



衛生福利部全民健康保險會  
第 7 屆 114 年第 6 次委員會議

114 年 7 月份  
全民健康保險業務執行季報告

114 年 8 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.....	7
參、保險財務業務.....	11
肆、醫療業務.....	28
伍、附錄-全民健康保險醫療服務核定點數及費用統計.....	159

## 壹、本署近期重點工作

### 一、丹娜絲風災災區受災者就醫費用及健保費補助作業

- (一) 行政院於114年7月18日以院臺忠字第1141020437號公告及114年7月23日以院臺忠字第1141020526號公告，公告「中華民國一百十四年丹娜絲颱風風災災區範圍」為臺南市、嘉義縣、嘉義市東區、嘉義市西區及高雄市新興區，並自114年7月5日生效。
- (二) 受災民眾如健保卡、藥品或處方箋毀損或遺失，仍可用健保身分就醫並免費換卡及正常領藥。
- (三) 依據「災區受災者就醫費用及全民健康保險之保險費補助辦法」第2條規定，行政院公告災區範圍內受災之全民健康保險保險對象，符合災民補助資格者，於受災當月起6個月期間（114年7月至114年12月），其應自行負擔之全民健康保險一般保險費全額減免，由中央政府支應，並得以民間捐款為之。
- (四) 又依據前開補助辦法第3條規定，公告災區範圍內受災者，於災害發生之日起3個月期間內就醫，經醫療專業認定因受災需接受治療，應自行負擔之部分醫療費用及其住院膳食費，亦由本署向中央政府請款，或由民間捐款支應。
- (五) 本署已於114年7月30日函請災區之直轄市、縣（市）政府配合提供符合保險費及醫療費用補助資格之災民名單，後續將依受災縣（市）政府提報之名單，辦理補助作業。
- (六) 受災保險對象如有健保費欠費情形，在一年期間內，享有下列協助措施：
  1. 健保費欠費免予催繳。
  2. 延遲繳納健保費者，免予加徵滯納金。

3. 健保費欠費免予移送行政執行。
4. 健保費欠費及應自行負擔之費用尚未繳納部分，得向全民健康保險紓困基金無息貸款。

## 二、114年1月至7月健保藥品收載情形

114年1月至114年7月健保藥品收載生效新給付之新藥共22項（含暫時性支付3項），擴增給付共22項（含暫時性支付2項），推估藥費支出約165.38億元、受惠人數約102.8萬人，摘要如下：

- (一) 癌藥：新增10項（含暫時性支付3項），擴增給付6項（含暫時性支付2項），用於治療男性乳癌、轉移性非鱗狀非小細胞肺癌（NSCLC）、早期三陰性乳癌、大腸癌、直腸癌、卵巢、輸卵管或原發性腹膜癌、早期乳癌術後輔助治療、轉移性去勢療法抗性攝護腺癌、多發性骨髓瘤（MM）、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）等癌症，推估藥費支出約88.87億元，受惠人數約7,592人。
- (二) 罕藥：新增7項，用於治療胱胺酸血症、雷伯氏遺傳性視神經病變、軟骨發育不全症、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、家族性澱粉樣多發性神經病變等罕病，推估藥費支出約35.31億元，受惠人數約577人。
- (三) 新藥（罕、癌藥除外）：新增5項，擴增給付16項，用於治療多灶性運動神經病變、化膿性汗腺炎、接骨點發炎相關型關節炎、RSV疾病高危險族群之幼兒病患、肺動脈高血壓、乾癬、異位性皮膚炎、懷孕婦女B型肝炎藥物治療、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

癩性周邊關節炎、乾癩性脊椎病變、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、骨質減少症、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41.54億元，受惠人數約102萬人。

### 三、114年1月至8月公告生效之新功能特材

公告生效之新功能特材品項計152項，預算約為9億2,476.7萬元，嘉惠約114,482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，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3,081.1萬元，一年預計受惠約1,400人次。
3. 人工血液灌注-吸附器：為血液吸附、血液灌注等體外循環療法之吸附器，用於使用抗凝血藥物且需緊急開心手術病人，於114年7月1日生效，支付點數86,000點，推估預算為688萬元，一年預計受惠約80人次。
4. 植入式心臟監測器：可持續監測病患的心電圖波形和其他生理參數，用於反覆昏厥、高風險使用傳統檢查方式都未找到原因的病人，於114年7月1日生效，支付點數59,286點，推估預算為3,024萬元，一年預計受惠約510人次。

(二) 臨床缺口：

1. 人工網膜：具防沾黏且強化脆弱軟組織之網片，用於腹壁疝氣修補、腹壁缺損修補、橫膈疝氣修補，於 114 年 6 月 1 日生效，支付點數為 13,901~40,924 點、推估預算為 1 億 2,714.5 萬元，一年預計受惠約 5,112 人次。
2. 網膜固定釘/黏膠：為固定人工網膜之固定裝置，用於腹腔鏡疝氣修補術，於 114 年 6 月 1 日生效，支付點數為 8,724~11,034 點，推估預算為 2,601.3 萬元，一年預計受惠約 2,745 人次。
3. 消化道內視鏡止血導管：雙極電燒止血導管，用於非靜脈曲張消化道出血，於 114 年 7 月 1 日生效，支付點數為 8,920 點，推估預算為 3,568 萬元，一年預計受惠約 4,000 人次。
4. 消化道內視鏡止血夾：用於消化潰瘍出血及複雜性困難止血治療，於 114 年 8 月 1 日生效，支付點數為 234 點~923 點，推估預算為 1 億 5,840.3 萬元，一年預計受惠約 57,206 人次。

(三) 功能改善：

1. 迷走神經刺激治療系統脈衝產生器：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. 特殊功能人工血管組：用於長期血液透析，其動靜脈瘻管併有雙側中心靜脈狹窄或阻塞導致瘻管通路無法維持，且已無其他動靜脈瘻管可供使用之病人，於 114 年 6 月 1 日生效，支付點數 109,169 點，推估預算為 3,275.1 萬元，一年預計受惠約 300 人次。
4. 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。
5. 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。
6. 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。
7. 胸骨固定系統（未滿 8 孔）：用於胸骨骨折以及再次正中開胸手術，於 114 年 7 月 1 日生效，骨板支付點數 11,731 點、骨釘支付點數 2,720 點，推估預算為 1,701.3 萬元，一年預計受惠約 254 人次。
8. 特殊材質縫合錨釘：用於軟組織與骨頭固定，適用於肩旋轉肌袖破裂及肩盂唇破裂之病人，於 114 年 6 月 15 日生效，支付點數 8,127~12,874 點，推估預算為 3 億 2,068.2 萬元，一年預計受惠約 14,154 人次。
9. 載藥栓塞微粒球：具載藥功能，對於肝功能不佳病人較具安全性，於 114 年 8 月 1 日生效，支付點數 49,590 點，推估預算為 6,093.4 萬元，一年預計受惠約 810 人次。

10. 淚管通管:104 年 12 月 1 日起已健保給付治療淚小管相關病症之「單側淚管支架」，相較前述健保特材，可降低脫落，臨床醫師操作較方便，提升手術成功率，於 114 年 7 月 1 日生效，支付點數 7,440 點，推估預算為 24.3 萬元，一年預計受惠約 500 人次。
11. 週邊置入中心導管-單雙腔：具磁力導航尖端及心腔內電圖定位的功能，可即時偵測導管置放位置，適用於不便移動的病人，於 114 年 7 月 1 日生效，單腔導管支付點數 3,148 點、雙腔導管支付點數 3,757 點，推估預算為 1,122.6 萬元，一年預計受惠約 24,122 人次。

## 貳、承保業務

### 一、投保單位數統計(詳表 1)

114 年 6 月投保單位計 1,034,689 家 (含社福外勞單位 214,029 家), 較 113 年同期 1,001,188 家, 增加 33,501 家, 增加率 3.35%。

### 二、保險對象人數統計(詳表 2)

114 年 6 月保險對象計 23,983,636 人, 較 113 年同期 23,852,112 人, 增加 131,524 人, 增加率 0.55%。

### 三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

114 年 6 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 46,858 元, 較 113 年同期 44,623 元, 增加 2,235 元, 增加率 5.01%, 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05 月底	<b>1,031,338</b> <b>(100)</b>	<b>1,025,410</b> <b>(99.43)</b>	<b>4,049</b> <b>(0.39)</b>	<b>327</b> <b>(0.03)</b>	<b>13</b> <b>(0.00)</b>	<b>497</b> <b>(0.05)</b>	<b>1,042</b> <b>(0.10)</b>
114年06 月底	<b>1,034,689</b> <b>(100)</b>	<b>1,028,770</b> <b>(99.43)</b>	<b>4,047</b> <b>(0.39)</b>	<b>327</b> <b>(0.03)</b>	<b>13</b> <b>(0.00)</b>	<b>496</b> <b>(0.05)</b>	<b>1,036</b> <b>(0.10)</b>
113年06 月底	<b>1,001,188</b> <b>(100)</b>	<b>995,247</b> <b>(99.41)</b>	<b>4,056</b> <b>(0.41)</b>	<b>327</b> <b>(0.03)</b>	<b>11</b> <b>(0.00)</b>	<b>502</b> <b>(0.05)</b>	<b>1,045</b> <b>(0.10)</b>

資料日期：114年7月31日

備註：

1. 114年6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776,151家、另有214,029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6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759,536家、另有198,434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，(%)

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05 月底	23,933,746 (100)		14,755,675 (61.65)		3,382,885 (14.13)		1,750,852 (7.32)		93,128 (0.39)	251,760 (1.05)	3,699,446 (15.46)	
	16,390,702	7,543,044	9,774,911	4,980,764	2,249,085	1,133,800	1,233,624	517,228			2,788,194	911,252
114年06 月底	23,983,636 (100)		14,781,152 (61.63)		3,375,973 (14.08)		1,745,547 (7.28)		87,813 (0.37)	252,864 (1.05)	3,740,287 (15.60)	
	16,423,844	7,559,792	9,791,920	4,989,232	2,243,540	1,132,433	1,230,141	515,406			2,817,566	922,721
113年06 月底	23,852,112 (100)		14,581,163 (61.13)		3,462,284 (14.52)		1,823,342 (7.64)		84,093 (0.35)	257,736 (1.08)	3,643,494 (15.28)	
	16,269,985	7,582,127	9,615,303	4,965,860	2,296,290	1,165,994	1,278,072	545,270			2,738,491	905,003

資料日期：114年7月31日

備註：

1. 114年6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7,318,998人、眷屬人數3,903,980人，合計保險對象人數11,222,978人。
2. 113年6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7,186,217人、眷屬人數3,889,632人，合計保險對象人數11,075,849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05 月底	<b>46,824</b>	<b>4.89</b>	<b>52,744</b>	<b>31,094</b>	<b>28,590</b>	<b>2,237</b> (43,269)	<b>2,237</b> (43,269)	<b>1,377</b> (26,634)
114年06 月底	<b>46,858</b>	<b>5.01</b>	<b>52,771</b>	<b>31,068</b>	<b>28,590</b>	<b>2,237</b> (43,269)	<b>2,237</b> (43,269)	<b>1,377</b> (26,634)
113年06 月底	<b>44,623</b>	<b>4.04</b>	<b>50,365</b>	<b>30,128</b>	<b>27,470</b>	<b>2,160</b> (41,779)	<b>2,160</b> (41,779)	<b>1,377</b> (26,634)

資料日期：114年7月31日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方括弧（ ）內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額（91年9月至99年3月費率為4.55%、99年4月至101年12月費率為5.17%、102年1月以後費率為4.91%、105年1月以後費率為4.69%、110年1月以後費率為5.17%）。
3. 成長率：與前1年同期比較增減率。
4. 114年6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50,013元。
5. 113年6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47,848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 7 月保費收入 5,805.54 億元，醫療費用支出 4,807.45 億元，其他收支淨餘 120.87 億元。

#### (二) 權責收支情形(詳表 5-1 至表 5-2)：

114 年度截至 7 月底止，保費收入 4,883.85 億元、保險給付 4,770.66 億元、呆帳費用 32.34 億元、其他收支相抵結餘 131.64 億元，合計保險收支淨結餘數 212.49 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 1,834.17 億元，折合約 2.65 個月保險給付。

另按季提供 114 年度截至 6 月底保險收支餘絀情形表(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
114.4-114.6	1,418.72	1.58%	2,013.49	1.18%	57.21	-	(537.56)
114.7	1,595.58	9.56%	756.07	5.15%	19.38	-	858.89
114年小計	5,805.54	7.11%	4,807.45	4.76%	120.87	-	1,118.96
84.3-114.7總計	140,553.65	-	142,316.09	-	4,868.18	-	3,105.74

資料日期：114年7月31日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，( )內為負數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入。

醫療費用=撥付醫療費用-代位求償收入-代辦醫療費用收入-癌症新藥專款收入

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；第2季保費收入增加1.58%，主要係平均投保金額增加所致。7月保費收入增加9.56%，主要係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。

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；第2季醫療費用增加1.18%，主要係醫院總額結算補付金額較多所致。7月醫療費用增加5.15%，主要係費用年月114年6月醫療費用一暫於7月撥付金額較多所致。

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)
	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	8,003.49	3.47	8,105.27	4.36	51.49	(1.68)	387.29	(8.26)	234.02
114.1-114.6	4,142.22	7.17	4,035.64	5.08	28.27	4.17	111.71	(61.59)	190.02
114.07	741.63	5.89	735.02	1.75	4.07	(4.54)	19.92	31.23	22.47
114年截至7月底止小計	4,883.85	6.98	4,770.66	4.55	32.34	2.99	131.64	(56.98)	212.49
<b>84.3-114.07 總計</b>	<b>141,254.99</b>		<b>143,937.06</b>		<b>1,197.50</b>		<b>5,713.73</b>		<b>1,834.17</b>

資料日期 114年07月31日

備註：

※本表係採權責發生基礎，84-113年係審計部審定決算數，114年7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7月底累計數與去(113)年同期增減情形

(1)保費收入成長6.98%，主要原因說明如下：

a. 一般保險費3,828.4億元，較去年同期增加179.82億元，主要係平均投保金額及平均保險費增加所致。

b. 補充保險費434.55億元，較去年同期增加9.42億元，主要係投保單位雇主負擔增加所致。

c. 政府應負擔健保總經費法定下限36%差額617.17億元，較去年同期增加128.92億元，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，因本年度預算數較上年度預算數增加，致本期帳列數較去年同期增加。

d. 滯納金3.73億元，較去年同期增加0.29億餘元。

(2)保險給付(不含部分負擔、代位求償及代辦醫療費用)成長4.55%，主要係總額協商成長所致。

(3)呆帳成長2.99%，主要係「執行結案取得債權憑證五年內之應收款項」較去年同期增加，爰提列呆帳數隨同增加。

(4)其他收支餘(絀)負成長56.98%，主要係去年同期政府撥補全民健康保險基金200億元所致。

3. 本年度截至7月底止淨結餘數212.49億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為1,834.17億元，折合約2.65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 06 月 30 日

單位：新台幣元

項目	累計實際數	去年同期實際數	累計實際數與去年同期比較增減	
			金額	%
<b>壹、保險收支餘絀部分</b>				
<b>一、保險收入</b>	<b>425,576,957,153</b>	<b>415,827,800,004</b>	<b>9,749,157,149</b>	<b>2.34</b>
1. 保費收入(含滯納金收入)	414,221,569,537	386,501,624,492	27,719,945,045	7.17
2. 其他補助收入	994,275,000	20,000,000,000	-19,005,725,000	-95.03
3. 菸捐分配收入	6,526,018,488	6,254,112,218	271,906,270	4.35
4. 公益彩券分配收入	846,648,805	763,223,874	83,424,931	10.93
5. 利息收入	2,261,474,213	1,620,685,655	640,788,558	39.54
6. 收回呆帳	716,470,258	675,996,168	40,474,090	5.99
7. 雜項收入	10,500,852	12,157,597	-1,656,745	-13.63
<b>二、保險成本</b>	<b>406,574,958,685</b>	<b>387,024,391,590</b>	<b>19,550,567,095</b>	<b>5.05</b>
1. 保險給付	403,564,345,764	384,068,589,783	19,495,755,981	5.08
2. 呆帳	2,826,535,283	2,713,434,648	113,100,635	4.17
3. 雜項業務成本	72,145,773		72,145,773	
4. 業務費用	108,998,179	240,993,533	-131,995,354	-54.77
5. 雜項費用	2,933,686	1,373,626	1,560,060	113.57
<b>三、保險收支淨餘絀(一減二)<sup>(註1)</sup></b>	<b>19,001,998,468</b>	<b>28,803,408,414</b>	<b>-9,801,409,946</b>	<b>-34.03</b>

附註：1. 114年度截至6月底止保險收支淨結餘數190.02億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額1,811.7億元，折合約2.62個月保險給付。

2. 114年度截至6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7.17%，主要原因說明如下：

a. 一般保險費3,272.7億元，較去年同期增加143.85億元，主要係平均投保金額及平均保險費增加所致。

b. 補充保險費337.26億元，較去年同期增加22.63億元，主要係投保單位雇主負擔增加所致。

c. 政府應負擔健保總經費法定下限36%差額529億元，較去年同期增加110.5億元，主要係本項目帳列數係每月先按預算數平均列帳，於12月底時再計算當年度應有之36%差額收入後，調整列帳，因本年度預算數較去年度預算數增加，致本期帳列數較去年同期增加。

d. 滯納金3.25億元，較去年同期增加0.21億餘元。

(2) 其他補助收入負成長95.03%，主要係去年同期政府撥補全民健康保險基金200億元所致。

(3) 菸捐分配收入成長4.35%，主要係菸品銷售收入較去年同期增加所致。

(4) 公益彩券分配收入成長10.93%，主要係公益彩券銷售收入較去年同期增加所致。

(5) 利息收入成長39.54%，主要係受銀行利率提高及資金營運量較去年同期增加所致。

(6) 收回呆帳成長5.99%，主要係因本署加強欠費監控機制並加強已報列呆帳之催收所致。

(7) 雜項收入負成長13.63%，主要係辦理懸帳清理收入較去年同期減少所致。

(8) 保險給付成長5.08%，主要係總額協商成長所致。

(9) 呆帳成長4.17%，主要係「執行結案取得債權憑證五年內之應收款項」較去年同期增加，爰提列呆帳數隨同增加。

(10) 雜項業務成本新增0.72億元，主要係因本年度新增菸品健康福利捐專項業務所致。

(11) 業務費用負成長54.77%，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。本項帳列費用係以前年度購置電腦設備及電腦軟體所提列之折舊、攤銷費用。

(12) 雜項費用成長113.57%，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 7 月底，自 109 年 1 月至 114 年 4 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 99.29%；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 7 月底，自 109 年 1 月至 114 年 4 月之欠費金額 907.88 億元，已收回 662.60 億元，收回率 72.98%。

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
	政府為雇主		非政府的投保單位		金額	占率									
	金額	占率	金額	占率											
109.1-109.12	411.77	10.93	1,646.62	43.69	1,710.50	45.38	3,768.89	3,760.55	99.78	1,854.80	1,854.80	100.00%	5,623.69	5,615.35	99.85%
110.1-110.12	458.96	10.83	1,874.57	44.24	1,903.72	44.93	4,237.25	4,222.93	99.66	2,127.00	2,127.00	100.00%	6,364.25	6,349.93	99.78%
111.1-111.12	475.68	10.75	1,982.84	44.80	1,967.13	44.45	4,425.66	4,391.73	99.23	2,290.42	2,290.42	100.00%	6,716.08	6,682.15	99.49%
112.1-112.12	478.23	10.38	2,076.63	45.05	2,054.47	44.57	4,609.33	4,546.41	98.63	2,402.68	2,402.68	100.00%	7,012.01	6,949.09	99.10%
113.1-113.12	490.53	10.25	2,171.17	45.37	2,123.34	44.37	4,785.03	4,698.12	98.18	2,502.97	2,502.97	100.00%	7,288.00	7,201.09	98.81%
114.1-114.4	165.66	10.01	759.12	45.85	730.95	44.15	1,655.72	1,611.32	97.32	749.98	749.98	100.00%	2,405.70	2,361.30	98.15%
總計	2,480.83	10.56	10,510.95	44.76	10,490.10	44.67	23,481.88	23,231.06	98.93	11,927.85	11,927.85	100.00%	35,409.73	35,158.91	99.29%

