



衛生福利部全民健康保險會
第 6 屆 113 年第 10 次委員會議

113 年 10 月份
全民健康保險業務執行季報告

113 年 11 月

衛生福利部中央健康保險署 編印

目 錄

壹、本署近期重點工作.....	1
貳、承保業務.....	6
參、保險財務業務.....	10
肆、醫療業務.....	27
伍、附錄-全民健康保險醫療服務核定點數及費用統計.....	162

壹、本署近期重點工作

一、健保藥品收載情形

(一) 113年1-10月健保藥品收載生效新給付之新藥共25項(含暫時性支付4項)，擴增給付共28項，推估藥費支出約160.45億元、82,542人受惠，摘要如下：

1. 癌藥：新增8項(含暫時性支付2項)，擴增給付17項，用於治療多發性骨髓瘤、瀰漫性大型B細胞淋巴瘤、非上皮型惡性肋膜間皮瘤、去勢敏感性前列腺癌、慢性淋巴球性白血病、膽道癌、原發性腹膜癌、胃癌、非小細胞肺癌、乳癌等癌症，推估藥費支出約99.88億元，受惠人數約11,057人。
2. 罕藥：新增5項，擴增給付2項，用於治療 β 型海洋性貧血、Dravet症候群、遺傳性血管性水腫、結節性硬化症、脊髓性肌肉萎縮症(Spinal Muscular Atrophy, SMA)等罕病，推估藥費支出約27.86億元，受惠人數約814人。
3. 新藥(罕、癌藥除外)：新增12項(含暫時性支付2項)，擴增給付9項，用於治療乾癬、成人人類免疫不全病毒感染、氣喘及A型血友病、幽門螺旋桿菌感染、早產兒呼吸窘迫、克隆氏症、紅斑性狼瘡、兒童特發性關節炎等疾病，推估藥費支出約32.71億元，受惠人數約70,671人。

(二) 113年1-10月健保藥品收載早期乳癌、肺癌藥品及全身性紅斑性狼瘡擴增給付如下：

1. 含trastuzumab emtansine成分藥品(如Kadcyla)，擴增於具HER2過度表現(IHC 3+或FISH+)之早期乳癌患者，曾接受過至少4個療程taxane和trastuzumab術前輔助治療後，仍有殘留病灶的術後輔

助治療，與trastuzumab成分藥品相比顯著降低34%死亡風險，經與廠商協議為節省藥費支出，受惠人數約551~755人。

2. 含osimertinib成分藥品(如Tagrisso)，擴增於具EGFR Exon 19 Del或Exon 21 L858R之局部侵犯性或轉移性(第IIIB或IV期)肺腺癌，與第一代TKI相比，可顯著延長病人中位數無惡化存活期(mPFS)8.7個月，並降低54%疾病惡化或死亡相對風險(HR=0.46; 95% CI: 0.37-0.57, P<0.001)；增加病人中位數整體存活期(mOS)6.8個月，並降低20%死亡相對風險(HR=0.80; 95.05% CI: 0.64-1.00, P=0.046)，經與廠商協議擴增後無新增藥費支出，受惠人數約3,977~4,325人。
3. 含anifrolumab成分藥品(如Saphnelo)，為第1個健保給付之生物製劑用於治療全身性紅斑性狼瘡，長期延伸試驗3年追蹤隨機對照試驗結果，病人SLEDAI-2K(全身性紅斑性狼瘡疾病活性指標-2000)分數持續降低，類固醇累積使用劑量在anifrolumab組低於安慰劑組，新增藥費支出第一年至第五年約1.54億元至3.69億元，受惠人數約1,089人。

(三)細胞治療於健保給付之情形：

112年11月1日給付CAR-T細胞免疫治療藥品Kymriah於「難治型、移植後復發、第二次或二次以上復發之B細胞急性淋巴性白血病(ALL)」及「經兩線或兩線以上全身治療後之復發性或難治性瀰漫性大B細胞淋巴瘤(DLBCL)」，自生效日迄今，CAR-T用藥事前審查申請人數共計59人，同意42人(包含6例ALL及36例DLBCL)，其中已有29位病人申請健保給付(包含3例ALL及26例DLBCL)。目前符合執行醫院條件的8家醫院都有病人申請治療，其中已有6家醫院申報使用。

(四) 本署針對兒童或嬰幼兒用藥優惠核價、加速收載：

1. 依據臺灣兒科醫學會於113年9月23日提供之新生血管抑制劑(anti-angiogenic agents)用於治療早產兒視網膜病變臨床治療指引，本署於113年10月份專家諮詢會議討論，會議結論建議擴增ranibizumab(如 Lucentis)、 aflibercept(如 Eylea) 及 bevacizumab(如Avastin)用於早產兒視網膜病變。後續將提113年12月份藥品共同擬訂會議討論通過，最快於114年2月1日生效，預估嘉惠早產兒114人。
2. 治療原發性早產兒呼吸暫停之caffeine：廠商於113年10月9日提出建議案，本署將優先辦理。
3. 另治療早產兒動脈導管閉鎖Ibuprofen等3種成分注射劑，俟臺灣兒科醫學會提供臨床醫療治療指引及廠商提送建議案後，加速辦理。

二、113 年 1-11 月公告生效之新功能特材

公告生效之新功能特材品項計63項，預算約為4億2,550萬點，一年嘉惠約3.5萬人次，品項分類如下：

(一) 兒童醫材：一年預算約為94萬點、嘉惠約160人次。

1. 電極導管(2Fr)：治療複雜性心律不整，為較小的定位導管，屬8極導管，可針對嬰幼兒或成人細小的血管做定位。
2. 雙迴路透析導管組(<7Fr)：用於嬰兒急性血液透析，被列於「困難取得之兒童臨床必要藥品及醫材管理品項清單」。
3. 骨外固定器零件：於兒童骨折，體外固定鋼釘，避免其滑動偏移。

(二) 急重症醫材：一年預算約為9,518.2萬點、嘉惠約6,700人次。

1. 液態栓塞系統之輸送微導管：用於顱內血管栓塞介入治療。
2. 中央靜脈壓導管組：用於加護病房病人滴注多項藥物(如升壓藥、

利尿劑等)單獨管路輸注需求。

3. 顱內動脈塗藥球囊導管：導管塗有紫杉醇活性藥物，可抑制血管內膜增生，治療顱內血管狹窄，治療地位類比於「顱內動脈支架」。
4. 顱內靜脈竇暫時閉塞球囊：用於顱內靜脈竇血流暫時閉塞之導管，防止液態栓塞劑流入動脈或靜脈端。
5. 血管內固定錨：用於使用腹主動脈支架治療腹主動脈瘤時，針對血管內覆膜支架已出現位移或內漏，加強固定，以達到防止滲漏及穩固支架的效果。
6. 皮下植入式心律去顫器及電極：用於治療無適當血管通路、具高感染風險無法以靜脈植入心律去顫器之病人。

(三) 臨床缺口：一年預算約為8,690萬點、嘉惠約12,000人次。

1. 內視鏡注射器：為搭配內視鏡記號液使用，用於標記腸胃道病變處，經由內視鏡在腸胃道(如惡性腫瘤或息肉)做記號，作為外科切除手術之定位。
2. 心內超音波導管：為搭配診療項目18047B「心內超音波」所必需使用之特材，用於觀測心臟內部各腔室內影像及心臟內其他裝置的影像。
3. 神經外科術中神經功能監測(IONM)相關特材：用於神經外科術中神經功能監測(IONM)之特材。
4. 結膜淚囊導管：用於治療淚小管阻塞，做為淚小管引流時使用，適用於淚小管病症。
5. 人工全踝關節置換系統：用於全踝關節置換手術，作為替代損傷的自體足踝關節。

(四) 功能改善：一年預算約為2億4,248.7萬點、嘉惠約16,000人次。

1. 高密度/高解析度定位診斷導管：治療複雜性心臟不整脈，為線形，

且末端為籃網狀或星狀分支之高密度、高解析度電極導管。

2. 造口貼環-平面可塑形：用於黏貼在皮膚上搭配造口袋使用。
3. 金屬膽道支架：用於緩解膽道惡性腫瘤末期患者之症狀，管徑較大，延遲膽道再次阻塞時間，置放時間較長。
4. 人工血管支架(含生物表面肝素塗層-79mm)：為具有肝素(heparin)塗層之球擴式覆膜支架，用於治療髂動脈的原發或再狹窄病灶。
5. 可充電式腦部刺激器(DBS)：用於治療需耗電力較大之肌張力不全病人。
6. 胸腔用網膜：用於治療原發性自發性氣胸病人，修補胸壁缺陷時使用。

貳、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

113 年 9 月投保單位計 1,010,301 家(含社福外勞單位 203,170 家)，較 112 年同期 970,730 家，增加 39,571 家，增加率 4.08 %。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

113 年 9 月保險對象計 23,860,790 人，較 112 年同期 23,787,075 人，增加 73,715 人，增加率 0.31%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

113 年 9 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 45,077 元，較 112 年同期 43,187 元，增加 1,890 元，增加率 4.38%，其中包含基本工資、第二類及第三類最低投保金額由 26,400 元調升為 27,470 元之影響；第四類及第五類保險對象平均保險費由 2,063 元調升為 2,160 元(換算平均投保金額為 41,779 元)；第六類保險對象平均保險費 1,377 元(換算平均投保金額為 26,634 元)，則與 112 年同期相同。

表1 全民健保各類投保單位數統計表

單位：家，(%)

類目 年月	總計	第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
108年底	925,515 (100)	919,580 (99.36)	3,932 (0.42)	344 (0.04)	8 (0.00)	543 (0.06)	1,108 (0.12)
109年底	931,121 (100)	925,226 (99.37)	3,953 (0.42)	327 (0.04)	8 (0.00)	537 (0.06)	1,070 (0.11)
110年底	929,857 (100)	923,943 (99.36)	4,002 (0.43)	327 (0.04)	8 (0.00)	527 (0.06)	1,050 (0.11)
111年底	937,605 (100)	931,671 (99.37)	4,047 (0.43)	327 (0.03)	8 (0.00)	519 (0.06)	1,033 (0.11)
112年底	980,340 (100)	974,430 (99.40)	4,050 (0.41)	327 (0.03)	9 (0.00)	510 (0.05)	1,014 (0.10)
113年08 月底	1,006,982 (100)	1,001,057 (99.41)	4,055 (0.40)	327 (0.03)	12 (0.00)	501 (0.05)	1,030 (0.10)
113年09 月底	1,010,301 (100)	1,004,386 (99.41)	4,051 (0.40)	327 (0.03)	12 (0.00)	499 (0.05)	1,026 (0.10)
112年09 月底	970,730 (100)	964,818 (99.39)	4,051 (0.42)	327 (0.03)	10 (0.00)	511 (0.05)	1,013 (0.10)

資料日期：113年10月31日

備註：

1. 113年9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763,650家、另有203,170家為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。
2. 112年9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744,484家、另有183,680家為社福外勞單位（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 年月	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
108年底	24,020,428		14,206,747		3,568,688		2,134,024		102,036	296,503	3,712,430	
	(100)		(59.14)		(14.86)		(8.88)		(0.42)	(1.23)	(15.46)	
	16,072,302	7,948,126	9,199,237	5,007,510	2,327,078	1,241,610	1,451,710	682,314			2,695,738	1,016,692
109年底	23,986,997		14,261,664		3,599,975		2,075,142		98,922	292,914	3,658,380	
	(100)		(59.46)		(15.01)		(8.65)		(0.41)	(1.22)	(15.25)	
	16,105,070	7,881,927	9,258,549	5,003,115	2,355,498	1,244,477	1,423,428	651,714			2,675,759	982,621
110年底	23,861,265		14,325,078		3,623,011		2,010,995		98,233	287,491	3,516,457	
	(100)		(60.03)		(15.18)		(8.43)		(0.41)	(1.20)	(14.74)	
	16,102,302	7,758,963	9,340,046	4,985,032	2,388,167	1,234,844	1,388,402	622,593			2,599,963	916,494
111年底	23,787,442		14,444,902		3,577,629		1,929,257		97,330	282,652	3,455,672	
	(100)		(60.72)		(15.04)		(8.11)		(0.41)	(1.19)	(14.53)	
	16,164,862	7,622,580	9,494,239	4,950,663	2,369,890	1,207,739	1,342,711	586,546			2,578,040	877,632
112年底	23,882,516		14,555,701		3,497,533		1,857,732		98,361	273,097	3,600,092	
	(100)		(60.95)		(14.64)		(7.78)		(0.41)	(1.14)	(15.07)	
	16,283,451	7,599,065	9,591,555	4,964,146	2,319,194	1,178,339	1,299,584	558,148			2,701,660	898,432
113年08月底	23,872,905		14,624,591		3,449,724		1,812,409		85,151	256,197	3,644,833	
	(100)		(61.26)		(14.45)		(7.59)		(0.36)	(1.07)	(15.27)	
	16,303,917	7,568,988	9,664,112	4,960,479	2,289,643	1,160,081	1,270,739	541,670			2,738,075	906,758
113年09月底	23,860,790		14,650,545		3,441,017		1,807,013		92,654	256,091	3,613,470	
	(100)		(61.40)		(14.42)		(7.57)		(0.39)	(1.07)	(15.14)	
	16,310,751	7,550,039	9,691,822	4,958,723	2,286,506	1,154,511	1,267,303	539,710			2,716,375	897,095
112年09月底	23,787,075		14,489,001		3,521,696		1,877,936		93,912	271,378	3,533,152	
	(100)		(60.91)		(14.81)		(7.89)		(0.39)	(1.14)	(14.85)	
	16,192,255	7,594,820	9,539,196	4,949,805	2,334,298	1,187,398	1,309,591	568,345			2,643,880	889,272

資料日期：113年10月31日

備註：

1. 113年9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7,247,072人、眷屬人數3,884,367人，合計保險對象人數11,131,439人。
2. 112年9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7,137,527人、眷屬人數3,880,916人，合計保險對象人數11,018,443人。

表3 全民健保各類平均投保金額與平均保險費統計表

單位：元，%

類目 年月	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						
108年底	38,837	1.99	44,010	27,642	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
109年底	39,349	1.32	44,730	27,473	24,000	1,785 (38,060)	1,785 (38,060)	1,249 (26,631)
110年底	40,119	1.96	45,763	27,415	24,000	1,825 (35,300)	1,825 (35,300)	1,377 (26,634)
111年底	42,053	4.82	47,853	28,339	25,250	1,839 (35,571)	1,839 (35,571)	1,377 (26,634)
112年底	43,409	3.22	49,159	29,162	26,400	2,063 (39,903)	2,063 (39,903)	1,377 (26,634)
113年08 月底	44,670	3.97	50,365	30,182	27,470	2,160 (41,779)	2,160 (41,779)	1,377 (26,634)
113年09 月底	45,077	4.38	50,896	30,169	27,470	2,160 (41,779)	2,160 (41,779)	1,377 (26,634)
112年09 月底	43,187	3.17	48,906	29,235	26,400	2,063 (39,903)	2,063 (39,903)	1,377 (26,634)

資料日期：113年10月31日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方括弧（ ）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%、110年1月以後費率為5.17%）。
3. 成長率：與前1年同期比較增減率。
4. 113年9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48,373元。
5. 112年9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46,524元。

參、保險財務業務

一、保險收支情形

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

(一) 現金收支情形(詳表 4)：

113 年截至 10 月保費收入 6,919.37 億元，醫療費用支出 6,522.45 億元，其他收支淨餘 341.2 億元。

(二) 權責收支情形(詳表 5-1 至表 5-2)：

113 年度截至 10 月底止，保費收入 6,539.15 億元、保險給付 6,591.77 億元、呆帳費用 48.19 億元、其他收支相抵結餘 356.92 億元，合計保險收支淨結餘數 256.12 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 1,643.77 億元，折合約 2.49 個月保險給付。

另按季提供 113 年度截至 9 月底收支餘絀情形表(詳表 5-2)

。

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
84.3-106.12	86,402.79	-	87,902.31	-	3,132.73	-	1,633.21
107.1-107.12	6,009.20	3.93%	6,192.06	3.75%	171.82	-	(11.04)
108.1-108.12	6,208.57	3.32%	6,542.69	5.66%	161.56	-	(172.56)
109.1-109.12	6,293.97	1.38%	6,939.90	6.07%	168.77	-	(477.16)
110.1-110.12	6,949.06	10.41%	6,710.52	(3.31%)	179.49	-	418.03
111.1-111.12	7,380.64	6.21%	7,911.66	17.90%	159.35	-	(371.67)
112.1-112.12	7,532.96	2.06%	7,438.00	(5.99%)	403.37	-	498.33
113.1-113.3	2,567.37	7.35%	1,879.92	5.93%	45.54	-	732.99
113.4-113.6	1,396.61	6.98%	1,990.06	7.39%	238.16	-	(355.29)
113.7-113.9	2,458.19	3.81%	1,994.30	8.00%	41.03	-	504.92
113.10	497.20	2.51%	658.17	10.32%	16.47	-	(144.50)
113 年小計	6,919.37	5.64%	6,522.45	7.44%	341.20	-	738.12
84.3-113.10 總計	133,696.56	-	136,159.59	-	4,718.29	-	2,255.26

資料日期：113 年 10 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 保費收入＝保險費收入＋保險費滯納金收入。

醫療費用＝撥付醫療費用－代位求償收入－代辦醫療費用收入

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

2. 成長率係與去年同期資料相比。

3. 政府補助款每半年撥付 1 次，致每年 1 月及 7 月之保費收入高於其他月份。

4. 107 年保費收入成長 3.93%，主要係因基本工資、第 2 類、第 3 類投保金額調整、公務人員薪資調漲及中央撥付政府負擔不足法定下限 36%之差額補助款較 106 年增加所致；另醫療費用僅成長 3.75%，主要係因 107 年代辦醫療費用較 106 年增加所致。

5. 108 年保費收入成長 3.32%，主要係因基本工資調整所致。

6. 110 年保費收入成長 10.41%，主要係自 110 年起保險費費率及補充保險費費率分別調升為 5.17%及 2.11%所致；另 110 年醫療費用減少 3.31%，主要係受新冠肺炎疫情影響，110 年醫療院所申報醫療費用金額減少，致暫付金額較少所致。

7. 111 年保費收入成長 6.21%，主要係因平均投保金額（基本工資調漲、軍公教調薪等）及補充保險費較去年同期增加所致；另 111 年醫療費用成長 17.9%，主要係 110 年受 COVID-19 疫情影響，就醫人數下降，致醫療院所申報醫療費用金額較少及辦理 110 年第 2 季、第 3 季總額結算時補付醫療院所較多所致。

8. 112 年保費收入成長 2.06%，主要係一般保險費之平均投保金額增加所致；另 112 年醫療費用減少 5.99%，主要係 111 年撥付醫院、西醫基層總額結算補付金額較 112 年多所致。又 112 年其他收支較往年多，係因行政院撥補全民健康保險基金 240 億元。

9. 113 年第 1 季及第 3 季保費收入分別增加 7.35%及 3.81%，主要係受中央撥付政府應負擔健保總經費不足法定下限 36%之差額補助款增加所致；第 2 季保費收入增加 6.98%，主要係平均投保金額增加及補充保險費增加所致。113 年 10 月保費收入增加 2.51%，主要係平均投保金額增加所致。

10. 113 年第 2 季其他收支較 112 年同期增加，主要係衛福部於 113 年 6 月撥補「全民健康保險基金」200 億元。

11. 113 年第 1 季、第 2 季及第 3 季醫療費用分別增加 5.93%、7.39%及 8%，主要係代辦醫療費用收入減少所致。113 年 10 月醫療費用增加 10.32%，主要係費用年月 113 年 9 月醫療費用於 113 年 10 月撥付金額增加所致。

表 5-1 全民健保財務收支分析表

單位：億元，%

會計年度	保費收入 (含滯納金收入)		保險給付		呆帳		其他收支餘(絀)		安全準備提列 (收回數)
	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)=(1)-(2)-(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額
84.3-107.12	93,916.28		95,023.32		856.66		4,073.09		2,109.40
108.1-108.12	6,094.75	2.86	6,563.80	3.76	46.98	4.01	174.06	(3.05)	(341.97)
109.1-109.12	6,147.54	0.87	6,950.97	5.90	50.00	6.43	177.36	1.90	(676.07)
110.1-110.12	6,994.69	13.78	7,270.15	4.59	54.30	8.60	174.61	(1.55)	(155.15)
111.1-111.12	7,479.04	6.92	7,486.48	2.98	53.37	(1.71)	173.54	(0.61)	112.73
112.1-112.12	7,735.34	3.43	7,766.40	3.74	52.37	(1.87)	422.14	143.25	338.72
113.1-113.6	3,865.02	4.12	3,840.69	1.58	27.13	(0.42)	290.84	(10.16)	288.03
113.7-113.9	2,050.27	2.39	2,038.66	2.96	17.56	(3.60)	50.50	2.50	44.55
113.10	623.86	5.27	712.43	3.18	3.49	(6.45)	15.59	2.56	(76.46)
113年截至10月底止小計	6,539.15	3.68	6,591.77	2.17	48.19	(2.06)	356.92	(8.06)	256.12
84.3-113.10 總計	134,906.80		137,652.89		1,161.86		5,551.73		1,643.77

資料日期 113年10月31日

備註：

※本表係採權責發生基礎，84-112年係審計部審定決算數，113年10月係會計月報帳列數。

- 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入
 保險給付=應撥付醫療費用(不含部分負擔、代位求償及代辦醫療費用)
 其他收支餘(絀)=利息收入-利息費用+投資賸餘-投資短絀+其他補助收入+彩券及菸捐分配收入+雜項業務收入+其他業務外收入-業務費用-其他業務外費用。
- 本(113)年度截至10月底累計數與去(112)年同期增減情形
 - (1)保費收入成長3.68%，主要原因說明如下：
 - a. 一般保險費5,236.55億元，較去年同期增加181.04億元，主要係平均投保金額及平均保險費增加所致。
 - b. 補充保險費600.17億元，較去年同期減少12億元，主要係獎金及股利所得減少所致。
 - c. 政府應負擔健保總經費法定下限36%差額697.5億元，較去年同期增加62.5億元，主要係本項目帳列數係每月先按預算數平均列帳，於12月底時再計算當年度應有之36%差額收入後，調整列帳，因本年度預算數較去年度預算數增加，致本期帳列數較去年同期增加。
 - d. 滯納金4.93億元，較去年同期增加0.4億餘元。
 - (2)保險給付(不含部分負擔、代位求償及代辦醫療費用)成長2.17%，主要係總額協商成長所致，倘排除以前年度總額結算追扣補付預估與實際差異數及專款項目結餘款140億元影響後成長率為4.24%。
 - (3)呆帳負成長2.06%，主要係「已催收及行政執行中之應收款項」較去年同期減少，爰提列呆帳數隨同減少。
 - (4)其他收支負成長8.06%，主要係今年政府撥補全民健康保險基金200億元較去年同期240億元減少40億元所致；另本月份較去年同月份成長2.56%，主要係利息收入增加所致。
- 本年度截至10月底止淨結餘數256.12億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為1,643.77億元，折合約2.49個月保險給付。

全民健康保險基金

表 5-2 收支餘絀情形表

中華民國 113 年 01 月 01 日至 113 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	%
壹、保險收支餘絀部分				
一、保險收入	626,019,172,241	609,052,329,070	16,966,843,171	2.79
1. 保費收入(含滯納金收入)	591,528,760,918	571,456,772,194	20,071,988,724	3.51
2. 其他補助收入	20,000,000,000	24,000,000,000	-4,000,000,000	-16.67
3. 菸捐分配收入	9,446,520,530	9,491,689,066	-45,168,536	-0.48
4. 公益彩券分配收入	1,391,889,161	1,273,630,036	118,259,125	9.29
5. 利息收入	2,612,840,840	1,834,018,840	778,822,000	42.47
6. 收回呆帳	1,020,025,820	982,183,802	37,842,018	3.85
7. 雜項收入	19,134,972	14,035,132	5,099,840	36.34
二、保險成本	592,761,137,517	580,942,359,882	11,818,777,635	2.03
1. 保險給付	587,934,553,397	576,101,003,795	11,833,549,602	2.05
2. 呆帳	4,469,587,940	4,546,695,419	-77,107,479	-1.70
3. 業務費用	352,518,486	292,454,038	60,064,448	20.54
4. 雜項費用	4,477,694	2,206,630	2,271,064	102.92
三、保險收支淨餘絀(一減二)^(註1)	33,258,034,724	28,109,969,188	5,148,065,536	18.31

附註：1. 113年度截至9月底止保險收支淨結餘數332.58億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額1,720.24億元，折合約2.62個月保險給付。

2. 113年度截至9月底止累計實際數與去(112)年同期比較增減情形

(1) 保費收入(含滯納金收入)成長3.51%，主要原因說明如下：

- 一般保險費4,708.11億元，較去年同期增加162.44億元，主要係平均投保金額及平均保險費增加所致。
- 補充保險費574.95億元，較去年同期減少18.46億元，主要係獎金及股利所得減少所致。
- 政府應負擔健保總經費法定下限36%差額627.75億元，較去年同期增加56.25億元，主要係本項目帳列數係每月先按預算數平均列帳，於12月底時再計算當年度應有之36%差額收入後，調整列帳，因本年度預算數較去年度預算數增加，致本期帳列數較去年同期增加。
- 滯納金4.48億元，較去年同期增加0.4億餘元。

(2) 其他補助收入負成長16.67%，係政府撥補收入較去年減少40億元所致。

(3) 菸捐分配收入負成長0.48%，主要係菸品銷售收入較去年同期減少所致。

(4) 公益彩券分配收入成長9.29%，主要係公益彩券第4屆發行結束增加分配結算盈餘所致。

(5) 利息收入成長42.47%，主要係受銀行利率提高及資金營運量較去年同期增加所致。

(6) 收回呆帳成長3.85%，主要係因本署加強欠費監控機制並加強已報列呆帳之催收所致。

(7) 雜項收入成長36.34%，主要係逾期未兌現支票轉列收入較去年同期增加及辦理懸帳清理所致。

(8) 保險給付成長2.05%，主要係因總額協商成長所致，倘排除以前年度總額結算追扣補付預估與實際差異數及專款項目結餘款140億元影響後成長率為4.37%。

(9) 呆帳負成長1.70%，主要係「已催收及行政執行中之應收款項」較去年同期減少，爰提列呆帳數隨同減少。

(10) 業務費用成長20.54%，主要係因配合機房搬遷，採購虛擬平台資料管理軟體，致電腦軟體服務費較去年同期增加。

(11) 雜項費用成長102.92%，主要係因逾期未兌現支票重新開票支出較去年同期增加所致。

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113年10月底，自108年1月至113年7月之投保單位及保險對象保險費收繳率為99%，政府保險費補助款收繳率為100.00%，總收繳率為99.33%；補充保險費收繳統計表詳見表6-3。

(二) 投保單位及保險對象欠費收回部分 (詳表 7):

截至113年10月底，自108年1月至113年7月之欠費金額923.3億元，已收回692.67億元，收回率75.02%。

表 6-1 全民健保一般保險費收入執行狀況表

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					總計	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		
	投保單位負擔		保險對象負擔													
	非政府的投保單位		金額	占率%	金額										占率%	
	政府為雇主	金額														占率%
	金額	占率%	金額	占率%	金額	占率%										
108.01-108.12	408.91	10.90	1,626.79	43.37	3,751.10	1,715.39	45.73	3,743.26	99.79	1,816.61	1,816.61	100.00%	5,567.71	5,559.87	99.86%	
109.01-109.12	411.77	10.92	1,646.73	43.68	3,770.18	1,711.68	45.40	3,759.64	99.72	1,854.80	1,854.80	100.00%	5,624.98	5,614.44	99.81%	
110.01-110.12	458.96	10.82	1,874.70	44.18	4,243.55	1,909.89	45.01	4,220.73	99.46	2,127.00	2,127.00	100.00%	6,370.55	6,347.73	99.64%	
111.01-111.12	475.68	10.72	1,982.99	44.70	4,436.51	1,977.84	44.58	4,387.16	98.89	2,290.42	2,290.42	100.00%	6,726.93	6,677.58	99.27%	
112.01-112.12	478.23	10.37	2,076.67	45.05	4,610.15	2,055.25	44.58	4,532.97	98.33	2,402.68	2,402.68	100.00%	7,012.83	6,935.65	98.90%	
113.01-113.07	284.77	10.27	1,253.23	45.20	2,772.60	1,234.60	44.53	2,704.65	97.55	1,168.56	1,168.56	100.00%	3,941.16	3,873.21	98.28%	
總計	2,518.33	10.68	10,461.11	44.36	23,584.09	10,604.65	44.97	23,348.42	99.00	11,660.07	11,660.07	100.000%	35,244.16	35,008.49	99.33%	

資料日期：113 年 10 月 31 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 近期收繳率相對較低，係因收繳期間較短。
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6-2 投保單位及保險對象一般保險費收繳統計表

單位：億元、%

類別	應收保險費	實收保險費	收繳率%
第一類	20,046.05	19,980.86	99.67
第二類	1,787.26	1,781.34	99.67
第三類	412.24	410.16	99.50
第六類	1,338.53	1,176.06	87.86
總 計	23,584.09	23,348.42	99.00

資料日期：113年10月31日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

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	199.71	39.93	24.77	7.65	89.19	13.86	28.30	403.42
103年度	218.15	47.90	23.08	7.87	116.38	25.24	29.54	468.16
104年度	234.28	54.53	18.28	7.81	105.31	23.66	30.61	474.48
105年度	227.54	52.97	17.20	6.07	89.72	23.47	26.79	443.76
106年度	241.42	56.11	16.86	6.50	91.72	10.03	26.98	449.61
107年度	252.91	60.24	17.10	6.58	91.07	8.35	27.65	463.89
108年度	258.42	61.41	18.26	7.52	95.41	6.38	28.31	475.71
109年度	260.16	64.35	18.30	8.00	88.08	5.44	28.16	472.50
110年度	314.54	89.14	21.93	9.79	110.39	4.77	31.49	582.05
111年度	370.94	123.19	23.60	9.93	166.75	5.94	33.35	733.69
112年度	366.16	115.39	24.11	10.21	156.43	12.81	35.26	720.37
112/01	119.56	17.86	2.80	0.92	1.92	0.59	2.90	146.56
112/02	18.86	4.89	1.20	0.57	0.60	0.54	2.65	29.31
112/03	15.88	4.25	1.45	0.66	0.89	0.64	2.83	26.62
112/04	14.44	5.13	1.36	0.77	3.92	0.61	2.65	28.88
112/05	19.02	8.36	1.64	0.75	5.31	0.66	2.68	38.43
112/06	17.77	6.97	1.81	0.84	7.29	2.51	2.83	40.03
112/07	30.85	21.65	2.19	0.96	44.97	0.72	2.83	104.18
112/08	32.86	13.85	4.22	1.01	38.99	0.83	2.79	94.55
112/09	38.21	9.74	1.74	0.75	14.31	0.82	3.12	68.69
112/10	13.59	6.17	1.42	0.89	9.91	0.90	2.85	35.73
112/11	11.87	6.30	1.44	0.80	8.34	0.85	2.86	32.46
112/12	33.24	10.22	2.83	1.29	19.96	3.11	4.27	74.93
113年度	267.03	77.99	16.08	7.56	85.19	9.47	23.03	486.35
113/01	69.62	6.09	1.93	1.01	3.09	0.94	3.07	85.74
113/02	68.33	16.12	2.23	0.81	0.62	0.83	2.75	91.70
113/03	15.93	3.58	1.42	0.66	0.69	0.83	2.80	25.91
113/04	15.02	5.00	1.45	0.88	4.39	0.87	2.88	30.50
113/05	19.33	8.69	1.56	0.89	5.79	0.82	2.85	39.93
113/06	16.50	5.72	1.78	0.88	7.02	3.30	2.85	38.05
113/07	28.44	18.13	1.87	1.12	32.70	0.94	2.98	86.18
113/08	33.86	14.65	3.84	1.31	30.88	0.94	2.84	88.33

備註：

資料日期：113年10月31日

1. 本表係依保費年月分項統計；補充保險費依規定於給付日之次月底前向保險人繳納，並得寬限15日，爰本表列載保險費已屆至寬限期月份（102年至113年8月）之收繳狀況。
2. 迄統計年止，補充保險費之投保單位(雇主)負擔占52%，保險對象負擔占48%。保險對象6項補充保險費中股利占43.4%最高、其次為獎金占28.5%、再次為租金占11.8%，另非所屬投保單位給付之薪資所得占8.1%、利息占5.0%、執行業務收入占3.2%。
3. 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；110年1月起補充保險費率復調整為2.11%。
4. 利息所得補充保險費除受前述起扣點調升因素致106年較105年以前顯著減少外，復因公教退休金改革，自107年7月起退休金優惠存款利率逐年調降至110年1月起為零，以及109年3月起金融機構之定存利率調降，爰107年起持續逐年下降，111年度因中央銀行多次調升利率而微幅增加。
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 全民健康保險投保單位及保險對象一般保險費欠費收回統計表

單位:億元、%

項目 年度	欠費應收金額	收回金額	收回率%
108.01-108.12	151.16	143.32	94.81
109.01-109.12	133.39	122.85	92.10
110.01-110.12	153.21	130.67	85.29
111.01-111.12	172.99	124.86	72.18
112.01-112.12	196.23	120.61	61.46
113.01-113.07	116.31	50.35	43.29
總計	923.30	692.67	75.02

資料日期：113年10月31日

備註：

1. 保險費欠費收回率與繳納期間相關，遠期年度欠費因經本署催繳及移送行政執行等積極措施，故收回率較高。目前5年整體保險費收繳可達近99%。
2. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
3. 近期收繳率相對較低，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) 權責收支情形(詳表 8)：

113 年度截至 10 月底止，保險收支淨結餘數 256.12 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 1,643.77 億元，折合約 2.49 個月保險給付。

(二) 現金收支情形(詳表 9)：

安全準備金運用方面，截至 113 年 10 月底，本保險安全準備金餘額為 2,075.21 億元。

表 8 全民健康保險安全準備提列情形表

單位：億元

年度	法定提存 (1)	保險費 滯納金 (2)	安全準備 運用收益 (3)	公益彩券、運動彩券及菸品健康捐分配收入 (4)	保險收支餘(絀) (除前1-4項外) (5)	安全準備淨提列數 (淨收回數) (6)= (1)+(2)+(3)+ (4)+(5)	安全準備餘額	折合保險給付月數
84.3-107.12	206.43	187.12	105.80	3,076.13	(1,466.09)	2,109.40	2,109.40	4.00
108.1-108.12		4.52	13.13	152.51	(512.12)	(341.97)	1,767.43	3.23
109.1-109.12		4.67	9.78	159.38	(849.90)	(676.07)	1,091.36	1.88
110.1-110.12		4.45	5.33	161.18	(326.11)	(155.15)	936.21	1.55
111.1-111.12		5.22	8.84	154.84	(56.17)	112.73	1,048.94	1.68
112.1-112.12		5.30	21.55	147.87	164.00	338.72	1,387.66	2.14
113.1-113.6		3.03	14.73	70.17	200.10	288.03	1,675.69	2.57
113.7-113.9		1.45	8.88	38.21	(3.99)	44.55	1,720.24	2.62
113.10		0.45	2.90	11.57	(91.39)	(76.46)	1,643.77	2.49
113年截至10月底止小計		4.93	26.51	119.95	104.73	256.12	1,643.77	2.49
84.3-113.10 總計	206.43	216.21	190.94	3,971.86	(2,941.67)	1,643.77		

資料日期 113年10月31日

備註：

※本表採權責發生基礎，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311.23億元、運動彩券 2.93億元及菸品健康福利捐3,657.7億元。
3. 保險收支餘(絀)，係指除提存及收回安全準備外，其餘項目合計數，包含保險費收入、營運資金利息收入、營運資金投資賸餘、其他補助收入、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，本項如有結餘則提存安全準備，若為短絀則收回安全準備填補。
4. 安全準備淨提列數(淨收回數)係由法定提存、保險費滯納金、安全準備運用收益、公益彩券分配收入、菸品健康福利捐及保險收支結餘(短絀)轉入數。
5. 本年度截至10月底止淨結餘數256.12億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為1,643.77億元，折合約2.49個月保險給付。

表 9 全民健保安全準備金運用概況表

單位：億元

項 目	歷年截至 112 年底	113 年			歷年截至 113 年 10 月
		1-9 月	10 月	小計	
安全準備金來源總額①	35,651.02	4,146.41	147.17	4,293.58	39,944.60
法定提撥	206.43	—	—	—	206.43
保險費滯納金	160.90	4.36	0.42	4.78	165.68
運用收益	167.8	14.90	3.59	18.49	186.29
公益彩券	293.39	15.55	1.24	16.79	310.18
運動彩券 ^{註3}	2.92	—	—	—	2.92
菸品健康福利捐	3,540.03	95.78	11.56	107.34	3,647.37
營運資金撥入 ^{註1}	31,210.41	4,015.82	130.36	4,146.18	35,356.59
保險年度收支結餘	69.05	—	—	—	69.05
其他收入 ^{註4}	0.093	—	—	—	0.093
安全準備金去路總額②	34,319.87	3,292.43	257.09	3,549.52	37,869.39
撥入營運資金 ^{註1}	34,309.25	3,292.43	257.09	3,549.52	37,858.77
存單質借利息費用	0.11	—	—	—	0.11
投資損失 ^{註2}	10.51	—	—	—	10.51
手續費用	0.01	—	—	—	0.01
安全準備金餘額 (①—②)	1,331.15	853.98	(109.92)	744.06	2,075.21

資料日期：113 年 10 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

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

四、營運資金餘額運用情形(詳表 10)

歷年截至 113 年 10 月底之營運資金餘額為 180.05 億元。

表 10 營運資金餘額運用情形

單位：億元

項 目 \ 期 間	113 年 截至 9 月	113 年 10 月	113 年 截至 10 月
歷年截至 112 年底營運資金餘額①	185.99	—	185.99
本期資金來源總額②	10,129.35	770.95	10,900.30
保費收入	6,422.17	497.20	6,919.37
利息收入	2.50	0.26	2.76
代辦醫療收入	192.19	10.32	202.51
代位求償收入	18.23	5.87	24.10
安全準備撥入 ^{註1}	3,292.43	257.09	3,549.52
各級政府撥付遲延利息	—	—	—
收回分區業務組辦理假扣押案	—	—	—
其他收入 ^{註2}	201.83	0.21	202.04
本期資金去路總額③	10,100.71	805.53	10,906.24
撥付醫療費用	6,074.18	674.29	6,748.47
滯納金撥入安全準備	4.36	0.42	4.78
撥回安全準備 ^{註1}	4,015.82	130.36	4,146.18
代位求償退費	0.52	0.07	0.59
撥付分區業務組辦理假扣押案	—	—	—
手續費用	0.006	0.0008	0.0068
其他支出 ^{註2}	5.83	0.39	6.22
本期資金餘額④=②—③	28.64	(34.58)	(5.94)
可運用資金餘額(①+④)	214.63	(34.58)	180.05

資料日期：113 年 10 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

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

五、各項資金投資組合(詳表 11)

截至 113 年 10 月底，各項資金投資組合為：銀行定期存款 2,067.99 億元(占 91.7%)、附賣回交易票、債券 140.96 億元(占 6.25%)、優惠活期存款 7.12 億元(占 0.31%)及金融機構代收保險費入帳第 4 天始能動用之約定活期存款及零星活存 39.19 億元(占 1.74%)。

表 11 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	占 率
銀行存款--定期	2,067.99	-	2,067.99	91.70%
附賣回交易票、債券	-	140.96	140.96	6.25%
銀行存款--優惠活期 ^{註 1}	7.12	-	7.12	0.31%
銀行存款--一般活期 ^{註 2}	0.10	39.09	39.19	1.74%
資金餘額合計	2,075.21	180.05	2,255.26	100.00%

資料日期：113 年 10 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數。

1. 優惠活期存款餘額為 7.12 億元，說明如下：

(1)0.005 億元存放於合庫優惠存款帳戶，年利率為 1.035%。

(2)0.095 億元存放於玉山銀優惠存款帳戶，年利率為 1.14%。

(3)0.0053 億元存放於華銀優惠存款帳戶，年利率為 1.01%。

(4)7.013 億元搭配 163.987 億元定存存放於玉山銀行，平均年利率為 1.63%。

2. 一般活期存款餘額為 39.19 億元，說明如下：

(1)39.0875 億元為金融機構代收保險費收入入帳第 4 天始能動用。

(2)0.1044 億元係一般活存，年平均利率 0.71%。

3. 113 年截至 10 月底資金運用年收益率為 1.49%，相對五大銀行截至 113 年 10 月一年期大額定存平均年利率 0.81%為高。

六、逾期未繳保險費、滯納金移送行政執行情形(詳表 12-1 至表 12-2)

- (一) 自 108 年 1 月至 113 年 10 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 498.99 億元。其中已結案部分 412.06 億元，占全部移送金額之 82.58%，未結案部分 86.93 億元，占全部移送金額之 17.42%。
- (二) 已結案部分 412.06 億元，其中繳清者 188.29 億元占已結案之 45.69%、取得債權憑證者 221.55 億元占 53.77%、註銷標的者 2.22 億元占 0.54%。
- (三) 未結案部分 86.93 億元，尚在處理中者 78.69 億元占 90.52%、分期繳納者 8.24 億元占 9.48%。

表12-1逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表_按年度別

單位：億元

送件年度	移送金額	已結案				未結案		
		合計	繳清	取得債證 ^{註2}	註銷標的	合計	處理中 ^{註1}	分期繳納
108年	83.54	80.25	40.02	39.62	0.61	3.29	3.11	0.18
109年	81.79	78.00	38.08	39.37	0.55	3.79	3.65	0.14
110年	73.97	68.70	31.14	37.22	0.34	5.27	4.66	0.61
111年	92.29	81.22	37.81	43.03	0.38	11.07	9.52	1.55
112年	88.09	69.45	29.27	39.93	0.25	18.64	16.16	2.48
113年	79.31	34.44	11.97	22.38	0.09	44.87	41.59	3.28
合計	498.99	412.06	188.29	221.55	2.22	86.93	78.69	8.24

資料日期：113年10月31日

備註：

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

表12-2、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108年1月至113年10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	498.99	100.00	153.86	100.00	345.13	100.00
一、已結案部分	412.06	82.58	103.22	67.08	308.85	89.49
繳清	188.29	45.69	74.86	72.53	113.42	36.72
取得債證	221.55	53.77	27.38	26.53	194.17	62.87
註銷標的	2.22	0.54	0.97	0.94	1.25	0.41
二、未結案部分	86.93	17.42	50.64	32.92	36.28	10.51
處理中(註1)	78.69	90.52	44.95	88.76	33.73	92.98
分期繳納	8.24	9.48	5.69	11.24	2.55	7.02

依案件數分析

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	3,526.37	100.00	524.90	100.00	3,001.48	100.00
一、已結案部分	3,113.13	88.28	403.14	76.80	2,710.00	90.29
繳清	1,069.83	34.37	260.20	64.54	809.63	29.88
取得債證	2,043.20	65.63	142.87	35.44	1,900.33	70.12
註銷標的	0.10	0.00	0.07	0.02	0.03	0.00
二、未結案部分	413.24	11.72	121.76	23.20	291.48	9.71
處理中(註1)	387.52	93.78	113.07	92.86	274.45	94.16
分期繳納	25.72	6.22	8.69	7.14	17.03	5.84

備註：

資料日期：113年10月31日

1. 傳繳、扣薪、扣存中

2. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

肆、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表13)：

113 年 9 月底共特約醫療院所 22,262 家，特約率 91.10%。本月西醫醫院減少 1 家、牙醫醫院家數持平、中醫醫院家數持平、西醫診所增加 21 家、中醫診所增加 1 家、牙醫診所增加 6 家，總計增加 27 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 14)：

1. 113 年第 3 季共訪查 125 家次，其中醫院 8 家次、西醫基層 58 家次、牙醫 16 家次、中醫 8 家次、藥局 24 家次、其他 11 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 1 家次。
2. 113 年 9 月份共訪查 42 家次，其中醫院 3 家次、西醫基層 15 家次、牙醫 8 家次、中醫 4 家次、藥局 7 家次、其他 5 家次。

(二) 違規查處部分(詳表 15-1 至表 15-3)：

1. 違規處分家次-按處分類別(表 15-1)：

113 年第 3 季共處分 33 家次，包括違約記點 10 家次、扣減費用 12 家次、停止特約 8 家次、終止特約 3 家次。

2. 違規處分家次-按特約類別(表 15-2)：

113 年第 3 季共處分 33 家次，其中醫院 2 家次、西醫基層 21 家次、牙醫 2 家次、中醫 2 家次、藥局 5 家次、其他 1 家次。

3. 違規查處總金額-按處分類別(表 15-3)：

113 年第 3 季總計 10,693 萬元，包括查處追扣金額 10,438

萬元、扣減十倍金額 222 萬元、罰鍰開立金額 32 萬元。

三、總醫療費用之申報情形（詳表16）

（一）113 年第 3 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 1,527.5 億點、門診部分負擔約 98.1 億點，住診申請點數約 647.8 億點、住診部分負擔約 30.0 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 2,303.3 億點，較去年同期成長 2.55%；其中門診件數成長 0.88%、申請點數成長 3.55%，住診件數減少 1.56%、申請點數成長 0.30%，日數減少 2.08%。

（二）113 年 9 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 491.6 億點、門診部分負擔約 31.5 億點，住診申請點數約 206.9 億點、住診部分負擔約 9.5 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 739.6 億點，較去年同期成長 1.84%；其中門診件數減少 1.00%、申請點數成長 2.74%，住診件數減少 2.83%、申請點數減少 0.16%，日數減少 3.48%。

四、各總額別醫療費用之申報情形（詳表17-1至表17-6）

（一）醫院總額(表 17-1)：

1. 113 年第 3 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 838.9 億點、門診部分負擔約 55.8 億點，住診申請點數約 643.6 億點、住診部分負擔約 29.9 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 1,568.2 億點，較去年同期成長 2.37%；其中門診件數成長 2.40%、申請點數成長 3.99

％，住診件數減少 1.55％、申請點數成長 0.24％，日數減少 2.08％。

2. 113 年 9 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 269.2 億點、門診部分負擔約 17.9 億點，住診申請點數約 205.5 億點、住診部分負擔約 9.5 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 502.0 億點，較去年同期成長 2.04％；其中門診件數成長 1.96％、申請點數成長 3.80％，住診件數減少 2.89％、申請點數減少 0.25％，日數減少 3.50％。

(二) 西醫基層總額(表 17-2)：

1. 113 年第 3 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 337.8 億點、門診部分負擔約 27.1 億點，住診申請點數約 3.2 億點、住診部分負擔約 188.8 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 368.2 億點，較去年同期成長 3.35％；其中門診件數成長 0.72％、申請點數成長 3.37％，住診件數減少 2.07％、申請點數成長 15.90％，日數減少 0.51％。

2. 113 年 9 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 110.9 億點、門診部分負擔約 8.9 億點，住診申請點數約 1.1 億點、住診部分負擔約 58.2 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 120.9 億點，較去年同期成長 1.62％；其中門診件數減少 2.66％、申請點數成長 1.67％，住診件數成長 4.00％、申請點數成長 23.60％，日數成長 3.49％。

(三) 牙醫門診總額(表 17-3)：

1. 113 年第 3 季醫療費用之申報：

申請點數約 130.9 億點、部分負擔約 4.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 135.2 億點，較去年同期成長 6.02%；其中申報件數成長 1.09%，申請點數成長 6.18%。

2. 113 年 9 月醫療費用之申報：

申請點數約 41.4 億點、部分負擔約 1.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 42.7 億點，較去年同期成長 6.16%；其中申報件數成長 1.31%，申請點數成長 6.32%。

(四) 中醫門診總額(表 17-4)：

1. 113 年第 3 季醫療費用之申報：

申請點數約 77.5 億點、部分負擔約 10.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 87.9 億點，較去年同期成長 0.16%；其中申報件數減少 2.61%，申請點數成長 0.44%。

2. 113 年 9 月醫療費用之申報：

申請點數約 24.6 億點、部分負擔約 3.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 27.9 億點，較去年同期減少 0.54%；其中申報件數減少 3.13%，申請點數減少 0.27%。

(五) 門診透析(表 17-5A 至表 17-5B)：

1. 醫院門診透析(表 17-5A)：

(1) 113 年第 3 季醫療費用之申報：

申請點數約 63.6 億點、部分負擔約 45.6 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 63.6 億點，較去年同期減少 0.29%；其中申報件數成長 0.95%，申請點數減少 0.29

%。

(2) 113 年 9 月醫療費用之申報：

申請點數約 20.3 億點、部分負擔約 15.1 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 20.3 億點，較去年同期減少 3.52%；其中申報件數減少 0.14%，申請點數減少 3.52%。

2. 基層門診透析(表 17-5B)：

(1) 113 年第 3 季醫療費用之申報：

申請點數約 58.7 億點、部分負擔約 6.2 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 58.7 億點，較去年同期成長 0.94%；其中申報件數成長 0.05%，申請點數成長 0.94%。

(2) 113 年 9 月醫療費用之申報：

申請點數約 18.7 億點、部分負擔約 1.9 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 18.7 億點，較去年同期減少 2.73%；其中申報件數減少 0.29%，申請點數減少 2.73%。

(六) 其他部門(表 17-6)：

1. 113 年第 3 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 20.1 億點、門診部分負擔約 0.48 億點，住診申請點數約 1.0 億點、住診部分負擔約 810.7 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 21.6 億點，較去年同期成長 3.92%；其中門診件數成長 5.54%、申請點數成長 4.14%，住診件數減少 4.29%、申請點數減少 1.18%，日數減少 2.38%。

2. 113 年 9 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 6.6 億點、門診部分負擔約 0.16 億點，住診申請點數約 0.3 億點、住診部分負擔約 265.2 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 7.1 億點，較去年同期成長 4.68 %；其中門診件數成長 5.61 %、申請點數成長 5.10 %，住診件數減少 7.75 %、申請點數減少 3.61 %，日數減少 8.04 %。

五、西醫門診慢性病醫療申報情形(詳表18-1-1至表18-2-6)

(一) 整體西醫門診(表 18-1-1)

1. 113 年第 3 季醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 1,176.7 億點，部分負擔約 83.0 億點，其中慢性病申請點數約為 638.4 億點，較去年同期成長 5.11 %；慢性病件數約 2,374.8 萬件，較去年同期成長 3.82 %；慢性病件數占率 31.63 %、慢性病醫療點數占率 53.84 %。

2. 113 年 9 月醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 380.1 億點，部分負擔約 26.8 億點，其中慢性病申請點數約為 205.2 億點，較去年同期成長 4.39 %；慢性病件數約 765.6 萬件，較去年同期成長 3.18 %；慢性病件數占率 31.20 %、慢性病醫療點數占率 53.57 %。

(二) 醫院門診慢性病(表 18-1-2)

1. 113 年第 3 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 505.0 億點，較去年同期成長 4.79 %；慢

性病件數約 1,422.8 萬件，較去年同期成長 3.38%；慢性病件數占率 50.72%、慢性病醫療點數占率 60.16%。

2. 113 年 9 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 161.8 億點，較去年同期成長 4.05%；慢性病件數約 453.9 萬件，較去年同期成長 2.54%；慢性病件數占率 50.38%、慢性病醫療點數占率 60.07%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 18-1-3)

1. 113 年第 3 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 133.4 億點，較去年同期成長 6.36%；慢性病件數約 952.0 萬件，較去年同期成長 4.48%；慢性病件數占率 20.24%、慢性病醫療點數占率 38.34%。

2. 113 年 9 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 43.4 億點，較去年同期成長 5.66%；慢性病件數約 311.7 萬件，較去年同期成長 4.13%；慢性病件數占率 20.07%、慢性病醫療點數占率 37.99%。

(四) 各層級醫院門診慢性病醫療申報情形詳表 18-1-4 至表 18-1-6。

(五) 整體西醫門診(排重大傷病)(表 18-2-1)

1. 113 年第 3 季醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 1,176.7 億點，部分負擔約 83.0 億點，其中慢性病申請點數約為 469.2 億點，較去年同期成長 4.16%；慢性病件數約 2,186.4 萬件，較去年同期成長 3.71%；慢性病件數占率 29.12%、慢性病醫療點數占率 40.40%。

2. 113 年 9 月醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 380.1 億點，部分負擔約 26.8 億點，其中慢性病申請點數約為 150.9 億點，較去年同期成長 3.12%；慢性病件數約 705.4 萬件，較去年同期成長 3.13%；慢性病件數占率 28.75%、慢性病醫療點數占率 40.20%。

(六) 醫院門診慢性病(排重大傷病)(表 18-2-2)

1. 113 年第 3 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 337.1 億點，較去年同期成長 3.30%；慢性病件數約 1,243.3 萬件，較去年同期成長 3.11%；慢性病件數占率 44.32%、慢性病醫療點數占率 41.40%。

2. 113 年 9 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 107.9 億點，較去年同期成長 2.14%；慢性病件數約 396.7 萬件，較去年同期成長 2.36%；慢性病件數占率 44.03%、慢性病醫療點數占率 41.28%。

(七) 西醫基層門診慢性病(排重大傷病)(表 18-2-3)

1. 113 年第 3 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 132.0 億點，較去年同期成長 6.41%；慢性病件數約 943.1 萬件，較去年同期成長 4.50%；慢性病件數占率 20.05%、慢性病醫療點數占率 37.97%。

2. 113 年 9 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 42.9 億點，較去年同期成長 5.69%；慢性病件數約 308.7 萬件，較去年同期成長 4.13%；慢性病件數占率 19.88%、慢性病醫療點數占率 37.62%。

(八) 各層級醫院門診慢性病醫療申報情形(排重大傷病)詳表
18-2-4 至表 18-2-6。

六、西醫醫院各層級別之申報情形 (詳表19-1至表19-3)

各層級別之醫療費用點數受113年醫院評鑑結果影響(詳附錄)。

(一) 醫學中心 (表 19-1):

1. 113 年第 3 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 362.9 億點、部分負擔約 25.8 億點，住診申請點數約 301.4 億點、部分負擔約 12.5 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 702.7 億點，較去年同期成長 9.80%；其中門診件數成長 13.18%、申請點數成長 12.45%，住診件數成長 6.06%、申請點數成長 6.50%，住院日數成長 4.22%。

2. 113 年 9 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 115.5 億點、部分負擔約 8.2 億點，住診申請點數約 95.5 億點、部分負擔約 3.9 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 223.1 億點，較去年同期成長 8.80%；其中門診件數成長 12.18%、申請點數成長 11.93%，住診件數成長 3.85%、申請點數成長 5.00%，住院日數成長 1.97%。

(二) 區域醫院 (表 19-2):

1. 113 年第 3 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 311.3 億點、部分負擔約 22.3 億點，住診申請點數約 243.4 億點、部分負擔約 12.8 億點，合計醫療

點數（含部分負擔）約 589.7 億點，較去年同期減少 0.26 %；其中門診件數減少 0.40%、申請點數成長 1.37%，住診件數減少 3.97%、申請點數減少 2.01%，住院日數減少 4.01%。

2. 113 年 9 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 100.4 億點、部分負擔約 7.2 億點，住診申請點數約 78.2 億點、部分負擔約 4.1 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 189.9 億點，較去年同期減少 0.38%；其中門診件數減少 0.72%、申請點數成長 1.25%，住診件數減少 5.22%、申請點數減少 2.13%，住院日數減少 6.01%。

（三）地區醫院（表 19-3）：

1. 113 年第 3 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 164.7 億點、部分負擔約 7.7 億點，住診申請點數約 98.8 億點、部分負擔約 4.6 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 275.7 億點，較去年同期減少 8.26%；其中門診件數減少 4.55%、申請點數減少 6.90%，住診件數減少 9.26%、申請點數減少 10.72%，住院日數減少 5.55%。

2. 113 年 9 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 53.3 億點、部分負擔約 2.5 億點，住診申請點數約 31.8 億點、部分負擔約 1.5 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 89.0 億點，較去年同期減少 7.56%；其中門診件數減少 4.52%、申請點數減少 6.48%，住診件數減少 9.34%、申請點數減少 9.56%，住院日數減少 5.43%。

七、藥費申報情形（詳表20至表21-5）

（一）門住診藥費

1. 113 年第 3 季門診藥費約 553.2 億元【醫院約 419.2 億元、西醫基層約 92.5 億元、牙醫門診約 1.1 億元、中醫門診約 32.1 億元、門診透析約 5.3 億元】，住診藥費約 83.9 億元【醫院約 83.8 億元、西醫基層約 345.5 萬元】，門住診合計藥費約 637.1 億元，較去年同期成長 4.13%。
2. 113 年 9 月門診藥費約 177.9 億元【醫院約 134.6 億元、西醫基層約 30.2 億元、牙醫門診約 0.3 億元、中醫門診約 10.1 億元、門診透析約 1.7 億元】，住診藥費約 26.7 億元【醫院約 26.7 億元、西醫基層約 106.5 萬元】，門住診合計藥費約 204.7 億元，較去年同期成長 3.20%。

（二）門住診每件平均藥費

1. 113 年第 3 季門診藥費每件平均申報 576.4 元，較去年同期成長 3.78%；住診藥費每件平均申報 9,421.6 元，較去年同期成長 2.14%。
2. 113 年 9 月門診藥費每件平均申報 572.0 元，較去年同期成長 4.73%；住診藥費每件平均申報 9,355.7 元，較去年同期成長 2.98%。

八、全民健康保險藥局申報情形(詳表22-1至表22-4)

- （一）113 年第 3 季藥局整體申報件數 3,170.1 萬件，申請點數約 143.2 億點、部分負擔約 1.2 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 144.3 億點，較去年同期成長 4.72%；其中件數成長

4.48%、平均每件 455.3 點，較去年同期成長 0.23%。

- (二) 113 年 9 月藥局整體申報件數約 1,033.3 萬件，申請點數約 46.2 億點、部分負擔約 0.4 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 46.6 億點，較去年同期成長 1.91%；其中件數成長 0.66%、平均每件 450.8 點，較去年同期成長 1.24%。

九、其他醫事服務機構申報情形(詳表23)

其他醫事機構合計申報情形(其他醫事機構包括居家照護、社區精神復健、助產所、病理中心與醫事檢驗機構、物理治療所與職能治療所、醫事放射機構、呼吸照護所)(表 23)。

- (一) 113 年第 3 季其他醫事機構整體申報件數約 143.0 萬件，申請點數約 20.6 億點、部分負擔約 2,159.3 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 20.8 億點，較去年同期成長 4.29%；其中件數成長 3.01%、平均每件 1,456.0 點，較去年同期成長 1.24%。
- (二) 113 年 9 月其他醫事機構整體申報件數約 46.6 萬件，申請點數約 6.7 億點、部分負擔約 715.9 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 6.8 億點，較去年同期成長 3.10%；其中件數成長 2.46%、平均每件 1,457.8 點，較去年同期成長 0.63%。

十、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) 113 年第 3 季：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 44.81%、區域醫院 37.61%、地區醫院 17.58%。
2. 門診醫療點數占率：醫學中心 43.45%、區域醫院 37.29%、

地區醫院 19.27%。

3. 住診醫療點數占率：醫學中心 46.62%、區域醫院 38.03%、地區醫院 15.35%。

(二) 113 年 9 月：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 44.45%、區域醫院 37.82%、地區醫院 17.73%。
2. 門診醫療點數占率：醫學中心 43.10%、區域醫院 37.48%、地區醫院 19.42%。
3. 住診醫療點數占率：醫學中心 46.24%、區域醫院 38.29%、地區醫院 15.47%。

十一、醫院總額部門113年第1季專款項目支用(結算)情形(詳表25至表25-1)

- (一) 暫時性支付(新藥、新特材)：支用 0.05 億元，占全年預算 0.2%。
- (二) C 型肝炎用藥：支用 2.85 億元，占全年預算 12.8%。
- (三) 罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材：支用 34.85 億元，占全年預算 23.1%。
- (四) 後天免疫缺乏病毒治療藥費：支用 11.10 億元，占全年預算 19.9%。
- (五) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：支用 12.83 億元，占全年預算 24.6%。
- (六) 醫療給付改善方案：支用 2.77 億元，占全年預算 15.2%。

十二、113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 0.9662 元；整體總額平均點值為 0.9694 元。
- (二) 中醫部門：一般服務平均點值為 0.9067 元；整體總額平均點值為 0.9099 元。
- (三) 西醫基層：一般服務平均點值為 0.9078 元；整體總額平均點值為 0.9107 元。
- (四) 醫院部門一般服務平均點值為 0.9501 元；整體總額平均點值為 0.9529 元。
- (五) 門診透析：一般服務平均點值為 0.9295 元。

十三、113年第2季各部門一般服務總額點值預估(詳表27)

- (一) 牙醫部門：平均點值為 0.9664 元。
- (二) 中醫部門：平均點值為 0.9341 元。
- (三) 西醫基層：平均點值為 0.9190 元。
- (四) 醫院部門：平均點值為 0.9360 元。
- (五) 門診透析：平均點值為 0.9413 元。

十四、重大傷病證明實際有效領證統計表(詳表28)

截至 113 年 10 月實際有效領證數共 1,060,703 件，較去年同期成長 2.58%，其中以癌症約 48.6 萬的領證數為最多，其次為慢性精神病約 19.2 萬、全身性自體免疫症候群約 14.1 萬、透析病患約 9.0 萬，以上合計約 90.9 萬，約占領證數 85.70%。

十五、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

113 年 7 月至 113 年 9 月醫學中心平均病床數為 35,383 床(急性病床 33,037 床，急診觀察床 1,423 床、慢性病床 923 床)，與

113 年 6 月至 113 年 8 月平均病床數減少 49 床。

十六、「急診品質提升方案」之各層級醫院急診下轉件數統計(詳表30)

(一) 113 年第 3 季「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 415 件，與去年同期減少 2.58%；區域醫院急診下轉件數為 260 件，較去年同期減少 46.83%。

(二) 113 年 9 月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 116 件，較去年同期成長 4.50%；區域醫院急診下轉件數 93 件，較去年同期減少 40.76%。

