%	6.44%	1.07%	-8.10%	-0.28%	1.35%	9.71%
	10608	1,459.4	86.3	8.0	645.9	0.5	1.4	57.3	30,039.0	1.6	3.273	9,176.6	95.7
	成長率	-1.85%	4.62%	-1.00%	6.08%	-6.97%	-6.63%	11.09%	0.43%	-9.12%	-2.31%	2.80%	3.94%

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10月04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=急性病床日數+慢性病床日數。

6.成長率係與去年同期比較。

表18-3 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_牙醫門診

年	月	牙醫門診				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
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	1,278.2	109.2
	成長率	0.45%	4.06%	0.64%	3.47%	3.93%
106年	10506	263.1	32.3	1.2	1,275.2	33.6
	成長率	-1.10%	2.40%	-0.95%	3.42%	2.28%
	10507	274.1	33.6	1.3	1,272.2	34.9
	成長率	-4.68%	-1.06%	-4.46%	3.66%	-1.19%
	10508	299.1	36.7	1.4	1,272.6	38.1
	成長率	9.07%	12.28%	9.30%	2.84%	12.17%
	第1季	813.2	100.6	3.8	1,283.5	104.4
	成長率	4.45%	8.41%	4.64%	3.66%	8.27%
	第2季	830.7	104.8	3.9	1,307.7	108.6
	成長率	3.02%	5.75%	2.96%	2.55%	5.65%
106年	10606	283.0	35.7	1.3	1,307.5	37.0
	成長率	7.55%	10.37%	7.57%	2.53%	10.27%
	10607	288.0	36.1	1.3	1,301.7	37.5
	成長率	5.05%	7.59%	5.02%	2.32%	7.50%
106年	10608	306.2	38.4	1.4	1,299.8	39.8
	成長率	2.37%	4.65%	2.23%	2.13%	4.56%

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10月04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」、「慢連箋領藥」、「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=急性病床日數+慢性病床日數。
6. 成長率係與去年同期比較。

表18-4 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%	6.64%
	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%	6.13%
106年	10506	334.2	17.6	2.6	605.2	20.2
	成長率	-2.04%	3.96%	-0.69%	5.49%	3.34%
	10507	343.9	18.0	2.7	601.8	20.7
	成長率	-1.79%	3.64%	-0.68%	4.93%	3.05%
	10508	366.6	19.3	2.9	604.0	22.1
	成長率	11.08%	17.69%	12.22%	5.29%	16.95%
	第1季	954.1	50.7	7.6	611.2	58.3
	成長率	2.12%	9.97%	3.41%	6.81%	9.07%
	第2季	1,015.3	55.1	8.0	621.7	63.1
	成長率	-1.54%	2.16%	-0.73%	3.38%	1.79%
106年	10606	334.2	18.3	2.6	625.8	20.9
	成長率	0.00%	3.76%	1.03%	3.40%	3.41%
	10607	347.6	18.9	2.7	621.7	21.6
	成長率	1.07%	4.81%	1.70%	3.30%	4.41%
106年	10608	358.2	19.6	2.8	624.8	22.4
	成長率	-2.30%	1.44%	-1.47%	3.44%	1.06%

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10月04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」、「慢連箋領藥」、「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=急性病床日數+慢性病床日數。
6. 成長率係與去年同期比較。

表18-5A 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	46,105.9	59.9
	成長率	1.57%	1.67%	-2.72%	0.10%	1.67%
106年	10506	4.3	19.6	21.5	45,298.0	19.6
	成長率	1.76%	1.00%	-12.31%	-0.75%	1.00%
	10507	4.3	19.7	19.9	45,620.0	19.7
	成長率	1.43%	-1.83%	-13.86%	-3.21%	-1.83%
	10508	4.3	20.4	20.9	47,307.3	20.4
	成長率	1.44%	5.10%	-2.37%	3.60%	5.10%
	第1季	13.2	59.2	81.7	44,866.9	59.2
	成長率	1.80%	1.01%	-9.14%	-0.77%	1.01%
	第2季	13.2	60.2	80.6	45,520.6	60.2
	成長率	1.90%	2.09%	9.88%	0.18%	2.09%
106年	10606	4.4	20.0	26.5	45,530.9	20.0
	成長率	1.59%	2.11%	23.00%	0.51%	2.11%
	10607	4.4	20.1	27.6	45,673.6	20.1
	成長率	2.06%	2.17%	38.76%	0.12%	2.18%
	10608	4.4	20.6	25.4	46,909.9	20.6
	成長率	2.01%	1.15%	21.73%	-0.84%	1.16%

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10月04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」、「慢連箋領藥」、「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=急性病床日數+慢性病床日數。
6. 成長率係與去年同期比較。

表18-5B 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	10506	3.3	15.5	0.7	47,090.6	15.5
	成長率	4.82%	4.45%	-9.96%	-0.35%	4.45%
	10507	3.3	15.6	0.8	47,104.8	15.6
	成長率	4.82%	0.22%	-1.13%	-4.39%	0.22%
	10508	3.3	16.4	0.6	49,304.5	16.4
	成長率	4.68%	9.22%	-14.71%	4.34%	9.22%
	第1季	10.3	47.3	4.8	46,108.3	47.3
	成長率	4.61%	2.99%	67.19%	-1.55%	2.99%
	第2季	10.3	48.5	4.6	47,003.5	48.5
	成長率	4.22%	4.10%	77.78%	-0.11%	4.11%
106年	10606	3.4	16.3	1.4	47,237.6	16.3
	成長率	4.29%	4.61%	98.58%	0.31%	4.61%
	10607	3.5	16.3	1.5	47,046.2	16.3
	成長率	4.46%	4.33%	92.99%	-0.12%	4.33%
	10608	3.4	16.7	1.4	48,614.0	16.7
	成長率	3.63%	2.18%	145.69%	-1.40%	2.18%

請表說明：1. 資料來源：中央健保署二代含隨門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年10月04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」、「慢連箋領藥」、「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=急性病床日數+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	793.7	62.0	1,270.1	13.7	1,584.9	351.8	22.4	2,361.1	43.3	23.53%	43.73%
	成長率	0.50%	5.79%	1.16%	4.91%	2.58%	4.76%	8.84%	6.86%	3.79%	-0.11%	4.24%	3.12%
	第4季	7,281.1	832.1	65.1	1,232.3	13.4	1,672.7	368.2	23.5	2,341.5	42.8	22.97%	43.65%
	成長率	1.07%	6.15%	1.85%	4.71%	2.19%	6.33%	9.19%	8.02%	2.63%	-1.55%	5.20%	3.11%
106年	10506	2,216.2	259.9	20.5	1,265.2	13.7	528.7	115.1	7.5	2,319.7	42.7	23.86%	43.74%
	成長率	-4.53%	2.80%	-2.87%	7.22%	4.43%	3.60%	6.90%	5.46%	3.10%	-1.35%	8.52%	4.35%
	10507	2,188.8	261.2	20.3	1,286.2	13.7	516.1	114.7	7.3	2,365.0	43.4	23.58%	43.36%
	成長率	-3.61%	0.95%	-4.21%	4.32%	1.78%	-2.38%	2.82%	-0.97%	5.09%	1.75%	1.27%	2.02%
	10508	2,354.3	278.3	21.8	1,274.9	13.7	562.2	124.3	8.0	2,353.0	42.7	23.88%	44.07%
	成長率	9.83%	14.64%	11.15%	4.14%	1.16%	16.14%	18.55%	19.24%	2.11%	-3.36%	5.74%	3.69%
	第1季	7,032.5	821.5	62.6	1,257.2	13.7	1,621.3	369.1	22.8	2,416.9	43.7	23.05%	44.32%
	成長率	-6.23%	6.25%	-3.59%	12.49%	8.03%	4.75%	9.02%	4.45%	3.81%	-0.20%	11.70%	3.09%
	第2季	7,083.1	853.6	66.1	1,298.4	13.7	1,654.1	368.2	24.1	2,372.0	43.3	23.35%	42.66%
	成長率	0.55%	7.46%	3.61%	6.59%	3.93%	4.15%	6.94%	7.20%	2.70%	1.20%	3.58%	-0.20%
106年	10606	2,369.3	290.1	22.5	1,319.4	13.8	563.6	125.0	8.3	2,364.6	42.9	23.79%	42.63%
	成長率	6.91%	11.62%	9.76%	4.28%	0.72%	6.60%	8.55%	10.24%	1.93%	0.46%	-0.29%	-2.54%
	10607	2,355.6	291.3	22.4	1,332.0	13.7	548.1	123.8	8.1	2,407.0	43.7	23.27%	42.05%
	成長率	7.62%	11.52%	10.50%	3.56%	0.06%	6.19%	7.93%	10.50%	1.78%	0.66%	-1.32%	-3.02%
106年	10608	2,360.1	301.5	22.8	1,374.2	14.1	580.8	131.2	8.6	2,406.0	42.9	24.61%	43.08%
	成長率	0.25%	8.33%	4.54%	7.79%	3.03%	3.31%	5.56%	6.89%	2.26%	0.56%	3.05%	-2.24%

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10月04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合併報」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 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	554.9	39.0	2,414.7	20.6	1,006.5	284.3	18.3	3,007.0	44.2	40.92%	50.96%		
	成長率	1.08%	6.88%	1.32%	5.36%	2.57%	6.42%	9.94%	8.15%	3.21%	-0.84%	5.28%	3.13%		
	第4季	2,528.9	572.9	39.8	2,423.0	20.6	1,050.0	296.5	19.1	3,005.8	43.6	41.52%	51.51%		
	成長率	2.30%	7.20%	2.35%	4.47%	1.40%	8.24%	10.24%	9.37%	1.79%	-2.65%	5.81%	3.10%		
	10506	820.6	181.3	13.0	2,368.3	20.4	338.3	93.1	6.2	2,932.5	43.2	41.23%	51.05%		
	成長率	-1.31%	4.38%	-1.69%	5.33%	2.15%	5.92%	8.05%	6.94%	1.95%	-2.84%	7.33%	3.88%		
106年	10507	812.6	183.4	12.9	2,415.4	20.4	327.1	92.7	6.0	3,017.3	44.4	40.25%	50.28%		
	成長率	-4.99%	1.32%	-5.25%	6.17%	2.83%	-2.25%	3.56%	-0.45%	5.68%	1.98%	2.89%	2.42%		
	10508	867.4	195.8	13.8	2,416.7	20.6	360.9	100.9	6.6	2,976.7	43.3	41.61%	51.25%		
	成長率	10.78%	16.29%	11.50%	4.68%	1.22%	20.04%	20.45%	21.70%	0.41%	-5.15%	8.35%	3.93%		
	第1季	2,419.1	569.7	38.1	2,512.5	21.3	1,018.4	298.1	18.5	3,108.3	44.5	42.10%	52.08%		
	成長率	0.58%	8.69%	-0.92%	7.41%	3.19%	5.16%	9.58%	4.66%	3.91%	-0.45%	4.56%	1.15%		
	第2季	2,539.0	595.0	41.7	2,507.7	20.7	1,041.8	297.5	19.8	3,046.3	44.2	41.03%	49.84%		
	成長率	2.44%	8.62%	5.61%	5.84%	2.52%	3.53%	7.13%	7.91%	3.53%	1.51%	1.06%	-1.14%		
	10606	875.0	203.6	14.4	2,491.6	20.4	357.2	101.0	6.8	3,019.9	43.6	40.82%	49.48%		
	成長率	6.63%	12.26%	11.05%	5.20%	0.33%	5.58%	8.58%	10.89%	2.98%	0.86%	-0.99%	-3.08%		
	10607	870.6	205.5	14.4	2,526.6	20.4	347.3	100.3	6.7	3,080.7	44.7	39.89%	48.64%		
	成長率	7.14%	12.08%	11.95%	4.60%	0.14%	6.18%	8.19%	11.69%	2.10%	0.65%	-0.90%	-3.27%		
	10608	900.7	215.2	14.9	2,554.4	20.6	371.1	106.6	7.1	3,062.5	43.6	41.20%	49.39%		
	成長率	3.84%	9.90%	7.77%	5.70%	0.02%	2.82%	5.65%	7.76%	2.88%	0.61%	-0.99%	-3.62%		

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10月04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 件數占率	慢性 點數占率	慢性 件數占率	慢性 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%	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%	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%	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%	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%	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%	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%	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%	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	612.0	9.7	578.4	67.4	4.1	1,237.0	41.7	13.52%	27.33%	13.52%	27.33%
	成長率	0.17%	3.33%	0.90%	2.94%	2.21%	1.99%	4.45%	1.50%	2.24%	1.06%	1.82%	1.12%		
	第4季	4,752.3	259.2	25.3	598.7	9.5	622.7	71.6	4.4	1,221.3	41.3	13.10%	26.73%	13.10%	26.73%
	成長率	0.43%	3.92%	1.08%	3.21%	2.33%	3.24%	5.05%	2.56%	1.61%	0.21%	2.80%	1.20%		
	10506	1,395.7	78.6	7.5	616.7	9.8	190.4	22.1	1.4	1,231.2	41.7	13.64%	27.24%	13.64%	27.24%
	成長率	-6.33%	-0.68%	-4.84%	5.63%	5.00%	-0.29%	2.30%	-0.81%	2.41%	1.21%	6.45%	3.21%		
106年	10507	1,376.3	77.8	7.4	619.5	9.8	189.1	22.0	1.3	1,236.6	41.7	13.74%	27.42%	13.74%	27.42%
	成長率	-2.77%	0.08%	-2.36%	2.71%	1.43%	-2.60%	-0.17%	-3.20%	2.32%	1.33%	0.17%	-0.21%		
	10508	1,486.9	82.5	8.0	608.8	9.7	201.3	23.4	1.4	1,234.4	41.5	13.54%	27.44%	13.54%	27.44%
	成長率	9.29%	10.89%	10.57%	1.44%	0.53%	9.74%	11.00%	9.15%	1.04%	-0.36%	0.42%	0.03%		
	第1季	4,613.4	251.8	24.4	598.9	9.7	602.9	71.0	4.3	1,249.1	42.3	13.07%	27.26%	13.07%	27.26%
	成長率	-9.44%	1.12%	-7.47%	10.76%	8.85%	4.06%	6.76%	3.57%	2.42%	0.21%	14.90%	6.25%		
	第2季	4,544.1	258.6	24.4	622.8	9.8	612.2	70.7	4.3	1,224.6	41.8	13.47%	26.49%	13.47%	26.49%
	成長率	-0.48%	4.88%	0.36%	4.97%	4.40%	5.23%	6.15%	4.06%	0.77%	0.71%	5.73%	1.49%		
	10606	1,494.3	86.5	8.1	633.1	9.9	206.4	24.0	1.4	1,230.8	41.6	13.81%	26.86%	13.81%	26.86%
	成長率	7.07%	10.14%	7.51%	2.65%	1.37%	8.40%	8.43%	7.27%	-0.03%	-0.21%	1.25%	-1.40%		
	10607	1,484.9	85.8	8.0	631.6	9.8	200.8	23.5	1.4	1,242.2	42.0	13.53%	26.60%	13.53%	26.60%
	成長率	7.90%	10.20%	7.98%	1.96%	0.24%	6.22%	6.80%	5.20%	0.46%	0.69%	-1.55%	-3.00%		
	10608	1,459.4	86.3	8.0	645.9	10.1	209.7	24.6	1.5	1,244.2	41.7	14.37%	27.68%	14.37%	27.68%
	成長率	-1.85%	4.62%	-1.00%	6.08%	4.51%	4.18%	5.14%	2.93%	0.80%	0.51%	6.15%	0.86%		

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10月04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	醫療點數 (億)
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	3,256.4	28.3	211.6	9.0	78,061.3	234.6	8.3	9,405.6	472.1
	成長率	1.68%	6.66%	1.64%	4.57%	2.51%	7.01%	7.07%	4.39%	5.60%	3.01%	1.34%	6.65%
	第4季	787.0	241.9	16.0	3,277.0	28.5	217.5	9.3	79,667.9	229.0	8.0	9,899.9	484.6
	成長率	1.88%	5.87%	1.68%	3.65%	1.49%	6.63%	7.91%	5.11%	2.51%	1.00%	4.07%	6.10%
106年	10506	255.3	76.1	5.2	3,185.2	9.1	68.6	2.9	78,628.6	81.7	9.0	8,758.5	152.9
	成長率	-1.27%	3.86%	-1.85%	4.80%	0.51%	4.22%	6.32%	3.78%	9.65%	9.10%	-4.88%	3.86%
	10507	256.9	78.1	5.2	3,246.1	9.7	73.1	3.2	78,521.0	81.3	8.4	9,378.7	159.7
	成長率	-4.61%	1.30%	-5.52%	5.72%	2.72%	6.49%	6.43%	3.67%	7.21%	4.37%	-0.67%	3.46%
	10508	272.2	83.4	5.6	3,270.3	9.4	70.4	3.0	77,792.7	78.7	8.4	9,313.4	162.3
	成長率	11.37%	15.96%	11.92%	3.89%	2.11%	6.58%	5.15%	4.32%	6.40%	4.20%	0.12%	11.37%
	第1季	755.3	242.1	15.3	3,409.0	26.6	206.7	8.7	80,950.3	212.9	8.0	10,119.1	473.0
	成長率	1.46%	7.85%	-0.24%	5.78%	-0.08%	5.01%	4.43%	5.07%	-2.13%	-2.06%	7.27%	6.25%
	第2季	783.4	250.4	17.7	3,422.8	28.1	215.9	9.2	80,038.1	228.9	8.1	9,833.2	493.3
	成長率	2.22%	8.59%	12.12%	6.45%	1.84%	3.26%	3.58%	1.41%	-6.84%	-8.52%	10.85%	6.21%
106年	10606	268.5	84.6	6.1	3,378.7	9.6	71.7	3.1	78,231.5	74.8	7.8	9,995.0	165.5
	成長率	5.16%	11.14%	17.58%	6.08%	5.10%	4.56%	4.66%	-0.50%	-8.37%	-12.81%	14.12%	8.28%
	10607	272.5	87.2	6.2	3,428.1	10.0	76.6	3.3	80,075.8	78.1	7.8	10,236.6	173.3
	成長率	6.10%	11.56%	19.20%	5.60%	2.71%	4.71%	5.48%	1.98%	-4.04%	-6.57%	9.15%	8.56%
106年	10608	279.8	91.1	6.4	3,482.7	10.1	76.2	3.3	78,781.6	78.4	7.8	10,147.6	177.0
	成長率	2.81%	9.17%	14.27%	6.50%	7.14%	8.36%	11.78%	1.27%	-0.42%	-7.05%	8.96%	9.04%

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10月04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=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表20-2 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_區域醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每 日醫療點數	醫療點數 (億)
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	221.4	17.5	2,333.9	37.9	198.0	10.2	54,927.0	337.3	8.9	6,173.7	447.1
	成長率	2.60%	7.16%	2.40%	4.09%	0.73%	6.38%	7.29%	5.65%	2.51%	1.77%	3.81%	6.62%
	第4季	1,050.0	228.6	17.9	2,347.6	37.9	202.2	10.4	56,052.1	332.9	8.8	6,386.9	459.1
	成長率	3.81%	7.83%	3.80%	3.58%	0.12%	5.84%	7.36%	5.79%	-0.39%	-0.51%	6.33%	6.77%
106年	10506	343.8	72.9	5.9	2,292.0	12.6	64.5	3.4	53,955.6	109.0	8.7	6,222.2	146.6
	成長率	0.41%	4.79%	-0.44%	3.95%	-1.64%	3.97%	5.10%	5.76%	-1.40%	0.25%	5.50%	4.21%
	10507	337.3	73.0	5.8	2,336.7	13.1	68.8	3.6	55,477.5	116.1	8.9	6,240.9	151.3
	成長率	-3.84%	1.71%	-4.11%	5.31%	-0.44%	5.72%	6.78%	6.24%	1.52%	1.97%	4.18%	3.37%
	10508	362.0	77.9	6.2	2,323.1	12.6	65.8	3.3	54,867.2	113.1	9.0	6,114.0	153.3
	成長率	12.97%	16.49%	12.96%	2.88%	1.63%	6.69%	6.35%	4.96%	3.72%	2.06%	2.85%	11.71%
	第1季	1,006.6	227.2	17.2	2,428.0	35.7	192.7	9.9	56,794.7	310.9	8.7	6,517.2	447.0
	成長率	0.23%	8.25%	-1.66%	7.24%	-3.72%	2.73%	2.11%	6.67%	-3.54%	0.18%	6.47%	5.26%
	第2季	1,062.5	238.8	18.0	2,417.6	38.3	203.1	10.6	55,781.7	333.8	8.7	6,401.3	470.5
	成長率	2.43%	8.78%	0.92%	5.62%	-0.10%	1.81%	2.05%	1.92%	-0.85%	-0.75%	2.69%	5.20%
106年	10606	369.2	82.7	6.3	2,410.0	13.1	67.8	3.6	54,659.9	111.1	8.5	6,419.8	160.3
	成長率	7.40%	13.44%	6.55%	5.15%	3.82%	5.13%	6.06%	1.31%	1.94%	-1.81%	3.18%	9.34%
	10607	362.7	82.1	6.2	2,433.0	13.6	72.0	3.8	55,520.8	116.2	8.5	6,515.4	164.0
	成長率	7.52%	12.36%	6.81%	4.12%	4.46%	4.51%	5.08%	0.08%	0.13%	-4.14%	4.40%	8.40%
106年	10608	378.0	86.2	6.4	2,449.6	13.6	71.7	3.8	55,561.9	115.4	8.5	6,540.1	168.1
	成長率	4.41%	10.65%	3.20%	5.44%	7.74%	8.90%	13.18%	1.27%	2.00%	-5.33%	6.97%	9.65%

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10月04日)
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診逕折案件。
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=急性病床日數+慢性病床日數。
7. 成長率係與去年同期比較。