資料日期：114年7月31日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 近期收繳率相對較低，係因收繳期間較短。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表6-2 投保單位及保險對象一般保險費收繳統計表

單位：億元、%

類別	應收保險費	實收保險費	收繳率%
第一類	20,049.92	19,981.24	99.66
第二類	1,740.46	1,735.02	99.69
第三類	391.77	389.63	99.45
第六類	1,299.74	1,125.17	86.57
總計	23,481.88	23,231.06	98.93

資料日期：114年7月31日

備註：

1. 資料期間為保費年月109年1月至114年4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	371.01	123.15	23.60	9.93	166.77	5.94	33.35	733.75
112年度	366.40	115.39	24.09	10.20	156.41	12.81	35.30	720.60
113年度	371.97	112.78	25.04	11.99	138.92	15.97	37.18	713.85
113/01	69.77	6.04	1.94	1.01	3.11	0.93	3.11	85.91
113/02	68.51	16.04	2.27	0.81	0.64	0.83	2.79	91.88
113/03	15.98	3.58	1.41	0.67	0.70	0.83	2.84	26.00
113/04	15.11	4.97	1.47	0.89	4.41	0.87	2.93	30.65
113/05	19.38	8.69	1.60	0.90	5.84	0.82	2.92	40.15
113/06	16.54	5.71	1.82	0.89	7.11	3.31	2.91	38.29
113/07	28.51	18.16	1.90	1.14	33.32	0.94	3.05	87.02
113/08	34.77	14.77	4.15	1.40	31.71	0.95	2.92	90.66
113/09	40.23	9.40	2.44	0.91	14.80	0.91	3.24	71.92
113/10	13.56	5.78	1.52	1.00	10.10	0.92	3.02	35.89
113/11	13.91	8.16	1.43	0.91	7.88	0.84	3.00	36.13
113/12	35.68	11.49	3.10	1.47	19.30	3.85	4.45	79.35
114年度	205.17	48.39	8.88	4.28	16.88	4.15	15.03	302.79
114/01	130.46	22.01	3.01	1.17	3.54	0.85	3.22	164.25
114/02	21.06	5.44	1.29	0.68	0.93	0.86	2.92	33.17
114/03	14.07	4.01	1.42	0.74	0.98	0.97	2.92	25.11
114/04	14.61	5.22	1.55	0.88	6.19	0.79	3.02	32.26
114/05	24.97	11.72	1.61	0.81	5.25	0.69	2.95	48.00

備註：

資料日期：114年07月31日

1. 本表係依保費年月分項統計；補充保險費依規定於給付日之次月底前向保險人繳納，並得寬限15日，爰本表列載保險費已屆至寬限期月份（102年至114年5月）之收繳狀況。

2. 迄統計年月至，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42.6%最高、其次為獎金占29.1%、再次為租金占11.9%，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	132.09	123.76	93.69
110.01-110.12	147.11	132.80	90.27
111.01-111.12	162.43	129.18	79.53
112.01-112.12	195.42	133.86	68.50
113.01-113.12	203.95	118.83	58.26
114.01-114.04	66.87	24.18	36.15
總計	907.88	662.60	72.98

資料日期：114年7月31日

備註：

1. 保險費欠費收回率與繳納期間相關，遠期年度欠費因經本署催繳及移送行政執行等積極措施，故收回率較高。目前5年整體保險費收繳可達近99%。
2. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
3. 近期收繳率相對較低，係因收繳期間較短。
4. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

### 三、安全準備

#### (一) 權責收支情形(詳表 8)：

114 年度截至 7 月底止，保險收支淨結餘數 212.49 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 1,834.17 億元，折合約 2.65 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 7 月底，本保險安全準備金餘額為 2,877.11 億元。

表 8 全民健康保險安全準備提列情形表

單位：億元

年度	法定提存 (1)	保險費 滯納金 (2)	安全準備 運用收益 (3)	公益彩券、運 動彩券及菸品 健康捐分配收 入 (4)	保險收支餘 (絀) (除前1-4項 外) (5)	安全準備淨 提列數 (淨收回數) (6)= (1)+(2)+(3) +(4)+(5)	安全準備餘 額	折合保險給 付月數
84.3-108.12	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	142.53	53.53	234.02	1,621.68	2.40
114.1-114.6		3.25	20.47	70.72	95.58	190.02	1,811.70	2.62
114.07		0.48	3.63	13.85	4.50	22.47	1,834.17	2.65
114年截至07 月底止小計		3.73	24.10	84.58	100.08	212.49	1,834.17	2.65
84.3-114.07 總計	206.43	220.90	220.59	4,079.02	(2,892.78)	1,834.17		

資料日期 114年07月31日

備註：

※本表採權責發生基礎，所列金額（）內為負數。

1. 安全準備運用收益包含安全準備利息收入、安全準備投資淨利益。
2. 公益彩券、運動彩券及菸品健康福利捐分配收入，包含公益彩券325.71億元、運動彩券2.93億元及菸品健康福利捐3,750.38億元。
3. 保險收支餘(絀)，係指除提存及收回安全準備外，其餘項目合計數，包含保險費收入、營運資金利息收入、營運資金投資賸餘、其他補助收入(不含政府撥補癌藥專款及罕藥收入)、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7月底止淨結餘數212.49億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為1,834.17億元，折合約2.65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 7 月
		1-6 月	7 月	小計	
<b>安全準備金來源總額①</b>	<b>40,211.72</b>	<b>2,109.39</b>	<b>2,171.94</b>	<b>4,281.33</b>	<b>44,493.05</b>
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	166.61	3.05	0.59	3.64	170.25
運用收益	192.24	18.73	6.17	24.90	217.14
公益彩券	312.23	8.41	1.42	9.83	322.06
運動彩券 <sup>註3</sup>	2.92	-	-	-	2.92
菸品健康福利捐	3,668.43	61.58	10.32	71.90	3,740.33
營運資金撥入 <sup>註1</sup>	35,593.72	2,017.62	2,153.44	4,171.06	39,764.78
保險年度收支結餘	69.05	-	-	-	69.05
其他收入 <sup>註4</sup>	0.093	-	-	-	0.093
<b>安全準備金去路總額②</b>	<b>38,436.46</b>	<b>1,922.50</b>	<b>1,256.98</b>	<b>3,179.48</b>	<b>41,615.94</b>
撥入營運資金 <sup>註1</sup>	38,425.84	1,922.50	1,256.98	3,179.48	41,605.32
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失 <sup>註2</sup>	10.51	-	-	-	10.51
手續費用	0.01	-	-	-	0.01
<b>安全準備金餘額 (①-②)</b>	<b>1,775.26</b>	<b>186.89</b>	<b>914.96</b>	<b>1,101.85</b>	<b>2,877.11</b>

資料日期：114 年 7 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，( )內為負數。

1. 每日保費收入不足支付醫療費用時，安全準備撥入營運資金支應；營運資金充裕時，由營運資金撥回安全準備。
2. 鑑於本署自 91 年起財務收支日益吃緊，依全民健康保險監理委員會 94 年 3 月 25 日第 118 次會議決議，陸續處分持有之上市、上櫃公司股票及受益憑證，於 94 年 10 月 7 日全數處分完畢，累積投資收益為 11.69 億元、投資損失為 10.51 億元，淨收益 1.18 億元。
3. 105 年 11 月 16 日修正運動彩券發行條例第 8 條，運動彩券盈餘全數專供主管機關發展體育運動之用，並依威剛科技股份有限公司 105 年 12 月 30 日威字第 2016170 號函，自 105 年 11 月 18 日起運動彩券發行盈餘全數撥入教育部。
4. 其他收入係為捐贈收入。
5. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

#### 四、營運資金餘額運用情形(詳表 10)

歷年截至 114 年 7 月底之營運資金餘額為 228.63 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 6 月	114 年 7 月	114 年 截至 7 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		6,453.65	2,882.75	9,336.40
保費收入		4,209.96	1,595.58	5,805.54
利息收入		2.08	0.42	2.50
代辦醫療收入		223.72	21.87	245.59
代位求償收入		11.78	6.15	17.93
安全準備撥入 <sup>註1</sup>		1,922.50	1,256.98	3,179.48
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 <sup>註2</sup>		50.00	-	50.00
本期資金去路總額③		33.61	1.75	35.36
撥付醫療費用		6,380.47	2,938.82	9,319.29
滯納金撥入安全準備		4,336.46	784.04	5,120.50
撥回安全準備 <sup>註1</sup>		3.05	0.59	3.64
代位求償退費		2,017.62	2,153.44	4,171.06
撥付分區業務組辦理假扣押案		0.42	0.05	0.47
手續費用		-	-	-
其他支出 <sup>註2</sup>		0.004	0.001	0.005
本期資金餘額④=②-③		22.92	0.70	23.62
可運用資金餘額(①+④)		73.18	(56.07)	17.11

資料日期：114 年 7 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，( )內為負數。

1. 每日保費收入不足支付醫療費用時，安全準備撥入營運資金支應；營運資金充裕時，由營運資金撥回安全準備。
2. 其他收入主要係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等補助款；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等。
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 7 月底，各項資金投資組合為：長期債券投資 20 億元(占 0.64%)、銀行定期存款 2,849.35 億元(占 91.75%)、附賣回交易票券 149.20 億元(占 4.80%)、優惠活期存款 7.72 億元(占 0.25%)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 79.47 億元(占 2.56%)。

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
長期債券投資--公司債	20.00	-	20.00	0.64%
銀行存款--定期	2,849.35	-	2,849.35	91.75%
附賣回交易票券	-	149.20	149.20	4.80%
銀行存款--優惠活期 <sup>註 1</sup>	7.72	-	7.72	0.25%
銀行存款--一般活期 <sup>註 2</sup>	0.04	79.43	79.47	2.56%
資金餘額合計	2,877.11	228.63	3,105.74	100.00%

資料日期：114 年 7 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數。

1. 優惠活期存款餘額為 7.72 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)0.0617 億元存放於玉山銀行優惠存款帳戶，年利率為 1.14%。
- (3)0.0049 億元存放於華銀優惠存款帳戶，年利率為 1.01%。
- (4)7.652 億元搭配 232.348 億元定存存放於玉山銀行，平均年利率為 1.73%。

2. 一般活期存款餘額為 79.47 億元，說明如下：

- (1)79.43 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 7 月底資金運用年收益率為 1.67%，相對五大銀行截至 114 年 7 月一年期大額定存平均年利率 0.81%為高。

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

- (一) 自 109 年 1 月至 114 年 7 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 500.63 億元。其中已結案部分 394.68 億元，占全部移送金額之 78.84%，未結案部分 105.95 億元，占全部移送金額之 21.16%。
- (二) 已結案部分 394.68 億元，其中繳清者 180.22 億元占已結案之 45.66%、取得債權憑證者 212.5 億元占 53.84%、註銷標的者 1.96 億元占 0.5%。
- (三) 未結案部分 105.95 億元，尚在處理中者 98.05 億元占 92.54%、分期繳納者 7.9 億元占 7.46%。

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 <sup>註2</sup>	註銷標的	合計	處理中 <sup>註1</sup>	分期繳納
109年	81.79	79.00	39.24	39.20	0.56	2.79	2.79	0.00
110年	73.97	70.15	32.58	37.21	0.36	3.82	3.45	0.37
111年	92.29	84.40	40.31	43.67	0.42	7.89	6.83	1.06
112年	88.09	76.56	34.04	42.21	0.31	11.53	10.04	1.49
113年	90.62	67.77	27.53	40.01	0.23	22.85	20.20	2.65
114年	73.87	16.80	6.52	10.20	0.08	57.07	54.74	2.33
合計	500.63	394.68	180.22	212.50	1.96	105.95	98.05	7.90

資料日期：114年7月31日

備註：

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

表12-2、逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表  
送件期間：民國109年1月至114年7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	500.63	100.00	159.26	100.00	341.37	100.00
一、已結案部分	394.68	78.84	103.76	65.15	290.92	85.22
繳清	180.22	45.66	75.08	72.35	105.15	36.14
取得債證	212.50	53.84	27.79	26.79	184.71	63.49
註銷標的	1.96	0.50	0.89	0.86	1.06	0.37
二、未結案部分	105.95	21.16	55.50	34.85	50.45	14.78
處理中(註1)	98.05	92.54	50.03	90.14	48.02	95.19
分期繳納	7.90	7.46	5.48	9.86	2.43	4.81

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	3,513.49	100.00	538.55	100.00	2,974.94	100.00
一、已結案部分	2,952.46	84.03	401.53	74.56	2,550.93	85.75
繳清	1,015.40	34.39	259.09	64.52	756.31	29.65
取得債證	1,936.96	65.60	142.36	35.46	1,794.59	70.35
註銷標的	0.10	0.00	0.08	0.02	0.02	0.00
二、未結案部分	561.03	15.97	137.02	25.44	424.01	14.25
處理中(註1)	535.08	95.37	128.16	93.53	406.92	95.97
分期繳納	25.95	4.63	8.86	6.47	17.09	4.03

備註：

資料日期：114年7月31日

1. 傳繳、扣薪、扣存中

2. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

## 肆、醫療業務

### 一、醫事服務機構特約(詳表13)：

114年6月底共特約醫療院所22,401家，特約率90.45%。本月西醫醫院家數持平、牙醫醫院家數持平、中醫醫院家數持平、西醫診所減少7家、中醫診所增加12家、牙醫診所增加3家，總計增加8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2季共訪查119家次：醫院10家次、西醫基層43家次、牙醫15家次、中醫8家次、藥局32家次、其他11家次。
2. 114年6月份共訪查40家次：醫院1家次、西醫基層14家次、牙醫5家次、中醫3家次、藥局14家次、其他3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)：

- (1) 114年第2季共處分39家次：違約記點3家次、扣減費用15家次、停止特約15家次、終止特約6家次。
- (2) 114年6月份共處分12家次：扣減費用4家次、停止特約8家次。

##### 2. 違規處分家次-按特約類別(表15-2)：

- (1) 114年第2季共處分39家次：醫院1家次、西醫基層12家次、牙醫13家次、中醫6家次、藥局7家次。
- (2) 114年6月份共處分12家次：西醫基層4家次、牙醫5

家次、中醫 2 家次、藥局 1 家次。

3. 違規查處總金額-按處分類別(表 15-3)：

- (1) 114 年第 2 季總計 11,802 萬元：查處追扣金額 11,166 萬元、扣減十倍金額 324 萬元、罰鍰開立金額 311 萬元。
- (2) 114 年 6 月份總計 7,290 萬元：查處追扣金額 6,743 萬元、扣減十倍金額 255 萬元、罰鍰開立金額 292 萬元。

### 三、總醫療費用之申報情形 (詳表16)

(一) 114 年第 2 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 1,563.3 億點、門診部分負擔約 99.6 億點，住診申請點數約 644.3 億點、住診部分負擔約 29.9 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 2,337.1 億點，較去年同期成長 2.77%；其中門診件數成長 1.54%、申請點數成長 3.95%，住診件數減少 1.45%、申請點數成長 0.26%，日數減少 4.17%。

(二) 114 年 6 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 516.1 億點、門診部分負擔約 32.7 億點，住診申請點數約 209.6 億點、住診部分負擔約 9.8 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 768.2 億點，較去年同期成長 5.49%；其中門診件數成長 3.52%、申請點數成長 7.60%，住診件數減少 1.73%、申請點數成長 0.87%，日數減少 5.24%。

### 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 2 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 859.5 億點、門診部分負擔約 55.8 億點，住診申請點數約 641.2 億點、住診部分負擔約 29.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 1,586.3 億點，較去年同期成長 2.79%；其中門診件數成長 1.26%、申請點數成長 4.86%，住診件數減少 1.24%、申請點數成長 0.38%，日數減少 4.10%。

2. 114 年 6 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 283.9 億點、門診部分負擔約 18.3 億點，住診申請點數約 208.6 億點、住診部分負擔約 9.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 520.6 億點，較去年同期成長 5.64%；其中門診件數成長 6.19%、申請點數成長 9.45%，住診件數減少 1.51%、申請點數成長 1.01%，日數減少 5.18%。

**(二) 西醫基層總額(表 17-2)：**

1. 114 年第 2 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 351.6 億點、門診部分負擔約 28.7 億點，住診申請點數約 2.2 億點、住診部分負擔約 181.2 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 382.5 億點，較去年同期成長 3.08%；其中門診件數成長 1.64%、申請點數成長 3.34%，住診件數減少 22.68%、申請點數減少 22.34%，日數減少 20.26%。

2. 114 年 6 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 115.9 億點、門診部分負擔約 9.4 億點，住診申請點數約 0.7 億點、住診部分負擔約 60.8 萬點，合計

醫療點數(含部分負擔)約 126.1 億點,較去年同期成長 4.77% ; 其中門診件數成長 1.35%、申請點數成長 5.17%,住診件數減少 25.01%、申請點數減少 24.45%,日數減少 22.12%。

**(三) 牙醫門診總額(表 17-3) :**

1. 114 年第 2 季醫療費用之申報 :

申請點數約 130.8 億點、部分負擔約 4.2 億點,合計醫療點數(含部分負擔)約 135.0 億點,較去年同期成長 2.93% ; 其中申報件數成長 1.04%,申請點數成長 2.99%。

2. 114 年 6 月醫療費用之申報 :

申請點數約 43.7 億點、部分負擔約 1.4 億點,合計醫療點數(含部分負擔)約 45.1 億點,較去年同期成長 8.70% ; 其中申報件數成長 6.69%,申請點數成長 8.76%。

**(四) 中醫門診總額(表 17-4) :**

1. 114 年第 2 季醫療費用之申報 :

申請點數約 79.8 億點、部分負擔約 10.5 億點,合計醫療點數(含部分負擔)約 90.3 億點,較去年同期成長 4.46% ; 其中申報件數成長 2.15%,申請點數成長 4.60%。

2. 114 年 6 月醫療費用之申報 :

申請點數約 26.4 億點、部分負擔約 3.5 億點,合計醫療點數(含部分負擔)約 29.9 億點,較去年同期成長 6.81% ; 其中申報件數成長 3.98%,申請點數成長 7.06%。

**(五) 門診透析(表 17-5A 至表 17-5B) :**

2. 醫院門診透析(表 17-5A) :

(1) 114 年第 2 季醫療費用之申報：

申請點數約 62.7 億點、部分負擔約 53.1 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 62.7 億點，較去年同期減少 0.59%；其中申報件數減少 0.31%，申請點數減少 0.59%。

(2) 114 年 6 月醫療費用之申報：

申請點數約 20.2 億點、部分負擔約 16.5 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 20.2 億點，較去年同期成長 0.11%；其中申報件數減少 0.11%，申請點數成長 0.11%。

3. 基層門診透析(表 17-5B)：

(1) 114 年第 2 季醫療費用之申報：

申請點數約 58.3 億點、部分負擔約 6.1 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 58.3 億點，較去年同期成長 0.73%；其中申報件數成長 1.02%，申請點數成長 0.73%。

(2) 114 年 6 月醫療費用之申報：

申請點數約 18.9 億點、部分負擔約 1.9 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 18.9 億點，較去年同期成長 2.53%；其中申報件數成長 1.42%，申請點數成長 2.53%。

(六) 其他部門(表 17-6)：

1. 114 年第 2 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 20.6 億點、門診部分負擔約 0.50 億點，住診申請點數約 0.9 億點、住診部分負擔約 699.0 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 22.0 億點，較去年同期成長 3.72%；其中門診件數成長 2.59%、申請點數成長 4.47%，住診件數減少 7.71%、申請點數減少 11.18%，日數減少 7.67

%。

2. 114 年 6 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 0.17 億點，住診申請點數約 0.3 億點、住診部分負擔約 230.6 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 6.69%；其中門診件數成長 9.01%、申請點數成長 7.61%，住診件數減少 0.64%、申請點數減少 13.04%，日數減少 5.42%。