十七、109年2月至113年3月特約院所申報視訊診療案件統計(詳表31)

統計 109 年 2 月至 113 年 3 月，特約院所申報視訊診療案件計 765,311 人、1,232,481 人次、醫療點數約 11.01 億點，其中視訊診療計 664,168 人、1,064,433 人次，電話問診計 107,677 人、150,647 人次。

十八、111年1月至113年9月虛擬健保卡之醫療申報案件統計(詳表32)

統計 111 年 1 月至 113 年 9 月，虛擬健保卡醫療申報案件計 425,523 件，其中醫院 341,365 件最多、其次為中醫 49,918 件、其他醫事機構 17,527 件、西醫基層 9,380 件、牙醫 5,401 件及門診透析 1,932 件。

十九、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33至表34-1)

(一) 醫院總額一般服務及專款案件(不含交付機構)之核定點數、收入及點值資料：本表為送核補報、追扣補付、爭議審議及

專款案件，資料按各層級、各分區及各分區層級呈現(詳表 33 至表 33-3-6)。

1. 整體：113 年第 1 季門住診浮動點值為 0.9071，平均點值為 0.9503(表 33)。
2. 層級別：113 年第 1 季門住診浮動點值介於 0.8983~0.9171，平均點值介於 0.9486~0.9562(表 33-1)。
3. 分區別：113 年第 1 季門住診浮動點值介於 0.8751~0.9928，平均點值介於 0.9328~0.9960(表 33-2)。

(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(詳表 34 至表 34-1)：

1. 整體：113 年第 1 季門住診浮動點值為 0.9071，平均點值為 0.9529(表 34)。
2. 分區別：113 年第 1 季門住診浮動點值介於 0.8751~0.9928，平均點值介於 0.9371~0.9962(表 34-1)。

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。

二十、113年1-8月愛滋病醫療點數申報情形(詳表35)

統計 113 年 1 至 8 月，疾管署及健保署支付之醫療點數約 29.61 億點、人數為 34,644 人，其中健保支付人類免疫缺乏病毒(HIV)感染者確診服藥兩年後之醫療點數 27.30 億點、人數為 32,501 人、平均每人醫療點數約 8.4 萬點、平均每人藥費約 7.3 萬點。

二十一、急診品質提升方案—每季指標執行結果報告(詳表36-1至表 36-6)

(一) 急診病人停留超過 24 小時比率 (詳表 36-1):

113 年 1-8 月整體急診停留超過 24 小時件數比率為 3.67%。

(二) 急診後轉住院滯留急診 48 小時以上案件比率 (詳表 36-2):

1. 此指標為落後指標，爰本指標僅呈現 113 年 1-7 月數值。

2. 113 年 1-7 月整體急診後轉住院滯留急診 48 小時以上案件比率為 5.40%。

(三) 檢傷一、二、三級急診病人轉入病房<8 小時之比率/檢傷二、三級急診病人轉入病房<8 小時之比率 (詳表 36-3A、36-3B):

1. 113 年 1-8 月整體檢傷一、二、三級急診病人轉入病房<8 小時案件比率為 59.22%。

2. 113 年 1-8 月檢傷二、三級急診病人轉入病房<8 小時之比率為 59.08%。

(四) 檢傷四、五級急診病人離開醫院<4 小時之比率 (詳表 36-4):

113 年 1-8 月整體檢傷四、五級急診病人離開醫院<4 小時案件比率為 96.30%。

(五) 完成急診重大疾病照護病人進入加護病房<6 小時之比率 (詳表 36-5):

113 年 1-8 月整體完成急診重大疾病照護病人進入加護病房<6 小時件數比率為 44.76%。

(六) 檢傷一級病人及完成急診重大疾病照護病人進入加護病房<6 小時之比率 (詳表 36-6):

113 年 1-8 月整體檢傷一級病人及完成急診重大疾病照護病人進入加護病房<6 小時件數比率為 31.35%。

(七) 綜上，與前一年度相較，113 年 1-8 月檢傷四、五級急診病

人離開醫院<4 小時之比率(指標 36-4)有微幅改善，本署除將持續監測指標執行概況，近期亦將邀請台灣急診醫學會召開急診品質提升方案研修會議。

二十二、113年1-9月分級醫療執行情形

(一) 各層級轉診就醫情形：

1. 113 年 1-9 月各層級就醫占率：醫學中心 11.76%、區域醫院 14.10%、地區醫院 9.99%，基層診所 64.15%。

113 年受疫情影響波動趨緩，整體就醫次數較 106 年(基期)同期增加，各層級就醫件數區域醫院減少，醫學中心、地區醫院及基層診所增加；醫學中心及基層診所就醫件數占率增加。

單位：千件

總就醫次數	106 年 1-9 月		113 年 1-9 月	
	值	占率	值	占率
合計	223,389	100.00%	230,828	100.00%
醫學中心	24,983	11.18%	27,145	11.76%
區域醫院	34,564	15.47%	32,537	14.10%
地區醫院	22,540	10.09%	23,064	9.99%
基層診所	141,302	63.25%	148,083	64.15%

◎資料來源：多模型健保資料平台：門診明細檔（擷取時間：113.11.8）

◎資料範圍：總額內、外案件。

◎總就醫次數：取醫事類別為醫院(12)、基層(11)之案件，排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排程」案件。

2. 轉診案件申報情形(以接受轉診端分析)：

113 年 1-9 月總轉診案件 2,603 千件，占總就醫件數比率 1.13% (106 年同期為 0.74%)。其中轉診至醫學中心就醫 1,107 千件，占該層級就醫件數比率 4.08% (106 年同期為 2.72%)；轉診至區域醫院就醫 1,038 千件，占該層級就醫件數比率 3.19% (106 年同期為 2.20%)，轉診至地區醫院就醫 376 千件，占該

層級就醫件數比率 1.63%(106 年同期為 0.89%)；轉診至基層診所就醫 82 千件，占該層級就醫件數比率 0.06% (106 年同期為 0.002%)。

單位：千件

接受院所層級	106 年 1-9 月		113 年 1-9 月	
	值	轉診率	值	轉診率
合計				
總就醫件數	223,389		230,828	
轉診件數	1,644	0.74%	2,603	1.13%
醫學中心				
總就醫件數	24,983		27,145	
轉診件數	680	2.72%	1,107	4.08%
區域醫院				
總就醫件數	34,564		32,537	
轉診件數	761	2.20%	1,038	3.19%
地區醫院				
總就醫件數	22,540		23,064	
轉診件數	200	0.89%	376	1.63%
基層診所				
總就醫件數	141,302		148,083	
轉診件數	3	0.002%	82	0.06%

◎資料來源：多模型健保資料平台：門診明細檔（擷取時間：113.11.8）

◎轉診案件：就醫日期為 106/113 年 1-9 月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為 05)、申報院所代號第一碼為 A、H、J、Q、R、S 之案件。

▲轉診：(1)申報部分負擔代碼 A30、B30、C30、008、D30、001、002、003、004、005、006、007、008、009、011、801、802、901、902、903、904、905、906、907 且轉代檢註記為 1 且來源院所代號不等於轉入院所代號。

(2)申報部分負擔代碼 A30、B30、C30、008、D30、001、002、003、004、005、006、007、008、009、011、801、802、901、902、903、904、905、906、907 且轉代檢註記為 G9、G5、C6、F3、FT、JA(偏鄉、IDS)且來源院所代號等於轉入院所代號。

(3)接受轉診醫令代碼 01038C。

▲視同轉診：申報部分負擔代碼為 A 4 0、B40、C40、A31、B31、C31 或部分負擔代碼為 C30 且轉代檢註記為 T 之案件。

(二) 113 年 1-9 月各層級轉診流向(不含視同轉診案件)：

1. 醫學中心轉出 65,376 件，其中 18.24%轉至區域醫院、52.09%轉至地區醫院、21.28%轉至基層診所、8.39%轉至其他醫學中心。

2. 區域醫院轉出 93,966 件，其中 43.17%轉至醫學中心、10.53%轉至地區醫院、15.97%轉至基層診所、30.32%轉至其他區域醫院。
3. 地區醫院轉出 155,817 件，其中 56.75%轉至醫學中心、25.67%轉至區域醫院、4.36%轉至基層診所、13.22%轉至其他地區醫院。
4. 基層診所轉出 718,691 件，其中 48.27%轉至醫學中心、37.37%轉至區域醫院、11.85%轉至地區醫院、2.51%轉至其他基層診所。

接受院所	轉出院所									
	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
106 年 1-9 月										
合計	333,890	100.00%	3,184	100.00%	13,678	100.00%	35,833	100.00%	274,923	100.00%
醫學中心	163,455	48.95%	544	17.09%	8,951	65.44%	21,008	58.63%	132,327	48.13%
區域醫院	135,546	40.60%	1,965	61.71%	3,338	24.40%	10,901	30.42%	114,543	41.66%
地區醫院	31,669	9.48%	652	20.48%	843	6.16%	3,638	10.15%	25,724	9.36%
基層診所	3,220	0.96%	23	0.72%	546	3.99%	286	0.80%	2,329	0.85%
113 年 1-9 月										
合計	1,040,893	100.00%	65,376	100.00%	93,966	100.00%	155,817	100.00%	718,691	100.00%
醫學中心	482,725	46.38%	5,484	8.39%	40,569	43.17%	88,421	56.75%	346,894	48.27%
區域醫院	353,016	33.91%	11,927	18.24%	28,495	30.32%	39,998	25.67%	268,610	37.37%
地區醫院	151,415	14.55%	34,054	52.09%	9,895	10.53%	20,600	13.22%	85,168	11.85%
基層診所	53,737	5.16%	13,911	21.28%	15,007	15.97%	6,798	4.36%	18,019	2.51%

◎資料來源：多模型健保資料平台：門診明細檔（擷取時間：113.11.8）

（三）另各分區 113 年 1-9 月總就醫次數申報及各層級占率變化情形、轉診案件申報情形及各層級轉診流向分析：

1. 總就醫次數申報及各層級占率變化情形-分區別

總就醫次數	106 年 1-9 月		113 年 1-9 月	
	值(千)	占率	值(千)	占率
臺北				
合計	71,779	100.00%	74,548	100.00%

總就醫次數	106 年 1-9 月		113 年 1-9 月	
	值(千)	占率	值(千)	占率
醫學中心	11,648	16.23%	12,970	17.40%
區域醫院	12,202	17.00%	11,509	15.44%
地區醫院	4,645	6.47%	4,234	5.68%
基層院所	43,283	60.30%	45,836	61.48%
北區				
合計	32,387	100.00%	35,441	100.00%
醫學中心	2,790	8.61%	3,181	8.98%
區域醫院	4,738	14.63%	4,167	11.76%
地區醫院	4,134	12.76%	4,666	13.17%
基層院所	20,726	63.99%	23,427	66.10%
中區				
合計	44,825	100.00%	46,287	100.00%
醫學中心	4,755	10.61%	4,999	10.80%
區域醫院	5,592	12.48%	6,182	13.36%
地區醫院	5,996	13.38%	5,574	12.04%
基層院所	28,482	63.54%	29,531	63.80%
南區				
合計	32,699	100.00%	32,587	100.00%
醫學中心	2,053	6.28%	2,054	6.30%
區域醫院	6,504	19.89%	5,491	16.85%
地區醫院	2,333	7.13%	3,287	10.09%
基層院所	21,809	66.70%	21,755	66.76%
高屏				
合計	36,795	100.00%	37,505	100.00%
醫學中心	3,219	8.75%	3,428	9.14%
區域醫院	4,769	12.96%	4,503	12.01%
地區醫院	4,744	12.89%	4,650	12.40%
基層院所	24,065	65.40%	24,923	66.45%
東區				
合計	4,903	100.00%	4,460	100.00%
醫學中心	518	10.56%	512	11.47%
區域醫院	760	15.50%	685	15.35%
地區醫院	689	14.05%	653	14.64%
基層院所	2,937	59.90%	2,611	58.54%

◎ 資料範圍：總額內、外案件（擷取時間：113.11.8）。

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

2. 轉診案件申報情形-分區別

接受院所層級		106 年 1-9 月		113 年 1-9 月	
		值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
臺北					
醫學中心	總就醫次數	71,779		74,548	
	轉診案件	480	0.67%	811	1.09%
區域醫院	總就醫次數	11,648		12,970	
	轉診案件	286	2.46%	449	3.46%
地區醫院	總就醫次數	12,202		11,509	
	轉診案件	168	1.38%	299	2.60%
基層院所	總就醫次數	4,645		4,234	
	轉診案件	26	0.56%	39	0.93%
	總就醫次數	43,283		45,836	
	轉診案件	0	0.00%	23	0.05%
北區					
醫學中心	總就醫次數	32,387		35,441	
	轉診案件	230	0.71%	371	1.05%
區域醫院	總就醫次數	2,790		3,181	
	轉診案件	87	3.12%	127	3.98%
地區醫院	總就醫次數	4,738		4,167	
	轉診案件	117	2.47%	154	3.69%
基層院所	總就醫次數	4,134		4,666	
	轉診案件	25	0.60%	79	1.69%
	總就醫次數	20,726		23,427	
	轉診案件	1	0.00%	12	0.05%
中區					
醫學中心	總就醫次數	44,825		46,287	
	轉診案件	393	0.88%	602	1.30%
區域醫院	總就醫次數	4,755		4,999	
	轉診案件	146	3.07%	252	5.05%
地區醫院	總就醫次數	5,592		6,182	
	轉診案件	169	3.02%	232	3.76%

接受院所層級		106 年 1-9 月		113 年 1-9 月	
		值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
基層院所	總就醫次數	5,996		5,574	
	轉診案件	78	1.30%	103	1.85%
	總就醫次數	28,482		29,531	
	轉診案件	0	0.00%	15	0.05%
南區					
醫學中心	總就醫次數	32,699		32,587	
	轉診案件	295	0.90%	356	1.09%
區域醫院	總就醫次數	2,053		2,054	
	轉診案件	74	3.60%	95	4.63%
地區醫院	總就醫次數	6,504		5,491	
	轉診案件	193	2.97%	187	3.40%
基層院所	總就醫次數	2,333		3,287	
	轉診案件	27	1.16%	61	1.84%
	總就醫次數	21,809		21,755	
	轉診案件	2	0.01%	14	0.06%
高屏					
醫學中心	總就醫次數	36,795		37,505	
	轉診案件	203	0.55%	397	0.81%
區域醫院	總就醫次數	3,219		3,428	
	轉診案件	73	2.27%	164	2.14%
地區醫院	總就醫次數	4,769		4,503	
	轉診案件	92	1.93%	138	1.53%
基層院所	總就醫次數	4,744		4,650	
	轉診案件	38	0.80%	80	1.11%
	總就醫次數	24,065		24,923	
	轉診案件	0	0.00%	16	0.43%
東區					
醫學中心	總就醫次數	4,903		4,460	
	轉診案件	42	0.86%	65	1.45%
區域醫院	總就醫次數	518		512	
	轉診案件	15	2.90%	21	4.01%
地區醫院	總就醫次數	760		685	
	轉診案件	22	2.89%	28	4.05%

接受院所層級		106 年 1-9 月		113 年 1-9 月	
		值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
基層院所	總就醫次數	689		653	
	轉診案件	6	0.87%	15	2.23%
	總就醫次數	2,937		2,611	
	轉診案件		0.00%	2	0.07%

◎轉診案件：就醫日期為 113 年 1-6 月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為 05)、申報院所代號第一碼為 A、H、J、Q、R、S 之案件。

▲轉診：(1)申報部分負擔代碼 A30、B30、C30、008、D30、001、002、003、004、005、006、007、008、009、011、801、802、901、902、903、904、905、906、907 且轉代檢註記為 1 且來源院所代號不等於轉入院所代號。

(2)申報部分負擔代碼 A30、B30、C30、008、D30、001、002、003、004、005、006、007、008、009、011、801、802、901、902、903、904、905、906、907 且轉代檢註記為 G9、G5、C6、F3、FT、JA(偏鄉、IDS)且來源院所代號等於轉入院所代號。

(3)接受轉診醫令代碼 01038C。

▲視同轉診：申報部分負擔代碼為 A40、B40、C40、A31、B31、C31 或部份負擔代碼為 C30 且轉代檢註記為 T 之案件。

3. 各層級轉診流向分析-分區別

轉出院所										
接受院所	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
臺北										
合計	331,719	100.0%	16,708	100.0%	24,116	100.0%	32,960	100.0%	257,085	100.0%
醫學中心	199,878	60.26%	3,586	21.46%	16,336	67.74%	25,567	77.57%	154,375	60.05%
區域醫院	98,638	29.74%	4,160	24.90%	3,554	14.74%	5,480	16.63%	84,611	32.91%
地區醫院	16,891	5.09%	3,779	22.62%	1,009	4.18%	525	1.59%	11,575	4.50%
基層診所	16,312	4.92%	5,183	31.02%	3,217	13.34%	1,388	4.21%	6,524	2.54%
北區										
合計	136,405	100.0%	12,465	100.0%	17,876	100.0%	22,328	100.0%	83,012	100.0%
醫學中心	37,590	27.56%	335	2.69%	3,877	21.69%	9,617	43.07%	23,717	28.57%
區域醫院	62,665	45.94%	946	7.59%	7,960	44.53%	7,967	35.68%	45,198	54.45%
地區醫院	27,534	20.19%	8,356	67.04%	2,576	14.41%	3,092	13.85%	13,424	16.17%
基層診所	8,616	6.32%	2,828	22.69%	3,463	19.37%	1,652	7.40%	673	0.81%
中區										
合計	249,703	100.0%	18,421	100.0%	13,430	100.0%	41,494	100.0%	173,562	100.0%
醫學中心	129,535	51.88%	548	2.97%	8,632	64.27%	28,616	68.96%	90,504	52.15%
區域醫院	66,588	26.67%	848	4.60%	1,197	8.91%	8,042	19.38%	56,174	32.37%
地區醫院	46,710	18.71%	14,846	80.59%	1,016	7.57%	3,647	8.79%	25,967	14.96%
基層診所	6,870	2.75%	2,179	11.83%	2,585	19.25%	1,189	2.87%	917	0.53%
南區										
合計	135,502	100.0%	7,227	100.0%	25,695	100.0%	36,356	100.0%	98,383	100.0%
醫學中心	44,693	32.98%	191	2.64%	7,269	28.29%	16,925	46.55%	34,409	34.97%
區域醫院	62,173	45.88%	3,333	46.12%	13,565	52.79%	6,426	17.68%	46,676	47.44%
地區醫院	20,085	14.82%	2,016	27.90%	2,503	9.74%	12,278	33.77%	15,013	15.26%
基層診所	8,551	6.31%	1,687	23.34%	2,358	9.18%	727	2.00%	2,285	2.32%
高屏										
合計	162,176	100.0%	10,150	100.0%	15,471	100.0%	23,984	100.0%	89,300	100.0%

轉出院所										
接受院所	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
醫學中心	63,245	39.00%	781	7.69%	4,726	30.55%	11,148	46.48%	38,247	42.83%
區域醫院	51,029	31.47%	2,491	24.54%	7,616	49.23%	4,186	17.45%	27,988	31.34%
地區醫院	35,285	21.76%	4,943	48.70%	1,558	10.07%	8,197	34.18%	15,470	17.32%
基層診所	12,617	7.78%	1,935	19.06%	1,571	10.15%	453	1.89%	7,595	8.51%
東區										
合計	25,388	100.0%	405	100.0%	2,163	100.0%	4,403	100.0%	17,349	100.0%
醫學中心	7,784	30.66%	43	10.62%	653	30.19%	1,432	32.52%	5,642	32.52%
區域醫院	11,923	46.96%	149	36.79%	1,266	58.53%	1,755	39.86%	7,963	45.90%
地區醫院	4,910	19.34%	114	28.15%	145	6.70%	668	15.17%	3,719	21.44%
基層診所	771	3.04%	99	24.44%	99	4.58%	548	12.45%	25	0.14%

◎轉診案件：就醫日期為 113 年 1-9 月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為 05)、申報院所代號第一碼為 A、H、J、Q、R、S 之案件。

▲轉診：(1)申報部分負擔代碼 A30、B30、C30、008、D30、001、002、003、004、005、006、007、008、009、011、801、802、901、902、903、904、905、906、907 且轉代檢註記為 1 且來源院所代號不等於轉入院所代號。
 (2)申報部分負擔代碼 A30、B30、C30、008、D30、001、002、003、004、005、006、007、008、009、011、801、802、901、902、903、904、905、906、907 且轉代檢註記為 G9、G5、C6、F3、FT、JA(偏鄉、IDS)且來源院所代號等於轉入院所代號。
 (3)接受轉診醫令代碼 01038C。

◎轉出院所：係指將病患轉出之院所 (TRAN_ID_HOSP_ID)。

◎接受院所：接受來自轉出院所病患之院所。

二十三、醫療費用之核付部分(詳表37-1至表37-6)

113 年第 2 季醫療費用核減率

- (四) 醫院總額：門診初核核減率為 0.25%、申復後核減率為 0.25%、爭審後核減率為 0.25%；住診初核核減率為 0.73%、申復後核減率為 0.73%、爭審後核減率為 0.73%。
- (五) 西醫基層：初核核減率為 0.38%、申復後核減率為 0.37%、爭審後核減率為 0.37%。
- (六) 牙醫總額：初核核減率為 0.38%、申復後核減率為 0.35%、爭審後核減率為 0.35%。
- (七) 中醫總額：初核核減率為 0.12%、申復後核減率為 0.12%、爭審後核減率為 0.12%。
- (八) 門診透析：初核核減率為 0.04%、申復後核減率為 0.03%、爭審後核減率為 0.03%。

二十四、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監測情形(詳表38-1至表38-5)：

(一) 指標說明：

4. 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。
5. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值 $\times(1-10\%)$ 為下限參考值，負向指標以最近3年全國值平均值 $\times(1+10\%)$ 為上限參考值。

(二) 各總額指標監測情形：

1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)(表 38-1)

- (1) 113 年第 2 季「門診注射劑使用率」及「門診抗生素使用率」皆較 113 年第 1 季值略升，惟仍於參考值範圍，持續觀察。
- (2) 113 年第 2 季「就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率」較 113 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍，持續觀察。
- (3) 113 年第 2 季「住院案件出院後 3 日以內急診率」，較 113 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍，持續觀察。
- (4) 113 年第 2 季「剖腹產率-整體」及「剖腹產率-具適應症」，皆較 113 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍，持續觀察。
- (5) 113 年第 2 季「清淨手術術後使用抗生素超過 3 日比率」較 113 年第 1 季值上升，惟仍於參考值範圍，持續觀察。

- (6) 113 年第 2 季「子宮肌瘤手術出院後 14 日以內因該手術相關診斷再住院率」較 113 年第 1 季值為高，且高於參考值，建議持續監測。
- (7) 「18 歲以下氣喘病人急診率」、「接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用 ESWL 之次數」、「住院手術傷口感染率」、「急性心肌梗塞死亡率」及「清淨手術術後傷口感染率」等指標(負向指標)，全年值較各季值為高，係因統計區間及人數歸戶之故。
- (8) 「糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率」指標(正向指標)，係因統計區間及人數歸戶等原因，故全年值高於各季值之情形。
- (9) 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 38-2)

- (1) 113 年第 2 季「門診注射劑使用率」較 113 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍，持續觀察。
- (2) 113 年第 2 季「門診抗生素使用率」雖較 113 年第 1 季值下降，惟仍高於參考值，建議持續監測。
- (3) 113 年第 2 季「就診後同日於同院所再次就診率」較 113 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍，持續觀察。
- (4) 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 38-3)

- (1) 113 年第 2 季「牙體復形同牙位再補率-2 年以內」較 113 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍，持續觀察。
- (2) 113 年第 2 季「同院所 90 日以內根管治療完成率」及「恆

牙根管治療 6 個月以內保存率」為正向指標，較 113 年第 1 季值略低，惟仍於參考值範圍內，持續觀察。

(3) 113 年第 2 季「12 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」較 113 年第 1 季值為低，且低於參考值範圍，建議持續監測。

(4) 「12 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」、「6 歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」及「五十歲以上(含)就醫人數」係因統計區間及人數歸戶等原因，有全年值高於各季值之情形。

(5) 其餘指標，皆呈現穩定趨勢。

4. 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)(表 38-4)

(1) 113 年第 2 季「使用中醫門診者之平均中醫就診次數」，較 113 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍內，持續觀察。

(2) 113 年第 2 季「兩年內初診患者人數比率」，雖較 113 年第 1 季值略升，惟仍低於參考值範圍下限，建議持續監測。

(3) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

5. 全民健康保險門診透析醫療品質指標(全國)(表 38-5)

(1) 113 年第 2 季腹膜透析血清白蛋白(Albumin)(BCP) ≥ 3.0 百分比，較 113 年第 1 季值下降，且仍低於參考值，建議持續監測。

(2) 113 年第 2 季腹膜透析「透析時間 < 1 年之死亡率」，較 113 年第 1 季值為高，且高於參考值，建議持續監測。

(3) 其餘指標，皆呈穩定趨勢。

113 年 3 月起醫院評鑑異動情形

醫學中心：新增 3 家醫院(台北慈濟、雙和醫院、臺大新竹由區域醫院更為醫院中心)。

區域醫院：淨增加 1 家，新增 5 家(台大癌醫、土城醫院、亞大醫院、義大癌治療、新竹馬偕兒童由地區醫院更為區域醫院)、減少 4 家(台北慈濟、雙和醫院、臺大新竹 3 家由區域醫院更為醫學中心、新樓麻豆由區域醫院更為地區醫院)。

地區醫院：淨減少 4 家，新增 1 家(新樓麻豆由區域醫院更為地區醫院)、減少 5 家(台大癌醫、土城醫院、亞大醫院、義大癌治療、新竹馬偕兒童由地區醫院更為區域醫院)。

表13 全民健保特約醫事服務機構家數統計表

單位：家數

類別 年(月) 底	醫療院所							其他醫事服務機構								
	西醫 醫院	牙醫 醫院	中醫 醫院	西醫 診所	中醫 診所	牙醫 診所	小計	特約 藥局	居家 照護	社區精 神復健	助產 所	醫事檢 驗機構	物理治 療所	醫事放 射機構	職能治 療所	呼吸照 護所
105.12	477		5	10,259	3,521	6,595	20,857	6,107	572	200	18	213	14	9	4	1
106.12	474		5	10,350	3,589	6,662	21,080	6,203	586	209	17	209	20	10	4	1
107.12	473		5	10,430	3,661	6,723	21,292	6,350	634	214	17	206	21	10	6	3
108.12	473		4	10,497	3,724	6,737	21,435	6,516	676	219	17	208	27	10	6	6
109.12	471		4	10,529	3,800	6,767	21,571	6,613	701	227	18	208	30	10	5	7
110.12	469	1	4	10,591	3,820	6,794	21,679	6,868	735	238	17	210	32	10	4	9
111.01	468	1	4	10,579	3,825	6,786	21,663	6,879	731	241	18	211	32	10	4	9
111.02	468	1	4	10,593	3,836	6,795	21,697	6,900	733	243	18	211	32	10	4	9
111.03	468	1	4	10,592	3,841	6,792	21,698	6,912	735	244	17	211	33	10	3	10
111.04	467	1	4	10,595	3,849	6,786	21,702	6,925	740	243	17	211	32	10	3	10
111.05	467	1	4	10,596	3,851	6,798	21,717	6,958	742	244	17	211	32	10	3	10
111.06	467	1	4	10,590	3,848	6,794	21,704	6,987	742	246	17	214	33	10	2	10
111.07	468	1	4	10,602	3,854	6,805	21,734	7,026	742	246	17	215	33	10	2	11
111.08	469	1	4	10,618	3,854	6,805	21,751	7,069	741	248	17	216	31	10	2	11
111.09	468	1	4	10,641	3,856	6,813	21,783	7,099	740	249	17	216	32	9	2	11
111.10	469	1	4	10,670	3,863	6,818	21,825	7,130	744	251	17	217	31	8	2	11
111.11	470	1	4	10,675	3,878	6,827	21,855	7,158	746	252	16	218	31	8	2	12
111.12	470	1	4	10,665	3,881	6,839	21,860	7,184	744	250	16	217	32	8	2	12
112.01	470	1	4	10,640	3,884	6,835	21,834	7,208	745	254	16	217	31	8	3	12
112.02	470	1	4	10,638	3,894	6,842	21,849	7,227	744	256	16	218	31	8	4	12
112.03	470	1	4	10,657	3,907	6,852	21,891	7,228	747	255	16	219	31	8	4	12
112.04	470	1	4	10,661	3,920	6,847	21,903	7,264	751	255	17	215	31	8	4	13
112.05	470	1	4	10,666	3,930	6,856	21,927	7,285	752	262	17	216	30	8	4	13
112.06	470	1	4	10,669	3,943	6,868	21,955	7,314	750	265	17	217	30	8	4	14
112.07	470	1	4	10,683	3,938	6,878	21,974	7,351	747	266	15	217	30	8	6	14
112.08	469	1	4	10,698	3,940	6,885	21,997	7,382	743	268	15	218	31	8	6	14
112.09	470	1	4	10,718	3,946	6,892	22,031	7,396	740	270	15	216	29	8	6	14
112.10	470	1	4	10,738	3,947	6,889	22,049	7,419	738	270	15	216	29	8	6	15
112.11	469	1	4	10,748	3,951	6,892	22,065	7,442	738	271	15	216	29	8	6	15
112.12	467	1	4	10,759	3,961	6,893	22,085	7,457	738	272	15	213	29	8	6	15
113.01	466	1	4	10,753	3,966	6,895	22,085	7,475	737	273	16	213	29	8	6	15
113.02	466	1	4	10,756	3,970	6,904	22,101	7,478	735	273	16	213	29	8	6	16
113.03	466	1	4	10,755	3,980	6,905	22,111	7,495	728	275	16	212	29	8	6	16
113.04	466	1	4	10,781	3,979	6,910	22,141	7,531	732	274	16	212	30	8	6	17
113.05	465	1	4	10,786	3,987	6,907	22,150	7,528	732	276	16	212	30	9	7	16
113.06	463	1	4	10,805	3,988	6,917	22,178	7,554	729	280	16	212	29	9	7	16
113.07	463	1	4	10,810	3,995	6,922	22,195	7,568	726	278	16	212	29	9	7	16
113.08	461	1	4	10,832	4,002	6,935	22,235	7,593	729	280	16	212	29	9	7	17
113.09	460	1	4	10,853	4,003	6,941	22,262	7,614	731	282	16	211	29	9	7	17
113.09 特約率%	100.00%	100.00%	100.00%	86.14%	93.83%	97.68%	91.10%	82.72%	58.20%	94.95%	5.57%	60.81%	5.69%	19.57%	4.27%	100.00%

備註：

製表日期：113年10月11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(113年1月底計2家；高雄市三民區南山醫院於113年1月15日歇業)。
3. 與113年8月相比，高雄市新興區蕭志文醫院於113年9月20日歇業，故西醫醫院減少1家。

表14 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

訪查類別 年度		醫院	西醫 基層	牙醫	中醫	藥局	其他	總計	函送 法辦
109年		61	225	48	50	60	26	470	69
110年		32	203	52	40	107	24	458	118
111年		41	232	66	34	80	18	471	109
112年		42	192	85	44	85	24	472	17
113年1~9月		47	142	50	21	50	19	329	4
臺北業務組		3	46	14	1	29	8	101	2
北區業務組		13	19	6	4	8	0	50	2
中區業務組		6	25	21	11	4	1	68	0
南區業務組		6	21	3	3	4	8	45	0
高屏業務組		16	30	6	2	5	2	61	0
東區業務組		3	1	0	0	0	0	4	0
113年1月		3	11	7	4	3	1	29	1
113年2月		4	11	3	2	0	0	20	0
113年3月		13	11	6	0	8	2	40	1
113年4月		3	20	6	1	2	3	35	0
113年5月		12	14	8	2	9	0	45	1
113年6月		4	17	4	4	4	2	35	0
113年第3季		8	58	16	8	24	11	125	1
113年7月		2	18	5	2	3	1	31	0
113年8月		3	25	3	2	14	5	52	1
113年9月		3	15	8	4	7	5	42	0
9月	臺北業務組	0	7	3	0	6	1	17	0
	北區業務組	0	1	1	0	0	0	2	0
	中區業務組	0	4	4	3	0	0	11	0
	南區業務組	1	2	0	0	0	4	7	0
	高屏業務組	2	1	0	1	1	0	5	0
	東區業務組	0	0	0	0	0	0	0	0

資料日期：113年11月5日

備註：

1. 「其他」包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所、職能治療所及呼吸照護所等。
2. 「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。
3. 本署於112年5月24日修正發布「全民健康保險法第八十一條涉及刑責移送司法機關辦理原則」，適度修正應予函送偵辦之案件類型，爰112年函送偵辦家次較往年低。

表15-1 全民健康保險特約醫事服務機構查處家次--按處分類別

單位：家次

年月份別 \ 處分類別		違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
109年		46	80	62	19	207
110年		78	49	80	23	230
111年		29	67	94	21	211
112年		38	40	93	8	179
113年1~9月		17	37	35	7	96
臺北業務組		8	6	8	2	24
北區業務組		2	11	11	2	26
中區業務組		2	10	4	1	17
南區業務組		4	7	6	1	18
高屏業務組		1	2	6	1	10
東區業務組		0	1	0	0	1
113年1月		1	6	4	0	11
113年2月		0	3	6	1	10
113年3月		5	3	1	1	10
113年4月		1	8	3	0	12
113年5月		0	2	6	1	9
113年6月		0	3	7	1	11
113年第3季		10	12	8	3	33
113年7月		3	7	3	1	14
113年8月		3	4	4	1	12
113年9月		4	1	1	1	7
9月	臺北業務組	1	0	0	0	1
	北區業務組	0	0	0	1	1
	中區業務組	0	1	1	0	2
	南區業務組	3	0	0	0	3
	高屏業務組	0	0	0	0	0
	東區業務組	0	0	0	0	0

製表日期：113年11月5日

備註：

1. 如同一家院所有不同處分類別，家次不重複列計，擇較重之處分類別歸類。
2. 處分家次包括醫院、西醫基層、牙醫門診、中醫門診、藥局及其他(如居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所、職能治療所及呼吸照護所)等特約類別。
3. 113年9月合計7件違規類型簡要分析如下：
 - (1) 違約記點：經保險人通知應限期改善而未改善計4件。
 - (2) 扣減費用：未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務計1件。
 - (3) 停止特約：其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用計1件。
 - (4) 終止特約：以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，情節重大計1件。
4. 南區業務組補報3月1家西醫基層違約記點案件。

表15-2 全民健康保險特約醫事服務機構查處家次及違規率--按特約類別

單位：家次、違規率％

處分家次 違規率 年度	類別	醫 院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥 局	其他 (註1)	合 計
109年		10	103	24	25	32	13	207
		2.12%	0.98%	0.35%	0.66%	0.48%	1.08%	0.70%
110年		7	108	29	18	49	19	230
		1.49%	1.02%	0.43%	0.47%	0.71%	1.51%	0.77%
111年		6	111	31	23	34	6	211
		1.27%	1.04%	0.45%	0.59%	0.47%	0.47%	0.70%
112年		2	77	32	19	34	15	179
		0.42%	0.72%	0.47%	0.49%	0.47%	1.17%	0.59%
113年1~9月		4	55	14	8	14	1	96
		0.85%	0.51%	0.20%	0.20%	0.19%	0.08%	0.31%
113年1月		0	8	3	0	0	0	11
113年2月		0	6	3	0	1	0	10
113年3月		2	2	1	1	4	0	10
113年4月		0	8	1	1	2	0	12
113年5月		0	4	3	1	1	0	9
113年6月		0	6	1	3	1	0	11
113年 第3季		2	21	2	2	5	1	33
		0.43%	0.20%	0.03%	0.05%	0.07%	0.08%	0.11%
113年7月		2	11	0	1	0	0	14
113年8月		0	8	1	0	2	1	12
113年9月		0	2	1	1	3	0	7

資料日期：113年11月5日

備註：

1. 處分家次及違規率按特約類別分為醫院、西醫基層、牙醫門診、中醫門診、藥局及其他。
2. 其他類別：包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所、職能治療所及呼吸照護所等。
3. 處分家次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次。如同一家院所有不同處分類別，家次不重複列計，擇較重之處分類別歸類。
4. 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次。
5. 南區業務組補報3月1家西醫基層違約記點案件。

表15-3 全民健康保險特約醫事服務機構違規查處總金額-按處分類別

單位：萬元

處分類別 期間	查處追扣金額 A	扣減十倍金額 B	罰鍰開立金額 C	合計 D=A+B+C
109年	16,021	1,475	1,654	19,150
110年	30,695	679	2,444	33,818
111年	51,330	2,836	1,885	56,051
112年	29,012	743	4,665	34,419
113年1月	1,637	71	322	2,030
113年2月	728	18	109	854
113年3月	2,649	153	74	2,875
113年4月	1,031	98	16	1,145
113年5月	1,555	12	289	1,856
113年6月	2,385	36	795	3,215
113年第3季	10,438	222	32	10,693
113年7月	4,972	140	10	5,122
113年8月	2,333	81	17	2,430
113年9月	3,134	1	6	3,141
113年1~9月	20,422	610	1,636	22,668
臺北業務組	5,524	83	240	5,847
北區業務組	3,086	77	42	3,205
中區業務組	3,670	134	443	4,247
南區業務組	2,822	136	614	3,572
高屏業務組	5,319	177	297	5,793
東區業務組	0	4	0	5

資料日期：113年11月5日

備註：

1. 「查處追扣金額A」包括下列項目，回歸總額：

(1)扣減十倍之本金

(2)罰鍰(虛報)之本金

(3)自清金額

(4)其他因查處案件造成可行政追扣之金額

2. 「扣減十倍金額B」係指依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第37條規定所扣減之十倍金額；「罰鍰開立金額C」係指依全民健康保險法第81條規定所開立之罰鍰金額，以上二者金額均進入國庫。

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16 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	
111年	全年值	33,875.2	5,497.1	314.0	1,715.4	312.1	2,312.5	103.9	77,420.7	2,939.6	9.418	8,220.2	8,227.6
	成長率	8.05%	5.95%	8.44%	-1.82%	0.09%	2.11%	4.24%	2.11%	-1.64%	-1.73%	3.91%	4.91%
	第1季	8,001.7	1,319.3	74.2	1,741.4	76.9	575.2	25.8	78,122.0	727.7	9.460	8,257.8	1,994.4
	成長率	-4.08%	2.49%	-1.49%	6.62%	-7.28%	0.41%	1.47%	8.34%	-5.36%	2.07%	6.14%	1.71%
	第2季	7,988.6	1,317.3	74.4	1,742.2	70.0	537.5	23.4	80,177.2	705.5	10.084	7,950.6	1,952.7
	成長率	9.57%	8.57%	13.22%	-0.69%	-3.75%	1.30%	3.32%	5.33%	-2.24%	1.56%	3.71%	6.57%
	第3季	8,612.4	1,410.9	80.8	1,732.0	79.7	581.9	26.5	76,372.7	740.9	9.301	8,211.1	2,100.1
	成長率	15.37%	8.98%	15.19%	-5.26%	8.89%	6.57%	11.00%	-1.96%	3.78%	-4.70%	2.87%	8.55%
112年	全年值	38,309.7	5,860.9	365.2	1,625.2	350.4	2,518.3	116.2	75,189.6	3,141.9	9.0	8,385.0	8,860.6
	成長率	13.09%	6.62%	16.32%	-5.26%	12.26%	8.90%	11.84%	-2.88%	6.88%	-4.79%	2.01%	7.69%
	第1季	9,052.1	1,414.9	83.2	1,654.9	81.8	594.6	27.4	76,017.0	738.6	9.0	8,421.9	2,120.1
	成長率	13.13%	7.25%	12.14%	-4.97%	6.37%	3.38%	6.20%	-2.69%	1.49%	-4.59%	1.99%	6.30%
	第2季	9,734.1	1,463.2	88.5	1,594.1	87.8	628.2	29.2	74,849.3	793.6	9.0	8,284.2	2,209.1
	成長率	21.85%	11.07%	18.88%	-8.50%	25.54%	16.87%	24.72%	-6.65%	12.48%	-10.40%	4.20%	13.13%
	第3季	9,513.6	1,475.1	95.4	1,650.8	90.5	645.8	29.7	74,646.1	808.4	8.9	8,356.6	2,246.1
	成長率	10.46%	4.55%	17.99%	-4.69%	13.61%	10.98%	12.40%	-2.26%	9.11%	-3.96%	1.77%	6.95%
113年	全年值	42,000.0	6,400.0	380.0	1,500.0	380.0	2,800.0	120.0	78,000.0	3,200.0	9.0	8,400.0	8,800.0
	成長率	10.00%	6.00%	16.00%	-5.00%	12.00%	9.00%	11.00%	-2.00%	6.00%	-4.00%	2.00%	7.00%
	第1季	10,500.0	1,600.0	95.0	1,500.0	95.0	600.0	25.0	76,000.0	750.0	9.0	8,400.0	2,100.0
	成長率	15.00%	7.00%	12.00%	-3.00%	6.00%	3.00%	6.00%	-2.00%	1.00%	-4.00%	1.00%	6.00%
	第2季	10,500.0	1,600.0	95.0	1,500.0	95.0	600.0	25.0	76,000.0	750.0	9.0	8,400.0	2,100.0
	成長率	15.00%	7.00%	12.00%	-3.00%	6.00%	3.00%	6.00%	-2.00%	1.00%	-4.00%	1.00%	6.00%
	第3季	10,500.0	1,600.0	95.0	1,500.0	95.0	600.0	25.0	76,000.0	750.0	9.0	8,400.0	2,100.0
	成長率	15.00%	7.00%	12.00%	-3.00%	6.00%	3.00%	6.00%	-2.00%	1.00%	-4.00%	1.00%	6.00%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年10月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 110年5月19日提升全國疫情警戒至第三級，並持續到7月26日止。

8. 本表含脊髓性肌肉萎縮症之基因療法用藥申報資料計49,000,000點。

9. 112年7-9月工作日分別為21、23、21天；113年7-9月工作日分別為23、22、20天。

表17-1 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	
111年	全年值	10,042.1	3,046.6	165.4	3,198.5	307.5	2,297.4	103.6	78,081.4	2,921.7	9.501	8,217.9	5,613.0
	成長率	6.85%	5.70%	7.54%	-0.99%	0.34%	2.22%	4.25%	1.96%	-1.58%	-1.91%	3.95%	4.27%
	第1季	2,435.5	736.3	39.9	3,186.9	75.8	571.4	25.7	78,813.3	723.4	9.548	8,254.0	1,373.3
	成長率	0.94%	3.90%	1.14%	2.79%	-7.27%	0.46%	1.48%	8.38%	-5.33%	2.09%	6.16%	2.32%
	第2季	2,390.2	729.6	39.5	3,218.0	68.9	534.1	23.3	80,915.1	701.4	10.182	7,947.0	1,326.5
	成長率	13.18%	9.26%	16.40%	-3.15%	-3.55%	1.42%	3.35%	5.24%	-2.17%	1.44%	3.75%	6.05%
	第3季	2,571.4	783.8	42.6	3,213.8	78.5	578.1	26.4	77,012.7	736.5	9.382	8,208.7	1,430.9
	成長率	11.36%	8.29%	12.77%	-2.56%	9.38%	6.73%	11.00%	-2.25%	3.89%	-5.02%	2.91%	7.83%
	第4季	2,645.0	796.8	43.4	3,176.7	84.4	613.8	28.2	76,104.8	760.5	9.015	8,442.5	1,482.3
	成長率	3.15%	1.90%	1.77%	-1.22%	3.41%	0.55%	1.73%	-2.72%	-2.36%	-5.57%	3.02%	1.33%
112年	全年值	10,818.5	3,208.1	196.3	3,146.8	346.0	2,503.2	115.8	75,693.9	3,123.3	9.027	8,385.5	6,023.4
	成長率	7.73%	5.30%	18.66%	-1.62%	12.52%	8.96%	11.82%	-3.06%	6.90%	-4.99%	2.04%	7.31%
	第1季	2,582.0	782.4	43.2	3,197.6	80.8	591.2	27.3	76,558.6	734.2	9.089	8,423.3	1,444.1
	成長率	6.01%	6.26%	8.36%	0.34%	6.63%	3.46%	6.19%	-2.86%	1.50%	-4.81%	2.05%	5.16%
	第2季	2,725.0	799.7	45.5	3,101.7	86.8	624.7	29.1	75,349.9	789.1	9.095	8,285.0	1,499.0
	成長率	14.01%	9.61%	15.12%	-3.61%	25.96%	16.97%	24.72%	-6.88%	12.51%	-10.68%	4.25%	13.00%
	第3季	2,739.6	806.7	53.5	3,139.7	89.4	642.0	29.7	75,154.9	803.5	8.991	8,359.4	1,531.8
	成長率	6.54%	2.92%	25.51%	-2.31%	13.85%	11.05%	12.40%	-2.41%	9.11%	-4.17%	1.84%	7.05%
	第4季	2,771.8	819.3	54.1	3,150.9	89.1	645.3	29.8	75,785.5	796.5	8.941	8,476.5	1,548.5
	成長率	4.79%	2.81%	24.63%	-0.81%	5.60%	5.13%	5.75%	-0.42%	4.74%	-0.82%	0.40%	4.47%
113年	11207	893.7	265.3	17.4	3,162.9	30.2	217.9	10.3	75,448.6	273.3	9.038	8,347.9	510.9
	成長率	10.49%	5.52%	30.64%	-3.36%	18.36%	15.90%	19.09%	-1.96%	14.68%	-3.10%	1.18%	10.73%
	11208	962.2	282.1	18.8	3,127.3	30.1	218.2	10.0	75,813.4	271.3	9.016	8,408.8	529.0
	成長率	8.16%	4.22%	27.47%	-2.53%	14.77%	12.52%	15.24%	-1.86%	7.66%	-6.20%	4.62%	8.41%
	11209	883.7	259.3	17.3	3,129.7	29.0	206.0	9.4	74,166.8	258.9	8.915	8,319.7	491.9
	成長率	1.24%	-0.91%	18.82%	-1.10%	8.65%	4.95%	3.33%	-3.47%	5.18%	-3.19%	-0.29%	2.15%
	第1季	2,700.2	803.1	53.4	3,172.1	84.9	622.2	28.7	76,687.8	757.6	8.926	8,591.8	1,507.4
	成長率	4.58%	2.65%	23.54%	-0.80%	5.07%	5.25%	5.33%	0.17%	3.19%	-1.79%	2.00%	4.39%
	第2季	2,771.5	819.6	55.3	3,156.7	87.3	638.6	29.5	76,557.5	785.2	8.997	8,509.0	1,543.0
	成長率	1.71%	2.48%	21.59%	1.77%	0.58%	2.23%	1.31%	1.60%	-0.50%	-1.07%	2.70%	2.94%
113年	第3季	2,805.4	838.9	55.8	3,189.3	88.0	643.6	29.9	76,542.7	786.8	8.942	8,559.9	1,568.2
	成長率	2.40%	3.99%	4.45%	1.58%	-1.55%	0.24%	0.80%	1.85%	-2.08%	-0.54%	2.40%	2.37%
	11307	950.4	285.2	18.9	3,200.2	30.2	221.5	10.5	76,845.0	271.8	9.001	8,537.8	536.2
	成長率	6.34%	7.53%	8.62%	1.18%	-0.14%	1.67%	2.44%	1.85%	-0.56%	-0.42%	2.28%	4.97%
	11308	953.9	284.5	19.1	3,182.2	29.6	216.6	9.9	76,543.2	265.1	8.962	8,540.6	530.0
	成長率	-0.87%	0.83%	1.48%	1.75%	-1.68%	-0.73%	-0.97%	0.96%	-2.27%	-0.60%	1.57%	0.18%
113年	11309	901.0	269.2	17.9	3,185.5	28.2	205.5	9.5	76,218.3	249.8	8.858	8,604.5	502.0
	成長率	1.96%	3.80%	3.47%	1.78%	-2.89%	-0.25%	0.90%	2.77%	-3.50%	-0.64%	3.42%	2.04%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年10月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 110年5月19日提升全國疫情警戒至第三級，並持續到7月26日止。

8. 本表含脊髓性肌肉萎縮症之基因療法用藥申報資料計49,000,000點。

9. 112年7-9月工作日分別為21、23、21天；113年7-9月工作日分別為23、22、20天。

表17-2 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_西醫基層

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	醫療點數 (億)
111年	全年值	16,043.9	1,165.5	92.4	784.0	4.0	12.0	769.0	30,057.6	13.4	3.350	8,973.7	1,269.9
	成長率	7.34%	7.31%	6.99%	-0.05%	-15.65%	-15.07%	-0.33%	0.79%	-13.69%	2.33%	-1.51%	7.02%
	第1季	3,811.1	276.3	21.8	782.2	1.0	3.1	206.4	30,130.3	3.3	3.252	9,264.0	301.2
	成長率	-7.82%	0.60%	-6.06%	8.58%	-8.27%	-7.76%	11.91%	0.67%	-10.69%	-2.64%	3.40%	0.00%
	第2季	3,791.4	279.0	21.9	793.6	0.9	2.8	186.6	30,020.6	3.1	3.313	9,061.2	303.7
	成長率	4.66%	6.22%	5.82%	1.47%	-15.00%	-14.58%	2.10%	0.60%	-14.60%	0.47%	0.13%	5.95%
	第3季	3,948.9	293.3	23.1	801.2	1.0	3.0	190.0	29,936.2	3.3	3.280	9,126.7	319.4
	成長率	16.25%	12.01%	15.34%	-3.45%	-19.04%	-18.75%	-2.37%	0.47%	-18.16%	1.09%	-0.62%	11.85%
	第4季	4,492.5	316.9	25.6	762.3	1.0	3.1	186.0	30,136.5	3.7	3.545	8,501.5	345.6
	成長率	18.47%	10.46%	14.15%	-6.54%	-19.35%	-18.30%	-11.31%	1.35%	-11.25%	10.05%	-7.91%	10.37%
112年	全年值	19,221.0	1,311.4	109.0	739.0	3.6	11.2	706.9	31,128.1	13.2	3.627	8,582.0	1,431.7
	成長率	19.80%	12.52%	18.01%	-5.74%	-9.50%	-6.26%	-8.08%	3.56%	-2.00%	8.29%	-4.37%	12.74%
	第1季	4,483.2	309.8	25.4	747.7	0.9	2.7	164.4	30,257.8	3.2	3.617	8,365.3	337.9
	成長率	17.64%	12.15%	16.30%	-4.41%	-13.32%	-12.90%	-20.34%	0.42%	-3.60%	11.21%	-9.70%	12.19%
	第2季	4,906.6	327.1	27.8	723.3	0.9	2.7	176.3	30,271.0	3.2	3.603	8,401.1	357.6
	成長率	29.41%	17.24%	27.14%	-8.85%	-5.58%	-4.79%	-5.51%	0.83%	2.69%	8.76%	-7.28%	17.74%
	第3季	4,670.0	326.8	26.7	756.9	0.9	2.8	184.7	30,247.5	3.4	3.682	8,214.6	356.2
	成長率	18.26%	11.41%	15.55%	-5.54%	-8.18%	-7.25%	-2.83%	1.04%	3.08%	12.26%	-9.99%	11.54%
	第4季	5,161.1	347.7	29.1	730.0	0.9	3.1	181.5	33,646.7	3.4	3.605	9,332.6	379.9
	成長率	14.88%	9.71%	13.89%	-4.23%	-10.56%	-0.13%	-2.43%	11.65%	-9.03%	1.71%	9.78%	9.93%
113年	11207	1,525.7	107.1	8.8	759.5	0.3	0.9	72.9	30,454.6	1.1	3.665	8,309.9	116.8
	成長率	26.00%	15.18%	22.25%	-8.18%	-7.88%	-6.72%	3.90%	1.34%	3.21%	12.04%	-9.55%	15.46%
	11208	1,548.9	110.6	8.9	771.3	0.3	0.9	63.4	30,209.4	1.2	3.678	8,214.3	120.4
	成長率	15.31%	10.66%	12.82%	-3.89%	-5.97%	-4.48%	11.30%	1.69%	5.71%	12.43%	-9.55%	10.68%
	11209	1,595.4	109.1	9.0	740.4	0.3	0.9	48.3	30,067.5	1.1	3.705	8,114.4	119.0
	成長率	14.39%	8.66%	12.26%	-4.77%	-10.75%	-10.62%	-23.16%	0.06%	0.26%	12.33%	-10.93%	8.75%
	第1季	5,228.3	342.5	29.3	710.9	0.8	3.0	170.6	35,686.8	3.1	3.652	9,771.3	374.7
	成長率	16.62%	10.53%	15.15%	-4.92%	-5.32%	11.72%	3.78%	17.94%	-4.40%	0.97%	16.81%	10.89%
	第2季	4,873.5	340.2	28.0	755.3	0.8	2.9	175.5	35,689.3	3.1	3.749	9,519.8	371.0
	成長率	-0.67%	3.99%	0.57%	4.42%	-8.37%	8.09%	-0.46%	17.90%	-4.67%	4.04%	13.32%	3.75%
第3季	4,703.7	337.8	27.1	775.9	0.9	3.2	188.8	35,767.5	3.4	3.741	9,562.1	368.2	
成長率	0.72%	3.37%	1.74%	2.51%	-2.07%	15.90%	2.27%	18.25%	-0.51%	1.59%	16.40%	3.35%	
11307	1,598.7	113.6	9.2	768.0	0.3	1.0	69.8	35,967.8	1.1	3.781	9,512.9	123.8	
成長率	4.78%	6.03%	5.00%	1.11%	-9.74%	6.68%	-4.32%	18.10%	-6.88%	3.17%	14.48%	5.96%	
11308	1,552.0	113.3	9.0	788.2	0.3	1.1	60.9	35,626.5	1.2	3.756	9,485.5	123.5	
成長率	0.20%	2.49%	1.45%	2.20%	-0.10%	17.97%	-4.05%	17.93%	2.03%	2.13%	15.48%	2.53%	
11309	1,553.0	110.9	8.9	771.7	0.3	1.1	58.2	35,727.8	1.1	3.687	9,689.8	120.9	
成長率	-2.66%	1.67%	-1.14%	4.23%	4.00%	23.60%	20.52%	18.83%	3.49%	-0.49%	19.41%	1.62%	

註：1.資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年10月30日)

2.統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診遠析案件。

3.案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5.住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6.成長率係與去年同期比較。

7.110年5月19日提升全國疫情警戒至第三級，並持續到7月26日止。

8.112年7-9月工作日分別為21、23、21天；113年7-9月工作日分別為23、22、20天。

表17-3 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)
111年	全年值	3,311.1	453.2	15.6	1,416.0	468.9
	成長率	3.79%	4.68%	3.81%	0.83%	4.65%
	第1季	823.6	110.9	3.9	1,393.4	114.8
	成長率	-0.73%	0.89%	-0.76%	1.58%	0.83%
	第2季	749.4	104.8	3.5	1,445.8	108.3
	成長率	12.62%	15.25%	12.70%	2.27%	15.17%
	第3季	866.7	118.5	4.1	1,415.1	122.6
	成長率	6.87%	6.29%	6.83%	-0.53%	6.31%
	第4季	871.4	119.0	4.1	1,412.8	123.1
	成長率	-1.42%	-1.32%	-1.36%	0.10%	-1.32%
112年	全年值	3,504.2	481.2	16.5	1,420.5	497.8
	成長率	5.83%	6.18%	5.86%	0.32%	6.17%
	第1季	847.0	114.4	4.0	1,397.6	118.4
	成長率	2.85%	3.16%	2.91%	0.30%	3.16%
	第2季	865.3	119.4	4.1	1,427.1	123.5
	成長率	15.47%	13.93%	15.43%	-1.29%	13.98%
	第3季	894.6	123.3	4.2	1,425.5	127.5
	成長率	3.22%	4.01%	3.26%	0.73%	3.98%
	第4季	897.2	124.1	4.2	1,430.9	128.4
	成長率	2.96%	4.32%	3.00%	1.28%	4.28%
113年	11207	295.7	40.8	1.4	1,428.3	42.2
	成長率	5.37%	5.77%	5.42%	0.37%	5.76%
	11208	318.0	43.5	1.5	1,416.4	45.0
	成長率	3.65%	4.28%	3.66%	0.59%	4.26%
	11209	281.0	38.9	1.3	1,432.7	40.3
	成長率	0.60%	1.92%	0.64%	1.27%	1.88%
	第1季	867.1	120.0	4.1	1,431.3	124.1
	成長率	2.37%	4.93%	2.48%	2.42%	4.85%
	第2季	875.8	127.0	4.1	1,497.6	131.2
	成長率	1.21%	6.37%	1.37%	4.94%	6.21%
113年	第3季	904.4	130.9	4.3	1,495.0	135.2
	成長率	1.09%	6.18%	1.26%	4.88%	6.02%
	11307	298.0	43.2	1.4	1,497.1	44.6
	成長率	0.79%	5.81%	0.85%	4.82%	5.64%
	11308	321.7	46.3	1.5	1,487.5	47.9
	成長率	1.17%	6.42%	1.41%	5.02%	6.25%
113年	11309	284.7	41.4	1.3	1,501.4	42.7
	成長率	1.31%	6.32%	1.53%	4.79%	6.16%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年10月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 110年5月19日提升全國疫情警戒至第三級，並持續到7月26日止。

8. 112年7-9月工作日分別為21、23、21天；113年7-9月工作日分別為23、22、20天。

表17-4 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)
111年	全年值	4,137.1	274.6	38.9	757.9	313.6
	成長率	18.48%	16.34%	18.73%	-1.56%	16.63%
	第1季	848.4	58.7	8.1	788.0	66.9
	成長率	-3.95%	0.31%	-1.63%	4.18%	0.07%
	第2季	973.5	64.8	9.1	759.0	73.9
	成長率	20.02%	18.12%	19.72%	-1.42%	18.32%
	第3季	1,139.1	74.5	10.6	747.1	85.1
	成長率	31.12%	26.53%	30.13%	-3.16%	26.97%
	第4季	1,176.1	76.7	11.0	745.8	87.7
	成長率	26.63%	20.12%	26.46%	-4.54%	20.88%
112年	全年值	4,408.8	301.3	41.6	777.8	342.9
	成長率	6.57%	9.73%	6.81%	2.63%	9.37%
	第1季	1,053.1	70.5	10.1	765.0	80.6
	成長率	24.12%	20.00%	24.15%	-2.92%	20.51%
	第2季	1,148.6	77.3	10.7	766.5	88.0
	成長率	17.99%	19.45%	17.11%	0.99%	19.16%
	第3季	1,119.2	77.2	10.5	784.0	87.7
	成長率	-1.75%	3.68%	-1.00%	4.93%	3.10%
	第4季	1,087.9	76.3	10.3	795.9	86.6
	成長率	-7.50%	-0.47%	-6.97%	6.72%	-1.29%
113年	11207	386.6	26.2	3.6	770.5	29.8
	成長率	1.31%	5.95%	1.75%	4.05%	5.42%
	11208	380.5	26.4	3.6	787.1	29.9
	成長率	-1.65%	3.49%	-0.86%	4.68%	2.95%
	11209	352.1	24.7	3.3	795.4	28.0
	成長率	-5.01%	1.58%	-3.96%	6.20%	0.88%
	第1季	1,031.8	72.2	9.9	796.1	82.1
	成長率	-2.02%	2.53%	-2.04%	4.06%	1.96%
	第2季	1,074.0	76.3	10.2	804.7	86.4
	成長率	-6.49%	-1.38%	-5.01%	4.99%	-1.82%
113年	第3季	1,090.0	77.5	10.3	806.3	87.9
	成長率	-2.61%	0.44%	-1.84%	2.85%	0.16%
	11307	371.1	26.0	3.5	795.5	29.5
	成長率	-4.01%	-0.57%	-3.25%	3.25%	-0.89%
	11308	377.8	26.9	3.6	807.6	30.5
	成長率	-0.71%	2.10%	0.23%	2.60%	1.88%
113年	11309	341.1	24.6	3.2	816.7	27.9
	成長率	-3.13%	-0.27%	-2.54%	2.68%	-0.54%

註：1. 資料來源：多模態健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年10月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 110年5月19日提升全國疫情警戒至第三級，並持續到7月26日止。

8. 112年7-9月工作日分別為21、23、21天；113年7-9月工作日分別為23、22、20天。

表17-5A 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)
111年	全年值	56.0	256.0	244.2	45,746.7	256.0
	成長率	0.20%	-0.33%	0.40%	-0.53%	-0.33%
	第1季	14.1	63.5	72.3	44,974.3	63.5
	成長率	1.14%	0.44%	-3.59%	-0.69%	0.44%
	第2季	14.1	64.3	59.0	45,554.4	64.3
	成長率	0.91%	0.31%	-4.10%	-0.60%	0.31%
	第3季	13.9	64.3	50.7	46,321.9	64.3
	成長率	-0.29%	-0.49%	3.55%	-0.20%	-0.49%
	第4季	13.8	63.8	62.2	46,154.7	63.8
	成長率	-0.96%	-1.54%	7.72%	-0.58%	-1.54%
112年	全年值	55.8	252.5	236.3	45,225.0	252.5
	成長率	-0.20%	-1.34%	-3.21%	-1.14%	-1.34%
	第1季	13.9	62.4	74.0	45,038.3	62.5
	成長率	-1.83%	-1.69%	2.35%	0.14%	-1.69%
	第2季	13.8	63.1	60.9	45,593.9	63.1
	成長率	-1.93%	-1.85%	3.26%	0.09%	-1.85%
	第3季	14.1	63.7	53.9	45,321.8	63.7
	成長率	1.32%	-0.86%	6.37%	-2.16%	-0.86%
	第4季	14.1	63.2	47.5	44,949.1	63.2
	成長率	1.69%	-0.96%	-23.63%	-2.61%	-0.96%
113年	11207	4.7	21.1	19.6	45,293.4	21.1
	成長率	0.19%	-0.95%	18.58%	-1.13%	-0.94%
	11208	4.7	21.7	17.3	45,990.2	21.7
	成長率	1.87%	-1.44%	5.96%	-3.25%	-1.43%
	11209	4.7	21.0	17.0	44,680.7	21.0
	成長率	1.92%	-0.19%	-4.56%	-2.07%	-0.19%
	第1季	14.0	63.1	54.1	44,950.2	63.1
	成長率	1.29%	1.10%	-26.92%	-0.20%	1.09%
	第2季	14.2	63.1	46.8	44,344.2	63.1
	成長率	2.69%	-0.12%	-23.20%	-2.74%	-0.13%
113年	第3季	14.2	63.6	45.6	44,764.6	63.6
	成長率	0.95%	-0.29%	-15.34%	-1.23%	-0.29%
	11307	4.8	21.7	15.9	45,210.9	21.7
	成長率	3.32%	3.13%	-18.70%	-0.18%	3.13%
	11308	4.7	21.6	14.6	45,904.4	21.6
	成長率	-0.29%	-0.48%	-15.57%	-0.19%	-0.48%
113年	11309	4.7	20.3	15.1	43,168.4	20.3
	成長率	-0.14%	-3.52%	-11.24%	-3.38%	-3.52%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年10月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 110年5月19日提升全國疫情警戒至第三級，並持續到7月26日止。