表20-3 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_地區醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每 日醫療點數	醫療點數 (億)
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	664.0	97.9	5.7	1,560.2	15.7	77.2	2.9	50,955.0	232.0	14.8	3,453.6	183.7
	成長率	-1.83%	6.78%	-2.69%	8.20%	-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	1,565.9	15.9	78.7	3.0	51,482.7	228.7	14.4	3,574.4	190.1
	成長率	0.54%	8.99%	-0.09%	7.87%	-1.12%	1.91%	5.92%	3.21%	-2.62%	-1.52%	4.80%	5.61%
106年	10506	221.5	32.3	1.9	1,545.0	5.1	24.6	0.9	50,486.4	74.5	14.7	3,432.3	59.8
	成長率	-3.91%	4.69%	-4.98%	8.34%	-3.75%	1.74%	2.49%	5.74%	0.04%	3.95%	1.72%	3.09%
	10507	218.4	32.2	1.9	1,559.7	5.4	26.7	1.0	51,713.1	80.4	15.0	3,446.8	61.8
	成長率	-7.16%	0.51%	-7.91%	7.72%	-2.46%	0.85%	0.79%	3.40%	-0.91%	1.59%	1.78%	0.38%
	10508	233.2	34.5	2.0	1,565.9	5.2	25.3	1.0	50,256.3	76.9	14.7	3,422.0	62.8
	成長率	6.90%	16.66%	6.12%	8.53%	1.46%	3.53%	6.26%	2.14%	1.50%	0.05%	2.09%	10.49%
	第1季	657.3	100.3	5.6	1,611.6	15.3	75.8	2.9	51,542.1	221.3	14.5	3,559.2	184.7
	成長率	0.12%	11.82%	-0.50%	10.96%	-0.62%	3.62%	9.35%	4.47%	-1.96%	-1.34%	5.89%	7.87%
	第2季	693.1	105.8	5.9	1,611.4	16.1	79.0	3.2	51,070.5	229.8	14.3	3,576.8	193.9
	成長率	2.69%	8.32%	2.33%	5.16%	3.42%	2.69%	9.36%	-0.46%	-1.36%	-4.62%	4.36%	5.79%
106年	10606	237.3	36.3	2.0	1,614.6	5.4	26.1	1.1	49,975.0	74.4	13.7	3,648.7	65.5
	成長率	7.14%	12.27%	6.99%	4.51%	7.25%	5.84%	14.73%	-1.01%	-0.13%	-6.88%	6.30%	9.49%
	10607	235.4	36.3	2.0	1,626.9	5.7	27.8	1.2	50,833.2	80.7	14.1	3,596.3	67.3
	成長率	7.79%	12.72%	7.58%	4.30%	6.48%	4.29%	14.82%	-1.70%	0.32%	-5.79%	4.34%	8.95%
106年	10608	242.9	37.9	2.1	1,648.1	5.6	27.3	1.2	50,989.7	77.6	13.9	3,671.6	68.5
	成長率	4.15%	9.95%	3.82%	5.25%	6.68%	7.80%	19.67%	1.46%	0.88%	-5.44%	7.30%	9.04%

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10月04日)
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診逕折案件。
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=急性病床日數+慢性病床日數。
7. 成長率係與去年同期比較。

表21 全民健康保險_門住診藥費點數統計_總表

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數比例 (%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
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	414.3	31.4%	63.3	7,563.1	780.7	12.3%	422.0	25.5%
	成長率	5.72%	5.14%	0.68%	1.28%	0.31%	-1.12%	-3.23%	5.03%	0.12%
	第4季	374.9	404.8	31.5%	65.0	7,737.2	815.8	12.3%	439.9	25.6%
	成長率	5.18%	4.16%	-0.20%	5.87%	5.66%	6.21%	0.43%	5.28%	-0.11%
106年	10506	117.0	412.2	31.3%	20.2	7,402.2	755.9	12.1%	137.2	25.4%
	成長率	3.15%	7.30%	0.67%	-0.50%	0.75%	-2.65%	-4.14%	2.60%	-0.27%
	10507	116.7	412.3	31.0%	21.6	7,528.6	771.8	12.1%	138.3	24.9%
	成長率	0.17%	3.76%	-0.25%	-1.83%	-1.89%	-3.70%	-4.43%	-0.15%	-1.28%
	10508	126.3	415.0	31.5%	21.3	7,642.3	785.6	12.5%	147.6	25.8%
	成長率	14.64%	4.33%	0.98%	4.28%	2.65%	0.74%	-0.67%	13.03%	1.97%
106年	第1季	382.6	431.2	32.8%	63.4	8,017.1	845.0	12.6%	446.0	26.7%
	成長率	5.96%	10.85%	0.34%	0.00%	2.04%	2.80%	-3.61%	5.07%	0.03%
	第2季	386.0	428.8	31.8%	64.6	7,683.7	809.2	12.3%	450.6	25.90%
	成長率	9.25%	8.64%	2.70%	2.46%	1.39%	5.45%	-0.08%	8.22%	2.88%
	10606	131.1	435.4	31.9%	21.5	7,519.4	818.6	12.3%	152.6	26.0%
	成長率	12.12%	5.63%	1.78%	6.29%	1.58%	8.30%	1.28%	11.26%	2.50%
106年	10607	131.1	434.6	31.7%	23.0	7,693.4	829.4	12.3%	154.0	25.7%
	成長率	12.32%	5.41%	2.20%	6.28%	2.19%	7.46%	1.69%	11.38%	2.96%
106年	10608	138.0	452.5	32.2%	22.7	7,628.3	831.8	12.3%	160.8	26.2%
	成長率	9.25%	9.05%	2.32%	6.85%	-0.18%	5.88%	-1.57%	8.91%	1.49%

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10月04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」、「慢連箋領藥」、「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=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表22-1 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
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	1076.6	44.6%	63.1	7,706.9	785.2	12.4%	327.9	29.7%
	成長率	6.60%	5.46%	0.10%	2.78%	1.64%	0.00%	-3.19%	5.84%	-0.47%
	第4季	274.5	1085.4	44.8%	64.9	7,885.9	820.6	12.5%	339.4	29.9%
	成長率	5.89%	3.51%	-0.92%	5.98%	5.62%	6.23%	0.34%	5.91%	-0.36%
106年	10506	86.4	1052.6	44.4%	20.2	7,538.3	760.0	12.2%	106.5	29.7%
	成長率	4.49%	5.87%	0.51%	-0.50%	0.85%	-2.63%	-4.13%	3.51%	-0.36%
	10507	86.0	1058.9	43.8%	21.6	7,664.7	776.1	12.2%	107.6	28.9%
	成長率	0.28%	5.55%	-0.58%	0.90%	0.67%	-1.45%	-4.15%	0.40%	-2.43%
	10508	93.6	1079.2	44.7%	21.2	7,788.1	790.2	12.6%	114.8	30.3%
	成長率	16.15%	4.85%	0.16%	5.25%	3.43%	1.36%	-0.82%	13.97%	2.34%
	第1季	283.1	1170.4	46.6%	63.3	8,160.4	849.6	12.7%	346.4	31.4%
	成長率	8.20%	7.57%	0.15%	0.00%	1.93%	2.75%	-3.71%	6.60%	0.46%
	第2季	288.6	1136.6	45.3%	64.5	7,809.8	813.2	12.4%	353.0	30.5%
	成長率	11.78%	9.12%	3.10%	2.45%	1.21%	5.41%	-0.16%	9.95%	4.00%
106年	10606	98.6	1127.1	45.2%	21.4	7,638.5	822.8	12.4%	120.0	30.7%
	成長率	14.17%	7.07%	1.77%	6.30%	1.33%	8.27%	1.17%	12.68%	3.46%
	10607	98.5	1130.9	44.8%	22.9	7,816.4	833.6	12.4%	121.4	30.0%
	成長率	14.43%	6.80%	2.11%	6.30%	1.98%	7.41%	1.58%	12.81%	3.91%
106年	10608	104.8	1163.4	45.5%	22.7	7,753.3	836.2	12.4%	127.5	30.8%
	成長率	11.94%	7.80%	1.99%	6.85%	-0.45%	5.83%	-1.71%	11.00%	1.57%

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10月04日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1)門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「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，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表22-1A 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_醫學中心

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
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	1707.1	52.4%	31.7	11,231.3	1353.3	14.4%	163.6	34.6%
	成長率	7.23%	5.46%	0.85%	1.76%	-0.73%	-3.63%	-4.91%	6.13%	-0.49%
	第4季	136.1	1728.8	52.8%	32.7	11,476.4	1426.1	14.4%	168.7	34.8%
	成長率	5.96%	4.00%	0.34%	6.01%	4.46%	3.42%	-0.63%	5.97%	-0.12%
106年	10506	42.7	1672.0	52.5%	10.1	11,113.8	1238.0	14.1%	52.8	34.5%
	成長率	4.79%	6.13%	1.27%	-0.54%	-1.04%	-9.30%	-4.64%	3.72%	-0.14%
	10507	42.8	1667.9	51.4%	10.9	11,184.0	1335.8	14.2%	53.7	33.6%
	成長率	0.81%	5.69%	-0.03%	0.14%	-2.51%	-6.59%	-5.96%	0.68%	-2.69%
	10508	46.7	1715.2	52.4%	10.6	11,286.3	1351.2	14.5%	57.3	35.3%
	成長率	16.94%	5.00%	1.07%	3.80%	1.65%	-2.44%	-2.56%	14.26%	2.59%
	第1季	139.9	1851.6	54.3%	31.8	11,945.0	1493.2	14.8%	171.6	36.3%
	成長率	8.26%	6.70%	0.87%	0.18%	0.26%	2.36%	-4.57%	6.67%	0.39%
	第2季	143.7	1834.3	53.6%	32.3	11,493.0	1412.0	14.4%	176.0	35.7%
	成長率	12.71%	10.26%	3.58%	3.00%	1.14%	10.56%	-0.27%	10.80%	4.31%
106年	10606	48.8	1815.6	53.7%	10.6	11,095.2	1417.5	14.2%	59.4	35.9%
	成長率	14.19%	8.59%	2.37%	4.92%	-0.17%	14.50%	0.34%	12.42%	3.82%
	10607	49.0	1799.7	52.5%	11.5	11,484.5	1468.1	14.3%	60.5	34.9%
	成長率	14.48%	7.90%	2.17%	5.47%	2.69%	9.90%	0.69%	12.66%	3.78%
106年	10608	52.1	1861.3	53.4%	11.1	11,013.3	1418.6	14.0%	63.2	35.7%
	成長率	11.57%	8.52%	1.90%	4.54%	-2.42%	4.99%	-3.64%	10.27%	1.12%

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10月04日)
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4. 案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「接受其他院所委託轉、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=急性病床日數+慢性病床日數。
7. 成長率係與去年同期比較。

表22-1B 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_區域醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
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	976.3	41.8%	24.8	6,545.4	735.7	11.9%	124.7	27.9%
	成長率	6.66%	3.96%	-0.12%	4.30%	3.55%	1.75%	-1.99%	6.18%	-0.41%
	第4季	103.7	987.2	42.0%	25.4	6,706.7	764.1	12.0%	129.1	28.1%
	成長率	6.07%	2.17%	-1.37%	6.29%	6.17%	6.70%	0.34%	6.11%	-0.63%
106年	10506	32.8	954.7	41.7%	8.0	6,345.8	731.8	11.8%	40.8	27.8%
	成長率	4.81%	4.38%	0.41%	0.22%	1.90%	1.65%	-3.65%	3.88%	-0.32%
	10507	32.5	963.3	41.2%	8.5	6,513.6	732.7	11.7%	41.0	27.1%
	成長率	0.43%	4.44%	-0.82%	3.60%	4.06%	2.04%	-2.05%	1.07%	-2.23%
	10508	35.3	975.3	42.0%	8.4	6,631.9	739.0	12.1%	43.7	28.5%
	成長率	16.39%	3.03%	0.14%	6.39%	4.69%	2.58%	-0.26%	14.33%	2.35%
	第1季	107.6	1069.2	44.0%	24.7	6,932.5	795.5	12.2%	132.3	29.6%
	成長率	8.34%	8.10%	0.80%	-1.16%	2.65%	2.47%	-3.76%	6.43%	1.11%
	第2季	109.4	1030.0	42.6%	25.3	6,606.7	758.2	11.8%	134.7	28.6%
	成長率	11.53%	8.88%	3.09%	1.39%	1.49%	2.26%	-0.42%	9.48%	4.06%
106年	10606	37.7	1022.2	42.4%	8.5	6,516.6	765.4	11.9%	46.2	28.8%
	成長率	14.98%	7.06%	1.82%	6.61%	2.69%	4.59%	1.37%	13.35%	3.66%
	10607	37.3	1029.1	42.3%	9.1	6,654.9	781.0	12.0%	46.4	28.3%
	成長率	14.87%	6.84%	2.61%	6.72%	2.17%	6.58%	2.09%	13.18%	4.41%
106年	10608	39.8	1053.8	43.0%	9.2	6,770.5	796.9	12.2%	49.0	29.2%
	成長率	12.81%	8.05%	2.47%	9.99%	2.09%	7.84%	0.81%	12.27%	2.39%

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10月04日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

(1)門診件數排除「接受其他院所委託轉、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=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-1C 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_地區醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
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	497.8	31.9%	6.6	4,171.9	282.8	8.2%	39.6	21.6%
	成長率	3.98%	5.92%	-2.11%	2.06%	2.48%	1.62%	-1.18%	3.65%	-1.20%
	第4季	34.8	502.8	32.1%	6.8	4,269.5	296.4	8.3%	41.6	21.9%
	成長率	5.11%	4.55%	-3.08%	4.73%	5.91%	7.55%	2.62%	5.05%	-0.52%
106年	10506	10.9	490.5	31.7%	2.1	4,075.2	277.1	8.1%	12.9	21.6%
	成長率	2.38%	6.54%	-1.66%	-2.99%	0.79%	-3.04%	-4.68%	1.48%	-1.56%
	10507	10.7	490.1	31.4%	2.2	4,088.8	272.5	7.9%	12.9	20.9%
	成長率	-2.22%	5.32%	-2.22%	-5.15%	-2.75%	-4.27%	-5.95%	-2.73%	-3.10%
	10508	11.6	498.2	31.8%	2.2	4,275.1	291.1	8.5%	13.9	22.1%
	成長率	12.39%	5.14%	-3.13%	8.11%	6.56%	6.51%	4.33%	11.68%	1.08%
	第1季	35.7	542.7	33.7%	6.8	4,435.2	306.3	8.6%	42.4	23.0%
	成長率	7.52%	7.39%	-3.22%	3.58%	4.23%	5.65%	-0.23%	6.87%	-0.93%
	第2季	35.4	511.2	31.7%	6.8	4,236.9	296.7	8.3%	42.3	21.8%
	成長率	8.89%	6.04%	0.83%	3.87%	0.44%	5.31%	0.91%	8.05%	2.14%
106年	10606	12.1	511.1	31.7%	2.3	4,249.0	310.2	8.5%	14.4	22.1%
	成長率	11.65%	4.20%	-0.29%	11.83%	4.26%	11.97%	5.33%	11.68%	2.00%
	10607	12.1	513.5	31.6%	2.4	4,177.6	295.6	8.2%	14.5	21.5%
	成長率	12.93%	4.77%	0.44%	8.80%	2.17%	8.45%	3.94%	12.23%	3.01%
106年	10608	12.9	529.7	32.1%	2.4	4,250.4	306.1	8.3%	15.2	22.2%
	成長率	10.75%	6.34%	1.04%	6.06%	-0.58%	5.14%	-2.01%	9.99%	0.88%

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10月04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」、「慢連箋領藥」、「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」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=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-2 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_西醫基層

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (萬)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
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	65.8	153.7	25.1%	484.6	310.7	93.7	1.0%	65.8	24.7%
	成長率	2.48%	2.31%	-0.62%	1.08%	3.20%	2.74%	3.07%	2.48%	-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	2.56%	2.12%	-1.06%	-4.32%	2.26%	1.43%	2.32%	2.56%	-0.88%
106年	10506	21.4	153.5	24.9%	143.3	291.0	89.1	1.0%	21.4	24.5%
	成長率	-0.47%	0.66%	-0.46%	0.002%	-0.06%	0.20%	-0.14%	-0.38%	-0.78%
	10507	21.2	154.4	24.9%	160.7	317.0	94.7	1.1%	21.3	24.5%
	成長率	-1.29%	1.52%	-1.16%	0.92%	3.33%	2.44%	3.25%	-1.29%	-1.12%
	10508	22.8	153.3	25.2%	161.3	309.9	92.5	1.0%	22.8	24.8%
	成長率	9.60%	0.29%	-1.13%	-0.45%	3.07%	1.38%	3.28%	9.59%	-0.89%
	第1季	71.7	155.4	25.9%	416.9	298.3	91.4	1.0%	71.7	25.6%
	成長率	-2.30%	7.89%	-2.59%	-12.18%	-4.87%	-3.90%	-5.00%	-2.30%	-2.47%
	第2季	68.7	151.1	24.3%	423.9	312.3	95.1	1.0%	68.7	23.9%
	成長率	2.25%	2.74%	-2.13%	-2.48%	6.13%	6.22%	5.63%	2.25%	-1.94%
106年	10606	23.0	153.6	24.3%	138.2	310.8	93.9	1.0%	23.0	23.9%
	成長率	7.15%	0.08%	-2.51%	-3.53%	6.79%	5.43%	5.98%	7.14%	-2.23%
	10607	22.8	153.5	24.3%	151.6	324.5	97.2	1.1%	22.8	24.0%
	成長率	7.26%	-0.59%	-2.50%	-5.67%	2.36%	2.65%	1.28%	7.25%	-2.24%
106年	10608	23.1	158.2	24.5%	152.2	314.3	96.0	1.0%	23.1	24.1%
	成長率	1.33%	3.23%	-2.69%	-5.66%	1.42%	3.81%	0.98%	1.32%	-2.52%

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10月04日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1)門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「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，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	1.29%	1.75%	-1.47%
	第4季	0.9	10.2	0.8%
	成長率	2.16%	1.70%	-1.71%
106年	10506	0.3	10.6	0.8%
	成長率	-0.42%	0.70%	-2.63%
	10507	0.3	10.3	0.8%
	成長率	-4.98%	-0.31%	-3.83%
	10508	0.3	10.3	0.8%
	成長率	10.77%	1.55%	-1.25%
	第1季	0.9	10.6	0.8%
	成長率	7.02%	2.46%	-1.16%
	第2季	0.9	10.7	0.8%
	成長率	4.76%	1.69%	-0.84%
106年	10606	0.3	10.7	0.8%
	成長率	9.00%	5.61%	-0.05%
	10607	0.3	10.4	0.8%
	成長率	6.20%	1.09%	-1.21%
	10608	0.3	10.1	0.8%
	成長率	0.08%	-2.25%	-4.29%

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10月04日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。

3. 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「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	6.35%	4.73%	-0.27%
	第4季	21.1	199.8	33.1%
	成長率	5.92%	5.22%	-0.20%
106年	10506	6.6	197.9	32.7%
	成長率	3.34%	5.49%	0.00%
	10507	6.8	198.1	32.9%
	成長率	3.17%	5.05%	0.11%
	10508	7.3	197.9	32.8%
	成長率	15.80%	4.25%	-0.98%
	第1季	19.7	206.3	33.7%
	成長率	6.93%	4.71%	-1.96%
106年	第2季	20.4	201.2	32.4%
	成長率	0.45%	2.02%	-1.32%
	10606	6.8	202.2	32.3%
	成長率	2.16%	2.15%	-1.21%
	10607	7.0	200.8	32.3%
	成長率	2.45%	1.36%	-1.88%
106年	10608	7.2	201.9	32.3%
	成長率	-0.32%	2.03%	-1.37%

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10月04日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。
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，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	10506	1.8	2,347.2	5.1%
	成長率	-0.19%	-3.16%	-2.63%
	10507	1.8	2,403.2	5.2%
	成長率	0.06%	-2.73%	1.01%
	10508	1.8	2,415.2	5.0%
	成長率	0.42%	-2.34%	-6.06%
106年	第1季	5.5	2,340.9	5.2%
	成長率	1.54%	-1.42%	-0.34%
	第2季	5.5	2,346.1	5.1%
	成長率	1.83%	-1.04%	-1.11%
	10606	1.8	2,323.5	5.0%
	成長率	1.72%	-1.01%	-1.45%
106年	10607	1.9	2,380.4	5.1%
	成長率	2.12%	-0.95%	-0.98%
106年	10608	1.9	2,376.4	5.0%
	成長率	1.07%	-1.61%	-0.54%

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10月04日)
2. 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。
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	2,080.6	81.5	0.7	82.2	395.0
	成長率	4.81%	8.76%	3.84%	8.71%	3.73%
	第4季	2,287.1	86.5	0.7	87.2	381.3
	成長率	4.65%	7.83%	4.40%	7.80%	3.02%
106年	10506	670.9	26.0	0.2	26.3	391.4
	成長率	-1.15%	4.17%	1.40%	4.14%	5.36%
	10507	671.2	26.7	0.2	26.9	400.5
	成長率	2.15%	6.78%	-0.87%	6.71%	4.46%
	10508	720.7	28.1	0.2	28.3	392.7
	成長率	12.38%	13.15%	11.33%	13.13%	0.67%
	第1季	2,269.2	87.8	0.7	88.6	390.3
	成長率	-3.79%	5.00%	3.38%	4.99%	9.12%
106年	第2季	2,260.4	85.4	0.7	86.1	381.1
	成長率	4.71%	6.38%	5.51%	6.38%	1.59%
	10606	743.0	28.4	0.2	28.7	385.7
	成長率	10.75%	9.11%	9.92%	9.12%	-1.47%
	10607	748.5	29.1	0.2	29.4	392.6
	成長率	11.50%	9.32%	8.01%	9.31%	-1.97%
	10608	733.2	28.9	0.2	29.2	397.7
	成長率	1.73%	3.03%	2.69%	3.02%	1.27%

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10月04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	419.8	44.1	180.7	44.1	1,050.6
	成長率	10.84%	12.04%	1.32%	12.04%	1.09%
	第4季	429.8	45.4	195.7	45.4	1,057.4
	成長率	8.69%	10.16%	1.74%	10.16%	1.36%
106年	10506	133.3	14.0	60.0	14.0	1,047.2
	成長率	6.52%	7.25%	7.06%	7.25%	0.68%
	10507	139.2	14.6	57.5	14.6	1,049.6
	成長率	10.57%	11.81%	-10.15%	11.80%	1.11%
	10508	144.0	15.1	64.4	15.1	1,048.4
	成長率	12.89%	13.73%	15.11%	13.73%	0.75%
106年	第1季	433.7	46.7	197.8	46.8	1,077.9
	成長率	7.94%	9.17%	4.65%	9.17%	1.14%
	第2季	436.7	45.2	198.6	45.2	1,034.5
	成長率	7.84%	6.71%	7.79%	6.72%	-1.04%
	10606	144.5	15.0	69.0	15.0	1,037.2
	成長率	8.35%	7.31%	15.08%	7.31%	-0.96%
106年	10607	150.8	15.7	68.7	15.7	1,041.1
	成長率	8.40%	7.52%	19.44%	7.53%	-0.81%
106年	10608	148.1	15.4	72.0	15.4	1,037.6
	成長率	2.83%	1.77%	11.83%	1.78%	-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10月04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	1,532.7	35.7	0.6	36.3	236.9
	成長率	3.49%	5.20%	3.86%	5.18%	1.63%
	第4季	1,726.1	39.2	0.7	39.9	231.2
	成長率	3.77%	5.28%	4.46%	5.27%	1.44%
106年	10506	495.9	11.5	0.2	11.7	236.4
	成長率	-3.15%	0.67%	0.98%	0.68%	3.96%
	10507	489.7	11.5	0.2	11.7	238.7
	成長率	0.52%	1.42%	-0.67%	1.38%	0.86%
	10508	530.7	12.4	0.2	12.6	236.9
	成長率	12.36%	12.50%	10.99%	12.47%	0.10%
	第1季	1,707.9	39.4	0.7	40.1	235.0
	成長率	-7.13%	0.35%	3.27%	0.40%	8.10%
	第2季	1,691.5	38.5	0.7	39.1	231.4
	成長率	3.92%	6.02%	5.34%	6.01%	2.01%
106年	10606	553.4	12.8	0.2	13.0	235.8
	成長率	11.59%	11.33%	9.73%	11.30%	-0.26%
	10607	552.8	12.8	0.2	13.1	236.1
	成長率	12.88%	11.75%	7.75%	11.68%	-1.06%
106年	10608	539.1	12.9	0.2	13.1	243.8
	成長率	1.58%	4.58%	2.16%	4.54%	2.91%

