



衛生福利部全民健康保險會
第 7 屆 114 年第 3 次委員會議

114 年 4 月份
全民健康保險業務執行季報告

114 年 5 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·····	5
參、保險財務業務·····	9
肆、醫療業務·····	26
伍、業務推動主題-113 年度全民健康保險抑制資源不當耗用改善方案之執行結果及檢討改善策略·····	164
陸、附錄-全民健康保險醫療服務核定點數及費用統計·····	180

壹、本署近期重點工作

一、114年1月至4月健保藥品收載情形：

114年1月至4月健保藥品收載生效新給付之新藥共13項(含暫時性支付1項)，擴增給付共10項，推估藥費支出約83.28億元、受惠人數約1,002,247人，摘要如下：

- (一) 癌藥：新增7項(含暫時性支付1項)，擴增給付1項，用於治療急性骨髓性白血病(AML)、中度風險或高風險之骨髓纖維化、轉移性乳癌、神經纖維瘤、擴散期小細胞肺癌(SCLC)、肝細胞癌(HCC)、膽道癌(BTC)、大腸癌、直腸癌等癌症，推估藥費支出約35.76億元，受惠人數約3,540人。
- (二) 罕藥：新增3項，用於治療紫質症(Porphyria)、陣發性夜間血紅素尿症(PNH)及非典型性尿毒溶血症候群(aHUS)、法布瑞氏症等罕病，推估藥費支出約18.33億元，受惠人數約288人。
- (三) 新藥(罕、癌藥除外)：新增3項，擴增給付9項，用於治療過敏性鼻炎、慢性蕁麻疹、致病菌引起感染症、狼瘡腎炎(Lupus Nephritis, LN)、全身性紅斑性狼瘡、乾癬、乾癬性周邊關節炎、乾癬性脊椎病變、成人真性紅血球增多症、迫切早產、成人思覺失調症、慢性腎臟病、慢性收縮性心衰竭、骨質疏鬆症、骨質疏少症、早產兒視網膜病變(Retinopathy of prematurity, ROP)、B型血友病等疾病，推估藥費支出約29.19億元，受惠人數約998,419人。

二、114年1月至5月公告生效之新功能特材

公告生效之新功能特材品項計28項，預算約為9396.6萬元，嘉惠約4,200人次，品項分類如下：

- (一) 急重症醫材：

1. 氧合器：用於心臟手術體外循環，此特材具額外增加過濾腔外血液及減少脂質和白血球功能，可以降低病人風險，適合耗時較長的手術使用，於 114 年 5 月 1 日生效，支付點數：17,566 點，推估預算為 83.6 萬元，一年預計受惠約 1,000 人次。
2. 外科手術封合劑：用於主動脈手術心血管外科修補，作為密封輔助，能有效加強已縫合部位及主動脈吻合處（如剝離、破裂或動脈瘤處）的加固功能，於 114 年 5 月 1 日生效，支付點數：11,831~29,577 點，推估預算為 2,721.7 萬元，一年預計受惠約 1,400 人次。

(二) 功能改善：

1. 迷走神經刺激治療系統脈衝產生器：109 年 12 月 1 日起已健保給付治療癲癇之「刺激迷走神經治療系統」。本次再納入之新產品「迷走神經刺激治療系統脈衝產生器」，相較前述健保特材，具有 Autostim 及排定編程等功能，可自動偵測癲癇發作時的心率增加，及早給予電刺激中止發作，更有效控制癲癇，並可減少病人往返醫院調整電刺激編程的次數，提升癲癇治療之療效、安全性及方便性，於 114 年 2 月 1 日生效，支付點數 537,244 點，推估預算為 551.9 萬元，一年預計受惠約 113 人次。
2. 具肝素塗層人工血管(二層、三層)：用於血管通路，具肝素塗層，可有效降低血栓及提高通暢率，於 114 年 5 月 1 日生效，支付點數 25,218~74,106 點，推估預算為 3,321.3 萬元，一年預計受惠約 1,435 人次。
3. 膽道/胰管支架暨電灼傳送系統：為支架帶電灼傳送系統，用於必需引流之胰臟偽囊腫或胰臟包裹壞死，於 114 年 5 月 1 日生效，支付點數 143,789 點，推估預算為 2,718.1 萬元，一年預計受惠約 195 人次。

4. 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，屬大面積規格，於 114 年 5 月 1 日生效，支付點數 7,896 點，無財務影響，一年預計受惠人次與 113 年 9 月 1 日生效之小面積規格為同一群人。
5. 骨外固定系統：用於兒童先天肢體異常，於體外暫時固定，於 114 年 5 月 1 日生效，支付點數 29,642~110,000 點，無財務影響，一年預計受惠約 63 人次。

三、推動健保藥政改革，提升藥品供應韌性，修法公告

(一) 「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」部分條文修正及「全民健康保險藥品價格調整作業辦法」條文修正已於114年4月26日公告。

(二) 本次修法是為強化我國人民健康福祉，保障國民健康與生命安全，並呼應世界衛生組織在地製造，提供多元藥品來源管道，確保藥品供應穩定性，以維護就醫時健保藥品之供應韌性，相關修法內容重點摘要：

1. 藥物給付項目及支付標準：

- (1) 修正文字，統一用詞並增加名詞定義，如廠商向健保提出「建議」修正為「提議訂定」；「品項」修正為「項目」。
- (2) 推動平行審查機制和保險人主動收載藥品機制。
- (3) 十大先進國家首次上市二年內新藥，或十大先進國家上市已滿五年、但屬國內製造之新成分新藥，比照臺灣首發新藥給予優惠核價。
- (4) 原廠藥逾專利期五年內，首兩張於我國取得藥品許可證的國內製造學名藥或生物相似性藥品，最高給予原廠藥相同價格。
- (5) 避免無法反映藥品成本，刪除藥品上限價規定。

2. 藥品價格調整作業辦法：

- (1) 統一用詞，「品項」修正為「項目」，定義分組分類及規格定義，市場包括國、內外。
- (2) 重新定義藥品四大類。
- (3) 新增規定無成分專利，收載十年內之第四大類及其藥價調整方式，前五年參考第一大類調價，後五年參考第二大類調價。
- (4) 第二大類第四年新增參考十國藥價調整以及第三大類第一年、每隔三年新增參考十國藥價調整。
- (5) 採用國內生產的原料藥、國內外通過安全性臨床試驗並獲國際學術期刊發表、最早向主管機關為 P4 專利聲明且獲准核發藥品許可證的國內製造藥品，調價後任一項皆可加算 10%，惟不得高於原開發廠藥品之價格。
- (6) 同時符合主管機關公告之必要藥品、同分組內有國內製造項目（抗微生物製劑不限國內製造）及同分組分類未逾三項目等三項條件，當年度藥價不予調整。
- (7) 修正條文生效日為 115 年 1 月 1 日。

貳、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

114 年 3 月投保單位計 1,025,922 家(含社福外勞單位 209,980 家)，較 113 年同期 989,112 家，增加 36,810 家，增加率 3.72 %。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

114 年 3 月保險對象計 23,912,475 人，較 113 年同期 23,813,383 人，增加 99,092 人，增加率 0.42%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

114 年 3 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 46,524 元，較 113 年同期 44,436 元，增加 2,088 元，增加率 4.70%，其中包含基本工資、第二類及第三類最低投保金額由 27,470 元調升為 28,590 元之影響；第四類及第五類保險對象平均保險費由 2,160 元調升為 2,237 元(換算平均投保金額為 43,269 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 113 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
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年底	1,019,735 (100)	1,013,828 (99.42)	4,048 (0.40)	327 (0.03)	12 (0.00)	499 (0.05)	1,021 (0.10)
114年02 月底	1,025,023 (100)	1,019,099 (99.42)	4,051 (0.40)	327 (0.03)	13 (0.00)	499 (0.05)	1,034 (0.10)
114年03 月底	1,025,922 (100)	1,019,993 (99.42)	4,050 (0.39)	327 (0.03)	13 (0.00)	498 (0.05)	1,041 (0.10)
113年03 月底	989,112 (100)	983,170 (99.40)	4,053 (0.41)	327 (0.03)	10 (0.00)	508 (0.05)	1,044 (0.11)

資料日期：114年4月30日

備註：

1. 114年3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771,812家、另有209,980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. 113年3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752,089家、另有194,161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
109年底	23,986,997 (100)		14,261,664 (59.46)		3,599,975 (15.01)		2,075,142 (8.65)		98,922 (0.41)	292,914 (1.22)	3,658,380 (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 (100)		14,325,078 (60.03)		3,623,011 (15.18)		2,010,995 (8.43)		98,233 (0.41)	287,491 (1.20)	3,516,457 (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 (100)		14,444,902 (60.72)		3,577,629 (15.04)		1,929,257 (8.11)		97,330 (0.41)	282,652 (1.19)	3,455,672 (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 (100)		14,555,701 (60.95)		3,497,533 (14.64)		1,857,732 (7.78)		98,361 (0.41)	273,097 (1.14)	3,600,092 (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年底	23,959,972 (100)		14,738,165 (61.51)		3,419,965 (14.27)		1,782,750 (7.44)		101,632 (0.42)	256,914 (1.07)	3,660,546 (15.28)	
	16,408,438	7,551,534	9,762,009	4,976,156	2,275,152	1,144,813	1,255,343	527,407			2,757,388	903,158
114年02 月底	23,931,571 (100)		14,725,813 (61.53)		3,400,725 (14.21)		1,770,263 (7.40)		95,933 (0.40)	249,440 (1.04)	3,689,397 (15.42)	
	16,379,616	7,551,955	9,746,899	4,978,914	2,260,290	1,140,435	1,246,418	523,845			2,780,636	908,761
114年03 月底	23,912,475 (100)		14,733,275 (61.61)		3,394,797 (14.20)		1,762,510 (7.37)		94,945 (0.40)	250,310 (1.05)	3,676,638 (15.38)	
	16,371,517	7,540,958	9,757,065	4,976,210	2,257,131	1,137,666	1,241,143	521,367			2,770,923	905,715
113年03 月底	23,813,383 (100)		14,545,247 (61.08)		3,474,101 (14.59)		1,841,332 (7.73)		91,514 (0.38)	255,633 (1.07)	3,605,556 (15.14)	
	16,231,535	7,581,848	9,584,095	4,961,152	2,303,488	1,170,613	1,288,755	552,577			2,708,050	897,506

資料日期：114年4月30日

備註：

1. 114年3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7,291,218人、眷屬人數3,894,779人，合計保險對象人數11,185,997人。
2. 113年3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7,162,339人、眷屬人數3,887,311人，合計保險對象人數11,049,650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						
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年底	45,188	4.10	50,977	30,123	27,470	2,160 (41,779)	2,160 (41,779)	1,377 (26,634)
114年02 月底	46,070	4.55	51,777	31,101	28,590	2,237 (43,269)	2,237 (43,269)	1,377 (26,634)
114年03 月底	46,524	4.70	52,378	31,079	28,590	2,237 (43,269)	2,237 (43,269)	1,377 (26,634)
113年03 月底	44,436	3.76	50,166	30,088	27,470	2,160 (41,779)	2,160 (41,779)	1,377 (26,634)

資料日期：114年4月30日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方括弧（ ）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. 114年3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49,985元。
5. 113年3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47,683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)：

114 年截至 4 月保費收入 3,262.86 億元，醫療費用支出 2,770.58 億元，其他收支淨餘 59.71 億元。

(二) 權責收支情形(詳表 5-1 至表 5-2)：

114 年度截至 4 月底止，保費收入 2,789.94 億元、保險給付 2,858.26 億元、呆帳費用 23.84 億元、其他收支相抵結餘 69.23 億元，合計保險收支淨短絀數 22.93 億元，依法收回安全準備填補，收回後安全準備餘額為 1,590.87 億元，折合約 2.3 個月保險給付。

另按季提供 114 年度截至 3 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
84.3-107.12	92,411.99	-	94,094.37	-	3,304.55	-	1,622.17
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
113.1-113.12	7,970.92	5.81%	7,871.50	5.83%	370.22	-	469.64
114.1-114.3	2,791.24	8.72%	2,037.89	8.40%	44.28	-	797.63
114.4	471.62	(3.76%)	732.69	8.00%	15.43	-	(245.64)
114年小計	3,262.86	6.72%	2,770.58	8.3%	59.71	-	551.99
84.3-114.4總計	138,010.97	-	140,279.22	-	4,807.02	-	2,538.77

資料日期：114 年 4 月 30 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 保費收入＝保險費收入+保險費滯納金收入。

醫療費用＝撥付醫療費用-代位求償收入-代辦醫療費用收入

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

2. 成長率係與去年同期資料相比。

3. 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. 108 年保費收入成長 3.32%，主要係因基本工資調整所致。

5. 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。

6. 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。

7. 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。

8. 113 年保費收入成長 5.81%，主要係一般保險費之平均投保金額及中央撥付政府負擔不足法定下限 36%之差額補助款增加所致；另 113 年醫療費用成長 5.83%，主要係代辦醫療費用收入減少所致。又 113 年其他收支較 111 年以前多，係因衛福部撥補全民健康保險基金 200 億元。

9. 114 年第 1 季保費收入增加 8.72%，主要係中央撥付政府負擔不足法定下限 36%之差額補助款、平均投保金額及補充保險費增加所致；4 月保費收入減少 3.76%，主要係補充保險費減少所致[去年農曆春節在 2 月，2 月補充保費於 4 月(繳納期限)繳納之金額較多，今年農曆春節在 1 月]。

10. 114 年第 1 季醫療費用增加 8.4%，主要係撥付 113 年上半年醫院及西醫基層總額點值補助款所致；4 月醫療費用增加 8%，主要係醫院及西醫基層總額結算補付金額較多及撥付 113 年第 3 季醫院及西醫基層總額點值補助款所致。

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
84.3-108.12	100,011.03		101,587.12		903.63		4,247.15		1,767.43
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
113.1-113.12	7,994.55	3.35	8,103.95	4.35	51.49	(1.68)	387.04	(8.31)	226.15
114.1-114.3	2,134.76	7.70	2,115.14	7.55	18.36	8.36	52.81	11.86	54.07
114.04	655.18	8.35	743.12	6.64	5.48	(1.23)	16.42	(2.03)	(77.00)
114年截至4月底止小計	2,789.94	7.85	2,858.26	7.31	23.84	6.00	69.23	8.22	(22.93)
84.3-114.04 總計	139,152.14		142,023.34		1,189.00		5,651.07		1,590.87

資料日期 114年04月30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年係自編決算數，114年4月係會計月報帳列數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入

保險給付=應撥付醫療費用(不含部分負擔、代位求償及代辦醫療費用)

其他收支餘(絀)=利息收入-利息費用+投資賸餘-投資短絀+其他補助收入(不含政府撥補癌藥專款及罕藥收入)+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-雜項業務成本(菸捐專項業務)。

2. 本(114)年度截至4月底累計數與去(113)年同期增減情形

(1)保費收入成長7.85%，主要原因說明如下：

- 一般保險費2,171.32億元，較去年同期增加92.39億元，主要係平均投保金額及平均保險費增加所致。
- 補充保險費263.74億元，較去年同期增加32.87億元，主要係投保單位雇主負擔增加所致。
- 政府應負擔健保總經費法定下限36%差額352.67億元，較去年同期增加77.66億元，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2.21億元，較去年同期增加0.17億餘元。

(2)保險給付(不含部分負擔、代位求償及代辦醫療費用)成長7.31%，主要係總額協商成長所致。

(3)呆帳成長6%，主要係「執行結案取得債權憑證五年內之應收款項」及「已逾寬限期而未經催收之應收款項」較去年同期增加，爰提列呆帳數隨同增加。

(4)其他收支餘(絀)成長8.22%，主要係安全準備運用收益較去年同期增加所致；另本月份較去年同月份負成長2.03%，主要係公益彩券盈餘分配收入較去年同月份減少所致。

3. 本年度截至4月底止淨短絀數22.93億元，依法收回安全準備填補，收回後安全準備餘額為1,590.87億元，折合約2.3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 114 年 01 月 01 日至 114 年 03 月 31 日

單 位：新台幣元

項目	累計實際數	去年同期實際數	累計實際數與去年同期比較增減	
			金額	%
壹、保險收支餘絀部分				
一、保險收入	218,878,348,044	203,068,201,876	15,810,146,168	7.79
1. 保費收入(含滯納金收入)	213,475,906,293	198,213,853,755	15,262,052,538	7.70
2. 菸捐分配收入	3,421,842,422	3,300,793,264	121,049,158	3.67
3. 公益彩券分配收入	542,857,509	447,271,044	95,586,465	21.37
4. 利息收入	1,119,326,188	818,268,131	301,058,057	36.79
5. 收回呆帳	313,795,423	282,593,375	31,202,048	11.04
6. 雜項收入	4,620,209	5,422,307	-802,098	-14.79
二、保險成本	213,471,571,899	198,488,725,754	14,982,846,145	7.55
1. 保險給付	211,514,414,055	196,661,047,309	14,853,366,746	7.55
2. 呆帳	1,836,223,102	1,694,496,557	141,726,545	8.36
3. 雜項業務成本	63,565,226		63,565,226	
4. 業務費用	54,944,286	132,540,058	-77,595,772	-58.55
5. 雜項費用	2,425,230	641,830	1,783,400	277.86
三、保險收支淨餘絀(一減二)^(註1)	5,406,776,145	4,579,476,122	827,300,023	18.07

附註：1. 114年度截至3月底止保險收支淨結餘數54.07億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額1,667.87億元，折合約2.43個月保險給付。

2. 114年度截至3月底止累計實際數與去(113)年同期比較增減情形

(1)保費收入(含滯納金收入)成長7.7%，主要原因說明如下：

- 一般保險費1,619.63億元，較去年同期增加65.95億元，主要係平均投保金額及平均保險費增加所致。
- 補充保險費248.99億元，較去年同期增加27.32億元，主要係投保單位雇主負擔增加所致。
- 政府應負擔健保總經費法定下限36%差額264.5億元，較去年同期增加59.24億元，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1.64億元，較去年同期增加0.11億餘元。

(2)菸捐分配收入成長3.67%，主要係菸品銷售收入較去年同期增加所致。

(3)公益彩券分配收入成長21.37%，主要係公益彩券銷售收入較去年同期增加所致。

(4)利息收入成長36.79%，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。

(5)收回呆帳成長11.04%，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。

(6)雜項收入負成長14.79%，主要係辦理懸帳清理收入較去年同期減少所致。

(7)保險給付成長7.55%，主要係總額協商成長所致。

(8)呆帳成長8.36%，主要係「執行結案取得債權憑證五年內之應收款項」及「已逾寬限期而未經催收之應收款項」較去年同期增加，爰提列呆帳數隨同增加。

(9)雜項業務成本新增0.64億元，主要係因本年度新增菸品健康福利捐專項業務所致。

(10)業務費用負成長58.55%，主要係因自114年度起提升保險服務成效計畫之辦理項目移至公務預算編列及執行所致。本項帳列費用係前以提升保險服務成效計畫購置機械及設備之折舊費用及電腦軟體之攤銷費用。

(11)雜項費用成長277.86%，主要係因支付行政訴訟判決賠償利息費用所致。

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 114 年 4 月底，自 109 年 1 月至 114 年 1 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.93%，政府保險費補助款收繳率為 100.00%，總收繳率為 99.30%；補充保險費收繳統計詳見表 6-3。

(二) 投保單位及保險對象欠費收回部分 (詳表 7):

截至 114 年 4 月底，自 109 年 1 月至 114 年 1 月之欠費金額 857.12 億元，已收回 624.94 億元，收回率 72.91%。

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				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										總計
	政府為僱主		非政府的投保單位										
	金額	占率	金額	占率	金額	占率							
	109.01-109.12	411.77	10.93	1,646.62	43.69	1,710.50	45.38	3,768.90	99.77	1,854.80	100.00%	5,623.70	5,615.08
110.01-110.12	458.96	10.83	1,874.57	44.24	1,903.73	44.93	4,237.26	99.65	2,127.00	100.00%	6,364.26	6,349.29	99.76%
111.01-111.12	475.68	10.75	1,982.84	44.80	1,967.16	44.45	4,425.69	99.20	2,290.42	100.00%	6,716.11	6,680.78	99.47%
112.01-112.12	478.23	10.38	2,076.63	45.05	2,054.54	44.57	4,609.41	98.55	2,402.68	100.00%	7,012.09	6,945.19	99.05%
113.01-113.12	490.53	10.25	2,171.17	45.37	2,123.63	44.38	4,785.32	97.93	2,502.97	100.00%	7,288.29	7,189.46	98.64%
114.01	41.19	10.13	187.07	45.99	178.53	43.89	406.78	96.96	237.57	100.00%	644.35	632.00	98.08%
總計	2,356.36	10.60	9,938.90	44.70	9,938.09	44.70	22,233.35	98.93	11,415.44	100.00%	33,648.79	33,411.80	99.30%

資料日期：114 年 4 月 30 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	18,972.80	18,907.34	99.65
第二類	1,655.45	1,650.10	99.68
第三類	373.77	371.73	99.45
第六類	1,231.34	1,067.19	86.67
總 計	22,233.35	21,996.36	98.93

資料日期：114年4月30日

備註：

1. 資料期間為保費年月109年1月至113年12月。
2. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表6-3 全民健康保險補充保險費收繳統計表

單位：億元

項目 保費年/月	投保單位 (雇主)負擔	獎金	非所屬投保 單位給付之 薪資所得	執行業務 收入	股利所得	利息所得	租金收入	合計
102年度	199.71	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	60.23	17.10	6.58	91.07	8.35	27.65	463.89
108年度	258.43	61.40	18.26	7.52	95.41	6.38	28.31	475.71
109年度	260.15	64.33	18.30	8.00	88.08	5.44	28.16	472.47
110年度	314.52	89.13	21.93	9.78	110.39	4.77	31.49	582.01
111年度	370.99	123.16	23.60	9.93	166.77	5.94	33.35	733.73
112年度	366.32	115.40	24.08	10.21	156.41	12.81	35.29	720.52
113年度	371.51	112.78	24.96	11.98	138.86	15.98	37.06	713.13
113/01	69.83	6.04	1.94	1.01	3.12	0.93	3.11	85.98
113/02	68.51	16.05	2.27	0.81	0.63	0.83	2.79	91.88
113/03	15.98	3.58	1.42	0.67	0.70	0.83	2.83	26.00
113/04	15.11	4.97	1.47	0.89	4.41	0.87	2.92	30.65
113/05	19.37	8.69	1.59	0.90	5.84	0.82	2.91	40.12
113/06	16.55	5.71	1.82	0.89	7.10	3.31	2.90	38.27
113/07	28.50	18.16	1.90	1.13	33.32	0.94	3.04	87.00
113/08	34.69	14.76	4.09	1.39	31.70	0.95	2.92	90.50
113/09	39.98	9.40	2.44	0.91	14.78	0.90	3.22	71.64
113/10	13.51	5.78	1.52	1.00	10.11	0.92	3.01	35.84
113/11	13.91	8.16	1.43	0.91	7.88	0.84	3.00	36.12
113/12	35.58	11.48	3.08	1.47	19.26	3.86	4.41	79.14
114年度	151.25	27.42	4.30	1.85	4.47	1.71	6.08	197.07
114/01	130.28	21.99	3.01	1.17	3.54	0.85	3.19	164.03
114/02	20.97	5.43	1.28	0.68	0.93	0.86	2.89	33.04

備註：

資料日期：114年04月30日

1. 本表係依保費年月分項統計；補充保險費依規定於給付日之次月底前向保險人繳納，並得寬限15日，爰本表列載保險費已屆至寬限期月份（102年至114年2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53%，保險對象負擔占47%。保險對象6項補充保險費中股利占42.9%最高、其次為獎金占28.9%、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3.3%。

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、%

年度 \ 項目	欠費應收金額	收回金額	收回率%
109.01-109.12	132.10	123.49	93.48
110.01-110.12	147.13	132.16	89.82
111.01-111.12	162.27	127.90	78.82
112.01-112.12	195.50	130.01	66.50
113.01-113.12	204.24	107.31	52.54
114.01	15.87	4.07	25.61
總計	857.12	624.94	72.91

資料日期：114年4月30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)：

114 年度截至 4 月底止，保險收支淨短絀數 22.93 億元，依法收回安全準備填補，收回後安全準備餘額為 1,590.87 億元，折合約 2.3 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 114 年 4 月底，本保險安全準備金餘額為 2,378.06 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 (紬) (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
84.3-108.12	206.43	191.64	118.93	3,228.64	(1,978.21)	1,767.43	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
113.1-113.12		5.90	32.06	142.28	45.91	226.15	1,613.81	2.39
114.1-114.3		1.64	10.48	38.07	3.88	54.07	1,667.87	2.43
114.04		0.57	3.50	11.19	(92.26)	(77.00)	1,590.87	2.30
114年截至04 月底止小計		2.21	13.98	49.27	(88.39)	(22.93)	1,590.87	2.30
84.3-114.04 總計	206.43	219.39	210.47	4,043.46	(3,088.87)	1,590.87		

資料日期 114年04月30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319.31億元、運動彩券2.93億元及菸品健康福利捐3,721.22億元。
3. 保險收支餘(紬)，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、菸捐分配收入(專項業務)、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、其他業務外費用及雜項業務成本(菸捐專項業務)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4月底止淨短絀數22.93億元，依法收回安全準備填補，收回後安全準備餘額為1,590.87億元，折合約2.3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 113 年底	114 年			歷年截至 114 年 4 月
		1-3 月	4 月	小計	
安全準備金來源總額①	40,211.72	1,652.88	235.24	1,888.12	42,099.84
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	166.61	1.41	0.55	1.96	168.57
運用收益	192.24	6.86	3.47	10.33	202.57
公益彩券	312.23	5.03	1.10	6.13	318.36
運動彩券 ^{註 3}	2.92	-	-	-	2.92
菸品健康福利捐	3,668.43	32.17	10.12	42.29	3,710.72
營運資金撥入 ^{註 1}	35,593.72	1,607.41	220.00	1,827.41	37,421.13
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	38,436.46	893.00	392.32	1,285.32	39,721.78
撥入營運資金 ^{註 1}	38,425.84	893.00	392.32	1,285.32	39,711.16
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)	1,775.26	759.88	(157.08)	602.80	2,378.06

資料日期：114 年 4 月 30 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 114 年 4 月底之營運資金餘額為 160.71 億元。

表 10 營運資金餘額運用情形

單位：億元

項 目 \ 期 間	114 年 截至 3 月	114 年 4 月	114 年 截至 4 月
歷年截至 113 年底營運資金餘額①	211.52		211.52
本期資金來源總額②	3,783.44	931.42	4,714.86
保費收入	2,791.24	471.62	3,262.86
利息收入	0.66	0.34	1.00
代辦醫療收入	91.35	60.20	151.55
代位求償收入	5.51	6.27	11.78
安全準備撥入 ^{註 1}	893.00	392.32	1,285.32
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}	1.68	0.67	2.35
本期資金去路總額③	3,745.69	1,019.98	4,765.67
撥付醫療費用	2,134.61	799.02	2,933.63
滯納金撥入安全準備	1.41	0.55	1.96
撥回安全準備 ^{註 1}	1,607.41	220.00	1,827.41
代位求償退費	0.14	0.14	0.28
撥付分區業務組辦理假扣押案	—	—	—
手續費用	0.0017	0.0008	0.0025
其他支出 ^{註 2}	2.12	0.27	2.39
本期資金餘額④ = ② - ③	37.75	(88.56)	(50.81)
可運用資金餘額(① + ④)	249.27	(88.56)	160.71

資料日期：114 年 4 月 30 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及醫療科技評估、服務審查及政策推動費用；其他支出主要係撥付罕見疾病用藥費用、提升保險服務成效費用及醫療科技評估、服務審查及政策推動費用。
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 114 年 4 月底，各項資金投資組合為：銀行定期存款 2,375.83 億元(占 93.58%)、附賣回交易票、債券 116.11 億元(占 4.57%)、優惠活期存款 2.19 億元(占 0.09%)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 44.64 億元(占 1.76%)。

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	2,375.83	-	2,375.83	93.58%
附賣回交易票、債券	-	116.11	116.11	4.57%
銀行存款--優惠活期 ^{註 1}	2.19	-	2.19	0.09%
銀行存款--一般活期 ^{註 2}	0.04	44.60	44.64	1.76%
資金餘額合計	2,378.06	160.71	2,538.77	100.00%

資料日期：114 年 4 月 30 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 2.19 億元，說明如下：

- (1) 0.0048 億元存放於合庫優惠存款帳戶，年利率為 1.035%。
- (2) 0.0092 億元存放於玉山銀行優惠存款帳戶，年利率為 1.14%。
- (3) 0.0046 億元存放於華銀優惠存款帳戶，年利率為 1.01%。
- (4) 2.166 億元搭配 158.834 億元定存存放於玉山銀行，平均年利率為 1.72%。

2. 一般活期存款餘額為 44.64 億元，說明如下：

- (1) 44.60 億元為金融機構代收保險費收入，入帳第 4 天始能動用。
- (2) 0.04 億元係一般活存，平均年利率為 0.72%。

3. 114 年截至 4 月底資金運用年收益率為 1.69%，相對五大銀行截至 114 年 4 月一年期大額定存平均年利率 0.96% 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 109 年 1 月至 114 年 4 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 470.95 億元。其中已結案部分 372.22 億元，占全部移送金額之 79.04%，未結案部分 98.73 億元，占全部移送金額之 20.96%。
- (二) 已結案部分 372.22 億元，其中繳清者 169.04 億元占已結案之 45.41%、取得債權憑證者 201.34 億元占 54.09%、註銷標的者 1.84 億元占 0.49%。
- (三) 未結案部分 98.73 億元，尚在處理中者 90.84 億元占 92.01%、分期繳納者 7.89 億元占 7.99%。

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
109年	81.79	78.77	38.86	39.35	0.56	3.02	3.01	0.01
110年	73.97	69.86	32.17	37.33	0.36	4.11	3.66	0.45
111年	92.29	83.71	39.67	43.63	0.41	8.58	7.37	1.21
112年	88.09	75.02	32.86	41.87	0.29	13.07	11.20	1.87
113年	90.62	60.58	23.70	36.69	0.19	30.04	27.01	3.03
114年	44.19	4.28	1.78	2.47	0.03	39.91	38.59	1.32
合計	470.95	372.22	169.04	201.34	1.84	98.73	90.84	7.89

資料日期：114年4月30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109年1月至114年4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	470.95	100.00	150.11	100.00	320.84	100.00
一、已結案部分	372.22	79.04	96.34	64.18	275.89	85.99
繳清	169.04	45.41	69.78	72.43	99.26	35.98
取得債證	201.34	54.09	25.73	26.70	175.61	63.65
註銷標的	1.84	0.49	0.83	0.87	1.01	0.37
二、未結案部分	98.73	20.96	53.77	35.82	44.95	14.01
處理中(註1)	90.84	92.01	48.13	89.51	42.71	95.00
分期繳納	7.89	7.99	5.64	10.49	2.25	5.00

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	3,310.51	100.00	507.33	100.00	2,803.18	100.00
一、已結案部分	2,793.16	84.37	373.97	73.71	2,419.19	86.30
繳清	960.11	34.38	241.98	64.70	718.13	29.69
取得債證	1,832.96	65.62	131.92	35.28	1,701.04	70.31
註銷標的	0.09	0.00	0.07	0.02	0.02	0.00
二、未結案部分	517.35	15.63	133.36	26.29	384.00	13.70
處理中(註1)	492.99	95.29	124.31	93.22	368.68	96.01
分期繳納	24.36	4.71	9.05	6.78	15.32	3.99

備註：

資料日期：114年4月30日

1. 傳繳、扣薪、扣存中

2. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

肆、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表13)：

114 年 3 月底共特約醫療院所 22,401 家，特約率 90.84%。本月西醫醫院增加 1 家、牙醫醫院家數持平、中醫醫院家數持平、西醫診所增加 10 家、中醫診所增加 11 家、牙醫診所增加 3 家，總計增加 25 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. 114 年第 1 季共訪查 101 家次：醫院 10 家次、西醫基層 44 家次、牙醫 18 家次、中醫 4 家次、藥局 21 家次、其他 4 家次。
2. 114 年 3 月份共訪查 32 家次：醫院 2 家次、西醫基層 10 家次、牙醫 4 家次、中醫 2 家次、藥局 13 家次、其他 1 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)：

114 年第 1 季共處分 34 家次：違約記點 3 家次、扣減費用 12 家次、停止特約 14 家次、終止特約 5 家次。

2. 違規處分家次-按特約類別(表 15-2)：

114 年第 1 季共處分 34 家次：醫院 0 家次、西醫基層 14 家次、牙醫 6 家次、中醫 4 家次、藥局 6 家次、其他 4 家次。

3. 違規查處總金額-按處分類別(表 15-3)：

114 年第 1 季總計 9,930 萬元：查處追扣金額 9,062 萬元、扣減十倍金額 270 萬元、罰鍰開立金額 598 萬元。

三、總醫療費用之申報情形（詳表16）

（一）114 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 1,513.3 億點、門診部分負擔約 98.9 億點，住診申請點數約 621.2 億點、住診部分負擔約 28.6 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 2,262.1 億點，較去年同期成長 1.42%；其中門診件數減少 0.17%、申請點數成長 2.38%，住診件數減少 1.66%、申請點數減少 0.80%，日數減少 2.97%。

（二）114 年 3 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 533.4 億點、門診部分負擔約 34.7 億點，住診申請點數約 221.5 億點、住診部分負擔約 10.2 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 799.8 億點，較去年同期成長 3.30%；其中門診件數成長 1.96%、申請點數成長 4.64%，住診件數減少 1.86%、申請點數成長 0.44%，日數減少 1.19%。

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. 114 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 828.7 億點、門診部分負擔約 55.2 億點，住診申請點數約 617.8 億點、住診部分負擔約 28.5 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 1,530.3 億點，較去年同期成長 1.51%；其中門診件數成長 1.03%、申請點數成長 3.19%，住診件數減少 1.50%、申請點數減少 0.70%，日數減少 2.91%。

2. 114 年 3 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 293.2 億點、門診部分負擔約 19.5 億點，住診申請點數約 220.4 億點、住診部分負擔約 10.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 543.4 億點，較去年同期成長 3.73 %；其中門診件數成長 3.87%、申請點數成長 6.41%，住診件數減少 1.67%、申請點數成長 0.55%，日數減少 1.12%。

（二）西醫基層總額(表 17-2)：

1. 114 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 347.9 億點、門診部分負擔約 29.3 億點，住診申請點數約 2.5 億點、住診部分負擔約 175.8 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 379.7 億點，較去年同期成長 1.34%；其中門診件數減少 0.34%、申請點數成長 1.60%，住診件數減少 17.34%、申請點數減少 17.45%，日數減少 14.20%。

2. 114 年 3 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 121.7 億點、門診部分負擔約 10.1 億點，住診申請點數約 0.8 億點、住診部分負擔約 64.1 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 132.5 億點，較去年同期成長 2.75%；其中門診件數成長 1.50%、申請點數成長 3.01%，住診件數減少 20.73%、申請點數減少 21.03%，日數減少 16.10%。

（三）牙醫門診總額(表 17-3)：

1. 114 年第 1 季醫療費用之申報：

申請點數約 125.2 億點、部分負擔約 4.1 億點，合計醫療點

數（含部分負擔）約 129.3 億點，較去年同期成長 4.22%；其中申報件數減少 0.18%，申請點數成長 4.36%。

2. 114 年 3 月醫療費用之申報：

申請點數約 45.0 億點、部分負擔約 1.5 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 46.5 億點，較去年同期成長 3.33%；其中申報件數成長 0.70%，申請點數成長 3.41%。

（四）中醫門診總額(表 17-4)：

1. 114 年第 1 季醫療費用之申報：

申請點數約 72.1 億點、部分負擔約 9.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 81.9 億點，較去年同期減少 0.35%；其中申報件數減少 2.56%，申請點數減少 0.25%。

2. 114 年 3 月醫療費用之申報：

申請點數約 26.2 億點、部分負擔約 3.5 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 29.7 億點，較去年同期成長 2.39%；其中申報件數成長 0.35%，申請點數成長 2.51%。

（五）門診透析(表 17-5A 至表 17-5B)：

1. 醫院門診透析(表 17-5A)：

(1) 114 年第 1 季醫療費用之申報：

申請點數約 61.9 億點、部分負擔約 57.5 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 61.9 億點，較去年同期減少 1.94%；其中申報件數成長 1.18%，申請點數減少 1.94%。

(2) 114 年 3 月醫療費用之申報：

申請點數約 20.9 億點、部分負擔約 19.4 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 20.9 億點，較去年同期減少 0.77%

%；其中申報件數成長 0.97%，申請點數減少 0.77%。

2. 基層門診透析(表 17-5B)：

(1) 114 年第 1 季醫療費用之申報：

申請點數約 57.5 億點、部分負擔約 6.8 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 57.5 億點，較去年同期減少 0.38%；其中申報件數成長 1.07%，申請點數減少 0.38%。

(2) 114 年 3 月醫療費用之申報：

申請點數約 19.4 億點、部分負擔約 2.1 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 19.4 億點，較去年同期成長 0.88%；其中申報件數成長 0.57%，申請點數成長 0.88%。

(六) 其他部門(表 17-6)：

1. 114 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 20.0 億點、門診部分負擔約 0.48 億點，住診申請點數約 0.9 億點、住診部分負擔約 712.7 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 21.4 億點，較去年同期成長 1.81%；其中門診件數成長 0.80%、申請點數成長 2.57%，住診件數減少 3.84%、申請點數減少 11.23%，日數減少 6.58%。

2. 114 年 3 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 6.9 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 235.1 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 7.4 億點，較去年同期成長 3.69%；其中門診件數成長 2.70%、申請點數成長 4.12%，住診件數減少 6.15%、申請點數減少 5.02%，日數減少 7.13%

%。

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. 114 年第 1 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 84.5 億點，其中慢性病申請點數約為 635.9 億點，較去年同期成長 2.95%；慢性病件數約 2,343.9 萬件，較去年同期成長 1.14%；慢性病件數占率 29.53%、慢性病醫療點數占率 53.54%。

2. 114 年 3 月醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 414.9 億點，部分負擔約 29.5 億點，其中慢性病申請點數約為 223.4 億點，較去年同期成長 6.62%；慢性病件數約 829.5 萬件，較去年同期成長 4.30%；慢性病件數占率 30.33%、慢性病醫療點數占率 53.41%。

(二) 醫院門診慢性病(表 18-1-2)

1. 114 年第 1 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 501.7 億點，較去年同期成長 2.70%；慢性病件數約 1,376.3 萬件，較去年同期減少 0.20%；慢性病件數占率 50.45%、慢性病醫療點數占率 60.45%。

2. 114 年 3 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 176.3 億點，較去年同期成長 6.88%；慢性病件數約 489.5 萬件，較去年同期成長 3.69%；慢性病件

數占率 50.53%、慢性病醫療點數占率 60.11%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 18-1-3)

1. 114 年第 1 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 134.2 億點，較去年同期成長 3.89%；慢性病件數約 967.6 萬件，較去年同期成長 3.10%；慢性病件數占率 18.57%、慢性病醫療點數占率 37.35%。

2. 114 年 3 月月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 47.1 億點，較去年同期成長 5.67%；慢性病件數約 340.1 萬件，較去年同期成長 5.18%；慢性病件數占率 19.25%、慢性病醫療點數占率 37.50%。

(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. 114 年第 1 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 84.5 億點，其中慢性病申請點數約為 464.2 億點，較去年同期成長 1.30%；慢性病件數約 2,161.4 萬件，較去年同期成長 1.19%；慢性病件數占率 27.23%、慢性病醫療點數占率 39.92%。

2. 114 年 3 月月醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 414.9 億點，部分負擔約 29.5 億點，其中慢性病申請點數約為 163.3 億點，較去年同期成長 4.63%；慢性病件數約 765.4 萬件，較去年同期成長 4.32%；慢性病件數占率 27.99%、慢性病醫療點數占率 39.89%

%。

(六) 醫院門診慢性病(排重大傷病)(表 18-2-2)

1. 114 年第 1 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 331.3 億點，較去年同期成長 0.28%；慢性病件數約 1,202.6 萬件，較去年同期減少 0.31%；慢性病件數占率 44.08%、慢性病醫療點數占率 41.17%。

2. 114 年 3 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 116.7 億點，較去年同期成長 4.20%；慢性病件數約 428.5 萬件，較去年同期成長 3.62%；慢性病件數占率 44.23%、慢性病醫療點數占率 41.05%。

(七) 西醫基層門診慢性病(排重大傷病)(表 18-2-3)

1. 114 年第 1 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 132.9 億點，較去年同期成長 3.93%；慢性病件數約 958.8 萬件，較去年同期成長 3.14%；慢性病件數占率 18.40%、慢性病醫療點數占率 36.99%。

2. 114 年 3 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 46.6 億點，較去年同期成長 5.70%；慢性病件數約 337.0 萬件，較去年同期成長 5.21%；慢性病件數占率 19.08%、慢性病醫療點數占率 37.14%。

(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. 114 年第 1 季醫療費用之申報:

門診申請點數約 368.3 億點、部分負擔約 26.0 億點，住診申請點數約 296.2 億點、部分負擔約 12.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 702.8 億點，較去年同期成長 4.06%；其中門診件數成長 3.18%、申請點數成長 5.74%，住診件數成長 0.18%、申請點數成長 2.01%，住院日數減少 1.23%。

2. 114 年 3 月醫療費用之申報:

門診申請點數約 129.9 億點、部分負擔約 9.2 億點，住診申請點數約 105.6 億點、部分負擔約 4.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 249.1 億點，較去年同期成長 6.06%；其中門診件數成長 6.07%、申請點數成長 9.11%，住診件數減少 0.23%、申請點數成長 2.80%，住院日數減少 0.28%。

