



衛生福利部全民健康保險會  
第 2 屆 105 年第 10 次委員會議

105 年 9 月份  
全民健康保險業務執行報告

105 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

## 壹、承保業務

### 一、投保單位數統計(詳表 1)

105 年 8 月投保單位計 846,481 家 (含社福外勞單位 178,027 家) , 較 104 年同期 821,052 家, 增加 25,429 家, 增加率 3.10%。

### 二、保險對象人數統計(詳表 2)

105 年 8 月保險對象計 23,740,361 人, 較 104 年同期 23,677,370 人, 增加 62,991 人, 總增加率 0.27%。

### 三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

105 年 8 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 36,251 元, 較 104 年同期 35,747 元, 增加 504 元, 增加率 1.41%。第四類及第五類保險對象平均保險費自 105 年 1 月起由 1,726 元調升為 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) 則與 104 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
100 年底		730,720 (100)	725,147 (99.24)	3,622 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	613 (0.08)	984 (0.13)
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 7 月底		844,169 (100)	838,291 (99.30)	3,820 (0.45)	345 (0.04)	13 (0.00)	560 (0.07)	1,140 (0.14)
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)
104 年 8 月底		821,052 (100)	815,219 (99.29)	3,801 (0.46)	345 (0.04)	13 (0.00)	567 (0.07)	1,107 (0.13)

資料日期：105 年 9 月 30 日

備註：

1. 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）。
2. 104 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 612,787 家、另有 170,548 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
100 年底	23,198,664 (100)		12,470,563 (53.76)		3,962,392 (17.08)		2,750,311 (11.86)		160,591 (0.69)	310,273 (1.34)	3,544,534 (15.28)	
	15,044,729	8,153,935	7,800,236	4,670,327	2,573,234	1,389,158	1,787,405	962,906	15,044,729	8,153,935	7,800,236	4,670,327
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	15,147,476	8,133,473	7,938,967	4,710,333
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	15,306,878	8,155,985	8,125,099	4,786,405
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	15,501,531	8,120,068	8,351,831	4,826,198
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	15,641,440	8,095,781	8,527,457	4,871,893
105年 7月底	23,675,858 (100)		13,429,661 (56.72)		3,749,052 (15.83)		2,402,120 (10.15)		170,722 (0.72)	320,670 (1.35)	3,603,633 (15.22)	
	15,609,392	8,066,466	8,557,989	4,871,672	2,431,079	1,317,973	1,596,609	805,511	15,609,392	8,066,466	8,557,989	4,871,672
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	15,670,690	8,069,671	8,612,562	4,881,157
104年 8月底	23,677,370 (100)		13,302,163 (56.18)		3,771,763 (15.93)		2,488,523 (10.51)		189,678 (0.80)	332,088 (1.40)	3,593,155 (15.18)	
	15,576,281	8,101,089	8,460,836	4,841,327	2,442,824	1,328,939	1,645,054	843,469	15,576,281	8,101,089	8,460,836	4,841,327

資料日期：105年9月30日

備註：

- 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。
- 104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6,326,315人、眷屬人數3,798,674人，合計保險對象人數10,124,989人。

表 3 全民健保各類平均投保金額與平均保險費統計表

單位：元，%

年 類目	總計		第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
	金額	成長率						
99 年底	32,544	2.19	37,596	25,813	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
100 年底	33,505	2.95	38,348	26,884	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
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 7 月底	36,238	1.46	41,255	27,403	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)
104 年 8 月底	35,747	1.35	40,663	27,442	22,800	1,726 (35,153)	1,726 (35,153)	1,249 (25,438)

資料日期：105 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. 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。
5. 104 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 37,234 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)：

105 年 9 月份保險費現金收入 362.12 億元，醫療費用支出 468.23 億元，其他收支淨餘 18.34 億元。

#### (二)權責收支情形(詳表 5-1 至 5-2 及表 9)：

本(105)年度截至 9 月底，保費收入 4,142.54 億元、保險給付 4,223.79 億元、呆帳費用 36.13 億元、其他收支相抵結餘 152.64 億元，合計保險收支淨賸餘 35.26 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 2,323.97 億元，折合約 4.98 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
84.3-99.12	48,733.69	—	51,345.41	—	1,398.72	1,282.00	69.00
100.1-100.12	4,601.27	9.82	4,632.88	5.44	252.33	(217.00)	3.72
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
105.1-105.6	2,926.59	1.25	2,781.43	6.02	98.82	-	243.98
105.7	988.23	1.61	474.98	(4.66)	13.59	-	526.84
105.8	351.92	0.07	474.09	7.6	17.51	-	(104.66)
105.9	362.12	(1.9)	468.23	11.67	18.34	-	(87.77)
105 年小計	4628.86	0.9	4198.73	5.4	148.26	-	578.39
84.3-105.9 總計	79,568.17		80,477.1		2,853.47		1,944.54

資料日期：105 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. 100 年保費收入成長 9.82%，主要係 99 年 4 月起健保費率調整至 5.17%之影響所致。

4. 101 年保費收入成長 9.28%，主要係各欠費直轄市政府依還款計畫按年度分期攤還欠費之影響所致。

5. 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%，惟增加補充保險費及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。

6. 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。

7. 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。

8. 105 年 9 月醫療費用合計較去年同期成長 11.67%，主要係因總額協商成長及費用年月 8 月之工作天數較去年同期增加 2 天所致。

表5-1 全民健保財務收支分析表(權責基礎)

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
84.3-99.12	50,724.73		52,046.74		551.20		1,476.11		(397.10)
100.1-100.12	4,694.68	7.02	4,581.95	3.59	36.09	(0.56)	265.16	2.79	341.80
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
105.1-105.6	2,717.51	(2.02)	2,788.82	4.54	20.94	(9.63)	101.27	(83.81)	9.02
105.07	474.56	(0.58)	498.08	6.80	3.51	63.39	19.28	(21.69)	(7.74)
105.08	482.19	(4.99)	468.83	5.94	5.78	(9.04)	16.76	(35.13)	24.33
105.09	468.28	(3.05)	468.06	8.86	5.90	2.75	15.33	(38.09)	9.65
105年截至9月底止小計	4,142.54	(2.33)	4,223.79	5.42	36.13	(3.44)	152.64	(78.21)	35.26
84.3-105.09 總計	80,836.64		81,240.38		768.92		3,496.63		2,323.97

資料日期 105年09月30日

**備註：**

※依據政府會計準則公報規定，權責發生基礎係指交易或其他事項發生權利或義務之時點，對收入(或收益)、支出(或費損)及相關資產負債等要素，予以認列入帳。本表所列金額( )內為負數。

※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-業務費用+彩券及菸捐分配收入+雜項業務收入+其他業務外收入-其他業務外費用。

2. 本(105)年度截至9月底累計數與去(104)年同期增減情形

(1)保費收入負成長2.33%，主要係自本年度1月起調降健保費、補充保費之費率及平均眷口數，以致保費收入較去年同期減少。

(2)保險給付成長5.42%，主要係因去年9月辦理總額點值結算調整減列保險給付，以致成長率較總額協商成長率高，如排除相關影響數，本年度截至9月底止保險給付4,223.79億元，較去年同期4,025.60億元，成長4.92%；另本(9)月份較去年同期成長8.86%，如排除前述影響數，本(9)月份保險給付468.06億元，較去年同期448.91億元，成長4.26%。

(3)呆帳負成長3.44%，主要係呆帳率係每年依過去收繳經驗值估列，本年進行催收階段之應收款項較去年降低約2%，另保險費率由4.91%調降為4.69%，爰應收帳款減少，致實際呆帳提列數較去年同期減少。

(4)其他收支負成長78.21%，如排除去年同期依行政院協商結論補列102及103年政府補助36%差額489.94億元後，負成長約27.55%，主要係自104年9月1日起，菸品健康福利捐分配比率調降所致。

3. 本年度截至9月底止淨結餘數35.26億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為2,323.97億元，折合約4.98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105年01月01日至105年09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	429,533,064,710	494,191,718,640	-64,658,653,930	-13.08
1.保費收入(含滯納金收入)	414,253,875,487	424,126,420,070	-9,872,544,583	-2.33
2.菸捐分配收入	12,071,090,076	17,305,692,512	-5,234,602,436	-30.25
3.公益彩券分配收入	1,068,322,928	1,431,159,266	-362,836,338	-25.35
4.利息收入	883,891,105	933,044,465	-49,153,360	-5.27
5.收回呆帳	655,923,502	669,534,866	-13,611,364	-2.03
6.雜項收入	599,961,612	49,725,867,461	-49,125,905,849	-98.79
二、保險成本	426,006,598,081	404,408,019,857	21,598,578,224	5.34
1.保險給付	422,378,464,574	400,664,888,524	21,713,576,050	5.42
2.呆帳	3,612,919,275	3,741,516,053	-128,596,778	-3.44
3.業務費用	13,771,735		13,771,735	
4.雜項費用	1,442,497	1,615,280	-172,783	-10.70
三、保險收支淨餘絀(一減二) <sup>(註1)</sup>	3,526,466,629	89,783,698,783	-86,257,232,154	-96.07

附註：1. 本(105)年度截至9月底止保險收支淨結餘數3,526,466,629元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額 232,397,230,677元，折合約4.98個月保險給付。

2. 本(105)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)負成長2.33%，主要原因說明如下：

- 健保費費率調降為4.69%，以致保費收入較去年同期減少約138.26億元
- 平均眷口數調降為0.61，以致保費收入較去年同期減少約12億元。
- 投保人數及平均投保金額成長，以致保費收入較去年同期增加約71億元。
- 補充保險費費率調整為1.91%，以致保費收入較去年同期減少約10.08億元。
- 補充保險費扣取標準調整為2萬元，以致保費收入較去年同期減少約4億元。
- 政府應負擔36%差額較去年同期減少約5.23億元。
- 滯納金較去年同期減少約0.16億元。

(2) 菸捐分配收入負成長30.25%，主要係自104年9月1日起，菸品健康福利捐分配比率調降所致。

(3) 公益彩券分配收入負成長25.35%，主要係實際獲配金額較去年同期減少所致。

(4) 利息收入負成長5.27%，主要係實際平均利率較預計利率低，致利息收入減少。

(5) 雜項收入負成長98.79%，如排除去年同期依行政院協商結論補列102及103年政府補助36%差額489.94億元後，負成長18.08%，主要係藥商藥品價量協議返還金收入減少所致。

(6) 保險給付成長5.42%，主要係去年9月辦理總額點值結算調整減列保險給付，以致成長率較總額協商成長率高，如排除相關影響數，本年度截至9月底止保險給付4,223.79億元，較去年同期4,025.60億元，成長4.92%。

(7) 呆帳負成長3.44%，由於呆帳率係每年依過去收繳經驗值估列，本年進行催收階段之應收款項較去年降低約2%，另保險費率由4.91%調降為4.69%，爰應收帳款減少，致實際呆帳提列數較去年同期減少。

(8) 業務費用，主要為辦理「提升保險服務成效」所需檔案傳輸交換之網路費及電子化審查對外系統技術服務費等。

(9) 雜項費用負成長10.70%，主要係資金運用所產生之買賣票券交易手續費支出較去年同期減少。

## 二、保險費收繳執行情形

### (一)保險費收繳部分(詳表 6-1 至表 6-3):

截至 105 年 9 月底，自 100 年 7 月至 105 年 6 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.81%。政府保險費補助款收繳率為 92.56%，總收繳率為 96.82%；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 105 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 190.03 億元，收繳率 90.77%。
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、高二市政府已提分年攤還之還款計畫，分別預計於 107 年及 108 年還清欠費。截至 105 年 9 月底，還款計畫執行情形如下：
  - (1)臺北市府：105 年(含)前之還款計畫已全數落實執行。
  - (2)高雄市政府：102~103 年已落實執行；104 年應償還 38.98 億元，已撥付 27.15 億元，待撥付 11.83 億元；105 年應償還 31.75 億元，已撥付 1.62 億元，待撥付 30.13 億元。其中 96 年度欠費計 15.65 億元，執行期限將於 106 年 1 月起陸續屆滿。
4. 關於高雄市政府未落實還款計畫，本署除多次函催外，相關溝通及健保債權之保障，摘要如下：
  - (1)105 年 2 月 25 日本署與法務部行政執行署高雄分署拜會

該府促請還款。

(2)105 年 4 月 20 日法務部行政執行署高雄分署函請查報該府財產，本署業於 105 年 5 月 25 日查報該府 22 筆土地。

(3)105 年 9 月 1 日該府依行政院 105 年 7 月 19 日協商會議結論另提修正還款計畫，惟還款期限未符相關規定，本署刻正與該府協商中。

#### 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 24.2 億元(含臺北市政府 7.8 億元，高雄市政府 16.4 億元)予以協助。

#### (三)投保單位及保險對象欠費收回部分(詳表 8)：

截至 105 年 9 月底，自 100 年 7 月至 105 年 6 月之欠費金額 752.99 億元，已收回 550.35 億元，收回率 73.09%。

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
100.7-100.12	1,628.40	1,627.08	99.92	711.39	695.82	97.81	2,339.79	2,322.90	99.28
101.1-101.12	3,346.77	3,341.16	99.83	1,441.23	1,390.71	96.49	4,788.00	4,731.87	98.83
102.1-102.12	3,414.29	3,392.50	99.36	1,654.38	1,651.13	99.80	5,068.67	5,043.63	99.51
103.1-103.12	3,531.78	3,482.35	98.60	1,749.92	1,644.96	94.00	5,281.70	5,127.31	97.08
104.1-104.12	3,532.46	3,459.50	97.93	1,684.62	1,267.36	75.23	5,217.08	4,726.86	90.60
105.1-105.4	1,146.47	1,113.74	97.15	510.19	507.32	99.44	1,656.66	1,621.06	97.85
105.5	286.53	277.32	96.79	127.55	126.83	99.44	414.08	404.15	97.60
105.6	290.39	278.67	95.97	127.55	126.83	99.44	417.94	405.50	97.02
總計	17,177.09	16,972.33	98.81	8,006.83	7,410.96	92.56	25,183.92	24,383.29	96.82

資料日期：105 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(100 年 7 月至 105 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) 前項政府應負擔經費 102 年至 104 年度審定決算累計應撥付金額計 1,357 億元，截至 105 年 9 月底，已撥付 835 億元，待撥數 522 億元，其中 471 億元主計總處將逐年攤撥 157 億元，其餘待撥數 51 億元，將循預算程序爭取足額編列。  
(若依立法院 105 年第 9 屆第 1 會期衛環委員會決議，補列 104 年度不納入 9 項政府已實質負擔保險費所增加之待撥數 116 億元，總計待撥數應為 638 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	13,967.76	13,931.58	99.74
第二類	1,605.78	1,600.24	99.66
第三類	432.27	429.07	99.26
第六類	1,171.29	1,011.44	86.35
總計	17,177.09	16,972.33	98.81

資料日期：105 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(100 年 7 月至 105 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	199.76	39.93	24.78	7.65	89.19	13.86	28.30	403.47
103年度	218.14	47.90	23.13	7.88	116.35	25.12	29.51	468.04
104/1	19.24	1.19	1.39	0.65	0.22	0.96	2.54	26.19
104/2	74.41	9.37	1.86	0.62	0.18	0.94	2.31	89.68
104/3	10.46	1.80	1.10	0.56	0.28	0.95	2.33	17.47
104/4	12.19	2.74	1.25	0.59	0.50	0.93	2.44	20.63
104/5	10.49	3.33	1.23	0.66	2.12	0.92	2.32	21.07
104/6	12.55	2.92	1.64	0.62	4.16	1.14	2.45	25.48
104/7	17.20	8.98	1.51	0.64	15.02	0.94	2.54	46.83
104/8	20.63	6.15	1.51	0.62	31.66	12.74	2.36	75.67
104/9	14.35	5.35	1.43	0.60	16.81	0.92	2.38	41.85
104/10	10.07	2.75	1.28	0.59	10.97	0.93	2.49	29.07
104/11	11.37	4.34	1.58	0.69	6.27	0.91	2.41	27.58
104/12	20.68	5.63	2.49	1.01	17.05	1.14	3.96	51.94
104年度	233.62	54.55	18.26	7.86	105.23	23.43	30.53	473.48
105/1	51.66	4.02	1.53	0.50	0.15	0.86	2.24	60.97
105/2	40.05	6.41	1.42	0.40	0.10	0.85	2.00	51.23
105/3	9.47	1.86	0.98	0.42	0.22	0.86	2.05	15.86
105/4	10.62	1.95	1.13	0.39	0.44	0.85	2.08	17.46
105/5	12.16	3.67	1.07	0.60	2.15	0.85	1.97	22.46
105/6	11.45	3.15	1.31	0.51	4.24	0.99	2.07	23.73
105/7	17.10	8.71	1.36	0.56	11.53	0.85	2.11	42.22
105年度	152.51	29.77	8.81	3.39	18.83	6.10	14.52	233.92

備註：

(資料日期：105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105年7月）之收繳狀況。
2. 補充保險費之收繳因週期性的變化，每月收繳金額高低變動不同。逾當月投保金額4倍部分獎金多集中於農曆春節當月或前一個月發放，以致於雇主負擔部分及獎金補充保險費該期間金額呈現偏高情形。股利所得則多集中於下半年配發，爰各該月份之收繳金額顯著高於上半年各月份。
3. 103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，爰於104年8月執行開單。
4. 自105年1月起，補充保險費率調整為1.91%及執行業務收入、股利所得、利息所得、租金收入等4項之起扣點調至2萬元。
5. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表 7 全民健保直轄市政府應負擔保險費補助款欠費情形統計表

單位：億元，%

年度	欠費政府	臺北市政府	高雄市政府	總計
	96 年度以前	應收	935.64	401.18
未收		0.00	15.65	15.65
收繳率		100.00	96.10	98.83
97 年度	應收	92.13	41.26	133.39
	未收	0.00	28.47	28.47
	收繳率	100.00	31.01	78.66
98 年度	應收	91.71	43.61	135.32
	未收	0.00	30.25	30.25
	收繳率	100.00	30.63	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	20.42	10.72	31.14
	收繳率	81.21	86.73	79.44
101 年度	應收	61.13	47.85	108.98
	未收	26.45	24.08	50.53
	收繳率	56.73	49.68	53.64
總計	應收	1,394.77	663.98	2,058.75
	未收	46.87	143.16	190.03
	收繳率	96.64	78.44	90.77

資料日期：105 年 9 月 30 日

備註：

1. 臺北市及高雄市政府積欠健保費補助款，提出還款計畫如下：

(1) 臺北市政府：

A. 99 年度以前欠費還款計畫展延至 106 年。

B. 100 及 101 年度欠費提出 5 年還款計畫(104 年至 108 年)，105 年 8 月修正為 4 年還款計畫(104 年至 107 年)。

(2) 高雄市政府：

A. 101 年度以前欠費提出 7 年還款計畫，自 102 年至 108 年逐年撥付。

B. 105 年 9 月 1 日依行政院 105 年 7 月 19 日協商會議結論另提修正還款計畫，惟還款期限未符相關規定，本署刻正與該府協商中。

2. 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%
100.7-100.12	54.83	53.51	97.59
101.1-101.12	125.88	120.28	95.55
102.1-102.12	144.25	122.64	85.02
103.1-103.12	163.76	114.90	70.16
104.1-104.12	176.09	103.90	59.00
105.1-105.4	58.31	25.94	44.48
105.5	14.00	4.92	35.11
105.6	15.85	4.27	26.90
總計	752.99	550.35	73.09

資料日期：105 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(100 年 7 月至 105 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) 本(105)年度截至 9 月底，保險收支淨賸餘 35.26 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 2,323.97 億元，折合約 4.98 個月保險給付。(詳表 9)
- (二) 安全準備金運用方面，自全民健保開辦至 105 年 9 月底，本保險安全準備金餘額為 1,824.03 億元 (詳表 10)。

表9 全民健康保險安全準備提列情形表(權責基礎)

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)
84.3-99.12	206.43	161.17	66.75	1,317.79	(2,149.25)	(397.10)	(397.10)
100.1-100.12		4.31	(0.08)	253.60	83.98	341.80	(55.30)
101.1-101.12		1.92	(0.00)	252.33	11.07	265.31	210.01
102.1-102.12		2.35	0.30	265.88	267.28	535.81	745.82
103.1-103.12		2.88	3.16	245.31	262.60	513.94	1,259.76
104.1-104.12		3.61	8.62	226.19	790.53	1,028.95	2,288.71
105.1-105.6		1.90	3.81	85.81	(82.50)	9.02	2,297.73
105.07		0.22	0.42	17.07	(25.46)	(7.74)	2,289.99
105.08		0.28	0.43	15.00	8.62	24.33	2,314.32
105.09		0.19	0.39	13.51	(4.43)	9.65	2,323.97
105年截至09 月底止小計		2.59	5.05	131.39	(103.78)	35.26	2,323.97
84.3-105.09 總計	206.43	178.82	83.79	2,692.50	(837.57)	2,323.97	

資料日期 105年09月30日

備註：

※本表所列金額( )內為負數。

1. 安全準備運用收益包含安全準備利息收入、安全準備投資淨利益。

2. 公益彩券、運動彩券及菸品健康福利捐分配收入，包含公益彩券189.76億元、運動彩券 2.04億元及菸品健康福利捐2,500.7億元。

3. 保險收支結餘(短絀)係為保險費收入、營運資金利息收入、營運資金投資賸餘、雜項業務收入及其他業務外收入之合計數，扣除保險給付、營運資金投資損失、利息費用、呆帳、業務費用及其他業務外費用合計數之差額。

4. 提列數(收回數)係由法定提存、保險費滯納金、安全準備運用收益、公益彩券分配收入、菸品健康福利捐及保險收支結餘(短絀)轉入數。

5. 本年度截至9月底止淨結餘數35.26億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為2,323.97億元，折合約4.98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 104 年底	105 年			歷年截至 105 年 9 月底
		1-8 月	9 月	小計	
安全準備金來源總額①	4,604.82	1,788.58	16.85	1,805.43	6,410.25
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	127.03	2.22	0.24	2.46	129.49
運用收益	87.52	5.45	0.59	6.04	93.56
公益彩券	178.33	9.35	1.32	10.67	189.00
運動彩券	1.89	0.11	-	0.11	2.00
菸品健康福利捐	2,365.93	106.95	14.70	121.65	2,487.58
營運資金撥入 <sup>註2</sup>	1,568.64	1,664.50	-	1,664.50	3,233.14
保險年度收支結餘	69.05	-	-	-	69.05
安全準備金去路總額②	3,421.05	978.32	186.85	1,165.17	4,586.22
撥入營運資金支付醫療費用 <sup>註2</sup>	3,410.43	978.32	186.85	1,165.17	4,575.60
存單質借利息費用	0.106	-	-	-	0.106
投資損失 <sup>註3</sup>	10.51	-	-	-	10.51
手續費用	0.007	0.0024	0.0003	0.0027	0.0097
安全準備金餘額(①－②)	1,183.77	810.26	(170)	640.26	1,824.03

資料日期：105 年 9 月 30 日

備註 1:( )內為負數。

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

備註 3:鑑於本署自 91 年起財務收支日益緊俏，全民健康保險監理委員會 94 年 3 月 25 日第 118 次會議決議，要求本署積極處分中長期的有價證券，經本署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。

#### 四、營運資金餘額運用情形(詳表 11)

本(105)年度截至 9 月營運資金收支短絀 61.88 億元，截至 105 年 9 月底之營運資金餘額為 120.51 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	105 年 截至 8 月底	105 年 9 月	105 年 截至 9 月底
歷年截至 104 年底營運資金餘額①		182.39	-	182.39
本期資金來源總額②		5,434.42	562.46	5,996.88
保費收入		4,266.74	362.12	4,628.86
利息收入		2.00	0.31	2.31
代辦醫療收入		162.38	5.06	167.44
代位求償收入		15.35	6.16	21.51
安全準備撥入 <sup>註</sup>		978.32	186.85	1,165.17
短期借款		-	-	-
融資利息歸墊		-	-	-
各級政府撥付遲延利息		1.38	1.22	2.60
藥品申報金額返還金		5.27	0.54	5.81
收回分區業務組辦理假扣押案		-	-	-
其他		2.98	0.20	3.18
本期資金去路總額③		5,578.53	480.23	6,058.76
撥付醫療費用		3,907.64	479.32	4,386.96
滯納金撥入安全準備		2.22	0.24	2.46
撥回安全準備 <sup>註</sup>		1,664.50	-	1,664.5
代位求償退費		0.57	0.13	0.70
償還短期借款		-	-	-
撥付分區業務組辦理假扣押案		-	0.0028	0.0028
利息費用		-	-	-
手續費用		0.0046	0.0005	0.0051
其他		3.60	0.54	4.14
本期資金餘額④=②-③		(144.11)	82.23	(61.88)
可運用資金餘額(①+④)		38.28	82.23	120.51

資料日期：105 年 9 月 30 日

備註：

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

## 五、各項資金投資組合(詳表 12)

105 年 9 月底各項資金投資組合主要為，銀行定期存款 845.03 億元(占 43.45%)、活期存款 699.07 億元(占 35.95%)、可轉讓定期存單 130 億元(占 6.69%)、長期債券投資--公司債 100 億元(占 5.14%)、長期債券投資—公債 99.93 億元(占 5.14%)及附賣回交易票、債券 70.51 億元(占 3.63%)。

表 12 全民健保安全準備金及營運資金投資概況表

單位:億元, %

項 目	安全準備金	營運資金	合計	比率
附賣回交易票、債券	0	70.51	70.51	3.63
長期債券投資--公債	99.93	0	99.93	5.14
長期債券投資--公司債	100.00	0	100.00	5.14
可轉讓定期存單	130.00	0	130.00	6.69
銀行存款--定期	845.03	0	845.03	43.45
銀行存款--活期 <sup>註</sup>	649.07	50.00	699.07	35.95
資金餘額合計	1,824.03	120.51	1,944.54	100.00

資料日期：105 年 9 月 30 日

備註：活期存款餘額為 699.07 億元說明如下：

1. 84.05 億元存放於華南銀行超值優惠存款帳戶，利率為 0.46%。
2. 180 億元存放於台灣中小企銀優惠活期存款帳戶，利率為 0.45%。
3. 112 億元搭配 68 億元定存存放於玉山銀行綜合存款帳戶，1 年期平均利率為 0.58%。
4. 272.9705 億元搭配 472.0295 億元定存存放於土地銀行綜合存款帳戶，1 年期平均利率為 0.53%。
5. 一般活存 50.0495 億元，其中 50 億元為金融機構代收保險費收入，入帳第 4 天始能動用；餘 0.0495 億元係帳戶零星活存。
6. 五大銀行一年期大額定存平均利率為 0.18%。

## 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 99 年 1 月至 105 年 9 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 406.89 億元。其中已結案部分 319.87 億元，占全部移送金額之 78.61%，未結案部分 87.02 億元，占全部移送金額之 21.39%。
- (二) 已結案部分 319.87 億元，其中繳清者 134.64 億元占已結案之 42.09%、取得債權憑證者 181.14 億元占 56.63%、註銷標的者 4.09 億元占 1.28%。
- (三) 未結案部分 87.02 億元，尚在處理中者 79.96 億元占 91.88%、分期繳納者 7.06 億元占 8.12%。

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 <sup>註1</sup>	分期繳納
99年	50.82	50.54	26.34	23.08	1.12	0.28	0.26	0.02
100年	51.05	50.26	24.10	25.27	0.89	0.79	0.76	0.03
101年	58.55	56.74	24.27	31.73	0.74	1.81	1.67	0.14
102年	51.75	48.63	20.46	27.68	0.49	3.12	2.75	0.37
103年	63.50	55.96	21.54	33.92	0.50	7.54	6.43	1.11
104年	71.83	50.77	15.93	34.52	0.32	21.06	18.61	2.45
105年	59.39	6.97	2.00	4.94	0.03	52.42	49.48	2.94
合計	406.89	319.87	134.64	181.14	4.09	87.02	79.96	7.06

資料日期：105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 99 年 1 月至 105 年 9 月

依金額分析 單位：億元；%

項目	合計		投保單位		保險對象	
	金額	比率	金額	比率	金額	比率
已移送總數	406.89	100.00	79.97	100.00	326.92	100.00
一、已結案部分	319.87	78.61	51.28	64.12	268.59	82.16
繳清	134.64	42.09	32.96	64.28	101.68	37.86
取得債證	181.14	56.63	17.56	34.24	163.58	60.90
註銷標的	4.09	1.28	0.76	1.48	3.33	1.24
二、未結案部分	87.02	21.39	28.69	35.88	58.33	17.84
處理中(註)	79.96	91.88	25.35	88.35	54.61	93.62
分期繳納	7.06	8.12	3.34	11.65	3.72	6.38

依案件分析 單位：仟件；%

項目	合計		投保單位		保險對象	
	件數	比率	件數	比率	件數	比率
已移送總數	3,104.03	100.00	320.94	100.00	2,783.09	100.00
一、已結案部分	2,535.72	81.69	233.59	72.78	2,302.13	82.72
繳清	578.17	22.80	120.67	51.66	457.50	19.87
取得債證	1,957.52	77.20	112.91	48.34	1844.61	80.13
註銷標的	0.03	0.00	0.01	0.00	0.02	0.00
二、未結案部分	568.31	18.31	87.35	27.22	480.96	17.28
處理中(註)	535.13	94.16	81.36	93.14	453.77	94.35
分期繳納	33.18	5.84	5.99	6.86	27.19	5.65

備註：傳繳、扣薪、扣存中

資料日期：105年9月30日

## 參、醫療業務

### 一、醫事服務機構特約(詳表 14)：

105 年 8 月底共特約醫療院所 20,773 家，特約率 92.86%。本月中醫醫院家數減少 1 家，西醫醫院減少 3 家、西醫診所與中醫診所家數持平，牙醫診所增加 3 家，總計減少 1 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)：