## 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 2 季醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 1,211.1 億點，部分負擔約 84.4 億點，其中慢性病申請點數約為 652.0 億點，較去年同期成長 5.36%；慢性病件數約 2,403.3 萬件，較去年同期成長 2.54%；慢性病件數占率 30.97%、慢性病醫療點數占率 53.42%。

2. 114 年 6 月醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 399.9 億點，部分負擔約 27.7 億點，其中慢性病申請點數約為 215.3 億點，較去年同期成長 9.73%；慢性病件數約 792.4 萬件，較去年同期成長 8.33%；慢性病件數占率 31.14%、慢性病醫療點數占率 53.42%。

### (二) 醫院門診慢性病(表 18-1-2)

1. 114 年第 2 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 515.1 億點，較去年同期成長 5.40%；慢性病件數約 1,419.6 萬件，較去年同期成長 1.60%；慢性病件數占率 50.58%、慢性病醫療點數占率 59.92%。

2. 114 年 6 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 169.8 億點，較去年同期成長 9.94%；慢性病件數約 466.8 萬件，較去年同期成長 8.13%；慢性病件數占率 50.51%、慢性病醫療點數占率 59.80%。

**(三) 西醫基層門診慢性病(表 18-1-3)**

1. 114 年第 2 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 136.8 億點，較去年同期成長 5.20%；慢性病件數約 983.7 萬件，較去年同期成長 3.93%；慢性病件數占率 19.86%、慢性病醫療點數占率 37.76%。

2. 114 年 6 月月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 45.4 億點，較去年同期成長 8.96%；慢性病件數約 325.6 萬件，較去年同期成長 8.62%；慢性病件數占率 20.09%、慢性病醫療點數占率 38.03%。

**(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 2 季醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 1,211.1 億點，部分負擔約 84.4 億點，其中慢性病申請點數約為 474.9 億點，較去年同期成長 3.82%；慢性病件數約 2,215.1 萬件，較去年同期成長 2.54

%；慢性病件數占率 28.54%、慢性病醫療點數占率 39.75%。

2. 114 年 6 月醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 399.9 億點，部分負擔約 27.7 億點，其中慢性病申請點數約為 157.0 億點，較去年同期成長 8.07%；慢性病件數約 730.0 萬件，較去年同期成長 8.32%；慢性病件數占率 28.69%、慢性病醫療點數占率 39.79%。

**(六) 醫院門診慢性病(排重大傷病)(表 18-2-2)**

1. 114 年第 2 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 339.4 億點，較去年同期成長 3.27%；慢性病件數約 1,240.3 萬件，較去年同期成長 1.45%；慢性病件數占率 44.19%、慢性病醫療點數占率 40.72%。

2. 114 年 6 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 112.1 億點，較去年同期成長 7.70%；慢性病件數約 407.5 萬件，較去年同期成長 8.07%；慢性病件數占率 44.09%、慢性病醫療點數占率 40.68%。

**(七) 西醫基層門診慢性病(排重大傷病)(表 18-2-3)**

1. 114 年第 2 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 135.5 億點，較去年同期成長 5.22%；慢性病件數約 974.7 萬件，較去年同期成長 3.95%；慢性病件數占率 19.67%、慢性病醫療點數占率 37.40%。

2. 114 年 6 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 45.0 億點，較去年同期成長 8.98%；慢

性病件數約 322.5 萬件，較去年同期成長 8.65%；慢性病件數占率 19.90%、慢性病醫療點數占率 37.66%。

(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醫院評鑑結果影響(詳附錄)。

(一) 醫學中心 (表 19-1)：

1. 114 年第 2 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 379.3 億點、部分負擔約 26.0 億點，住診申請點數約 307.2 億點、部分負擔約 12.8 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 725.3 億點，較去年同期成長 5.14%；其中門診件數成長 3.00%、申請點數成長 7.47%，住診件數成長 0.64%、申請點數成長 2.75%，住院日數減少 4.44%。

2. 114 年 6 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 124.4 億點、部分負擔約 8.4 億點，住診申請點數約 100.3 億點、部分負擔約 4.2 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 237.3 億點，較去年同期成長 7.65%；其中門診件數成長 7.28%、申請點數成長 11.72%，住診件數減少 0.36%、申請點數成長 3.28%，住院日數減少 6.64%。

(二) 區域醫院 (表 19-2)：

1. 114 年第 2 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 310.8 億點、部分負擔約 21.9 億點，住診

申請點數約 236.9 億點、部分負擔約 12.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 582.0 億點，較去年同期成長 0.02%；其中門診件數減少 0.50%、申請點數成長 2.07%，住診件數減少 3.39%、申請點數減少 2.36%，住院日數減少 3.78%。

2. 114 年 6 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 103.5 億點、部分負擔約 7.2 億點，住診申請點數約 77.1 億點、部分負擔約 4.1 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 191.9 億點，較去年同期成長 3.29%；其中門診件數成長 5.11%、申請點數成長 7.11%，住診件數減少 3.16%、申請點數減少 1.35%，住院日數減少 4.61%。

**(三) 地區醫院 (表 19-3)：**

1. 114 年第 2 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 169.4 億點、部分負擔約 7.8 億點，住診申請點數約 97.1 億點、部分負擔約 4.7 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 279.0 億點，較去年同期成長 2.74%；其中門診件數成長 1.73%、申請點數成長 4.40%，住診件數減少 0.17%、申請點數減少 0.10%，住院日數減少 4.16%。

2. 114 年 6 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 56.0 億點、部分負擔約 2.6 億點，住診申請點數約 31.2 億點、部分負擔約 1.5 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 91.3 億點，較去年同期成長 5.56%；其中門診件數成長 6.45%、申請點數成長 8.93%，住診件數減少 0.14%、申請點數減少 0.16%，住院日數減少 4.27%。

## 七、藥費申報情形（詳表20至表21-5）

### （一）門住診藥費

1. 114年第2季門診藥費約568.3億元【醫院約429.7億元、西醫基層約95.8億元、牙醫門診約1.1億元、中醫門診約33.4億元、門診透析約5.3億元】，住診藥費約84.9億元【醫院約84.8億元、西醫基層約266.7萬元】，門住診合計藥費約653.2億元，較去年同期成長5.60%。
2. 114年6月門診藥費約187.2億元【醫院約141.5億元、西醫基層約31.4億元、牙醫門診約0.4億元、中醫門診約11.1億元、門診透析約1.8億元】，住診藥費約27.8億元【醫院約27.7億元、西醫基層約84.6萬元】，門住診合計藥費約215.0億元，較去年同期成長7.98%。

### （二）門住診每件平均藥費

1. 114年第2季門診藥費每件平均申報577.7元，較去年同期成長4.39%；住診藥費每件平均申報9,757.6元，較去年同期成長4.57%。
2. 114年6月門診藥費每件平均申報578.8元，較去年同期成長5.34%；住診藥費每件平均申報9,810.7元，較去年同期成長3.12%。

## 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2季藥局整體申報件數3,381.3萬件，申請點數約148.4億點、部分負擔約1.3億點，合計醫療點數(含部分負擔)約149.7億點，較去年同期成長5.88%；其中件數成長

5.41%、平均每件 442.7 點，較去年同期成長 0.45%。

- (二) 114 年 6 月藥局整體申報件數約 1,104.1 萬件，申請點數約 48.6 億點、部分負擔約 0.4 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 49.0 億點，較去年同期成長 4.98%；其中件數成長 4.10%、平均每件 444.2 點，較去年同期成長 0.84%。

## 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 2 季其他醫事機構整體申報件數約 174.4 萬件，申請點數約 21.6 億點、部分負擔約 2,200.8 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 21.9 億點，較去年同期成長 6.19%；其中件數成長 17.61%、平均每件 1,253.1 點，較去年同期減少 9.71%。
- (二) 114 年 6 月其他醫事機構整體申報件數約 56.8 萬件，申請點數約 7.2 億點、部分負擔約 731.2 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 7.3 億點，較去年同期成長 7.90%；其中件數成長 20.26%、平均每件 1,279.2 點，較去年同期減少 10.27%。

## 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 2 季：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 45.72%、區域醫院

36.69%、地區醫院 17.59%。

2. 門診醫療點數占率：醫學中心 44.28%、區域醫院 36.36%、地區醫院 19.37%。

3. 住診醫療點數占率：醫學中心 47.69%、區域醫院 37.15%、地區醫院 15.16%。

## (二) 114 年 6 月：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 45.59%、區域醫院 36.87%、地區醫院 17.55%。

2. 門診醫療點數占率：醫學中心 43.95%、區域醫院 36.66%、地區醫院 19.39%。

3. 住診醫療點數占率：醫學中心 47.84%、區域醫院 37.16%、地區醫院 15.00%。

## 十一、醫院總額部門113年全年專款項目支用(結算)情形(詳表25至表25-1)

(一) 暫時性支付(新藥、新特材)：全年預算 24.30 億元，全年支用 0.89 億元，執行率 3.7%。

(二) C 型肝炎用藥：全年預算 22.24 億元，全年支用 13.32 億元(其中醫院總額部門支用 12.39 億元，另支應西醫基層總額不足款 0.93 億元)，執行率 59.9%。

(三) 罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材：全年預算 151.08 億元，全年支用 150.31 億元，執行率 99.5%。

(四) 後天免疫缺乏病毒治療藥費：全年預算 55.80 億元，全年支用 45.32 億元，執行率 81.2%。

(五) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：全年預算 52.08 億元，全年支用 50.51 億元，執行率 97.0%。

(六) 醫療給付改善方案：全年預算 18.14 億元，全年支用 13.55 億元，執行率 74.7%。

## 十二、113年第4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 1.0194 元；整體總額平均點值為 0.9928 元。

(二) 中醫部門：一般服務平均點值為 0.9635 元；整體總額平均點值為 0.9622 元。

(三) 西醫基層：一般服務平均點值為 0.9236 元；整體總額平均點值為 0.9481 元。

(四) 醫院部門：一般服務平均點值為 0.9621 元；整體總額平均點值為 0.9762 元。

(五) 門診透析：一般服務平均點值為 0.9560 元。

## 十三、114年第1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 1.0172 元。

(二) 中醫部門：平均點值為 0.9777 元。

(三) 西醫基層：平均點值為 0.9462 元。

(四) 醫院部門：平均點值為 0.9594 元。

(五) 門診透析：平均點值為 0.9594 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 7 月實際有效領證數共 1,080,548 件，較去年同期成長 2.43%，其中以癌症約 50.1 萬的領證數為最多，其次為慢

性精神病約 19.0 萬、全身性自體免疫症候群約 14.5 萬、透析病患約 9.0 萬，以上合計約 92.6 萬，約占領證數 85.78%。

#### 十五、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

114 年 4 月至 114 年 6 月醫學中心平均病床數為 36,489 床(急性病床 34,085 床，急診觀察床 1,481 床、慢性病床 923 床)，與 114 年 3 月至 114 年 5 月平均病床數減少 1 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 2 季「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 486 件，與去年同期成長 5.42%；區域醫院急診下轉件數為 500 件，較去年同期成長 61.29%。

(二) 114 年 6 月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 185 件，較去年同期成長 19.35%；區域醫院急診下轉件數 179 件，較去年同期成長 72.12%。

#### 十七、111年1月至114年6月虛擬健保卡之醫療申報案件統計(詳表31)

統計 111 年 1 月至 114 年 6 月，虛擬健保卡醫療申報案件計 710,645 件，其中醫院 566,997 件最多、其次為中醫 84,762 件、其他醫事機構 32,327 件、西醫基層 13,730 件、牙醫 8,293 件及門診透析 4,536 件。

#### 十八、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32至表33-1)

(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 32 至表 32-3-6)。

1. 整體：113 年第 4 季門住診浮動點值為 0.9296，平均點值為 0.9626(表 32)。
2. 層級別：113 年第 4 季門住診浮動點值介於 0.9219~0.9413，平均點值介於 0.9609~0.9691(表 32-1)。
3. 分區別：113 年第 4 季門住診浮動點值介於 0.8897~1.0179，平均點值介於 0.9406~1.0098(表 32-2)。

(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 33 至表 33-1)：

1. 整體：113 年第 4 季門住診浮動點值為 0.9296，平均點值為 0.9645(表 33)。
2. 分區別：113 年第 4 季門住診浮動點值介於 0.8897~1.0179，平均點值介於 0.9442~1.0095(表 33-1)。

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

## 十九、114年1月至5月愛滋病醫療點數申報情形(詳表34)

統計 114 年 1 至 5 月，疾管署及健保署支付之醫療點數約 21.12 億點、人數為 34,513 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 19.43 億點、人數為 32,428 人、平均每人醫療點數約 6 萬點、平均每人藥費約 5.2 萬點。

## 二十、急診品質提升方案—每季指標執行結果報告(詳表35-1至表 35-6)

(一) 急診病人停留超過 24 小時比率 (詳表 35-1):

114 年 1-5 月整體急診停留超過 24 小時件數比率為 3.84%。

(二) 急診後轉住院滯留急診 48 小時以上案件比率 (詳表 35-2):

1. 此指標為落後指標，爰本指標僅呈現 114 年 1-4 月數值。

2. 114 年 1-4 月整體急診後轉住院滯留急診 48 小時以上案件比率為 6.32%。

(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 35-3A、35-3B):

1. 114 年 1-5 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 35-3A)為 57.10%。

2. 114 年 1-5 月檢傷二、三級急診病人轉入病房<8 小時之比率(表 35-3B)為 57.15%。

(四) 檢傷四、五級急診病人離開醫院<4 小時之比率 (詳表 35-4):

114 年 1-5 月整體檢傷四、五級急診病人離開醫院<4 小時案件比率為 96.24%。

(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 35-5):

114 年 1-5 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 33.70%。

(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 35-6):

114 年 1-5 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 27.85%。

(七) 綜上，與前一季相較，除急診病人停留超過 24 小時比率及急

診後轉住院滯留急診 48 小時以上案件比率外，其餘指標皆有微幅改善，本署將持續推動紓解急診壅塞之 8 大策略，並監測指標執行概況。

## 二十一、114年1月至6月分級醫療執行情形

### (一) 各層級轉診就醫情形：

1. 114 年 1-6 月各層級就醫占率：醫學中心 11.76%、區域醫院 13.60%、地區醫院 9.87%，基層診所 64.77%。

114 年整體就醫次數較 106 年(基期)同期增加，各層級就醫件數於區域醫院減少，醫學中心、地區醫院及基層診所增加；醫學中心、地區醫院及基層診所就醫件數占率增加。

單位：千件

總就醫次數	106 年 1-6 月		114 年 1-6 月	
	值	占率	值	占率
合計	146,147	100.00%	157,060	100.00%
醫學中心	15,438	10.56%	18,478	11.76%
區域醫院	21,843	14.95%	21,356	13.60%
基層醫療(A+B)	108,865	74.49%	117,227	74.64%
地區醫院(A)	14,356	9.82%	15,500	9.87%
基層診所(B)	94,509	64.67%	101,727	64.77%

◎資料來源：多模型健保資料平台：門診明細檔（擷取時間：114.8.5）

◎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 1-6 月總轉診案件 1,753 千件，占總就醫件數比率 1.12% (106 年同期為 0.78%)。其中轉診至醫學中心就醫 778 千件，占該層級就醫件數比率 4.21% (106 年同期為 2.94%)；轉診至區域醫院就醫 680 千件，占該層級就醫件數比率 3.18% (106 年同期為 2.51%)，轉診至地區醫院就醫 246 千件，占該層級

就醫件數比率 1.59%(106 年同期為 0.93%)；轉診至基層診所就醫 50 千件，占該層級就醫件數比率 0.05% (106 年同期為 0.00%)。

單位：千件

接受院所層級	106 年 1-6 月		114 年 1-6 月	
	值	轉診率	值	轉診率
合計				
總就醫件數	146,147		157,060	
轉診件數	1,138	0.78%	1,753	1.12%
醫學中心				
總就醫件數	15,438		18,478	
轉診件數	453	2.94%	778	4.21%
區域醫院				
總就醫件數	21,843		21,356	
轉診件數	549	2.51%	680	3.18%
地區醫院				
總就醫件數	14,356		15,500	
轉診件數	134	0.93%	246	1.59%
基層診所				
總就醫件數	94,509		101,727	
轉診件數	2	0.00%	50	0.05%

◎資料來源：多模型健保資料平台：門診明細檔（擷取時間：114.8.5）

◎轉診案件：就醫日期為 106/114 年 1-6 月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為 05)、申報院所代號第一碼為 A、H、J、Q、R、S 之案件。

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

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

(3)接受轉診醫令代碼 01038C。

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

## (二) 114 年 1-6 月各層級轉診流向(不含視同轉診案件)：

1. 醫學中心轉出 50,496 件，其中 22.71% 轉至區域醫院、49.22% 轉至地區醫院、19.22% 轉至基層診所、8.85% 轉至其他醫學中心。

2. 區域醫院轉出 95,798 件，其中 59.01% 轉至醫學中心、8.33% 轉至地區醫院、10.32% 轉至基層診所、22.34% 轉至其他區域醫院。
3. 地區醫院轉出 107,544 件，其中 57.74% 轉至醫學中心、24.31% 轉至區域醫院、4.44% 轉至基層診所、13.51% 轉至其他地區醫院。
4. 基層診所轉出 488,117 件，其中 48.97% 轉至醫學中心、37.52% 轉至區域醫院、11.83% 轉至地區醫院、1.68% 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
<b>106 年 1-6 月</b>										
合計	320,739	100%	4,969	100%	13,920	100%	43,765	100%	244,477	100%
醫學中心	136,062	42.42%	1,305	26.26%	8,234	59.15%	18,983	43.37%	106,444	43.54%
區域醫院	156,874	48.91%	2,465	49.61%	4,078	29.30%	22,523	51.46%	116,065	47.47%
地區醫院	25,883	8.07%	1,187	23.89%	1,323	9.50%	2,074	4.74%	20,532	8.40%
基層診所	1,920	0.60%	12	0.24%	285	2.05%	185	0.42%	1,436	0.59%
<b>114 年 1-6 月</b>										
合計	746,818	100%	50,496	100%	95,798	100%	107,544	100%	488,117	100%
醫學中心	363,134	48.62%	4,470	8.85%	56,526	59.01%	62,100	57.74%	239,022	48.97%
區域醫院	244,649	32.76%	11,466	22.71%	21,400	22.34%	26,140	24.31%	183,129	37.52%
地區醫院	106,448	14.25%	24,854	49.22%	7,982	8.33%	14,530	13.51%	57,753	11.83%
基層診所	32,587	4.36%	9,706	19.22%	9,890	10.32%	4,774	4.44%	8,213	1.68%

◎資料來源：多模型健保資料平台：門診明細檔（擷取時間：114.8.5）

### （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詢)，以延緩慢性疾重症之發生。

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 6 月底共計組成 81 個策略聯盟，已有 6,844 家特約院所(醫學中心 28 家、區域醫院 78 家、地區醫院 282 家、基層院所 6,305 家、藥局 0 家、居家護理機構 141 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. 於支付標準提供轉診誘因，114 年基層編列 2.58 億元；醫院編列 2.247 億元，用於鼓勵基層轉診、醫院接受及回轉轉診個案，自 107 年 7 月 1 日起新增「辦理轉診費\_回轉及下轉」、「辦理轉診費\_上轉」及「接受轉診診察費加算」等 5 項支付標準。
4. 為提升轉診效率，鼓勵院所全面採用本保險電子轉診平台，及提升下轉誘因，提升下轉點數(每件增加 200 點，計 700 點)，及接受下轉點數(每件增加 300 點，計 500 點)，落實分級醫療政策，將醫院資源留給急重難症病人。本項調整已提至

114 年 6 月全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議決定，刻正辦理預告中(預告終止日：114 年 8 月 6 日)。

## 二十二、醫療費用之核付部分(詳表36-1至表36-5)

114 年第 1 季醫療費用核減率

- (一) 醫院總額：門診初核核減率為 0.20%、申復後核減率為 0.20%、爭審後核減率為 0.20%；住診初核核減率為 0.63%、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 0.44%、申復後核減率為 0.40%、爭審後核減率為 0.40%。
- (四) 中醫總額：初核核減率為 0.19%、申復後核減率為 0.18%、爭審後核減率為 0.18%。
- (五) 門診透析：初核核減率為 0.04%、申復後核減率為 0.03%、爭審後核減率為 0.03%。