(二) 區域醫院 (表 19-2):

1. 114 年第 1 季醫療費用之申報:

門診申請點數約 300.9 億點、部分負擔約 21.7 億點，住診申請點數約 228.9 億點、部分負擔約 11.9 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 563.4 億點，較去年同期減少 0.82%；其中門診件數減少 0.40%、申請點數成長 1.12%，住診件數減少 3.35%、申請點數減少 3.37%，住院日數減少 3.49%。

2. 114 年 3 月醫療費用之申報:

門診申請點數約 106.7 億點、部分負擔約 7.6 億點，住診申

請點數約 82.4 億點、部分負擔約 4.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 201.0 億點，較去年同期成長 1.64%；其中門診件數成長 2.45%、申請點數成長 4.54%，住診件數減少 3.34%、申請點數減少 1.71%，住院日數減少 0.98%。

（三）地區醫院（表 19-3）：

1. 114 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 159.5 億點、部分負擔約 7.5 億點，住診申請點數約 92.8 億點、部分負擔約 4.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 264.1 億點，較去年同期成長 0.01%；其中門診件數成長 0.52%、申請點數成長 1.45%，住診件數減少 0.70%、申請點數減少 2.35%，住院日數減少 3.91%。

2. 114 年 3 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 56.6 億點、部分負擔約 2.7 億點，住診申請點數約 32.5 億點、部分負擔約 1.5 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 93.3 億點，較去年同期成長 2.23%；其中門診件數成長 3.27%、申請點數成長 4.02%，住診件數減少 0.84%、申請點數減少 0.75%，住院日數減少 2.26%。

七、藥費申報情形（詳表20至表21-5）

（一）門住診藥費

1. 114 年第 1 季門診藥費約 561.4 億元【醫院約 422.2 億元、西醫基層約 98.9 億元、牙醫門診約 1.0 億元、中醫門診約 31.1 億元、門診透析約 5.3 億元】，住診藥費約 83.0 億元【醫院約 82.8 億元、西醫基層約 280.1 萬元】，門住診合計藥

費約 644.3 億元，較去年同期成長 3.12%。

2. 114 年 3 月門診藥費約 194.9 億元【醫院約 147.1 億元、西醫基層約 33.6 億元、牙醫門診約 0.4 億元、中醫門診約 11.0 億元、門診透析約 1.8 億元】，住診藥費約 29.6 億元【醫院約 29.6 億元、西醫基層約 91.7 萬元】，門住診合計藥費約 224.5 億元，較去年同期成長 6.58%。

(二) 門住診每件平均藥費

1. 114 年第 1 季門診藥費每件平均申報 566.9 元，較去年同期成長 3.60%；住診藥費每件平均申報 9,821.7 元，較去年同期成長 2.84%。
2. 114 年 3 月門診藥費每件平均申報 566.7 元，較去年同期成長 4.88%；住診藥費每件平均申報 10,046.6 元，較去年同期成長 6.22%。

八、全民健康保險藥局申報情形(詳表22-1至表22-4)

- (一) 114 年第 1 季藥局整體申報件數 3,445.5 萬件，申請點數約 149.0 億點、部分負擔約 1.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 150.3 億點，較去年同期成長 3.18%；其中件數成長 2.68%、平均每件 436.3 點，較去年同期成長 0.48%。
- (二) 114 年 3 月藥局整體申報件數約 1,164.6 萬件，申請點數約 51.1 億點、部分負擔約 0.4 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 51.5 億點，較去年同期成長 5.11%；其中件數成長 4.32%、平均每件 442.4 點，較去年同期成長 0.76%。

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) 114 年第 1 季其他醫事機構整體申報件數約 169.8 萬件，申請點數約 20.8 億點、部分負擔約 2,136.0 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 21.1 億點，較去年同期成長 5.26%；其中件數成長 11.25%、平均每件 1,239.8 點，較去年同期減少 5.38%。
- (二) 114 年 3 月其他醫事機構整體申報件數約 61.9 萬件，申請點數約 7.4 億點、部分負擔約 728.6 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 7.4 億點，較去年同期成長 6.08%；其中件數成長 13.49%、平均每件 1,200.5 點，較去年同期減少 6.52%。

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) 114 年第 1 季：

- 1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 45.92%、區域醫院 36.82%、地區醫院 17.26%。
- 2. 門診醫療點數占率：醫學中心 44.61%、區域醫院 36.50%、地區醫院 18.90%。
- 3. 住診醫療點數占率：醫學中心 47.73%、區域醫院 37.25%、地區醫院 15.02%。

(二) 114 年 3 月：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 45.84%、區域醫院 36.99%、地區醫院 17.17%。
2. 門診醫療點數占率：醫學中心 44.48%、區域醫院 36.57%、地區醫院 18.94%。
3. 住診醫療點數占率：醫學中心 47.68%、區域醫院 37.57%、地區醫院 14.75%。

十一、醫院總額部門113年第3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 0.37 億元，占全年預算 1.5%。
- (二) C 型肝炎用藥：支用 3.51 億元，占全年預算 15.8%。
- (三) 罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材：支用 35.66 億元，占全年預算 23.6%。
- (四) 後天免疫缺乏病毒治療藥費：支用 11.53 億元，占全年預算 20.7%。
- (五) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：支用 12.87 億元，占全年預算 24.7%。
- (六) 醫療給付改善方案：支用 3.52 億元，占全年預算 19.4%。

十二、113年第3季各部門總額點值結算情形(詳表26至表26-1)

- (一) 牙醫部門：一般服務平均點值為 1.0082 元；整體總額平均點值為 0.9896 元。
- (二) 中醫部門：一般服務平均點值為 0.9441 元；整體總額平均點值為 0.9449 元。

(三) 西醫基層：一般服務平均點值為 0.9016 元；整體總額平均點值為 0.9057 元。

(四) 醫院部門：一般服務平均點值為 0.9578 元；整體總額平均點值為 0.9671 元。

(五) 門診透析：一般服務平均點值為 0.9426 元。

十三、113年第4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 1.0174 元。

(二) 中醫部門：平均點值為 0.9633 元。

(三) 西醫基層：平均點值為 0.9229 元。

(四) 醫院部門：平均點值為 0.9377 元。

(五) 門診透析：平均點值為 0.9561 元。

十四、重大傷病證明實際有效領證統計表(詳表28)

截至 114 年 4 月實際有效領證數共 1,072,096 件，較去年同期成長 2.51%，其中以癌症約 49.5 萬的領證數為最多，其次為慢性精神病約 19.1 萬、全身性自體免疫症候群約 14.4 萬、透析病患約 9.0 萬，以上合計約 91.9 萬，約占領證數 85.74%。

十五、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

114 年 1 月至 114 年 3 月醫學中心平均病床數為 35,219 床(急性病床 32,886 床，急診觀察床 1,410 床、慢性病床 923 床)，與 113 年 12 月至 114 年 2 月平均病床數減少 2 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) 114 年第 1 季「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉

件數為 379 件，與去年同期減少 16.52%；區域醫院急診下轉件數為 376 件，較去年同期減少 9.40%。

(二) 114 年 3 月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 147 件，較去年同期減少 14.53%；區域醫院急診下轉件數 129 件，與去年相同。

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114年3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 114 年 3 月，虛擬健保卡醫療申報案件計 614,909 件，其中醫院 492,770 件最多、其次為中醫 72,691 件、其他醫事機構 26,255 件、西醫基層 12,329 件、牙醫 7,346 件及門診透析 3,518 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 3 季門住診浮動點值為 0.9221，平均點值為 0.9581(表 33)。

2. 層級別：113 年第 3 季門住診浮動點值介於 0.9132~0.9338，平均點值介於 0.9559~0.9650(表 33-1)。
 3. 分區別：113 年第 3 季門住診浮動點值介於 0.8811~1.0018，平均點值介於 0.9350~1.0010(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 3 季門住診浮動點值為 0.9221，平均點值為 0.9603(表 34)。
2. 分區別：113 年第 3 季門住診浮動點值介於 0.8811~1.0018，平均點值介於 0.9389~1.0010(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、114年1月至2月愛滋病醫療點數申報情形(詳表35)

統計 114 年 1 月至 2 月，疾管署及健保署支付之醫療點數約 8.22 億點、人數為 31,294 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 7.56 億點、人數為 29,356 人、平均每人醫療點數約 2.6 萬點、平均每人藥費約 2.2 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)：

114 年 1-2 月整體急診停留超過 24 小時件數比率為 3.68%。

- (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 114 年 1 月數值。

2. 114 年 1 月整體急診後轉住院滯留急診 48 小時以上案件比率為 5.35%。
- (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. 114 年 1-2 月整體檢傷一、二、三級急診病人轉入病房<8 小時案件比率(表 36-3A)為 56.65%。
 2. 114 年 1-2 月檢傷二、三級急診病人轉入病房<8 小時之比率(表 36-3B)為 56.80%。
- (四) 檢傷四、五級急診病人離開醫院<4 小時之比率 (詳表 36-4)：
- 114 年 1-2 月整體檢傷四、五級急診病人離開醫院<4 小時案件比率為 96.06%。
- (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)：
- 114 年 1-2 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 29.84%。
- (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)：
- 114 年 1-2 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 25.77%。
- (七) 綜上，114 年 1-2 月時正處流行性感冒疫情流行期，且過年期間大部分基層門診皆休診，爰大量病人湧入急診進而造成壅塞現象，故大部分指標有微幅下降趨勢，本署將持續監測指標執行概況。

二十二、114年1月至3月分級醫療執行情形

(一) 各層級轉診就醫情形：

1. 114 年 1-3 月各層級就醫占率：醫學中心 11.53%、區域醫院 13.30%、地區醫院 9.51%，基層診所 65.66%。

114 年整體就醫次數較 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 1-3 月		114 年 1-3 月	
	值	占率	值	占率
合計	72,964	100.00%	79,414	100.00%
醫學中心	7,602	10.42%	9,158	11.53%
區域醫院	10,654	14.60%	10,561	13.30%
基層醫療(A+B)	54,708	74.98%	59,695	75.17%
地區醫院(A)	7,024	9.63%	7,554	9.51%
基層診所(B)	47,684	65.35%	52,141	65.66%

◎資料來源：多模型健保資料平台：門診明細檔（擷取時間：114.5.4）

◎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)：

114 年 1-3 月總轉診案件 640 千件，占總就醫件數比率 0.81% (106 年同期為 0.70%)。其中轉診至醫學中心就醫 273 千件，占該層級就醫件數比率 2.98% (106 年同期為 2.60%)；轉診至區域醫院就醫 249 千件，占該層級就醫件數比率 2.36%(106 年同期為 2.38%)，轉診至地區醫院就醫 98 千件，占該層級就醫件數比率 1.29%(106 年同期為 0.88%)；轉診至基層診所就醫 20 千件，占該層級就醫件數比率 0.04%(106 年同期為 0.001%)。

單位：千件

接受院所層級	106 年 1-3 月		114 年 1-3 月	
	值	轉診率	值	轉診率
合計				
總就醫件數	72,964		79,414	
轉診件數	514	0.70%	640	0.81%
醫學中心				
總就醫件數	7,602		9,158	
轉診件數	198	2.60%	273	2.98%
區域醫院				
總就醫件數	10,654		10,561	
轉診件數	254	2.38%	249	2.36%
地區醫院				
總就醫件數	7,024		7,554	
轉診件數	62	0.88%	98	1.29%
基層診所				
總就醫件數	47,684		52,141	
轉診件數	0	0.001%	20	0.04%

◎資料來源：多模型健保資料平台：門診明細檔（擷取時間：114.5.4）

◎轉診案件：就醫日期為 106/114 年 1-3 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 或部分負擔代碼為 C30 且轉代檢註記為 T 之案件。

(二) 114 年 1-3 月各層級轉診流向(不含視同轉診案件)：

1. 醫學中心轉出 24,637 件，其中 20.96%轉至區域醫院、51.94%轉至地區醫院、18.53%轉至基層診所、8.57%轉至其他醫學中心。
2. 區域醫院轉出 55,110 件，其中 62.64%轉至醫學中心、8.81%轉至地區醫院、9.26%轉至基層診所、19.28%轉至其他區域醫院。

3. 地區醫院轉出 53,295 件，其中 57.43%轉至醫學中心、24.99%轉至區域醫院、4.35%轉至基層診所、13.23%轉至其他地區醫院。
4. 基層診所轉出 230,625 件，其中 49.39%轉至醫學中心、37.24%轉至區域醫院、11.63%轉至地區醫院、1.74%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 1-3 月										
合計	137,061	100%	2,226	100%	5,991	100%	20,270	100%	102,313	100%
醫學中心	54,930	40.08%	545	24.48%	3,439	57.40%	7,825	38.60%	42,557	41.59%
區域醫院	70,659	51.55%	1,158	52.02%	1,964	32.78%	11,540	56.93%	50,690	49.54%
地區醫院	11,244	8.20%	522	23.45%	576	9.61%	881	4.35%	8,876	8.68%
基層診所	228	0.17%	1	0.04%	12	0.20%	24	0.12%	190	0.19%
114 年 1-3 月										
合計	366,220	100%	24,637	100%	55,110	100%	53,295	100%	230,625	100%
醫學中心	181,650	49.60%	2,111	8.57%	34,521	62.64%	30,608	57.43%	113,897	49.39%
區域醫院	116,165	31.72%	5,164	20.96%	10,627	19.28%	13,320	24.99%	85,882	37.24%
地區醫院	52,398	14.31%	12,796	51.94%	4,857	8.81%	7,051	13.23%	26,827	11.63%
基層診所	16,007	4.37%	4,566	18.53%	5,105	9.26%	2,316	4.35%	4,019	1.74%

◎資料來源：多模型健保資料平台：門診明細檔（擷取時間：114.5.4）

（三）本署分級醫療精進作為

1. 推動全人全程整合醫療照護，民眾適切就醫：

推行大家醫計畫，提升基層醫療量能及品質，以作為民眾健康守門員；藉由家醫制度之施行，養成民眾正確就醫習慣，由基層院所提供初級照護，俟有進一步診療需要時，再經轉診至醫院就醫。並自 113 年 8 月 27 日推動地區醫院全人全社區照護計畫，藉由醫院及診所建立轉診及合作機制，使慢性病會員獲得完善且整合性之醫療照護(含預防保健、癌症篩檢、疫苗接種、疾病治療、相關檢驗(查)、24 小時諮詢及生活習慣諮商)，以延緩慢性疾病重症之發生。

2. 醫院跟基層建立合作機制，分級轉診：

- (1) 橫向連接：推動大家醫計畫，作為基層與醫院連結的平台，並以病人為中心，整合基層與醫院的就醫資料，提供量身訂作個人化衛教。
 - (2) 垂直整合：推動醫療體系垂直整合，由各層級醫療院所合作組成，以民眾為中心評估其照護需求，適當轉至適合之地區醫院、基層診所或長期照護機構提供完善的醫療照護，114年3月底共計組成81個策略聯盟，已有6,887家特約院所(醫學中心28家、區域醫院79家、地區醫院284家、基層院所6,341家、藥局0家、居家護理機構145家、精神復健機構6家及呼吸照護所4家)參與。
 - (3) 推動「個別醫院前瞻式預算分區共管試辦計畫」：引導醫院在一定總額範圍內，調整門住診比例，鼓勵醫院透過策略聯盟將輕症或穩定慢性病人下轉。
3. 另為兼顧轉診的連續性與病人的安全性，健保署鼓勵院所可透過電子轉診平台提供病情資料等，讓轉出及接受轉診的院所隨時掌握病人狀況，兼顧轉診的連續性與病人的安全性，故使用電子轉診平台辦理轉診，較未使用者每件增加支付50-100點獎勵。

二十三、醫療費用之核付部分(詳表37-1至表37-12)

113年第4季醫療費用核減率

- (一) 醫院總額：門診初核核減率為0.23%、申復後核減率為0.22%、爭審後核減率為0.22%；住診初核核減率為0.62%、申復後核減率為0.62%、爭審後核減率為0.62%。
- (二) 西醫基層：初核核減率為0.41%、申復後核減率為0.40%、爭審後核減率為0.40%。

- (三) 牙醫總額：初核核減率為 0.47%、申復後核減率為 0.43%、爭審後核減率為 0.43%。
- (四) 中醫總額：初核核減率為 0.17%、申復後核減率為 0.17%、爭審後核減率為 0.17%。
- (五) 門診透析：初核核減率為 0.03%、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：

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

(二) 各總額指標監測情形：

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 4 季門診同藥理用藥日數重疊率，除(跨)醫院抗思覺失調症及前列腺肥大藥物外，其餘皆較 113 年第 3 季值低或持平，且皆於參考值範圍，持續觀察。

- (2) 113 年第 4 季「十八歲以下氣喘病人急診率」較 113 年第 3 季值高，惟仍於參考值範圍，持續觀察。
- (3) 113 年第 4 季「糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率」較 113 年第 3 季值略低，惟仍於參考值範圍，持續觀察。
- (4) 113 年第 4 季「接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用 ESWL 之次數」較 113 年第 3 季值略高，惟仍於參考值範圍，持續觀察。
- (5) 113 年第 4 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」雖較 113 年第 3 季值略低，惟仍高於參考值，建議持續監測。
- (6) 113 年第 3 季「人工膝關節置換手術後 90 日以內置換物深部感染率」較 113 年第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍，持續觀察。
- (7) 113 年第 4 季「住院手術傷口感染率」及「清淨手術術後傷口感染率」皆較 113 年第 3 季值略高，惟仍於參考值範圍，持續觀察。
- (8) 「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。
- (9) 「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。

(10) 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 4 季「門診抗生素使用率」較 113 年第 3 季值高，且高於參考值範圍，建議持續監測。

(2) 113 年第 4 季門診同藥理用藥日數重疊率，除同(跨)院所降血壓、同院所抗憂鬱症、跨院所抗思覺失調症及抗血栓藥物外，其餘皆較 113 年第 3 季值低或持平，且皆於參考值範圍，持續觀察。

(3) 113 年第 4 季「慢性病連續處方箋開立率」及「糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率」較 113 年第 3 季值略低，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 4 季「牙齒填補保存率-2 年以內」、「同院所 90 日以內根管治療完成率」等正向指標，皆較 113 年第 3 季值略低，惟仍於參考值範圍，持續觀察。

(2) 「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。

(3) 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 4 季「使用中醫門診者之平均中醫就診次數」，較 113 年第 3 季值略高，惟仍於參考值範圍內，持續觀察。
- (2) 113 年第 4 季「兩年內初診患者人數比率」，較 113 年第 3 季值略降，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 4 季腹膜透析「血清白蛋白(Albumin)(BCP) $\geq$ 3.0 百分比」較 113 年第 3 季值低且低於參考值，惟 113 年全年值於參考值範圍內，持續觀察。
- (2) 113 年第 4 季腹膜透析「透析時間 $<$ 1 年之死亡率」較 113 年第 3 季值為高且高於參考值，惟 113 年全年值於參考值範圍內，持續觀察。
- (3) 113 年「C 型肝炎抗體轉陽率」較 112 年值略高，且略高於參考值，建議持續監測。
- (4) 其餘指標，皆呈穩定趨勢。

附錄

113 年 3 月起醫院評鑑異動情形

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

二、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。

三、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。

114 年 3 月起醫院評鑑異動情形

一、醫學中心新增加 1 家：義大醫院由區域醫院更為醫學中心。

二、區域醫院淨減少 1 家：

新增 1 家：台大生醫由地區醫院更為區域醫院。

減少 2 家：義大醫院由區域醫院更為醫學中心；國仁醫院由區域醫院更為地區醫院。

三、地區醫院家數不變：

新增 1 家：國仁醫院由區域醫院更為地區醫院。

減少 1 家：台大生醫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
113.10	460	1	4	10,886	4,003	6,947	22,301	7,626	730	280	16	211	30	9	7	17
113.11	460	1	4	10,899	4,010	6,950	22,324	7,634	737	284	16	210	30	9	8	17
113.12	459	1	4	10,901	4,024	6,963	22,352	7,649	741	284	16	211	29	9	8	17
114.01	459	1	4	10,890	4,028	6,967	22,349	7,657	743	282	16	210	28	9	7	18
114.02	459	1	4	10,907	4,029	6,976	22,376	7,640	750	285	16	211	30	9	7	18
114.03	460	1	4	10,917	4,040	6,979	22,401	7,643	749	287	16	211	30	9	7	18
114.03 特約率%	100.00%	100.00%	100.00%	85.72%	93.67%	97.68%	90.84%	82.65%	59.12%	94.41%	76.19%	61.16%	5.64%	19.57%	4.09%	100.00%

備註：

製表日期：114年4月15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10月底計3家；新北市鶯歌區名恩療養院於113年10月1日起特約類別由西醫醫院變更為基層醫療單位)。
3. 與114年2月相比，臺中市北屯區定國骨科醫院於114年3月3日新特約。

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		60	193	81	27	83	24	468	4
114年第1季		10	44	18	4	21	4	101	1
114年1月		2	14	10	1	5	2	34	1
114年2月		6	20	4	1	3	1	35	0
114年3月		2	10	4	2	13	1	32	0
114 年 3 月	臺北業務組	0	5	1	2	9	0	17	0
	北區業務組	0	1	2	0	1	1	5	0
	中區業務組	0	1	1	0	0	0	2	0
	南區業務組	0	0	0	0	0	0	0	0
	高屏業務組	2	3	0	0	3	0	8	0
東區業務組		0	0	0	0	0	0	0	0

資料日期：114年4月28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113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

年度\訪查類別		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		30	45	42	8	125
114年第1季		3	12	14	5	34
114年1月		1	5	3	1	10
114年2月		1	3	3	1	8
114年3月		1	4	8	3	16
114 年 3 月	臺北業務組	0	1	4	1	6
	北區業務組	1	1	3	0	5
	中區業務組	0	0	0	0	0
	南區業務組	0	2	0	0	2
	高屏業務組	0	0	1	2	3
	東區業務組	0	0	0	0	0

資料日期：114年4月28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. 114年3月合計16件違規類型簡要分析如下：
 - (1) 違約記點(1家次)：
 - i. 經保險人通知應限期改善而未改善。
 - (2) 扣減費用(4家次)：
 - i. 容留非具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員之業務(1家)。
 - ii. 未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務。(3家)。
 - (3) 停止特約(8家次)：
 - i. 以保險對象之名義，申報非保險對象之醫療費用。(1家)
 - ii. 以提供保險對象非治療需要之藥品、營養品或其他物品之方式，登錄就醫並申報醫療費用。(1家)。
 - iii. 未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用(1家)。
 - iv. 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。(5家)
 - (4) 終止特約(3家次)：
 - i. 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。

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		5	71	21	11	16	1	125
		1.07%	0.66%	0.30%	0.28%	0.21%	0.08%	0.41%
114年第1季		0	14	6	4	6	4	34
		0.00%	0.13%	0.09%	0.10%	0.08%	0.31%	0.11%
114年1月		0	5	2	2	0	1	10
114年2月		0	4	2	1	0	1	8
114年3月		0	5	2	1	6	2	16

資料日期：114年4月28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。

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
105年		11,217	1,260	5,878	18,355
106年		9,696	2,913	3,968	16,577
107年		15,858	1,473	2,786	20,117
108年		19,905	1,003	3,646	24,555
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		28,556	667	1,935	31,158
114年第1季		9,062	270	598	9,930
114年1月		1,644	36	180	1,860
114年2月		1,493	134	284	1,911
114年3月		5,925	100	134	6,159
114 年 3 月	臺北業務組	3,764	24	0	3,788
	北區業務組	604	12	61	677
	中區業務組	9	0	0	9
	南區業務組	507	5	0	512
	高屏業務組	1,040	60	72	1,172
	東區業務組	0	0	1	1

資料日期：114年4月28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%
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%
	第4季	10,009.9	1,507.7	98.2	1,604.3	90.2	649.6	29.9	75,315.6	801.3	8.9	8,479.6	2,285.4
	成長率	7.95%	4.00%	16.15%	-3.04%	5.44%	5.13%	5.79%	-0.26%	4.69%	-0.71%	0.45%	4.82%
113年	全年值	39,067.3	6,066.1	392.9	1,653.3	352.6	2,577.4	118.5	76,448.7	3,167.2	9.0	8,512.1	9,155.0
	成長率	1.98%	3.50%	7.59%	1.73%	0.65%	2.35%	1.98%	1.67%	0.81%	0.16%	1.52%	3.32%
	第1季	9,918.8	1,478.1	97.1	1,588.2	85.9	626.2	28.8	76,256.7	762.2	8.9	8,594.3	2,230.3
	成長率	9.57%	4.47%	16.80%	-4.03%	4.98%	5.31%	5.37%	0.32%	3.20%	-1.70%	2.05%	5.20%
	第2季	9,688.6	1,503.9	98.0	1,653.4	88.3	642.6	29.6	76,097.4	801.4	9.1	8,388.3	2,274.1
	成長率	-0.47%	2.78%	10.79%	3.72%	0.57%	2.29%	1.36%	1.67%	0.98%	0.41%	1.26%	2.94%
	第3季	9,603.1	1,529.7	98.1	1,695.1	89.2	648.9	30.0	76,146.3	805.0	9.0	8,434.3	2,306.7
	成長率	0.94%	3.70%	2.90%	2.68%	-1.48%	0.48%	0.92%	2.01%	-0.42%	1.07%	0.93%	2.70%
	第4季	9,856.8	1,554.5	99.6	1,678.1	89.2	659.6	30.1	77,283.3	798.6	8.9	8,636.3	2,343.8
	成長率	-1.53%	3.10%	1.46%	4.60%	-1.08%	1.55%	0.56%	2.61%	-0.34%	0.75%	1.85%	2.56%
114年	11301	3,615.5	526.4	34.9	1,552.6	30.2	220.5	10.2	76,330.7	268.9	8.9	8,576.2	792.0
	成長率	30.83%	20.84%	39.23%	-6.87%	20.76%	18.49%	24.53%	-1.67%	10.83%	-8.22%	7.14%	20.92%
	11302	2,930.4	442.0	28.6	1,605.9	25.6	185.2	8.3	75,507.2	232.0	9.1	8,341.2	664.1
	成長率	2.90%	-0.87%	8.93%	-3.14%	-4.68%	-2.16%	-7.16%	2.41%	1.01%	5.97%	-3.35%	-0.93%
	11303	3,373.0	509.7	33.6	1,610.9	30.1	220.6	10.4	76,821.4	261.3	8.7	8,837.6	774.3
	成長率	-1.97%	-4.44%	5.64%	-1.94%	0.48%	0.58%	1.02%	0.12%	-1.85%	-2.32%	2.50%	-2.58%
114年	第1季	9,901.6	1,513.3	98.9	1,628.3	84.5	621.2	28.6	76,923.5	739.6	8.8	8,786.1	2,262.1
	成長率	-0.17%	2.38%	1.83%	2.53%	-1.66%	-0.80%	-0.80%	0.87%	-2.97%	-1.33%	2.23%	1.42%
	11401	3,253.9	488.6	32.0	1,599.8	28.6	210.5	9.6	76,854.5	256.6	9.0	8,577.9	740.7
	成長率	-10.00%	-7.19%	-8.28%	3.04%	-5.22%	-4.53%	-5.45%	0.69%	-4.59%	0.67%	0.02%	-6.48%
	11402	3,208.5	491.4	32.2	1,632.0	26.3	189.2	8.7	75,155.7	224.8	8.5	8,804.6	721.6
	成長率	9.49%	11.18%	12.71%	1.63%	2.77%	2.15%	5.39%	-0.47%	-3.09%	-5.70%	5.56%	8.66%
114年	11403	3,439.2	533.4	34.7	1,651.6	29.5	221.5	10.2	78,568.9	258.2	8.8	8,977.0	799.8
	成長率	1.96%	4.64%	3.07%	2.53%	-1.86%	0.44%	-1.19%	2.27%	-1.19%	0.69%	1.58%	3.30%

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：114年4月29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. 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。

8. 113年1-3月工作日分別為22、16、21天；114年1-3月工作日分別為17、20、21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%
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	全年值	11,092.6	3,316.4	220.8	3,188.8	348.4	2,561.0	118.1	76,901.3	3,148.5	9.037	8,509.3	6,216.3
	成長率	2.53%	3.38%	12.49%	1.33%	0.69%	2.31%	1.97%	1.60%	0.80%	0.12%	1.48%	3.20%
	第1季	2,700.2	803.1	53.4	3,172.1	84.9	622.2	28.7	76,689.0	757.8	8.927	8,590.4	1,507.5
	成長率	4.58%	2.65%	23.54%	-0.80%	5.07%	5.25%	5.33%	0.17%	3.21%	-1.78%	1.98%	4.39%
	第2季	2,771.6	819.7	55.3	3,156.9	87.3	638.8	29.5	76,527.0	796.9	9.126	8,385.7	1,543.2
	成長率	1.71%	2.49%	21.59%	1.78%	0.64%	2.26%	1.33%	1.56%	0.99%	0.34%	1.22%	2.95%
	第3季	2,805.7	840.2	55.8	3,193.8	88.1	644.7	29.9	76,609.2	800.1	9.086	8,431.9	1,570.7
	成長率	2.41%	4.16%	4.46%	1.72%	-1.47%	0.42%	0.91%	1.94%	-0.42%	1.06%	0.87%	2.54%
	第4季	2,815.1	853.4	56.2	3,231.1	88.1	655.3	30.0	77,768.8	793.7	9.007	8,633.9	1,594.9
	成長率	1.56%	4.16%	3.93%	2.55%	-1.09%	1.54%	0.57%	2.62%	-0.35%	0.75%	1.86%	2.99%
	11301	972.6	286.1	19.0	3,137.0	29.9	219.0	10.1	76,741.6	267.3	8.953	8,571.8	534.3
	成長率	27.62%	19.27%	49.13%	-5.36%	21.06%	18.47%	24.49%	-1.93%	10.85%	-8.44%	7.11%	19.89%
114年	11302	795.1	241.5	15.7	3,234.2	25.3	184.0	8.3	75,950.1	230.6	9.112	8,334.8	449.4
	成長率	-3.69%	-1.67%	13.62%	2.93%	-4.72%	-2.26%	-7.23%	2.35%	1.01%	6.01%	-3.46%	-1.56%
	11303	932.5	275.6	18.7	3,155.9	29.7	219.2	10.3	77,265.4	259.8	8.744	8,836.4	523.9
	成長率	-6.22%	-7.20%	12.19%	0.05%	0.53%	0.52%	1.00%	0.01%	-1.86%	-2.38%	2.45%	-3.34%
	第1季	2,728.1	828.7	55.2	3,240.2	83.6	617.8	28.5	77,307.9	735.7	8.799	8,785.8	1,530.3
	成長率	1.03%	3.19%	3.37%	2.15%	-1.50%	-0.70%	-0.76%	0.81%	-2.91%	-1.44%	2.27%	1.51%
	11401	851.0	263.0	17.4	3,294.9	28.3	209.2	9.6	77,291.0	255.1	9.012	8,576.3	499.2
	成長率	-12.51%	-8.06%	-8.69%	5.04%	-5.20%	-4.48%	-5.40%	0.72%	-4.57%	0.66%	0.05%	-6.56%
	11402	908.5	272.5	18.4	3,201.4	26.1	188.2	8.7	75,486.1	223.7	8.575	8,803.5	487.7
	成長率	14.26%	12.84%	17.16%	-1.01%	3.06%	2.30%	5.46%	-0.61%	-3.02%	-5.90%	5.62%	8.54%
	11403	968.6	293.2	19.5	3,228.6	29.2	220.4	10.2	78,951.0	256.9	8.793	8,978.6	543.4
	成長率	3.87%	6.41%	4.08%	2.31%	-1.67%	0.55%	-1.17%	2.18%	-1.12%	0.56%	1.61%	3.73%

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：114年4月29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. 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。

8. 113年1-3月工作日分別為22、16、21天；114年1-3月工作日分別為17、20、21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	
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%
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	全年值	19,797.0	1,373.1	112.9	750.6	3.5	12.4	714.4	35,764.4	12.9	3.712	9,634.2	1,498.4
	成長率	3.00%	4.70%	3.57%	1.57%	-4.18%	10.15%	1.06%	14.89%	-1.93%	2.35%	12.26%	4.66%
	第1季	5,228.3	342.5	29.3	711.0	0.8	3.0	170.6	35,686.8	3.1	3.652	9,771.3	374.7
	成長率	16.62%	10.54%	15.15%	-4.92%	-5.32%	11.72%	3.78%	17.94%	-4.40%	0.97%	16.81%	10.89%
	第2季	4,874.1	340.2	28.0	755.4	0.8	2.9	175.5	35,689.3	3.1	3.749	9,519.8	371.1
	成長率	-0.66%	4.01%	0.58%	4.43%	-8.37%	8.09%	-0.46%	17.90%	-4.67%	4.04%	13.32%	3.77%
	第3季	4,708.7	338.5	27.2	776.6	0.9	3.2	189.1	35,766.2	3.4	3.740	9,562.2	368.9
	成長率	0.83%	3.59%	1.85%	2.61%	-2.05%	15.92%	2.41%	18.24%	-0.50%	1.58%	16.40%	3.56%
	第4季	4,985.9	351.8	28.5	762.9	0.9	3.3	179.1	35,899.9	3.4	3.707	9,684.4	383.7
	成長率	-3.39%	1.20%	-2.09%	4.50%	-1.19%	5.46%	-1.31%	6.70%	1.59%	2.82%	3.77%	0.99%
	11301	1,928.0	122.8	10.7	692.6	0.3	1.0	59.3	35,607.7	1.1	3.736	9,531.1	134.6
	成長率	36.21%	28.10%	35.56%	-5.54%	-5.96%	11.24%	10.75%	18.29%	-2.77%	3.39%	14.41%	28.51%
	11302	1,560.2	101.5	8.7	706.5	0.3	0.9	50.4	35,768.6	0.9	3.580	9,991.4	111.2
	成長率	13.14%	4.24%	10.86%	-7.43%	-3.67%	13.41%	-13.45%	17.53%	-3.99%	-0.34%	17.93%	4.80%
	11303	1,740.2	118.1	9.9	735.3	0.3	1.0	60.9	35,691.2	1.0	3.634	9,820.9	129.0
	成長率	3.04%	1.35%	1.96%	-1.60%	-6.17%	10.65%	15.75%	17.96%	-6.41%	-0.26%	18.26%	1.46%
114年	第1季	5,210.4	347.9	29.3	724.0	0.7	2.5	175.8	35,687.8	2.6	3.791	9,414.5	379.7
	成長率	-0.34%	1.60%	0.24%	1.84%	-17.34%	-17.45%	3.00%	0.00%	-14.20%	3.79%	-3.65%	1.34%
	11401	1,775.9	114.7	9.9	701.8	0.3	0.9	63.9	35,707.5	1.0	3.754	9,510.6	125.6
	成長率	-7.89%	-6.59%	-7.38%	1.34%	-8.03%	-7.86%	7.70%	0.28%	-7.58%	0.50%	-0.22%	-6.66%
	11402	1,668.3	111.5	9.3	724.6	0.2	0.7	47.7	35,729.8	0.8	3.776	9,462.0	121.6
	成長率	6.93%	9.85%	7.62%	2.56%	-23.87%	-24.05%	-5.30%	-0.11%	-19.70%	5.48%	-5.30%	9.38%
	11403	1,766.2	121.7	10.1	745.8	0.2	0.8	64.1	35,626.7	0.9	3.847	9,261.8	132.5
	成長率	1.50%	3.01%	2.01%	1.42%	-20.73%	-21.03%	5.28%	-0.18%	-16.10%	5.84%	-5.69%	2.75%

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：114年4月29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。

7.113年1-3月工作日分別為22、16、21天；114年1-3月工作日分別為17、20、21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%
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	全年值	3,544.7	508.7	16.8	1,482.5	525.5
	成長率	1.16%	5.72%	1.32%	4.37%	5.57%
	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	875.9	127.0	4.1	1,497.7	131.2
	成長率	1.22%	6.38%	1.37%	4.94%	6.22%
	第3季	904.8	131.0	4.3	1,495.3	135.3
	成長率	1.13%	6.25%	1.31%	4.90%	6.08%
	第4季	896.9	130.7	4.2	1,504.4	134.9
	成長率	-0.03%	5.28%	0.17%	5.14%	5.11%
114年	11301	311.5	43.0	1.5	1,429.0	44.5
	成長率	28.95%	32.45%	29.25%	2.63%	32.34%
	11302	248.6	33.4	1.2	1,392.5	34.6
	成長率	-11.35%	-11.15%	-11.42%	0.22%	-11.16%
	11303	307.1	43.5	1.5	1,465.1	45.0
	成長率	-5.54%	-1.61%	-5.41%	4.03%	-1.73%
114年	第1季	865.6	125.2	4.1	1,494.4	129.3
	成長率	-0.18%	4.36%	-0.07%	4.40%	4.22%
	11401	268.8	38.8	1.3	1,491.5	40.1
	成長率	-13.70%	-9.79%	-13.73%	4.38%	-9.92%
	11402	287.5	41.4	1.4	1,487.4	42.8
	成長率	15.68%	23.83%	15.95%	6.81%	23.56%
114年	11403	309.2	45.0	1.5	1,503.3	46.5
	成長率	0.70%	3.41%	0.84%	2.61%	3.33%

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：114年4月29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. 113年1-3月工作日分別為22、16、21天；114年1-3月工作日分別為17、20、21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%
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	全年值	4,260.0	302.5	40.5	805.3	343.1
	成長率	-3.38%	0.39%	-2.54%	3.53%	0.03%
	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	804.8	86.4
	成長率	-6.49%	-1.38%	-5.01%	4.99%	-1.82%
	第3季	1,090.1	77.6	10.3	806.4	87.9
	成長率	-2.60%	0.45%	-1.83%	2.85%	0.18%
	第4季	1,064.0	76.4	10.1	813.7	86.6
	成長率	-2.19%	0.15%	-1.20%	2.23%	-0.01%
114年	11301	371.9	25.8	3.5	788.3	29.3
	成長率	17.40%	22.37%	12.42%	3.14%	21.08%
	11302	297.4	20.9	2.9	801.6	23.8
	成長率	-11.08%	-5.87%	-7.80%	5.58%	-6.12%
	11303	362.5	25.5	3.4	799.5	29.0
	成長率	-9.78%	-5.99%	-9.19%	3.77%	-6.38%
	第1季	1,005.4	72.1	9.8	814.2	81.9
	成長率	-2.56%	-0.25%	-1.01%	2.27%	-0.35%
114年	11401	328.0	23.6	3.3	819.9	26.9
	成長率	-11.81%	-8.50%	-6.60%	4.01%	-8.28%
	11402	313.6	22.3	3.0	806.3	25.3
	成長率	5.46%	6.54%	2.80%	0.59%	6.08%
114年	11403	363.8	26.2	3.5	815.7	29.7
	成長率	0.35%	2.51%	1.48%	2.03%	2.39%

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：114年4月29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. 113年1-3月工作日分別為22、16、21天；114年1-3月工作日分別為17、20、21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%
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%
113年	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%
	全年值	56.6	253.0	192.5	44,728.3	253.1
	成長率	1.32%	0.20%	-18.56%	-1.10%	0.20%
	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%
114年	第3季	14.2	63.6	45.6	44,765.0	63.6
	成長率	0.95%	-0.29%	-15.34%	-1.23%	-0.29%
	第4季	14.1	63.3	46.0	44,857.7	63.3
	成長率	0.35%	0.14%	-3.24%	-0.20%	0.14%
	11301	4.7	21.9	17.7	46,740.7	21.9
	成長率	0.79%	3.31%	-31.14%	2.49%	3.30%
	11302	4.7	20.2	16.9	43,134.0	20.2
	成長率	1.56%	3.69%	-34.09%	2.10%	3.68%
115年	11303	4.7	21.1	19.5	44,977.5	21.1
	成長率	1.53%	-3.36%	-14.08%	-4.82%	-3.36%
	第1季	14.2	61.9	57.5	43,563.8	61.9
	成長率	1.18%	-1.94%	6.38%	-3.08%	-1.94%
	11401	4.8	21.6	19.4	45,564.3	21.6
	成長率	1.61%	-0.95%	9.46%	-2.52%	-0.95%
	11402	4.7	19.3	18.8	40,912.9	19.3
	成長率	0.97%	-4.23%	11.52%	-5.15%	-4.23%
116年	11403	4.7	20.9	19.4	44,202.2	20.9
	成長率	0.97%	-0.77%	-0.85%	-1.72%	-0.77%

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：114年4月29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. 113年1-3月工作日分別為22、16、21天；114年1-3月工作日分別為17、20、21天

表17-5B 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_基層門診透折

年	月	基層門診透折				
		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%
112年	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%
	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%
113年	全年值	49.0	232.6	25.3	47,495.5	232.6
	成長率	-0.08%	0.89%	3.62%	0.97%	0.89%
	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	48,101.6	58.7
	成長率	0.09%	0.95%	18.40%	0.86%	0.95%
	第4季	12.2	58.4	6.1	47,745.4	58.4
	成長率	0.71%	1.58%	3.84%	0.86%	1.58%
	11301	4.1	20.1	2.1	49,463.4	20.1
	成長率	-2.20%	4.11%	-19.73%	6.45%	4.11%
114年	11302	4.2	18.4	2.2	44,230.5	18.4
	成長率	-0.58%	3.50%	-5.52%	4.11%	3.50%
	11303	4.1	19.3	2.3	47,196.6	19.3
	成長率	-0.01%	-4.17%	-1.26%	-4.17%	-4.17%
	第1季	12.4	57.5	6.8	46,271.7	57.5
	成長率	1.07%	-0.38%	3.62%	-1.43%	-0.38%
	11401	4.2	20.2	2.4	48,135.5	20.2
	成長率	3.14%	0.37%	13.46%	-2.68%	0.37%
114年	11402	4.1	17.9	2.3	43,315.4	17.9
	成長率	-0.47%	-2.53%	4.00%	-2.07%	-2.53%
	11403	4.1	19.4	2.1	47,345.8	19.4
	成長率	0.57%	0.88%	-5.80%	0.32%	0.88%