105 年 9 月共訪查 57 家次，其中醫院 1 家次、西醫基層 27 家次、牙醫 10 家次、中醫 4 家次、藥局 9 家次、其他 6 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 5 家次。

#### (二) 違規查處部分(詳表 16-1 至表 16-3)：

##### 1. 違規處分家數-按處分類別(表 16-1)：

105 年 8 月共處分 40 家次，包括違約記點 5 家次、扣減費用 18 家次、停止特約 13 家次、終止特約 4 家次。

##### 2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

105 年 8 月共處分 40 家次，包括醫院 1 家次、西醫基層 18 家次、牙醫 3 家次、中醫 2 家次、藥局 16 家次。

##### 3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 16-3)：

105 年 8 月總計追扣 1,449 萬元，包括查處追扣 1,286 萬元、扣減 70 萬元、罰鍰 93 萬元。

### 三、總醫療費用之申報情形(詳表 17)

105 年 8 月門診申請 374.1 億點、門診部分負擔約 26.2 億點，

住診申請約 162.9 億點、住診部分負擔約 7.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 570.5 億點，較去年同期成長 10.49%；其中門診申報件數增加 9.74%，住診申報件數增加 1.31%，住院日數增加 0.82%。

#### 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）：

105 年 8 月門診申請約 195.0 億點、門診部分負擔約 13.8 億點，住診申請約 161.1 億點、住診部分負擔約 7.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 377.1 億點，較去年同期增加 10.98%；其中門診件數增加 10.67%，住診件數增加 1.51%，日數增加 1.13%。

##### （二）西醫基層總額（表 18-2）：

105 年 8 月門診申請約 82.1 億點、門診部分負擔約 8.0 億點，住診申請約 1.5 億點、住診部分負擔約 51.1 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 91.7 億點，較去年同期增加 10.09%；其中門診件數增加 9.07%，住診件數減少 4.97%，日數減少 3.38%。

##### （三）牙醫門診總額（表 18-3）：

105 年 8 月申請約 36.6 億點、部分負擔約 1.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 38.0 億點，較去年同期增加 12.05%；其中申報件數增加 9.01%。

##### （四）中醫門診總額（表 18-4）

105 年 8 月申請約 19.3 億點、部分負擔約 2.9 億點，合計醫

療點數（含部分負擔）約 22.1 億點，較去年同期增加 16.95%；其中申報件數增加 11.08%。

**(五) 門診透析（表 18-5A 至表 18-5B）：**

1. 醫院門診透析(表 18-5A)：

105 年 8 月申請約 20.4 億點、部分負擔約 20.9 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 20.4 億點，較去年同期增加 5.10%；其中申報件數增加 1.44%。

2. 基層門診透析(表 18-5B)：

105 年 8 月申請約 16.4 億點、部分負擔約 0.6 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 16.4 億點，較去年同期增加 9.12%；其中申報件數增加 4.58%。

**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)：**

105 年 8 月整體西醫門診申請約 277.1 億點，部分負擔約 21.8 億點，其中慢性病申請點數約為 123.4 億點，較去年同期成長 17.67%；慢性病件數約 561.6 萬件，較去年同期增加 16.03%；慢性病件數占率 23.89%、慢性病醫療點數占率 43.94%。

**(二) 醫院門診慢性病(表 19-2)：**

105 年 8 月慢性病申請點數約 100.1 億點，較去年同期成長 19.55%；慢性病件數約 360.8 萬件，較去年同期增加 19.99%；慢性病件數占率 41.63%、慢性病醫療點數占率 51.10%。

**(三) 西醫基層門診慢性病(表 19-3)：**

105 年 8 月慢性病申請點數約 23.2 億點，較去年同期增加 10.20%；慢性病件數約 200.9 萬件，較去年同期增加 9.53%；慢性病件數占率 13.53%、慢性病醫療點數占率 27.37%。

**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)：**

105 年 8 月門診申請約 83.0 億點、部分負擔約 5.6 億點，住診申請約 70.2 億點、部分負擔約 2.9 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 161.7 億點，較去年同期成長 10.93%；其中門診件數增加 11.08%，住診件數增加 1.95%，住院日數增加 2.27%。

**(二) 區域醫院(表 20-2)：**

105 年 8 月門診申請約 77.6 億點、部分負擔約 6.2 億點，住診申請約 65.7 億點、部分負擔約 3.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 152.8 億點，較去年同期成長 11.36%；其中門診件數增加 12.95%，住診件數增加 1.53%，住院日數增加 1.25%。

**(三) 地區醫院(表 20-3)：**

105 年 8 月門診申請約 34.4 億點、部分負擔約 2.0 億點，住診申請約 25.3 億點、部分負擔約 1.0 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 62.6 億點，較去年同期增加 10.16%；其中門診件數增加 6.88%，住診件數增加 0.69%，住院日數減少

0.15%。

## 七、藥費申報情形（詳表21至表22-5）

（一）105年8月門診藥費約125.4億元【醫院約92.9億元、西醫基層約22.6億元、牙醫門診約0.3億元、中醫門診約7.3億元、門診透析約1.8億元】，住診藥費約21.2億元【醫院約21.2億元、西醫基層約156.0萬元】，門住診合計藥費約146.7億元，較去年同期增加12.30%。

（二）105年8月門診藥費每件平均申報412.6元，較去年同期增加3.73%；住診藥費每件平均申報7,645.5元，較去年同期增加2.69%。

## 八、全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-4)

105年8月藥局整體申報件數約706.4萬件，申請約27.1億點、部分負擔約0.2億點，合計醫療點數(含部分負擔)約27.4億點，較去年同期增加9.46%；其中件數增加10.14%、平均每件約387.7點，較去年同期減少0.62%。

## 九、105年8月醫院總額各層級別門、住診申報醫療點數占率(詳表24-1至表24-3)

（一）門、住診合計醫療點數：醫學中心42.87%、區域醫院40.52%、地區醫院16.61%。

（二）門診醫療點數：醫學中心42.42%、區域醫院40.13%、地區醫院17.45%。

（三）住診醫療點數：醫學中心43.43%、區域醫院41.00%、地區

醫院 15.57%。

#### 十、醫院總額部門105年第1季專款項目支用(結算)情形(詳表25)

- (一) 血友及罕病藥費：支用 19.00 億元，占全年預算 21%。
- (二) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：支用 9.14 億元，占全年預算 22%。
- (三) 醫療給付改善方案：支用 1.34 億元，占全年預算 15%。

#### 十一、105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 0.9981 元；整體總額平均點值為 1.0040 元。
- (二) 中醫部門：一般服務平均點值為 1.0030 元；整體總額平均點值為 1.0041 元。
- (三) 西醫基層：一般服務平均點值為 0.9335 元；整體總額平均點值為 0.9358 元。
- (四) 醫院部門：一般服務平均點值為 0.9395 元；整體總額平均點值為 0.9431 元。
- (五) 門診透析：平均點值為 0.8084 元。

#### 十二、105年7-8月各部門一般服務總額點值預估(詳表27)

- (一) 牙醫部門：平均點值為 0.9193 元。
- (二) 中醫部門：平均點值為 0.9133 元。
- (三) 西醫基層：平均點值為 0.9388 元。
- (四) 醫院部門：平均點值為 0.9157 元。

(五)門診透析：平均點值為 0.8392 元。

### 十三、重大傷病證明實際有效領證統計表(詳表28)

截至 105 年 8 月實際有效領證數共 956,626 件，較去年同期減少 1.29%，其中以癌症約 43.8 萬的領證人數為最多，其次為慢性精神病約 20.2 萬、全身性自體免疫症候群約 10.3 萬、透析病患約 8.0 萬，以上合計約 82.3 萬，約占領證數 85.98%。

### 十四、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

105 年 6 至 8 月醫學中心平均病床數為 31,918 床(急性病床 29,911 床，急診觀察床 1,292 床、慢性病床 715 床)，較 105 年 5 至 7 月平均病床數增加 44 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)

105 年 8 月「急診品質提升方案」中醫學中心急診下轉件數為 222 件，較去年同期增加 12.69%；區域醫院急診下轉件數為 163 件，較去年同期成長 328.95%。

### 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)

依據衛生福利部全民健康保險會第 1 屆 102 年第 6 次委員會議決議辦理，本署於 103 年 7 月起按季提供各分區三層級醫院之門、住診平均點值與浮動點值等相關資料，其資料說明如下。

(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(請詳表 31 至表 31-3-6)。

1. 整體：104 年門住診浮動點值為 0.8962，平均點值為 0.9380。  
◦105 年第 1 季門住診浮動點值為 0.8965，平均點值為 0.9388。  
◦(表 31)
2. 層級別：104 年門住診浮動點值介於 0.8947~0.9018，平均點值介於 0.9331~0.9426。105 年第 1 季門住診浮動點值介於 0.8927~0.9046，平均點值介於 0.9363~0.9420。(表 31-1)
3. 分區別：104 年門住診浮動點值介於 0.8756~0.9207，平均點值介於 0.9271~0.9513。105 年第 1 季浮動點值介於 0.8670~0.9355，平均點值介於 0.9218~0.9607。(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(請詳表 32 至表 32-1)

1. 整體：104 年門住診浮動點值為 0.8962，平均點值為 0.9404。  
◦105 年第 1 季門住診浮動點值為 0.8965，平均點值為 0.9413。  
◦(表 32)
2. 分區別：104 年門住診浮動點值介於 0.8756~0.9207，平均點值介於 0.9303~0.9528。105 年第 1 季浮動點值介於 0.8670~0.9355，平均點值介於 0.9259~0.9620。(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)

## 105 年第 2 季醫療費用核減率

- (一)醫院總額：門診初核核減率為 1.40%、申復後核減率為 1.39%、爭審後核減率為 1.39%；住診初核核減率為 1.41%、申復後核減率為 1.40%、爭審後核減率為 1.40%。
- (二)西醫基層：初核核減率為 0.78%、申復後核減率為 0.72%、爭審後核減率為 0.72%。
- (三)牙醫總額：初核核減率為 0.32%、申復後核減率為 0.27%、爭審後核減率為 0.27%。
- (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 0.05%、申復後核減率為 0.04%、爭審後核減率為 0.04%。

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

### (一) 指標說明：

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

以最近 3 年全國值平均值  $x(1-10\%)$  為下限參考值，負向指標以最近 3 年全國值平均值  $x(1+10\%)$  為上限參考值。

## (二) 各總額指標情形：

### 1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國) (表 34-1)

(1)105 年第 2 季「門診抗生素使用率」及「門診注射劑使用率」，皆較 105 年第 1 季值略高，惟尚於參考值範圍內，將持續監測觀察。

(2)105 年第 2 季監測的 6 類門診同藥理(包括降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調、抗憂鬱及安眠鎮靜類藥品)用藥日數重疊率，皆較 105 年第 1 季為低，且於參考值範圍內。

(3)105 年第 2 季「就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率」較 105 年第 1 季值略高，惟尚於參考值範圍內，將再持續觀察。

(4)105 年第 2 季「急性病床住院案件住院日數超過 30 日比率」、「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」，皆較 105 年第 1 季值略高，仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。

(5)105 年第 2 季「剖腹產率-自行要求」、「清淨手術術後使用抗生素超過 3 日比率」、「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」皆較 105 年第 1 季略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。

(6)105 年第 2 季「手術傷口感染率」較 105 年第 1 季略高，

將持續監測觀察。

(7)105 年第 2 季「18 歲以下氣喘病人急診率」、「糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)執行率」、「急性心肌梗塞死亡率」等指標之指標值，均較 105 年第 1 季良好。另，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。

(8)其餘指標，呈現穩定趨勢。

## 2. 全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全國) (表 34-2)

(1)105 年第 2 季「門診注射劑使用率」較 105 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。

(2)105 年第 2 季監測的 6 類門診同藥理(包括降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調、抗憂鬱及安眠鎮靜類藥品)用藥日數重疊率，皆較 105 年第 1 季值為低，將持續監測觀察。

(3)105 年第 2 季「就診後同日於同院所再次就診率」較 105 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。

(4)105 年第 2 季「剖腹產率-自行要求」較 105 年第 1 季值略高，將持續監測觀察。

(5)其餘指標，呈現穩定趨勢。

## 3. 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國) (表 34-3)

(1)105 年第 2 季「牙體復形同牙位再補率-2 年以內」較 105 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。

。

- (2) 「同院所 90 日以內根管治療完成率」正向指標，105 年第 2 季較第 1 季值略低，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。
- (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」105 年第 2 季較第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。
- (2) 「就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率」105 年第 2 季較第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。
- (3) 「於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率」為負向指標，105 年第 2 季值略高於參考值，本署將持續監測其趨勢。
- (4)其餘指標，呈現穩定趨勢。

#### 5. 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)(表 34-5)

- (1)自 105 年第 1 季起，門診透析總額醫療品質指標，全面改

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

- (2) 住院率、死亡率、瘻管重建率、腹膜炎發生率及脫離率，自 104 年第 2 季起由健保醫療費用申報資料統計計算，資料統計期間往前追溯至 101 年。
- (3) 血清白蛋白 (Albumin)、尿素氮透析效率 (URR 或 Weekly Kt/V)、貧血檢查-Hb、B 型肝炎表面抗原 (HBsAg) 轉陽率及 C 型肝炎抗體 (anti-HCV) 轉陽率、55 歲以下透析病人移植登錄率指標，自 105 年第 1 季起由健保申報資料及透析院所上傳至健保署 VPN 系統資料彙算並追溯至 104 年。
- (4) 整體而言，血液透析、腹膜透析各項指標皆呈穩定趨勢，無明顯異常或持續惡化情形。

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
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
104.01	478	11	10,220	3,384	6,513	20,606	5,755	545	189	14	217	12	9	2	1
104.02	478	11	10,217	3,387	6,515	20,608	5,765	547	190	15	218	12	9	2	1
104.03	479	11	10,228	3,396	6,522	20,636	5,763	549	190	15	217	12	9	2	1
104.04	478	11	10,210	3,405	6,522	20,626	5,774	547	192	15	217	12	9	2	1
104.05	479	10	10,203	3,416	6,523	20,631	5,830	547	194	15	217	11	9	2	1
104.06	479	10	10,186	3,421	6,524	20,620	5,837	547	198	15	217	11	9	2	1
104.07	479	8	10,190	3,424	6,526	20,627	5,850	549	195	16	216	11	9	2	1
104.08	479	8	10,207	3,428	6,538	20,660	5,879	552	199	16	215	10	9	2	1
104.09	478	8	10,221	3,441	6,539	20,687	5,886	546	195	16	217	11	9	2	1
104.10	476	8	10,237	3,448	6,546	20,715	5,898	549	196	17	219	12	8	2	1
104.11	476	8	10,239	3,459	6,553	20,735	5,929	549	194	17	219	13	8	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	10,223	3,459	6,557	20,725	5,941	553	198	17	221	13	9	3	1
105.02	478	8	10,227	3,463	6,561	20,737	5,949	554	201	18	221	13	9	3	1
105.03	478	8	10,226	3,467	6,565	20,744	5,949	550	199	18	220	13	9	3	1
105.04	476	8	10,236	3,472	6,566	20,758	5,965	550	196	18	219	13	9	3	1
105.05	477	8	10,244	3,476	6,559	20,764	5,994	551	202	18	220	13	9	3	1
105.06	475	8	10,229	3,487	6,560	20,759	5,992	550	201	18	220	13	9	3	1
105.07	478	8	10,228	3,496	6,564	20,774	6,025	556	201	18	220	13	9	3	1
105.08	475	7	10,228	3,496	6,567	20,773	6,030	552	201	18	220	13	9	3	1
105.08 特約率%	100%	77.78%	89.56%	93.25%	97.75%	92.86%	75.91%	54.12%	96.63%	7.50%	57.44%	13.54%	17.31%	18.75%	100.00%

備註：

資料日期：105年9月14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(105年8月底計6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	
101年	58	342	55	120	99	6	680	77	
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1~9月	23	220	50	51	123	17	484	71	
臺北業務組	10	63	19	10	53	11	166	16	
北區業務組	0	31	13	6	21	0	71	6	
中區業務組	6	45	13	8	12	1	85	13	
南區業務組	3	40	1	14	26	3	87	16	
高屏業務組	4	34	3	13	11	2	67	19	
東區業務組	0	7	1	0	0	0	8	1	
105年1月	5	11	5	4	5	2	32	20	
105年2月	1	10	3	6	8	1	29	11	
105年3月	5	28	8	5	7	0	53	10	
105年4月	3	32	3	11	12	2	63	3	
105年5月	2	22	3	11	25	3	66	2	
105年6月	1	36	5	1	24	3	70	10	
105年7月	2	29	5	1	9	0	46	9	
105年8月	3	25	8	8	24	0	68	1	
105年9月	1	27	10	4	9	6	57	5	
9月	臺北業務組	1	7	4	1	6	6	25	1
	北區業務組	0	5	4	1	1	0	11	0
	中區業務組	0	1	1	0	0	0	2	2
	南區業務組	0	3	0	1	2	0	6	0
	高屏業務組	0	10	0	1	0	0	11	2
	東區業務組	0	1	1	0	0	0	2	0

資料日期：105年10月7日

備註：

1. 「其他」包含助產所、居家護理、醫檢所、康復之家、物理治療所等。
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：多刷卡虛報醫療費用、以不正當行為申報醫療費用。

牙醫診所 2家：多刷卡虛報醫療費用、以不正當行為申報醫療費用。

表16-1全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按處分類別

單位：家次

年月別	處分類別	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
101年		92	150	109	21	372
102年		97	127	101	19	344
103年		92	161	88	39	380
104年		60	134	123	66	383
105年1~8月		67	87	58	15	227
臺北業務組		38	27	22	5	92
北區業務組		0	14	7	1	22
中區業務組		8	25	11	4	48
南區業務組		13	14	9	2	38
高屏業務組		8	6	8	3	25
東區業務組		0	1	1	0	2
105年1月		8	8	10	0	26
105年2月		6	5	6	1	18
105年3月		4	5	3	2	14
105年4月		8	7	6	1	22
105年5月		26	9	15	2	52
105年6月		10	15	3	3	31
105年7月		0	20	2	2	24
105年8月		5	18	13	4	40
8月	臺北業務組	3	13	4	1	21
	北區業務組	0	3	2	0	5
	中區業務組	1	0	3	0	4
	南區業務組	0	1	1	2	4
	高屏業務組	1	1	2	1	5
	東區業務組	0	0	1	0	1

資料日期：105年10月6日

備註：

本（8）月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

經保險人通知限期改善而未改善有5件。

二、扣減費用：

（一）未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有12件。

（二）未經醫師診斷逕行提供醫事服務有3件。

（三）容留非具醫事人員資格執行醫師以外醫事人員之業務有3件。

三、停止特約1-3個月

（一）未依規定辦理IC卡上傳及登錄業務，經違約記點3次後，再有違反有3件。

（二）未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用有3件。

（三）以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用有7件。

四、終止特約

（一）未實際接收保險對象處方箋調劑，卻自創就醫紀錄，虛報藥費及藥事服務費(再犯)有1件。

（二）提供保險對象健保不給付項目之服務，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用(再犯)有1件。

（二）以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，虛報醫療費用超過25萬點有2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)	
101年	22	194	24	44	87	1	372
	4.60%	1.93%	0.38%	1.37%	1.65%	0.10%	1.41%
102年	10	170	39	48	72	5	344
	2.11%	1.68%	0.61%	1.46%	1.31%	0.51%	1.28%
103年	24	144	37	42	123	10	380
	5.04%	1.41%	0.57%	1.24%	2.14%	1.01%	1.39%
104年	23	133	55	39	119	14	383
	4.82%	1.30%	0.84%	1.13%	2.00%	1.39%	1.38%
105年1~8月	7	92	30	17	68	13	227
	1.46%	0.90%	0.46%	0.49%	1.13%	1.27%	0.82%
105年1月	2	7	8	4	3	2	26
105年2月	0	5	1	3	7	2	18
105年3月	1	9	2	0	1	1	14
105年4月	0	7	4	3	7	1	22
105年5月	1	14	6	4	24	3	52
105年6月	1	17	1	0	9	3	31
105年7月	1	15	5	1	1	1	24
105年8月	1	18	3	2	16	0	40

資料日期：105年10月6日

備註：

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

【備註】違規率計算公式：

分子＝當月各類別之處分家數

分母＝當月底之特約家數

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
101年	7,045	3,051	204	10,300
102年	6,822	1,934	1,583	10,339
103年	8,316	2,380	1,078	11,774
104年	22,119	3,143	4,802	30,064
105年1月	995	156	87	1,238
105年2月	995	29	370	1,394
105年3月	214	85	268	567
105年4月	327	135	692	1,154
105年5月	447	54	1,307	1,808
105年6月	937	342	17	1,296
105年7月	566	156	996	1,718
105年8月	1,286	70	93	1,449
105年1~8月	5,767	1,027	3,830	10,624
臺北業務組	2,169	129	1,029	3,327
北區業務組	889	185	1,819	2,893
中區業務組	869	415	66	1,350
南區業務組	870	130	78	1,078
高屏業務組	951	161	832	1,944
東區業務組	19	7	6	32

資料日期：105年10月6日

備註：

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

表17 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_總表

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	33,397.3	3,286.8	276.8	1,067.1	309.7	1,623.2	70.8	54,693.4	3,081.6	9.950	5,497.1	5,257.7
	成長率	1.51%	3.16%	0.80%	1.44%	1.82%	1.67%	1.56%	-0.15%	2.31%	0.48%	-0.63%	2.55%
100年	值	34,693.7	3,481.1	287.7	1,086.3	316.7	1,677.5	72.3	55,253.3	3,129.3	9.881	5,591.6	5,518.6
	成長率	3.88%	5.91%	3.94%	1.80%	2.25%	3.34%	2.13%	1.02%	1.55%	-0.68%	1.72%	4.96%
101年	值	34,925.5	3,598.3	289.8	1,113.3	317.0	1,691.7	72.6	55,661.2	3,116.3	9.832	5,661.3	5,652.4
	成長率	0.67%	3.37%	0.70%	2.48%	0.26%	0.84%	0.45%	0.57%	-0.04%	-0.29%	0.86%	2.42%
102年	值	35,120.9	3,811.2	290.0	1,167.7	312.9	1,716.4	75.1	57,259.6	3,086.9	9.866	5,803.6	5,892.7
	成長率	0.56%	5.91%	0.09%	4.89%	-1.29%	1.46%	3.46%	2.87%	-0.94%	0.35%	2.51%	4.25%
103年	值	35,701.4	3,977.9	295.1	1,196.9	320.3	1,799.4	79.6	58,662.3	3,117.3	9.733	6,027.4	6,151.9
	成長率	1.65%	4.37%	1.75%	2.49%	2.37%	4.83%	5.94%	2.45%	0.99%	-1.36%	3.86%	4.40%
104年	值	35,558.9	4,071.3	297.2	1,228.5	327.6	1,853.1	82.2	59,074.3	3,122.8	9.533	6,197.0	6,303.7
	成長率	-0.40%	2.35%	0.71%	2.64%	2.28%	2.98%	3.25%	0.70%	0.18%	-2.05%	2.81%	2.47%
105年	第1季	9,281.6	1,028.8	76.2	1,190.5	80.7	462.8	20.8	59,901.5	768.2	9.514	6,296.0	1,588.6
	成長率	5.04%	4.24%	4.88%	-0.72%	3.57%	5.43%	8.01%	1.90%	2.90%	-0.65%	2.56%	4.66%
	第2季	8,951.0	1,065.0	75.9	1,274.6	83.1	490.2	22.2	61,678.0	792.4	9.5	6,467.3	1,653.4
	成長率	0.15%	4.92%	1.18%	4.51%	0.17%	5.41%	6.95%	5.29%	0.27%	0.10%	5.19%	4.92%
	10506	2,836.7	348.9	24.4	1,316.1	27.3	159.2	7.3	61,044.6	256.1	9.393	6,498.9	539.8
成長率	-3.88%	2.76%	-2.53%	6.53%	-1.31%	3.57%	5.14%	5.01%	-2.03%	-0.74%	5.79%	2.77%	
10507	2,829.0	351.9	24.4	1,330.0	28.7	170.2	7.8	62,066.0	270.0	9.417	6,591.2	554.2	
成長率	-3.51%	0.59%	-3.86%	3.93%	-0.02%	2.44%	5.79%	2.60%	-1.67%	-1.65%	4.32%	1.01%	
10508	3,040.3	374.1	26.2	1,316.6	27.8	162.9	7.3	61,274.6	263.9	9.500	6,449.7	570.5	
成長率	9.74%	13.29%	11.06%	3.10%	1.31%	4.66%	5.78%	3.35%	0.82%	-0.48%	3.85%	10.49%	

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：105年10月4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」、「慢箋箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

(2)住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

4.醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5.住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6.成長率係與去年同期比較。

表18-1 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	8,549.5	1,558.1	141.5	1,988.0	304.6	1,608.6	70.7	55,131.6	3,063.4	10.057	5,481.7	3,378.9
	成長率	1.94%	4.75%	0.88%	2.43%	2.15%	1.85%	1.58%	-0.30%	2.42%	0.26%	-0.56%	3.12%
100年	值	8,772.2	1,686.0	145.8	2,088.2	310.7	1,660.2	72.2	55,768.6	3,108.4	10.006	5,573.4	3,564.2
	成長率	2.60%	8.21%	3.01%	5.04%	1.99%	3.21%	2.13%	1.16%	1.47%	-0.51%	1.67%	5.48%
101年	值	9,111.6	1,762.2	148.0	2,096.4	309.9	1,671.0	72.5	56,269.2	3,092.7	9.981	5,637.8	3,653.7
	成長率	3.82%	4.48%	1.48%	0.40%	-0.08%	0.65%	0.45%	0.72%	-0.13%	-0.05%	0.77%	2.49%
102年	值	9,320.9	1,898.4	148.0	2,195.5	307.0	1,699.1	75.1	57,781.0	3,066.8	9.988	5,784.9	3,820.5
	成長率	2.30%	7.73%	0.04%	4.73%	-0.91%	1.68%	3.46%	2.69%	-0.84%	0.08%	2.61%	4.57%
103年	值	9,444.8	2,001.3	150.0	2,277.8	313.5	1,778.0	79.3	59,253.4	3,091.6	9.863	6,007.8	4,008.7
	成長率	1.33%	5.42%	1.37%	3.75%	2.09%	4.65%	5.69%	2.55%	0.81%	-1.26%	3.85%	4.92%
104年	值	9,658.2	2,063.7	152.9	2,295.1	320.6	1,824.8	81.9	59,466.3	3,095.0	9.653	6,160.7	4,123.3
	成長率	2.26%	3.12%	1.91%	0.76%	2.29%	2.63%	3.25%	0.36%	0.11%	-2.13%	2.54%	2.86%
105年	第1季	2,405.2	524.1	38.5	2,339.2	79.1	457.6	20.7	60,499.9	762.1	9.639	6,276.6	1,040.9
	成長率	4.57%	5.72%	5.10%	1.06%	3.59%	5.44%	7.95%	1.89%	2.91%	-0.65%	2.55%	5.62%
	第2季	2,478.2	547.4	39.4	2,368.2	81.4	485.1	22.2	62,284.1	786.5	9.657	6,449.8	1,094.1
	成長率	1.03%	6.44%	1.47%	5.01%	0.11%	5.42%	6.87%	5.36%	0.26%	0.15%	5.20%	5.81%
	10506	820.4	181.1	13.0	2,366.6	26.7	157.4	7.3	61,642.4	254.1	9.512	6,480.8	358.8
成長率	-1.33%	4.28%	-1.70%	5.25%	-1.40%	3.57%	5.04%	5.10%	-2.08%	-0.69%	5.83%	3.75%	
10507	812.0	183.0	12.9	2,412.6	28.1	168.4	7.7	62,683.1	267.9	9.532	6,576.1	372.1	
成長率	-5.06%	1.13%	-5.26%	6.04%	0.14%	5.10%	5.73%	4.97%	-1.26%	-1.40%	6.47%	2.74%	
10508	866.6	195.0	13.8	2,409.1	27.2	161.1	7.3	61,897.4	261.8	9.623	6,432.2	377.1	
成長率	10.67%	15.78%	11.46%	4.35%	1.51%	5.86%	5.69%	4.27%	1.13%	-0.37%	4.66%	10.98%	

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：105年10月4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.件數定義：

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

(2)住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

4.醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5.住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6.成長率係與去年同期比較。

表18-2 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_西醫基層

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	17,957.5	839.7	92.5	519.1	5.1	14.6	558.3	28,660.7	18.1	3.544	8,086.6	946.9
	成長率	2.73%	2.56%	3.16%	-0.11%	-14.75%	-15.05%	-10.77%	-0.34%	-13.31%	1.69%	-1.99%	2.29%
100年	值	18,895.7	882.4	98.2	519.0	6.0	17.2	547.5	28,707.1	20.8	3.458	8,301.0	997.9
	成長率	5.22%	5.08%	6.19%	-0.03%	17.64%	17.91%	-1.93%	0.16%	14.79%	-2.42%	2.65%	5.39%
101年	值	18,559.9	889.5	96.4	531.2	7.1	20.6	534.8	29,126.2	23.7	3.336	8,729.9	1,006.6
	成長率	-1.81%	0.74%	-1.87%	2.32%	17.78%	19.57%	-2.33%	1.46%	13.63%	-3.53%	5.17%	0.81%
102年	值	18,417.4	930.0	96.1	557.1	5.8	17.3	562.7	29,805.3	20.0	3.444	8,655.1	1,043.4
	成長率	-0.77%	4.55%	-0.35%	4.88%	-17.96%	-16.10%	5.23%	2.33%	-15.32%	3.22%	-0.86%	3.66%
103年	值	18,681.9	957.9	97.8	565.1	6.3	18.7	684.9	29,957.7	21.3	3.404	8,800.6	1,074.4
	成長率	1.44%	3.00%	1.74%	1.42%	7.64%	8.15%	21.72%	0.51%	6.40%	-1.15%	1.68%	2.97%
104年	值	18,316.8	961.7	96.6	577.8	6.2	18.6	654.5	30,006.3	20.6	3.309	9,068.3	1,077.0
	成長率	-1.95%	0.40%	-1.18%	2.25%	-0.68%	-0.50%	-4.44%	0.16%	-3.45%	-2.80%	3.04%	0.24%
105年	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	4,565.5	246.5	24.3	593.1	1.5	4.4	160.3	30,044.7	4.8	3.285	9,145.2	275.2
	成長率	-0.54%	2.50%	0.51%	2.87%	3.02%	3.44%	-2.17%	0.38%	1.26%	-1.71%	2.13%	2.33%
	10506	1,395.5	78.5	7.5	616.4	0.5	1.5	51.9	29,979.5	1.6	3.263	9,187.9	87.5
成長率	-6.34%	-0.75%	-4.86%	5.57%	4.58%	4.90%	0.43%	0.29%	1.09%	-3.34%	3.76%	-1.03%	
10507	1,375.7	77.7	7.4	619.1	0.5	1.5	62.1	30,004.5	1.7	3.345	8,970.8	86.7	
成長率	-2.81%	-0.03%	-2.42%	2.64%	-2.64%	-2.53%	6.24%	0.14%	-1.84%	0.82%	-0.67%	-0.29%	
10508	1,484.0	82.1	8.0	607.4	0.5	1.5	51.1	29,953.6	1.7	3.351	8,938.9	91.7	
成長率	9.07%	10.39%	10.33%	1.20%	-4.97%	-4.94%	-26.16%	-0.06%	-3.38%	1.67%	-1.71%	10.09%	