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10月04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	117.5	1.2	1.0	1.2	106.3
	成長率	1.76%	2.45%	18.80%	2.45%	0.69%
	第4季	119.6	1.3	0.9	1.3	106.4
	成長率	2.72%	3.57%	-9.57%	3.57%	0.83%
106年	10506	38.2	0.4	0.3	0.4	106.5
	成長率	-0.26%	0.85%	-18.82%	0.85%	1.11%
	10507	38.8	0.4	0.3	0.4	106.3
	成長率	-4.30%	-3.60%	-14.97%	-3.60%	0.74%
	10508	42.1	0.4	0.4	0.4	106.4
	成長率	10.43%	11.14%	47.18%	11.14%	0.65%
	第1季	118.0	1.3	0.0	1.3	106.2
	成長率	8.43%	9.39%	-42.77%	9.38%	0.88%
	第2季	122.0	1.3	1.0	1.3	106.6
	成長率	5.06%	5.59%	6.28%	5.59%	0.50%
106年	10606	41.5	0.4	0.4	0.4	106.8
	成長率	8.71%	8.97%	9.20%	8.97%	0.24%
	10607	41.2	0.4	0.4	0.4	106.8
	成長率	6.20%	6.64%	22.64%	6.65%	0.42%
	10608	42.1	0.4	0.3	0.4	107.0
	成長率	-0.18%	0.37%	-32.68%	0.37%	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10月04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

年		醫學中心					
		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
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	251.5	42.34%	220.6	43.35%	472.1	42.81%
	第4季	257.9	42.09%	226.7	43.50%	484.7	42.74%
	10506	81.3	41.85%	71.5	43.37%	152.9	42.55%
	10507	83.4	42.49%	76.3	43.24%	159.7	42.84%
	10508	89.0	42.46%	73.3	43.43%	162.3	42.90%
106年	第1季	257.5	42.36%	215.5	43.37%	473.0	42.82%
	第2季	268.1	42.11%	225.1	43.21%	493.3	42.61%
	10606	90.7	41.61%	74.8	43.17%	165.5	42.30%
	10607	93.4	42.47%	79.9	43.28%	173.3	42.84%
	10608	97.5	42.36%	79.5	43.35%	177.0	42.80%

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10月04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%	447.1	40.54%
	第4季	246.5	40.23%	212.7	40.81%	459.2	40.49%
	10506	78.8	40.55%	67.8	41.12%	146.6	40.81%
	10507	78.8	40.16%	72.4	41.05%	151.3	40.58%
	10508	84.1	40.12%	69.2	40.98%	153.3	40.50%
106年	第1季	244.4	40.21%	202.6	40.78%	447.0	40.46%
	第2季	256.9	40.34%	213.7	41.01%	470.5	40.64%
	10606	89.0	40.81%	71.3	41.17%	160.3	40.97%
	10607	88.2	40.12%	75.7	41.01%	164.0	40.52%
	10608	92.6	40.24%	75.5	41.13%	168.1	40.64%

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10月04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

年		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
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	108.4	17.68%	81.8	15.69%	190.1	16.77%
	10506	34.2	17.61%	25.6	15.50%	59.8	16.64%
	10507	34.1	17.35%	27.7	15.71%	61.8	16.57%
	10508	36.5	17.42%	26.3	15.59%	62.8	16.60%
106年	第1季	105.9	17.43%	78.8	15.85%	184.7	16.72%
	第2季	111.7	17.54%	82.2	15.78%	193.9	16.75%
	10606	38.3	17.57%	27.1	15.67%	65.5	16.73%
	10607	38.3	17.41%	29.0	15.71%	67.3	16.63%
	10608	40.0	17.40%	28.5	15.52%	68.5	16.56%

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10月04日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

表25 醫院總額部門專款項目支用情形

單位：百萬

醫院總額專款項目	105年					106年
	第1季	第2季	第3季	第4季	合計	第1季
C型肝炎用藥	本項自106年新增					2,655.0
已支用：門診						378.8
已支用：住診						0.5
支用合計						379.3
預算使用情形						14%
罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材	8,940.0				8,940.0	12,452.5
已支用：門診	1,657	1,725	1,861	1,929	7,172	2,216
已支用：住診	244	219	222	207	891	204
支用合計	1,900	1,944	2,083	2,134	8,062	2,419
預算使用情形	21%	22%	23%	24%	90%	19%
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	4,162				4,162	4,215.7
已支用：門診	525	512	539	546	2,122	554
已支用：住診	390	415	474	500	1,779	458
支用合計	914	927	1,013	1,046	3,901	1,011
預算使用情形	22%	22%	24%	25%	94%	24%
醫療給付改善方案	876.3				876.3	997.5
已支用：門診	116	120	124	220	580	131
已支用：住診	18	72	35	30	156	30
支用合計	134	192	159	251	735	161
預算使用情形	15%	22%	18%	29%	84%	16%

註：C型肝炎用藥支用數，含廠商協議分攤之額度。

表26 全民健康保險__各總額部門歷年一般服務點值

總額別	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
年季	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
92年	1.0069	1.0059	0.9401	0.9568	0.9759	0.9844	0.8615	0.9559	0.9567	0.9586
93年	0.9624	0.9628	0.8753	0.9110	0.8348	0.8912	0.7538	0.8998	0.9679	0.9694
94年	0.9911	0.9913	0.9361	0.9546	0.7906	0.8635	0.8343	0.9002	0.9762	0.9773
95年	0.9899	0.9900	0.9974	0.9980	0.8795	0.9207	0.8886	0.9337	0.9723	0.9740
96年	0.9832	0.9833	0.9611	0.9728	0.9366	0.9538	0.9135	0.9479	0.9378	0.9454
97年	0.9635	0.9638	0.9311	0.9544	0.9487	0.9645	0.9033	0.9428	0.9071	0.9179
98年	0.9691	0.9693	0.8754	0.9147	0.9402	0.9587	0.9020	0.9419	0.8881	0.9013
99年	0.9811	0.9813	0.9834	0.9887	0.9377	0.9561	0.9079	0.9445	0.8574	0.8736
100年	0.9925	0.9926	0.9814	0.9877	0.8873	0.9210	0.8746	0.9252	0.8280	0.8424
101年	0.9765	0.9767	0.9449	0.9641	0.9085	0.9346	0.8844	0.9302	0.8060	0.8300
102年	0.9640	0.9644	0.9213	0.9483	0.9058	0.9334	0.8870	0.9342	0.7895	0.8224
103年	0.9552	0.9556	0.9122	0.9420	0.8895	0.9224	0.8802	0.9298	0.8141	0.8274
104年	0.9584	0.9587	0.9278	0.9524	0.9239	0.9462	0.8959	0.9385	0.8167	0.8310
105年	0.9735	0.9738	0.9255	0.9502	0.9301	0.9505	0.8840	0.9314	0.8211	0.8348
106年第1季	0.9507	0.9512	0.9236	0.9497	0.9709	0.9795	0.8861	0.9333	0.8105	0.8248

資料日期：106年8月16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用款約27.3億元，併同行政院核定之SARS特別預算歸墊款31.58億元，共計58.88億元)後，全年平均點值由0.8997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	0.9785	0.9503	0.9529	0.9352	0.8347
105年第1季	1.0040	1.0041	0.9358	0.9431	0.8084
105年第2季	0.9586	0.9301	0.9564	0.9422	0.8432
105年第3季	0.9888	0.9370	0.9677	0.9306	0.8369
105年第4季	0.9625	0.9301	0.9516	0.9250	0.8505
106年第1季	0.9595	0.9515	0.9814	0.9375	0.8248

資料日期：106年8月16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27 106年第2季各部門一般服務總額點值預估

總額別	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
年月	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
106年第2季	0.9246	0.9252	0.9341	0.9556	0.9301	0.9493	0.8680	0.9216	0.8412	0.8517

說明：

一. 製表日期：106年8月2日。

二. 總額：

1. 總額醫療費用含部分負擔。
2. 分區分配參數之人口風險因子採去年同期結算報表作為參數值，醫療費用佔率採開辦前一年同期值。
3. 跨區就醫調整後總額係依據所預估之各分區總額，以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99.4716058%、中醫99.7665046%、西醫基層96.87598857%、門診透析99.9481503%，由105Q4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9月）

重大傷病種類	105年底有效領證數	106年9月		
		有效領證數	成長率（與去年同期比較）	本月新申請領證數
1. 需積極或長期治療之癌症	434,480	431,551	-1.45%	8,721
2. 先天性凝血因子異常（血友病）	1,418	1,455	3.34%	5
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,312	1,327	0.68%	17
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	79,565	81,426	2.90%	731
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	104,626	108,146	4.56%	524
6. 慢性精神病	201,767	201,594	-0.22%	360
7. 先天性新陳代謝異常疾病	14,481	14,870	3.62%	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	35,494	-0.16%	242
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	500	-17.49%	26
10. 接受腎臟、心臟、肺臟、肝臟、骨髓及胰臟移植後	13,193	13,885	6.52%	123
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	12,985	0.45%	19
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	8,264	9.62%	556
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,187	10,927	-1.66%	1,127
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	71	-2.74%	-
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	12	-7.69%	-
16. 重症肌無力症	4,694	4,770	2.10%	62
17. 先天性免疫不全症	186	186	1.64%	1
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	8,185	-0.96%	12
19. 職業病	3,409	3,192	-8.51%	-
21. 多發性硬化症	1,144	1,146	-2.39%	6
22. 先天性肌肉萎縮症	475	476	-0.83%	-
23. 外皮之先天畸形	111	112	0.00%	-
24. 漢生病	180	175	-5.41%	-
25. 肝硬化症	7,793	7,161	-10.78%	90
26. 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症	20	13	-31.58%	-
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	105	98	-10.09%	-
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	145	-9.38%	1
29. 庫賈氏病	20	22	0.00%	-
30. 罕見疾病	9,332	9,644	3.90%	15
合 計	954,681	957,832	0.13%	12,676

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9月份重大傷病檔死亡註銷卡數共6,031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900,191人。

資料日期：106年10月5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	106年5-7月平均				106年6-8月平均				總病床 增減情形
	總病床數	急性病床 (不含急診 觀察床)	急診 觀察床	慢性 病床	總病床數	急性病床 (不含急診 觀察床)	急診 觀察床	慢性 病床	
台大醫院	2,264	2,144	120	-	2,266	2,146	120	-	2
臺大兒醫	275	275	-	-	275	275	-	-	
馬偕台北	928	889	39	-	928	889	39	-	0
馬偕兒童醫	192	192	-	-	192	192	-	-	
彰基	1,411	1,194	76	141	1,411	1,194	76	141	0
彰基兒童醫	210	198	12	-	210	198	12	-	
中國	1,787	1,737	50	-	1,787	1,737	50	-	0
中國兒童醫	256	246	10	-	256	246	10	-	
三軍總醫院	1,743	1,703	40	-	1,743	1,703	40	-	0
臺北榮總	2,994	2,937	57	-	2,998	2,941	57	-	3
國泰醫院	787	746	41	-	787	746	41	-	0
新光醫院	817	777	40	-	817	777	40	-	0
亞東醫院	1,244	1,202	42	-	1,250	1,208	42	-	7
馬偕淡水	1,073	1,051	22	-	1,073	1,051	22	-	0
萬芳醫院	726	700	26	-	726	700	26	-	0
台北長庚	249	226	23	-	249	226	23	-	0
林口長庚	3,406	3,246	160	-	3,406	3,246	160	-	0
台中榮總	1,484	1,404	80	-	1,484	1,404	80	-	0
中山醫院	1,108	1,072	36	-	1,108	1,072	36	-	0
成大醫院	1,330	1,255	75	-	1,330	1,255	75	-	0
奇美醫院	1,215	1,139	76	-	1,215	1,139	76	-	0
奇美分院	40	40	-	-	40	40	-	-	0
高雄榮總	1,426	1,373	53	-	1,426	1,373	53	-	0
高雄長庚	2,550	2,051	100	399	2,550	2,051	100	399	0
高雄醫學大	1,638	1,572	66	-	1,642	1,576	66	-	4
慈濟醫院	959	750	36	173	959	750	36	173	0
總計	32,112	30,119	1,280	713	32,128	30,135	1,280	713	16

製表日：106年9月25日

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

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

3.臺大、馬偕、彰基及中國合併其兒童醫院呈現總病床增減情形。

表30 全民健康保險_醫院總額各層級醫院急診下轉件數

年度	醫學中心		區域醫院		地區醫院	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率
101年						
5-12月	715	-	253	-	38	-
102年						
全年	1,591	122.52%	354	39.92%	20	-47.37%
103年						
全年	1,781	11.94%	467	31.92%	29	45.00%
第1季	462	42.59%	130	34.02%	8	166.67%
第2季	472	-6.90%	121	11.01%	9	350.00%
第3季	479	7.64%	124	79.71%	4	-33.33%
第4季	368	16.83%	92	16.46%	8	-11.11%
104年						
全年	2,569	44.24%	480	2.78%	18	-37.93%
第1季	557	20.56%	120	-7.69%	6	-25.00%
第2季	681	44.28%	155	28.10%	7	-22.22%
第3季	682	42.38%	114	-8.06%	2	-50.00%
第4季	649	76.36%	91	-1.09%	3	-62.50%
105年						
全年	2,939	14.40%	1,381	187.71%	15	-16.67%
第1季	734	31.78%	234	95.00%	8	33.33%
第2季	884	29.81%	353	127.74%	4	-42.86%
第3季	712	4.40%	382	235.09%	1	-50.00%
第4季	609	-6.16%	412	352.75%	2	-33.33%
10506	288	16.60%	105	105.88%	1	
10507	282	36.23%	98	127.91%	0	
10508	222	12.69%	163	328.95%	0	
106年						
第1季	579	-21.12%	607	159.40%	17	112.50%
第2季	722	-18.33%	622	76.20%	15	275.00%
10606	280	-2.78%	214	103.81%	9	
10607	237	-15.96%	244	148.98%	6	
10608	224	0.90%	286	75.46%	7	

備註：

- 1.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10月04日)。
- 2.急診下轉案件係計算有申報「急診品質提升方案」之醫令代碼P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」者。
- 3.急診品質提升方案中可申報下轉獎勵之規範：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，
經其收治主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、
軟組織之蜂窩組織炎等疾病之急診病人，病況穩定後，轉出至下一級醫院之適當醫療機構，接受後續照護。
- 4.成長率係與去年同期比較。

表31 醫院總額一般服務部門及專款(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	
103	全年	門診	992.84	874.20	0.8805	950.36	950.36	1943.20	1824.55	0.9389	
		住診	1230.26	1084.31	0.8814	589.59	589.59	1819.85	1673.90	0.9198	
		門住診	2223.11	1958.51	0.8810	1539.94	1539.94	3763.05	3498.45	0.9297	
104	全年	門診	1035.87	928.11	0.8960	970.62	970.62	2006.48	1898.72	0.9463	
		住診	1280.39	1147.73	0.8964	589.62	589.62	1870.00	1737.34	0.9291	
		門住診	2316.25	2075.83	0.8962	1560.23	1560.23	3876.49	3636.07	0.9380	
105	全年	門診	1101.78	973.16	0.8833	1033.99	1033.99	2135.77	2007.15	0.9398	
		住診	1360.89	1204.14	0.8848	610.66	610.66	1971.55	1814.80	0.9205	
		門住診	2462.67	2177.30	0.8841	1644.66	1644.66	4107.32	3821.96	0.9305	
第1季		門診	254.05	227.55	0.8957	252.13	252.13	506.18	479.69	0.9477	
		住診	320.60	287.63	0.8972	144.64	144.64	465.24	432.27	0.9291	
		門住診	574.64	515.19	0.8965	396.77	396.77	971.42	911.96	0.9388	
第2季		門診	280.01	251.29	0.8974	255.57	255.57	535.57	506.86	0.9464	
		住診	345.98	310.61	0.8978	152.36	152.36	498.34	462.97	0.9290	
		門住診	625.98	561.90	0.8976	407.93	407.93	1033.91	969.83	0.9380	
第3季		門診	280.72	245.77	0.8755	259.25	259.25	539.97	505.02	0.9353	
		住診	344.19	302.13	0.8778	155.44	155.44	499.63	457.56	0.9158	
		門住診	624.91	547.89	0.8768	414.69	414.69	1039.60	962.58	0.9259	
第4季		門診	287.00	248.55	0.8660	267.04	267.04	554.04	515.59	0.9306	
		住診	350.13	303.77	0.8676	158.23	158.23	508.36	461.99	0.9088	
		門住診	637.13	552.31	0.8669	425.27	425.27	1062.40	977.58	0.9202	
106	第1季	門診	273.24	242.09	0.8860	272.87	272.87	546.11	514.96	0.9430	
		住診	335.10	297.14	0.8867	149.22	149.22	484.32	446.36	0.9216	
		門住診	608.34	539.23	0.8864	422.09	422.09	1030.43	961.32	0.9329	

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。

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)
醫學中心	101	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	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	門診	369.96	324.79	0.8779	448.92	448.92	818.89	773.71	0.9448
			住診	498.83	439.57	0.8812	287.25	287.25	786.08	726.83	0.9246
			門住診	868.79	764.36	0.8798	736.18	736.18	1604.96	1500.54	0.9349
	104	全年	門診	387.64	346.45	0.8937	460.75	460.75	848.40	807.20	0.9514
			住診	514.98	461.12	0.8954	292.89	292.89	807.87	754.01	0.9333
			門住診	902.62	807.57	0.8947	753.64	753.64	1656.26	1561.21	0.9426
第1季	105	第1季	門診	410.79	361.46	0.8799	489.75	489.75	900.54	851.21	0.9452
			住診	553.72	488.72	0.8826	302.81	302.81	856.54	791.53	0.9241
			門住診	964.51	850.18	0.8815	792.56	792.56	1757.07	1642.74	0.9349
	第2季	第2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3季	第3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4季	第4季	門診	104.49	91.19	0.8728	123.11	123.11	227.60	214.30	0.9416
			住診	140.81	123.39	0.8763	77.18	77.18	218.00	200.57	0.9201
			門住診	245.30	214.58	0.8748	200.29	200.29	445.59	414.87	0.9311
第2季	106	第2季	門診	106.10	91.36	0.8611	127.25	127.25	233.35	218.61	0.9368
			住診	143.95	124.45	0.8645	78.47	78.47	222.42	202.92	0.9123
			門住診	250.05	215.81	0.8631	205.72	205.72	455.77	421.53	0.9249
	第3季	第3季	門診	101.44	89.61	0.8834	129.15	129.15	230.59	218.76	0.9487
			住診	137.29	121.58	0.8856	74.15	74.15	211.44	195.73	0.9257
			門住診	238.73	211.19	0.8846	203.30	203.30	442.03	414.49	0.9377

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)	平均點值(元)
區域醫院	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	
	104	全年	門診	433.48	387.86	0.8948	364.64	364.64	798.12	752.50	0.9428	
			住診	531.33	475.64	0.8952	231.48	231.48	762.81	707.12	0.9270	
			門住診	964.81	863.50	0.8950	596.12	596.12	1560.93	1459.62	0.9351	
105	第1季	全年	門診	464.64	409.69	0.8817	387.96	387.96	852.60	797.65	0.9355	
			住診	566.94	500.91	0.8835	240.52	240.52	807.46	741.43	0.9182	
			門住診	1031.59	910.60	0.8827	628.48	628.48	1660.07	1539.08	0.9271	
	第2季	全年	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3季	全年	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4季	全年	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	
106	第1季	全年	門診	120.54	104.14	0.8640	99.60	99.60	220.13	203.74	0.9255	
			住診	144.74	125.37	0.8661	62.02	62.02	206.76	187.39	0.9063	
			門住診	265.28	229.51	0.8652	161.62	161.62	426.90	391.13	0.9162	
	第2季	全年	門診	115.07	101.76	0.8843	102.50	102.50	217.57	204.26	0.9388	
			住診	138.34	122.42	0.8849	58.13	58.13	196.47	180.55	0.9189	
			門住診	253.42	224.18	0.8846	160.63	160.63	414.04	384.81	0.9294	

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	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
104	全年	門診	214.74	193.80	0.9025	145.23	145.23	359.97	339.02	0.9418
		住診	234.08	210.96	0.9013	65.25	65.25	299.33	276.22	0.9228
		門住診	448.82	404.76	0.9018	210.48	210.48	659.30	615.24	0.9332
	全年	門診	226.35	202.01	0.8925	156.28	156.28	382.63	358.29	0.9364
		住診	240.22	214.51	0.8930	67.33	67.33	307.55	281.84	0.9164
		門住診	466.57	416.52	0.8927	223.61	223.61	690.18	640.13	0.9275
	第1季	門診	50.43	45.64	0.9049	37.79	37.79	88.22	83.43	0.9456
		住診	57.41	51.91	0.9043	15.84	15.84	73.25	67.75	0.9250
		門住診	107.84	97.55	0.9046	53.63	53.63	161.47	151.18	0.9363
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
	第4季	門診	60.36	53.04	0.8787	40.19	40.19	100.56	93.24	0.9272
		住診	61.44	53.95	0.8782	17.74	17.74	79.17	71.69	0.9055
		門住診	121.80	106.99	0.8784	57.93	57.93	179.73	164.92	0.9176
106	第1季	門診	56.73	50.72	0.8941	41.22	41.22	97.95	91.94	0.9387
		住診	59.47	53.14	0.8936	16.94	16.94	76.41	70.08	0.9172
		門住診	116.19	103.86	0.8939	58.16	58.16	174.36	162.03	0.9293

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，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，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
臺南分區	105	全年	門診	397.04	339.12	0.8541	361.36	361.36	758.40	700.48	0.9236
			住診	444.04	379.81	0.8553	206.42	206.42	650.46	586.23	0.9013
			門住診	841.08	718.93	0.8548	567.78	567.78	1408.85	1286.71	0.9133
	第1季	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	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	第3季	門診	101.69	85.84	0.8441	90.41	90.41	192.10	176.25	0.9175
			住診	112.43	95.08	0.8457	52.60	52.60	165.02	147.68	0.8949
			門住診	214.12	180.92	0.8450	143.01	143.01	357.13	323.93	0.9071
第4季	第4季	門診	104.30	85.97	0.8243	94.46	94.46	198.76	180.43	0.9078	
		住診	114.69	94.66	0.8253	53.52	53.52	168.21	148.17	0.8809	
		門住診	218.99	180.62	0.8248	147.98	147.98	366.97	328.60	0.8954	
106	第1季	門診	97.81	85.15	0.8706	94.32	94.32	192.13	179.47	0.9341	
		住診	107.56	93.58	0.8701	50.14	50.14	157.69	143.72	0.9114	
		門住診	205.36	178.73	0.8703	144.46	144.46	349.82	323.19	0.9239	