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：114年4月29日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。

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. 113年1-3月工作日分別為22、16、21天；114年1-3月工作日分別為17、20、21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%
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	全年值	267.4	79.7	1.92	3,052.3	0.79	4.1	3,323.8	55,799.4	5.8	7.4	7,544.3	86.0
	成長率	5.96%	5.17%	9.62%	-0.65%	6.10%	6.71%	7.71%	0.65%	8.15%	1.93%	-1.26%	5.34%
	第1季	65.1	19.5	0.46	3,063.6	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%	13.44%	-0.83%	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	3,037.9	0.20	1.0	805.5	52,938.9	1.4	7.2	7,388.7	21.2
	成長率	6.57%	5.91%	12.51%	-0.48%	12.49%	11.58%	12.35%	-0.76%	12.89%	0.35%	-1.11%	6.32%
	第3季	67.5	20.1	0.49	3,051.9	0.20	1.0	811.5	54,305.9	1.5	7.6	7,189.9	21.7
	成長率	5.72%	4.33%	6.76%	-1.26%	-4.05%	-0.86%	2.56%	3.58%	-0.14%	4.07%	-0.47%	4.12%
	第4季	68.4	20.4	0.50	3,056.1	0.21	1.1	852.0	54,580.0	1.5	7.3	7,520.3	22.0
	成長率	4.25%	4.13%	6.46%	-0.06%	2.67%	-7.05%	-3.96%	-9.24%	1.73%	-0.92%	-8.41%	3.56%
114年	11301	22.8	6.8	0.16	3,038.1	0.06	0.4	323.3	69,262.1	0.5	7.8	8,852.7	7.4
	成長率	20.68%	14.84%	27.88%	-4.61%	36.50%	58.78%	42.96%	15.41%	38.57%	1.52%	13.68%	17.04%
	11302	20.3	6.1	0.14	3,055.0	0.05	0.3	270.8	63,194.1	0.4	7.8	8,086.9	6.5
	成長率	4.15%	4.42%	10.42%	0.39%	7.94%	21.95%	24.30%	13.15%	12.58%	4.30%	8.49%	5.35%
114年	11303	21.9	6.6	0.16	3,098.1	0.06	0.3	260.6	53,357.3	0.5	7.3	7,331.7	7.1
	成長率	-0.96%	0.59%	3.79%	1.63%	9.12%	12.09%	5.76%	2.25%	16.87%	7.10%	-4.53%	1.13%
	第1季	65.6	20.0	0.48	3,117.5	0.18	0.9	712.7	56,906.9	1.3	7.4	7,676.5	21.4
	成長率	0.80%	2.57%	2.65%	1.76%	-3.84%	-11.23%	-16.61%	-8.11%	-6.58%	-2.86%	-5.40%	1.81%
114年	11401	21.3	6.6	0.15	3,164.3	0.06	0.3	246.3	55,041.5	0.5	7.4	7,450.5	7.1
	成長率	-6.62%	-2.67%	-5.78%	4.15%	-2.32%	-22.26%	-23.82%	-20.53%	-7.76%	-5.57%	-15.84%	-3.94%
	11402	21.7	6.5	0.16	3,046.8	0.05	0.3	231.3	62,650.9	0.4	7.7	8,155.7	7.0
	成長率	7.09%	6.73%	9.59%	-0.27%	-2.94%	-2.85%	-14.59%	-0.86%	-4.59%	-1.70%	0.85%	6.24%
114年	11403	22.5	6.9	0.16	3,141.5	0.06	0.3	235.1	53,791.0	0.4	7.2	7,469.2	7.4
	成長率	2.70%	4.12%	5.07%	1.40%	-6.15%	-5.02%	-9.77%	0.81%	-7.13%	-1.04%	1.88%	3.69%

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：114年4月29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. 113年1-3月工作日分別為22、16、21天；114年1-3月工作日分別為17、20、21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%
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	全年值	30,889.6	4,689.4	333.7	1,626.2	17.1	9,471.6	2,530.9	158.1	2,839.1	46.5	30.66%	53.53%
	成長率	2.83%	3.76%	9.30%	1.25%	1.41%	3.64%	4.02%	14.11%	0.89%	0.85%	0.79%	0.43%
	第1季	7,928.5	1,145.6	82.7	1,549.2	16.6	2,317.6	617.7	38.5	2,831.2	46.7	29.23%	53.42%
	成長率	12.22%	4.89%	20.44%	-5.71%	-4.77%	3.68%	1.88%	24.29%	-0.69%	1.05%	-7.61%	-2.68%
	第2季	7,645.7	1,159.9	83.3	1,625.9	17.0	2,343.7	618.8	39.1	2,807.2	46.3	30.65%	52.92%
	成長率	0.19%	2.93%	13.62%	3.39%	2.81%	3.22%	3.30%	25.34%	1.13%	0.63%	3.02%	0.77%
	第3季	7,514.3	1,178.8	83.0	1,679.2	17.5	2,375.8	639.9	39.8	2,860.9	46.6	31.62%	53.87%
	成長率	1.41%	3.99%	3.59%	2.52%	2.88%	3.86%	5.35%	5.19%	1.43%	1.12%	2.41%	1.32%
	第4季	7,801.1	1,205.2	84.7	1,653.6	17.3	2,434.6	654.6	40.8	2,856.0	46.4	31.21%	53.90%
	成長率	-1.66%	3.28%	1.82%	4.93%	4.76%	3.81%	5.52%	5.60%	1.65%	0.61%	5.56%	2.26%
113年	11301	2,900.6	408.9	29.7	1,512.2	16.1	833.4	218.8	13.8	2,791.0	45.9	28.73%	53.03%
	成長率	33.20%	21.79%	43.94%	-7.60%	-11.79%	22.52%	14.67%	48.91%	-5.11%	-7.04%	-8.02%	-5.54%
	11302	2,355.3	343.0	24.4	1,559.8	17.2	688.8	189.3	11.3	2,912.5	48.8	29.24%	54.61%
	成長率	6.84%	0.01%	12.62%	-5.69%	0.77%	-1.92%	0.87%	15.54%	3.58%	8.23%	-8.20%	0.83%
	11303	2,672.7	393.7	28.6	1,579.9	16.5	795.4	209.5	13.4	2,802.8	45.8	29.76%	52.80%
	成長率	-0.39%	-4.79%	8.44%	-3.62%	-2.70%	-6.73%	-8.01%	12.37%	-0.29%	2.48%	-6.37%	-3.12%
114年	第1季	7,938.5	1,176.7	84.5	1,588.7	16.8	2,343.9	635.9	39.3	2,880.8	47.1	29.53%	53.54%
	成長率	0.13%	2.71%	2.26%	2.55%	1.62%	1.14%	2.95%	2.21%	1.75%	0.83%	1.01%	0.22%
	11401	2,626.9	377.7	27.3	1,541.9	17.0	756.9	205.8	12.5	2,883.0	48.4	28.81%	53.88%
	成長率	-9.44%	-7.62%	-8.22%	1.96%	5.48%	-9.18%	-5.98%	-9.52%	3.30%	5.65%	0.28%	1.59%
	11402	2,576.8	384.0	27.7	1,597.9	16.6	757.4	206.8	12.9	2,899.4	46.7	29.40%	53.34%
	成長率	9.40%	11.95%	13.76%	2.44%	-3.32%	9.97%	9.21%	13.85%	-0.45%	-4.18%	0.51%	-2.32%
114年	11403	2,734.8	414.9	29.5	1,625.1	16.9	829.5	223.4	14.0	2,861.7	46.2	30.33%	53.41%
	成長率	2.33%	5.39%	3.37%	2.87%	2.25%	4.30%	6.62%	4.45%	2.10%	0.84%	1.93%	1.17%

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：114年4月29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. 113年1-3月工作日分別為22、16、21天；114年1-3月工作日分別為17、20、21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%
112年	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%
	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%
113年	全年值	11,092.6	3,316.4	220.8	3,188.8	25.1	5,642.4	2,000.3	131.8	3,778.7	47.0	50.87%	60.28%
	成長率	2.53%	3.38%	12.49%	1.33%	0.91%	3.03%	3.47%	16.43%	1.13%	0.62%	0.48%	0.27%
	第1季	2,700.2	803.1	53.4	3,172.1	25.4	1,379.1	488.5	32.0	3,773.9	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%	-0.53%	0.96%	-1.48%	-1.22%
	第2季	2,771.6	819.7	55.3	3,156.9	24.8	1,397.1	488.7	32.6	3,731.5	46.8	50.41%	59.58%
	成長率	1.71%	2.49%	21.59%	1.78%	0.90%	2.41%	2.42%	30.75%	1.38%	0.49%	0.69%	0.30%
	第3季	2,805.7	840.2	55.8	3,193.8	25.1	1,423.0	506.1	33.3	3,790.4	47.1	50.72%	60.19%
	成長率	2.41%	4.16%	4.46%	1.72%	1.40%	3.39%	5.01%	5.44%	1.60%	0.72%	0.95%	0.83%
	第4季	2,815.1	853.4	56.2	3,231.1	25.2	1,443.2	517.0	33.9	3,817.4	46.9	51.27%	60.57%
	成長率	1.56%	4.16%	3.93%	2.55%	1.63%	3.26%	5.31%	5.88%	2.02%	0.31%	1.67%	1.15%
114年	11301	972.6	286.1	19.0	3,137.0	24.9	499.1	173.3	11.5	3,702.4	46.1	51.32%	60.57%
	成長率	27.62%	19.27%	49.13%	-5.36%	-10.46%	26.06%	14.32%	58.44%	-7.72%	-9.83%	-1.22%	-3.69%
	11302	795.1	241.5	15.7	3,234.2	26.8	407.9	150.2	9.3	3,910.5	49.7	51.30%	62.02%
	成長率	-3.69%	-1.67%	13.62%	2.93%	9.23%	-4.37%	0.31%	19.00%	5.87%	10.13%	-0.71%	2.12%
	11303	932.5	275.6	18.7	3,155.9	24.7	472.1	165.0	11.2	3,731.5	46.4	50.62%	59.86%
	成長率	-6.22%	-7.20%	12.19%	0.05%	0.87%	-8.52%	-9.29%	16.75%	0.58%	3.32%	-2.45%	-1.94%
	第1季	2,728.1	828.7	55.2	3,240.2	25.4	1,376.3	501.7	32.6	3,882.3	47.9	50.45%	60.45%
114年	成長率	1.03%	3.19%	3.37%	2.15%	0.10%	-0.20%	2.70%	2.10%	2.87%	1.21%	-1.22%	-0.52%
	11401	851.0	263.0	17.4	3,294.9	26.6	431.6	161.0	10.2	3,965.9	49.8	50.72%	61.05%
	成長率	-12.51%	-8.06%	-8.69%	5.04%	6.68%	-13.54%	-7.14%	-11.00%	7.12%	7.89%	-1.18%	0.78%
	11402	908.5	272.5	18.4	3,201.4	24.8	455.2	164.4	10.8	3,847.9	47.0	50.11%	60.22%
	成長率	14.26%	12.84%	17.16%	-1.01%	-7.16%	11.61%	9.48%	15.42%	-1.60%	-5.35%	-2.32%	-2.90%
114年	11403	968.6	293.2	19.5	3,228.6	24.9	489.5	176.3	11.6	3,840.6	46.9	50.53%	60.11%
	成長率	3.87%	6.41%	4.08%	2.31%	0.84%	3.69%	6.88%	4.42%	2.92%	1.10%	-0.18%	0.43%

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：114年4月29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. 慢性病件數占率=慢性病件數 / 西醫(含慢性病)件數

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

8. 113年1-3月工作日分別為22、16、21天；114年1-3月工作日分別為17、20、21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%
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	全年值	19,797.0	1,373.1	112.9	750.6	12.6	3,829.2	530.6	26.4	1,454.5	45.7	19.34%	37.48%
	成長率	3.00%	4.70%	3.57%	1.57%	2.14%	4.56%	6.16%	3.75%	1.41%	1.24%	1.52%	1.36%
	第1季	5,228.3	342.5	29.3	711.0	12.0	938.5	129.2	6.5	1,445.9	45.9	17.95%	36.51%
	成長率	16.62%	10.54%	15.15%	-4.92%	-5.73%	4.65%	4.95%	3.09%	0.20%	1.20%	-10.26%	-5.43%
	第2季	4,874.1	340.2	28.0	755.4	12.5	946.5	130.1	6.5	1,442.9	45.4	19.42%	37.09%
	成長率	-0.66%	4.01%	0.58%	4.43%	4.12%	4.42%	6.72%	3.74%	2.06%	0.90%	5.12%	2.73%
	第3季	4,708.7	338.5	27.2	776.6	13.0	952.8	133.8	6.5	1,472.6	45.8	20.23%	38.37%
	成長率	0.83%	3.59%	1.85%	2.61%	4.06%	4.57%	6.66%	3.95%	1.88%	1.76%	3.71%	2.97%
	第4季	4,985.9	351.8	28.5	762.9	12.8	991.4	137.6	6.8	1,456.4	45.6	19.88%	37.96%
	成長率	-3.39%	1.20%	-2.09%	4.50%	6.42%	4.61%	6.28%	4.21%	1.50%	1.10%	8.28%	5.18%
114年	11301	1,928.0	122.8	10.7	692.6	11.6	334.3	45.5	2.3	1,430.0	45.4	17.34%	35.80%
	成長率	36.21%	28.10%	35.56%	-5.54%	-11.04%	17.59%	16.05%	14.61%	-1.37%	-2.84%	-13.67%	-9.86%
	11302	1,560.2	101.5	8.7	706.5	12.3	280.9	39.2	2.0	1,463.7	47.4	18.01%	37.31%
	成長率	13.14%	4.24%	10.86%	-7.43%	-2.32%	1.88%	3.06%	1.46%	1.08%	5.47%	-9.95%	-1.68%
	11303	1,740.2	118.1	9.9	735.3	12.1	323.3	44.5	2.2	1,446.7	45.0	18.58%	36.55%
	成長率	3.04%	1.35%	1.96%	-1.60%	-3.34%	-4.00%	-2.95%	-5.37%	0.97%	1.28%	-6.83%	-4.40%
	第1季	5,210.4	347.9	29.3	724.0	12.3	967.6	134.2	6.7	1,456.2	46.0	18.57%	37.35%
	成長率	-0.34%	1.60%	0.24%	1.84%	2.77%	3.10%	3.89%	2.76%	0.71%	0.34%	3.46%	2.31%
	11401	1,775.9	114.7	9.9	701.8	12.4	325.3	44.8	2.3	1,446.3	46.7	18.32%	37.75%
	成長率	-7.89%	-6.59%	-7.38%	1.34%	6.26%	-2.68%	-1.54%	-2.13%	1.14%	2.73%	5.66%	5.45%
114年	11402	1,668.3	111.5	9.3	724.6	12.2	302.2	42.4	2.1	1,470.7	46.3	18.12%	36.77%
	成長率	6.93%	9.85%	7.62%	2.56%	-1.41%	7.58%	8.18%	6.37%	0.48%	-2.45%	0.61%	-1.43%
	11403	1,766.2	121.7	10.1	745.8	12.4	340.1	47.1	2.3	1,452.7	45.2	19.25%	37.50%
	成長率	1.50%	3.01%	2.01%	1.42%	2.96%	5.18%	5.67%	4.63%	0.41%	0.48%	3.63%	2.60%

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：114年4月29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. 慢性病件數占率=慢性病件數 / 西醫(含慢性病)件數

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

8. 113年1-3月工作日分別為22、16、21天；114年1-3月工作日分別為17、20、21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%
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	3,644.3	1,435.1	102.1	4,218.1	26.4	1,957.7	913.5	62.3	4,984.0	47.4	53.72%	63.47%
	成長率	13.23%	11.82%	21.10%	-0.74%	-0.52%	13.65%	11.40%	23.88%	-1.35%	-0.75%	0.37%	-0.24%
	第1季	887.6	346.3	24.6	4,179.0	26.2	479.2	221.0	15.1	4,926.2	46.9	53.99%	63.65%
	成長率	14.32%	9.92%	29.48%	-2.87%	-2.57%	13.54%	7.79%	33.33%	-3.89%	-2.03%	-0.69%	-1.72%
	第2季	904.7	352.9	25.5	4,182.8	26.4	483.1	222.8	15.4	4,931.3	47.6	53.40%	62.95%
	成長率	12.80%	11.29%	30.46%	-0.35%	-0.37%	13.15%	10.68%	35.69%	-1.00%	-0.52%	0.31%	-0.35%
	第3季	922.4	363.6	25.8	4,222.2	26.4	494.6	231.8	15.7	5,004.8	47.6	53.62%	63.56%
	成長率	13.20%	12.68%	13.80%	-0.40%	0.43%	14.21%	13.18%	14.89%	-0.81%	-0.22%	0.89%	0.47%
114年	全年值	3,644.3	1,435.1	102.1	4,218.1	26.4	1,957.7	913.5	62.3	4,984.0	47.4	53.72%	63.47%
	成長率	13.23%	11.82%	21.10%	-0.74%	-0.52%	13.65%	11.40%	23.88%	-1.35%	-0.75%	0.37%	-0.24%
	第1季	887.6	346.3	24.6	4,179.0	26.2	479.2	221.0	15.1	4,926.2	46.9	53.99%	63.65%
	成長率	14.32%	9.92%	29.48%	-2.87%	-2.57%	13.54%	7.79%	33.33%	-3.89%	-2.03%	-0.69%	-1.72%
	第2季	904.7	352.9	25.5	4,182.8	26.4	483.1	222.8	15.4	4,931.3	47.6	53.40%	62.95%
	成長率	12.80%	11.29%	30.46%	-0.35%	-0.37%	13.15%	10.68%	35.69%	-1.00%	-0.52%	0.31%	-0.35%
	第3季	922.4	363.6	25.8	4,222.2	26.4	494.6	231.8	15.7	5,004.8	47.6	53.62%	63.56%
	成長率	13.20%	12.68%	13.80%	-0.40%	0.43%	14.21%	13.18%	14.89%	-0.81%	-0.22%	0.89%	0.47%
115年	全年值	3,644.3	1,435.1	102.1	4,218.1	26.4	1,957.7	913.5	62.3	4,984.0	47.4	53.72%	63.47%
	成長率	13.23%	11.82%	21.10%	-0.74%	-0.52%	13.65%	11.40%	23.88%	-1.35%	-0.75%	0.37%	-0.24%
	第1季	887.6	346.3	24.6	4,179.0	26.2	479.2	221.0	15.1	4,926.2	46.9	53.99%	63.65%
	成長率	14.32%	9.92%	29.48%	-2.87%	-2.57%	13.54%	7.79%	33.33%	-3.89%	-2.03%	-0.69%	-1.72%
	第2季	904.7	352.9	25.5	4,182.8	26.4	483.1	222.8	15.4	4,931.3	47.6	53.40%	62.95%
	成長率	12.80%	11.29%	30.46%	-0.35%	-0.37%	13.15%	10.68%	35.69%	-1.00%	-0.52%	0.31%	-0.35%
	第3季	922.4	363.6	25.8	4,222.2	26.4	494.6	231.8	15.7	5,004.8	47.6	53.62%	63.56%
	成長率	13.20%	12.68%	13.80%	-0.40%	0.43%	14.21%	13.18%	14.89%	-0.81%	-0.22%	0.89%	0.47%

- 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：114年4月29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. 慢性病件數占率=慢性病件數 / 西醫(含慢性病)件數
慢性病申請點數占率=慢性病醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)。
8. 113年1-3月工作日分別為22、16、21天；114年1-3月工作日分別為17、20、21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)。
10. 114年醫院評鑑異動情形：
(1)醫學中心：新增1家(義大醫院)。
(2)區域醫院：新增1家(台大生醫)、減少2家(義大醫院、國仁醫院)。
(3)地區醫院：新增1家(國仁醫院)、減少1家(台大生醫)。

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%
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%
113年	全年值	4,356.2	1,229.3	88.1	3,024.2	26.3	2,245.7	736.6	52.2	3,512.4	48.6	51.55%	59.88%
	成長率	-0.30%	0.48%	6.47%	1.16%	0.05%	-0.07%	0.76%	10.21%	1.41%	-0.09%	0.23%	0.47%
	第1季	1,060.3	298.7	21.3	3,017.9	26.7	549.6	181.1	12.6	3,525.9	49.2	51.84%	60.56%
	成長率	1.88%	-0.12%	18.80%	-0.91%	-0.96%	-0.18%	-1.23%	24.28%	0.29%	0.80%	-2.02%	-0.84%
	第2季	1,091.2	304.5	22.1	2,993.5	25.8	556.8	180.2	13.0	3,468.5	48.2	51.03%	59.13%
	成長率	-1.10%	-0.58%	15.74%	1.50%	-0.07%	-0.70%	-0.40%	25.08%	1.69%	-0.29%	0.40%	0.60%
	第3季	1,102.3	311.8	22.3	3,030.8	26.1	565.8	186.2	13.2	3,523.0	48.6	51.33%	59.67%
	成長率	-0.39%	1.52%	-1.86%	1.68%	0.40%	0.30%	2.37%	-1.00%	1.83%	-0.14%	0.70%	0.85%
	第4季	1,102.4	314.3	22.4	3,054.0	26.3	573.4	189.1	13.4	3,531.8	48.4	52.02%	60.16%
	成長率	-1.44%	1.06%	-2.64%	2.28%	0.76%	0.28%	2.28%	-0.74%	1.79%	-0.71%	1.74%	1.26%
114年	11301	380.6	106.3	7.5	2,990.6	26.4	198.3	64.4	4.5	3,474.0	48.3	52.10%	60.52%
	成長率	23.66%	15.49%	41.71%	-5.45%	-10.73%	21.41%	11.43%	50.20%	-6.64%	-9.66%	-1.82%	-3.06%
	11302	313.6	90.3	6.3	3,080.5	28.3	163.0	56.0	3.7	3,665.5	51.9	51.97%	61.84%
	成長率	-5.57%	-3.62%	10.59%	2.93%	8.64%	-7.00%	-1.19%	14.70%	7.17%	10.26%	-1.51%	2.54%
	11303	366.1	102.1	7.5	2,992.7	25.8	188.3	60.7	4.4	3,459.7	47.8	51.44%	59.47%
	成長率	-8.66%	-9.90%	7.98%	-0.23%	-0.17%	-11.17%	-11.88%	12.35%	0.67%	2.45%	-2.74%	-1.87%
	第1季	1,056.1	301.1	21.7	3,056.4	26.4	535.9	179.5	12.6	3,584.3	49.5	50.75%	59.51%
	成長率	-0.40%	0.80%	1.90%	1.27%	-1.31%	-2.50%	-0.92%	-0.30%	1.66%	0.67%	-2.10%	-1.73%
	11401	328.8	95.4	6.8	3,109.4	27.7	167.2	57.4	3.9	3,669.6	52.0	50.83%	59.99%
	成長率	-13.60%	-10.23%	-9.32%	3.97%	4.99%	-15.70%	-10.82%	-12.98%	5.63%	7.65%	-2.43%	-0.88%
114年	11402	352.1	98.9	7.2	3,014.3	25.8	177.5	58.8	4.2	3,548.0	48.6	50.42%	59.34%
	成長率	12.29%	9.54%	14.68%	-2.15%	-8.82%	8.93%	4.98%	12.31%	-3.21%	-6.44%	-2.99%	-4.04%
	11403	375.1	106.7	7.6	3,049.4	25.8	191.2	63.2	4.5	3,543.5	48.2	50.97%	59.23%
	成長率	2.45%	4.54%	2.40%	1.89%	0.07%	1.52%	4.13%	2.06%	2.42%	0.97%	-0.91%	-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：114年4月29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. 慢性病人數占率=慢性病人數 / 西醫(含慢性病)件數
慢性病人申請點數占率=慢性病人醫療點數(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. 113年1-3月工作日分別為22、16、21天；114年1-3月工作日分別為17、20、21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、義大醫院、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、義大醫院、新竹馬偕兒童等5家升格)。
10. 114年醫院評鑑異動情形：
(1)醫學中心：新增1家(義大醫院)。
(2)區域醫院：新增1家(台大生醫)、減少2家(義大醫院、國仁醫院)。
(3)地區醫院：新增1家(國仁醫院)、減少1家(台大生醫)。

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 件數占率	慢性 點數占率	慢性 件數占率	慢性 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%		
112年	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%	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%		
	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%	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%	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%	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%	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%		
113年	全年值	3,092.1	652.0	30.5	2,207.4	22.1	1,439.0	350.3	17.3	2,554.5	44.1	46.54%	53.85%	46.54%	53.85%
	成長率	-4.20%	-7.02%	4.64%	-2.37%	2.72%	-4.50%	-8.36%	11.33%	-3.23%	3.12%	-0.22%	-1.11%		
	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%	46.55%	54.70%
	成長率	-1.64%	-6.04%	19.09%	-3.55%	2.44%	-4.25%	-8.88%	34.25%	-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	2,518.7	43.5	46.05%	52.96%	46.05%	52.96%
	成長率	-5.36%	-7.99%	12.48%	-1.98%	2.42%	-5.12%	-9.71%	31.56%	-3.40%	2.45%	0.25%	-1.20%		
	第3季	781.0	164.9	7.7	2,209.3	22.0	362.5	88.2	4.3	2,551.0	44.1	46.42%	53.60%	46.42%	53.60%
	成長率	-4.55%	-6.80%	-4.10%	-2.24%	2.76%	-4.39%	-7.51%	-4.20%	-3.11%	2.81%	0.17%	-0.73%		
	第4季	783.1	166.8	7.7	2,228.4	22.2	369.0	90.1	4.4	2,562.2	44.0	47.12%	54.18%	47.12%	54.18%
	成長率	-5.43%	-7.21%	-4.48%	-1.75%	3.19%	-4.24%	-7.35%	-3.38%	-3.07%	2.26%	1.26%	-0.09%		
	11301	269.1	56.1	2.7	2,183.7	22.4	126.6	30.8	1.5	2,550.8	44.2	47.04%	54.95%	47.04%	54.95%
	成長率	18.47%	9.58%	42.99%	-6.50%	-5.66%	16.20%	4.11%	62.84%	-8.83%	-4.33%	-1.91%	-4.36%		
114年	11302	223.7	47.6	2.3	2,230.0	23.8	104.3	26.6	1.3	2,671.0	47.4	46.63%	55.85%	46.63%	55.85%
	成長率	-8.37%	-10.67%	12.99%	-1.59%	12.21%	-10.53%	-10.49%	26.93%	1.42%	15.19%	-2.36%	0.62%		
	11303	259.4	54.4	2.5	2,195.1	21.5	119.3	29.0	1.4	2,550.2	43.3	45.98%	53.42%	45.98%	53.42%
	成長率	-11.61%	-14.70%	5.52%	-2.66%	1.29%	-14.93%	-18.35%	18.00%	-2.62%	4.95%	-3.75%	-3.70%		
	第1季	756.2	159.7	7.5	2,211.9	22.3	347.1	85.7	4.2	2,590.2	45.1	45.91%	53.76%	45.91%	53.76%
	成長率	0.52%	1.01%	0.62%	0.48%	-0.72%	-0.88%	-0.76%	-0.37%	0.15%	0.58%	-1.39%	-1.72%		
	11401	237.7	50.6	2.4	2,230.5	23.3	110.3	27.6	1.4	2,628.4	46.7	46.41%	54.69%	46.41%	54.69%
	成長率	-11.69%	-9.75%	-10.74%	2.14%	4.20%	-12.87%	-10.10%	-12.43%	3.04%	5.70%	-1.33%	-0.46%		
	11402	250.6	52.5	2.5	2,195.0	21.9	113.6	28.0	1.4	2,582.1	44.7	45.35%	53.35%	45.35%	53.35%
	成長率	12.01%	10.25%	10.33%	-1.57%	-7.81%	8.93%	5.13%	8.92%	-3.33%	-5.74%	-2.75%	-4.49%		
	11403	267.9	56.6	2.7	2,211.2	21.8	123.2	30.1	1.5	2,563.4	44.1	45.98%	53.30%	45.98%	53.30%
	成長率	3.27%	4.02%	4.02%	0.73%	1.56%	3.25%	3.76%	4.35%	0.52%	1.73%	-0.01%	-0.23%		

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：114年4月29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. 113年1-3月工作日分別為22、16、21天；114年1-3月工作日分別為17、20、21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)。
10. 114年醫院評鑑異動情形：
(1)醫學中心：新增1家(義大醫院)。
(2)區域醫院：新增1家(台大生醫)、減少2家(義大醫院、國仁醫院)。
(3)地區醫院：新增1家(國仁醫院)、減少1家(台大生醫)。

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%
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%
113年	全年值	30,889.6	4,689.4	333.7	1,626.2	17.1	8,727.3	1,864.8	158.1	2,317.9	48.1	28.25%	40.27%
	成長率	2.83%	3.76%	9.30%	1.25%	1.41%	3.55%	3.05%	14.11%	0.28%	0.92%	0.70%	-0.26%
	第1季	7,928.5	1,145.6	82.7	1,549.2	16.6	2,136.0	458.2	38.5	2,325.2	48.3	26.94%	40.44%
	成長率	12.22%	4.89%	20.44%	-5.71%	-4.77%	3.60%	1.52%	24.29%	-0.60%	1.17%	-7.68%	-2.67%
	第2季	7,645.7	1,159.9	83.3	1,625.9	17.0	2,160.2	457.4	39.1	2,298.5	47.9	28.25%	39.94%
	成長率	0.19%	2.93%	13.62%	3.39%	2.81%	3.09%	2.16%	25.34%	0.56%	0.72%	2.90%	0.08%
	第3季	7,514.3	1,178.8	83.0	1,679.2	17.5	2,187.4	470.6	39.8	2,333.3	48.2	29.11%	40.45%
	成長率	1.41%	3.99%	3.59%	2.52%	2.88%	3.75%	4.47%	5.19%	0.75%	1.18%	2.31%	0.54%
114年	全年值	7,801.1	1,205.2	84.7	1,653.6	17.3	2,243.7	478.6	40.8	2,314.7	48.0	28.76%	40.26%
	成長率	-1.66%	3.28%	1.82%	4.93%	4.76%	3.75%	4.03%	5.60%	0.38%	0.61%	5.50%	0.94%
	11301	2,900.6	408.9	29.7	1,512.2	16.1	768.3	162.2	13.8	2,290.0	47.4	26.49%	40.11%
	成長率	33.20%	21.79%	43.94%	-7.60%	-11.79%	22.51%	14.00%	48.91%	-5.21%	-7.17%	-8.03%	-5.65%
	11302	2,355.3	343.0	24.4	1,559.8	17.2	634.0	140.0	11.3	2,385.6	50.6	26.92%	41.17%
	成長率	6.84%	0.01%	12.62%	-5.69%	0.77%	-2.10%	0.07%	15.54%	3.25%	8.60%	-8.37%	0.32%
	11303	2,672.7	393.7	28.6	1,579.9	16.5	733.8	156.1	13.4	2,309.8	47.4	27.45%	40.14%
	成長率	-0.39%	-4.79%	8.44%	-3.62%	-2.70%	-6.78%	-7.77%	12.37%	0.35%	2.66%	-6.41%	-2.55%
114年	第1季	7,938.5	1,176.7	84.5	1,588.7	16.8	2,161.4	464.2	39.3	2,329.4	48.7	27.23%	39.92%
	成長率	0.13%	2.71%	2.26%	2.55%	1.62%	1.19%	1.30%	2.21%	0.18%	0.78%	1.06%	-1.28%
	11401	2,626.9	377.7	27.3	1,541.9	17.0	699.1	150.6	12.5	2,332.7	50.1	26.61%	40.27%
	成長率	-9.44%	-7.62%	-8.22%	1.96%	5.48%	-9.00%	-7.11%	-9.52%	1.86%	5.63%	0.48%	0.39%
114年	11402	2,576.8	384.0	27.7	1,597.9	16.6	696.9	150.2	12.9	2,340.4	48.4	27.04%	39.61%
	成長率	9.40%	11.95%	13.76%	2.44%	-3.32%	9.91%	7.34%	13.85%	-1.90%	-4.29%	0.47%	-3.79%
114年	11403	2,734.8	414.9	29.5	1,625.1	16.9	765.4	163.3	14.0	2,316.3	47.8	27.99%	39.89%
	成長率	2.33%	5.39%	3.37%	2.87%	2.25%	4.32%	4.63%	4.45%	0.28%	0.80%	1.95%	-0.61%

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：114年4月29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(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. 113年1-3月工作日分別為22、16、21天；114年1-3月工作日分別為17、20、21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【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	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%
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%
113年	全年值	11,092.6	3,316.4	220.8	3,188.8	25.1	4,933.9	1,339.6	131.8	2,982.3	49.9	44.48%	41.60%
	成長率	2.53%	3.38%	12.49%	1.33%	0.91%	2.78%	1.87%	16.43%	0.24%	0.76%	0.24%	-0.85%
	第1季	2,700.2	803.1	53.4	3,172.1	25.4	1,206.4	330.4	32.0	3,003.5	50.2	44.68%	42.30%
	成長率	4.58%	2.65%	23.54%	-0.80%	-0.37%	2.80%	0.24%	29.71%	-0.50%	1.20%	-1.70%	-1.41%
	第2季	2,771.6	819.7	55.3	3,156.9	24.8	1,222.6	328.7	32.6	2,955.2	49.7	44.11%	41.29%
	成長率	1.71%	2.49%	21.59%	1.78%	0.90%	2.08%	0.46%	30.75%	0.52%	0.69%	0.37%	-0.88%
	第3季	2,805.7	840.2	55.8	3,193.8	25.1	1,243.5	338.2	33.3	2,987.0	50.0	44.32%	41.45%
	成長率	2.41%	4.16%	4.46%	1.72%	1.40%	3.13%	3.62%	5.44%	0.63%	0.84%	0.70%	-0.38%
114年	第4季	2,815.1	853.4	56.2	3,231.1	25.2	1,261.4	342.4	33.9	2,983.5	49.8	44.81%	41.38%
	成長率	1.56%	4.16%	3.93%	2.55%	1.63%	3.09%	3.15%	5.88%	0.29%	0.32%	1.50%	-0.73%
	11301	972.6	286.1	19.0	3,137.0	24.9	437.1	117.1	11.5	2,942.1	48.9	44.94%	42.15%
	成長率	27.62%	19.27%	49.13%	-5.36%	-10.46%	2.96%	-2.20%	29.11%	-3.02%	-2.97%	-1.31%	-1.91%
	11302	795.1	241.5	15.7	3,234.2	26.8	355.8	101.2	9.3	3,107.4	53.0	44.75%	42.99%
	成長率	-3.69%	-1.67%	13.62%	2.93%	9.23%	-5.00%	-1.03%	19.00%	5.68%	11.07%	-1.37%	1.27%
	11303	932.5	275.6	18.7	3,155.9	24.7	413.5	112.0	11.2	2,979.0	49.3	44.34%	41.85%
	成長率	-6.22%	-7.20%	12.19%	0.05%	0.87%	-8.82%	-9.55%	16.75%	1.26%	3.79%	-2.78%	-1.60%
114年	第1季	2,728.1	828.7	55.2	3,240.2	25.4	1,202.6	331.3	32.6	3,026.2	50.9	44.08%	41.17%
	成長率	1.03%	3.19%	3.37%	2.15%	0.10%	-0.31%	0.28%	2.10%	0.76%	1.25%	-1.33%	-2.67%
	11401	851.0	263.0	17.4	3,294.9	26.6	376.7	106.3	10.2	3,092.2	53.0	44.27%	41.55%
	成長率	-12.51%	-8.06%	-8.69%	5.04%	6.68%	-13.82%	-9.27%	-11.00%	5.10%	8.36%	-1.50%	-1.44%
	11402	908.5	272.5	18.4	3,201.4	24.8	397.4	108.3	10.8	2,996.1	50.0	43.75%	40.94%
	成長率	14.26%	12.84%	17.16%	-1.01%	-7.16%	11.71%	7.00%	15.42%	-3.58%	-5.68%	-2.23%	-4.77%
114年	11403	968.6	293.2	19.5	3,228.6	24.9	428.5	116.7	11.6	2,996.2	49.8	44.23%	41.05%
	成長率	3.87%	6.41%	4.08%	2.31%	0.84%	3.62%	4.20%	4.42%	0.58%	1.10%	-0.24%	-1.92%

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：114年4月29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. 113年1-3月工作日分別為22、16、21天；114年1-3月工作日分別為17、20、21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 (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	3,480.5	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%
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%
	11210	1,698.8	115.0	9.6	733.5	12.1	313.5	42.8	2.2	1,435.8	45.2	18.45%	36.12%
	成長率	13.24%	10.26%	13.22%	-2.44%	-2.74%	6.52%	7.05%	5.07%	0.41%	1.46%	-5.94%	-3.20%
	11211	1,723.8	116.7	9.8	733.5	11.9	314.1	42.7	2.2	1,429.6	44.7	18.22%	35.51%
	成長率	17.58%	11.28%	16.06%	-5.06%	-6.40%	5.11%	5.00%	3.33%	-0.18%	0.62%	-10.61%	-6.02%
	11212	1,738.5	116.0	9.8	723.3	12.0	311.4	42.5	2.2	1,436.4	45.5	17.91%	35.57%
	成長率	13.91%	7.64%	12.43%	-5.19%	-6.85%	-1.13%	0.13%	-1.79%	1.18%	2.62%	-13.20%	-7.37%
113年	全年值	19,797.0	1,373.1	112.9	750.6	12.6	3,793.5	525.2	26.4	1,453.9	45.7	19.16%	37.12%
	成長率	3.00%	4.70%	3.57%	1.57%	2.14%	4.57%	6.20%	3.75%	1.44%	1.25%	1.53%	1.40%
	第1季	5,228.3	342.5	29.3	711.0	12.0	929.7	127.8	6.5	1,445.0	45.9	17.78%	36.14%
	成長率	16.62%	10.54%	15.15%	-4.92%	-5.73%	4.66%	4.99%	3.09%	0.23%	1.22%	-10.26%	-5.40%
	第2季	4,874.1	340.2	28.0	755.4	12.5	937.7	128.7	6.5	1,442.3	45.4	19.24%	36.73%
	成長率	-0.66%	4.01%	0.58%	4.43%	4.12%	4.44%	6.76%	3.74%	2.08%	0.89%	5.14%	2.77%
	第3季	4,708.7	338.5	27.2	776.6	13.0	943.9	132.4	6.5	1,472.1	45.9	20.05%	38.00%
	成長率	0.83%	3.59%	1.85%	2.61%	4.06%	4.58%	6.71%	3.95%	1.91%	1.77%	3.73%	3.01%
	第4季	4,985.9	351.8	28.5	762.9	12.8	982.3	136.2	6.8	1,455.7	45.6	19.70%	37.59%
	成長率	-3.39%	1.20%	-2.09%	4.50%	6.42%	4.61%	6.31%	4.21%	1.52%	1.11%	8.29%	5.20%
	11301	1,928.0	122.8	10.7	692.6	11.6	331.1	45.0	2.3	1,429.3	45.5	17.18%	35.45%
	成長率	36.21%	28.10%	35.56%	-5.54%	-11.04%	-1.17%	-0.10%	-2.53%	0.97%	1.41%	-10.34%	-6.05%
	11302	1,560.2	101.5	8.7	706.5	12.3	278.2	38.7	2.0	1,462.7	47.5	17.83%	36.92%
	成長率	13.14%	4.24%	10.86%	-7.43%	-2.32%	1.88%	3.06%	1.46%	1.09%	5.50%	-9.95%	-1.67%
	11303	1,740.2	118.1	9.9	735.3	12.1	320.3	44.1	2.2	1,445.9	45.0	18.41%	36.19%
	成長率	3.04%	1.35%	1.96%	-1.60%	-3.34%	-4.00%	-2.91%	-5.37%	1.01%	1.29%	-6.83%	-4.36%
114年	第1季	5,210.4	347.9	29.3	724.0	12.3	958.8	132.9	6.7	1,455.3	46.1	18.40%	36.99%
	成長率	-0.34%	1.60%	0.24%	1.84%	2.77%	3.14%	3.93%	2.76%	0.72%	0.32%	3.49%	2.35%
	11401	1,775.9	114.7	9.9	701.8	12.4	322.4	44.3	2.3	1,445.4	46.7	18.16%	37.39%
	成長率	-7.89%	-6.59%	-7.38%	1.34%	6.26%	-2.63%	-1.51%	-2.13%	1.12%	2.71%	5.71%	5.48%
	11402	1,668.3	111.5	9.3	724.6	12.2	299.4	41.9	2.1	1,470.0	46.3	17.95%	36.41%
	成長率	6.93%	9.85%	7.62%	2.56%	-1.41%	7.62%	8.24%	6.37%	0.50%	-2.46%	0.64%	-1.38%
	11403	1,766.2	121.7	10.1	745.8	12.4	337.0	46.6	2.3	1,451.8	45.2	19.08%	37.14%
	成長率	1.50%	3.01%	2.01%	1.42%	2.96%	5.21%	5.70%	4.63%	0.41%	0.46%	3.66%	2.63%