8. 112年7-9月工作日分別為21、23、21天；113年7-9月工作日分別為23、22、20天。

表17-5B 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)
111年	全年值	48.8	230.8	27.1	47,301.6	230.8
	成長率	2.53%	1.72%	10.72%	-0.79%	1.72%
	第1季	12.2	56.4	7.5	46,365.3	56.4
	成長率	2.12%	1.71%	23.72%	-0.40%	1.71%
	第2季	12.2	57.7	6.9	47,121.6	57.7
	成長率	3.04%	1.84%	7.32%	-1.17%	1.84%
	第3季	12.2	58.5	6.2	47,957.2	58.5
	成長率	3.01%	2.29%	10.90%	-0.70%	2.29%
112年	第4季	12.2	58.2	6.5	47,760.6	58.2
	成長率	1.96%	1.03%	1.64%	-0.91%	1.03%
	全年值	49.0	230.6	24.4	47,038.4	230.6
	成長率	0.46%	-0.10%	-9.75%	-0.56%	-0.10%
	第1季	12.4	57.1	7.3	46,040.9	57.1
	成長率	1.98%	1.27%	-3.27%	-0.70%	1.27%
	第2季	12.3	57.8	6.0	47,098.7	57.8
	成長率	0.28%	0.23%	-12.34%	-0.05%	0.23%
113年	第3季	12.2	58.1	5.3	47,692.9	58.1
	成長率	-0.18%	-0.73%	-14.46%	-0.55%	-0.73%
	第4季	12.1	57.5	5.9	47,339.6	57.5
	成長率	-0.23%	-1.11%	-10.03%	-0.88%	-1.11%
	11207	4.1	19.2	1.8	47,206.6	19.2
	成長率	-0.09%	-0.18%	-11.57%	-0.09%	-0.18%
	11208	4.1	19.7	1.7	48,595.3	19.7
	成長率	-0.22%	-1.91%	-19.91%	-1.70%	-1.91%
113年	11209	4.1	19.2	1.7	47,278.3	19.2
	成長率	-0.24%	-0.05%	-11.57%	0.18%	-0.05%
	第1季	12.3	57.7	6.6	46,943.8	57.7
	成長率	-0.94%	1.01%	-9.27%	1.96%	1.01%
	第2季	12.3	57.9	6.4	47,196.3	57.9
	成長率	-0.17%	0.03%	6.04%	0.21%	0.03%
	第3季	12.2	58.7	6.2	48,118.8	58.7
	成長率	0.05%	0.94%	18.40%	0.89%	0.94%
113年	11307	4.1	20.1	2.0	49,362.0	20.1
	成長率	0.24%	4.82%	7.08%	4.57%	4.82%
	11308	4.1	19.9	2.3	48,862.3	19.9
	成長率	0.19%	0.74%	36.55%	0.55%	0.74%
	11309	4.0	18.7	1.9	46,120.5	18.7
	成長率	-0.29%	-2.73%	12.44%	-2.45%	-2.73%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年10月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 110年5月19日提升全國疫情警戒至第三級，並持續到7月26日止。

8. 112年7-9月工作日分別為21、23、21天；113年7-9月工作日分別為23、22、20天。

表17-6 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_其他部門

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	
111年	全年值	236.3	70.5	1.57	3,050.3	0.61	3.1	2,474.9	55,491.1	4.5	7.5	7,435.7	75.4
	成長率	6.59%	4.22%	5.35%	-2.20%	-2.70%	1.97%	1.85%	4.79%	0.19%	2.98%	1.76%	4.14%
	第1季	56.8	17.2	0.38	3,102.2	0.14	0.7	576.9	55,503.4	1.0	7.3	7,643.9	18.4
	成長率	1.43%	2.04%	0.01%	0.56%	-5.26%	-1.73%	-6.59%	3.34%	-5.51%	-0.26%	3.61%	1.81%
	第2季	57.7	17.1	0.38	3,022.0	0.14	0.7	524.5	53,905.6	1.0	7.6	7,073.9	18.2
	成長率	6.80%	4.67%	4.99%	-1.98%	-11.50%	-11.73%	-7.19%	0.10%	-6.82%	5.29%	-4.94%	3.92%
	第3季	60.2	17.9	0.40	3,039.1	0.16	0.8	664.9	53,167.1	1.2	7.4	7,175.5	19.2
	成長率	11.75%	6.77%	11.65%	-4.36%	7.89%	13.63%	18.41%	5.65%	10.48%	2.40%	3.18%	7.18%
	第4季	61.5	18.3	0.41	3,039.9	0.17	0.9	708.6	59,003.7	1.3	7.6	7,804.4	19.7
	成長率	6.60%	3.47%	5.10%	-2.91%	-1.82%	8.07%	3.35%	9.71%	2.58%	4.48%	5.01%	3.70%
112年	全年值	252.4	75.8	1.75	3,072.4	0.74	3.8	3,085.8	55,441.4	5.4	7.3	7,640.2	81.7
	成長率	6.83%	7.52%	11.26%	0.73%	22.28%	21.97%	24.68%	-0.09%	18.90%	-2.76%	2.75%	8.25%
	第1季	60.5	18.3	0.41	3,089.3	0.16	0.8	690.4	55,749.9	1.1	7.3	7,639.5	19.6
	成長率	6.56%	6.08%	7.57%	-0.42%	8.26%	7.89%	19.68%	0.44%	8.81%	0.50%	-0.06%	6.23%
	第2季	62.4	18.6	0.42	3,052.4	0.18	0.9	717.0	53,343.9	1.3	7.1	7,471.4	20.0
	成長率	8.05%	9.11%	10.43%	1.01%	29.47%	27.46%	36.70%	-1.04%	21.30%	-6.31%	5.62%	9.90%
	第3季	63.8	19.3	0.45	3,091.0	0.21	1.0	791.3	52,429.1	1.5	7.3	7,223.9	20.8
	成長率	6.00%	7.68%	13.51%	1.71%	30.05%	29.02%	19.01%	-1.39%	27.39%	-2.05%	0.67%	8.72%
	第4季	65.6	19.6	0.47	3,057.8	0.20	1.1	887.1	60,139.8	1.5	7.3	8,210.5	21.3
	成長率	6.74%	7.23%	13.27%	0.59%	21.03%	23.22%	25.18%	1.93%	17.26%	-3.12%	5.20%	8.17%
113年	11207	20.7	6.3	0.15	3,123.2	0.07	0.3	274.3	53,807.7	0.5	7.3	7,406.3	6.8
	成長率	6.22%	8.48%	14.86%	2.25%	43.09%	47.82%	32.53%	2.44%	41.51%	-1.11%	3.58%	10.17%
	11208	22.3	6.7	0.16	3,066.7	0.07	0.3	247.4	50,166.3	0.5	7.0	7,129.2	7.2
	成長率	8.79%	9.25%	16.28%	0.57%	21.03%	17.03%	6.58%	-3.96%	12.01%	-7.45%	3.78%	9.72%
	11209	20.8	6.3	0.15	3,084.9	0.07	0.3	269.6	53,354.8	0.5	7.5	7,137.9	6.8
	成長率	2.95%	5.28%	9.42%	2.36%	28.13%	25.33%	19.38%	-2.53%	31.97%	3.00%	-5.37%	6.28%
	第1季	65.1	19.5	0.46	3,063.5	0.18	1.0	854.7	61,928.0	1.4	7.6	8,115.1	21.1
	成長率	7.44%	6.39%	13.43%	-0.84%	17.06%	30.57%	23.80%	11.08%	22.41%	4.57%	6.23%	7.59%
	第2季	66.5	19.7	0.47	3,037.5	0.20	1.0	805.5	53,072.3	1.4	7.1	7,452.4	21.2
	成長率	6.55%	5.88%	12.50%	-0.49%	12.21%	11.58%	12.35%	-0.51%	11.92%	-0.26%	-0.25%	6.29%
113年	第3季	67.4	20.1	0.48	3,051.6	0.20	1.0	810.7	54,272.5	1.5	7.4	7,332.0	21.6
	成長率	5.54%	4.14%	6.55%	-1.27%	-4.29%	-1.18%	2.46%	3.52%	-2.38%	1.99%	1.50%	3.92%
	11307	22.6	6.7	0.16	3,047.2	0.07	0.3	271.4	52,435.7	0.5	7.5	7,019.9	7.2
	成長率	8.88%	6.13%	10.45%	-2.43%	-2.74%	-5.55%	-1.05%	-2.55%	0.00%	2.81%	-5.22%	5.60%
	11308	22.8	6.8	0.16	3,037.0	0.07	0.3	274.1	54,615.5	0.5	7.3	7,490.9	7.3
	成長率	2.36%	1.35%	2.17%	-0.97%	-2.40%	5.91%	10.80%	8.87%	1.12%	3.61%	5.07%	1.61%
113年	11309	22.0	6.6	0.16	3,071.3	0.06	0.3	265.2	55,832.1	0.5	7.5	7,493.2	7.1
	成長率	5.61%	5.10%	7.37%	-0.44%	-7.75%	-3.61%	-1.63%	4.64%	-8.04%	-0.32%	4.98%	4.68%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年10月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 110年5月19日提升全國疫情警戒至第三級，並持續到7月26日止。

8. 112年7-9月工作日分別為21、23、21天；113年7-9月工作日分別為23、22、20天。

表18-1-1 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
111年	全年值	26,086.0	4,212.1	257.8	1,713.5	17.9	8,670.5	2,351.4	117.9	2,848.0	45.9	33.24%	55.25%
	成長率	7.15%	6.14%	7.34%	-0.88%	-0.48%	5.61%	4.16%	5.57%	-1.32%	0.54%	-1.44%	-1.87%
	第1季	6,246.6	1,012.5	61.8	1,719.8	18.2	2,130.7	568.1	29.1	2,802.5	45.7	34.11%	55.59%
	成長率	-4.60%	2.98%	-1.53%	7.66%	7.71%	3.82%	4.50%	2.73%	0.57%	1.00%	8.82%	1.65%
	第2季	6,181.6	1,008.7	61.4	1,731.0	18.4	2,062.7	573.0	27.7	2,912.1	47.1	33.37%	56.14%
	成長率	7.79%	8.40%	12.40%	0.77%	0.01%	8.34%	6.23%	9.33%	-1.82%	-0.58%	0.51%	-2.07%
	第3季	6,520.3	1,077.1	65.7	1,752.7	18.0	2,201.3	601.7	30.1	2,870.1	45.6	33.76%	55.29%
	成長率	14.27%	9.28%	13.66%	-4.16%	-4.36%	7.15%	4.66%	8.80%	-2.15%	0.55%	-6.23%	-4.26%
	第4季	7,137.5	1,113.7	69.0	1,657.1	17.2	2,275.7	608.6	31.1	2,810.8	45.3	31.89%	54.09%
	成長率	12.29%	4.20%	6.03%	-7.11%	-4.85%	3.49%	1.50%	2.14%	-1.89%	1.03%	-7.83%	-2.64%
112年	全年值	30,039.4	4,519.5	305.3	1,606.1	16.8	9,138.8	2,433.1	138.6	2,814.0	46.1	30.42%	53.30%
	成長率	15.16%	7.30%	18.43%	-6.27%	-6.04%	5.40%	3.47%	17.50%	-1.19%	0.42%	-8.47%	-3.52%
	第1季	7,065.2	1,092.2	68.6	1,643.0	17.4	2,235.3	606.3	30.9	2,850.9	46.2	31.64%	54.90%
	成長率	13.10%	7.87%	11.17%	-4.46%	-4.42%	4.90%	6.73%	6.43%	1.72%	1.10%	-7.25%	-1.24%
	第2季	7,631.6	1,126.9	73.3	1,572.6	16.5	2,270.7	599.0	31.2	2,775.7	46.0	29.75%	52.52%
	成長率	23.46%	11.72%	19.40%	-9.15%	-10.08%	10.08%	4.54%	12.86%	-4.68%	-2.33%	-10.83%	-6.45%
	第3季	7,409.7	1,133.5	80.1	1,637.9	17.0	2,287.5	607.4	37.8	2,820.6	46.1	30.87%	53.16%
	成長率	13.64%	5.23%	22.01%	-6.55%	-5.72%	3.92%	0.95%	25.55%	-1.73%	1.01%	-8.56%	-3.84%
	第4季	7,933.0	1,166.9	83.2	1,575.9	16.5	2,345.3	620.4	38.6	2,809.6	46.1	29.56%	52.71%
	成長率	11.14%	4.77%	20.65%	-4.90%	-3.99%	3.06%	1.92%	24.16%	-0.06%	1.80%	-7.28%	-2.55%
113年	11207	2,419.4	372.4	26.2	1,647.3	17.1	739.3	198.1	12.1	2,843.6	47.0	30.56%	52.75%
	成長率	19.79%	8.13%	27.71%	-8.82%	-7.92%	5.66%	2.47%	28.22%	-1.88%	1.54%	-11.80%	-5.09%
	11208	2,511.1	392.7	27.7	1,674.1	17.2	806.2	212.7	13.5	2,805.4	45.1	32.11%	53.80%
	成長率	12.46%	5.95%	22.36%	-4.95%	-5.56%	6.19%	1.99%	29.55%	-2.72%	-1.59%	-5.58%	-3.37%
	11209	2,479.1	368.4	26.3	1,592.1	16.7	742.0	196.6	12.2	2,814.2	46.3	29.93%	52.90%
	成長率	9.33%	1.74%	16.48%	-6.15%	-3.86%	-0.05%	-1.61%	19.04%	-0.56%	3.24%	-8.57%	-3.13%
	第1季	7,928.5	1,145.5	82.7	1,549.1	16.6	2,317.6	617.7	38.5	2,831.1	46.7	29.23%	53.42%
	成長率	12.22%	4.89%	20.43%	-5.72%	-4.78%	3.68%	1.87%	24.29%	-0.69%	1.04%	-7.61%	-2.69%
	第2季	7,645.0	1,159.7	83.3	1,625.9	17.0	2,343.5	618.7	39.1	2,806.9	46.2	30.65%	52.92%
	成長率	0.18%	2.92%	13.61%	3.39%	2.79%	3.21%	3.28%	25.33%	1.13%	0.61%	3.03%	0.77%
113年	第3季	7,509.1	1,176.7	83.0	1,677.6	17.4	2,374.8	638.4	39.8	2,855.9	46.4	31.63%	53.84%
	成長率	1.34%	3.81%	3.55%	2.42%	2.58%	3.82%	5.11%	5.17%	1.25%	0.75%	2.44%	1.27%
	11307	2,549.1	398.8	28.1	1,674.8	17.4	796.9	216.2	13.4	2,880.3	46.8	31.26%	53.77%
	成長率	5.36%	7.10%	7.41%	1.67%	1.62%	7.79%	9.13%	10.03%	1.29%	-0.31%	2.31%	1.93%
	11308	2,506.0	397.8	28.1	1,699.5	17.7	812.3	217.0	13.7	2,840.6	46.1	32.41%	54.18%
	成長率	-0.21%	1.30%	1.47%	1.52%	2.77%	0.75%	2.04%	1.67%	1.26%	2.23%	0.96%	0.70%
113年	11309	2,454.0	380.1	26.8	1,658.0	17.2	765.6	205.2	12.7	2,846.8	46.4	31.20%	53.57%
	成長率	-1.01%	3.17%	1.89%	4.14%	3.33%	3.18%	4.39%	4.21%	1.16%	0.20%	4.24%	1.25%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年10月30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. 本表慢性病例係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 慢性病例件數占率=慢性病例件數 / 西醫(含慢性病)件數

慢性病例申請點數占率=慢性病例醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)

8. 112年7-9月工作日分別為21、23、21天；113年7-9月工作日分別為23、22、20天。

表18-1-2 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
111年	全年值	10,042.1	3,046.6	165.4	3,198.5	25.2	5,156.1	1,874.8	93.4	3,817.3	46.8	51.35%	61.28%
	成長率	6.85%	5.70%	7.54%	-0.99%	-0.87%	5.69%	3.60%	5.75%	-1.88%	0.03%	-1.09%	-1.98%
	第1季	2,435.5	736.3	39.9	3,186.9	25.4	1,271.9	454.2	23.1	3,752.9	46.5	52.22%	61.50%
	成長率	0.94%	3.90%	1.14%	2.79%	1.49%	2.28%	3.22%	2.06%	0.86%	0.40%	1.33%	-0.57%
	第2季	2,390.2	729.6	39.5	3,218.0	25.8	1,209.4	456.5	21.7	3,954.2	48.4	50.60%	62.18%
	成長率	13.18%	9.26%	16.40%	-3.15%	-4.73%	8.80%	5.71%	9.99%	-2.67%	-1.52%	-3.87%	-3.39%
	第3季	2,571.4	783.8	42.6	3,213.8	24.9	1,315.8	480.0	24.0	3,829.7	46.3	51.17%	60.98%
	成長率	11.36%	8.29%	12.77%	-2.56%	-1.84%	8.83%	4.64%	9.91%	-3.63%	0.20%	-2.27%	-3.34%
112年	第4季	2,645.0	796.8	43.4	3,176.7	24.8	1,359.0	484.1	24.7	3,743.9	45.9	51.38%	60.55%
	成長率	3.15%	1.90%	1.77%	-1.22%	1.19%	3.38%	1.04%	1.98%	-2.22%	0.82%	0.23%	-0.79%
	全年值	10,818.5	3,208.1	196.3	3,146.8	24.9	5,476.7	1,933.2	113.2	3,736.6	46.8	50.62%	60.11%
	成長率	7.73%	5.30%	18.66%	-1.62%	-1.20%	6.22%	3.12%	21.12%	-2.11%	-0.01%	-1.41%	-1.90%
	第1季	2,582.0	782.4	43.2	3,197.6	25.5	1,338.5	483.2	24.6	3,794.2	46.8	51.84%	61.51%
	成長率	6.01%	6.26%	8.36%	0.34%	0.22%	5.23%	6.38%	6.64%	1.10%	0.69%	-0.74%	0.02%
	第2季	2,725.0	799.7	45.5	3,101.7	24.6	1,364.2	477.2	25.0	3,680.6	46.6	50.06%	59.41%
	成長率	14.01%	9.61%	15.12%	-3.61%	-4.50%	12.80%	4.52%	14.92%	-6.92%	-3.75%	-1.06%	-4.45%
113年	第3季	2,739.6	806.7	53.5	3,139.7	24.7	1,376.4	482.0	31.5	3,730.9	46.8	50.24%	59.70%
	成長率	6.54%	2.92%	25.51%	-2.31%	-0.71%	4.60%	0.42%	31.66%	-2.58%	0.93%	-1.82%	-2.10%
	第4季	2,771.8	819.3	54.1	3,150.9	24.8	1,397.6	490.9	32.0	3,741.8	46.8	50.42%	59.88%
	成長率	4.79%	2.81%	24.63%	-0.81%	0.16%	2.84%	1.41%	29.89%	-0.05%	1.96%	-1.86%	-1.11%
	11207	893.7	265.3	17.4	3,162.9	25.0	441.7	157.0	10.1	3,783.1	48.0	49.42%	59.11%
	成長率	10.49%	5.52%	30.64%	-3.36%	-1.52%	6.99%	2.21%	34.86%	-3.05%	1.36%	-3.17%	-2.86%
	11208	962.2	282.1	18.8	3,127.3	24.3	492.1	169.4	11.3	3,673.4	45.2	51.14%	60.07%
	成長率	8.16%	4.22%	27.47%	-2.53%	-2.93%	7.90%	1.56%	36.53%	-4.33%	-2.86%	-0.24%	-2.09%
113年	11209	883.7	259.3	17.3	3,129.7	24.9	442.6	155.5	10.1	3,742.8	47.3	50.09%	59.90%
	成長率	1.24%	-0.91%	18.82%	-1.10%	2.44%	-0.96%	-2.51%	23.82%	-0.27%	4.60%	-2.18%	-1.35%
	第1季	2,700.2	803.1	53.4	3,172.1	25.4	1,379.1	488.5	32.0	3,773.8	47.3	51.07%	60.76%
	成長率	4.58%	2.65%	23.54%	-0.80%	-0.37%	3.03%	1.09%	29.71%	-0.54%	0.95%	-1.48%	-1.22%
	第2季	2,771.5	819.6	55.3	3,156.7	24.8	1,397.1	488.6	32.6	3,731.1	46.8	50.41%	59.58%
	成長率	1.71%	2.48%	21.59%	1.77%	0.87%	2.41%	2.40%	30.75%	1.37%	0.46%	0.69%	0.29%
	第3季	2,805.4	838.9	55.8	3,189.3	25.0	1,422.8	505.0	33.3	3,783.3	46.9	50.72%	60.16%
	成長率	2.40%	3.99%	4.45%	1.58%	0.96%	3.38%	4.79%	5.44%	1.41%	0.26%	0.95%	0.78%
113年	11307	950.4	285.2	18.9	3,200.2	25.1	480.0	171.5	11.2	3,807.2	47.3	50.50%	60.08%
	成長率	6.34%	7.53%	8.62%	1.18%	0.36%	8.67%	9.26%	10.95%	0.64%	-1.53%	2.19%	1.64%
	11308	953.9	284.5	19.1	3,182.2	25.0	489.0	171.7	11.5	3,745.7	46.4	51.26%	60.34%
	成長率	-0.87%	0.83%	1.48%	1.75%	2.53%	-0.63%	1.32%	1.53%	1.97%	2.57%	0.24%	0.45%
	11309	901.0	269.2	17.9	3,185.5	24.9	453.9	161.8	10.6	3,798.6	47.0	50.38%	60.07%
	成長率	1.96%	3.80%	3.47%	1.78%	-0.13%	2.54%	4.05%	4.31%	1.49%	-0.45%	0.57%	0.28%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年10月30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(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。
4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 成長率係與去年同期比較。
7. 慢性病例件數占率=慢性病例件數 / 西醫(含慢性病)件數
慢性病例醫療點數占率=慢性病例醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)
8. 112年7-9月工作日分別為21、23、21天；113年7-9月工作日分別為23、22、20天。

表18-1-3 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
111年	全年值	16,043.9	1,165.5	92.4	784.0	13.3	3,514.4	476.6	24.5	1,425.9	44.7	21.90%	39.84%
	成長率	7.34%	7.31%	6.99%	-0.05%	0.15%	5.51%	6.45%	4.90%	0.82%	1.33%	-1.71%	-0.85%
	第1季	3,811.1	276.3	21.8	782.2	13.6	858.8	113.8	6.0	1,395.1	44.6	22.53%	40.19%
	成長率	-7.82%	0.60%	-6.06%	8.57%	11.89%	6.18%	9.93%	5.42%	3.32%	2.08%	15.19%	9.61%
	第2季	3,791.4	279.0	21.9	793.6	13.7	853.3	116.5	5.9	1,435.2	45.1	22.51%	40.70%
	成長率	4.66%	6.22%	5.82%	1.46%	2.98%	7.71%	8.35%	7.00%	0.54%	0.83%	2.91%	1.98%
	第3季	3,948.9	293.3	23.1	801.2	13.5	885.5	121.7	6.2	1,444.3	44.6	22.42%	40.42%
	成長率	16.25%	12.01%	15.34%	-3.45%	-6.02%	4.75%	4.75%	4.69%	-0.01%	0.98%	-9.89%	-6.68%
	第4季	4,492.5	316.9	25.6	762.3	12.7	916.8	124.5	6.4	1,428.5	44.4	20.41%	38.24%
	成長率	18.47%	10.45%	14.15%	-6.54%	-7.30%	3.65%	3.40%	2.76%	-0.28%	1.43%	-12.50%	-6.64%
112年	全年值	19,221.0	1,311.4	109.0	739.0	12.3	3,662.1	499.8	25.4	1,434.3	45.1	19.05%	36.98%
	成長率	19.80%	12.52%	18.01%	-5.74%	-7.94%	4.20%	4.87%	3.69%	0.58%	1.03%	-13.02%	-7.18%
	第1季	4,483.2	309.8	25.4	747.7	12.7	896.8	123.1	6.3	1,442.9	45.3	20.00%	38.60%
	成長率	17.64%	12.15%	16.30%	-4.41%	-6.21%	4.42%	8.13%	5.62%	3.43%	1.72%	-11.23%	-3.96%
	第2季	4,906.6	327.1	27.8	723.3	12.0	906.4	121.9	6.3	1,413.8	45.0	18.47%	36.11%
	成長率	29.41%	17.24%	27.14%	-8.85%	-12.26%	6.22%	4.61%	5.32%	-1.49%	-0.29%	-17.92%	-11.29%
	第3季	4,670.0	326.8	26.7	756.9	12.5	911.2	125.4	6.3	1,445.5	45.1	19.51%	37.26%
	成長率	18.26%	11.41%	15.55%	-5.54%	-8.03%	2.90%	3.04%	1.89%	0.08%	1.09%	-12.99%	-7.81%
	第4季	5,161.1	347.7	29.1	730.0	12.0	947.7	129.4	6.5	1,434.8	45.1	18.36%	36.09%
	成長率	14.88%	9.71%	13.89%	-4.23%	-5.36%	3.38%	3.93%	2.12%	0.44%	1.57%	-10.01%	-5.62%
113年	11207	1,525.7	107.1	8.8	759.5	12.5	297.7	41.1	2.1	1,449.7	45.4	19.51%	37.24%
	成長率	26.00%	15.18%	22.25%	-8.18%	-11.05%	3.75%	3.47%	3.32%	-0.28%	1.70%	-17.66%	-10.57%
	11208	1,548.9	110.6	8.9	771.3	12.7	314.2	43.3	2.2	1,445.9	44.9	20.28%	38.03%
	成長率	15.31%	10.66%	12.82%	-3.89%	-6.61%	3.62%	3.69%	2.30%	0.00%	0.39%	-10.14%	-6.50%
	11209	1,595.4	109.1	9.0	740.4	12.1	299.3	41.1	2.1	1,440.8	44.9	18.76%	36.51%
	成長率	14.39%	8.66%	12.26%	-4.77%	-6.68%	1.34%	1.96%	0.08%	0.52%	1.20%	-11.40%	-6.49%
	第1季	5,228.3	342.5	29.3	710.9	12.0	938.5	129.2	6.5	1,445.8	45.9	17.95%	36.50%
	成長率	16.62%	10.53%	15.15%	-4.92%	-5.73%	4.65%	4.95%	3.09%	0.20%	1.20%	-10.26%	-5.43%
	第2季	4,873.5	340.2	28.0	755.3	12.5	946.4	130.0	6.5	1,442.7	45.4	19.42%	37.09%
	成長率	-0.67%	3.99%	0.57%	4.42%	4.10%	4.41%	6.69%	3.73%	2.04%	0.88%	5.12%	2.73%
113年	第3季	4,703.7	337.8	27.1	775.9	12.9	952.0	133.4	6.5	1,469.8	45.7	20.24%	38.34%
	成長率	0.72%	3.37%	1.74%	2.51%	3.87%	4.48%	6.36%	3.84%	1.68%	1.53%	3.73%	2.89%
	11307	1,598.7	113.6	9.2	768.0	12.9	317.0	44.6	2.2	1,476.8	46.1	19.83%	38.13%
	成長率	4.78%	6.03%	5.00%	1.11%	2.55%	6.49%	8.63%	5.52%	1.87%	1.58%	1.62%	2.39%
	11308	1,552.0	113.3	9.0	788.2	13.2	323.3	45.4	2.2	1,471.8	45.7	20.83%	38.90%
	成長率	0.20%	2.49%	1.45%	2.20%	3.44%	2.91%	4.87%	2.38%	1.79%	1.73%	2.70%	2.29%
113年	11309	1,553.0	110.9	8.9	771.7	12.8	311.7	43.4	2.1	1,460.6	45.4	20.07%	37.99%
	成長率	-2.66%	1.67%	-1.14%	4.23%	5.62%	4.13%	5.66%	3.71%	1.37%	1.25%	6.98%	4.05%

- 註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年10月30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(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。
4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 成長率係與去年同期比較。
7. 慢性病例件數占率=慢性病例件數 / 西醫(含慢性病)件數
慢性病例申請點數占率=慢性病例醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)
8. 112年7-9月工作日分別為21、23、21天；113年7-9月工作日分別為23、22、20天。

表18-1-4 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_醫學中心

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
111年	全年值	3,004.3	1,237.5	72.2	4,359.4	26.9	1,614.8	800.5	43.1	5,224.2	48.5	53.75%	64.41%
	成長率	6.72%	4.17%	7.55%	-2.22%	-2.00%	5.85%	2.26%	6.03%	-3.22%	-1.35%	-0.82%	-1.82%
	第1季	733.7	300.1	17.5	4,328.8	27.1	397.2	193.9	10.6	5,150.7	48.6	54.14%	64.41%
	成長率	1.46%	2.27%	2.11%	0.79%	-0.79%	1.85%	1.57%	2.18%	-0.25%	-1.09%	0.39%	-0.64%
	第2季	708.0	298.8	17.1	4,461.0	27.8	378.6	196.2	10.0	5,448.2	50.3	53.47%	65.31%
	成長率	14.70%	8.15%	17.87%	-5.29%	-6.90%	10.30%	4.86%	11.94%	-4.64%	-3.61%	-3.84%	-3.18%
	第3季	774.7	318.5	18.8	4,353.7	26.4	412.7	205.5	11.1	5,246.7	48.0	53.27%	64.20%
	成長率	10.56%	6.26%	12.10%	-3.61%	-1.96%	8.62%	3.15%	9.82%	-4.74%	-0.37%	-1.75%	-2.91%
112年	全年值	3,218.5	1,283.4	84.3	4,249.5	26.5	1,722.5	820.0	50.3	5,052.0	47.8	53.52%	63.63%
	成長率	7.13%	3.71%	16.77%	-2.52%	-1.57%	6.67%	2.43%	16.65%	-3.30%	-1.45%	-0.43%	-1.22%
	第1季	776.4	315.0	19.0	4,302.7	26.9	422.1	205.1	11.3	5,125.6	47.8	54.37%	64.76%
	成長率	5.82%	4.97%	8.80%	-0.60%	-0.76%	6.27%	5.73%	6.18%	-0.49%	-1.54%	0.43%	0.54%
	第2季	802.1	317.1	19.6	4,197.5	26.4	427.0	201.3	11.4	4,981.2	47.9	53.23%	63.17%
	成長率	13.28%	6.13%	14.61%	-5.91%	-4.89%	12.77%	2.58%	13.27%	-8.57%	-4.81%	-0.45%	-3.27%
	第3季	814.8	322.7	22.7	4,239.0	26.3	433.1	204.8	13.7	5,045.8	47.8	53.15%	63.26%
	成長率	5.18%	1.32%	20.96%	-2.64%	-0.48%	4.93%	-0.31%	23.58%	-3.83%	-0.51%	-0.24%	-1.46%
113年	全年值	3,218.5	1,283.4	84.3	4,249.5	26.5	1,722.5	820.0	50.3	5,052.0	47.8	53.52%	63.63%
	成長率	7.13%	3.71%	16.77%	-2.52%	-1.57%	6.67%	2.43%	16.65%	-3.30%	-1.45%	-0.43%	-1.22%
	第1季	776.4	315.0	19.0	4,302.7	26.9	422.1	205.1	11.3	5,125.6	47.8	54.37%	64.76%
	成長率	5.82%	4.97%	8.80%	-0.60%	-0.76%	6.27%	5.73%	6.18%	-0.49%	-1.54%	0.43%	0.54%
	第2季	802.1	317.1	19.6	4,197.5	26.4	427.0	201.3	11.4	4,981.2	47.9	53.23%	63.17%
	成長率	13.28%	6.13%	14.61%	-5.91%	-4.89%	12.77%	2.58%	13.27%	-8.57%	-4.81%	-0.45%	-3.27%
	第3季	814.8	322.7	22.7	4,239.0	26.3	433.1	204.8	13.7	5,045.8	47.8	53.15%	63.26%
	成長率	5.18%	1.32%	20.96%	-2.64%	-0.48%	4.93%	-0.31%	23.58%	-3.83%	-0.51%	-0.24%	-1.46%

表18-1-5 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_區域醫院

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
111年	全年值	3,976.5	1,141.7	68.0	3,042.1	26.6	2,079.1	700.0	37.7	3,548.3	48.5	52.28%	60.98%
	成長率	6.87%	5.56%	8.09%	-1.10%	-1.51%	4.86%	3.21%	5.56%	-1.46%	0.08%	-1.88%	-2.24%
	第1季	964.3	276.2	16.4	3,034.5	26.9	516.2	170.3	9.4	3,481.6	48.1	53.53%	61.42%
	成長率	0.44%	3.71%	0.86%	3.09%	1.29%	1.25%	2.82%	2.00%	1.50%	0.67%	0.81%	-0.74%
	第2季	951.9	272.8	16.4	3,037.7	27.0	485.5	169.9	8.7	3,678.7	50.4	51.00%	61.76%
	成長率	13.05%	8.56%	16.61%	-3.59%	-5.74%	6.90%	4.55%	8.19%	-2.04%	-1.18%	-5.43%	-3.91%
	第3季	1,016.1	293.6	17.4	3,060.9	26.3	531.3	178.8	9.7	3,547.3	48.0	52.29%	60.60%
	成長率	12.33%	8.76%	13.97%	-2.93%	-2.98%	8.87%	4.66%	10.31%	-3.62%	-0.26%	-3.07%	-3.76%
	第4季	1,044.2	299.0	17.8	3,034.7	26.2	546.1	180.9	10.0	3,496.2	47.7	52.30%	60.26%
	成長率	2.98%	1.74%	2.79%	-1.14%	1.00%	2.89%	0.99%	2.48%	-1.78%	0.90%	-0.08%	-0.72%
112年	全年值	4,369.2	1,223.4	82.8	2,989.6	26.2	2,247.3	731.0	47.4	3,463.7	48.6	51.44%	59.59%
	成長率	9.87%	7.16%	21.70%	-1.73%	-1.22%	8.09%	4.44%	25.56%	-2.38%	0.28%	-1.62%	-2.28%
	第1季	1,040.7	299.0	17.9	3,045.7	27.0	550.6	183.4	10.2	3,515.8	48.8	52.91%	61.07%
	成長率	7.93%	8.25%	9.54%	0.37%	0.46%	6.67%	7.67%	8.59%	0.98%	1.44%	-1.17%	-0.56%
	第2季	1,103.4	306.3	19.1	2,949.3	25.8	560.8	180.9	10.4	3,410.8	48.4	50.82%	58.78%
	成長率	15.91%	12.29%	16.69%	-2.91%	-4.21%	15.51%	6.50%	18.80%	-7.28%	-4.00%	-0.34%	-4.83%
	第3季	1,106.6	307.1	22.7	2,980.7	26.0	564.1	181.8	13.3	3,459.5	48.7	50.98%	59.17%
	成長率	8.90%	4.59%	30.70%	-2.62%	-0.97%	6.17%	1.69%	37.83%	-2.47%	1.41%	-2.51%	-2.37%
	第4季	1,118.5	311.0	23.0	2,985.9	26.1	571.8	184.9	13.5	3,469.6	48.7	51.13%	59.41%
	成長率	7.12%	4.00%	28.71%	-1.61%	-0.13%	4.71%	2.17%	35.51%	-0.76%	2.12%	-2.25%	-1.40%
	11207	361.2	101.0	7.4	3,001.8	26.3	181.1	59.2	4.3	3,504.5	50.0	50.14%	58.54%
	成長率	13.34%	7.59%	36.53%	-3.68%	-1.98%	9.05%	3.90%	42.06%	-2.96%	1.60%	-3.79%	-3.08%
113年	11308	387.9	107.0	7.9	2,962.7	25.6	201.5	63.8	4.8	3,405.2	47.1	51.94%	59.70%
	成長率	10.25%	5.63%	31.89%	-2.85%	-3.01%	9.20%	2.88%	42.06%	-3.95%	-2.20%	-0.95%	-2.07%
	11309	357.6	99.2	7.4	2,978.8	26.2	181.6	58.8	4.3	3,475.0	49.1	50.77%	59.23%
	成長率	3.44%	0.66%	24.12%	-1.40%	2.14%	0.43%	-1.67%	29.70%	-0.45%	5.12%	-2.92%	-1.97%
	第1季	1,060.3	298.7	21.3	3,017.9	26.7	549.6	181.1	12.6	3,525.8	49.2	51.84%	60.56%
	成長率	1.88%	-0.12%	18.80%	-0.92%	-0.96%	-0.18%	-1.24%	24.28%	0.28%	0.80%	-2.02%	-0.84%
	第2季	1,091.2	304.5	22.1	2,993.2	25.8	556.8	180.2	13.0	3,468.1	48.2	51.03%	59.13%
	成長率	-1.10%	-0.59%	15.74%	1.49%	-0.10%	-0.70%	-0.42%	25.08%	1.68%	-0.32%	0.40%	0.59%
	第3季	1,102.2	304.5	22.1	2,993.2	25.8	556.8	180.2	13.0	3,468.1	48.2	51.03%	59.13%
	成長率	-0.40%	-0.86%	-2.57%	0.42%	-0.83%	-1.29%	-0.93%	-2.66%	0.25%	-0.91%	0.10%	-0.07%
	11307	373.2	105.8	7.6	3,037.4	26.2	190.2	62.9	4.4	3,541.4	49.0	50.97%	59.43%
	成長率	3.32%	4.74%	1.90%	1.18%	-0.50%	5.03%	6.31%	3.79%	1.05%	-2.00%	1.65%	1.52%
	11308	374.0	105.1	7.6	3,013.5	26.0	194.5	63.1	4.5	3,476.4	47.8	52.02%	60.01%
	成長率	-3.57%	-1.72%	-4.68%	1.72%	1.59%	-3.44%	-1.19%	-4.51%	2.09%	1.62%	0.14%	0.51%
	11309	355.0	100.4	7.2	3,030.0	25.9	181.0	59.8	4.2	3,533.5	48.4	50.99%	59.46%
	成長率	-0.72%	1.25%	-2.63%	1.72%	-1.18%	-0.30%	1.62%	-1.90%	1.68%	-1.48%	0.43%	0.39%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年10月30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(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。
4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 成長率係與去年同期比較。
7. 慢性病例數占率=慢性病例數 / 西醫(含慢性病)件數
慢性病例申請點數占率=慢性病例醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)
8. 112年7-9月工作日分別為21、23、21天；113年7-9月工作日分別為23、22、20天。
9. 113年醫院評鑑異動情形：
(1)醫學中心：新增3家(台北慈濟、雙和醫院、臺大新竹)
(2)區域醫院：新增5家(台大癌醫、土城醫院、亞大醫院、義大癌治療、新竹馬偕兒童)、減少4家(台北慈濟、雙和醫院、臺大新竹、新樓麻豆)
(3)地區醫院：新增1家(新樓麻豆)、減少5家(台大癌醫、土城醫院、亞大醫院、義大癌治療、新竹馬偕兒童等5家升格)

表18-1-6 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_地區醫院

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
111年	全年值	3,061.3	667.4	25.2	2,262.4	21.7	1,462.2	374.3	12.6	2,646.3	42.4	47.77%	55.87%
	成長率	6.95%	8.93%	6.03%	1.75%	1.64%	6.69%	7.33%	5.35%	0.54%	1.91%	-0.24%	-1.43%
	第1季	737.6	159.9	6.1	2,250.3	21.8	358.6	90.0	3.1	2,595.1	41.9	48.62%	56.07%
	成長率	1.07%	7.48%	-0.87%	6.02%	4.85%	4.29%	7.77%	1.86%	3.15%	2.27%	3.18%	0.38%
	第2季	730.2	158.1	6.0	2,247.6	22.2	345.3	90.4	3.0	2,703.4	43.6	47.29%	56.88%
	成長率	11.90%	12.71%	11.90%	0.70%	-0.61%	9.90%	9.91%	8.86%	-0.03%	0.82%	-1.79%	-2.49%
	第3季	780.5	171.7	6.4	2,281.5	21.6	371.8	95.7	3.2	2,660.4	42.2	47.63%	55.54%
	成長率	10.92%	11.40%	11.53%	0.44%	0.08%	9.00%	7.96%	9.02%	-0.92%	1.74%	-1.73%	-3.06%
	第4季	813.0	177.7	6.7	2,268.5	21.4	386.6	98.3	3.3	2,629.3	41.9	47.55%	55.12%
	成長率	4.71%	4.82%	2.77%	0.03%	2.04%	4.08%	4.11%	2.36%	-0.03%	2.62%	-0.61%	-0.66%
	全年值	3,230.8	701.3	29.2	2,260.9	21.5	1,506.8	382.2	15.5	2,639.8	42.8	46.64%	54.46%
	成長率	5.54%	5.07%	15.86%	-0.07%	-1.16%	3.05%	2.11%	23.09%	-0.24%	0.95%	-2.36%	-2.53%
112年	第1季	764.9	168.3	6.3	2,282.5	21.9	365.8	94.8	3.2	2,676.9	42.7	47.82%	56.09%
	成長率	3.70%	5.23%	3.89%	1.43%	0.53%	2.01%	5.32%	2.31%	3.15%	1.88%	-1.63%	0.04%
	第2季	819.6	176.4	6.8	2,234.4	21.1	376.5	94.9	3.2	2,607.4	42.5	45.94%	53.60%
	成長率	12.24%	11.55%	12.31%	-0.59%	-4.79%	9.03%	5.03%	9.10%	-3.55%	-2.45%	-2.86%	-5.75%
	第3季	818.2	176.9	8.0	2,260.0	21.4	379.2	95.3	4.5	2,632.9	42.9	46.34%	53.99%
	成長率	4.83%	3.05%	24.78%	-0.95%	-0.90%	2.00%	-0.40%	41.01%	-1.03%	1.62%	-2.70%	-2.78%
	第4季	828.1	179.7	8.1	2,268.2	21.5	385.3	97.2	4.6	2,643.3	43.0	46.53%	54.23%
	成長率	1.86%	1.12%	21.36%	-0.01%	0.53%	-0.32%	-1.07%	37.52%	0.53%	2.64%	-2.15%	-1.61%
	11207	268.6	58.4	2.6	2,270.6	21.5	122.4	31.1	1.5	2,663.6	43.7	45.58%	53.47%
	成長率	8.93%	6.39%	29.85%	-1.57%	-1.79%	4.63%	2.18%	44.95%	-1.04%	1.88%	-3.95%	-3.44%
	11208	285.3	61.6	2.8	2,256.5	21.2	135.0	33.5	1.6	2,600.1	41.7	47.31%	54.52%
	成長率	5.70%	3.91%	25.89%	-0.94%	-2.33%	4.71%	0.68%	44.90%	-2.48%	-1.54%	-0.93%	-2.47%
	11209	264.3	57.0	2.6	2,252.9	21.5	121.8	30.7	1.5	2,638.4	43.3	46.08%	53.96%
	成長率	0.10%	-1.02%	18.93%	-0.39%	1.48%	-3.24%	-3.99%	33.40%	0.50%	4.77%	-3.33%	-2.47%
113年	第1季	752.3	158.1	7.5	2,201.4	22.5	350.2	86.3	4.3	2,586.4	44.9	46.55%	54.70%
	成長率	-1.64%	-6.04%	19.09%	-3.55%	2.43%	-4.25%	-8.89%	34.24%	-3.38%	5.03%	-2.66%	-2.48%
	第2季	775.6	162.3	7.6	2,190.2	21.6	357.2	85.7	4.3	2,518.6	43.5	46.05%	52.96%
	成長率	-5.36%	-7.99%	12.48%	-1.98%	2.40%	-5.13%	-9.72%	31.56%	-3.41%	2.44%	0.25%	-1.21%
	第3季	781.0	164.7	7.7	2,207.3	21.9	362.5	88.0	4.3	2,547.1	43.9	46.42%	53.56%
	成長率	-4.55%	-6.90%	-4.10%	-2.33%	2.42%	-4.39%	-7.67%	-4.21%	-3.26%	2.45%	0.16%	-0.79%
	11307	264.2	55.7	2.6	2,206.6	22.0	122.0	29.8	1.5	2,561.8	44.3	46.18%	53.61%
	成長率	-1.63%	-4.55%	-1.08%	-2.82%	2.45%	-0.34%	-4.34%	-0.01%	-3.82%	1.36%	1.31%	0.27%
	11308	264.4	55.7	2.6	2,206.8	21.9	124.3	29.9	1.5	2,527.9	43.4	47.02%	53.86%
	成長率	-7.33%	-9.50%	-6.60%	-2.21%	3.40%	-7.90%	-10.60%	-7.55%	-2.78%	4.22%	-0.62%	-1.20%
	11309	252.4	53.3	2.5	2,208.7	21.8	116.2	28.3	1.4	2,552.0	44.0	46.05%	53.21%
	成長率	-4.52%	-6.48%	-4.46%	-1.96%	1.33%	-4.59%	-7.85%	-4.69%	-3.27%	1.60%	-0.06%	-1.40%

註： 1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年10月30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. 本表慢性係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。
4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫併報且未申報診察費者」及「同一療程及併檢」案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 成長率係與去年同期比較。
7. 慢性病例數占率=慢性病例數 / 西醫(含慢性病)件數
慢性病例申請點數占率=慢性病例醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)
8. 112年7-9月工作日分別為21、23、21天；113年7-9月工作日分別為23、22、20天。
9. 113年醫院評鑑異動情形：
(1)醫學中心：新增3家(台北慈濟、雙和醫院、臺大新竹)
(2)區域醫院：新增5家(台大癌醫、土城醫院、亞大醫院、義大癌治療、新竹馬偕兒童)、減少4家(台北慈濟、雙和醫院、臺大新竹、新樓麻豆)
(3)地區醫院：新增1家(新樓麻豆)、減少5家(台大癌醫、土城醫院、亞大醫院、義大癌治療、新竹馬偕兒童等5家升格)

表18-2-1 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_西醫門診總表【排重大傷病】

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
111年	全年值	26,086.0	4,212.1	257.8	1,713.5	17.9	7,988.3	1,743.5	117.9	2,330.2	47.5	30.62%	41.64%
	成長率	7.15%	6.14%	7.34%	-0.88%	-0.48%	5.71%	4.85%	5.57%	-0.78%	0.51%	-1.34%	-1.24%
	第1季	6,246.6	1,012.5	61.8	1,719.8	18.2	1,963.8	421.6	29.1	2,294.8	47.3	31.44%	41.95%
	成長率	-4.60%	2.98%	-1.53%	7.66%	7.71%	3.93%	4.70%	2.73%	0.61%	0.93%	8.94%	1.81%
	第2季	6,181.6	1,008.7	61.4	1,731.0	18.4	1,896.9	421.8	27.7	2,369.5	48.8	30.69%	42.01%
	成長率	7.79%	8.40%	12.40%	0.77%	0.01%	8.52%	6.64%	9.33%	-1.58%	-0.67%	0.67%	-1.68%
	第3季	6,520.3	1,077.1	65.7	1,752.7	18.0	2,027.2	444.9	30.1	2,343.1	47.2	31.09%	41.56%
	成長率	14.27%	9.28%	13.66%	-4.16%	-4.36%	7.26%	5.79%	8.80%	-1.20%	0.53%	-6.13%	-3.23%
	第4季	7,137.5	1,113.7	69.0	1,657.1	17.2	2,100.4	455.2	31.1	2,315.3	46.8	29.43%	41.12%
	成長率	12.29%	4.20%	6.03%	-7.11%	-4.85%	3.51%	2.49%	2.14%	-1.01%	1.09%	-7.82%	-1.76%
112年	全年值	30,039.4	4,519.5	305.3	1,606.1	16.8	8,428.1	1,809.6	138.6	2,311.5	47.7	28.06%	40.38%
	成長率	15.16%	7.30%	18.43%	-6.27%	-6.04%	5.51%	3.79%	17.50%	-0.80%	0.37%	-8.38%	-3.04%
	第1季	7,065.2	1,092.2	68.6	1,643.0	17.4	2,061.8	451.4	30.9	2,339.2	47.8	29.18%	41.55%
	成長率	13.10%	7.87%	11.17%	-4.46%	-4.42%	4.99%	7.07%	6.43%	1.94%	1.07%	-7.17%	-0.96%
	第2季	7,631.6	1,126.9	73.3	1,572.6	16.5	2,095.4	447.7	31.2	2,285.7	47.5	27.46%	39.91%
	成長率	23.46%	11.72%	19.40%	-9.15%	-10.08%	10.46%	6.15%	12.86%	-3.54%	-2.59%	-10.52%	-4.99%
	第3季	7,409.7	1,133.5	80.1	1,637.9	17.0	2,108.3	450.4	37.8	2,316.0	47.7	28.45%	40.23%
	成長率	13.64%	5.23%	22.01%	-6.55%	-5.72%	4.00%	1.26%	25.55%	-1.16%	1.00%	-8.48%	-3.20%
	第4季	7,933.0	1,166.9	83.2	1,575.9	16.5	2,162.6	460.1	38.6	2,305.8	47.7	27.26%	39.89%
	成長率	11.14%	4.77%	20.65%	-4.90%	-3.99%	2.96%	1.06%	24.16%	-0.41%	1.91%	-7.36%	-2.99%
113年	11207	2,419.4	372.4	26.2	1,647.3	17.1	682.1	147.3	12.1	2,338.3	48.6	28.19%	40.02%
	成長率	19.79%	8.13%	27.71%	-8.82%	-7.92%	5.79%	2.92%	28.22%	-1.23%	1.49%	-11.68%	-4.34%
	11208	2,511.1	392.7	27.7	1,674.1	17.2	742.2	156.8	13.5	2,294.6	46.6	29.56%	40.51%
	成長率	12.46%	5.95%	22.36%	-4.95%	-5.56%	8.48%	6.21%	31.49%	-0.58%	0.66%	-2.04%	-1.32%
	11209	2,479.1	368.4	26.3	1,592.1	16.7	684.0	146.3	12.2	2,317.1	47.9	27.59%	40.16%
	成長率	9.33%	1.74%	16.48%	-6.15%	-3.86%	-7.84%	-6.72%	-9.47%	0.98%	2.70%	-6.65%	-0.88%
	第1季	7,928.5	1,145.5	82.7	1,549.1	16.6	2,136.0	458.2	38.5	2,325.1	48.3	26.94%	40.44%
	成長率	12.22%	4.89%	20.43%	-5.72%	-4.78%	3.60%	1.51%	24.29%	-0.60%	1.16%	-7.68%	-2.67%
	第2季	7,645.0	1,159.7	83.3	1,625.9	17.0	2,160.1	457.3	39.1	2,298.2	47.8	28.25%	39.94%
	成長率	0.18%	2.92%	13.61%	3.39%	2.79%	3.08%	2.13%	25.33%	0.55%	0.69%	2.90%	0.07%
113年	第3季	7,509.1	1,176.7	83.0	1,677.6	17.4	2,186.4	469.2	39.8	2,327.8	48.1	29.12%	40.40%
	成長率	1.34%	3.81%	3.55%	2.42%	2.58%	3.71%	4.16%	5.17%	0.51%	0.80%	2.33%	0.42%
	11307	2,549.1	398.8	28.1	1,674.8	17.4	733.0	158.5	13.4	2,345.1	48.5	28.75%	40.26%
	成長率	5.36%	7.10%	7.41%	1.67%	1.62%	7.46%	7.59%	10.03%	0.29%	-0.15%	1.99%	0.61%
	11308	2,506.0	397.8	28.1	1,699.5	17.7	748.0	159.8	13.7	2,319.3	47.7	29.85%	40.74%
113年	成長率	-0.21%	1.30%	1.47%	1.52%	2.77%	0.79%	1.89%	1.67%	1.08%	2.27%	1.00%	0.56%
	11309	2,454.0	380.1	26.8	1,658.0	17.2	705.4	150.9	12.7	2,318.8	48.0	28.75%	40.20%
	成長率	-1.01%	3.17%	1.89%	4.14%	3.33%	3.13%	3.12%	4.21%	0.08%	0.16%	4.18%	0.12%

註：1.資料來源：多模型健保資料庫門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年10月30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(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。

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

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

6.成長率係與去年同期比較。

7.重大傷病註記係申報部分負擔代碼001、011、012、013之案件，本表【慢性病】不含重大傷病註記案件。

8.慢性病件數占率=慢性病件數(不含重大傷病案件) / 西醫(含慢性病)件數

慢性病申請點數占率=慢性病(不含重大傷病案件)醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)

9.112年7-9月工作日分別為21、23、21天；113年7-9月工作日分別為23、22、20天。

表18-2-2 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_醫院門診【非重大傷病】

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
111年	全年值	10,042.1	3,046.6	165.4	3,198.5	25.2	4,507.8	1,272.1	93.4	3,029.4	49.7	44.89%	42.52%
	成長率	6.85%	5.70%	7.54%	-0.99%	-0.87%	5.83%	4.24%	5.75%	-1.41%	-0.06%	-0.96%	-1.38%
	第1季	2,435.5	736.3	39.9	3,186.9	25.4	1,113.2	309.0	23.1	2,983.3	49.3	45.71%	42.79%
	成長率	0.94%	3.90%	1.14%	2.79%	1.49%	2.24%	2.89%	2.06%	0.58%	0.37%	1.29%	-0.89%
	第2季	2,390.2	729.6	39.5	3,218.0	25.8	1,051.9	306.6	21.7	3,121.0	51.7	44.01%	42.68%
	成長率	13.18%	9.26%	16.40%	-3.15%	-4.73%	9.11%	5.96%	9.99%	-2.65%	-1.76%	-3.60%	-3.09%
	第3季	2,571.4	783.8	42.6	3,213.8	24.9	1,150.3	324.5	24.0	3,029.3	49.2	44.73%	42.17%
	成長率	11.36%	8.29%	12.77%	-2.56%	-1.84%	9.22%	6.16%	9.91%	-2.57%	0.03%	-1.92%	-1.93%
	第4季	2,645.0	796.8	43.4	3,176.7	24.8	1,192.3	332.0	24.7	2,991.6	48.6	45.08%	42.45%
	成長率	3.15%	1.90%	1.77%	-1.22%	1.19%	3.38%	2.13%	1.98%	-1.22%	0.86%	0.23%	0.22%
112年	全年值	10,818.5	3,208.1	196.3	3,146.8	24.9	4,800.6	1,315.1	113.2	2,975.2	49.6	44.37%	41.95%
	成長率	7.73%	5.30%	18.66%	-1.62%	-1.20%	6.50%	3.38%	21.12%	-1.79%	-0.16%	-1.15%	-1.32%
	第1季	2,582.0	782.4	43.2	3,197.6	25.5	1,173.5	329.6	24.6	3,018.6	49.6	45.45%	42.91%
	成長率	6.01%	6.26%	8.36%	0.34%	0.22%	5.41%	6.66%	6.64%	1.18%	0.59%	-0.57%	0.27%
	第2季	2,725.0	799.7	45.5	3,101.7	24.6	1,197.6	327.1	25.0	2,940.1	49.4	43.95%	41.66%
	成長率	14.01%	9.61%	15.12%	-3.61%	-4.50%	13.85%	6.71%	14.92%	-5.80%	-4.45%	-0.14%	-2.40%
	第3季	2,739.6	806.7	53.5	3,139.7	24.7	1,205.8	326.4	31.5	2,968.2	49.6	44.01%	41.61%
	成長率	6.54%	2.92%	25.51%	-2.31%	-0.71%	4.83%	0.58%	31.66%	-2.02%	0.87%	-1.61%	-1.32%
	第4季	2,771.8	819.3	54.1	3,150.9	24.8	1,223.7	332.0	32.0	2,974.8	49.7	44.15%	41.68%
	成長率	4.79%	2.81%	24.63%	-0.81%	0.16%	2.63%	-0.02%	29.89%	-0.56%	2.18%	-2.07%	-1.82%
113年	11207	893.7	265.3	17.4	3,162.9	25.0	387.2	106.7	10.1	3,015.4	51.0	43.33%	41.31%
	成長率	10.49%	5.52%	30.64%	-3.36%	-1.52%	7.40%	2.70%	34.86%	-2.37%	1.17%	-2.80%	-1.80%
	11208	962.2	282.1	18.8	3,127.3	24.3	431.0	114.0	11.3	2,908.0	47.9	44.79%	41.65%
	成長率	8.16%	4.22%	27.47%	-2.53%	-2.93%	8.27%	1.10%	36.53%	-4.39%	-3.23%	0.11%	-1.80%
	11209	883.7	259.3	17.3	3,129.7	24.9	387.5	105.7	10.1	2,988.1	50.2	43.85%	41.87%
	成長率	1.24%	-0.91%	18.82%	-1.10%	2.44%	-1.05%	-2.01%	23.82%	0.87%	5.01%	-2.26%	-0.31%
	第1季	2,700.2	803.1	53.4	3,172.1	25.4	1,206.4	330.4	32.0	3,003.3	50.2	44.68%	42.30%
	成長率	4.58%	2.65%	23.54%	-0.80%	-0.37%	2.80%	0.23%	29.71%	-0.51%	1.19%	-1.70%	-1.41%
	第2季	2,771.5	819.6	55.3	3,156.7	24.8	1,222.5	328.6	32.6	2,954.8	49.7	44.11%	41.29%
	成長率	1.71%	2.48%	21.59%	1.77%	0.87%	2.08%	0.44%	30.75%	0.50%	0.66%	0.37%	-0.89%
113年	第3季	2,805.4	838.9	55.8	3,189.3	25.0	1,243.3	337.1	33.3	2,979.0	49.8	44.32%	41.40%
	成長率	2.40%	3.99%	4.45%	1.58%	0.96%	3.11%	3.30%	5.44%	0.36%	0.35%	0.70%	-0.51%
	11307	950.4	285.2	18.9	3,200.2	25.1	419.0	114.3	11.2	2,996.1	50.3	44.08%	41.27%
	成長率	6.34%	7.53%	8.62%	1.18%	0.36%	8.19%	7.17%	10.95%	-0.64%	-1.39%	1.74%	-0.09%
	11308	953.9	284.5	19.1	3,182.2	25.0	427.7	114.9	11.5	2,954.5	49.2	44.84%	41.63%
	成長率	-0.87%	0.83%	1.48%	1.75%	2.53%	-0.77%	0.75%	1.53%	1.60%	2.75%	0.10%	-0.06%
113年	11309	901.0	269.2	17.9	3,185.5	24.9	396.7	107.9	10.6	2,987.2	49.9	44.03%	41.28%
	成長率	1.96%	3.80%	3.47%	1.78%	-0.13%	2.36%	2.14%	4.31%	-0.03%	-0.52%	0.39%	-1.40%

註：1. 資料來源：多模型健保資料庫門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年10月30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(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 重大傷病註記係申報部分負擔代碼001、011、012、013之案件，本表【慢性病】不含重大傷病註記案件。

8. 慢性病件數占率=慢性病件數(不含重大傷病案件) / 西醫(含慢性病)件數

慢性病申請點數占率=慢性病(不含重大傷病案件)醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)