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	
	104	全年	門診	149.32	136.33	0.9130	117.70	117.70	267.01	254.02	0.9513	
			住診	172.80	157.69	0.9126	80.56	80.56	253.36	238.25	0.9404	
			門住診	322.12	294.02	0.9128	198.25	198.25	520.38	492.27	0.9460	
105	全年		門診	157.18	141.19	0.8983	130.05	130.05	287.23	271.24	0.9443	
			住診	182.67	164.06	0.8981	82.21	82.21	264.89	246.27	0.9297	
			門住診	339.85	305.24	0.8982	212.27	212.27	552.12	517.51	0.9373	
	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	
106	第4季		門診	41.13	36.27	0.8820	33.72	33.72	74.84	69.99	0.9351	
			住診	47.23	41.62	0.8812	21.23	21.23	68.47	62.86	0.9180	
			門住診	88.36	77.89	0.8815	54.95	54.95	143.31	132.85	0.9270	
	第1季		門診	38.42	34.40	0.8955	34.14	34.14	72.56	68.55	0.9447	
			住診	45.46	40.72	0.8958	19.95	19.95	65.41	60.68	0.9276	
			門住診	83.88	75.13	0.8957	54.10	54.10	137.97	129.22	0.9366	

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)	點值(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	
105	全年		門診	211.41	191.16	0.9042	213.96	213.96	425.37	405.12	0.9524	
			住診	259.19	234.13	0.9033	117.93	117.93	377.12	352.06	0.9335	
			門住診	470.59	425.29	0.9037	331.90	331.90	802.49	757.18	0.9435	
	第1季		門診	49.36	44.87	0.9092	52.12	52.12	101.48	96.99	0.9558	
			住診	61.21	55.60	0.9082	27.70	27.70	88.91	83.29	0.9368	
			門住診	110.57	100.47	0.9087	79.82	79.82	190.39	180.29	0.9469	
	第2季		門診	53.26	48.69	0.9143	52.57	52.57	105.82	101.26	0.9569	
			住診	66.25	60.54	0.9138	29.58	29.58	95.83	90.11	0.9404	
			門住診	119.51	109.23	0.9140	82.14	82.14	201.65	191.37	0.9490	
	第3季		門診	54.14	48.28	0.8918	54.30	54.30	108.44	102.58	0.9460	
			住診	65.73	58.59	0.8912	30.16	30.16	95.90	88.75	0.9254	
			門住診	119.87	106.87	0.8915	84.46	84.46	204.33	191.33	0.9363	
106	第4季		門診	54.65	49.31	0.9023	54.98	54.98	109.64	104.30	0.9513	
			住診	65.99	59.41	0.9003	30.50	30.50	96.48	89.90	0.9318	
			門住診	120.64	108.72	0.9012	85.48	85.48	206.12	194.20	0.9422	
	第1季		門診	52.75	47.26	0.8958	57.06	57.06	109.81	104.32	0.9500	
			住診	64.62	57.85	0.8952	29.18	29.18	93.80	87.03	0.9278	
			門住診	117.37	105.10	0.8955	86.25	86.25	203.61	191.35	0.9398	

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
			門診	125.34	106.79	0.8520	134.44	134.44	259.79	241.23	0.9286
	102	全年	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
			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
	103	全年	門住診	317.66	266.62	0.8393	226.65	226.65	544.31	493.28	0.9062
			門診	137.38	120.37	0.8761	144.92	144.92	282.30	265.29	0.9397
			住診	188.95	165.39	0.8753	85.17	85.17	274.12	250.56	0.9141
			門住診	326.33	285.76	0.8757	230.09	230.09	556.42	515.85	0.9271
105	全年	全年	門診	144.75	126.29	0.8724	152.17	152.17	296.93	278.46	0.9378
			住診	202.72	176.68	0.8715	86.89	86.89	289.62	263.57	0.9101
			門住診	347.48	302.97	0.8719	239.06	239.06	586.54	542.03	0.9241
			門診	33.44	29.80	0.8910	37.65	37.65	71.10	67.45	0.9487
	第1季	第1季	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
			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
	第2季	第2季	門住診	89.38	77.82	0.8706	60.08	60.08	149.46	137.90	0.9226
			門診	36.94	32.01	0.8666	37.96	37.96	74.90	69.97	0.9342
			住診	51.18	44.31	0.8658	22.03	22.03	73.21	66.34	0.9062
			門住診	88.12	76.32	0.8661	60.00	60.00	148.11	136.32	0.9203
106	第3季	第3季	門診	37.10	32.03	0.8632	38.41	38.41	75.51	70.44	0.9328
			住診	52.15	44.90	0.8610	22.40	22.40	74.55	67.31	0.9028
			門住診	89.25	76.93	0.8619	60.81	60.81	150.07	137.74	0.9179
			門診	36.83	31.49	0.8548	40.93	40.93	77.76	72.41	0.9312
	第4季	第4季	住診	50.61	43.24	0.8543	21.46	21.46	72.08	64.70	0.8977
			門住診	87.45	74.72	0.8545	62.39	62.39	149.84	137.12	0.9151

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
	104	全年	門診	156.23	143.84	0.9207	137.89	137.89	294.12	281.73	0.9579
			住診	218.22	200.93	0.9207	97.53	97.53	315.76	298.46	0.9452
			門住診	374.45	344.76	0.9207	235.43	235.43	609.88	580.19	0.9513
105	全年		門診	163.71	150.35	0.9184	147.71	147.71	311.42	298.06	0.9571
			住診	229.49	210.82	0.9187	100.08	100.08	329.57	310.91	0.9434
			門住診	393.20	361.17	0.9185	247.79	247.79	640.99	608.96	0.9500
	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
106	第4季		門診	42.60	38.58	0.9056	38.17	38.17	80.77	76.75	0.9502
			住診	59.08	53.49	0.9053	26.07	26.07	85.15	79.55	0.9343
			門住診	101.68	92.06	0.9054	64.24	64.24	165.92	156.30	0.9420
	第1季		門診	40.48	37.46	0.9254	39.05	39.05	79.53	76.51	0.9620
			住診	56.40	52.23	0.9261	24.40	24.40	80.80	76.63	0.9484
			門住診	96.88	89.69	0.9258	63.45	63.45	160.33	153.14	0.9552

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 診 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
	104 全年	門診	26.48	23.44	0.8854	27.73	27.73	54.21	51.18	0.9440
		住診	41.29	36.55	0.8853	16.86	16.86	58.15	53.41	0.9185
		門住診	67.76	59.99	0.8853	44.59	44.59	112.36	104.59	0.9308
105	全年	門診	27.69	25.05	0.9049	28.74	28.74	56.42	53.79	0.9533
		住診	42.78	38.65	0.9034	17.12	17.12	59.90	55.77	0.9310
		門住診	70.46	63.70	0.9040	45.86	45.86	116.32	109.56	0.9419
	第1季	門診	6.44	5.88	0.9126	7.11	7.11	13.55	12.99	0.9584
		住診	10.15	9.24	0.9105	4.09	4.09	14.24	13.33	0.9362
		門住診	16.60	15.13	0.9113	11.20	11.20	27.79	26.32	0.9471
	第2季	門診	7.14	6.53	0.9150	7.21	7.21	14.34	13.74	0.9577
		住診	10.74	9.82	0.9138	4.20	4.20	14.94	14.02	0.9380
		門住診	17.88	16.35	0.9143	11.41	11.41	29.29	27.75	0.9477
	第3季	門診	6.88	6.25	0.9082	7.12	7.12	14.01	13.37	0.9549
		住診	10.91	9.90	0.9073	4.32	4.32	15.22	14.21	0.9336
		門住診	17.79	16.15	0.9076	11.44	11.44	29.23	27.59	0.9438
106	第4季	門診	7.22	6.39	0.8849	7.30	7.30	14.52	13.69	0.9428
		住診	10.98	9.69	0.8829	4.51	4.51	15.49	14.21	0.9170
		門住診	18.20	16.08	0.8837	11.82	11.82	30.01	27.90	0.9295
	第1季	門診	6.94	6.34	0.9127	7.37	7.37	14.31	13.71	0.9576
		住診	10.46	9.52	0.9099	4.08	4.08	14.54	13.59	0.9352
		門住診	17.40	15.85	0.9110	11.45	11.45	28.85	27.30	0.9463

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
105	全年	門診	181.16	154.80	0.8545	206.37	206.37	387.53	361.17	0.9320	
		住診	220.60	188.73	0.8555	121.34	121.34	341.94	310.07	0.9068	
		門住診	401.76	343.53	0.8551	327.71	327.71	729.48	671.24	0.9202	
	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	
106	第3季	門診	46.25	39.07	0.8447	51.73	51.73	97.98	90.79	0.9267	
		住診	56.24	47.61	0.8466	30.88	30.88	87.12	78.49	0.9010	
		門住診	102.49	86.68	0.8457	82.61	82.61	185.10	169.29	0.9146	
	第4季	門診	47.22	38.93	0.8245	53.82	53.82	101.04	92.75	0.9180	
		住診	57.68	47.66	0.8263	31.35	31.35	89.03	79.01	0.8875	
		門住診	104.89	86.59	0.8255	85.17	85.17	190.06	171.76	0.9037	
	第1季	門診	44.94	39.11	0.8702	54.17	54.17	99.11	93.27	0.9412	
		住診	54.47	47.37	0.8697	29.85	29.85	84.32	77.22	0.9158	
		門住診	99.41	86.48	0.8699	84.02	84.02	183.43	170.50	0.9295	

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)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	平均點值(元)
區 域 醫 院	101	全年	門診	134.10	113.80	0.8486	105.37	239.47	0.9152
			住診	142.28	120.65	0.8480	66.63	208.91	0.8965
			門住診	276.38	234.45	0.8483	172.00	448.38	0.9065
	102	全年	門診	140.41	120.25	0.8564	114.97	255.38	0.9211
			住診	143.18	122.61	0.8563	72.10	215.28	0.9044
			門住診	283.59	242.85	0.8564	187.07	470.66	0.9134
	103	全年	門診	146.03	125.51	0.8594	115.51	261.54	0.9215
			住診	149.72	128.64	0.8592	71.59	221.31	0.9047
			門住診	295.76	254.15	0.8593	187.10	482.86	0.9138
	104	全年	門診	150.22	131.90	0.8780	118.35	268.57	0.9318
			住診	159.23	139.85	0.8783	70.25	229.49	0.9155
			門住診	309.46	271.74	0.8781	188.60	498.06	0.9243
105	全年	第1季	門診	164.75	140.61	0.8535	125.24	289.98	0.9168
			住診	169.47	144.68	0.8537	74.25	243.73	0.8983
			門住診	334.22	285.28	0.8536	199.49	533.71	0.9083
	第2季	第1季	門診	37.31	32.33	0.8665	30.41	67.72	0.9264
			住診	39.96	34.60	0.8661	17.48	57.44	0.9068
			門住診	77.27	66.93	0.8663	47.89	125.16	0.9174
	第3季	第2季	門診	41.65	36.80	0.8836	30.51	72.16	0.9328
			住診	43.32	38.31	0.8845	18.51	61.83	0.9191
			門住診	84.96	75.11	0.8841	49.03	133.99	0.9265
	第4季	第3季	門診	42.30	35.66	0.8432	31.30	73.60	0.9099
			住診	42.73	36.01	0.8428	18.96	61.69	0.8911
			門住診	85.02	71.67	0.8430	50.27	135.29	0.9013
106	第1季	第4季	門診	43.49	35.82	0.8235	33.01	76.51	0.8997
			住診	43.48	35.75	0.8223	19.29	62.76	0.8769
			門住診	86.97	71.57	0.8229	52.30	139.27	0.8894
			門診	40.55	35.30	0.8706	32.81	73.35	0.9285
			住診	40.32	35.07	0.8699	17.68	58.00	0.9096
			門住診	80.87	70.38	0.8703	50.49	131.35	0.9201

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 診 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	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
		門診	43.75	37.56	0.8585	29.39	29.39	73.15 66.95 0.9153
102	全 年	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
		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
103	全 年	門住診	100.08	86.34	0.8627	40.45	40.45	140.53 126.79 0.9022
		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
104	全 年	門診	51.13	43.72	0.8550	29.75	29.75	80.88 73.47 0.9084
		住診	53.97	46.40	0.8598	10.82	10.82	64.79 57.22 0.8832
		門住診	105.10	90.12	0.8575	40.57	40.57	145.67 130.69 0.8972
		門診	11.28	9.79	0.8676	7.29	7.29	18.57 17.08 0.9196
105	第1季	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
		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
105	第2季	門住診	26.75	23.69	0.8858	10.15	10.15	36.90 33.85 0.9172
		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
105	第3季	門診	13.59	11.22	0.8257	7.62	7.62	21.21 18.84 0.8883
		住診	13.54	11.25	0.8305	2.88	2.88	16.42 14.12 0.8602
		門住診	27.13	22.47	0.8281	10.50	10.50	37.63 32.97 0.8760
		門診	12.32	10.74	0.8716	7.35	7.35	19.67 18.09 0.9196
106	第1季	住診	12.77	11.14	0.8722	2.60	2.60	15.37 13.74 0.8939
		門住診	25.09	21.87	0.8719	9.95	9.95	35.04 31.83 0.9083

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。

※本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理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)	點值(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	
	104 全 年	門 診	45.72	41.48	0.9073	50.16	50.16	95.88	91.64	0.9558	
		住 診	61.82	56.16	0.9084	38.24	38.24	100.06	94.40	0.9434	
		門住診	107.54	97.64	0.9079	88.40	88.40	195.94	186.03	0.9495	
105	全 年	門 診	47.96	42.92	0.8950	52.81	52.81	100.77	95.73	0.9500	
		住 診	65.12	58.32	0.8955	38.32	38.32	103.45	96.64	0.9342	
		門住診	113.09	101.24	0.8952	91.13	91.13	204.21	192.37	0.9420	
	第1季	門 診	11.20	10.09	0.9004	12.88	12.88	24.08	22.97	0.9537	
		住 診	15.22	13.75	0.9029	9.11	9.11	24.34	22.86	0.9393	
		門住診	26.42	23.83	0.9019	22.00	22.00	48.42	45.83	0.9464	
	第2季	門 診	12.37	11.24	0.9083	12.98	12.98	25.35	24.21	0.9552	
		住 診	16.71	15.20	0.9096	9.70	9.70	26.42	24.91	0.9428	
		門住診	29.08	26.44	0.9090	22.68	22.68	51.76	49.12	0.9489	
	第3季	門 診	12.15	10.83	0.8915	13.26	13.26	25.41	24.09	0.9481	
		住 診	16.28	14.49	0.8903	9.57	9.57	25.85	24.06	0.9309	
		門住診	28.43	25.32	0.8908	22.83	22.83	51.26	48.15	0.9394	
第4季	門 診	12.24	10.77	0.8798	13.69	13.69	25.93	24.46	0.9433		
	住 診	16.91	14.87	0.8798	9.94	9.94	26.84	24.81	0.9243		
	門住診	29.15	25.64	0.8798	23.62	23.62	52.77	49.27	0.9336		
106 第1季	門 診	11.40	10.09	0.8856	13.72	13.72	25.12	23.81	0.9481		
	住 診	15.99	14.20	0.8882	9.21	9.21	25.20	23.41	0.9291		
	門住診	27.38	24.29	0.8871	22.93	22.93	50.31	47.22	0.9386		

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)	核定數(億點)
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	76.92
			住診	57.48	52.56	0.9144	23.86	23.86	81.34	76.42	0.9395	81.34
			門住診	102.25	93.51	0.9145	56.01	56.01	158.26	149.52	0.9448	158.26
	102	全年	門診	48.13	44.80	0.9308	37.39	37.39	85.52	82.19	0.9611	85.52
			住診	59.32	55.17	0.9301	26.68	26.68	86.00	81.85	0.9518	86.00
			門住診	107.44	99.97	0.9304	64.07	64.07	171.52	164.04	0.9564	171.52
	103	全年	門診	53.27	48.95	0.9188	39.41	39.41	92.68	88.35	0.9533	92.68
			住診	64.36	59.14	0.9189	27.68	27.68	92.03	86.81	0.9433	92.03
			門住診	117.63	108.08	0.9188	67.09	67.09	184.71	175.17	0.9483	184.71
	104	全年	門診	60.02	54.96	0.9157	40.10	40.10	100.12	95.06	0.9495	100.12
			住診	70.33	64.35	0.9150	28.77	28.77	99.10	93.12	0.9397	99.10
			門住診	130.35	119.31	0.9153	68.87	68.87	199.22	188.18	0.9446	199.22
		全年	門診	63.06	56.74	0.8997	46.91	46.91	109.97	103.65	0.9425	109.97
			住診	75.44	67.86	0.8996	30.16	30.16	105.60	98.02	0.9282	105.60
			門住診	138.50	124.60	0.8996	77.06	77.06	215.57	201.67	0.9355	215.57
105	第1季		門診	14.55	13.29	0.9140	11.31	11.31	25.86	24.61	0.9516	25.86
			住診	17.88	16.34	0.9139	7.15	7.15	25.03	23.49	0.9385	25.03
			門住診	32.42	29.63	0.9139	18.47	18.47	50.89	48.10	0.9452	50.89
	第2季		門診	15.89	14.58	0.9176	11.65	11.65	27.54	26.23	0.9524	27.54
			住診	19.08	17.51	0.9174	7.47	7.47	26.56	24.98	0.9406	26.56
			門住診	34.97	32.09	0.9175	19.12	19.12	54.10	51.21	0.9466	54.10
	第3季		門診	16.04	14.22	0.8867	11.73	11.73	27.77	25.95	0.9346	27.77
			住診	18.99	16.83	0.8861	7.77	7.77	26.76	24.60	0.9192	26.76
			門住診	35.03	31.05	0.8864	19.50	19.50	54.53	50.55	0.9270	54.53
	第4季		門診	16.59	14.64	0.8828	12.21	12.21	28.80	26.85	0.9325	28.80
			住診	19.49	17.19	0.8820	7.76	7.76	27.25	24.95	0.9156	27.25
			門住診	36.08	31.83	0.8824	19.97	19.97	56.05	51.80	0.9243	56.05
106	第1季		門診	15.75	14.18	0.9001	12.68	12.68	28.43	26.85	0.9446	28.43
			住診	19.12	17.21	0.9002	7.44	7.44	26.56	24.65	0.9281	26.56
			門住診	34.87	31.38	0.9001	20.12	20.12	54.99	51.50	0.9367	54.99

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
	104	全年	門診	43.58	39.88	0.9152	27.44	27.44	71.02	67.32	0.9479
			住診	40.66	37.19	0.9147	13.55	13.55	54.20	50.73	0.9360
			門住診	84.24	77.07	0.9149	40.99	40.99	125.22	118.06	0.9428
	全年	門診	46.15	41.53	0.8997	30.34	30.34	76.50	71.87	0.9395	
		住診	42.11	37.88	0.8996	13.73	13.73	55.84	51.61	0.9243	
		門住診	88.26	79.40	0.8996	44.08	44.08	132.34	123.48	0.9331	
105	第1季	門診	10.31	9.42	0.9137	7.41	7.41	17.72	16.83	0.9498	
		住診	9.86	9.00	0.9135	3.30	3.30	13.16	12.31	0.9352	
		門住診	20.16	18.42	0.9136	10.72	10.72	30.88	29.14	0.9436	
	第2季	門診	11.70	10.74	0.9177	7.50	7.50	19.20	18.24	0.9498	
		住診	10.58	9.71	0.9176	3.37	3.37	13.95	13.08	0.9375	
		門住診	22.28	20.45	0.9176	10.87	10.87	33.15	31.31	0.9446	
	第3季	門診	11.84	10.50	0.8871	7.62	7.62	19.46	18.12	0.9313	
		住診	10.84	9.61	0.8869	3.52	3.52	14.36	13.13	0.9147	
		門住診	22.68	20.12	0.8870	11.13	11.13	33.81	31.25	0.9242	
	第4季	門診	12.30	10.86	0.8830	7.82	7.82	20.12	18.68	0.9285	
		住診	10.84	9.56	0.8818	3.54	3.54	14.38	13.10	0.9110	
		門住診	23.14	20.42	0.8825	11.36	11.36	34.50	31.78	0.9212	
106	第1季	門診	11.27	10.14	0.8992	7.75	7.75	19.02	17.88	0.9403	
		住診	10.36	9.32	0.8997	3.30	3.30	13.65	12.62	0.9240	
		門住診	21.63	19.45	0.8995	11.05	11.05	32.67	30.50	0.9335	

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31-3-3 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	
	104 全 年	門診	76.00	69.14	0.9097	99.69	99.69	175.69	168.83	0.9610	
		住診	100.40	91.28	0.9092	57.57	57.57	157.97	148.86	0.9423	
		門住診	176.40	160.42	0.9094	157.26	157.26	333.66	317.68	0.9521	
105	全 年	門診	80.31	72.45	0.9022	108.45	108.45	188.75	180.90	0.9584	
		住診	108.10	97.47	0.9017	59.93	59.93	168.03	157.39	0.9367	
		門住診	188.41	169.92	0.9019	168.37	168.37	356.78	338.29	0.9482	
	第1季	門診	19.13	17.35	0.9071	26.35	26.35	45.47	43.70	0.9609	
		住診	25.20	22.84	0.9066	14.08	14.08	39.27	36.92	0.9401	
		門住診	44.32	40.19	0.9068	40.43	40.43	84.75	80.62	0.9513	
	第2季	門診	20.03	18.28	0.9127	26.30	26.30	46.33	44.58	0.9623	
		住診	27.50	25.09	0.9124	14.91	14.91	42.41	40.00	0.9432	
		門住診	47.53	43.37	0.9125	41.21	41.21	88.74	84.58	0.9531	
	第3季	門診	20.55	18.28	0.8896	27.76	27.76	48.32	46.05	0.9530	
		住診	27.63	24.58	0.8896	15.44	15.44	43.07	40.02	0.9292	
		門住診	48.18	42.86	0.8896	43.21	43.21	91.39	86.07	0.9418	
	第4季	門診	20.60	18.54	0.8998	28.03	28.03	48.63	46.57	0.9575	
		住診	27.78	24.96	0.8986	15.49	15.49	43.27	40.45	0.9349	
		門住診	48.38	43.50	0.8991	43.52	43.52	91.90	87.02	0.9469	
106 第1季	門診	20.00	17.86	0.8931	28.72	28.72	48.72	46.58	0.9561		
	住診	27.09	24.19	0.8930	14.79	14.79	41.87	38.97	0.9308		
	門住診	47.09	42.05	0.8930	43.50	43.50	90.59	85.55	0.9444		