## 二十三、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37-1至表37-5)

### (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 37-1)

- (1) 114年第1季「門診抗生素使用率」(負向指標)較113年第4季值略高，惟仍於參考值範圍，持續觀察。
- (2) 114年第1季門診同藥理用藥日數重疊率(負向指標)，各指標皆較113年第4季值略高，惟皆於參考值範圍，持續觀察。
- (3) 114年第1季「住院案件出院後三日以內急診率」(負向指標)較113年第4季值略高，惟仍於參考值範圍，持續觀察。
- (4) 114年第1季「急性心肌梗塞死亡率」(負向指標)較113年第4季值略高，惟仍於參考值範圍，持續觀察。
- (5) 「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(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。
- (6) 「糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率」自114年第1季起修訂指標操作型定義，統計範圍為當年度1月累計至統計當期，114年第1季值較113年同季值略低，惟仍於參考值範圍，持續監測。

(7) 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 37-2)

(1) 114 年第 1 季「門診抗生素使用率」(負向指標)較 113 年第 4 季值高，且高於參考值範圍；「門診 Quinolone、Aminoglycoside 類抗生素藥品使用率」(負向指標)較 113 年第 4 季值高，惟仍於參考值範圍，持續監測。

(2) 114 年第 1 季門診同藥理用藥日數重疊率(負向指標)，除同(跨)院所抗憂鬱症外，其餘皆較 113 年第 4 季值高，又其中除同院所降血壓藥物高於參考值範圍，其餘皆於參考值範圍，持續觀察。

(3) 114 年第 1 季「門診平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓」較 113 年第 4 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 37-3)

(1) 114 年第 1 季「牙齒填補保存率-乳牙 1 年 6 個月以內」較 113 年第 4 季值略低，惟仍於參考值範圍，持續觀察。

(2) 114 年第 1 季「牙體復形同牙位再補率-2 年以內」(負向指標)較 113 年第 4 季值略高，惟仍於參考值範圍，持續觀察。

(3) 「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。

(4) 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 37-4)

- (1) 114 年第 1 季「使用中醫師門診者之平均中醫就診次數」(非絕對正向或負向指標)較 113 年第 4 季值略低，惟仍於參考值範圍內，持續觀察。
- (2) 114 年第 1 季「就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率」、「就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率」、「使用中醫師門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率」等(負向指標)，較 113 年第 4 季值略高，惟仍於參考值範圍內，持續觀察。
- (3) 114 年第 1 季「健保醫療資訊雲端查詢系統查詢率」較 113 年第 4 季值略低，惟仍於參考值範圍內，持續觀察。
- (4) 114 年第 1 季「兩年內初診患者人數比率」(非絕對正向或負向指標)較 113 年第 4 季值略升，惟仍於參考值範圍內，持續觀察。
- (5) 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 37-5)

- (1) 114 年第 1 季血液透析「透析時間 $\geq$ 1 年之死亡率」(負向指標)較 113 年第 4 季值高，且略高於參考值，持續觀察。
- (2) 114 年第 1 季腹膜透析「血清白蛋白(Albumin)(BCP) $\geq$ 3.0 百分比」較 113 年第 4 季值高，惟低於參考值，持續觀察。
- (3) 114 年第 1 季腹膜透析「透析時間 $<$ 1 年之死亡率」(負向指標)較 113 年第 4 季值為高且高於參考值，持續觀察。
- (4) 其餘指標，皆呈穩定趨勢。

### 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變更為醫學中心。
- 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變更為區域醫院。
  - 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變更為地區醫院。
- 三、地區醫院淨減少 4 家：
  - 新增 1 家：新樓麻豆由區域醫院變更為地區醫院。
  - 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變更為區域醫院。

### 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變更為醫學中心。
  - 二、區域醫院淨減少 1 家：
    - 新增 1 家：台大生醫由地區醫院變更為區域醫院。
    - 減少 2 家：義大醫院由區域醫院變更為醫學中心；國仁醫院由區域醫院變更為地區醫院。
  - 三、地區醫院家數不變：
    - 新增 1 家：國仁醫院由區域醫院變更為地區醫院。
    - 減少 1 家：台大生醫由地區醫院變更為區域醫院。
- 註：安泰醫院為 113 年評鑑當年度發生重大公共安全及病人安全事件應限期改善之醫院，爰自 114 年 1 月起特約類別由區域醫院更為地區醫院。

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	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
114.04	458	1	4	10,926	4,032	6,979	22,400	7,666	748	287	16	209	31	9	7	18
114.05	458	1	4	10,921	4,031	6,978	22,393	7,672	750	288	16	209	31	9	7	19
114.06	458	1	4	10,914	4,043	6,981	22,401	7,685	751	287	16	208	31	9	8	19
114.06 特約率%	100.00%	100.00%	80.00%	85.14%	93.50%	97.53%	90.45%	82.60%	58.67%	93.18%	76.19%	60.64%	5.52%	19.57%	4.44%	100.00%

備註：

製表日期：114年6月14日

1. 特約率為當月特約家數/轄區家數。

2. 表列西醫診所內含只辦門診業務之西醫醫院(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3月相比，高雄市苓雅區邱外科醫院及高雄市前金區上琳醫院於114年3月31日歇業。

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

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年第2季	10	43	15	8	32	11	119	4	
114年4月	2	13	5	1	10	0	31	4	
114年5月	7	16	5	4	8	8	48	0	
114年6月	1	14	5	3	14	3	40	0	
114 年 6 月	臺北業務組	0	5	1	0	4	2	12	0
	北區業務組	0	1	2	2	1	0	6	0
	中區業務組	0	3	2	1	2	0	8	0
	南區業務組	0	3	0	0	4	1	8	0
	高屏業務組	1	2	0	0	3	0	6	0
東區業務組	0	0	0	0	0	0	0	0	

資料日期：114年7月29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年第2季	3	15	15	6	39
	114年4月	2	1	4	0	7
	114年5月	1	10	3	6	20
	114年6月	0	4	8	0	12
114 年 6 月	臺北業務組	0	1	2	0	3
	北區業務組	0	1	4	0	5
	中區業務組	0	0	2	0	2
	南區業務組	0	1	0	0	1
	高屏業務組	0	1	0	0	1
	東區業務組	0	0	0	0	0

資料日期：114年7月29日

備註：

- 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。
- 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。
- 114年6月合計12件違規類型簡要分析如下：
  - 扣減費用(4家次)：
    - 未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務。(3家次)
    - 未經醫師診斷逕行提供醫事服務。(1家次)
  - 停止特約(8家次)：
    - 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。(2家次)
    - 未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用。(2家次)
    - 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。(4家次)

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						合計
	醫院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥局	其他 (註1)	
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
	1.09%	0.65%	0.30%	0.27%	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%	0.30%	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
114年第2季	1	12	13	6	7	0	39
	0.21%	0.11%	0.19%	0.15%	0.09%	0.00%	0.13%
114年4月	1	3	0	1	2	0	7
114年5月	0	5	8	3	4	0	20
114年6月	0	4	5	2	1	0	12

資料日期：114年7月29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(前一年12月資料)；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

期間	處分類別	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年第2季		11,166	325	311	11,802
114年4月		1,202	30	13	1,244
114年5月		3,221	40	6	3,267
114年6月		6,743	255	292	7,290
114年6月	臺北業務組	284	1	8	293
	北區業務組	1,114	1	-	1,116
	中區業務組	112	-	279	391
	南區業務組	56	98	-	153
	高屏業務組	5,177	155	4	5,337
	東區業務組	-	-	-	-

資料日期：114年7月29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%
113年	全年值	39,068.2	6,066.4	392.9	1,653.3	352.7	2,577.5	118.5	76,451.4	3,175.1	9.0	8,491.2	9,155.4
	成長率	1.98%	3.51%	7.59%	1.73%	0.65%	2.35%	1.99%	1.68%	1.06%	0.41%	1.27%	3.33%
	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	76,146.6	805.0	9.0	8,434.2	2,306.8
	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	9,857.6	1,554.7	99.6	1,678.3	89.2	659.7	30.1	77,293.6	806.5	9.0	8,552.9	2,344.2
	成長率	-1.52%	3.12%	1.46%	4.61%	-1.08%	1.56%	0.56%	2.63%	0.65%	1.75%	0.86%	2.57%
113年	11304	3,181.0	499.0	32.5	1,670.8	28.9	212.3	9.8	76,907.5	267.3	9.3	8,307.5	753.5
	成長率	7.31%	10.31%	20.96%	3.35%	2.93%	4.35%	3.99%	1.37%	2.94%	0.00%	1.36%	8.88%
	11305	3,383.1	525.3	34.3	1,653.9	30.7	222.5	10.3	75,900.5	275.8	9.0	8,440.0	792.4
	成長率	-3.25%	0.84%	7.80%	4.64%	1.00%	2.53%	1.69%	1.48%	1.53%	0.53%	0.95%	1.61%
113年	11306	3,124.5	479.6	31.2	1,635.0	28.8	207.8	9.5	75,494.9	258.2	9.0	8,416.7	728.2
	成長率	-4.54%	-2.11%	4.82%	2.95%	-2.11%	0.02%	-1.54%	2.11%	-1.52%	0.60%	1.50%	-1.22%
	第1季	9,906.1	1,514.9	99.0	1,629.2	84.5	622.2	28.6	76,987.5	751.0	8.9	8,666.7	2,264.7
	成長率	-0.13%	2.49%	1.87%	2.58%	-1.59%	-0.64%	-0.71%	0.96%	-1.47%	0.11%	0.84%	1.54%
114年	第2季	9,837.8	1,563.3	99.6	1,690.3	87.1	644.3	29.9	77,448.1	767.9	8.8	8,779.5	2,337.1
	成長率	1.54%	3.95%	1.60%	2.24%	-1.45%	0.26%	1.21%	1.77%	-4.17%	-2.76%	4.66%	2.77%
	11404	3,254.9	517.5	32.9	1,691.2	28.6	213.5	9.8	78,064.7	262.8	9.2	8,496.0	773.8
	成長率	2.32%	3.72%	1.27%	1.22%	-0.92%	0.58%	0.50%	1.50%	-1.66%	-0.75%	2.27%	2.69%
	11405	3,348.6	529.7	34.0	1,683.3	30.2	221.1	10.3	76,765.1	260.4	8.6	8,889.3	795.2
成長率	-1.02%	0.85%	-0.91%	1.78%	-1.69%	-0.62%	0.43%	1.14%	-5.60%	-3.97%	5.32%	0.35%	
114年	11406	3,234.3	516.1	32.7	1,696.7	28.3	209.6	9.8	77,552.6	244.7	8.6	8,967.1	768.2
	成長率	3.52%	7.60%	4.71%	3.77%	-1.73%	0.87%	2.77%	2.73%	-5.24%	-3.58%	6.54%	5.49%

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7月28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。

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4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、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%
113年	全年值	11,092.7	3,316.6	220.8	3,188.9	348.4	2,561.1	118.1	76,904.0	3,156.4	9.060	8,488.3	6,216.6
	成長率	2.53%	3.38%	12.49%	1.34%	0.69%	2.31%	1.97%	1.60%	1.06%	0.37%	1.23%	3.21%
	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	840.3	55.8	3,193.9	88.1	644.7	29.9	76,609.4	800.1	9.086	8,431.8	1,570.7
	成長率	2.41%	4.16%	4.46%	1.73%	-1.47%	0.42%	0.91%	1.94%	-0.42%	1.06%	0.87%	2.54%
	第4季	2,815.2	853.5	56.2	3,231.6	88.1	655.4	30.0	77,779.2	801.6	9.097	8,550.0	1,595.2
	成長率	1.57%	4.18%	3.93%	2.56%	-1.09%	1.56%	0.58%	2.63%	0.64%	1.75%	0.87%	3.01%
11304	931.1	273.7	18.6	3,139.2	28.5	211.0	9.7	77,347.9	265.8	9.315	8,303.8	513.0	
成長率	13.37%	11.95%	35.95%	-0.13%	3.03%	4.32%	3.97%	1.24%	2.95%	-0.07%	1.31%	9.21%	
11305	970.1	286.6	19.3	3,153.1	30.3	221.2	10.3	76,323.8	274.3	9.044	8,438.8	537.4	
成長率	-1.54%	0.21%	17.57%	2.74%	1.09%	2.51%	1.66%	1.37%	1.54%	0.45%	0.92%	1.72%	
11306	870.3	259.4	17.3	3,180.0	28.5	206.6	9.5	75,920.4	256.8	9.023	8,413.9	492.8	
成長率	-5.23%	-3.67%	13.07%	2.59%	-2.09%	-0.04%	-1.57%	2.03%	-1.53%	0.57%	1.45%	-1.62%	
114年	第1季	2,728.3	829.7	55.2	3,243.5	83.7	618.9	28.5	77,373.4	747.1	8.929	8,665.8	1,532.3
	成長率	1.04%	3.31%	3.39%	2.25%	-1.42%	-0.54%	-0.67%	0.89%	-1.41%	0.01%	0.88%	1.65%
	第2季	2,806.6	859.5	55.8	3,261.0	86.2	641.2	29.8	77,807.9	764.2	8.861	8,780.7	1,586.3
	成長率	1.26%	4.86%	0.83%	3.30%	-1.24%	0.38%	1.24%	1.67%	-4.10%	-2.90%	4.71%	2.79%
	11404	925.8	284.7	18.4	3,274.8	28.3	212.5	9.8	78,425.5	261.6	9.231	8,495.8	525.4
	成長率	-0.58%	4.04%	-1.02%	4.32%	-0.70%	0.69%	0.52%	1.39%	-1.59%	-0.90%	2.31%	2.41%
11405	956.7	290.8	19.1	3,239.1	29.9	220.1	10.3	77,117.0	259.1	8.674	8,890.8	540.2	
成長率	-1.39%	1.48%	-1.40%	2.73%	-1.50%	-0.52%	0.48%	1.04%	-5.53%	-4.10%	5.36%	0.54%	
11406	924.2	283.9	18.3	3,269.8	28.0	208.6	9.8	77,919.8	243.5	8.687	8,969.7	520.6	
成長率	6.19%	9.45%	5.33%	2.82%	-1.51%	1.01%	2.82%	2.63%	-5.18%	-3.73%	6.61%	5.64%	

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7月28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」、「慢性病患續處方箋調劑」、「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。

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4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、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%
113年	全年值	19,797.8	1,373.1	112.9	750.6	3.5	12.4	714.4	35,764.4	12.9	3.712	9,634.2	1,498.5
	成長率	3.00%	4.71%	3.58%	1.58%	-4.18%	10.15%	1.06%	14.89%	-1.93%	2.35%	12.26%	4.67%
	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	776.7	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	4,986.7	351.9	28.5	762.9	0.9	3.3	179.1	35,899.9	3.4	3.707	9,684.4	383.8
	成長率	-3.38%	1.23%	-2.08%	4.51%	-1.19%	5.46%	-1.31%	6.70%	1.59%	2.82%	3.77%	1.01%
11304	1,583.1	111.9	9.1	764.5	0.3	0.9	51.2	35,778.7	1.0	3.717	9,626.7	122.0	
成長率	6.20%	9.84%	7.41%	3.26%	-9.76%	6.49%	-18.89%	17.80%	-6.56%	3.54%	13.77%	9.63%	
11305	1,692.1	118.0	9.8	755.2	0.3	1.0	61.0	35,521.8	1.0	3.777	9,404.7	128.8	
成長率	-4.10%	1.77%	-2.43%	5.78%	-10.10%	5.54%	7.01%	17.42%	-6.33%	4.20%	12.68%	1.47%	
11306	1,598.9	110.2	9.1	746.5	0.3	1.0	63.2	35,772.2	1.0	3.752	9,533.9	120.3	
成長率	-3.17%	0.95%	-2.38%	3.98%	-5.09%	12.47%	12.72%	18.51%	-0.92%	4.39%	13.52%	0.77%	
114年	第1季	5,213.9	348.4	29.3	724.6	0.7	2.5	176.2	35,699.4	2.6	3.791	9,416.4	380.3
	成長率	-0.28%	1.75%	0.32%	1.92%	-17.32%	-17.41%	3.24%	0.04%	-14.18%	3.80%	-3.63%	1.48%
	第2季	4,954.2	351.6	28.7	767.6	0.6	2.2	181.2	35,914.4	2.4	3.866	9,289.8	382.5
	成長率	1.64%	3.34%	2.48%	1.61%	-22.68%	-22.34%	3.25%	0.63%	-20.26%	3.12%	-2.42%	3.08%
	11404	1,642.9	116.7	9.5	767.8	0.2	0.7	52.6	35,573.2	0.8	3.854	9,230.2	126.9
成長率	3.78%	4.21%	4.46%	0.44%	-21.32%	-21.91%	2.73%	-0.57%	-18.41%	3.70%	-4.12%	4.03%	
11405	1,690.8	119.0	9.8	761.6	0.2	0.8	67.8	36,068.0	0.8	3.849	9,371.6	129.6	
成長率	-0.08%	0.82%	0.12%	0.85%	-21.68%	-20.68%	11.03%	1.54%	-20.20%	1.90%	-0.35%	0.60%	
11406	1,620.6	115.9	9.4	773.4	0.2	0.7	60.8	36,101.6	0.8	3.897	9,264.7	126.1	
成長率	1.35%	5.17%	3.04%	3.60%	-25.01%	-24.45%	-3.84%	0.92%	-22.12%	3.85%	-2.82%	4.77%	

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7月28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。

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4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、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%
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%
113年	11304	288.7	41.8	1.4	1,494.4	43.1
	成長率	6.01%	11.76%	6.24%	5.25%	11.58%
	11305	311.0	45.1	1.5	1,496.8	46.6
	成長率	-0.62%	4.45%	-0.54%	4.93%	4.28%
	11306	276.2	40.2	1.3	1,502.0	41.5
	成長率	-1.40%	3.36%	-1.21%	4.68%	3.21%
114年	第1季	865.7	125.3	4.1	1,494.5	129.4
	成長率	-0.16%	4.40%	-0.05%	4.41%	4.25%
	第2季	885.0	130.8	4.2	1,525.7	135.0
	成長率	1.04%	2.99%	1.11%	1.87%	2.93%
	11404	293.5	43.1	1.4	1,515.0	44.5
	成長率	1.66%	3.10%	1.69%	1.38%	3.06%
114年	11405	296.9	44.1	1.4	1,531.6	45.5
	成長率	-4.54%	-2.25%	-4.50%	2.32%	-2.32%
	11406	294.6	43.7	1.4	1,530.3	45.1
	成長率	6.69%	8.76%	6.82%	1.89%	8.70%

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7月28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4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、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%
113年	全年值	4,260.1	302.5	40.5	805.3	343.1
	成長率	-3.37%	0.39%	-2.54%	3.53%	0.04%
	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	1,064.1	76.4	10.1	813.6	86.6
成長率	-2.19%	0.15%	-1.20%	2.23%	-0.01%	
113年	11304	347.1	24.7	3.3	806.7	28.0
	成長率	-1.40%	2.90%	-0.76%	3.91%	2.45%
	11305	378.1	26.9	3.6	804.6	30.4
	成長率	-6.24%	-1.27%	-4.61%	4.86%	-1.68%
	11306	348.9	24.7	3.3	803.0	28.0
	成長率	-11.32%	-5.43%	-9.27%	6.11%	-5.90%
	11307	361.7	26.1	3.5	817.2	29.6
成長率	4.21%	5.62%	5.20%	1.31%	5.57%	
114年	第1季	1,005.9	72.1	9.8	814.2	81.9
	成長率	-2.51%	-0.20%	-0.96%	2.27%	-0.30%
	第2季	1,097.1	79.8	10.5	823.0	90.3
	成長率	2.15%	4.60%	3.39%	2.26%	4.46%
	11404	361.7	26.1	3.5	817.2	29.6
成長率	4.21%	5.62%	5.20%	1.31%	5.57%	
11405	372.7	27.2	3.6	826.8	30.8	
成長率	-1.43%	1.41%	0.28%	2.75%	1.28%	
11406	362.7	26.4	3.5	824.8	29.9	
成長率	3.98%	7.06%	4.96%	2.73%	6.81%	