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：114年4月29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. 113年1-3月工作日分別為22、16、21天；114年1-3月工作日分別為17、20、21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%
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%
113年	全年值	3,644.3	1,435.1	102.1	4,218.1	26.4	1,603.6	500.4	62.3	3,509.0	52.2	44.00%	36.60%
	成長率	13.23%	11.82%	21.10%	-0.74%	-0.52%	14.10%	10.42%	23.88%	-2.04%	-0.92%	0.77%	-0.56%
	第1季	887.6	346.3	24.6	4,179.0	26.2	393.1	122.2	15.1	3,492.8	51.5	44.29%	37.01%
	成長率	14.32%	9.92%	29.48%	-2.87%	-2.57%	13.94%	7.17%	33.33%	-3.87%	-2.16%	-0.33%	-1.36%
	第2季	904.7	352.9	25.5	4,182.8	26.4	396.2	123.1	15.4	3,497.3	52.4	43.80%	36.62%
	成長率	12.80%	11.29%	30.46%	-0.35%	-0.37%	13.51%	9.40%	35.69%	-1.50%	-0.52%	0.63%	-0.52%
	第3季	922.4	363.6	25.8	4,222.2	26.4	404.6	126.8	15.7	3,522.9	52.5	43.86%	36.60%
	成長率	13.20%	12.68%	13.80%	-0.40%	0.43%	14.60%	12.76%	14.89%	-1.40%	-0.34%	1.24%	0.21%
114年	全年值	929.6	372.3	26.1	4,285.8	26.5	409.7	128.3	16.0	3,522.2	52.3	44.07%	36.22%
	成長率	12.65%	13.31%	13.44%	0.60%	0.38%	14.33%	12.38%	15.40%	-1.42%	-0.70%	1.50%	-0.54%
	11301	322.9	123.7	8.8	4,104.0	25.2	143.2	43.0	5.4	3,380.6	49.3	44.35%	36.53%
	成長率	42.13%	28.01%	58.28%	-8.77%	-14.48%	42.61%	19.39%	64.74%	-13.63%	-15.54%	0.34%	-5.00%
	11302	257.8	103.5	7.1	4,292.8	27.5	114.8	37.1	4.4	3,609.5	53.8	44.53%	37.44%
	成長率	3.41%	5.04%	16.65%	2.24%	7.01%	4.11%	5.52%	20.66%	2.70%	6.77%	0.68%	1.14%
	11303	307.0	119.1	8.7	4,162.4	26.1	135.1	42.2	5.3	3,512.6	51.8	44.01%	37.14%
	成長率	2.33%	-0.65%	18.34%	-1.84%	0.87%	0.58%	-1.74%	20.33%	-0.26%	3.33%	-1.72%	-0.13%
114年	第1季	915.8	367.7	26.0	4,298.5	26.7	403.8	127.7	15.8	3,553.9	52.8	44.10%	36.46%
	成長率	3.18%	6.18%	5.49%	2.86%	2.01%	2.74%	4.50%	4.82%	1.75%	2.57%	-0.43%	-1.50%
	11401	284.4	116.8	8.1	4,391.9	27.8	126.0	40.8	4.9	3,629.2	54.7	44.30%	36.60%
	成長率	-11.90%	-5.59%	-7.53%	7.01%	9.98%	-12.00%	-5.10%	-8.94%	7.35%	10.87%	-0.12%	0.19%
	11402	305.8	121.0	8.7	4,239.6	26.1	134.1	41.8	5.2	3,508.1	51.6	43.86%	36.29%
	成長率	18.63%	16.86%	21.54%	-1.24%	-5.10%	16.85%	12.81%	19.98%	-2.81%	-3.94%	-1.50%	-3.07%
114年	11403	325.6	129.9	9.2	4,272.1	26.4	143.7	45.1	5.6	3,530.7	52.2	44.14%	36.48%
	成長率	6.07%	9.11%	5.54%	2.64%	1.13%	6.38%	6.99%	6.40%	0.52%	0.79%	0.29%	-1.78%

- 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：114年4月29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. 113年1-3月工作日分別為22、16、21天；114年1-3月工作日分別為17、20、21天。
10. 113年醫院詳鑑異動情形：
(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)。
11. 114年醫院詳鑑異動情形：
(1)醫學中心：新增1家(義大醫院)。
(2)區域醫院：新增1家(台大生醫)、減少2家(義大醫院、國仁醫院)。
(3)地區醫院：新增1家(國仁醫院)、減少1家(台大生醫)。

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%
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	4,356.2	1,229.3	88.1	3,024.2	26.3	1,979.4	532.6	52.2	2,954.5	51.4	45.44%	44.39%
	成長率	-0.30%	0.48%	6.47%	1.16%	0.05%	-0.57%	-1.66%	10.21%	-0.13%	0.13%	-0.27%	-1.54%
	第1季	1,060.3	298.7	21.3	3,017.9	26.7	484.5	132.4	12.6	2,994.3	52.1	45.70%	45.34%
	成長率	1.88%	-0.12%	18.80%	-0.91%	-0.96%	-0.62%	-2.64%	24.28%	-0.15%	1.12%	-2.46%	-1.70%
	第2季	1,091.2	304.5	22.1	2,993.5	25.8	490.9	130.3	13.0	2,918.6	51.0	44.99%	43.87%
	成長率	-1.10%	-0.58%	15.74%	1.50%	-0.07%	-1.30%	-3.29%	25.08%	0.03%	-0.05%	-0.20%	-1.64%
	第3季	1,102.3	311.8	22.3	3,030.8	26.1	498.5	134.2	13.2	2,956.9	51.4	45.23%	44.13%
	成長率	-0.39%	1.52%	-1.86%	1.68%	0.40%	-0.17%	0.04%	-1.00%	0.11%	0.02%	0.22%	-1.32%
114年	全年值	4,356.2	1,229.3	88.1	3,024.2	26.3	1,979.4	532.6	52.2	2,954.5	51.4	45.44%	44.39%
	成長率	-0.30%	0.48%	6.47%	1.16%	0.05%	-0.57%	-1.66%	10.21%	-0.13%	0.13%	-0.27%	-1.54%
	第1季	1,060.3	298.7	21.3	3,017.9	26.7	484.5	132.4	12.6	2,994.3	52.1	45.70%	45.34%
	成長率	1.88%	-0.12%	18.80%	-0.91%	-0.96%	-0.62%	-2.64%	24.28%	-0.15%	1.12%	-2.46%	-1.70%
	第2季	1,091.2	304.5	22.1	2,993.5	25.8	490.9	130.3	13.0	2,918.6	51.0	44.99%	43.87%
	成長率	-1.10%	-0.58%	15.74%	1.50%	-0.07%	-1.30%	-3.29%	25.08%	0.03%	-0.05%	-0.20%	-1.64%
	第3季	1,102.3	311.8	22.3	3,030.8	26.1	498.5	134.2	13.2	2,956.9	51.4	45.23%	44.13%
	成長率	-0.39%	1.52%	-1.86%	1.68%	0.40%	-0.17%	0.04%	-1.00%	0.11%	0.02%	0.22%	-1.32%
115年	全年值	4,356.2	1,229.3	88.1	3,024.2	26.3	1,979.4	532.6	52.2	2,954.5	51.4	45.44%	44.39%
	成長率	-0.30%	0.48%	6.47%	1.16%	0.05%	-0.57%	-1.66%	10.21%	-0.13%	0.13%	-0.27%	-1.54%
	第1季	1,060.3	298.7	21.3	3,017.9	26.7	484.5	132.4	12.6	2,994.3	52.1	45.70%	45.34%
	成長率	1.88%	-0.12%	18.80%	-0.91%	-0.96%	-0.62%	-2.64%	24.28%	-0.15%	1.12%	-2.46%	-1.70%
	第2季	1,091.2	304.5	22.1	2,993.5	25.8	490.9	130.3	13.0	2,918.6	51.0	44.99%	43.87%
	成長率	-1.10%	-0.58%	15.74%	1.50%	-0.07%	-1.30%	-3.29%	25.08%	0.03%	-0.05%	-0.20%	-1.64%
	第3季	1,102.3	311.8	22.3	3,030.8	26.1	498.5	134.2	13.2	2,956.9	51.4	45.23%	44.13%
	成長率	-0.39%	1.52%	-1.86%	1.68%	0.40%	-0.17%	0.04%	-1.00%	0.11%	0.02%	0.22%	-1.32%
116年	全年值	4,356.2	1,229.3	88.1	3,024.2	26.3	1,979.4	532.6	52.2	2,954.5	51.4	45.44%	44.39%
	成長率	-0.30%	0.48%	6.47%	1.16%	0.05%	-0.57%	-1.66%	10.21%	-0.13%	0.13%	-0.27%	-1.54%
	第1季	1,060.3	298.7	21.3	3,017.9	26.7	484.5	132.4	12.6	2,994.3	52.1	45.70%	45.34%
	成長率	1.88%	-0.12%	18.80%	-0.91%	-0.96%	-0.62%	-2.64%	24.28%	-0.15%	1.12%	-2.46%	-1.70%
	第2季	1,091.2	304.5	22.1	2,993.5	25.8	490.9	130.3	13.0	2,918.6	51.0	44.99%	43.87%
	成長率	-1.10%	-0.58%	15.74%	1.50%	-0.07%	-1.30%	-3.29%	25.08%	0.03%	-0.05%	-0.20%	-1.64%
	第3季	1,102.3	311.8	22.3	3,030.8	26.1	498.5	134.2	13.2	2,956.9	51.4	45.23%	44.13%
	成長率	-0.39%	1.52%	-1.86%	1.68%	0.40%	-0.17%	0.04%	-1.00%	0.11%	0.02%	0.22%	-1.32%
117年	全年值	4,356.2	1,229.3	88.1	3,024.2	26.3	1,979.4	532.6	52.2	2,954.5	51.4	45.44%	44.39%
	成長率	-0.30%	0.48%	6.47%	1.16%	0.05%	-0.57%	-1.66%	10.21%	-0.13%	0.13%	-0.27%	-1.54%
	第1季	1,060.3	298.7	21.3	3,017.9	26.7	484.5	132.4	12.6	2,994.3	52.1	45.70%	45.34%
	成長率	1.88%	-0.12%	18.80%	-0.91%	-0.96%	-0.62%	-2.64%	24.28%	-0.15%	1.12%	-2.46%	-1.70%
	第2季	1,091.2	304.5	22.1	2,993.5	25.8	490.9	130.3	13.0	2,918.6	51.0	44.99%	43.87%
	成長率	-1.10%	-0.58%	15.74%	1.50%	-0.07%	-1.30%	-3.29%	25.08%	0.03%	-0.05%	-0.20%	-1.64%
	第3季	1,102.3	311.8	22.3	3,030.8	26.1	498.5	134.2	13.2	2,956.9	51.4	45.23%	44.13%
	成長率	-0.39%	1.52%	-1.86%	1.68%	0.40%	-0.17%	0.04%	-1.00%	0.11%	0.02%	0.22%	-1.32%
118年	全年值	4,356.2	1,229.3	88.1	3,024.2	26.3	1,979.4	532.6	52.2	2,954.5	51.4	45.44%	44.39%
	成長率	-0.30%	0.48%	6.47%	1.16%	0.05%	-0.57%	-1.66%	10.21%	-0.13%	0.13%	-0.27%	-1.54%
	第1季	1,060.3	298.7	21.3	3,017.9	26.7	484.5	132.4	12.6	2,994.3	52.1	45.70%	45.34%
	成長率	1.88%	-0.12%	18.80%	-0.91%	-0.96%	-0.62%	-2.64%	24.28%	-0.15%	1.12%	-2.46%	-1.70%
	第2季	1,091.2	304.5	22.1	2,993.5	25.8	490.9	130.3	13.0	2,918.6	51.0	44.99%	43.87%
	成長率	-1.10%	-0.58%	15.74%	1.50%	-0.07%	-1.30%	-3.29%	25.08%	0.03%	-0.05%	-0.20%	-1.64%
	第3季	1,102.3	311.8	22.3	3,030.8	26.1	498.5	134.2	13.2	2,956.9	51.4	45.23%	44.13%
	成長率	-0.39%	1.52%	-1.86%	1.68%	0.40%	-0.17%	0.04%	-1.00%	0.11%	0.02%	0.22%	-1.32%
119年	全年值	4,356.2	1,229.3	88.1	3,024.2	26.3	1,979.4	532.6	52.2	2,954.5	51.4	45.44%	44.39%
	成長率	-0.30%	0.48%	6.47%	1.16%	0.05%	-0.57%	-1.66%	10.21%	-0.13%	0.13%	-0.27%	-1.54%
	第1季	1,060.3	298.7	21.3	3,017.9	26.7	484.5	132.4	12.6	2,994.3	52.1	45.70%	45.34%
	成長率	1.88%	-0.12%	18.80%	-0.91%	-0.96%	-0.62%	-2.64%	24.28%	-0.15%	1.12%	-2.46%	-1.70%
	第2季	1,091.2	304.5	22.1	2,993.5	25.8	490.9	130.3	13.0	2,918.6	51.0	44.99%	43.87%
	成長率	-1.10%	-0.58%	15.74%	1.50%	-0.07%	-1.30%	-3.29%	25.08%	0.03%	-0.05%	-0.20%	-1.64%
	第3季	1,102.3	311.8	22.3	3,030.8	26.1	498.5	134.2	13.2	2,956.9	51.4	45.23%	44.13%
	成長率	-0.39%	1.52%	-1.86%	1.68%	0.40%	-0.17%	0.04%	-1.00%	0.11%	0.02%	0.22%	-1.32%
120年	全年值	4,356.2	1,229.3	88.1	3,024.2	26.3	1,979.4	532.6	52.2	2,954.5	51.4	45.44%	44.39%
	成長率	-0.30%	0.48%	6.47%	1.16%	0.05%	-0.57%	-1.66%	10.21%	-0.13%	0.13%	-0.27%	-1.54%
	第1季	1,060.3	298.7	21.3	3,017.9	26.7	484.5	132.4	12.6	2,994.3	52.1	45.70%	45.34%
	成長率	1.88%	-0.12%	18.80%	-0.91%	-0.96%	-0.62%	-2.64%	24.28%	-0.15%	1.12%	-2.46%	-1.70%
	第2季	1,091.2	304.5	22.1	2,993.5	25.8	490.9	130.3	13.0	2,918.6	51.0	44.99%	43.87%
	成長率	-1.10%	-0.58%	15.74%	1.50%	-0.07%	-1.30%	-3.29%	25.08%	0.03%	-0.05%	-0.20%	-1.64%
	第3季	1,102.3	311.8	22.3	3,030.8	26.1	498.5	134.2	13.2	2,956.9	51.4	45.23%	44.13%
	成長率	-0.39%	1.52%	-1.86%	1.68%	0.40%	-0.17%	0.04%	-1.00%	0.11%	0.02%	0.22%	-1.32%
121年	全年值	4,356.2	1,229.3	88.1	3,024.2	26.3	1,979.4	532.6	52.2	2,954.5	51.4	45.44%	44.39%
	成長率	-0.30%	0.48%	6.47%	1.16%	0.05%	-0.57%	-1.66%	10.21%	-0.13%	0.13%	-0.27%	-1.54%
	第1季	1,060.3	298.7	21.3	3,017.9	26.7	484.5	132.4	12.6	2,994.3	52.1	45.70%	45.34%
	成長率	1.88%	-0.12%	18.80%	-0.91%	-0.96%	-0.62%	-2.64%	24.28%	-0.15%	1.12%	-2.46%	-1.70%
	第2季	1,091.2	304.5	22.1	2,993.5	25.8	490.9	130.3	13.0	2,918.6	51.0	44.99%	43.87%
	成長率	-1.10%	-0.58%	15.74%	1.50%	-0.07%	-1.30%	-3.29%	25.08%	0.03%	-0.05%	-0.20%	-1.64%
	第3季	1,102.3	311.8	22.3	3,030.8	26.1	498.5	134.2	13.2	2,956.9	51.4	45.23%	44.13%
	成長率	-0.39%	1.52%	-1.86%	1.68%	0.40%	-0.17%	0.04%	-1.00%	0.11%	0.02%	0.22%	-1.32%
122年	全年值	4,356.2	1,229.3	88.1	3,024.2	26.3	1,979.4	532.6	52.2	2,954.5	51.4	45.44%	44.39%
	成長率	-0.30%	0.48%	6.47%	1.16%	0.05%	-0.57%	-1.66%	10.21%	-0.13%	0.13%	-0.27%	-1.54%
	第1季	1,060.3	298.7	21.3	3,017.9	26.7	484.5	132.4	12.6	2,994.3	52.1	45.70%	45.34%
	成長率	1.88%	-0.12%	18.80%	-0.91%	-0.96%	-0.62%	-2.64%	24.28%	-0.15%	1.12%	-2.46%	-1.70%

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%
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%
113年	全年值	3,092.1	652.0	30.5	2,207.4	22.1	1,350.9	306.6	17.3	2,397.8	45.2	43.69%	47.46%
	成長率	-4.29%	-7.02%	4.64%	-2.37%	2.72%	-3.82%	-4.28%	11.33%	0.26%	2.71%	0.50%	3.20%
	第1季	752.3	158.1	7.5	2,201.4	22.5	328.8	75.7	4.3	2,432.0	46.0	43.70%	48.28%
	成長率	-1.64%	-6.04%	19.09%	-3.55%	2.44%	-3.58%	-4.79%	34.25%	0.29%	4.71%	-1.97%	1.94%
	第2季	775.6	162.3	7.6	2,190.2	21.6	335.4	75.2	4.3	2,368.4	44.5	43.24%	46.76%
	成長率	-5.36%	-7.99%	12.48%	-1.98%	2.42%	-4.49%	-5.81%	31.56%	0.14%	2.05%	0.92%	3.10%
	第3季	781.0	164.9	7.7	2,209.3	22.0	340.4	77.2	4.3	2,394.3	45.1	43.58%	47.23%
	成長率	-4.55%	-6.80%	-4.10%	-2.24%	2.76%	-3.68%	-3.24%	-4.20%	0.39%	2.38%	0.91%	3.63%
	第4季	783.1	166.8	7.7	2,228.4	22.2	346.4	78.6	4.4	2,397.2	45.0	44.23%	47.59%
	成長率	-5.43%	-7.21%	-4.48%	-1.75%	3.19%	-3.51%	-3.31%	-3.38%	0.21%	1.80%	2.02%	4.07%
	11301	269.1	56.1	2.7	2,183.7	22.4	118.9	27.0	1.5	2,401.1	45.2	44.19%	48.59%
	成長率	18.47%	9.58%	42.99%	-6.50%	-5.66%	17.39%	9.15%	62.84%	-5.33%	-4.99%	-0.91%	0.33%
	11302	223.7	47.6	2.3	2,230.0	23.8	97.7	23.3	1.3	2,514.4	48.7	43.69%	49.26%
	成長率	-8.37%	-10.67%	12.99%	-1.59%	12.21%	-10.14%	-6.54%	26.93%	5.44%	15.23%	-1.93%	5.07%
	11303	259.4	54.4	2.5	2,195.1	21.5	112.1	25.4	1.4	2,392.8	44.3	43.21%	47.10%
	成長率	-11.61%	-14.70%	5.52%	-2.66%	1.29%	-14.36%	-14.90%	18.00%	0.88%	4.64%	-3.11%	0.41%
114年	第1季	756.2	159.7	7.5	2,211.9	22.3	326.2	75.1	4.2	2,433.1	46.2	43.14%	47.46%
	成長率	0.52%	1.01%	0.62%	0.48%	-0.72%	-0.77%	-0.75%	-0.37%	0.05%	0.47%	-1.28%	-1.70%
	11401	237.7	50.6	2.4	2,230.5	23.3	103.6	24.2	1.4	2,469.5	47.9	43.57%	48.24%
	成長率	-11.69%	-9.75%	-10.74%	2.14%	4.20%	-12.92%	-10.32%	-12.43%	2.85%	5.79%	-1.39%	-0.71%
	11402	250.6	52.5	2.5	2,195.0	21.9	106.8	24.5	1.4	2,424.7	45.8	42.62%	47.08%
	成長率	12.01%	10.25%	10.33%	-1.57%	-7.81%	9.27%	5.18%	8.92%	-3.57%	-6.06%	-2.45%	-4.43%
	11403	267.9	56.6	2.7	2,211.2	21.8	115.9	26.4	1.5	2,408.1	45.1	43.25%	47.10%
	成長率	3.27%	4.02%	4.02%	0.73%	1.56%	3.37%	4.01%	4.35%	0.64%	1.65%	0.10%	0.00%

- 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：114年4月29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. 113年1-3月工作日分別為22、16、21天；114年1-3月工作日分別為17、20、21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)。
11. 114年醫院評鑑異動情形：
 (1)醫學中心：新增1家(義大醫院)。
 (2)區域醫院：新增1家(台大生醫)、減少2家(義大醫院、國仁醫院)。
 (3)地區醫院：新增1家(國仁醫院)、減少1家(台大生醫)。

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	
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%
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%
113年	全年值	3,644.3	1,437.1	102.1	4,223.7	132.2	1,200.2	49.7	94,559.0	987.1	7.5	12,662.0	2,789.1
	成長率	13.23%	11.98%	21.10%	-0.61%	8.79%	9.45%	9.89%	0.61%	9.16%	0.34%	0.28%	11.14%
	第1季	887.6	348.3	24.6	4,201.7	32.1	290.4	12.0	94,241.2	234.1	7.3	12,920.0	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%	1.81%	12.24%
	第2季	904.7	352.9	25.5	4,182.8	33.1	299.0	12.4	94,037.5	257.6	7.8	12,085.8	689.8
	成長率	12.80%	11.29%	30.46%	-0.35%	9.02%	9.68%	8.69%	0.57%	12.61%	3.29%	-2.64%	11.14%
	第3季	922.4	363.6	25.8	4,222.2	33.5	302.2	12.6	94,070.3	248.5	7.4	12,667.7	704.2
	成長率	13.20%	12.68%	13.80%	-0.40%	6.21%	6.75%	8.78%	0.59%	6.44%	0.22%	0.36%	10.03%
114年	第4季	929.6	372.3	26.1	4,285.8	33.5	308.7	12.7	95,865.8	247.0	7.4	13,013.0	719.8
	成長率	12.65%	13.31%	13.44%	0.60%	6.51%	8.72%	8.76%	2.08%	6.83%	0.30%	1.77%	11.22%
	11301	322.9	124.7	8.8	4,136.4	11.4	102.9	4.3	94,100.2	83.6	7.3	12,814.5	240.7
	成長率	42.13%	29.09%	58.28%	-8.06%	34.88%	28.16%	35.39%	-4.77%	24.84%	-7.44%	2.89%	29.67%
	11302	257.8	104.5	7.1	4,330.4	9.3	84.8	3.4	94,324.7	68.6	7.3	12,853.3	199.8
	成長率	3.41%	6.03%	16.66%	3.13%	0.41%	4.40%	-1.27%	3.75%	4.93%	4.50%	-0.72%	5.54%
	11303	307.0	119.1	8.7	4,162.4	11.4	102.7	4.3	94,313.9	81.8	7.2	13,083.8	234.8
	成長率	2.33%	-0.65%	18.34%	-1.84%	9.21%	7.48%	9.20%	-1.52%	4.21%	-4.58%	3.21%	3.57%
114年	第1季	915.8	368.3	26.0	4,305.3	32.1	296.2	12.3	95,967.9	231.2	7.2	13,344.8	702.8
	成長率	3.18%	5.74%	5.49%	2.47%	0.18%	2.01%	2.13%	1.83%	-1.23%	-1.41%	3.29%	4.06%
	11401	284.4	117.1	8.1	4,403.3	10.9	100.9	4.2	96,421.6	80.5	7.4	13,058.2	230.4
	成長率	-11.90%	-6.12%	-7.53%	6.45%	-4.25%	-1.87%	-2.34%	2.47%	-3.72%	0.55%	1.90%	-4.29%
114年	11402	305.8	121.3	8.7	4,249.6	9.9	89.6	3.7	94,175.7	69.1	7.0	13,523.3	223.3
	成長率	18.63%	16.07%	21.53%	-1.87%	6.06%	5.75%	9.57%	-0.16%	0.65%	-5.10%	5.21%	11.77%
114年	11403	325.6	129.9	9.2	4,272.1	11.3	105.6	4.4	97,100.3	81.6	7.2	13,476.4	249.1
	成長率	6.07%	9.11%	5.54%	2.64%	-0.23%	2.80%	0.69%	2.95%	-0.28%	-0.05%	3.00%	6.06%

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：114年4月29日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

(1)門診件數排除「接受其他院所委託(轉)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. 本表含骨髓性肌肉萎縮症之基因療法用藥申報資料計49,000,000點。

9. 113年1-3月工作日分別為22、16、21天；114年1-3月工作日分別為17、20、21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)。

11. 114年醫院評鑑異動情形：

(1)醫學中心：新增1家(義大醫院)。

(2)區域醫院：新增1家(台大生醫)、減少2家(義大醫院、國仁醫院)。

(3)地區醫院：新增1家(國仁醫院)、減少1家(台大生醫)。

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 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
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%
112年	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%
	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%
	全年值	4,356.2	1,228.2	88.1	3,021.6	148.5	969.8	50.4	68,706.2	1,250.4	8.4	8,158.9	2,336.5
	成長率	-0.30%	0.39%	6.47%	1.07%	-1.63%	-0.36%	-1.37%	1.25%	-1.69%	-0.06%	1.30%	0.25%
	第1季	1,060.3	297.6	21.3	3,007.5	36.3	236.9	12.3	68,587.2	302.8	8.3	8,229.4	568.0
	成長率	1.88%	-0.49%	18.79%	-1.26%	2.92%	2.37%	1.71%	-0.56%	1.60%	-1.28%	0.73%	1.36%
113年	第2季	1,091.2	304.5	22.1	2,993.5	37.3	242.6	12.6	68,337.5	312.7	8.4	8,162.0	581.9
	成長率	-1.10%	-0.58%	15.74%	1.50%	-1.54%	-0.20%	-1.52%	1.30%	-2.55%	-1.02%	2.34%	0.09%
	第3季	1,102.3	311.8	22.3	3,030.8	37.5	243.7	12.8	68,452.6	319.5	8.5	8,027.7	590.6
	成長率	-0.39%	1.52%	-1.86%	1.68%	-3.92%	-1.86%	-2.37%	2.11%	-2.64%	1.33%	0.78%	-0.12%
	第4季	1,102.4	314.3	22.4	3,054.0	37.3	246.6	12.7	69,445.0	315.4	8.4	8,221.1	596.0
	成長率	-1.44%	1.06%	-2.64%	2.28%	-3.57%	-1.54%	-3.05%	2.03%	-2.89%	0.70%	1.31%	-0.26%
	11301	380.6	105.7	7.5	2,975.4	12.7	83.1	4.3	68,559.2	106.9	8.4	8,171.7	200.6
	成長率	23.66%	14.86%	41.70%	-5.93%	17.48%	15.66%	19.11%	-1.40%	9.22%	-7.03%	6.05%	16.11%
	11302	313.6	89.8	6.3	3,063.8	10.9	70.0	3.6	67,518.2	91.6	8.4	8,035.1	169.7
	成長率	-5.57%	-4.17%	10.59%	2.38%	-5.32%	-5.36%	-9.62%	-0.28%	-0.29%	5.30%	-5.30%	-4.32%
11303	366.1	102.1	7.5	2,992.7	12.7	83.8	4.4	69,533.6	104.3	8.2	8,459.3	197.8	
成長率	-8.66%	-9.90%	7.98%	-0.23%	-1.95%	-2.09%	-2.24%	-0.15%	-3.67%	-1.76%	1.63%	-5.97%	
114年	第1季	1,056.1	300.9	21.7	3,055.0	35.1	228.9	11.9	68,576.0	292.2	8.3	8,240.0	563.4
	成長率	-0.40%	1.12%	1.90%	1.58%	-3.35%	-3.37%	-3.21%	-0.02%	-3.49%	-0.15%	0.13%	-0.82%
	11401	328.8	95.4	6.8	3,109.1	11.9	77.2	4.0	68,214.3	101.5	8.5	8,005.3	183.5
	成長率	-13.60%	-9.74%	-9.32%	4.49%	-6.56%	-7.01%	-7.28%	-0.50%	-5.10%	1.56%	-2.04%	-8.55%
	11402	352.1	98.8	7.2	3,010.5	10.9	69.3	3.6	66,636.9	87.5	8.0	8,334.2	178.9
	成長率	12.29%	10.03%	14.68%	-1.74%	0.40%	-1.03%	1.46%	-1.31%	-4.47%	-4.85%	3.72%	5.46%
11403	375.1	106.7	7.6	3,049.4	12.3	82.4	4.3	70,657.4	103.3	8.4	8,391.0	201.0	
成長率	2.45%	4.54%	2.40%	1.89%	-3.34%	-1.71%	-3.05%	1.62%	-0.98%	2.44%	-0.81%	1.64%	

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%
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%
113年	全年值	3,092.1	651.1	30.5	2,204.5	67.7	391.0	18.0	60,402.8	910.9	13.5	4,490.1	1,090.7
	成長率	-4.29%	-7.15%	4.64%	-2.50%	-7.94%	-9.77%	-7.64%	-1.88%	-3.82%	4.48%	-6.09%	-7.83%
	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	60,280.6	226.6	13.4	4,486.8	271.5
	成長率	-5.36%	-7.99%	12.48%	-1.98%	-8.66%	-10.83%	-8.38%	-2.27%	-5.38%	3.59%	-5.65%	-8.57%
	第3季	781.0	164.9	7.7	2,209.3	17.1	98.8	4.6	60,353.1	232.2	13.5	4,454.9	276.0
	成長率	-4.55%	-6.80%	-4.10%	-2.24%	-9.21%	-10.66%	-8.64%	-1.51%	-4.04%	5.70%	-6.81%	-8.18%
114年	全年值	2,691.1	556.6	27.7	2,228.4	17.2	331.0	1.6	60,615.6	231.3	13.4	4,520.8	279.1
	成長率	-5.43%	-7.21%	-4.48%	-1.75%	-8.66%	-9.87%	-8.92%	-1.28%	-3.82%	5.30%	-6.25%	-8.14%
	11301	269.1	55.6	2.7	2,166.7	5.7	33.1	1.6	60,444.9	76.8	13.4	4,510.0	93.0
	成長率	18.47%	8.68%	43.00%	-7.24%	6.61%	0.90%	13.35%	-4.89%	0.66%	-5.58%	0.73%	6.57%
	11302	223.7	47.2	2.3	2,210.0	5.1	29.2	1.3	60,160.9	70.4	13.9	4,322.8	79.9
	成長率	-8.37%	-11.51%	13.00%	-2.47%	-11.83%	-11.68%	-14.75%	0.02%	-0.92%	12.38%	-11.00%	-11.08%
	11303	259.4	54.4	2.5	2,195.1	5.7	32.7	1.6	60,442.9	73.7	13.0	4,653.5	91.2
	成長率	-11.61%	-14.70%	5.52%	-2.66%	-8.81%	-11.42%	-9.42%	-2.76%	-5.45%	3.68%	-6.21%	-12.99%
114年	第1季	756.2	159.5	7.5	2,208.9	16.3	92.8	4.3	59,372.8	212.3	13.0	4,572.7	264.1
	成長率	0.52%	1.45%	0.62%	0.89%	-0.70%	-2.35%	-1.79%	-1.63%	-3.91%	-3.23%	1.66%	0.01%
	11401	237.7	50.5	2.4	2,225.6	5.5	31.0	1.4	59,011.8	73.2	13.3	4,435.6	85.3
	成長率	-11.69%	-9.22%	-10.75%	2.72%	-4.06%	-6.22%	-8.68%	-2.37%	-4.76%	-0.73%	-1.65%	-8.19%
	11402	250.6	52.4	2.5	2,190.5	5.2	29.3	1.3	58,548.6	67.1	12.8	4,558.7	85.5
	成長率	12.01%	11.06%	10.32%	-0.88%	3.26%	0.26%	5.68%	-2.68%	-4.71%	-7.72%	5.46%	7.01%
114年	11403	267.9	56.6	2.7	2,211.2	5.6	32.5	1.5	60,491.3	72.0	12.8	4,725.0	93.3
	成長率	3.27%	4.02%	4.02%	0.73%	-0.84%	-0.75%	-1.03%	0.08%	-2.26%	-1.43%	1.53%	2.23%

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：114年4月29日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(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折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折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. 113年1-3月工作日分別為22、16、21天；114年1-3月工作日分別為17、20、21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)。

10. 114年醫院評鑑異動情形：

(1) 醫學中心：新增1家(義大醫院)。

(2) 區域醫院：新增1家(台大生醫)、減少2家(義大醫院、國仁醫院)。

(3) 地區醫院：新增1家(國仁醫院)、減少1家(台大生醫)。

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%
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	全年值	2,203.1	563.9	34.1%	334.5	9,485.4	1,056.1	12.4%	2,537.6	27.7%
	成長率	4.27%	2.25%	0.51%	4.99%	4.31%	4.15%	2.59%	4.37%	1.01%
	第1季	542.8	547.2	34.5%	82.0	9,550.0	1,076.3	12.5%	624.8	28.0%
	成長率	3.44%	-5.60%	-1.63%	9.11%	3.93%	5.72%	3.60%	4.15%	-1.00%
	第2季	536.2	553.4	33.5%	82.4	9,331.4	1,028.6	12.3%	618.6	27.2%
	成長率	3.56%	4.04%	0.31%	6.83%	6.22%	5.79%	4.48%	3.98%	1.01%
	第3季	554.5	577.4	34.1%	84.0	9,424.9	1,043.9	12.4%	638.6	27.7%
	成長率	4.94%	3.96%	1.25%	0.66%	2.17%	1.09%	0.16%	4.36%	1.61%
	第4季	569.6	577.9	34.4%	86.0	9,636.2	1,076.8	12.5%	655.6	28.0%
	成長率	5.11%	6.74%	2.05%	3.89%	5.03%	4.25%	2.35%	4.95%	2.33%
114年	11301	191.8	530.6	34.2%	28.3	9,365.6	1,052.3	12.3%	220.1	27.8%
	成長率	14.05%	-12.82%	-6.40%	16.16%	-3.81%	4.82%	-2.17%	14.32%	-5.46%
	11302	168.7	575.7	35.8%	25.3	9,875.1	1,090.9	13.1%	194.0	29.2%
	成長率	4.58%	1.63%	4.92%	7.14%	12.40%	6.07%	9.75%	4.91%	5.90%
	11303	182.2	540.3	33.5%	28.4	9,458.2	1,088.1	12.3%	210.7	27.2%
	成長率	-6.64%	-4.76%	-2.88%	4.49%	4.00%	6.47%	3.87%	-5.28%	-2.77%
	第1季	561.4	566.9	34.8%	83.0	9,821.7	1,121.8	12.8%	644.3	28.5%
	成長率	3.42%	3.60%	1.05%	1.14%	2.84%	4.23%	1.95%	3.12%	1.68%
	11401	184.6	567.3	35.5%	27.7	9,671.0	1,079.4	12.6%	212.3	28.7%
	成長率	-3.77%	6.92%	3.76%	-2.13%	3.26%	2.58%	2.56%	-3.56%	3.12%
114年	11402	181.9	566.9	34.7%	25.6	9,733.5	1,140.3	13.0%	207.5	28.8%
	成長率	7.81%	-1.53%	-3.11%	1.30%	-1.43%	4.53%	-0.97%	6.96%	-1.56%
114年	11403	194.9	566.7	34.3%	29.6	10,046.6	1,147.9	12.8%	224.5	28.1%
	成長率	6.94%	4.88%	2.29%	4.24%	6.22%	5.50%	3.86%	6.58%	3.17%

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：114年4月29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. 113年1-3月工作日分別為22、16、21天；114年1-3月工作日分別為17、20、21天

8. 本表含骨髓性肌肉萎縮症之基因療法用藥申報資料。

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%
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%
113年	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%
	全年值	1,660.8	1,497.2	47.0%	333.9	9,583.1	1,060.4	12.5%	1,994.7	32.1%
	成長率	4.93%	2.34%	0.99%	4.99%	4.27%	4.15%	2.63%	4.94%	1.69%
	第1季	405.5	1,501.9	47.3%	81.9	9,645.5	1,080.4	12.6%	487.4	32.3%
	成長率	3.01%	-1.50%	-0.71%	9.07%	3.81%	5.68%	3.63%	3.98%	-0.39%
	第2季	403.6	1,456.0	46.1%	82.3	9,422.8	1,032.5	12.3%	485.8	31.5%
	成長率	4.51%	2.76%	0.96%	6.83%	6.15%	5.79%	4.52%	4.90%	1.89%
114年	第3季	420.2	1,497.7	46.9%	83.9	9,524.9	1,048.3	12.4%	504.1	32.1%
	成長率	5.77%	3.28%	1.53%	0.67%	2.17%	1.10%	0.23%	4.88%	2.29%
	第4季	431.5	1,532.9	47.4%	85.8	9,740.2	1,081.4	12.5%	517.4	32.4%
	成長率	6.38%	4.74%	2.14%	3.90%	5.05%	4.27%	2.37%	5.96%	2.88%
	11301	142.9	1,469.1	46.8%	28.2	9,456.4	1,056.3	12.3%	171.1	32.0%
	成長率	13.67%	-10.93%	-5.89%	16.12%	-4.08%	4.76%	-2.19%	14.07%	-4.85%
	11302	126.6	1,592.7	49.2%	25.3	9,978.2	1,095.0	13.1%	151.9	33.8%
	成長率	4.54%	8.54%	5.44%	7.10%	12.41%	6.03%	9.83%	4.95%	6.62%
114年	11303	136.0	1,458.7	46.2%	28.4	9,552.0	1,092.4	12.4%	164.4	31.4%
	成長率	-7.37%	-1.23%	-1.28%	4.47%	3.92%	6.45%	3.91%	-5.52%	-2.25%
	第1季	422.2	1,547.4	47.8%	82.8	9,905.5	1,125.7	12.8%	505.0	33.0%
	成長率	4.10%	3.03%	0.87%	1.15%	2.70%	4.19%	1.87%	3.60%	2.06%
	11401	136.9	1,609.0	48.8%	27.6	9,765.6	1,083.6	12.6%	164.6	33.0%
	成長率	-4.17%	9.53%	4.27%	-2.10%	3.27%	2.59%	2.54%	-3.83%	2.93%
	11402	138.1	1,520.5	47.5%	25.6	9,807.4	1,143.8	13.0%	163.7	33.6%
	成長率	9.08%	-4.53%	-3.56%	1.30%	-1.71%	4.45%	-1.11%	7.79%	-0.69%
114年	11403	147.1	1,518.6	47.0%	29.6	10,128.6	1,151.9	12.8%	176.7	32.5%
	成長率	8.13%	4.10%	1.76%	4.26%	6.04%	5.44%	3.77%	7.47%	3.61%

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：114年4月29日)

2.統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3.案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5.住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6.成長率係與去年同期比較。

7.113年1-3月工作日分別為22、16、21天；114年1-3月工作日分別為17、20、21天

8.本表含脊髓性肌肉萎縮症之基因療法用藥申報資料。

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%
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%
113年	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%
	全年值	838.2	2,299.9	54.5%	183.7	13,896.3	1,860.8	14.7%	1,021.8	36.6%
	成長率	12.68%	-0.49%	0.12%	11.35%	2.35%	2.00%	1.72%	12.43%	1.16%
	第1季	204.2	2,300.3	54.7%	44.8	13,961.7	1,914.1	14.8%	249.0	36.9%
	成長率	10.21%	-3.59%	-1.28%	17.81%	3.34%	6.15%	4.26%	11.51%	-0.65%
	第2季	203.3	2,246.7	53.7%	45.4	13,716.3	1,762.8	14.6%	248.7	36.1%
	成長率	12.44%	-0.32%	0.03%	14.61%	5.12%	1.78%	4.53%	12.83%	1.52%
114年	第3季	212.1	2,299.0	54.5%	46.1	13,779.3	1,855.6	14.6%	258.2	36.7%
	成長率	13.59%	0.34%	0.74%	4.03%	-2.05%	-2.27%	-2.62%	11.75%	1.57%
	第4季	218.7	2,352.2	54.9%	47.4	14,128.2	1,917.8	14.7%	266.0	37.0%
	成長率	14.40%	1.56%	0.95%	10.16%	3.43%	3.12%	1.32%	13.62%	2.16%
	11301	72.2	2,234.8	54.0%	15.5	13,603.3	1,852.5	14.5%	87.6	36.4%
	成長率	22.99%	-13.46%	-5.88%	25.42%	-7.01%	0.47%	-2.35%	23.41%	-4.83%
	11302	63.5	2,462.9	56.9%	13.7	14,653.2	1,996.7	15.5%	77.2	38.6%
	成長率	11.36%	7.69%	4.42%	15.05%	14.58%	9.64%	10.44%	11.99%	6.12%
115年	11303	68.5	2,232.8	53.6%	15.6	13,751.8	1,907.7	14.6%	84.2	35.8%
	成長率	-1.50%	-3.74%	-1.93%	13.38%	3.81%	8.80%	5.42%	0.96%	-2.51%
	第1季	218.4	2,384.4	55.4%	46.0	14,299.0	1,988.3	14.9%	264.3	37.6%
	成長率	6.96%	3.66%	1.16%	2.60%	2.42%	3.88%	0.57%	6.17%	2.03%
	11401	70.6	2,481.7	56.4%	15.3	14,028.4	1,899.8	14.5%	85.9	37.3%
	成長率	-2.16%	11.05%	4.32%	-1.26%	3.12%	2.56%	0.64%	-2.00%	2.39%
	11402	71.7	2,344.1	55.2%	14.1	14,245.1	2,045.6	15.1%	85.8	38.4%
	成長率	12.91%	-4.82%	-3.01%	3.11%	-2.78%	2.44%	-2.63%	11.17%	-0.54%
116年	11403	76.1	2,337.3	54.7%	16.5	14,606.6	2,027.2	15.0%	92.7	37.2%
	成長率	11.04%	4.68%	1.99%	5.97%	6.22%	6.26%	3.17%	10.10%	3.81%