9. 112年7-9月工作日分別為21、23、21天；113年7-9月工作日分別為23、22、20天。

表18-2-3 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_西醫基層門診【排重大傷病】

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	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	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
111年	全年值	16,043.9	1,165.5	92.4	784.0	13.3	3,480.5	471.3	24.5	1,424.6	44.7	21.69%	39.42%
	成長率	7.34%	7.31%	6.99%	-0.05%	0.15%	5.56%	6.52%	4.90%	0.83%	1.32%	-1.66%	-0.79%
	第1季	3,811.1	276.3	21.8	782.2	13.6	850.5	112.6	6.0	1,393.5	44.6	22.32%	39.76%
	成長率	-7.82%	0.60%	-6.06%	8.57%	11.89%	6.24%	9.99%	5.42%	3.30%	2.03%	15.26%	9.66%
	第2季	3,791.4	279.0	21.9	793.6	13.7	845.0	115.2	5.9	1,434.0	45.2	22.29%	40.27%
	成長率	4.66%	6.22%	5.82%	1.46%	2.98%	7.79%	8.47%	7.00%	0.57%	0.81%	2.99%	2.08%
	第3季	3,948.9	293.3	23.1	801.2	13.5	876.9	120.4	6.2	1,443.0	44.6	22.21%	39.99%
	成長率	16.25%	12.01%	15.34%	-3.45%	-6.02%	4.80%	4.81%	4.69%	0.01%	0.98%	-9.85%	-6.62%
	第4季	4,492.5	316.9	25.6	762.3	12.7	908.1	123.2	6.4	1,427.1	44.4	20.21%	37.84%
	成長率	18.47%	10.45%	14.15%	-6.54%	-7.30%	3.68%	3.45%	2.76%	-0.25%	1.43%	-12.48%	-6.60%
112年	全年值	19,221.0	1,311.4	109.0	739.0	12.3	3,627.5	494.5	25.4	1,433.3	45.2	18.87%	36.60%
	成長率	19.80%	12.52%	18.01%	-5.74%	-7.94%	4.22%	4.92%	3.69%	0.61%	1.03%	-13.00%	-7.14%
	第1季	4,483.2	309.8	25.4	747.7	12.7	888.3	121.8	6.3	1,441.7	45.4	19.81%	38.20%
	成長率	17.64%	12.15%	16.30%	-4.41%	-6.21%	4.44%	8.18%	5.62%	3.46%	1.72%	-11.22%	-3.92%
	第2季	4,906.6	327.1	27.8	723.3	12.0	897.8	120.6	6.3	1,412.9	45.0	18.30%	35.74%
	成長率	29.41%	17.24%	27.14%	-8.85%	-12.26%	6.25%	4.65%	5.32%	-1.47%	-0.30%	-17.90%	-11.25%
	第3季	4,670.0	326.8	26.7	756.9	12.5	902.5	124.1	6.3	1,444.6	45.1	19.33%	36.88%
	成長率	18.26%	11.41%	15.55%	-5.54%	-8.03%	2.92%	3.09%	1.89%	0.11%	1.09%	-12.97%	-7.77%
	第4季	5,161.1	347.7	29.1	730.0	12.0	938.9	128.1	6.5	1,433.9	45.1	18.19%	35.73%
	成長率	14.88%	9.71%	13.89%	-4.23%	-5.36%	3.40%	3.99%	2.12%	0.48%	1.57%	-9.99%	-5.57%
113年	11207	1,525.7	107.1	8.8	759.5	12.5	294.8	40.7	2.1	1,448.9	45.5	19.33%	36.87%
	成長率	26.00%	15.18%	22.25%	-8.18%	-11.05%	3.75%	3.50%	3.32%	-0.25%	1.71%	-17.66%	-10.54%
	11208	1,548.9	110.6	8.9	771.3	12.7	311.2	42.8	2.2	1,444.9	44.9	20.09%	37.64%
	成長率	15.31%	10.66%	12.82%	-3.89%	-6.61%	3.65%	3.74%	2.30%	0.01%	0.38%	-10.11%	-6.46%
	11209	1,595.4	109.1	9.0	740.4	12.1	296.5	40.6	2.1	1,439.9	44.9	18.58%	36.14%
	成長率	14.39%	8.66%	12.26%	-4.77%	-6.68%	1.36%	2.01%	0.08%	0.55%	1.20%	-11.39%	-6.44%
	第1季	5,228.3	342.5	29.3	710.9	12.0	929.7	127.8	6.5	1,445.0	45.9	17.78%	36.14%
	成長率	16.62%	10.53%	15.15%	-4.92%	-5.73%	4.66%	4.99%	3.09%	0.23%	1.21%	-10.26%	-5.40%
	第2季	4,873.5	340.2	28.0	755.3	12.5	937.6	128.7	6.5	1,442.1	45.4	19.24%	36.73%
	成長率	-0.67%	3.99%	0.57%	4.42%	4.10%	4.43%	6.74%	3.73%	2.07%	0.87%	5.14%	2.77%
113年	第3季	4,703.7	337.8	27.1	775.9	12.9	943.1	132.0	6.5	1,469.3	45.8	20.05%	37.97%
	成長率	0.72%	3.37%	1.74%	2.51%	3.87%	4.50%	6.41%	3.84%	1.71%	1.54%	3.75%	2.94%
	11307	1,598.7	113.6	9.2	768.0	12.9	314.0	44.2	2.2	1,476.5	46.2	19.64%	37.76%
	成長率	4.78%	6.03%	5.00%	1.11%	2.55%	6.50%	8.68%	5.52%	1.90%	1.58%	1.64%	2.43%
	11308	1,552.0	113.3	9.0	788.2	13.2	320.3	44.9	2.2	1,471.1	45.7	20.64%	38.52%
	成長率	0.20%	2.49%	1.45%	2.20%	3.44%	2.95%	4.94%	2.38%	1.82%	1.73%	2.74%	2.35%
113年	11309	1,553.0	110.9	8.9	771.7	12.8	308.7	42.9	2.1	1,460.2	45.5	19.88%	37.62%
	成長率	-2.66%	1.67%	-1.14%	4.23%	5.62%	4.13%	5.69%	3.71%	1.41%	1.26%	6.98%	4.08%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年10月30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(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。
4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 成長率係與去年同期比較。
7. 重大傷病註記係申報部分負擔代碼001、011、012、013之案件，本表【慢性病】不含重大傷病註記案件。
8. 慢性病例件數占率=慢性病例件數(不含重大傷病案件) / 西醫(含慢性病)件數
慢性病例申請點數占率=慢性病例(不含重大傷病案件)醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)
9. 112年7-9月工作日分別為21、23、21天；113年7-9月工作日分別為23、22、20天。

表18-2-4 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_醫學中心【排重大傷病】

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
111年	全年值	3,004.3	1,237.5	72.2	4,359.4	26.9	1,313.2	441.5	43.1	3,690.4	53.6	43.71%	37.00%
	成長率	6.72%	4.17%	7.55%	-2.22%	-2.00%	6.03%	3.81%	6.03%	-1.91%	-1.54%	-0.65%	-0.33%
	第1季	733.7	300.1	17.5	4,328.8	27.1	323.3	107.0	10.6	3,637.3	53.6	44.06%	37.02%
	成長率	1.46%	2.27%	2.11%	0.79%	-0.79%	1.75%	1.58%	2.18%	-0.11%	-1.19%	0.28%	-0.61%
	第2季	708.0	298.8	17.1	4,461.0	27.8	305.4	106.6	10.0	3,818.3	56.1	43.13%	36.92%
	成長率	14.70%	8.15%	17.87%	-5.29%	-6.90%	10.68%	5.58%	11.94%	-4.14%	-4.06%	-3.50%	-2.33%
	第3季	774.7	318.5	18.8	4,353.7	26.4	335.4	112.5	11.1	3,684.3	53.0	43.30%	36.64%
	成長率	10.56%	6.26%	12.10%	-3.61%	-1.96%	9.04%	5.59%	9.82%	-2.82%	-0.58%	-1.37%	-0.57%
	第4季	787.9	320.1	18.9	4,302.2	26.4	349.1	115.5	11.3	3,633.5	51.9	44.31%	37.43%
	成長率	1.81%	0.50%	0.48%	-1.29%	1.05%	3.52%	2.61%	1.43%	-0.97%	-0.66%	1.68%	2.00%
112年	全年值	3,218.5	1,283.4	84.3	4,249.5	26.5	1,405.4	453.2	50.3	3,582.3	52.7	43.67%	36.81%
	成長率	7.13%	3.71%	16.77%	-2.52%	-1.57%	7.02%	2.64%	16.65%	-2.93%	-1.71%	-0.10%	-0.52%
	第1季	776.4	315.0	19.0	4,302.7	26.9	345.0	114.1	11.3	3,633.6	52.6	44.43%	37.52%
	成長率	5.82%	4.97%	8.80%	-0.60%	-0.76%	6.72%	6.65%	6.18%	-0.10%	-1.91%	0.85%	1.35%
	第2季	802.1	317.1	19.6	4,197.5	26.4	349.1	112.6	11.4	3,550.4	52.7	43.52%	36.81%
	成長率	13.28%	6.13%	14.61%	-5.91%	-4.89%	14.31%	5.63%	13.27%	-7.02%	-5.96%	0.91%	-0.28%
	第3季	814.8	322.7	22.7	4,239.0	26.3	353.1	112.4	13.7	3,573.0	52.7	43.33%	36.52%
	成長率	5.18%	1.32%	20.96%	-2.64%	-0.48%	5.26%	-0.04%	23.58%	-3.02%	-0.64%	0.07%	-0.32%
	第4季	825.3	328.5	23.0	4,260.2	26.4	358.3	114.1	13.9	3,573.0	52.6	43.42%	36.41%
	成長率	4.74%	2.64%	21.94%	-0.98%	-0.28%	2.62%	-1.22%	22.68%	-1.66%	1.45%	-2.02%	-2.70%
113年	11207	264.0	105.9	7.4	4,290.8	26.7	112.6	36.8	4.4	3,651.0	54.4	42.67%	36.30%
	成長率	8.34%	3.16%	25.45%	-3.67%	-0.92%	7.03%	1.40%	25.70%	-3.28%	0.10%	-1.21%	-0.81%
	11208	289.1	113.6	8.0	4,207.6	25.7	127.0	39.2	4.9	3,479.3	50.5	43.92%	36.32%
	成長率	7.88%	3.08%	23.91%	-3.38%	-3.71%	9.82%	0.27%	29.24%	-6.35%	-5.79%	1.80%	-1.34%
	11209	261.8	103.2	7.3	4,221.3	26.7	113.5	36.4	4.4	3,600.2	53.4	43.34%	36.97%
	成長率	-0.50%	-2.32%	13.88%	-0.90%	3.45%	-0.97%	-1.76%	15.94%	0.85%	4.31%	-0.47%	1.29%
	第1季	887.6	346.3	24.6	4,178.9	26.2	393.1	122.2	15.1	3,492.5	51.5	44.29%	37.01%
	成長率	14.32%	9.92%	29.48%	-2.88%	-2.58%	13.94%	7.16%	33.33%	-3.88%	-2.18%	-0.34%	-1.37%
	第2季	904.7	352.8	25.5	4,182.5	26.3	396.2	123.1	15.4	3,496.6	52.4	43.79%	36.61%
	成長率	12.79%	11.28%	30.45%	-0.36%	-0.41%	13.50%	9.37%	35.69%	-1.51%	-0.57%	0.63%	-0.54%
113年	第3季	922.2	362.9	25.8	4,215.1	26.3	404.5	126.3	15.7	3,510.6	52.2	43.86%	36.53%
	成長率	13.18%	12.45%	13.78%	-0.56%	-0.12%	14.58%	12.30%	14.89%	-1.75%	-0.96%	1.24%	0.03%
	11307	313.1	123.8	8.8	4,232.6	26.3	137.0	42.9	5.3	3,517.5	52.4	43.75%	36.36%
	成長率	18.59%	16.85%	18.85%	-1.36%	-1.43%	21.61%	16.63%	21.62%	-3.66%	-3.66%	2.55%	0.16%
	11308	315.5	123.6	8.9	4,199.5	26.2	139.4	43.1	5.4	3,481.8	51.6	44.18%	36.63%
	成長率	9.15%	8.83%	10.38%	-0.19%	2.01%	9.80%	9.83%	10.32%	0.07%	2.13%	0.60%	0.87%
113年	11309	293.6	115.5	8.2	4,213.1	26.4	128.1	40.3	5.0	3,534.5	52.6	43.64%	36.61%
	成長率	12.18%	11.93%	12.41%	-0.19%	-1.08%	12.94%	10.58%	13.33%	-1.83%	-1.56%	0.68%	-0.97%

- 註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年10月30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(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。
4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 成長率係與去年同期比較。
7. 重大傷病註記係申報部分負擔代碼001、011、012、013之案件，本表【慢性病】不含重大傷病註記案件。
8. 慢性病件數占率=慢性病件數(不含重大傷病案件) / 西醫(含慢性病)件數
 慢性病申請點數占率=慢性病(不含重大傷病案件)醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)
9. 112年7-9月工作日分別為21、23、21天；113年7-9月工作日分別為23、22、20天。
10. 113年醫院評鑑異動情形：
 (1)醫學中心：新增3家(台北慈濟、雙和醫院、臺大新竹)
 (2)區域醫院：新增5家(台大癌醫、土城醫院、亞大醫院、義大癌治療、新竹馬偕兒童)、減少4家(台北慈濟、雙和醫院、臺大新竹、新樓麻豆)
 (3)地區醫院：新增1家(新樓麻豆)、減少5家(台大癌醫、土城醫院、亞大醫院、義大癌治療、新竹馬偕兒童等5家升格)

表18-2-5 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_區域醫院【排重大傷病】

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
111年	全年值	3,976.5	1,141.7	68.0	3,042.1	26.6	1,831.9	516.0	37.7	3,022.8	51.4	46.07%	45.78%
	成長率	6.87%	5.56%	8.09%	-1.10%	-1.51%	5.12%	3.11%	5.56%	-1.75%	-0.13%	-1.64%	-2.29%
	第1季	964.3	276.2	16.4	3,034.5	26.9	455.5	126.2	9.4	2,976.9	50.9	47.23%	46.34%
	成長率	0.44%	3.71%	0.86%	3.09%	1.29%	1.31%	2.00%	2.00%	0.69%	0.54%	0.87%	-1.49%
	第2季	951.9	272.8	16.4	3,037.7	27.0	425.5	124.3	8.7	3,126.7	53.6	44.70%	46.01%
	成長率	13.05%	8.56%	16.61%	-3.59%	-5.74%	7.37%	4.31%	8.19%	-2.62%	-1.56%	-5.02%	-4.06%
	第3季	1,016.1	293.6	17.4	3,060.9	26.3	468.4	131.7	9.7	3,017.2	50.8	46.09%	45.44%
	成長率	12.33%	8.76%	13.97%	-2.93%	-2.98%	9.47%	5.52%	10.31%	-3.32%	-0.61%	-2.54%	-2.93%
112年	全年值	4,369.2	1,223.4	82.8	2,989.6	26.2	1,990.6	541.5	47.4	2,958.4	51.4	45.56%	45.09%
	成長率	9.87%	7.16%	21.70%	-1.73%	-1.22%	8.66%	4.94%	25.56%	-2.13%	-0.05%	-1.10%	-1.51%
	第1季	1,040.7	299.0	17.9	3,045.7	27.0	487.5	136.0	10.2	2,998.7	51.5	46.85%	46.12%
	成長率	7.93%	8.25%	9.54%	0.37%	0.46%	7.04%	7.77%	8.59%	0.73%	1.23%	-0.82%	-0.46%
	第2季	1,103.4	306.3	19.1	2,949.3	25.8	497.4	134.8	10.4	2,917.8	51.0	45.08%	44.60%
	成長率	15.91%	12.29%	16.69%	-2.91%	-4.21%	16.89%	8.40%	18.80%	-6.68%	-4.84%	0.85%	-3.07%
	第3季	1,106.6	307.1	22.7	2,980.7	26.0	499.4	134.2	13.3	2,953.5	51.4	45.13%	44.72%
	成長率	8.90%	4.59%	30.70%	-2.62%	-0.97%	6.62%	1.91%	37.83%	-2.11%	1.21%	-2.10%	-1.58%
113年	全年值	4,369.2	1,223.4	82.8	2,989.6	26.2	1,990.6	541.5	47.4	2,958.4	51.4	45.56%	45.09%
	成長率	9.87%	7.16%	21.70%	-1.73%	-1.22%	8.66%	4.94%	25.56%	-2.13%	-0.05%	-1.10%	-1.51%
	第1季	1,040.7	299.0	17.9	3,045.7	27.0	487.5	136.0	10.2	2,998.7	51.5	46.85%	46.12%
	成長率	7.93%	8.25%	9.54%	0.37%	0.46%	7.04%	7.77%	8.59%	0.73%	1.23%	-0.82%	-0.46%
	第2季	1,103.4	306.3	19.1	2,949.3	25.8	497.4	134.8	10.4	2,917.8	51.0	45.08%	44.60%
	成長率	15.91%	12.29%	16.69%	-2.91%	-4.21%	16.89%	8.40%	18.80%	-6.68%	-4.84%	0.85%	-3.07%
	第3季	1,106.6	307.1	22.7	2,980.7	26.0	499.4	134.2	13.3	2,953.5	51.4	45.13%	44.72%
	成長率	8.90%	4.59%	30.70%	-2.62%	-0.97%	6.62%	1.91%	37.83%	-2.11%	1.21%	-2.10%	-1.58%

表18-2-6 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_地區醫院【排重大傷病】

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
111年	全年值	3,061.3	667.4	25.2	2,262.4	21.7	1,362.7	314.6	12.6	2,401.2	43.6	44.51%	47.24%
	成長率	6.95%	8.93%	6.03%	1.75%	1.64%	6.79%	6.85%	5.49%	0.01%	1.96%	-0.15%	-1.86%
	第1季	737.6	159.9	6.1	2,250.3	21.8	334.5	75.9	3.1	2,360.2	43.1	45.35%	47.57%
	成長率	1.07%	7.48%	-0.87%	6.02%	4.85%	4.20%	6.46%	2.00%	1.99%	2.36%	3.10%	-0.82%
	第2季	730.2	158.1	6.0	2,247.6	22.2	321.0	75.7	3.0	2,450.3	44.9	43.97%	47.93%
	成長率	11.90%	12.71%	11.90%	0.70%	-0.61%	10.18%	9.46%	9.02%	-0.67%	0.78%	-1.54%	-2.88%
	第3季	780.5	171.7	6.4	2,281.5	21.6	346.5	80.3	3.2	2,411.6	43.4	44.39%	46.92%
	成長率	10.92%	11.40%	11.53%	0.44%	0.08%	9.24%	8.14%	9.17%	-0.97%	1.73%	-1.51%	-2.89%
	第4季	813.0	177.7	6.7	2,268.5	21.4	360.6	82.7	3.3	2,385.7	43.0	44.36%	46.65%
	成長率	4.71%	4.82%	2.77%	0.03%	2.04%	4.09%	3.74%	2.49%	-0.38%	2.72%	-0.60%	-1.00%
112年	全年值	3,230.8	701.3	29.2	2,260.9	21.5	1,404.5	320.4	15.5	2,391.5	44.0	43.47%	45.98%
	成長率	5.54%	5.07%	15.86%	-0.07%	-1.16%	3.07%	1.83%	23.09%	-0.41%	0.93%	-2.34%	-2.67%
	第1季	764.9	168.3	6.3	2,282.5	21.9	341.0	79.5	3.2	2,424.8	43.9	44.58%	47.36%
	成長率	3.70%	5.23%	3.89%	1.43%	0.53%	1.93%	4.82%	2.31%	2.74%	1.95%	-1.71%	-0.44%
	第2季	819.6	176.4	6.8	2,234.4	21.1	351.2	79.8	3.2	2,365.0	43.7	42.85%	45.35%
	成長率	12.24%	11.55%	12.31%	-0.59%	-4.79%	9.38%	5.44%	9.10%	-3.48%	-2.70%	-2.55%	-5.38%
	第3季	818.2	176.9	8.0	2,260.0	21.4	353.3	79.7	4.5	2,384.9	44.1	43.19%	45.57%
	成長率	4.83%	3.05%	24.78%	-0.95%	-0.90%	1.98%	-0.75%	41.01%	-1.11%	1.63%	-2.71%	-2.87%
	第4季	828.1	179.7	8.1	2,268.2	21.5	359.0	81.3	4.6	2,392.2	44.2	43.36%	45.73%
	成長率	1.86%	1.12%	21.36%	-0.01%	0.53%	-0.45%	-1.70%	37.52%	0.27%	2.72%	-2.27%	-1.99%
	11207	268.6	58.4	2.6	2,270.6	21.5	114.1	26.1	1.5	2,414.7	45.0	42.50%	45.19%
	成長率	8.93%	6.39%	29.85%	-1.57%	-1.79%	4.71%	1.86%	44.95%	-1.16%	1.85%	-3.88%	-3.49%
	11208	285.3	61.6	2.8	2,256.5	21.2	125.7	27.9	1.6	2,348.4	42.8	44.07%	45.87%
	成長率	5.70%	3.91%	25.89%	-0.94%	-2.33%	4.73%	0.02%	44.90%	-2.85%	-1.62%	-0.92%	-2.83%
113年	第1季	752.3	158.1	7.5	2,201.4	22.5	328.8	75.7	4.3	2,431.9	46.0	43.70%	48.28%
	成長率	-1.64%	-6.04%	19.09%	-3.55%	2.43%	-3.58%	-4.79%	34.24%	0.29%	4.70%	-1.97%	1.94%
	第2季	775.6	162.3	7.6	2,190.2	21.6	335.4	75.2	4.3	2,368.3	44.5	43.24%	46.76%
	成長率	-5.36%	-7.99%	12.48%	-1.98%	2.40%	-4.50%	-5.82%	31.56%	0.14%	2.03%	0.92%	3.10%
	第3季	781.0	164.7	7.7	2,207.3	21.9	340.3	77.0	4.3	2,390.1	44.9	43.58%	47.19%
	成長率	-4.55%	-6.90%	-4.10%	-2.33%	2.42%	-3.68%	-3.43%	-4.21%	0.22%	2.01%	0.91%	3.55%
	11307	264.2	55.7	2.6	2,206.6	22.0	114.5	26.1	1.5	2,403.5	45.4	43.33%	47.19%
	成長率	-1.63%	-4.55%	-1.08%	-2.82%	2.45%	0.29%	-0.19%	-0.01%	-0.46%	0.93%	1.95%	4.42%
	11308	264.4	55.7	2.6	2,206.8	21.9	116.8	26.2	1.5	2,372.5	44.4	44.18%	47.49%
	成長率	-7.33%	-9.50%	-6.60%	-2.21%	3.40%	-7.11%	-6.07%	-7.55%	1.03%	3.79%	0.24%	3.55%
	11309	252.4	53.3	2.5	2,208.7	21.8	109.1	24.7	1.4	2,395.0	45.0	43.22%	46.86%
	成長率	-4.52%	-6.48%	-4.46%	-1.96%	1.33%	-3.88%	-3.85%	-4.69%	-0.02%	1.12%	0.68%	2.68%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年10月30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(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。
4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 成長率係與去年同期比較。
7. 重大傷病註記係申報部分負擔代碼001、011、012、013之案件，本表【慢性病】不含重大傷病註記案件。
8. 慢性病件數占率=慢性病件數(不含重大傷病案件) / 西醫(含慢性病)件數
慢性病申請點數占率=慢性病(不含重大傷病案件)醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)
9. 112年7-9月工作日分別為21、23、21天；113年7-9月工作日分別為23、22、20天。
10. 113年醫院評鑑異動情形：
(1)醫學中心：新增3家(台北慈濟、雙和醫院、臺大新竹)
(2)區域醫院：新增5家(台大癌醫、土城醫院、亞大醫院、義大癌治療、新竹馬偕兒童)、減少4家(台北慈濟、雙和醫院、臺大新竹、新樓麻豆)
(3)地區醫院：新增1家(新樓麻豆)、減少5家(台大癌醫、土城醫院、亞大醫院、義大癌治療、新竹馬偕兒童等5家升格)

表19-1 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_醫學中心

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	醫療點數 (億)
111年	全年值	3,004.3	1,237.5	72.2	4,359.4	106.6	996.1	40.2	97,190.8	819.1	7.7	12,652.2	2,346.0
	成長率	6.72%	4.17%	7.55%	-2.22%	2.15%	2.89%	6.22%	0.84%	-1.33%	-3.41%	4.40%	3.75%
	第1季	733.7	300.1	17.5	4,328.8	26.2	247.6	10.0	98,308.1	203.0	7.7	12,692.6	575.2
	成長率	1.46%	2.27%	2.11%	0.79%	-7.34%	-0.17%	1.65%	7.81%	-5.89%	1.56%	6.15%	1.19%
	第2季	708.0	298.8	17.1	4,461.0	23.5	231.3	8.9	102,088.7	192.0	8.2	12,513.2	556.1
	成長率	14.70%	8.15%	17.87%	-5.29%	-0.95%	2.71%	6.03%	3.81%	-2.55%	-1.62%	5.52%	6.05%
	第3季	774.7	318.5	18.8	4,353.7	27.3	250.3	10.2	95,401.2	207.4	7.6	12,562.1	597.9
	成長率	10.56%	6.26%	12.10%	-3.61%	13.72%	8.62%	15.79%	-4.25%	6.37%	-6.46%	2.36%	7.57%
第4季	787.9	320.1	18.9	4,302.2	29.6	266.8	11.0	93,955.5	216.7	7.3	12,823.7	616.8	
成長率	1.81%	0.50%	0.48%	-1.29%	4.42%	0.91%	2.68%	-3.29%	-2.59%	-6.71%	3.67%	0.71%	
112年	全年值	3,218.5	1,283.4	84.3	4,249.5	121.5	1,096.6	45.2	93,981.5	904.3	7.4	12,626.9	2,509.6
	成長率	7.13%	3.71%	16.77%	-2.52%	13.95%	10.09%	12.53%	-3.30%	10.41%	-3.11%	-0.20%	6.97%
	第1季	776.4	315.0	19.0	4,302.7	28.1	257.0	10.6	95,079.8	210.9	7.5	12,690.2	601.7
	成長率	5.82%	4.97%	8.80%	-0.60%	7.41%	3.79%	6.21%	-3.28%	3.90%	-3.27%	-0.02%	4.60%
	第2季	802.1	317.1	19.6	4,197.5	30.4	272.6	11.4	93,509.0	228.8	7.5	12,413.0	620.7
	成長率	13.28%	6.13%	14.61%	-5.91%	29.05%	17.84%	27.65%	-8.40%	19.16%	-7.67%	-0.80%	11.61%
	第3季	814.8	322.7	22.7	4,239.0	31.5	283.1	11.6	93,523.0	233.4	7.4	12,621.7	640.0
	成長率	5.18%	1.32%	20.96%	-2.64%	15.33%	13.06%	12.87%	-1.97%	12.52%	-2.43%	0.47%	7.05%
	第4季	825.3	328.5	23.0	4,260.2	31.5	284.0	11.6	93,914.1	231.2	7.3	12,786.0	647.2
	成長率	4.74%	2.64%	21.94%	-0.98%	6.45%	6.43%	5.65%	-0.04%	6.71%	0.25%	-0.29%	4.93%
11207	264.0	105.9	7.4	4,290.8	10.6	95.8	4.0	93,882.3	78.9	7.4	12,648.6	213.1	
成長率	8.34%	3.16%	25.45%	-3.67%	20.03%	18.36%	20.23%	-1.33%	17.30%	-2.27%	0.96%	10.51%	
11208	289.1	113.6	8.0	4,207.6	10.6	96.4	3.9	94,255.1	78.9	7.4	12,700.2	221.9	
成長率	7.88%	3.08%	23.91%	-3.38%	16.22%	14.36%	15.31%	-1.58%	11.39%	-4.16%	2.70%	8.59%	
11209	261.8	103.2	7.3	4,221.3	10.2	90.9	3.7	92,389.6	75.6	7.4	12,511.7	205.1	
成長率	-0.50%	-2.32%	13.88%	-0.90%	9.97%	6.76%	3.61%	-3.04%	9.04%	-0.84%	-2.21%	2.15%	
113年	第1季	887.6	348.3	24.6	4,201.6	32.1	290.4	12.0	94,241.2	234.0	7.3	12,920.5	675.3
	成長率	14.32%	10.56%	29.48%	-2.35%	14.00%	12.97%	13.63%	-0.88%	10.98%	-2.65%	1.82%	12.24%
	第2季	904.7	352.8	25.5	4,182.5	33.1	298.9	12.4	94,156.5	247.4	7.5	12,585.5	689.7
	成長率	12.79%	11.28%	30.45%	-0.36%	8.86%	9.65%	8.67%	0.69%	8.11%	-0.69%	1.39%	11.12%
	第3季	922.2	362.9	25.8	4,215.1	33.4	301.4	12.5	93,987.4	243.3	7.3	12,908.0	702.7
	成長率	13.18%	12.45%	13.78%	-0.56%	6.06%	6.50%	8.61%	0.50%	4.22%	-1.73%	2.27%	9.80%
	11307	313.1	123.8	8.8	4,232.6	11.5	103.7	4.5	94,418.9	83.9	7.3	12,879.0	240.6
	成長率	18.59%	16.85%	18.85%	-1.36%	7.73%	8.23%	11.02%	0.57%	6.41%	-1.23%	1.82%	12.93%
11308	315.5	123.6	8.9	4,199.5	11.3	102.3	4.1	94,011.5	82.2	7.3	12,949.7	239.0	
成長率	9.15%	8.83%	10.38%	-0.19%	6.50%	6.19%	7.19%	-0.26%	4.18%	-2.18%	1.96%	7.71%	
11309	293.6	115.5	8.2	4,213.1	10.6	95.5	3.9	93,496.8	77.1	7.3	12,894.9	223.1	
成長率	12.18%	11.93%	12.41%	-0.19%	3.85%	5.00%	7.46%	1.20%	1.97%	-1.81%	3.06%	8.80%	

表19-2 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_區域醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每 日醫療點數	
111年	全年值	3,976.5	1,141.7	68.0	3,042.1	132.5	885.6	45.1	70,271.6	1,171.6	8.8	7,944.6	2,140.4
	成長率	6.87%	5.56%	8.09%	-1.10%	-1.16%	0.81%	2.25%	2.06%	-2.30%	-1.16%	3.25%	3.55%
	第1季	964.3	276.2	16.4	3,034.5	32.6	221.3	11.2	71,236.6	289.7	8.9	8,026.6	525.1
	成長率	0.44%	3.71%	0.86%	3.09%	-8.62%	-0.51%	0.29%	8.92%	-6.88%	1.91%	6.89%	1.73%
	第2季	951.9	272.8	16.4	3,037.7	29.5	204.1	10.2	72,640.7	277.9	9.4	7,711.1	503.4
	成長率	13.05%	8.56%	16.61%	-3.59%	-6.42%	-1.24%	0.59%	5.63%	-3.94%	2.66%	2.90%	4.43%
	第3季	1,016.1	293.6	17.4	3,060.9	33.9	223.9	11.5	69,381.2	297.7	8.8	7,909.2	546.5
	成長率	12.33%	8.76%	13.97%	-2.93%	8.03%	5.80%	8.43%	-1.95%	4.70%	-3.09%	1.17%	7.67%
112年	第4季	1,044.2	299.0	17.8	3,034.7	36.4	236.3	12.2	68,315.4	306.4	8.4	8,113.1	565.4
	成長率	2.98%	1.74%	2.79%	-1.14%	2.91%	-0.63%	0.04%	-3.41%	-2.60%	-5.36%	2.06%	0.73%
	全年值	4,369.2	1,223.4	82.8	2,989.6	151.0	973.3	51.1	67,861.0	1,271.9	8.4	8,054.0	2,330.6
	成長率	9.87%	7.16%	21.70%	-1.73%	13.97%	9.90%	13.20%	-3.43%	8.56%	-4.74%	1.38%	8.88%
	第1季	1,040.7	299.0	17.9	3,045.7	35.3	231.4	12.1	68,976.3	298.0	8.4	8,170.1	560.4
	成長率	7.93%	8.25%	9.54%	0.37%	8.14%	4.56%	7.70%	-3.17%	2.87%	-4.87%	1.79%	6.72%
	第2季	1,103.4	306.3	19.1	2,949.3	37.9	243.1	12.8	67,463.0	320.9	8.5	7,975.1	581.3
	成長率	15.91%	12.29%	16.69%	-2.91%	28.59%	19.12%	25.49%	-7.13%	15.47%	-10.20%	3.42%	15.47%
113年	第3季	1,106.6	307.1	22.7	2,980.7	39.0	248.3	13.1	67,035.2	328.2	8.4	7,965.9	591.3
	成長率	8.90%	4.59%	30.70%	-2.62%	14.93%	10.91%	13.58%	-3.38%	10.25%	-4.07%	0.72%	8.20%
	第4季	1,118.5	311.0	23.0	2,985.9	38.7	250.5	13.1	68,065.8	324.8	8.4	8,114.5	597.6
	成長率	7.12%	4.00%	28.71%	-1.61%	6.44%	5.97%	7.64%	-0.37%	6.03%	-0.38%	0.02%	5.68%
	11207	361.2	101.0	7.4	3,001.8	13.2	83.9	4.5	67,055.3	111.3	8.4	7,943.5	196.8
	成長率	13.34%	7.59%	36.53%	-3.68%	19.77%	15.20%	20.41%	-3.61%	16.22%	-2.96%	-0.66%	11.91%
	11208	387.9	107.0	7.9	2,962.7	13.1	84.6	4.4	67,901.9	111.2	8.5	8,001.6	203.9
	成長率	10.25%	5.63%	31.89%	-2.85%	15.37%	12.83%	16.16%	-2.07%	8.88%	-5.62%	3.77%	9.60%
113年	11209	357.6	99.2	7.4	2,978.8	12.7	79.9	4.2	66,121.4	105.7	8.3	7,951.8	190.6
	成長率	3.44%	0.66%	24.12%	-1.40%	9.89%	4.94%	4.66%	-4.52%	5.93%	-3.61%	-0.95%	3.26%
	第1季	1,060.3	297.6	21.3	3,007.4	36.3	236.9	12.3	68,584.7	302.6	8.3	8,232.4	568.0
	成長率	1.88%	-0.49%	18.79%	-1.26%	2.92%	2.37%	1.70%	-0.57%	1.56%	-1.32%	0.76%	1.36%
	第2季	1,091.2	304.5	22.1	2,993.2	37.3	242.6	12.6	68,327.1	311.5	8.3	8,190.4	581.8
	成長率	-1.10%	-0.59%	15.74%	1.49%	-1.55%	-0.22%	-1.55%	1.28%	-2.91%	-1.38%	2.70%	0.08%
	第3季	1,102.2	311.3	22.3	3,026.9	37.5	243.4	12.8	68,387.0	315.0	8.4	8,130.3	589.7
	成長率	-0.40%	1.37%	-1.87%	1.55%	-3.97%	-2.01%	-2.44%	2.02%	-4.01%	-0.05%	2.06%	-0.26%
113年	11307	373.2	105.8	7.6	3,037.4	12.9	83.5	4.5	68,454.8	108.9	8.5	8,078.4	201.3
	成長率	3.32%	4.74%	1.90%	1.18%	-2.50%	-0.41%	-1.47%	2.09%	-2.12%	0.38%	1.70%	2.30%
	11308	374.0	105.1	7.6	3,013.5	12.5	81.6	4.2	68,414.7	106.7	8.5	8,043.3	198.5
	成長率	-3.57%	-1.72%	-4.68%	1.72%	-4.24%	-3.49%	-3.93%	0.76%	-4.02%	0.23%	0.52%	-2.62%
113年	11309	355.0	100.4	7.2	3,030.0	12.1	78.2	4.1	68,285.7	99.4	8.2	8,280.7	189.9
	成長率	-0.72%	1.25%	-2.63%	1.72%	-5.22%	-2.13%	-1.93%	3.27%	-6.01%	-0.83%	4.14%	-0.38%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年10月30日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

8. 112年7-9月工作日分別為21、23、21天；113年7-9月工作日分別為23、22、20天。

9. 113年醫院評鑑異動情形：

(1)醫學中心：新增3家(台北慈濟、雙和醫院、臺大新竹)

(2)區域醫院：新增5家(台大癌醫、土城醫院、亞大醫院、義大癌治療、新竹馬偕兒童)、減少4家(台北慈濟、雙和醫院、臺大新竹、新樓麻豆)

(3)地區醫院：新增1家(新樓麻豆)、減少5家(台大癌醫、土城醫院、亞大醫院、義大癌治療、新竹馬偕兒童等5家升格)

表19-3 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_地區醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每每日 醫療點數	醫療點數 (億)
111年	全年值	3,061.3	667.4	25.2	2,262.5	68.4	415.7	18.3	63,420.6	931.0	13.6	4,660.9	1,126.6
	成長率	6.95%	8.92%	6.03%	1.75%	0.50%	3.71%	5.03%	3.25%	-0.89%	-1.38%	4.70%	6.81%
	第1季	737.6	159.9	6.1	2,250.4	16.9	102.4	4.5	63,226.2	230.7	13.6	4,634.5	272.9
	成長率	1.07%	7.47%	-0.87%	6.01%	-4.42%	4.24%	4.17%	9.06%	-2.78%	1.72%	7.22%	5.98%
	第2季	730.2	158.1	6.0	2,247.6	15.9	98.7	4.2	64,877.5	231.5	14.6	4,442.8	267.0
	成長率	11.90%	12.71%	11.90%	0.70%	-1.79%	4.17%	4.67%	6.09%	0.37%	2.20%	3.81%	9.25%
	第3季	780.5	171.7	6.4	2,281.5	17.3	103.9	4.6	62,907.6	231.4	13.4	4,690.7	286.6
	成長率	10.92%	11.40%	11.53%	0.44%	5.59%	4.36%	7.51%	-1.04%	0.79%	-4.55%	3.67%	8.68%
	第4季	813.0	177.7	6.7	2,268.5	18.4	110.7	5.0	62,825.3	237.5	12.9	4,870.2	300.1
	成長率	4.71%	4.82%	2.77%	0.03%	2.78%	2.24%	3.88%	-0.46%	-1.81%	-4.47%	4.20%	3.79%
112年	全年值	3,230.8	701.3	29.2	2,260.9	73.6	433.3	19.5	61,561.9	947.1	12.9	4,781.1	1,183.3
	成長率	5.54%	5.07%	15.86%	-0.07%	7.50%	4.24%	6.88%	-2.93%	1.73%	-5.37%	2.58%	5.04%
	第1季	764.9	168.3	6.3	2,282.5	17.3	102.8	4.6	61,924.8	225.3	13.0	4,764.6	281.9
	成長率	3.70%	5.23%	3.89%	1.43%	2.52%	0.33%	2.33%	-2.06%	-2.33%	-4.73%	2.81%	3.31%
	第2季	819.6	176.4	6.8	2,234.4	18.5	109.0	4.9	61,679.0	239.4	13.0	4,755.7	297.0
	成長率	12.24%	11.55%	12.31%	-0.59%	16.45%	10.46%	16.60%	-4.93%	3.43%	-11.18%	7.04%	11.25%
	第3季	818.2	176.9	8.0	2,260.0	18.9	110.6	5.0	61,275.6	241.9	12.8	4,780.6	300.6
	成長率	4.83%	3.05%	24.78%	-0.95%	9.41%	6.49%	8.42%	-2.59%	4.57%	-4.43%	1.92%	4.87%
	第4季	828.1	179.7	8.1	2,268.2	18.9	110.9	5.0	61,400.2	240.5	12.7	4,822.2	303.8
	成長率	1.86%	1.12%	21.36%	-0.01%	2.59%	0.22%	1.33%	-2.27%	1.26%	-1.30%	-0.98%	1.24%
113年	11207	268.6	58.4	2.6	2,270.6	6.4	38.2	1.8	62,186.9	83.2	12.9	4,809.0	101.0
	成長率	8.93%	6.39%	29.85%	-1.57%	13.03%	11.62%	13.46%	-1.18%	10.40%	-2.33%	1.18%	8.95%
	11208	285.3	61.6	2.8	2,256.5	6.4	37.2	1.7	61,263.1	81.2	12.8	4,795.2	103.3
	成長率	5.70%	3.91%	25.89%	-0.94%	11.26%	7.38%	12.79%	-3.29%	2.74%	-7.66%	4.74%	5.78%
	11209	264.3	57.0	2.6	2,252.9	6.1	35.1	1.6	60,326.1	77.6	12.7	4,735.0	96.3
	成長率	0.10%	-1.02%	18.93%	-0.39%	4.08%	0.58%	-0.63%	-3.41%	0.74%	-3.21%	-0.21%	0.02%
	第1季	752.3	157.2	7.5	2,189.4	16.5	95.0	4.4	60,356.9	220.9	13.4	4,498.2	264.1
	成長率	-1.64%	-6.58%	19.09%	-4.08%	-5.03%	-7.57%	-4.34%	-2.53%	-1.95%	3.24%	-5.59%	-6.33%
	第2季	775.6	162.3	7.6	2,190.2	16.9	97.2	4.5	60,279.5	226.3	13.4	4,492.0	271.5
	成長率	-5.36%	-7.99%	12.48%	-1.98%	-8.66%	-10.83%	-8.38%	-2.27%	-5.49%	3.47%	-5.54%	-8.58%
113年	第3季	781.0	164.7	7.7	2,207.3	17.1	98.8	4.6	60,347.5	228.5	13.3	4,523.3	275.7
	成長率	-4.55%	-6.90%	-4.10%	-2.33%	-9.26%	-10.72%	-8.71%	-1.51%	-5.55%	4.09%	-5.38%	-8.26%
	11307	264.2	55.7	2.6	2,206.6	5.9	34.3	1.6	61,004.2	78.9	13.4	4,555.5	94.3
	成長率	-1.63%	-4.55%	-1.08%	-2.82%	-8.33%	-10.21%	-7.14%	-1.90%	-5.07%	3.56%	-5.27%	-6.65%
	11308	264.4	55.7	2.6	2,206.8	5.7	32.6	1.5	59,759.6	76.2	13.3	4,479.7	92.5
	成長率	-7.33%	-9.50%	-6.60%	-2.21%	-10.12%	-12.34%	-11.97%	-2.45%	-6.15%	4.42%	-6.58%	-10.48%
113年	11309	252.4	53.3	2.5	2,208.7	5.5	31.8	1.5	60,254.5	73.3	13.3	4,533.8	89.0
	成長率	-4.52%	-6.48%	-4.46%	-1.96%	-9.34%	-9.56%	-6.95%	-0.12%	-5.43%	4.31%	-4.25%	-7.56%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年10月30日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

8. 112年7-9月工作日分別為21、23、21天；113年7-9月工作日分別為23、22、20天。

9. 113年醫院評鑑異動情形：

(1)醫學中心：新增3家(台北慈濟、雙和醫院、臺大新竹)

(2)區域醫院：新增5家(台大癌醫、土城醫院、亞大醫院、義大癌治療、新竹馬偕兒童)、減少4家(台北慈濟、雙和醫院、臺大新竹、新樓麻豆)

(3)地區醫院：新增1家(新樓麻豆)、減少5家(台大癌醫、土城醫院、亞大醫院、義大癌治療、新竹馬偕兒童等5家升格)

表20 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 (%)
111年	全年值	2,025.4	597.9	34.9%	282.9	9,063.2	962.3	11.7%	2,308.3	28.1%
	成長率	3.80%	-3.93%	-2.15%	-4.29%	-4.38%	-2.69%	-6.36%	2.74%	-2.07%
	第1季	483.8	604.6	34.7%	70.9	9,217.1	974.3	11.8%	554.7	27.8%
	成長率	1.70%	6.03%	-0.56%	-7.85%	-0.62%	-2.64%	-8.27%	0.37%	-1.32%
	第2季	496.7	621.7	35.7%	66.5	9,498.5	941.9	11.8%	563.1	28.8%
	成長率	5.07%	-4.11%	-3.44%	-6.92%	-3.29%	-4.78%	-8.19%	3.49%	-2.88%
	第3季	517.2	600.5	34.7%	70.3	8,824.0	948.7	11.6%	587.5	28.0%
	成長率	5.23%	-8.79%	-3.72%	0.32%	-7.87%	-3.33%	-6.02%	4.62%	-3.62%
	第4季	527.8	569.2	34.4%	75.2	8,791.7	982.8	11.6%	603.0	27.7%
	成長率	3.22%	-8.13%	-0.99%	-2.51%	-5.39%	-0.12%	-2.99%	2.47%	-0.62%
112年	全年值	2,112.8	551.5	33.9%	318.6	9,093.3	1,014.1	12.1%	2,431.4	27.4%
	成長率	4.31%	-7.76%	-2.64%	12.63%	0.33%	5.38%	3.31%	5.33%	-2.19%
	第1季	524.7	579.7	35.0%	75.2	9,189.3	1,018.1	12.1%	599.9	28.3%
	成長率	8.47%	-4.12%	0.89%	6.05%	-0.30%	4.50%	2.46%	8.16%	1.75%
	第2季	517.7	531.9	33.4%	77.2	8,785.1	972.3	11.7%	594.9	26.9%
	成長率	4.24%	-14.45%	-6.50%	16.11%	-7.51%	3.23%	-0.93%	5.64%	-6.62%
	第3季	528.4	555.4	33.6%	83.5	9,224.5	1,032.7	12.4%	611.9	27.2%
	成長率	2.17%	-7.51%	-2.96%	18.77%	4.54%	8.85%	6.96%	4.15%	-2.62%
	第4季	541.9	541.4	33.7%	82.8	9,174.9	1,033.0	12.2%	624.7	27.3%
	成長率	2.67%	-4.89%	-1.91%	10.03%	4.36%	5.10%	4.63%	3.59%	-1.17%
113年	11207	173.0	552.5	33.4%	28.0	9,129.9	1,016.8	12.2%	201.0	26.9%
	成長率	3.93%	-10.04%	-3.66%	24.72%	5.64%	8.76%	7.55%	6.40%	-3.48%
	11208	183.8	567.2	33.8%	28.8	9,453.8	1,055.6	12.6%	212.6	27.5%
	成長率	3.06%	-6.00%	-2.58%	19.21%	4.09%	10.73%	5.91%	4.98%	-2.53%
	11209	171.6	546.2	33.7%	26.7	9,085.3	1,025.5	12.3%	198.3	27.3%
	成長率	-0.46%	-6.65%	-2.66%	12.68%	3.90%	7.11%	7.49%	1.13%	-1.83%
	第1季	542.8	547.2	34.5%	82.0	9,550.0	1,076.5	12.5%	624.8	28.0%
	成長率	3.44%	-5.60%	-1.63%	9.11%	3.93%	5.74%	3.60%	4.15%	-1.00%
	第2季	536.1	553.3	33.5%	82.4	9,335.7	1,043.7	12.3%	618.5	27.2%
	成長率	3.54%	4.03%	0.31%	6.81%	6.27%	7.34%	4.48%	3.96%	1.01%
113年	第3季	553.2	576.4	34.0%	83.9	9,421.6	1,060.3	12.4%	637.1	27.7%
	成長率	4.69%	3.78%	1.15%	0.54%	2.14%	2.67%	0.21%	4.13%	1.54%
	11307	188.0	578.4	34.2%	28.1	9,190.1	1,026.9	12.0%	216.0	27.6%
	成長率	8.66%	4.69%	2.24%	0.41%	0.66%	1.00%	-1.28%	7.51%	2.51%
	11308	187.3	578.7	33.9%	29.1	9,720.4	1,091.7	12.8%	216.4	27.7%
	成長率	1.90%	2.02%	0.24%	1.10%	2.82%	3.43%	1.76%	1.79%	0.81%
113年	11309	177.9	572.0	34.0%	26.7	9,355.7	1,063.2	12.4%	204.7	27.7%
	成長率	3.69%	4.73%	1.00%	0.06%	2.98%	3.67%	0.17%	3.20%	1.34%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年10月30日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 112年7-9月工作日分別為21、23、21天；113年7-9月工作日分別為23、22、20天。

8. 本表含脊髓性肌肉萎縮症之基因療法用藥申報資料計49,000,000點。

表21-1 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 (%)
111年	全年值	1,535.9	1,529.4	47.8%	282.4	9,182.4	966.4	11.8%	1,818.2	32.4%
	成長率	2.31%	-4.25%	-3.30%	-4.30%	-4.62%	-2.76%	-6.46%	1.22%	-2.93%
	第1季	370.6	1,521.7	47.7%	70.8	9,343.0	978.5	11.9%	441.4	32.1%
	成長率	1.87%	0.93%	-1.82%	-7.85%	-0.63%	-2.67%	-8.31%	0.18%	-2.09%
	第2季	378.7	1,584.4	49.2%	66.3	9,631.0	945.9	11.9%	445.0	33.5%
	成長率	4.00%	-8.11%	-5.12%	-6.90%	-3.47%	-4.83%	-8.28%	2.21%	-3.62%
	第3季	391.8	1,523.7	47.4%	70.2	8,937.5	952.6	11.6%	462.0	32.3%
	成長率	3.08%	-7.44%	-5.00%	0.29%	-8.30%	-3.46%	-6.19%	2.65%	-4.81%
	第4季	394.8	1,492.4	47.0%	75.1	8,899.8	987.3	11.7%	469.8	31.7%
	成長率	0.40%	-2.66%	-1.46%	-2.52%	-5.73%	-0.17%	-3.10%	-0.08%	-1.39%
112年	全年值	1,582.7	1,463.0	46.5%	318.0	9,190.7	1,018.2	12.1%	1,900.8	31.6%
	成長率	3.05%	-4.34%	-2.77%	12.62%	0.09%	5.35%	3.25%	4.54%	-2.58%
	第1季	393.7	1,524.7	47.7%	75.1	9,291.9	1,022.3	12.1%	468.7	32.5%
	成長率	6.23%	0.20%	-0.13%	6.05%	-0.55%	4.48%	2.38%	6.20%	0.99%
	第2季	386.1	1,416.9	45.7%	77.0	8,876.8	976.0	11.8%	463.1	30.9%
	成長率	1.96%	-10.57%	-7.22%	16.09%	-7.83%	3.19%	-1.02%	4.07%	-7.91%
	第3季	397.3	1,450.1	46.2%	83.3	9,322.9	1,037.0	12.4%	480.6	31.4%
	成長率	1.40%	-4.83%	-2.58%	18.77%	4.31%	8.85%	6.89%	4.04%	-2.82%
	第4季	405.7	1,463.5	46.4%	82.6	9,272.1	1,037.1	12.2%	488.3	31.5%
	成長率	2.76%	-1.94%	-1.13%	10.02%	4.18%	5.04%	4.62%	3.92%	-0.52%
113年	11207	129.5	1,448.8	45.8%	27.9	9,227.5	1,021.0	12.2%	157.4	30.8%
	成長率	2.76%	-7.00%	-3.77%	24.71%	5.36%	8.74%	7.47%	6.07%	-4.21%
	11208	139.2	1,446.7	46.3%	28.8	9,558.3	1,060.1	12.6%	168.0	31.7%
	成長率	2.73%	-5.02%	-2.55%	19.25%	3.90%	10.77%	5.88%	5.22%	-2.94%
	11209	128.6	1,455.3	46.5%	26.7	9,178.5	1,029.6	12.4%	155.3	31.6%
	成長率	-1.29%	-2.51%	-1.42%	12.65%	3.68%	7.10%	7.41%	0.85%	-1.28%
	第1季	405.5	1,501.8	47.3%	81.9	9,645.5	1,080.6	12.6%	487.4	32.3%
	成長率	3.01%	-1.50%	-0.71%	9.07%	3.81%	5.70%	3.63%	3.98%	-0.39%
	第2季	403.5	1,455.8	46.1%	82.3	9,427.3	1,047.8	12.3%	485.8	31.5%
	成長率	4.50%	2.74%	0.95%	6.82%	6.20%	7.35%	4.53%	4.88%	1.89%
113年	第3季	419.2	1,494.3	46.9%	83.8	9,521.6	1,064.8	12.4%	503.0	32.1%
	成長率	5.52%	3.05%	1.44%	0.55%	2.13%	2.69%	0.28%	4.66%	2.23%
	11307	142.7	1,501.3	46.9%	28.0	9,279.6	1,031.0	12.1%	170.7	31.8%
	成長率	10.20%	3.62%	2.41%	0.42%	0.56%	0.98%	-1.26%	8.46%	3.33%
	11308	141.9	1,488.0	46.8%	29.1	9,827.8	1,096.6	12.8%	171.0	32.3%
	成長率	1.97%	2.86%	1.09%	1.09%	2.82%	3.44%	1.84%	1.82%	1.64%
113年	11309	134.6	1,493.7	46.9%	26.7	9,459.7	1,067.9	12.4%	161.3	32.1%
	成長率	4.66%	2.64%	0.84%	0.09%	3.06%	3.72%	0.29%	3.87%	1.80%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年10月30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「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 112年7-9月工作日分別為21、23、21天；113年7-9月工作日分別為23、22、20天。

8. 本表含脊髓性肌肉萎縮症之基因療法用藥申報資料計49,000,000點。

表21-1A 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 (%)
111年	全年值	731.1	2,433.6	55.8%	142.9	13,401.0	1,744.5	13.8%	874.0	37.3%
	成長率	0.84%	-5.51%	-3.36%	-4.71%	-6.72%	-3.42%	-7.50%	-0.11%	-3.73%
	第1季	177.3	2,417.2	55.8%	36.0	13,749.8	1,775.2	14.0%	213.4	37.1%
	成長率	0.55%	-0.90%	-1.67%	-9.80%	-2.66%	-4.15%	-9.71%	-1.36%	-2.52%
	第2季	180.6	2,551.1	57.2%	33.8	14,360.1	1,760.1	14.1%	214.4	38.6%
	成長率	2.93%	-10.27%	-5.25%	-6.69%	-5.79%	-4.24%	-9.25%	1.28%	-4.49%
	第3季	187.1	2,414.5	55.5%	35.1	12,858.7	1,693.2	13.5%	222.2	37.2%
	成長率	1.49%	-8.20%	-4.77%	0.84%	-11.32%	-5.20%	-7.39%	1.39%	-5.75%
	第4季	186.1	2,361.9	54.9%	37.9	12,829.6	1,751.1	13.7%	224.0	36.3%
	成長率	-1.47%	-3.21%	-1.95%	-2.62%	-6.74%	-0.02%	-3.56%	-1.66%	-2.36%
112年	全年值	743.9	2,311.2	54.4%	165.0	13,577.9	1,824.3	14.4%	908.8	36.2%
	成長率	1.74%	-5.03%	-2.57%	15.45%	1.32%	4.57%	4.78%	3.99%	-2.79%
	第1季	185.3	2,386.1	55.5%	38.0	13,509.9	1,803.2	14.2%	223.3	37.1%
	成長率	4.46%	-1.29%	-0.69%	5.54%	-1.74%	1.57%	1.59%	4.64%	0.04%
	第2季	180.8	2,253.9	53.7%	39.6	13,047.9	1,732.1	14.0%	220.4	35.5%
	成長率	0.08%	-11.65%	-6.10%	17.26%	-9.14%	-1.59%	-0.80%	2.79%	-7.90%
	第3季	186.7	2,291.2	54.0%	44.3	14,068.0	1,898.6	15.0%	231.0	36.1%
	成長率	-0.19%	-5.11%	-2.54%	26.17%	9.40%	12.13%	11.60%	3.98%	-2.87%
	第4季	191.1	2,316.1	54.4%	43.0	13,659.6	1,859.7	14.5%	234.1	36.2%
	成長率	2.71%	-1.94%	-0.97%	13.33%	6.47%	6.20%	6.52%	4.51%	-0.40%
113年	11207	60.7	2,297.5	53.5%	14.9	14,026.1	1,889.7	14.9%	75.6	35.5%
	成長率	0.49%	-7.25%	-3.71%	33.98%	11.62%	14.22%	13.13%	5.70%	-4.35%
	11208	65.7	2,273.4	54.0%	15.5	14,574.5	1,963.8	15.5%	81.2	36.6%
	成長率	1.50%	-5.91%	-2.62%	28.73%	10.76%	15.57%	12.53%	5.77%	-2.60%
	11209	60.3	2,304.3	54.6%	13.9	13,585.3	1,839.8	14.7%	74.2	36.2%
	成長率	-2.63%	-2.14%	-1.26%	16.33%	5.78%	6.68%	9.10%	0.44%	-1.68%
	第1季	204.2	2,300.2	54.7%	44.8	13,961.8	1,914.2	14.8%	249.0	36.9%
	成長率	10.21%	-3.60%	-1.28%	17.81%	3.35%	6.16%	4.26%	11.50%	-0.66%
	第2季	203.2	2,246.4	53.7%	45.4	13,734.5	1,835.8	14.6%	248.6	36.1%
	成長率	12.41%	-0.34%	0.02%	14.58%	5.26%	5.99%	4.54%	12.80%	1.52%
113年	第3季	211.6	2,294.0	54.4%	46.0	13,777.1	1,892.1	14.7%	257.6	36.7%
	成長率	13.32%	0.13%	0.69%	3.86%	-2.07%	-0.34%	-2.55%	11.51%	1.56%
	11307	72.1	2,302.3	54.4%	15.3	13,362.1	1,822.6	14.2%	87.4	36.3%
	成長率	18.83%	0.21%	1.59%	2.63%	-4.73%	-3.55%	-5.28%	15.64%	2.39%
	11308	71.8	2,275.8	54.2%	16.2	14,274.5	1,966.3	15.2%	88.0	36.8%
	成長率	9.26%	0.10%	0.30%	4.31%	-2.06%	0.12%	-1.80%	8.32%	0.56%
113年	11309	67.7	2,304.8	54.7%	14.6	13,694.0	1,888.7	14.6%	82.2	36.9%
	成長率	12.20%	0.02%	0.22%	4.68%	0.80%	2.66%	-0.39%	10.79%	1.84%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年10月30日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

8. 本表含脊髓性肌肉萎縮症之基因療法用藥申報資料計49,000,000點。

9. 112年7-9月工作日分別為21、23、21天；113年7-9月工作日分別為23、22、20天。

表21-1B 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_區域醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數比例 (%)
111年	全年值	555.0	1,395.8	45.9%	99.6	7,516.0	849.7	10.7%	654.6	30.6%
	成長率	2.31%	-4.27%	-3.21%	-5.82%	-4.72%	-3.60%	-6.64%	0.98%	-2.48%
	第1季	134.0	1,390.1	45.8%	24.9	7,633.7	860.1	10.7%	159.0	30.3%
	成長率	1.70%	1.26%	-1.78%	-8.31%	0.35%	-1.53%	-7.88%	-0.01%	-1.71%
	第2季	136.7	1,436.2	47.3%	23.2	7,861.8	834.6	10.8%	159.9	31.8%
	成長率	3.32%	-8.61%	-5.20%	-9.84%	-3.65%	-6.14%	-8.79%	1.17%	-3.12%
	第3季	141.1	1,388.9	45.4%	25.1	7,387.8	842.2	10.6%	166.2	30.4%
	成長率	3.37%	-7.97%	-5.19%	-1.08%	-8.44%	-5.52%	-6.61%	2.67%	-4.64%
	第4季	143.1	1,370.9	45.2%	26.4	7,249.7	861.0	10.6%	169.5	30.0%
	成長率	0.91%	-2.01%	-0.88%	-3.98%	-6.70%	-1.41%	-3.40%	0.12%	-0.61%
112年	全年值	582.3	1,332.8	44.6%	111.7	7,401.3	878.4	10.9%	694.0	29.8%
	成長率	4.92%	-4.51%	-2.84%	12.23%	-1.53%	3.38%	1.97%	6.03%	-2.62%
	第1季	145.1	1,394.6	45.8%	27.0	7,640.7	905.0	11.1%	172.1	30.7%
	成長率	8.27%	0.32%	-0.05%	8.24%	0.09%	5.22%	3.37%	8.27%	1.45%
	第2季	142.6	1,292.3	43.8%	27.2	7,175.7	848.3	10.6%	169.8	29.2%
	成長率	4.30%	-10.02%	-7.32%	17.37%	-8.73%	1.64%	-1.72%	6.19%	-8.03%
	第3季	146.1	1,319.9	44.3%	28.4	7,292.6	866.6	10.9%	174.5	29.5%
	成長率	3.50%	-4.97%	-2.41%	13.45%	-1.29%	2.90%	2.17%	5.00%	-2.96%
	第4季	148.5	1,328.0	44.5%	29.1	7,513.5	895.7	11.0%	177.6	29.7%
	成長率	3.76%	-3.13%	-1.55%	10.31%	3.64%	4.04%	4.02%	4.78%	-0.85%
113年	11207	47.7	1,321.0	44.0%	9.5	7,172.5	849.7	10.7%	57.2	29.0%
	成長率	5.46%	-6.95%	-3.40%	17.30%	-2.06%	0.93%	1.60%	7.25%	-4.16%
	11208	51.0	1,313.8	44.3%	9.7	7,386.8	870.5	10.9%	60.6	29.7%
	成長率	4.50%	-5.21%	-2.43%	12.78%	-2.25%	3.58%	-0.19%	5.74%	-3.52%
	11209	47.4	1,325.3	44.5%	9.3	7,320.1	880.3	11.1%	56.7	29.7%
	成長率	0.57%	-2.78%	-1.40%	10.45%	0.51%	4.27%	5.27%	2.07%	-1.16%
	第1季	143.9	1,357.2	45.1%	28.7	7,896.0	947.8	11.5%	172.6	30.4%
	成長率	-0.85%	-2.69%	-1.45%	6.36%	3.34%	4.73%	3.93%	0.28%	-1.06%
	第2季	143.6	1,315.9	44.0%	28.4	7,610.9	912.3	11.1%	172.0	29.6%
	成長率	0.70%	1.83%	0.33%	4.42%	6.06%	7.55%	4.72%	1.30%	1.22%
113年	第3季	149.0	1,351.5	44.7%	29.0	7,740.8	920.3	11.3%	177.9	30.2%
	成長率	1.99%	2.40%	0.83%	1.93%	6.15%	6.20%	4.05%	1.98%	2.24%
	11307	50.7	1,357.9	44.7%	9.7	7,560.7	892.2	11.0%	60.4	30.0%
	成長率	6.21%	2.79%	1.59%	2.78%	5.41%	5.01%	3.26%	5.64%	3.27%
	11308	50.3	1,345.2	44.6%	10.0	7,936.1	933.0	11.6%	60.3	30.4%
	成長率	-1.27%	2.39%	0.66%	2.88%	7.44%	7.19%	6.63%	-0.61%	2.06%
113年	11309	48.0	1,351.5	44.6%	9.3	7,729.6	937.3	11.3%	57.3	30.2%
	成長率	1.24%	1.97%	0.25%	0.08%	5.59%	6.48%	2.25%	1.05%	1.44%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年10月30日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