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7月28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4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、20、21天。

表17-5A 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_醫院門診透折

年	月	醫院門診透折				
		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	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%
113年	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%
	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%
11304	4.8	21.0	16.5	44,259.0	21.0	
成長率	3.08%	3.84%	-26.11%	0.73%	3.84%	
11305	4.7	21.8	15.5	45,898.4	21.8	
成長率	2.61%	-0.49%	-20.64%	-3.02%	-0.49%	
11306	4.7	20.2	14.8	42,866.2	20.2	
成長率	2.38%	-3.57%	-22.40%	-5.81%	-3.57%	
114年	第1季	14.2	61.9	57.5	43,563.5	61.9
	成長率	1.18%	-1.94%	6.38%	-3.08%	-1.94%
	第2季	14.2	62.7	53.1	44,220.1	62.7
	成長率	-0.31%	-0.59%	13.42%	-0.28%	-0.59%
	11404	4.7	20.8	19.5	44,053.7	20.8
	成長率	-0.58%	-1.05%	18.08%	-0.46%	-1.04%
11405	4.7	21.6	17.0	45,637.7	21.6	
成長率	-0.23%	-0.80%	9.71%	-0.57%	-0.80%	
11406	4.7	20.2	16.5	42,962.5	20.2	
成長率	-0.11%	0.11%	12.09%	0.22%	0.11%	

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7月28日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不合門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託(轉)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。

(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4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、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%
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%
114年	11304	4.1	19.3	2.3	46,875.2	19.3
	成長率	0.04%	4.65%	11.98%	4.60%	4.65%
	11305	4.1	20.1	2.1	49,383.5	20.1
	成長率	-0.09%	-0.20%	5.16%	-0.11%	-0.20%
	11306	4.1	18.4	2.0	45,327.8	18.4
	成長率	-0.48%	-4.15%	0.77%	-3.69%	-4.15%
	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%
第2季	12.4	58.3	6.1	47,057.9	58.3	
成長率	1.02%	0.73%	-4.03%	-0.29%	0.73%	
11404	4.1	19.4	2.1	46,922.4	19.4	
成長率	0.25%	0.35%	-6.33%	0.10%	0.35%	
11405	4.1	20.0	2.1	48,426.5	20.0	
成長率	1.41%	-0.56%	-1.87%	-1.94%	-0.56%	
11406	4.1	18.9	1.9	45,820.8	18.9	
成長率	1.42%	2.53%	-3.70%	1.09%	2.53%	

- 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7月28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4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、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%
113年	全年值	267.4	79.7	1.92	3,052.3	0.79	4.1	3,323.8	55,799.7	5.8	7.4	7,540.2	86.0
	成長率	5.96%	5.17%	9.62%	-0.66%	6.10%	6.72%	7.71%	0.65%	8.21%	1.98%	-1.31%	5.35%
	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%	-1.27%	-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	3,056.0	0.21	1.1	852.0	54,581.3	1.5	7.3	7,504.6	22.0
	成長率	4.26%	4.14%	6.47%	-0.06%	2.67%	-7.05%	-3.96%	-9.24%	1.94%	-0.71%	-8.60%	3.57%
11304	22.2	6.5	0.16	3,016.0	0.07	0.3	255.4	52,347.3	0.5	6.9	7,619.0	7.0	
成長率	14.99%	11.07%	21.73%	-3.21%	24.20%	23.23%	18.37%	-1.08%	16.22%	-6.42%	5.71%	11.81%	
11305	22.9	6.8	0.16	3,033.4	0.07	0.3	287.8	51,911.6	0.5	7.3	7,068.2	7.3	
成長率	4.17%	4.56%	10.23%	0.50%	13.77%	7.76%	11.51%	-5.03%	19.87%	5.36%	-9.86%	4.85%	
11306	21.4	6.4	0.15	3,065.4	0.06	0.3	262.3	54,712.7	0.5	7.3	7,520.3	6.9	
成長率	1.37%	2.46%	6.52%	1.17%	1.14%	5.41%	7.90%	4.41%	3.15%	1.99%	2.37%	2.70%	
114年	第1季	65.7	20.0	0.48	3,119.8	0.18	0.9	712.7	56,385.4	1.3	7.4	7,645.3	21.5
	成長率	0.97%	2.82%	2.86%	1.83%	-3.89%	-12.16%	-16.61%	-8.95%	-7.12%	-3.36%	-5.79%	2.00%
	第2季	68.2	20.6	0.50	3,094.2	0.18	0.9	699.0	50,855.0	1.3	7.2	7,094.6	22.0
	成長率	2.59%	4.47%	5.61%	1.86%	-7.71%	-11.18%	-13.22%	-3.94%	-7.67%	0.05%	-3.98%	3.72%
	11404	22.2	6.8	0.16	3,126.9	0.06	0.3	237.3	54,921.3	0.4	7.6	7,232.2	7.3
	成長率	0.04%	3.73%	3.31%	3.68%	-13.39%	-9.30%	-7.09%	4.92%	-4.28%	10.53%	-5.08%	3.09%
11405	22.7	6.9	0.17	3,129.7	0.06	0.3	231.2	50,054.0	0.4	7.0	7,128.1	7.4	
成長率	-0.93%	2.22%	2.06%	3.18%	-8.65%	-11.24%	-19.68%	-3.58%	-12.65%	-4.39%	0.85%	1.52%	
11406	23.3	6.9	0.17	3,028.7	0.06	0.3	230.6	47,928.1	0.4	6.9	6,920.6	7.4	
成長率	9.01%	7.61%	11.81%	-1.20%	-0.64%	-13.04%	-12.10%	-12.40%	-5.42%	-4.81%	-7.97%	6.69%	

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7月28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4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、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%
113年	全年值	30,890.4	4,689.7	333.7	1,626.2	17.1	9,471.7	2,531.1	158.1	2,839.3	46.5	30.66%	53.53%
	成長率	2.83%	3.77%	9.31%	1.25%	1.42%	3.64%	4.03%	14.11%	0.90%	0.86%	0.79%	0.44%
	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	2,861.0	46.6	31.62%	53.87%
	成長率	1.41%	4.00%	3.59%	2.52%	2.89%	3.86%	5.35%	5.19%	1.43%	1.12%	2.41%	1.32%
	第4季	7,801.9	1,205.5	84.8	1,653.7	17.3	2,434.7	654.8	40.8	2,856.7	46.4	31.21%	53.91%
	成長率	-1.65%	3.30%	1.83%	4.94%	4.80%	3.81%	5.55%	5.60%	1.68%	0.66%	5.55%	2.27%
11304	2,514.2	385.6	27.7	1,644.0	17.2	797.9	208.2	13.4	2,776.7	45.6	31.74%	53.60%	
成長率	8.74%	11.33%	25.06%	3.14%	1.65%	14.62%	12.88%	41.34%	-0.31%	-2.78%	5.40%	1.88%	
11305	2,662.3	404.6	29.1	1,629.0	16.8	814.3	214.4	13.6	2,800.7	45.9	30.59%	52.59%	
成長率	-3.19%	0.66%	10.00%	4.57%	3.75%	-0.15%	0.75%	20.77%	1.91%	1.69%	3.14%	0.52%	
11306	2,469.2	369.7	26.5	1,604.3	16.9	731.5	196.2	12.1	2,847.7	47.3	29.62%	52.58%	
成長率	-3.91%	-2.34%	7.22%	2.24%	2.74%	-3.63%	-2.78%	15.79%	1.83%	3.00%	0.29%	-0.11%	
114年	第1季	7,942.2	1,178.1	84.6	1,589.9	16.9	2,344.5	636.9	39.3	2,884.4	47.2	29.52%	53.56%
	成長率	0.17%	2.84%	2.30%	2.63%	1.83%	1.16%	3.12%	2.23%	1.88%	1.09%	0.99%	0.25%
	第2季	7,760.9	1,211.1	84.4	1,669.3	17.4	2,403.3	652.0	40.1	2,879.4	47.1	30.97%	53.42%
	成長率	1.51%	4.41%	1.39%	2.67%	2.56%	2.54%	5.36%	2.37%	2.57%	1.87%	1.02%	0.93%
	11404	2,568.7	401.4	27.9	1,671.4	17.6	798.4	217.6	13.3	2,892.1	47.5	31.08%	53.79%
成長率	2.17%	4.09%	0.77%	1.67%	2.14%	0.07%	4.55%	-0.81%	4.15%	4.18%	-2.05%	0.34%	
11405	2,647.4	409.8	28.8	1,656.9	17.2	812.5	219.0	13.7	2,864.4	46.7	30.69%	53.06%	
成長率	-0.56%	1.29%	-0.89%	1.71%	1.99%	-0.23%	2.15%	0.39%	2.27%	1.79%	0.33%	0.89%	
11406	2,544.8	399.9	27.7	1,680.1	17.5	792.4	215.3	13.1	2,882.2	47.1	31.14%	53.42%	
成長率	3.06%	8.17%	4.54%	4.72%	3.57%	8.33%	9.73%	8.11%	1.21%	-0.46%	5.11%	1.59%	

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7月28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」、「慢性連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 慢性病件數占率=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4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、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%
113年	全年值	11,092.7	3,316.6	220.8	3,188.9	25.1	5,642.4	2,000.5	131.8	3,779.0	47.1	50.87%	60.28%
	成長率	2.53%	3.38%	12.49%	1.34%	0.93%	3.03%	3.48%	16.43%	1.13%	0.63%	0.48%	0.28%
	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	840.3	55.8	3,193.9	25.1	1,423.0	506.1	33.3	3,790.6	47.1	50.72%	60.19%
	成長率	2.41%	4.16%	4.46%	1.73%	1.41%	3.39%	5.01%	5.44%	1.60%	0.73%	0.95%	0.83%
	第4季	2,815.2	853.5	56.2	3,231.6	25.3	1,443.2	517.2	33.9	3,818.4	47.0	51.27%	60.57%
	成長率	1.57%	4.18%	3.93%	2.56%	1.68%	3.27%	5.34%	5.89%	2.05%	0.37%	1.67%	1.16%
11304	931.1	273.7	18.6	3,139.2	24.8	478.7	164.6	11.2	3,673.3	45.9	51.41%	60.16%	
成長率	13.37%	11.95%	35.95%	-0.13%	-1.72%	17.00%	12.83%	49.56%	-2.03%	-4.60%	3.21%	1.24%	
11305	970.1	286.6	19.3	3,153.1	24.4	486.7	169.6	11.4	3,717.9	46.3	50.17%	59.16%	
成長率	-1.54%	0.21%	17.57%	2.74%	1.26%	-1.93%	-0.28%	25.24%	2.99%	1.95%	-0.39%	-0.14%	
11306	870.3	259.4	17.3	3,180.0	25.3	431.7	154.5	10.1	3,811.2	48.4	49.61%	59.45%	
成長率	-5.23%	-3.67%	13.07%	2.59%	3.02%	-5.91%	-4.15%	19.95%	3.13%	4.12%	-0.71%	-0.19%	
114年	第1季	2,728.3	829.7	55.2	3,243.5	25.5	1,376.3	502.4	32.6	3,887.6	48.0	50.45%	60.47%
	成長率	1.04%	3.31%	3.39%	2.25%	0.40%	-0.20%	2.85%	2.11%	3.01%	1.53%	-1.23%	-0.49%
	第2季	2,806.6	859.5	55.8	3,261.0	25.4	1,419.6	515.1	33.3	3,863.3	47.8	50.58%	59.92%
	成長率	1.26%	4.86%	0.83%	3.30%	2.37%	1.60%	5.40%	2.04%	3.53%	2.17%	0.33%	0.56%
	11404	925.8	284.7	18.4	3,274.8	25.8	469.3	172.1	11.0	3,900.7	48.4	50.70%	60.38%
	成長率	-0.58%	4.04%	-1.02%	4.32%	3.84%	-1.96%	4.50%	-1.66%	6.19%	5.42%	-1.39%	0.38%
11405	956.7	290.8	19.1	3,239.1	25.1	483.4	173.2	11.4	3,819.5	47.2	50.53%	59.59%	
成長率	-1.39%	1.48%	-1.40%	2.73%	2.53%	-0.68%	2.15%	0.39%	2.73%	1.96%	0.72%	0.72%	
11406	924.2	283.9	18.3	3,269.8	25.4	466.8	169.8	10.9	3,871.1	47.9	50.51%	59.80%	
成長率	6.19%	9.45%	5.33%	2.82%	0.63%	8.13%	9.94%	8.03%	1.57%	-1.01%	1.82%	0.58%	

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7月28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4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、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%
113年	全年值	19,797.8	1,373.1	112.9	750.6	12.6	3,829.2	530.6	26.4	1,454.6	45.7	19.34%	37.48%
	成長率	3.00%	4.71%	3.58%	1.58%	2.15%	4.56%	6.16%	3.75%	1.42%	1.25%	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	776.7	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	4,986.7	351.9	28.5	762.9	12.8	991.4	137.6	6.8	1,456.8	45.6	19.88%	37.96%
	成長率	-3.38%	1.23%	-2.08%	4.51%	6.43%	4.61%	6.31%	4.21%	1.53%	1.14%	8.27%	5.19%
11304	1,583.1	111.9	9.1	764.5	12.8	319.2	43.5	2.2	1,432.1	45.1	20.16%	37.77%	
成長率	6.20%	9.84%	7.41%	3.26%	3.16%	11.22%	13.06%	10.31%	1.53%	-0.08%	4.73%	2.99%	
11305	1,692.1	118.0	9.8	755.2	12.5	327.6	44.9	2.3	1,438.1	45.4	19.36%	36.86%	
成長率	-4.10%	1.77%	-2.43%	5.78%	5.64%	2.62%	4.87%	2.33%	2.07%	1.33%	7.01%	3.26%	
11306	1,598.9	110.2	9.1	746.5	12.3	299.7	41.7	2.1	1,459.7	45.8	18.75%	36.65%	
成長率	-3.17%	0.95%	-2.38%	3.98%	3.25%	-0.16%	2.65%	-1.03%	2.63%	1.45%	3.12%	1.78%	
114年	第1季	5,213.9	348.4	29.3	724.6	12.3	968.2	134.5	6.7	1,458.3	46.1	18.57%	37.37%
	成長率	-0.28%	1.75%	0.32%	1.92%	2.91%	3.16%	4.11%	2.86%	0.86%	0.51%	3.45%	2.38%
	第2季	4,954.2	351.6	28.7	767.6	12.9	983.7	136.8	6.8	1,459.7	46.1	19.86%	37.76%
	成長率	1.64%	3.34%	2.48%	1.61%	2.92%	3.93%	5.20%	4.02%	1.16%	1.46%	2.25%	1.80%
	11404	1,642.9	116.7	9.5	767.8	13.0	329.1	45.6	2.3	1,453.8	46.2	20.03%	37.93%
	成長率	3.78%	4.21%	4.46%	0.44%	1.77%	3.11%	4.73%	3.53%	1.51%	2.43%	-0.65%	0.42%
11405	1,690.8	119.0	9.8	761.6	12.7	329.1	45.8	2.3	1,461.3	46.1	19.46%	37.34%	
成長率	-0.08%	0.82%	0.12%	0.85%	1.87%	0.45%	2.16%	0.39%	1.62%	1.54%	0.53%	1.30%	
11406	1,620.6	115.9	9.4	773.4	13.0	325.6	45.4	2.2	1,464.0	46.0	20.09%	38.03%	
成長率	1.35%	5.17%	3.04%	3.60%	5.18%	8.62%	8.96%	8.50%	0.30%	0.38%	7.17%	3.75%	

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7月28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4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、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%
113年	全年值	3,644.3	1,435.2	102.1	4,218.3	26.4	1,957.7	913.5	62.3	4,984.3	47.4	53.72%	63.47%
	成長率	13.23%	11.83%	21.10%	-0.73%	-0.50%	13.65%	11.41%	23.88%	-1.34%	-0.73%	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	4,222.3	26.4	494.6	231.8	15.7	5,005.0	47.7	53.62%	63.56%
	成長率	13.20%	12.68%	13.80%	-0.39%	0.44%	14.21%	13.18%	14.89%	-0.81%	-0.21%	0.89%	0.47%
	第4季	929.7	372.4	26.1	4,286.4	26.5	500.8	237.9	16.0	5,070.6	47.5	53.87%	63.72%
	成長率	12.65%	13.34%	13.44%	0.62%	0.45%	13.71%	13.93%	15.40%	0.28%	-0.21%	0.94%	0.60%
113年	11304	303.4	117.7	8.6	4,161.9	26.3	164.6	74.8	5.3	4,866.1	46.8	54.25%	63.43%
	成長率	10.86%	7.11%	12.61%	-3.06%	-1.16%	13.15%	6.49%	15.20%	-5.42%	-2.97%	2.07%	-0.41%
	11305	317.8	123.8	9.0	4,179.4	25.9	168.9	77.6	5.4	4,914.3	47.0	53.15%	62.49%
	成長率	12.90%	11.53%	14.29%	-1.05%	0.86%	11.12%	10.51%	12.33%	-0.44%	2.62%	-1.58%	-0.98%
113年	11306	283.5	111.3	8.0	4,209.0	27.0	149.6	70.4	4.8	5,022.2	49.3	52.77%	62.96%
	成長率	4.98%	3.48%	5.50%	-1.30%	0.27%	4.65%	3.02%	5.39%	-1.41%	0.74%	-0.32%	-0.43%
114年	第1季	915.9	368.2	26.0	4,303.4	26.8	493.3	236.9	15.8	5,122.7	48.2	53.85%	64.11%
	成長率	3.19%	6.32%	5.51%	2.98%	2.39%	2.93%	7.18%	4.82%	3.99%	2.77%	-0.26%	0.72%
	第2季	931.9	379.3	26.0	4,348.7	27.1	501.5	242.5	16.0	5,153.1	48.6	53.82%	63.77%
	成長率	3.00%	7.47%	1.72%	3.97%	2.67%	3.81%	8.83%	3.41%	4.50%	2.02%	0.79%	1.30%
	11404	308.4	126.5	8.6	4,381.0	27.4	165.8	81.4	5.3	5,229.1	49.3	53.75%	64.15%
	成長率	1.64%	7.47%	0.40%	5.27%	4.15%	0.70%	8.77%	0.34%	7.46%	5.25%	-0.92%	1.14%
114年	11405	319.3	128.4	8.9	4,299.9	26.6	171.9	81.5	5.5	5,063.5	47.8	53.83%	63.39%
	成長率	0.49%	3.66%	-0.51%	2.88%	2.86%	1.78%	5.08%	1.95%	3.04%	1.74%	1.29%	1.44%
114年	11406	304.2	124.4	8.4	4,367.2	27.2	163.8	79.5	5.2	5,170.2	48.8	53.87%	63.78%
	成長率	7.28%	11.72%	5.65%	3.76%	0.87%	9.52%	13.04%	8.46%	2.95%	-1.05%	2.09%	1.30%