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：114年4月29日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診遠折案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

(1)門診件數排除「接受其他院所委託代(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「同一療程及掛檢」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。

9. 113年1-3月工作日分別為22、16、21天；114年1-3月工作日分別為17、20、21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%
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%
113年	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%
	全年值	589.0	1,352.2	44.8%	115.7	7,789.1	925.0	11.3%	704.7	30.2%
	成長率	1.16%	1.46%	0.38%	3.52%	5.24%	5.30%	3.94%	1.54%	1.28%
113年	第1季	143.9	1,357.2	45.1%	28.7	7,896.0	947.4	11.5%	172.6	30.4%
	成長率	-0.85%	-2.68%	-1.45%	6.36%	3.34%	4.68%	3.93%	0.28%	-1.06%
	第2季	143.6	1,316.1	44.0%	28.4	7,611.0	909.0	11.1%	172.0	29.6%
	成長率	0.72%	1.84%	0.34%	4.43%	6.07%	7.16%	4.71%	1.32%	1.22%
	第3季	149.3	1,354.6	44.7%	29.0	7,744.3	908.2	11.3%	178.3	30.2%
	成長率	2.23%	2.63%	0.94%	2.03%	6.19%	4.80%	3.99%	2.20%	2.32%
	第4季	152.2	1,380.8	45.2%	29.5	7,908.1	936.2	11.4%	181.7	30.5%
	成長率	2.48%	3.98%	1.66%	1.49%	5.25%	4.52%	3.16%	2.32%	2.59%
114年	11301	50.5	1,327.6	44.6%	9.9	7,735.8	922.0	11.3%	60.4	30.1%
	成長率	8.14%	-12.55%	-7.03%	13.64%	-3.26%	4.05%	-1.89%	9.01%	-6.12%
	11302	45.2	1,440.4	47.0%	8.9	8,175.5	972.9	12.1%	54.1	31.9%
	成長率	1.41%	7.39%	4.90%	4.45%	10.32%	4.76%	10.63%	1.90%	6.50%
	11303	48.2	1,316.6	44.0%	9.9	7,817.0	951.0	11.2%	58.1	29.4%
	成長率	-10.52%	-2.03%	-1.81%	1.56%	3.58%	5.43%	3.74%	-8.67%	-2.87%
	第1季	145.8	1,380.8	45.2%	28.3	8,062.0	968.7	11.8%	174.1	30.9%
	成長率	1.33%	1.74%	0.15%	-1.31%	2.10%	2.25%	2.12%	0.89%	1.72%
114年	11401	47.3	1,439.4	46.3%	9.5	7,998.7	938.7	11.7%	56.9	31.0%
	成長率	-6.33%	8.42%	3.75%	-3.38%	3.40%	1.81%	3.92%	-5.85%	2.95%
	11402	47.6	1,352.7	44.9%	8.7	7,922.1	990.8	11.9%	56.3	31.5%
	成長率	5.44%	-6.09%	-4.43%	-2.71%	-3.10%	1.84%	-1.82%	4.10%	-1.29%
114年	11403	50.9	1,355.8	44.5%	10.1	8,248.3	979.5	11.7%	61.0	30.3%
	成長率	5.50%	2.97%	1.06%	2.00%	5.52%	3.00%	3.84%	4.90%	3.21%

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：114年4月29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. 113年1-3月工作日分別為22、16、21天；114年1-3月工作日分別為17、20、21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%
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%
113年	全年值	233.6	755.5	34.3%	34.5	5,097.6	378.9	8.4%	268.1	24.6%
	成長率	-8.95%	-4.86%	-2.43%	-16.45%	-9.24%	-13.13%	-7.50%	-9.99%	-2.34%
	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	730.7	33.4%	8.4	5,004.9	372.5	8.3%	65.1	24.0%
	成長率	-9.69%	-4.57%	-2.65%	-17.02%	-9.16%	-12.30%	-7.05%	-10.71%	-2.34%
	第3季	58.8	753.3	34.1%	8.8	5,112.0	377.3	8.5%	67.6	24.5%
	成長率	-8.84%	-4.50%	-2.31%	-17.10%	-8.69%	-13.61%	-7.29%	-10.00%	-1.99%
114年	全年值	203.6	774.4	34.8%	8.9	5,177.9	386.2	8.5%	212.5	24.9%
	成長率	-8.09%	-2.81%	-1.08%	-15.02%	-6.96%	-11.65%	-5.76%	-9.04%	-0.99%
	11301	20.2	750.7	34.6%	2.9	5,042.8	376.3	8.3%	23.1	24.8%
	成長率	-0.52%	-16.03%	-9.48%	-12.22%	-17.67%	-12.80%	-13.44%	-2.15%	-8.19%
	11302	18.0	803.7	36.4%	2.6	5,223.5	375.3	8.7%	20.6	25.8%
	成長率	-8.21%	0.17%	2.71%	-15.83%	-4.53%	-15.05%	-4.55%	-9.26%	2.05%
	11303	19.3	743.3	33.9%	2.9	5,028.6	387.2	8.3%	22.1	24.3%
	成長率	-17.57%	-6.74%	-4.19%	-21.44%	-13.86%	-16.91%	-11.41%	-18.09%	-5.86%
114年	第1季	58.0	766.5	34.7%	8.5	5,226.4	402.5	8.8%	66.5	25.2%
	成長率	0.86%	0.34%	-0.55%	1.89%	2.61%	6.04%	4.31%	0.99%	0.98%
	11401	19.0	799.4	35.9%	2.8	5,139.1	386.3	8.7%	21.8	25.6%
	成長率	-5.96%	6.49%	3.67%	-2.23%	1.91%	2.66%	4.39%	-5.49%	2.94%
114年	11402	18.8	751.4	34.3%	2.8	5,333.5	415.3	9.1%	21.6	25.3%
	成長率	4.73%	-6.50%	-5.67%	5.43%	2.10%	10.64%	4.92%	4.82%	-2.05%
114年	11403	20.1	751.4	34.0%	2.9	5,212.3	407.1	8.6%	23.1	24.7%
	成長率	4.39%	1.09%	0.35%	2.78%	3.65%	5.16%	3.57%	4.18%	1.91%

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：114年4月29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. 113年1-3月工作日分別為22、16、21天；114年1-3月工作日分別為17、20、21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%
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%
113年	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%
	全年值	378.6	191.2	25.5%	1,327.7	382.0	102.9	1.1%	378.7	25.3%
	成長率	3.61%	0.59%	-0.96%	-3.04%	1.19%	-1.13%	-11.93%	3.61%	-1.01%
	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%	-8.31%	-3.57%	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%
114年	成長率	1.91%	2.59%	-1.77%	-6.03%	2.56%	-1.43%	-13.01%	1.90%	-1.80%
	第3季	92.8	197.2	25.4%	345.6	383.8	102.6	1.1%	92.9	25.2%
	成長率	3.79%	2.94%	0.32%	-5.78%	-3.82%	-5.31%	-18.66%	3.79%	0.22%
	第4季	97.0	194.5	25.5%	341.6	371.4	100.2	1.0%	97.0	25.3%
	成長率	1.90%	5.48%	0.94%	-4.84%	-3.70%	-6.34%	-9.74%	1.90%	0.90%
	11301	34.7	179.8	26.0%	118.4	408.2	109.3	1.1%	34.7	25.8%
	成長率	4.04%	-1.82%	-5.10%	0.00%	0.57%	1.09%	-0.16%	3.37%	-7.28%
114年	11302	29.9	191.5	27.1%	105.2	396.8	110.8	1.1%	29.9	26.9%
	成長率	8.25%	-4.32%	3.36%	7.42%	11.51%	11.88%	-5.13%	8.25%	3.29%
	11303	32.3	185.8	25.3%	110.8	389.3	107.1	1.1%	32.3	25.1%
	成長率	-3.34%	-6.20%	-4.67%	-0.59%	5.94%	6.22%	-10.18%	-3.34%	-4.73%
	第1季	98.9	189.7	26.2%	280.1	403.4	106.4	1.1%	98.9	26.0%
	成長率	2.04%	2.39%	0.55%	-16.25%	1.31%	-2.39%	1.30%	2.04%	0.69%
	11401	33.9	190.9	27.2%	106.6	399.6	106.4	1.1%	33.9	27.0%
114年	成長率	-2.19%	6.19%	4.78%	-9.96%	-2.10%	-2.59%	-2.38%	-2.19%	4.79%
	11402	31.4	188.0	25.9%	81.8	405.2	107.3	1.1%	31.4	25.8%
	成長率	4.95%	-1.85%	-4.31%	-22.25%	2.13%	-3.18%	2.24%	4.94%	-4.06%
114年	11403	33.6	190.2	25.5%	91.7	406.3	105.6	1.1%	33.6	25.4%
	成長率	3.90%	2.36%	0.93%	-17.28%	4.35%	-1.41%	4.54%	3.89%	1.11%

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：114年4月29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. 113年1-3月工作日分別為22、16、21天；114年1-3月工作日分別為17、20、21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%
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	全年值	4.3	12.1	0.8%
	成長率	-0.81%	-1.95%	-6.05%
	第1季	1.1	12.2	0.9%
	成長率	0.10%	-2.22%	-4.53%
	第2季	1.1	12.2	0.8%
	成長率	-1.18%	-2.36%	-6.96%
	第3季	1.1	12.0	0.8%
	成長率	-0.67%	-1.78%	-6.37%
	第4季	1.1	11.8	0.8%
	成長率	-1.49%	-1.47%	-6.28%
	11301	0.4	12.2	0.9%
	成長率	21.28%	-5.95%	-8.36%
114年	11302	0.3	12.4	0.9%
	成長率	-9.57%	2.01%	1.78%
	11303	0.4	12.1	0.8%
	成長率	-8.21%	-2.83%	-6.59%
	第1季	1.0	11.9	0.8%
	成長率	-2.97%	-2.79%	-6.89%
	11401	0.3	12.0	0.8%
	成長率	-20.08%	-3.35%	-8.74%
	11402	0.3	11.9	0.8%
	成長率	10.91%	-4.12%	-10.24%
	11403	0.4	11.8	0.8%
	成長率	-1.97%	-2.65%	-5.13%

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：114年4月29日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透折案件。

3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(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」、「

「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫併報但未申報診察費者」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. 113年1-3月工作日分別為22、16、21天；114年1-3月工作日分別為17、20、21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%
112年	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%
113年	第4季	31.7	291.1	36.6%
	成長率	-6.19%	1.41%	-4.97%
	全年值	126.2	296.2	36.8%
	成長率	-1.37%	2.08%	-1.40%
	第1季	31.0	300.3	37.7%
	成長率	-1.38%	0.65%	-3.28%
	第2季	31.4	292.6	36.4%
	成長率	-3.17%	3.56%	-1.37%
114年	第3季	32.1	294.5	36.5%
	成長率	-0.89%	1.75%	-1.07%
	第4季	31.7	297.7	36.6%
	成長率	0.01%	2.25%	0.02%
	11301	11.0	296.5	37.6%
	成長率	10.41%	-5.95%	-8.81%
	11302	9.2	310.7	38.8%
	成長率	-5.15%	6.66%	1.02%
115年	11303	10.7	295.6	37.0%
	成長率	-8.32%	1.62%	-2.07%
	第1季	31.1	309.4	38.0%
	成長率	0.42%	3.06%	0.76%
	11401	10.7	325.5	39.7%
	成長率	-3.19%	9.77%	5.54%
	11402	9.4	300.7	37.3%
	成長率	2.07%	-3.21%	-3.78%
116年	11403	11.0	302.5	37.1%
	成長率	2.71%	2.34%	0.31%

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：114年4月29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. 113年1-3月工作日分別為22、16、21天；114年1-3月工作日分別為17、20、21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%
112年	全年值	21.4	2,041.4	4.4%
	成長率	-0.32%	-0.43%	0.43%
	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%
113年	第4季	5.5	2,096.7	4.6%
	成長率	2.10%	1.30%	3.17%
	全年值	21.5	2,033.6	4.4%
	成長率	0.28%	-0.38%	-0.25%
	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	2,017.9	4.4%
	成長率	0.31%	-0.24%	0.01%
	第4季	5.3	2,016.1	4.4%
	成長率	-3.35%	-3.84%	-4.14%
114年	11301	1.9	2,138.6	4.5%
	成長率	2.33%	2.97%	-1.31%
	11302	1.8	1,987.0	4.6%
	成長率	5.77%	5.20%	2.09%
	11303	1.8	2,092.8	4.5%
	成長率	1.43%	0.61%	5.38%
	第1季	5.3	1,976.4	4.4%
	成長率	-3.56%	-4.64%	-2.39%
114年	11401	1.8	2,034.4	4.3%
	成長率	-2.66%	-4.87%	-2.36%
	11402	1.6	1,860.2	4.4%
	成長率	-6.11%	-6.38%	-2.78%
114年	11403	1.8	2,034.2	4.5%
	成長率	-2.04%	-2.80%	-2.06%

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：114年4月29日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。

3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(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. 113年1-3月工作日分別為22、16、21天；114年1-3月工作日分別為17、20、21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%
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	全年值	13,095.3	577.6	4.8	582.4	444.7
	成長率	6.27%	5.08%	8.90%	5.11%	-1.09%
	第1季	3,355.5	144.5	1.2	145.7	434.2
	成長率	16.05%	6.36%	14.18%	6.42%	-8.30%
	第2季	3,207.7	140.2	1.1	141.4	440.7
	成長率	3.26%	4.13%	10.38%	4.18%	0.89%
	第3季	3,193.3	144.5	1.2	145.7	456.3
	成長率	5.24%	5.73%	5.65%	5.73%	0.46%
	第4季	3,338.8	148.4	1.2	149.6	448.1
	成長率	1.46%	4.15%	5.89%	4.16%	2.67%
113年	11301	1,211.1	50.4	0.4	50.8	419.6
	成長率	27.81%	10.20%	22.94%	10.30%	-13.70%
	11302	1,028.0	45.5	0.4	45.9	446.1
113年	成長率	16.40%	10.28%	17.08%	10.33%	-5.21%
	11303	1,116.4	48.6	0.4	49.0	439.1
	成長率	5.24%	-0.55%	3.91%	-0.51%	-5.47%
114年	第1季	3,445.5	149.0	1.3	150.3	436.3
	成長率	2.68%	3.15%	6.47%	3.18%	0.48%
	11401	1,176.7	50.5	0.4	51.0	433.1
	成長率	-2.84%	0.24%	4.25%	0.28%	3.21%
114年	11402	1,104.2	47.4	0.4	47.8	433.3
	成長率	7.41%	4.30%	7.31%	4.33%	-2.87%
114年	11403	1,164.6	51.1	0.4	51.5	442.4
	成長率	4.32%	5.09%	8.06%	5.11%	0.76%

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：114年4月29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. 113年1-3月工作日分別為22、16、21天；114年1-3月工作日分別為17、20、21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%
112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%
113年	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
	成長率	5.83%	2.33%	228.13%	2.41%	-3.23%
	全年值	3,187.1	312.6	3,164.6	312.9	981.7
	成長率	5.56%	3.79%	40.97%	3.82%	-1.65%
114年	第1季	781.1	77.7	829.9	77.8	995.8
	成長率	6.62%	3.10%	221.36%	3.18%	-3.23%
	第2季	783.0	76.0	779.4	76.1	971.5
	成長率	4.84%	3.49%	205.94%	3.56%	-1.22%
	第3季	808.5	79.0	782.6	79.1	977.9
	成長率	6.11%	4.81%	-10.11%	4.79%	-1.24%
	第4季	814.4	79.9	772.6	79.9	981.6
	成長率	4.72%	3.74%	-10.28%	3.73%	-0.95%
115年	11301	268.2	26.5	304.0	26.6	990.5
	成長率	5.03%	1.81%	274.79%	1.89%	-2.99%
	11302	250.7	25.0	248.0	25.0	996.8
	成長率	14.21%	10.01%	203.97%	10.08%	-3.61%
116年	11303	262.2	26.2	277.9	26.2	1,000.2
	成長率	1.72%	-1.52%	190.86%	-1.45%	-3.12%
	第1季	806.4	79.5	773.6	79.6	986.6
	成長率	3.23%	2.29%	-6.78%	2.28%	-0.93%
117年	11401	273.3	26.9	250.3	26.9	984.6
	成長率	1.90%	1.31%	-17.66%	1.29%	-0.60%
	11402	256.4	25.2	251.8	25.3	985.9
	成長率	2.25%	1.13%	1.54%	1.13%	-1.09%
118年	11403	276.7	27.3	271.5	27.4	989.1
	成長率	5.54%	4.37%	-2.32%	4.36%	-1.11%

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：114年4月29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. 113年1-3月工作日分別為22、16、21天；114年1-3月工作日分別為17、20、21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%
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	全年值	9,291.6	256.5	4.4	260.9	280.8
	成長率	7.01%	6.90%	7.19%	6.91%	-0.10%
	第1季	2,421.8	64.7	1.1	65.8	271.6
	成長率	20.66%	10.73%	8.97%	10.70%	-8.26%
	第2季	2,270.2	62.1	1.1	63.2	278.2
	成長率	3.03%	5.02%	5.42%	5.03%	1.94%
	第3季	2,228.6	63.4	1.1	64.4	289.1
	成長率	5.39%	7.32%	7.14%	7.31%	1.82%
	第4季	2,371.0	66.3	1.1	67.5	284.6
	成長率	0.58%	4.75%	7.20%	4.79%	4.19%
114年	11301	888.3	23.1	0.4	23.5	264.5
	成長率	37.27%	21.39%	16.80%	21.31%	-11.62%
	11302	732.8	19.9	0.3	20.2	276.2
	成長率	19.19%	11.24%	12.18%	11.26%	-6.66%
	11303	800.6	21.7	0.4	22.0	275.3
	成長率	7.45%	0.85%	-0.73%	0.83%	-6.17%
	第1季	2,491.1	67.5	1.2	68.6	275.6
	成長率	2.86%	4.29%	7.35%	4.34%	1.44%
	11401	856.8	23.0	0.4	23.4	273.0
114年	成長率	-3.55%	-0.58%	5.97%	-0.47%	3.18%
	11402	798.6	21.5	0.4	21.9	273.8
	成長率	8.97%	8.03%	7.53%	8.02%	-0.87%
114年	11403	835.6	23.0	0.4	23.4	279.9
	成長率	4.38%	6.06%	8.64%	6.10%	1.66%

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：114年4月29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. 113年1-3月工作日分別為22、16、21天；114年1-3月工作日分別為17、20、21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%
112年	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%
	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%
113年	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%
	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%
	全年值	575.6	6.7	1.9	6.7	116.2
	成長率	-1.69%	-1.29%	-83.83%	-1.30%	0.40%
114年	第1季	142.9	1.7	0.5	1.7	115.7
	成長率	-0.44%	-0.36%	-65.33%	-0.36%	0.07%
	第2季	144.6	1.7	0.4	1.7	116.1
	成長率	-1.90%	-1.28%	-76.59%	-1.29%	0.62%
	第3季	145.7	1.7	0.5	1.7	116.4
	成長率	-1.84%	-1.41%	-93.55%	-1.45%	0.39%
	第4季	142.5	1.7	0.5	1.7	116.4
	成長率	-2.55%	-2.07%	-44.04%	-2.07%	0.50%
115年	11301	51.1	0.6	0.2	0.6	115.6
	成長率	20.51%	20.96%	-52.59%	20.95%	0.37%
	11302	41.5	0.5	0.1	0.5	115.2
	成長率	-10.35%	-10.83%	-65.53%	-10.83%	-0.54%
	11303	50.3	0.6	0.2	0.6	116.1
	成長率	-8.29%	-7.94%	-72.71%	-7.94%	0.37%
	第1季	137.1	1.6	0.4	1.6	116.1
	成長率	-4.05%	-3.72%	-17.09%	-3.72%	0.35%
116年	11401	43.1	0.5	0.1	0.5	115.7
	成長率	-15.76%	-15.69%	-25.45%	-15.69%	0.09%
	11402	45.6	0.5	0.1	0.5	116.0
	成長率	10.01%	10.71%	-17.61%	10.71%	0.64%
117年	11403	48.4	0.6	0.1	0.6	116.4
	成長率	-3.74%	-3.41%	-8.07%	-3.41%	0.34%

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：114年4月29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. 113年1-3月工作日分別為22、16、21天；114年1-3月工作日分別為17、20、21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%
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%
113年	全年值	593.9	81.8	8,598.5	82.7	1,392.4
	成長率	5.14%	5.26%	2.97%	5.23%	0.09%
	第1季	152.6	19.8	2,113.4	20.0	1,310.4
	成長率	3.58%	5.25%	3.23%	5.23%	1.60%
	第2季	148.3	20.4	2,143.9	20.6	1,387.9
	成長率	4.35%	5.72%	3.22%	5.69%	1.29%
	第3季	144.7	20.7	2,166.8	21.0	1,448.3
	成長率	4.25%	5.01%	2.80%	4.98%	0.70%
	第4季	148.3	20.9	2,174.3	21.2	1,426.7
	成長率	8.55%	5.06%	2.64%	5.04%	-3.23%
	11301	55.1	6.9	718.2	7.0	1,263.6
	成長率	27.49%	16.39%	9.09%	16.31%	-8.77%
	11302	43.1	6.0	673.7	6.0	1,403.2
	成長率	-9.90%	-0.55%	0.99%	-0.53%	10.40%
	11303	54.5	6.9	721.5	7.0	1,284.3
	成長率	-3.31%	0.75%	-0.05%	0.74%	4.19%
114年	第1季	169.8	20.8	2,136.0	21.1	1,239.8
	成長率	11.25%	5.31%	1.07%	5.26%	-5.38%
	11401	53.0	6.8	702.5	6.9	1,298.1
	成長率	-3.79%	-1.16%	-2.19%	-1.17%	2.73%
	11402	55.0	6.7	704.9	6.7	1,228.0
	成長率	27.66%	11.80%	4.63%	11.72%	-12.49%
	11403	61.9	7.4	728.6	7.4	1,200.5
	成長率	13.49%	6.14%	0.98%	6.08%	-6.52%

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. 113年1-3月工作日分別為22、16、21天；114年1-3月工作日分別為17、20、21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%
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%
113年	全年值	1,539.2	43.52%	1,249.9	46.65%	2,789.1	44.87%
	第1季	372.9	43.54%	302.4	46.46%	675.3	44.80%
	第2季	378.4	43.25%	311.4	46.60%	689.8	44.70%
	第3季	389.4	43.46%	314.7	46.65%	704.2	44.83%
	第4季	398.4	43.80%	321.4	46.90%	719.8	45.13%
	11301	133.5	43.77%	107.2	46.76%	240.7	45.05%
	11302	111.6	43.41%	88.2	45.88%	199.8	44.46%
	11303	127.8	43.42%	107.1	46.64%	234.8	44.83%
114年	第1季	394.3	44.61%	308.5	47.73%	702.8	45.92%
	11401	125.3	44.67%	105.1	48.05%	230.4	46.15%
	11402	129.9	44.68%	93.4	47.43%	223.3	45.79%
	11403	139.1	44.48%	110.0	47.68%	249.1	45.84%

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：114年4月29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. 113年1-3月工作日分別為22、16、21天；114年1-3月工作日分別為17、20、21天

6. 本表含脊髓性肌肉萎縮症之基因療法用藥申報資料。

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%
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%
113年	全年值	1,316.3	37.21%	1,020.2	38.08%	2,336.5	37.59%
	第1季	318.9	37.23%	249.2	38.28%	568.0	37.68%
	第2季	326.7	37.33%	255.2	38.19%	581.9	37.70%
	第3季	334.1	37.28%	256.5	38.02%	590.6	37.60%
	第4季	336.7	37.01%	259.3	37.84%	596.0	37.37%
	11301	113.2	37.12%	87.4	38.12%	200.6	37.55%
	11302	96.1	37.37%	73.6	38.28%	169.7	37.76%
	11303	109.6	37.23%	88.2	38.43%	197.8	37.75%
114年	第1季	322.6	36.50%	240.8	37.25%	563.4	36.82%
	11401	102.2	36.46%	81.2	37.12%	183.5	36.75%
	11402	106.0	36.45%	72.9	37.03%	178.9	36.68%
	11403	114.4	36.57%	86.6	37.57%	201.0	36.99%

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：114年4月29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. 113年1-3月工作日分別為22、16、21天；114年1-3月工作日分別為17、20、21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%
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%
113年	全年值	681.7	19.27%	409.0	15.27%	1,090.7	17.55%
	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	172.6	19.26%	103.4	15.33%	276.0	17.57%
	第4季	174.5	19.19%	104.6	15.26%	279.1	17.50%
	11301	58.3	19.11%	34.6	15.12%	93.0	17.40%
	11302	49.4	19.23%	30.4	15.84%	79.9	17.78%
	11303	57.0	19.35%	34.3	14.94%	91.2	17.42%
114年	第1季	167.0	18.90%	97.1	15.02%	264.1	17.26%
	11401	52.9	18.87%	32.4	14.83%	85.3	17.10%
	11402	54.9	18.87%	30.6	15.54%	85.5	17.53%
	11403	59.2	18.94%	34.0	14.75%	93.3	17.17%

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：114年4月29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. 113年1-3月工作日分別為22、16、21天；114年1-3月工作日分別為17、20、21天

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	第2季	第3季	合計
暫時性支付(新藥、新特材)（113年新增項目）						2,429.9			
未扣PVA									
支用合計						4.8	21.1	37.0	62.8
預算使用情形						0.2%	0.9%	1.5%	2.6%
已扣PVA									
支用合計						4.8	21.1	37.0	62.8
預算使用情形						0.2%	0.9%	1.5%	2.6%
C型肝炎藥費	3,428.0					2,224.0			
未扣PVA									
醫院總額支用數(A1)	441.4	512.2	541.3	460.8	1,955.8	398.6	405.6	433.6	1,237.7
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	0.0	0.0	0.0
總支用合計(A1+B)	441.4	512.2	593.7	588.9	2,136.2	398.6	405.6	433.6	1,237.7
預算使用情形	12.9%	14.9%	17.3%	17.2%	62.3%	17.9%	18.2%	19.5%	55.7%
已扣PVA									
醫院總額支用數(A2)	441.4	401.1	335.3	396.0	1,573.8	284.8	309.2	351.0	945.0
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	0.0	0.0	0.0
總支用合計(A2+B)	441.4	401.1	387.7	524.0	1,754.2	284.8	309.2	351.0	945.0
預算使用情形	12.9%	11.7%	11.3%	15.3%	51.2%	12.8%	13.9%	15.8%	42.5%
罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材	13,943.0					15,108.0			
未扣PVA									
支用合計	3,181.2	3,247.7	3,660.6	3,772.9	13,862.4	3,717.4	3,848.0	4,087.7	11,653.1
預算使用情形	22.8%	23.3%	26.3%	27.1%	99.4%	24.6%	25.5%	27.1%	77.1%
已扣PVA									
支用合計	3,181.2	3,192.9	3,658.8	3,649.1	13,682.1	3,484.8	3,589.6	3,566.0	10,640.4
預算使用情形	22.8%	22.9%	26.2%	26.2%	98.1%	23.1%	23.8%	23.6%	70.4%
後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費	5,257.0					5,580.0			
未扣PVA									
支用合計	1,097.9	1,091.7	1,107.6	1,120.8	4,418.0	1,110.3	1,115.5	1,153.1	3,378.9
預算使用情形	20.9%	20.8%	21.1%	21.3%	84.0%	19.9%	20.0%	20.7%	60.6%
已扣PVA									
支用合計	1,097.9	1,091.7	1,102.1	1,120.8	4,412.5	1,110.3	1,115.5	1,153.1	3,378.9
預算使用情形	20.9%	20.8%	21.0%	21.3%	83.9%	19.9%	20.0%	20.7%	60.6%
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	5,208.1					5,208.1			
支用合計	1,210.3	1,240.1	1,305.9	1,284.9	5,041.1	1,283.1	1,254.4	1,287.4	3,824.9
預算使用情形	23.2%	23.8%	25.1%	24.7%	96.8%	24.6%	24.1%	24.7%	73.4%
醫療給付改善方案	1,643.4					1,814.1			
支用合計	251.1	308.7	273.6	434.1	1,267.5	276.5	278.7	351.9	907.1
預算使用情形	15.3%	18.8%	16.7%	26.4%	77.1%	15.2%	15.4%	19.4%	50.0%
急診品質提升方案	300.0					300.0			
支用合計	29.1	29.0	30.4	211.5	300.0	33.0	34.2	32.9	100.1
預算使用情形	9.7%	9.7%	10.1%	70.5%	100.0%	11.0%	11.4%	11.0%	33.4%
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)	210.0					210.0			
支用合計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
預算使用情形	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	100.0					115.0			
支用合計	23.7	25.0	26.1	25.2	100.0	25.9	27.4	28.1	81.3
預算使用情形	23.7%	25.0%	26.1%	25.2%	100.0%	22.5%	23.8%	24.4%	70.7%
醫療資源不足地區醫療服務提升計畫	1,100.0					1,300.0			
支用合計	200.8	199.5	193.0	206.7	800.1	179.1	190.1	388.6	757.7
預算使用情形	18.3%	18.1%	17.5%	18.8%	72.7%	13.8%	14.6%	29.9%	58.3%
鼓勵院所建立轉診合作機制	224.7					224.7			
支用合計	49.1	54.9	56.1	54.3	214.4	50.7	55.6	54.5	160.8
預算使用情形	21.8%	24.5%	25.0%	24.2%	95.4%	22.6%	24.8%	24.3%	71.6%
網路頻寬補助費用(108年新增)	200.0					200.0			
支用合計	37.3	37.4	37.5	37.4	149.5	37.2	37.6	37.5	112.3
預算使用情形	18.6%	18.7%	18.7%	18.7%	74.8%	18.6%	18.8%	18.7%	56.2%
腹膜透析追蹤處置費及APD租金(111年新增)	15.0					15.0			
支用合計	1.6	1.5	1.2	1.3	5.7	1.9	1.4	1.5	4.8
預算使用情形	11.0%	9.9%	8.2%	8.6%	37.7%	12.4%	9.4%	10.2%	31.9%

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	第2季	第3季	合計
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			
	支用合計	54.6	51.2	60.8	103.9	270.4	111.4	114.0	119.3	344.7
	預算使用情形	9.7%	9.1%	10.8%	18.5%	48.3%	19.9%	20.4%	21.3%	61.6%
精神科長效針劑藥費(111年新增) 未扣PVA	預算	2,664.0					2,664.0			
	支用合計	444.4	461.0	503.3	526.7	1,935.4	554.7	570.9	607.3	1,732.9
	預算使用情形	16.7%	17.3%	18.9%	19.8%	72.6%	20.8%	21.4%	22.8%	65.0%
	已扣PVA									
	支用合計	444.4	461.0	460.6	526.7	1,892.7	554.7	570.9	607.3	1,732.9
	預算使用情形	16.7%	17.3%	17.3%	19.8%	71.0%	20.8%	21.4%	22.8%	65.0%
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	300.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	預算使用情形	0%	0%	0%	100.0%	100.0%	0%	0%	0%	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	40.0	11.0	5.6	10.1	26.6
	預算使用情形	0%	0%	0%	100.0%	100.0%	8.6%	4.3%	7.9%	20.8%
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	23.0	7.3	9.8	10.8	27.9
	預算使用情形	0%	0.9%	0.6%	0.8%	2.3%	1.5%	2.0%	2.2%	5.6%
促進醫療服務診療項目支付平衡性(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	845.4	327.1	371.3	382.9	1,081.3
	預算使用情形	0%	0%	0%	42.3%	42.3%	12.3%	13.9%	14.3%	40.5%
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	17.8	0.002	42.0	24.9	66.9
	預算使用情形	0%	0%	0%	4.4%	4.4%	0.0004%	10.2%	6.0%	16.2%
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	37.6	34.8	44.0	43.9	122.7
	預算使用情形	0%	1%	8.0%	11.9%	20.9%	19.4%	24.4%	24.4%	68.2%
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	500.0	125.0	125.0	125.0	375.0
	預算使用情形	0%	0%	0%	100%	100%	25.0%	25.0%	25.0%	75.0%
健全區域級(含)以上醫院門門診結構，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	1,000.0	250.0	250.0	250.0	750.0
	預算使用情形	0%	0%	0%	100%	100%	25.0%	25.0%	25.0%	75.0%
地區醫院全人全社區照護計畫(113年8月27日生效)	預算						500.0			
	支用合計						0.0	0.0	3.8	3.8
	預算使用情形						0%	0%	0.8%	0.8%
區域聯防-主動脈剝離手術病患照護跨院合作(113年7月1日生效)	預算						81.0			
	支用合計						0.0	0.0	8.8	8.8
	預算使用情形						0%	0%	10.8%	10.8%
區域聯防-腦中風經動脈內取栓術病患照護跨院合作(113年7月1日生效)	預算						127.0			
	支用合計						0.0	0.0	17.0	17.0
	預算使用情形						0%	0%	13.4%	13.4%
抗微生物製劑管理及感染管制品質提升計畫(113年7月1日生效)	預算						225.0			
	支用合計						0.0	0.0	0.0	0.0
	預算使用情形						0%	0%	0%	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。

2. 鼓勵院所建立轉診之合作機制自107年7月新增。

3. 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。

4. 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。

5. 「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。

6. 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。

表25-1 C型肝炎藥費整體支用情形

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 實際執行率-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(未含支應基層不足款)	3,428.0	441.4	512.2	541.3	460.8	1,955.8	57.1%
2、西基總額-C型肝炎藥費	292.0	125.5	150.2	163.6	143.7	583.1	199.7%
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	704.9	604.5	2,538.8	58.8%

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 實際執行率-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(未含支應基層不足款)	3,428.0	441.4	401.1	335.3	396.0	1,573.8	45.9%
2、西基總額-C型肝炎藥費	292.0	125.5	117.5	101.3	128.1	472.4	161.8%
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季及第4季實際支用128.1百萬元，其中不足款180.4百萬元

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 實際執行率-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	405.6	433.6		1,237.7	55.7%
2、西基總額-C型肝炎藥費	292.0	117.5	128.3	134.2		380.0	130.1%
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		0.0	0.0%
合計	2,641.0	516.0	533.9	567.8		1,617.7	61.3%

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 實際執行率-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	309.2	351.0		945.0	42.5%
2、西基總額-C型肝炎藥費	292.0	83.4	98.0	108.7		290.1	99.3%
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		0.0	0.0%
合計	2,641.0	368.3	407.2	459.6		1,235.0	46.8%

表26 全民健康保險—各總額部門歷年一般服務點值

總額別	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
年季	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
105年	0.9735	0.9738	0.9255	0.9502	0.9301	0.9505	0.8840	0.9314	0.8211	0.8347
106年	0.9400	0.9406	0.9229	0.9483	0.9478	0.9625	0.8816	0.9301	0.8363	0.8486
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		0.9492	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
113年第2季	0.9674	0.9677	0.8863	0.9290	0.8826	0.9150	0.8997	0.9456	0.9365	0.9413
113年第3季	1.0083	1.0082	0.9101	0.9441	0.8636	0.9016	0.9216	0.9578	0.9380	0.9426

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(含透析預算)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」項目之預算，予以點值補助：

(1)111年第3、4季動支「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」約3.13億元(111年第3季約0.76億元、第4季約2.37億元)補助中醫門診總額點值，補助後全區點值：第3季：中醫由0.8911提升至0.9003。第4季：中醫由0.8633提升至0.8912。

(2)112年第1-4季動支「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」8億元，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(79.87億元)由該基金支應補助點值。

A. 112年第1季至第4季各總額補助金額如下，合計約87.87億元(第1季16.94億元、第2季34.39億元、第3季18.14億元、第4季18.40億元)：

- 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)。
- 中醫：第1季約1.90億元、第2季約2.79億元、第3季約1.00億元、第4季約3.47億元。
- 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。
- 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。

B. 撥補後全區點值情形如下：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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
106年	0.9475	0.9495	0.9648	0.9348	0.8486
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
113年第2季	0.9713	0.9319	0.9193	0.9501	0.9413
113年第3季	0.9896	0.9449	0.9057	0.9671	0.9426

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4季	1.0176	1.0174	0.9409	0.9633	0.8921	0.9229	0.8819(註7)	0.9377(註7)	0.9526	0.9561

說明：

一. 製表日期：114年4月9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年下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年下半年爭審後核減率，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前預估點值，未含PVA金額。
8. 113年第4季中醫之預估點值未依113年總額公告核定事項扣除「中醫利用新增人口」未執行預算5.88億元之預算估算。

表28 全民健康保險重大傷病證明有效領證統計表（114年4月）

重大傷病種類	112年底 有效領證數	113年4月	114年4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	470,089	475,010	494,539	4.11%	11,037
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,814	1,839	1,893	2.94%	3
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,418	1,436	1,547	7.73%	20
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	89,651	89,885	90,366	0.54%	1,046
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	136,903	138,586	143,741	3.72%	377
6. 慢性精神病	192,921	192,310	190,519	-0.93%	315
7. 先天性新陳代謝異常疾病	18,100	18,241	18,728	2.67%	40
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	38,276	38,474	38,755	0.73%	192
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	304	305	277	-9.18%	16
10. 接受器官移植	18,456	18,670	19,185	2.76%	82
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）	13,085	13,058	13,007	-0.39%	13
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	11,975	12,121	12,768	5.34%	832
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,082	11,134	11,605	4.23%	1,361
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	76	77	80	3.90%	7
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	9	9	10	11.11%	0
16. 重症肌無力症	5,922	6,023	6,264	4.00%	39
17. 先天性免疫不全症	213	215	217	0.93%	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）	7,608	7,547	7,429	-1.56%	11
19. 職業病	1,516	1,458	1,285	-11.87%	0
21. 多發性硬化症	67	68	54	-20.59%	0
22. 先天性肌肉萎縮症	380	374	356	-4.81%	1
23. 外皮之先天畸形	128	128	130	1.56%	0
24. 漢生病	129	129	124	-3.88%	0
25. 肝硬化症	3,854	3,768	3,454	-8.33%	66
26. 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症	9	9	7	-22.22%	0
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	57	55	52	-5.45%	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	102	99	88	-11.11%	1
29. 庫賈氏病	17	15	15	0.00%	1
30. 罕見疾病	16,434	14,826	15,601	5.23%	11
合計	1,040,595	1,045,869	1,072,096	2.51%	15,472

- 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。114年4月份重大傷病檔死亡註銷卡數共7,439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1,004,752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：114年5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12月-114年2月平均				114年1月-114年3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	2,276	2,156	120	0	2,275	2,155	120	0	0
臺大兒醫	269	269	0	0	269	269	0	0	
馬偕台北	844	805	39	0	828	789	39	0	-16
馬偕兒童醫	190	190	0	0	190	190	0	0	
彰基	1,434	1,204	76	154	1,436	1,206	76	154	3
彰基兒童醫	212	200	12	0	212	200	12	0	
中國附醫	1,787	1,737	50	0	1,794	1,744	50	0	7
中國兒童醫	256	246	10	0	256	246	10	0	
三軍總醫院	1,821	1,766	55	0	1,823	1,766	57	0	2
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	42	42	0	0	42	42	0	0	0
林口長庚	3,434	3,274	160	0	3,434	3,274	160	0	0
台中榮總	1,582	1,502	80	0	1,585	1,505	80	0	3
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	1,655	1,589	66	0	1,655	1,589	66	0	1
慈濟醫院	1,033	824	36	173	1,033	824	36	173	0
臺大新竹	799	769	30	0	797	767	30	0	-2
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	1,150	1,105	45	0	1
總計	35,221	32,890	1,408	923	35,219	32,886	1,410	923	-2

製表日：114年4月18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. 中國附醫自113年10月暫停開放整合醫學急診後送病床計6床；自114年2月新增開放急性一般病床21床。

4. 台北馬偕自114年1月暫停開放急性一般病床35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%
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%
113年						
全年	1,691	-4.08%	1,231	-28.89%	35	0.00%
第1季	454	1.79%	415	-5.03%	10	0.00%
第2季	461	-10.66%	310	-20.51%	10	42.86%
第3季	416	-2.35%	260	-46.83%	10	-16.67%
第4季	360	-4.00%	246	-40.72%	5	-16.67%
11301	160	17.65%	151	0.00%	3	-25.00%
11302	122	-23.27%	135	14.41%	5	66.67%
11303	172	13.91%	129	-23.21%	2	-33.33%
114年						
第1季	379	-16.52%	376	-9.40%	9	-10.00%
11401	118	-26.25%	100	-33.77%	1	-66.67%
11402	114	-6.56%	147	8.89%	6	20.00%
11403	147	-14.53%	129	0.00%	2	0.00%