8. 112年7-9月工作日分別為21、23、21天；113年7-9月工作日分別為23、22、20天。

表21-1C 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 (%)
111年	全年值	249.7	815.7	36.1%	39.9	5,834.2	428.8	9.2%	289.6	25.7%
	成長率	6.87%	-0.07%	-1.79%	1.36%	0.86%	2.27%	-2.32%	6.08%	-0.69%
	第1季	59.2	802.9	35.7%	9.8	5,813.3	426.1	9.2%	69.1	25.3%
	成長率	6.48%	5.35%	-0.62%	1.44%	6.14%	4.34%	-2.68%	5.73%	-0.24%
	第2季	61.4	840.2	37.4%	9.4	5,902.1	404.2	9.1%	70.7	26.5%
	成長率	8.93%	-2.66%	-3.33%	0.38%	2.21%	0.01%	-3.66%	7.72%	-1.41%
	第3季	63.6	815.2	35.7%	10.0	5,776.9	430.8	9.2%	73.6	25.7%
	成長率	7.35%	-3.22%	-3.64%	1.92%	-3.47%	1.13%	-2.46%	6.58%	-1.93%
	第4季	65.5	805.9	35.5%	10.8	5,848.6	453.4	9.3%	76.3	25.4%
	成長率	4.91%	0.19%	0.16%	1.63%	-1.12%	3.51%	-0.66%	4.43%	0.62%
112年	全年值	256.6	794.2	35.1%	41.3	5,616.4	436.2	9.1%	297.9	25.2%
	成長率	2.74%	-2.65%	-2.58%	3.49%	-3.73%	1.73%	-0.83%	2.85%	-2.08%
	第1季	63.3	827.5	36.3%	10.1	5,805.4	446.7	9.4%	73.4	26.0%
	成長率	6.87%	3.06%	1.61%	2.38%	-0.14%	4.83%	1.96%	6.23%	2.83%
	第2季	62.8	765.7	34.3%	10.2	5,509.4	424.8	8.9%	72.9	24.6%
	成長率	2.29%	-8.87%	-8.33%	8.71%	-6.65%	5.10%	-1.81%	3.14%	-7.29%
	第3季	64.5	788.8	34.9%	10.6	5,598.5	436.8	9.1%	75.1	25.0%
	成長率	1.43%	-3.24%	-2.32%	6.03%	-3.09%	1.40%	-0.51%	2.05%	-2.69%
	第4季	66.0	796.9	35.1%	10.5	5,565.4	437.1	9.1%	76.5	25.2%
	成長率	0.72%	-1.12%	-1.11%	-2.37%	-4.84%	-3.59%	-2.63%	0.28%	-0.94%
113年	11207	21.1	786.4	34.6%	3.5	5,508.8	426.0	8.9%	24.7	24.4%
	成長率	3.46%	-5.03%	-3.52%	11.08%	-1.73%	0.62%	-0.55%	4.49%	-4.10%
	11208	22.5	789.6	35.0%	3.6	5,640.8	441.5	9.2%	26.1	25.3%
	成長率	2.38%	-3.14%	-2.22%	2.50%	-7.87%	-0.23%	-4.74%	2.40%	-3.20%
	11209	20.9	790.2	35.1%	3.4	5,649.1	443.4	9.4%	24.3	25.3%
	成長率	-1.52%	-1.61%	-1.23%	4.88%	0.77%	4.11%	4.33%	-0.66%	-0.68%
	第1季	57.5	763.9	34.9%	8.4	5,093.5	379.6	8.4%	65.9	24.9%
	成長率	-9.20%	-7.69%	-3.76%	-16.68%	-12.26%	-15.02%	-9.98%	-10.23%	-4.16%
	第2季	56.7	730.6	33.4%	8.4	5,004.9	373.0	8.3%	65.1	24.0%
	成長率	-9.70%	-4.58%	-2.65%	-17.02%	-9.16%	-12.20%	-7.05%	-10.72%	-2.35%
113年	第3季	58.7	751.6	34.1%	8.8	5,114.8	383.4	8.5%	67.5	24.5%
	成長率	-9.05%	-4.71%	-2.44%	-17.10%	-8.64%	-12.23%	-7.23%	-10.18%	-2.09%
	11307	19.9	754.5	34.2%	3.0	5,097.8	380.7	8.4%	22.9	24.3%
	成長率	-5.61%	-4.05%	-1.26%	-15.17%	-7.46%	-10.64%	-5.67%	-6.98%	-0.36%
	11308	19.8	750.1	34.0%	3.0	5,165.7	387.2	8.6%	22.8	24.6%
	成長率	-11.97%	-5.01%	-2.86%	-17.69%	-8.42%	-12.29%	-6.12%	-12.75%	-2.53%
113年	11309	18.9	750.1	34.0%	2.8	5,080.3	382.3	8.4%	21.7	24.4%
	成長率	-9.37%	-5.08%	-3.18%	-18.47%	-10.07%	-13.79%	-9.96%	-10.66%	-3.35%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年10月30日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

8. 112年7-9月工作日分別為21、23、21天；113年7-9月工作日分別為23、22、20天。

表21-2 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 (%)
111年	全年值	334.9	208.7	26.6%	1,373.1	342.6	102.3	1.1%	335.0	26.4%
	成長率	6.34%	-0.94%	-0.89%	-15.01%	0.76%	-1.54%	-0.03%	6.32%	-0.65%
	第1季	79.3	208.1	26.6%	346.3	338.4	104.1	1.1%	79.3	26.3%
	成長率	1.75%	10.39%	1.67%	-9.83%	-1.70%	0.96%	-2.36%	1.74%	1.75%
	第2季	81.3	214.5	27.0%	316.7	336.1	101.4	1.1%	81.4	26.8%
	成長率	6.11%	1.39%	-0.07%	-16.48%	-1.75%	-2.20%	-2.33%	6.10%	0.14%
	第3季	84.0	212.8	26.6%	332.1	331.7	101.1	1.1%	84.1	26.3%
	成長率	8.19%	-6.94%	-3.62%	-20.28%	-1.53%	-2.59%	-1.99%	8.17%	-3.29%
	第4季	90.2	200.8	26.3%	377.9	363.1	102.4	1.2%	90.3	26.1%
	成長率	9.13%	-7.88%	-1.44%	-13.26%	7.55%	-2.27%	6.12%	9.12%	-1.13%
112年	全年值	365.4	190.1	25.7%	1,369.3	377.5	104.1	1.2%	365.5	25.5%
	成長率	9.11%	-8.92%	-3.37%	-0.27%	10.20%	1.76%	6.41%	9.11%	-3.22%
	第1季	90.6	202.1	27.0%	317.9	358.3	99.1	1.2%	90.6	26.8%
	成長率	14.24%	-2.89%	1.59%	-8.21%	5.89%	-4.79%	5.44%	14.23%	1.81%
	第2季	90.2	183.8	25.4%	325.6	365.9	101.6	1.2%	90.2	25.2%
	成長率	10.89%	-14.31%	-5.99%	2.81%	8.89%	0.12%	7.99%	10.89%	-5.82%
	第3季	89.5	191.6	25.3%	366.8	399.0	108.4	1.3%	89.5	25.1%
	成長率	6.46%	-9.98%	-4.70%	10.47%	20.31%	7.17%	19.07%	6.46%	-4.55%
	第4季	95.2	184.4	25.3%	359.0	385.7	107.0	1.1%	95.2	25.1%
	成長率	5.47%	-8.19%	-4.13%	-5.01%	6.20%	4.42%	-4.88%	5.47%	-4.05%
113年	11207	29.4	192.4	25.3%	127.4	408.2	111.4	1.3%	29.4	25.1%
	成長率	1.92%	-1.93%	-2.83%	0.01%	0.81%	0.96%	1.90%	1.59%	-3.93%
	11208	30.3	195.9	25.4%	125.3	397.9	108.2	1.3%	30.4	25.2%
	成長率	5.38%	-8.61%	-4.91%	13.29%	20.49%	7.17%	18.49%	5.39%	-4.78%
	11209	29.8	186.6	25.2%	114.1	390.5	105.4	1.3%	29.8	25.0%
	成長率	4.23%	-8.88%	-4.31%	4.37%	16.94%	4.10%	16.87%	4.23%	-4.16%
	第1季	96.9	185.3	26.1%	334.5	398.2	109.0	1.1%	96.9	25.9%
	成長率	6.92%	-8.32%	-3.58%	5.21%	11.12%	10.05%	-5.78%	6.92%	-3.58%
	第2季	91.9	188.5	25.0%	306.0	375.3	100.1	1.1%	91.9	24.8%
	成長率	1.87%	2.56%	-1.78%	-6.03%	2.56%	-1.43%	-13.01%	1.87%	-1.81%
113年	第3季	92.5	196.7	25.4%	345.5	383.8	102.6	1.1%	92.6	25.1%
	成長率	3.44%	2.70%	0.18%	-5.80%	-3.81%	-5.32%	-18.66%	3.44%	0.09%
	11307	31.3	195.8	25.5%	110.4	391.8	103.6	1.1%	31.3	25.3%
	成長率	6.64%	1.77%	0.65%	-13.36%	-4.01%	-6.96%	-18.73%	6.63%	0.64%
	11308	31.1	200.2	25.4%	128.7	409.2	108.9	1.1%	31.1	25.2%
	成長率	2.40%	2.19%	-0.01%	2.74%	2.84%	0.70%	-12.80%	2.40%	-0.13%
113年	11309	30.2	194.3	25.2%	106.5	350.2	95.0	1.0%	30.2	25.0%
	成長率	1.36%	4.13%	-0.10%	-6.74%	-10.33%	-9.89%	-24.54%	1.35%	-0.26%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年10月30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「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 112年7-9月工作日分別為21、23、21天；113年7-9月工作日分別為23、22、20天。

表21-3 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
111年	全年值	4.1	12.5	0.9%
	成長率	6.41%	2.52%	1.67%
	第1季	1.0	12.2	0.9%
	成長率	3.77%	4.54%	2.92%
	第2季	1.0	13.1	0.9%
	成長率	11.65%	-0.86%	-3.05%
	第3季	1.1	12.4	0.9%
	成長率	8.21%	1.25%	1.79%
	第4季	1.1	12.2	0.9%
	成長率	2.68%	4.16%	4.06%
112年	全年值	4.3	12.3	0.9%
	成長率	4.38%	-1.37%	-1.68%
	第1季	1.1	12.5	0.9%
	成長率	5.37%	2.46%	2.15%
	第2季	1.1	12.5	0.9%
	成長率	10.01%	-4.73%	-3.49%
	第3季	1.1	12.2	0.9%
	成長率	1.38%	-1.78%	-2.50%
	第4季	1.1	12.0	0.8%
	成長率	1.28%	-1.63%	-2.87%
113年	11207	0.4	12.4	0.9%
	成長率	4.35%	-0.97%	-1.33%
	11208	0.4	11.9	0.8%
	成長率	0.53%	-3.01%	-3.58%
	11209	0.3	12.3	0.9%
	成長率	-0.67%	-1.27%	-2.51%
	第1季	1.1	12.2	0.9%
	成長率	0.08%	-2.24%	-4.55%
	第2季	1.1	12.2	0.8%
	成長率	-1.28%	-2.46%	-7.05%
113年	第3季	1.1	11.9	0.8%
	成長率	-1.77%	-2.83%	-7.35%
	11307	0.4	12.1	0.8%
	成長率	3.31%	-3.17%	-8.50%
	11308	0.4	11.6	0.8%
	成長率	-1.30%	-2.44%	-7.11%
113年	11309	0.3	11.9	0.8%
	成長率	-2.52%	-3.77%	-8.17%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年10月30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「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

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

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 112年7-9月工作日分別為21、23、21天；113年7-9月工作日分別為23、22、20天。

表21-4 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
111年	全年值	119.2	288.2	38.0%
	成長率	19.17%	0.58%	2.17%
	第1季	25.2	296.8	37.7%
	成長率	0.02%	4.13%	-0.04%
	第2季	27.9	286.7	37.8%
	成長率	19.68%	-0.28%	1.16%
	第3季	32.4	284.2	38.0%
	成長率	29.54%	-1.20%	2.02%
112年	第4季	33.8	287.1	38.5%
	成長率	27.10%	0.37%	5.14%
	全年值	127.9	290.2	37.3%
	成長率	7.30%	0.69%	-1.89%
	第1季	31.4	298.3	39.0%
	成長率	24.75%	0.51%	3.52%
	第2季	32.5	282.6	36.9%
	成長率	16.27%	-1.45%	-2.42%
	第3季	32.4	289.4	36.9%
	成長率	0.06%	1.85%	-2.94%
	第4季	31.7	291.1	36.6%
	成長率	-6.19%	1.41%	-4.97%
113年	11207	11.1	286.2	37.1%
	成長率	2.58%	1.25%	-2.69%
	11208	11.1	290.5	36.9%
	成長率	0.38%	2.07%	-2.50%
	11209	10.3	291.9	36.7%
	成長率	-2.83%	2.29%	-3.69%
	第1季	31.0	300.3	37.7%
	成長率	-1.38%	0.65%	-3.28%
113年	第2季	31.4	292.6	36.4%
	成長率	-3.17%	3.56%	-1.37%
	第3季	32.1	294.5	36.5%
	成長率	-0.90%	1.76%	-1.06%
	11307	10.8	291.8	36.7%
	成長率	-2.13%	1.96%	-1.25%
	11308	11.2	295.4	36.6%
113年	成長率	0.99%	1.71%	-0.87%
	11309	10.1	296.5	36.3%
	成長率	-1.60%	1.58%	-1.07%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年10月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

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

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

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 112年7-9月工作日分別為21、23、21天；113年7-9月工作日分別為23、22、20天。

表21-5 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
111年	全年值	21.5	2,050.1	4.4%
	成長率	-1.50%	-2.73%	-2.11%
	第1季	5.3	2,030.2	4.5%
	成長率	-1.03%	-2.58%	-2.04%
	第2季	5.4	2,038.2	4.4%
	成長率	-1.32%	-3.15%	-2.32%
112年	第3季	5.4	2,062.8	4.4%
	成長率	-2.12%	-3.30%	-2.91%
	第4季	5.4	2,069.8	4.4%
	成長率	-1.50%	-1.88%	-1.18%
	全年值	21.4	2,041.4	4.4%
	成長率	-0.32%	-0.43%	0.43%
112年	第1季	5.3	2,015.1	4.4%
	成長率	-0.81%	-0.74%	-0.51%
	第2季	5.3	2,031.1	4.4%
	成長率	-1.25%	-0.35%	-0.39%
	第3季	5.3	2,022.7	4.4%
	成長率	-1.34%	-1.95%	-0.54%
	第4季	5.5	2,096.7	4.6%
	成長率	2.10%	1.30%	3.17%
	11207	1.8	2,048.5	4.4%
	成長率	-1.73%	-1.78%	-1.15%
113年	11208	1.8	2,047.4	4.3%
	成長率	-0.24%	-1.12%	1.45%
	11209	1.7	1,972.2	4.3%
	成長率	-2.07%	-2.95%	-1.94%
	第1季	5.5	2,072.5	4.5%
	成長率	3.10%	2.85%	2.02%
	第2季	5.4	2,027.9	4.4%
	成長率	1.19%	-0.16%	1.24%
	第3季	5.3	2,018.2	4.4%
	成長率	0.31%	-0.22%	0.01%
113年	11307	1.8	2,025.2	4.3%
	成長率	0.72%	-1.14%	-3.09%
	11308	1.8	2,048.8	4.3%
	成長率	0.00%	0.07%	-0.10%
	11309	1.7	1,980.3	4.4%
	成長率	0.20%	0.41%	3.45%

- 註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年10月30日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。
3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
5. 成長率係與去年同期比較。
6. 112年7-9月工作日分別為21、23、21天；113年7-9月工作日分別為23、22、20天。

表22-1 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
111年	全年值	10,501.6	515.9	3.9	519.8	495.0
	成長率	9.64%	6.21%	6.71%	6.21%	-3.13%
	第1季	2,492.6	122.7	0.9	123.6	495.9
	成長率	-1.11%	5.99%	4.38%	5.97%	7.16%
	第2季	2,531.2	127.5	0.9	128.4	507.3
	成長率	7.66%	6.04%	6.57%	6.05%	-1.50%
	第3季	2,610.0	130.4	1.0	131.4	503.4
	成長率	16.04%	7.01%	7.80%	7.01%	-7.78%
	第4季	2,867.8	135.3	1.1	136.4	475.6
	成長率	16.70%	5.81%	7.93%	5.82%	-9.32%
112年	全年值	12,323.0	549.7	4.4	554.1	449.6
	成長率	17.34%	6.55%	12.07%	6.59%	-9.16%
	第1季	2,891.5	135.9	1.1	136.9	473.5
	成長率	16.00%	10.73%	14.02%	10.75%	-4.52%
	第2季	3,106.4	134.7	1.0	135.7	436.9
	成長率	22.72%	5.64%	10.41%	5.68%	-13.89%
	第3季	3,034.2	136.7	1.1	137.8	454.2
	成長率	16.26%	4.84%	12.28%	4.89%	-9.77%
	第4季	3,290.8	142.5	1.2	143.6	436.5
	成長率	14.75%	5.28%	11.65%	5.33%	-8.22%
113年	11207	1,003.6	45.7	0.4	46.0	458.8
	成長率	22.31%	7.21%	16.21%	7.28%	-12.30%
	11208	1,004.1	45.7	0.4	46.1	458.7
	成長率	12.15%	1.62%	11.85%	1.69%	-9.33%
	11209	1,026.5	45.3	0.4	45.7	445.3
	成長率	14.80%	5.85%	9.07%	5.88%	-7.77%
	第1季	3,355.2	144.5	1.2	145.7	434.2
	成長率	16.03%	6.34%	14.17%	6.40%	-8.30%
	第2季	3,205.3	140.1	1.1	141.3	440.7
	成長率	3.18%	4.04%	10.31%	4.09%	0.88%
113年	第3季	3,170.1	143.2	1.2	144.3	455.3
	成長率	4.48%	4.72%	5.23%	4.72%	0.23%
	11307	1,082.5	48.7	0.4	49.1	453.5
	成長率	7.86%	6.62%	7.62%	6.63%	-1.14%
	11308	1,054.3	48.3	0.4	48.6	461.4
	成長率	5.01%	5.62%	4.58%	5.61%	0.57%
113年	11309	1,033.3	46.2	0.4	46.6	450.8
	成長率	0.66%	1.89%	3.55%	1.91%	1.24%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年10月30日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)且不含代辦案件。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 112年7-9月工作日分別為21、23、21天；113年7-9月工作日分別為23、22、20天。

表22-2 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
111年	全年值	2,864.5	294.0	1,073.6	294.1	1,026.9
	成長率	8.23%	4.30%	0.34%	4.30%	-3.63%
	第1季	689.4	70.5	275.6	70.5	1,022.7
	成長率	7.03%	6.64%	-0.46%	6.64%	-0.37%
	第2季	718.1	73.7	266.7	73.7	1,026.7
112年	成長率	7.94%	4.55%	2.62%	4.55%	-3.14%
	第3季	722.1	74.6	268.9	74.7	1,033.8
	成長率	11.46%	4.76%	4.71%	4.76%	-6.01%
	第4季	734.9	75.2	262.4	75.3	1,024.1
	成長率	6.58%	1.54%	-5.07%	1.54%	-4.73%
113年	全年值	3,019.2	301.1	2,244.8	301.4	998.2
	成長率	5.40%	2.42%	109.09%	2.46%	-2.80%
	第1季	732.6	75.4	258.3	75.4	1,029.0
	成長率	6.27%	6.93%	-6.28%	6.92%	0.61%
	第2季	746.9	73.4	254.8	73.5	983.5
	成長率	4.01%	-0.37%	-4.48%	-0.37%	-4.21%
	第3季	762.0	75.4	870.7	75.5	990.2
	成長率	5.52%	0.99%	223.77%	1.07%	-4.22%
	第4季	777.7	77.0	861.1	77.1	991.0
114年	成長率	5.83%	2.33%	228.13%	2.41%	-3.23%
	11207	258.6	25.5	282.1	25.5	987.2
	成長率	8.32%	2.43%	225.88%	2.51%	-5.37%
	11208	251.2	24.9	312.4	24.9	993.0
	成長率	-0.33%	-3.62%	235.51%	-3.54%	-3.22%
	11209	252.2	25.0	276.2	25.0	990.5
	成長率	9.00%	4.49%	209.47%	4.57%	-4.07%
	第1季	780.9	77.7	829.7	77.8	995.8
	成長率	6.59%	3.08%	221.27%	3.15%	-3.23%
115年	第2季	782.3	75.9	778.8	76.0	971.5
	成長率	4.74%	3.39%	205.69%	3.46%	-1.22%
	第3季	797.9	78.0	774.3	78.0	978.0
	成長率	4.71%	3.43%	-11.07%	3.42%	-1.24%
	11307	273.4	26.7	266.8	26.7	976.4
	成長率	5.71%	4.56%	-5.45%	4.55%	-1.10%
116年	11308	268.9	26.3	273.4	26.3	979.1
	成長率	7.03%	5.55%	-12.47%	5.52%	-1.40%
	11309	255.6	25.0	234.1	25.0	978.6
117年	成長率	1.38%	0.17%	-15.23%	0.16%	-1.21%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年10月30日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 112年7-9月工作日分別為21、23、21天；113年7-9月工作日分別為23、22、20天。

表22-3 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
111年	全年值	7,041.2	213.7	3.7	217.4	308.8
	成長率	10.70%	9.18%	7.43%	9.14%	-1.40%
	第1季	1,659.0	50.3	0.9	51.2	308.4
	成長率	-4.33%	5.54%	5.60%	5.54%	10.32%
	第2季	1,669.6	51.8	0.9	52.7	315.6
	成長率	7.40%	8.35%	7.12%	8.33%	0.86%
	第3季	1,732.6	53.7	0.9	54.6	315.1
	成長率	19.07%	10.40%	8.04%	10.36%	-7.31%
	第4季	1,979.9	58.0	1.0	59.0	297.9
	成長率	22.45%	12.14%	8.81%	12.08%	-8.47%
112年	全年值	8,682.6	240.0	4.1	244.0	281.0
	成長率	23.31%	12.28%	9.40%	12.23%	-8.99%
	第1季	2,007.1	58.4	1.0	59.4	296.1
	成長率	20.98%	16.19%	14.67%	16.17%	-3.98%
	第2季	2,203.5	59.1	1.0	60.1	272.9
	成長率	31.98%	14.18%	11.15%	14.13%	-13.52%
	第3季	2,114.6	59.1	1.0	60.0	284.0
	成長率	22.05%	10.05%	6.31%	9.98%	-9.88%
	第4季	2,357.4	63.3	1.1	64.4	273.2
	成長率	19.07%	9.24%	6.07%	9.18%	-8.30%
113年	11207	691.8	19.4	0.3	19.7	285.0
	成長率	30.29%	13.95%	10.08%	13.88%	-12.60%
	11208	698.3	20.0	0.3	20.3	290.6
	成長率	18.55%	8.62%	5.37%	8.56%	-8.42%
	11209	724.5	19.7	0.3	20.0	276.6
	成長率	18.26%	7.85%	3.77%	7.78%	-8.86%
	第1季	2,421.7	64.7	1.1	65.8	271.6
	成長率	20.66%	10.72%	8.97%	10.69%	-8.26%
	第2季	2,268.7	62.1	1.0	63.1	278.2
	成長率	2.96%	4.96%	5.35%	4.96%	1.95%
113年	第3季	2,218.0	63.0	1.1	64.1	289.0
	成長率	4.89%	6.76%	6.76%	6.76%	1.79%
	11307	757.1	21.3	0.4	21.7	286.3
	成長率	9.44%	9.96%	8.96%	9.94%	0.46%
	11308	731.9	21.2	0.4	21.6	294.7
	成長率	4.81%	6.28%	6.40%	6.28%	1.40%
113年	11309	728.9	20.5	0.3	20.9	286.3
	成長率	0.61%	4.11%	4.97%	4.13%	3.50%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年10月30日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 112年7-9月工作日分別為21、23、21天；113年7-9月工作日分別為23、22、20天。

表22-4 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
111年	全年值	563.4	6.5	4.9	6.5	115.8
	成長率	5.30%	6.50%	4.84%	6.50%	1.14%
	第1季	137.2	1.6	1.0	1.6	115.4
	成長率	3.30%	7.13%	-17.97%	7.13%	3.71%
	第2季	135.1	1.6	1.1	1.6	115.9
	成長率	10.32%	10.88%	22.49%	10.88%	0.51%
112年	第3季	146.8	1.7	1.4	1.7	115.9
	成長率	6.41%	6.70%	9.65%	6.70%	0.27%
	第4季	144.3	1.7	1.4	1.7	115.9
	成長率	1.77%	1.97%	10.73%	1.97%	0.20%
	全年值	585.5	6.8	11.5	6.8	115.7
	成長率	3.92%	3.82%	136.01%	3.83%	-0.09%
113年	第1季	143.5	1.7	1.4	1.7	115.6
	成長率	4.61%	4.72%	30.86%	4.73%	0.11%
	第2季	147.3	1.7	1.9	1.7	115.4
	成長率	9.04%	8.59%	78.33%	8.60%	-0.41%
	第3季	148.4	1.7	7.4	1.7	115.9
	成長率	1.15%	1.12%	435.97%	1.16%	0.01%
114年	第4季	146.2	1.7	0.8	1.7	115.8
	成長率	1.31%	1.24%	-39.67%	1.23%	-0.07%
	11207	50.1	0.6	4.7	0.6	115.8
	成長率	4.37%	4.09%	940.40%	4.16%	-0.20%
	11208	51.4	0.6	2.1	0.6	116.2
	成長率	0.09%	0.22%	330.21%	0.25%	0.15%
115年	11209	47.0	0.5	0.7	0.5	115.8
	成長率	-0.97%	-0.90%	52.19%	-0.89%	0.07%
	第1季	142.9	1.7	0.5	1.7	115.7
	成長率	-0.46%	-0.38%	-65.33%	-0.39%	0.07%
	第2季	144.4	1.7	0.4	1.7	116.1
	成長率	-2.01%	-1.40%	-76.59%	-1.41%	0.61%
116年	第3季	143.8	1.7	0.5	1.7	116.4
	成長率	-3.12%	-2.70%	-93.58%	-2.74%	0.39%
	11307	48.4	0.6	0.2	0.6	116.1
	成長率	-3.25%	-2.93%	-96.67%	-3.01%	0.25%
	11308	50.0	0.6	0.2	0.6	116.7
	成長率	-2.60%	-2.10%	-92.62%	-2.13%	0.47%
117年	11309	45.3	0.5	0.2	0.5	116.4
	成長率	-3.55%	-3.10%	-75.65%	-3.11%	0.45%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年10月30日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 112年7-9月工作日分別為21、23、21天；113年7-9月工作日分別為23、22、20天。

表23 全民健康保險_其他醫事機構合計申報情形_總表

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
111年	全年值	533.1	72.9	8,020.1	73.7	1,382.5
	成長率	3.79%	4.88%	5.79%	4.89%	1.06%
	第1季	141.5	17.9	1,980.2	18.1	1,279.3
	成長率	4.20%	5.47%	4.24%	5.46%	1.21%
	第2季	126.9	17.6	1,950.6	17.8	1,406.4
	成長率	7.31%	7.96%	7.25%	7.96%	0.61%
	第3季	135.2	18.7	2,029.1	18.9	1,400.0
	成長率	3.72%	4.13%	7.59%	4.17%	0.43%
	第4季	129.5	18.6	2,060.2	18.8	1,453.6
	成長率	0.21%	2.30%	4.21%	2.32%	2.10%
112年	全年值	564.8	77.7	8,350.7	78.6	1,391.1
	成長率	5.96%	6.65%	4.12%	6.62%	0.62%
	第1季	147.4	18.8	2,047.3	19.0	1,289.7
	成長率	4.14%	5.01%	3.39%	4.99%	0.82%
	第2季	142.1	19.3	2,077.2	19.5	1,370.3
	成長率	12.00%	9.16%	6.49%	9.13%	-2.57%
	第3季	138.8	19.8	2,107.9	20.0	1,438.2
	成長率	2.66%	5.48%	3.88%	5.46%	2.73%
	第4季	136.6	19.9	2,118.4	20.1	1,474.4
	成長率	5.48%	7.03%	2.82%	6.99%	1.43%
	11207	45.8	6.5	694.9	6.6	1,435.2
	成長率	2.02%	4.03%	4.89%	4.04%	1.98%
	11208	47.5	6.7	714.1	6.8	1,431.2
	成長率	2.88%	6.05%	4.33%	6.03%	3.06%
113年	11209	45.5	6.5	698.8	6.6	1,448.7
	成長率	3.07%	6.35%	2.45%	6.31%	3.14%
	第1季	152.6	19.8	2,113.0	20.0	1,310.3
	成長率	3.58%	5.25%	3.21%	5.23%	1.60%
	第2季	148.2	20.4	2,143.9	20.6	1,387.9
	成長率	4.30%	5.67%	3.21%	5.64%	1.29%
	第3季	143.0	20.6	2,159.3	20.8	1,456.0
	成長率	3.01%	4.31%	2.44%	4.29%	1.24%
	11307	47.7	6.9	716.2	7.0	1,457.7
	成長率	4.23%	5.90%	3.06%	5.87%	1.57%
	11308	48.7	7.0	727.2	7.1	1,452.7
	成長率	2.37%	3.93%	1.84%	3.90%	1.50%
	11309	46.6	6.7	715.9	6.8	1,457.8
	成長率	2.46%	3.11%	2.44%	3.10%	0.63%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、住診與交付機構明細檔。

2. 統計範圍：本表係統計非屬各總額之其他醫事機構，不含代辦案件且
不含末期腎臟病前期(pre-ESRD)、收容於矯正機關之案件等。

3. 件數排除「補報醫令金額」申報案件統計。

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。

6. 112年7-9月工作日分別為21、23、21天；113年7-9月工作日分別為23、22、20天。

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
111年	全年值	1,309.7	40.78%	1,036.3	43.16%	2,346.0	41.80%
	第1季	317.6	40.92%	257.6	43.15%	575.2	41.89%
	第2季	315.9	41.07%	240.3	43.11%	556.1	41.92%
	第3季	337.3	40.81%	260.6	43.11%	597.9	41.78%
	第4季	339.0	40.34%	277.8	43.27%	616.8	41.61%
112年	全年值	1,367.7	40.18%	1,141.9	43.60%	2,509.6	41.66%
	第1季	334.1	40.46%	267.6	43.27%	601.7	41.67%
	第2季	336.7	39.83%	284.0	43.44%	620.7	41.41%
	第3季	345.4	40.16%	294.6	43.86%	640.0	41.78%
	第4季	351.6	40.25%	295.6	43.78%	647.2	41.79%
	11207	113.3	40.07%	99.8	43.73%	213.1	41.71%
	11208	121.6	40.42%	100.2	43.94%	221.9	41.94%
	11209	110.5	39.95%	94.6	43.91%	205.1	41.69%
113年	第1季	372.9	43.54%	302.4	46.46%	675.3	44.80%
	第2季	378.4	43.25%	311.3	46.59%	689.7	44.70%
	第3季	388.7	43.45%	314.0	46.62%	702.7	44.81%
	11307	132.5	43.57%	108.1	46.59%	240.6	44.87%
	11308	132.5	43.65%	106.5	47.02%	239.0	45.09%
	11309	123.7	43.10%	99.4	46.24%	223.1	44.45%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年10月30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。

5. 112年7-9月工作日分別為21、23、21天；113年7-9月工作日分別為23、22、20天。

6. 本表含112年8月含脊髓性肌肉萎縮症之基因療法用藥申報資料計49,000,000點。

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
111年	全年值	1,209.7	37.66%	930.8	38.77%	2,140.4	38.13%
	第1季	292.6	37.70%	232.5	38.94%	525.1	38.24%
	第2季	289.2	37.60%	214.3	38.44%	503.4	37.95%
	第3季	311.0	37.64%	235.4	38.94%	546.5	38.19%
	第4季	316.9	37.71%	248.6	38.71%	565.4	38.15%
112年	全年值	1,306.2	38.37%	1,024.4	39.11%	2,330.6	38.69%
	第1季	317.0	38.39%	243.5	39.37%	560.4	38.81%
	第2季	325.4	38.50%	255.9	39.14%	581.3	38.78%
	第3季	329.8	38.35%	261.4	38.92%	591.3	38.60%
	第4季	334.0	38.24%	263.6	39.04%	597.6	38.59%
	11207	108.4	38.35%	88.4	38.74%	196.8	38.53%
	11208	114.9	38.19%	89.0	38.99%	203.9	38.53%
	11209	106.5	38.51%	84.1	39.04%	190.6	38.74%
113年	第1季	318.9	37.23%	249.1	38.28%	568.0	37.68%
	第2季	326.6	37.33%	255.2	38.19%	581.8	37.70%
	第3季	333.6	37.29%	256.1	38.03%	589.7	37.61%
	11307	113.3	37.27%	88.0	37.92%	201.3	37.55%
	11308	112.7	37.13%	85.8	37.90%	198.5	37.46%
	11309	107.6	37.48%	82.3	38.29%	189.9	37.82%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年10月30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。

5. 112年7-9月工作日分別為21、23、21天；113年7-9月工作日分別為23、22、20天。

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
111年	全年值	692.6	21.56%	433.9	18.07%	1,126.6	20.07%
	第1季	166.0	21.38%	106.9	17.91%	272.9	19.87%
	第2季	164.1	21.34%	102.9	18.45%	267.0	20.13%
	第3季	178.1	21.55%	108.5	17.95%	286.6	20.03%
	第4季	184.4	21.95%	115.6	18.01%	300.1	20.24%
112年	全年值	730.5	21.46%	452.8	17.29%	1,183.3	19.64%
	第1季	174.6	21.15%	107.4	17.36%	281.9	19.52%
	第2季	183.1	21.67%	113.9	17.42%	297.0	19.81%
	第3季	184.9	21.50%	115.7	17.22%	300.6	19.62%
	第4季	187.8	21.51%	116.0	17.17%	303.8	19.62%
	11207	61.0	21.57%	40.0	17.53%	101.0	19.76%
	11208	64.4	21.40%	38.9	17.07%	103.3	19.53%
	11209	59.5	21.53%	36.7	17.05%	96.3	19.57%
113年	第1季	164.7	19.23%	99.4	15.27%	264.1	17.52%
	第2季	169.9	19.42%	101.7	15.21%	271.5	17.60%
	第3季	172.4	19.27%	103.4	15.35%	275.7	17.58%
	11307	58.3	19.17%	36.0	15.50%	94.3	17.58%
	11308	58.4	19.22%	34.1	15.08%	92.5	17.45%
	11309	55.7	19.42%	33.3	15.47%	89.0	17.73%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年10月30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。

5. 112年7-9月工作日分別為21、23、21天；113年7-9月工作日分別為23、22、20天。

表25 醫院總額部門專款項目支出情形

單位：百 萬

醫院總額專款項目		112年					113年
		第1季	第2季	第3季	第4季	合計	第1季
暫時性支付(新藥、新材材)(113年新增項目) 預算							2,429.9
未扣PVA							
	支出合計						4.8
	預算使用情形						0.2%
	支出合計						4.8
	預算使用情形						0.2%
C型肝炎藥費 預算		3,428.0					2,224.0
未扣PVA							
	醫院總額支出數(A1)	441.4	512.2	541.3	460.8	1,955.8	398.6
	支應西醫基層總額同項專款不足款(B)	0.0	0.0	52.3	128.1	180.4	0.0
	總支出合計(A1+B)	441.4	512.2	593.7	588.9	2,136.2	398.6
	預算使用情形	12.9%	14.9%	17.3%	17.2%	62.3%	17.9%
	醫院總額支出數(A2)	441.4	401.1	335.3	396.0	1,573.8	284.8
	支應西醫基層總額同項專款不足款(B)	0.0	0.0	52.3	128.1	180.4	0.0
	總支出合計(A2+B)	441.4	401.1	387.7	524.0	1,754.2	284.8
	預算使用情形	12.9%	11.7%	11.3%	15.3%	51.2%	12.8%
罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材 預算		13,943.0					15,108.0
未扣PVA							
	支出合計	3,181.2	3,247.7	3,660.6	3,772.9	13,862.4	3,717.4
	預算使用情形	22.8%	23.3%	26.3%	27.1%	99.4%	24.6%
	支出合計	3,181.2	3,192.9	3,658.8	3,649.1	13,682.1	3,484.8
	預算使用情形	22.8%	22.9%	26.2%	26.2%	98.1%	23.1%
後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費 預算		5,257.0					5,580.0
未扣PVA							
	支出合計	1,097.9	1,091.7	1,107.6	1,120.8	4,418.0	1,110.3
	預算使用情形	20.9%	20.8%	21.1%	21.3%	84.0%	19.9%
	支出合計	1,097.9	1,091.7	1,102.1	1,120.8	4,412.5	1,110.3
	預算使用情形	20.9%	20.8%	21.0%	21.3%	83.9%	19.9%
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質 預算		5,208.1					5,208.1
	支出合計	1,210.3	1,240.1	1,305.9	1,284.9	5,041.1	1,283.1
	預算使用情形	23.2%	23.8%	25.1%	24.7%	96.8%	24.6%
醫療給付改善方案 預算		1,643.4					1,814.1
	支出合計	251.1	308.7	273.6	434.1	1,267.5	276.5
	預算使用情形	15.3%	18.8%	16.7%	26.4%	77.1%	15.2%
急診品質提升方案 預算		300.0					300.0
	支出合計	29.1	29.0	30.4	211.5	300.0	33.0
	預算使用情形	9.7%	9.7%	10.1%	70.5%	100.0%	11.0%
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs) 預算		210.0					210.0
	支出合計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	預算使用情形	0%	0%	0%	0%	0%	0%
醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案 預算		100.0					115.0
	支出合計	23.7	25.0	26.1	25.2	100.0	25.9
	預算使用情形	23.7%	25.0%	26.1%	25.2%	100.0%	22.5%
醫療資源不足地區醫療服務提升計畫 預算		1,100.0					1,300.0
	支出合計	200.8	199.5	193.0	206.7	800.1	179.1
	預算使用情形	18.3%	18.1%	17.5%	18.8%	72.7%	13.8%
鼓勵院所建立轉診合作機制 預算		224.7					224.7
	支出合計	49.1	54.9	56.1	54.3	214.4	50.7
	預算使用情形	21.8%	24.5%	25.0%	24.2%	95.4%	22.6%
網路頻寬補助費用(108年新增) 預算		200.0					200.0
	支出合計	37.3	37.4	37.5	37.4	149.5	37.2
	預算使用情形	18.6%	18.7%	18.7%	18.7%	74.8%	18.6%
腹膜透析追蹤處置費及APD租金(111年新增) 預算		15.0					15.0
	支出合計	1.6	1.5	1.2	1.3	5.7	1.9
	預算使用情形	11.0%	9.9%	8.2%	8.6%	37.7%	12.4%
住院整合照護服務試辦計畫(111年10月27日起生效) 預算		560.0					560.0
	支出合計	54.6	51.2	60.8	103.9	270.4	111.4
	預算使用情形	9.7%	9.1%	10.8%	18.5%	48.3%	19.9%
精神科長效針劑藥費(111年新增) 預算		2,664.0					2,664.0
未扣PVA							
	支出合計	444.4	461.0	503.3	526.7	1,935.4	554.7
	預算使用情形	16.7%	17.3%	18.9%	19.8%	72.6%	20.8%
	支出合計	444.4	461.0	460.6	526.7	1,892.7	554.7
	預算使用情形	16.7%	17.3%	17.3%	19.8%	71.0%	20.8%

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	112年					113年
	第1季	第2季	第3季	第4季	合計	第1季
鼓勵RCC、RCW病人脫離呼吸器、簽署DNR及安寧療護計畫(111年新增)	預算 300.0					300.0
	支用合計	0.0	0.0	0.0	300.0	0.0
	預算使用情形	0%	0%	0%	100.0%	0%
因應長新冠照護衍生費用(112年新增)	預算 40.0					128.0
	支用合計	0.0	0.0	0.0	40.0	11.0
	預算使用情形	0%	0%	0%	100.0%	8.6%
因應肺癌篩檢疑似陽性個案後續健保費用擴增(112年新增)	預算 1,000.0					500.0
	支用合計	0.0	8.9	5.8	8.3	7.3
	預算使用情形	0%	0.9%	0.6%	0.8%	1.5%
促進醫療服務診療項目支付衡平性(含醫療器材使用規範修訂之補貼)(112年新增)	預算 2,000.0					2,669.0
	支用合計	0.0	0.0	0.0	845.4	327.1
	預算使用情形	0%	0%	0%	42.3%	12.3%
癌症治療品質改善計畫(112年6月1日生效)	預算 402.0					414.0
	支用合計	0.0	0.0	0.0	17.8	0.002
	預算使用情形	0%	0%	0%	4.4%	0.0004%
慢性傳染病照護品質計畫(112年6月1日生效)	預算 180.0					180.0
	支用合計	0.0	1.8	14.4	21.4	34.8
	預算使用情形	0%	1%	8.0%	11.9%	19.4%
持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能(112年新增)	預算 500.0					500.0
	支用合計	0.0	0.0	0.0	500.0	125.0
	預算使用情形	0%	0%	0%	100%	25%
健全區域級(含)以上醫院門住診結構，優化重症照護量能(112年新增)	預算 1,000.0					1,000.0
	支用合計	0.0	0.0	0.0	1,000.0	250.0
	預算使用情形	0%	0%	0%	100%	25.0%
地區醫院全人全社區照護計畫(113年新增項目)	預算					500.0
	支用合計					0.0
	預算使用情形					0%
區域聯防-主動脈剝離手術病患照護跨院合作(113年新增項目)	預算					81.0
	支用合計					0.0
	預算使用情形					0%
區域聯防-腦中風經動脈內取栓術病患照護跨院合作(113年新增項目)	預算					127.0
	支用合計					0.0
	預算使用情形					0%
抗微生物製劑管理及感染管制品質提升計畫(113年新增項目)	預算					225.0
	支用合計					0.0
	預算使用情形					0%

註：1. C型肝炎用藥支用數、罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材、精神科長效針劑藥費，已扣除廠商協議分攤之額度。

- 鼓勵院所建立轉診之合作機制自107年7月新增。
- 112年C型肝炎用藥經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算「支應醫院及西醫基層總額C型肝炎 藥費專款不足之經費」(6.0億元)項下支應。
- 依據「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」，本方案依部門別預算按季均分，醫院部門先扣除診察費加成、藥費及藥事服務費，其餘項目以浮動點值計算，且每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘，可流用至下季。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。全年結算時，全年預算不足之部門由結餘部門移撥預算進行結算，惟每點支付金額不高於1元。112年醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案，第4季預算不足(1,055,445)，由西醫基層總額同項專款支應。
- 「罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材」、「後天免疫缺乏病毒治療藥費」兩項專款項目於109年度係合併編列。
- 112年鼓勵RCC、RCW病人脫離呼吸器、簽署DNR及安寧療護計畫，實際執行點數為 346,737,000 點，結算數為3億元。
- 依計畫規定，國健署、口腔司刻正辦理檢核作業，本署據以辦理核付作業。

表25-1 C型肝炎藥費整體支出情形

112年C型肝炎藥費預算來源	預算金額 (百萬元)	支用額度(百萬元)-未扣PVA					累計 執行率-未扣PVA
		第1季	第2季	第3季	第4季	合計	
1、醫院總額-C型肝炎藥費	3,428.0	441.4	512.2	593.7	588.9	2,136.2	62.3%
2、西基總額-C型肝炎藥費	292.0	125.5	150.2	16.2	0.0	292.0	100.0%
3、其他預算-支應醫院及西基C型肝炎藥費 不足之經費	600.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0%
合計	4,320.0	566.9	662.5	609.9	588.9	2,428.2	56.2%

註：西醫基層112年第3季實際支用163.6百萬元、第4季實際支用143.7百萬元，其中不足款291.1百萬元
(第3季支應147.4百萬元、第4季支應143.7百萬元)由醫院總額支應。

112年C型肝炎藥費預算來源	預算金額 (百萬元)	支用額度(百萬元)-已扣PVA					累計 執行率-已扣PVA
		第1季	第2季	第3季	第4季	合計	
1、醫院總額-C型肝炎藥費	3,428.0	441.4	401.1	387.7	524.0	1,754.2	51.2%
2、西基總額-C型肝炎藥費	292.0	125.5	117.5	49.0	0.0	292.0	100.0%
3、其他預算-支應醫院及西基C型肝炎藥費 不足之經費	600.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0%
合計	4,320.0	566.9	518.6	436.7	524.0	2,046.2	47.4%

註：西醫基層112年第3季實際支用101.3百萬元、第4季實際支用128.1百萬元，其中不足款180.4百萬元
(第3季支應52.3百萬元、第4季支應128.1百萬元)由醫院總額支應。

113年C型肝炎藥費預算來源	預算金額 (百萬元)	支用額度(百萬元)-未扣PVA					累計 執行率-未扣PVA
		第1季	第2季	第3季	第4季	合計	
1、醫院總額-C型肝炎藥費	2,224.0	398.6				398.6	17.9%
2、西基總額-C型肝炎藥費	292.0	117.5				117.5	40.2%
3、其他預算-支應醫院及西基C型肝炎藥費 不足之經費	125.0	0.0				0.0	0.0%
合計	2,641.0	516.0				516.0	19.5%

113年C型肝炎藥費預算來源	預算金額 (百萬元)	支用額度(百萬元)-已扣PVA					累計 執行率-已扣PVA
		第1季	第2季	第3季	第4季	合計	
1、醫院總額-C型肝炎藥費	2,224.0	284.8				284.8	12.8%
2、西基總額-C型肝炎藥費	292.0	83.4				83.4	28.6%
3、其他預算-支應醫院及西基C型肝炎藥費 不足之經費	125.0	0.0				0.0	0.0%
合計	2,641.0	368.3				368.3	13.9%

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		門診遠析	
年季	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
105年	0.9735	0.9738	0.9255	0.9502	0.9301	0.9505	0.8840	0.9314	0.8211	0.8347
105年第1季	0.9980	0.9981	1.0045	1.0030	0.9050	0.9335	0.8963	0.9395	0.7925	0.8084
105年第2季	0.9523	0.9527	0.8952	0.9298	0.9354	0.9539	0.8973	0.9387	0.8303	0.8432
105年第3季	0.9843	0.9844	0.9062	0.9373	0.9519	0.9657	0.8764	0.9266	0.8234	0.8369
105年第4季	0.9595	0.9599	0.8961	0.9308	0.9283	0.9491	0.8661	0.9208	0.8382	0.8505
106年	0.9400	0.9406	0.9229	0.9483	0.9478	0.9625	0.8816	0.9301	0.8363	0.8486
106年第1季	0.9507	0.9512	0.9236	0.9497	0.9709	0.9795	0.8861	0.9333	0.8105	0.8248
106年第2季	0.9303	0.9309	0.9297	0.9526	0.9413	0.9577	0.8984	0.9395	0.8402	0.8521
106年第3季	0.9217	0.9224	0.8797	0.9189	0.9223	0.9438	0.8726	0.9243	0.8347	0.8470
106年第4季	0.9575	0.9578	0.9585	0.9721	0.9565	0.9688	0.8694	0.9234	0.8599	0.8703
107年	0.9426	0.9431	0.8932	0.9300	0.9412	0.9578	0.8699	0.9235	0.8394	0.8512
107年第1季	0.9319	0.9325	0.8998	0.9348	0.9206	0.9435	0.8591	0.9179	0.8082	0.8223
107年第2季	0.9406	0.9411	0.9002	0.9342	0.9606	0.9717	0.8770	0.9271	0.8464	0.8577
107年第3季	0.9458	0.9462	0.8903	0.9277	0.9408	0.9571	0.8731	0.9249	0.8511	0.8620
107年第4季	0.9521	0.9525	0.8824	0.9232	0.9427	0.9587	0.8705	0.9239	0.8520	0.8627
108年	0.9578	0.9581	0.8410	0.8984	0.9492	0.9634	0.8823	0.9305	0.8430	0.8550
108年第1季	0.9573	0.9576	0.8542	0.9069	0.9544	0.9675	0.8804	0.9299	0.8457	0.8577
108年第2季	0.9553	0.9557	0.8612	0.9110	0.9741	0.9813	0.8822	0.9299	0.8427	0.8547
108年第3季	0.9580	0.9582	0.8290	0.8906	0.9340	0.9523	0.8873	0.9329	0.8424	0.8543
108年第4季	0.9606	0.9608	0.8196	0.8851	0.9344	0.9527	0.8794	0.9293	0.8412	0.8532
109年	0.9840	0.9841	0.8898	0.9314	1.0503	1.0357	0.9187	0.9528	0.8437	0.8556
109年第1季	1.0053	1.0052	0.8702	0.9195	1.0503	1.0357	0.9492	0.9707	0.8445	0.8564
109年第2季	1.0053	1.0052	0.8702	0.9195	1.0503	1.0357	0.9492	0.9707	0.8445	0.8564
109年第3季	0.9425	0.9430	0.8687	0.9178	1.0503	1.0357	0.8862	0.9338	0.8391	0.8513
109年第4季	0.9829	0.9830	0.9500	0.9687	1.0503	1.0357	0.8903	0.9361	0.8467	0.8582
110年	1.0683	1.0679	1.0870	1.0539	1.1080	1.0756	—	—	0.8578	0.8682
110年第1季	0.9965	0.9965	0.9512	0.9699	1.0466	1.0329	0.8856	0.9343	0.8557	0.8663
110年第2季	1.2460	1.2447	1.2362	1.1460	1.1439	1.1008	—	—	0.8558	0.8663
110年第3季	1.0491	1.0486	1.1361	1.0844	1.1211	1.0843	—	—	0.8591	0.8694
110年第4季	0.9818	0.9820	1.0245	1.0153	1.1205	1.0843	0.9299	0.9607	0.8605	0.8706
111年	1.0263	1.0262	0.9113	0.9461	1.0275	1.0193	0.9494	0.9727	0.8823	0.8908
111年第1季	1.0048	1.0048	1.0469	1.0289	1.0923	1.0652	0.9224	0.9567	0.8792	0.8879
111年第2季	1.0859	1.0856	1.0016	1.0010	1.0808	1.0567	0.9872	0.9934	0.8729	0.8821
111年第3季	1.0024	1.0024	0.8220	0.8911	0.9801	0.9859	0.9405	0.9687	0.8821	0.8905
111年第4季	1.0122	1.0121	0.7746	0.8633	0.9569	0.9694	0.9475	0.9720	0.8951	0.9026
112年	0.9777	0.9779	0.8016	0.8776	0.8942	0.9240	0.9079	0.9506	0.9091	0.9159
112年第1季	0.9801	0.9802	0.7994	0.8792	0.9561	0.9692	0.9005	0.9476	0.8989	0.9065
112年第2季	0.9662	0.9665	0.7930	0.8712	0.8873	0.9192	0.9071	0.9499	0.9020	0.9093
112年第3季	0.9789	0.9790	0.8388	0.9000	0.8695	0.9057	0.9176	0.9552	0.9116	0.9181
112年第4季	0.9858	0.9860	0.7750	0.8598	0.8637	0.9019	0.9063	0.9497	0.9241	0.9299
113年第1季	0.9659	0.9662	0.8474	0.9067	0.8709	0.9078	0.9065	0.9501	0.9238	0.9295

註：1. 全年點值係採當年各季點值採簡單平均法計算之。

2. 109年因應疫情，除西醫基層採全年結算(故4季點值均相同)外，其餘總額(含遠析預算)則第1、2季合併結算，第3、4季回復按季結算。

3. 110年第2季及第3季醫院總額結算方式改變，無一般服務點值。

4. 因COVID-19 醫療費用回歸健保，顯著影響總額部門醫療費用，經動支112年度全民健康保險總額預算之其他預算

「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」項目預算8億元，予以點值補助，另由於行政院112年度由公務預算挹注全民健康保險基金240億元，不足部分由該基金支應。

(1)112年第1季至第4季各總額補助金額如下，合計約87.98億元(第1季16.94億元、第2季34.39億元、第3季18.14億元、第4季18.51億元)：

A. 牙醫：第1季至第4季不符合動支條件(各分區平均點值皆大於0.9)。

B. 中醫：第1季約1.90億元、第2季約2.80億元、第3季約1.00億元、第4季約3.58億元。

C. 西醫基層：第1季不符合、第2季約5.65億元、第3季約6.26億元、第4季約6.65億元。

D. 醫院：第1季約15.04億元、第2季約25.95億元、第3季約10.87億元、第4季約8.28億元。

(2)撥補後全區點值情形如下：

A. 第1季：中醫由0.8792提升至0.9037，醫院由0.9476提升至0.9592，西醫基層不符合補助條件。

B. 第2季：中醫由0.8712提升至0.9042，醫院由0.9499提升至0.9694，西醫基層由0.9192提升至0.9352。

C. 第3季：中醫由0.9000提升至0.9120，醫院由0.9552提升至0.9631，西醫基層由0.9057提升至0.9236。

D. 第4季：中醫由0.8598提升至0.9029，醫院由0.9497提升至0.9556，西醫基層由0.9019提升至0.9198。

5. 醫院部門費用管理係採分區共管方式，由各分區因地制宜訂定目標管理點值後，各醫院自主於申報前核減點數，或於申報後視當季成長率及占率，於共管會議決定核減方式，爰申報數無法反映實際服務量，因此無法精準計算攤扣前點值。

表26-1全民健康保險—各總額部門歷年總額平均點值

總額別 年季	牙醫	中醫	西醫基層	醫院	門診透析
105年	0.9785	0.9503	0.9529	0.9352	0.8347
105年第1季	1.0040	1.0041	0.9358	0.9431	0.8084
105年第2季	0.9586	0.9301	0.9564	0.9422	0.8432
105年第3季	0.9888	0.9370	0.9677	0.9306	0.8369
105年第4季	0.9625	0.9301	0.9516	0.9250	0.8505
106年	0.9475	0.9495	0.9648	0.9348	0.8486
106年第1季	0.9595	0.9515	0.9814	0.9375	0.8248
106年第2季	0.9388	0.9538	0.9604	0.9438	0.8521
106年第3季	0.9298	0.9202	0.9461	0.9295	0.8470
106年第4季	0.9619	0.9724	0.9714	0.9283	0.8703
107年	0.9489	0.9305	0.9585	0.9274	0.8512
107年第1季	0.9382	0.9366	0.9441	0.9223	0.8223
107年第2季	0.9478	0.9349	0.9725	0.9310	0.8577
107年第3季	0.9520	0.9278	0.9577	0.9287	0.8620
107年第4季	0.9575	0.9227	0.9598	0.9276	0.8627
108年	0.9617	0.9015	0.9644	0.9345	0.8550
108年第1季	0.9595	0.9100	0.9682	0.9345	0.8577
108年第2季	0.9578	0.9137	0.9822	0.9346	0.8547
108年第3季	0.9601	0.8938	0.9530	0.9361	0.8543
108年第4季	0.9694	0.8886	0.9542	0.9326	0.8532
109年	0.9870	0.9338	1.0346	0.9553	0.8556
109年第1季	1.0068	0.9224	1.0346	0.9724	0.8564
109年第2季	1.0068	0.9224	1.0346	0.9724	0.8564
109年第3季	0.9460	0.9205	1.0346	0.9370	0.8513
109年第4季	0.9883	0.9697	1.0346	0.9395	0.8582
110年	1.0698	1.0523	1.0735	—	0.8682
110年第1季	0.9980	0.9713	1.0325	0.9377	0.8663
110年第2季	1.2397	1.1413	1.0971	—	0.8663
110年第3季	1.0495	1.0820	1.0832	—	0.8694
110年第4季	0.9918	1.0147	1.0811	0.9626	0.8706
111年	1.0265	0.9468	1.0189	0.9741	0.8908
111年第1季	1.0056	1.0272	1.0643	0.9589	0.8879
111年第2季	1.0845	1.0005	1.0547	0.9937	0.8821
111年第3季	1.0034	0.8941	0.9861	0.9702	0.8905
111年第4季	1.0127	0.8653	0.9705	0.9733	0.9026
112年	0.9797	0.8819	0.9256	0.9533	0.9159
112年第1季	0.9818	0.8838	0.9696	0.9504	0.9065
112年第2季	0.9686	0.8762	0.9218	0.9525	0.9093
112年第3季	0.9807	0.9038	0.9072	0.9576	0.9181
112年第4季	0.9876	0.8639	0.9037	0.9528	0.9299
113年第1季	0.9694	0.9099	0.9107	0.9529	0.9295

註：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. 109年因應疫情，除西醫基層採全年結算(故4季點值均相同)外，其餘總額(含透析預算)則第1、2季合併結算，第3、4季回復按季結算。

4. 110年第2季及第3季醫院總額結算方式改變，無一般服務點值。

表27 113年各部門一般服務總額點值預估

總額別	牙 醫		中 醫		西醫基層		醫 院		門診透析	
年 月	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
113年第2季	0.9661	0.9664	0.8944	0.9341	0.8879	0.9190	0.8847	0.9360	0.9366	0.9413

說明：

一. 製表日期：113年9月6日。

二. 總額：

1. 總額醫療費用含部分負擔。
2. 跨區就醫調整後總額係依據所預估之各分區總額，以112年上半年資料並調整跨區就醫情形得出。
3. 預算攤月份以112年同期之申報資料分別計算過年期間、連假之週六及日、國定假日、週六、週日及工作日回攤113年得出每季各月之費用占率。
4. 預估點數：以預估核減率調整之，預估核減率採112年上半年爭審後核減率，各分區分別計之（資料來源：醫審及藥材組）。
5. 醫院部門之預估點值參數加計最近一季結算之【各分區業務組醫院總額管理方案之攤扣核減點數】。
6. 醫院部門費用管理係採分區共管方式，由各分區因地制宜訂定目標管理點值後，各醫院自主於申報前核減點數，或於申報後視當季成長率及占率，於共管會議決定核減方式，爰申報數無法反映實際服務量，因此無法精準計算攤扣前點值。
7. 本表醫院總額為攤扣後預估點值，113年第2季攤扣前預估浮動點值0.8173，預估平均點值0.9023。

表28 全民健康保險重大傷病證明有效領證統計表（113年10月）

重大傷病種類	111年底 有效領證數	112年10月	113年10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	449,061	466,432	486,367	4.27%	10,737
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,743	1,803	1,864	3.38%	2
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,345	1,399	1,495	6.86%	21
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	89,656	89,585	89,792	0.23%	791
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	131,814	135,971	141,409	4.00%	362
6. 慢性精神病	194,840	193,128	191,507	-0.84%	290
7. 先天性新陳代謝異常疾病	17,593	18,009	18,472	2.57%	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	37,989	38,317	38,624	0.80%	181
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	280	306	288	-5.88%	20
10. 接受器官移植	17,851	18,364	18,965	3.27%	89
11. 小兒麻痺、腦性麻痺所引起之神經、肌肉、骨骼、肺臟等之併發症者（其身心障礙等級在中度以上）	13,154	13,094	13,056	-0.29%	9
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	10,852	11,822	12,584	6.45%	899
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,316	11,190	11,232	0.38%	1,248
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	75	81	73	-9.88%	3
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	11	9	10	11.11%	0
16. 重症肌無力症	5,619	5,846	6,183	5.76%	51
17. 先天性免疫不全症	205	211	212	0.47%	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）	7,710	7,614	7,503	-1.46%	13
19. 職業病	1,743	1,542	1,392	-9.73%	0
21. 多發性硬化症	1,044	70	57	-18.57%	0
22. 先天性肌肉萎縮症	394	380	364	-4.21%	0
23. 外皮之先天畸形	128	128	131	2.34%	0
24. 漢生病	128	129	124	-3.88%	0
25. 肝硬化症	4,125	3,885	3,579	-7.88%	53
26. 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症	10	7	8	14.29%	0
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	62	57	53	-7.02%	0
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	97	102	94	-7.84%	0
29. 庫賈氏病	14	18	22	22.22%	2
30. 罕見疾病	12,957	14,492	15,243	5.18%	15
合計	1,011,816	1,033,991	1,060,703	2.58%	14,815

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。113年10月份重大傷病檔死亡註銷卡數共6,840張。
3. 自104年1月起，除第21類多發性硬化症外，餘有罕病註記個案已回歸第30類罕見疾病。
4. 本月歸戶後實際有效領證人數為992,970人。
5. 衛生福利部108年4月2日發布修正「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」第二條附表一，第十項「接受腎臟、心臟、肺臟、肝臟、骨髓、胰臟及小腸移植後之追蹤治療」改為「接受器官移植」，並新增「移植器官（摘取器官亦免自行負擔部分醫療費用）」為重大傷病項目，手術當次由醫師逕行認定，免申請證明。
6. 衛生福利部111年12月19日發布修正「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」第二條附表一，第三十項「經本部公告之罕見疾病，但已列屬前二十九類者除外。」改為「經中央主管機關依罕見防治及藥物法第三條第一項指定公告之罕見疾病。」

資料日期：113年11月1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	113年6月-113年8月平均				113年7月-113年9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	2,285	2,165	120	0	2,288	2,168	120	0	3
臺大兒醫	269	269	0	0	269	269	0	0	
馬偕台北	876	837	39	0	876	837	39	0	0
馬偕兒童醫	190	190	0	0	190	190	0	0	
彰基	1,431	1,201	76	154	1,431	1,201	76	154	0
彰基兒童醫	212	200	12	0	212	200	12	0	
中國附醫	1,786	1,736	50	0	1,786	1,736	50	0	0
中國兒童醫	256	246	10	0	256	246	10	0	
三軍總醫院	1,821	1,766	55	0	1,821	1,766	55	0	0
臺北榮總	3,100	3,043	57	0	3,100	3,043	57	0	0
國泰醫院	765	724	41	0	765	724	41	0	0
新光醫院	813	777	36	0	813	777	36	0	0
亞東醫院	1,315	1,255	60	0	1,315	1,255	60	0	0
馬偕淡水	931	909	22	0	931	909	22	0	0
萬芳醫院	744	711	33	0	744	711	33	0	0
台北長庚	247	224	23	0	183	168	15	0	-64
林口長庚	3,404	3,244	160	0	3,415	3,255	160	0	11
台中榮總	1,582	1,502	80	0	1,582	1,502	80	0	0
中山醫院	1,114	1,078	36	0	1,114	1,078	36	0	0
成大醫院	1,335	1,260	75	0	1,335	1,260	75	0	0
奇美醫院	1,273	1,197	76	0	1,273	1,197	76	0	0
高雄榮總	1,453	1,400	53	0	1,453	1,400	53	0	0
高雄長庚	2,596	2,100	100	396	2,596	2,100	100	396	0
高雄醫學大	1,654	1,588	66	0	1,654	1,588	66	0	0
慈濟醫院	1,033	824	36	173	1,033	824	36	173	0
臺大新竹	799	769	30	0	799	769	30	0	0
台北慈濟	1,000	760	40	200	1,000	760	40	200	0
雙和醫院	1,149	1,104	45	0	1,149	1,104	45	0	0
總計	35,433	33,079	1,431	923	35,383	33,037	1,423	923	-49

製表日期：113年10月28日

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

2.本資料各類病床欄位係以3個月各類病床總數移動平均值採計並以四捨五入取整數位，非實際病床數。

3.台北長庚自113年9月減少191床(包含急性一般病床68床、急性加護病床14床、負壓隔離病床2床、急診觀察床23床、嬰兒病床8床、嬰兒床25床、急性收差額病床51床)，係因內部整修(預計2年完成)。