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：105年10月4日)

2.統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透折案件。

3.件數定義：

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

(2)住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

4.醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5.住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6.成長率係與去年同期比較。

表18-3 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	396.4
	成長率	0.65%	1.65%	0.65%	0.96%	2.27%
105年	第1季	778.6	92.8	3.6	1,238.2	96.4
	成長率	-2.00%	-0.01%	-1.94%	1.95%	-0.09%
	第2季	806.3	99.1	3.8	1,275.1	102.8
	成長率	0.32%	3.75%	0.54%	3.30%	3.63%
	10506	263.1	32.3	1.2	1,275.1	33.6
成長率	-1.11%	2.39%	-0.95%	3.41%	2.26%	
10507	274.1	33.6	1.3	1,271.8	34.9	
成長率	-4.70%	-1.11%	-4.47%	3.64%	-1.23%	
10508	298.9	36.6	1.4	1,272.0	38.0	
成長率	9.01%	12.16%	9.23%	2.78%	12.05%	

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：105年10月4日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

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

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表18-4 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_中醫門診

年	月	中醫門診				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
99年	值	3,688.7	171.3	27.8	539.5	199.0
	成長率	-4.11%	-5.62%	-6.79%	-1.74%	-5.78%
100年	值	3,820.5	175.7	28.7	534.9	204.4
	成長率	3.57%	2.58%	3.29%	-0.86%	2.68%
101年	值	3,960.5	184.1	30.0	540.6	214.1
	成長率	3.67%	4.82%	4.45%	1.06%	4.76%
102年	值	4,005.8	192.1	30.5	555.8	222.7
	成長率	1.14%	4.34%	1.92%	2.83%	4.00%
103年	值	4,058.4	197.8	31.1	564.0	228.9
	成長率	1.31%	2.95%	1.82%	1.46%	2.79%
104年	值	4,038.3	199.9	31.2	572.4	231.1
	成長率	-0.50%	1.06%	0.51%	1.49%	0.99%
105年	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	1,031.1	54.0	8.0	601.4	62.0
	成長率	0.67%	6.42%	2.02%	5.13%	5.83%
	10506	334.1	17.6	2.6	605.1	20.2
成長率	-2.04%	3.96%	-0.69%	5.49%	3.33%	
10507	343.9	18.0	2.7	601.8	20.7	
成長率	-1.79%	3.63%	-0.68%	4.93%	3.05%	
10508	366.6	19.3	2.9	604.0	22.1	
成長率	11.08%	17.69%	12.21%	5.29%	16.95%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代會儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：105年10月4日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透折案件。

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」。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表18-5A 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_醫院門診透析

年	月	醫院門診透析				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
99年	值	45.1	211.2	233.4	46,819.2	211.2
	成長率	4.10%	3.83%	16.29%	-0.26%	3.84%
100年	值	46.7	216.2	252.9	46,303.1	216.3
	成長率	3.52%	2.38%	8.32%	-1.10%	2.38%
101年	值	47.6	217.8	257.4	45,763.0	217.8
	成長率	1.90%	0.71%	1.79%	-1.17%	0.71%
102年	值	48.9	221.9	257.0	45,354.6	221.9
	成長率	2.82%	1.90%	-0.16%	-0.89%	1.90%
103年	值	49.7	226.3	272.7	45,501.4	226.3
	成長率	1.64%	1.97%	6.14%	0.32%	1.97%
104年	值	51.0	232.3	299.4	45,593.2	232.3
	成長率	2.44%	2.65%	9.76%	0.20%	2.65%
105年	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	45,437.7	59.0
	成長率	1.85%	1.74%	-6.57%	-0.11%	1.74%
	10506	4.3	19.6	21.5	45,299.0	19.6
	成長率	1.76%	1.00%	-12.31%	-0.74%	1.00%
	10507	4.3	19.7	19.9	45,619.9	19.7
成長率	1.43%	-1.83%	-13.86%	-3.21%	-1.83%	
10508	4.3	20.4	20.9	47,307.2	20.4	
成長率	1.44%	5.10%	-2.37%	3.60%	5.10%	

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：105年10月4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」、「慢箋箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表18-5B 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_基層門診透析

年	月	基層門診透析				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
99年	值	29.2	141.5	6.8	48,535.4	141.5
	成長率	7.90%	8.07%	15.58%	0.16%	8.07%
100年	值	31.0	150.1	7.5	48,340.0	150.1
	成長率	6.45%	6.02%	9.34%	-0.40%	6.02%
101年	值	33.1	157.8	9.4	47,703.0	157.8
	成長率	6.57%	5.17%	26.05%	-1.32%	5.17%
102年	值	35.0	165.2	10.4	47,228.0	165.2
	成長率	5.70%	4.65%	10.59%	-1.00%	4.65%
103年	值	36.5	172.3	9.2	47,272.5	172.3
	成長率	4.24%	4.33%	-11.52%	0.09%	4.33%
104年	值	38.0	179.2	9.2	47,218.5	179.2
	成長率	4.15%	4.03%	-0.76%	-0.11%	4.03%
105年	第1季	9.8	45.9	2.8	46,695.1	45.9
	成長率	4.47%	5.88%	17.60%	1.35%	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%
	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	47,108.7	15.6	
成長率	4.72%	0.13%	-1.13%	-4.38%	0.13%	
10508	3.3	16.4	0.6	49,307.3	16.4	
成長率	4.58%	9.12%	-14.71%	4.34%	9.12%	

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：105年10月4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」、「慢建箋領藥」、「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」  
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。  
5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。  
6. 成長率係與去年同期比較。

表19-1 全民健康保險\_慢性/非慢性病醫療點數統計\_西醫門診總表

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
99年	值	26,507.0	2,397.8	234.0	992.9	11.2	5,226.4	992.2	77.7	2,047.2	38.4	19.72%	40.65%
	成長率	2.47%	3.97%	1.77%	1.27%	2.91%	1.04%	0.34%	-1.56%	-0.83%	5.09%	-1.40%	-3.44%
100年	值	27,667.9	2,568.4	244.0	1,016.5	11.4	5,377.3	1,079.6	79.4	2,155.3	39.8	19.44%	41.21%
	成長率	4.38%	7.11%	4.26%	2.38%	1.80%	2.89%	8.81%	2.09%	5.28%	3.63%	-1.43%	1.37%
101年	值	27,671.5	2,651.7	244.4	1,046.6	12.0	5,593.0	1,092.2	79.8	2,095.6	41.0	20.21%	40.47%
	成長率	-0.02%	3.19%	0.13%	2.95%	4.75%	4.01%	1.16%	0.62%	-2.78%	2.98%	4.03%	-1.75%
102年	值	27,738.4	2,828.4	244.1	1,107.7	12.5	5,832.9	1,206.3	82.2	2,209.0	41.9	21.03%	41.94%
	成長率	0.24%	6.66%	-0.12%	5.84%	4.27%	4.29%	10.45%	2.96%	5.42%	2.18%	4.04%	3.62%
103年	值	28,126.7	2,959.1	247.8	1,140.2	12.7	5,962.2	1,272.5	83.2	2,273.7	42.8	21.20%	42.27%
	成長率	1.40%	4.62%	1.51%	2.94%	2.00%	2.22%	5.48%	1.18%	2.93%	2.19%	0.81%	0.80%
104年	值	27,975.0	3,025.4	249.5	1,170.7	13.1	6,076.2	1,301.1	84.3	2,280.1	43.5	21.72%	42.30%
	成長率	-0.54%	2.24%	0.69%	2.67%	2.68%	1.91%	2.25%	1.32%	0.28%	1.49%	2.46%	0.08%
105年	第1季	7,499.4	773.2	64.9	1,117.5	12.7	1,547.8	338.5	21.8	2,328.0	43.8	20.64%	43.00%
	成長率	6.76%	4.99%	5.95%	-1.59%	-1.42%	5.34%	5.15%	6.69%	-0.09%	-0.28%	-1.34%	0.17%
	第2季	7,043.7	793.9	63.8	1,217.7	13.2	1,587.9	344.0	22.5	2,308.1	42.7	22.54%	42.73%
	成長率	0.01%	5.18%	1.10%	4.86%	1.89%	4.42%	7.90%	6.51%	3.25%	-0.95%	4.41%	2.81%
	10506	2,215.9	259.7	20.5	1,264.4	13.7	528.6	115.0	7.5	2,317.2	42.6	23.85%	43.72%
	成長率	-4.55%	2.70%	-2.88%	7.14%	4.18%	3.57%	6.75%	5.45%	2.99%	-1.62%	8.51%	4.29%
10507	2,187.7	260.8	20.3	1,284.8	13.7	516.0	114.4	7.3	2,359.2	43.2	23.58%	43.31%	
成長率	-3.66%	0.78%	-4.24%	4.21%	1.39%	-2.41%	2.52%	-0.98%	4.83%	1.27%	1.29%	1.90%	
10508	2,350.5	277.1	21.8	1,271.6	13.6	561.6	123.4	8.0	2,338.7	42.3	23.89%	43.94%	
成長率	9.66%	14.13%	11.04%	3.87%	0.38%	16.03%	17.67%	19.18%	1.50%	-4.32%	5.81%	3.39%	

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：105年10月4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併報」案件。

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

6. 成長率係與去年同期比較。

表19-2 全民健康保險\_慢性/非慢性病醫療點數統計\_醫院門診

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
99年	值	8,549.5	1,558.1	141.5	1,988.0	18.0	3,340.3	795.3	63.2	2,570.0	38.3	39.07%	50.51%
	成長率	1.94%	4.75%	0.88%	2.43%	3.78%	-0.65%	0.16%	-1.65%	0.67%	6.27%	-2.54%	-4.21%
100年	值	8,772.2	1,686.0	145.8	2,088.2	18.5	3,388.6	862.1	64.1	2,733.3	40.1	38.63%	50.56%
	成長率	2.60%	8.21%	3.01%	5.04%	2.91%	1.44%	8.40%	1.45%	6.36%	4.58%	-1.13%	0.11%
101年	值	9,111.6	1,762.2	148.0	2,096.4	19.0	3,488.9	873.0	64.4	2,686.8	41.6	38.29%	49.08%
	成長率	3.82%	4.48%	1.48%	0.40%	2.36%	2.96%	1.26%	0.58%	-1.70%	3.84%	-0.83%	-2.91%
102年	值	9,320.9	1,898.4	148.0	2,195.5	19.6	3,626.3	961.7	66.0	2,834.0	42.8	38.91%	50.22%
	成長率	2.30%	7.73%	0.04%	4.73%	3.33%	3.94%	10.16%	2.48%	5.48%	2.73%	1.61%	2.33%
103年	值	9,444.8	2,001.3	150.0	2,277.8	20.0	3,686.5	1,012.8	66.6	2,928.0	43.9	39.03%	50.18%
	成長率	1.33%	5.42%	1.37%	3.75%	2.14%	1.66%	5.32%	0.83%	3.32%	2.65%	0.33%	-0.09%
104年	值	9,658.2	2,063.7	152.9	2,295.1	20.3	3,766.3	1,037.8	67.7	2,935.2	44.7	39.00%	49.87%
	成長率	2.26%	3.12%	1.91%	0.76%	1.17%	2.17%	2.47%	1.69%	0.25%	1.84%	-0.09%	-0.60%
105年	第1季	2,405.1	524.0	38.5	2,338.8	20.7	968.4	271.9	17.7	2,990.5	44.7	40.26%	51.48%
	成長率	4.57%	5.70%	5.09%	1.04%	0.15%	7.10%	6.32%	8.23%	-0.62%	-1.07%	2.42%	0.73%
	第2季	2,478.0	547.0	39.4	2,366.5	20.1	1,006.1	277.2	18.4	2,937.5	43.3	40.60%	50.40%
	成長率	1.02%	6.35%	1.46%	4.93%	1.11%	6.31%	8.96%	7.79%	2.42%	-2.16%	5.24%	2.72%
	10506	820.4	181.1	13.0	2,366.6	20.3	338.2	92.9	6.2	2,929.0	43.1	41.23%	51.03%
	成長率	-1.33%	4.28%	-1.70%	5.25%	1.80%	5.90%	7.89%	6.94%	1.83%	-3.20%	7.33%	3.83%
10507	812.0	183.0	12.9	2,412.6	20.3	327.0	92.4	6.0	3,009.4	44.1	40.27%	50.23%	
成長率	-5.06%	1.13%	-5.26%	6.04%	2.26%	-2.28%	3.24%	-0.46%	5.40%	1.34%	2.93%	2.31%	
10508	866.6	195.0	13.8	2,409.1	20.3	360.8	100.1	6.6	2,957.0	42.8	41.63%	51.10%	
成長率	10.67%	15.78%	11.46%	4.35%	0.12%	19.99%	19.55%	21.68%	-0.26%	-6.32%	8.42%	3.63%	

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：105年10月4日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透折)案件。

3. 本表慢性病係指案件類別為04、06、08案件。

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

表19-3 全民健康保險\_慢性/非慢性病醫療點數統計\_西醫基層門診

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
99年	值	17,957.5	839.7	92.5	519.1	8.0	1,886.1	196.9	14.6	1,121.3	38.6	10.50%	22.69%
	成長率	2.73%	2.56%	3.16%	-0.11%	2.30%	4.18%	1.10%	-1.15%	-3.11%	2.97%	1.41%	-1.64%
100年	值	18,895.7	882.4	98.2	519.0	8.1	1,988.7	217.5	15.3	1,170.5	39.3	10.52%	23.74%
	成長率	5.22%	5.08%	6.19%	-0.03%	1.66%	5.44%	10.44%	4.85%	4.38%	1.99%	0.21%	4.63%
101年	值	18,559.9	889.5	96.4	531.2	8.5	2,104.1	219.2	15.4	1,115.2	40.0	11.34%	23.80%
	成長率	-1.81%	0.74%	-1.87%	2.32%	4.98%	5.80%	0.78%	0.81%	-4.74%	1.57%	7.74%	0.31%
102年	值	18,417.4	930.0	96.1	557.1	8.9	2,206.5	244.6	16.2	1,182.0	40.5	11.98%	25.42%
	成長率	-0.77%	4.55%	-0.35%	4.88%	4.02%	4.87%	11.59%	4.96%	5.99%	1.27%	5.68%	6.80%
103年	值	18,681.9	957.9	97.8	565.1	9.0	2,275.7	259.6	16.6	1,213.8	41.1	12.18%	26.17%
	成長率	1.44%	3.00%	1.74%	1.42%	1.89%	3.14%	6.13%	2.60%	2.69%	1.44%	1.68%	2.94%
104年	值	18,316.8	961.7	96.6	577.8	9.3	2,309.8	263.3	16.6	1,211.8	41.4	12.61%	26.45%
	成長率	-1.95%	0.40%	-1.18%	2.25%	2.64%	1.50%	1.43%	-0.15%	-0.16%	0.84%	3.52%	1.08%
105年	第1季	5,094.3	249.0	26.4	540.7	8.9	579.4	66.5	4.1	1,219.6	42.2	11.37%	25.65%
	成長率	7.83%	3.47%	7.23%	-3.72%	-1.96%	2.51%	0.53%	0.58%	-1.93%	0.77%	-4.93%	-3.17%
	第2季	4,565.5	246.5	24.3	593.1	9.4	581.8	66.5	4.1	1,214.6	41.4	12.74%	26.09%
	成長率	-0.54%	2.50%	0.51%	2.87%	1.84%	1.29%	3.28%	1.11%	1.83%	0.54%	1.84%	0.81%
	10506	1,395.5	78.5	7.5	616.4	9.8	190.4	22.1	1.4	1,230.0	41.7	13.64%	27.22%
	成長率	-6.34%	-0.75%	-4.86%	5.57%	4.90%	-0.32%	2.17%	-0.85%	2.32%	1.09%	6.43%	3.15%
10507	值	1,375.7	77.7	7.4	619.1	9.8	189.0	22.0	1.3	1,234.4	41.7	13.74%	27.39%
	成長率	-2.81%	-0.03%	-2.42%	2.64%	1.26%	-2.65%	-0.40%	-3.26%	2.14%	1.11%	0.17%	-0.32%
10508	值	1,484.0	82.1	8.0	607.4	9.7	200.9	23.2	1.4	1,228.2	41.3	13.53%	27.37%
	成長率	9.07%	10.39%	10.33%	1.20%	0.09%	9.53%	10.20%	8.90%	0.54%	-0.92%	0.42%	-0.24%

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：105年10月4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。  
 5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。  
 6. 成長率係與去年同期比較。

表20-1 全民健康保險\_醫院總額(層級別)醫療點數\_醫學中心

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	2,562.0	657.9	55.2	2,783.5	101.3	689.5	29.1	70,942.1	872.6	8.6	8,234.4	1,431.7
	成長率	3.22%	4.81%	1.47%	1.28%	1.96%	1.17%	-0.25%	-0.83%	2.47%	0.50%	-1.33%	2.79%
100年	值	2,635.9	717.9	56.6	2,938.2	103.7	710.6	29.4	71,363.6	882.9	8.5	8,380.7	1,514.5
	成長率	2.89%	9.12%	2.47%	5.56%	2.37%	3.06%	1.17%	0.59%	1.18%	-1.16%	1.78%	5.78%
101年	值	2,788.3	754.1	58.5	2,914.4	104.4	717.4	29.6	71,543.3	882.9	8.5	8,459.9	1,559.6
	成長率	5.73%	5.01%	3.33%	-0.79%	0.91%	0.96%	0.67%	0.03%	0.57%	-0.34%	0.37%	2.96%
102年	值	2,850.1	809.7	58.6	3,046.4	103.4	724.4	30.2	73,009.3	866.8	8.4	8,705.7	1,622.8
	成長率	2.22%	7.37%	0.13%	4.53%	-1.01%	0.98%	2.08%	2.05%	-1.83%	-0.83%	2.91%	4.06%
103年	值	2,917.0	849.9	59.7	3,118.4	106.2	765.5	32.3	75,104.0	882.0	8.3	9,045.2	1,707.4
	成長率	2.35%	4.97%	1.95%	2.36%	2.77%	5.67%	6.82%	2.87%	1.75%	-0.99%	3.90%	5.21%
104年	值	3,011.9	879.4	61.7	3,124.7	108.8	786.0	33.2	75,316.0	876.2	8.1	9,348.7	1,760.3
	成長率	3.25%	3.47%	3.35%	0.20%	2.39%	2.68%	2.75%	0.28%	-0.65%	-2.97%	3.36%	3.10%
105年	第1季	744.4	224.5	15.4	3,222.6	26.6	196.8	8.4	77,043.9	217.5	8.2	9,433.1	445.1
	成長率	4.02%	6.19%	4.40%	1.97%	3.39%	5.71%	7.66%	2.32%	4.78%	1.35%	0.96%	5.94%
	第2季	766.1	230.4	15.8	3,214.2	27.6	208.9	8.9	78,899.6	223.6	8.1	9,741.4	464.0
	成長率	0.22%	5.42%	0.87%	4.89%	0.75%	5.39%	6.15%	4.63%	0.10%	-0.65%	5.32%	5.26%
	10506	255.2	76.0	5.2	3,183.3	9.1	68.5	2.9	78,582.3	73.4	8.1	9,731.9	152.7
成長率	-1.32%	3.74%	-1.86%	4.74%	0.43%	4.07%	6.14%	3.71%	-1.45%	-1.87%	5.69%	3.73%	
10507	256.4	78.0	5.2	3,244.8	9.7	73.0	3.1	78,501.2	76.2	7.8	10,001.1	159.4	
成長率	-4.78%	1.06%	-5.54%	5.67%	2.60%	6.35%	6.31%	3.65%	0.40%	-2.15%	5.92%	3.28%	
10508	271.5	83.0	5.6	3,262.4	9.4	70.2	2.9	77,717.2	75.7	8.0	9,664.5	161.7	
成長率	11.08%	15.34%	11.86%	3.64%	1.95%	6.31%	4.97%	4.22%	2.27%	0.31%	3.90%	10.93%	

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：105年10月4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」及其他依規定於該次就醫拆併報案件。

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

6.住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

7.成長率係與去年同期比較。

表20-2 全民健康保險\_醫院總額(層級別)醫療點數\_區域醫院

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	3,346.7	600.6	62.2	1,980.4	137.8	631.1	31.3	48,067.5	1,249.1	9.1	5,302.7	1,325.2
	成長率	4.12%	6.59%	1.99%	1.94%	5.04%	4.00%	4.76%	-0.95%	3.63%	-1.34%	0.39%	5.08%
100年	值	3,572.6	667.5	65.9	2,052.8	144.9	666.8	33.1	48,288.3	1,301.8	9.0	5,376.5	1,433.3
	成長率	6.75%	11.15%	5.89%	3.66%	5.19%	5.67%	5.69%	0.46%	4.22%	-0.92%	1.39%	8.16%
101年	值	3,719.2	698.5	66.4	2,056.8	143.2	668.7	33.1	49,003.6	1,286.0	9.0	5,457.2	1,466.7
	成長率	4.06%	4.61%	0.86%	0.20%	-1.02%	0.28%	0.00%	1.29%	-0.74%	0.28%	1.02%	2.32%
102年	值	3,810.2	754.9	66.1	2,154.8	142.3	685.6	34.5	50,597.1	1,280.8	9.0	5,622.4	1,541.1
	成長率	2.45%	8.08%	-0.51%	4.77%	-0.62%	2.54%	4.08%	3.25%	-0.41%	0.22%	3.03%	5.07%
103年	值	3,873.3	798.8	67.1	2,235.5	145.9	721.2	36.5	51,932.5	1,296.9	8.9	5,842.9	1,623.7
	成長率	1.66%	5.81%	1.50%	3.75%	2.53%	5.19%	6.04%	2.64%	1.26%	-1.23%	3.92%	5.36%
104年	值	3,959.0	820.7	68.0	2,244.7	149.3	741.0	37.8	52,170.5	1,301.7	8.7	5,982.6	1,667.4
	成長率	2.21%	2.74%	1.30%	0.41%	2.30%	2.74%	3.31%	0.46%	0.37%	-1.89%	2.39%	2.70%
105年	第1季	1,004.3	209.9	17.5	2,264.0	37.1	187.6	9.7	53,244.3	319.9	8.6	6,166.5	424.6
	成長率	6.40%	6.24%	7.06%	-0.09%	4.33%	6.38%	9.09%	2.09%	3.05%	-1.22%	3.35%	6.40%
	第2季	1,037.2	219.4	17.9	2,288.0	38.3	199.3	10.3	54,769.7	332.6	8.7	6,302.6	446.9
	成長率	3.08%	7.27%	3.15%	3.75%	0.09%	6.25%	7.60%	6.22%	0.40%	0.31%	5.89%	6.65%
	10506	343.7	72.8	5.9	2,290.4	12.6	64.3	3.4	53,890.0	107.2	8.5	6,314.8	146.4
成長率	0.40%	4.70%	-0.44%	3.88%	-1.71%	3.77%	4.87%	5.63%	-3.03%	-1.34%	7.07%	4.08%	
10507	337.3	72.9	5.8	2,333.3	13.0	68.7	3.6	55,425.8	112.6	8.6	6,420.6	151.0	
成長率	-3.85%	1.54%	-4.12%	5.15%	-0.51%	5.54%	6.68%	6.14%	-1.48%	-0.97%	7.18%	3.21%	
10508	361.9	77.6	6.2	2,314.7	12.6	65.7	3.3	54,798.5	110.5	8.8	6,248.7	152.8	
成長率	12.95%	16.02%	12.95%	2.51%	1.53%	6.44%	6.18%	4.83%	1.25%	-0.27%	5.11%	11.36%	

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：105年10月4日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透新案件。

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」、「慢箋箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

(2)住院件數排除「醫令金額補報」及其他依規定於該次就醫拆併報案件。

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

6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表20-3 全民健康保險\_醫院總額(層級別)醫療點數\_地區醫院

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	2,640.8	299.6	24.1	1,225.9	65.5	288.0	10.3	45,545.5	941.7	14.4	3,168.3	622.1
	成長率	-1.85%	1.13%	-3.12%	2.70%	-3.17%	-1.02%	-2.43%	2.17%	0.81%	4.11%	-1.86%	-0.11%
100年	值	2,563.6	300.6	23.3	1,263.4	62.0	282.9	9.7	47,177.4	923.7	14.9	3,167.5	616.4
	成長率	-2.93%	0.30%	-3.21%	3.06%	-5.33%	-1.79%	-5.95%	3.58%	-1.91%	3.61%	-0.03%	-0.91%
101年	值	2,604.1	309.6	23.0	1,277.2	62.2	285.0	9.8	47,366.0	923.7	14.8	3,191.9	627.4
	成長率	1.53%	2.92%	-1.27%	1.08%	0.44%	0.76%	1.36%	0.34%	0.07%	-0.36%	0.71%	1.75%
102年	值	2,660.6	333.8	23.4	1,342.3	61.4	289.1	10.4	48,794.3	919.3	15.0	3,257.4	656.6
	成長率	2.17%	7.83%	1.37%	5.10%	-1.41%	1.42%	5.53%	3.02%	-0.48%	0.94%	2.05%	4.65%
103年	值	2,654.5	352.6	23.2	1,415.7	61.3	291.3	10.5	49,218.8	912.7	14.9	3,307.1	677.6
	成長率	-0.23%	5.62%	-0.47%	5.47%	-0.07%	0.78%	1.24%	0.87%	-0.72%	-0.65%	1.53%	3.20%
104年	值	2,687.3	363.6	23.2	1,439.5	62.6	297.8	11.0	49,327.4	917.1	14.6	3,367.5	695.7
	成長率	1.24%	3.13%	-0.03%	1.68%	2.09%	2.23%	4.57%	0.22%	0.48%	-1.58%	1.83%	2.66%
105年	第1季	656.5	89.7	5.6	1,452.4	15.4	73.2	2.7	49,328.9	224.7	14.6	3,377.0	171.2
	成長率	2.49%	3.39%	1.19%	0.75%	2.17%	2.38%	4.87%	0.30%	0.98%	-1.17%	1.48%	2.91%
	第2季	674.9	97.6	5.8	1,531.3	15.6	76.9	2.9	51,294.4	230.3	14.8	3,466.7	183.2
	成長率	-1.07%	7.02%	-1.85%	7.63%	-0.97%	3.39%	6.52%	4.51%	0.22%	1.21%	3.27%	5.16%
	10506	221.5	32.3	1.9	1,543.6	5.1	24.6	0.9	50,462.5	73.5	14.5	3,476.2	59.7
成長率	-3.91%	4.59%	-4.99%	8.24%	-3.77%	1.68%	2.35%	5.69%	-1.28%	2.59%	3.02%	3.01%	
10507	218.3	32.1	1.9	1,557.8	5.4	26.7	1.0	51,699.8	79.1	14.8	3,500.0	61.7	
成長率	-7.17%	0.36%	-7.92%	7.59%	-2.52%	0.77%	0.78%	3.37%	-2.50%	0.02%	3.35%	0.27%	
10508	233.2	34.4	2.0	1,562.1	5.2	25.3	1.0	50,457.6	75.6	14.6	3,466.4	62.6	
成長率	6.88%	16.33%	6.11%	8.27%	0.69%	3.15%	6.26%	2.55%	-0.15%	-0.84%	3.42%	10.16%	

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：105年10月4日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透新案件。

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」、「慢箋箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