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：114年4月29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. 113年1-3月工作日分別為22、16、21天；114年1-3月工作日分別為17、20、21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		西醫基層	醫院	牙醫	中醫	門診透析	其他醫事機構	總計
費用年月/分類								
111	非視訊案件	1,498	9,951	310	1,565	-	567	13,891
1至12月	視訊案件	199	992	-	1,145	-	-	2,336
11201-	非視訊案件	683	13,593	291	2,124	37	1,299	18,027
03	視訊案件	38	398	-	140	-	-	576
11204-	非視訊案件	811	28,089	410	4,592	87	1,769	35,758
06	視訊案件	-	-	-	-	-	-	-
11207-	非視訊案件	1,016	40,166	526	5,822	144	2,221	49,895
09	視訊案件	-	-	-	-	-	-	-
11210-	非視訊案件	1,288	51,715	625	6,584	226	2,478	62,916
12	視訊案件	-	-	-	-	-	-	-
11301	非視訊案件	395	16,814	213	2,254	66	845	20,587
	視訊案件	-	-	-	-	-	-	-
11302	非視訊案件	342	13,754	165	1,940	73	824	17,098
	視訊案件	-	-	-	-	-	-	-
11303	非視訊案件	354	16,151	217	2,351	85	798	19,956
	視訊案件	-	-	-	-	-	-	-
11304	非視訊案件	382	18,003	266	2,380	130	889	22,050
	視訊案件	-	-	-	-	-	-	-
11305	非視訊案件	426	24,306	328	3,211	162	1,093	29,526
	視訊案件	-	-	-	-	-	-	-
11306	非視訊案件	429	23,978	314	3,630	202	1,155	29,708
	視訊案件	-	-	-	-	-	-	-
11307	非視訊案件	502	27,410	531	4,033	245	1,203	33,924
	視訊案件	-	-	-	-	-	-	-
11308	非視訊案件	464	29,146	708	4,197	240	1,200	35,955
	視訊案件	-	-	-	-	2	-	2
11309	非視訊案件	554	26,933	497	3,950	233	1,189	33,356
	視訊案件	-	-	-	-	-	-	-
11310	非視訊案件	485	25,815	381	3,857	283	1,141	31,962
	視訊案件	-	-	-	-	2	-	2
11311	非視訊案件	494	28,581	359	4,384	404	1,227	35,449
	視訊案件	-	-	-	-	3	-	3
11312	非視訊案件	584	29,740	404	4,384	438	1,479	37,029
	視訊案件	-	-	-	-	1	-	1
11401	非視訊案件	466	22,544	253	3,401	211	1,521	28,396
	視訊案件	-	-	-	-	-	-	-
11402	非視訊案件	441	22,773	261	3,210	136	1,588	28,409
	視訊案件	-	-	-	-	-	-	-
11403	非視訊案件	478	21,918	287	3,537	108	1,769	28,097
	視訊案件	-	-	-	-	-	-	-
總計		12,329	492,770	7,346	72,691	3,518	26,255	614,909

註：

- 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：114.5.1)。
- 資料範圍：費用年月：111年1月至114年3月。
- 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)
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
	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
113	第2季	門診	373.83	335.96	0.8987	378.70	378.70	752.53	714.66	0.9497
		住診	376.89	339.92	0.9019	255.56	255.56	632.45	595.48	0.9415
		門住診	750.72	675.88	0.9003	634.26	634.26	1384.98	1310.14	0.9460
	第3季	門診	390.98	359.78	0.9202	400.61	400.61	791.58	760.39	0.9606
		住診	392.34	362.51	0.9240	273.76	273.76	666.10	636.28	0.9552
		門住診	783.31	722.29	0.9221	674.37	674.37	1457.69	1396.67	0.9581

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	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
		第2季	門診	148.46	132.16	0.8902	176.56	176.56	325.02	308.72	0.9498
			住診	168.81	150.87	0.8937	126.20	126.20	295.01	277.06	0.9392
			門住診	317.27	283.02	0.8921	302.76	302.76	620.03	585.78	0.9448
		第3季	門診	155.49	141.59	0.9106	185.85	185.85	341.34	327.44	0.9593
			住診	175.95	161.08	0.9155	135.27	135.27	311.22	296.35	0.9522
			門住診	331.43	302.67	0.9132	321.12	321.12	652.56	623.79	0.9559

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	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
		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
	112	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
		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
		第2季	門診	150.51	135.68	0.9014	127.53	127.53	278.04	263.21	0.9466
			住診	151.37	137.41	0.9077	89.67	89.67	241.05	227.08	0.9421
			門住診	301.89	273.08	0.9046	217.21	217.21	519.09	490.29	0.9445
	113	第3季	門診	157.24	145.13	0.9230	135.06	135.06	292.30	280.19	0.9586
			住診	157.55	146.48	0.9297	95.96	95.96	253.51	242.44	0.9563
			門住診	314.79	291.61	0.9264	231.02	231.02	545.81	522.63	0.9575

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	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
		第2季	門診	74.86	68.13	0.9101	74.61	74.61	149.47	142.74	0.9550
			住診	56.71	51.65	0.9108	39.69	39.69	96.39	91.34	0.9475
			門住診	131.56	119.78	0.9104	114.30	114.30	245.86	234.07	0.9521
		第3季	門診	78.25	73.06	0.9337	79.69	79.69	157.95	152.76	0.9671
			住診	58.84	54.96	0.9341	42.53	42.53	101.37	97.49	0.9617
			門住診	137.09	128.02	0.9338	122.22	122.22	259.32	250.25	0.9650

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	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
		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
	112	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
		第2季	門診	136.53	117.97	0.8640	131.91	131.91	268.44	249.88	0.9309
			住診	123.69	106.91	0.8643	83.82	83.82	207.52	190.74	0.9191
			門住診	260.22	224.88	0.8642	215.73	215.73	475.96	440.61	0.9257
		第3季	門診	143.94	126.81	0.8810	137.32	137.32	281.25	264.13	0.9391
			住診	131.28	115.70	0.8813	90.35	90.35	221.64	206.05	0.9297
			門住診	275.22	242.51	0.8811	227.67	227.67	502.89	470.18	0.9350

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)
北 區 分 區	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
		第2季	門診	52.67	46.93	0.8910	51.48	51.48	104.15	98.40	0.9449
			住診	49.54	44.06	0.8894	35.84	35.84	85.38	79.90	0.9358
			門住診	102.21	90.99	0.8902	87.32	87.32	189.53	178.30	0.9408
		第3季	門診	54.63	50.28	0.9203	53.51	53.51	108.15	103.79	0.9597
			住診	50.59	46.54	0.9199	37.17	37.17	87.77	83.71	0.9538
			門住診	105.22	96.82	0.9201	90.69	90.69	195.91	187.50	0.9571

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)
中區分區	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
		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
	112	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
		第2季	門診	72.46	64.65	0.8921	78.66	78.66	151.12	143.31	0.9483
			住診	74.83	66.65	0.8907	53.78	53.78	128.61	120.43	0.9364
			門住診	147.29	131.30	0.8914	132.44	132.44	279.73	263.74	0.9428
		第3季	門診	77.15	70.35	0.9118	83.96	83.96	161.12	154.31	0.9577
			住診	77.73	70.80	0.9108	56.30	56.30	134.04	127.10	0.9483
			門住診	154.89	141.14	0.9113	140.26	140.26	295.15	281.41	0.9534

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)
南區分區	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
		第2季	門診	48.49	47.46	0.9786	49.56	49.56	98.05	97.01	0.9894
			住診	55.75	54.65	0.9804	32.08	32.08	87.83	86.74	0.9876
			門住診	104.24	102.11	0.9796	81.64	81.64	185.88	183.75	0.9886
		第3季	門診	48.73	47.81	0.9812	55.94	55.94	104.67	103.75	0.9912
			住診	56.59	55.61	0.9826	37.44	37.44	94.04	93.05	0.9896
			門住診	105.33	103.43	0.9820	93.38	93.38	198.71	196.81	0.9904

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)
高屏分區	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
		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
	112	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
		第2季	門診	54.36	50.24	0.9241	57.36	57.36	111.72	107.59	0.9630
			住診	61.11	56.43	0.9234	42.61	42.61	103.72	99.04	0.9549
			門住診	115.48	106.67	0.9237	99.97	99.97	215.45	206.64	0.9591
		第3季	門診	56.73	54.69	0.9641	59.84	59.84	116.57	114.53	0.9825
			住診	64.18	61.92	0.9648	44.97	44.97	109.15	106.89	0.9793
			門住診	120.91	116.61	0.9645	104.81	104.81	225.72	221.42	0.9810

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)
東 區 分 區	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
		第2季	門診	9.31	8.73	0.9373	9.74	9.74	19.05	18.46	0.9693
			住診	11.97	11.21	0.9364	7.42	7.42	19.39	18.63	0.9607
			門住診	21.28	19.94	0.9368	17.16	17.16	38.44	37.09	0.9650
		第3季	門診	9.79	9.84	1.0049	10.04	10.04	19.83	19.88	1.0024
			住診	11.96	11.95	0.9992	7.52	7.52	19.48	19.47	0.9995
			門住診	21.75	21.79	1.0018	17.56	17.56	39.31	39.35	1.0010

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	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
		第2季	門診	69.19	59.77	0.8639	76.99	76.99	146.18	136.76	0.9356
			住診	69.53	60.10	0.8644	51.92	51.92	121.45	112.02	0.9224
			門住診	138.71	119.87	0.8641	128.91	128.91	267.63	248.78	0.9296
		第3季	門診	72.54	63.89	0.8807	79.59	79.59	152.13	143.48	0.9431
			住診	73.08	64.37	0.8809	56.03	56.03	129.11	120.40	0.9326
			門住診	145.62	128.26	0.8808	135.62	135.62	281.24	263.88	0.9383

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	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
		第2季	門診	53.15	45.88	0.8632	42.66	42.66	95.82	88.55	0.9241
			住診	42.89	37.01	0.8629	26.53	26.53	69.42	63.54	0.9153
			門住診	96.05	82.90	0.8631	69.19	69.19	165.24	152.08	0.9204
		第3季	門診	56.64	49.87	0.8805	45.08	45.08	101.72	94.95	0.9335
			住診	46.36	40.85	0.8811	28.58	28.58	74.95	69.44	0.9265
			門住診	103.01	90.73	0.8808	73.66	73.66	176.67	164.39	0.9305

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	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
		第2季	門診	14.18	12.31	0.8681	12.25	12.25	26.44	24.57	0.9293
			住診	11.27	9.80	0.8696	5.38	5.38	16.65	15.18	0.9117
			門住診	25.46	22.12	0.8688	17.63	17.63	43.09	39.75	0.9225
		第3季	門診	14.76	13.05	0.8842	12.65	12.65	27.40	25.69	0.9376
			住診	11.84	10.47	0.8844	5.74	5.74	17.58	16.21	0.9222
			門住診	26.60	23.52	0.8843	18.39	18.39	44.99	41.91	0.9316

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	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
		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
	112	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
		第2季	門診	17.33	15.49	0.8941	19.79	19.79	37.11	35.28	0.9505
			住診	20.17	18.00	0.8922	16.33	16.33	36.51	34.33	0.9404
			門住診	37.50	33.49	0.8930	36.12	36.12	73.62	69.61	0.9455
		第3季	門診	17.77	16.27	0.9154	20.17	20.17	37.94	36.44	0.9603
			住診	20.74	19.01	0.9165	17.03	17.03	37.77	36.04	0.9542
			門住診	38.51	35.28	0.9160	37.20	37.20	75.71	72.48	0.9573

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	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
		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
	112	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
		第2季	門診	19.29	17.14	0.8886	15.59	15.59	34.88	32.73	0.9384
			住診	18.72	16.62	0.8874	10.86	10.86	29.58	27.47	0.9287
			門住診	38.01	33.76	0.8880	26.44	26.44	64.46	60.20	0.9339
		第3季	門診	19.94	18.39	0.9223	16.10	16.10	36.04	34.49	0.9570
			住診	19.13	17.64	0.9221	11.15	11.15	30.28	28.79	0.9508
			門住診	39.07	36.03	0.9222	27.25	27.25	66.32	63.28	0.9542

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	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
		第2季	門診	16.05	14.30	0.8905	16.10	16.10	32.16	30.40	0.9453
			住診	10.64	9.44	0.8875	8.65	8.65	19.29	18.09	0.9380
			門住診	26.69	23.74	0.8893	24.75	24.75	51.45	48.49	0.9426
		第3季	門診	16.92	15.62	0.9232	17.25	17.25	34.17	32.87	0.9620
			住診	10.73	9.89	0.9222	8.99	8.99	19.71	18.88	0.9577
			門住診	27.65	25.51	0.9228	26.23	26.23	53.88	51.74	0.9604

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	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
		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
	112	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
		第2季	門診	28.73	25.58	0.8904	37.52	37.52	66.26	63.11	0.9525
			住診	33.23	29.57	0.8899	25.92	25.92	59.15	55.49	0.9381
			門住診	61.96	55.15	0.8901	63.44	63.44	125.40	118.59	0.9457
		第3季	門診	30.71	27.94	0.9099	40.63	40.63	71.33	68.57	0.9612
			住診	34.35	31.25	0.9098	26.81	26.81	61.16	58.06	0.9493
			門住診	65.05	59.18	0.9098	67.44	67.44	132.49	126.62	0.9557

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	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
		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
	112	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
		第2季	門診	27.54	24.53	0.8909	21.30	21.30	48.83	45.83	0.9385
			住診	29.73	26.46	0.8902	18.64	18.64	48.37	45.11	0.9325
			門住診	57.26	50.99	0.8906	39.94	39.94	97.20	90.93	0.9355
		第3季	門診	29.23	26.62	0.9110	22.61	22.61	51.83	49.23	0.9498
			住診	30.85	28.10	0.9107	19.65	19.65	50.50	47.74	0.9454
			門住診	60.08	54.72	0.9108	42.25	42.25	102.33	96.98	0.9477

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	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
		第2季	門診	16.19	14.53	0.8973	19.84	19.84	36.04	34.37	0.9539
			住診	11.87	10.62	0.8944	9.22	9.22	21.10	19.84	0.9406
			門住診	28.07	25.15	0.8961	29.06	29.06	57.13	54.21	0.9489
		第3季	門診	17.22	15.78	0.9164	20.73	20.73	37.95	36.51	0.9621
			住診	12.54	11.46	0.9138	9.84	9.84	22.38	21.30	0.9517
			門住診	29.76	27.24	0.9153	30.57	30.57	60.33	57.81	0.9582

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	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
		第2季	門診	11.93	11.64	0.9757	13.08	13.08	25.02	24.73	0.9884
			住診	14.92	14.59	0.9774	8.87	8.87	23.79	23.45	0.9858
			門住診	26.85	26.23	0.9766	21.95	21.95	48.80	48.18	0.9871
		第3季	門診	11.76	11.50	0.9778	14.98	14.98	26.74	26.48	0.9902
			住診	15.27	14.95	0.9794	10.79	10.79	26.06	25.74	0.9880
			門住診	27.03	26.45	0.9787	25.77	25.77	52.80	52.22	0.9891

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	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
		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
	112	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
		第2季	門診	25.14	24.62	0.9792	26.94	26.94	52.07	51.55	0.9900
			住診	31.57	30.99	0.9815	17.54	17.54	49.11	48.53	0.9881
			門住診	56.71	55.61	0.9805	44.47	44.47	101.19	100.08	0.9891
		第3季	門診	25.53	25.07	0.9819	29.68	29.68	55.20	54.74	0.9917
			住診	31.98	31.47	0.9839	20.23	20.23	52.21	51.70	0.9901
			門住診	57.51	56.53	0.9830	49.91	49.91	107.42	106.44	0.9909

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	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
		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
	112	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
		第2季	門診	11.42	11.20	0.9804	9.54	9.54	20.96	20.74	0.9893
			住診	9.25	9.08	0.9815	5.68	5.68	14.93	14.75	0.9886
			門住診	20.67	20.28	0.9809	15.21	15.21	35.89	35.49	0.9890
		第3季	門診	11.45	11.25	0.9830	11.28	11.28	22.73	22.53	0.9914
			住診	9.34	9.19	0.9835	6.42	6.42	15.76	15.61	0.9902
			門住診	20.79	20.44	0.9832	17.70	17.70	38.49	38.14	0.9909

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。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	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
		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
	112	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
		第2季	門診	18.19	16.79	0.9228	25.61	25.61	43.80	42.40	0.9679
			住診	26.70	24.64	0.9227	20.07	20.07	46.77	44.71	0.9559
			門住診	44.89	41.42	0.9228	45.68	45.68	90.57	87.10	0.9617
		第3季	門診	19.17	18.45	0.9621	26.76	26.76	45.93	45.21	0.9842
			住診	28.23	27.19	0.9631	21.34	21.34	49.57	48.52	0.9790
			門住診	47.40	45.63	0.9627	48.10	48.10	95.50	93.73	0.9815

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	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
		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
	112	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
		第2季	門診	21.51	19.88	0.9238	17.72	17.72	39.23	37.59	0.9582
			住診	24.26	22.40	0.9234	13.57	13.57	37.83	35.97	0.9509
			門住診	45.77	42.28	0.9236	31.29	31.29	77.06	73.56	0.9546
		第3季	門診	21.94	21.17	0.9650	18.16	18.16	40.10	39.33	0.9809
			住診	25.04	24.19	0.9661	13.85	13.85	38.89	38.04	0.9782
			門住診	46.98	45.36	0.9656	32.01	32.01	78.99	77.37	0.9795

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	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
		第2季	門診	14.66	13.57	0.9260	14.03	14.03	28.69	27.61	0.9622
			住診	10.15	9.39	0.9252	8.97	8.97	19.13	18.37	0.9603
			門住診	24.81	22.97	0.9257	23.01	23.01	47.82	45.97	0.9614
		第3季	門診	15.62	15.08	0.9652	14.92	14.92	30.54	29.99	0.9822
			住診	10.92	10.55	0.9662	9.78	9.78	20.69	20.32	0.9821
			門住診	26.53	25.62	0.9656	24.69	24.69	51.23	50.32	0.9821

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	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
		第2季	門診	3.09	2.88	0.9338	3.56	3.56	6.65	6.45	0.9692
			住診	4.26	3.97	0.9338	3.09	3.09	7.35	7.07	0.9617
			門住診	7.34	6.86	0.9338	6.66	6.66	14.00	13.51	0.9653
		第3季	門診	3.54	3.55	1.0041	3.72	3.72	7.26	7.27	1.0020
			住診	4.29	4.31	1.0042	3.27	3.27	7.56	7.58	1.0024
			門住診	7.83	7.86	1.0041	6.99	6.99	14.82	14.85	1.0022

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	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
	112	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
		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
	113	第2季	門診	3.88	3.63	0.9357	3.34	3.34	7.21	6.97	0.9654
			住診	4.20	3.92	0.9349	2.54	2.54	6.74	6.46	0.9594
			門住診	8.08	7.55	0.9353	5.88	5.88	13.95	13.43	0.9625
		第3季	門診	3.97	4.00	1.0095	3.44	3.44	7.41	7.45	1.0051
			住診	4.19	4.23	1.0114	2.49	2.49	6.68	6.72	1.0071
			門住診	8.15	8.24	1.0104	5.93	5.93	14.09	14.17	1.0060

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	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
		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
	112	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
		第2季	門診	2.34	2.21	0.9445	2.84	2.84	5.18	5.05	0.9749
			住診	3.52	3.31	0.9413	1.79	1.79	5.31	5.10	0.9611
			門住診	5.86	5.53	0.9426	4.63	4.63	10.49	10.15	0.9679
		第3季	門診	2.29	2.28	0.9982	2.87	2.87	5.16	5.16	0.9992
			住診	3.48	3.41	0.9786	1.76	1.76	5.24	5.17	0.9858
			門住診	5.77	5.69	0.9864	4.63	4.63	10.40	10.32	0.9924

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)
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
112	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
	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
113	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
	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
	第2季	門診	374.29	336.37	0.8987	454.22	454.22	828.51	790.60	0.9542
		住診	376.89	339.92	0.9019	255.56	255.56	632.45	595.48	0.9415
		門住診	751.18	676.29	0.9003	709.78	709.78	1460.96	1386.08	0.9487
	第3季	門診	391.45	360.21	0.9202	479.13	479.13	870.57	839.34	0.9641
		住診	392.34	362.51	0.9240	273.76	273.76	666.10	636.28	0.9552
		門住診	783.78	722.73	0.9221	752.89	752.89	1536.68	1475.62	0.9603

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	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
		第2季	門診	136.70	118.12	0.8640	163.47	163.47	300.17	281.59	0.9381
			住診	123.69	106.91	0.8643	83.82	83.82	207.52	190.74	0.9191
			門住診	260.39	225.03	0.8642	247.30	247.30	507.69	472.33	0.9303
		第3季	門診	144.11	126.97	0.8810	169.90	169.90	314.02	296.87	0.9454
			住診	131.28	115.70	0.8813	90.35	90.35	221.64	206.05	0.9297
			門住診	275.40	242.66	0.8811	260.25	260.25	535.65	502.92	0.9389

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	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
		第2季	門診	52.73	46.98	0.8910	62.10	62.10	114.84	109.09	0.9499
			住診	49.54	44.06	0.8894	35.84	35.84	85.38	79.90	0.9358
			門住診	102.27	91.04	0.8902	97.94	97.94	200.22	188.98	0.9439
		第3季	門診	54.70	50.34	0.9203	64.53	64.53	119.23	114.87	0.9634
			住診	50.59	46.54	0.9199	37.17	37.17	87.77	83.71	0.9538
			門住診	105.29	96.87	0.9201	101.70	101.70	206.99	198.58	0.9594

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	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
		第2季	門診	72.56	64.74	0.8921	90.26	90.26	162.83	155.00	0.9519
			住診	74.83	66.65	0.8907	53.78	53.78	128.61	120.43	0.9364
			門住診	147.39	131.39	0.8914	144.04	144.04	291.43	275.43	0.9451
		第3季	門診	77.26	70.44	0.9118	96.19	96.19	173.44	166.63	0.9607
			住診	77.73	70.80	0.9108	56.30	56.30	134.04	127.10	0.9483
			門住診	154.99	141.24	0.9113	152.49	152.49	307.48	293.73	0.9553

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	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
		第2季	門診	48.56	47.52	0.9786	60.65	60.65	109.21	108.18	0.9905
			住診	55.75	54.65	0.9804	32.08	32.08	87.83	86.74	0.9876
			門住診	104.31	102.18	0.9796	92.74	92.74	197.04	194.91	0.9892
		第3季	門診	48.80	47.88	0.9812	67.50	67.50	116.30	115.39	0.9921
			住診	56.59	55.61	0.9826	37.44	37.44	94.04	93.05	0.9896
			門住診	105.40	103.49	0.9820	104.94	104.94	210.34	208.44	0.9910

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	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
		第2季	門診	54.41	50.28	0.9240	66.82	66.82	121.23	117.10	0.9659
			住診	61.11	56.43	0.9234	42.61	42.61	103.72	99.04	0.9549
			門住診	115.53	106.71	0.9237	109.43	109.43	224.96	216.15	0.9608
		第3季	門診	56.78	54.74	0.9641	69.73	69.73	126.51	124.47	0.9839
			住診	64.18	61.92	0.9648	44.97	44.97	109.15	106.89	0.9793
			門住診	120.96	116.66	0.9645	114.70	114.70	235.66	231.36	0.9818

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	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
		第2季	門診	9.32	8.73	0.9373	10.91	10.91	20.23	19.64	0.9711
			住診	11.97	11.21	0.9364	7.42	7.42	19.39	18.63	0.9607
			門住診	21.29	19.94	0.9368	18.33	18.33	39.62	38.28	0.9660
		第3季	門診	9.80	9.84	1.0049	11.28	11.28	21.07	21.12	1.0023
			住診	11.96	11.95	0.9992	7.52	7.52	19.48	19.47	0.9995
			門住診	21.76	21.79	1.0018	18.80	18.80	40.55	40.59	1.0010

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35 114年1-2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		31,294	80,601	3	822	26,267	704	22,503	665	21,240
	門診	小計	31,281	80,555	3	809	25,870	699	22,361	664	21,236
		門診就醫	25,745	50,968	2	440	17,095	333	12,927	302	11,744
		慢箋領藥	22,159	29,587	1	369	16,658	367	16,548	362	16,333
		住診	40	46	1	13	319,007	5	117,783	0	9,697
疾管署支付											
	合計		16,874	20,452	1	66	3,941	45	2,685	42	2,496
	門診	小計	16,866	20,426	1	60	3,562	44	2,582	42	2,483
		門診就醫	16,602	18,965	1	42	2,504	25	1,515	24	1,433
		慢箋領藥	1,113	1,461	1	19	16,629	18	16,519	18	16,245
		住診	22	26	1	6	291,512	2	80,601	0	10,988
健保署支付											
	合計		29,356	60,149	2	756	25,736	659	22,445	623	21,207
	門診	小計	29,351	60,129	2	749	25,524	656	22,348	622	21,206
		門診就醫	23,983	32,003	1	399	16,617	308	12,827	279	11,615
		慢箋領藥	21,058	28,126	1	351	16,650	348	16,540	344	16,329
		住診	18	20	1	6	352,612	3	163,228	0	8,118

註：資料來源：健保署四代倉儲系統門診明細、清單醫令明細檔、住院明細檔、清單醫令明細檔（114.04.28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
111年	7,390,371	189,436	2.56%
112年	7,477,235	248,378	3.32%
113年	7,281,960	267,960	3.68%
114年1-2月	1,436,030	52,876	3.68%

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
111年	1,109,820	39,282	3.54%
112年	1,277,350	56,676	4.44%
113年	1,302,608	69,028	5.30%
114年1月	109,388	5,855	5.35%

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
111年	1,107,511	686,010	61.94%
112年	1,205,854	731,313	60.65%
113年	1,212,685	722,047	59.54%
114年1-2月	176,289	99,869	56.65%

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
111年	1,001,220	617,622	61.69%
112年	1,092,484	660,365	60.45%
113年	1,098,071	651,846	59.36%
114年1-2月	158,779	90,189	56.80%

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
111年	1,342,748	1,299,049	96.75%
112年	857,972	824,996	96.16%
113年	776,265	747,568	96.30%
114年1-2月	151,685	145,709	96.06%

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
111年	14,850	7,336	49.40%
112年	16,621	8,213	49.41%
113年	19,959	9,083	45.51%
114年1-2月	3,703	1,105	29.84%

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
111年	115,921	38,688	33.37%
112年	124,233	40,083	32.26%
113年	127,715	41,144	32.22%
114年1-2月	20,309	5,233	25.77%

表37-1 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			113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	116,051	107,277	106,945	0.29%	70	0.23%	3	0.22%
		北區業務組	45,998	42,962	42,920	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		中區業務組	67,854	63,343	63,094	0.37%	80	0.25%	0	0.25%
		南區業務組	43,300	40,677	40,625	0.12%	9	0.10%	0	0.10%
		高屏業務組	48,226	45,187	45,105	0.17%	15	0.14%	0	0.14%
		東區業務組	8,157	7,702	7,665	0.45%	6	0.37%	0	0.37%
		合計	329,585	307,148	306,355	0.24%	181	0.19%	3	0.18%
	住診	臺北業務組	89,249	85,396	84,604	0.89%	156	0.71%	1	0.71%
		北區業務組	36,120	34,448	34,363	0.24%	0	0.24%	0	0.24%
		中區業務組	55,427	53,035	52,489	0.98%	137	0.74%	0	0.74%
		南區業務組	37,716	36,015	35,880	0.36%	24	0.29%	1	0.29%
		高屏業務組	43,403	41,477	41,232	0.56%	41	0.47%	0	0.47%
		東區業務組	7,901	7,598	7,553	0.57%	4	0.52%	0	0.52%
		合計	269,816	257,969	256,122	0.68%	363	0.55%	2	0.55%
西醫 基層	臺北業務組	38,545	35,102	34,934	0.44%	8	0.41%	0	0.41%	
	北區業務組	18,615	16,930	16,856	0.40%	7	0.36%	0	0.36%	
	中區業務組	25,468	23,310	23,184	0.49%	10	0.46%	0	0.45%	
	南區業務組	17,770	16,149	16,108	0.23%	6	0.20%	0	0.20%	
	高屏業務組	21,772	20,018	19,946	0.33%	7	0.30%	0	0.30%	
	東區業務組	2,030	1,869	1,861	0.42%	0	0.40%	0	0.40%	
	合計	124,198	113,379	112,888	0.39%	39	0.36%	1	0.36%	
牙醫 總額	臺北業務組	18,492	17,903	17,809	0.51%	15	0.43%	0	0.43%	
	北區業務組	8,424	8,159	8,126	0.38%	7	0.30%	0	0.30%	
	中區業務組	10,486	10,157	10,121	0.34%	6	0.28%	0	0.28%	
	南區業務組	6,684	6,467	6,422	0.67%	2	0.64%	0	0.64%	
	高屏業務組	7,781	7,528	7,510	0.23%	3	0.19%	0	0.19%	
	東區業務組	935	910	909	0.10%	0	0.10%	0	0.10%	
	合計	52,803	51,123	50,898	0.43%	33	0.36%	0	0.36%	
中醫 總額	臺北業務組	9,654	8,498	8,481	0.17%	2	0.16%	0	0.16%	
	北區業務組	4,679	4,107	4,100	0.16%	1	0.14%	0	0.14%	
	中區業務組	9,550	8,499	8,484	0.16%	1	0.14%	0	0.14%	
	南區業務組	5,051	4,445	4,443	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
	高屏業務組	5,597	4,951	4,946	0.09%	0	0.08%	0	0.08%	
	東區業務組	746	680	679	0.11%	0	0.11%	0	0.11%	
	合計	35,278	31,180	31,133	0.13%	4	0.12%	0	0.12%	
門診 透析	臺北業務組	14,237	14,236	14,235	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	7,298	7,298	7,288	0.14%	4	0.08%	0	0.08%	
	中區業務組	9,215	9,215	9,210	0.05%	1	0.04%	0	0.04%	
	南區業務組	7,886	7,885	7,885	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	8,747	8,747	8,745	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	1,244	1,243	1,243	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	48,627	48,625	48,607	0.04%	6	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114.3.31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							
			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	61,660	56,701	56,593	0.17%	24	0.14%	1	0.13%
		北區業務組	15,779	14,586	14,580	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		中區業務組	30,295	28,210	28,131	0.26%	30	0.16%	0	0.16%
		南區業務組	11,218	10,499	10,495	0.03%	1	0.02%	0	0.02%
		高屏業務組	19,176	17,948	17,934	0.07%	5	0.05%	0	0.05%
		東區業務組	2,975	2,774	2,765	0.30%	0	0.30%	0	0.30%
		合計	141,104	130,717	130,498	0.16%	60	0.11%	1	0.11%
	住診	臺北業務組	50,918	48,820	48,479	0.67%	70	0.53%	1	0.53%
		北區業務組	15,137	14,511	14,498	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		中區業務組	25,392	24,447	24,238	0.82%	60	0.59%	0	0.59%
		南區業務組	10,415	10,019	10,003	0.16%	4	0.12%	0	0.12%
		高屏業務組	19,480	18,748	18,694	0.28%	13	0.21%	0	0.21%
		東區業務組	3,019	2,897	2,885	0.39%	0	0.39%	0	0.39%
		合計	124,360	119,442	118,796	0.52%	146	0.40%	1	0.40%
區域 醫院	門診	臺北業務組	42,593	39,328	39,189	0.33%	35	0.24%	1	0.24%
		北區業務組	15,689	14,454	14,442	0.08%	0	0.08%	0	0.08%
		中區業務組	21,511	19,867	19,767	0.47%	33	0.31%	0	0.31%
		南區業務組	23,043	21,587	21,562	0.11%	4	0.09%	0	0.09%
		高屏業務組	16,481	15,270	15,245	0.15%	4	0.13%	0	0.13%
		東區業務組	3,088	2,906	2,893	0.40%	4	0.28%	0	0.28%
		合計	122,404	113,413	113,098	0.26%	80	0.19%	2	0.19%
	住診	臺北業務組	30,776	29,251	28,924	1.06%	74	0.82%	0	0.82%
		北區業務組	12,774	12,131	12,082	0.38%	0	0.38%	0	0.38%
		中區業務組	20,604	19,585	19,382	0.99%	56	0.71%	0	0.71%
		南區業務組	21,040	20,043	19,973	0.33%	13	0.27%	1	0.27%
		高屏業務組	15,527	14,741	14,659	0.53%	14	0.44%	0	0.44%
		東區業務組	2,723	2,596	2,577	0.70%	2	0.61%	0	0.61%
		合計	103,444	98,348	97,597	0.73%	158	0.57%	1	0.57%
地區 醫院	門診	臺北業務組	11,799	11,248	11,163	0.72%	12	0.62%	0	0.62%
		北區業務組	14,530	13,922	13,898	0.16%	0	0.16%	0	0.16%
		中區業務組	16,048	15,266	15,197	0.43%	17	0.32%	0	0.32%
		南區業務組	9,039	8,592	8,568	0.27%	4	0.23%	0	0.22%
		高屏業務組	12,569	11,969	11,926	0.34%	6	0.29%	0	0.29%
		東區業務組	2,093	2,021	2,006	0.73%	3	0.61%	0	0.61%
		合計	66,077	63,017	62,758	0.39%	42	0.33%	0	0.33%
	住診	臺北業務組	7,556	7,325	7,201	1.64%	13	1.47%	0	1.47%
		北區業務組	8,209	7,806	7,783	0.28%	0	0.28%	0	0.28%
		中區業務組	9,431	9,003	8,870	1.42%	22	1.19%	0	1.19%
		南區業務組	6,262	5,952	5,904	0.76%	8	0.64%	0	0.64%
		高屏業務組	8,396	7,988	7,879	1.29%	15	1.12%	0	1.11%
		東區業務組	2,159	2,105	2,091	0.68%	2	0.58%	0	0.58%
		合計	42,012	40,179	39,728	1.07%	59	0.93%	0	0.93%

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114.3.31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4季）							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	29,872	27,616	27,538	0.26%	0	0.26%	0	0.26%
		北區業務組	11,765	10,998	10,987	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		中區業務組	17,549	16,393	16,330	0.36%	2	0.35%	0	0.35%
		南區業務組	11,061	10,400	10,386	0.12%	1	0.12%	0	0.12%
		高屏業務組	12,354	11,589	11,572	0.14%	0	0.14%	0	0.14%
		東區業務組	2,069	1,953	1,945	0.36%	0	0.36%	0	0.36%
		合計	84,670	78,949	78,758	0.23%	2	0.22%	0	0.22%
	住診	臺北業務組	22,909	21,924	21,747	0.77%	0	0.77%	0	0.77%
		北區業務組	9,311	8,886	8,863	0.24%	0	0.24%	0	0.24%
		中區業務組	14,149	13,544	13,406	0.98%	4	0.95%	0	0.95%
		南區業務組	9,562	9,136	9,100	0.38%	1	0.37%	0	0.37%
		高屏業務組	11,082	10,592	10,547	0.40%	0	0.40%	0	0.40%
		東區業務組	1,991	1,913	1,903	0.53%	0	0.53%	0	0.53%
		合計	69,004	65,996	65,566	0.62%	5	0.62%	0	0.62%
西醫 基層	臺北業務組	9,821	8,958	8,914	0.45%	0	0.45%	0	0.45%	
	北區業務組	4,758	4,335	4,317	0.38%	0	0.37%	0	0.37%	
	中區業務組	6,536	5,989	5,954	0.53%	1	0.51%	0	0.51%	
	南區業務組	4,547	4,137	4,127	0.24%	1	0.23%	0	0.23%	
	高屏業務組	5,583	5,138	5,119	0.35%	1	0.34%	0	0.34%	
	東區業務組	505	466	464	0.38%	0	0.38%	0	0.38%	
	合計	31,751	29,024	28,895	0.41%	3	0.40%	0	0.40%	
牙醫 總額	臺北業務組	4,742	4,594	4,569	0.52%	2	0.48%	0	0.48%	
	北區業務組	2,166	2,099	2,090	0.41%	1	0.36%	0	0.36%	
	中區業務組	2,718	2,635	2,625	0.36%	1	0.32%	0	0.32%	
	南區業務組	1,733	1,678	1,663	0.87%	0	0.85%	0	0.85%	
	高屏業務組	1,987	1,924	1,919	0.24%	0	0.23%	0	0.23%	
	東區業務組	245	238	238	0.10%	0	0.09%	0	0.09%	
	合計	13,592	13,168	13,104	0.47%	5	0.43%	0	0.43%	
中醫 總額	臺北業務組	2,416	2,129	2,122	0.28%	0	0.27%	0	0.27%	
	北區業務組	1,176	1,034	1,031	0.20%	0	0.18%	0	0.18%	
	中區業務組	2,445	2,180	2,176	0.16%	0	0.15%	0	0.15%	
	南區業務組	1,291	1,138	1,137	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	高屏業務組	1,416	1,255	1,253	0.11%	0	0.11%	0	0.11%	
	東區業務組	194	177	177	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	合計	8,938	7,912	7,896	0.17%	1	0.17%	0	0.17%	
門診 透析	臺北業務組	3,570	3,570	3,569	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,832	1,832	1,829	0.13%	0	0.12%	0	0.12%	
	中區業務組	2,316	2,316	2,315	0.04%	0	0.03%	0	0.03%	
	南區業務組	1,971	1,971	1,970	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組	2,186	2,186	2,186	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	311	311	311	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	12,186	12,185	12,181	0.03%	0	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114.3.31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4季）							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核 核減率	申復 補付點數	申復後 核減率	爭審 補付點數	爭審後 核減率
醫學 中心	門診	臺北業務組	16,236	14,934	14,909	0.16%	0	0.16%	0	0.16%
		北區業務組	4,159	3,853	3,851	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		中區業務組	7,951	7,413	7,392	0.26%	2	0.24%	0	0.24%
		南區業務組	2,879	2,698	2,697	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		高屏業務組	4,983	4,671	4,669	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		東區業務組	776	724	722	0.21%	0	0.21%	0	0.21%
		合計	36,983	34,293	34,241	0.14%	2	0.14%	0	0.14%
	住診	臺北業務組	13,375	12,826	12,753	0.55%	0	0.55%	0	0.55%
		北區業務組	3,985	3,823	3,819	0.11%	0	0.11%	0	0.11%
		中區業務組	6,468	6,230	6,177	0.82%	4	0.77%	0	0.77%
		南區業務組	2,692	2,592	2,588	0.14%	0	0.13%	0	0.13%
		高屏業務組	5,023	4,837	4,825	0.23%	0	0.23%	0	0.23%
		東區業務組	769	736	734	0.33%	0	0.33%	0	0.33%
		合計	32,311	31,044	30,896	0.46%	4	0.45%	0	0.45%
區域 醫院	門診	臺北業務組	10,813	9,995	9,963	0.30%	0	0.30%	0	0.30%
		北區業務組	3,943	3,635	3,631	0.10%	0	0.10%	0	0.10%
		中區業務組	5,587	5,165	5,139	0.46%	0	0.46%	0	0.46%
		南區業務組	5,869	5,504	5,497	0.12%	0	0.12%	0	0.12%
		高屏業務組	4,142	3,842	3,837	0.12%	0	0.12%	0	0.12%
		東區業務組	784	737	735	0.35%	0	0.35%	0	0.35%
		合計	31,139	28,878	28,802	0.25%	0	0.25%	0	0.25%
	住診	臺北業務組	7,729	7,348	7,273	0.97%	0	0.97%	0	0.97%
		北區業務組	3,230	3,068	3,056	0.37%	0	0.37%	0	0.37%
		中區業務組	5,313	5,052	5,000	0.97%	0	0.97%	0	0.97%
		南區業務組	5,302	5,054	5,035	0.35%	0	0.35%	0	0.35%
		高屏業務組	3,889	3,692	3,680	0.31%	0	0.31%	0	0.31%
		東區業務組	690	658	653	0.68%	0	0.68%	0	0.68%
		合計	26,152	24,871	24,697	0.66%	0	0.66%	0	0.66%
地區 醫院	門診	臺北業務組	2,823	2,687	2,665	0.75%	0	0.75%	0	0.75%
		北區業務組	3,663	3,510	3,505	0.15%	0	0.15%	0	0.15%
		中區業務組	4,011	3,815	3,799	0.41%	0	0.41%	0	0.41%
		南區業務組	2,313	2,198	2,192	0.25%	0	0.24%	0	0.24%
		高屏業務組	3,229	3,076	3,066	0.31%	0	0.31%	0	0.31%
		東區業務組	509	492	489	0.61%	0	0.61%	0	0.61%
		合計	16,548	15,778	15,716	0.38%	0	0.37%	0	0.37%
	住診	臺北業務組	1,806	1,751	1,722	1.62%	0	1.62%	0	1.62%
		北區業務組	2,096	1,994	1,988	0.30%	0	0.30%	0	0.30%
		中區業務組	2,369	2,263	2,229	1.43%	1	1.41%	0	1.41%
		南區業務組	1,568	1,490	1,477	0.87%	0	0.84%	0	0.84%
		高屏業務組	2,170	2,064	2,042	0.99%	0	0.99%	0	0.99%
		東區業務組	532	519	516	0.62%	0	0.62%	0	0.62%
		合計	10,541	10,081	9,973	1.02%	1	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114.3.31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