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	
	104	全年	門診	73.41	66.88	0.9111	59.04	59.04	132.45	125.92	0.9507	
			住診	94.05	85.63	0.9104	41.95	41.95	136.00	127.58	0.9381	
			門住診	167.46	152.51	0.9107	100.99	100.99	268.45	253.50	0.9443	
105	第1季	門診	76.14	68.82	0.9038	61.24	61.24	137.38	130.06	0.9467		
		住診	96.97	87.57	0.9031	42.30	42.30	139.27	129.87	0.9325		
		門住診	173.11	156.39	0.9034	103.54	103.54	276.65	259.93	0.9396		
	第2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3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4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		
106	第1季	門診	19.17	17.27	0.9012	15.67	15.67	34.84	32.94	0.9456		
		住診	24.06	21.65	0.9000	10.76	10.76	34.82	32.41	0.9309		
		門住診	43.23	38.93	0.9005	26.43	26.43	69.66	65.36	0.9383		
	第2季	門診	18.25	16.34	0.8953	16.07	16.07	34.33	32.42	0.9443		
		住診	23.35	20.90	0.8948	10.11	10.11	33.46	31.01	0.9266		
		門住診	41.61	37.24	0.8950	26.18	26.18	67.79	63.42	0.9356		

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(億點)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億點)	核定數(億點)	收入(億點)	平均點值(元)
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
104	全年	門診	49.40	45.19	0.9149	40.92	40.92	90.32	86.12	0.9535
		住診	49.87	45.57	0.9137	13.96	13.96	63.83	59.53	0.9326
		門住診	99.27	90.76	0.9143	54.88	54.88	154.15	145.64	0.9448
	全年	門診	54.96	49.89	0.9078	44.28	44.28	99.24	94.17	0.9489
		住診	54.11	49.08	0.9071	15.71	15.71	69.82	64.79	0.9280
		門住診	109.07	98.98	0.9074	59.99	59.99	169.06	158.96	0.9403
105	第1季	門診	12.06	11.00	0.9124	10.90	10.90	22.97	21.91	0.9540
		住診	12.66	11.54	0.9119	3.67	3.67	16.33	15.21	0.9317
		門住診	24.72	22.55	0.9121	14.57	14.57	39.29	37.12	0.9447
	第2季	門診	13.81	12.67	0.9168	10.95	10.95	24.77	23.62	0.9536
		住診	13.61	12.48	0.9168	3.85	3.85	17.46	16.33	0.9352
		門住診	27.43	25.15	0.9168	14.80	14.80	42.22	39.94	0.9460
第3季		門診	14.20	12.72	0.8958	11.14	11.14	25.34	23.86	0.9416
		住診	13.69	12.27	0.8959	3.95	3.95	17.64	16.22	0.9192
		門住診	27.89	24.99	0.8958	15.09	15.09	42.99	40.08	0.9324
第4季		門診	14.89	13.50	0.9072	11.28	11.28	26.17	24.78	0.9472
		住診	14.15	12.79	0.9041	4.25	4.25	18.39	17.04	0.9263
		門住診	29.03	26.29	0.9057	15.53	15.53	44.56	41.82	0.9385
106	第1季	門診	14.50	13.05	0.9003	12.27	12.27	26.77	25.32	0.9460
		住診	14.18	12.76	0.9003	4.29	4.29	18.46	17.05	0.9234
		門住診	28.68	25.82	0.9003	16.56	16.56	45.23	42.37	0.9368

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理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)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)
醫學中心	101	全年	門診	29.42	26.26	28.93	28.93	58.34	55.19
			住診	43.08	38.44	22.91	22.91	65.99	61.35
			門住診	72.50	64.70	51.84	51.84	124.34	116.54
	102	全年	門診	30.36	25.86	33.14	33.14	63.50	59.00
			住診	43.35	36.96	24.89	24.89	68.24	61.85
			門住診	73.71	62.82	58.03	58.03	131.75	120.85
	103	全年	門診	32.55	27.37	35.07	35.07	67.61	62.44
			住診	45.76	38.51	25.03	25.03	70.78	63.53
			門住診	78.30	65.88	60.09	60.09	138.39	125.97
	104	全年	門診	33.48	29.35	36.51	36.51	69.99	65.86
			住診	47.70	41.81	25.85	25.85	73.56	67.66
			門住診	81.19	71.16	62.36	62.36	143.55	133.52
105	第1季	第1季	門診	35.30	30.81	38.80	38.80	74.10	69.61
			住診	50.96	44.46	26.16	26.16	77.12	70.62
			門住診	86.26	75.27	64.96	64.96	151.22	140.23
	第2季	第2季	門診	8.28	7.38	9.58	9.58	17.86	16.96
			住診	11.70	10.41	6.15	6.15	17.85	16.57
			門住診	19.98	17.79	15.73	15.73	35.71	33.52
	第3季	第3季	門診	8.98	7.83	9.44	9.44	18.42	17.27
			住診	13.11	11.44	6.55	6.55	19.66	17.99
			門住診	22.09	19.28	15.99	15.99	38.08	35.26
	第4季	第4季	門診	8.91	7.73	9.67	9.67	18.58	17.40
			住診	12.92	11.20	6.68	6.68	19.60	17.88
			門住診	21.83	18.93	16.35	16.35	38.18	35.28
106	第1季	第1季	門診	9.12	7.87	10.11	10.11	19.24	17.99
			住診	13.23	11.40	6.78	6.78	20.01	18.18
			門住診	22.35	19.27	16.89	16.89	39.25	36.16
			門診	8.96	7.66	10.60	10.60	19.56	18.26
			住診	12.76	10.92	6.39	6.39	19.15	17.31
			門住診	21.72	18.59	16.99	16.99	38.71	35.58

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)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)
區域醫院	101	全年	門診	68.81	61.42	77.10	77.10	145.91	138.52
			住診	99.25	88.52	46.04	46.04	145.29	134.56
			門住診	168.06	149.94	123.14	123.14	291.20	273.08
	102	全年	門診	73.36	62.53	85.70	85.70	159.06	148.23
			住診	100.69	85.71	51.01	51.01	151.70	136.72
			門住診	174.05	148.24	136.71	136.71	310.76	284.95
	103	全年	門診	77.37	64.96	88.62	88.62	165.99	153.57
			住診	104.30	87.41	51.13	51.13	155.43	138.54
			門住診	181.67	152.37	139.75	139.75	321.42	292.12
	104	全年	門診	77.03	67.48	91.01	91.01	168.04	158.49
			住診	107.73	94.26	49.98	49.98	157.71	144.25
			門住診	184.76	161.75	140.99	140.99	325.76	302.74
105	第1季	第1季	門診	85.34	74.45	96.88	96.88	182.22	171.33
			住診	121.50	105.84	52.87	52.87	174.37	158.72
			門住診	206.84	180.30	149.75	149.75	356.59	330.05
	第2季	第2季	門診	19.71	17.56	24.23	24.23	43.93	41.79
			住診	28.35	25.25	12.50	12.50	40.85	37.75
			門住診	48.05	42.81	36.73	36.73	84.78	79.53
	第3季	第3季	門診	22.02	19.17	24.49	24.49	46.51	43.66
			住診	31.16	27.10	13.38	13.38	44.55	40.48
			門住診	53.18	46.27	37.87	37.87	91.06	84.14
	第4季	第4季	門診	21.88	18.96	24.11	24.11	45.99	43.07
			住診	30.68	26.55	13.39	13.39	44.06	39.93
			門住診	52.56	45.50	37.50	37.50	90.06	83.00
106	第1季	第1季	門診	21.74	18.76	24.05	24.05	45.79	42.82
			住診	31.31	26.95	13.60	13.60	44.91	40.56
			門住診	53.05	45.72	37.66	37.66	90.70	83.37
	第1季	第1季	門診	21.75	18.59	25.93	25.93	47.69	44.53
			住診	30.34	25.90	13.13	13.13	43.47	39.03
			門住診	52.09	44.49	39.06	39.06	91.16	83.56

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)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)
地 區 醫 院	101	全年	門診	18.76	16.75	0.8929	12.90	12.90
			住診	28.89	25.77	0.8922	7.28	7.28
			門住診	47.65	42.53	0.8925	20.17	20.17
	102	全年	門診	21.62	18.41	0.8513	15.60	15.60
			住診	30.27	25.76	0.8509	8.69	8.69
			門住診	51.89	44.16	0.8510	24.29	24.29
	103	全年	門診	25.03	21.01	0.8392	17.28	17.28
			住診	32.65	27.37	0.8383	9.54	9.54
			門住診	57.68	48.38	0.8387	26.82	26.82
	104	全年	門診	26.87	23.53	0.8758	17.40	17.40
			住診	33.51	29.33	0.8750	9.33	9.33
			門住診	60.38	52.86	0.8754	26.73	26.73
105	第1季	全年	門診	24.11	21.03	0.8720	16.49	16.49
			住診	30.27	26.38	0.8714	7.86	7.86
			門住診	54.38	47.41	0.8717	24.35	24.35
	第2季	全年	門診	5.45	4.86	0.8911	3.85	3.85
			住診	7.24	6.45	0.8905	1.87	1.87
			門住診	12.69	11.31	0.8907	5.72	5.72
	第3季	全年	門診	6.27	5.46	0.8702	4.22	4.22
			住診	7.83	6.81	0.8698	2.01	2.01
			門住診	14.10	12.27	0.8700	6.22	6.22
	第4季	全年	門診	6.14	5.32	0.8659	4.19	4.19
			住診	7.59	6.57	0.8654	1.96	1.96
			門住診	13.73	11.89	0.8656	6.15	6.15
106	第1季	全年	門診	6.24	5.39	0.8633	4.24	4.24
			住診	7.61	6.55	0.8609	2.02	2.02
			門住診	13.86	11.94	0.8620	6.26	6.26
	第2季	全年	門診	6.12	5.23	0.8545	4.39	4.39
			住診	7.51	6.41	0.8537	1.95	1.95
			門住診	13.63	11.64	0.8541	6.34	6.34
	第3季	全年	門診	6.24	5.39	0.8633	4.24	4.24
			住診	7.61	6.55	0.8609	2.02	2.02
			門住診	13.86	11.94	0.8620	6.26	6.26
	第4季	全年	門診	6.12	5.23	0.8545	4.39	4.39
			住診	7.51	6.41	0.8537	1.95	1.95
			門住診	13.63	11.64	0.8541	6.34	6.34

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護理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)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)
醫學中心	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
	102 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
	104 全年	門診	54.27	49.91	0.9198	68.56	68.56	122.83	118.47	0.9646
		住診	89.55	82.35	0.9196	48.92	48.92	138.47	131.27	0.9480
		門住診	143.82	132.27	0.9197	117.48	117.48	261.30	249.74	0.9558
105	全年	門診	56.67	51.99	0.9174	72.93	72.93	129.60	124.92	0.9639
		住診	94.54	86.72	0.9173	49.79	49.79	144.32	136.51	0.9458
		門住診	151.21	138.71	0.9174	122.71	122.71	273.92	261.43	0.9544
	第1季	門診	13.36	12.48	0.9338	17.64	17.64	31.00	30.12	0.9715
		住診	22.15	20.69	0.9341	11.96	11.96	34.11	32.65	0.9572
		門住診	35.51	33.16	0.9340	29.60	29.60	65.11	62.76	0.9640
	第2季	門診	14.53	13.25	0.9119	18.21	18.21	32.73	31.45	0.9609
		住診	23.76	21.67	0.9119	12.07	12.07	35.83	33.74	0.9416
		門住診	38.29	34.91	0.9119	30.27	30.27	68.56	65.19	0.9508
	第3季	門診	14.29	13.16	0.9209	18.13	18.13	32.41	31.28	0.9651
		住診	24.04	22.14	0.9210	12.79	12.79	36.82	34.93	0.9484
		門住診	38.32	35.29	0.9209	30.91	30.91	69.24	66.21	0.9562
106	第4季	門診	14.50	13.12	0.9043	18.95	18.95	33.46	32.07	0.9585
		住診	24.59	22.23	0.9039	12.97	12.97	37.56	35.20	0.9371
		門住診	39.09	35.34	0.9041	31.93	31.93	71.02	67.27	0.9472
	第1季	門診	13.80	12.75	0.9237	19.30	19.30	33.10	32.05	0.9682
		住診	23.50	21.71	0.9240	12.25	12.25	35.74	33.96	0.9500
		門住診	37.30	34.46	0.9239	31.55	31.55	68.85	66.01	0.9588

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)	點值(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
	104	全年	門診	61.73	56.85	0.9209	46.68	46.68	108.41	103.53	0.9550
			住診	85.74	78.95	0.9209	34.37	34.37	120.11	113.32	0.9435
			門住診	147.46	135.80	0.9209	81.05	81.05	228.51	216.85	0.9490
105	第1季	住診	門診	63.81	58.63	0.9188	47.97	47.97	111.79	106.60	0.9536
			住診	88.98	81.75	0.9188	34.73	34.73	123.70	116.48	0.9416
			門住診	152.79	140.38	0.9188	82.70	82.70	235.49	223.08	0.9473
	第2季	住診	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3季	住診	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4季	住診	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
106	第1季	住診	門診	16.54	14.98	0.9058	12.19	12.19	28.73	27.17	0.9458
			住診	22.62	20.48	0.9051	8.96	8.96	31.58	29.43	0.9320
			門住診	39.16	35.46	0.9054	21.15	21.15	60.31	56.61	0.9386
	第2季	住診	門診	15.82	14.66	0.9264	12.50	12.50	28.32	27.15	0.9589
			住診	21.62	20.05	0.9275	8.23	8.23	29.84	28.28	0.9475
			門住診	37.44	34.71	0.9270	20.72	20.72	58.16	55.43	0.9530

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	0.9276	18.12	18.12	53.75	51.17	0.9520
			住診	41.12	0.9284	14.30	14.30	55.42	52.48	0.9469
			門住診	76.74	0.9280	32.43	32.43	109.17	103.65	0.9494
	102	全年	門診	38.56	0.9289	21.16	21.16	59.72	56.98	0.9541
			住診	42.29	0.9292	15.61	15.61	57.90	54.91	0.9483
			門住診	80.86	0.9291	36.77	36.77	117.63	111.89	0.9513
	103	全年	門診	39.08	0.9117	21.88	21.88	60.97	57.52	0.9434
			住診	40.66	0.9127	14.44	14.44	55.10	51.55	0.9356
			門住診	79.74	0.9122	36.33	36.33	116.07	109.07	0.9397
	104	全年	門診	40.24	0.9215	22.65	22.65	62.89	59.73	0.9498
			住診	42.93	0.9228	14.25	14.25	57.18	53.87	0.9420
			門住診	83.17	0.9222	36.90	36.90	120.07	113.59	0.9461
105	全年		門診	43.23	0.9190	26.81	26.81	70.03	66.54	0.9500
			住診	45.98	0.9210	15.57	15.57	61.55	57.92	0.9410
			門住診	89.20	0.9201	42.38	42.38	131.58	124.45	0.9458
	第1季		門診	9.79	0.9360	6.21	6.21	16.00	15.38	0.9608
			住診	10.97	0.9372	3.63	3.63	14.60	13.91	0.9528
			門住診	20.76	0.9366	9.84	9.84	30.60	29.29	0.9570
	第2季		門診	11.08	0.9136	6.74	6.74	17.82	16.86	0.9463
			住診	11.55	0.9161	3.86	3.86	15.41	14.44	0.9371
			門住診	22.63	0.9149	10.60	10.60	33.23	31.30	0.9420
	第3季		門診	10.81	0.9222	6.83	6.83	17.63	16.79	0.9523
			住診	11.59	0.9237	3.94	3.94	15.53	14.64	0.9430
			門住診	22.39	0.9230	10.77	10.77	33.16	31.43	0.9480
106	第4季		門診	11.55	0.9070	7.03	7.03	18.58	17.51	0.9422
			住診	11.87	0.9083	4.14	4.14	16.01	14.92	0.9320
			門住診	23.42	0.9076	11.17	11.17	34.59	32.43	0.9374
	第1季		門診	10.86	0.9260	7.25	7.25	18.11	17.30	0.9556
			住診	11.29	0.9279	3.93	3.93	15.21	14.40	0.9465
			門住診	22.15	0.9269	11.17	11.17	33.32	31.70	0.9514

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
	104	全 年	門診	8.61	7.62	0.8851	9.69	9.69	18.29	17.30	0.9459
			住診	12.99	11.50	0.8849	7.08	7.08	20.07	18.57	0.9255
			門住診	21.60	19.11	0.8850	16.76	16.76	38.36	35.88	0.9352
105	第1季	全 年	門診	9.38	8.49	0.9046	10.40	10.40	19.78	18.89	0.9548
			住診	14.40	13.02	0.9041	7.27	7.27	21.68	20.30	0.9363
			門住診	23.79	21.51	0.9043	17.67	17.67	41.46	39.19	0.9451
	第2季	全 年	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3季	全 年	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4季	全 年	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
106	第1季	全 年	門診	2.42	2.14	0.8836	2.64	2.64	5.06	4.78	0.9444
			住診	3.77	3.33	0.8833	1.94	1.94	5.71	5.27	0.9230
			門住診	6.19	5.46	0.8834	4.58	4.58	10.77	10.05	0.9330
	第2季	全 年	門診	2.34	2.14	0.9124	2.64	2.64	4.98	4.78	0.9588
			住診	3.49	3.19	0.9122	1.66	1.66	5.16	4.85	0.9405
			門住診	5.84	5.32	0.9122	4.30	4.30	10.14	9.63	0.9495

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 診 門住診	浮動		非浮動				合計	
			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)	
區 域 醫 院	101	全 年	門診	8.82	7.72	0.8760	7.96	16.77	15.68	0.9348
			住診	12.69	11.12	0.8762	5.51	18.20	16.63	0.9137
			門住診	21.50	18.84	0.8761	13.47	34.97	32.30	0.9238
	102	全 年	門診	9.13	7.90	0.8657	8.63	17.76	16.53	0.9310
			住診	12.99	11.23	0.8644	6.20	19.19	17.43	0.9082
			門住診	22.12	19.13	0.8650	14.83	36.95	33.96	0.9192
	103	全 年	門診	10.03	8.91	0.8885	9.21	19.24	18.12	0.9419
			住診	13.54	12.03	0.8886	6.17	19.71	18.20	0.9235
			門住診	23.57	20.95	0.8886	15.38	38.95	36.33	0.9326
	104	全 年	門診	11.07	9.80	0.8849	9.46	20.53	19.25	0.9379
			住診	14.26	12.60	0.8838	6.14	20.40	18.74	0.9188
			門住診	25.33	22.39	0.8843	15.60	40.93	38.00	0.9284
105	第1季	門診	11.54	10.44	0.9051	9.73	21.27	20.17	0.9485	
		住診	14.59	13.20	0.9051	6.21	20.80	19.41	0.9335	
		門住診	26.13	23.65	0.9051	15.94	42.06	39.58	0.9411	
	第2季	門診	2.73	2.49	0.9133	2.41	5.14	4.90	0.9540	
		住診	3.53	3.23	0.9138	1.48	5.02	4.71	0.9392	
		門住診	6.26	5.72	0.9136	3.89	10.16	9.61	0.9467	
	第3季	門診	2.95	2.70	0.9153	2.45	5.40	5.15	0.9537	
		住診	3.61	3.30	0.9156	1.51	5.12	4.81	0.9406	
		門住診	6.56	6.00	0.9155	3.96	10.52	9.96	0.9473	
	第4季	門診	2.85	2.59	0.9083	2.41	5.26	4.99	0.9503	
		住診	3.66	3.33	0.9085	1.56	5.23	4.89	0.9359	
		門住診	6.51	5.92	0.9084	3.97	10.48	9.88	0.9431	
106	第1季	門診	3.01	2.66	0.8846	2.46	5.47	5.12	0.9365	
		住診	3.78	3.34	0.8837	1.66	5.44	5.00	0.9192	
		門住診	6.79	6.00	0.8841	4.12	10.91	10.12	0.9278	
	第2季	門診	2.95	2.69	0.9140	2.52	5.46	5.21	0.9536	
		住診	3.59	3.29	0.9147	1.54	5.13	4.82	0.9402	
		門住診	6.54	5.98	0.9144	4.05	10.59	10.03	0.9471	

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)	
地 區 醫 院	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
	104	全 年	門診	6.80	6.03	0.8868	8.59	8.59	15.39	14.62	0.9500
			住診	14.04	12.45	0.8871	3.64	3.64	17.68	16.09	0.9103
			門住診	20.84	18.48	0.8870	12.23	12.23	33.06	30.71	0.9288
105	全 年	門診	6.76	6.12	0.9050	8.61	8.61	15.37	14.73	0.9582	
		住診	13.79	12.42	0.9009	3.64	3.64	17.43	16.06	0.9216	
		門住診	20.55	18.54	0.9023	12.25	12.25	32.80	30.79	0.9388	
	第1季	門診	1.54	1.40	0.9115	2.11	2.11	3.65	3.52	0.9627	
		住診	3.35	3.03	0.9055	0.89	0.89	4.23	3.92	0.9253	
		門住診	4.89	4.43	0.9074	3.00	3.00	7.89	7.43	0.9427	
第2季	門診	1.74	1.59	0.9146	2.14	2.14	3.88	3.73	0.9617		
	住診	3.48	3.17	0.9108	0.90	0.90	4.38	4.07	0.9291		
	門住診	5.22	4.76	0.9121	3.04	3.04	8.26	7.80	0.9444		
	第3季	門診	1.69	1.54	0.9081	2.15	2.15	3.85	3.69	0.9595	
		住診	3.53	3.20	0.9055	0.94	0.94	4.47	4.13	0.9253	
		門住診	5.22	4.73	0.9064	3.09	3.09	8.31	7.83	0.9412	
第4季	門診	1.79	1.59	0.8872	2.20	2.20	3.99	3.79	0.9494		
	住診	3.43	3.03	0.8817	0.91	0.91	4.35	3.94	0.9066		
	門住診	5.22	4.61	0.8836	3.12	3.12	8.34	7.73	0.9271		
	第1季	門診	1.66	1.51	0.9110	2.21	2.21	3.87	3.72	0.9619	
		住診	3.37	3.04	0.9025	0.88	0.88	4.25	3.92	0.9226	
		門住診	5.02	4.55	0.9053	3.09	3.09	8.11	7.64	0.9413	