- 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7月28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4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、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%
113年	全年值	4,356.2	1,229.4	88.1	3,024.4	26.3	2,245.7	736.6	52.2	3,512.7	48.6	51.55%	59.88%
	成長率	-0.30%	0.48%	6.47%	1.16%	0.07%	-0.07%	0.77%	10.21%	1.41%	-0.07%	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	3,030.9	26.1	565.8	186.2	13.2	3,523.2	48.6	51.33%	59.67%
	成長率	-0.39%	1.52%	-1.86%	1.68%	0.41%	0.30%	2.38%	-1.00%	1.84%	-0.13%	0.70%	0.85%
	第4季	1,102.4	314.4	22.4	3,054.6	26.4	573.4	189.1	13.4	3,532.8	48.4	52.02%	60.16%
	成長率	-1.44%	1.09%	-2.64%	2.30%	0.82%	0.28%	2.31%	-0.74%	1.82%	-0.66%	1.74%	1.26%
11304	367.7	101.7	7.5	2,968.7	25.8	191.4	60.7	4.5	3,407.6	47.2	52.04%	59.74%	
成長率	10.83%	8.92%	30.04%	-0.61%	-3.06%	13.83%	9.86%	43.32%	-1.92%	-5.57%	2.70%	1.36%	
11305	381.4	106.2	7.7	2,985.4	25.4	193.6	62.3	4.5	3,450.2	47.7	50.75%	58.66%	
成長率	-4.44%	-2.96%	11.38%	2.45%	0.41%	-5.03%	-3.18%	19.37%	3.27%	1.26%	-0.62%	0.18%	
11306	342.1	96.7	7.0	3,029.0	26.3	171.9	57.1	4.0	3,556.9	49.9	50.25%	59.01%	
成長率	-8.15%	-6.64%	7.68%	2.56%	2.27%	-8.96%	-6.75%	14.91%	3.71%	3.46%	-0.89%	0.22%	
114年	第1季	1,049.8	299.4	21.6	3,057.0	26.5	533.0	178.6	12.5	3,585.8	49.7	50.77%	59.55%
	成長率	-0.99%	0.22%	1.28%	1.29%	-0.90%	-3.03%	-1.42%	-0.89%	1.70%	1.07%	-2.06%	-1.67%
	第2季	1,085.7	310.9	21.9	3,066.0	26.3	554.3	183.3	13.0	3,540.9	49.1	51.06%	58.97%
	成長率	-0.50%	2.11%	-0.92%	2.42%	1.77%	-0.45%	1.75%	-0.05%	2.09%	1.82%	0.05%	-0.27%
	11404	356.8	102.3	7.2	3,068.4	26.7	182.7	60.8	4.3	3,562.7	49.8	51.20%	59.44%
	成長率	-2.96%	0.57%	-3.42%	3.36%	3.65%	-4.54%	0.12%	-4.48%	4.55%	5.45%	-1.63%	-0.49%
11405	369.4	105.1	7.5	3,048.8	26.0	188.6	61.7	4.4	3,507.0	48.5	51.06%	58.73%	
成長率	-3.17%	-0.97%	-3.12%	2.12%	2.11%	-2.59%	-0.92%	-1.78%	1.65%	1.63%	0.60%	0.13%	
11406	359.6	103.5	7.2	3,081.2	26.2	183.1	60.8	4.3	3,554.1	49.1	50.92%	58.73%	
成長率	5.11%	7.11%	4.20%	1.72%	-0.54%	6.51%	6.39%	6.84%	-0.08%	-1.75%	1.33%	-0.46%	

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7月28日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 慢性病件數占率=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4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、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18-1-6 全民健康保險\_慢性/非慢性病醫療點數統計\_地區醫院

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
111年	全年值	3,061.3	667.4	25.2	2,262.4	21.7	1,462.2	374.3	12.6	2,646.3	42.4	47.77%	55.87%
	成長率	6.95%	8.93%	6.03%	1.75%	1.64%	6.69%	7.33%	5.35%	0.54%	1.91%	-0.24%	-1.43%
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%
	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%
113年	全年值	3,092.1	652.1	30.5	2,207.5	22.1	1,439.0	350.3	17.3	2,554.6	44.1	46.54%	53.85%
	成長率	-4.29%	-7.02%	4.64%	-2.36%	2.74%	-4.50%	-8.35%	11.33%	-3.23%	3.13%	-0.22%	-1.10%
	第1季	752.3	158.1	7.5	2,201.4	22.5	350.2	86.3	4.3	2,586.4	44.9	46.55%	54.70%
	成長率	-1.64%	-6.04%	19.09%	-3.55%	2.44%	-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%
	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	2,209.4	22.0	362.5	88.2	4.3	2,551.1	44.1	46.42%	53.60%
	成長率	-4.55%	-6.80%	-4.10%	-2.24%	2.77%	-4.39%	-7.51%	-4.20%	-3.11%	2.82%	0.17%	-0.72%
	第4季	783.1	166.8	7.7	2,228.7	22.2	369.0	90.1	4.4	2,562.7	44.0	47.12%	54.18%
	成長率	-5.43%	-7.19%	-4.48%	-1.74%	3.23%	-4.24%	-7.33%	-3.38%	-3.05%	2.30%	1.26%	-0.08%
	11304	260.0	54.3	2.6	2,186.7	21.7	122.7	29.1	1.5	2,487.7	42.7	47.20%	53.69%
	成長率	4.24%	-0.22%	23.81%	-3.43%	0.85%	7.11%	-0.86%	47.42%	-5.96%	-1.62%	2.75%	0.06%
11305	270.9	56.6	2.7	2,185.6	21.3	124.2	29.7	1.5	2,508.7	43.1	45.86%	52.64%	
成長率	-8.27%	-10.34%	9.14%	-1.46%	2.61%	-9.15%	-12.61%	26.07%	-2.39%	3.85%	-0.95%	-1.89%	
11306	244.7	51.4	2.4	2,199.1	21.8	110.2	27.0	1.3	2,564.5	44.8	45.05%	52.53%	
成長率	-10.95%	-12.66%	5.70%	-1.16%	3.63%	-11.93%	-14.79%	22.83%	-1.86%	5.16%	-1.10%	-1.81%	
114年	第1季	762.5	161.9	7.7	2,223.8	22.4	350.1	87.0	4.3	2,607.1	45.2	45.92%	53.83%
	成長率	1.35%	2.38%	2.40%	1.02%	-0.57%	-0.04%	0.73%	1.40%	0.80%	0.73%	-1.37%	-1.59%
	第2季	789.1	169.3	7.8	2,244.8	22.2	363.7	89.3	4.4	2,576.2	44.9	0.5	0.5
	成長率	1.73%	4.32%	2.98%	2.49%	2.95%	1.82%	4.18%	3.47%	2.28%	3.06%	0.09%	-0.11%
	11404	260.5	56.0	2.6	2,248.0	22.5	120.9	29.8	1.5	2,589.7	45.2	46.39%	53.45%
	成長率	0.21%	3.10%	1.20%	2.81%	3.79%	-1.50%	2.68%	-0.26%	4.10%	5.72%	-1.70%	-0.46%
11405	268.0	57.3	2.7	2,237.5	21.9	122.9	30.0	1.5	2,559.3	44.4	45.87%	52.47%	
成長率	-1.08%	1.31%	0.59%	2.38%	2.73%	-1.06%	0.92%	1.25%	2.02%	2.88%	0.02%	-0.33%	
11406	260.5	56.0	2.6	2,249.0	22.3	119.9	29.5	1.4	2,579.9	45.0	46.02%	52.80%	
成長率	6.45%	8.93%	7.53%	2.27%	2.25%	8.76%	9.38%	10.13%	0.60%	0.40%	2.17%	0.50%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：114年7月28日)  
 2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。  
 3. 本表慢性病例指(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」、「慢性連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。  
 5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。  
 6. 成長率係與去年同期比較。  
 7. 慢性病例件數占率=慢性病例件數 / 西醫(含慢性病)件數。  
 慢性病例申請點數占率=慢性病例醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)。  
 8. 113年4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、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%
113年	全年值	30,890.4	4,689.7	333.7	1,626.2	17.1	8,727.4	1,865.0	158.1	2,318.1	48.1	28.25%	40.27%
	成長率	2.83%	3.77%	9.31%	1.25%	1.42%	3.55%	3.06%	14.11%	0.29%	0.93%	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	2,333.5	48.2	29.11%	40.45%
	成長率	1.41%	4.00%	3.59%	2.52%	2.89%	3.75%	4.48%	5.19%	0.75%	1.19%	2.31%	0.54%
	第4季	7,801.9	1,205.5	84.8	1,653.7	17.3	2,243.8	478.8	40.8	2,315.4	48.0	28.76%	40.27%
	成長率	-1.65%	3.30%	1.83%	4.94%	4.80%	3.75%	4.07%	5.60%	0.42%	0.66%	5.50%	0.95%
114年	11304	2,514.2	385.6	27.7	1,644.0	17.2	735.6	153.7	13.4	2,272.0	47.1	29.26%	40.43%
	成長率	8.74%	11.33%	25.06%	3.14%	1.65%	14.32%	11.06%	41.34%	-1.16%	-2.78%	5.13%	0.75%
	11305	2,662.3	404.6	29.1	1,629.0	16.8	750.8	158.4	13.6	2,290.8	47.5	28.20%	39.66%
	成長率	-3.19%	0.66%	10.00%	4.57%	3.75%	-0.26%	-0.51%	20.77%	1.16%	1.83%	3.02%	-0.34%
	11306	2,469.2	369.7	26.5	1,604.3	16.9	673.9	145.3	12.1	2,336.1	49.0	27.29%	39.74%
	成長率	-3.91%	-2.34%	7.22%	2.24%	2.74%	-3.62%	-3.21%	15.79%	1.71%	3.11%	0.30%	-0.22%
114年	第1季	7,942.2	1,178.1	84.6	1,589.9	16.9	2,162.1	465.2	39.3	2,333.4	48.9	27.22%	39.95%
	成長率	0.17%	2.84%	2.30%	2.63%	1.83%	1.22%	1.52%	2.23%	0.35%	1.05%	1.04%	-1.20%
	第2季	7,760.9	1,211.1	84.4	1,669.3	17.4	2,215.1	474.9	40.1	2,324.7	48.8	28.54%	39.75%
	成長率	1.51%	4.41%	1.39%	2.67%	2.56%	2.54%	3.82%	2.37%	1.14%	1.92%	1.02%	-0.48%
	11404	2,568.7	401.4	27.9	1,671.4	17.6	736.0	158.2	13.3	2,329.8	49.2	28.65%	39.94%
成長率	2.17%	4.09%	0.77%	1.67%	2.14%	0.06%	2.91%	-0.81%	2.55%	4.33%	-2.06%	-1.21%	
11405	2,647.4	409.8	28.8	1,656.9	17.2	749.1	159.6	13.7	2,313.9	48.4	28.29%	39.51%	
成長率	-0.56%	1.29%	-0.89%	1.71%	1.99%	-0.23%	0.81%	0.39%	1.01%	1.82%	0.33%	-0.36%	
11406	2,544.8	399.9	27.7	1,680.1	17.5	730.0	157.0	13.1	2,330.6	48.8	28.69%	39.79%	
成長率	3.06%	8.17%	4.54%	4.72%	3.57%	8.32%	8.07%	8.11%	-0.24%	-0.51%	5.11%	0.13%	

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7月28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」、「慢性連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

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

6. 成長率係與去年同期比較。

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

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

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

9. 113年4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、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%
113年	全年值	11,092.7	3,316.6	220.8	3,188.9	25.1	4,933.9	1,339.8	131.8	2,982.6	50.0	44.48%	41.60%
	成長率	2.53%	3.38%	12.49%	1.34%	0.93%	2.78%	1.88%	16.43%	0.25%	0.78%	0.24%	-0.84%
	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	840.3	55.8	3,193.9	25.1	1,243.5	338.2	33.3	2,987.2	50.0	44.32%	41.45%
	成長率	2.41%	4.16%	4.46%	1.73%	1.41%	3.13%	3.63%	5.44%	0.64%	0.85%	0.70%	-0.38%
	第4季	2,815.2	853.5	56.2	3,231.6	25.3	1,261.5	342.6	33.9	2,984.6	49.9	44.81%	41.38%
	成長率	1.57%	4.18%	3.93%	2.56%	1.68%	3.09%	3.19%	5.89%	0.33%	0.38%	1.50%	-0.71%
11304	931.1	273.7	18.6	3,139.2	24.8	419.3	110.7	11.2	2,906.0	48.6	45.03%	41.69%	
成長率	13.37%	11.95%	35.95%	-0.13%	-1.72%	18.67%	13.56%	52.00%	-2.05%	-3.89%	0.47%	-1.91%	
11305	970.1	286.6	19.3	3,153.1	24.4	426.2	113.9	11.4	2,940.9	49.1	43.93%	40.97%	
成長率	-1.54%	0.21%	17.57%	2.74%	1.26%	-2.38%	-2.49%	25.24%	1.93%	2.34%	-0.85%	-1.62%	
11306	870.3	259.4	17.3	3,180.0	25.3	377.1	104.0	10.1	3,026.2	51.5	43.33%	41.23%	
成長率	-5.23%	-3.67%	13.07%	2.59%	3.02%	-6.19%	-5.37%	19.95%	2.79%	4.53%	-1.01%	-0.83%	
114年	第1季	2,728.3	829.7	55.2	3,243.5	25.5	1,202.6	332.0	32.6	3,032.2	51.0	44.08%	41.21%
	成長率	1.04%	3.31%	3.39%	2.25%	0.40%	-0.31%	0.50%	2.11%	0.96%	1.60%	-1.33%	-2.58%
	第2季	2,806.6	859.5	55.8	3,261.0	25.4	1,240.3	339.4	33.3	3,005.0	50.9	44.19%	40.72%
	成長率	1.26%	4.86%	0.83%	3.30%	2.37%	1.45%	3.27%	2.04%	1.68%	2.33%	0.19%	-1.38%
	11404	925.8	284.7	18.4	3,274.8	25.8	409.8	113.1	11.0	3,027.8	51.5	44.27%	40.93%
	成長率	-0.58%	4.04%	-1.02%	4.32%	3.84%	-2.26%	2.19%	-1.66%	4.19%	5.90%	-1.69%	-1.82%
11405	956.7	290.8	19.1	3,239.1	25.1	423.0	114.3	11.4	2,971.6	50.1	44.21%	40.56%	
成長率	-1.39%	1.48%	-1.40%	2.73%	2.53%	-0.74%	0.28%	0.39%	1.05%	2.05%	0.65%	-1.00%	
11406	924.2	283.9	18.3	3,269.8	25.4	407.5	112.1	10.9	3,016.7	51.0	44.09%	40.68%	
成長率	6.19%	9.45%	5.33%	2.82%	0.63%	8.07%	7.70%	8.03%	-0.31%	-1.10%	1.77%	-1.33%	

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7月28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4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、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%	
113年	全年值	19,797.8	1,373.1	112.9	750.6	12.6	3,793.5	525.2	26.4	1,454.0	45.7	19.16%	37.12%	
	成長率	3.00%	4.71%	3.58%	1.58%	2.15%	4.58%	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	776.7	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%	3.02%	
	第4季	4,986.7	351.9	28.5	762.9	12.8	982.3	136.2	6.8	1,456.1	45.7	19.70%	37.60%	
	成長率	-3.38%	1.23%	-2.08%	4.51%	6.43%	4.62%	6.34%	4.21%	1.55%	1.14%	8.28%	5.21%	
113年	11304	1,583.1	111.9	9.1	764.5	12.8	316.2	43.1	2.2	1,431.3	45.1	19.98%	37.40%	
	成長率	6.20%	9.84%	7.41%	3.26%	3.16%	14.18%	16.57%	13.60%	1.97%	0.50%	0.59%	0.55%	
	11305	1,692.1	118.0	9.8	755.2	12.5	324.6	44.4	2.3	1,437.3	45.4	19.18%	36.51%	
成長率	-4.10%	1.77%	-2.43%	5.78%	5.64%	2.65%	4.93%	2.33%	2.10%	1.33%	7.04%	3.32%		
11306	1,598.9	110.2	9.1	746.5	12.3	296.8	41.3	2.1	1,459.4	45.8	18.56%	36.29%		
成長率	-3.17%	0.95%	-2.38%	3.98%	3.25%	-0.15%	2.70%	-1.03%	2.67%	1.46%	3.12%	1.82%		
114年	第1季	5,213.9	348.4	29.3	724.6	12.3	959.4	133.1	6.7	1,457.5	46.1	18.40%	37.01%	
	成長率	-0.28%	1.75%	0.32%	1.92%	2.91%	3.20%	4.15%	2.86%	0.86%	0.49%	3.49%	2.42%	
	第2季	4,954.2	351.6	28.7	767.6	12.9	974.7	135.5	6.8	1,459.1	46.1	19.67%	37.40%	
	成長率	1.64%	3.34%	2.48%	1.61%	2.92%	3.95%	5.22%	4.02%	1.16%	1.48%	2.27%	1.82%	
	11404	1,642.9	116.7	9.5	767.8	13.0	326.2	45.1	2.3	1,452.9	46.2	19.85%	37.57%	
成長率	3.78%	4.21%	4.46%	0.44%	1.77%	3.14%	4.76%	3.53%	1.51%	2.45%	-0.62%	0.45%		
11405	1,690.8	119.0	9.8	761.6	12.7	326.1	45.4	2.3	1,460.7	46.1	19.29%	36.99%		
成長率	-0.08%	0.82%	0.12%	0.85%	1.87%	0.45%	2.18%	0.39%	1.63%	1.56%	0.53%	1.31%		
11406	1,620.6	115.9	9.4	773.4	13.0	322.5	45.0	2.2	1,463.6	46.0	19.90%	37.66%		
成長率	1.35%	5.17%	3.04%	3.60%	5.18%	8.65%	8.98%	8.50%	0.29%	0.37%	7.19%	3.76%		

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7月28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4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、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%
113年	全年值	3,644.3	1,435.2	102.1	4,218.3	26.4	1,603.6	500.5	62.3	3,509.5	52.2	44.00%	36.61%
	成長率	13.23%	11.83%	21.10%	-0.73%	-0.50%	14.10%	10.44%	23.88%	-2.03%	-0.90%	0.77%	-0.55%
	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	4,222.3	26.4	404.6	126.8	15.7	3,523.1	52.5	43.86%	36.60%
	成長率	13.20%	12.68%	13.80%	-0.39%	0.44%	14.60%	12.77%	14.89%	-1.39%	-0.33%	1.24%	0.22%
	第4季	929.7	372.4	26.1	4,286.4	26.5	409.7	128.3	16.0	3,523.7	52.3	44.07%	36.23%
	成長率	12.65%	13.34%	13.44%	0.62%	0.45%	14.34%	12.44%	15.40%	-1.38%	-0.62%	1.50%	-0.51%
11304	全年值	303.4	117.7	8.6	4,161.9	26.3	135.2	41.2	5.3	3,439.0	51.4	44.56%	36.82%
	成長率	26.35%	21.72%	46.01%	-2.56%	-3.50%	31.01%	19.99%	55.94%	-5.96%	-6.99%	3.69%	0.08%
	11305	317.8	123.8	9.0	4,179.4	25.9	138.6	42.8	5.4	3,476.5	51.6	43.60%	36.27%
成長率	9.28%	9.13%	26.50%	0.80%	-0.01%	8.56%	6.55%	30.35%	0.20%	1.23%	-0.65%	-1.25%	
11306	全年值	283.5	111.3	8.0	4,209.0	27.0	122.5	39.1	4.8	3,585.2	54.5	43.19%	36.79%
	成長率	4.57%	4.15%	20.87%	0.52%	2.23%	3.58%	2.85%	23.69%	1.15%	4.12%	-0.95%	-0.34%
114年	第1季	915.9	368.2	26.0	4,303.4	26.8	403.8	128.1	15.8	3,562.5	53.0	44.09%	36.50%
	成長率	3.19%	6.32%	5.51%	2.98%	2.39%	2.74%	4.79%	4.82%	2.00%	3.01%	-0.44%	-1.38%
	第2季	931.9	379.3	26.0	4,348.7	27.1	409.7	130.7	16.0	3,578.8	53.6	43.97%	36.18%
	成長率	3.00%	7.47%	1.72%	3.97%	2.67%	3.41%	6.12%	3.41%	2.33%	2.30%	0.39%	-1.19%
	11404	308.4	126.5	8.6	4,381.0	27.4	135.3	43.5	5.3	3,606.6	54.4	43.87%	36.12%
成長率	1.64%	7.47%	0.40%	5.27%	4.15%	0.08%	5.54%	0.34%	4.87%	5.98%	-1.54%	-1.91%	
11405	319.3	128.4	8.9	4,299.9	26.6	140.9	44.1	5.5	3,519.8	52.6	44.11%	36.11%	
成長率	0.49%	3.66%	-0.51%	2.88%	2.86%	1.66%	3.05%	1.95%	1.25%	1.82%	1.17%	-0.44%	
11406	304.2	124.4	8.4	4,367.2	27.2	133.6	43.1	5.2	3,613.0	53.9	43.91%	36.33%	
成長率	7.28%	11.72%	5.65%	3.76%	0.87%	9.05%	10.07%	8.46%	0.77%	-1.03%	1.66%	-1.27%	