(2)住院件數排除「醫令金額補報」及其他依規定於該次就醫拆併報案件。

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

6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表21 全民健康保險\_門住診藥費點數統計\_總表

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	1,087.2	325.5	30.5%	225.0	7,265.6	730.3	13.3%	1,312.3	25.0%
	成長率	1.62%	0.11%	-1.31%	-2.36%	-4.10%	-4.56%	-3.96%	0.91%	-1.59%
100年	值	1,181.5	340.6	31.3%	241.8	7,636.5	772.8	13.8%	1,423.3	25.8%
	成長率	8.67%	4.61%	2.76%	7.47%	5.10%	5.83%	4.04%	8.46%	3.34%
101年	值	1,187.3	340.0	30.5%	231.0	7,287.2	741.2	12.6%	1,418.3	24.8%
	成長率	0.49%	-0.18%	-2.59%	-4.05%	-4.30%	-4.02%	-4.83%	-0.28%	-2.61%
102年	值	1,298.6	369.8	31.7%	240.9	7,700.3	780.5	12.9%	1,539.6	25.8%
	成長率	9.38%	8.77%	3.69%	4.30%	5.67%	5.30%	2.64%	8.55%	4.13%
103年	值	1,358.9	380.6	31.8%	246.4	7,692.7	790.4	12.6%	1,605.3	25.8%
	成長率	4.64%	2.94%	0.44%	2.27%	-0.10%	1.27%	-2.53%	4.27%	-0.14%
104年	值	1,376.7	387.2	31.5%	245.7	7,501.1	786.9	12.2%	1,622.4	25.4%
	成長率	1.31%	1.71%	-0.91%	-0.27%	-2.49%	-0.45%	-3.18%	1.06%	-1.38%
105年	第1季	361.1	389.0	32.7%	63.4	7857.0	825.8	12.6%	424.5	26.4%
	成長率	4.88%	-0.16%	0.57%	4.15%	0.55%	1.21%	-1.41%	4.77%	0.06%
	第2季	353.1	394.5	30.9%	63.0	7,579.6	794.8	11.8%	416.1	24.8%
	成長率	4.90%	4.74%	0.22%	3.31%	3.13%	3.03%	-2.11%	4.65%	-0.28%
	10506	116.8	411.8	31.3%	20.2	7,394.4	787.2	11.6%	137.0	25.0%
	成長率	3.02%	7.18%	0.61%	-0.68%	0.64%	1.39%	-4.22%	2.46%	-0.34%
10507	值	116.4	411.3	30.9%	21.6	7,526.8	799.3	11.6%	137.9	24.5%
	成長率	-0.11%	3.52%	-0.39%	-1.94%	-1.91%	-0.27%	-4.52%	-0.40%	-1.46%
10508	值	125.4	412.6	31.3%	21.2	7,645.5	804.8	12.0%	146.7	25.4%
	成長率	13.83%	3.73%	0.61%	4.04%	2.69%	3.19%	-0.68%	12.30%	1.70%

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：105年10月4日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表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	12.7%	1,074.5	28.8%
	成長率	1.64%	-2.10%	-2.50%	-4.07%	-3.99%	-3.95%	-4.67%	0.36%	-2.05%
102年	值	934.9	1003.0	45.7%	240.8	7,841.1	785.0	13.0%	1,175.6	30.2%
	成長率	10.81%	8.32%	3.43%	4.32%	5.28%	5.20%	2.46%	9.41%	4.66%
103年	值	977.4	1034.9	45.4%	245.9	7,844.0	795.3	12.7%	1,223.3	29.9%
	成長率	4.55%	3.18%	-0.55%	2.13%	0.04%	1.31%	-2.49%	4.05%	-0.84%
104年	值	998.6	1034.0	45.1%	244.2	7,617.4	789.2	12.3%	1,242.9	29.6%
	成長率	2.17%	-0.09%	-0.84%	-0.66%	-2.89%	-0.78%	-3.26%	1.60%	-1.23%
105年	第1季	261.7	1088.0	46.5%	63.3	8,006.2	830.6	12.7%	325.0	30.6%
	成長率	5.83%	1.20%	0.14%	4.12%	0.52%	1.18%	-1.44%	5.49%	-0.16%
	第2季	258.0	1040.9	44.0%	62.9	7,717.8	799.2	11.9%	320.8	28.7%
	成長率	5.83%	4.75%	-0.25%	3.31%	3.20%	3.04%	-2.11%	5.33%	-0.47%
	10506	86.3	1051.4	44.4%	20.1	7,530.0	791.7	11.7%	106.4	29.1%
	成長率	4.34%	5.75%	0.47%	-0.67%	0.74%	1.44%	-4.21%	3.36%	-0.40%
10507	值	85.8	1056.3	43.8%	21.5	7,662.6	803.9	11.7%	107.3	28.3%
	成長率	-0.03%	5.29%	-0.71%	0.79%	0.64%	2.07%	-4.15%	0.13%	-2.59%
10508	值	92.9	1072.0	44.5%	21.2	7,789.5	809.5	12.1%	114.1	29.7%
	成長率	15.26%	4.15%	-0.20%	5.01%	3.45%	3.83%	-0.79%	13.21%	2.11%

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：105年10月4日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

(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22-1A 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	15.0%	535.9	33.7%
	成長率	3.30%	-2.30%	-1.52%	-2.83%	-3.71%	-3.39%	-3.73%	1.90%	-0.99%
102年	值	461.5	1619.2	53.2%	120.6	11,664.5	1390.9	15.4%	582.1	35.2%
	成長率	10.02%	7.64%	2.97%	3.51%	4.56%	5.44%	2.42%	8.61%	4.41%
103年	值	481.5	1650.7	52.9%	122.6	11,542.2	1390.1	14.8%	604.1	34.7%
	成長率	4.33%	1.94%	-0.41%	1.69%	-1.05%	-0.06%	-3.85%	3.79%	-1.38%
104年	值	493.3	1637.7	52.4%	122.9	11,301.1	1402.8	14.4%	616.2	34.4%
	成長率	2.44%	-0.79%	-0.98%	0.26%	-2.09%	0.91%	-2.37%	2.00%	-1.06%
105年	第1季	129.2	1735.3	53.8%	31.7	11,915.4	1458.9	14.9%	160.9	35.5%
	成長率	6.41%	2.30%	0.32%	4.12%	0.71%	-0.63%	-1.65%	5.95%	-0.02%
	第2季	127.4	1662.8	51.7%	31.4	11,362.6	1402.9	13.8%	158.8	33.6%
	成長率	5.68%	5.45%	0.53%	3.02%	2.25%	2.92%	-2.30%	5.14%	-0.12%
	10506	42.6	1670.7	52.5%	10.1	11,109.9	1375.9	13.6%	52.7	33.9%
	成長率	4.65%	6.05%	1.25%	-0.66%	-1.08%	0.81%	-4.69%	3.59%	-0.18%
	10507	42.7	1665.6	51.3%	10.9	11,184.9	1425.0	13.7%	53.6	33.0%
	成長率	0.49%	5.54%	-0.12%	0.04%	-2.50%	-0.36%	-5.93%	0.40%	-2.84%
	10508	46.3	1706.5	52.3%	10.6	11,277.7	1402.4	13.9%	56.9	34.6%
	成長率	16.04%	4.47%	0.80%	3.55%	1.57%	1.26%	-2.50%	13.49%	2.41%

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：105年10月4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

(2)住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

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

6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-1B 全民健康保險\_醫院總額(層級別)藥費點數\_區域醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數比 例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數比 例(%)	藥費點數 (億)	占門診點數比 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	12.2%	404.2	26.9%
	成長率	1.23%	-2.72%	-2.92%	-5.00%	-4.02%	-4.29%	-5.24%	-0.22%	-2.43%
102年	值	351.5	922.6	42.8%	94.3	6,628.7	736.6	12.5%	445.9	28.3%
	成長率	11.75%	9.08%	4.12%	5.30%	5.95%	5.72%	2.55%	10.32%	5.01%
103年	值	368.8	952.2	42.6%	97.2	6,661.8	749.5	12.2%	466.0	28.1%
	成長率	4.92%	3.21%	-0.52%	3.04%	0.50%	1.75%	-2.12%	4.52%	-0.81%
104年	值	376.9	952.0	42.4%	95.5	6,395.9	733.4	11.7%	472.3	27.7%
	成長率	2.19%	-0.02%	-0.43%	-1.78%	-3.99%	-2.14%	-4.45%	1.36%	-1.31%
105年	第1季	99.3	989.0	43.7%	25.0	6,753.3	782.1	12.1%	124.3	28.6%
	成長率	6.17%	-0.22%	-0.13%	5.10%	0.74%	1.99%	-1.43%	5.95%	-0.48%
	第2季	98.0	945.3	41.3%	24.9	6,512.3	749.4	11.3%	123.0	26.9%
	成長率	6.66%	3.48%	-0.27%	4.09%	4.00%	3.68%	-2.14%	6.13%	-0.51%
	10506	32.8	953.4	41.6%	8.0	6,332.3	742.0	11.2%	40.7	27.2%
	成長率	4.65%	4.23%	0.34%	-0.06%	1.68%	3.07%	-3.79%	3.70%	-0.38%
	10507	32.4	960.2	41.2%	8.5	6,510.1	754.1	11.2%	40.9	26.4%
	成長率	0.09%	4.10%	-1.00%	3.47%	4.00%	5.02%	-2.06%	0.78%	-2.43%
	10508	35.0	967.5	41.8%	8.3	6,625.6	755.5	11.5%	43.4	27.8%
	成長率	15.44%	2.21%	-0.29%	6.18%	4.59%	4.87%	-0.22%	13.54%	2.06%

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：105年10月4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」、「慢達箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

(2)住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

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

6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表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	8.1%	134.4	21.1%
	成長率	-3.19%	-4.64%	-5.66%	-6.37%	-6.78%	-6.44%	-7.11%	-3.79%	-5.44%
102年	值	121.9	458.0	34.1%	25.9	4,213.5	281.3	8.3%	147.7	22.1%
	成長率	11.11%	8.75%	3.47%	4.60%	6.09%	5.10%	2.86%	9.91%	5.02%
103年	值	127.1	478.9	33.8%	26.1	4,251.7	285.7	8.3%	153.2	22.3%
	成長率	4.32%	4.56%	-0.86%	0.83%	0.91%	1.57%	0.02%	3.71%	0.52%
104年	值	128.5	478.1	33.2%	25.9	4,130.2	282.0	8.1%	154.3	21.8%
	成長率	1.06%	-0.17%	-1.82%	-0.83%	-2.86%	-1.30%	-3.14%	0.74%	-1.90%
105年	第1季	33.2	505.3	34.8%	6.5	4,255.1	291.3	8.3%	39.7	22.8%
	成長率	2.65%	0.16%	-0.59%	0.56%	-1.57%	-0.41%	-1.94%	2.30%	-0.62%
	第2季	32.5	481.8	31.5%	6.6	4,218.2	285.1	7.9%	39.1	21.0%
	成長率	3.96%	5.09%	-2.36%	1.75%	2.75%	1.53%	-1.79%	3.58%	-1.52%
	10506	10.9	490.0	31.7%	2.1	4,074.7	280.7	7.8%	12.9	21.3%
	成長率	2.26%	6.42%	-1.68%	-3.02%	0.78%	-1.76%	-4.66%	1.37%	-1.58%
	10507	10.7	489.1	31.4%	2.2	4,087.9	276.7	7.6%	12.9	20.5%
	成長率	-2.44%	5.10%	-2.31%	-5.22%	-2.77%	-2.79%	-5.94%	-2.93%	-3.19%
	10508	11.5	495.3	31.7%	2.2	4,293.8	295.0	8.2%	13.8	21.7%
	成長率	11.74%	4.54%	-3.44%	7.76%	7.02%	7.93%	4.26%	11.07%	0.89%

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：105年10月4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」申報案件。

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

6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-2 全民健康保險\_總額部門別藥費點數統計\_西醫基層

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (萬)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	243.8	135.7	26.1%	1359.0	265.4	74.9	0.9%	243.9	25.8%
	成長率	-1.34%	-3.96%	-3.86%	-25.68%	-12.83%	-14.28%	-12.53%	-1.36%	-3.57%
100年	值	258.6	136.8	26.4%	1581.6	262.6	75.9	0.9%	258.7	25.9%
	成長率	6.07%	0.80%	0.84%	16.38%	-1.07%	1.39%	-1.23%	6.08%	0.65%
101年	值	246.8	133.0	25.0%	1945.1	274.2	82.2	0.9%	247.0	24.5%
	成長率	-4.62%	-2.86%	-5.07%	22.98%	4.41%	8.23%	2.97%	-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%	1.69%	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%	-2.81%	4.61%	1.60%
104年	值	271.2	148.1	25.6%	1844.2	296.4	89.6	1.0%	271.4	25.2%
	成長率	-1.77%	0.19%	-2.02%	5.51%	6.23%	9.28%	6.07%	-1.76%	-2.00%
105年	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	67.1	147.0	24.8%	430.8	292.0	88.9	1.0%	67.2	24.4%
	成長率	1.47%	2.02%	-0.83%	3.24%	0.21%	1.95%	-0.15%	1.47%	-0.84%
	10506	21.4	153.3	24.9%	139.4	284.2	87.1	0.9%	21.4	24.5%
	成長率	-1.98%	4.66%	-0.86%	0.57%	-3.84%	-0.51%	-4.10%	-1.97%	-0.95%
10507	21.2	154.1	24.9%	157.6	311.8	93.2	1.0%	21.2	24.5%	
成長率	-1.50%	1.34%	-1.26%	-1.06%	1.62%	0.80%	1.44%	-1.50%	-1.22%	
10508	22.6	152.5	25.1%	156.0	304.6	90.9	1.0%	22.6	24.7%	
成長率	8.80%	-0.25%	-1.44%	-3.73%	1.30%	-0.36%	1.46%	8.79%	-1.17%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：105年10月4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」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，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	第1季	0.8	10.4	0.8%
	成長率	-4.74%	-2.80%	-4.66%
	第2季	0.8	10.4	0.8%
	成長率	-1.99%	-2.30%	-5.42%
	10506	0.3	10.5	0.8%
	成長率	-1.15%	-0.04%	-3.33%
10507	值	0.3	10.1	0.8%
	成長率	-6.36%	-1.75%	-5.19%
10508	值	0.3	10.0	0.8%
	成長率	6.89%	-1.94%	-4.60%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：105年10月4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」、「慢箋箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」

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	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	5.85%	5.15%	0.02%
	10506	6.6	197.9	32.7%
	成長率	3.33%	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%

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：105年10月4日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

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

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	第1季	5.4	2,371.8	5.2%
	成長率	0.73%	-2.45%	-3.64%
	第2季	5.4	2,370.8	5.1%
	成長率	0.04%	-2.97%	-2.87%
	10506	1.8	2,347.2	5.1%
	成長率	-0.19%	-3.16%	-2.63%
	10507	1.8	2,404.2	5.2%
	成長率	0.06%	-2.69%	1.05%
	10508	1.8	2,416.3	5.0%
	成長率	0.42%	-2.30%	-6.02%

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：105年10月4日)

2. 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併案」

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	第1季	2,358.3	83.6	0.7	84.3	357.6
	成長率	10.44%	5.86%	1.61%	5.82%	-4.18%
	第2季	2,155.4	80.0	0.7	80.7	374.5
	成長率	3.38%	7.12%	3.79%	7.09%	3.59%
	10506	668.9	25.9	0.2	26.1	390.5
成長率	-1.45%	3.59%	1.33%	3.57%	5.09%	
10507	666.9	26.3	0.2	26.6	398.3	
成長率	1.49%	5.50%	-1.32%	5.44%	3.90%	
10508	706.4	27.1	0.2	27.4	387.7	
成長率	10.14%	9.46%	10.08%	9.46%	-0.62%	

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：105年10月4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	第1季	401.7	42.8	189.0	42.8	1,065.7
	成長率	8.83%	5.19%	-1.72%	5.18%	-3.35%
	第2季	403.1	42.1	184.0	42.1	1,045.1
	成長率	9.15%	9.95%	8.22%	9.94%	0.72%
	10506	132.3	13.8	59.9	13.8	1,046.5
成長率	5.68%	6.33%	6.84%	6.33%	0.61%	
10507	136.7	14.3	57.3	14.3	1,048.9	
成長率	8.59%	9.73%	-10.53%	9.72%	1.05%	
10508	137.1	14.4	63.5	14.4	1,047.3	
成長率	7.47%	8.16%	13.48%	8.16%	0.64%	

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：105年10月4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	第1季	1,839.0	39.3	0.7	40.0	217.3
	成長率	11.53%	6.54%	1.38%	6.45%	-4.55%
	第2季	1,626.8	36.2	0.6	36.9	226.7
	成長率	2.22%	4.09%	3.45%	4.08%	1.82%
	10506	495.3	11.5	0.2	11.7	236.2
	成長率	-3.27%	0.50%	0.91%	0.50%	3.90%
10507	488.5	11.4	0.2	11.6	238.4	
成長率	0.28%	1.07%	-1.14%	1.03%	0.75%	
10508	525.2	12.2	0.2	12.4	236.5	
成長率	11.19%	11.11%	9.71%	11.08%	-0.10%	

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：105年10月4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	第1季	108.8	1.1	1.5	1.1	105.3
	成長率	-1.17%	-0.21%	21.45%	-0.21%	0.97%
	第2季	115.5	1.2	0.9	1.2	106.0
	成長率	0.40%	1.03%	-30.82%	1.03%	0.62%
	10506	37.9	0.4	0.3	0.4	106.5
	成長率	-1.14%	-0.06%	-18.82%	-0.06%	1.09%
10507	38.1	0.4	0.3	0.4	106.3	
成長率	-6.00%	-5.34%	-15.51%	-5.34%	0.70%	
10508	40.3	0.4	0.4	0.4	106.4	
成長率	5.64%	6.29%	40.31%	6.30%	0.63%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：105年10月4日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

3. 藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

表24-1 全民健康保險醫院總額\_醫療點數占率\_醫學中心

		醫學中心					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
99年	01-12	713.1	41.96%	718.5	42.79%	1,431.7	42.37%
100年	01-12	774.5	42.28%	740.0	42.71%	1,514.5	42.49%
101年	01-12	812.6	42.54%	747.0	42.84%	1,559.6	42.68%
102年	01-12	868.2	42.43%	754.6	42.53%	1,622.8	42.48%
103年	01-12	909.6	42.28%	797.7	42.95%	1,707.4	42.59%
104年	01-12	941.1	42.46%	819.1	42.96%	1,760.3	42.69%
105年	第1季	239.9	42.64%	205.2	42.90%	445.1	42.76%
	第2季	246.2	41.96%	217.8	42.94%	464.0	42.41%
	10506	81.2	41.84%	71.4	43.38%	152.7	42.55%
	10507	83.2	42.47%	76.2	43.24%	159.4	42.83%
	10508	88.6	42.42%	73.1	43.43%	161.7	42.87%

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：105年10月4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%	1,667.4	40.44%
105年	第1季	227.4	40.41%	197.3	41.24%	424.6	40.79%
	第2季	237.3	40.43%	209.6	41.33%	446.9	40.85%
	10506	78.7	40.55%	67.7	41.11%	146.4	40.81%
	10507	78.7	40.17%	72.3	41.04%	151.0	40.58%
	10508	83.8	40.13%	69.0	41.00%	152.8	40.52%

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：105年10月4日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

表24-3 全民健康保險醫院總額\_醫療點數占率\_地區醫院

		地區醫院					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
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	第1季	95.3	16.95%	75.9	15.86%	171.2	16.45%
	第2季	103.3	17.61%	79.8	15.74%	183.2	16.74%
	10506	34.2	17.61%	25.6	15.52%	59.7	16.65%
	10507	34.0	17.36%	27.7	15.72%	61.7	16.58%
	10508	36.4	17.45%	26.2	15.57%	62.6	16.61%

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：105年10月4日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

表25 醫院總額部門專款項目支用情形

單位：百萬

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

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

資料日期：105年9月5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

年季 \ 總額別	牙醫	中醫	西醫基層	醫院	門診透析
100年	1.0035	0.9876	0.9220	0.9283	0.8424
100年第1季	0.9940	0.9925	0.8888	0.9211	0.8539
100年第2季	1.0106	0.9908	0.9249	0.9350	0.8442
100年第3季	0.9954	0.9682	0.9138	0.9247	0.8373
100年第4季	1.0139	0.9990	0.9605	0.9323	0.8343
101年	0.9887	0.9629	0.9366	0.9342	0.8300
101年第1季	0.9718	0.9537	0.9404	0.9315	0.8289
101年第2季	1.0148	0.9709	0.9446	0.9416	0.8263
101年第3季	0.9847	0.9617	0.9059	0.9348	0.8420
101年第4季	0.9834	0.9652	0.9555	0.9287	0.8226
102年	0.9689	0.9474	0.9360	0.9382	0.8224
102年第1季	0.9414	0.9173	0.9414	0.9323	0.8349
102年第2季	0.9844	0.9437	0.9405	0.9480	0.8233
102年第3季	0.9774	0.9616	0.9402	0.9363	0.8168
102年第4季	0.9725	0.9671	0.9218	0.9362	0.8145
103年	0.9636	0.9437	0.9250	0.9332	0.8274
103年第1季	0.9419	0.9504	0.9044	0.9287	0.8361
103年第2季	0.9784	0.9355	0.9175	0.9406	0.8290
103年第3季	0.9541	0.9389	0.9357	0.9262	0.8263
103年第4季	0.9800	0.9501	0.9423	0.9372	0.8180
104年	0.9682	0.9546	0.9486	0.9413	0.8310
104年第1季	0.9228	0.9540	0.9412	0.9418	0.8432
104年第2季	0.9719	0.9495	0.9425	0.9463	0.8320
104年第3季	0.9930	0.9643	0.9585	0.9430	0.8254
104年第4季	0.9850	0.9505	0.9523	0.9342	0.8234
105年第1季	1.0040	1.0041	0.9358	0.9431	0.8084

資料日期：105年9月5日

1. 各部門總額平均點值=(當季一般服務預算+專款計畫暫結金額+品質保證保留款)/(當季核定點數+自墊核退點數+專款計畫支用點數)。
2. 全年點值係採當年各季點值採簡單平均法計算之。
3. 門診透析101Q1~Q4點值含鼓勵非外包經營透析院所1%預算。102年Q1~Q4點值含鼓勵非外包經營透析院所2%預算。

表27 各部門總額點值預估

總額別	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
	浮動點值	平均點值								
105年第2季	0.9244	0.9250	0.8967	0.9308	0.9417	0.9582	0.8819	0.9296	0.8303	0.8420
105年7-8月	0.9186	0.9193	0.8705	0.9133	0.9149	0.9388	0.8575	0.9157	0.8278	0.8392

說明：

一. 製表日期：105年10月5日。

二. 總額：

1. 總額醫療費用含部分負擔。
2. 分區分配參數之人口風險因子採去年同期結算報表作為參數值，醫療費用佔率採開辦前一年同期值。
3. 跨區就醫調整後總額係依據所預估之各分區總額，以104年下半年資料並調整跨區就醫情形得出。
4. 預算攤月以104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99.58052045%、中醫99.76650459%、西醫基層96.87598857%、門診透析99.94815032%，由105Q1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（105年9月）

重大傷病種類	104年底有效領證數	105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	450,481	437,922	-3.54%	7,913
2. 先天性凝血因子異常（血友病）	1,388	1,408	2.33%	2
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,320	1,318	-0.60%	14
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	78,126	79,131	1.64%	507
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	100,068	103,425	4.70%	477
6. 慢性精神病	203,636	202,038	-0.93%	314
7. 先天性新陳代謝異常疾病	13,991	14,351	3.59%	28
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	35,478	35,551	0.26%	175
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	706	606	-13.43%	27
10. 接受腎臟、心臟、肺臟、肝臟、骨髓及胰臟移植後者	12,517	13,035	5.34%	77
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）	12,929	12,927	0.19%	14
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	7,752	7,539	-2.57%	378
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,855	11,112	-4.62%	1,039
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	86	73	-9.88%	2
15. 因潛水、或減壓不當引起之嚴重型減壓病或空氣栓塞症，伴有呼吸、循環或神經系統之併發症且需長期治療者	13	13	0.00%	-
16. 重症肌無力症	4,560	4,672	2.48%	29
17. 先天性免疫不全症	186	183	-1.61%	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）	8,281	8,264	-0.07%	12
19. 職業病	3,765	3,489	-9.24%	3
21. 多發性硬化症	1,188	1,174	-1.18%	-
22. 先天性肌肉萎縮症	492	480	-3.42%	-
23. 外皮之先天畸形	113	112	-0.88%	-
24. 漢生病	193	185	-5.13%	-
25. 肝硬化症	8,806	8,026	-11.03%	97
26. 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症	17	19	-5.00%	1
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	119	109	-12.10%	1
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	174	160	-10.11%	1
29. 庫賈氏病	26	22	-15.38%	1
30. 罕見疾病	8,973	9,282	5.10%	6
合計	967,239	956,626	-1.29%	11,119

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。105年9月份重大傷病檔死亡註銷卡數

共4,449張，（死亡案件係依據內政部於105年7月27日轉入之非現住人口死亡或宣告死亡資料

累計311萬餘筆與重大傷病檔勾稽後註記死亡。）

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898,464人。

資料日期：105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	105年5-7月平均				105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	0	2,270	2,150	120	0	6
臺大兒醫	275	275	-	0	275	275	-	0	
馬偕台北	918	879	39	0	918	879	39	0	0
馬偕兒童醫	192	192	-	0	192	192	-	0	
彰基	1,438	1,207	88	143	1,438	1,207	88	143	0
彰基兒童醫	209	197	12	0	209	197	12	0	
中國	1,787	1,737	50	0	1,787	1,737	50	0	5
中國兒童醫	245	235	10	0	251	241	10	0	
三軍總醫院	1,733	1,693	40	0	1,733	1,693	40	0	0
臺北榮總	2,964	2,907	57	0	2,964	2,907	57	0	0
國泰醫院	786	745	41	0	786	745	41	0	0
新光醫院	825	785	40	0	825	785	40	0	0
亞東醫院	1,122	1,080	42	0	1,128	1,086	42	0	6
馬偕淡水	1,073	1,051	22	0	1,073	1,051	22	0	0
萬芳醫院	726	700	26	0	726	700	26	0	0
台北長庚	249	226	23	0	249	226	23	0	0
林口長庚	3,383	3,223	160	0	3,383	3,223	160	0	0
台中榮總	1,450	1,370	80	0	1,463	1,383	80	0	13
中山醫院	1,109	1,073	36	0	1,109	1,073	36	0	0
成大醫院	1,330	1,255	75	0	1,330	1,255	75	0	0
奇美醫院	1,218	1,142	76	0	1,218	1,142	76	0	0
奇美分院	40	40	-	0	40	40	-	0	0
高雄榮總	1,385	1,332	53	0	1,398	1,345	53	0	14
高雄長庚	2,550	2,051	100	399	2,550	2,051	100	399	0
高雄醫學大	1,644	1,578	66	0	1,644	1,578	66	0	0
慈濟醫院	959	750	36	173	959	750	36	173	0
總計	31,874	29,867	1,292	715	31,918	29,911	1,292	715	44

製表日：105年10月5日

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

2. 臺大、馬偕、彰基及中國合併其兒童醫院呈現總病床增減情形。

表30 全民健康保險\_醫院總額各層級醫院急診下轉件數

年度	醫學中心		區域醫院		地區醫院	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率
101年						
5-12月	715	-	252	-	38	-
102年						
全年	1,591	122.52%	354	40.48%	20	-47.37%
103年						
全年	1,782	12.01%	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	369	17.14%	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						
1-8月	2,121	29.17%	848	138.20%	12	
第1季	734	31.78%	234	95.00%	8	
第2季	884	29.81%	353	127.74%	4	
第3季	503	24.50%	261	222.22%	0	
10506	288	16.60%	105	105.88%	1	
10507	281	35.75%	98	127.91%	0	
10508	222	12.69%	163	328.95%	0	

備註：

- 資料來源：中央健保署二代倉儲門診明細、醫令及住院明細、醫令檔(擷取日期：105年10月5日)。
- 急診下轉案件係計算有申報「急診品質提升方案」之醫令代碼P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」者。
- 急診品質提升方案中可申報下轉獎勵之規範：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，經其收治主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、軟組織之蜂窩組織炎等疾病之急診病人，病況穩定後，轉出至下一級醫院之適當醫療機構，接受後續照護。
- 急診品質提升方案之參與院所數(以105.10.5計算)：醫學中心16家，區域醫院46家，地區醫院84家。
- 成長率係與去年同期比較。

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

年	季別	門住診	浮動			非浮動			合計		
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
101	全年	門診	906.08	800.97	0.8840	842.12	842.12	1748.20	1643.09	0.9399	
		住診	1179.06	1043.74	0.8852	549.59	549.59	1728.65	1593.33	0.9217	
		門住診	2085.15	1844.71	0.8847	1391.70	1391.70	3476.85	3236.41	0.9308	
102	全年	門診	940.56	834.62	0.8874	927.55	927.55	1868.11	1762.17	0.9433	
		住診	1183.40	1051.04	0.8882	591.59	591.59	1774.98	1642.63	0.9254	
		門住診	2123.96	1885.66	0.8878	1519.14	1519.14	3643.10	3404.80	0.9346	
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	928.04	0.8959	970.62	970.62	2006.48	1898.65	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	2075.76	0.8962	1560.23	1560.23	3876.49	3636.00	0.9380	
第1季	門住診	門診	242.34	217.05	0.8956	236.29	236.29	478.63	453.34	0.9472	
		住診	299.66	268.30	0.8953	139.89	139.89	439.55	408.19	0.9286	
		門住診	542.00	485.34	0.8955	376.18	376.18	918.19	861.53	0.9383	
第2季	門住診	門診	263.09	238.34	0.9059	240.11	240.11	503.20	478.45	0.9508	
		住診	321.98	291.53	0.9054	148.25	148.25	470.23	439.78	0.9352	
		門住診	585.07	529.87	0.9057	388.36	388.36	973.43	918.23	0.9433	
第3季	門住診	門診	263.90	237.37	0.8995	241.94	241.94	505.84	479.31	0.9476	
		住診	330.97	298.11	0.9007	149.88	149.88	480.84	447.98	0.9317	
		門住診	594.87	535.48	0.9002	391.81	391.81	986.68	927.29	0.9398	
第4季	門住診	門診	266.53	235.28	0.8827	252.28	252.28	518.81	487.56	0.9398	
		住診	327.77	289.79	0.8841	151.60	151.60	479.37	441.39	0.9208	
		門住診	594.31	525.07	0.8835	403.88	403.88	998.19	928.95	0.9306	
105	第1季	門診	254.05	227.55	0.8957	252.13	252.13	506.18	479.69	0.9477	
		住診	320.60	287.63	0.8972	144.64	144.64	465.24	432.27	0.9291	
		門住診	574.64	515.19	0.8965	396.77	396.77	971.42	911.96	0.9388	