4.林口長庚自113年9月增加33床(包含急性一般病床18床、負壓隔離病床2床、急性收差額病床13床)。

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
111年						
全年	1,679	-8.50%	2,091	11.64%	44	51.72%
第1季	361	-33.15%	529	25.95%	12	200.00%
第2季	489	10.14%	509	3.04%	9	12.50%
第3季	424	-6.40%	540	12.97%	14	100.00%
第4季	405	1.76%	513	6.65%	9	-10.00%
112年						
全年	1,763	5.00%	1,731	-17.22%	35	-20.45%
第1季	446	23.55%	437	-17.39%	10	-16.67%
第2季	516	5.52%	390	-23.38%	7	-22.22%
第3季	426	0.47%	489	-9.44%	12	-14.29%
第4季	375	-7.41%	415	-19.10%	6	-33.33%
11207	151	-2.58%	180	-11.76%	5	-37.50%
11208	164	34.43%	152	-16.48%	5	66.67%
11209	111	-24.49%	157	1.95%	2	-33.33%
113年						
第1季	454	1.79%	415	-5.03%	10	0.00%
第2季	459	-11.05%	310	-20.51%	10	42.86%
第3季	415	-2.58%	260	-46.83%	10	-16.67%
11307	153	1.32%	95	-47.22%	5	0.00%
11308	146	-10.98%	72	-52.63%	-	-100.00%
11309	116	4.50%	93	-40.76%	5	150.00%

備註：

1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：113年10月30日)
2. 急診下轉案件係計算有申報「急診品質提升方案」之醫令代碼P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」者。
3. 急診品質提升方案中可申報下轉獎勵之規範：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，經其收治主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、軟組織之蜂窩組織炎等疾病之急診病人，病況穩定後，轉出至下一級醫院之適當醫療機構，接受後續照護。
4. 成長率係與去年同期比較。
5. 112年7-9月工作日分別為21、23、21天；113年7-9月工作日分別為23、22、20天。

表31 109年2月至113年3月特約院所申報視訊診療病人統計

醫事類別	視訊診療/電話問診	就醫人數	就醫人次	醫療點數
合計	視訊診療	664,168	1,064,433	876,410,106
	電話問診	107,677	150,647	198,610,781
	不詳	16,809	17,401	26,076,321
	合計	765,311	1,232,481	1,101,097,208
門診西醫醫院	視訊診療	146,511	301,015	474,344,259
	電話問診	70,481	101,540	168,809,601
	不詳	12,576	11,816	22,180,465
	合計	213,844	414,371	665,334,325
門診西醫診所	視訊診療	324,415	449,353	195,373,639
	電話問診	32,324	40,099	19,677,609
	不詳	2,310	3,326	2,103,485
	合計	355,823	492,778	217,154,733
門診中醫	視訊診療	207,233	313,632	194,172,004
	電話問診	5,316	8,909	6,909,006
	不詳	1,906	2,234	1,634,250
	合計	212,768	324,775	202,715,260
門診牙醫	視訊診療	121	137	83,326
	電話問診	10	11	4,581
	不詳	22	22	12,484
	合計	153	170	100,391
門診透析	視訊診療	144	296	12,436,878
	電話問診	46	88	3,209,984
	不詳	3	3	145,637
	合計	193	387	15,792,499

註：

- 資料來源：本署多模型健保資料平台門診清單明細檔(擷取時間：113.4.29)。
- 資料範圍：
 - (1)費用年月：109年2月至113年3月
 - (2)特定治療項目代碼任一申報「COVID-19疫情期間居家隔離或檢疫者之視訊診療(EE)」且案件分類不為「嚴重特殊傳染性肺炎通報且隔離案件(C5)」之案件。
- 視訊診療/電話問診係以虛擬醫令區分，自費用年月110年5月起實施，不詳者代表該案件未填報虛擬醫令。
- 因應COVID-19疫情視訊診療已於113年3月31日退場。

表32 虛擬健保卡之醫療申報案件統計表

總額別		費用年月/分類						總計
		西醫基層	醫院	牙醫	中醫	門診透析	其他醫事機構	
11101	非視訊案件	137	32	-	1	-	1	171
	視訊案件	9	12	-	-	-	-	21
11102	非視訊案件	116	41	-	5	-	1	163
	視訊案件	8	1	-	2	-	-	11
11103	非視訊案件	141	143	-	8	-	1	293
	視訊案件	4	1	-	4	-	-	9
11104	非視訊案件	131	146	-	11	-	2	290
	視訊案件	7	1	-	-	-	-	8
11105	非視訊案件	121	84	1	18	-	14	238
	視訊案件	16	2	-	5	-	-	23
11106	非視訊案件	89	147	1	59	-	12	308
	視訊案件	18	18	-	10	-	-	46
11107	非視訊案件	114	140	4	50	-	20	328
	視訊案件	19	11	-	21	-	-	51
11108	非視訊案件	117	405	23	59	-	27	631
	視訊案件	49	106	-	191	-	-	346
11109	非視訊案件	129	1,374	59	174	-	25	1,761
	視訊案件	44	296	-	344	-	-	684
11110	非視訊案件	105	1,829	75	298	-	104	2,411
	視訊案件	5	308	-	310	-	-	623
11111	非視訊案件	134	2,166	53	381	-	109	2,843
	視訊案件	9	132	-	141	-	-	282
11112	非視訊案件	164	3,444	94	501	-	251	4,454
	視訊案件	11	104	-	117	-	-	232
11201	非視訊案件	199	2,752	59	441	-	333	3,784
	視訊案件	14	258	-	78	-	-	350
11202	非視訊案件	212	3,609	87	500	26	432	4,866
	視訊案件	20	105	-	45	-	-	170
11203	非視訊案件	272	7,232	145	1,183	11	534	9,377
	視訊案件	4	35	-	17	-	-	56
11204	非視訊案件	239	7,268	109	1,273	7	524	9,420
11205	非視訊案件	287	10,235	158	1,656	34	635	13,005
11206	非視訊案件	285	10,586	143	1,663	46	610	13,333
11207	非視訊案件	294	11,187	161	1,830	47	702	14,221
11208	非視訊案件	355	14,415	193	2,006	51	722	17,742
11209	非視訊案件	367	14,564	172	1,986	46	797	17,932
11210	非視訊案件	394	15,809	167	1,996	77	773	19,216
11211	非視訊案件	439	17,720	196	2,265	75	833	21,528
11212	非視訊案件	455	18,186	262	2,323	74	872	22,172
11301	非視訊案件	395	16,814	213	2,254	66	845	20,587
11302	非視訊案件	342	13,754	165	1,940	73	824	17,098
11303	非視訊案件	354	16,151	217	2,351	85	798	19,956
11304	非視訊案件	382	18,003	266	2,380	130	889	22,050
11305	非視訊案件	426	24,306	328	3,211	162	1,093	29,526
11306	非視訊案件	429	23,978	314	3,630	202	1,155	29,708
11307	非視訊案件	501	27,397	531	4,033	245	1,202	33,909
11308	非視訊案件	464	29,134	708	4,197	240	1,200	35,943
	視訊案件	-	-	-	-	2	-	2
11309	非視訊案件	554	26,924	497	3,950	233	1,187	33,345
總計		9,380	341,365	5,401	49,918	1,932	17,527	425,523

註：

1. 資料來源：本署多模型系統門診清單及醫令明細檔(擷取時間：113.11.1)。
2. 資料範圍：費用年月：111年1月至113年9月。
3. 視訊案件係擷取特定治療項目代碼任一申報「COVID-19疫情期間居家隔離或檢疫者之視訊診療(EE)」或「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升及照護品質計畫(K3)且醫令代碼為P8108C」之申報案件。

表33 醫院總額一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動		合計		
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
110	全年	門診	1265.59	-	-	1416.92	-	2682.52	-	-
		住診	1515.79	-	-	787.67	-	2303.46	-	-
		門住診	2781.39	-	-	2204.59	-	4985.98	4850.88	-
111	全年	門診	1355.38	1285.01	0.9481	1439.53	1439.53	2794.91	2724.54	0.9748
		住診	1416.27	1345.25	0.9498	925.56	925.56	2341.84	2270.81	0.9697
		門住診	2771.65	2630.26	0.9490	2365.09	2365.09	5136.74	4995.35	0.9725
	全年	門診	1447.82	1314.12	0.9077	1484.23	1484.23	2932.05	2798.35	0.9544
		住診	1485.25	1352.01	0.9103	1021.11	1021.11	2507.39	2373.12	0.9465
		門住診	2933.07	2666.13	0.9090	2505.34	2505.34	5439.44	5171.47	0.9507
	第1季	門診	339.65	305.70	0.9000	368.17	368.17	707.82	673.87	0.9520
		住診	348.04	314.02	0.9022	236.38	236.38	584.43	550.40	0.9418
		門住診	687.69	619.72	0.9012	604.55	604.55	1292.24	1224.27	0.9474
112	第2季	門診	354.56	321.53	0.9069	360.49	360.49	715.04	682.02	0.9538
		住診	368.91	335.17	0.9085	246.65	246.65	615.56	581.82	0.9452
		門住診	723.46	656.70	0.9077	607.13	607.13	1330.60	1263.84	0.9498
	第3季	門診	373.45	342.39	0.9168	365.78	365.78	739.23	708.17	0.9580
		住診	379.97	349.28	0.9192	261.18	261.18	641.15	610.46	0.9521
		門住診	753.42	691.67	0.9180	626.96	626.96	1380.38	1318.63	0.9553
	第4季	門診	380.17	344.50	0.9062	389.79	389.79	769.96	734.29	0.9537
		住診	388.33	353.55	0.9104	276.90	276.90	666.25	630.44	0.9462
		門住診	768.50	698.04	0.9083	666.69	666.69	1436.22	1364.73	0.9502
113	第1季	門診	359.17	325.26	0.9056	379.96	379.96	739.13	705.21	0.9541
		住診	369.94	336.10	0.9085	253.76	253.76	623.70	589.86	0.9457
		門住診	729.12	661.36	0.9071	633.71	633.71	1362.83	1295.07	0.9503

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

，自當年起改列浮動點數計算。

表33-1 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	110	全年	門診	461.86	-	-	641.17	-	1103.04	-	-
			住診	605.94	-	-	383.45	-	989.39	-	-
			門住診	1067.81	-	-	1024.62	-	2092.43	2036.20	-
	111	全年	門診	499.49	469.74	0.9405	632.02	632.02	1131.51	1101.77	0.9737
			住診	583.07	550.06	0.9434	432.90	432.90	1015.97	982.96	0.9675
			門住診	1082.56	1019.81	0.9420	1064.92	1064.92	2147.48	2084.73	0.9708
		全年	門診	530.69	477.81	0.9004	645.83	645.83	1176.52	1123.64	0.9551
			住診	618.34	558.81	0.9037	473.60	473.60	1092.34	1032.42	0.9451
			門住診	1149.03	1036.63	0.9022	1119.43	1119.43	2268.86	2156.06	0.9503
		第1季	門診	125.49	112.22	0.8942	162.35	162.35	287.84	274.57	0.9539
			住診	144.16	129.28	0.8968	109.67	109.67	253.83	238.95	0.9414
			門住診	269.65	241.50	0.8956	272.02	272.02	541.67	513.52	0.9480
	112	第2季	門診	129.44	116.47	0.8998	155.44	155.44	284.88	271.91	0.9545
			住診	153.05	138.06	0.9020	113.95	113.95	267.00	252.01	0.9439
			門住診	282.49	254.53	0.9010	269.39	269.39	551.87	523.91	0.9493
		第3季	門診	136.76	124.33	0.9091	157.41	157.41	294.17	281.74	0.9578
			住診	158.68	144.75	0.9122	122.49	122.49	281.17	267.25	0.9505
			門住診	295.44	269.08	0.9108	279.91	279.91	575.34	548.99	0.9542
		第4季	門診	139.00	124.80	0.8978	170.63	170.63	309.63	295.43	0.9541
			住診	162.45	146.72	0.9032	127.49	127.49	290.34	274.21	0.9444
			門住診	301.46	271.52	0.9007	298.12	298.12	599.98	569.64	0.9494
	113	第1季	門診	144.43	129.52	0.8967	177.48	177.48	321.91	306.99	0.9537
			住診	165.61	149.00	0.8997	125.58	125.58	291.19	274.58	0.9430
			門住診	310.04	278.51	0.8983	303.06	303.06	613.10	581.57	0.9486

表33-1 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	110	全年	門診	512.41	-	-	485.16	-	997.57	-	-
			住診	608.47	-	-	297.43	-	905.90	-	-
			門住診	1120.88	-	-	782.59	-	1903.47	1858.41	-
	111	全年	門診	553.45	526.55	0.9514	489.06	489.06	1042.50	1015.60	0.9742
			住診	573.18	547.32	0.9549	333.47	333.47	906.65	880.79	0.9715
			門住診	1126.62	1073.87	0.9532	822.52	822.52	1949.15	1896.39	0.9729
		全年	門診	602.22	547.73	0.9095	510.19	510.19	1112.41	1057.93	0.9510
			住診	617.86	564.87	0.9142	363.34	363.34	981.52	928.21	0.9457
			門住診	1220.08	1112.60	0.9119	873.54	873.54	2093.93	1986.14	0.9485
		第1季	門診	141.31	127.36	0.9013	126.50	126.50	267.81	253.86	0.9479
			住診	144.76	131.02	0.9051	84.88	84.88	229.63	215.90	0.9402
			門住診	286.06	258.38	0.9032	211.38	211.38	497.44	469.76	0.9444
	112	第2季	門診	147.97	134.54	0.9093	123.13	123.13	271.10	257.67	0.9505
			住診	153.79	140.42	0.9131	88.24	88.24	242.03	228.67	0.9448
			門住診	301.76	274.97	0.9112	211.37	211.37	513.13	486.34	0.9478
		第3季	門診	155.06	142.49	0.9189	126.84	126.84	281.89	269.32	0.9554
			住診	158.08	146.02	0.9237	92.42	92.42	250.50	238.44	0.9519
			門住診	313.13	288.51	0.9213	219.25	219.25	532.39	507.76	0.9537
		第4季	門診	157.88	143.34	0.9079	133.74	133.74	291.62	277.08	0.9501
			住診	161.23	147.40	0.9142	97.80	97.80	259.35	245.21	0.9455
			門住診	319.12	290.74	0.9111	231.54	231.54	550.97	522.28	0.9479
	113	第1季	門診	144.15	131.04	0.9090	127.70	127.70	271.85	258.74	0.9518
			住診	148.06	135.46	0.9149	89.64	89.64	237.70	225.10	0.9470
			門住診	292.21	266.50	0.9120	217.33	217.33	509.54	483.84	0.9495

表33-1 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	110	全年	門診	291.32	-	-	290.59	-	581.91	-	-
			住診	301.38	-	-	106.79	-	408.17	-	-
			門住診	592.70	-	-	397.38	-	990.08	956.28	-
	111	全年	門診	302.45	288.72	0.9546	318.45	318.45	620.90	607.17	0.9779
			住診	260.02	247.86	0.9532	159.19	159.19	419.22	407.06	0.9710
			門住診	562.47	536.58	0.9540	477.64	477.64	1040.11	1014.23	0.9751
		全年	門診	314.91	288.57	0.9164	328.21	328.21	643.12	616.78	0.9590
			住診	249.05	228.33	0.9168	184.16	184.16	433.53	412.50	0.9515
			門住診	563.97	516.90	0.9166	512.37	512.37	1076.65	1029.27	0.9560
		第1季	門診	72.85	66.12	0.9076	79.32	79.32	152.17	145.44	0.9558
			住診	59.13	53.72	0.9085	41.84	41.84	100.97	95.55	0.9464
			門住診	131.98	119.83	0.9080	121.16	121.16	253.13	240.99	0.9520
	112	第2季	門診	77.14	70.52	0.9141	81.92	81.92	159.07	152.44	0.9584
			住診	62.07	56.69	0.9133	44.45	44.45	106.52	101.14	0.9495
			門住診	139.21	127.21	0.9138	126.38	126.38	265.59	253.59	0.9548
		第3季	門診	81.64	75.58	0.9258	81.54	81.54	163.17	157.11	0.9629
			住診	63.21	58.50	0.9255	46.27	46.27	109.48	104.77	0.9570
			門住診	144.85	134.08	0.9256	127.80	127.80	272.65	261.88	0.9605
		第4季	門診	83.28	76.36	0.9169	85.43	85.43	168.71	161.79	0.9590
			住診	64.64	59.42	0.9193	51.60	51.60	116.56	111.03	0.9525
			門住診	147.92	135.78	0.9179	137.03	137.03	285.27	272.81	0.9563
	113	第1季	門診	70.59	64.70	0.9165	74.78	74.78	145.38	139.48	0.9595
			住診	56.27	51.64	0.9177	38.54	38.54	94.82	90.18	0.9511
			門住診	126.87	116.35	0.9171	113.32	113.32	240.19	229.67	0.9562

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表33-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
臺北分區	110	全年	門診	441.92	-	-	475.11	0.00	917.03	-	-
			住診	477.00	-	-	259.08	0.00	736.09	-	-
			門住診	918.92	-	-	734.20	0.00	1653.11	1616.03	-
	111	全年	門診	485.76	443.59	0.9132	488.16	488.16	973.92	931.75	0.9567
			住診	459.77	419.46	0.9123	301.11	301.11	760.87	720.57	0.9470
			門住診	945.53	863.05	0.9128	789.27	789.27	1734.79	1652.31	0.9525
		全年	門診	524.08	457.70	0.8733	508.97	508.97	1033.05	966.68	0.9357
			住診	488.29	426.80	0.8741	336.59	336.59	825.19	763.40	0.9251
			門住診	1012.37	884.50	0.8737	845.57	845.57	1858.24	1730.07	0.9310
	112	第1季	門診	122.26	105.92	0.8663	125.77	125.77	248.04	231.69	0.9341
			住診	113.78	98.72	0.8677	78.10	78.10	191.88	176.83	0.9215
			門住診	236.04	204.64	0.8670	203.88	203.88	439.92	408.52	0.9286
		第2季	門診	126.30	110.61	0.8758	122.72	122.72	249.02	233.34	0.9370
			住診	123.21	107.93	0.8759	82.64	82.64	205.85	190.57	0.9257
			門住診	249.51	218.54	0.8759	205.36	205.36	454.87	423.90	0.9319
		第3季	門診	136.99	121.27	0.8852	125.14	125.14	262.13	246.40	0.9400
			住診	124.62	110.30	0.8850	85.68	85.68	210.31	195.98	0.9319
			門住診	261.62	231.56	0.8851	210.82	210.82	472.44	442.38	0.9364
		第4季	門診	138.52	119.90	0.8656	135.34	135.34	273.86	255.24	0.9320
			住診	126.67	109.85	0.8672	90.17	90.17	217.15	200.02	0.9211
			門住診	265.20	229.75	0.8664	225.51	225.51	491.01	455.27	0.9272
	113	第1季	門診	130.86	114.52	0.8751	131.75	131.75	262.61	246.27	0.9378
			住診	120.26	105.24	0.8751	83.71	83.71	203.97	188.96	0.9264
			門住診	251.12	219.76	0.8751	215.47	215.47	466.59	435.22	0.9328

表33-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值
				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)	
北 區 分 區	110	全年	門診	175.24	-	-	188.99	-	364.23	-	-
			住診	198.39	-	-	104.64	-	303.03	-	-
			門住診	373.63	-	-	293.62	-	667.25	657.78	-
	111	全年	門診	190.83	183.51	0.9617	192.17	192.17	383.00	375.69	0.9809
			住診	183.64	176.49	0.9611	125.48	125.48	309.12	301.97	0.9769
			門住診	374.47	360.00	0.9614	317.65	317.65	692.12	677.65	0.9791
		全年	門診	202.21	186.36	0.9216	201.43	201.43	403.64	387.79	0.9607
			住診	189.60	174.61	0.9210	138.83	138.83	328.54	313.44	0.9540
			門住診	391.80	360.97	0.9213	340.26	340.26	732.18	701.23	0.9577
		第1季	門診	47.68	43.43	0.9111	49.56	49.56	97.24	93.00	0.9564
			住診	44.46	40.41	0.9088	32.16	32.16	76.62	72.57	0.9471
			門住診	92.14	83.84	0.9100	81.72	81.72	173.86	165.57	0.9523
	112	第2季	門診	50.15	45.50	0.9074	49.86	49.86	100.00	95.36	0.9536
			住診	47.44	43.00	0.9064	33.84	33.84	81.28	76.84	0.9454
			門住診	97.59	88.50	0.9069	83.70	83.70	181.29	172.20	0.9499
		第3季	門診	51.80	48.40	0.9343	49.67	49.67	101.47	98.07	0.9665
			住診	48.13	44.96	0.9342	35.02	35.02	83.15	79.98	0.9619
			門住診	99.93	93.36	0.9342	84.69	84.69	184.62	178.05	0.9644
		第4季	門診	52.58	49.02	0.9323	52.34	52.34	104.92	101.36	0.9661
			住診	49.57	46.25	0.9330	37.80	37.80	87.49	84.05	0.9607
			門住診	102.15	95.27	0.9327	90.14	90.14	192.41	185.41	0.9636
	113	第1季	門診	49.49	45.09	0.9111	51.02	51.02	100.51	96.11	0.9562
			住診	47.66	43.38	0.9102	35.01	35.01	82.67	78.39	0.9482
			門住診	97.15	88.47	0.9107	86.03	86.03	183.19	174.51	0.9526

表33-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值
				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)	
中 區 分 區	110	全年	門診	256.91	-	-	300.42	-	557.33	-	-
			住診	312.92	-	-	163.24	-	476.16	-	-
			門住診	569.84	-	-	463.66	-	1033.50	973.32	-
	111	全年	門診	268.64	247.58	0.9216	304.87	304.87	573.51	552.45	0.9633
			住診	290.46	267.12	0.9196	194.88	194.88	485.34	462.00	0.9519
			門住診	559.10	514.70	0.9206	499.75	499.75	1058.85	1014.45	0.9581
		全年	門診	281.46	250.96	0.8916	312.14	312.14	593.60	563.10	0.9486
			住診	298.08	265.45	0.8905	214.36	214.36	512.71	479.82	0.9358
			門住診	579.55	516.41	0.8911	526.50	526.50	1106.31	1042.91	0.9427
	112	第1季	門診	65.54	57.32	0.8746	78.18	78.18	143.72	135.50	0.9428
			住診	70.46	61.47	0.8725	50.05	50.05	120.51	111.53	0.9254
			門住診	136.00	118.80	0.8735	128.23	128.23	264.23	247.03	0.9349
		第2季	門診	69.33	62.17	0.8968	76.03	76.03	145.36	138.21	0.9508
			住診	72.44	64.86	0.8954	51.25	51.25	123.68	116.11	0.9387
			門住診	141.77	127.03	0.8961	127.28	127.28	269.05	254.31	0.9452
		第3季	門診	72.65	65.36	0.8996	77.05	77.05	149.70	142.41	0.9513
			住診	76.73	68.94	0.8984	54.84	54.84	131.57	123.78	0.9407
			門住診	149.38	134.29	0.8990	131.89	131.89	281.27	266.18	0.9464
		第4季	門診	73.95	66.11	0.8940	80.87	80.87	154.82	146.98	0.9494
			住診	78.45	70.18	0.8946	58.22	58.22	136.94	128.40	0.9377
			門住診	152.40	136.29	0.8943	139.09	139.09	291.76	275.38	0.9439
	113	第1季	門診	69.67	61.88	0.8882	79.19	79.19	148.86	141.07	0.9477
			住診	74.50	66.07	0.8869	52.92	52.92	127.42	118.99	0.9339
			門住診	144.16	127.95	0.8875	132.11	132.11	276.27	260.06	0.9413

表33-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值
				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)	
南 區 分 區	110	全年	門診	167.16	-	-	202.16	-	369.32	-	-
			住診	221.07	-	-	111.08	-	332.16	-	-
			門住診	388.23	-	-	313.24	-	701.48	690.13	-
	111	全年	門診	177.88	178.92	1.0058	200.69	200.69	378.58	379.61	1.0027
			住診	203.99	205.37	1.0068	126.36	126.36	330.34	331.73	1.0042
			門住診	381.87	384.29	1.0063	327.05	327.05	708.92	711.34	1.0034
		全年	門診	190.99	185.90	0.9734	196.56	196.56	387.54	382.46	0.9869
			住診	219.33	213.80	0.9748	129.34	129.34	348.83	343.14	0.9837
			門住診	410.32	399.70	0.9741	325.90	325.90	736.37	725.60	0.9854
		第1季	門診	45.25	44.00	0.9725	49.11	49.11	94.35	93.11	0.9868
			住診	51.55	50.15	0.9728	29.36	29.36	80.91	79.51	0.9827
			門住診	96.79	94.15	0.9727	78.47	78.47	175.26	172.62	0.9849
	112	第2季	門診	47.73	46.51	0.9745	47.90	47.90	95.63	94.41	0.9873
			住診	54.28	52.97	0.9759	30.67	30.67	84.95	83.64	0.9846
			門住診	102.01	99.49	0.9752	78.57	78.57	180.58	178.05	0.9860
		第3季	門診	48.46	47.24	0.9749	48.88	48.88	97.35	96.13	0.9875
			住診	56.03	54.70	0.9762	33.78	33.78	89.81	88.48	0.9852
			門住診	104.50	101.95	0.9756	82.66	82.66	187.16	184.61	0.9864
		第4季	門診	49.55	48.14	0.9715	50.67	50.67	100.22	98.81	0.9859
			住診	57.47	55.98	0.9740	35.53	35.53	93.16	91.51	0.9823
			門住診	107.02	104.12	0.9729	86.20	86.20	193.37	190.32	0.9842
	113	第1季	門診	46.38	46.00	0.9917	49.26	49.26	95.64	95.26	0.9960
			住診	55.02	54.68	0.9937	32.43	32.43	87.45	87.10	0.9960
			門住診	101.40	100.67	0.9928	81.69	81.69	183.09	182.36	0.9960

表33-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值
				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)	
高 屏 分 區	110	全年	門診	189.67	-	-	212.08	-	401.74	-	-
			住診	255.54	-	-	127.75	-	383.29	-	-
			門住診	445.21	-	-	339.82	-	785.03	773.01	-
	111	全年	門診	196.31	195.71	0.9970	216.75	216.75	413.06	412.46	0.9986
			住診	232.26	231.29	0.9958	151.57	151.57	383.84	382.86	0.9975
			門住診	428.57	427.00	0.9963	368.32	368.32	796.90	795.33	0.9980
		全年	門診	211.64	198.44	0.9376	227.69	227.69	439.33	426.13	0.9700
			住診	240.60	225.57	0.9375	172.02	172.02	412.79	397.59	0.9632
			門住診	452.25	424.02	0.9376	399.71	399.71	852.12	823.72	0.9667
	112	第1季	門診	50.36	46.99	0.9331	56.50	56.50	106.86	103.49	0.9684
			住診	56.11	52.30	0.9319	39.72	39.72	95.84	92.02	0.9601
			門住診	106.48	99.29	0.9325	96.22	96.22	202.70	195.51	0.9645
		第2季	門診	51.61	48.12	0.9323	54.84	54.84	106.45	102.96	0.9672
			住診	59.18	55.15	0.9319	41.02	41.02	100.20	96.17	0.9598
			門住診	110.79	103.27	0.9321	95.86	95.86	206.65	199.13	0.9636
		第3季	門診	53.73	51.12	0.9513	55.59	55.59	109.32	106.71	0.9761
			住診	61.86	58.85	0.9513	44.20	44.20	106.07	103.06	0.9716
			門住診	115.59	109.97	0.9513	99.79	99.79	215.39	209.76	0.9739
		第4季	門診	55.93	52.21	0.9335	60.76	60.76	116.69	112.98	0.9681
			住診	63.45	59.28	0.9343	47.07	47.07	110.68	106.35	0.9608
			門住診	119.38	111.49	0.9339	107.83	107.83	227.38	219.33	0.9646
	113	第1季	門診	53.94	49.28	0.9135	59.30	59.30	113.24	108.58	0.9588
			住診	60.67	55.37	0.9127	42.30	42.30	102.97	97.67	0.9486
			門住診	114.61	104.65	0.9131	101.60	101.60	216.21	206.25	0.9539

表33-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值
				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)	
東 區 分 區	110	全年	門診	34.69	-	-	38.17	0.00	72.86	-	-
			住診	50.87	-	-	21.87	0.00	72.74	-	-
			門住診	85.56	-	-	60.04	0.00	145.60	140.62	-
	111	全年	門診	35.96	35.70	0.9928	36.88	36.88	72.84	72.58	0.9965
			住診	46.16	45.52	0.9861	26.17	26.17	72.33	71.69	0.9911
			門住診	82.12	81.22	0.9890	63.05	63.05	145.17	144.27	0.9938
		全年	門診	37.45	34.76	0.9281	37.44	37.44	74.89	72.20	0.9641
			住診	49.34	45.77	0.9276	29.97	29.97	79.33	75.74	0.9547
			門住診	86.79	80.53	0.9278	67.41	67.41	154.22	147.93	0.9592
		第1季	門診	8.56	8.03	0.9382	9.05	9.05	17.61	17.08	0.9699
			住診	11.68	10.97	0.9391	6.98	6.98	18.66	17.95	0.9619
			門住診	20.24	19.00	0.9387	16.03	16.03	36.27	35.03	0.9658
	112	第2季	門診	9.44	8.62	0.9122	9.13	9.13	18.58	17.75	0.9554
			住診	12.36	11.26	0.9115	7.23	7.23	19.59	18.49	0.9442
			門住診	21.80	19.88	0.9118	16.36	16.36	38.16	36.24	0.9496
		第3季	門診	9.81	9.00	0.9176	9.45	9.45	19.26	18.45	0.9580
			住診	12.59	11.53	0.9161	7.66	7.66	20.24	19.19	0.9478
			門住診	22.40	20.54	0.9167	17.10	17.10	39.50	37.64	0.9528
		第4季	門診	9.63	9.11	0.9456	9.81	9.81	19.45	18.92	0.9730
			住診	12.72	12.01	0.9441	8.10	8.10	20.84	20.11	0.9649
			門住診	22.35	21.11	0.9447	17.92	17.92	40.29	39.03	0.9688
	113	第1季	門診	8.83	8.50	0.9627	9.44	9.44	18.26	17.93	0.9820
			住診	11.83	11.36	0.9601	7.38	7.38	19.22	18.74	0.9754
			門住診	20.66	19.86	0.9612	16.82	16.82	37.48	36.68	0.9786

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

表33-3-1 全民健康保險_醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-臺北分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	110	全年	門診	196.40	-	-	257.23	-	453.63	-	-
			住診	232.22	-	-	148.12	-	380.34	-	-
			門住診	428.62	-	-	405.35	-	833.97	816.17	-
	111	全年	門診	215.79	197.03	0.9131	256.05	256.05	471.84	453.08	0.9602
			住診	227.58	207.75	0.9129	166.35	166.35	393.94	374.11	0.9497
			門住診	443.37	404.78	0.9130	422.40	422.40	865.78	827.19	0.9554
		全年	門診	229.60	200.50	0.8733	265.12	265.12	494.72	465.62	0.9412
			住診	241.16	210.88	0.8744	184.63	184.63	425.91	395.51	0.9286
			門住診	470.76	411.38	0.8739	449.75	449.75	920.63	861.13	0.9354
		第1季	門診	54.28	47.05	0.8667	66.48	66.48	120.76	113.53	0.9401
			住診	56.23	48.86	0.8689	42.92	42.92	99.16	91.79	0.9257
			門住診	110.52	95.91	0.8678	109.40	109.40	219.92	205.31	0.9336
	112	第2季	門診	55.72	48.78	0.8755	63.92	63.92	119.63	112.70	0.9420
			住診	60.48	52.96	0.8757	45.05	45.05	105.53	98.01	0.9287
			門住診	116.20	101.74	0.8756	108.97	108.97	225.17	210.71	0.9358
		第3季	門診	59.50	52.66	0.8850	64.28	64.28	123.78	116.94	0.9447
			住診	62.06	54.94	0.8852	47.39	47.39	109.45	102.33	0.9349
			門住診	121.56	107.60	0.8851	111.67	111.67	233.23	219.27	0.9401
		第4季	門診	60.10	52.02	0.8655	70.44	70.44	130.54	122.46	0.9381
			住診	62.38	54.11	0.8674	49.27	49.27	111.77	103.38	0.9250
			門住診	122.48	106.13	0.8665	119.71	119.71	242.31	225.84	0.9320
	113	第1季	門診	66.85	58.49	0.8749	77.10	77.10	143.96	135.60	0.9419
			住診	67.72	59.27	0.8752	51.95	51.95	119.67	111.22	0.9294
			門住診	134.58	117.76	0.8751	129.06	129.06	263.63	246.82	0.9362

表33-3-1 全民健康保險_醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-臺北分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	110	全年	門診	175.47	-	-	155.45	-	330.92	-	-
			住診	173.91	-	-	86.32	-	260.23	-	-
			門住診	349.38	-	-	241.77	-	591.15	579.72	-
	111	全年	門診	192.64	175.77	0.9124	159.99	159.99	352.63	335.76	0.9521
			住診	165.40	150.62	0.9106	97.19	97.19	262.59	247.81	0.9437
			門住診	358.04	326.39	0.9116	257.17	257.17	615.22	583.56	0.9485
		全年	門診	221.15	192.92	0.8723	176.58	176.58	397.73	369.50	0.9290
			住診	188.95	164.80	0.8722	115.00	115.00	304.02	279.79	0.9203
			門住診	410.10	357.72	0.8723	291.58	291.58	701.76	649.29	0.9252
		第1季	門診	51.15	44.22	0.8646	43.18	43.18	94.33	87.40	0.9266
			住診	43.72	37.79	0.8644	26.82	26.82	70.54	64.61	0.9160
			門住診	94.87	82.01	0.8645	70.00	70.00	164.87	152.02	0.9220
	112	第2季	門診	52.81	46.22	0.8751	42.06	42.06	94.87	88.28	0.9305
			住診	47.86	41.89	0.8754	28.44	28.44	76.29	70.33	0.9219
			門住診	100.67	88.11	0.8753	70.50	70.50	171.16	158.61	0.9266
		第3季	門診	58.24	51.52	0.8846	44.13	44.13	102.37	95.65	0.9343
			住診	48.07	42.49	0.8839	29.12	29.12	77.18	71.60	0.9277
			門住診	106.31	94.01	0.8843	73.24	73.24	179.55	167.25	0.9315
		第4季	門診	58.95	50.96	0.8645	47.21	47.21	106.16	98.17	0.9247
			住診	49.31	42.63	0.8645	30.62	30.62	80.01	73.25	0.9155
			門住診	108.26	93.59	0.8645	77.84	77.84	186.17	171.42	0.9208
	113	第1季	門診	50.79	44.41	0.8745	42.52	42.52	93.31	86.94	0.9317
			住診	41.65	36.40	0.8740	26.74	26.74	68.39	63.14	0.9233
			門住診	92.44	80.81	0.8743	69.26	69.26	161.70	150.07	0.9281

表33-3-1 全民健康保險_醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-臺北分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	110	全年	門診	70.04	-	-	62.43	-	132.47	-	-
			住診	70.87	-	-	24.65	-	95.52	-	-
			門住診	140.91	-	-	87.08	-	227.99	220.14	-
	111	全年	門診	77.33	70.79	0.9155	72.12	72.12	149.44	142.91	0.9563
			住診	66.78	61.09	0.9147	37.57	37.57	104.35	98.66	0.9454
			門住診	144.11	131.88	0.9151	109.69	109.69	253.80	241.56	0.9518
		全年	門診	73.33	64.28	0.8766	67.27	67.27	140.60	131.55	0.9357
			住診	58.18	51.12	0.8787	36.97	36.97	95.25	88.09	0.9248
			門住診	131.51	115.41	0.8776	104.24	104.24	235.85	219.64	0.9313
		第1季	門診	16.83	14.65	0.8703	16.11	16.11	32.94	30.76	0.9337
			住診	13.83	12.07	0.8730	8.36	8.36	22.19	20.43	0.9208
			門住診	30.66	26.72	0.8715	24.47	24.47	55.13	51.19	0.9285
	112	第2季	門診	17.77	15.62	0.8789	16.74	16.74	34.51	32.36	0.9377
			住診	14.88	13.07	0.8787	9.15	9.15	24.03	22.22	0.9249
			門住診	32.65	28.69	0.8788	25.89	25.89	58.54	54.59	0.9324
		第3季	門診	19.25	17.09	0.8878	16.73	16.73	35.98	33.82	0.9400
			住診	14.50	12.87	0.8879	9.18	9.18	23.67	22.05	0.9313
			門住診	33.74	29.96	0.8878	25.91	25.91	59.65	55.87	0.9365
		第4季	門診	19.48	16.93	0.8690	17.69	17.69	37.16	34.61	0.9313
			住診	14.98	13.11	0.8752	10.28	10.28	25.37	23.39	0.9220
			門住診	34.46	30.04	0.8717	27.96	27.96	62.53	58.00	0.9275
	113	第1季	門診	13.22	11.61	0.8784	12.12	12.12	25.34	23.74	0.9366
			住診	10.89	9.57	0.8788	5.02	5.02	15.91	14.59	0.9170
			門住診	24.11	21.18	0.8786	17.15	17.15	41.26	38.33	0.9290

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

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

3. 層級別為當季最新特約類別。

表33-3-2 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-北區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
醫學中心	110	全年	門診	47.81	-	-	68.15	-	115.95	-	-
			住診	64.77	-	-	44.59	-	109.36	-	-
			門住診	112.57	-	-	112.74	-	225.31	224.20	-
	111	全年	門診	53.11	50.79	0.9563	64.21	64.21	117.32	115.00	0.9802
			住診	61.17	58.55	0.9571	51.17	51.17	112.34	109.72	0.9767
			門住診	114.28	109.34	0.9568	115.38	115.38	229.66	224.72	0.9785
		全年	門診	56.92	52.38	0.9202	65.88	65.88	122.80	118.26	0.9630
			住診	64.63	59.46	0.9200	55.95	55.95	120.61	115.42	0.9569
			門住診	121.55	111.84	0.9201	121.83	121.83	243.41	233.68	0.9600
	112	第1季	門診	13.34	12.31	0.9226	16.36	16.36	29.70	28.67	0.9652
			住診	14.84	13.62	0.9181	12.88	12.88	27.72	26.51	0.9562
			門住診	28.18	25.93	0.9203	29.24	29.24	57.42	55.18	0.9609
		第2季	門診	13.95	12.62	0.9049	16.22	16.22	30.17	28.84	0.9560
			住診	16.37	14.81	0.9048	13.71	13.71	30.08	28.52	0.9482
			門住診	30.32	27.44	0.9048	29.93	29.93	60.25	57.37	0.9521
		第3季	門診	14.59	13.50	0.9255	15.96	15.96	30.54	29.46	0.9644
			住診	16.28	15.10	0.9275	14.20	14.20	30.48	29.30	0.9613
			門住診	30.87	28.60	0.9265	30.16	30.16	61.03	58.76	0.9628
		第4季	門診	15.04	13.95	0.9273	17.34	17.34	32.38	31.29	0.9662
			住診	17.14	15.93	0.9290	15.15	15.15	32.32	31.08	0.9616
			門住診	32.18	29.87	0.9282	32.50	32.50	64.71	62.37	0.9639
	113	第1季	門診	16.44	14.95	0.9096	19.38	19.38	35.81	34.33	0.9585
			住診	19.21	17.48	0.9096	15.96	15.96	35.18	33.44	0.9506
			門住診	35.65	32.43	0.9096	35.34	35.34	70.99	67.76	0.9546

表33-3-2 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-北區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
區域醫院	110	全年	門診	72.67	-	-	66.41	-	139.09	-	-
			住診	83.37	-	-	40.14	-	123.51	-	-
			門住診	156.04	-	-	106.56	-	262.60	258.38	-
	111	全年	門診	80.41	77.49	0.9637	68.19	68.19	148.60	145.67	0.9803
			住診	79.28	76.36	0.9632	44.93	44.93	124.21	121.29	0.9765
			門住診	159.69	153.85	0.9634	113.12	113.12	272.80	266.96	0.9786
	112	全年	門診	83.00	76.48	0.9215	69.93	69.93	152.93	146.41	0.9574
			住診	81.91	75.47	0.9214	47.06	47.06	129.02	122.53	0.9497
			門住診	164.92	151.96	0.9214	116.98	116.98	281.95	268.94	0.9539
		第1季	門診	19.80	17.93	0.9054	17.45	17.45	37.25	35.38	0.9497
			住診	19.37	17.52	0.9041	11.05	11.05	30.42	28.56	0.9389
			門住診	39.17	35.44	0.9047	28.50	28.50	67.67	63.94	0.9448
		第2季	門診	20.80	18.89	0.9078	17.15	17.15	37.95	36.03	0.9494
			住診	20.36	18.47	0.9072	11.44	11.44	31.80	29.91	0.9406
			門住診	41.17	37.36	0.9075	28.58	28.58	69.75	65.94	0.9454
		第3季	門診	21.11	19.80	0.9376	17.34	17.34	38.45	37.14	0.9657
			住診	20.91	19.60	0.9375	11.85	11.85	32.76	31.45	0.9601
			門住診	42.02	39.40	0.9375	29.19	29.19	71.21	68.59	0.9631
		第4季	門診	21.28	19.88	0.9338	17.99	17.99	39.27	37.87	0.9641
			住診	21.27	19.89	0.9349	12.72	12.72	34.04	32.61	0.9578
			門住診	42.55	39.76	0.9344	30.71	30.71	73.32	70.47	0.9612
	113	第1季	門診	17.98	16.38	0.9112	15.57	15.57	33.55	31.95	0.9524
			住診	18.21	16.58	0.9107	10.68	10.68	28.89	27.26	0.9437
			門住診	36.19	32.97	0.9109	26.25	26.25	62.44	59.22	0.9484

表33-3-2 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-北區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
地區醫院	110	全年	門診	54.76	-	-	54.42	-	109.19	-	-
			住診	50.25	-	-	19.91	-	70.16	-	-
			門住診	105.02	-	-	74.33	-	179.35	175.19	-
	111	全年	門診	57.31	55.24	0.9638	59.77	59.77	117.08	115.01	0.9823
			住診	43.19	41.58	0.9627	29.38	29.38	72.57	70.96	0.9778
			門住診	100.50	96.82	0.9633	89.15	89.15	189.65	185.97	0.9806
		全年	門診	62.28	57.50	0.9231	65.62	65.62	127.91	123.12	0.9626
			住診	43.05	39.68	0.9216	35.82	35.82	78.91	75.49	0.9567
			門住診	105.33	97.17	0.9225	101.44	101.44	206.82	198.61	0.9603
		第1季	門診	14.53	13.20	0.9082	15.75	15.75	30.29	28.95	0.9559
			住診	10.25	9.27	0.9045	8.23	8.23	18.48	17.50	0.9470
			門住診	24.78	22.47	0.9066	23.98	23.98	48.76	46.45	0.9526
	112	第2季	門診	15.39	13.99	0.9091	16.49	16.49	31.88	30.48	0.9561
			住診	10.71	9.71	0.9073	8.70	8.70	19.40	18.41	0.9488
			門住診	26.10	23.71	0.9084	25.19	25.19	51.29	48.89	0.9534
		第3季	門診	16.10	15.10	0.9380	16.38	16.38	32.48	31.48	0.9692
			住診	10.94	10.25	0.9377	8.97	8.97	19.90	19.22	0.9658
			門住診	27.04	25.36	0.9379	25.35	25.35	52.38	50.70	0.9679
		第4季	門診	16.26	15.20	0.9350	17.00	17.00	33.26	32.20	0.9683
			住診	11.16	10.44	0.9355	9.92	9.92	21.12	20.36	0.9639
			門住診	27.41	25.64	0.9352	26.93	26.93	54.38	52.57	0.9666
	113	第1季	門診	15.08	13.76	0.9126	16.07	16.07	31.15	29.83	0.9577
			住診	10.24	9.32	0.9106	8.37	8.37	18.60	17.69	0.9508
			門住診	25.31	23.08	0.9118	24.44	24.44	49.76	47.52	0.9551

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

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

3. 層級別為當季最新特約類別。

表33-3-3 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-中區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入(億 元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數(億 點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
醫學 中心	110	全年	門診	99.36	-	-	145.73	-	245.09	-	-
			住診	128.87	-	-	83.21	-	212.08	-	-
			門住診	228.23	-	-	228.94	-	457.18	429.50	-
	111	全年	門診	106.18	97.75	0.9206	144.17	144.17	250.34	241.91	0.9663
			住診	125.10	115.02	0.9194	94.71	94.71	219.81	209.73	0.9541
			門住診	231.28	212.77	0.9200	238.88	238.88	470.16	451.64	0.9606
	112	全年	門診	111.49	99.22	0.8900	146.64	146.64	258.12	245.86	0.9525
			住診	131.82	117.31	0.8899	102.81	102.81	234.76	220.12	0.9376
			門住診	243.31	216.53	0.8899	249.44	249.44	492.88	465.97	0.9454
		第1季	門診	26.06	22.76	0.8734	36.91	36.91	62.97	59.67	0.9476
			住診	31.03	27.06	0.8720	24.02	24.02	55.05	51.08	0.9279
			門住診	57.08	49.82	0.8727	60.94	60.94	118.02	110.75	0.9384
		第2季	門診	27.25	24.40	0.8952	35.34	35.34	62.59	59.74	0.9544
			住診	31.37	28.05	0.8944	24.14	24.14	55.51	52.20	0.9403
			門住診	58.62	52.45	0.8948	59.48	59.48	118.10	111.93	0.9478
		第3季	門診	28.80	25.86	0.8978	36.07	36.07	64.87	61.93	0.9546
			住診	34.00	30.51	0.8973	26.73	26.73	60.72	57.23	0.9425
			門住診	62.80	56.37	0.8976	62.80	62.80	125.59	119.16	0.9488
		第4季	門診	29.37	26.20	0.8921	38.31	38.31	67.68	64.52	0.9532
			住診	35.44	31.70	0.8945	27.92	27.92	63.48	59.61	0.9390
			門住診	64.81	57.90	0.8934	66.23	66.23	131.17	124.13	0.9463
	113	第1季	門診	27.89	24.72	0.8863	37.42	37.42	65.30	62.14	0.9515
			住診	33.40	29.59	0.8859	25.60	25.60	59.00	55.19	0.9354
			門住診	61.29	54.31	0.8861	63.02	63.02	124.30	117.32	0.9438

表33-3-3 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-中區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入(億 元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數(億 點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
區域 醫院	110	全年	門診	89.64	-	-	76.82	-	166.46	-	-
			住診	114.59	-	-	56.48	-	171.07	-	-
			門住診	204.22	-	-	133.30	-	337.52	319.20	-
	111	全年	門診	94.45	86.97	0.9208	76.86	76.86	171.32	163.83	0.9563
			住診	107.76	99.08	0.9195	64.52	64.52	172.28	163.60	0.9496
			門住診	202.22	186.05	0.9201	141.39	141.39	343.60	327.44	0.9530
		全年	門診	99.65	88.74	0.8905	78.78	78.78	178.44	167.52	0.9388
			住診	111.66	99.37	0.8899	68.88	68.88	180.62	168.25	0.9315
			門住診	211.31	188.11	0.8902	147.67	147.67	359.06	335.77	0.9352
	112	第1季	門診	23.27	20.31	0.8729	19.92	19.92	43.18	40.22	0.9315
			住診	26.52	23.12	0.8716	16.35	16.35	42.88	39.47	0.9206
			門住診	49.79	43.43	0.8722	36.27	36.27	86.06	79.70	0.9261
		第2季	門診	24.79	22.21	0.8959	18.93	18.93	43.72	41.14	0.9410
			住診	27.49	24.61	0.8953	16.77	16.77	44.26	41.38	0.9350
			門住診	52.28	46.83	0.8956	35.69	35.69	87.98	82.52	0.9380
		第3季	門診	25.55	22.96	0.8987	19.67	19.67	45.22	42.63	0.9428
			住診	28.81	25.87	0.8982	17.38	17.38	46.19	43.25	0.9365
			門住診	54.35	48.83	0.8984	37.05	37.05	91.40	85.88	0.9396
		第4季	門診	26.04	23.26	0.8930	20.27	20.27	46.32	43.53	0.9398
			住診	28.84	25.76	0.8934	18.38	18.38	47.30	44.14	0.9334
			門住診	54.88	49.02	0.8932	38.65	38.65	93.62	87.68	0.9366
	113	第1季	門診	26.46	23.47	0.8869	21.73	21.73	48.19	45.19	0.9379
			住診	29.12	25.81	0.8863	18.22	18.22	47.34	44.03	0.9301
			門住診	55.58	49.28	0.8866	39.95	39.95	95.53	89.23	0.9340

表33-3-3 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-中區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入(億 元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數(億 點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
地區 醫院	110	全年	門診	67.92	-	-	77.87	-	145.79	-	-
			住診	69.46	-	-	23.55	-	93.01	-	-
			門住診	137.38	-	-	101.42	-	238.80	224.62	-
	111	全年	門診	68.01	62.86	0.9243	83.84	83.84	151.85	146.70	0.9661
			住診	57.60	53.02	0.9205	35.64	35.64	93.24	88.66	0.9509
			門住診	125.61	115.88	0.9226	119.48	119.48	245.09	235.36	0.9603
		全年	門診	70.33	63.00	0.8958	86.72	86.72	157.05	149.72	0.9533
			住診	54.60	48.77	0.8933	42.67	42.67	97.32	91.44	0.9396
			門住診	124.92	111.77	0.8947	129.39	129.39	254.37	241.16	0.9481
		第1季	門診	16.22	14.25	0.8789	21.35	21.35	37.57	35.60	0.9477
			住診	12.91	11.30	0.8753	9.68	9.68	22.59	20.98	0.9287
			門住診	29.13	25.55	0.8773	31.03	31.03	60.15	56.58	0.9406
	112	第2季	門診	17.28	15.56	0.9006	21.77	21.77	39.05	37.33	0.9560
			住診	13.58	12.19	0.8978	10.34	10.34	23.92	22.53	0.9420
			門住診	30.86	27.76	0.8994	32.11	32.11	62.97	59.86	0.9507
		第3季	門診	18.30	16.54	0.9038	21.31	21.31	39.61	37.85	0.9556
			住診	13.93	12.56	0.9015	10.73	10.73	24.66	23.29	0.9443
			門住診	32.23	29.10	0.9028	32.05	32.05	64.28	61.14	0.9513
		第4季	門診	18.53	16.65	0.8983	22.28	22.28	40.81	38.93	0.9538
			住診	14.18	12.72	0.8974	11.93	11.93	26.16	24.65	0.9423
			門住診	32.71	29.37	0.8979	34.21	34.21	66.97	63.58	0.9493
	113	第1季	門診	15.32	13.69	0.8936	20.05	20.05	35.37	33.74	0.9539
			住診	11.97	10.67	0.8912	9.10	9.10	21.08	19.77	0.9382
			門住診	27.29	24.36	0.8926	29.15	29.15	56.44	53.51	0.9480

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

自當年起改列浮動點數計算。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表33-3-4 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-南區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
醫學 中心	110	全年	門診	41.17	-	-	55.54	-	96.70	-	-
			住診	55.72	-	-	34.02	-	89.74	-	-
			門住診	96.88	-	-	89.56	-	186.44	183.68	-
	111	全年	門診	44.56	44.72	1.0034	54.21	54.21	98.78	98.93	1.0015
			住診	51.88	52.10	1.0042	37.28	37.28	89.16	89.38	1.0025
			門住診	96.45	96.82	1.0039	91.49	91.49	187.94	188.31	1.0020
		全年	門診	47.20	45.82	0.9707	52.17	52.17	99.37	97.99	0.9861
			住診	58.22	56.61	0.9724	36.98	36.98	95.23	93.59	0.9828
			門住診	105.42	102.43	0.9716	89.15	89.15	194.60	191.58	0.9845
		第1季	門診	11.25	10.92	0.9713	13.42	13.42	24.67	24.34	0.9869
			住診	13.58	13.20	0.9717	8.45	8.45	22.03	21.65	0.9825
			門住診	24.83	24.12	0.9715	21.87	21.87	46.70	45.99	0.9848
	112	第2季	門診	11.83	11.49	0.9710	12.51	12.51	24.34	24.00	0.9859
			住診	14.42	14.03	0.9730	8.80	8.80	23.22	22.83	0.9833
			門住診	26.25	25.52	0.9721	21.31	21.31	47.56	46.83	0.9846
		第3季	門診	12.02	11.68	0.9718	12.81	12.81	24.84	24.50	0.9863
			住診	14.88	14.48	0.9731	9.80	9.80	24.68	24.28	0.9838
			門住診	26.90	26.16	0.9725	22.62	22.62	49.52	48.78	0.9851
		第4季	門診	12.10	11.72	0.9688	13.43	13.43	25.52	25.14	0.9852
			住診	15.34	14.90	0.9717	9.93	9.93	25.30	24.83	0.9817
			門住診	27.43	26.62	0.9704	23.35	23.35	50.82	49.98	0.9835
	113	第1季	門診	11.46	11.32	0.9883	13.17	13.17	24.62	24.49	0.9946
			住診	14.89	14.74	0.9901	9.32	9.32	24.21	24.06	0.9939
			門住診	26.35	26.07	0.9893	22.49	22.49	48.83	48.55	0.9942

表33-3-4 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-南區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
區域 醫院	110	全年	門診	88.67	-	-	110.69	-	199.36	-	-
			住診	124.00	-	-	64.02	-	188.02	-	-
			門住診	212.68	-	-	174.71	-	387.38	381.80	-
	111	全年	門診	95.73	96.36	1.0066	109.60	109.60	205.32	205.96	1.0031
			住診	117.54	118.44	1.0077	71.06	71.06	188.60	189.50	1.0048
			門住診	213.27	214.80	1.0072	180.65	180.65	393.92	395.45	1.0039
		全年	門診	103.49	100.80	0.9740	108.04	108.04	211.53	208.84	0.9873
			住診	126.90	123.80	0.9756	71.84	71.84	198.81	195.64	0.9841
			門住診	230.40	224.60	0.9749	179.88	179.88	410.34	404.48	0.9857
	112	第1季	門診	24.60	23.93	0.9727	26.89	26.89	51.49	50.82	0.9870
			住診	29.70	28.90	0.9732	16.30	16.30	46.00	45.20	0.9827
			門住診	54.30	52.83	0.9730	43.19	43.19	97.49	96.02	0.9849
		第2季	門診	25.90	25.26	0.9753	26.36	26.36	52.25	51.61	0.9878
			住診	31.35	30.63	0.9769	17.04	17.04	48.39	47.66	0.9850
			門住診	57.25	55.89	0.9762	43.39	43.39	100.64	99.28	0.9864
		第3季	門診	26.14	25.51	0.9757	26.92	26.92	53.06	52.42	0.9880
			住診	32.50	31.76	0.9775	18.76	18.76	51.25	50.52	0.9857
			門住診	58.64	57.27	0.9767	45.67	45.67	104.31	102.95	0.9869
		第4季	門診	26.85	26.11	0.9722	27.87	27.87	54.73	53.98	0.9863
			住診	33.36	32.51	0.9746	19.74	19.74	53.17	52.25	0.9828
			門住診	60.21	58.61	0.9735	47.62	47.62	107.90	106.23	0.9846
	113	第1季	門診	24.20	24.02	0.9927	26.57	26.57	50.77	50.59	0.9965
			住診	30.91	30.76	0.9951	17.68	17.68	48.59	48.43	0.9969
			門住診	55.11	54.78	0.9940	44.25	44.25	99.35	99.02	0.9967

表33-3-4 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-南區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
地區醫院	110	全年	門診	37.32	-	-	35.93	-	73.25	-	-
			住診	41.35	-	-	13.04	-	54.40	-	-
			門住診	78.67	-	-	48.98	-	127.65	124.65	-
	111	全年	門診	37.59	37.84	1.0067	36.89	36.89	74.48	74.73	1.0034
			住診	34.56	34.82	1.0075	18.02	18.02	52.58	52.84	1.0049
			門住診	72.16	72.67	1.0071	54.91	54.91	127.06	127.57	1.0040
	112	全年	門診	40.29	39.28	0.9749	36.35	36.35	76.65	75.64	0.9868
			住診	34.21	33.39	0.9759	20.52	20.52	54.79	53.91	0.9839
			門住診	74.50	72.67	0.9754	56.87	56.87	131.43	129.54	0.9856
		第1季	門診	9.40	9.15	0.9736	8.80	8.80	18.20	17.95	0.9864
			住診	8.27	8.05	0.9736	4.61	4.61	12.88	12.66	0.9830
			門住診	17.67	17.20	0.9736	13.41	13.41	31.08	30.61	0.9850
		第2季	門診	10.00	9.76	0.9766	9.03	9.03	19.03	18.79	0.9877
			住診	8.51	8.32	0.9771	4.83	4.83	13.34	13.15	0.9854
			門住診	18.51	18.08	0.9768	13.86	13.86	32.37	31.94	0.9867
		第3季	門診	10.30	10.05	0.9764	9.15	9.15	19.45	19.21	0.9875
			住診	8.66	8.46	0.9771	5.22	5.22	13.88	13.68	0.9857
			門住診	18.95	18.51	0.9767	14.37	14.37	33.33	32.89	0.9868
		第4季	門診	10.60	10.32	0.9731	9.37	9.37	19.97	19.68	0.9857
			住診	8.77	8.56	0.9758	5.86	5.86	14.69	14.42	0.9818
			門住診	19.38	18.88	0.9743	15.23	15.23	34.66	34.11	0.9840
	113	第1季	門診	10.73	10.65	0.9933	9.53	9.53	20.25	20.18	0.9965
			住診	9.22	9.18	0.9948	5.43	5.43	14.66	14.61	0.9967
			門住診	19.95	19.83	0.9940	14.96	14.96	34.91	34.79	0.9966

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表33-3-5 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-高屏分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入(億 元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	平均點值 (元)
醫學 中心	110	全年	門診	65.43	-	-	99.93	-	165.36	-	-
			住診	106.30	-	-	63.41	-	169.71	-	-
			門住診	171.74	-	-	163.34	-	335.07	330.64	-
	111	全年	門診	67.83	67.56	0.9961	99.84	99.84	167.67	167.40	0.9984
			住診	100.69	100.21	0.9952	71.86	71.86	172.55	172.07	0.9972
			門住診	168.52	167.77	0.9956	171.70	171.70	340.22	339.47	0.9978
		全年	門診	72.47	67.85	0.9363	102.06	102.06	174.53	169.91	0.9736
			住診	104.36	97.77	0.9368	80.36	80.36	184.81	178.13	0.9639
			門住診	176.83	165.62	0.9366	182.42	182.42	359.33	348.04	0.9686
	112	第1季	門診	17.53	16.34	0.9324	25.73	25.73	43.26	42.07	0.9726
			住診	24.11	22.46	0.9317	18.42	18.42	42.52	40.88	0.9613
			門住診	41.64	38.80	0.9319	44.15	44.15	85.78	82.95	0.9670
		第2季	門診	17.46	16.24	0.9307	24.18	24.18	41.63	40.42	0.9709
			住診	25.87	24.08	0.9307	19.21	19.21	45.07	43.28	0.9602
			門住診	43.32	40.32	0.9307	43.38	43.38	86.71	83.70	0.9654
		第3季	門診	18.48	17.55	0.9498	24.80	24.80	43.28	42.36	0.9786
			住診	26.84	25.51	0.9504	20.97	20.97	47.81	46.48	0.9721
			門住診	45.32	43.06	0.9502	45.77	45.77	91.09	88.83	0.9752
		第4季	門診	19.01	17.71	0.9320	27.35	27.35	46.35	45.06	0.9721
			住診	27.55	25.73	0.9339	21.77	21.77	49.40	47.49	0.9615
			門住診	46.55	43.44	0.9331	49.12	49.12	95.75	92.55	0.9666
	113	第1季	門診	18.66	17.03	0.9123	26.89	26.89	45.55	43.91	0.9641
			住診	26.18	23.88	0.9121	19.62	19.62	45.80	43.50	0.9497
			門住診	44.84	40.90	0.9122	46.51	46.51	91.35	87.41	0.9569

表33-3-5 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-高屏分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入(億 元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	平均點值 (元)
區域 醫院	110	全年	門診	72.32	-	-	62.47	-	134.79	-	-
			住診	95.65	-	-	42.47	-	138.11	-	-
			門住診	167.97	-	-	104.93	-	272.90	269.02	-
	111	全年	門診	75.46	75.29	0.9977	61.53	61.53	137.00	136.82	0.9987
			住診	87.58	87.30	0.9969	46.73	46.73	134.31	134.04	0.9980
			門住診	163.04	162.59	0.9973	108.27	108.27	271.31	270.86	0.9983
		全年	門診	79.58	74.60	0.9373	63.92	63.92	143.50	138.51	0.9652
			住診	91.45	85.71	0.9372	50.71	50.71	142.20	136.42	0.9594
			門住診	171.03	160.31	0.9373	114.63	114.63	285.70	274.94	0.9623
	112	第1季	門診	19.01	17.72	0.9322	15.98	15.98	34.99	33.70	0.9632
			住診	21.53	20.05	0.9310	12.03	12.03	33.57	32.08	0.9557
			門住診	40.55	37.77	0.9316	28.01	28.01	68.56	65.78	0.9595
		第2季	門診	19.73	18.39	0.9322	15.45	15.45	35.18	33.84	0.9620
			住診	22.53	21.01	0.9322	12.19	12.19	34.72	33.20	0.9560
			門住診	42.26	39.40	0.9322	27.64	27.64	69.90	67.04	0.9590
		第3季	門診	19.98	19.02	0.9517	15.51	15.51	35.49	34.53	0.9728
			住診	23.44	22.31	0.9518	12.87	12.87	36.31	35.18	0.9689
			門住診	43.43	41.33	0.9517	28.38	28.38	71.81	69.71	0.9708
		第4季	門診	20.86	19.46	0.9331	16.98	16.98	37.84	36.44	0.9631
			住診	23.94	22.34	0.9334	13.62	13.62	37.60	35.97	0.9567
			門住診	44.80	41.81	0.9332	30.60	30.60	75.43	72.41	0.9599
	113	第1季	門診	21.07	19.24	0.9130	18.09	18.09	39.16	37.33	0.9532
			住診	24.07	21.96	0.9123	13.87	13.87	37.94	35.83	0.9444
			門住診	45.14	41.19	0.9126	31.96	31.96	77.10	73.16	0.9488