			113年（第3季）							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	29,344	27,115	27,038	0.26%	7	0.24%	0	0.24%
		北區業務組	11,675	10,901	10,892	0.08%	0	0.08%	0	0.08%
		中區業務組	17,207	16,072	16,010	0.36%	26	0.21%	0	0.21%
		南區業務組	10,962	10,305	10,292	0.11%	3	0.09%	0	0.09%
		高屏業務組	12,141	11,380	11,365	0.12%	1	0.11%	0	0.11%
		東區業務組	2,070	1,956	1,945	0.52%	1	0.46%	0	0.46%
		合計	83,399	77,729	77,542	0.22%	39	0.18%	0	0.18%
	住診	臺北業務組	22,402	21,427	21,224	0.90%	18	0.83%	0	0.83%
		北區業務組	9,114	8,689	8,667	0.24%	0	0.24%	0	0.24%
		中區業務組	13,899	13,297	13,162	0.97%	43	0.66%	0	0.66%
		南區業務組	9,536	9,104	9,074	0.31%	7	0.24%	0	0.24%
		高屏業務組	11,043	10,554	10,516	0.34%	1	0.34%	0	0.34%
		東區業務組	1,989	1,912	1,899	0.63%	0	0.62%	0	0.62%
		合計	67,983	64,983	64,543	0.65%	68	0.55%	0	0.55%
西醫 基層	臺北業務組	9,410	8,580	8,538	0.45%	2	0.43%	0	0.43%	
	北區業務組	4,606	4,195	4,178	0.38%	2	0.33%	0	0.33%	
	中區業務組	6,219	5,703	5,670	0.52%	3	0.47%	0	0.47%	
	南區業務組	4,336	3,947	3,937	0.23%	1	0.19%	0	0.19%	
	高屏業務組	5,315	4,896	4,877	0.35%	2	0.32%	0	0.32%	
	東區業務組	504	464	462	0.44%	0	0.42%	0	0.42%	
	合計	30,391	27,785	27,662	0.40%	10	0.37%	0	0.37%	
牙醫 總額	臺北業務組	4,769	4,618	4,592	0.56%	5	0.46%	0	0.46%	
	北區業務組	2,173	2,105	2,096	0.39%	2	0.29%	0	0.29%	
	中區業務組	2,691	2,607	2,598	0.31%	2	0.24%	0	0.24%	
	南區業務組	1,701	1,646	1,633	0.76%	0	0.74%	0	0.74%	
	高屏業務組	1,991	1,927	1,922	0.28%	1	0.21%	0	0.21%	
	東區業務組	234	228	228	0.11%	0	0.11%	0	0.11%	
	合計	13,560	13,131	13,069	0.46%	11	0.38%	0	0.38%	
中醫 總額	臺北業務組	2,509	2,209	2,206	0.14%	1	0.11%	0	0.11%	
	北區業務組	1,216	1,068	1,066	0.15%	0	0.14%	0	0.14%	
	中區業務組	2,446	2,179	2,175	0.17%	0	0.16%	0	0.16%	
	南區業務組	1,273	1,121	1,120	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
	高屏業務組	1,409	1,247	1,246	0.09%	0	0.08%	0	0.08%	
	東區業務組	194	177	176	0.19%	0	0.17%	0	0.17%	
	合計	9,047	8,001	7,989	0.13%	1	0.12%	0	0.12%	
門診 透析	臺北業務組	3,586	3,586	3,585	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	
	北區業務組	1,839	1,839	1,836	0.14%	1	0.06%	0	0.06%	
	中區業務組	2,321	2,321	2,320	0.05%	0	0.04%	0	0.04%	
	南區業務組	1,985	1,985	1,985	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	2,196	2,196	2,195	0.02%	0	0.02%	0	0.02%	
	東區業務組	311	311	311	0.04%	0	0.01%	0	0.01%	
	合計	12,238	12,237	12,233	0.04%	2	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114.3.31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

			113年（第3季）							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	15,860	14,577	14,551	0.17%	2	0.15%	0	0.15%
		北區業務組	4,106	3,795	3,794	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		中區業務組	7,717	7,195	7,177	0.24%	9	0.12%	0	0.12%
		南區業務組	2,843	2,663	2,662	0.03%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	4,808	4,502	4,501	0.03%	0	0.02%	0	0.02%
		東區業務組	759	709	705	0.41%	0	0.41%	0	0.41%
		合計	36,094	33,441	33,390	0.14%	12	0.11%	0	0.11%
	住診	臺北業務組	13,031	12,490	12,403	0.67%	6	0.63%	0	0.63%
		北區業務組	3,924	3,761	3,757	0.10%	0	0.10%	0	0.10%
		中區業務組	6,319	6,085	6,028	0.90%	21	0.57%	0	0.57%
		南區業務組	2,628	2,528	2,525	0.13%	1	0.09%	0	0.09%
		高屏業務組	4,984	4,797	4,793	0.07%	0	0.07%	0	0.07%
		東區業務組	769	737	734	0.35%	0	0.35%	0	0.35%
		合計	31,655	30,397	30,239	0.50%	27	0.41%	0	0.41%
區域醫院	門診	臺北業務組	10,691	9,879	9,848	0.29%	2	0.27%	0	0.27%
		北區業務組	3,887	3,578	3,575	0.06%	0	0.06%	0	0.06%
		中區業務組	5,530	5,112	5,085	0.49%	12	0.28%	0	0.28%
		南區業務組	5,818	5,455	5,449	0.10%	1	0.08%	0	0.08%
		高屏業務組	4,217	3,912	3,909	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		東區業務組	784	738	735	0.38%	1	0.31%	0	0.31%
		合計	30,926	28,674	28,600	0.24%	16	0.19%	0	0.19%
	住診	臺北業務組	7,571	7,193	7,109	1.11%	10	0.98%	0	0.98%
		北區業務組	3,152	2,993	2,980	0.39%	0	0.38%	0	0.38%
		中區業務組	5,233	4,972	4,929	0.81%	16	0.50%	0	0.50%
		南區業務組	5,294	5,042	5,025	0.32%	4	0.24%	0	0.24%
		高屏業務組	3,964	3,764	3,752	0.30%	0	0.30%	0	0.30%
		東區業務組	682	650	643	1.02%	0	1.01%	0	1.01%
		合計	25,896	24,612	24,438	0.67%	30	0.56%	0	0.56%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,794	2,658	2,639	0.69%	2	0.61%	0	0.61%
		北區業務組	3,682	3,528	3,522	0.17%	0	0.17%	0	0.17%
		中區業務組	3,959	3,765	3,748	0.43%	5	0.29%	0	0.29%
		南區業務組	2,301	2,187	2,182	0.24%	1	0.20%	0	0.20%
		高屏業務組	3,115	2,966	2,956	0.31%	1	0.28%	0	0.28%
		東區業務組	528	510	505	0.89%	1	0.75%	0	0.75%
		合計	16,379	15,614	15,552	0.38%	11	0.32%	0	0.32%
	住診	臺北業務組	1,800	1,745	1,713	1.74%	2	1.61%	0	1.61%
		北區業務組	2,038	1,936	1,930	0.29%	0	0.29%	0	0.29%
		中區業務組	2,347	2,241	2,205	1.51%	6	1.24%	0	1.24%
		南區業務組	1,614	1,534	1,525	0.59%	1	0.50%	0	0.50%
		高屏業務組	2,096	1,993	1,971	1.05%	1	1.03%	0	1.03%
		東區業務組	538	525	522	0.53%	0	0.49%	0	0.49%
		合計	10,433	9,973	9,866	1.03%	11	0.92%	0	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114.3.31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37-7 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	28,781	26,583	26,498	0.30%	31	0.19%	1	0.19%
		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%	27	0.22%	0	0.22%
		南區業務組	10,787	10,137	10,123	0.12%	3	0.10%	0	0.10%
		高屏業務組	11,928	11,165	11,142	0.19%	7	0.14%	0	0.14%
		東區業務組	2,024	1,912	1,901	0.51%	3	0.35%	0	0.35%
		合計	81,741	76,129	75,923	0.25%	70	0.17%	1	0.16%
	住診	臺北業務組	22,188	21,234	21,024	0.94%	68	0.64%	0	0.64%
		北區業務組	8,991	8,572	8,555	0.19%	0	0.19%	0	0.19%
		中區業務組	13,911	13,310	13,170	1.01%	47	0.67%	0	0.67%
		南區業務組	9,353	8,928	8,894	0.37%	8	0.28%	0	0.27%
		高屏業務組	10,814	10,332	10,253	0.73%	20	0.54%	0	0.54%
		東區業務組	1,971	1,896	1,885	0.55%	3	0.42%	0	0.42%
		合計	67,229	64,273	63,782	0.73%	147	0.51%	0	0.51%
西醫 基層	臺北業務組	9,646	8,784	8,744	0.42%	3	0.39%	0	0.39%	
	北區業務組	4,644	4,226	4,205	0.43%	3	0.38%	0	0.38%	
	中區業務組	6,284	5,757	5,727	0.47%	2	0.43%	0	0.43%	
	南區業務組	4,417	4,015	4,006	0.22%	2	0.18%	0	0.18%	
	高屏業務組	5,390	4,959	4,941	0.32%	2	0.28%	0	0.28%	
	東區業務組	501	462	459	0.47%	0	0.45%	0	0.45%	
	合計	30,882	28,202	28,083	0.39%	12	0.35%	0	0.35%	
牙醫 總額	臺北業務組	4,629	4,484	4,462	0.47%	4	0.38%	0	0.38%	
	北區業務組	2,101	2,036	2,029	0.35%	2	0.27%	0	0.27%	
	中區業務組	2,609	2,528	2,519	0.33%	2	0.27%	0	0.27%	
	南區業務組	1,674	1,620	1,612	0.52%	1	0.48%	0	0.48%	
	高屏業務組	1,958	1,895	1,891	0.20%	1	0.16%	0	0.16%	
	東區業務組	238	232	232	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	合計	13,210	12,795	12,745	0.38%	9	0.32%	0	0.32%	
中醫 總額	臺北業務組	2,444	2,153	2,149	0.14%	0	0.13%	0	0.13%	
	北區業務組	1,178	1,035	1,033	0.17%	0	0.15%	0	0.15%	
	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	0.11%	0	0.11%	
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	0.07%	0	0.07%	
	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	0.01%	0	0.01%	
	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%	2	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114.3.31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37-8 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	15,536	14,274	14,246	0.18%	11	0.11%	1	0.10%
		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%	10	0.15%	0	0.15%
		南區業務組	2,784	2,604	2,603	0.04%	0	0.03%	0	0.03%
		高屏業務組	4,645	4,340	4,335	0.11%	2	0.06%	0	0.06%
		東區業務組	723	673	671	0.30%	0	0.29%	0	0.29%
		合計	35,128	32,509	32,451	0.17%	24	0.10%	1	0.10%
	住診	臺北業務組	12,810	12,282	12,190	0.72%	32	0.47%	0	0.47%
		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%	19	0.51%	0	0.51%
		南區業務組	2,546	2,448	2,442	0.21%	2	0.14%	0	0.14%
		高屏業務組	4,841	4,656	4,637	0.40%	5	0.30%	0	0.30%
		東區業務組	743	713	710	0.36%	0	0.36%	0	0.36%
		合計	31,208	29,966	29,792	0.56%	57	0.37%	0	0.37%
區域醫院	門診	臺北業務組	10,463	9,661	9,625	0.34%	15	0.20%	1	0.20%
		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%	11	0.25%	0	0.25%
		南區業務組	5,708	5,350	5,344	0.10%	1	0.08%	0	0.08%
		高屏業務組	4,212	3,903	3,895	0.19%	2	0.15%	0	0.15%
		東區業務組	771	725	722	0.51%	2	0.26%	0	0.26%
		合計	30,382	28,144	28,063	0.27%	31	0.17%	1	0.16%
	住診	臺北業務組	7,585	7,213	7,125	1.15%	32	0.74%	0	0.74%
		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	4,909	1.16%	22	0.73%	0	0.73%
		南區業務組	5,212	4,965	4,948	0.33%	4	0.24%	0	0.24%
		高屏業務組	3,953	3,754	3,725	0.71%	7	0.53%	0	0.53%
		東區業務組	685	654	650	0.61%	1	0.42%	0	0.42%
		合計	25,764	24,499	24,293	0.80%	67	0.54%	0	0.54%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,782	2,648	2,627	0.78%	4	0.63%	0	0.63%
		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%	6	0.31%	0	0.31%
		南區業務組	2,295	2,182	2,176	0.28%	1	0.22%	0	0.22%
		高屏業務組	3,071	2,922	2,912	0.33%	2	0.25%	0	0.25%
		東區業務組	531	513	509	0.77%	1	0.55%	0	0.55%
		合計	16,232	15,476	15,409	0.41%	15	0.32%	0	0.32%
	住診	臺北業務組	1,793	1,739	1,708	1.68%	5	1.42%	0	1.42%
		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%	6	0.97%	0	0.97%
		南區業務組	1,595	1,515	1,503	0.74%	2	0.60%	0	0.59%
		高屏業務組	2,021	1,923	1,891	1.55%	9	1.13%	0	1.13%
		東區業務組	543	529	525	0.73%	1	0.48%	0	0.48%
		合計	10,257	9,808	9,697	1.08%	23	0.86%	0	0.86%

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114.3.31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37-9 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	28,054	25,962	25,872	0.32%	33	0.20%	2	0.20%
		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	0.09%
		高屏業務組	11,803	11,052	11,026	0.23%	7	0.16%	0	0.16%
		東區業務組	1,994	1,881	1,873	0.41%	2	0.32%	0	0.32%
		合計	79,774	74,340	74,132	0.26%	70	0.17%	2	0.17%
	住診	臺北業務組	21,750	20,811	20,608	0.93%	70	0.61%	1	0.60%
		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%	1	0.28%
		高屏業務組	10,463	9,999	9,915	0.80%	20	0.60%	0	0.60%
		東區業務組	1,950	1,877	1,865	0.58%	1	0.51%	0	0.51%
		合計	65,600	62,718	62,230	0.74%	143	0.53%	2	0.52%
西醫 基層	臺北業務組	9,667	8,779	8,738	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%	3	0.25%	0	0.25%	
	東區業務組	519	477	475	0.37%	0	0.35%	0	0.35%	
	合計	31,174	28,367	28,248	0.38%	14	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%	2	0.29%	0	0.29%	
	中區業務組	2,468	2,387	2,379	0.36%	2	0.28%	0	0.28%	
	南區業務組	1,576	1,523	1,515	0.49%	0	0.46%	0	0.46%	
	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	12,441	12,030	11,980	0.40%	9	0.32%	0	0.32%	
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	3,538	3,537	3,537	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	12,097	12,096	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114.3.31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37-10 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%	10	0.13%	1	0.12%
		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%	2	0.07%	0	0.07%
		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%	22	0.11%	1	0.11%
	住診	臺北業務組	11,702	11,222	11,133	0.76%	33	0.48%	1	0.48%
		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%	8	0.24%	0	0.24%
		東區業務組	739	710	706	0.51%	0	0.51%	0	0.51%
		合計	29,185	28,035	27,870	0.57%	58	0.37%	1	0.37%
區域 醫院	門診	臺北業務組	10,625	9,793	9,753	0.37%	18	0.20%	1	0.20%
		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%	2	0.08%	0	0.08%
		高屏業務組	3,909	3,613	3,604	0.21%	2	0.16%	0	0.16%
		東區業務組	750	705	703	0.38%	1	0.22%	0	0.22%
		合計	29,957	27,716	27,633	0.28%	33	0.17%	1	0.16%
	住診	臺北業務組	7,891	7,498	7,417	1.02%	32	0.61%	0	0.61%
		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%	1	0.24%
		高屏業務組	3,722	3,532	3,502	0.82%	7	0.64%	0	0.64%
		東區業務組	665	634	631	0.47%	1	0.32%	0	0.32%
		合計	25,632	24,365	24,169	0.77%	61	0.53%	1	0.52%
地區 醫院	門診	臺北業務組	3,400	3,255	3,232	0.68%	6	0.51%	0	0.51%
		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	0.24%	0	0.24%
		高屏業務組	3,154	3,005	2,992	0.40%	3	0.31%	0	0.31%
		東區業務組	525	507	504	0.63%	1	0.51%	0	0.51%
		合計	16,918	16,150	16,081	0.41%	16	0.31%	0	0.31%
	住診	臺北業務組	2,157	2,091	2,058	1.53%	6	1.27%	0	1.27%
		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	1.12%
		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%	6	1.32%	0	1.31%
		東區業務組	546	532	528	0.81%	0	0.73%	0	0.73%
		合計	10,782	10,318	10,192	1.17%	24	0.94%	0	0.94%

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114.3.31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37-11 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	0.30%	0	0.30%
		合計	318,025	298,049	297,134	0.29%	305	0.19%	10	0.19%
	住診	臺北業務組	88,450	84,652	83,831	0.93%	283	0.61%	7	0.60%
		北區業務組	35,573	33,945	33,829	0.33%	2	0.32%	1	0.32%
		中區業務組	54,862	52,523	51,997	0.96%	171	0.65%	2	0.64%
		南區業務組	37,288	35,624	35,490	0.36%	32	0.27%	1	0.27%
		高屏業務組	42,720	40,837	40,455	0.89%	107	0.64%	2	0.64%
		東區業務組	8,096	7,790	7,754	0.45%	12	0.31%	0	0.31%
		合計	266,989	255,371	253,356	0.75%	606	0.53%	14	0.52%
西醫 基層	臺北業務組	37,672	34,345	34,189	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	121,286	110,804	110,384	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	6,293	6,078	6,059	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	50,040	48,382	48,211	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	0.06%	
	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114.3.31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37-12 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%	2	0.18%	0	0.18%
		合計	127,042	118,355	118,143	0.17%	80	0.10%	3	0.10%
	住診	臺北業務組	45,410	43,577	43,213	0.80%	128	0.52%	3	0.51%
		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	18,986	18,264	18,189	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	116,052	111,523	110,821	0.60%	239	0.40%	4	0.39%
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	32,874	31,235	30,912	0.98%	124	0.61%	3	0.60%
		北區業務組	13,870	13,184	13,132	0.37%	1	0.37%	1	0.36%
		中區業務組	19,384	18,442	18,274	0.87%	58	0.57%	1	0.57%
		南區業務組	21,206	20,204	20,133	0.34%	19	0.25%	1	0.24%
		高屏業務組	14,859	14,119	13,983	0.91%	41	0.64%	1	0.63%
		東區業務組	2,754	2,629	2,613	0.59%	5	0.40%	0	0.40%
		合計	104,947	99,813	99,046	0.73%	247	0.50%	6	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	1.00%	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	1.03%
		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%	38	1.50%	1	1.49%
		東區業務組	2,193	2,138	2,128	0.44%	4	0.26%	0	0.26%
		合計	45,991	44,035	43,488	1.19%	120	0.93%	3	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114.3.31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		113年Q4參考值	110年	111年	112年Q1	112年Q2	112年Q3	112年Q4	112年	113年Q1	113年Q2	113年Q3	113年Q4	113年
1	門診注射劑使用率(3127)	屬性		1.01%	0.72%	0.71%	0.72%	0.74%	0.73%	0.73%	0.71%	0.73%	0.74%	0.74%	0.73%
2	門診抗生素使用率(1140、01)	負向	≤0.94%	5.35%	5.40%	5.55%	5.82%	5.88%	5.93%	5.80%	5.90%	5.93%	6.00%	5.96%	5.95%
3_1	同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)(1710)	參考指標	不另訂定	0.05%	0.06%	0.08%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%	0.07%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%
3_2	同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)(1711)	參考指標	不另訂定	0.03%	0.03%	0.04%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.04%	0.03%	0.03%	0.02%	0.03%
3_3	同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖(口服)(1712)	參考指標	不另訂定	0.03%	0.03%	0.05%	0.03%	0.03%	0.02%	0.03%	0.04%	0.02%	0.03%	0.03%	0.03%
3_4	同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症(1726)	負向	≤0.11%	0.09%	0.10%	0.12%	0.09%	0.10%	0.10%	0.10%	0.12%	0.09%	0.10%	0.10%	0.10%
3_5	同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症(1727)	負向	≤0.08%	0.07%	0.07%	0.08%	0.06%	0.07%	0.07%	0.07%	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%
3_6	同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)(1728)	負向	≤0.13%	0.10%	0.11%	0.13%	0.11%	0.11%	0.11%	0.11%	0.12%	0.11%	0.11%	0.10%	0.11%
3_7	同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗血栓(口服)(3375)	負向	≤0.24%	0.21%	0.21%	0.23%	0.21%	0.21%	0.21%	0.22%	0.23%	0.21%	0.20%	0.20%	0.21%
3_8	同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-前列腺肥大(口服)(3376)	負向	≤0.16%	0.13%	0.14%	0.15%	0.13%	0.14%	0.14%	0.14%	0.14%	0.13%	0.13%	0.13%	0.13%
3_9	跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)(1713)	參考指標	不另訂定	0.19%	0.18%	0.21%	0.18%	0.17%	0.17%	0.18%	0.20%	0.17%	0.16%	0.17%	0.17%
3_10	跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)(1714)	參考指標	不另訂定	0.11%	0.11%	0.13%	0.11%	0.10%	0.11%	0.11%	0.12%	0.11%	0.10%	0.10%	0.11%
3_11	跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖(口服)(1715)	參考指標	不另訂定	0.08%	0.08%	0.10%	0.08%	0.08%	0.08%	0.09%	0.09%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%
3_12	跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症(1729)	負向	≤0.30%	0.25%	0.26%	0.29%	0.25%	0.26%	0.26%	0.26%	0.28%	0.25%	0.26%	0.27%	0.27%
3_13	跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症(1730)	負向	≤0.28%	0.23%	0.24%	0.25%	0.23%	0.24%	0.25%	0.24%	0.24%	0.24%	0.23%	0.22%	0.23%
3_14	跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)(1731)	負向	≤0.62%	0.53%	0.54%	0.57%	0.54%	0.54%	0.54%	0.55%	0.55%	0.54%	0.53%	0.52%	0.53%
3_15	跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗血栓(口服)(3377)	負向	≤0.51%	0.44%	0.45%	0.47%	0.45%	0.44%	0.43%	0.45%	0.45%	0.44%	0.42%	0.42%	0.43%
3_16	跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-前列腺肥大(口服)(3378)	負向	≤0.66%	0.56%	0.57%	0.60%	0.57%	0.57%	0.59%	0.58%	0.57%	0.56%	0.56%	0.58%	0.57%
4	慢性病連續處方箋開立率(1318)	非絕對正向或負向	≥42.91%	50.40%	50.69%	50.44%	49.89%	50.70%	50.33%	50.34%	51.56%	50.54%	51.23%	51.38%	51.18%
5	門診每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率(3128)	參考指標	不另訂定	0.57%	0.59%	0.62%	0.60%	0.60%	0.61%	0.61%	0.64%	0.63%	0.63%	0.63%	0.63%
6	十八歲以下氣喘病人急診率(1315季 1317年)	負向	≤7.44%	7.73%	11.82%	7.93%	6.87%	6.99%	6.79%	13.14%	5.68%	5.65%	4.90%	6.54%	10.88%
7	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率(109、01季 110、01年)	正向	≥64.54%	93.01%	93.24%	79.88%	79.38%	81.41%	81.86%	93.59%	81.58%	82.03%	82.26%	81.87%	93.12%
8	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率(1322)	負向	≤0.71%	0.58%	0.61%	0.61%	0.59%	0.59%	0.58%	0.59%	0.58%	0.59%	0.59%	0.58%	0.58%
9	非計畫性住院案件出院後十四日內再住院率(1077、01季、1809年)	負向	≤6.03%	5.68%	5.44%	5.37%	5.47%	5.38%	5.28%	5.59%	5.44%	5.38%	5.34%	5.29%	5.57%
10	住院案件出院後三日以內急診率(108、01)	負向	≤2.74%	2.47%	2.41%	2.48%	2.73%	2.69%	2.48%	2.60%	2.54%	2.70%	2.70%	2.48%	2.61%
11_1	剖腹產率-整體(1136、01)	參考指標	不另訂定	33.84%	34.50%	35.13%	35.13%	35.12%	34.87%	35.06%	34.98%	35.32%	35.94%	36.14%	35.63%
11_2	剖腹產率-自行要求(1137、01)	參考指標	不另訂定	1.04%	0.97%	0.86%	0.94%	0.93%	0.87%	0.90%	0.97%	0.95%	0.99%	0.95%	0.96%
11_3	剖腹產率-具適應症(1138、01)	參考指標	不另訂定	32.80%	33.54%	34.28%	34.20%	34.19%	34.00%	34.16%	34.01%	34.37%	34.95%	35.19%	34.66%
11_4	剖腹產率-初次具適應症(1075、01)	參考指標	不另訂定	22.33%	23.11%	23.52%	23.58%	23.50%	23.31%	23.47%	23.76%	23.56%	24.33%	24.07%	23.95%
12	清淨手術後使用抗生素超過三日比率(1155)	負向	≤11.12%	9.75%	10.04%	10.02%	10.94%	10.48%	10.65%	10.54%	9.96%	10.15%	9.77%	9.65%	9.88%
13	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數(20、01季 1804年)	負向	≤1.28	1.44	1.45	1.15	1.14	1.14	1.15	1.44	1.14	1.14	1.14	1.15	1.43
14	子宮肌瘤手術出院後十四日以內因該手術相關診斷再住院率(473、01)	負向	≤0.28%	0.30%	0.24%	0.18%	0.21%	0.27%	0.27%	0.23%	0.26%	0.39%	0.36%	0.31%	0.33%
15_1	人工膝關節置換手術後九十日以內置換物深部感染率(353、01)	負向	≤0.35%	0.30%	0.35%	0.37%	0.38%	0.31%	0.19%	0.31%	0.16%	0.21%	0.23%	--	--
15_2	全人工膝關節置換手術後九十日以內置換物深部感染率(3249)	參考指標	不另訂定	0.30%	0.32%	0.37%	0.37%	0.32%	0.18%	0.30%	0.13%	0.21%	0.22%	--	--
15_3	半人工膝關節置換手術後九十日以內置換物深部感染率(3250)	參考指標	不另訂定	0.32%	0.69%	0.37%	0.50%	0.17%	0.33%	0.34%	0.53%	0.14%	0.37%	--	--
16	住院手術傷口感染率(1658季 1666年)	負向	≤1.30%	1.32%	1.29%	1.12%	1.09%	1.17%	1.20%	1.23%	1.13%	1.14%	1.19%	1.20%	1.25%
17	急性心肌梗梗塞死亡率(1662季 1668年)	負向	≤2.54%	8.72%	9.18%	2.64%	2.17%	1.92%	2.12%	8.41%	2.47%	1.97%	1.98%	1.93%	8.05%
18	失智者使用安寧緩和服務使用率(2795季 2796年)	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%	2.00%	1.97%	4.83%
19	清淨手術後傷口感染率(2524季 2526年)	負向	≤0.17%	0.15%	0.12%	0.16%	0.10%	0.12%	0.18%	0.14%	0.12%	0.09%	0.08%	0.09%	0.10%

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」及各總額支付制度品質確保方案辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，係先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分醫院總額品質資訊項目尚未訂定參考值。
4. 上列指標由本署彙整分析系統產製。
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114.04.29

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Q4 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	113年Q3	113年Q4	113年
1	門診注射劑使用率(1150.01)	負向	≤0.63%	0.60%	0.55%	0.51%	0.49%	0.51%	0.46%	0.49%	0.46%	0.50%	0.51%	0.47%	0.48%
2_1	門診抗生素使用率(1140.01)	負向	≤14.20%	11.75%	11.88%	12.71%	13.00%	13.28%	14.55%	13.42%	15.32%	14.37%	14.14%	15.09%	14.75%
2_2	門診Quinolone、Aminoglycoside類抗生素藥品使用率 (2768.01)	負向	≤0.67%	0.58%	0.58%	0.59%	0.57%	0.58%	0.59%	0.58%	0.62%	0.60%	0.59%	0.57%	0.60%
3_1	同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)(1710)	負向	≤0.08%	0.06%	0.07%	0.10%	0.08%	0.06%	0.06%	0.07%	0.08%	0.05%	0.05%	0.06%	0.06%
3_2	同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)(1711)	負向	≤0.06%	0.04%	0.05%	0.07%	0.04%	0.04%	0.04%	0.05%	0.06%	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%
3_3	同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖(1712)	負向	≤0.07%	0.05%	0.06%	0.08%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%	0.07%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%
3_4	同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症(1726)	負向	≤0.23%	0.19%	0.19%	0.22%	0.19%	0.19%	0.19%	0.20%	0.19%	0.18%	0.18%	0.18%	0.18%
3_5	同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症(1727)	負向	≤0.16%	0.13%	0.14%	0.14%	0.13%	0.13%	0.12%	0.13%	0.13%	0.12%	0.12%	0.13%	0.12%
3_6	同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)(1728)	負向	≤0.23%	0.18%	0.20%	0.22%	0.19%	0.19%	0.19%	0.20%	0.19%	0.18%	0.18%	0.18%	0.18%
3_7	同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗血栓(口服)(3375)	負向	≤0.08%	0.07%	0.07%	0.10%	0.06%	0.07%	0.06%	0.07%	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%
3_8	同院所門診同藥理用藥日數重疊率-前列腺肥大(口服)(3376)	負向	≤0.14%	0.12%	0.12%	0.14%	0.10%	0.10%	0.11%	0.11%	0.12%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%
3_9	跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)(1713)	負向	≤0.23%	0.19%	0.19%	0.24%	0.18%	0.17%	0.18%	0.19%	0.21%	0.17%	0.16%	0.18%	0.18%
3_10	跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)(1714)	負向	≤0.15%	0.13%	0.12%	0.15%	0.12%	0.11%	0.11%	0.12%	0.13%	0.11%	0.10%	0.10%	0.11%
3_11	跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖(1715)	負向	≤0.13%	0.11%	0.11%	0.14%	0.10%	0.10%	0.10%	0.11%	0.11%	0.09%	0.09%	0.09%	0.10%
3_12	跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症(1729)	負向	≤0.48%	0.39%	0.41%	0.43%	0.39%	0.40%	0.39%	0.40%	0.37%	0.36%	0.34%	0.35%	0.35%
3_13	跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症(1730)	負向	≤0.36%	0.30%	0.31%	0.31%	0.28%	0.29%	0.27%	0.29%	0.27%	0.26%	0.27%	0.27%	0.27%
3_14	跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)(1731)	負向	≤0.91%	0.75%	0.77%	0.81%	0.75%	0.72%	0.72%	0.75%	0.70%	0.68%	0.68%	0.67%	0.68%
3_15	跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗血栓(口服)(3377)	負向	≤0.42%	0.34%	0.35%	0.41%	0.36%	0.35%	0.34%	0.36%	0.36%	0.34%	0.34%	0.35%	0.35%
3_16	跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-前列腺肥大(口服)(3378)	負向	≤0.95%	0.80%	0.79%	0.82%	0.77%	0.76%	0.77%	0.78%	0.75%	0.73%	0.71%	0.71%	0.72%
4	慢性病連續處方箋開立率(223)	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%	74.22%	73.74%	73.95%
5	門診每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率(1749)	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%	0.24%	0.26%	0.24%
6_1	門診平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病(1169)	正向	≥21.80	27.20	27.26	27.36	27.31	27.21	27.24	27.28	27.27	27.22	27.24	27.28	27.25
6_2	門診平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓(1170)	正向	≥22.36	27.92	27.96	27.99	28.08	28.00	27.88	27.98	27.88	27.96	27.97	27.85	27.92
6_3	門診平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂(1171)	正向	≥22.35	27.89	27.94	28.07	28.04	27.89	27.87	27.97	27.94	27.91	27.89	27.86	27.90
7	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率(109.01季 110.01年)	正向	≥73.27%	90.57%	91.65%	77.74%	78.31%	79.85%	79.52%	92.55%	79.37%	80.21%	81.00%	80.46%	93.26%
8	就診後同日於同院所再次就診率(1321)	負向	≤0.17%	0.14%	0.14%	0.13%	0.15%	0.14%	0.12%	0.13%	0.12%	0.14%	0.14%	0.13%	0.13%
9_1	剖腹產率-整體(1136.01)	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%	44.44%	44.29%	43.87%
9_2	剖腹產率-自行要求(1137.01)	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%	6.67%	6.38%	6.52%
9_3	剖腹產率-具適應症(1138.01)	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%	37.77%	37.91%	37.35%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」及各總額支付制度品質確保方案辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分西醫基層總額品質指標之參考值方案項目，不另訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產生。
5. 衛生福利部於112年7月12日衛部保字第1121200209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：114/04/29

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Q4 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	113年Q3	113年Q4	113年
1	牙體復形同牙位再補率-1年以內(38)	負向	<2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
2	牙體復形同牙位再補率-2年以內(39)	負向	<4.6%	0.28%	0.26%	0.28%	0.28%	0.25%	0.27%	0.25%	0.27%	0.27%	0.25%	0.26%
3	牙齒填補保存率-1年以內(225)	正向	≥88.58%	98.40%	98.45%	98.48%	98.44%	98.39%	98.44%	98.39%	98.46%	98.51%	98.56%	98.48%
4	牙齒填補保存率-2年以內(226)	正向	≥85.79%	94.60%	96.05%	95.97%	95.89%	95.95%	95.96%	95.98%	96.14%	96.05%	96.01%	96.04%
5	牙齒填補保存率-恆牙2年以內(1173)	正向	≥86.19%	95.66%	95.84%	95.83%	95.70%	95.73%	95.77%	95.76%	95.91%	95.82%	95.85%	95.84%
6	牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內(1175)	正向	≥82.79%	91.70%	91.61%	92.29%	92.42%	92.06%	92.10%	91.68%	91.90%	92.15%	92.29%	92.00%
7	同院所90日以內根管治療完成率(227)	正向	≥83.29%	92.70%	92.46%	92.29%	92.48%	92.51%	92.44%	92.66%	92.38%	92.70%	92.64%	92.60%
8	恆牙根管治療6個月以內保存率(1177)	正向	≥88.73%	98.64%	98.59%	98.58%	98.51%	98.57%	98.56%	98.64%	98.60%	98.56%	98.57%	98.60%
9	12歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率 (3233季、3234年)	正向	≥51.38%	74.90%	55.17%	55.74%	57.16%	57.33%	77.35%	56.50%	58.52%	60.29%	60.90%	78.77%
10	6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率 (1747季、1748年)	正向	≥75.16%	91.81%	73.77%	83.98%	73.12%	85.94%	94.37%	74.87%	86.39%	74.17%	87.19%	95.02%
11	院所牙醫門診加強感染管制實施方案診察費申報率 (813季、814年)	正向	≥89.21%	99.02%	99.12%	99.07%	99.06%	99.18%	99.31%	99.28%	99.37%	99.23%	99.29%	99.29%
12	牙醫門診50歲以上(含)就醫人數(2510季、2511年)	正向	暫不訂定	3,792,375	3,970,636	1,975,487	2,018,406	2,041,337	4,303,984	2,095,013	2,130,866	2,162,631	2,248,563	4,419,752
13	牙周病統合治療方案後之追蹤治療率 (2477季、2478年)	正向	≥57.46%	62.39%	66.41%	69.12%	69.55%	69.70%	69.28%	--	--	--	--	--
14	醫療費用核減率	負向	暫不訂定	0.17%	0.34%	0.32%	0.34%	0.36%	0.34%	0.40%	0.38%	0.46%	0.47%	0.43%
15	執行符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費院所訪查合格率	正向	≥75.75%	93.98%	96.19%	--	--	--	93.89%	--	--	--	--	99.54%

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」及各總額支付制度品質確保方案辦理。
- 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照值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
- 3. 上列指標除第15項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年起，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：114/04/29

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Q4 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	113年Q3	113年Q4	113年
1	使用中醫師診者之平均中醫就診次數(236)	非絕對正向或負向	2.90~3.54	6.24	6.12	3.05	3.07	3.17	3.25	6.27	3.13	3.20	3.21	3.29	6.56
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率(373)	負向	≤0.13%	0.12%	0.12%	0.12%	0.13%	0.12%	0.12%	0.12%	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(237)	負向	≤0.38%	0.34%	0.34%	0.35%	0.37%	0.34%	0.34%	0.35%	0.35%	0.35%	0.34%	0.32%	0.34%
4	使用中醫師診者處方用藥日數重疊二日以上之比率(82)	負向	≤0.55%	0.48%	0.50%	0.51%	0.53%	0.50%	0.50%	0.51%	0.52%	0.49%	0.47%	0.46%	0.49%
5	於同院所針傷科處置次數每月大於二十次之比率(3270)	負向	≤0.0122%	0.0068%	0.0043%	0.0023%	0.0038%	0.0038%	0.0056%	0.0039%	0.0049%	0.0052%	0.0043%	0.0034%	0.0045%
6	健保醫療資訊雲端查詢系統查詢率(2739)	正向	≥62.08%	78.38%	76.50%	69.35%	68.27%	66.44%	66.67%	74.94%	68.10%	68.12%	68.83%	69.78%	75.87%
7	兩年內初診患者人數比率(2737)	非絕對正向或負向	7.76%~9.48%	13.34%	14.13%	8.92%	9.07%	8.32%	7.41%	13.06%	7.16%	7.30%	7.66%	7.43%	11.94%

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」及各總額支付制度品質確保方案辦理。
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「使用中醫師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114.04.29

表38-5 全民健康保險門診透析醫療品質指標(全國)

項次	指標項目		屬性	113年Q4 參考值	110年	111年	112年Q1	112年Q2	112年Q3	112年Q4	113年Q1	113年Q2	113年Q3	113年Q4	113年	
血液透析																
1	血清白蛋白	Albumin-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%	97.45%	97.06%	96.82%	98.11%	
		Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥84.90%	94.38%	94.33%	90.31%	89.85%	89.79%	91.04%	94.30%	90.64%	90.89%	90.35%	91.67%	94.87%
		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%	94.13%	94.40%	94.92%
2	URR(102年新增項目,取 代原Kt/V)	URR-受檢率	合理範圍	88.26%-100.00%	98.19%	97.96%	96.16%	97.44%	96.99%	97.19%	98.08%	97.32%	96.97%	96.74%	98.05%	
		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%	96.97%	96.86%	98.84%
3	Hb(102年新增項目,取 代原Hct)	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%	97.72%	97.34%	97.06%	98.25%	
		Hb>8.5百分比	正向	≥88.52%	98.44%	98.30%	94.06%	94.17%	94.57%	95.15%	98.33%	94.26%	94.80%	94.66%	95.09%	98.43%
4	住院率	住院率(住院次數/千人)	負向	≤449.25	400.41	406.94	417.90	417.90	417.90	417.83	417.87	413.85	405.95	409.91		
5	死亡率(人/百人)	透析時間<1年之死亡率	負向	≤2.78	2.39	2.69	2.82	2.49	2.30	2.44	2.51	2.27	2.44	2.32	2.36	
		透析時間≥1年之死亡率	負向	≤3.16	2.66	3.04	3.24	2.99	2.75	2.73	2.93	3.18	2.65	2.73	2.72	2.82
6	康管重建率	康管重建率(人次/每千人月)	負向	≤2.78	2.64	2.55	2.50	2.50	2.50	2.26	2.38	2.27	2.23	2.25		
7	脫離率	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	不另訂定	1.21%	1.42%	1.81%	1.81%	1.81%	1.76%	1.79%	1.81%	1.81%	1.91%	1.85%	
		脫離率(II)-腎移植	參考指標	不另訂定	0.22%	0.21%	0.14%	0.14%	0.14%	0.15%	0.29%	0.15%	0.15%	0.14%	0.28%	
8	B型肝炎表面抗原轉陽率		負向	≤0.21%	0.20%	0.17%	0.17%	0.17%	0.17%	0.20%	0.20%	0.20%	0.20%	0.20%	0.20%	
9	C型肝炎抗體轉陽率		負向	≤0.37%	0.50%	0.26%	0.26%	0.26%	0.26%	0.26%	0.26%	0.26%	0.26%	0.26%	0.20%	
10	五十五歲以下透析病人移植登錄率		正向	≥26.51%	28.33%	28.73%	28.73%	31.30%	31.30%	31.30%	31.30%	31.30%	31.30%	31.30%	31.33%	
11	鈣磷乘積指標	鈣磷乘積-受檢率	合理範圍	88.30%-100.00%	98.23%	98.00%	98.00%	97.81%	97.96%	98.09%	97.86%	97.99%	97.99%	98.11%	98.11%	
		鈣磷乘積<60 mg ² /dl ²	正向	≥87.61%	97.26%	97.33%	94.13%	94.13%	94.03%	97.44%	93.96%	94.23%	97.38%	94.23%	97.38%	97.38%
12	B型肝炎表面抗原(HBsAg)受檢率		合理範圍	88.15%-100.00%	97.80%	98.18%	98.18%	98.18%	98.18%	98.18%	98.18%	98.18%	98.18%	98.25%	98.25%	
13	C型肝炎抗體(Anti-HCV)受檢率		合理範圍	88.59%-100.00%	98.60%	98.48%	98.48%	98.48%	98.48%	98.48%	98.48%	98.48%	98.48%	98.48%	98.46%	

續下頁

項次	指標項目	屬性	113年Q4	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	113年Q3	113年Q4	113年
腹膜透析																
1	血清白蛋白	合理範圍	88.25%-100.00%													
		正向	≥80.39%													
		正向	≥85.42%													
2	Weekly Kt/V	合理範圍	86.98%-100.00%													
		正向	≥83.53%													
3	Hb(102年新增項目, 取代原Hct)	Hb-受檢率	88.16%-100.00%													
		Hb> 8.5百分比	≥87.53%													
4	住院率	住院率(住院次數/千人)	≤451.51													
		透析時間≤1年之死亡率	≤1.31													
5	死亡率(人/每百人)	透析時間≥1年之死亡率	≤2.10													
		腹膜炎發生率(人次/每百人月)	≤1.75													
7	脫離率	參考指標	不另訂定													
		參考指標	不另訂定													
8	B型肝炎表面抗原轉陽率	正向	≤0.28%													
		負向	≤0.13%													
9	C型肝炎抗體轉陽率	正向	≤0.13%													
		負向	≤0.05%													
10	五十五歲以下透析病人移植登錄率	正向	≥56.23%													
		鈣磷乘積-受檢率	88.23%-100.00%													
11	鈣磷乘積指標	正向	≥86.27%													
		鈣磷乘積< 60 mg ² /dL ²	86.83%-100.00%													
12	B型肝炎表面抗原(HBsAg)受檢率	合理範圍	86.83%-100.00%													
		合理範圍	86.83%-100.00%													
13	C型肝炎抗體(Anti-HCV)受檢率	合理範圍	86.83%-100.00%													
		合理範圍	86.83%-100.00%													

項次	指標項目	屬性	113年Q4	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	113年Q3	113年Q4	113年
整體透析(血液與腹膜合併計算)																
1	醫療費用核減率(初核)(104年新增)	合理範圍	無													
2	HCV RNA檢查率(110年新增)	C型肝炎抗體陽性慢性透析病人HCV RNA-檢查率(年)	≥77.38%													
		HCV RNA陽性慢性透析病人抗病毒藥物治療率(110年新增)	≥82.84%													