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照費核定點數及其收入。

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	門住診	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	
		門診	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	
	全年	門診	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	
		門診	門診	387.64	346.43	0.8937	460.75	460.75	848.40	807.18	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	807.55	0.8947	753.64	753.64	1656.26	1561.19	0.9426	
102	第1季	門診	門診	90.36	80.65	0.8925	111.59	111.59	201.96	192.25	0.9519	
			住診	120.02	107.32	0.8942	69.49	69.49	189.50	176.81	0.9330	
			門住診	210.38	187.97	0.8935	181.08	181.08	391.46	369.05	0.9428	
		門診	門診	98.25	88.89	0.9047	113.48	113.48	211.73	202.37	0.9558	
			住診	129.59	117.31	0.9052	73.48	73.48	203.07	190.79	0.9395	
			門住診	227.85	206.20	0.9050	186.96	186.96	414.81	393.16	0.9478	
	第3季	門診	門診	98.73	88.63	0.8977	115.33	115.33	214.06	203.97	0.9528	
			住診	132.66	119.37	0.8998	74.67	74.67	207.33	194.04	0.9359	
			門住診	231.39	208.00	0.8989	190.00	190.00	421.39	398.01	0.9445	
		門診	門診	100.30	88.25	0.8799	120.35	120.35	220.64	208.60	0.9454	
			住診	132.71	117.12	0.8825	75.25	75.25	207.96	192.37	0.9250	
			門住診	233.01	205.37	0.8814	195.60	195.60	428.60	400.97	0.9355	
105	第1季	門診	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	

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	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	門住診	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
	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
	全年	門診	418.59	367.61	0.8782	357.94	357.94	776.53	725.55	0.9344
		住診	505.25	443.98	0.8787	235.07	235.07	740.32	679.04	0.9172
		門住診	923.84	811.58	0.8785	593.01	593.01	1516.85	1404.59	0.9260
	全年	門診	433.48	387.84	0.8947	364.64	364.64	798.12	752.48	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	863.48	0.8950	596.12	596.12	1560.93	1459.60	0.9351
104	第1季	門診	102.32	91.55	0.8947	88.93	88.93	191.25	180.47	0.9437
		住診	124.13	111.02	0.8944	54.98	54.98	179.10	166.00	0.9268
		門住診	226.45	202.57	0.8946	143.91	143.91	370.35	346.47	0.9355
	第2季	門診	110.34	99.82	0.9046	90.71	90.71	201.06	190.53	0.9476
		住診	133.99	121.13	0.9040	58.61	58.61	192.60	179.74	0.9332
		門住診	244.33	220.95	0.9043	149.32	149.32	393.66	370.27	0.9406
	第3季	門診	110.37	99.15	0.8984	90.60	90.60	200.96	189.75	0.9442
		住診	137.78	123.94	0.8995	58.72	58.72	196.50	182.66	0.9296
		門住診	248.15	223.09	0.8990	149.32	149.32	397.46	372.41	0.9370
	第4季	門診	110.45	97.32	0.8811	94.40	94.40	204.85	191.73	0.9359
		住診	135.44	119.55	0.8827	59.17	59.17	194.60	178.72	0.9184
		門住診	245.89	216.88	0.8820	153.57	153.57	399.46	370.44	0.9274
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	

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	
	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	
	全年	門診	204.30	181.80	0.8899	143.49	143.49	347.79	325.30	0.9353	
		住診	226.19	200.76	0.8876	67.27	67.27	293.45	268.03	0.9134	
		門住診	430.48	382.56	0.8887	210.76	210.76	641.24	593.32	0.9253	
全年	門診	214.74	193.77	0.9023	145.23	145.23	359.97	338.99	0.9417		
	住診	234.08	210.96	0.9013	65.25	65.25	299.33	276.22	0.9228		
	門住診	448.82	404.73	0.9018	210.48	210.48	659.30	615.21	0.9331		
104	第1季	門診	49.66	44.85	0.9031	35.77	35.77	85.43	80.61	0.9437	
		住診	55.52	49.95	0.8998	15.43	15.43	70.95	65.38	0.9215	
		門住診	105.18	94.80	0.9013	51.19	51.19	156.37	146.00	0.9336	
	第2季	門診	54.49	49.63	0.9108	35.92	35.92	90.41	85.55	0.9463	
		住診	58.40	53.09	0.9090	16.15	16.15	74.56	69.25	0.9288	
		門住診	112.90	102.72	0.9099	52.07	52.07	164.97	154.80	0.9383	
	第3季	門診	54.80	49.59	0.9048	36.01	36.01	90.81	85.59	0.9425	
		住診	60.53	54.80	0.9053	16.49	16.49	77.02	71.28	0.9256	
		門住診	115.33	104.38	0.9051	52.49	52.49	167.83	156.88	0.9348	
第4季	門診	55.78	49.70	0.8909	37.53	37.53	93.32	87.23	0.9348		
	住診	59.63	53.12	0.8909	17.18	17.18	76.81	70.30	0.9153		
	門住診	115.41	102.82	0.8909	54.72	54.72	170.13	157.54	0.9260		
105	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	

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。

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

3. 層級別為當季最新特約類別。

表31-2 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)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
101	全年		門診	325.10	275.95	0.8488	312.46	312.46	0.8488	637.56	588.41	0.9229	
			住診	384.98	326.70	0.8486	187.31	187.31	0.8486	572.29	514.01	0.8982	
			門住診	710.08	602.64	0.8487	499.77	499.77	0.8487	1209.85	1102.42	0.9112	
	102	全年		門診	336.45	288.11	0.8563	336.41	336.41	0.8563	672.86	624.52	0.9282
				住診	385.36	330.35	0.8572	200.43	200.43	0.8572	585.79	530.78	0.9061
				門住診	721.81	618.46	0.8568	536.84	536.84	0.8568	1258.65	1155.30	0.9179
	103	全年		門診	355.01	305.24	0.8598	340.22	340.22	0.8598	695.24	645.46	0.9284
				住診	401.13	345.39	0.8611	199.50	199.50	0.8611	600.62	544.89	0.9072
				門住診	756.14	650.63	0.8605	539.72	539.72	0.8605	1295.86	1190.35	0.9186
	104	全年		門診	367.65	322.91	0.8783	342.72	342.72	0.8783	710.37	665.63	0.9370
				住診	414.80	364.69	0.8792	196.02	196.02	0.8792	610.82	560.70	0.9179
				門住診	782.46	687.60	0.8788	538.74	538.74	0.8788	1321.19	1226.34	0.9282
第1季				門診	85.81	75.57	0.8806	83.28	83.28	0.8806	169.09	158.84	0.9394
				住診	96.51	84.96	0.8804	46.23	46.23	0.8804	142.74	131.20	0.9191
				門住診	182.32	160.53	0.8805	129.51	129.51	0.8805	311.83	290.04	0.9301
第2季				門診	92.31	82.90	0.8981	84.20	84.20	0.8981	176.51	167.10	0.9467
				住診	105.24	94.49	0.8979	49.63	49.63	0.8979	154.87	144.13	0.9306
				門住診	197.55	177.39	0.8980	133.83	133.83	0.8980	331.38	311.23	0.9392
第3季				門診	93.99	82.93	0.8823	85.81	85.81	0.8823	179.81	168.74	0.9385
				住診	106.58	94.18	0.8837	49.82	49.82	0.8837	156.39	144.00	0.9208
				門住診	200.57	177.11	0.8831	135.63	135.63	0.8831	336.20	312.74	0.9302
第4季			門診	95.53	81.52	0.8533	89.43	89.43	0.8533	184.97	170.95	0.9242	
			住診	106.48	91.04	0.8551	50.33	50.33	0.8551	156.81	141.38	0.9016	
			門住診	202.01	172.56	0.8542	139.77	139.77	0.8542	341.78	312.33	0.9138	
105	第1季		門診	90.65	78.58	0.8668	88.07	88.07	0.8668	178.72	166.64	0.9324	
			住診	104.57	90.68	0.8672	48.94	48.94	0.8672	153.51	139.62	0.9095	
			門住診	195.22	169.25	0.8670	137.01	137.01	0.8670	332.23	306.26	0.9218	

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)	點值(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	0.9160	226.61	216.06	0.9535	
			住診	155.47	142.33	0.9155	73.90	73.90	0.9155	229.37	216.24	0.9427	
			門住診	280.92	257.24	0.9157	175.06	175.06	0.9157	455.98	432.30	0.9481	
	102	全年	門診	130.31	121.24	0.9303	114.08	114.08	0.9303	244.40	235.32	0.9629	
			住診	155.64	144.77	0.9301	79.66	79.66	0.9301	235.31	224.43	0.9538	
			門住診	285.96	266.01	0.9302	193.75	193.75	0.9302	479.70	459.75	0.9584	
	103	全年	門診	135.57	123.77	0.9130	115.54	115.54	0.9130	251.11	239.31	0.9530	
			住診	161.67	147.67	0.9135	78.75	78.75	0.9135	240.42	226.43	0.9418	
			門住診	297.24	271.45	0.9132	194.29	194.29	0.9132	491.53	465.74	0.9475	
	北 區 分 區	104	全年	門診	149.32	136.32	0.9130	117.70	117.70	0.9130	267.01	254.02	0.9513
				住診	172.80	157.69	0.9126	80.56	80.56	0.9126	253.36	238.25	0.9404
				門住診	322.12	294.02	0.9127	198.25	198.25	0.9127	520.38	492.27	0.9460
104		第1季	門診	34.59	32.14	0.9291	28.01	28.01	0.9291	62.61	60.15	0.9608	
			住診	39.97	37.14	0.9292	19.00	19.00	0.9292	58.97	56.14	0.9520	
			門住診	74.56	69.28	0.9291	47.01	47.01	0.9291	121.57	116.29	0.9565	
104		第2季	門診	38.56	35.57	0.9226	28.96	28.96	0.9226	67.51	64.53	0.9558	
			住診	43.31	39.96	0.9228	20.05	20.05	0.9228	63.36	60.02	0.9472	
			門住診	81.86	75.53	0.9227	49.01	49.01	0.9227	130.87	124.54	0.9516	
104		第3季	門診	38.40	34.87	0.9080	29.24	29.24	0.9080	67.64	64.10	0.9478	
			住診	45.01	40.86	0.9078	20.54	20.54	0.9078	65.55	61.40	0.9367	
			門住診	83.41	75.73	0.9079	49.77	49.77	0.9079	133.19	125.50	0.9423	
104	第4季	門診	37.77	33.74	0.8934	31.49	31.49	0.8934	69.26	65.24	0.9419		
		住診	44.52	39.73	0.8925	20.97	20.97	0.8925	65.48	60.70	0.9269		
		門住診	82.29	73.48	0.8929	52.46	52.46	0.8929	134.74	125.94	0.9346		
105	第1季	門診	36.06	32.80	0.9097	31.61	31.61	0.9097	67.67	64.41	0.9519		
		住診	42.96	39.09	0.9099	19.57	19.57	0.9099	62.53	58.66	0.9381		
		門住診	79.01	71.89	0.9098	51.18	51.18	0.9098	130.19	123.07	0.9453		

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)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
101	全年		門診	177.93	157.97	0.8878	170.81	170.81	0.9086	348.75	328.78	0.9427	
			住診	228.05	202.21	0.8867	106.04	106.04	0.9081	334.08	308.24	0.9227	
			門住診	405.98	360.17	0.8872	276.85	276.85	0.9083	682.83	637.03	0.9329	
	全年		門診	181.67	165.07	0.9086	190.67	190.67	0.9086	372.34	355.74	0.9554	
			住診	227.03	206.16	0.9081	112.10	112.10	0.9081	339.13	318.26	0.9385	
			門住診	408.70	371.23	0.9083	302.77	302.77	0.9083	711.48	674.00	0.9473	
	全年		門診	191.53	172.32	0.8997	194.12	194.12	0.8997	385.65	366.44	0.9502	
			住診	235.21	211.49	0.8991	111.87	111.87	0.8991	347.08	323.35	0.9316	
			門住診	426.74	383.81	0.8994	305.98	305.98	0.8994	732.73	689.79	0.9414	
	102	全年		門診	198.81	181.19	0.9114	199.65	199.65	0.9114	398.46	380.84	0.9558
				住診	244.32	222.48	0.9106	113.48	113.48	0.9106	357.80	335.96	0.9390
				門住診	443.13	403.66	0.9109	313.14	313.14	0.9109	756.26	716.80	0.9478
第1季			門診	46.43	42.11	0.9071	48.79	48.79	0.9071	95.22	90.91	0.9547	
			住診	57.36	51.99	0.9063	26.91	26.91	0.9063	84.28	78.90	0.9362	
			門住診	103.79	94.11	0.9067	75.70	75.70	0.9067	179.49	169.81	0.9460	
第2季			門診	50.29	46.28	0.9204	48.86	48.86	0.9204	99.15	95.15	0.9596	
			住診	61.61	56.66	0.9197	28.15	28.15	0.9197	89.76	84.81	0.9449	
			門住診	111.90	102.95	0.9200	77.01	77.01	0.9200	188.91	179.96	0.9526	
第3季			門診	50.81	46.28	0.9109	49.96	49.96	0.9109	100.77	96.24	0.9551	
			住診	63.34	57.67	0.9105	29.32	29.32	0.9105	92.66	86.99	0.9388	
			門住診	114.14	103.94	0.9106	79.29	79.29	0.9106	193.43	183.23	0.9473	
第4季		門診	51.28	46.51	0.9069	52.04	52.04	0.9069	103.32	98.54	0.9538		
		住診	62.01	56.16	0.9057	29.10	29.10	0.9057	91.11	85.26	0.9358		
		門住診	113.29	102.67	0.9062	81.13	81.13	0.9062	194.43	183.80	0.9453		
105 第1季		門診	49.36	44.87	0.9092	52.12	52.12	0.9092	101.48	96.99	0.9558		
		住診	61.21	55.60	0.9082	27.70	27.70	0.9082	88.91	83.29	0.9368		
		門住診	110.57	100.47	0.9087	79.82	79.82	0.9087	190.39	180.29	0.9469		

中區分區

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)	點值(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	0.8927	235.91	223.36	0.9468	
			住診	171.22	152.73	0.8920	76.23	76.23	0.8920	247.45	228.95	0.9253	
			門住診	288.21	257.16	0.8923	195.15	195.15	0.8923	483.36	452.31	0.9358	
	102	全年	門診	125.34	106.79	0.8520	134.44	134.44	0.8520	259.79	241.23	0.9286	
			住診	174.31	148.43	0.8515	84.59	84.59	0.8515	258.91	233.02	0.9000	
			門住診	299.66	255.22	0.8517	219.03	219.03	0.8517	518.69	474.25	0.9143	
	103	全年	門診	134.95	113.33	0.8398	140.96	140.96	0.8398	275.91	254.29	0.9217	
			住診	182.71	153.29	0.8390	85.69	85.69	0.8390	268.40	238.98	0.8904	
			門住診	317.66	266.62	0.8393	226.65	226.65	0.8393	544.31	493.28	0.9062	
	南 區 分 區	104	全年	門診	137.38	120.35	0.8760	144.92	144.92	0.8760	282.30	265.27	0.9397
				住診	188.95	165.39	0.8753	85.17	85.17	0.8753	274.12	250.56	0.9141
				門住診	326.33	285.75	0.8756	230.09	230.09	0.8756	556.42	515.84	0.9271
第1季		門診	32.76	28.30	0.8641	35.74	35.74	0.8641	68.50	64.05	0.9350		
		住診	44.87	38.76	0.8638	20.44	20.44	0.8638	65.31	59.20	0.9064		
		門住診	77.62	67.06	0.8639	56.19	56.19	0.8639	133.81	123.25	0.9211		
第2季		門診	35.23	30.80	0.8743	36.87	36.87	0.8743	72.10	67.67	0.9386		
		住診	47.27	41.30	0.8736	21.62	21.62	0.8736	68.89	62.92	0.9133		
		門住診	82.50	72.10	0.8739	58.49	58.49	0.8739	140.99	130.59	0.9262		
第3季		門診	34.65	30.72	0.8866	35.59	35.59	0.8866	70.24	66.31	0.9441		
		住診	48.66	43.11	0.8860	21.34	21.34	0.8860	70.00	64.45	0.9207		
		門住診	83.31	73.83	0.8862	56.93	56.93	0.8862	140.24	130.76	0.9324		
第4季	門診	34.75	30.53	0.8785	36.72	36.72	0.8785	71.47	67.24	0.9409			
	住診	48.15	42.23	0.8770	21.76	21.76	0.8770	69.91	63.99	0.9153			
	門住診	82.90	72.76	0.8777	58.48	58.48	0.8777	141.38	131.24	0.9283			
105	第1季	門診	33.44	29.80	0.8910	37.65	37.65	0.8910	71.10	67.45	0.9487		
		住診	47.28	42.11	0.8905	20.52	20.52	0.8905	67.80	62.63	0.9237		
		門住診	80.72	71.90	0.8907	58.18	58.18	0.8907	138.90	130.08	0.9365		

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	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)	
高屏分區	101	全年	門住診	138.08	127.94	0.9265	115.91	115.91	0.9265	254.00	243.85	0.9601
			住診	199.29	184.61	0.9263	90.29	90.29	0.9263	289.58	274.90	0.9493
			門住診	337.37	312.54	0.9264	206.21	206.21	0.9264	543.58	518.75	0.9543
	102	全年	門診	143.30	133.06	0.9286	126.52	126.52	0.9286	269.81	259.58	0.9621
			住診	201.01	186.68	0.9287	97.81	97.81	0.9287	298.81	284.49	0.9521
			門住診	344.30	319.74	0.9287	224.32	224.32	0.9287	568.63	544.07	0.9568
	103	全年	門診	150.97	137.49	0.9107	132.70	132.70	0.9107	283.67	270.19	0.9525
			住診	209.46	190.87	0.9112	96.78	96.78	0.9112	306.24	287.65	0.9393
			門住診	360.43	328.36	0.9110	229.49	229.49	0.9110	589.91	557.84	0.9456
	高屏分區	全年	門診	156.23	143.82	0.9206	137.89	137.89	0.9206	294.12	281.71	0.9578
			住診	218.22	200.93	0.9207	97.53	97.53	0.9207	315.76	298.46	0.9452
			門住診	374.45	344.75	0.9207	235.43	235.43	0.9207	609.88	580.17	0.9513
第1季		門診	36.58	33.62	0.9189	33.62	33.62	0.9189	70.21	67.24	0.9577	
		住診	51.09	46.96	0.9191	23.15	23.15	0.9191	74.24	70.11	0.9443	
		門住診	87.68	80.57	0.9190	56.77	56.77	0.9190	144.45	137.35	0.9508	
104		第2季	門診	39.91	36.76	0.9213	34.31	34.31	0.9213	74.21	71.07	0.9577
			住診	54.27	50.01	0.9215	24.55	24.55	0.9215	78.82	74.56	0.9459
			門住診	94.18	86.77	0.9214	58.85	58.85	0.9214	153.03	145.63	0.9516
第3季		門診	39.36	36.51	0.9276	34.52	34.52	0.9276	73.87	71.03	0.9615	
		住診	56.74	52.64	0.9278	24.64	24.64	0.9278	81.38	77.28	0.9497	
		門住診	96.09	89.15	0.9277	59.16	59.16	0.9277	155.25	148.31	0.9553	
第4季	門診	40.38	36.93	0.9145	35.45	35.45	0.9145	75.83	72.38	0.9545		
	住診	56.12	51.32	0.9144	25.20	25.20	0.9144	81.32	76.51	0.9409		
	門住診	96.51	88.25	0.9144	60.64	60.64	0.9144	157.15	148.89	0.9475		
105	第1季	門診	38.09	35.63	0.9353	35.58	35.58	0.9353	73.67	71.21	0.9665	
		住診	54.42	50.92	0.9357	23.82	23.82	0.9357	78.24	74.74	0.9553	
		門住診	92.51	86.55	0.9355	59.40	59.40	0.9355	151.91	145.94	0.9607	

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)	
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	
東 區	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	104.58	0.9308	
分 區	第1季	門診	6.17	5.31	0.8604	6.84	6.84	13.01	12.15	0.9338	
		住診	9.86	8.49	0.8611	4.16	4.16	14.02	12.65	0.9023	
		門住診	16.03	13.80	0.8608	11.00	11.00	27.03	24.80	0.9174	
104	第2季	門診	6.80	6.02	0.8853	6.91	6.91	13.71	12.93	0.9431	
		住診	10.28	9.11	0.8855	4.25	4.25	14.53	13.35	0.9190	
		門住診	17.09	15.13	0.8854	11.16	11.16	28.25	26.29	0.9307	
105	第3季	門診	6.69	6.07	0.9064	6.82	6.82	13.51	12.89	0.9536	
		住診	10.64	9.64	0.9060	4.22	4.22	14.86	13.86	0.9327	
		門住診	17.33	15.71	0.9061	11.04	11.04	28.37	26.74	0.9427	
105	第4季	門診	6.81	6.04	0.8874	7.16	7.16	13.97	13.21	0.9451	
		住診	10.50	9.31	0.8868	4.24	4.24	14.74	13.55	0.9193	
		門住診	17.31	15.36	0.8870	11.40	11.40	28.71	26.75	0.9319	
105	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	

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。

※ 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。

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	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	門住診	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	
104	第1季	門診	39.76	35.01	0.8805	47.72	47.72	87.47	82.72	0.9457	
		住診	47.19	41.55	0.8805	27.30	27.30	74.49	68.85	0.9243	
		門住診	86.94	76.56	0.8805	75.02	75.02	161.96	151.58	0.9359	
104	第2季	門診	42.38	38.05	0.8978	48.17	48.17	90.56	86.22	0.9522	
		住診	51.06	45.82	0.8975	29.18	29.18	80.24	75.00	0.9348	
		門住診	93.44	83.87	0.8976	77.36	77.36	170.80	161.23	0.9440	
104	第3季	門診	43.28	38.19	0.8824	49.13	49.13	92.40	87.32	0.9449	
		住診	51.69	45.66	0.8834	29.31	29.31	81.00	74.97	0.9256	
		門住診	94.97	83.85	0.8830	78.44	78.44	173.41	162.29	0.9359	
104	第4季	門診	44.15	37.69	0.8537	51.13	51.13	95.28	88.83	0.9322	
		住診	52.58	44.99	0.8558	29.43	29.43	82.01	74.42	0.9075	
		門住診	96.73	82.69	0.8548	80.56	80.56	177.29	163.25	0.9208	
105	第1季	門診	42.06	36.46	0.8668	50.37	50.37	92.43	86.83	0.9394	
		住診	51.28	44.47	0.8672	28.97	28.97	80.25	73.44	0.9151	
		門住診	93.34	80.93	0.8670	79.34	79.34	172.67	160.26	0.9281	

醫學中心

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)	
101	全年		門診	134.10	113.80	0.8486	105.37	105.37	239.47	219.17	0.9152	
			住診	142.28	120.65	0.8480	66.63	66.63	208.91	187.28	0.8965	
			門住診	276.38	234.45	0.8483	172.00	172.00	448.38	406.45	0.9065	
	全年		門診	140.41	120.25	0.8564	114.97	114.97	255.38	235.22	0.9211	
			住診	143.18	122.61	0.8563	72.10	72.10	215.28	194.70	0.9044	
			門住診	283.59	242.85	0.8564	187.07	187.07	470.66	429.92	0.9134	
	全年		門診	146.03	125.51	0.8594	115.51	115.51	261.54	241.02	0.9215	
			住診	149.72	128.64	0.8592	71.59	71.59	221.31	200.23	0.9047	
			門住診	295.76	254.15	0.8593	187.10	187.10	482.86	441.25	0.9138	
	全年		門診	150.22	131.90	0.8780	118.35	118.35	268.57	250.25	0.9318	
			住診	159.23	139.85	0.8783	70.25	70.25	229.49	210.10	0.9155	
			門住診	309.46	271.74	0.8781	188.60	188.60	498.06	460.35	0.9243	
104	第1季		門診	35.10	30.91	0.8807	28.53	28.53	63.63	59.44	0.9342	
			住診	36.49	32.12	0.8802	16.48	16.48	52.98	48.60	0.9175	
			門住診	71.59	63.03	0.8804	45.01	45.01	116.60	108.04	0.9266	
	第2季		門診	37.62	33.79	0.8981	29.02	29.02	66.64	62.81	0.9425	
			住診	40.57	36.42	0.8976	17.83	17.83	58.40	54.25	0.9289	
			門住診	78.20	70.21	0.8978	46.85	46.85	125.05	117.06	0.9361	
	第3季		門診	38.39	33.85	0.8819	29.69	29.69	68.08	63.54	0.9334	
			住診	41.37	36.52	0.8830	17.76	17.76	59.13	54.29	0.9181	
			門住診	79.75	70.38	0.8824	47.45	47.45	127.21	117.83	0.9263	
	第4季		門診	39.11	33.34	0.8525	31.11	31.11	70.22	64.45	0.9178	
			住診	40.80	34.78	0.8525	18.18	18.18	58.98	52.96	0.8980	
			門住診	79.91	68.13	0.8525	49.29	49.29	129.20	117.42	0.9088	
第1季		門診	37.31	32.33	0.8665	30.41	30.41	67.72	62.74	0.9264		
		住診	39.96	34.60	0.8661	17.48	17.48	57.44	52.09	0.9068		
		門住診	77.27	66.93	0.8663	47.89	47.89	125.16	114.82	0.9174		

區域醫院

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

層級別	年	季	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	門住診	42.61	36.29	0.8517	27.15	27.15	69.75	63.44	0.9094	
		住診	54.25	46.27	0.8530	11.09	11.09	65.34	57.37	0.8780	
		門住診	96.85	82.56	0.8525	38.24	38.24	135.09	120.80	0.8942	
102	全年	門診	43.75	37.56	0.8585	29.39	29.39	73.15	66.95	0.9153	
		住診	53.78	46.29	0.8607	12.16	12.16	65.94	58.45	0.8864	
		門住診	97.53	83.85	0.8597	41.55	41.55	139.08	125.40	0.9016	
103	全年	門診	46.99	40.45	0.8610	28.96	28.96	75.95	69.42	0.9140	
		住診	53.09	45.89	0.8642	11.49	11.49	64.58	57.38	0.8884	
		門住診	100.08	86.34	0.8627	40.45	40.45	140.53	126.79	0.9022	
104	全年	門診	47.86	42.08	0.8792	28.22	28.22	76.08	70.30	0.9240	
		住診	53.06	46.81	0.8822	10.53	10.53	63.60	57.34	0.9017	
		門住診	100.92	88.89	0.8808	38.76	38.76	139.67	127.64	0.9139	
104	第1季	門診	10.96	9.65	0.8804	7.03	7.03	17.99	16.68	0.9271	
		住診	12.83	11.29	0.8803	2.45	2.45	15.27	13.74	0.8995	
		門住診	23.79	20.94	0.8804	9.48	9.48	33.26	30.42	0.9144	
104	第2季	門診	12.30	11.06	0.8991	7.00	7.00	19.31	18.06	0.9357	
		住診	13.61	12.25	0.9002	2.62	2.62	16.23	14.88	0.9163	
		門住診	25.91	23.31	0.8997	9.63	9.63	35.54	32.94	0.9269	
104	第3季	門診	12.33	10.89	0.8831	7.00	7.00	19.33	17.89	0.9255	
		住診	13.52	12.00	0.8873	2.74	2.74	16.26	14.74	0.9063	
		門住診	25.85	22.88	0.8853	9.74	9.74	35.59	32.62	0.9167	
104	第4季	門診	12.27	10.48	0.8542	7.19	7.19	19.46	17.67	0.9081	
		住診	13.10	11.27	0.8601	2.72	2.72	15.83	13.99	0.8842	
		門住診	25.37	21.75	0.8573	9.91	9.91	35.28	31.66	0.8974	
105	第1季	門診	11.28	9.79	0.8676	7.29	7.29	18.57	17.08	0.9196	
		住診	13.34	11.61	0.8704	2.49	2.49	15.82	14.10	0.8908	
		門住診	24.62	21.40	0.8691	9.78	9.78	34.40	31.18	0.9064	

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31-3-2 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	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	門住診	41.51	38.12	0.9184	43.97	43.97	85.47	82.09	0.9604
			門住診	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	門住診	42.38	39.40	0.9297	48.81	48.81	91.19	88.21	0.9673
			門住診	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	門住診	42.87	38.62	0.9010	48.75	48.75	91.62	87.37	0.9537
			門住診	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	門住診	45.72	41.48	0.9073	50.16	50.16	95.88	91.64	0.9558
			門住診	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
104	第1季	門住診	10.44	9.54	0.9139	12.03	12.03	22.47	21.57	0.9600	
		門住診	14.27	13.09	0.9175	9.01	9.01	23.28	22.10	0.9494	
		門住診	24.71	22.63	0.9160	21.04	21.04	45.74	43.67	0.9546	
104	第2季	門住診	11.97	10.93	0.9131	12.50	12.50	24.47	23.43	0.9575	
		門住診	15.51	14.20	0.9158	9.46	9.46	24.97	23.66	0.9477	
		門住診	27.48	25.14	0.9146	21.95	21.95	49.44	47.09	0.9525	
104	第3季	門住診	11.58	10.50	0.9072	12.48	12.48	24.05	22.98	0.9553	
		門住診	16.10	14.60	0.9071	9.84	9.84	25.93	24.44	0.9423	
		門住診	27.67	25.10	0.9071	22.31	22.31	49.99	47.42	0.9486	
104	第4季	門住診	11.74	10.51	0.8955	13.15	13.15	24.88	23.66	0.9507	
		門住診	15.94	14.26	0.8944	9.94	9.94	25.88	24.20	0.9350	
		門住診	27.68	24.77	0.8949	23.09	23.09	50.77	47.86	0.9427	
105	第1季	門住診	11.20	10.09	0.9004	12.88	12.88	24.08	22.97	0.9537	
		門住診	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	