表33-3-5 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-高屏分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入(億 元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	平均點值 (元)
地區 醫院	110	全年	門診	51.91	-	-	49.68	-	101.59	-	-
			住診	53.59	-	-	21.87	-	75.46	-	-
			門住診	105.50	-	-	71.55	-	177.06	173.35	-
	111	全年	門診	53.02	52.86	0.9971	55.38	55.38	108.39	108.24	0.9986
			住診	43.99	43.78	0.9951	32.98	32.98	76.98	76.76	0.9972
			門住診	97.01	96.64	0.9961	88.36	88.36	185.37	185.00	0.9980
		全年	門診	59.59	55.99	0.9396	61.71	61.71	121.30	117.71	0.9704
			住診	44.79	42.09	0.9398	40.95	40.95	85.79	83.04	0.9680
			門住診	104.38	98.09	0.9397	102.66	102.66	207.09	200.75	0.9694
		第1季	門診	13.82	12.93	0.9351	14.79	14.79	28.61	27.72	0.9687
			住診	10.47	9.79	0.9345	9.27	9.27	19.75	19.06	0.9653
			門住診	24.30	22.71	0.9348	24.07	24.07	48.36	46.78	0.9673
	112	第2季	門診	14.43	13.48	0.9344	15.21	15.21	29.64	28.69	0.9681
			住診	10.78	10.06	0.9340	9.63	9.63	20.40	19.69	0.9651
			門住診	25.21	23.55	0.9342	24.84	24.84	50.04	48.38	0.9669
		第3季	門診	15.27	14.55	0.9527	15.27	15.27	30.55	29.82	0.9764
			住診	11.58	11.03	0.9527	10.37	10.37	21.94	21.40	0.9751
			門住診	26.85	25.58	0.9527	25.64	25.64	52.49	51.22	0.9758
		第4季	門診	16.07	15.03	0.9358	16.44	16.44	32.50	31.47	0.9683
			住診	11.97	11.21	0.9370	11.68	11.68	23.69	22.89	0.9661
			門住診	28.03	26.25	0.9364	28.11	28.11	56.20	54.36	0.9674
	113	第1季	門診	14.21	13.01	0.9159	14.32	14.32	28.53	27.33	0.9581
			住診	10.42	9.54	0.9152	8.80	8.80	19.23	18.34	0.9540
			門住診	24.63	22.55	0.9156	23.12	23.12	47.76	45.68	0.9565

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表33-3-6 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-東區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
醫學中心	110	全年	門診	11.70	-	-	14.59	-	26.29	-	-
			住診	18.06	-	-	10.10	-	28.16	-	-
			門住診	29.76	-	-	24.69	-	54.45	52.00	-
	111	全年	門診	12.01	11.90	0.9902	13.54	13.54	25.56	25.44	0.9954
			住診	16.65	16.43	0.9870	11.52	11.52	28.17	27.95	0.9923
			門住診	28.66	28.33	0.9884	25.07	25.07	53.73	53.39	0.9938
		全年	門診	13.02	12.05	0.9249	13.96	13.96	26.99	26.01	0.9637
			住診	18.13	16.77	0.9251	12.87	12.87	31.02	29.65	0.9558
			門住診	31.15	28.82	0.9250	26.84	26.84	58.00	55.66	0.9595
		第1季	門診	3.03	2.83	0.9347	3.45	3.45	6.48	6.29	0.9694
			住診	4.37	4.08	0.9343	2.97	2.97	7.34	7.05	0.9609
			門住診	7.40	6.91	0.9344	6.42	6.42	13.82	13.34	0.9649
	112	第2季	門診	3.23	2.94	0.9080	3.27	3.27	6.50	6.21	0.9543
			住診	4.54	4.12	0.9076	3.04	3.04	7.58	7.16	0.9447
			門住診	7.77	7.06	0.9078	6.31	6.31	14.09	13.37	0.9491
		第3季	門診	3.37	3.08	0.9141	3.48	3.48	6.85	6.56	0.9578
			住診	4.62	4.22	0.9137	3.41	3.41	8.02	7.63	0.9503
			門住診	7.98	7.30	0.9139	6.89	6.89	14.87	14.19	0.9538
		第4季	門診	3.39	3.20	0.9429	3.76	3.76	7.15	6.96	0.9729
			住診	4.61	4.35	0.9452	3.45	3.45	8.07	7.81	0.9670
			門住診	8.00	7.55	0.9442	7.21	7.21	15.22	14.76	0.9698
	113	第1季	門診	3.13	3.01	0.9605	3.53	3.53	6.66	6.53	0.9814
			住診	4.21	4.04	0.9612	3.13	3.13	7.33	7.17	0.9778
			門住診	7.34	7.05	0.9609	6.65	6.65	13.99	13.70	0.9795

表33-3-6 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-東區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
區域醫院	110	全年	門診	13.63	-	-	13.32	-	26.95	-	-
			住診	16.96	-	-	8.01	-	24.97	-	-
			門住診	30.59	-	-	21.33	-	51.92	50.30	-
	111	全年	門診	14.75	14.68	0.9949	12.89	12.89	27.64	27.56	0.9973
			住診	15.62	15.51	0.9931	9.04	9.04	24.66	24.55	0.9956
			門住診	30.37	30.19	0.9940	21.93	21.93	52.30	52.12	0.9965
		全年	門診	15.34	14.20	0.9257	12.95	12.95	28.29	27.15	0.9597
			住診	16.98	15.71	0.9253	9.85	9.85	26.84	25.57	0.9525
			門住診	32.32	29.91	0.9255	22.80	22.80	55.13	52.71	0.9562
		第1季	門診	3.48	3.26	0.9347	3.08	3.08	6.56	6.34	0.9653
			住診	3.91	3.65	0.9333	2.32	2.32	6.23	5.97	0.9582
			門住診	7.39	6.90	0.9340	5.40	5.40	12.79	12.30	0.9618
		第2季	門診	3.93	3.58	0.9093	3.19	3.19	7.12	6.77	0.9499
			住診	4.20	3.81	0.9080	2.37	2.37	6.57	6.19	0.9412
			門住診	8.13	7.39	0.9086	5.56	5.56	13.70	12.95	0.9457
		第3季	門診	4.02	3.68	0.9152	3.27	3.27	7.30	6.96	0.9532
			住診	4.36	3.98	0.9141	2.45	2.45	6.80	6.43	0.9450
			門住診	8.38	7.67	0.9146	5.72	5.72	14.10	13.39	0.9493
		第4季	門診	3.89	3.68	0.9449	3.41	3.41	7.30	7.09	0.9706
			住診	4.52	4.27	0.9451	2.71	2.71	7.24	6.98	0.9649
			門住診	8.42	7.95	0.9450	6.12	6.12	14.54	14.07	0.9678
	113	第1季	門診	3.66	3.52	0.9629	3.22	3.22	6.87	6.74	0.9803
			住診	4.10	3.95	0.9638	2.45	2.45	6.55	6.40	0.9773
			門住診	7.76	7.47	0.9634	5.67	5.67	13.42	13.14	0.9788

表33-3-6 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-東區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
地區 醫院	110	全年	門診	9.36	-	-	10.25	-	19.62	-	-
			住診	15.85	-	-	3.77	-	19.62	-	-
			門住診	25.21	-	-	14.02	-	39.23	38.32	-
	111	全年	門診	9.19	9.13	0.9929	10.45	10.45	19.65	19.58	0.9967
			住診	13.89	13.57	0.9771	5.60	5.60	19.50	19.18	0.9837
			門住診	23.09	22.70	0.9834	16.06	16.06	39.14	38.76	0.9902
		全年	門診	9.09	8.52	0.9370	10.53	10.53	19.62	19.04	0.9708
			住診	14.23	13.28	0.9336	7.24	7.24	21.47	20.52	0.9559
			門住診	23.32	21.80	0.9349	17.77	17.77	41.09	39.57	0.9630
	112	第1季	門診	2.04	1.94	0.9493	2.52	2.52	4.56	4.45	0.9773
			住診	3.41	3.24	0.9521	1.69	1.69	5.09	4.93	0.9679
			門住診	5.45	5.18	0.9510	4.20	4.20	9.65	9.38	0.9723
		第2季	門診	2.28	2.10	0.9232	2.67	2.67	4.95	4.78	0.9647
			住診	3.62	3.33	0.9205	1.81	1.81	5.43	5.14	0.9470
			門住診	5.89	5.43	0.9215	4.49	4.49	10.38	9.92	0.9554
		第3季	門診	2.42	2.24	0.9264	2.69	2.69	5.11	4.93	0.9651
			住診	3.61	3.33	0.9215	1.80	1.80	5.42	5.13	0.9477
			門住診	6.04	5.57	0.9235	4.49	4.49	10.52	10.06	0.9561
		第4季	門診	2.35	2.23	0.9505	2.65	2.65	5.00	4.88	0.9768
			住診	3.59	3.38	0.9414	1.94	1.94	5.53	5.32	0.9617
			門住診	5.94	5.61	0.9450	4.59	4.59	10.53	10.20	0.9688
	113	第1季	門診	2.04	1.97	0.9657	2.69	2.69	4.73	4.66	0.9852
			住診	3.52	3.36	0.9544	1.81	1.81	5.33	5.17	0.9699
			門住診	5.57	5.34	0.9586	4.50	4.50	10.07	9.84	0.9771

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表34 醫院總額一般服務及專款核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動		合計		
			核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
110	全年	門診	1267.45	-	-	1699.98	-	2967.43	-	-
		住診	1515.79	-	-	787.67	-	2303.46	-	-
		門住診	2783.24	-	-	2487.65	-	5270.89	5135.70	-
111	全年	門診	1357.26	1286.79	0.9481	1731.23	1731.23	3088.49	3018.01	0.9772
		住診	1416.27	1345.25	0.9498	925.56	925.56	2341.84	2270.81	0.9697
		門住診	2773.53	2632.03	0.9490	2656.79	2656.79	5430.32	5288.82	0.9739
	全年	門診	1449.67	1315.79	0.9076	1783.57	1783.57	3233.24	3099.36	0.9586
		住診	1485.25	1352.01	0.9103	1021.11	1021.11	2507.39	2373.12	0.9465
		門住診	2934.92	2667.80	0.9090	2804.68	2804.68	5740.63	5472.48	0.9533
	第1季	門診	340.10	306.10	0.9000	443.18	443.18	783.28	749.28	0.9566
		住診	348.04	314.02	0.9022	236.38	236.38	584.43	550.40	0.9418
		門住診	688.14	620.12	0.9012	679.57	679.57	1367.71	1299.69	0.9503
112	第2季	門診	355.01	321.95	0.9069	433.35	433.35	788.36	755.30	0.9581
		住診	368.91	335.17	0.9085	246.65	246.65	615.56	581.82	0.9452
		門住診	723.92	657.12	0.9077	680.00	680.00	1403.92	1337.12	0.9524
	第3季	門診	373.92	342.82	0.9168	440.72	440.72	814.64	783.54	0.9618
		住診	379.97	349.28	0.9192	261.18	261.18	641.15	610.46	0.9521
		門住診	753.89	692.10	0.9180	701.90	701.90	1455.79	1394.00	0.9576
	第4季	門診	380.64	344.92	0.9062	466.32	466.32	846.95	811.24	0.9578
		住診	388.33	353.55	0.9104	276.90	276.90	666.25	630.44	0.9462
		門住診	768.97	698.47	0.9083	743.21	743.21	1513.21	1441.68	0.9527
113	第1季	門診	359.63	325.67	0.9056	457.15	457.15	816.78	782.82	0.9584
		住診	369.94	336.10	0.9085	253.76	253.76	623.70	589.86	0.9457
		門住診	729.58	661.78	0.9071	710.91	710.91	1440.49	1372.68	0.9529

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
臺北分區	110	全年	門診	442.66	-	-	596.50	-	1039.16	-	-
			住診	477.00	-	-	259.08	-	736.09	-	-
			門住診	919.66	-	-	855.58	-	1775.24	1738.11	-
	111	全年	門診	486.48	444.25	0.9132	611.58	611.58	1098.06	1055.83	0.9615
			住診	459.77	419.46	0.9123	301.11	301.11	760.87	720.57	0.9470
			門住診	946.25	863.71	0.9128	912.69	912.69	1858.94	1776.40	0.9556
		全年	門診	524.77	458.31	0.8733	634.65	634.65	1159.42	1092.96	0.9427
			住診	488.29	426.80	0.8741	336.59	336.59	825.19	763.40	0.9251
			門住診	1013.07	885.11	0.8737	971.24	971.24	1984.61	1856.35	0.9354
		第1季	門診	122.43	106.07	0.8663	157.41	157.41	279.84	263.47	0.9415
			住診	113.78	98.72	0.8677	78.10	78.10	191.88	176.83	0.9215
			門住診	236.21	204.79	0.8670	235.51	235.51	471.73	440.30	0.9334
	112	第2季	門診	126.47	110.76	0.8758	153.37	153.37	279.84	264.13	0.9439
			住診	123.21	107.93	0.8759	82.64	82.64	205.85	190.57	0.9257
			門住診	249.68	218.69	0.8759	236.01	236.01	485.69	454.70	0.9362
		第3季	門診	137.17	121.42	0.8852	156.52	156.52	293.69	277.94	0.9464
			住診	124.62	110.30	0.8850	85.68	85.68	210.31	195.98	0.9319
			門住診	261.80	231.72	0.8851	242.20	242.20	503.99	473.92	0.9403
		第4季	門診	138.70	120.06	0.8656	167.35	167.35	306.05	287.41	0.9391
			住診	126.67	109.85	0.8672	90.17	90.17	217.15	200.02	0.9211
			門住診	265.38	229.91	0.8664	257.52	257.52	523.20	487.43	0.9316
	113	第1季	門診	131.04	114.67	0.8751	163.95	163.95	294.99	278.62	0.9445
			住診	120.26	105.24	0.8751	83.71	83.71	203.97	188.96	0.9264
			門住診	251.30	219.91	0.8751	247.67	247.67	498.96	467.57	0.9371

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
北 區 分 區	110	全年	門診	175.47	-	-	225.77	-	401.24	-	-
			住診	198.39	-	-	104.64	-	303.03	-	-
			門住診	373.86	-	-	330.40	-	704.26	694.78	-
	111	全年	門診	191.07	183.75	0.9617	231.28	231.28	422.35	415.02	0.9827
			住診	183.64	176.49	0.9611	125.48	125.48	309.12	301.97	0.9769
			門住診	374.71	360.24	0.9614	356.76	356.76	731.47	716.99	0.9802
		全年	門診	202.45	186.59	0.9216	242.60	242.60	445.05	429.19	0.9644
			住診	189.60	174.61	0.9210	138.83	138.83	328.54	313.44	0.9540
			門住診	392.05	361.20	0.9213	381.43	381.43	773.60	742.63	0.9600
		第1季	門診	47.74	43.49	0.9110	59.79	59.79	107.53	103.28	0.9605
			住診	44.46	40.41	0.9088	32.16	32.16	76.62	72.57	0.9471
			門住診	92.20	83.90	0.9100	91.96	91.96	184.15	175.86	0.9549
	112	第2季	門診	50.21	45.56	0.9074	59.86	59.86	110.06	105.41	0.9578
			住診	47.44	43.00	0.9064	33.84	33.84	81.28	76.84	0.9454
			門住診	97.65	88.56	0.9069	93.70	93.70	191.35	182.26	0.9525
		第3季	門診	51.87	48.46	0.9343	60.01	60.01	111.87	108.47	0.9695
			住診	48.13	44.96	0.9342	35.02	35.02	83.15	79.98	0.9619
			門住診	99.99	93.42	0.9342	95.03	95.03	195.02	188.44	0.9663
		第4季	門診	52.65	49.08	0.9323	62.94	62.94	115.59	112.02	0.9692
			住診	49.57	46.25	0.9330	37.80	37.80	87.49	84.05	0.9607
			門住診	102.22	95.33	0.9327	100.74	100.74	203.08	196.07	0.9655
	113	第1季	門診	49.56	45.15	0.9111	61.80	61.80	111.35	106.95	0.9604
			住診	47.66	43.38	0.9102	35.01	35.01	82.67	78.39	0.9482
			門住診	97.22	88.53	0.9107	96.81	96.81	194.02	185.34	0.9552

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
中區分區	110	全年	門診	257.28	-	-	341.88	-	599.16	-	-
			住診	312.92	-	-	163.24	-	476.16	-	-
			門住診	570.21	-	-	505.12	-	1075.33	1015.13	-
	111	全年	門診	269.04	247.94	0.9216	348.63	348.63	617.67	596.58	0.9659
			住診	290.46	267.12	0.9196	194.88	194.88	485.34	462.00	0.9519
			門住診	559.50	515.07	0.9206	543.51	543.51	1103.01	1058.58	0.9597
		全年	門診	281.87	251.32	0.8916	357.82	357.82	639.69	609.14	0.9522
			住診	298.08	265.45	0.8905	214.36	214.36	512.71	479.82	0.9358
			門住診	579.95	516.77	0.8911	572.18	572.18	1152.40	1088.95	0.9449
		第1季	門診	65.64	57.40	0.8746	89.58	89.58	155.21	146.98	0.9470
			住診	70.46	61.47	0.8725	50.05	50.05	120.51	111.53	0.9254
			門住診	136.10	118.88	0.8735	139.63	139.63	275.73	258.51	0.9376
	112	第2季	門診	69.43	62.26	0.8968	87.10	87.10	156.53	149.36	0.9542
			住診	72.44	64.86	0.8954	51.25	51.25	123.68	116.11	0.9387
			門住診	141.87	127.12	0.8961	138.35	138.35	280.21	265.47	0.9474
		第3季	門診	72.75	65.45	0.8996	88.46	88.46	161.21	153.91	0.9547
			住診	76.73	68.94	0.8984	54.84	54.84	131.57	123.78	0.9407
			門住診	149.48	134.39	0.8990	143.30	143.30	292.79	277.69	0.9484
		第4季	門診	74.05	66.20	0.8940	92.68	92.68	166.73	158.88	0.9529
			住診	78.45	70.18	0.8946	58.22	58.22	136.94	128.40	0.9377
			門住診	152.50	136.38	0.8943	150.90	150.90	303.67	287.29	0.9461
	113	第1季	門診	69.77	61.97	0.8882	91.06	91.06	160.83	153.03	0.9515
			住診	74.50	66.07	0.8869	52.92	52.92	127.42	118.99	0.9339
			門住診	144.26	128.04	0.8875	143.98	143.98	288.25	272.02	0.9437

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
南區分區	110	全年	門診	167.44	-	-	244.89	-	412.33	-	-
			住診	221.07	-	-	111.08	-	332.16	-	-
			門住診	388.51	-	-	355.97	-	744.48	733.13	-
	111	全年	門診	178.17	179.21	1.0058	244.05	244.05	422.22	423.26	1.0025
			住診	203.99	205.37	1.0068	126.36	126.36	330.34	331.73	1.0042
			門住診	382.16	384.58	1.0063	370.41	370.41	752.57	754.99	1.0032
		全年	門診	191.27	186.17	0.9734	240.81	240.81	432.08	426.98	0.9882
			住診	219.33	213.80	0.9748	129.34	129.34	348.83	343.14	0.9837
			門住診	410.60	399.97	0.9741	370.15	370.15	780.91	770.13	0.9862
		第1季	門診	45.32	44.07	0.9725	60.25	60.25	105.57	104.33	0.9882
			住診	51.55	50.15	0.9728	29.36	29.36	80.91	79.51	0.9827
			門住診	96.87	94.22	0.9727	89.61	89.61	186.48	183.84	0.9858
	112	第2季	門診	47.80	46.58	0.9745	58.71	58.71	106.51	105.29	0.9886
			住診	54.28	52.97	0.9759	30.67	30.67	84.95	83.64	0.9846
			門住診	102.08	99.55	0.9752	89.38	89.38	191.46	188.93	0.9868
		第3季	門診	48.53	47.31	0.9749	59.93	59.93	108.46	107.24	0.9888
			住診	56.03	54.70	0.9762	33.78	33.78	89.81	88.48	0.9852
			門住診	104.57	102.02	0.9756	93.71	93.71	198.28	195.73	0.9871
		第4季	門診	49.62	48.21	0.9715	61.92	61.92	111.53	110.12	0.9873
			住診	57.47	55.98	0.9740	35.53	35.53	93.16	91.51	0.9823
			門住診	107.09	104.18	0.9729	97.45	97.45	204.69	201.63	0.9851
	113	第1季	門診	46.45	46.06	0.9917	60.59	60.59	107.03	106.65	0.9964
			住診	55.02	54.68	0.9937	32.43	32.43	87.45	87.10	0.9960
			門住診	101.47	100.74	0.9928	93.02	93.02	194.49	193.76	0.9962

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
高屏分區	110	全年	門診	189.87	-	-	248.26	-	438.14	-	-
			住診	255.54	-	-	127.75	-	383.29	-	-
			門住診	445.41	-	-	376.01	-	821.42	809.40	-
	111	全年	門診	196.51	195.91	0.9970	254.08	254.08	450.59	450.00	0.9987
			住診	232.26	231.29	0.9958	151.57	151.57	383.84	382.86	0.9975
			門住診	428.78	427.21	0.9963	405.65	405.65	834.43	832.86	0.9981
		全年	門診	211.84	198.62	0.9376	265.39	265.39	477.23	464.02	0.9723
			住診	240.60	225.57	0.9375	172.02	172.02	412.79	397.59	0.9632
			門住診	452.44	424.20	0.9376	437.41	437.41	890.02	861.61	0.9681
		第1季	門診	50.41	47.04	0.9331	65.91	65.91	116.32	112.95	0.9710
			住診	56.11	52.30	0.9319	39.72	39.72	95.84	92.02	0.9601
			門住診	106.52	99.33	0.9325	105.63	105.63	212.16	204.97	0.9661
	112	第2季	門診	51.66	48.16	0.9323	64.03	64.03	115.69	112.19	0.9698
			住診	59.18	55.15	0.9319	41.02	41.02	100.20	96.17	0.9598
			門住診	110.84	103.31	0.9321	105.05	105.05	215.89	208.36	0.9651
		第3季	門診	53.78	51.17	0.9513	65.04	65.04	118.82	116.20	0.9780
			住診	61.86	58.85	0.9513	44.20	44.20	106.07	103.06	0.9716
			門住診	115.64	110.02	0.9513	109.24	109.24	224.89	219.26	0.9750
		第4季	門診	55.98	52.26	0.9335	70.42	70.42	126.40	122.68	0.9705
			住診	63.45	59.28	0.9343	47.07	47.07	110.68	106.35	0.9608
			門住診	119.43	111.54	0.9339	117.49	117.49	237.08	229.03	0.9660
	113	第1季	門診	53.99	49.32	0.9135	69.10	69.10	123.09	118.42	0.9621
			住診	60.67	55.37	0.9127	42.30	42.30	102.97	97.67	0.9486
			門住診	114.66	104.70	0.9131	111.40	111.40	226.06	216.09	0.9559

表34-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
東區分區	110	全年	門診	34.72	-	-	42.69	-	77.40	-	-
			住診	50.87	-	-	21.87	-	72.74	-	-
			門住診	85.59	-	-	64.56	-	150.15	145.16	-
	111	全年	門診	35.98	35.72	0.9928	41.60	41.60	77.58	77.32	0.9967
			住診	46.16	45.52	0.9861	26.17	26.17	72.33	71.69	0.9911
			門住診	82.14	81.24	0.9890	67.77	67.77	149.91	149.01	0.9940
		全年	門診	37.47	34.78	0.9281	42.30	42.30	79.77	77.07	0.9662
			住診	49.34	45.77	0.9276	29.97	29.97	79.33	75.74	0.9547
			門住診	86.81	80.55	0.9278	72.26	72.26	159.10	152.81	0.9605
		第1季	門診	8.57	8.04	0.9382	10.24	10.24	18.80	18.27	0.9718
			住診	11.68	10.97	0.9391	6.98	6.98	18.66	17.95	0.9619
			門住診	20.24	19.00	0.9387	17.22	17.22	37.46	36.22	0.9669
	112	第2季	門診	9.45	8.62	0.9122	10.28	10.28	19.73	18.90	0.9580
			住診	12.36	11.26	0.9115	7.23	7.23	19.59	18.49	0.9442
			門住診	21.81	19.88	0.9118	17.51	17.51	39.32	37.39	0.9511
		第3季	門診	9.82	9.01	0.9176	10.77	10.77	20.59	19.78	0.9607
			住診	12.59	11.53	0.9161	7.66	7.66	20.24	19.19	0.9478
			門住診	22.41	20.54	0.9167	18.42	18.42	40.83	38.96	0.9543
		第4季	門診	9.64	9.11	0.9456	11.01	11.01	20.65	20.12	0.9746
			住診	12.72	12.01	0.9441	8.10	8.10	20.84	20.11	0.9649
			門住診	22.35	21.12	0.9447	19.11	19.11	41.49	40.23	0.9697
	113	第1季	門診	8.83	8.50	0.9627	10.66	10.66	19.49	19.16	0.9831
			住診	11.83	11.36	0.9601	7.38	7.38	19.22	18.74	0.9754
			門住診	20.67	19.86	0.9612	18.04	18.04	38.71	37.90	0.9793

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

表35 113年1-8月愛滋病醫療點數申報情形(區分慢箋/非慢箋)

支付 單位別	門住別	慢箋 /非慢箋	人數	次數		點數		藥費		愛滋藥品醫令點數	
			值(人)	值(件)	平均每人 值(件)	值(百萬點)	平均每人 值(點)	值(百萬點)	平均每人 值(點)	值(百萬點)	平均每人 值(點)
總計(疾管署及健保署支付)											
合計			34,644	238,833	7	2,961	85,482	2,558	73,838	2,488	71,815
門診 小計			34,617	238,653	7	2,917	84,271	2,543	73,448	2,486	71,823
門診就醫			34,541	128,918	4	1,543	44,670	1,177	34,086	1,137	32,932
慢箋領藥			26,848	109,735	4	1,374	51,187	1,365	50,849	1,349	50,239
住診			156	180	1	44	283,410	15	99,178	2	10,710
疾管署支付											
合計			2,817	16,172	6	232	82,266	180	63,739	160	56,925
門診 小計			2,797	16,057	6	200	71,652	168	60,212	159	56,936
門診就醫			2,763	10,486	4	130	47,017	98	35,603	90	32,740
慢箋領藥			1,744	5,571	3	71	40,427	70	40,162	69	39,443
住診			101	115	1	31	310,209	11	110,278	1	10,943
健保署支付											
合計			32,501	222,661	7	2,730	83,988	2,378	73,182	2,328	71,617
門診 小計			32,493	222,596	7	2,717	83,612	2,374	73,066	2,327	71,617
門診就醫			32,330	118,432	4	1,413	43,707	1,079	33,374	1,047	32,386
慢箋領藥			25,487	104,164	4	1,304	51,154	1,295	50,817	1,280	50,223
住診			56	65	1	13	230,014	4	77,387	1	10,100

註：資料來源：多模型健保資料平台門診明細、清單醫令明細檔、住院明細檔、清單醫令明細檔（113.11.01擷取）

◎資料範圍：愛滋病案件（門診D1、E2、E3和住診C1、7）。

◎人數：以ID、BIRTHDAY 進行歸戶。

◎件數：1. 門診件數中「轉、代檢」、「慢連箋第2次領藥」、「交付機構」、「醫令金額補報」等申報案件數以0計。

2. 住診件數中「醫令金額補報」案件數以0計，並歸次計算。因門住診件數意義不同，不予合計。

◎醫療點數：申請點數+部分負擔點數。

表36-1 急診病人停留超過24小時比率

年度／季別	急診總件數	急診停留超過24小時之件數	
	值	值	占率
110年	5,893,834	147,737	2.51%
111年	7,390,371	189,436	2.56%
112年	7,477,235	248,378	3.32%
113年1-8月	4,981,666	182,694	3.67%

表36-2 急診後轉住院滯留急診48小時以上案件比率

年度／月份	同院急診後 轉住院總件數	急診後轉住院滯留急診 48小時以上之件數	
	值	值	占率
110年	1,110,263	26,154	2.36%
111年	1,072,324	39,028	3.64%
112年	1,220,208	54,447	4.46%
113年1-7月	767,200	41,451	5.40%

表36-3A. 一、二、三級急診病人轉入病房<8小時之比率

年度／季別	檢傷一、二、三級急診病 人住院總件數	檢傷一、二、三級急診病人 轉入病房<8小時之件數	
	值	值	占率
110年	1,061,766	707,121	66.60%
111年	1,085,198	672,424	61.96%
112年	1,205,854	731,313	60.65%
113年1-8月	790,857	468,354	59.22%

表36-3B 二、三級急診病人轉入病房<8小時之比率

年度／季別	檢傷二、三級急診病人住 院總件數	檢傷二、三級急診病人 轉入病房<8小時之件數	
	值	值	占率
110年	962,957	638,792	66.34%
111年	982,228	606,181	61.71%
112年	978,689	590,244	60.31%
113年1-8月	716,194	423,152	59.08%

表36-4 檢傷四、五級急診病人離開醫院<4小時之比率

年度／季別	檢傷四、五級 急診病人出院 總件數	檢傷四、五級急診病人 4小時內出院之件數	
	值	值	占率
110年	793,594	757,384	95.44%
111年	1,343,273	1,299,309	96.73%
112年	857,972	824,996	96.16%
113年1-8月	537,715	517,803	96.30%

表36-5 完成急診重大疾病照護病人進入加護病房<6小時之比率

年度／季別	完成急診 重大疾病照護總件數	完成急診重大疾病照護病人 於6小時內轉入加護病房之件數	
	值	值	占率
110年	13,577	7,318	53.90%
111年	14,605	7,063	48.36%
112年	16,621	8,213	49.41%
113年1-8月	12,618	5,648	44.76%

表36-6 檢傷一級病人及完成急診重大疾病照護病人進入加護病房<6小時之比率

年度／季別	檢傷一級病人及完成急診 重大疾病照護總件數	檢傷一級病人及完成急診重大疾病 照護病人於6小時內轉入加護病房之 件數	
	值	值	占率
110年	107,866	40,800	37.82%
111年	112,599	37,352	33.17%
112年	124,165	40,076	32.28%
113年1-8月	83,062	26,043	31.35%

表37-1 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			113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	28,777	26,580	26,494	0.30%	0	0.30%	0	0.30%
		北區業務組	11,418	10,654	10,644	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		中區業務組	16,805	15,678	15,615	0.38%	0	0.38%	0	0.38%
		南區業務組	10,787	10,137	10,123	0.12%	0	0.12%	0	0.12%
		高屏業務組	11,928	11,165	11,142	0.19%	0	0.19%	0	0.19%
		東區業務組	2,024	1,912	1,901	0.51%	0	0.51%	0	0.51%
		合計	81,738	76,125	75,919	0.25%	0	0.25%	0	0.25%
	住診	臺北業務組	22,160	21,207	20,998	0.94%	0	0.94%	0	0.94%
		北區業務組	8,991	8,571	8,554	0.19%	0	0.19%	0	0.19%
		中區業務組	13,910	13,309	13,169	1.01%	0	1.01%	0	1.01%
		南區業務組	9,353	8,928	8,894	0.37%	1	0.35%	0	0.35%
		高屏業務組	10,814	10,332	10,253	0.73%	0	0.73%	0	0.73%
		東區業務組	1,971	1,896	1,885	0.55%	0	0.55%	0	0.55%
		合計	67,199	64,244	63,754	0.73%	2	0.73%	0	0.73%
西醫 基層	臺北業務組	9,639	8,778	8,738	0.41%	1	0.41%	0	0.41%	
	北區業務組	4,642	4,224	4,204	0.43%	0	0.43%	0	0.43%	
	中區業務組	6,283	5,755	5,726	0.47%	1	0.46%	0	0.46%	
	南區業務組	4,417	4,015	4,006	0.22%	1	0.20%	0	0.20%	
	高屏業務組	5,390	4,959	4,941	0.32%	0	0.32%	0	0.32%	
	東區業務組	494	455	453	0.39%	0	0.38%	0	0.38%	
	合計	30,865	28,186	28,067	0.38%	3	0.37%	0	0.37%	
牙醫 總額	臺北業務組	4,628	4,483	4,461	0.47%	2	0.43%	0	0.43%	
	北區業務組	2,101	2,036	2,029	0.35%	1	0.32%	0	0.32%	
	中區業務組	2,608	2,527	2,519	0.31%	1	0.27%	0	0.27%	
	南區業務組	1,673	1,619	1,611	0.51%	0	0.50%	0	0.50%	
	高屏業務組	1,958	1,895	1,891	0.20%	1	0.17%	0	0.17%	
	東區業務組	238	232	232	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	合計	13,207	12,793	12,743	0.38%	4	0.35%	0	0.35%	
中醫 總額	臺北業務組	2,444	2,153	2,149	0.14%	0	0.14%	0	0.14%	
	北區業務組	1,178	1,035	1,033	0.17%	0	0.16%	0	0.16%	
	中區業務組	2,403	2,140	2,137	0.14%	0	0.13%	0	0.13%	
	南區業務組	1,269	1,117	1,117	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
	高屏業務組	1,403	1,242	1,241	0.09%	0	0.08%	0	0.08%	
	東區業務組	184	168	167	0.11%	0	0.11%	0	0.11%	
	合計	8,882	7,855	7,844	0.12%	1	0.12%	0	0.12%	
門診 透析	臺北業務組	3,544	3,544	3,543	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,817	1,817	1,815	0.15%	1	0.11%	0	0.11%	
	中區業務組	2,290	2,290	2,289	0.06%	0	0.05%	0	0.05%	
	南區業務組	1,966	1,966	1,966	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	2,180	2,180	2,180	0.02%	0	0.02%	0	0.02%	
	東區業務組	309	309	309	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	12,107	12,106	12,101	0.04%	1	0.03%	0	0.03%	

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至113.9.30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37-2 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			113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	15,534	14,273	14,245	0.18%	0	0.18%	0	0.18%
		北區業務組	4,006	3,698	3,697	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		中區業務組	7,434	6,919	6,898	0.28%	0	0.28%	0	0.28%
		南區業務組	2,784	2,604	2,603	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		高屏業務組	4,645	4,340	4,335	0.11%	0	0.11%	0	0.11%
		東區業務組	723	673	671	0.30%	0	0.30%	0	0.30%
		合計	35,126	32,508	32,449	0.17%	0	0.17%	0	0.17%
	住診	臺北業務組	12,791	12,264	12,172	0.72%	0	0.72%	0	0.72%
		北區業務組	3,860	3,698	3,695	0.07%	0	0.07%	0	0.07%
		中區業務組	6,407	6,168	6,116	0.81%	0	0.81%	0	0.81%
		南區業務組	2,546	2,448	2,442	0.21%	0	0.21%	0	0.21%
		高屏業務組	4,841	4,656	4,637	0.40%	0	0.40%	0	0.40%
		東區業務組	743	713	710	0.36%	0	0.36%	0	0.36%
		合計	31,189	29,947	29,773	0.56%	0	0.56%	0	0.56%
區域醫院	門診	臺北業務組	10,461	9,659	9,623	0.34%	0	0.34%	0	0.34%
		北區業務組	3,811	3,506	3,503	0.07%	0	0.07%	0	0.07%
		中區業務組	5,417	4,999	4,975	0.45%	0	0.45%	0	0.45%
		南區業務組	5,708	5,350	5,344	0.10%	0	0.10%	0	0.10%
		高屏業務組	4,212	3,903	3,895	0.19%	0	0.19%	0	0.19%
		東區業務組	771	725	722	0.51%	0	0.51%	0	0.51%
		合計	30,380	28,142	28,061	0.27%	0	0.27%	0	0.27%
	住診	臺北業務組	7,576	7,205	7,117	1.15%	0	1.15%	0	1.15%
		北區業務組	3,102	2,944	2,935	0.29%	0	0.29%	0	0.29%
		中區業務組	5,227	4,969	4,908	1.16%	0	1.15%	0	1.15%
		南區業務組	5,212	4,965	4,948	0.33%	1	0.31%	0	0.31%
		高屏業務組	3,953	3,753	3,725	0.71%	0	0.71%	0	0.71%
		東區業務組	685	654	650	0.61%	0	0.61%	0	0.61%
		合計	25,754	24,490	24,284	0.80%	1	0.80%	0	0.80%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,782	2,648	2,627	0.78%	0	0.78%	0	0.78%
		北區業務組	3,601	3,450	3,444	0.17%	0	0.17%	0	0.17%
		中區業務組	3,953	3,760	3,742	0.45%	0	0.45%	0	0.45%
		南區業務組	2,295	2,182	2,176	0.28%	0	0.27%	0	0.27%
		高屏業務組	3,071	2,922	2,912	0.33%	0	0.33%	0	0.33%
		東區業務組	531	513	509	0.77%	0	0.77%	0	0.77%
		合計	16,232	15,476	15,409	0.41%	0	0.41%	0	0.41%
	住診	臺北業務組	1,793	1,738	1,708	1.68%	0	1.68%	0	1.68%
		北區業務組	2,029	1,929	1,924	0.26%	0	0.26%	0	0.26%
		中區業務組	2,276	2,173	2,145	1.22%	0	1.22%	0	1.22%
		南區業務組	1,595	1,515	1,503	0.74%	0	0.71%	0	0.71%
		高屏業務組	2,021	1,923	1,891	1.55%	0	1.54%	0	1.54%
		東區業務組	543	529	525	0.73%	0	0.73%	0	0.73%
		合計	10,256	9,807	9,697	1.08%	1	1.07%	0	1.07%

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至113.9.30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37-3 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			113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	28,053	25,961	25,871	0.32%	12	0.28%	0	0.28%
		北區業務組	11,140	10,409	10,398	0.10%	0	0.10%	0	0.10%
		中區業務組	16,294	15,199	15,140	0.36%	25	0.21%	0	0.21%
		南區業務組	10,490	9,836	9,823	0.12%	3	0.10%	0	0.10%
		高屏業務組	11,803	11,052	11,026	0.23%	1	0.21%	0	0.21%
		東區業務組	1,994	1,881	1,873	0.41%	1	0.38%	0	0.38%
		合計	79,774	74,339	74,131	0.26%	42	0.21%	0	0.21%
	住診	臺北業務組	21,746	20,808	20,605	0.93%	26	0.81%	0	0.81%
		北區業務組	8,704	8,302	8,278	0.27%	0	0.27%	0	0.27%
		中區業務組	13,467	12,883	12,751	0.98%	43	0.66%	0	0.66%
		南區業務組	9,265	8,847	8,812	0.38%	8	0.29%	0	0.29%
		高屏業務組	10,463	9,998	9,915	0.80%	1	0.78%	0	0.78%
		東區業務組	1,950	1,877	1,865	0.58%	1	0.54%	0	0.54%
		合計	65,595	62,714	62,226	0.74%	78	0.62%	0	0.62%
西醫 基層	臺北業務組	9,664	8,777	8,736	0.42%	3	0.39%	0	0.39%	
	北區業務組	4,607	4,175	4,155	0.42%	2	0.36%	0	0.36%	
	中區業務組	6,429	5,862	5,833	0.46%	3	0.41%	0	0.41%	
	南區業務組	4,470	4,049	4,038	0.24%	3	0.18%	0	0.18%	
	高屏業務組	5,483	5,026	5,009	0.30%	2	0.27%	0	0.27%	
	東區業務組	519	477	475	0.37%	0	0.35%	0	0.35%	
	合計	31,172	28,365	28,246	0.38%	13	0.34%	0	0.34%	
牙醫 總額	臺北業務組	4,351	4,208	4,186	0.49%	4	0.39%	0	0.39%	
	北區業務組	1,983	1,919	1,912	0.38%	1	0.31%	0	0.31%	
	中區業務組	2,468	2,387	2,378	0.36%	2	0.28%	0	0.28%	
	南區業務組	1,575	1,521	1,514	0.48%	0	0.45%	0	0.45%	
	高屏業務組	1,844	1,781	1,777	0.21%	1	0.16%	0	0.16%	
	東區業務組	218	212	212	0.12%	0	0.12%	0	0.12%	
	合計	12,440	12,029	11,979	0.40%	9	0.33%	0	0.33%	
中醫 總額	臺北業務組	2,285	2,007	2,004	0.14%	1	0.12%	0	0.12%	
	北區業務組	1,109	970	969	0.12%	0	0.11%	0	0.11%	
	中區業務組	2,256	2,000	1,997	0.15%	0	0.13%	0	0.13%	
	南區業務組	1,218	1,069	1,068	0.04%	0	0.04%	0	0.04%	
	高屏業務組	1,369	1,208	1,207	0.06%	0	0.06%	0	0.06%	
	東區業務組	175	159	159	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
	合計	8,411	7,413	7,403	0.11%	1	0.10%	0	0.10%	
門診 透析	臺北業務組	3,537	3,537	3,536	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,810	1,810	1,808	0.12%	1	0.05%	0	0.05%	
	中區業務組	2,288	2,288	2,286	0.05%	0	0.04%	0	0.04%	
	南區業務組	1,964	1,964	1,964	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	2,184	2,184	2,184	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	313	313	313	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	12,096	12,095	12,092	0.03%	1	0.02%	0	0.02%	

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113.9.30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37-4 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			113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	14,028	12,915	12,887	0.20%	4	0.17%	0	0.17%
		北區業務組	3,508	3,239	3,238	0.05%	0	0.05%	0	0.05%
		中區業務組	7,193	6,683	6,664	0.26%	9	0.14%	0	0.14%
		南區業務組	2,712	2,533	2,532	0.03%	0	0.02%	0	0.02%
		高屏業務組	4,740	4,435	4,429	0.12%	0	0.12%	0	0.12%
		東區業務組	718	669	667	0.29%	0	0.29%	0	0.29%
		合計	32,899	30,474	30,417	0.17%	13	0.13%	0	0.13%
	住診	臺北業務組	11,701	11,221	11,131	0.76%	10	0.67%	0	0.67%
		北區業務組	3,367	3,229	3,227	0.07%	0	0.07%	0	0.07%
		中區業務組	6,197	5,964	5,918	0.75%	16	0.49%	0	0.49%
		南區業務組	2,548	2,452	2,448	0.17%	1	0.14%	0	0.14%
		高屏業務組	4,632	4,458	4,439	0.41%	0	0.41%	0	0.41%
		東區業務組	739	710	706	0.51%	0	0.51%	0	0.51%
		合計	29,184	28,034	27,869	0.57%	27	0.47%	0	0.47%
區域 醫院	門診	臺北業務組	10,625	9,792	9,753	0.37%	5	0.32%	0	0.32%
		北區業務組	4,048	3,736	3,733	0.08%	0	0.08%	0	0.08%
		中區業務組	4,976	4,591	4,568	0.46%	10	0.26%	0	0.26%
		南區業務組	5,648	5,278	5,272	0.10%	1	0.08%	0	0.08%
		高屏業務組	3,909	3,613	3,604	0.21%	0	0.21%	0	0.21%
		東區業務組	750	705	703	0.38%	0	0.34%	0	0.34%
		合計	29,957	27,715	27,633	0.28%	17	0.22%	0	0.22%
	住診	臺北業務組	7,889	7,496	7,415	1.02%	14	0.85%	0	0.85%
		北區業務組	3,291	3,126	3,110	0.48%	0	0.48%	0	0.48%
		中區業務組	4,831	4,592	4,544	1.01%	17	0.65%	0	0.65%
		南區業務組	5,232	4,982	4,965	0.33%	4	0.26%	0	0.26%
		高屏業務組	3,721	3,531	3,501	0.82%	0	0.82%	0	0.82%
		東區業務組	665	634	631	0.47%	0	0.40%	0	0.40%
		合計	25,629	24,363	24,166	0.77%	35	0.63%	0	0.63%
地區 醫院	門診	臺北業務組	3,400	3,255	3,232	0.68%	3	0.58%	0	0.58%
		北區業務組	3,584	3,433	3,427	0.16%	0	0.16%	0	0.16%
		中區業務組	4,124	3,925	3,907	0.43%	6	0.29%	0	0.29%
		南區業務組	2,130	2,025	2,018	0.30%	1	0.25%	0	0.25%
		高屏業務組	3,154	3,005	2,992	0.40%	1	0.36%	0	0.36%
		東區業務組	525	507	504	0.63%	0	0.56%	0	0.56%
		合計	16,918	16,150	16,081	0.41%	12	0.34%	0	0.34%
	住診	臺北業務組	2,157	2,091	2,058	1.53%	2	1.43%	0	1.43%
		北區業務組	2,046	1,947	1,941	0.27%	0	0.26%	0	0.26%
		中區業務組	2,439	2,326	2,290	1.49%	9	1.13%	0	1.13%
		南區業務組	1,485	1,413	1,400	0.88%	3	0.65%	0	0.65%
		高屏業務組	2,110	2,008	1,975	1.60%	1	1.54%	0	1.54%
		東區業務組	546	532	528	0.81%	0	0.76%	0	0.76%
		合計	10,782	10,318	10,192	1.17%	16	1.02%	0	1.02%

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113.9.30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37-5 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			112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	111,680	103,982	103,634	0.31%	128	0.20%	7	0.19%
		北區業務組	44,364	41,783	41,720	0.14%	1	0.14%	0	0.14%
		中區業務組	65,332	61,285	61,010	0.42%	114	0.25%	0	0.24%
		南區業務組	42,402	39,972	39,927	0.11%	9	0.09%	1	0.08%
		高屏業務組	46,244	43,450	43,299	0.33%	42	0.23%	1	0.23%
		東區業務組	8,003	7,578	7,543	0.43%	10	0.31%	0	0.31%
		合計	318,025	298,049	297,134	0.29%	305	0.19%	9	0.19%
	住診	臺北業務組	88,448	84,649	83,829	0.93%	282	0.61%	3	0.61%
		北區業務組	35,573	33,945	33,829	0.33%	2	0.32%	0	0.32%
		中區業務組	54,862	52,523	51,997	0.96%	171	0.65%	1	0.65%
		南區業務組	37,287	35,623	35,489	0.36%	32	0.27%	1	0.27%
		高屏業務組	42,717	40,835	40,453	0.89%	106	0.64%	1	0.64%
		東區業務組	8,096	7,790	7,754	0.45%	12	0.31%	0	0.31%
		合計	266,983	255,365	253,351	0.75%	605	0.53%	8	0.53%
西醫 基層	臺北業務組	37,671	34,344	34,188	0.41%	11	0.38%	1	0.38%	
	北區業務組	18,013	16,404	16,346	0.32%	6	0.29%	0	0.29%	
	中區業務組	24,952	22,858	22,754	0.42%	10	0.37%	0	0.37%	
	南區業務組	17,388	15,801	15,767	0.19%	4	0.17%	0	0.17%	
	高屏業務組	21,221	19,519	19,458	0.29%	9	0.25%	0	0.25%	
	東區業務組	2,040	1,879	1,870	0.42%	1	0.39%	0	0.39%	
	合計	121,285	110,803	110,383	0.35%	41	0.31%	1	0.31%	
牙醫 總額	臺北業務組	17,576	16,994	16,923	0.41%	14	0.33%	0	0.33%	
	北區業務組	8,030	7,770	7,738	0.39%	7	0.31%	0	0.31%	
	中區業務組	9,920	9,595	9,563	0.32%	10	0.22%	0	0.22%	
	南區業務組	6,292	6,077	6,058	0.30%	2	0.27%	0	0.27%	
	高屏業務組	7,351	7,101	7,085	0.22%	5	0.15%	0	0.15%	
	東區業務組	869	844	843	0.16%	0	0.14%	0	0.14%	
	合計	50,039	48,381	48,210	0.34%	38	0.27%	0	0.27%	
中醫 總額	臺北業務組	9,920	8,735	8,720	0.14%	2	0.12%	0	0.12%	
	北區業務組	4,804	4,218	4,209	0.18%	0	0.17%	0	0.17%	
	中區業務組	9,491	8,423	8,411	0.13%	1	0.11%	0	0.11%	
	南區業務組	5,122	4,500	4,497	0.05%	0	0.04%	0	0.04%	
	高屏業務組	5,650	4,985	4,981	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	東區業務組	724	656	655	0.14%	0	0.14%	0	0.14%	
	合計	35,711	31,516	31,474	0.12%	4	0.11%	0	0.11%	
門診 透析	臺北業務組	14,108	14,107	14,105	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	7,255	7,255	7,245	0.13%	5	0.06%	0	0.06%	
	中區業務組	9,113	9,112	9,108	0.05%	1	0.03%	0	0.03%	
	南區業務組	7,874	7,873	7,873	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	8,777	8,777	8,776	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	1,241	1,240	1,240	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	合計	48,367	48,365	48,348	0.04%	7	0.02%	0	0.02%	

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113.9.30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37-6 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			112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	53,200	49,271	49,168	0.19%	34	0.13%	3	0.12%
		北區業務組	12,971	12,129	12,126	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		中區業務組	28,686	26,787	26,714	0.25%	35	0.13%	0	0.13%
		南區業務組	11,022	10,343	10,338	0.05%	1	0.03%	0	0.03%
		高屏業務組	18,287	17,141	17,119	0.12%	8	0.07%	0	0.07%
		東區業務組	2,875	2,685	2,678	0.24%	1	0.21%	0	0.21%
		合計	127,042	118,355	118,143	0.17%	79	0.10%	3	0.10%
	住診	臺北業務組	45,410	43,577	43,212	0.80%	128	0.52%	2	0.52%
		北區業務組	13,138	12,601	12,579	0.17%	0	0.17%	0	0.17%
		中區業務組	25,116	24,194	23,983	0.84%	75	0.54%	0	0.54%
		南區業務組	10,252	9,863	9,846	0.17%	5	0.12%	0	0.12%
		高屏業務組	18,985	18,263	18,188	0.39%	28	0.25%	1	0.24%
		東區業務組	3,150	3,024	3,013	0.34%	3	0.26%	0	0.26%
		合計	116,050	111,522	110,820	0.60%	239	0.40%	2	0.40%
區域 醫院	門診	臺北業務組	43,470	40,274	40,123	0.35%	71	0.18%	3	0.18%
		北區業務組	16,861	15,684	15,661	0.14%	1	0.13%	0	0.13%
		中區業務組	19,570	18,177	18,069	0.55%	50	0.30%	0	0.30%
		南區業務組	23,040	21,668	21,648	0.09%	5	0.07%	0	0.07%
		高屏業務組	15,212	14,134	14,083	0.33%	15	0.23%	0	0.23%
		東區業務組	3,039	2,869	2,858	0.39%	4	0.24%	0	0.24%
		合計	121,192	112,807	112,441	0.30%	147	0.18%	4	0.18%
	住診	臺北業務組	32,872	31,233	30,910	0.98%	124	0.61%	1	0.60%
		北區業務組	13,870	13,184	13,132	0.37%	1	0.37%	0	0.37%
		中區業務組	19,384	18,442	18,274	0.87%	58	0.57%	1	0.57%
		南區業務組	21,205	20,203	20,132	0.34%	19	0.25%	1	0.24%
		高屏業務組	14,858	14,118	13,982	0.91%	41	0.64%	0	0.64%
		東區業務組	2,754	2,629	2,613	0.59%	5	0.40%	0	0.40%
		合計	104,942	99,809	99,042	0.73%	247	0.50%	3	0.49%
地區 醫院	門診	臺北業務組	15,009	14,437	14,343	0.62%	22	0.47%	1	0.47%
		北區業務組	14,532	13,970	13,934	0.25%	0	0.25%	0	0.25%
		中區業務組	17,076	16,321	16,228	0.54%	29	0.37%	0	0.37%
		南區業務組	8,340	7,961	7,941	0.24%	3	0.20%	0	0.20%
		高屏業務組	12,745	12,176	12,097	0.62%	19	0.47%	1	0.46%
		東區業務組	2,090	2,023	2,007	0.74%	4	0.54%	0	0.54%
		合計	69,791	66,887	66,551	0.48%	78	0.37%	2	0.37%
	住診	臺北業務組	10,166	9,839	9,707	1.30%	30	1.01%	1	1.00%
		北區業務組	8,565	8,161	8,119	0.49%	1	0.48%	0	0.48%
		中區業務組	10,362	9,886	9,740	1.41%	38	1.04%	1	1.04%
		南區業務組	5,830	5,557	5,512	0.77%	9	0.62%	0	0.62%
		高屏業務組	8,875	8,454	8,283	1.93%	37	1.50%	1	1.50%
		東區業務組	2,193	2,138	2,128	0.44%	4	0.26%	0	0.26%
		合計	45,991	44,034	43,488	1.19%	119	0.93%	2	0.92%

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113.9.30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38-1 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	113年參考值	110年	111年	112年O1	112年O2	112年O3	112年O4	112年	113年O1	113年O2
1	門診注射劑使用率	負向	0.94%	1.01%	0.72%	0.71%	0.72%	0.74%	0.73%	0.73%	0.71%	0.73%
2	門診抗生素使用率	負向	6.34%	5.35%	5.40%	5.55%	5.82%	5.88%	5.93%	5.80%	5.90%	5.93%
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	0.06%	0.05%	0.06%	0.08%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%	0.07%	0.05%
4	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.03%	0.03%	0.03%	0.04%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.04%	0.03%
5	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.03%	0.03%	0.03%	0.05%	0.03%	0.03%	0.02%	0.03%	0.04%	0.02%
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	0.11%	0.09%	0.10%	0.12%	0.09%	0.10%	0.10%	0.10%	0.12%	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	0.08%	0.07%	0.07%	0.08%	0.06%	0.07%	0.07%	0.07%	0.07%	0.06%
8	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)	負向	0.12%	0.10%	0.11%	0.13%	0.11%	0.11%	0.11%	0.11%	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	0.21%	0.19%	0.18%	0.21%	0.18%	0.17%	0.17%	0.18%	0.20%	0.17%
10	(8)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.13%	0.11%	0.11%	0.13%	0.11%	0.10%	0.11%	0.11%	0.12%	0.11%
11	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.10%	0.08%	0.08%	0.10%	0.08%	0.08%	0.08%	0.09%	0.09%	0.08%
12	(10)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.30%	0.25%	0.26%	0.29%	0.25%	0.26%	0.26%	0.26%	0.28%	0.25%
13	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.27%	0.23%	0.24%	0.25%	0.23%	0.24%	0.25%	0.24%	0.24%	0.24%
14	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)	負向	0.62%	0.53%	0.54%	0.57%	0.54%	0.54%	0.54%	0.55%	0.55%	0.54%
15	慢性病連續處方箋開立率	非絕對正向或負向	42.90%	50.40%	50.69%	50.44%	49.89%	50.70%	50.33%	50.34%	51.56%	50.54%
16	門診每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率	負向	0.65%	0.57%	0.59%	0.62%	0.60%	0.60%	0.61%	0.61%	0.64%	0.63%
17	18歲以下氣喘病人急診率	負向	13.08%	7.73%	11.82%	7.93%	6.87%	6.99%	6.79%	13.14%	5.68%	5.65%
18	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	正向	74.62%	93.01%	93.24%	79.88%	79.38%	81.41%	81.86%	93.59%	81.58%	82.03%
19	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	負向	0.71%	0.58%	0.61%	0.61%	0.59%	0.59%	0.58%	0.59%	0.58%	0.59%
20	非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率	負向	6.40%	5.68%	5.44%	5.37%	5.47%	5.38%	5.28%	5.59%	5.44%	5.38%
21	住院案件出院後3日以內急診率	負向	2.74%	2.47%	2.41%	2.48%	2.73%	2.69%	2.48%	2.60%	2.54%	2.70%
22	剖腹產率-整體	負向	37.91%	33.84%	34.50%	35.13%	35.13%	35.12%	34.87%	35.06%	34.98%	35.32%
23	剖腹產率-自行要求	負向	1.07%	1.04%	0.97%	0.86%	0.94%	0.93%	0.87%	0.90%	0.97%	0.95%
24	剖腹產率-具適應症	合理範圍	36.85%	32.80%	33.54%	34.28%	34.20%	34.19%	34.00%	34.16%	34.01%	34.37%
25	剖腹產率-初次具適應症	合理範圍	25.27%	22.33%	23.11%	23.52%	23.58%	23.50%	23.31%	23.47%	23.76%	23.56%
26	清淨手術術後使用抗生素超過3日比率	負向	11.12%	9.75%	10.04%	10.02%	10.94%	10.48%	10.65%	10.54%	9.96%	10.15%
27	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	負向	1.59	1.44	1.45	1.15	1.14	1.14	1.15	1.44	1.14	1.14
28	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	0.28%	0.30%	0.24%	0.18%	0.21%	0.27%	0.27%	0.24%	0.26%	0.39%
29	人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率	負向	0.35%	0.30%	0.35%	0.38%	0.39%	0.31%	0.19%	0.31%	0.18%	尚未有資料
30	住院手術傷口感染率	負向	1.41%	1.32%	1.29%	1.12%	1.09%	1.17%	1.20%	1.23%	1.13%	1.14%
31	急性心肌梗塞死亡率	負向	9.65%	8.72%	9.18%	2.64%	2.17%	1.92%	2.12%	8.41%	2.47%	1.97%
32	清淨手術術後傷口感染率	負向	0.15%	0.15%	0.12%	0.16%	0.10%	0.12%	0.18%	0.14%	0.12%	0.09%
33	失智者使用安寧緩和服務使用率(112年新增)	參考指標	不另訂定	3.62%	3.81%	1.71%	1.77%	1.84%	1.85%	4.44%	1.90%	1.94%

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(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分醫院總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 衛生福利部於112年7月12日衛部保字第1121260209號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，修正「同(跨)醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)」，「慢性病連續處方箋開立率」及「門診每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率」；新增「失智者使用安寧緩和服務使用率」。
6. 資料更新日期113. 11. 04

表38-2 全民健康保險西醫基層總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	113年參考值	110年	111年	112年Q1	112年Q2	112年Q3	112年Q4	112年	113年Q1	113年Q2
1	門診注射劑使用率	負向	0.63%	0.60%	0.55%	0.51%	0.49%	0.51%	0.46%	0.49%	0.46%	0.50%
2	門診抗生素使用率	負向	14.20%	11.75%	11.88%	12.71%	13.00%	13.28%	14.55%	13.42%	15.32%	14.37%
門診同藥理用藥日數重疊率												
3	(1)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.08%	0.06%	0.07%	0.10%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%	0.08%	0.05%
4	(2)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.05%	0.04%	0.05%	0.07%	0.04%	0.04%	0.04%	0.05%	0.06%	0.04%
5	(3)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.07%	0.05%	0.06%	0.08%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%	0.07%	0.05%
6	(4)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.23%	0.19%	0.19%	0.22%	0.19%	0.19%	0.19%	0.20%	0.19%	0.18%
7	(5)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.16%	0.13%	0.14%	0.14%	0.13%	0.13%	0.12%	0.13%	0.13%	0.12%
8	(6)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)	負向	0.23%	0.18%	0.20%	0.22%	0.19%	0.19%	0.19%	0.20%	0.19%	0.18%
9	(7)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.23%	0.19%	0.19%	0.24%	0.18%	0.17%	0.18%	0.19%	0.21%	0.17%
10	(8)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.15%	0.13%	0.12%	0.15%	0.12%	0.11%	0.11%	0.12%	0.13%	0.11%
11	(9)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.13%	0.11%	0.11%	0.14%	0.10%	0.10%	0.10%	0.11%	0.11%	0.09%
12	(10)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.48%	0.39%	0.41%	0.43%	0.39%	0.40%	0.39%	0.40%	0.37%	0.36%
13	(11)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.36%	0.30%	0.31%	0.31%	0.28%	0.29%	0.27%	0.29%	0.27%	0.26%
14	(12)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)	負向	0.91%	0.75%	0.77%	0.81%	0.75%	0.72%	0.72%	0.75%	0.70%	0.68%
15	慢性病連續處方箋開立率	非絕對正向 或負向	62.04%	72.49%	73.02%	73.92%	73.13%	73.52%	73.27%	73.46%	74.21%	73.66%
16	門診每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率	參考指標	不另訂定	0.18%	0.21%	0.21%	0.20%	0.20%	0.21%	0.20%	0.23%	0.24%
門診平均每張慢性病處方箋開藥天數												
17	(1)平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病	正向	21.80	27.20	27.26	27.36	27.31	27.21	27.24	27.28	27.27	27.22
18	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	正向	22.36	27.92	27.96	27.99	28.08	28.00	27.88	27.98	27.88	27.96
19	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	正向	22.35	27.89	27.94	28.07	28.04	27.89	27.87	27.97	27.94	27.91
20	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	正向	73.27%	90.57%	91.65%	77.74%	78.31%	79.85%	79.52%	92.55%	79.37%	80.21%
21	就診後同日於同院所再次就診率	負向	0.16%	0.14%	0.14%	0.13%	0.15%	0.14%	0.12%	0.13%	0.12%	0.14%
22	剖腹產率-整體	參考指標	不另訂定	42.68%	42.84%	41.64%	41.92%	43.58%	42.55%	42.43%	43.40%	43.25%
23	剖腹產率-自行要求	參考指標	不另訂定	7.64%	6.72%	6.09%	5.75%	6.31%	6.07%	6.06%	6.56%	6.47%
24	剖腹產率-具適應症	參考指標	不另訂定	35.04%	36.12%	35.56%	36.17%	37.26%	36.48%	36.38%	36.84%	36.78%

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. 部分西醫基層總額品質確保方案項目不另訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 衛生福利部於112年7月12日衛部保字第1121260209號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，修正「同(跨)院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)」，「慢性病連續處方箋開立率」及「門診每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率」。
6. 資料更新日期113.11.04