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7月28日)  
 2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透折)案件。  
 3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。  
 4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。  
 5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。  
 6. 成長率係與去年同期比較。  
 7. 重大傷病註記係申報部分負擔代碼001、011、012、013之案件，本表【慢性病】不含重大傷病註記案件。  
 8. 慢性病例數占率=慢性病例數(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4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、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%
113年	全年值	4,356.2	1,229.4	88.1	3,024.4	26.3	1,979.4	532.6	52.2	2,954.8	51.4	45.44%	44.39%
	成長率	-0.30%	0.48%	6.47%	1.16%	0.07%	-0.57%	-1.64%	10.21%	-0.12%	0.15%	-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	3,030.9	26.1	498.5	134.2	13.2	2,957.0	51.4	45.23%	44.13%
	成長率	-0.39%	1.52%	-1.86%	1.68%	0.41%	-0.17%	0.05%	-1.00%	0.12%	0.03%	0.22%	-1.32%
	第4季	1,102.4	314.4	22.4	3,054.6	26.4	505.4	135.6	13.4	2,949.7	51.2	45.84%	44.27%
	成長率	-1.44%	1.09%	-2.64%	2.30%	0.82%	-0.19%	-0.68%	-0.74%	-0.50%	-0.49%	1.27%	-1.50%
113年	11304	367.7	101.7	7.5	2,968.7	25.8	168.9	43.9	4.5	2,863.7	49.8	45.93%	44.31%
	成長率	10.83%	8.92%	30.04%	-0.61%	-3.06%	13.35%	6.33%	43.32%	-3.90%	-5.72%	2.28%	-1.11%
	11305	381.4	106.2	7.7	2,985.4	25.4	170.8	45.1	4.5	2,905.7	50.5	44.79%	43.59%
	成長率	-4.44%	-2.96%	11.38%	2.45%	0.41%	-5.74%	-6.22%	19.37%	1.46%	1.70%	-1.36%	-2.31%
113年	11306	342.1	96.7	7.0	3,029.0	26.3	151.2	41.3	4.0	2,994.6	53.0	44.20%	43.70%
	成長率	-8.15%	-6.64%	7.68%	2.56%	2.27%	-9.54%	-8.95%	14.91%	2.53%	3.90%	-1.51%	-1.54%
	第1季	1,049.8	299.4	21.6	3,057.0	26.5	470.1	127.9	12.5	2,986.9	52.7	44.77%	43.75%
	成長率	-0.99%	0.22%	1.28%	1.29%	-0.90%	-2.98%	-3.45%	-0.89%	-0.25%	1.04%	-2.02%	-3.51%
114年	第2季	1,085.7	310.9	21.9	3,066.0	26.3	489.0	130.7	13.0	2,936.9	52.0	45.04%	43.15%
	成長率	-0.50%	2.11%	-0.92%	2.42%	1.77%	-0.39%	0.26%	-0.05%	0.63%	1.89%	0.11%	-1.64%
	11404	356.8	102.3	7.2	3,068.4	26.7	161.0	43.5	4.3	2,966.2	52.7	45.14%	43.63%
	成長率	-2.96%	0.57%	-3.42%	3.36%	3.65%	-4.64%	-0.90%	-4.48%	3.58%	5.85%	-1.73%	-1.52%
	11405	369.4	105.1	7.5	3,048.8	26.0	166.6	44.0	4.4	2,905.8	51.3	45.11%	42.99%
成長率	-3.17%	-0.97%	-3.12%	2.12%	2.11%	-2.48%	-2.55%	-1.78%	0.00%	1.65%	0.71%	-1.38%	
11406	359.6	103.5	7.2	3,081.2	26.2	161.4	43.2	4.3	2,939.8	51.9	44.88%	42.82%	
成長率	5.11%	7.11%	4.20%	1.72%	-0.54%	6.72%	4.56%	6.84%	-1.83%	-1.97%	1.53%	-2.01%	

- 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7月28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4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、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%
113年	全年值	3,092.1	652.1	30.5	2,207.5	22.1	1,350.9	306.7	17.3	2,398.0	45.2	43.69%	47.46%
	成長率	-4.29%	-7.02%	4.64%	-2.36%	2.74%	-3.82%	-4.28%	11.33%	0.27%	2.73%	0.50%	3.21%
	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	2,209.4	22.0	340.4	77.2	4.3	2,394.4	45.1	43.58%	47.23%
	成長率	-4.55%	-6.80%	-4.10%	-2.24%	2.77%	-3.68%	-3.24%	-4.20%	0.40%	2.38%	0.91%	3.64%
	第4季	783.1	166.8	7.7	2,228.7	22.2	346.4	78.6	4.4	2,397.8	45.0	44.23%	47.59%
	成長率	-5.43%	-7.19%	-4.48%	-1.74%	3.23%	-3.51%	-3.28%	-3.38%	0.23%	1.84%	2.03%	4.08%
	11304	260.0	54.3	2.6	2,186.7	21.7	115.2	25.5	1.5	2,342.5	43.7	44.31%	47.47%
	成長率	4.24%	-0.22%	23.81%	-3.43%	0.85%	7.76%	3.38%	47.42%	-2.49%	-2.13%	3.38%	4.39%
11305	270.9	56.6	2.7	2,185.6	21.3	116.8	26.0	1.5	2,356.8	44.1	43.10%	46.47%	
成長率	-8.27%	-10.34%	9.14%	-1.46%	2.61%	-8.53%	-8.89%	26.07%	1.12%	3.48%	-0.28%	2.33%	
11306	244.7	51.4	2.4	2,199.1	21.8	103.4	23.6	1.3	2,410.4	46.0	42.26%	46.32%	
成長率	-10.95%	-12.66%	5.70%	-1.16%	3.63%	-11.31%	-11.04%	22.83%	1.77%	4.84%	-0.40%	2.55%	
114年	第1季	762.5	161.9	7.7	2,223.8	22.4	328.7	76.1	4.3	2,445.3	46.3	43.11%	47.41%
	成長率	1.35%	2.38%	2.40%	1.02%	-0.57%	-0.01%	0.49%	1.40%	0.55%	0.65%	-1.34%	-1.80%
	第2季	789.1	169.3	7.8	2,244.8	22.2	341.6	78.1	4.4	2,414.2	45.9	43.29%	46.56%
	成長率	1.73%	4.32%	2.98%	2.49%	2.95%	1.85%	3.84%	3.47%	1.93%	3.07%	0.12%	-0.43%
	11404	260.5	56.0	2.6	2,248.0	22.5	113.5	26.1	1.5	2,424.9	46.3	43.55%	46.98%
	成長率	0.21%	3.10%	1.20%	2.81%	3.79%	-1.51%	2.08%	-0.26%	3.52%	5.85%	-1.72%	-1.04%
11405	268.0	57.3	2.7	2,237.5	21.9	115.5	26.2	1.5	2,398.2	45.4	43.10%	46.20%	
成長率	-1.08%	1.31%	0.59%	2.38%	2.73%	-1.06%	0.64%	1.25%	1.75%	2.90%	0.01%	-0.59%	
11406	260.5	56.0	2.6	2,249.0	22.3	112.6	25.8	1.4	2,419.9	46.1	43.22%	46.51%	
成長率	6.45%	8.93%	7.53%	2.27%	2.25%	8.88%	9.27%	10.13%	0.39%	0.29%	2.29%	0.41%	

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7月28日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透折)案件。

3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。

4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、

「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

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

6. 成長率係與去年同期比較。

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

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

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

9. 113年4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、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 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	3,004.3	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%
113年	全年值	3,644.3	1,437.2	102.1	4,223.9	132.2	1,200.3	49.7	94,564.2	994.2	7.5	12,573.6	2,789.3
	成長率	13.23%	11.99%	21.10%	-0.60%	8.80%	9.45%	9.89%	0.62%	9.93%	1.05%	-0.42%	11.15%
	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	4,222.3	33.5	302.2	12.6	94,070.6	248.5	7.4	12,667.7	704.2
	成長率	13.20%	12.68%	13.80%	-0.39%	6.21%	6.75%	8.78%	0.59%	6.44%	0.22%	0.36%	10.03%
	第4季	929.7	372.4	26.1	4,286.4	33.5	308.8	12.7	95,886.2	254.0	7.6	12,656.9	720.0
	成長率	12.65%	13.34%	13.44%	0.62%	6.51%	8.75%	8.77%	2.10%	9.86%	3.14%	-1.01%	11.25%
113年	11304	303.4	117.7	8.6	4,161.9	10.7	98.5	4.1	95,569.0	85.3	8.0	12,019.5	228.8
	成長率	26.35%	21.72%	46.01%	-2.56%	10.58%	12.38%	11.08%	1.59%	16.31%	5.18%	-3.42%	18.03%
	11305	317.8	123.8	9.0	4,179.4	11.5	103.4	4.3	93,712.0	88.5	7.7	12,171.9	240.5
	成長率	9.28%	9.13%	26.50%	0.80%	9.47%	9.70%	9.06%	0.18%	11.77%	2.10%	-1.88%	9.94%
113年	11306	283.5	111.3	8.0	4,209.0	10.9	97.1	4.0	92,871.5	83.8	7.7	12,062.5	220.4
	成長率	4.57%	4.15%	20.87%	0.52%	7.07%	7.04%	5.96%	-0.07%	9.91%	2.65%	-2.65%	5.97%
114年	第1季	915.9	368.8	26.0	4,310.3	32.2	296.8	12.3	96,051.6	240.4	7.5	12,861.9	703.9
	成長率	3.19%	5.88%	5.50%	2.58%	0.31%	2.23%	2.25%	1.92%	2.70%	2.38%	-0.45%	4.24%
	第2季	931.9	379.3	26.0	4,348.7	33.3	307.2	12.8	96,032.1	246.2	7.4	12,998.5	725.3
	成長率	3.00%	7.47%	1.72%	3.97%	0.64%	2.75%	3.44%	2.12%	-4.44%	-5.05%	7.55%	5.14%
	11404	308.4	126.5	8.6	4,381.0	10.9	101.5	4.2	97,008.9	85.8	7.9	12,324.6	240.8
	成長率	1.64%	7.47%	0.40%	5.27%	1.52%	3.05%	3.12%	1.51%	0.50%	-1.01%	2.54%	5.23%
114年	11405	319.3	128.4	8.9	4,299.9	11.6	105.4	4.4	94,843.2	82.2	7.1	13,365.4	247.2
	成長率	0.49%	3.66%	-0.51%	2.88%	0.77%	1.97%	2.53%	1.21%	-7.12%	-7.83%	9.81%	2.76%
114年	11406	304.2	124.4	8.4	4,367.2	10.8	100.3	4.2	96,320.6	78.3	7.2	13,351.7	237.3
	成長率	7.28%	11.72%	5.65%	3.76%	-0.36%	3.28%	4.73%	3.71%	-6.64%	-6.30%	10.69%	7.65%

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7月28日)  
 2. 統計範圍：醫院總額，不含門診遺折案件。  
 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. 本表含脊髓性肌肉萎縮症之基因療法用藥申報資料計49,000,000點。  
 9. 113年4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、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%
113年	全年值	4,356.2	1,228.3	88.1	3,021.8	148.5	969.8	50.4	68,707.6	1,251.3	8.4	8,153.2	2,336.6
	成長率	-0.30%	0.39%	6.47%	1.08%	-1.63%	-0.36%	-1.37%	1.25%	-1.62%	0.02%	1.23%	0.26%
	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%
	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	3,030.9	37.5	243.7	12.8	68,452.6	319.5	8.5	8,027.4	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%	0.77%	-0.12%
	第4季	1,102.4	314.4	22.4	3,054.6	37.3	246.6	12.7	69,450.6	316.3	8.5	8,198.4	596.1
	成長率	-1.44%	1.09%	-2.64%	2.30%	-3.57%	-1.53%	-3.04%	2.03%	-2.61%	0.99%	1.03%	-0.24%
11304	367.7	101.7	7.5	2,968.7	12.3	80.2	4.1	68,773.7	104.2	8.5	8,089.7	193.5	
成長率	10.83%	8.92%	30.04%	-0.61%	1.74%	2.43%	1.08%	0.62%	-0.18%	-1.88%	2.55%	6.62%	
11305	381.4	106.2	7.7	2,985.4	13.0	84.3	4.4	68,213.9	108.3	8.3	8,189.1	202.6	
成長率	-4.44%	-2.96%	11.38%	2.45%	-1.13%	-0.24%	-1.47%	0.83%	-1.83%	-0.71%	1.56%	-1.32%	
11306	342.1	96.7	7.0	3,029.0	12.1	78.2	4.1	68,028.1	100.2	8.3	8,208.1	185.8	
成長率	-8.15%	-6.64%	7.68%	2.56%	-5.07%	-2.72%	-4.09%	2.40%	-5.63%	-0.59%	3.01%	-4.49%	
114年	第1季	1,049.8	299.0	21.6	3,053.7	34.9	227.7	11.8	68,651.7	292.3	8.4	8,196.7	560.1
	成長率	-0.99%	0.48%	1.29%	1.54%	-3.95%	-3.86%	-3.77%	0.09%	-3.47%	0.49%	-0.40%	-1.39%
	第2季	1,085.7	310.8	21.9	3,064.8	36.1	236.9	12.4	69,084.7	300.9	8.3	8,285.0	582.0
	成長率	-0.50%	2.07%	-0.92%	2.38%	-3.39%	-2.36%	-1.85%	1.09%	-3.78%	-0.41%	1.51%	0.02%
	11404	356.8	102.2	7.2	3,066.6	11.9	78.3	4.0	69,444.8	102.1	8.6	8,063.7	191.7
	成長率	-2.96%	0.51%	-3.42%	3.30%	-3.30%	-2.35%	-2.40%	0.98%	-2.04%	1.30%	-0.32%	-0.89%
11405	369.4	105.1	7.5	3,047.1	12.5	81.5	4.3	68,507.9	103.2	8.2	8,311.0	198.3	
成長率	-3.17%	-1.03%	-3.12%	2.07%	-3.69%	-3.30%	-2.81%	0.43%	-4.70%	-1.04%	1.49%	-2.09%	
11406	359.6	103.5	7.2	3,081.2	11.7	77.1	4.1	69,337.2	95.5	8.2	8,493.5	191.9	
成長率	5.11%	7.11%	4.20%	1.72%	-3.16%	-1.35%	-0.24%	1.92%	-4.61%	-1.50%	3.48%	3.29%	

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7月28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拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及併檢」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4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、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 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	3,061.3	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%
113年	全年值	3,092.1	651.2	30.5	2,204.6	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%	-2.49%	-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	2,209.4	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%
	第4季	783.1	166.8	7.7	2,228.7	17.2	100.0	4.6	60,615.6	231.3	13.4	4,520.8	279.1
	成長率	-5.43%	-7.19%	-4.48%	-1.74%	-8.66%	-9.87%	-8.92%	-1.28%	-3.82%	5.30%	-6.25%	-8.13%
11304	260.0	54.3	2.6	2,186.7	5.6	32.4	1.5	61,052.0	76.3	13.7	4,440.9	90.7	
成長率	4.24%	-0.22%	23.81%	-3.43%	-6.68%	-11.04%	-5.08%	-4.40%	-5.16%	1.63%	-5.93%	-3.94%	
11305	270.9	56.6	2.7	2,185.6	5.8	33.5	1.6	60,130.8	77.5	13.3	4,524.4	94.3	
成長率	-8.27%	-10.34%	9.14%	-1.46%	-8.19%	-9.49%	-7.50%	-1.33%	-3.90%	4.67%	-5.73%	-9.54%	
11306	244.7	51.4	2.4	2,199.1	5.5	31.3	1.4	59,659.1	72.8	13.3	4,494.9	86.5	
成長率	-10.95%	-12.66%	5.70%	-1.16%	-11.04%	-12.01%	-12.48%	-1.12%	-7.12%	4.41%	-5.29%	-12.00%	
114年	第1季	762.5	161.9	7.7	2,223.4	16.6	94.3	4.4	59,479.4	214.4	12.9	4,601.7	268.2
	成長率	1.35%	2.95%	2.40%	1.55%	0.76%	-0.74%	0.03%	-1.45%	-2.94%	-3.67%	2.30%	1.56%
	第2季	789.1	169.4	7.8	2,246.4	16.8	97.1	4.7	60,426.9	217.1	12.9	4,685.0	279.0
	成長率	1.73%	4.40%	2.98%	2.57%	-0.17%	-0.10%	3.85%	0.24%	-4.16%	-4.00%	4.42%	2.74%
	11404	260.5	56.0	2.6	2,250.5	5.6	32.7	1.5	61,253.0	73.8	13.2	4,642.8	92.9
	成長率	0.21%	3.22%	1.20%	2.92%	0.75%	1.06%	1.49%	0.33%	-3.32%	-4.03%	4.55%	2.36%
11405	268.0	57.4	2.7	2,239.9	5.8	33.1	1.6	60,209.8	73.7	12.8	4,712.1	94.8	
成長率	-1.08%	1.42%	0.59%	2.49%	-1.07%	-1.18%	4.05%	0.13%	-4.89%	-3.86%	4.15%	0.52%	
11406	260.5	56.0	2.6	2,249.0	5.5	31.2	1.5	59,811.9	69.7	12.7	4,700.9	91.3	
成長率	6.45%	8.93%	7.53%	2.27%	-0.14%	-0.16%	6.13%	0.26%	-4.27%	-4.14%	4.58%	5.56%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：114年7月28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4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、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%
113年	全年值	2,203.3	564.0	34.1%	334.5	9,485.5	1,053.5	12.4%	2,537.8	27.7%
	成長率	4.28%	2.26%	0.52%	4.99%	4.31%	3.89%	2.59%	4.38%	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	577.5	34.1%	84.0	9,424.8	1,043.9	12.4%	638.6	27.7%
	成長率	4.95%	3.97%	1.25%	0.66%	2.17%	1.09%	0.16%	4.36%	1.61%
	第4季	569.8	578.0	34.4%	86.0	9,636.7	1,066.3	12.5%	655.8	28.0%
	成長率	5.14%	6.76%	2.06%	3.90%	5.03%	3.23%	2.35%	4.98%	2.34%
	11304	179.2	563.4	33.7%	27.2	9,411.9	1,016.7	12.2%	206.4	27.4%
成長率	12.24%	4.60%	1.21%	9.73%	6.60%	6.60%	5.16%	11.91%	2.78%	
11305	185.3	547.6	33.1%	27.9	9,083.9	1,010.1	12.0%	213.1	26.9%	
成長率	1.33%	4.73%	0.09%	5.99%	4.94%	4.39%	3.41%	1.91%	0.30%	
11306	171.7	549.5	33.6%	27.4	9,514.3	1,060.7	12.6%	199.1	27.3%	
成長率	-2.03%	2.63%	-0.32%	4.92%	7.19%	6.54%	4.97%	-1.13%	0.10%	
114年	第1季	562.3	567.7	34.8%	83.1	9,827.3	1,106.3	12.8%	645.4	28.5%
	成長率	3.60%	3.74%	1.12%	1.27%	2.90%	2.79%	1.93%	3.30%	1.73%
	第2季	568.3	577.7	34.2%	84.9	9,757.6	1,106.1	12.6%	653.2	28.0%
	成長率	5.99%	4.39%	2.10%	3.05%	4.57%	7.54%	2.74%	5.60%	2.75%
	11404	189.8	583.3	34.5%	28.3	9,877.7	1,075.0	12.7%	218.1	28.2%
	成長率	5.93%	3.53%	2.28%	3.99%	4.95%	5.74%	3.39%	5.68%	2.91%
11405	191.2	571.1	33.9%	28.9	9,593.9	1,111.0	12.5%	220.2	27.7%	
成長率	3.23%	4.29%	2.47%	3.82%	5.61%	9.98%	4.42%	3.31%	2.94%	
11406	187.2	578.8	34.1%	27.8	9,810.7	1,134.4	12.7%	215.0	28.0%	
成長率	9.04%	5.34%	1.50%	1.33%	3.12%	6.94%	0.38%	7.98%	2.36%	