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	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	門住診	44.77	40.95	0.9146	32.15	32.15	76.92	73.10	0.9503	
		門診	57.48	52.56	0.9144	23.86	23.86	81.34	76.42	0.9395	
		住診	102.25	93.51	0.9145	56.01	56.01	158.26	149.52	0.9448	
	全年	門診	48.13	44.80	0.9308	37.39	37.39	85.52	82.19	0.9611	
		住診	59.32	55.17	0.9301	26.68	26.68	86.00	81.85	0.9518	
		門住診	107.44	99.97	0.9304	64.07	64.07	171.52	164.04	0.9564	
	103	全年	門診	53.27	48.95	0.9188	39.41	39.41	92.68	88.35	0.9533
			住診	64.36	59.14	0.9189	27.68	27.68	92.03	86.81	0.9433
			門住診	117.63	108.08	0.9188	67.09	67.09	184.71	175.17	0.9483
	104	全年	門診	60.02	54.96	0.9157	40.10	40.10	100.12	95.06	0.9495
			住診	70.33	64.35	0.9150	28.77	28.77	99.10	93.12	0.9397
			門住診	130.35	119.31	0.9153	68.87	68.87	199.22	188.18	0.9446
第1季		門診	14.09	13.19	0.9361	9.35	9.35	23.44	22.54	0.9616	
		住診	16.28	15.24	0.9363	6.79	6.79	23.07	22.03	0.9550	
		門住診	30.37	28.43	0.9362	16.14	16.14	46.51	44.57	0.9583	
第2季	門診	15.45	14.33	0.9272	9.73	9.73	25.18	24.06	0.9553		
	住診	17.61	16.33	0.9270	7.20	7.20	24.82	23.53	0.9482		
	門住診	33.06	30.65	0.9271	16.94	16.94	50.00	47.59	0.9518		
第3季	門診	15.58	14.15	0.9083	10.00	10.00	25.58	24.15	0.9442		
	住診	18.29	16.61	0.9081	7.25	7.25	25.54	23.86	0.9341		
	門住診	33.87	30.76	0.9082	17.25	17.25	51.12	48.01	0.9392		
第4季	門診	14.90	13.29	0.8923	11.01	11.01	25.91	24.31	0.9380		
	住診	18.14	16.17	0.8913	7.53	7.53	25.67	23.70	0.9232		
	門住診	33.04	29.46	0.8917	18.54	18.54	51.58	48.00	0.9306		
105	第1季	門診	14.55	13.29	0.9140	11.31	11.31	25.86	24.61	0.9516	
		住診	17.88	16.34	0.9139	7.15	7.15	25.03	23.49	0.9385	
		門住診	32.42	29.63	0.9139	18.47	18.47	50.89	48.10	0.9452	

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	門診	39.17	35.84	0.9149	25.04	25.04	0.9149	64.21	60.88	0.9481
			住診	41.21	37.69	0.9146	15.38	15.38	0.9146	56.59	53.07	0.9378
			門住診	80.38	73.53	0.9148	40.42	40.42	0.9148	120.80	113.95	0.9433
	全年	門診	門診	39.81	37.04	0.9304	27.87	27.87	0.9304	67.69	64.91	0.9591
			住診	39.47	36.70	0.9300	15.63	15.63	0.9300	55.10	52.34	0.9498
			門住診	79.28	73.74	0.9302	43.51	43.51	0.9302	122.78	117.25	0.9549
	全年	門診	門診	39.43	36.20	0.9181	27.38	27.38	0.9181	66.81	63.59	0.9517
			住診	38.25	35.08	0.9173	13.92	13.92	0.9173	52.17	49.00	0.9393
			門住診	77.68	71.29	0.9177	41.30	41.30	0.9177	118.98	112.59	0.9463
	全年	門診	門診	43.58	39.88	0.9151	27.44	27.44	0.9151	71.02	67.32	0.9479
			住診	40.66	37.19	0.9147	13.55	13.55	0.9147	54.20	50.73	0.9360
			門住診	84.24	77.07	0.9149	40.99	40.99	0.9149	125.22	118.06	0.9428
104	第1季	門診	門診	10.07	9.41	0.9350	6.63	6.63	0.9350	16.70	16.04	0.9608
			住診	9.42	8.80	0.9346	3.20	3.20	0.9346	12.62	12.00	0.9512
			門住診	19.48	18.21	0.9348	9.83	9.83	0.9348	29.32	28.05	0.9567
	第2季	門診	門診	11.13	10.31	0.9263	6.72	6.72	0.9263	17.86	17.04	0.9541
			住診	10.18	9.43	0.9263	3.39	3.39	0.9263	13.58	12.82	0.9447
			門住診	21.32	19.75	0.9263	10.12	10.12	0.9263	31.43	29.86	0.9500
	第3季	門診	門診	11.25	10.22	0.9083	6.76	6.76	0.9083	18.01	16.97	0.9427
			住診	10.62	9.65	0.9084	3.45	3.45	0.9084	14.08	13.10	0.9309
			門住診	21.87	19.87	0.9084	10.21	10.21	0.9084	32.08	30.08	0.9375
	第4季	門診	門診	11.13	9.94	0.8928	7.33	7.33	0.8928	18.46	17.27	0.9354
			住診	10.43	9.30	0.8918	3.50	3.50	0.8918	13.93	12.80	0.9190
			門住診	21.57	19.24	0.8923	10.83	10.83	0.8923	32.40	30.07	0.9283
105	第1季	門診	門診	10.31	9.42	0.9137	7.41	7.41	0.9137	17.72	16.83	0.9498
			住診	9.86	9.00	0.9135	3.30	3.30	0.9135	13.16	12.31	0.9352
			門住診	20.16	18.42	0.9136	10.72	10.72	0.9136	30.88	29.14	0.9436

說明：

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

2. 資料處理：

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

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
醫學中心	101	全年	門診	65.56	58.06	0.8856	79.91	79.91	145.47	137.97	0.9484	
			住診	88.76	78.56	0.8851	51.02	51.02	139.78	129.58	0.9271	
			門住診	154.32	136.63	0.8853	130.93	130.93	285.25	267.56	0.9380	
		門診	67.71	61.43	0.9072	90.98	90.98	158.69	152.41	0.9604		
	102	全年	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	
			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		
	103	全年	門住診	167.82	150.69	0.8979	149.70	149.70	317.52	300.39	0.9460	
			門診	76.00	69.13	0.9096	99.69	99.69	175.69	168.82	0.9609	
			住診	100.40	91.28	0.9092	57.57	57.57	157.97	148.86	0.9423	
		門住診	176.40	160.41	0.9094	157.26	157.26	333.66	317.68	0.9521		
醫學中心	104	第1季	門診	17.68	16.00	0.9050	24.04	24.04	41.73	40.05	0.9597	
			住診	23.23	21.01	0.9046	13.61	13.61	36.84	34.62	0.9398	
			門住診	40.91	37.01	0.9048	37.65	37.65	78.56	74.67	0.9504	
		門診	19.18	17.62	0.9188	24.13	24.13	43.31	41.75	0.9640		
	第2季	住診	25.47	23.39	0.9183	14.16	14.16	39.63	37.55	0.9475		
		門住診	44.65	41.02	0.9185	38.29	38.29	82.94	79.30	0.9561		
		門診	19.57	17.80	0.9093	25.18	25.18	44.76	42.98	0.9603		
		住診	26.06	23.70	0.9093	15.10	15.10	41.16	38.80	0.9426		
	第3季	門住診	45.64	41.50	0.9093	40.28	40.28	85.92	81.78	0.9518		
		門診	19.56	17.71	0.9052	26.34	26.34	45.90	44.05	0.9596		
		住診	25.63	23.18	0.9043	14.70	14.70	40.34	37.88	0.9392		
		門住診	45.19	40.89	0.9047	41.04	41.04	86.24	81.93	0.9500		
105	第1季	門診	19.13	17.35	0.9071	26.35	26.35	45.47	43.70	0.9609		
		住診	25.20	22.84	0.9066	14.08	14.08	39.27	36.92	0.9401		
		門住診	44.32	40.19	0.9068	40.43	40.43	84.75	80.62	0.9513		

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)	
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	
	全年		門診	73.41	66.88	0.9110	59.04	59.04	132.45	125.92	0.9507	
			住診	94.05	85.63	0.9104	41.95	41.95	136.00	127.58	0.9381	
			門住診	167.46	152.51	0.9107	100.99	100.99	268.45	253.50	0.9443	
	第1季		門診	17.40	15.78	0.9067	14.64	14.64	32.04	30.42	0.9493	
			住診	22.34	20.25	0.9061	10.04	10.04	32.38	30.28	0.9352	
			門住診	39.74	36.02	0.9064	24.68	24.68	64.42	60.70	0.9422	
104	第2季		門診	18.68	17.19	0.9201	14.61	14.61	33.29	31.80	0.9552	
			住診	23.85	21.94	0.9196	10.59	10.59	34.44	32.53	0.9443	
			門住診	42.54	39.13	0.9199	25.20	25.20	67.73	64.32	0.9497	
	第3季		門診	18.65	16.99	0.9106	14.57	14.57	33.23	31.56	0.9498	
			住診	24.32	22.13	0.9101	10.73	10.73	35.05	32.86	0.9376	
			門住診	42.97	39.12	0.9103	25.30	25.30	68.27	64.42	0.9435	
	第4季		門診	18.67	16.93	0.9065	15.21	15.21	33.89	32.14	0.9485	
			住診	23.53	21.31	0.9056	10.60	10.60	34.13	31.91	0.9349	
			門住診	42.21	38.24	0.9060	25.81	25.81	68.02	64.05	0.9417	
105	第1季		門診	18.17	16.52	0.9091	14.87	14.87	33.04	31.39	0.9500	
			住診	23.36	21.21	0.9081	9.95	9.95	33.31	31.16	0.9355	
			門住診	41.53	37.73	0.9085	24.82	24.82	66.35	62.55	0.9427	

區域醫院

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

層級別	年 季	門住診	浮動			非浮動			合計		
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
地 區 醫 院	101	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	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	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	45.17	0.9145	40.92	40.92	90.32	86.10	0.9533
			住診	49.87	45.57	0.9137	13.96	13.96	63.83	59.53	0.9326
			門住診	99.27	90.74	0.9141	54.88	54.88	154.15	145.62	0.9447
第1季		門診	11.34	10.33	0.9111	10.11	10.11	21.45	20.44	0.9530	
		住診	11.80	10.74	0.9101	3.26	3.26	15.06	14.00	0.9296	
		門住診	23.14	21.07	0.9106	13.37	13.37	36.51	34.44	0.9433	
第2季		門診	12.43	11.47	0.9232	10.13	10.13	22.56	21.60	0.9577	
		住診	12.28	11.33	0.9226	3.40	3.40	15.68	14.73	0.9394	
		門住診	24.71	22.80	0.9229	13.53	13.53	38.24	36.33	0.9502	
第3季		門診	12.58	11.50	0.9138	10.21	10.21	22.79	21.70	0.9524	
		住診	12.95	11.83	0.9135	3.50	3.50	16.45	15.33	0.9319	
		門住診	25.53	23.33	0.9136	13.70	13.70	39.24	37.03	0.9438	
第4季	門診	13.05	11.87	0.9100	10.48	10.48	23.53	22.36	0.9501		
	住診	12.84	11.67	0.9085	3.80	3.80	16.64	15.47	0.9294		
	門住診	25.89	23.54	0.9093	14.28	14.28	40.17	37.82	0.9415		
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	

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。
- ※ 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(德點)	收入(德元)	點值(元)	核定數(德點)	收入(德元)	核定數(德點)	收入(德元)	平均點值(元)	
101	全年	門診	29.42	26.26	0.8927	28.93	28.93	58.34	55.19	0.9459		
			住診	43.08	38.44	0.8922	22.91	22.91	65.99	61.35	0.9296	
			門住診	72.50	64.70	0.8924	51.84	51.84	124.34	116.54	0.9373	
		門診	30.36	25.86	0.8517	33.14	33.14	63.50	59.00	0.9291		
			住診	43.35	36.96	0.8526	24.89	24.89	68.24	61.85	0.9064	
			門住診	73.71	62.82	0.8522	58.03	58.03	131.75	120.85	0.9173	
	全年	門診	32.55	27.37	0.8409	35.07	35.07	67.61	62.44	0.9234		
		住診	45.76	38.51	0.8415	25.03	25.03	70.78	63.53	0.8976		
		門住診	78.30	65.88	0.8413	60.09	60.09	138.39	125.97	0.9102		
		門診	33.48	29.35	0.8766	36.51	36.51	69.99	65.86	0.9410		
		住診	47.70	41.81	0.8764	25.85	25.85	73.56	67.66	0.9198		
		門住診	81.19	71.16	0.8765	62.36	62.36	143.55	133.52	0.9301		
104	第1季	門診	7.89	6.83	0.8647	8.92	8.92	16.81	15.74	0.9365		
		住診	11.25	9.74	0.8659	6.23	6.23	17.47	15.97	0.9137		
		門住診	19.14	16.56	0.8654	15.14	15.14	34.28	31.71	0.9249		
		門診	8.53	7.46	0.8749	9.16	9.16	17.69	16.62	0.9397		
		住診	11.90	10.40	0.8742	6.55	6.55	18.45	16.95	0.9189		
		門住診	20.43	17.87	0.8745	15.71	15.71	36.14	33.57	0.9290		
	第2季	門診	8.49	7.53	0.8872	8.92	8.92	17.41	16.45	0.9450		
		住診	12.18	10.80	0.8866	6.30	6.30	18.48	17.10	0.9252		
		門住診	20.67	18.33	0.8868	15.22	15.22	35.89	33.55	0.9348		
		門診	8.57	7.53	0.8787	9.51	9.51	18.08	17.04	0.9425		
		住診	12.38	10.86	0.8779	6.78	6.78	19.15	17.64	0.9211		
		門住診	20.94	18.39	0.8782	16.29	16.29	37.24	34.69	0.9315		
第3季	門診	8.28	7.38	0.8906	9.58	9.58	17.86	16.96	0.9493			
	住診	11.70	10.41	0.8902	6.15	6.15	17.85	16.57	0.9281			
	門住診	19.98	17.79	0.8904	15.73	15.73	35.71	33.52	0.9387			
	門診	8.49	7.53	0.8872	8.92	8.92	17.41	16.45	0.9450			
	住診	12.18	10.80	0.8866	6.30	6.30	18.48	17.10	0.9252			
	門住診	20.67	18.33	0.8868	15.22	15.22	35.89	33.55	0.9348			
第4季	門診	8.57	7.53	0.8787	9.51	9.51	18.08	17.04	0.9425			
	住診	12.38	10.86	0.8779	6.78	6.78	19.15	17.64	0.9211			
	門住診	20.94	18.39	0.8782	16.29	16.29	37.24	34.69	0.9315			
	門診	8.28	7.38	0.8906	9.58	9.58	17.86	16.96	0.9493			
	住診	11.70	10.41	0.8902	6.15	6.15	17.85	16.57	0.9281			
	門住診	19.98	17.79	0.8904	15.73	15.73	35.71	33.52	0.9387			

醫學中心

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
101	全年		門診	68.81	61.42	0.8926	77.10	77.10	145.91	138.52	0.9494	
			住診	99.25	88.52	0.8918	46.04	46.04	145.29	134.56	0.9261	
			門住診	168.06	149.94	0.8922	123.14	123.14	291.20	273.08	0.9378	
	全年		門診	73.36	62.53	0.8523	85.70	85.70	159.06	148.23	0.9319	
			住診	100.69	85.71	0.8512	51.01	51.01	151.70	136.72	0.9013	
			門住診	174.05	148.24	0.8517	136.71	136.71	310.76	284.95	0.9169	
	103	全年	門診	77.37	64.96	0.8396	88.62	88.62	165.99	153.57	0.9252	
			住診	104.30	87.41	0.8381	51.13	51.13	155.43	138.54	0.8914	
			門住診	181.67	152.37	0.8387	139.75	139.75	321.42	292.12	0.9088	
	104	全年	門診	77.03	67.47	0.8759	91.01	91.01	168.04	158.48	0.9431	
			住診	107.73	94.26	0.8750	49.98	49.98	157.71	144.25	0.9146	
			門住診	184.76	161.74	0.8754	140.99	140.99	325.76	302.73	0.9293	
第1季			門診	18.51	16.00	0.8640	22.47	22.47	40.98	38.46	0.9386	
			住診	25.54	22.04	0.8630	11.97	11.97	37.51	34.01	0.9067	
			門住診	44.06	38.04	0.8634	34.44	34.44	78.49	72.47	0.9234	
第2季			門診	19.91	17.40	0.8742	23.35	23.35	43.25	40.75	0.9421	
			住診	26.99	23.58	0.8734	12.73	12.73	39.73	36.31	0.9140	
			門住診	46.90	40.98	0.8737	36.08	36.08	82.98	77.06	0.9286	
第3季			門診	19.37	17.17	0.8866	22.41	22.41	41.77	39.58	0.9474	
			住診	27.90	24.71	0.8858	12.73	12.73	40.63	37.44	0.9216	
			門住診	47.27	41.88	0.8861	35.14	35.14	82.40	77.02	0.9347	
第4季		門診	19.24	16.90	0.8783	22.79	22.79	42.04	39.69	0.9443		
		住診	27.30	23.93	0.8767	12.55	12.55	39.85	36.48	0.9156		
		門住診	46.54	40.84	0.8774	35.34	35.34	81.88	76.18	0.9303		
105	第1季	門診	19.71	17.56	0.8911	24.23	24.23	43.93	41.79	0.9512		
		住診	28.35	25.25	0.8906	12.50	12.50	40.85	37.75	0.9241		
		門住診	48.05	42.81	0.8908	36.73	36.73	84.78	79.53	0.9381		

區域醫院

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
101	全年		門診	18.76	16.75	0.8929	12.90	12.90	31.66	29.65	0.9365	
			住診	28.89	25.77	0.8922	7.28	7.28	36.16	33.05	0.9139	
			門住診	47.65	42.53	0.8925	20.17	20.17	67.82	62.70	0.9245	
	全年		門診	21.62	18.41	0.8513	15.60	15.60	37.22	34.00	0.9136	
			住診	30.27	25.76	0.8509	8.69	8.69	38.96	34.45	0.8841	
			門住診	51.89	44.16	0.8510	24.29	24.29	76.18	68.45	0.8985	
	全年		門診	25.03	21.01	0.8392	17.28	17.28	42.31	38.28	0.9049	
			住診	32.65	27.37	0.8383	9.54	9.54	42.19	36.91	0.8749	
			門住診	57.68	48.38	0.8387	26.82	26.82	84.50	75.20	0.8899	
	102	全年		門診	26.87	23.53	0.8757	17.40	17.40	44.27	40.93	0.9246
				住診	33.51	29.33	0.8750	9.33	9.33	42.85	38.66	0.9022
				門住診	60.38	52.86	0.8753	26.73	26.73	87.11	79.59	0.9136
第1季			門診	6.35	5.48	0.8635	4.36	4.36	10.71	9.84	0.9191	
			住診	8.08	6.97	0.8633	2.24	2.24	10.32	9.22	0.8931	
			門住診	14.43	12.46	0.8634	6.61	6.61	21.03	19.06	0.9063	
第2季			門診	6.79	5.93	0.8737	4.37	4.37	11.16	10.30	0.9231	
			住診	8.38	7.32	0.8736	2.34	2.34	10.72	9.66	0.9011	
			門住診	15.17	13.25	0.8736	6.70	6.70	21.87	19.96	0.9124	
第3季			門診	6.79	6.02	0.8861	4.26	4.26	11.05	10.28	0.9300	
			住診	8.58	7.60	0.8857	2.32	2.32	10.90	9.92	0.9100	
			門住診	15.37	13.62	0.8859	6.58	6.58	21.95	20.20	0.9201	
第4季		門診	6.94	6.10	0.8788	4.41	4.41	11.35	10.51	0.9259		
		住診	8.47	7.43	0.8768	2.43	2.43	10.91	9.86	0.9043		
		門住診	15.41	13.53	0.8777	6.84	6.84	22.26	20.37	0.9153		
全年		門診	5.45	4.86	0.8911	3.85	3.85	9.30	8.71	0.9361		
		住診	7.24	6.45	0.8905	1.87	1.87	9.11	8.32	0.9130		
		門住診	12.69	11.31	0.8907	5.72	5.72	18.41	17.02	0.9247		

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

年	季	層級別	浮動			非浮動			合計		
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
101	全年	門住診	48.98	45.36	0.9262	57.56	57.56	106.54	102.93	0.9661	
		門診	83.34	77.16	0.9259	44.61	44.61	127.95	121.77	0.9517	
		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	
醫學中心	全年	門診	54.27	49.91	0.9197	68.56	68.56	122.83	118.47	0.9645	
		住診	89.55	82.35	0.9196	48.92	48.92	138.47	131.27	0.9480	
		門住診	143.82	132.26	0.9196	117.48	117.48	261.30	249.74	0.9558	
104	第1季	門診	12.57	11.53	0.9179	16.50	16.50	29.06	28.03	0.9645	
		住診	21.14	19.40	0.9177	11.65	11.65	32.79	31.05	0.9469	
		門住診	33.71	30.93	0.9178	28.14	28.14	61.85	59.08	0.9552	
104	第2季	門診	13.97	12.85	0.9203	17.07	17.07	31.04	29.92	0.9642	
		住診	22.39	20.61	0.9202	12.36	12.36	34.75	32.96	0.9486	
		門住診	36.36	33.46	0.9203	29.43	29.43	65.79	62.89	0.9559	
104	第3季	門診	13.67	12.67	0.9269	17.25	17.25	30.91	29.91	0.9677	
		住診	23.27	21.56	0.9268	12.33	12.33	35.59	33.89	0.9522	
		門住診	36.93	34.23	0.9268	29.57	29.57	66.51	63.80	0.9594	
104	第4季	門診	14.07	12.85	0.9136	17.75	17.75	31.82	30.60	0.9618	
		住診	22.76	20.78	0.9134	12.59	12.59	35.34	33.37	0.9442	
		門住診	36.82	33.64	0.9135	30.34	30.34	67.16	63.97	0.9526	
105	第1季	門診	13.36	12.48	0.9338	17.64	17.64	31.00	30.12	0.9715	
		住診	22.15	20.69	0.9341	11.96	11.96	34.11	32.65	0.9572	
		門住診	35.51	33.16	0.9340	29.60	29.60	65.11	62.76	0.9640	

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

年	季	層級別	浮動			非浮動			合計		
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
101	全年	門住診	53.47	49.53	0.9262	40.23	40.23	93.70	89.76	0.9579	
		門診	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	
	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	56.84	0.9208	46.68	46.68	108.41	103.52	0.9549
			住診	85.74	78.95	0.9209	34.37	34.37	120.11	113.32	0.9435
			門住診	147.46	135.79	0.9209	81.05	81.05	228.51	216.84	0.9489
105	第1季	門診	14.66	13.48	0.9193	11.63	11.63	26.29	25.11	0.9550	
		住診	19.98	18.37	0.9196	8.15	8.15	28.12	26.52	0.9429	
		門住診	34.64	31.85	0.9195	19.78	19.78	54.41	51.62	0.9487	
	第2季	門診	15.81	14.57	0.9216	11.63	11.63	27.44	26.20	0.9548	
		住診	21.44	19.76	0.9217	8.71	8.71	30.14	28.46	0.9443	
		門住診	37.25	34.33	0.9217	20.34	20.34	57.59	54.67	0.9493	
	第3季	門診	15.54	14.42	0.9279	11.62	11.62	27.15	26.03	0.9588	
		住診	22.28	20.68	0.9280	8.74	8.74	31.02	29.42	0.9483	
		門住診	37.82	35.10	0.9280	20.36	20.36	58.18	55.45	0.9532	
	第4季	門診	15.72	14.37	0.9144	11.80	11.80	27.52	26.18	0.9511	
		住診	22.04	20.15	0.9140	8.78	8.78	30.82	28.92	0.9385	
		門住診	37.76	34.52	0.9142	20.58	20.58	58.34	55.10	0.9445	
第1季	門診	14.94	13.99	0.9362	11.72	11.72	26.66	25.71	0.9642		
	住診	21.30	19.95	0.9365	8.23	8.23	29.54	28.18	0.9542		
	門住診	36.25	33.94	0.9364	19.95	19.95	56.20	53.89	0.9590		

區域醫院

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	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	門住診	35.63	33.05	0.9276	18.12	18.12	53.75	51.17	0.9520
			門診	41.12	38.17	0.9284	14.30	14.30	55.42	52.48	0.9469
			門住診	76.74	71.22	0.9280	32.43	32.43	109.17	103.65	0.9494
	102	全年	門診	38.56	35.82	0.9289	21.16	21.16	59.72	56.98	0.9541
			住診	42.29	39.30	0.9292	15.61	15.61	57.90	54.91	0.9483
			門住診	80.86	75.12	0.9291	36.77	36.77	117.63	111.89	0.9513
	103	全年	門診	39.08	35.63	0.9117	21.88	21.88	60.97	57.52	0.9434
			住診	40.66	37.11	0.9127	14.44	14.44	55.10	51.55	0.9356
			門住診	79.74	72.75	0.9122	36.33	36.33	116.07	109.07	0.9397
	104	全年	門診	40.24	37.07	0.9214	22.65	22.65	62.89	59.73	0.9497
			住診	42.93	39.62	0.9228	14.25	14.25	57.18	53.87	0.9420
			門住診	83.17	76.69	0.9221	36.90	36.90	120.07	113.59	0.9461
105	第1季	門診	9.36	8.60	0.9195	5.50	5.50	14.86	14.10	0.9493	
		住診	9.98	9.19	0.9209	3.35	3.35	13.33	12.54	0.9408	
		門住診	19.33	17.79	0.9202	8.85	8.85	28.19	26.65	0.9453	
104	第2季	門診	10.13	9.34	0.9220	5.60	5.60	15.73	14.94	0.9498	
		住診	10.44	9.65	0.9237	3.48	3.48	13.93	13.13	0.9428	
		門住診	20.57	18.98	0.9229	9.09	9.09	29.66	28.07	0.9465	
104	第3季	門診	10.15	9.42	0.9282	5.66	5.66	15.81	15.08	0.9539	
		住診	11.19	10.40	0.9296	3.57	3.57	14.76	13.97	0.9466	
		門住診	21.34	19.82	0.9289	9.23	9.23	30.57	29.05	0.9504	
104	第4季	門診	10.60	9.71	0.9159	5.89	5.89	16.49	15.60	0.9460	
		住診	11.32	10.38	0.9170	3.84	3.84	15.16	14.22	0.9380	
		門住診	21.93	20.10	0.9165	9.73	9.73	31.65	29.82	0.9422	
105	第1季	門診	9.79	9.16	0.9360	6.21	6.21	16.00	15.38	0.9608	
		住診	10.97	10.28	0.9372	3.63	3.63	14.60	13.91	0.9528	
		門住診	20.76	19.44	0.9366	9.84	9.84	30.60	29.29	0.9570	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
101	全年	門住診	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	
		門診	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	門住診	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
			門診	門診	8.61	7.62	0.8851	9.69	9.69	18.29	17.30	0.9459
				住診	12.99	11.50	0.8849	7.08	7.08	20.07	18.57	0.9255
				門住診	21.60	19.11	0.8850	16.76	16.76	38.36	35.88	0.9352
104	第1季	門住診	門診	2.03	1.74	0.8605	2.39	2.39	4.42	4.14	0.9360	
			住診	2.95	2.53	0.8595	1.69	1.69	4.64	4.22	0.9107	
			門住診	4.97	4.28	0.8599	4.08	4.08	9.06	8.36	0.9231	
		門診	門診	2.22	1.96	0.8853	2.45	2.45	4.67	4.42	0.9455	
			住診	3.26	2.89	0.8850	1.78	1.78	5.04	4.66	0.9255	
			門住診	5.48	4.85	0.8851	4.23	4.23	9.71	9.08	0.9351	
	第2季	門住診	門診	2.15	1.95	0.9064	2.38	2.38	4.53	4.33	0.9556	
			住診	3.36	3.04	0.9060	1.80	1.80	5.16	4.84	0.9388	
			門住診	5.51	4.99	0.9062	4.18	4.18	9.68	9.17	0.9467	
		門診	門診	2.21	1.96	0.8866	2.46	2.46	4.68	4.42	0.9463	
			住診	3.43	3.04	0.8860	1.81	1.81	5.24	4.85	0.9254	
			門住診	5.64	5.00	0.8862	4.27	4.27	9.91	9.27	0.9353	
105	第1季	門住診	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	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
101	全年		門診	8.82	7.72	0.8760	7.96	7.96	16.77	15.68	0.9348	
			住診	12.69	11.12	0.8762	5.51	5.51	18.20	16.63	0.9137	
			門住診	21.50	18.84	0.8761	13.47	13.47	34.97	32.30	0.9238	
102	全年		門診	9.13	7.90	0.8657	8.63	8.63	17.76	16.53	0.9310	
			住診	12.99	11.23	0.8644	6.20	6.20	19.19	17.43	0.9082	
			門住診	22.12	19.13	0.8650	14.83	14.83	36.95	33.96	0.9192	
103	全年		門診	10.03	8.91	0.8885	9.21	9.21	19.24	18.12	0.9419	
			住診	13.54	12.03	0.8886	6.17	6.17	19.71	18.20	0.9235	
			門住診	23.57	20.95	0.8886	15.38	15.38	38.95	36.33	0.9326	
104	全年		門診	11.07	9.79	0.8847	9.46	9.46	20.53	19.25	0.9378	
			住診	14.26	12.60	0.8838	6.14	6.14	20.40	18.74	0.9188	
			門住診	25.33	22.39	0.8842	15.60	15.60	40.93	38.00	0.9284	
104	第1季		門診	2.56	2.20	0.8594	2.31	2.31	4.87	4.51	0.9261	
			住診	3.49	3.00	0.8584	1.55	1.55	5.04	4.55	0.9020	
			門住診	6.05	5.19	0.8588	3.86	3.86	9.91	9.05	0.9138	
104	第2季		門診	2.87	2.54	0.8848	2.37	2.37	5.24	4.91	0.9369	
			住診	3.52	3.11	0.8845	1.55	1.55	5.07	4.66	0.9198	
			門住診	6.39	5.65	0.8847	3.92	3.92	10.31	9.57	0.9285	
104	第3季		門診	2.84	2.58	0.9062	2.31	2.31	5.15	4.89	0.9483	
			住診	3.62	3.28	0.9061	1.51	1.51	5.13	4.79	0.9337	
			門住診	6.46	5.86	0.9061	3.82	3.82	10.28	9.68	0.9410	
104	第4季		門診	2.80	2.48	0.8859	2.47	2.47	5.27	4.95	0.9394	
			住診	3.62	3.21	0.8854	1.53	1.53	5.16	4.74	0.9195	
			門住診	6.43	5.69	0.8856	4.00	4.00	10.43	9.69	0.9295	
105	第1季		門診	2.73	2.49	0.9133	2.41	2.41	5.14	4.90	0.9540	
			住診	3.53	3.23	0.9138	1.48	1.48	5.02	4.71	0.9392	
			門住診	6.26	5.72	0.9136	3.89	3.89	10.16	9.61	0.9467	