說明：

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

2. 資料處理：

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

※ 本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	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)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
101	全年	門診	907.00	801.77	0.8840	956.00	956.00	0.9435	1863.00	1757.77	0.9435
		住診	1179.06	1043.74	0.8852	549.59	549.59	0.9217	1728.65	1593.33	0.9217
		門住診	2086.06	1845.52	0.8847	1505.58	1505.58	0.9330	3591.65	3351.10	0.9330
102	全年	門診	941.60	835.53	0.8874	1063.91	1063.91	0.9471	2005.52	1899.45	0.9471
		住診	1183.40	1051.04	0.8882	591.59	591.59	0.9254	1774.98	1642.63	0.9254
		門住診	2125.00	1886.57	0.8878	1655.50	1655.50	0.9369	3780.50	3542.08	0.9369
103	全年	門診	994.02	875.23	0.8805	1100.31	1100.31	0.9433	2094.33	1975.54	0.9433
		住診	1230.26	1084.31	0.8814	589.59	589.59	0.9198	1819.85	1673.90	0.9198
		門住診	2224.29	1959.54	0.8810	1689.89	1689.89	0.9324	3914.18	3649.43	0.9324
104	全年	門診	1037.06	929.17	0.8960	1128.92	1128.92	0.9502	2165.98	2058.09	0.9502
		住診	1280.39	1147.73	0.8964	589.62	589.62	0.9291	1870.00	1737.34	0.9291
		門住診	2317.45	2076.90	0.8962	1718.54	1718.54	0.9404	4035.99	3795.44	0.9404
105	全年	門診	1103.15	974.36	0.8833	1207.34	1207.34	0.9443	2310.49	2181.70	0.9443
		住診	1360.89	1204.14	0.8848	610.66	610.66	0.9205	1971.55	1814.80	0.9205
		門住診	2464.04	2178.50	0.8841	1818.00	1818.00	0.9333	4282.04	3996.51	0.9333
105	第1季	門診	254.37	227.84	0.8957	294.41	294.41	0.9517	548.78	522.26	0.9517
		住診	320.60	287.63	0.8972	144.64	144.64	0.9291	465.24	432.27	0.9291
		門住診	574.97	515.48	0.8965	439.05	439.05	0.9413	1014.02	954.53	0.9413
第2季	第2季	門診	280.34	251.59	0.8974	297.65	297.65	0.9503	577.99	549.24	0.9503
		住診	345.98	310.61	0.8978	152.36	152.36	0.9290	498.34	462.97	0.9290
		門住診	626.32	562.20	0.8976	450.01	450.01	0.9404	1076.33	1012.21	0.9404
第3季	第3季	門診	281.07	246.07	0.8755	303.10	303.10	0.9401	584.17	549.16	0.9401
		住診	344.19	302.13	0.8778	155.44	155.44	0.9158	499.63	457.56	0.9158
		門住診	625.26	548.19	0.8767	458.54	458.54	0.9289	1083.79	1006.73	0.9289
第4季	第4季	門診	287.37	248.86	0.8660	312.18	312.18	0.9358	599.55	561.04	0.9358
		住診	350.13	303.77	0.8676	158.23	158.23	0.9088	508.36	461.99	0.9088
		門住診	637.50	552.63	0.8669	470.41	470.41	0.9234	1107.90	1023.04	0.9234
106	第1季	門診	273.61	242.42	0.8860	319.24	319.24	0.9474	592.84	561.65	0.9474
		住診	335.10	297.14	0.8867	149.22	149.22	0.9216	484.32	446.36	0.9216
		門住診	608.71	539.56	0.8864	468.46	468.46	0.9358	1077.16	1008.01	0.9358

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
	104	全年	門診	368.17	323.37	0.8783	410.74	410.74	778.91	734.11	0.9425
			住診	414.80	364.69	0.8792	196.02	196.02	610.82	560.70	0.9179
			門住診	782.97	688.06	0.8788	606.76	606.76	1389.73	1294.81	0.9317
105	全年		門診	397.67	339.66	0.8541	436.26	436.26	833.93	775.92	0.9304
			住診	444.04	379.81	0.8553	206.42	206.42	650.46	586.23	0.9013
			門住診	841.71	719.47	0.8548	642.68	642.68	1484.39	1362.15	0.9176
	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
106	第4季		門診	104.47	86.11	0.8243	113.93	113.93	218.40	200.03	0.9159
			住診	114.69	94.66	0.8253	53.52	53.52	168.21	148.17	0.8809
			門住診	219.16	180.76	0.8248	167.44	167.44	386.60	348.21	0.9007
	第1季		門診	97.98	85.30	0.8705	114.40	114.40	212.38	199.70	0.9403
			住診	107.56	93.58	0.8701	50.14	50.14	157.69	143.72	0.9114
			門住診	205.54	178.88	0.8703	164.54	164.54	370.08	343.42	0.9280

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
	102	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
	104	全年	門診	149.44	136.43	0.9130	136.47	136.47	285.91	272.91	0.9545
			住診	172.80	157.69	0.9126	80.56	80.56	253.36	238.25	0.9404
			門住診	322.24	294.13	0.9128	217.03	217.03	539.27	511.16	0.9479
105	全年		門診	157.31	141.31	0.8983	150.92	150.92	308.23	292.23	0.9481
			住診	182.67	164.06	0.8981	82.21	82.21	264.89	246.27	0.9297
			門住診	339.98	305.36	0.8982	233.13	233.13	573.12	538.50	0.9396
	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
106	第4季		門診	41.16	36.30	0.8820	39.19	39.19	80.35	75.49	0.9395
			住診	47.23	41.62	0.8812	21.23	21.23	68.47	62.86	0.9180
			門住診	88.40	77.93	0.8815	60.42	60.42	148.82	138.35	0.9296
	第1季		門診	38.45	34.44	0.8955	39.72	39.72	78.17	74.15	0.9486
			住診	45.46	40.72	0.8958	19.95	19.95	65.41	60.68	0.9276
			門住診	83.91	75.16	0.8957	59.67	59.67	143.58	134.83	0.9390

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	全年		門診	211.64	191.37	0.9042	239.80	239.80	451.45	431.17	0.9551
			住診	259.19	234.13	0.9033	117.93	117.93	377.12	352.06	0.9335
			門住診	470.83	425.50	0.9037	357.73	357.73	828.57	783.23	0.9453
	第1季		門診	49.42	44.93	0.9092	58.40	58.40	107.81	103.32	0.9584
			住診	61.21	55.60	0.9082	27.70	27.70	88.91	83.29	0.9368
			門住診	110.63	100.52	0.9087	86.09	86.09	196.72	186.62	0.9486
	第2季		門診	53.31	48.75	0.9143	58.81	58.81	112.12	107.55	0.9592
			住診	66.25	60.54	0.9138	29.58	29.58	95.83	90.11	0.9404
			門住診	119.57	109.28	0.9140	88.38	88.38	207.95	197.67	0.9506
	第3季		門診	54.20	48.33	0.8918	60.83	60.83	115.03	109.16	0.9490
			住診	65.73	58.59	0.8912	30.16	30.16	95.90	88.75	0.9254
			門住診	119.93	106.92	0.8915	90.99	90.99	210.93	197.91	0.9383
106	第4季		門診	54.72	49.37	0.9023	61.77	61.77	116.49	111.14	0.9541
			住診	65.99	59.41	0.9003	30.50	30.50	96.48	89.90	0.9318
			門住診	120.70	108.78	0.9012	92.27	92.27	212.97	201.04	0.9440
	第1季		門診	52.81	47.31	0.8958	63.98	63.98	116.79	111.29	0.9529
			住診	64.62	57.85	0.8952	29.18	29.18	93.80	87.03	0.9278
			門住診	117.43	105.16	0.8955	93.16	93.16	210.59	198.32	0.9417

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)
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
	104	全年	門診	137.58	120.54	0.8761	171.27	171.27	308.85	291.81	0.9448
			住診	188.95	165.39	0.8753	85.17	85.17	274.12	250.56	0.9141
			門住診	326.53	285.94	0.8757	256.44	256.44	582.97	542.37	0.9304
105	全年		門診	144.97	126.48	0.8724	180.44	180.44	325.41	306.92	0.9432
			住診	202.72	176.68	0.8715	86.89	86.89	289.62	263.57	0.9101
			門住診	347.69	303.16	0.8719	267.34	267.34	615.03	570.49	0.9276
	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
106	第4季		門診	37.16	32.07	0.8632	45.74	45.74	82.90	77.81	0.9387
			住診	52.15	44.90	0.8610	22.40	22.40	74.55	67.31	0.9028
			門住診	89.31	76.98	0.8619	68.14	68.14	157.45	145.12	0.9217
	第1季		門診	36.89	31.53	0.8548	48.46	48.46	85.35	79.99	0.9372
			住診	50.61	43.24	0.8543	21.46	21.46	72.08	64.70	0.8977
			門住診	87.50	74.77	0.8545	69.92	69.92	157.42	144.69	0.9191

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	
	104	全年	門診	156.36	143.96	0.9207	157.68	157.68	314.04	301.64	0.9605	
			住診	218.22	200.93	0.9207	97.53	97.53	315.76	298.46	0.9452	
			門住診	374.59	344.89	0.9207	255.21	255.21	629.80	600.10	0.9528	
105	全年	門診	163.86	150.48	0.9184	168.75	168.75	332.61	319.23	0.9598		
		住診	229.49	210.82	0.9187	100.08	100.08	329.57	310.91	0.9434		
		門住診	393.35	361.30	0.9185	268.84	268.84	662.18	630.14	0.9516		
	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		
106	第4季	門診	42.64	38.61	0.9056	43.62	43.62	86.25	82.23	0.9533		
		住診	59.08	53.49	0.9053	26.07	26.07	85.15	79.55	0.9343		
		門住診	101.72	92.10	0.9054	69.68	69.68	171.40	161.78	0.9439		
	第1季	門診	40.52	37.50	0.9253	44.66	44.66	85.18	82.15	0.9645		
		住診	56.40	52.23	0.9261	24.40	24.40	80.80	76.63	0.9484		
		門住診	96.92	89.73	0.9258	69.06	69.06	165.98	158.79	0.9567		

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
	104	全年	門診	26.49	23.45	0.8854	29.86	29.86	56.35	53.31	0.9461
			住診	41.29	36.55	0.8853	16.86	16.86	58.15	53.41	0.9185
			門住診	67.77	60.00	0.8853	46.72	46.72	114.49	106.72	0.9321
105	全年		門診	27.70	25.07	0.9049	31.16	31.16	58.86	56.22	0.9552
			住診	42.78	38.65	0.9034	17.12	17.12	59.90	55.77	0.9310
			門住診	70.48	63.71	0.9040	48.28	48.28	118.76	111.99	0.9430
	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
106	第4季		門診	7.23	6.39	0.8849	7.94	7.94	15.17	14.34	0.9452
			住診	10.98	9.69	0.8899	4.51	4.51	15.49	14.91	0.9170
			門住診	18.20	16.09	0.8837	12.45	12.45	30.66	28.54	0.9310
	第1季		門診	6.95	6.34	0.9127	8.03	8.03	14.98	14.37	0.9595
			住診	10.46	9.52	0.9099	4.08	4.08	14.54	13.59	0.9352
			門住診	17.41	15.86	0.9110	12.11	12.11	29.51	27.97	0.9475

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

			106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	21,235	19,609	19,349	1.22%	0	1.22%	0	1.22%
		北區業務組	8,217	7,670	7,622	0.58%	0	0.58%	0	0.58%
		中區業務組	12,425	11,610	11,440	1.37%	12	1.27%	0	1.27%
		南區業務組	8,566	8,038	7,925	1.32%	1	1.31%	0	1.31%
		高屏業務組	8,860	8,301	8,162	1.56%	1	1.56%	0	1.56%
		東區業務組	1,538	1,447	1,435	0.80%	0	0.80%	0	0.80%
		合計	60,841	56,674	55,932	1.22%	14	1.19%	0	1.19%
	住診	臺北業務組	17,067	16,332	16,092	1.40%	0	1.40%	0	1.40%
		北區業務組	7,221	6,894	6,843	0.71%	0	0.71%	0	0.71%
		中區業務組	10,217	9,761	9,632	1.26%	8	1.19%	0	1.19%
		南區業務組	7,718	7,376	7,290	1.11%	1	1.10%	0	1.10%
		高屏業務組	8,689	8,307	8,190	1.35%	0	1.35%	0	1.35%
		東區業務組	1,576	1,514	1,500	0.90%	0	0.90%	0	0.90%
		合計	52,487	50,184	49,547	1.21%	9	1.20%	0	1.20%
西醫 基層	臺北業務組	7,700	6,952	6,898	0.70%	2	0.67%	0	0.67%	
	北區業務組	3,521	3,171	3,137	0.96%	4	0.85%	0	0.85%	
	中區業務組	5,225	4,745	4,702	0.83%	5	0.74%	0	0.74%	
	南區業務組	3,757	3,388	3,375	0.34%	1	0.31%	0	0.31%	
	高屏業務組	4,375	3,990	3,956	0.78%	3	0.71%	0	0.71%	
	東區業務組	479	436	431	1.14%	0	1.08%	0	1.08%	
	合計	25,057	22,683	22,500	0.73%	15	0.67%	0	0.67%	
牙醫 總額	臺北業務組	3,785	3,650	3,636	0.38%	2	0.33%	0	0.33%	
	北區業務組	1,700	1,642	1,635	0.40%	1	0.34%	0	0.34%	
	中區業務組	2,105	2,029	2,023	0.30%	1	0.24%	0	0.24%	
	南區業務組	1,474	1,421	1,418	0.26%	1	0.21%	0	0.21%	
	高屏業務組	1,646	1,585	1,579	0.36%	0	0.34%	0	0.34%	
	東區業務組	218	211	210	0.37%	0	0.34%	0	0.34%	
	合計	10,928	10,539	10,501	0.35%	5	0.30%	0	0.30%	
中醫 總額	臺北業務組	1,860	1,633	1,630	0.17%	0	0.17%	0	0.17%	
	北區業務組	792	686	685	0.10%	0	0.09%	0	0.09%	
	中區業務組	1,711	1,494	1,492	0.14%	0	0.14%	0	0.14%	
	南區業務組	896	778	777	0.09%	0	0.08%	0	0.08%	
	高屏業務組	1,006	883	882	0.15%	0	0.14%	0	0.14%	
	東區業務組	119	106	105	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
	合計	6,384	5,580	5,571	0.14%	0	0.13%	0	0.13%	
門診 透析	臺北業務組	3,117	3,117	3,114	0.11%	0	0.10%	0	0.10%	
	北區業務組	1,621	1,621	1,618	0.19%	0	0.18%	0	0.18%	
	中區業務組	2,038	2,038	2,036	0.11%	1	0.07%	0	0.07%	
	南區業務組	1,810	1,810	1,809	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	2,030	2,030	2,029	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	263	263	263	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	10,879	10,878	10,869	0.08%	1	0.07%	0	0.07%	

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106.10.3止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表33-2 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			106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
醫學中心	門診	臺北業務組	10,746	9,858	9,755	0.96%	0	0.96%	0
		北區業務組	2,746	2,558	2,557	0.03%	0	0.03%	0
		中區業務組	5,465	5,112	5,054	1.05%	3	1.00%	0
		南區業務組	2,176	2,041	2,040	0.01%	0	0.01%	0
		高屏業務組	3,630	3,434	3,433	0.02%	0	0.02%	0
		東區業務組	540	502	498	0.75%	0	0.75%	0
		合計	25,303	23,504	23,338	0.66%	3	0.65%	0
	住診	臺北業務組	9,052	8,680	8,586	1.03%	0	1.03%	0
		北區業務組	2,773	2,654	2,646	0.29%	0	0.29%	0
		中區業務組	4,432	4,257	4,202	1.24%	5	1.12%	0
		南區業務組	2,064	1,981	1,981	0.03%	0	0.03%	0
		高屏業務組	3,759	3,609	3,609	0.01%	0	0.01%	0
		東區業務組	565	540	535	0.82%	0	0.82%	0
		合計	22,644	21,721	21,559	0.72%	5	0.69%	0
區域醫院	門診	臺北業務組	8,289	7,671	7,544	1.53%	0	1.53%	0
		北區業務組	3,281	3,026	3,005	0.63%	0	0.63%	0
		中區業務組	3,918	3,622	3,574	1.25%	0	1.25%	0
		南區業務組	5,231	4,901	4,830	1.36%	0	1.35%	0
		高屏業務組	3,187	2,944	2,865	2.47%	0	2.47%	0
		東區業務組	605	569	564	0.68%	0	0.68%	0
		合計	24,510	22,733	22,382	1.43%	0	1.43%	0
	住診	臺北業務組	6,375	6,057	5,940	1.83%	0	1.83%	0
		北區業務組	2,952	2,808	2,782	0.87%	0	0.87%	0
		中區業務組	3,747	3,559	3,511	1.28%	0	1.27%	0
		南區業務組	4,658	4,437	4,373	1.38%	0	1.37%	0
		高屏業務組	3,255	3,093	3,022	2.18%	0	2.18%	0
		東區業務組	567	540	534	1.06%	0	1.06%	0
		合計	21,554	20,494	20,163	1.54%	1	1.54%	0
地區醫院	門診	臺北業務組	2,200	2,080	2,050	1.36%	0	1.36%	0
		北區業務組	2,190	2,086	2,060	1.20%	0	1.18%	0
		中區業務組	3,042	2,875	2,812	2.08%	9	1.78%	0
		南區業務組	1,159	1,096	1,055	3.60%	1	3.53%	0
		高屏業務組	2,043	1,923	1,864	2.90%	1	2.87%	0
		東區業務組	393	376	372	1.05%	0	1.05%	0
		合計	11,028	10,437	10,212	2.04%	11	1.94%	0
	住診	臺北業務組	1,640	1,595	1,566	1.76%	0	1.76%	0
		北區業務組	1,496	1,432	1,415	1.18%	0	1.18%	0
		中區業務組	2,037	1,946	1,920	1.29%	2	1.19%	0
		南區業務組	996	957	936	2.11%	1	2.04%	0
		高屏業務組	1,675	1,604	1,559	2.74%	0	2.74%	0
		東區業務組	445	434	430	0.81%	0	0.81%	0
		合計	8,290	7,968	7,825	1.73%	3	1.70%	0

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106.10.3止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表33-3 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			106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	20,352	18,896	18,634	1.29%	55	1.02%	0	1.02%
		北區業務組	7,796	7,292	7,244	0.61%	4	0.56%	0	0.56%
		中區業務組	11,878	11,134	10,976	1.33%	56	0.86%	0	0.86%
		南區業務組	8,146	7,649	7,531	1.44%	45	0.88%	0	0.88%
		高屏業務組	8,494	7,969	7,825	1.69%	9	1.59%	0	1.59%
		東區業務組	1,469	1,387	1,372	1.00%	0	0.99%	0	0.99%
		合計	58,135	54,326	53,583	1.28%	169	0.99%	0	0.99%
	住診	臺北業務組	16,236	15,550	15,299	1.55%	49	1.25%	0	1.25%
		北區業務組	6,752	6,447	6,400	0.70%	2	0.67%	0	0.67%
		中區業務組	9,884	9,456	9,310	1.47%	45	1.01%	0	1.01%
		南區業務組	7,361	7,033	6,949	1.14%	22	0.84%	0	0.83%
		高屏業務組	8,358	7,999	7,870	1.55%	4	1.50%	0	1.50%
		東區業務組	1,493	1,436	1,425	0.70%	0	0.70%	0	0.70%
		合計	50,084	47,921	47,253	1.33%	123	1.09%	0	1.09%
西醫 基層	臺北業務組	7,350	6,622	6,571	0.69%	5	0.62%	0	0.62%	
	北區業務組	3,328	2,989	2,964	0.77%	5	0.60%	0	0.60%	
	中區業務組	5,148	4,657	4,629	0.56%	4	0.48%	0	0.48%	
	南區業務組	3,732	3,352	3,339	0.35%	3	0.26%	0	0.26%	
	高屏業務組	4,338	3,939	3,908	0.72%	6	0.57%	0	0.57%	
	東區業務組	459	417	412	1.00%	1	0.82%	0	0.82%	
	合計	24,353	21,977	21,823	0.63%	25	0.53%	0	0.53%	
牙醫 總額	臺北業務組	3,590	3,459	3,444	0.40%	3	0.32%	0	0.32%	
	北區業務組	1,619	1,563	1,557	0.37%	2	0.27%	0	0.27%	
	中區業務組	2,057	1,980	1,974	0.32%	2	0.23%	0	0.23%	
	南區業務組	1,416	1,365	1,361	0.29%	1	0.21%	0	0.21%	
	高屏業務組	1,589	1,530	1,524	0.33%	1	0.25%	0	0.25%	
	東區業務組	210	203	201	0.69%	0	0.68%	0	0.68%	
	合計	10,481	10,099	10,062	0.36%	9	0.28%	0	0.28%	
中醫 總額	臺北業務組	1,685	1,473	1,469	0.22%	0	0.20%	0	0.20%	
	北區業務組	718	620	619	0.08%	0	0.06%	0	0.06%	
	中區業務組	1,576	1,371	1,369	0.14%	0	0.13%	0	0.13%	
	南區業務組	846	731	731	0.12%	0	0.10%	0	0.10%	
	高屏業務組	949	830	828	0.14%	0	0.11%	0	0.11%	
	東區業務組	108	95	95	0.07%	0	0.06%	0	0.06%	
	合計	5,882	5,120	5,111	0.15%	1	0.13%	0	0.13%	
門診 透析	臺北業務組	3,044	3,044	3,043	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,580	1,580	1,577	0.18%	1	0.10%	0	0.10%	
	中區業務組	1,992	1,992	1,989	0.18%	1	0.13%	0	0.13%	
	南區業務組	1,787	1,787	1,787	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	1,996	1,995	1,995	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	261	261	261	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	10,661	10,660	10,653	0.07%	2	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106.10.3止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表33-4 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			106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
醫學中心	門診	臺北業務組	10,407	9,643	9,544	0.95%	23	0.73%	0
		北區業務組	2,640	2,477	2,476	0.04%	0	0.04%	0
		中區業務組	5,258	4,953	4,907	0.89%	17	0.57%	0
		南區業務組	2,067	1,952	1,951	0.01%	0	0.01%	0
		高屏業務組	3,486	3,310	3,309	0.01%	0	0.01%	0
		東區業務組	519	487	477	1.84%	0	1.83%	0
		合計	24,377	22,822	22,665	0.64%	39	0.48%	0
	住診	臺北業務組	8,609	8,260	8,155	1.23%	24	0.95%	0
		北區業務組	2,553	2,445	2,440	0.19%	0	0.19%	0
		中區業務組	4,426	4,252	4,180	1.63%	22	1.13%	0
		南區業務組	1,949	1,870	1,870	0.02%	0	0.02%	0
		高屏業務組	3,631	3,488	3,486	0.06%	0	0.06%	0
		東區業務組	534	511	506	0.94%	0	0.94%	0
		合計	21,702	20,827	20,637	0.88%	46	0.66%	0
區域醫院	門診	臺北業務組	7,883	7,305	7,175	1.65%	24	1.35%	0
		北區業務組	3,098	2,854	2,830	0.77%	0	0.76%	0
		中區業務組	3,721	3,439	3,380	1.59%	22	1.00%	0
		南區業務組	4,981	4,660	4,587	1.47%	31	0.84%	0
		高屏業務組	3,065	2,832	2,743	2.89%	3	2.80%	0
		東區業務組	570	536	534	0.40%	0	0.40%	0
		合計	23,319	21,627	21,249	1.62%	80	1.28%	0
	住診	臺北業務組	6,039	5,743	5,631	1.84%	18	1.54%	0
		北區業務組	2,781	2,643	2,615	0.99%	0	0.98%	0
		中區業務組	3,525	3,353	3,301	1.47%	18	0.96%	0
		南區業務組	4,434	4,222	4,166	1.26%	16	0.91%	0
		高屏業務組	3,133	2,982	2,906	2.44%	1	2.41%	0
		東區業務組	524	500	498	0.33%	0	0.33%	0
		合計	20,436	19,443	19,118	1.59%	53	1.33%	0
地區醫院	門診	臺北業務組	2,062	1,948	1,915	1.64%	9	1.23%	0
		北區業務組	2,058	1,960	1,938	1.09%	4	0.92%	0
		中區業務組	2,899	2,741	2,689	1.81%	18	1.21%	0
		南區業務組	1,097	1,037	993	3.97%	14	2.71%	0
		高屏業務組	1,943	1,827	1,773	2.81%	6	2.51%	0
		東區業務組	380	364	361	0.77%	0	0.74%	0
		合計	10,439	9,878	9,668	2.01%	50	1.54%	0
	住診	臺北業務組	1,588	1,547	1,513	2.18%	6	1.77%	0
		北區業務組	1,418	1,359	1,344	1.05%	2	0.92%	0
		中區業務組	1,933	1,850	1,828	1.13%	6	0.84%	0
		南區業務組	978	941	913	2.80%	7	2.13%	0
		高屏業務組	1,594	1,529	1,478	3.20%	3	3.01%	0
		東區業務組	436	425	421	0.86%	0	0.85%	0
		合計	7,946	7,651	7,498	1.93%	24	1.63%	0