表38-3 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	113年參考值	110年	111年	112年Q1	112年Q2	112年Q3	112年Q4	112年	113年Q1	113年Q2
牙體復形同牙位再補率												
1	(1)牙體復形同牙位再補率-1年以內	負向	<2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
2	(2)牙體復形同牙位再補率-2年以內	負向	<4.6%	0.28%	0.28%	0.26%	0.28%	0.28%	0.25%	0.27%	0.25%	0.27%
牙齒填補保存率												
3	(1)牙齒填補保存率-1年以內	正向	88.58%	98.40%	98.42%	98.45%	98.48%	98.44%	98.39%	98.44%	98.39%	98.46%
4	(2)牙齒填補保存率-2年以內	正向	85.79%	94.60%	95.41%	96.05%	95.97%	95.89%	95.95%	95.96%	95.98%	96.14%
5	(3)牙齒填補保存率-恆牙2年以內	正向	86.19%	95.66%	95.86%	95.84%	95.83%	95.70%	95.73%	95.77%	95.76%	95.91%
6	(4)牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	正向	82.79%	91.70%	92.17%	91.61%	92.29%	92.42%	92.06%	92.10%	91.68%	91.90%
7	同院所90日以內根管治療完成率	正向	83.29%	92.70%	92.50%	92.46%	92.29%	92.48%	92.51%	92.44%	92.66%	92.38%
8	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	88.73%	98.64%	98.56%	98.59%	98.58%	98.51%	98.57%	98.56%	98.64%	98.60%
9	12歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	正向	68.07%	74.66%	75.76%	54.42%	54.73%	55.96%	55.88%	76.49%	53.96%	49.23%
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	83.64%	91.81%	92.63%	73.77%	83.98%	73.12%	85.94%	94.37%	74.87%	86.39%
11	院所牙醫門診加強感染管制實施方案診察費申報率	正向	89.21%	99.02%	99.04%	99.12%	99.07%	99.06%	99.18%	99.31%	99.28%	99.37%
12	醫療費用核減率	合理範圍	暫不訂定	0.17%	0.23%	0.34%	0.32%	0.34%	0.36%	0.34%	0.40%	0.38%
13	五十歲以上(含)之就醫人數	合理範圍	暫不訂定	3,792,375	3,970,636	1,975,487	2,018,406	2,041,337	2,115,702	4,303,984	2,095,013	2,130,866
14	牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率	正向	57.46%	62.39%	66.41%	68.64%	69.12%	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項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 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. 107年第2季起，新增「五十歲以上(含)之就醫人數」及「牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率」。
5. 衛生福利部於112年7月12日衛部保字第1121260209號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，修正「12歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」及「院所牙醫門診加強感染管制實施方案診察費申報率」指標名稱。
6. 資料更新日期113.11.04

表38-4 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	113年Q2參考值	110年	111年	112年Q1	112年Q2	112年Q3	112年Q4	112年	113年Q1	113年Q2
1	使用中醫門診者之平均中醫就診次數	非絕對正向或負向	2.77~3.39	6.24	6.12	3.05	3.07	3.17	3.25	6.27	3.13	3.20
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	負向	0.14%	0.12%	0.12%	0.12%	0.13%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	負向	0.39%	0.34%	0.34%	0.35%	0.37%	0.35%	0.34%	0.35%	0.35%	0.35%
4	使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	負向	0.57%	0.48%	0.50%	0.51%	0.53%	0.50%	0.50%	0.51%	0.52%	0.49%
5	於同院所針傷科處置次數每月大於二十次之比率	負向	0.016%	0.007%	0.004%	0.002%	0.004%	0.004%	0.006%	0.004%	0.005%	0.005%
6	健保醫療資訊雲端查詢系統查詢率(新增)	正向	63.25%	78.38%	76.50%	69.35%	68.27%	66.44%	66.67%	74.94%	68.10%	68.12%
7	兩年內初診患者人數比率(新增)	非絕對正向或負向	8.44%~10.32%	13.34%	14.13%	8.92%	9.07%	8.32%	7.41%	13.06%	7.16%	7.30%

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，（指標參考值係以前5年同季平均值±20%）。
3. 中華民國中醫師公會全國聯合會於106年7月26日以(106)全聯醫總全字第0414號書函增修「使用中醫門診者之平均中醫就診次數」之指標屬性。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 衛生福利部於112年7月12日衛部保字第1121260209號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，新增「健保醫療資訊雲端查詢系統查詢率」及「兩年內初診患者人數比率」指標；修正「於同院所針傷科處置次數每月大於二十次之比率」。
6. 資料更新日期113.11.04

表38-5 全民健康保險門診透析醫療品質指標(全國)

指標項目		屬性	113年 參考值	110年	111年	112年Q1	112年Q2	112年Q3	112年Q4	112年	113年Q1	113年Q2
血液透析												
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	受檢率	合理範圍	88.30%-100.00%	98.24%	98.00%	96.26%	97.54%	97.10%	97.39%	98.10%	97.28%	97.45%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥84.9%	94.38%	94.33%	90.31%	89.85%	89.79%	91.04%	94.30%	90.64%	90.89%
	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥85.99%	96.15%	95.87%	91.10%	86.73%	89.88%	92.06%	94.60%	90.70%	91.99%
	URR-受檢率	合理範圍	88.26%-100.00%	98.19%	97.96%	96.16%	97.44%	96.99%	97.19%	98.06%	97.14%	97.32%
尿素氮透析效率： URR (健保資料計算)	URR≥65%之百分比	正向	≥88.99%	98.93%	98.79%	96.64%	97.07%	97.00%	97.02%	98.93%	96.71%	96.89%
貧血檢查： Hb (健保資料計算)	Hb-受檢率	合理範圍	88.45%-100.00%	98.41%	98.17%	96.53%	97.73%	97.46%	97.58%	98.25%	97.51%	97.72%
	Hb≥8.5g/dL之百分比	正向	≥88.52%	98.44%	98.30%	94.06%	94.17%	94.57%	95.15%	98.33%	94.26%	94.80%
住院率(每六個月)	住院率(人次/每千人)	負向	≤449.25	400.41	406.94		417.90		417.83	417.87		413.85
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人)	負向	≤2.78	2.39	2.69	2.82	2.49	2.30	2.44	2.51	2.41	2.27
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人)	負向	≤3.16	2.66	3.04	3.24	2.99	2.75	2.73	2.93	3.18	2.65
瘻管重建率(每六個月)	瘻管重建率(人次/每千人月)	負向	≤2.78	2.64	2.55		2.50		2.26	2.38		2.27
脫離率(105年起改為每六個月)	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標		1.21%	1.42%		1.81%		1.76%	1.79%		1.81%
	脫離率(II)-腎移植	參考指標	不另訂定	0.22%	0.21%		0.14%		0.15%	0.29%		0.15%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	脫離率(III)-腎移植	負向	≤0.21%	0.20%	0.17%					0.20%		尚未有資料
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)		負向	≤0.37%	0.50%	0.26%					0.26%		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	≥26.51%	28.33%	28.73%					31.30%		尚未有資料
鈣磷乘積	受檢率	合理範圍	88.30%-100.00%	98.23%	98.00%		97.81%		97.96%	98.09%		97.86%
	合格率(< 60 mg ² /dL ² 之百分比)	正向	≥87.61%	97.26%	97.33%		94.13%		94.03%	97.44%		93.96%
B型肝炎表面抗原(HBsAg)受檢率(每年)(112年新增)		合理範圍	88.15%-100.00%	97.80%	98.18%					97.86%		尚未有資料
C型肝炎抗體(anti-HCV)受檢率(每年)(112年新增)		合理範圍	88.43%-100.00%	98.60%	98.48%					98.22%		尚未有資料

(續下頁)

指標項目		113年 參考值	111年	112年Q1	112年Q2	112年Q3	112年Q4	112年	113年Q1	113年Q2
屬性										
腹膜透析										
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	Albumin-受檢率	合理範圍	88.25%~100.00%	97.72%	94.57%	97.76%	97.78%	98.14%	98.31%	98.22%
	Albumin(BCG) ≥ 3.5百分比	正向	≥ 80.39%	89.13%	82.39%	81.12%	81.09%	82.70%	89.33%	80.94%
	Albumin(BCP) ≥ 3.0百分比	正向	≥ 85.42%	96.01%	87.89%	75.53%	85.23%	74.12%	94.24%	77.27%
	Weekly Kt/V(健保資料計算)	合理範圍	86.98%~100.00%	96.58%	96.34%	93.32%	93.32%	96.29%	97.01%	95.58%
尿素氮透析效率：(每六個月) Weekly Kt/V(健保資料計算)	Weekly Kt/V ≥ 1.7百分比	正向	≥ 83.53%	92.77%	92.34%	89.06%	90.78%	93.33%	93.33%	90.18%
	Hb-受檢率	合理範圍	88.16%~100.00%	97.98%	94.55%	97.84%	97.79%	98.18%	98.37%	98.32%
	Hb(健保資料計算)	正向	≥ 8.5g/dL之百分比	97.24%	89.09%	90.62%	91.40%	91.31%	97.27%	90.06%
	Hb(102年新項目取代原Hct)	正向	≥ 87.53%	97.27%	89.09%	90.62%	91.40%	91.31%	97.27%	90.06%
貧血檢查：	住院率(每六個月)	負向	≤ 451.51	399.90	412.03	417.17	421.79	419.47	432.32	432.32
	透折時間<1年之死亡率(人/每百人)	負向	≤ 1.31	1.10	1.11	0.92	1.07	1.48	1.35	1.04
	透折時間≥1年之死亡率(人/每百人)	負向	≤ 2.1	1.89	1.82	2.24	2.28	1.74	2.02	2.19
	腹膜炎發生率(人次/每百人月)	負向	≤ 1.75	1.53	1.60	1.65	1.58	1.65	1.65	1.47
脫離率(105年起改為每六個月)	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	不另訂定	0.54%	0.53%	0.93%	1.33%	1.12%	1.02%	1.02%
	脫離率(II)-腎移植	參考指標	不另訂定	1.00%	1.06%	0.63%	0.95%	1.54%	0.86%	0.86%
	B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	≤ 0.28%	0.19%	0.19%	0.19%	0.38%	0.38%	尚未有資料	尚未有資料
	C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	≤ 0.13%	0.19%	0.05%	0.11%	0.11%	63.87%	尚未有資料	尚未有資料
55歲以下腹膜透折病患移植登錄率(每年)(健保資料計算)	受檢率	合理範圍	88.23%~100.00%	98.06%	97.76%	97.72%	98.34%	98.28%	98.29%	98.29%
	合格率(< 60 mg ² /dL ² 之百分比)	正向	≥ 86.27%	95.54%	95.92%	90.92%	93.93%	96.11%	92.03%	92.03%
	鈣磷乘積(107年新增)	合理範圍	86.83%~100.00%	96.28%	96.75%	96.28%	96.40%	96.40%	尚未有資料	尚未有資料
	B型肝炎表面抗原(HBsAg)受檢率(每年)(112年新增)	合理範圍	86.97%~100.00%	96.36%	96.82%	96.36%	96.27%	96.27%	尚未有資料	尚未有資料
C型肝炎抗體(anti-HCV)受檢率(每年)(112年新增)										
整體(血液與腹膜合併計算)	醫療費用核減率(初核)(104年新增)	合理範圍	0.02%	0.03%	0.04%	0.04%	0.04%	0.03%	0.04%	0.04%
	C型肝炎抗體陽性慢性透折病人HCV RNA檢查率(每年)(112年新增)	正向	≥ 77.38%	81.06%	89.90%	89.90%	86.97%	86.97%	尚未有資料	尚未有資料
	HCV RNA陽性慢性透折病人抗病毒藥物治療率(每年)(112年新增)	正向	≥ 82.84%	93.85%	90.13%	93.85%	92.15%	92.15%	尚未有資料	尚未有資料
	整體(血液與腹膜合併計算)	正向	≥ 82.84%	93.85%	90.13%	93.85%	92.15%	92.15%	尚未有資料	尚未有資料

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫藥品資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫藥品品質資訊」辦理。
2. 各總額醫藥品質指標之參考值訂定原則，優先採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(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。若當年度新增指標則無參考值，監測期間未達3年指標，取其現有監測期間做為參考值。
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*1000)/追蹤期間之總病人數。
 - (2)死亡率：透折時間<1年之死亡率 = ((透折少於一年之死亡個案數之總和)*100)/(總病人數之總和)
 - 透折時間≥1年之死亡率 = ((透折大於等於一年之死亡個案數之總和)*100)/(總病人數之總和)
 - (3)療管重建率：(追蹤期間所有病人須重新接受動靜脈導管或人工血管手術之總次數*1000)/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)/追蹤期間之總病人人數。
 - (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折治療之人數。追蹤期間之所有新病人數。(105年起改為每六個月統計)
4. 資料來源：自104年第2年起住院率、死亡率、療管重建率、腹膜炎發生率及脫離率改由健保醫療費用申報資料統計計算，資料統計期間往前追溯至101年；另血清白蛋白(Albumin)、尿素氮透析效率(URR或Weekly Kt/V)、貧血檢查-Hb、B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率及C型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率、55歲以下透折病人移植登錄率指標，自105年起改由健保申報資料及透折院所上傳至健保署VPM系統資料彙集並追溯至104年，該類指標104年之前統計數據仍依台灣腎臟醫學會所提供之資料編製。
5. 112年第1年起新增「B型肝炎表面抗原(HBsAg)受檢率」、「C型肝炎抗體(anti-HCV)受檢率」、「HCV RNA陽性慢性透折病人HCV RNA檢查率」及「HCV RNA陽性慢性透折病人抗病毒藥物治療率」指標。

伍、附錄

全民健保一般部門醫療服務核定點數及費用統計 - 報表清單

醫療服務核定概況

分

類 表號

報表名稱

說明

製表說明文件

總表

表1

全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計

總額別

表2-1

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-牙醫門診總額

表2-2

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-中醫門診總額

表2-3

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-西醫基層總額

表2-4

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-醫院總額

表2-5

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-洗腎合併預算總額

分局別

表3-1

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-台北分區

表3-2

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-北區分區

表3-3

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-中區分區

表3-4

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-南區分區

表3-5

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-高屏分區

表3-6

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-東區分區

層級別

表4-1

層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-醫學中心

表4-2

層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-區域醫院

表4-3

層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-地區醫院

表4-4

層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-基層院所

表4-5

層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-交付機構

全民健保一般部門醫療服務核定點數及費用統計說明

一、報表產製源起：

1. 總額支付制度全面實施後醫療點數無法充分反應實際醫療費用狀況
2. 配合各界紛紛要求以實際醫療費用產製相關統計之需求

二、設計架構：

1. 配合各總額共通性之分配架構，將費用區分為浮動點值及固定點值兩部分來呈現
2. 配合申報醫療點數概念，統計以當季核定之送核、補報資料為統計基礎

三、製表週期及資料年：

1. 配合總額結算時點每季產製
2. 總額結算檔案建製始於93年，本系列資料自93年第一季起開始呈現
3. 本資料每季結算後產製，維持2年各季資料及3年之年資料

四、產製報表

1. 總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計
2. 層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計
3. 分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計

五、資料來源及處理

詳各表說明

表1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_總表

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	占 率	核定費用 (億)	占 率	核定醫療 點數(億)	占 率	核定費用 (億)	占 率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
111											
Q1 值	1,166.4	63.55%	1,123.1	62.67%	669.0	36.45%	669.0	37.33%	1,835.4	1,792.1	97.64%
成長	-2.11%		1.98%		2.58%		2.58%		-0.45%	2.21%	
Q2 值	1,117.8	60.62%	1,121.5	60.70%	726.1	39.38%	726.1	39.30%	1,843.9	1,847.5	100.20%
成長	-		-		-		-		3.96%	1.65%	
Q3 值	1,205.7	61.34%	1,137.5	59.95%	759.8	38.66%	759.8	40.05%	1,965.5	1,897.4	96.54%
成長	-		-		-		-		7.70%	2.91%	
Q4 值	1,240.2	61.88%	1,170.2	60.50%	764.0	38.12%	764.0	39.50%	2,004.1	1,934.2	96.51%
成長	1.46%		-0.81%		9.49%		9.50%		4.38%	3.02%	
小計 值	4,730.0	61.84%	4,552.4	60.93%	2,918.9	38.16%	2,918.9	39.07%	7,648.9	7,471.3	97.68%
成長	-		-		-		-		3.89%	2.46%	
112											
Q1 值	1,191.1	61.29%	1,090.0	59.17%	752.2	38.71%	752.2	40.83%	1,943.2	1,842.1	94.80%
成長	2.12%		-2.96%		12.43%		12.43%		5.88%	2.79%	
Q2 值	1,256.3	62.54%	1,135.2	60.14%	752.4	37.46%	752.4	39.86%	2,008.7	1,887.6	93.97%
成長	12.39%		1.23%		3.63%		3.63%		8.94%	2.17%	
Q3 值	1,290.6	62.65%	1,174.9	60.51%	769.4	37.35%	766.9	39.49%	2,060.0	1,941.8	94.26%
成長	7.05%		3.28%		1.26%		0.93%		4.81%	2.34%	
Q4 值	1,318.1	62.28%	1,185.7	59.77%	798.2	37.72%	798.2	40.23%	2,116.3	1,983.9	93.74%
成長	6.29%		1.32%		4.48%		4.48%		5.60%	2.57%	
小計 值	5,056.1	62.20%	4,585.8	59.90%	3,072.2	37.80%	3,069.6	40.10%	8,128.3	7,655.4	94.18%
成長	6.89%		0.73%		5.25%		5.17%		6.27%	2.46%	
113											
Q1 值	1,270.6	62.01%	1,146.4	59.56%	778.3	37.99%	778.3	40.44%	2,048.9	1,924.7	93.94%
成長	8.94%		2.07%		16.34%		16.34%		11.64%	7.40%	
小計 值	1,270.6	62.01%	1,146.4	59.56%	778.3	37.99%	778.3	40.44%	2,048.9	1,924.7	93.94%
成長	8.94%		2.07%		16.34%		16.34%		11.64%	7.40%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※依衛生福利部110年11月10日衛保字第1100144234號函暨110年8月25日「全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議」110年第2次會議決議，醫院總額部門110年第2季與第3季結算方式改變無一般服務點值，核定點數以收入計算，另撥補金額因無法區分浮動與非浮動點數，相關資料僅供參考。

表2-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_牙醫總額

年 季 項 目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
111											
Q1 值	111.5	99.21%	112.1	99.21%	0.9	0.79%	0.9	0.79%	112.4	113.0	100.48%
成長	0.73%		1.57%		-2.61%		-2.61%		0.70%	1.54%	
Q2 值	106.0	99.73%	115.1	99.75%	0.3	0.27%	0.3	0.25%	106.2	115.4	108.57%
成長	15.43%		0.60%		-40.86%		-40.86%		15.14%	0.42%	
Q3 值	119.4	99.19%	119.7	99.20%	1.0	0.81%	1.0	0.80%	120.3	120.6	100.24%
成長	5.76%		1.06%		7.54%		7.54%		5.77%	1.11%	
Q4 值	119.1	99.15%	120.6	99.16%	1.0	0.85%	1.0	0.84%	120.2	121.6	101.21%
成長	-1.42%		1.63%		15.26%		15.26%		-1.30%	1.73%	
小計 值	456.0	99.31%	467.4	99.33%	3.2	0.69%	3.2	0.67%	459.2	470.6	102.48%
成長	4.53%		1.21%		-0.61%		-0.61%		4.49%	1.20%	
112											
Q1 值	114.5	99.15%	112.2	99.13%	1.0	0.85%	1.0	0.87%	115.5	113.2	98.03%
成長	2.68%		0.16%		10.15%		10.15%		2.74%	0.24%	
Q2 值	118.7	99.25%	114.7	99.22%	0.9	0.75%	0.9	0.78%	119.6	115.6	96.65%
成長	11.99%		-0.35%		213.75%		213.75%		12.54%	0.18%	
Q3 值	122.3	99.16%	119.7	99.14%	1.0	0.84%	1.0	0.86%	123.4	120.8	97.90%
成長	2.46%		0.06%		6.58%		6.58%		2.50%	0.11%	
Q4 值	122.5	99.12%	120.7	99.11%	1.1	0.88%	1.1	0.89%	123.5	121.8	98.60%
成長	2.78%		0.11%		6.47%		6.47%		2.81%	0.16%	
小計 值	478.0	99.17%	467.4	99.15%	4.0	0.83%	4.0	0.85%	482.0	471.4	97.80%
成長	4.81%		-0.01%		26.35%		26.35%		4.96%	0.17%	
113											
Q1 值	117.7	99.13%	113.7	99.10%	1.0	0.87%	1.0	0.90%	118.8	114.7	96.62%
成長	2.80%		1.31%		5.14%		5.14%		2.82%	1.34%	
小計 值	117.7	99.13%	113.7	99.10%	1.0	0.87%	1.0	0.90%	118.8	114.7	96.62%
成長	2.80%		1.31%		5.14%		5.14%		2.82%	1.34%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)

77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_中醫總額

年 季 項 目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
111											
Q1 值	39.6	61.55%	41.4	62.63%	24.7	38.45%	24.7	37.37%	64.3	66.2	102.89%
成長	-0.81%		9.17%		-0.51%		-0.51%		-0.70%	5.34%	
Q2 值	43.9	61.47%	44.0	61.51%	27.5	38.53%	27.5	38.49%	71.5	71.5	100.10%
成長	17.49%		-4.80%		19.37%		19.37%		18.21%	3.24%	
Q3 值	50.5	61.18%	41.5	56.44%	32.0	38.82%	32.0	43.56%	82.5	73.5	89.11%
成長	25.41%		-9.26%		30.07%		30.07%		27.18%	4.50%	
Q4 值	51.4	60.68%	39.9	54.45%	33.3	39.32%	33.3	45.55%	84.8	73.2	86.33%
成長	17.43%		-11.21%		27.14%		27.14%		21.06%	2.93%	
小計 值	185.4	61.19%	166.8	58.64%	117.6	38.81%	117.6	41.36%	303.1	284.4	93.85%
成長	14.92%		-4.58%		19.10%		19.10%		16.51%	3.97%	
112											
Q1 值	46.8	60.21%	37.4	54.74%	30.9	39.79%	30.9	45.26%	77.7	68.3	87.92%
成長	18.16%		-9.78%		25.00%		25.00%		20.79%	3.22%	
Q2 值	52.7	62.20%	41.8	56.62%	32.0	37.80%	32.0	43.38%	84.8	73.9	87.12%
成長	20.06%		-4.94%		16.39%		16.39%		18.65%	3.27%	
Q3 值	52.3	59.58%	43.9	57.12%	35.5	40.42%	32.9	42.88%	87.8	76.8	87.50%
成長	3.56%		5.67%		10.75%		2.80%		6.35%	4.42%	
Q4 值	55.5	63.83%	40.9	56.53%	31.5	36.17%	31.5	43.47%	87.0	72.4	83.19%
成長	7.95%		2.66%		-5.61%		-5.61%		2.62%	-1.11%	
小計 值	207.3	61.48%	164.0	56.29%	129.9	38.52%	127.4	43.71%	337.2	291.3	86.39%
成長	11.80%		-1.69%		10.43%		8.27%		11.27%	2.43%	
113											
Q1 值	50.8	62.35%	41.4	57.44%	30.6	37.65%	30.6	42.56%	81.4	72.0	88.47%
成長	8.53%		10.65%		-0.86%		-0.86%		4.80%	5.45%	
小計 值	50.8	62.35%	41.4	57.44%	30.6	37.65%	30.6	42.56%	81.4	72.0	88.47%
成長	8.53%		10.65%		-0.86%		-0.86%		4.80%	5.45%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_西醫基層總額

年 季 項 目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
111											
Q1 值	209.6	70.67%	228.9	72.47%	87.0	29.33%	87.0	27.53%	296.6	315.9	106.52%
成長	-1.59%		2.70%		-2.15%		-2.15%		-1.76%	1.32%	
Q2 值	211.6	70.23%	228.7	71.83%	89.7	29.77%	89.7	28.17%	301.3	318.4	105.67%
成長	6.68%		0.79%		5.67%		5.67%		6.38%	2.12%	
Q3 值	222.2	70.84%	217.8	70.43%	91.4	29.16%	91.4	29.57%	313.7	309.2	98.59%
成長	13.62%		-0.67%		7.29%		7.29%		11.70%	1.56%	
Q4 值	240.6	70.83%	230.2	69.91%	99.1	29.17%	99.1	30.09%	339.6	329.3	96.94%
成長	13.14%		-3.38%		8.48%		8.48%		11.74%	-0.10%	
小計 值	884.0	70.65%	905.6	71.15%	367.2	29.35%	367.2	28.85%	1,251.2	1,272.8	101.73%
成長	7.86%		-0.19%		4.81%		4.81%		6.95%	1.21%	
112											
Q1 值	234.1	70.30%	223.8	69.35%	98.9	29.70%	98.9	30.65%	333.0	322.7	96.92%
成長	11.70%		-2.23%		13.72%		13.72%		12.29%	2.17%	
Q2 值	252.6	71.75%	224.2	69.26%	99.5	28.25%	99.5	30.74%	352.1	323.7	91.92%
成長	19.40%		-1.97%		10.92%		10.92%		16.88%	1.66%	
Q3 值	252.5	72.25%	219.6	69.36%	97.0	27.75%	97.0	30.64%	349.6	316.6	90.57%
成長	13.66%		0.83%		6.09%		6.09%		11.45%	2.38%	
Q4 值	268.7	71.97%	232.1	68.92%	104.7	28.03%	104.7	31.08%	373.3	336.7	90.19%
成長	11.69%		0.82%		5.63%		5.63%		9.92%	2.27%	
小計 值	1,008.0	71.59%	899.7	69.22%	400.1	28.41%	400.1	30.78%	1,408.1	1,299.8	92.31%
成長	14.03%		-0.65%		8.95%		8.95%		12.54%	2.12%	
113											
Q1 值	263.9	71.41%	229.4	68.47%	105.7	28.59%	105.7	31.53%	369.6	335.1	90.66%
成長	12.74%		2.49%		6.81%		6.81%		10.98%	3.81%	
小計 值	263.9	71.41%	229.4	68.47%	105.7	28.59%	105.7	31.53%	369.6	335.1	90.66%
成長	12.74%		2.49%		6.81%		6.81%		10.98%	3.81%	

- 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB_DECIDE_DIST)。
- 資料處理：
 - ※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。
 - ※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。
 - ※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之浮動點值部份。
 - ※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之非浮動點值部份，
 - 自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)
 - 、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。
 - ※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_醫院總額

年 季 項 目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	占 率	核定費用 (億)	占 率	核定醫療 點數(億)	占 率	核定費用 (億)	占 率	核定醫療 點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
111											
Q1 值	694.7	55.82%	640.8	53.82%	549.8	44.18%	549.8	46.18%	1,244.5	1,190.6	95.67%
成長	-3.01%		1.01%		3.65%		3.65%		-0.18%	2.22%	
Q2 值	641.3	51.60%	633.1	51.28%	601.5	48.40%	601.5	48.72%	1,242.8	1,234.6	99.34%
成長	-		-		-		-		2.13%	1.46%	
Q3 值	697.9	52.62%	656.3	51.09%	628.3	47.38%	628.3	48.91%	1,326.2	1,284.7	96.87%
成長	-		-		-		-		6.63%	3.29%	
Q4 值	714.1	53.39%	676.6	52.04%	623.5	46.61%	623.5	47.96%	1,337.6	1,300.1	97.20%
成長	-2.17%		-0.31%		8.99%		8.99%		2.73%	3.94%	
小計 值	2,748.1	53.35%	2,606.9	52.03%	2,403.1	46.65%	2,403.1	47.97%	5,151.2	5,010.0	97.26%
成長	-		-		-		-		2.83%	2.74%	
112											
Q1 值	683.4	52.67%	615.5	50.06%	614.0	47.33%	614.0	49.94%	1,297.5	1,229.5	94.76%
成長	-1.62%		-3.95%		11.68%		11.68%		4.25%	3.27%	
Q2 值	718.7	53.99%	651.9	51.56%	612.6	46.01%	612.6	48.44%	1,331.3	1,264.5	94.99%
成長	12.06%		2.97%		1.84%		1.84%		7.12%	2.42%	
Q3 值	749.1	54.38%	687.4	52.24%	628.5	45.62%	628.5	47.76%	1,377.6	1,315.9	95.52%
成長	7.34%		4.73%		0.03%		0.03%		3.88%	2.43%	
Q4 值	758.4	53.72%	687.4	51.27%	653.5	46.28%	653.5	48.73%	1,411.9	1,340.9	94.97%
成長	6.20%		1.59%		4.81%		4.81%		5.55%	3.14%	
小計 值	2,909.7	53.70%	2,642.2	51.30%	2,508.6	46.30%	2,508.6	48.70%	5,418.3	5,150.8	95.06%
成長	5.88%		1.35%		4.39%		4.39%		5.19%	2.81%	
113											
Q1 值	725.0	53.37%	657.2	50.92%	633.5	46.63%	633.5	49.08%	1,358.6	1,290.8	95.01%
成長	4.36%		2.56%		15.23%		15.23%		9.16%	8.41%	
小計 值	725.0	53.37%	657.2	50.92%	633.5	46.63%	633.5	49.08%	1,358.6	1,290.8	95.01%
成長	4.36%		2.56%		15.23%		15.23%		9.16%	8.41%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※依衛生福利部110年11月10日衛保字第1100144234號函暨110年8月25日「全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議」110年第2次會議決議，醫院總額部門110年第2季與第3季結算方式改變無一般服務點值，核定點數以收入計算，另撥補金額因無法區分浮動與非浮動點數，相關資料僅供參考。

表2-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_透析總額

年 季 項 目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
111											
Q1 值	111.0	94.40%	99.9	93.82%	6.6	5.60%	6.6	6.18%	117.5	106.5	90.60%
成長	-0.61%		4.33%		-6.62%		-6.62%		-0.97%	3.58%	
Q2 值	115.0	94.22%	100.6	93.45%	7.1	5.78%	7.1	6.55%	122.1	107.7	88.20%
成長	1.17%		3.17%		-1.39%		-1.39%		1.02%	2.86%	
Q3 值	115.7	94.24%	102.3	93.53%	7.1	5.76%	7.1	6.47%	122.8	109.3	89.05%
成長	0.95%		3.59%		-2.07%		-2.07%		0.77%	3.21%	
Q4 值	114.9	94.21%	103.0	93.58%	7.1	5.79%	7.1	6.42%	121.9	110.0	90.25%
成長	-0.18%		3.76%		-2.51%		-2.51%		-0.32%	3.33%	
小計 值	456.5	94.27%	405.7	93.59%	27.8	5.73%	27.8	6.41%	484.3	433.5	89.52%
成長	0.34%		3.71%		-3.13%		-3.13%		0.13%	3.24%	
112											
Q1 值	112.2	93.86%	101.0	93.23%	7.3	6.14%	7.3	6.77%	119.6	108.4	90.65%
成長	1.14%		1.12%		11.50%		11.50%		1.72%	1.77%	
Q2 值	113.6	93.91%	102.6	93.30%	7.4	6.09%	7.4	6.70%	120.9	110.0	90.93%
成長	-1.23%		2.00%		4.39%		4.39%		-0.90%	2.16%	
Q3 值	114.3	93.94%	104.4	93.40%	7.4	6.06%	7.4	6.60%	121.7	111.7	91.81%
成長	-1.19%		2.06%		4.29%		4.29%		-0.88%	2.20%	
Q4 值	113.0	93.75%	104.5	93.28%	7.5	6.25%	7.5	6.72%	120.5	112.1	92.99%
成長	-1.62%		1.52%		6.69%		6.69%		-1.14%	1.86%	
小計 值	453.1	93.87%	412.6	93.30%	29.6	6.13%	29.6	6.70%	482.7	442.2	91.60%
成長	-0.74%		1.68%		6.63%		6.63%		-0.32%	2.00%	
113											
Q1 值	113.2	93.83%	104.7	93.36%	7.4	6.17%	7.4	6.64%	120.6	112.1	92.95%
成長	0.85%		3.59%		1.42%		1.42%		0.88%	3.45%	
小計 值	113.2	93.83%	104.7	93.36%	7.4	6.17%	7.4	6.64%	120.6	112.1	92.95%
成長	0.85%		3.59%		1.42%		1.42%		0.88%	3.45%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之非浮動點值部份，
自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)
、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)
為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表3-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_臺北分區

年 季 項 目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	占 率	核定費用 (億)	占 率	核定醫療 點數(億)	占 率	核定費用 (億)	占 率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比 率 (B/A)
111											
Q1 值	385.7	63.36%	355.5	61.45%	223.0	36.64%	223.0	38.55%	608.7	578.5	95.04%
成長	-2.40%		1.76%		-0.37%		-0.37%		-1.67%	0.93%	
Q2 值	365.2	60.48%	361.2	60.22%	238.6	39.52%	238.6	39.78%	603.8	599.8	99.35%
成長	-		-		-		-		4.30%	0.36%	
Q3 值	401.6	61.62%	360.5	59.04%	250.1	38.38%	250.1	40.96%	651.7	610.6	93.70%
成長	-		-		-		-		10.18%	2.79%	
Q4 值	409.2	62.27%	376.2	60.28%	247.9	37.73%	247.9	39.72%	657.1	624.2	94.99%
成長	2.83%		-1.20%		9.79%		9.80%		5.35%	2.89%	
小計 值	1,561.6	61.94%	1,453.5	60.23%	959.7	38.06%	959.7	39.77%	2,521.3	2,413.2	95.71%
成長	-		-		-		-		4.48%	1.75%	
112											
Q1 值	395.1	61.46%	349.4	58.52%	247.7	38.54%	247.7	41.48%	642.8	597.1	92.90%
成長	2.44%		-1.71%		11.05%		11.05%		5.60%	3.21%	
Q2 值	419.2	62.79%	366.3	59.59%	248.4	37.21%	248.4	40.41%	667.6	614.7	92.07%
成長	14.79%		1.39%		4.12%		4.12%		10.57%	2.47%	
Q3 值	433.8	63.23%	381.7	60.27%	252.2	36.77%	251.6	39.73%	686.0	633.3	92.31%
成長	8.02%		5.87%		0.85%		0.61%		5.27%	3.71%	
Q4 值	440.8	62.58%	380.9	59.10%	263.6	37.42%	263.6	40.90%	704.4	644.5	91.50%
成長	7.72%		1.24%		6.32%		6.32%		7.19%	3.26%	
小計 值	1,688.8	62.53%	1,478.3	59.38%	1,011.9	37.47%	1,011.4	40.62%	2,700.8	2,489.6	92.18%
成長	8.15%		1.70%		5.45%		5.38%		7.12%	3.17%	
113											
Q1 值	422.7	62.20%	369.0	58.97%	256.8	37.80%	256.8	41.03%	679.5	625.8	92.11%
成長	9.59%		3.81%		15.14%		15.14%		11.62%	8.18%	
小計 值	422.7	62.20%	369.0	58.97%	256.8	37.80%	256.8	41.03%	679.5	625.8	92.11%
成長	9.59%		3.81%		15.14%		15.14%		11.62%	8.18%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_北區分區

年 季 項 目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	占 率	核定費用 (億)	占 率	核定醫療 點數(億)	占 率	核定費用 (億)	占 率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
111											
Q1 值	164.4	64.07%	162.0	63.73%	92.2	35.93%	92.2	36.27%	256.6	254.2	99.08%
成長	-0.96%		2.73%		4.03%		4.03%		0.77%	3.20%	
Q2 值	158.3	61.28%	161.5	61.75%	100.0	38.72%	100.0	38.25%	258.4	261.5	101.23%
成長	-		-		-		-		3.10%	1.56%	
Q3 值	172.1	61.76%	163.8	60.59%	106.6	38.24%	106.6	39.41%	278.7	270.4	97.01%
成長	-		-		-		-		7.91%	2.92%	
Q4 值	177.1	62.34%	168.3	61.14%	107.0	37.66%	107.0	38.86%	284.1	275.3	96.90%
成長	1.35%		-1.04%		10.07%		10.07%		4.47%	3.00%	
小計 值	671.9	62.35%	655.6	61.77%	405.8	37.65%	405.8	38.23%	1,077.7	1,061.4	98.48%
成長	-		-		-		-		4.09%	2.67%	
112											
Q1 值	168.9	61.47%	155.7	59.52%	105.9	38.53%	105.9	40.48%	274.7	261.5	95.20%
成長	2.74%		-3.90%		14.84%		14.84%		7.08%	2.89%	
Q2 值	179.3	62.43%	161.9	60.01%	107.9	37.57%	107.9	39.99%	287.2	269.9	93.96%
成長	13.25%		0.28%		7.87%		7.87%		11.17%	3.18%	
Q3 值	183.5	62.76%	167.9	60.73%	108.9	37.24%	108.6	39.27%	292.4	276.5	94.56%
成長	6.63%		2.53%		2.18%		1.90%		4.93%	2.28%	
Q4 值	187.4	62.41%	170.8	60.21%	112.9	37.59%	112.9	39.79%	300.2	283.7	94.49%
成長	5.77%		1.47%		5.48%		5.48%		5.66%	3.03%	
小計 值	719.1	62.28%	656.4	60.13%	435.5	37.72%	435.2	39.87%	1,154.6	1,091.6	94.54%
成長	7.01%		0.11%		7.33%		7.25%		7.13%	2.84%	
113											
Q1 值	181.1	62.15%	163.3	59.68%	110.3	37.85%	110.3	40.32%	291.3	273.5	93.89%
成長	10.16%		0.78%		19.63%		19.63%		13.56%	7.62%	
小計 值	181.1	62.15%	163.3	59.68%	110.3	37.85%	110.3	40.32%	291.3	273.5	93.89%
成長	10.16%		0.78%		19.63%		19.63%		13.56%	7.62%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之非浮動點值部份，
自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)
、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)
為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_中區分區

年 季 項 目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	占 率	核定費用 (億)	占 率	核定醫療 點數(億)	占 率	核定費用 (億)	占 率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比 率 (B/A)
111											
Q1 值	236.4	63.73%	225.9	62.68%	134.5	36.27%	134.5	37.32%	370.9	360.4	97.17%
成長	-1.20%		1.75%		5.63%		5.63%		1.17%	3.16%	
Q2 值	228.5	60.52%	222.8	59.92%	149.0	39.48%	149.0	40.08%	377.6	371.9	98.50%
成長	-		-		-		-		7.15%	3.36%	
Q3 值	243.6	61.08%	227.9	59.48%	155.3	38.92%	155.3	40.52%	398.9	383.2	96.06%
成長	-		-		-		-		9.60%	3.92%	
Q4 值	251.0	61.54%	232.1	59.67%	156.9	38.46%	156.9	40.33%	407.9	389.0	95.36%
成長	1.32%		-0.61%		10.20%		10.20%		4.56%	3.48%	
小計 值	959.6	61.70%	908.7	60.40%	595.7	38.30%	595.7	39.60%	1,555.3	1,504.4	96.73%
成長	-		-		-		-		5.58%	3.49%	
112											
Q1 值	238.6	60.78%	215.4	58.32%	153.9	39.22%	153.9	41.68%	392.5	369.4	94.10%
成長	0.92%		-4.63%		14.44%		14.44%		5.83%	2.49%	
Q2 值	250.5	62.11%	225.0	59.55%	152.8	37.89%	152.8	40.45%	403.3	377.8	93.68%
成長	9.62%		0.98%		2.52%		2.52%		6.82%	1.60%	
Q3 值	259.0	62.30%	233.3	59.89%	156.7	37.70%	156.2	40.11%	415.7	389.5	93.69%
成長	6.30%		2.35%		0.94%		0.62%		4.21%	1.65%	
Q4 值	263.9	62.02%	235.5	59.31%	161.6	37.98%	161.6	40.69%	425.5	397.1	93.34%
成長	5.12%		1.48%		3.01%		3.01%		4.30%	2.09%	
小計 值	1,011.9	61.82%	909.2	59.28%	625.1	38.18%	624.6	40.72%	1,637.0	1,533.8	93.70%
成長	5.45%		0.05%		4.93%		4.85%		5.25%	1.95%	
113											
Q1 值	254.5	61.72%	227.6	59.05%	157.9	38.28%	157.9	40.95%	412.4	385.5	93.47%
成長	7.68%		0.77%		17.35%		17.35%		11.19%	6.96%	
小計 值	254.5	61.72%	227.6	59.05%	157.9	38.28%	157.9	40.95%	412.4	385.5	93.47%
成長	7.68%		0.77%		17.35%		17.35%		11.19%	6.96%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_南區分區

年 季 項 目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	占 率	核定費用 (億)	占 率	核定醫療 點數(億)	占 率	核定費用 (億)	占 率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
111											
Q1 值	162.7	62.88%	166.1	63.36%	96.1	37.12%	96.1	36.64%	258.8	262.2	101.32%
成長	-3.74%		3.12%		0.81%		0.81%		-2.10%	2.26%	
Q2 值	160.8	60.37%	164.7	60.95%	105.5	39.63%	105.5	39.05%	266.3	270.2	101.46%
成長	-		-		-		-		2.74%	2.12%	
Q3 值	169.0	60.87%	167.7	60.68%	108.6	39.13%	108.6	39.32%	277.6	276.3	99.54%
成長	-		-		-		-		4.07%	2.40%	
Q4 值	175.4	61.66%	172.1	61.20%	109.1	38.34%	109.1	38.80%	284.5	281.2	98.81%
成長	3.19%		0.17%		8.25%		8.25%		5.08%	3.16%	
小計 值	668.0	61.43%	670.6	61.53%	419.3	38.57%	419.3	38.47%	1,087.3	1,089.9	100.24%
成長	-		-		-		-		2.47%	2.49%	
112											
Q1 值	169.9	62.10%	164.3	61.31%	103.7	37.90%	103.7	38.69%	273.6	268.0	97.94%
成長	4.41%		-1.12%		7.94%		7.94%		5.72%	2.20%	
Q2 值	178.8	63.38%	170.6	62.28%	103.3	36.62%	103.3	37.72%	282.1	273.9	97.08%
成長	11.20%		3.56%		-2.11%		-2.11%		5.93%	1.35%	
Q3 值	181.0	62.69%	172.8	61.73%	107.8	37.31%	107.1	38.27%	288.8	279.9	96.94%
成長	7.13%		3.05%		-0.82%		-1.40%		4.02%	1.30%	
Q4 值	185.7	62.88%	175.7	61.58%	109.6	37.12%	109.6	38.42%	295.3	285.3	96.61%
成長	5.83%		2.10%		0.49%		0.49%		3.78%	1.48%	
小計 值	715.4	62.77%	683.3	61.72%	424.4	37.23%	423.7	38.28%	1,139.8	1,107.1	97.13%
成長	7.11%		1.90%		1.20%		1.05%		4.83%	1.57%	
113											
Q1 值	179.6	62.64%	172.7	61.72%	107.1	37.36%	107.1	38.28%	286.7	279.8	97.60%
成長	10.36%		3.95%		11.51%		11.51%		10.79%	6.72%	
小計 值	179.6	62.64%	172.7	61.72%	107.1	37.36%	107.1	38.28%	286.7	279.8	97.60%
成長	10.36%		3.95%		11.51%		11.51%		10.79%	6.72%	

- 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB_DECIDE_DIST)。
- 資料處理：
 - ※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。
 - ※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。
 - ※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之浮動點值部份。
 - ※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之非浮動點值部份，
 - 自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)
 - 、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。
 - ※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。
 - ※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_高屏分區

年 季 項 目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
111											
Q1 值	187.0	63.97%	184.6	63.67%	105.3	36.03%	105.3	36.33%	292.3	290.0	99.19%
成長	-2.49%		1.05%		5.67%		5.67%		0.30%	2.68%	
Q2 值	178.2	61.00%	181.9	61.49%	113.9	39.00%	113.9	38.51%	292.1	295.8	101.29%
成長	-		-		-		-		1.91%	1.85%	
Q3 值	189.6	61.34%	187.4	61.06%	119.5	38.66%	119.5	38.94%	309.1	306.9	99.29%
成長	-		-		-		-		4.17%	2.41%	
Q4 值	196.7	61.56%	190.6	60.81%	122.8	38.44%	122.8	39.19%	319.6	313.5	98.09%
成長	-1.78%		-1.23%		9.55%		9.56%		2.29%	2.73%	
小計 值	751.5	61.95%	744.6	61.73%	461.6	38.05%	461.6	38.27%	1,213.1	1,206.2	99.43%
成長	-		-		-		-		2.18%	2.42%	
112											
Q1 值	189.4	60.98%	176.9	59.34%	121.2	39.02%	121.2	40.66%	310.7	298.2	95.97%
成長	1.31%		-4.18%		15.08%		15.08%		6.27%	2.82%	
Q2 值	197.3	62.19%	181.9	60.25%	120.0	37.81%	120.0	39.75%	317.3	301.8	95.12%
成長	10.76%		-0.03%		5.32%		5.32%		8.64%	2.03%	
Q3 值	201.5	62.03%	189.1	60.62%	123.4	37.97%	122.8	39.38%	324.9	311.9	96.01%
成長	6.29%		0.90%		3.24%		2.79%		5.11%	1.64%	
Q4 值	208.6	61.70%	191.9	59.71%	129.5	38.30%	129.5	40.29%	338.1	321.4	95.06%
成長	6.04%		0.67%		5.40%		5.40%		5.80%	2.53%	
小計 值	796.9	61.73%	739.8	59.98%	494.1	38.27%	493.5	40.02%	1,291.0	1,233.3	95.53%
成長	6.04%		-0.64%		7.03%		6.91%		6.42%	2.25%	
113											
Q1 值	202.8	61.74%	184.4	59.46%	125.7	38.26%	125.7	40.54%	328.5	310.0	94.38%
成長	8.45%		-0.16%		19.32%		19.32%		12.37%	6.91%	
小計 值	202.8	61.74%	184.4	59.46%	125.7	38.26%	125.7	40.54%	328.5	310.0	94.38%
成長	8.45%		-0.16%		19.32%		19.32%		12.37%	6.91%	

- 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB_DECIDE_DIST)。
- 資料處理：
 - ※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。
 - ※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。
 - ※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之浮動點值部份。
 - ※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之非浮動點值部份，
 - 自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)
 - 、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)
 - 為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。
 - ※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。
 - ※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-6：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_東區分區

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
111											
Q1 值	30.2	62.89%	29.0	61.90%	17.8	37.11%	17.8	38.10%	48.1	46.8	97.40%
成長	-0.33%		1.94%		3.07%		3.07%		0.91%	2.37%	
Q2 值	26.9	58.67%	29.3	60.75%	18.9	41.33%	18.9	39.25%	45.8	48.2	105.29%
成長	-		-		-		-		-0.45%	1.79%	
Q3 值	29.7	60.07%	30.2	60.47%	19.8	39.93%	19.8	39.53%	49.5	50.0	101.02%
成長	-		-		-		-		3.54%	2.39%	
Q4 值	30.6	60.21%	30.8	60.39%	20.2	39.79%	20.2	39.61%	50.8	51.1	100.43%
成長	-2.93%		1.00%		4.06%		4.06%		-0.27%	2.19%	
小計 值	117.4	60.48%	119.3	60.86%	76.8	39.52%	76.8	39.14%	194.2	196.1	100.98%
成長	-		-		-		-		0.93%	2.18%	
112											
Q1 值	29.2	59.67%	28.2	58.85%	19.7	40.33%	19.7	41.15%	49.0	48.0	97.99%
成長	-3.39%		-2.61%		10.67%		10.67%		1.83%	2.44%	
Q2 值	31.3	61.03%	29.6	59.73%	20.0	38.97%	20.0	40.27%	51.2	49.6	96.78%
成長	16.30%		1.05%		5.42%		5.42%		11.80%	2.77%	
Q3 值	31.7	60.76%	30.1	59.52%	20.5	39.24%	20.5	40.48%	52.2	50.6	96.95%
成長	6.69%		-0.37%		3.64%		3.64%		5.47%	1.22%	
Q4 值	31.8	60.19%	30.8	59.42%	21.0	39.81%	21.0	40.58%	52.8	51.8	98.11%
成長	3.91%		-0.08%		4.02%		4.02%		3.95%	1.55%	
小計 值	124.0	60.42%	118.8	59.39%	81.2	39.58%	81.2	40.61%	205.2	200.0	97.45%
成長	5.57%		-0.49%		5.81%		5.81%		5.67%	1.98%	
113											
Q1 值	29.9	59.28%	29.4	58.84%	20.6	40.72%	20.6	41.16%	50.5	50.0	98.94%
成長	-0.97%		1.44%		15.29%		15.29%		5.06%	6.72%	
小計 值	29.9	59.28%	29.4	58.84%	20.6	40.72%	20.6	41.16%	50.5	50.0	98.94%
成長	-0.97%		1.44%		15.29%		15.29%		5.06%	6.72%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表4-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_醫學中心

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	占 率	核定費用 (億)	占 率	核定醫療 點數(億)	占 率	核定費用 (億)	占 率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
111											
Q1 值	285.7	57.20%	261.6	55.03%	213.8	42.80%	213.8	44.97%	499.5	475.4	95.17%
成長	-2.27%		1.54%		0.10%		0.10%		-1.27%	0.89%	
Q2 值	267.1	53.91%	261.1	53.34%	228.4	46.09%	228.4	46.66%	495.4	489.4	98.78%
成長	-		-		-		-		2.00%	0.91%	
Q3 值	291.7	54.79%	272.2	53.08%	240.7	45.21%	240.7	46.92%	532.4	512.9	96.35%
成長	-		-		-		-		7.08%	3.41%	
Q4 值	297.4	56.04%	279.6	54.52%	233.2	43.96%	233.2	45.48%	530.6	512.8	96.66%
成長	-1.24%		0.70%		6.34%		6.34%		1.95%	3.19%	
小計 值	1,141.9	55.49%	1,074.5	53.98%	916.1	44.51%	916.1	46.02%	2,057.9	1,990.6	96.73%
成長	-		-		-		-		2.42%	2.12%	
112											
Q1 值	285.0	54.96%	255.5	52.25%	233.6	45.04%	233.6	47.75%	518.6	489.1	94.32%
成長	-0.26%		-2.32%		9.24%		9.24%		3.81%	2.88%	
Q2 值	298.4	56.49%	269.0	53.93%	229.8	43.51%	229.8	46.07%	528.2	498.8	94.44%
成長	11.72%		3.05%		0.64%		0.64%		6.61%	1.93%	
Q3 值	311.6	56.88%	284.1	54.60%	236.2	43.12%	236.2	45.40%	547.8	520.2	94.97%
成長	6.83%		4.34%		-1.87%		-1.87%		2.90%	1.43%	
Q4 值	315.8	55.99%	284.5	53.40%	248.2	44.01%	248.2	46.60%	564.0	532.7	94.44%
成長	6.21%		1.73%		6.42%		6.42%		6.30%	3.87%	
小計 值	1,210.8	56.09%	1,093.1	53.56%	947.8	43.91%	947.8	46.44%	2,158.6	2,040.9	94.55%
成長	6.04%		1.73%		3.46%		3.46%		4.89%	2.53%	
113											
Q1 值	327.9	56.09%	295.1	53.48%	256.7	43.91%	256.7	46.52%	584.7	551.8	94.39%
成長	14.77%		12.82%		20.07%		20.07%		17.04%	16.08%	
小計 值	327.9	56.09%	295.1	53.48%	256.7	43.91%	256.7	46.52%	584.7	551.8	94.39%
成長	14.77%		12.82%		20.07%		20.07%		17.04%	16.08%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_區域醫院

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	占 率	核定費用 (億)	占 率	核定醫療 點數(億)	占 率	核定費用 (億)	占 率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
111											
Q1 值	309.6	63.39%	287.0	61.61%	178.9	36.61%	178.9	38.39%	488.5	465.9	95.38%
成長	-2.29%		2.14%		0.40%		0.40%		-1.32%	1.47%	
Q2 值	292.4	60.23%	287.7	59.84%	193.1	39.77%	193.1	40.16%	485.4	480.7	99.03%
成長	-		-		-		-		0.26%	-0.21%	
Q3 值	317.0	60.98%	297.5	59.46%	202.8	39.02%	202.8	40.54%	519.8	500.4	96.26%
成長	-		-		-		-		5.59%	2.29%	
Q4 值	323.6	61.50%	306.5	60.20%	202.6	38.50%	202.6	39.80%	526.3	509.1	96.74%
成長	-1.03%		0.63%		7.92%		7.93%		2.24%	3.42%	
小計 值	1,242.6	61.52%	1,178.7	60.26%	777.4	38.48%	777.4	39.74%	2,020.0	1,956.1	96.83%
成長	-		-		-		-		1.70%	1.76%	
112											
Q1 值	315.8	61.24%	285.2	58.80%	199.8	38.76%	199.8	41.20%	515.6	485.0	94.07%
成長	1.99%		-0.64%		11.72%		11.72%		5.55%	4.11%	
Q2 值	331.7	62.44%	301.9	60.21%	199.5	37.56%	199.5	39.79%	531.1	501.3	94.39%
成長	13.43%		4.94%		3.32%		3.32%		9.41%	4.29%	
Q3 值	343.8	62.47%	316.6	60.52%	206.6	37.53%	206.5	39.48%	550.4	523.1	95.03%
成長	8.47%		6.41%		1.84%		1.79%		5.88%	4.54%	
Q4 值	347.7	61.91%	316.7	59.68%	213.9	38.09%	213.9	40.32%	561.7	530.6	94.47%
成長	7.44%		3.32%		5.57%		5.57%		6.72%	4.22%	
小計 值	1,339.0	62.03%	1,220.3	59.82%	819.8	37.97%	819.7	40.18%	2,158.8	2,040.0	94.50%
成長	7.76%		3.53%		5.45%		5.44%		6.87%	4.29%	
113											
Q1 值	320.8	61.13%	292.9	58.94%	204.0	38.87%	204.0	41.06%	524.8	496.8	94.67%
成長	3.63%		2.03%		14.05%		14.05%		7.44%	6.64%	
小計 值	320.8	61.13%	292.9	58.94%	204.0	38.87%	204.0	41.06%	524.8	496.8	94.67%
成長	3.63%		2.03%		14.05%		14.05%		7.44%	6.64%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_地區醫院

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	占 率	核定費用 (億)	占 率	核定醫療 點數(億)	占 率	核定費用 (億)	占 率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
111											
Q1 值	167.3	62.89%	155.0	61.09%	98.7	37.11%	98.7	38.91%	266.1	253.7	95.37%
成長	-5.27%		-1.42%		18.88%		18.88%		2.45%	5.60%	
Q2 值	151.8	56.23%	148.0	55.59%	118.2	43.77%	118.2	44.41%	270.0	266.1	98.57%
成長	-		-		-		-		5.88%	5.41%	
Q3 值	161.2	56.70%	151.3	55.14%	123.1	43.30%	123.1	44.86%	284.4	274.4	96.52%
成長	-		-		-		-		8.16%	5.49%	
Q4 值	164.9	56.80%	155.6	55.37%	125.4	43.20%	125.4	44.63%	290.3	281.0	96.80%
成長	-5.21%		-3.20%		21.27%		21.27%		4.66%	6.38%	
小計 值	645.3	58.09%	609.9	56.72%	465.4	41.91%	465.4	43.28%	1,110.7	1,075.3	96.81%
成長	-		-		-		-		5.28%	5.73%	
112											
Q1 值	152.5	56.41%	138.1	53.95%	117.9	43.59%	117.9	46.05%	270.4	256.0	94.67%
成長	-8.84%		-10.89%		19.40%		19.40%		1.64%	0.89%	
Q2 值	160.2	56.59%	145.9	54.28%	122.9	43.41%	122.9	45.72%	283.0	268.7	94.95%
成長	5.50%		-1.41%		3.95%		3.95%		4.82%	0.97%	
Q3 值	166.1	0.6	153.3	0.6	123.9	0.4	123.9	0.4	290.0	277.2	1.0
成長	3.02%		1.31%		0.64%		0.59%		1.99%	0.99%	
Q4 值	166.7	56.61%	152.5	54.42%	127.8	43.39%	127.8	45.58%	294.4	280.3	95.20%
成長	1.09%		-1.97%		1.88%		1.88%		1.43%	-0.25%	
小計 值	645.5	56.73%	589.8	54.50%	492.4	43.27%	492.3	45.50%	1,137.9	1,082.2	95.10%
成長	0.03%		-3.29%		5.79%		5.78%		2.45%	0.64%	
113											
Q1 值	147.0	57.49%	134.8	55.35%	108.7	42.51%	108.7	44.65%	255.7	243.5	95.21%
成長	-12.13%		-13.05%		10.10%		10.10%		-3.88%	-4.04%	
小計 值	147.0	57.49%	134.8	55.35%	108.7	42.51%	108.7	44.65%	255.7	243.5	95.21%
成長	-12.13%		-13.05%		10.10%		10.10%		-3.88%	-4.04%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_基層院所

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	占 率	核定費用 (億)	占 率	核定醫療 點數(億)	占 率	核定費用 (億)	占 率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
111											
Q1 值	386.6	84.85%	400.9	85.31%	69.0	15.15%	69.0	14.69%	455.6	469.9	103.14%
成長	-0.73%		3.19%		-4.05%		-4.05%		-1.25%	2.06%	
Q2 值	389.0	84.26%	405.8	84.81%	72.7	15.74%	72.7	15.19%	461.7	478.5	103.64%
成長	8.59%		0.09%		7.78%		7.78%		8.46%	1.19%	
Q3 值	417.1	84.32%	398.1	83.70%	77.5	15.68%	77.5	16.30%	494.6	475.6	96.16%
成長	10.62%		-0.69%		13.95%		13.95%		11.13%	1.43%	
Q4 值	434.5	83.92%	409.5	83.11%	83.2	16.08%	83.2	16.89%	517.7	492.8	95.18%
成長	7.91%		-1.85%		13.87%		13.87%		8.82%	0.50%	
小計 值	1,627.1	84.32%	1,614.3	84.22%	302.5	15.68%	302.5	15.78%	1,929.6	1,916.8	99.33%
成長	6.53%		0.14%		7.83%		7.83%		6.74%	1.28%	
112											
Q1 值	418.4	83.89%	392.6	83.01%	80.3	16.11%	80.3	16.99%	498.8	472.9	94.82%
成長	8.24%		-2.07%		16.39%		16.39%		9.48%	0.64%	
Q2 值	445.3	84.43%	399.8	82.96%	82.1	15.57%	82.1	17.04%	527.5	482.0	91.37%
成長	14.47%		-1.47%		12.96%		12.96%		14.24%	0.72%	
Q3 值	448.1	84.39%	402.6	83.34%	82.9	15.61%	80.5	16.66%	530.9	483.0	90.98%
成長	7.43%		1.13%		6.85%		3.78%		7.34%	1.56%	
Q4 值	465.7	84.82%	412.7	83.20%	83.3	15.18%	83.3	16.80%	549.1	496.0	90.34%
成長	7.20%		0.78%		0.13%		0.13%		6.06%	0.67%	
小計 值	1,777.6	84.40%	1,607.7	83.13%	328.6	15.60%	326.3	16.87%	2,106.2	1,933.9	91.82%
成長	9.24%		-0.41%		8.65%		7.86%		9.15%	0.90%	
113											
Q1 值	453.2	84.69%	404.7	83.16%	82.0	15.31%	82.0	16.84%	535.2	486.7	90.94%
成長	8.31%		3.10%		2.03%		2.03%		7.30%	2.91%	
小計 值	453.2	84.69%	404.7	83.16%	82.0	15.31%	82.0	16.84%	535.2	486.7	90.94%
成長	8.31%		3.10%		2.03%		2.03%		7.30%	2.91%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_交付機構

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	占 率	核定費用 (億)	占 率	核定醫療 點數(億)	占 率	核定費用 (億)	占 率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
111											
Q1 值	17.1	13.63%	18.6	14.65%	108.6	86.37%	108.6	85.35%	125.7	127.2	101.19%
成長	5.50%		9.98%		3.00%		3.00%		3.34%	3.97%	
Q2 值	17.5	13.33%	19.0	14.29%	113.8	86.67%	113.8	85.71%	131.3	132.7	101.11%
成長	10.09%		4.05%		6.20%		6.20%		6.71%	5.89%	
Q3 值	18.7	13.91%	18.4	13.72%	115.6	86.09%	115.6	86.28%	134.3	134.0	99.79%
成長	11.43%		-1.98%		4.39%		4.39%		5.31%	3.46%	
Q4 值	19.8	14.21%	19.0	13.73%	119.4	85.79%	119.4	86.27%	139.2	138.5	99.44%
成長	12.27%		-2.99%		4.67%		4.67%		5.68%	3.55%	
小計 值	73.1	13.78%	75.0	14.09%	457.4	86.22%	457.4	85.91%	530.6	532.5	100.36%
成長	9.88%		2.00%		4.57%		4.57%		5.27%	4.20%	
112											
Q1 值	19.3	13.81%	18.5	13.32%	120.6	86.19%	120.6	86.68%	139.9	139.1	99.43%
成長	12.73%		-0.63%		11.04%		11.04%		11.27%	9.33%	
Q2 值	20.8	14.98%	18.6	13.62%	118.1	85.02%	118.1	86.38%	138.9	136.7	98.43%
成長	18.86%		-1.82%		3.82%		3.82%		5.82%	3.01%	
Q3 值	21.0	14.90%	18.4	13.31%	119.9	85.10%	119.9	86.69%	140.9	138.3	98.17%
成長	12.31%		0.05%		3.67%		3.67%		4.87%	3.17%	
Q4 值	22.2	15.06%	19.3	13.38%	125.0	84.94%	125.0	86.62%	147.1	144.3	98.06%
成長	11.93%		1.47%		4.62%		4.62%		5.66%	4.19%	
小計 值	83.3	14.69%	74.8	13.40%	483.5	85.31%	483.5	86.60%	566.8	558.4	98.51%
成長	13.87%		-0.23%		5.70%		5.70%		6.83%	4.87%	
113											
Q1 值	21.6	14.53%	18.9	12.96%	127.0	85.47%	127.0	87.04%	148.5	145.9	98.19%
成長	11.71%		2.04%		5.29%		5.29%		6.18%	4.86%	
小計 值	21.6	14.53%	18.9	12.96%	127.0	85.47%	127.0	87.04%	148.5	145.9	98.19%
成長	11.71%		2.04%		5.29%		5.29%		6.18%	4.86%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(不含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。



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