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	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	門住診	6.16	5.43	0.8812	6.38	6.38	12.54	11.81	0.9417	
			門診								
			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	
			門診								
			住診	6.25	5.42	0.8679	7.23	7.23	13.47	12.65	0.9387
		門住診	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
			門診								
		門住診	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
102	全年	門住診	6.80	6.03	0.8867	8.59	8.59	15.39	14.62	0.9499	
			門診								
			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	
			門診								
			住診	1.59	1.37	0.8616	2.14	2.14	3.73	3.51	0.9411
		門住診	3.43	2.96	0.8653	0.91	0.91	4.34	3.88	0.8936	
			門住診	5.01	4.33	0.8641	3.06	3.06	8.07	7.39	0.9156
			門診								
		門住診	1.71	1.52	0.8860	2.09	2.09	3.81	3.61	0.9487	
			住診	3.50	3.11	0.8869	0.92	0.92	4.42	4.03	0.9105
			門住診	5.22	4.62	0.8866	3.01	3.01	8.23	7.64	0.9281
103	全年	門住診	1.70	1.55	0.9067	2.13	2.13	3.83	3.67	0.9585	
			門診								
			住診	3.66	3.32	0.9059	0.91	0.91	4.57	4.23	0.9246
		門住診	5.37	4.86	0.9061	3.04	3.04	8.40	7.90	0.9401	
			門診								
			住診	1.80	1.60	0.8906	2.23	2.23	4.02	3.83	0.9512
		門住診	3.45	3.07	0.8890	0.89	0.89	4.34	3.96	0.9119	
			門住診	5.25	4.67	0.8896	3.12	3.12	8.37	7.79	0.9308
			門診								
		門住診	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

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。

※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)	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	1863.00	1757.77	0.9435	
		住診	1179.06	1043.74	0.8852	549.59	549.59	1728.65	1593.33	0.9217	
		門住診	2086.06	1845.52	0.8847	1505.58	1505.58	3591.65	3351.10	0.9330	
	全年	門診	941.60	835.53	0.8874	1063.91	1063.91	2005.52	1899.45	0.9471	
		住診	1183.40	1051.04	0.8882	591.59	591.59	1774.98	1642.63	0.9254	
		門住診	2125.00	1886.57	0.8878	1655.50	1655.50	3780.50	3542.08	0.9369	
	全年	門診	994.02	875.23	0.8805	1100.31	1100.31	2094.33	1975.54	0.9433	
		住診	1230.26	1084.31	0.8814	589.59	589.59	1819.85	1673.90	0.9198	
		門住診	2224.29	1959.54	0.8810	1689.89	1689.89	3914.18	3649.43	0.9324	
全年	門診	1037.06	929.10	0.8959	1128.92	1128.92	2165.98	2058.02	0.9502		
	住診	1280.39	1147.73	0.8964	589.62	589.62	1870.00	1737.34	0.9291		
	門住診	2317.45	2076.83	0.8962	1718.54	1718.54	4035.99	3795.37	0.9404		
第1季	門診	242.62	217.29	0.8956	276.40	276.40	519.02	493.69	0.9512		
	住診	299.66	268.30	0.8953	139.89	139.89	439.55	408.19	0.9286		
	門住診	542.28	485.59	0.8955	416.29	416.29	958.57	901.88	0.9409		
第2季	門診	263.38	238.60	0.9059	278.12	278.12	541.50	516.72	0.9542		
	住診	321.98	291.53	0.9054	148.25	148.25	470.23	439.78	0.9352		
	門住診	585.36	530.13	0.9056	426.37	426.37	1011.73	956.50	0.9454		
第3季	門診	264.20	237.64	0.8995	281.21	281.21	545.41	518.85	0.9513		
	住診	330.97	298.11	0.9007	149.88	149.88	480.84	447.98	0.9317		
	門住診	595.17	535.75	0.9002	431.09	431.09	1026.26	966.84	0.9421		
第4季	門診	266.86	235.56	0.8827	293.20	293.20	560.05	528.76	0.9441		
	住診	327.77	289.79	0.8841	151.60	151.60	479.37	441.39	0.9208		
	門住診	594.63	525.35	0.8835	444.80	444.80	1039.43	970.15	0.9333		
105 第1季	門診	254.37	227.84	0.8957	294.41	294.41	548.78	522.26	0.9517		
	住診	320.60	287.63	0.8972	144.64	144.64	465.24	432.27	0.9291		
	門住診	574.97	515.48	0.8965	439.05	439.05	1014.02	954.53	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、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理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	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	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	688.05	0.8788	606.76	606.76	1389.73	1294.81	0.9317
第1季		門診	85.93	75.67	0.8806	100.62	100.62	186.55	176.29	0.9450	
		住診	96.51	84.96	0.8804	46.23	46.23	142.74	131.20	0.9191	
		門住診	182.44	160.63	0.8805	146.85	146.85	329.29	307.48	0.9338	
第2季	門診	92.43	83.01	0.8981	100.41	100.41	192.84	183.42	0.9511		
	住診	105.24	94.49	0.8979	49.63	49.63	154.87	144.13	0.9306		
	門住診	197.67	177.50	0.8980	150.04	150.04	347.72	327.55	0.9420		
第3季	門診	94.13	83.05	0.8823	102.63	102.63	196.76	185.68	0.9437		
	住診	106.58	94.18	0.8837	49.82	49.82	156.39	144.00	0.9208		
	門住診	200.70	177.23	0.8831	152.45	152.45	353.15	329.68	0.9335		
第4季	門診	95.68	81.64	0.8533	107.08	107.08	202.76	188.72	0.9308		
	住診	106.48	91.04	0.8551	50.33	50.33	156.81	141.38	0.9016		
	門住診	202.15	172.68	0.8542	157.42	157.42	359.57	330.10	0.9180		
105	第1季	門診	90.80	78.70	0.8668	106.39	106.39	197.19	185.09	0.9387	
		住診	104.57	90.68	0.8672	48.94	48.94	153.51	139.62	0.9095	
		門住診	195.37	169.38	0.8670	155.33	155.33	350.70	324.71	0.9259	

臺北分區

表32-1 醫院總額各分區一般服務部門及專科核定點數、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)	
101	全年	門診	門診	125.53	114.98	0.9160	114.45	114.45	239.98	229.43	0.9560	
			住診	155.47	142.33	0.9155	73.90	73.90	229.37	216.24	0.9427	
			門住診	281.00	257.32	0.9157	188.35	188.35	469.36	445.67	0.9495	
		全年	門診	130.41	121.32	0.9303	130.23	130.23	260.64	251.55	0.9651	
			住診	155.64	144.77	0.9301	79.66	79.66	235.31	224.43	0.9538	
			門住診	286.05	266.09	0.9302	209.89	209.89	495.95	475.99	0.9598	
	103	全年	門診	135.69	123.88	0.9130	133.33	133.33	269.03	257.21	0.9561	
			住診	161.67	147.67	0.9135	78.75	78.75	240.42	226.43	0.9418	
			門住診	297.36	271.55	0.9132	212.09	212.09	509.44	483.64	0.9494	
		全年	門診	149.44	136.43	0.9130	136.47	136.47	285.91	272.90	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	294.12	0.9127	217.03	217.03	539.27	511.16	0.9479	
104	第1季	門診	門診	34.62	32.17	0.9291	32.63	32.63	67.25	64.79	0.9635	
			住診	39.97	37.14	0.9292	19.00	19.00	58.97	56.14	0.9520	
			門住診	74.59	69.30	0.9291	51.63	51.63	126.22	120.93	0.9581	
		第2季	門診	38.59	35.60	0.9226	33.56	33.56	72.15	69.16	0.9586	
			住診	43.31	39.96	0.9228	20.05	20.05	63.36	60.02	0.9472	
			門住診	81.89	75.56	0.9227	53.62	53.62	135.51	129.18	0.9533	
	第3季	門診	38.43	34.89	0.9080	33.94	33.94	72.37	68.83	0.9511		
		住診	45.01	40.86	0.9078	20.54	20.54	65.55	61.40	0.9367		
		門住診	83.44	75.76	0.9079	54.47	54.47	137.92	130.23	0.9443		
	105	第4季	門診	37.80	33.77	0.8934	36.35	36.35	74.15	70.12	0.9457	
			住診	44.52	39.73	0.8925	20.97	20.97	65.48	60.70	0.9269	
			門住診	82.32	73.51	0.8929	57.31	57.31	139.63	130.82	0.9369	
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		

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)	
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	
	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	
	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	
	全年		門診	199.02	181.38	0.9114	222.91	222.91	421.93	404.28	0.9582	
			住診	244.32	222.48	0.9106	113.48	113.48	357.80	335.96	0.9390	
			門住診	443.34	403.86	0.9109	336.39	336.39	779.73	740.25	0.9494	
104	第1季		門診	46.48	42.16	0.9071	54.62	54.62	101.09	96.77	0.9573	
			住診	57.36	51.99	0.9063	26.91	26.91	84.28	78.90	0.9362	
			門住診	103.84	94.15	0.9067	81.53	81.53	185.37	175.68	0.9477	
	第2季		門診	50.34	46.33	0.9204	54.42	54.42	104.76	100.75	0.9617	
			住診	61.61	56.66	0.9197	28.15	28.15	89.76	84.81	0.9449	
			門住診	111.95	102.99	0.9200	82.57	82.57	194.52	185.56	0.9540	
	第3季		門診	50.86	46.33	0.9109	55.77	55.77	106.63	102.10	0.9575	
			住診	63.34	57.67	0.9105	29.32	29.32	92.66	86.99	0.9388	
			門住診	114.20	103.99	0.9106	85.09	85.09	199.29	189.09	0.9488	
	第4季		門診	51.34	46.56	0.9069	58.10	58.10	109.44	104.66	0.9563	
			住診	62.01	56.16	0.9057	29.10	29.10	91.11	85.26	0.9358	
			門住診	113.35	102.72	0.9062	87.20	87.20	200.55	189.92	0.9470	
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		

中區分區

表32-1 醫院總額各分區一般服務部門及專科核定點數、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	120.53	0.8760	171.27	171.27	308.85	291.80	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	285.92	0.8756	256.44	256.44	582.97	542.36	0.9303	
南 區 分 區	第1季	門診	32.80	28.34	0.8641	42.46	42.46	75.26	70.80	0.9408		
		住診	44.87	38.76	0.8638	20.44	20.44	65.31	59.20	0.9064		
		門住診	77.67	67.10	0.8639	62.90	62.90	140.57	130.00	0.9248		
	第2季	門診	35.28	30.84	0.8743	43.23	43.23	78.50	74.07	0.9435		
		住診	47.27	41.30	0.8736	21.62	21.62	68.89	62.92	0.9133		
		門住診	82.55	72.14	0.8739	64.85	64.85	147.40	136.99	0.9294		
	第3季	門診	34.70	30.77	0.8866	42.12	42.12	76.82	72.88	0.9488		
		住診	48.66	43.11	0.8860	21.34	21.34	70.00	64.45	0.9207		
		門住診	83.36	73.88	0.8862	63.46	63.46	146.82	137.34	0.9354		
	第4季	門診	34.80	30.57	0.8785	43.47	43.47	78.27	74.04	0.9460		
		住診	48.15	42.23	0.8770	21.76	21.76	69.91	63.99	0.9153		
		門住診	82.95	72.80	0.8777	65.23	65.23	148.18	138.03	0.9315		
105	第1季	門診	33.49	29.84	0.8910	44.59	44.59	78.08	74.43	0.9532		
		住診	47.28	42.11	0.8905	20.52	20.52	67.80	62.63	0.9237		
		門住診	80.78	71.95	0.8907	65.11	65.11	145.89	137.06	0.9395		

表32-1 醫院總額各分區一般服務部門及專科核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	浮動			非浮動			合計			
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)		
高屏分區	101	全年	門診	138.20	128.05	0.9265	130.64	130.64	268.84	258.69	0.9622	
			住診	199.29	184.61	0.9263	90.29	90.29	289.58	274.90	0.9493	
			門住診	337.49	312.65	0.9264	220.93	220.93	558.42	533.59	0.9555	
	102	全年	門診	143.42	133.18	0.9286	144.35	144.35	287.77	277.53	0.9644	
			住診	201.01	186.68	0.9287	97.81	97.81	298.81	284.49	0.9521	
			門住診	344.43	319.86	0.9287	242.15	242.15	586.59	562.02	0.9581	
	103	全年	門診	151.12	137.62	0.9107	151.93	151.93	303.04	289.55	0.9555	
			住診	209.46	190.87	0.9112	96.78	96.78	306.24	287.65	0.9393	
			門住診	360.57	328.49	0.9110	248.71	248.71	609.28	577.20	0.9473	
	高屏分區	104	全年	門診	156.36	143.94	0.9206	157.68	157.68	314.04	301.62	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	344.87	0.9207	255.21	255.21	629.80	600.08	0.9528
第1季		門診	36.62	33.65	0.9189	38.70	38.70	75.32	72.35	0.9606		
		住診	51.09	46.96	0.9191	23.15	23.15	74.24	70.11	0.9443		
		門住診	87.71	80.60	0.9190	61.85	61.85	149.56	142.46	0.9525		
第2季		門診	39.94	36.79	0.9213	39.08	39.08	79.02	75.88	0.9602		
		住診	54.27	50.01	0.9215	24.55	24.55	78.82	74.56	0.9459		
		門住診	94.21	86.80	0.9214	63.63	63.63	157.84	150.43	0.9531		
第3季		門診	39.39	36.54	0.9276	39.42	39.42	78.81	75.96	0.9638		
		住診	56.74	52.64	0.9278	24.64	24.64	81.38	77.28	0.9497		
		門住診	96.13	89.18	0.9277	64.06	64.06	160.18	153.24	0.9566		
第4季	門診	40.42	36.97	0.9145	40.47	40.47	80.89	77.44	0.9573			
	住診	56.12	51.32	0.9144	25.20	25.20	81.32	76.51	0.9409			
	門住診	96.54	88.28	0.9144	65.67	65.67	162.21	153.95	0.9491			
105	第1季	門診	38.13	35.66	0.9353	40.67	40.67	78.80	76.33	0.9687		
		住診	54.42	50.92	0.9357	23.82	23.82	78.24	74.74	0.9553		
		門住診	92.55	86.58	0.9355	64.49	64.49	157.04	151.07	0.9620		

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	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	門住診	22.54	19.78	0.8777	23.93	23.93	46.47	43.71	0.9407	
			門診	40.06	35.17	0.8780	15.82	15.82	55.88	50.99	0.9126	
			住診	62.60	54.95	0.8779	39.75	39.75	102.34	94.70	0.9253	
	102	全年	門住診	23.50	20.36	0.8662	27.07	27.07	50.57	47.43	0.9379	
			門診	40.04	34.65	0.8655	16.99	16.99	57.03	51.64	0.9056	
			住診	63.53	55.01	0.8658	44.07	44.07	107.60	99.07	0.9207	
	103	全年	門住診	24.82	22.06	0.8885	28.73	28.73	53.55	50.79	0.9483	
			門診	40.09	35.59	0.8878	17.00	17.00	57.09	52.59	0.9212	
			住診	64.92	57.65	0.8881	45.73	45.73	110.64	103.38	0.9343	
	東 區 分 區	104	全年	門住診	26.49	23.45	0.8854	29.86	29.86	56.35	53.31	0.9461
				門診	41.29	36.55	0.8853	16.86	16.86	58.15	53.41	0.9185
				住診	67.77	60.00	0.8853	46.72	46.72	114.49	106.72	0.9321
第1季		門住診	6.17	5.31	0.8604	7.38	7.38	13.55	12.69	0.9364		
		門診	9.86	8.49	0.8611	4.16	4.16	14.02	12.65	0.9023		
		住診	16.03	13.80	0.8608	11.53	11.53	27.57	25.34	0.9190		
第2季		門住診	6.80	6.02	0.8853	7.42	7.42	14.22	13.44	0.9451		
		門診	10.28	9.11	0.8855	4.25	4.25	14.53	13.35	0.9190		
		住診	17.09	15.13	0.8854	11.66	11.66	28.75	26.79	0.9319		
第3季		門住診	6.70	6.07	0.9064	7.34	7.34	14.04	13.41	0.9553		
		門診	10.64	9.64	0.9060	4.22	4.22	14.86	13.86	0.9327		
		住診	17.34	15.71	0.9061	11.56	11.56	28.90	27.27	0.9437		
第4季	門住診	6.82	6.05	0.8874	7.73	7.73	14.54	13.77	0.9472			
	門診	10.50	9.31	0.8868	4.24	4.24	14.74	13.55	0.9193			
	住診	17.31	15.36	0.8870	11.96	11.96	29.28	27.32	0.9332			
105	第1季	門住診	6.45	5.89	0.9126	7.69	7.69	14.14	13.58	0.9602		
		門診	10.15	9.24	0.9105	4.09	4.09	14.24	13.33	0.9362		
		住診	16.60	15.13	0.9113	11.78	11.78	28.38	26.91	0.9482		

說明：

1. 資料來源：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHPB\_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。

※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。

表33-1 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			105年(第2季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	19,872	18,329	18,035	1.48%	-	1.48%	-	1.48%
		北區業務組	7,715	7,192	7,129	0.82%	3	0.78%	-	0.78%
		中區業務組	11,384	10,613	10,426	1.64%	2	1.62%	-	1.62%
		南區業務組	7,948	7,444	7,346	1.22%	1	1.22%	-	1.22%
		高屏業務組	8,385	7,844	7,706	1.64%	0	1.63%	-	1.63%
		東區業務組	1,452	1,366	1,351	1.05%	-	1.05%	-	1.05%
		合計	56,756	52,787	51,993	1.40%	6	1.39%	-	1.39%
	住診	臺北業務組	16,566	15,866	15,608	1.56%	0	1.56%	-	1.56%
		北區業務組	6,977	6,659	6,601	0.82%	2	0.79%	-	0.79%
		中區業務組	9,959	9,522	9,348	1.75%	2	1.73%	-	1.73%
		南區業務組	7,549	7,214	7,123	1.21%	2	1.18%	-	1.18%
		高屏業務組	8,572	8,198	8,070	1.49%	0	1.49%	-	1.49%
		東區業務組	1,519	1,460	1,446	0.94%	-	0.94%	-	0.94%
			合計	51,141	48,919	48,196	1.41%	7	1.40%	-
西醫 基層		臺北業務組	7,324	6,591	6,524	0.92%	4	0.87%	-	0.87%
	北區業務組	3,353	3,005	2,975	0.91%	4	0.80%	-	0.80%	
	中區業務組	5,143	4,651	4,615	0.71%	2	0.67%	-	0.67%	
	南區業務組	3,663	3,291	3,273	0.49%	2	0.43%	-	0.43%	
	高屏業務組	4,153	3,774	3,745	0.69%	1	0.66%	-	0.66%	
	東區業務組	455	413	408	1.20%	0	1.16%	-	1.16%	
	合計	24,092	21,726	21,539	0.78%	14	0.72%	-	0.72%	
牙醫 總額	臺北業務組	3,570	3,439	3,428	0.31%	2	0.26%	-	0.26%	
	北區業務組	1,584	1,529	1,524	0.28%	0	0.26%	-	0.26%	
	中區業務組	2,045	1,970	1,963	0.35%	2	0.27%	-	0.27%	
	南區業務組	1,392	1,341	1,337	0.32%	1	0.28%	-	0.28%	
	高屏業務組	1,599	1,540	1,535	0.32%	1	0.29%	-	0.29%	
	東區業務組	207	200	200	0.42%	0	0.40%	-	0.40%	
		合計	10,396	10,020	9,986	0.32%	5	0.27%	-	0.27%
中醫 總額	臺北業務組	1,846	1,615	1,611	0.21%	0	0.20%	-	0.20%	
	北區業務組	773	667	666	0.09%	0	0.09%	-	0.09%	
	中區業務組	1,675	1,457	1,455	0.09%	0	0.09%	-	0.09%	
	南區業務組	874	756	755	0.12%	0	0.11%	-	0.11%	
	高屏業務組	968	846	845	0.15%	0	0.14%	-	0.14%	
	東區業務組	114	101	101	0.17%	-	0.17%	-	0.17%	
		合計	6,250	5,442	5,433	0.14%	1	0.13%	-	0.13%
門診 透析	臺北業務組	2,993	2,993	2,992	0.02%	0	0.01%	-	0.01%	
	北區業務組	1,558	1,558	1,555	0.18%	0	0.18%	-	0.18%	
	中區業務組	1,978	1,978	1,976	0.09%	1	0.06%	-	0.06%	
	南區業務組	1,780	1,780	1,780	0.01%	0	0.01%	-	0.01%	
	高屏業務組	1,996	1,996	1,996	0.01%	0	0.00%	-	0.00%	
	東區業務組	259	259	259	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	
		合計	10,565	10,564	10,558	0.05%	1	0.04%	-	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105.10.4止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率=（申請點數-核定點數）/醫療點數。
- 7.申復後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數）】/醫療點數。
- 8.爭審後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數+爭審補付點數）】/醫療點數。

表33-2 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			105年(第2季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	10,040	9,259	9,160	0.99%	-	0.99%	-	0.99%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	5,013	4,697	4,616	1.62%	-	1.62%	-	1.62%
		南區業務組	1,968	1,855	1,855	0.01%	0	0.01%	-	0.01%
		高屏業務組	3,461	3,283	3,283	0.00%	-	0.00%	-	0.00%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	23,590	21,992	21,805	0.79%	0	0.79%	-	0.79%
	住診	臺北業務組	8,618	8,270	8,164	1.23%	-	1.23%	-	1.23%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	4,387	4,211	4,127	1.92%	0	1.92%	-	1.92%
		南區業務組	1,962	1,884	1,882	0.10%	0	0.09%	-	0.09%
		高屏業務組	3,693	3,547	3,547	0.00%	-	0.00%	-	0.00%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	21,940	21,048	20,848	0.91%	0	0.91%	-	0.91%
區域醫院	門診	臺北業務組	7,707	7,066	6,903	2.12%	-	2.12%	-	2.12%
		北區業務組	3,049	2,805	2,761	1.46%	2	1.39%	-	1.39%
		中區業務組	3,700	3,401	3,359	1.12%	-	1.12%	-	1.12%
		南區業務組	4,890	4,561	4,506	1.13%	0	1.13%	-	1.13%
		高屏業務組	3,025	2,781	2,694	2.88%	-	2.88%	-	2.88%
		東區業務組	562	525	522	0.65%	-	0.65%	-	0.65%
		合計	22,933	21,139	20,744	1.72%	2	1.71%	-	1.71%
	住診	臺北業務組	6,280	5,970	5,843	2.03%	-	2.03%	-	2.03%
		北區業務組	2,785	2,646	2,607	1.41%	2	1.34%	-	1.34%
		中區業務組	3,751	3,563	3,503	1.61%	0	1.61%	-	1.61%
		南區業務組	4,568	4,350	4,293	1.25%	0	1.24%	-	1.24%
		高屏業務組	3,249	3,088	3,024	1.98%	0	1.97%	-	1.97%
		東區業務組	515	493	492	0.26%	-	0.26%	-	0.26%
		合計	21,148	20,111	19,761	1.65%	2	1.64%	-	1.64%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,124	2,003	1,972	1.47%	-	1.47%	-	1.47%
		北區業務組	2,069	1,966	1,948	0.85%	1	0.82%	-	0.82%
		中區業務組	2,671	2,515	2,451	2.39%	2	2.32%	-	2.32%
		南區業務組	1,090	1,028	986	3.83%	0	3.79%	-	3.79%
		高屏業務組	1,899	1,780	1,730	2.65%	0	2.62%	-	2.62%
		東區業務組	380	364	357	1.71%	-	1.71%	-	1.71%
		合計	10,233	9,656	9,444	2.06%	3	2.03%	-	2.03%
	住診	臺北業務組	1,669	1,626	1,601	1.47%	0	1.45%	-	1.45%
		北區業務組	1,460	1,398	1,383	1.02%	0	1.02%	-	1.02%
		中區業務組	1,822	1,748	1,718	1.64%	2	1.52%	-	1.52%
		南區業務組	1,019	980	948	3.13%	1	3.00%	-	3.00%
		高屏業務組	1,629	1,563	1,500	3.90%	0	3.88%	-	3.88%
		東區業務組	456	445	437	1.80%	-	1.80%	-	1.80%
		合計	8,054	7,760	7,587	2.15%	4	2.09%	-	2.09%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至105.10.4止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 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。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 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。
- 北區業務組及東區業務組醫學中心均僅一家申報醫療費用資料，故資料不予陳示，以「...」顯示。

表33-3 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			105年(第1季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	18,955	17,442	16,973	2.47%	93	1.98%	1	1.98%
		北區業務組	7,311	6,792	6,723	0.94%	9	0.81%	-	0.81%
		中區業務組	10,952	10,183	9,962	2.02%	95	1.15%	-	1.15%
		南區業務組	7,601	7,099	6,947	2.00%	48	1.37%	-	1.37%
		高屏業務組	7,973	7,439	7,267	2.15%	62	1.37%	-	1.37%
		東區業務組	1,395	1,311	1,286	1.78%	0	1.75%	-	1.75%
		合計	54,186	50,266	49,159	2.04%	308	1.47%	1	1.47%
	住診	臺北業務組	15,737	15,078	14,730	2.21%	34	1.99%	-	1.99%
		北區業務組	6,495	6,201	6,121	1.23%	4	1.16%	-	1.16%
		中區業務組	9,366	8,955	8,749	2.20%	74	1.40%	-	1.40%
		南區業務組	7,072	6,757	6,623	1.90%	49	1.20%	-	1.20%
		高屏業務組	8,131	7,783	7,648	1.66%	30	1.30%	-	1.30%
		東區業務組	1,454	1,400	1,378	1.52%	1	1.46%	-	1.46%
			合計	48,254	46,174	45,248	1.92%	193	1.52%	-
西醫 基層		臺北業務組	7,359	6,568	6,487	1.10%	13	0.93%	0	0.93%
	北區業務組	3,327	2,953	2,919	1.03%	9	0.76%	0	0.76%	
	中區業務組	5,247	4,704	4,673	0.59%	5	0.50%	0	0.50%	
	南區業務組	3,706	3,300	3,282	0.48%	6	0.30%	0	0.30%	
	高屏業務組	4,226	3,810	3,777	0.76%	7	0.60%	0	0.60%	
	東區業務組	452	407	402	1.14%	2	0.79%	0	0.79%	
	合計	24,317	21,741	21,540	0.83%	41	0.66%	0	0.66%	
牙醫 總額	臺北業務組	3,310	3,184	3,172	0.39%	3	0.30%	0	0.30%	
	北區業務組	1,468	1,416	1,412	0.30%	1	0.22%	-	0.22%	
	中區業務組	1,908	1,834	1,828	0.34%	2	0.27%	-	0.27%	
	南區業務組	1,273	1,225	1,220	0.36%	2	0.23%	-	0.23%	
	高屏業務組	1,541	1,483	1,478	0.30%	1	0.22%	-	0.22%	
	東區業務組	192	185	184	0.65%	0	0.61%	0	0.56%	
		合計	9,692	9,328	9,294	0.35%	8	0.27%	0	0.27%
中醫 總額	臺北業務組	1,558	1,352	1,348	0.26%	0	0.24%	0	0.24%	
	北區業務組	655	561	560	0.08%	0	0.08%	-	0.08%	
	中區業務組	1,442	1,244	1,242	0.12%	0	0.11%	-	0.11%	
	南區業務組	776	665	664	0.14%	0	0.13%	-	0.13%	
	高屏業務組	853	739	738	0.10%	0	0.08%	-	0.08%	
	東區業務組	100	88	87	0.31%	0	0.30%	-	0.30%	
		合計	5,384	4,648	4,639	0.16%	1	0.14%	0	0.14%
門診 透析	臺北業務組	2,953	2,953	2,952	0.02%	0	0.01%	-	0.01%	
	北區業務組	1,548	1,548	1,544	0.22%	2	0.12%	-	0.12%	
	中區業務組	1,957	1,957	1,955	0.10%	1	0.07%	0	0.07%	
	南區業務組	1,792	1,792	1,792	0.01%	0	0.01%	-	0.01%	
	高屏業務組	1,985	1,984	1,984	0.01%	0	0.01%	-	0.01%	
	東區業務組	254	253	253	0.02%	0	0.00%	-	0.00%	
		合計	10,488	10,487	10,481	0.06%	3	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105.10.4止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率=（申請點數-核定點數）/醫療點數。
- 7.申復後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數）】/醫療點數。
- 8.爭審後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數+爭審補付點數）】/醫療點數。