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106.10.3止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表33-5 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
醫院 總額	門診	臺北業務組	79,657	73,552	72,458	1.37%	389	0.89%	62
		北區業務組	30,770	28,702	28,489	0.69%	62	0.49%	6
		中區業務組	45,971	42,885	42,289	1.30%	245	0.76%	23
		南區業務組	31,617	29,603	29,184	1.33%	175	0.77%	14
		高屏業務組	33,212	31,068	30,530	1.62%	194	1.03%	8
		東區業務組	5,770	5,431	5,367	1.09%	21	0.72%	0
		合計	226,997	211,241	208,316	1.29%	1,086	0.81%	113
	住診	臺北業務組	66,144	63,351	62,407	1.43%	326	0.93%	10
		北區業務組	27,430	26,180	25,952	0.83%	43	0.68%	4
		中區業務組	39,690	37,953	37,346	1.53%	199	1.03%	10
		南區業務組	29,904	28,575	28,206	1.24%	118	0.84%	13
		高屏業務組	34,145	32,672	32,208	1.36%	113	1.03%	6
		東區業務組	6,110	5,875	5,809	1.09%	23	0.71%	1
		合計	203,422	194,607	191,927	1.32%	821	0.91%	43
西醫 基層		臺北業務組	29,465	26,485	26,221	0.90%	46	0.74%	5
		北區業務組	13,439	12,034	11,914	0.90%	30	0.68%	3
		中區業務組	20,703	18,700	18,559	0.68%	26	0.55%	1
		南區業務組	14,749	13,228	13,160	0.46%	21	0.31%	1
		高屏業務組	16,830	15,266	15,145	0.72%	23	0.58%	2
		東區業務組	1,809	1,640	1,618	1.22%	5	0.96%	1
		合計	96,994	87,353	86,617	0.76%	151	0.60%	14
牙醫 總額		臺北業務組	14,300	13,773	13,724	0.34%	11	0.27%	0
		北區業務組	6,380	6,158	6,136	0.33%	6	0.24%	0
		中區業務組	8,224	7,917	7,889	0.34%	8	0.25%	0
		南區業務組	5,555	5,351	5,331	0.35%	4	0.28%	0
		高屏業務組	6,393	6,155	6,130	0.38%	10	0.23%	0
		東區業務組	821	794	790	0.51%	0	0.49%	0
		合計	41,673	40,147	40,000	0.35%	39	0.26%	1
中醫 總額		臺北業務組	7,152	6,246	6,232	0.20%	1	0.18%	0
		北區業務組	3,005	2,589	2,586	0.09%	0	0.07%	0
		中區業務組	6,518	5,660	5,652	0.12%	1	0.11%	0
		南區業務組	3,418	2,951	2,947	0.12%	1	0.10%	0
		高屏業務組	3,790	3,305	3,300	0.15%	1	0.13%	0
		東區業務組	441	390	389	0.22%	0	0.18%	0
		合計	24,325	21,142	21,106	0.15%	4	0.13%	0
門診 透析		臺北業務組	12,078	12,076	12,075	0.01%	0	0.01%	0
		北區業務組	6,289	6,289	6,277	0.19%	6	0.10%	1
		中區業務組	7,959	7,959	7,951	0.09%	3	0.06%	0
		南區業務組	7,185	7,185	7,184	0.01%	0	0.01%	0
		高屏業務組	8,028	8,027	8,026	0.02%	1	0.01%	0
		東區業務組	1,041	1,041	1,041	0.01%	0	0.00%	0
		合計	42,581	42,578	42,554	0.05%	10	0.03%	1

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106.10.3止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表33-6 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
醫學中心	門診	臺北業務組	40,525	37,409	36,991	1.03%	165	0.62%	28
		北區業務組	10,453	9,747	9,741	0.06%	0	0.06%	0
		中區業務組	20,530	19,255	19,026	1.11%	96	0.65%	11
		南區業務組	7,915	7,449	7,449	0.01%	0	0.00%	0
		高屏業務組	13,727	13,022	13,021	0.01%	0	0.00%	0
		東區業務組	2,041	1,912	1,891	1.03%	10	0.54%	0
		合計	95,191	88,795	88,119	0.71%	272	0.42%	39
	住診	臺北業務組	34,623	33,221	32,820	1.16%	162	0.69%	3
		北區業務組	10,620	10,163	10,139	0.23%	0	0.23%	0
		中區業務組	17,713	17,007	16,716	1.64%	102	1.07%	2
		南區業務組	7,818	7,500	7,495	0.06%	1	0.04%	0
		高屏業務組	14,805	14,225	14,222	0.02%	1	0.01%	0
		東區業務組	2,201	2,101	2,075	1.17%	14	0.54%	0
		合計	87,778	84,217	83,468	0.85%	280	0.53%	5
區域醫院	門診	臺北業務組	30,804	28,294	27,754	1.75%	185	1.15%	31
		北區業務組	12,153	11,197	11,059	1.14%	46	0.76%	5
		中區業務組	14,719	13,535	13,373	1.10%	68	0.64%	6
		南區業務組	19,421	18,118	17,868	1.29%	113	0.71%	9
		高屏業務組	12,018	11,053	10,719	2.77%	128	1.71%	4
		東區業務組	2,222	2,079	2,063	0.70%	6	0.44%	0
		合計	91,337	84,275	82,837	1.57%	545	0.98%	55
	住診	臺北業務組	24,893	23,674	23,246	1.72%	145	1.14%	5
		北區業務組	10,993	10,443	10,301	1.29%	34	0.98%	3
		中區業務組	14,657	13,924	13,713	1.44%	68	0.98%	5
		南區業務組	18,094	17,235	17,002	1.29%	82	0.84%	11
		高屏業務組	12,842	12,208	11,974	1.82%	66	1.31%	2
		東區業務組	2,110	2,017	2,004	0.63%	4	0.46%	0
		合計	83,589	79,500	78,239	1.51%	399	1.03%	27
地區醫院	門診	臺北業務組	8,328	7,850	7,712	1.65%	39	1.19%	3
		北區業務組	8,164	7,758	7,689	0.84%	16	0.65%	1
		中區業務組	10,722	10,094	9,889	1.92%	81	1.16%	5
		南區業務組	4,282	4,036	3,867	3.93%	62	2.49%	5
		高屏業務組	7,467	6,994	6,790	2.73%	66	1.85%	4
		東區業務組	1,507	1,440	1,413	1.77%	6	1.38%	0
		合計	40,470	38,171	37,360	2.00%	269	1.34%	18
	住診	臺北業務組	6,628	6,456	6,341	1.74%	18	1.46%	2
		北區業務組	5,817	5,575	5,512	1.07%	9	0.92%	1
		中區業務組	7,320	7,022	6,917	1.44%	30	1.03%	3
		南區業務組	3,992	3,840	3,709	3.30%	35	2.43%	1
		高屏業務組	6,498	6,240	6,011	3.52%	46	2.81%	4
		東區業務組	1,799	1,757	1,730	1.52%	5	1.23%	0
		合計	32,055	30,890	30,220	2.09%	142	1.65%	11

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106.10.3止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表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	106年參考值	103年	104年	105年Q1	105年Q2	105年Q3	105年Q4	105年	106年Q1	106年Q2
1	門診注射劑使用率	負向	3.49%	2.91%	3.07%	3.01%	3.16%	3.17%	3.16%	3.13%	3.16%	3.27%
2	門診抗生素使用率	負向	7.01%	6.17%	6.06%	6.12%	6.25%	6.08%	5.82%	6.06%	5.77%	5.96%
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	0.15%	0.19%	0.12%	0.09%	0.07%	0.06%	0.06%	0.07%	0.09%	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	0.09%	0.12%	0.08%	0.06%	0.04%	0.03%	0.03%	0.04%	0.06%	0.06%
5	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.10%	0.13%	0.08%	0.06%	0.04%	0.03%	0.03%	0.04%	0.05%	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	0.26%	0.37%	0.21%	0.11%	0.09%	0.09%	0.09%	0.10%	0.10%	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	0.17%	0.24%	0.14%	0.07%	0.07%	0.07%	0.06%	0.07%	0.08%	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	0.25%	0.35%	0.20%	0.12%	0.11%	0.10%	0.09%	0.10%	0.11%	0.16%
9	(7)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.56%	0.66%	0.48%	0.40%	0.32%	0.28%	0.30%	0.32%	0.33%	0.28%
10	(8)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.32%	0.39%	0.27%	0.21%	0.18%	0.16%	0.16%	0.18%	0.18%	0.18%
11	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.35%	0.44%	0.30%	0.22%	0.18%	0.16%	0.16%	0.18%	0.17%	0.15%
12	(10)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.76%	0.95%	0.64%	0.42%	0.38%	0.37%	0.35%	0.38%	0.35%	0.33%
13	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.63%	0.77%	0.53%	0.36%	0.35%	0.33%	0.32%	0.34%	0.32%	0.29%
14	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	1.73%	2.09%	1.47%	1.11%	1.00%	0.89%	0.85%	0.96%	0.80%	0.81%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	正向	37.91%	44.07%	45.31%	45.49%	43.62%	43.99%	44.65%	44.43%	45.33%	44.57%
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	1.08%	1.04%	0.94%	1.01%	0.94%	0.93%	0.96%	0.96%	1.04%	1.00%
17	18歲以下氣喘病人急診率	負向	18.10%	16.18%	15.10%	8.04%	7.98%	7.36%	8.86%	13.96%	8.79%	7.66%
18	糖尿病病人醣化血色素(HbA1c)執行率	正向	73.08%	90.84%	91.51%	74.68%	75.34%	75.04%	76.29%	91.70%	76.44%	77.30%
19	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	負向	1.12%	0.95%	0.94%	0.88%	0.93%	0.93%	0.93%	0.92%	0.94%	0.95%
20	門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率	負向	8.47%	7.27%	7.39%	10.15%	7.11%	6.84%	6.93%	8.44%	6.97%	8.55%
21	急性病床位住院案件住院日數超過30日比率	負向	1.84%	1.57%	1.50%	1.49%	1.55%	1.57%	1.56%	1.54%	1.45%	1.50%
22	非計畫性住院案件住院日數超過14日以內再住院率	負向	8.63%	7.54%	7.46%	6.87%	7.13%	7.10%	7.03%	7.50%	6.82%	6.89%
23	住院案件出院後3日以內急診率	負向	2.85%	2.58%	2.65%	2.49%	2.63%	2.63%	2.39%	2.53%	2.39%	2.50%
24	剖腹產率-整體	負向	36.76%	33.52%	33.48%	33.49%	32.81%	33.64%	33.07%	33.25%	32.75%	33.86%
25	剖腹產率-自行要求	負向	1.88%	1.84%	1.79%	1.41%	1.49%	1.60%	1.45%	1.49%	1.40%	1.36%
26	剖腹產率-具適應症	合理範圍	34.89%	31.68%	31.70%	32.08%	31.32%	32.04%	31.61%	31.77%	31.35%	32.50%
27	剖腹產率-初次具適應症	合理範圍	21.84%	19.60%	20.26%	19.87%	19.47%	20.14%	19.39%	19.71%	19.51%	20.12%
28	清淨手術術後使用抗生素超過3日比率	負向	9.97%	9.07%	8.77%	8.72%	9.66%	9.71%	9.25%	9.36%	9.09%	9.43%
29	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	負向	1.50	1.37	1.36	1.14	1.13	1.13	1.15	1.37	1.14	1.14
30	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷斷再住院率	負向	0.36%	0.32%	0.38%	0.17%	0.41%	0.28%	0.30%	0.29%	0.27%	0.32%
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	0.30%	0.25%	0.25%	0.30%	0.25%	0.35%	0.33%	0.31%	0.28%	尚未有資料
32	手術傷口感染率	負向	1.51%	1.40%	1.41%	1.19%	1.26%	1.28%	1.26%	1.32%	1.18%	1.19%
33	急性心肌梗塞死亡率	負向	11.46%	12.01%	8.87%	3.82%	3.37%	2.70%	3.08%	10.38%	3.23%	2.98%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分醫院總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 資料更新日期106.09.29

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	106年參考值	103年	104年	105年Q1	105年Q2	105年Q3	105年Q4	105年	106年Q1	106年Q2
1	門診注射劑使用率	負向	0.67%	0.60%	0.59%	0.50%	0.57%	0.60%	0.55%	0.55%	0.54%	0.57%
2	門診抗生素使用率	負向	13.39%	11.53%	11.58%	12.06%	11.77%	11.66%	11.72%	11.81%	12.03%	11.89%
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	0.12%	0.12%	0.10%	0.10%	0.06%	0.05%	0.07%	0.07%	0.08%	0.06%
4	(2)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.09%	0.10%	0.08%	0.08%	0.04%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%	0.05%
5	(3)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.12%	0.13%	0.10%	0.09%	0.06%	0.06%	0.07%	0.07%	0.08%	0.06%
6	(4)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.38%	0.46%	0.31%	0.21%	0.18%	0.19%	0.20%	0.19%	0.21%	0.21%
7	(5)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.28%	0.33%	0.23%	0.15%	0.13%	0.14%	0.14%	0.14%	0.15%	0.14%
8	(6)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.36%	0.42%	0.29%	0.22%	0.19%	0.19%	0.20%	0.20%	0.22%	0.19%
9	(7)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.54%	0.61%	0.44%	0.38%	0.29%	0.26%	0.29%	0.30%	0.32%	0.26%
10	(8)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.34%	0.39%	0.28%	0.23%	0.18%	0.17%	0.18%	0.19%	0.20%	0.17%
11	(9)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.41%	0.49%	0.33%	0.25%	0.20%	0.19%	0.19%	0.21%	0.20%	0.18%
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	1.30%	1.54%	1.05%	0.74%	0.64%	0.65%	0.66%	0.67%	0.63%	0.66%
13	(11)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.86%	1.02%	0.70%	0.47%	0.44%	0.44%	0.42%	0.44%	0.43%	0.41%
14	(12)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	3.12%	3.69%	2.57%	1.86%	1.55%	1.41%	1.40%	1.55%	1.35%	1.24%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	正向	60.77%	71.54%	71.45%	72.18%	71.33%	71.58%	70.89%	71.49%	71.94%	71.03%
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	0.10%	0.09%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.10%	0.09%
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	21.95	27.50	27.50	27.39	27.28	27.32	27.28	27.32	27.36	27.26
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	28.28	28.20	28.33	28.31	28.15	28.24	28.17	28.27
19	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	正向	22.32	27.82	27.86	28.14	28.04	27.99	27.93	28.02	28.10	28.02
20	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)執行率	正向	68.60%	84.11%	85.87%	66.92%	68.91%	69.50%	70.65%	87.27%	70.23%	71.06%
21	就診後同日於同院所再次就診率	負向	0.19%	0.17%	0.16%	0.14%	0.16%	0.16%	0.16%	0.15%	0.15%	0.16%
22	門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率	負向	16.94%	14.75%	14.48%	16.80%	14.40%	13.68%	13.71%	14.97%	15.16%	14.91%
23	剖腹產率-整體	負向	41.71%	38.08%	37.73%	37.93%	37.50%	38.93%	37.42%	37.95%	36.84%	36.63%
24	剖腹產率-自行要求	負向	3.54%	3.25%	3.04%	2.90%	3.36%	3.96%	3.24%	3.37%	3.55%	3.24%
25	剖腹產率-具適應症	合理範圍	38.17%	34.84%	34.69%	35.03%	34.14%	34.97%	34.17%	34.58%	33.29%	33.39%

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 $x(1-10\%)$ 為參考值，負向指標以最近3年全國值平均 $x(1+10\%)$ 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106.09.29

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	106年參考值	103年	104年	105年Q1	105年Q2	105年Q3	105年Q4	105年	106年Q1	106年Q2
牙體復形同牙位再補率												
1	(1)牙體復形同牙位再補率-1年以內	負向	<2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
2	(2)牙體復形同牙位再補率-2年以內	負向	<4.6%	0.27%	0.26%	0.26%	0.27%	0.27%	0.25%	0.26%	0.26%	0.27%
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	87.90%	97.50%	97.68%	97.73%	97.79%	97.84%	97.87%	97.81%	97.91%	97.96%
4	(2)保險對象牙齒填補保存率-2年以內	正向	83.92%	92.95%	93.24%	93.42%	93.49%	93.62%	93.67%	93.55%	93.81%	93.91%
5	(3)保險對象牙齒填補保存率-恆牙2年以內	正向	85.20%	94.46%	94.65%	94.73%	94.86%	94.92%	94.99%	94.88%	95.05%	95.19%
6	(4)保險對象牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	正向	80.17%	88.59%	89.07%	89.19%	89.84%	89.80%	89.43%	89.56%	89.44%	90.23%
7	同院所90日以內根管治療完成率	正向	82.42%	91.50%	91.57%	91.66%	91.52%	91.86%	91.65%	91.67%	91.86%	91.61%
8	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	88.78%	98.63%	98.65%	98.67%	98.67%	98.64%	98.65%	98.66%	98.67%	98.66%
9	13歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	正向	67.08%	74.16%	74.51%	54.47%	55.13%	55.95%	55.93%	74.94%	54.55%	54.79%
10	6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率	正向	81.82%	89.56%	90.77%	63.17%	79.29%	62.70%	80.09%	92.41%	60.40%	67.50%
11	院所加強感染管制診察費申報率	正向	75.96%	76.03%	86.81%	87.64%	88.83%	90.07%	90.30%	90.35%	90.80%	90.83%
12	牙周病統合照護計畫執行率	正向	暫不訂定	109.26%	99.94%	104.34%	115.80%	128.15%	132.78%	117.81%	111.07%	120.61%
13	醫療費用核減率	合理範圍	暫不訂定	0.33%	0.39%	0.35%	0.32%	0.35%	0.29%	0.34%	0.35%	0.35%

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106.09.29

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	106年Q2參考值	103年	104年	105年Q1	105年Q2	105年Q3	105年Q4	105年	106年Q1	106年Q2
1	使用中醫門診者之平均中醫就診次數	非絕對正向或負向	3.21	5.65	5.71	2.89	2.95	2.97	3.06	5.82	2.93	2.99
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	負向	0.15%	0.14%	0.14%	0.15%	0.13%	0.13%	0.13%	0.14%	0.14%	0.14%
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	負向	0.49%	0.43%	0.44%	0.42%	0.45%	0.44%	0.44%	0.44%	0.46%	0.46%
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	0.70%	0.65%	0.64%	0.68%	0.62%	0.59%	0.60%	0.62%	0.62%	0.59%
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%	0.04%	0.04%	0.04%	0.05%	0.07%	0.05%	0.06%	0.10%
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	正向	79.20%	78.23%	78.70%	72.13%	72.81%	72.66%	73.66%	80.17%	73.29%	74.42%

備註：

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

2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，依總額品質確保方案所訂參考值，(中醫總額品質公開項目與中醫總額品質保方案項目一致，指標參考值係以前3年同季平均值±10%)。

3. 中華民國中醫師公會全國聯合會於106年7月26日以(106)全聯醫總全字第0414號書函增修「使用中醫門診者之平均中醫就診次數」及「使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」之指標屬性。

4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。

5. 資料更新日期106.09.29

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		106年 參考值	102年	103年	104年	105年Q1	105年Q2	105年Q3	105年Q4	105年	106年Q1	106年Q2
血液透析		屬性										
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	受檢率	合理範圍	89.23%~100.00%			99.37%	97.27%	97.14%	95.46%	95.85%	98.91%	94.58%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥84.51%			94.03%	88.90%	88.70%	89.36%	89.93%	93.78%	89.88%
	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥83.51%			92.86%	84.82%	87.45%	88.35%	88.09%	92.71%	89.59%
尿素氮透析效率： URR (健保資料計算)	URR-受檢率	合理範圍	89.15%~100.00%			99.21%	96.95%	97.11%	95.55%	95.84%	98.90%	94.46%
	URR≥65%之百分比	正向	≥88.99%			98.85%	96.61%	97.11%	97.13%	96.73%	98.91%	96.56%
貧血檢查： Hb (健保資料計算)	Hb-受檢率	合理範圍	89.41%~100.00%			99.50%	97.63%	97.57%	95.99%	96.21%	99.19%	94.92%
	Hb≥8.5g/dL之百分比	正向	≥88.70%			98.59%	94.01%	94.52%	95.27%	95.00%	98.52%	94.80%
住院率(每六個月)	同院住院率(人次/每百人月)	負向	≤4.95	4.64	4.55	4.52	4.20	4.20	3.96	4.44		4.16
	跨院住院率(人次/每百人月)	負向	≤10.60	9.71	9.61	9.60	9.47	9.47	8.84	9.69		9.43
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤1.11	1.02	1.01	1.02	1.00	0.79	0.80	0.78	1.00	0.84
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤1.07	0.94	0.97	0.95	1.04	0.80	0.76	0.78	0.99	0.91
瘻管重建率(每六個月)	同院瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	≤0.15	0.16	0.14	0.14	0.12	0.12	0.13	0.12		0.12
	跨院瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	≤0.56	0.56	0.53	0.53	0.48	0.48	0.48	0.48		0.44
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%	1.17%	1.08%	1.08%	1.08%	1.08%		1.24%
	脫離率(II)-腎移植	參考指標		0.33%	0.29%	0.28%	0.13%	0.13%	0.14%	0.27%		0.15%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)		負向	≤0.40%			0.32%				0.40%		尚未有資料
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)		負向	≤0.71%			0.65%				0.64%		尚未有資料
55歲以下血液透析病患移植登錄率(每年)(健保資料計算)		正向	≥20.11%			21.32%				23.37%		尚未有資料

(續下頁)