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」及各總額支付制度品質確保方案辦理。
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。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：追蹤時間≤1年之死亡率 = (透析少於一年之死亡個案數之總和)*(100)/(總病人數之總和)
 - (3)療管重建率：(追蹤期間所有病人須重新接受動靜脈瘻管或人工血管手術之總次數*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)/追蹤期間之總病人月數。
 - (5)脫離率：追蹤期間新病人因腎功能回復(或腎移植)而不須再繼續接受透析治療之人數/追蹤期間之所有新病人數。(105年起改為每六個月統計)
4. 資料來源：自104年第2季起住院率、死亡率、療管重建率、腹膜炎發生率及脫離率改由健保醫療費用申報資料統計計算，資料統計期間往前追溯至101年；另血清白蛋白(Albumin)、尿青氨透析效率(URR或Weekly Kt/V)、貧血檢查-Hb、B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率及C型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率、55歲以下透析病人移植登錄率指標，自105年起改由健保申報資料及透析院所上傳至健保署VPN系統資料彙算並追溯至104年，該類指標104年之前統計數據仍依台灣腎臟醫學會所提供之資料編製。
5. 112年第1季起新增「B型肝炎表面抗原(HBsAg)受檢率」、「C型肝炎抗體(anti-HCV)受檢率」、「C型肝炎抗體陽性慢性透析病人HCV RNA檢查率」及「HCV RNA陽性慢性透析病人抗病毒藥物治療率」指標。

伍、業務推動主題-113年度全民健康保險抑制資源不當耗用改善方案之執行結果及檢討改善策略

衛生福利部全民健康保險會第7屆114年第3次委員會議



113年度全民健康保險 抑制資源不當耗用改善方案 業務執行報告

衛生福利部中央健康保險署

NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION,
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE



1

簡報大綱

- 1 方案說明
- 2 方案效益
- 3 113年指標執行情況
- 4 檢討及未來規劃
- 5 結論

2



1/方案說明 方案效益 執行情況 檢討及規劃 小結



健康保險法第72條規定：

「為減少無效醫療等不當耗用保險醫療資源之情形，保險人每年度應擬訂抑制資源不當耗用之改善方案，提健保會討論後，報主管機關核定」。

方案說明

113年度全民健康保險核定總額為**8,755.35億元**，透過總額支付制度，全民健康保險將每年醫療費用控制在總額成長幅度以下。

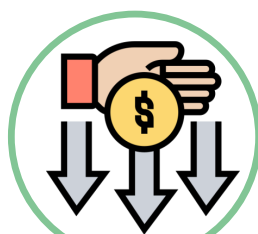
為使健保資源可以有效的運用在民眾的健康上，避免就醫時可能衍伸之醫療浪費，除了每年度核定的各總額重點執行項目外，本署亦推動諸多面向的計畫進行管控，以及將執行成果彙整為「全民健康保險抑制資源不當耗用改善方案」之18項指標呈現，並逐年監控，滾動調整執行策略，達微觀層面之管理。

3

方案說明 2/方案效益 執行情況 檢討及規劃 小結



醫療資源不當耗用定義



低效益的
醫療照護服務

◆ 臨終病人仍積極治療



病人沒有接
受正確治療

◆ 就醫資訊不透明
◆ 可避免的住院



可使用更少的資源
達到同樣效果

◆ 輕症跨層級就醫
◆ 重複用藥與檢驗檢查

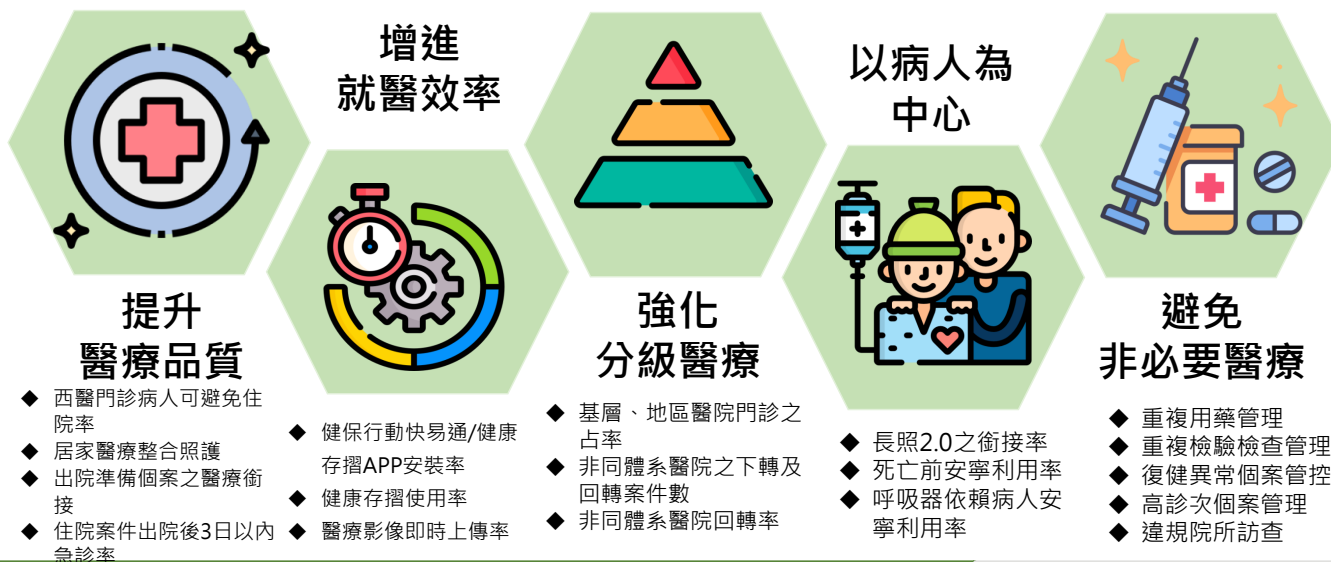


管理不當及制度產
生的浪費

◆ 虛浮報之醫療費用
◆ 病人無節制就醫

4

- 113年總計管控**18項指標**，方案所撙節健保費用粗估為**7.8億(包含違規查處之扣款)**，除節省費用外，亦具有提升醫療品質、就醫效率、分級醫療及以病人為中心等意涵。



指標 1 全民健保行動快易通 | 健康存摺APP安裝人次增加率

指標意涵 提升民眾自我健康照護的能力，本署開發「全民健保行動快易通 | 健康存摺」APP（下稱健保快易通APP），並持續提升及改善功能，以符合民眾使用需求，並易於使用。

113年目標值 $\geq 5\%$

113年執行值 12.57%

達標

- 1.數位宣導：全球資訊網、FB、LINE@進行數位擴散式宣導。
- 2.活動宣導：透過跨育團體合作、實體展攤活動推廣。
- 3.定點宣傳：於本署聯合服務中心，對民眾宣導。

執行策略

年度執行效益

113年12月底全民健保行動快易通(健康存摺)APP安裝人次為28,341,789人次，較112年同期25,176,913人次，增加約316萬人次，增加率達12.57%。

指標 2 年度使用健康存摺人次增加率

指標意涵 強化民眾自我照護能力，協助民眾做好個人健康管理，有效使用醫療資源，降低不必要醫療浪費。

113年目標值 $\geq 6\%$

113年執行值 20%

達標

- 1.提供視覺化就醫資料與相關衛教資訊
- 2.改良使用者操作介面，精進健康存摺功能

執行策略

年度執行效益

113年12月健康存摺累計使用人次為461,332,107人次，較112年12月(383,239,113人次)約成長20%。

7

指標 3 門診就醫次數大於90次之保險對象就醫次數下降率

指標意涵 透過輔導措施，瞭解保險對象就醫行為，適當衛教，建立正確就醫觀念，減少醫療資源不當耗用。

113年目標值 $\geq 18\%$

113年執行值 17.27%

未達標

- 1.發關懷函，提供諮詢電話及衛教輔導
- 2.失聯者以限制健保卡更新地點(控卡)管理
- 3.若確實浮濫就醫者，則指定院所就醫

執行策略

年度執行效益

高診次保險對象經113年輔導後，就醫次數成長率為-17.27%，摺節醫療費用約4.77億點。

8

指標4 基層與地區醫院門診占整體件數之占率

指標意涵 計算西醫基層院所與地區醫院申報之門診件數占整體之比率，屬分級醫療強化基層照護量能之正向指標；期望可透過本項指標之追蹤，增進民眾就醫之可近性，並透過基層醫師把關，避免醫療壅塞及醫療資源不當耗用的情形。

113年目標值 $\geq 74.2\%$

113年執行值 74.08%

未達標

- 1.開放基層表別，擴大診所服務範疇
- 2.擴大家庭醫師整合性照護計畫
- 3.透過部分負擔制度導引民眾轉診就醫習慣

執行策略

年度執行效益

113年度執行值為74.08%，113年醫院評鑑層級別改變，5家地區醫院升級區域醫院、1家區域醫院降級地區醫院，以層級別校正，113年基層與地區醫院門診占整體件數之占率為74.8%，較去年同期增加0.1%。

9

指標5 非同體系區域級以上醫院下轉(含回轉)件數

指標意涵 統計區域級(含)以上醫院下轉至地區醫院或基層院所之門(住)診醫令件數，屬分級醫療之正向指標；期望藉由本項指標的追蹤，鼓勵非同體系之醫療院所間相互合作，落實分級醫療，提升醫療資源運用效能，減少醫療資源的不當耗用。

113年目標值 > 63,486 件

113年執行值 61,584件

未達標

- 1.精進「電子轉診平台」，提升轉診效率
- 2.強化醫院與診所醫療合作，提供連續性照護
- 3.調高醫院重症支付標準，導引減少輕症服務

執行策略

年度執行效益

經統計113年度非同體系區域級以上醫院下轉(含回轉)案件數約6.2萬件，下轉案件數較去年同期成長0.74%，顯示區域級以上醫院將輕症、慢性病照護個案分流至基層院所之案件逐漸成長中。

10

指標 6 接受出院準備服務個案之後續醫療銜接率

指標意涵 透過出院準備服務，使有後續醫療照護需求之個案，提供以病人為中心之轉介照護，以減少後續3日內再急診、14日內再住院發生的機會。

113年目標值 $\geq 30.2\%$

113年執行值 29.7%

未達標

- 1.定期回饋指標執行及未銜接個案資訊
- 2.透過共管會議輔導醫院加強收案
- 3.研擬品質獎勵措施，獎勵銜接率高醫院

執行策略

年度執行效益

113年醫院共申報198,719件出院準備及追蹤管理費，透過住院期間醫療團隊個案需求評估及協助轉介，其中59,040件於出院後轉介至家庭醫師整合性照護計畫社區醫療群、各類居家照護、居家醫療照護整合計畫等後續醫療服務，銜接率29.7%，較112年銜接率29.6%提高。

11

指標 7 收案後居家醫療整合照護對象平均每人每月門診就醫次數較收案前減少

指標意涵 觀察照護對象接受居家醫療服務期間之西醫門診就醫情形，是否較收案前下降，居家醫療照護整合計畫係透過照護團隊提供病人整合性之全人照護，收案後門診就醫情形下降顯示個案各項疾病醫療需要已由居家醫療團隊提供完成照護，可減少資源不當耗用。

113年目標值 < 0

113年執行值 -0.55

達標

透過照護團隊主治醫師整合各項門診診療，連結相關專科、居家照護及居家安寧服務，減少個案逕至各醫療院所就醫之片段式服務。

執行策略

年度執行效益

居整計畫病人於收案後，平均每人每月門診就醫次數較收案前減少0.55次。

12

指標 8 與長照2.0之銜接率

指標
意涵

結合出院準備服務，於出院前提供長照需求評估，使病人於急性醫療處置後返家可銜接長照服務。本項指標有利於瞭解與監測健保與長照體系之連結程度，順利銜接長照除減少後續家庭照顧壓力外，亦減少再住院之醫療支出。

113年目標值 $\geq 58.1\%$

113年執行值 68.6%

達標

- 1.連接出院準備服務，於病人住院期間評估病人長照2.0需求，以利出院後銜接。
- 2.資訊回饋：逐月提供長照2.0銜接率相關資料，作為醫院管理參考。

執行
策略

年度執行效益

113年由健保出院準備及追蹤管理，由住院期間評估病人長照2.0需求，完成3.6萬件長照2.0需求評估，且其中2.4萬件(超過六成)於出院後7日即時接受長照2.0服務，以確保病人可以在出院後得到充分的醫療社會支持，促進康復和提升生活品質。

13

指標 9 提升非同體系區域級(含)以上醫院回轉率(累計)

指標
意涵

計算區域級(含)以上醫院非同體系回轉之案件數，屬分級醫療之正向指標；期望藉由本項指標追蹤鼓勵醫療院所間相互分工，落實雙向轉診，提升醫療資源運用效能，減少醫療資源的不當耗用。

113年目標值 $\geq 5.33\%$

113年執行值 4.40%

未達標

- 1.強化醫院與診所醫療合作，提供連續性照護
- 2.導引民眾轉診就醫習慣與調整部分負擔
- 3.調高醫院重症支付標準，導引減少輕症服務

執行
策略

年度執行效益

經統計113年度上轉至區域級(含)以上醫院之門、住診申報案件約為75.4萬件，其中於90日內回轉至原院所之案件為約3.3萬件，回轉率為4.40%，雖未達成年度目標，惟已較疫情前(108年)之回轉率3.49%有所成長，本署持續鼓勵醫療院所相互分工，落實雙向轉診，提升醫療服務的效率及醫療品質。

14

指標 10 醫療檢查影像資訊即時上傳率

指標
意涵

減少不必要之檢驗(查)，避免病人重複侵入性檢查與過度放射線暴露，以確保民眾就醫安全，提升醫療品質。

113年目標值 $\geq 98\%$

113年執行值 98.02% **達標**

- 1.透過「即時查詢病患就醫資訊方案」之上傳獎勵，鼓勵院所即時上傳檢驗(查)結果及影像。
- 2.蒐集醫療院所意見，優化檢驗(查)結果及醫療檢查影像上傳系統。

執行
策略

年度執行效益

113年醫療影像即時上傳率較112年有顯著提升(112年約計98%)。

15

指標 11 全藥類藥品重複用藥日數下降率

指標
意涵

為嚴密守護民眾用藥安全，本署加強管理重複用藥，督促醫師在開立處方查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統」，並檢視病人的過去病史及完整用藥資訊，做好專業把關，藉此有效避免民眾潛在服藥過量造成之副作用及過多剩藥丟棄之浪費問題。

113年目標值 $\geq 1\%$

113年執行值 8% **達標**

- 1.精進雲端系統，開發跨院提示API功能，可快速提示病人餘藥情形。
- 2.改透過重複用藥管理方案，按季回饋院所重複用藥情形，並追扣其重複用藥費。

執行
策略

年度執行效益

- 1.113年全藥類藥品重複用藥日數下降率，相較112年下降8%。
- 2.透過按季資訊回饋院所等管理措施，113年重複藥費較112年減少2千萬元。

16

指標 12 門診10項重點檢查(驗)非合理區間內再次執行下降率

指標
意涵

為推動醫療院所建立系統化管理檢查(驗)機制，促請醫療院所及民眾珍惜醫療資源，本署自106年6月起推動重要檢查(驗)管理措施，期望運用多元管理策略，協助院所審視再次檢查(驗)之必要性。

113年目標值 $\geq 1\%$

113年執行值 4%

達標

- 1.提供誘因：納入品質補付指標、減審指標
- 2.高成長項目納入加強抽審標的，啟動專業審查。
- 3.回饋再執行明細供醫療院所管理參考。

執行
策略

年度執行效益

透過按月資訊回饋院所等管理措施，113年門診10項重點檢查(驗)非合理區間再次執行率，相較112年下降4%，約可減少重複檢驗檢查1.7萬次。

17

指標 13 西醫門診年復健次數>180次異常件數成長率零成長

指標
意涵

為有效利用醫療資源，以減少不當之超高頻率復健資源耗用、降低不當之醫療處置型態，提升醫療品質，進行復健管理。

113年目標值 $\leq 0\%$

113年執行值 19%

未達標

- 1.提供誘因：納入醫院品質獎勵指標
- 2.資料回饋：回饋復健異常案件明細供並請醫院填復病人復健治療計畫。
- 3.設置CIS立意抽樣指標

執行
策略

年度執行效益

113年門診復健次數>180次異常件數，相較112年增加19%，約增加異常件數6.4萬件。

18

指標 14 違規院所訪查

指標意涵 經由訪查違規院所，遏阻意圖不實申報，確保醫療資源合理運用。

113年目標值 ≥ 456 家

113年執行值 468家 **達標**

1.落實一般違規案件之訪查。
2.規劃辦理費用申報異常查核專案。
3.配合檢警調機關查辦重大與集團性詐領健保案件。

執行策略

年度執行效益

1.113年度「查處追扣金額」計2億8,556萬餘元，含(1)總額舉發：106萬餘元，皆為自願繳回金額(2)非總額舉發：2億8,450萬餘元，其中自願繳回金額2億6,717萬餘元。
2.針對依特管辦法第46條主動繳回應扣減(還)之費用，不納入次次年總額協商減項。

19

指標 15 死亡前安寧利用率

指標意涵 藉由瞭解各分區安寧療護利用情形，調整推廣安寧療護之策略，使更多末期病人接受安寧療護。

113年目標值 $\geq 35.6\%$

113年執行值 37.8% **達標**

列為醫院之品質指標項目，鼓勵醫院推廣安寧緩和醫療以提升末期病人生活品質。

執行策略

年度執行效益

1.112年死亡前利用安寧人數62,196人，較111年增加7,581人，呈現逐年上升的趨勢。
2.推動安寧醫療係提升就醫品質而非以費用考量。

20

指標 16 呼吸器依賴病人安寧利用率

指標意涵 藉由瞭解各分區呼吸器依賴病人安寧利用情形，調整推廣安寧療護之策略，使更多末期病人接受安寧療護。

113年目標值 $\geq 74.8\%$

113年執行值 76.1%

達標

- 1.提供誘因：列入品質指標及減審指標
- 2.資料回饋：回饋未執行安寧療護個案名單
- 3.加強宣導：提供安寧療護指標報告卡，請醫院協助推動

執行策略

年度執行效益

113年分子「分母病人且接受安寧療護(包含緩和醫療家庭諮詢、住院安寧、安寧共照、安寧居家)人數」為11,180人，分母為「呼吸器依賴病人(排除呼吸器脫離者及17歲以下個案)之人數」14,684人，顯示多數依賴病人已有安寧觀念或已接受安寧療護服務。

21

指標 17 西醫門診病人可避免住院率

指標意涵 為國際間監測初級照護重要指標，透過西醫診所與合作醫院共同合作，藉由良好適當的門診照護得以避免發生住院，藉由即時處置可以避免疾病惡化或引起併發症。

113年目標值 $\leq 1.16\%$

113年執行值 1.36%

未達標

透過各項品質給付方案、門診整合等，提高門診照護品質，減少可避免之住院。

執行策略

年度執行效益

民眾於COVID-19疫情(109年至111年)後逐漸恢復疫情前之就醫習慣，致113年執行值較前一年度提升(112年為1.15%)，惟與疫情前(108年)執行值1.45%比較，已下降達6.2%。

22

指標 18 住院案件出院後 3 日內急診率

指標意涵 透過住院治療出院後之照護品質，監控3日內急診比率，有助瞭解醫院是否為節省成本，過早讓病人出院，致降低醫療服務品質，反而衍生更多醫療支出。

113年目標值 $\leq 2.42\%$

113年執行值 2.46% **未達標**

- 1.提供誘因：列入品質指標及減審指標。
- 2.資訊回饋：每季回饋當季值、明細資訊供醫院管理參考。
- 3.加強管理：列為醫院品質報告卡指標項目，輔導醫院加強管理等。

執行策略

年度執行效益

1. 為避免受109年至111年疫情影響，113年目標值訂定，係以108年第3-4季及112年第1-2季數值計算，惟113年仍遭遇流感疫情，增加高風險病人感染後急性發病可能性，致出院後再急診率增加。
2. 將持續監控本指標表現，以期降低出院後再急診率。

23

正確就醫 03-門診就醫次數大於90次之保險對象就醫次數下降率

未達標原因檢討

- ◆ 受保險對象就醫可近性高且財務障礙少、人口結構高齡化、疾病型態慢性化等因素影響。
- ◆ 由年度高診次個案就醫資料顯示，有精神疾患者約38%，該等個案受情緒、心理等因素影響，輔導不易見成效。

改善策略



持續強化跨院雲端醫療資訊查詢、透過全人整合方案等就近關懷個案，俾使醫療資源有效應用。



研議調高就醫部分負擔，課予保險對象責任，以導正民眾就醫觀念及合理使用醫療資源。



積極結合醫事服務機構，提供個案多元性及相關性的輔導措施並連結各類社福單位，使醫療資源使用更有效率。

24

正確就醫

分級醫療

04-基層與地區醫院門診占整體件數之占率

05-非同體系區域級以上醫院下轉(含回轉)件數
09-提升非同體系區域級(含)以上醫院回轉率(累計)

未達標原因檢討

- ◆ 指標4：113年醫院評鑑層級別改變，5家地區醫院升級區域醫院(台大癌醫、土城醫院、馬偕兒童醫院、亞洲大學附設醫院、義大癌治療)、1家區域醫院降級地區醫院(麻豆新樓醫院)，以層級別校正，113年基層與地區醫院門診占整體件數之占率為74.8%可達標。
- ◆ 指標5：113年醫院評鑑計12家醫院層級別改變，導致非同體系區域級以上醫院下轉(含回轉)件數改變。
- ◆ 指標9：
 - ◆ 113年醫院評鑑計12家醫院層級別改變，導致非同體系區域級(含)以上醫院回轉率改變。
 - ◆ 病人可能於區域級以上醫院就醫病情改善後，自認無需就醫或自行至基層就醫，亦或持續留在醫院就診。

改善策略

- ◆ 推動全人全程整合醫療照護，民眾適切就醫：推行大家醫計畫，提升基層醫療量能及品質，以作為民眾健康守門員。
- ◆ 醫院跟基層建立合作機制，分級轉診：
 - ◆ 橫向連接：推動大家醫計畫，作為基層與醫院連結的平台。
 - ◆ 垂直整合：推動醫療體系垂直整合，由各層級醫療院所合作組成。
 - ◆ 藉由「個別醫院前瞻式預算分區共管試辦計畫」實施，讓醫院在一定總額範圍內，調整門住診比例，鼓勵醫院透過策略聯盟將輕症或穩定慢性病人下轉。
 - ◆ 為促進醫療體系間合作，提升轉診效率，114年規劃修訂轉診支付標準，規劃提升下轉(每件增加200點，計700點)，及接受下轉(每件增加300點，計500點)。
 - ◆ 未來將就策略聯盟區域整合照護模式所增經費，於115年健保總額編列相關預算。

分級醫療

06-接受出院準備服務個案之後續醫療銜接率

未達標原因檢討

- ◆ 自112年7月修訂02025B「出院準備及追蹤管理費」支付規範(3)排除出院後轉往同體系院所住院之案件，限縮接受同體系院所之轉院案件，可能影響本項指標。

改善策略

- ✓ 納入分區業務組「醫院總額點值風險管控暨品質提升方案」之品質補付指標及「配合健保政策送核隨機抽樣案件之減量送審方案」之減審指標。
- ✓ 例行資訊回饋供醫院管理參考並持續追蹤醫院申報情形。

照護品質

13-西醫門診年復健次數 >180 次異常件數成長率零成長

未達標原因檢討

- ◆ 本指標以112年為基期，推估該期間受COVID-19疫情影響，致非急性患者就醫情形減少。惟隨疫情趨緩及人口高齡化等因素影響，復健利用態樣回復，致整體復健利用量呈現上升趨勢。

改善策略

- ◆ 後續除定期監測與評估。
- ◆ 透過個別院所輔導、共管會議及VPN平臺等多元方式回饋及加強輔導措施。
- ◆ 辦理專案管控，落實醫院自主管理。

27

疾病管理

17-西醫門診病人可避免住院率

未達標原因檢討

- ◆ 113年因考量109年至111年受疫情影響，爰以112年執行值及107年至108年成長率估算目標值，爰113年目標值計算方式，恐無法反映當年度國人疾病樣態，致無法達標。

改善策略

- ◆ 114年調整目標值計算方式，改以近兩年平均值估算。
- ◆ 各分區業務組定期回饋各項品質給付方案之照護品質資料予收案院所參考以加強照護品質。
- ◆ 推動大家醫計畫，強化慢性病照護品質，減少可避免之住院。

28

安寧醫療

18-住院案件出院後3日以內急診率

未達標原因檢討

- ◆ 為避免受109年至111年疫情影響，本指標113年目標值係以108年第3-4季及112年第1-2季數值計算，惟113年仍遭遇流感疫情，增加高風險病人感染後急性發病可能性，致出院後再急診率增加。

改善策略

- ◆ 查本項指標值於疫情前（108年）呈現較高之情形，惟仍有分區業務組108年之指標值相對疫情期間較低，爰基期計算可能因區域性就醫差異而難有合宜之標準認定，未來將觀察長期指標表現趨勢進行訂定，以確保目標值具參採、比較意義。
- ◆ 本署將持續監測本指標表現情形，並以逐年調升目標值，以期降低出院後再急診率，提升品質及效率。

29

小結



本方案內容兼具合理使用保險權益、鼓勵醫療體系間合作與轉銜服務、善用醫療資源合理使用等構面，惟部分指標未達標，將持續努力。



本方案係彙整最近一年有關「抑制資源不當耗用」相關指標成果，重要項目均列詳細計畫予以執行，如分級醫療、即時查詢上傳、高診次輔導、居家醫療整合、重複用藥管理等。



本方案各項指標前後相差健保費用，為醫界共同努力所達成，併提貴會參考。

30



報告結束
敬請指教

陸、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-門診透析

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													
	第1季	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%	
	第2季	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%	
	第3季	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%	
	第4季	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													
	第1季	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%	
	第2季	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%	
	第3季	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%	
	第4季	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													
	第1季	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%	
	第2季	值	1,299.4	62.79%	1,174.3	60.40%	770.0	37.21%	770.0	39.60%	2,069.4	1,944.2	93.95%
		成長	16.25%		4.71%		6.05%		6.05%		12.23%	5.23%	
	第3季	值	1,332.8	62.22%	1,223.0	60.18%	809.3	37.78%	809.3	39.82%	2,142.2	2,032.3	94.87%
		成長	10.55%		7.51%		6.52%		6.52%		8.99%	7.11%	
	小計	值	3,902.9	62.34%	3,543.7	60.05%	2,357.6	37.66%	2,357.6	39.95%	6,260.5	5,901.3	94.26%
		成長	11.83%		4.77%		9.41%		9.41%		10.91%	6.58%	

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

			浮動點值				非浮動點值				合計		
年	季	項目	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													
	第1季	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%	
	第2季	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%	
	第3季	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%	
	第4季	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													
	第1季	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%	
	第2季	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%	
	第3季	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%	
	第4季	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													
	第1季	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%	
	第2季	值	120.1	99.17%	116.2	99.14%	1.0	0.83%	1.0	0.86%	121.1	117.2	96.77%
		成長	1.21%		1.34%		12.07%		12.07%		1.30%	1.43%	
	第3季	值	122.8	99.40%	123.8	99.41%	0.7	0.60%	0.7	0.59%	123.5	124.5	100.82%
		成長	0.39%		3.40%		-28.40%		-28.40%		0.15%	3.13%	
	小計	值	360.6	99.23%	353.7	99.22%	2.8	0.77%	2.8	0.78%	363.4	356.5	98.10%
		成長	1.44%		2.04%		-4.62%		-4.62%		1.39%	1.99%	

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Ig(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2-2：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

			浮動點值				非浮動點值				合計		
年	季	項目	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													
	第1季	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%	
	第2季	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%	
	第3季	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%	
	第4季	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													
	第1季	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%	
	第2季	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%	
	第3季	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%	
	第4季	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													
	第1季	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%	
	第2季	值	54.7	63.65%	46.6	59.84%	31.3	36.35%	31.3	40.16%	86.0	77.8	90.49%
		成長	3.80%		11.35%		-2.46%		-2.46%		1.44%	5.36%	
	第3季	值	55.2	63.41%	48.1	60.17%	31.9	36.59%	31.9	39.83%	87.1	80.0	91.87%
		成長	5.60%		9.74%		-10.17%		-3.23%		-0.77%	4.18%	
	小計	值	160.7	63.15%	136.1	59.20%	93.8	36.85%	93.8	40.80%	254.5	229.8	90.31%
		成長	5.88%		10.57%		-4.74%		-2.21%		1.70%	4.97%	

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

			浮動點值				非浮動點值				合計		
年	季	項目	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													
	第1季	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%	
	第2季	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%	
	第3季	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%	
	第4季	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													
	第1季	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%	
	第2季	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%	
	第3季	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%	
	第4季	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													
	第1季	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%	
	第2季	值	264.7	72.38%	233.6	69.82%	101.0	27.62%	101.0	30.18%	365.7	334.6	91.50%
		成長	4.77%		4.21%		1.51%		1.51%		3.85%	3.38%	
	第3季	值	261.7	72.14%	226.0	69.10%	101.0	27.86%	101.0	30.90%	362.7	327.0	90.16%
		成長	3.61%		2.91%		4.15%		4.15%		3.76%	3.29%	
	小計	值	790.3	71.98%	689.0	69.13%	307.7	28.02%	307.7	30.87%	1,098.0	996.7	90.77%
		成長	6.90%		3.21%		4.15%		4.15%		6.12%	3.50%	

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2-4：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

			浮動點值				非浮動點值				合計		
年	季	項目	核定醫療	核定費用		核定醫療	核定費用		核定醫療點數(億)-A	核定費用	比率(B/A)		
			點數(億)	占率	(億)	占率	點數(億)	占率		(億)		占率	(億)-B
111													
	第1季	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%	
	第2季	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%	
	第3季	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%	
	第4季	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													
	第1季	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%	
	第2季	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%	
	第3季	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%	
	第4季	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													
	第1季	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%	
	第2季	值	746.5	54.26%	671.6	51.63%	629.3	45.74%	629.3	48.37%	1,375.8	1,301.0	94.56%
		成長	16.40%		6.08%		4.63%		4.63%		10.70%	5.37%	
	第3季	值	778.5	53.80%	717.4	51.77%	668.4	46.20%	668.4	48.23%	1,446.8	1,385.8	95.78%
		成長	11.55%		9.30%		6.37%		6.37%		9.10%	7.87%	
	小計	值	2,250.0	53.81%	2,046.2	51.45%	1,931.2	46.19%	1,931.2	48.55%	4,181.2	3,977.5	95.13%
		成長	10.62%		6.01%		8.52%		8.52%		9.64%	7.21%	

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_門診透析

			浮動點值				非浮動點值				合計		
年	季	項目	核定醫療		核定費用		核定醫療		核定費用		核定醫療點數(億)-A	核定費用(億)-B	比率(B/A)
			點數(億)	占率	(億)	占率	點數(億)	占率	(億)	占率			
111													
	第1季	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%	
	第2季	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%	
	第3季	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%	
	第4季	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													
	第1季	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%	
	第2季	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%	
	第3季	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%	
	第4季	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													
	第1季	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%	
	第2季	值	113.3	93.90%	106.3	93.52%	7.4	6.10%	7.4	6.48%	120.7	113.6	94.13%
		成長	-0.21%		3.55%		-0.01%		-0.01%		-0.20%	3.31%	
	第3季	值	114.7	93.99%	107.7	93.62%	7.3	6.01%	7.3	6.38%	122.0	115.0	94.25%
		成長	0.32%		3.18%		-0.61%		-0.61%		0.26%	2.93%	
	小計	值	341.2	93.91%	318.6	93.50%	22.1	6.09%	22.1	6.50%	363.4	340.7	93.78%
		成長	0.32%		3.44%		0.26%		0.26%		0.31%	3.23%	

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													
第1季	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%	
第2季	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%	
第3季	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%	
第4季	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													
第1季	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%	
第2季	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%	
第3季	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%	
第4季	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													
第1季	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%	
第2季	值		434.8	63.11%	379.1	59.87%	254.2	36.89%	254.2	40.13%	688.9	633.3	91.92%
	成長		19.06%		4.95%		6.52%		6.52%		14.11%	5.58%	
第3季	值		449.6	62.81%	397.3	59.88%	266.2	37.19%	266.2	40.12%	715.7	663.5	92.70%
	成長		11.95%		10.21%		6.42%		6.42%		9.83%	8.66%	
小計	值		1,307.0	62.71%	1,145.5	59.58%	777.1	37.29%	777.1	40.42%	2,084.1	1,922.6	92.25%
	成長		13.42%		6.34%		9.18%		9.18%		11.80%	7.47%	

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

			浮動點值				非浮動點值				合計		
年	季	項目	核定醫療	核定費用		核定醫療	核定費用		核定醫療點	核定費用	比率 (B/A)		
			點數(億)	占率	(億)	占率	點數(億)	占率	(億)	占率		數(億)-A	(億)-B
111													
	第1季	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%	
	第2季	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%	
	第3季	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%	
	第4季	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													
	第1季	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%	
	第2季	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%	
	第3季	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%	
	第4季	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													
	第1季	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%	
	第2季	值	188.0	62.96%	168.6	60.39%	110.6	37.04%	110.6	39.61%	298.6	279.2	93.51%
		成長	18.77%		4.43%		10.55%		10.55%		15.59%	6.77%	
	第3季	值	192.0	62.81%	174.9	60.62%	113.7	37.19%	113.7	39.38%	305.6	288.6	94.42%
		成長	11.54%		6.80%		6.67%		6.67%		9.67%	6.75%	
	小計	值	561.1	62.65%	506.8	60.24%	334.5	37.35%	334.5	39.76%	895.6	841.4	93.94%
		成長	13.39%		4.01%		11.97%		11.97%		12.86%	7.04%	

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													
第1季	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%	
第2季	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%	
第3季	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%	
第4季	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													
第1季	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%	
第2季	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%	
第3季	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%	
第4季	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													
第1季	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%	
第2季	值		258.6	62.36%	233.0	59.88%	156.1	37.64%	156.1	40.12%	414.7	389.1	93.82%
	成長		13.19%		4.57%		4.73%		4.73%		9.85%	4.63%	
第3季	值		266.3	61.93%	243.4	59.78%	163.7	38.07%	163.7	40.22%	430.1	407.1	94.66%
	成長		9.32%		6.78%		5.47%		5.47%		7.82%	6.25%	
小計	值		779.5	62.00%	704.0	59.58%	477.7	38.00%	477.7	40.42%	1,257.2	1,181.7	93.99%
	成長		10.02%		4.04%		8.86%		8.86%		9.58%	5.94%	

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													
第1季	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%		
第2季	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%		
第3季	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%		
第4季	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													
第1季	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%		
第2季	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%		
第3季	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%		
第4季	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													
第1季	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%		
第2季	值	183. 1	63. 34%	175. 8	62. 38%	106. 0	36. 66%	106. 0	37. 62%	289. 1	281. 8	97. 46%	
	成長	13. 89%		6. 73%		0. 43%		0. 43%		8. 55%	4. 27%		
第3季	值	184. 1	61. 13%	176. 8	60. 17%	117. 0	38. 87%	117. 0	39. 83%	301. 1	293. 9	97. 59%	
	成長	8. 93%		5. 45%		7. 71%		7. 71%		8. 45%	6. 34%		
小計	值	546. 8	62. 35%	525. 3	61. 41%	330. 1	37. 65%	330. 1	38. 59%	876. 9	855. 4	97. 55%	
	成長	11. 02%		5. 37%		6. 41%		6. 41%		9. 24%	5. 77%		

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3-5：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													
第1季	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%		
第2季	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%		
第3季	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%		
第4季	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													
第1季	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%		
第2季	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%		
第3季	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%		
第4季	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													
第1季	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%		
第2季	值	204.3	62.52%	188.2	60.57%	122.5	37.48%	122.5	39.43%	326.8	310.6	95.05%	
	成長	14.69%		3.43%		7.54%		7.54%		11.90%	5.01%		
第3季	值	209.7	62.15%	199.0	60.91%	127.7	37.85%	127.7	39.09%	337.3	326.6	96.82%	
	成長	10.58%		6.16%		6.83%		6.83%		9.13%	6.42%		
小計	值	616.8	62.14%	571.5	60.32%	375.9	37.86%	375.9	39.68%	992.7	947.3	95.43%	
	成長	11.18%		3.16%		10.95%		10.95%		11.09%	6.11%		

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3-6：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													
第1季	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%	
第2季	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%	
第3季	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%	
第4季	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													
第1季	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%	
第2季	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%	
第3季	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%	
第4季	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													
第1季	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%	
第2季	值		30.5	59.70%	29.6	58.93%	20.6	40.30%	20.6	41.07%	51.2	50.2	98.13%
	成長		13.63%		0.96%		8.90%		8.90%		11.68%	4.08%	
第3季	值		31.2	59.66%	31.6	59.97%	21.1	40.34%	21.1	40.03%	52.3	52.7	100.76%
	成長		4.92%		4.48%		6.70%		6.70%		5.63%	5.36%	
小計	值		91.7	59.55%	90.6	59.26%	62.3	40.45%	62.3	40.74%	153.9	152.8	99.29%
	成長		5.56%		2.32%		10.15%		10.15%		7.37%	5.37%	

- 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

			浮動點值				非浮動點值				合計			
年	季	項目	核定醫療	核定費用		核定醫療	核定費用		核定醫療	核定費用		核定醫療點	核定費用	比率
			點數(億)	占率	(億)		占率	點數(億)		占率	(億)			
111														
	第1季	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%		
	第2季	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%		
	第3季	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%		
	第4季	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														
	第1季	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%		
	第2季	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%		
	第3季	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%		
	第4季	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														
	第1季	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%		
	第2季	值	335.4	56.82%	300.1	54.07%	254.9	43.18%	254.9	45.93%	590.4	555.0	94.01%	
		成長	25.60%		14.95%		11.63%		11.63%		19.16%	13.40%		
	第3季	值	349.7	56.27%	320.0	54.08%	271.7	43.73%	271.7	45.92%	621.4	591.7	95.23%	
		成長	19.87%		17.54%		12.90%		12.90%		16.72%	15.36%		
	小計	值	1,013.0	56.39%	915.2	53.88%	783.3	43.61%	783.3	46.12%	1,796.4	1,698.6	94.55%	
		成長	19.96%		15.14%		14.72%		14.72%		17.62%	14.94%		

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													
第1季	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%		
第2季	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%		
第3季	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%		
第4季	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													
第1季	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%		
第2季	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%		
第3季	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%		
第4季	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													
第1季	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%		
第2季	值	330.8	62.00%	300.0	59.67%	202.8	38.00%	202.8	40.33%	533.6	502.8	94.24%	
	成長	13.13%		4.30%		5.04%		5.04%		9.91%	4.60%		
第3季	值	343.6	61.36%	318.7	59.56%	216.3	38.64%	216.3	40.44%	559.9	535.0	95.56%	
	成長	8.39%		7.11%		6.65%		6.65%		7.71%	6.92%		
小計	值	995.2	61.50%	911.6	59.40%	623.1	38.50%	623.1	40.60%	1,618.3	1,534.7	94.83%	
	成長	8.29%		4.51%		8.41%		8.41%		8.34%	6.06%		

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													
第1季	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%	
第2季	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%	
第3季	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%	
第4季	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													
第1季	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%	
第2季	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%	
第3季	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%	
第4季	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													
第1季	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%	
第2季	值		151.8	58.18%	138.6	55.94%	109.1	41.82%	109.1	44.06%	261.0	247.7	94.93%
	成長		0.00%		-6.34%		-7.65%		-7.65%		-3.35%	-6.92%	
第3季	值		157.8	0.6	147.3	0.6	115.1	0.4	115.1	0.4	272.9	262.4	1.0
	成長		-2.16%		-2.64%		-6.52%		-6.52%		-4.05%	-4.38%	
小計	值		456.6	57.83%	420.7	55.82%	333.0	42.17%	333.0	44.18%	789.6	753.6	95.45%
	成長		-4.95%		-7.40%		-2.09%		-2.09%		-3.76%	-5.12%	

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													
第1季	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%	
第2季	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%	
第3季	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%	
第4季	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													
第1季	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%	
第2季	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%	
第3季	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%	
第4季	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													
第1季	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%	
第2季	值		459.5	85.15%	416.1	83.85%	80.1	14.85%	80.1	16.15%	539.6	496.2	91.96%
	成長		3.18%		4.06%		-2.44%		-2.44%		2.30%	2.96%	
第3季	值		459.6	85.31%	417.6	84.07%	79.2	14.69%	79.2	15.93%	538.8	496.8	92.20%
	成長		2.58%		3.74%		-4.46%		-1.63%		1.48%	2.85%	
小計	值		1,372.3	85.05%	1,238.4	83.70%	241.2	14.95%	241.2	16.30%	1,613.6	1,479.7	91.70%
	成長		4.61%		3.64%		-1.66%		-0.69%		3.62%	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													
第1季	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%	
第2季	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%	
第3季	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%	
第4季	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													
第1季	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%	
第2季	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%	
第3季	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%	
第4季	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													
第1季	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%	
第2季	值		21.9	15.12%	19.5	13.67%	123.0	84.88%	123.0	86.33%	144.9	142.5	98.32%
	成長		5.34%		4.63%		4.14%		4.14%		4.32%	4.21%	
第3季	值		22.2	14.90%	19.4	13.24%	127.0	85.10%	127.0	86.76%	149.3	146.4	98.08%
	成長		5.98%		5.28%		5.96%		5.96%		5.97%	5.87%	
小計	值		65.7	14.85%	57.8	13.29%	377.0	85.15%	377.0	86.71%	442.7	434.8	98.20%
	成長		7.57%		3.98%		5.14%		5.14%		5.49%	4.98%	

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**