表33-4 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			105年(第1季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	9,723	8,974	8,784	1.95%	22	1.73%	-	1.73%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	4,946	4,624	4,532	1.85%	39	1.06%	-	1.06%
		南區業務組	1,890	1,777	1,777	0.01%	0	0.01%	-	0.01%
		高屏業務組	3,318	3,143	3,142	0.02%	-	0.02%	-	0.02%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	22,903	21,329	21,039	1.27%	61	1.00%	-	1.00%
	住診	臺北業務組	8,206	7,874	7,717	1.92%	4	1.86%	-	1.86%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	4,164	3,996	3,905	2.21%	34	1.39%	-	1.39%
		南區業務組	1,837	1,762	1,761	0.05%	0	0.04%	-	0.04%
		高屏業務組	3,485	3,351	3,349	0.05%	0	0.05%	-	0.05%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	20,693	19,856	19,587	1.30%	39	1.11%	-	1.11%
區域醫院	門診	臺北業務組	7,307	6,661	6,432	3.14%	57	2.35%	1	2.34%
		北區業務組	2,881	2,645	2,599	1.60%	7	1.35%	-	1.35%
		中區業務組	3,530	3,236	3,172	1.81%	28	1.02%	-	1.02%
		南區業務組	4,705	4,376	4,281	2.02%	25	1.50%	-	1.50%
		高屏業務組	2,912	2,671	2,559	3.84%	47	2.24%	-	2.24%
		東區業務組	540	504	496	1.45%	0	1.44%	-	1.44%
		合計	21,875	20,093	19,539	2.53%	164	1.79%	1	1.78%
	住診	臺北業務組	5,928	5,640	5,481	2.68%	26	2.24%	-	2.24%
		北區業務組	2,609	2,479	2,430	1.86%	4	1.71%	-	1.71%
		中區業務組	3,500	3,324	3,241	2.36%	31	1.47%	-	1.47%
		南區業務組	4,267	4,063	3,976	2.04%	36	1.20%	-	1.20%
		高屏業務組	3,088	2,934	2,861	2.37%	23	1.64%	-	1.64%
		東區業務組	510	488	481	1.45%	0	1.36%	-	1.36%
		合計	19,901	18,928	18,471	2.30%	120	1.70%	-	1.70%
地區醫院	門診	臺北業務組	1,924	1,807	1,758	2.56%	14	1.86%	-	1.86%
		北區業務組	1,897	1,797	1,775	1.13%	2	1.01%	-	1.01%
		中區業務組	2,476	2,323	2,257	2.67%	29	1.51%	-	1.51%
		南區業務組	1,006	946	889	5.66%	23	3.35%	-	3.35%
		高屏業務組	1,742	1,625	1,566	3.39%	16	2.49%	-	2.49%
		東區業務組	363	346	336	2.84%	0	2.76%	-	2.76%
		合計	9,409	8,844	8,581	2.80%	84	1.91%	-	1.91%
	住診	臺北業務組	1,603	1,564	1,532	1.97%	4	1.73%	-	1.73%
		北區業務組	1,392	1,334	1,313	1.54%	0	1.54%	-	1.54%
		中區業務組	1,701	1,634	1,603	1.84%	9	1.30%	-	1.30%
		南區業務組	968	932	885	4.79%	13	3.43%	-	3.43%
		高屏業務組	1,558	1,498	1,438	3.88%	7	3.42%	-	3.42%
		東區業務組	437	427	420	1.64%	1	1.52%	-	1.52%
		合計	7,660	7,389	7,191	2.59%	34	2.15%	-	2.15%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至105.10.4止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 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。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 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。
- 北區業務組及東區業務組醫學中心均僅一家申報醫療費用資料，故資料不予陳示，以「...」顯示。

表33-5 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			104年							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	75,236	69,127	66,810	3.08%	804	2.01%	105	1.87%
		北區業務組	28,618	26,624	26,268	1.24%	90	0.93%	13	0.89%
		中區業務組	42,984	39,913	39,007	2.11%	352	1.29%	32	1.22%
		南區業務組	30,107	28,143	27,065	3.58%	337	2.46%	47	2.31%
		高屏業務組	31,718	29,591	28,910	2.15%	236	1.40%	21	1.34%
		東區業務組	5,576	5,242	5,140	1.82%	44	1.03%	1	1.01%
		合計	214,239	198,639	193,199	2.54%	1,863	1.67%	219	1.57%
	住診	臺北業務組	63,149	60,576	58,806	2.80%	555	1.92%	21	1.89%
		北區業務組	26,174	25,000	24,642	1.37%	64	1.12%	8	1.09%
		中區業務組	37,321	35,698	34,960	1.98%	241	1.33%	16	1.29%
		南區業務組	28,223	26,986	26,004	3.48%	246	2.61%	30	2.50%
		高屏業務組	32,456	31,068	30,458	1.88%	158	1.39%	8	1.37%
		東區業務組	5,924	5,707	5,603	1.75%	36	1.14%	2	1.10%
			合計	193,247	185,035	180,474	2.36%	1,301	1.69%	85
西醫 基層		臺北業務組	28,406	25,524	25,179	1.21%	66	0.98%	10	0.94%
	北區業務組	12,995	11,633	11,490	1.10%	36	0.82%	2	0.80%	
	中區業務組	20,205	18,235	18,092	0.71%	28	0.57%	1	0.57%	
	南區業務組	14,468	12,964	12,886	0.54%	21	0.39%	2	0.38%	
	高屏業務組	16,470	14,922	14,772	0.91%	35	0.70%	4	0.68%	
	東區業務組	1,753	1,589	1,566	1.29%	7	0.92%	0	0.90%	
	合計	94,296	84,867	83,985	0.94%	194	0.73%	20	0.71%	
牙醫 總額	臺北業務組	13,981	13,451	13,395	0.40%	14	0.30%	0	0.30%	
	北區業務組	6,155	5,935	5,915	0.33%	7	0.22%	0	0.22%	
	中區業務組	7,977	7,668	7,635	0.41%	7	0.33%	0	0.32%	
	南區業務組	5,323	5,120	5,097	0.42%	6	0.30%	-	0.30%	
	高屏業務組	6,307	6,067	6,044	0.36%	5	0.28%	0	0.27%	
	東區業務組	790	763	758	0.75%	0	0.73%	-	0.73%	
		合計	40,534	39,004	38,844	0.39%	39	0.30%	1	0.29%
中醫 總額	臺北業務組	6,864	5,975	5,949	0.38%	3	0.33%	0	0.33%	
	北區業務組	2,852	2,445	2,439	0.19%	1	0.15%	-	0.15%	
	中區業務組	6,216	5,369	5,359	0.16%	1	0.14%	0	0.14%	
	南區業務組	3,276	2,814	2,809	0.15%	1	0.13%	0	0.13%	
	高屏業務組	3,620	3,144	3,136	0.22%	1	0.20%	0	0.20%	
	東區業務組	426	374	373	0.32%	0	0.31%	-	0.31%	
		合計	23,253	20,121	20,065	0.24%	7	0.21%	0	0.21%
門診 透析	臺北業務組	11,635	11,634	11,632	0.02%	1	0.01%	-	0.01%	
	北區業務組	6,059	6,058	6,051	0.11%	3	0.07%	0	0.06%	
	中區業務組	7,699	7,698	7,689	0.12%	3	0.08%	1	0.07%	
	南區業務組	6,949	6,948	6,948	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	7,870	7,869	7,868	0.01%	0	0.01%	-	0.01%	
	東區業務組	988	988	988	0.01%	0	0.01%	-	0.01%	
		合計	41,198	41,195	41,176	0.05%	7	0.03%	1	0.03%

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至105.10.4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

			104年							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	38,474	35,434	34,427	2.62%	391	1.60%	47	1.48%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	19,144	17,853	17,486	1.92%	146	1.15%	15	1.08%
		南區業務組	7,509	7,038	6,847	2.55%	83	1.45%	10	1.32%
		高屏業務組	13,151	12,439	12,436	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	90,088	83,769	82,149	1.80%	643	1.08%	72	1.00%
	住診	臺北業務組	32,891	31,605	30,781	2.50%	314	1.55%	8	1.53%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	16,627	15,961	15,596	2.20%	127	1.43%	6	1.39%
		南區業務組	7,506	7,205	7,072	1.78%	45	1.18%	5	1.12%
		高屏業務組	13,983	13,439	13,437	0.02%	1	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	83,255	79,933	78,542	1.67%	503	1.07%	19	1.04%
區域醫院	門診	臺北業務組	28,816	26,237	25,192	3.63%	348	2.42%	48	2.25%
		北區業務組	11,159	10,251	10,004	2.21%	69	1.59%	10	1.51%
		中區業務組	14,110	12,943	12,657	2.03%	113	1.23%	12	1.15%
		南區業務組	17,890	16,682	16,082	3.35%	170	2.40%	25	2.27%
		高屏業務組	11,779	10,830	10,399	3.66%	160	2.30%	12	2.20%
		東區業務組	2,149	2,007	1,975	1.48%	15	0.77%	1	0.74%
		合計	85,905	78,950	76,310	3.07%	875	2.06%	106	1.93%
	住診	臺北業務組	23,695	22,570	21,796	3.27%	213	2.37%	11	2.32%
		北區業務組	10,326	9,817	9,588	2.21%	54	1.69%	8	1.62%
		中區業務組	14,094	13,388	13,120	1.90%	84	1.31%	8	1.25%
		南區業務組	16,180	15,429	14,884	3.37%	136	2.53%	14	2.44%
		高屏業務組	12,452	11,842	11,480	2.91%	108	2.04%	5	2.00%
		東區業務組	2,061	1,973	1,931	2.04%	14	1.34%	1	1.29%
		合計	78,808	75,020	72,799	2.82%	610	2.04%	47	1.98%
地區醫院	門診	臺北業務組	7,945	7,456	7,191	3.34%	65	2.52%	10	2.39%
		北區業務組	7,599	7,193	7,093	1.32%	20	1.06%	3	1.02%
		中區業務組	9,730	9,117	8,864	2.60%	93	1.65%	5	1.59%
		南區業務組	4,708	4,422	4,136	6.07%	84	4.29%	12	4.03%
		高屏業務組	6,787	6,323	6,075	3.65%	75	2.54%	9	2.41%
		東區業務組	1,477	1,409	1,382	1.80%	8	1.28%	0	1.26%
		合計	38,246	35,920	34,741	3.08%	345	2.18%	40	2.08%
	住診	臺北業務組	6,562	6,401	6,228	2.63%	28	2.20%	3	2.15%
		北區業務組	5,651	5,422	5,326	1.70%	7	1.57%	0	1.56%
		中區業務組	6,600	6,349	6,245	1.57%	29	1.13%	1	1.11%
		南區業務組	4,536	4,351	4,049	6.68%	65	5.24%	11	5.01%
		高屏業務組	6,022	5,787	5,541	4.08%	49	3.26%	3	3.21%
		東區業務組	1,812	1,772	1,743	1.58%	9	1.11%	0	1.08%
		合計	31,183	30,082	29,132	3.04%	188	2.44%	19	2.38%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至105.10.4止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 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。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 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。
- 北區業務組及東區業務組醫學中心均僅一家申報醫療費用資料，故資料不予陳示，以「...」顯示。

表34-1 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	105年參考值	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	104年	105年Q1	105年Q2
1	門診注射劑使用率	負向	3.38%	2.91%	2.96%	3.10%	3.13%	3.09%	3.07%	3.01%	3.16%
2	門診抗生素使用率	負向	7.09%	6.17%	5.94%	6.28%	6.13%	5.90%	6.06%	6.12%	6.25%
3	門診同藥理用藥日數重疊率										
3	(1)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.20%	0.19%	0.19%	0.13%	0.09%	0.08%	0.12%	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	0.13%	0.12%	0.12%	0.09%	0.06%	0.05%	0.08%	0.06%	0.04%
5	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.14%	0.13%	0.12%	0.09%	0.06%	0.05%	0.08%	0.06%	0.04%
6	(4)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.37%	0.37%	0.34%	0.26%	0.15%	0.11%	0.21%	0.11%	0.09%
7	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.25%	0.24%	0.21%	0.17%	0.10%	0.07%	0.14%	0.07%	0.07%
8	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.36%	0.35%	0.30%	0.23%	0.15%	0.12%	0.20%	0.12%	0.11%
9	(7)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.72%	0.66%	0.64%	0.51%	0.41%	0.38%	0.48%	0.40%	0.32%
10	(8)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.41%	0.39%	0.36%	0.29%	0.24%	0.21%	0.27%	0.21%	0.18%
11	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.49%	0.44%	0.39%	0.33%	0.26%	0.22%	0.30%	0.22%	0.18%
12	(10)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	1.00%	0.95%	0.87%	0.72%	0.52%	0.46%	0.64%	0.42%	0.38%
13	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.83%	0.77%	0.66%	0.59%	0.46%	0.40%	0.53%	0.36%	0.35%
14	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	2.34%	2.09%	1.80%	1.57%	1.32%	1.20%	1.47%	1.11%	1.00%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	正向	37.41%	44.07%	45.43%	44.61%	45.60%	45.59%	45.31%	45.49%	43.62%
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	實地一年後訂定	1.04%	1.01%	0.93%	0.89%	0.92%	0.94%	1.01%	0.94%
17	18歲以下氣喘病人急診率	負向	19.16%	16.18%	8.94%	8.88%	7.76%	10.02%	15.10%	8.04%	7.98%
18	糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)執行率	正向	72.70%	90.84%	73.63%	74.50%	74.94%	75.83%	91.51%	74.68%	75.34%
19	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	負向	1.13%	0.95%	0.93%	0.97%	0.93%	0.93%	0.94%	0.88%	0.93%
20	門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率	負向	7.98%	7.27%	7.65%	7.78%	6.91%	6.97%	7.39%	10.15%	7.11%
21	急性病床住院案件住院日數超過30日比率	負向	1.88%	1.57%	1.44%	1.51%	1.57%	1.49%	1.50%	1.49%	1.55%
22	非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率	負向	8.64%	7.54%	7.12%	7.21%	6.91%	6.73%	7.44%	6.87%	7.05%
23	住院案件出院後3日以內急診率	負向	2.89%	2.58%	2.63%	2.80%	2.68%	2.48%	2.65%	2.49%	2.62%
24	剖腹產率-整體	負向	37.10%	33.52%	33.53%	34.07%	33.40%	32.99%	33.48%	33.49%	32.81%
25	剖腹產率-自行要求	負向	2.08%	1.84%	1.94%	1.80%	1.81%	1.60%	1.79%	1.41%	1.49%
26	剖腹產率-具適應症	合理範圍	35.06%	31.68%	31.59%	32.27%	31.59%	31.39%	31.70%	32.08%	31.32%
27	剖腹產率-初次具適應症	合理範圍	21.93%	19.60%	20.48%	20.40%	20.21%	19.97%	20.26%	19.87%	19.47%
28	清淨手術術後使用抗生素超過3日比率	負向	9.91%	9.07%	8.56%	9.25%	8.45%	8.76%	8.77%	8.72%	9.67%
29	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	負向	1.51	1.37	1.14	1.13	1.14	1.14	1.36	1.14	1.13
30	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷再住院率	負向	0.43%	0.32%	0.38%	0.38%	0.38%	0.38%	0.38%	0.17%	0.41%
31	人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率	負向	0.28%	0.25%	0.17%	0.33%	0.27%	0.21%	0.25%	0.30%	尚未有資料
32	手術傷口感染率	負向	實地一年後訂定	1.44%	1.33%	1.36%	1.36%	1.30%	1.45%	1.21%	1.28%
33	急性心肌梗塞死亡率	負向	實地一年後訂定	12.01%	4.01%	3.46%	3.17%	2.78%	8.87%	3.82%	3.37%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂參考值，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105.09.26

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	105年參考值	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	104年	105年Q1	105年Q2
1	門診注射劑使用率	0.72%	0.60%	0.57%	0.59%	0.62%	0.57%	0.59%	0.50%	0.57%
2	門診抗生素使用率	13.88%	11.53%	11.68%	11.51%	11.49%	11.62%	11.58%	12.06%	11.77%
	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)	0.14%	0.12%	0.14%	0.09%	0.08%	0.08%	0.10%	0.10%	0.06%
4	(2)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	0.12%	0.10%	0.12%	0.08%	0.08%	0.06%	0.08%	0.08%	0.04%
5	(3)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	0.15%	0.13%	0.14%	0.10%	0.09%	0.07%	0.10%	0.09%	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	0.49%	0.46%	0.41%	0.35%	0.28%	0.22%	0.31%	0.21%	0.18%
7	(5)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	0.37%	0.33%	0.29%	0.26%	0.20%	0.16%	0.23%	0.15%	0.13%
8	(6)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	0.46%	0.42%	0.37%	0.31%	0.27%	0.22%	0.29%	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)	0.70%	0.61%	0.58%	0.44%	0.37%	0.36%	0.44%	0.38%	0.29%
10	(8)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	0.44%	0.39%	0.36%	0.29%	0.25%	0.22%	0.28%	0.23%	0.18%
11	(9)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	0.57%	0.49%	0.43%	0.35%	0.30%	0.25%	0.33%	0.25%	0.20%
12	(10)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	≤4.33%	1.54%	1.30%	1.16%	0.93%	0.81%	1.05%	0.74%	0.64%
13	(11)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	1.14%	1.02%	0.87%	0.77%	0.64%	0.53%	0.70%	0.47%	0.44%
14	(12)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	4.41%	3.69%	3.06%	2.75%	2.41%	2.11%	2.57%	1.86%	1.55%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	≥61.6%	71.54%	71.89%	71.29%	71.54%	71.11%	71.45%	72.18%	71.33%
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率		0.09%	0.08%	0.07%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%
	門診平均每張慢性病處方箋開藥天數									
17	(1)平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病	21.99	27.50	27.58	27.49	27.48	27.47	27.50	27.37	27.27
18	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	22.62	28.29	28.26	28.35	28.32	28.18	28.28	28.15	28.27
19	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	22.24	27.82	27.96	27.87	27.82	27.77	27.86	27.92	27.82
20	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)執行率	67.29%	84.11%	65.26%	67.00%	67.76%	68.36%	85.87%	66.92%	68.91%
21	就診後同日於同院所再次就診率	0.20%	0.17%	0.15%	0.16%	0.16%	0.15%	0.16%	0.14%	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	≤17.13%	14.75%	14.81%	14.77%	13.43%	14.54%	14.48%	16.80%	14.40%
23	剖腹產率-整體		38.08%	38.00%	38.01%	38.10%	36.91%	37.73%	37.93%	37.50%
24	剖腹產率-自行要求		3.25%	3.07%	2.99%	3.21%	2.89%	3.04%	2.90%	3.36%
25	剖腹產率-具適應症		34.84%	34.93%	35.02%	34.89%	34.02%	34.69%	35.03%	34.14%

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 $\times(1-10\%)$ 為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值 $\times(1+10\%)$ 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105.09.29

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	105年參考值	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	104年	105年Q1	105年Q2
牙體復形同牙位再補率											
1	(1)牙體復形同牙位再補率-1年以內	負向	<2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
2	(2)牙體復形同牙位再補率-2年以內	負向	<4.6%	0.27%	0.26%	0.26%	0.25%	0.26%	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	87.77%	97.50%	97.59%	97.65%	97.73%	97.74%	97.68%	97.73%	97.79%
4	(2)保險對象牙齒填補保存率-2年以內	正向	83.72%	92.95%	93.08%	93.23%	93.30%	93.34%	93.24%	93.42%	93.49%
5	(3)保險對象牙齒填補保存率-恆牙2年以內	正向	85.04%	94.46%	94.51%	94.70%	94.68%	94.71%	94.65%	94.73%	94.86%
6	(4)保險對象牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	正向	79.81%	88.59%	88.50%	89.39%	89.44%	88.95%	89.07%	89.19%	89.84%
7	同院所90日以內根管治療完成率	正向	81.92%	91.50%	91.63%	91.32%	91.66%	91.65%	91.57%	91.66%	91.52%
8	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	88.76%	98.63%	98.69%	98.64%	98.62%	98.65%	98.65%	98.67%	98.67%
9	13歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	正向	66.66%	74.16%	54.55%	54.79%	56.18%	55.65%	74.51%	54.47%	55.13%
10	6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率	正向	77.87%	89.56%	60.42%	76.77%	62.54%	78.40%	90.77%	63.17%	79.29%
11	院所感染控制申報率	正向	70.87%	76.03%	81.85%	82.67%	84.44%	86.95%	86.81%	87.64%	88.83%
12	牙周病統合照護計畫執行率	正向	暫不訂定	109.26%	84.05%	99.07%	103.00%	113.62%	99.94%	104.34%	115.80%
13	醫療費用核減率	合理範圍	暫不訂定	0.33%	0.37%	0.40%	0.44%	0.36%	0.39%	0.35%	0.33%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，依總額品質確保方案所訂參考值（牙醫總額品質公開項目與牙醫總額品質保方案項目一致）。
3. 上列指標除第12項之分子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105.09.29

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	105年Q2參考值	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	104年	105年Q1	105年Q2
1	使用中醫師診者之平均中醫就診次數	負向	3.19	5.65	2.85	2.91	2.92	3.01	5.71	2.89	2.95
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	負向	0.15%	0.14%	0.16%	0.14%	0.14%	0.13%	0.14%	0.15%	0.13%
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	負向	0.50%	0.43%	0.43%	0.45%	0.44%	0.44%	0.44%	0.42%	0.45%
4	使用中醫師診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	負向	0.72%	0.65%	0.68%	0.64%	0.62%	0.62%	0.64%	0.68%	0.62%
5	於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率	負向	0.03%	0.03%	0.03%	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%
6	使用中醫師診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率	合理範圍	78.77%	78.23%	70.70%	71.65%	71.50%	72.68%	78.70%	72.13%	72.81%

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，依總額品質公開項目與中醫總額品保方案項目一致，指標參考值係以前3年同季平均值±10%。
3. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
4. 資料更新日期105.09.29

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		105年 參考值	102年	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	104年	105年Q1
屬性										
<b>血液透析</b>										
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	受檢率	合理範圍	89.43%~100.00%		98.84%	98.67%	98.88%	98.86%	99.37%	97.27%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥84.63%		90.25%	89.12%	88.66%	89.63%	94.03%	88.90%
尿素氮透析效率： URR (健保資料計算)	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥83.57%		86.50%	85.93%	86.70%	88.08%	92.86%	84.82%
	URR-受檢率	合理範圍	89.29%~100.00%		98.47%	98.39%	98.51%	98.52%	99.21%	96.95%
貧血檢查： Hb (健保資料計算)	URR ≥ 65%之百分比	正向	≥88.97%		96.41%	96.60%	96.77%	96.82%	98.85%	96.61%
	Hb-受檢率	合理範圍	89.55%~100.00%		99.04%	98.76%	99.02%	99.07%	99.50%	97.63%
住院率(每六個月)	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	≥88.73%		95.00%	94.65%	95.08%	95.08%	98.59%	94.01%
	同院住院率(人次/每百人月)	負向	≤5.03	4.64	4.55	4.41	3.96	4.52	尚未有資料	
死亡率	跨院住院率(人次/每百人月)	負向	≤10.60	9.71	9.61	9.52	8.80	9.60	尚未有資料	
	透析時間<1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤1.12	1.02	1.01	0.89	0.87	1.02	1.00	
瘻管重建率(每六個月)	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤1.05	0.94	0.97	0.79	0.79	0.95	1.04	
	同院瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	≤0.16	0.16	0.14	0.13	0.14	0.14	尚未有資料	
脫離率(105年起改為每六個月)	跨院瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	≤0.60	0.56	0.53	0.50	0.56	0.53	尚未有資料	
	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	未訂定	1.07%	1.09%	1.37%	1.40%	0.88%	1.17%	尚未有資料
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	脫離率(II)-腎移植	參考指標	未訂定	0.33%	0.29%	0.06%	0.08%	0.06%	0.28%	尚未有資料
	脫離率(III)-腎移植	負向	≤0.35%						0.32%	尚未有資料
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	脫離率(IV)-腎移植	負向	≤0.72%						0.65%	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	≥19.19%						21.32%	尚未有資料

(續下頁)

指標項目	屬性	105年 參考值					104年Q4	104年	103年	102年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	104年	105年Q1
		合理範圍	正向	正向	合理範圍	正向										
<b>腹膜透析</b>																
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	Albumin-受檢率 Albumin(BCG)≥3.5百分比 Albumin(BCP)≥3.0百分比	合理範圍 89.72%~100.00%	正向 ≥79.14%	正向 ≥77.80%	合理範圍 88.07%~100.00%	正向 ≥84.25%	合理範圍 89.77%~100.00%	正向 ≥87.56%	同院住院率(人次/每百人月) 跨院住院率(人次/每百人月)	9.06 10.52	9.22 10.59	8.80 10.00	8.25 9.25	9.20 10.49	尚未有資料	
尿素素透析效率：(每六個月) Weekly Kt/V(健保資料計算)	Weekly Kt/V-受檢率	合理範圍 88.07%~100.00%	正向 ≥84.25%	合理範圍 88.07%~100.00%	正向 ≥84.25%	合理範圍 89.69%~100.00%	正向 ≥87.56%	同院住院率(人次/每百人月) 跨院住院率(人次/每百人月)	9.06 10.52	9.22 10.59	8.80 10.00	8.25 9.25	9.20 10.49	尚未有資料		
貧血檢查： Hb(健保資料計算) (102年新增項目取代原Hct)	Hb-受檢率 Hb≥8.5g/dL之百分比	合理範圍 89.77%~100.00%	正向 ≥87.56%	合理範圍 88.07%~100.00%	正向 ≥84.25%	合理範圍 89.69%~100.00%	正向 ≥87.56%	同院住院率(人次/每百人月) 跨院住院率(人次/每百人月)	9.06 10.52	9.22 10.59	8.80 10.00	8.25 9.25	9.20 10.49	尚未有資料		
住院率(每六個月)	同院住院率(人次/每百人月) 跨院住院率(人次/每百人月)	合理範圍 89.77%~100.00%	正向 ≥87.56%	合理範圍 88.07%~100.00%	正向 ≥84.25%	合理範圍 89.69%~100.00%	正向 ≥87.56%	同院住院率(人次/每百人月) 跨院住院率(人次/每百人月)	9.06 10.52	9.22 10.59	8.80 10.00	8.25 9.25	9.20 10.49	尚未有資料		
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人月) 透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	合理範圍 89.77%~100.00%	正向 ≥87.56%	合理範圍 88.07%~100.00%	正向 ≥84.25%	合理範圍 89.69%~100.00%	正向 ≥87.56%	同院住院率(人次/每百人月) 跨院住院率(人次/每百人月)	9.06 10.52	9.22 10.59	8.80 10.00	8.25 9.25	9.20 10.49	尚未有資料		
腹膜炎發生率(每六個月)	腹膜炎發生率(人次/每百人月)	合理範圍 89.77%~100.00%	正向 ≥87.56%	合理範圍 88.07%~100.00%	正向 ≥84.25%	合理範圍 89.69%~100.00%	正向 ≥87.56%	同院住院率(人次/每百人月) 跨院住院率(人次/每百人月)	9.06 10.52	9.22 10.59	8.80 10.00	8.25 9.25	9.20 10.49	尚未有資料		
脫離率(105年起改為每六個月)	脫離率(I)-腎功能回復 脫離率(II)-腎移植	合理範圍 89.77%~100.00%	正向 ≥87.56%	合理範圍 88.07%~100.00%	正向 ≥84.25%	合理範圍 89.69%~100.00%	正向 ≥87.56%	同院住院率(人次/每百人月) 跨院住院率(人次/每百人月)	9.06 10.52	9.22 10.59	8.80 10.00	8.25 9.25	9.20 10.49	尚未有資料		
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	脫離率(每年)(健保資料計算)	合理範圍 89.77%~100.00%	正向 ≥87.56%	合理範圍 88.07%~100.00%	正向 ≥84.25%	合理範圍 89.69%~100.00%	正向 ≥87.56%	同院住院率(人次/每百人月) 跨院住院率(人次/每百人月)	9.06 10.52	9.22 10.59	8.80 10.00	8.25 9.25	9.20 10.49	尚未有資料		
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	脫離率(每年)(健保資料計算)	合理範圍 89.77%~100.00%	正向 ≥87.56%	合理範圍 88.07%~100.00%	正向 ≥84.25%	合理範圍 89.69%~100.00%	正向 ≥87.56%	同院住院率(人次/每百人月) 跨院住院率(人次/每百人月)	9.06 10.52	9.22 10.59	8.80 10.00	8.25 9.25	9.20 10.49	尚未有資料		
55歲以下腹膜透析病惠移植登錄率(每年)(健保資料計算)	脫離率(每年)(健保資料計算)	合理範圍 89.77%~100.00%	正向 ≥87.56%	合理範圍 88.07%~100.00%	正向 ≥84.25%	合理範圍 89.69%~100.00%	正向 ≥87.56%	同院住院率(人次/每百人月) 跨院住院率(人次/每百人月)	9.06 10.52	9.22 10.59	8.80 10.00	8.25 9.25	9.20 10.49	尚未有資料		
整體(血液與腹膜合併計算)	醫療費用核減率(初核)(104年新增)	合理範圍 89.77%~100.00%	正向 ≥87.56%	合理範圍 88.07%~100.00%	正向 ≥84.25%	合理範圍 89.69%~100.00%	正向 ≥87.56%	同院住院率(人次/每百人月) 跨院住院率(人次/每百人月)	9.06 10.52	9.22 10.59	8.80 10.00	8.25 9.25	9.20 10.49	尚未有資料		

備註：

- 1.本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
- 2.各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，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：(追蹤時間<1年之死亡率=(((透析少於一年之死亡個案數之總和)\*100)/(總病人月數之總和))

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

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

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

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

4.資料來源：自104年第2季起住院率、死亡率、瘻管重建率、腹膜炎發生率及脫離率改由健保醫療費用申報資料統計計算，資料統計期間往前追溯至101年；另血清白蛋白(Albumin)、尿素氮透折效率(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YPN系統資料彙算並追溯至104年，該類指標104年之前統計數據仍依台灣腎臟醫學會所提供之資料編製。



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