指標項目		屬性	106年 參考值	102年	103年	104年	105年Q1	105年Q2	105年Q3	105年Q4	105年	106年Q1	106年Q2
腹膜透析													
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	Albumin-受檢率	合理範圍	89.49%~100.00%			99.69%	99.28%	98.85%	96.23%	93.35%	99.17%	98.25%	98.60%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥78.97%			87.93%	79.87%	77.96%	78.65%	79.90%	87.55%	80.33%	78.41%
	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥78.68%			86.44%	81.60%	78.58%	78.85%	84.71%	88.41%	79.02%	85.00%
尿素氮透析效率：(每六個月) Weekly Kt/V(健保資料計算)	Weekly Kt/V-受檢率	合理範圍	87.97%~100.00%			97.85%		96.24%		90.11%	97.64%		95.33%
	Weekly Kt/V≥1.7百分比	正向	≥84.23%			93.61%		89.20%		89.86%	93.57%		90.04%
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	89.48%~100.00%			99.74%	99.52%	98.93%	95.72%	92.93%	99.10%	98.26%	98.57%
	Hb≥8.5g/dL之百分比	正向	≥87.49%			97.29%	88.73%	89.93%	89.90%	90.98%	97.14%	89.73%	90.22%
住院率(每六個月)	同院住院率(人次/每百人月)	負向	≤10.21	9.06	9.22	9.20		9.05		8.20	9.42		8.77
	跨院住院率(人次/每百人月)	負向	≤11.70	10.52	10.59	10.49		10.24		9.39	10.83		9.95
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤0.53	0.47	0.50	0.47	0.38	0.28	0.34	0.46	0.47	0.36	0.37
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤0.80	0.69	0.76	0.71	0.72	0.41	0.43	0.58	0.70	0.56	0.50
腹膜炎發生率(每六個月)	腹膜炎發生率(人次/每百人月)	負向	≤1.76	1.40	1.64	1.63		1.54		1.43	1.53		1.57
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	1.11%	1.26%	0.81%		0.00%		0.56%	0.27%		1.01%
	脫離率(II)-腎移植	參考指標		1.66%	1.17%	1.22%		0.57%		0.71%	1.29%		0.70%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)		負向	≤0.24%			0.22%					0.21%		尚未有資料
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)		負向	≤0.23%			0.13%					0.28%		尚未有資料
55歲以下腹膜透析病患移植登錄率(每年)(健保資料計算)		正向	≥48.33%			52.28%					55.12%		尚未有資料
整體(血液與腹膜合併計算)		合理範圍		0.05%	0.04%	0.05%	0.06%	0.05%	0.05%	0.05%	0.07%	0.03%	

備註：

- 1.本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
- 2.各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。並註明指標之正負向屬性。
- 3.指標項目之定義：

- (1)住院率：(追蹤期間所有病人之總住院次數*100)/追蹤期間之總病人月數。
- (2)死亡率：透析時間<1年之死亡率=((透析少於一年之死亡個案數之總和)*100)/(總病人月數之總和)
透析時間≥1年之死亡率=((透析大於等於一年之死亡個案數之總和)*100)/(總病人月數之總和)
- (3)療管重建率：(追蹤期間所有病人須重新接受動靜脈瘻管或人工血管手術之總次數*100)/追蹤期間總病人月數。
- (4)腹膜炎發生率：(追蹤期間所有病人發生腹膜炎之總次數*100)/追蹤期間之總病人月數。
- (5)脫離率：追蹤期間新病人因腎功能回復(或腎移植)而不須再繼續接受透析治療之人數/追蹤期間之所有新病人數。(105年起改為每六個月統計)

4.資料來源：自104年第2季起住院率、死亡率、療管重建率、腹膜炎發生率及脫離率改由健保醫療費用申報資料統計計算，資料統計期間往前追溯至101年；另血清白蛋白(Albumin)、尿素氮透析效率(URR或Weekly Kt/V)、貧血檢查-Hb、B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率及C型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率、55歲以下透析病人移植登錄率指標，自105年起改由健保申報資料及透析院所上傳至健保署VPN系統彙集並追溯至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

長庚子宮鏡案處理結果及未來精準審查用於檢查浮濫之具體作法

一、長庚子宮鏡案處理結果

(一)案情說明

1.本署於 106 年 9 月 8 日接獲署名「一群基層護理員工」檢舉林口長庚醫院於 106 年 8 月 23 日兒童大樓 8K 開刀房執行子宮鏡檢查時，發生疑似違反醫療倫理行為案件。

2.檢舉內容及後續調查單位：

項目	檢舉內容	後續調查單位
1	該院婦產科門診醫師對於就診之新病人，多數在沒有醫療適應症下	中央健康保險署
2	短期間內重複執行子宮鏡檢查	
3	於兒童大樓 8K 開刀房執行子宮鏡檢查時，發生疑似違反醫療倫理行為	桃園市政府 (衛生福利 106 年 9 月 8 日衛部照字第 1061500443 號函)
4	賺取自費醫療，強迫病患接受不必要醫材	
5	規避跟診護理人員加班費	

(二)本署調查作業

1.本署於接獲檢舉信件後，立即進行「資料分析」、「實地訪查」及「專業審查」等三面向之調查作業。

2.資料分析部分(103 年~105 年近三年)

(1)平均每年婦產科門診就醫人數(附圖 1)

醫學中心約 55 萬人、平均每人就醫 3.06 次；

林口長庚醫院約 8 萬人(占全國人數 15.2%)、平均每人就醫 3.07 次。

(2)平均每年執行子宮鏡人數(附圖 2)

醫學中心約 1.85 萬人、婦產科門診病人接受鏡檢的比率為 3.35%；

林口長庚醫院 0.88 萬人(占全部醫學中心總量 47.4%)、人數受檢率 10.5%。

(3)每人執行子宮鏡次數

近 3 年同院執行超過 12 次之病人數為 5 位，其中 4 位為林口長庚醫院之病人，最高執行 25 次，亦屬該院。

(三)實地訪查部分

本署獲知該案後，9月8日即由北區業務組組長及相關主管親至林口長庚醫院拜會院長及高層主管瞭解此案，當日院方表示內部已成立專案小組，說明如下：

- 1.個案部分：院方啟動專案調查，本案係一位多囊性卵巢病人，因為經常性月經紊亂，自106年1月即於該院就診，多次門診過程未有懷孕症狀，且已處方使用避孕藥物，於8/23接受子宮鏡手術，惟於子宮鏡手術前未再執行驗孕檢查，致未能診斷出病人懷孕，處置確有未盡周全之處。胎兒娩出後，業經3位醫師當場確認為死胎後，主治醫師立即向病人及其家屬詳細說明，並對未能事先檢查出懷孕一事予以致歉，並獲病人與家屬諒解，絕無投書中所謂「有生命跡象胎兒不予急救」。
- 2.醫師部分：目前該名醫師已先停權，將重新接受子宮鏡檢查教育訓練。
- 3.該院訂有子宮鏡檢SOP，院方成立專案小組全面調查子宮鏡檢品質，並對於院內醫師未來強化醫療在職專業訓練。
- 4.該院表示林口長庚醫院為台灣最早推展子宮鏡檢查醫院之一，深獲民眾肯定，故林口長庚子宮鏡檢查的比例，確有可能高於同儕。

(四)本署專業審查結果

本署並於106年9月14日向林口長庚醫院抽調病歷審查，除調閱檢舉案當事案件外，另抽審404件進行審查。由於涉及高度醫療專業，為求審慎客觀，每案均由2位資深審查醫師審查醫療是否合理。

- 1.審查標的：醫師別及病人歸戶重複執行
 - (1)醫師別：該院近3年婦產科門診合計>500件，執行率高的醫師及106年1~8月執行件數P80以上醫師(14人、執行件數占73%)、調閱最近半年資料抽審140件。
 - (2)病人歸戶：103年1月至106年8月重複檢查10次以上及該爭議事件個案，21人、264件。
- 2.審查結果：
 - (1)全部完成第1審及第2審作業，第1審核減率為72%、第2審核減率為74%，相當相近，最終核減300件、核減點數61萬200點(表1)。
 - (2)核減原因：主要為非必要或不符健保適應症、過於頻繁或重複檢查(表2)。

表 1.

審查標的	審查案件			第 1 審				第 2 審			
	人數	總件數	總點數	不合理件數		不合理點數		不合理件數		不合理點數	
				件數	比率	點數	比率	件數	比率	點數	比率
病人歸戶	21	264	536,976	205	78%	416,970	78%	202	77%	410,868	77%
醫師別	14	140	284,760	86	61%	174,924	61%	98	70%	199,332	70%
小計	—	404	821,736	291	72%	591,894	72%	300	74%	610,200	74%

表 2.(依第 2 審結果統計)

核減理由	占率
非必要檢查或不符合健保適應症	89%
過於頻繁或重複檢查	3.3%
無超音波或其他檢查直接安排子宮鏡	4.3%
無病理檢查或報告佐證	3.3%
合計	100%

3.後續溝通及申復

(1)為讓醫院有再度溝通審查機會，已將審查結果回饋醫院，請其檢視並針對有疑義案件補充完整資料進行申復程序。原審核減之 300 件案件中該院提出申復者共有 212 件(71%)，於 106 年 9 月 29 日下午檢送至本署北區業務組，將委由本署台北業務組協助再行複審，必要時與婦產科醫學會確認共識。

(2)本次係就執行率高的病患、醫師抽審 404 案，將依本保險醫療服務審查辦法第 5 條規定，全面清查兩年內的異常案件及應追扣費用。目前雙方初步共識將依申復後核減率回推兩年內費用，統計至 106 年 10 月 11 日，初步申復核減率為 55.45%，回推兩年內核減費用約 2,000 萬。

(五)本署避免不必要檢驗、檢查的措施

1.健保開辦 22 年來所曾發生的問題，有些人性的考驗，有些是制度的問題；從健保近十年的趨勢來看，7 成的健保費用來支付檢驗檢查，其中區域醫院占 31.3%(476 億點)為最高，基層診所占 27.2%(414 億點)次之，其餘為醫學中心占 25.4%(386 億點)，地區醫院占 16.1%(246 億點)，這些花費積少成多，已對健保財務已經帶來沈重的負擔。從民眾例行就醫的某些檢驗檢查，其實不乏是短期內重複受檢的項目，但就臨床需求來說，是否真的必要？確實值得醫界與社會大眾共同省思。

2.針對檢驗檢查及藥費是否過度濫用或浪費的問題，本署提出三大節流策略，可以馬上來執行，分述如下：

(1)利用資訊科技降低不必要檢驗檢查及用藥

本署已建置「醫療資訊雲端查詢系統」(含「雲端藥歷」及「雲端醫療」)，已採取主動提醒功能，期待醫界能共享檢驗檢查資源。因此，當醫院或診所在開立檢驗檢查項目時，電腦系統將提醒醫師該病人近期已作哪些檢驗檢查，在尊重醫師醫療自主性前提下，醫師若判斷仍要進行同樣的檢驗檢查，應在病歷上註明理由。

本署也提供各醫事機構之健保雲端醫療系統提示之 20 類重要檢查(驗)項目相關統計及資料，每月產製資料後上傳健保資訊網服務系統(VPN) 供醫院自我管理。在經過資訊提示、資訊回饋之後，如果醫療院所仍有過多重複檢查之案例，未來將列入立意抽審。

(2)大數據分析配合立意抽審，遏止短期內重複的檢查

本署以往已對「同院所」同一病人的電腦斷層造影、腹部超音波、X 光及過敏原檢驗等項目，已設定指標立意抽審。以 105 年為例，共計抽審 3,670 件，其中有 1,619 件經醫界同儕的審查醫師專業審查後被核減。因此，本署近期利用大數據分析，將以病人歸戶的基礎，擴增至「跨院所」檢驗檢查立意抽審的項目。

(3)檢驗檢查支付標準逐項檢視

現行全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準，計有 1,282 項檢驗檢查診療項目，其中僅 129 項曾調整支付點數。未來將針對部分檢驗檢查項目之支付點數，一一進行成本分析，並據此調整，惟此項作業頗為耗時費工，需依服務量多寡或單價高低逐步進行。

二、未來精準審查用於檢查浮濫之具體作法

(一)背景分析

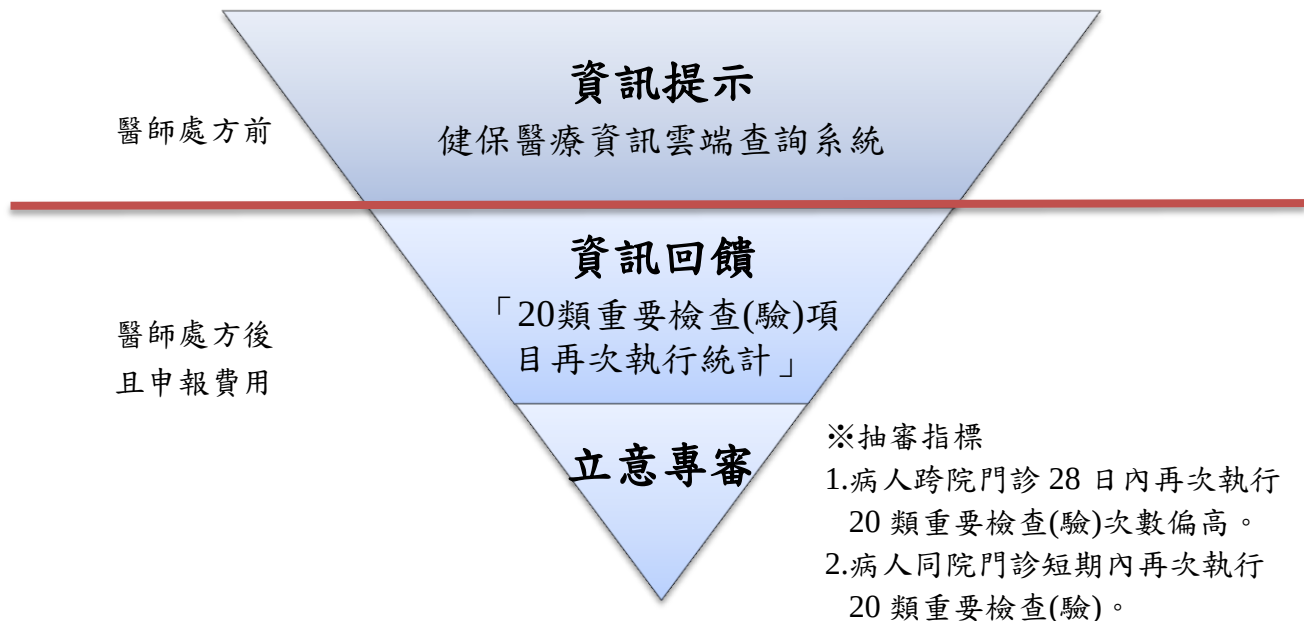
根據本署最新統計，105 年健保支付檢查項目點數之前 20 大排名，總計費用支出達 688 億點，其中以電腦斷層造影、超音波檢查、磁振造影花費最多，以 87 年至 105 年歷年費用趨勢分析，其成長幅度驚人。以民眾就醫最常見之檢驗、檢查為例，病人至醫療院所就醫，其一系列生化檢驗、影像檢查，花費積少成多，每年支出均高達幾百億元，爰針對檢驗、檢查採取有效管理，以避免造成健保財務沉重負擔。

(二)目的

係為推動醫事機構建立系統化管理檢查（驗）機制，促請醫事機構及民眾擷節醫療資源。

(三)管理策略

針對 20 類重要檢查(驗)項目，從醫師處方前之健保雲端查詢系統資訊提示，乃至醫師處方後資訊回饋輔導及立意專審，分階段實施管理策略示意圖如下：



1.資訊提示

本署「健保醫療資訊雲端查詢系統」於本(106)年 5 月新增提示病人 6 個月內最近檢查日期之 20 類重要檢查(驗)結果功能，供醫師看診時能即時掌握病人檢查(驗)資訊，避免重複以確保醫療資源合理使用。

2.資訊回饋

(1)第 1 階段(106 年第 3 季)：針對所有醫事機構(醫院及基層診所)，回饋 20 類重要檢查(驗)項目門診同病人 28 日內再次執行統計及醫令統計之資訊，供醫事機構建立院內系統化管理機制。分區業務組可自行評估，擬定管理策略，提供醫事機構明細資料。

(2)第 2 階段(106 年第 4 季)：針對所有醫事機構(醫院及基層診所)，回饋上揭統計表及明細，供醫事機構個案管理及分區業務組立意抽審規劃參考。

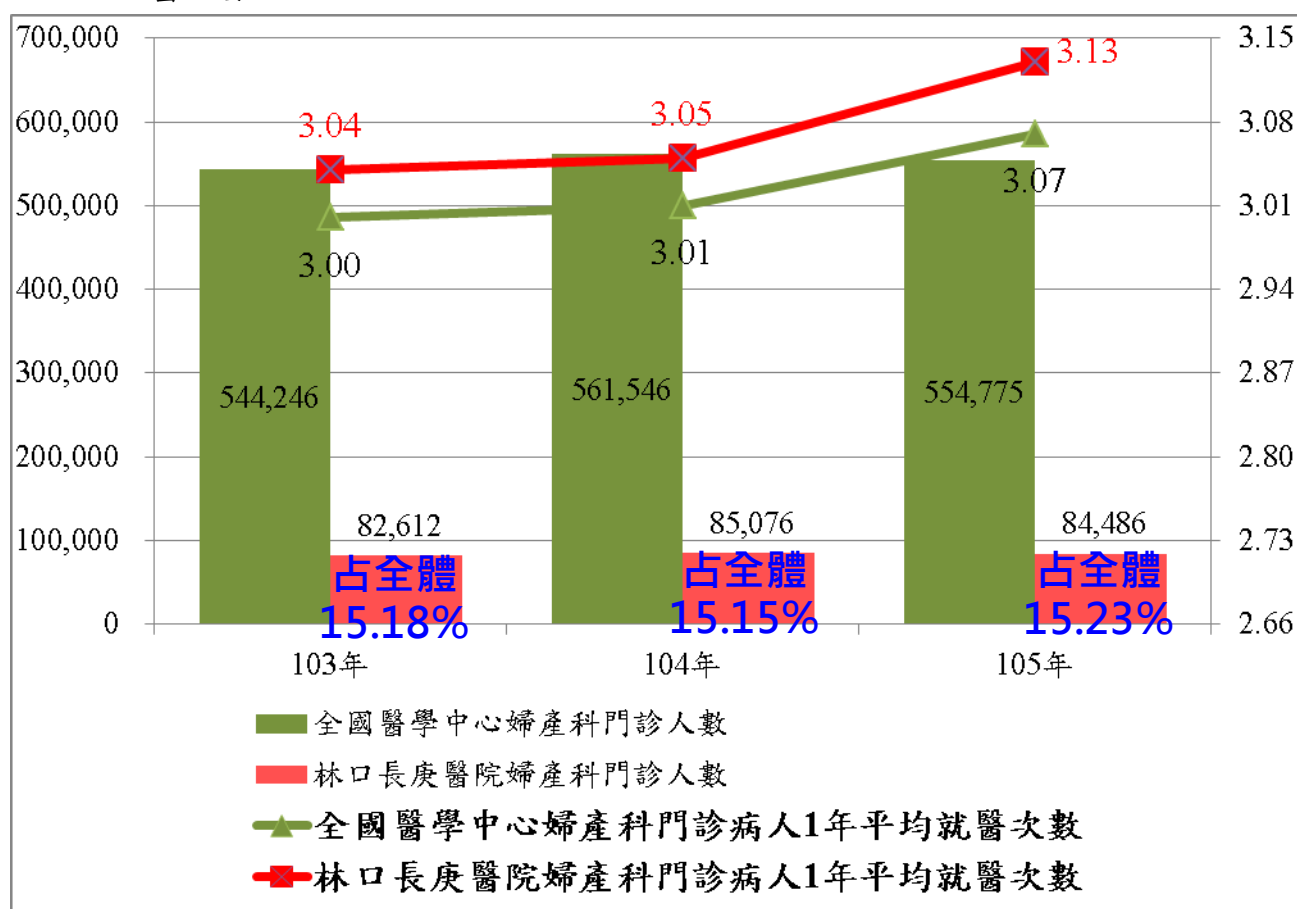
3.立意專審

(1)106 年第 4 季起執行立意專審，建置抽審「病人跨院門診 28 日內再次

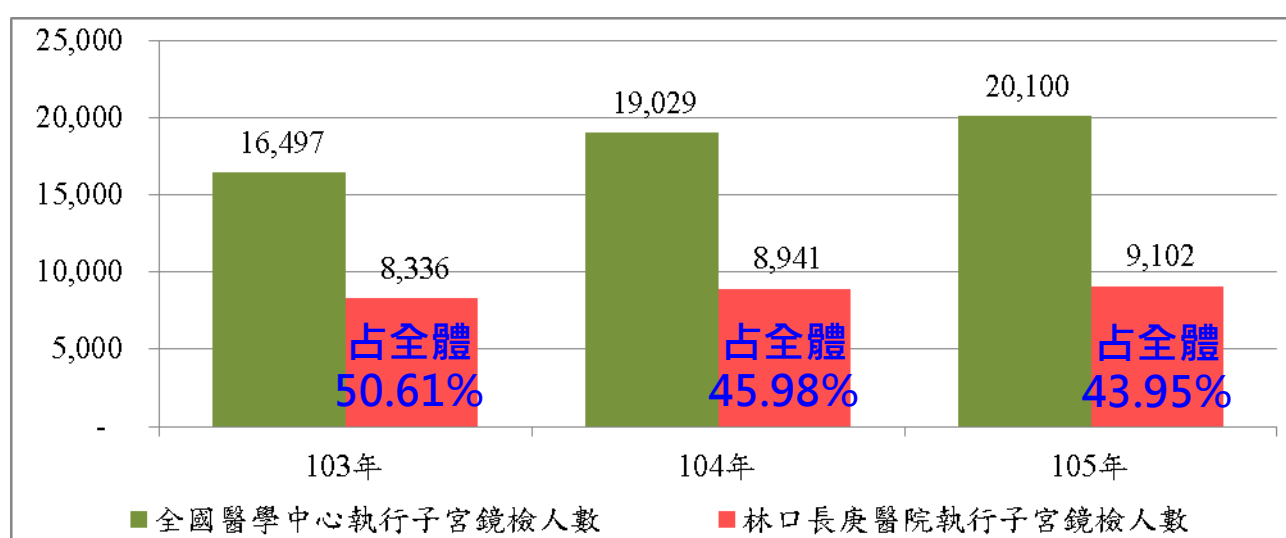
執行 20 類重要檢查(驗)次數偏高」及「病人同院門診短期內再次執行 20 類重要檢查(驗)」管理報表供業務組執行管理策略。

- (2)依特約醫療院所執行特定檢查資源共享申報情形統計，106 年上半年分享率低之醫學中心及曾執行 CT、MRI 但未申請分享報告之醫院，醫學中心計 10 家，區域醫院計 15 家、地區醫院計 106 家，共計 131 家。將本案再次執行率高且該報告低分享率之醫院列為優先立意抽審對象。

附圖 1、全體醫學中心、林口長庚醫院 103~105 年婦產科門診就醫人數及平均就醫次數



附圖 2、全體醫學中心、林口長庚醫院 103~105 年婦產科門診執行子宮鏡檢人數



註 1：全國醫學中心婦產科門診病人執行子宮鏡檢查之比率，依年度分別為 3.03%、3.39%、3.62%。

註 2：林口長庚醫院婦產科門診病人執行子宮鏡檢查之比率，依年度分別為 10.09%、10.51%、10.77%。



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