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7月28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4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、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21-1 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%
113年	全年值	1,661.0	1,497.4	47.0%	333.9	9,583.3	1,057.8	12.5%	1,994.8	32.1%
	成長率	4.94%	2.35%	1.00%	4.99%	4.27%	3.89%	2.63%	4.95%	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%
	第3季	420.2	1,497.8	46.9%	83.9	9,524.9	1,048.3	12.4%	504.1	32.1%
	成長率	5.77%	3.29%	1.53%	0.67%	2.17%	1.09%	0.23%	4.89%	2.29%
	第4季	431.7	1,533.3	47.4%	85.8	9,740.7	1,070.8	12.5%	517.5	32.4%
	成長率	6.41%	4.77%	2.15%	3.91%	5.05%	3.25%	2.36%	5.99%	2.89%
114年	11304	135.7	1,457.2	46.4%	27.1	9,503.8	1,020.3	12.3%	162.8	31.7%
	成長率	14.38%	0.90%	1.02%	9.72%	6.50%	6.57%	5.19%	13.58%	4.00%
	11305	139.3	1,436.1	45.5%	27.8	9,170.3	1,013.9	12.0%	167.1	31.1%
	成長率	2.08%	3.68%	0.91%	5.98%	4.84%	4.38%	3.42%	2.71%	0.97%
	11306	128.5	1,477.0	46.4%	27.3	9,610.8	1,065.1	12.7%	155.9	31.6%
	成長率	-1.88%	3.53%	0.91%	4.95%	7.19%	6.58%	5.06%	-0.75%	0.88%
	第1季	422.9	1,549.9	47.8%	82.9	9,911.2	1,110.1	12.8%	505.8	33.0%
	成長率	4.27%	3.20%	0.92%	1.29%	2.76%	2.74%	1.85%	3.77%	2.09%
第2季	429.7	1,531.0	46.9%	84.8	9,832.4	1,109.6	12.6%	514.5	32.4%	
成長率	6.48%	5.15%	1.79%	3.05%	4.35%	7.46%	2.63%	5.90%	3.03%	
11404	143.9	1,554.7	47.5%	28.2	9,952.5	1,078.2	12.7%	172.1	32.8%	
成長率	6.07%	6.69%	2.27%	3.99%	4.72%	5.67%	3.28%	5.73%	3.24%	
11405	144.2	1,507.8	46.5%	28.9	9,667.3	1,114.5	12.5%	173.1	32.0%	
成長率	3.54%	4.99%	2.21%	3.84%	5.42%	9.92%	4.33%	3.59%	3.04%	
11406	141.5	1,531.3	46.8%	27.7	9,886.8	1,138.1	12.7%	169.2	32.5%	
成長率	10.10%	3.68%	0.83%	1.32%	2.87%	6.85%	0.23%	8.56%	2.76%	

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7月28日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透折案件。

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4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、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%
113年	全年值	838.2	2,300.1	54.5%	183.7	13,896.4	1,847.7	14.7%	1,021.9	36.6%
	成長率	12.69%	-0.48%	0.12%	11.35%	2.35%	1.29%	1.72%	12.44%	1.17%
	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%
	第3季	212.1	2,299.1	54.5%	46.1	13,779.2	1,855.5	14.6%	258.2	36.7%
	成長率	13.59%	0.35%	0.74%	4.03%	-2.05%	-2.27%	-2.62%	11.76%	1.57%
	第4季	218.7	2,352.8	54.9%	47.4	14,128.9	1,865.0	14.7%	266.1	37.0%
	成長率	14.43%	1.58%	0.96%	10.17%	3.44%	0.29%	1.31%	13.65%	2.16%
11304	全年值	68.3	2,251.4	54.1%	14.8	13,784.9	1,733.7	14.4%	83.1	36.3%
	成長率	23.08%	-2.59%	-0.03%	17.87%	6.59%	1.34%	4.93%	22.12%	3.46%
	11305	70.5	2,217.7	53.1%	15.3	13,290.5	1,726.3	14.2%	85.7	35.6%
	成長率	10.16%	0.81%	0.01%	13.87%	4.01%	1.87%	3.82%	10.80%	0.79%
11306	全年值	64.5	2,274.1	54.0%	15.3	14,098.1	1,831.1	15.2%	79.8	36.2%
	成長率	5.17%	0.57%	0.05%	12.33%	4.92%	2.20%	4.99%	6.48%	0.48%
114年	第1季	218.7	2,388.1	55.4%	46.0	14,301.6	1,915.1	14.9%	264.8	37.6%
	成長率	7.13%	3.81%	1.20%	2.75%	2.43%	0.05%	0.50%	6.34%	2.02%
	第2季	222.4	2,386.8	54.9%	47.2	14,160.5	1,916.7	14.7%	269.6	37.2%
	成長率	9.43%	6.24%	2.19%	3.90%	3.24%	8.73%	1.09%	8.42%	3.12%
	11404	75.0	2,431.0	55.5%	15.8	14,496.0	1,841.7	14.9%	90.8	37.7%
成長率	9.75%	7.98%	2.58%	6.76%	5.16%	6.23%	3.60%	9.22%	3.79%	
11405	全年值	74.7	2,339.9	54.4%	15.9	13,761.6	1,939.3	14.5%	90.7	36.7%
	成長率	6.03%	5.51%	2.56%	4.35%	3.54%	12.34%	2.31%	5.73%	2.89%
11406	全年值	72.7	2,391.3	54.8%	15.5	14,249.4	1,975.2	14.8%	88.2	37.2%
	成長率	12.81%	5.16%	1.35%	0.71%	1.07%	7.87%	-2.55%	10.48%	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7月28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4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、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%
113年	全年值	589.1	1,352.3	44.8%	115.7	7,789.2	924.3	11.3%	704.8	30.2%
	成長率	1.17%	1.47%	0.39%	3.52%	5.24%	5.22%	3.94%	1.55%	1.29%
	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	1,354.7	44.7%	29.0	7,744.3	908.2	11.3%	178.3	30.2%
	成長率	2.24%	2.64%	0.94%	2.03%	6.19%	4.80%	3.99%	2.20%	2.32%
	第4季	152.3	1,381.2	45.2%	29.5	7,908.5	933.6	11.4%	181.8	30.5%
	成長率	2.52%	4.01%	1.67%	1.50%	5.26%	4.22%	3.16%	2.35%	2.60%
11304	48.3	1,313.8	44.3%	9.5	7,763.6	913.2	11.3%	57.8	29.9%	
成長率	10.44%	-0.36%	0.26%	8.73%	6.87%	8.92%	6.21%	10.15%	3.32%	
11305	49.3	1,292.0	43.3%	9.7	7,429.2	891.9	10.9%	58.9	29.1%	
成長率	-1.87%	2.70%	0.24%	3.10%	4.27%	5.02%	3.41%	-1.09%	0.24%	
11306	46.0	1,345.4	44.4%	9.2	7,651.7	923.2	11.2%	55.3	29.7%	
成長率	-5.35%	3.05%	0.48%	1.67%	7.10%	7.74%	4.59%	-4.24%	0.26%	
114年	第1季	144.9	1,380.0	45.2%	28.2	8,084.4	965.2	11.8%	173.1	30.9%
	成長率	0.68%	1.68%	0.14%	-1.65%	2.39%	1.88%	2.29%	0.29%	1.71%
	第2季	147.2	1,356.2	44.3%	29.0	8,035.4	963.7	11.6%	176.2	30.3%
	成長率	2.53%	3.05%	0.65%	2.00%	5.58%	6.01%	4.43%	2.44%	2.41%
	11404	48.9	1,370.8	44.7%	9.5	7,997.3	928.6	11.5%	58.4	30.5%
	成長率	1.25%	4.34%	1.01%	-0.38%	3.01%	1.69%	2.02%	0.98%	1.89%
11405	49.4	1,338.2	43.9%	10.0	8,011.2	971.9	11.7%	59.5	30.0%	
成長率	0.30%	3.58%	1.48%	3.85%	7.83%	8.97%	7.37%	0.88%	3.04%	
11406	48.9	1,360.1	44.1%	9.5	8,099.9	992.2	11.7%	58.4	30.4%	
成長率	6.25%	1.09%	-0.62%	2.52%	5.86%	7.47%	3.86%	5.63%	2.27%	

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7月28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4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、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%
113年	全年值	233.6	755.6	34.3%	34.5	5,097.6	378.9	8.4%	268.2	24.6%
	成長率	-8.94%	-4.85%	-2.42%	-16.45%	-9.24%	-13.13%	-7.50%	-9.98%	-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%	-1.98%
	第4季	60.7	774.6	34.8%	8.9	5,177.9	386.2	8.5%	69.6	24.9%
	成長率	-8.07%	-2.79%	-1.06%	-15.02%	-6.96%	-11.65%	-5.76%	-9.02%	-0.97%
114年	11304	19.1	733.2	33.5%	2.8	5,069.0	368.7	8.3%	21.9	24.1%
	成長率	-1.63%	-5.63%	-2.27%	-17.67%	-11.77%	-13.19%	-7.71%	-4.03%	-0.09%
	11305	19.6	722.2	33.0%	2.9	4,930.7	371.0	8.2%	22.4	23.8%
	成長率	-12.23%	-4.31%	-2.89%	-16.79%	-9.37%	-13.41%	-8.15%	-12.84%	-3.65%
	11306	18.0	737.5	33.5%	2.8	5,019.1	378.2	8.4%	20.8	24.0%
	成長率	-14.41%	-3.89%	-2.77%	-16.59%	-6.24%	-10.19%	-5.17%	-14.71%	-3.08%
	第1季	59.2	776.9	34.9%	8.7	5,235.7	405.1	8.8%	67.9	25.3%
	成長率	3.09%	1.71%	0.15%	3.58%	2.79%	6.71%	4.31%	3.15%	1.56%
第2季	60.0	760.9	33.9%	8.6	5,115.8	396.6	8.5%	68.6	24.6%	
成長率	5.93%	4.13%	1.52%	2.04%	2.21%	6.47%	1.97%	5.42%	2.61%	
11404	20.0	769.3	34.2%	2.9	5,244.3	397.5	8.6%	23.0	24.7%	
成長率	5.14%	4.92%	1.95%	4.23%	3.46%	7.81%	3.12%	5.02%	2.60%	
11405	20.1	750.1	33.5%	2.9	5,040.4	394.5	8.4%	23.0	24.3%	
成長率	2.74%	3.86%	1.34%	1.13%	2.23%	6.33%	2.09%	2.54%	2.01%	
11406	19.9	763.6	34.0%	2.8	5,063.8	398.0	8.5%	22.7	24.8%	
成長率	10.21%	3.53%	1.24%	0.75%	0.89%	5.25%	0.63%	8.96%	3.22%	

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7月28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4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、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%
113年	全年值	378.6	191.3	25.5%	1,327.7	382.0	102.9	1.1%	378.8	25.3%
	成長率	3.62%	0.60%	-0.96%	-3.04%	1.19%	-1.13%	-11.93%	3.62%	-1.00%
	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%
	成長率	1.91%	2.59%	-1.77%	-6.03%	2.56%	-1.43%	-13.01%	1.90%	-1.80%
	第3季	92.9	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	1.94%	5.51%	0.96%	-4.84%	-3.70%	-6.34%	-9.74%	1.94%	0.92%
113年	11304	30.3	191.1	25.0%	101.7	381.9	102.8	1.1%	30.3	24.8%
	成長率	1.59%	0.21%	-0.91%	0.00%	0.34%	0.49%	-0.74%	1.32%	-1.30%
	11305	31.8	187.7	24.9%	101.8	368.1	97.5	1.0%	31.8	24.7%
成長率	-0.49%	3.77%	-1.90%	-8.49%	1.79%	-2.31%	-13.30%	-0.49%	-1.93%	
11306	29.9	186.9	25.0%	102.4	376.2	100.3	1.1%	29.9	24.8%	
成長率	-1.10%	2.14%	-1.77%	-7.48%	-2.52%	-6.62%	-17.74%	-1.10%	-1.86%	
114年	第1季	99.1	190.1	26.2%	280.1	403.4	106.4	1.1%	99.1	26.1%
	成長率	2.29%	2.58%	0.65%	-16.24%	1.31%	-2.40%	1.28%	2.29%	0.79%
	第2季	95.8	193.3	25.2%	266.7	423.0	109.4	1.2%	95.8	25.0%
	成長率	4.21%	2.53%	0.90%	-12.84%	12.72%	9.31%	12.02%	4.21%	1.09%
	11404	32.0	194.7	25.4%	88.4	421.9	109.5	1.2%	32.0	25.2%
成長率	5.73%	1.88%	1.44%	-13.07%	10.48%	6.54%	11.12%	5.72%	1.63%	
11405	32.3	191.3	25.1%	93.6	432.1	112.3	1.2%	32.4	25.0%	
成長率	1.84%	1.92%	1.06%	-8.06%	17.40%	15.22%	15.62%	1.83%	1.22%	
11406	31.4	194.0	25.1%	84.6	414.5	106.4	1.1%	31.4	24.9%	
成長率	5.20%	3.79%	0.18%	-17.36%	10.20%	6.11%	9.19%	5.19%	0.40%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住診明細檔。(擷取日期：114年7月28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4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、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%
113年	全年值	4.3	12.1	0.8%
	成長率	-0.76%	-1.89%	-6.00%
	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	-0.65%	-1.76%	-6.35%
	第4季	1.1	11.9	0.8%
	成長率	-1.29%	-1.26%	-6.09%
114年	11304	0.4	12.3	0.8%
	成長率	4.89%	-1.06%	-5.99%
	11305	0.4	12.1	0.8%
	成長率	-2.97%	-2.37%	-6.96%
	11306	0.3	12.2	0.8%
	成長率	-4.97%	-3.62%	-7.93%
	第1季	1.0	12.0	0.8%
	成長率	-2.24%	-2.08%	-6.22%
第2季	1.1	12.1	0.8%	
成長率	0.12%	-0.91%	-2.73%	
11404	0.4	12.3	0.8%	
成長率	1.36%	-3.26%	-8.37%	
11405	0.4	12.1	0.8%	
成長率	-4.73%	-0.20%	-2.47%	
11406	0.4	11.9	0.8%	
成長率	3.92%	-2.60%	-4.40%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：114年7月28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」、「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4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、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%
113年	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%
	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%	2.24%	0.01%
114年	11304	10.2	293.4	36.4%
	成長率	0.65%	2.08%	-1.76%
	11305	11.0	291.1	36.2%
	成長率	-2.67%	3.80%	-1.01%
	11306	10.2	293.6	36.6%
	成長率	-7.18%	4.66%	-1.36%
	第1季	31.1	309.4	38.0%
	成長率	0.47%	3.06%	0.77%
第2季	33.4	304.9	37.0%	
成長率	6.43%	4.19%	1.88%	
11404	10.8	299.8	36.7%	
成長率	6.50%	2.20%	0.88%	
11405	11.5	307.6	37.2%	
成長率	4.17%	5.68%	2.86%	
11406	11.1	307.2	37.2%	
成長率	8.78%	4.62%	1.85%	

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7月28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」、「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4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、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%
113年	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	11304	1.8	2,008.5	4.4%
	成長率	1.69%	0.04%	-2.43%
	11305	1.8	2,064.7	4.3%
	成長率	0.99%	-0.35%	1.34%
	11306	1.8	2,010.5	4.6%
	成長率	0.89%	-0.15%	4.93%
	第1季	5.3	1,976.5	4.4%
	成長率	-3.56%	-4.63%	-2.39%
114年	第2季	5.3	2,003.5	4.4%
	成長率	-0.90%	-1.20%	-0.94%
	11404	1.7	1,958.6	4.3%
	成長率	-2.68%	-2.49%	-2.31%
	11405	1.8	2,066.7	4.4%
成長率	0.62%	0.09%	1.31%	
11406	1.8	1,985.2	4.5%	
成長率	-0.67%	-1.26%	-1.91%	

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7月28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4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、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%
113年	全年值	13,098.7	577.9	4.8	582.6	444.8
	成長率	6.29%	5.12%	8.92%	5.15%	-1.08%
	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	3,193.7	144.6	1.2	145.7	456.3
	成長率	5.26%	5.75%	5.65%	5.74%	0.47%
	第4季	3,341.8	148.6	1.2	149.8	448.3
	成長率	1.55%	4.28%	5.95%	4.29%	2.70%
11304	1,038.8	45.7	0.4	46.1	443.6	
成長率	8.05%	7.05%	17.93%	7.13%	-0.85%	
11305	1,108.3	48.2	0.4	48.6	438.4	
成長率	0.68%	2.66%	9.07%	2.71%	2.02%	
11306	1,060.6	46.3	0.4	46.7	440.5	
成長率	1.57%	2.89%	4.79%	2.90%	1.30%	
114年	第1季	3,462.1	150.1	1.3	151.3	437.2
	成長率	3.18%	3.85%	6.90%	3.88%	0.68%
	第2季	3,381.3	148.4	1.3	149.7	442.7
	成長率	5.41%	5.85%	9.80%	5.88%	0.45%
	11404	1,128.5	49.8	0.4	50.2	444.8
	成長率	8.64%	8.91%	11.55%	8.94%	0.28%
11405	1,148.7	50.0	0.4	50.5	439.2	
成長率	3.64%	3.82%	6.60%	3.85%	0.20%	
11406	1,104.1	48.6	0.4	49.0	444.2	
成長率	4.10%	4.93%	11.44%	4.98%	0.84%	

- 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7月28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4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、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%
113年	全年值	3,188.8	312.7	3,165.6	313.0	981.7
	成長率	5.62%	3.84%	41.02%	3.87%	-1.65%
	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	808.8	79.0	782.8	79.1	977.9
	成長率	6.14%	4.83%	-10.10%	4.82%	-1.24%
	第4季	815.9	80.0	773.5	80.1	981.6
	成長率	4.91%	3.93%	-10.17%	3.91%	-0.95%
11304	255.4	24.7	269.5	24.7	968.0	
成長率	5.55%	4.42%	241.38%	4.50%	-0.99%	
11305	267.1	26.0	271.2	26.0	972.7	
成長率	4.10%	2.66%	201.24%	2.73%	-1.32%	
11306	260.6	25.3	238.7	25.4	973.8	
成長率	4.92%	3.46%	178.24%	3.52%	-1.33%	
114年	第1季	813.8	80.2	777.3	80.3	986.5
	成長率	4.19%	3.23%	-6.35%	3.22%	-0.93%
	第2季	833.6	79.9	752.9	80.0	959.7
	成長率	6.45%	5.17%	-3.40%	5.16%	-1.21%
	11404	281.8	26.9	251.6	26.9	955.9
	成長率	10.36%	8.99%	-6.64%	8.98%	-1.25%
11405	278.6	26.8	255.7	26.9	963.7	
成長率	4.32%	3.36%	-5.69%	3.35%	-0.92%	
11406	273.1	26.2	245.5	26.2	959.6	
成長率	4.82%	3.29%	2.86%	3.29%	-1.45%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：114年7月28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4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、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%
113年	全年值	9,292.9	256.6	4.4	260.9	280.8
	成長率	7.03%	6.92%	7.21%	6.93%	-0.09%
	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	2,228.7	63.4	1.1	64.4	289.1
	成長率	5.39%	7.32%	7.14%	7.32%	1.82%
	第4季	2,372.2	66.4	1.1	67.5	284.7
	成長率	0.63%	4.82%	7.26%	4.86%	4.21%
11304	732.1	20.3	0.3	20.6	282.0	
成長率	9.17%	10.45%	12.17%	10.48%	1.20%	
11305	786.8	21.5	0.4	21.9	277.8	
成長率	-0.19%	2.78%	4.07%	2.80%	2.99%	
11306	751.3	20.3	0.3	20.7	275.0	
成長率	0.90%	2.36%	0.59%	2.33%	1.42%	
114年	第1季	2,499.0	67.7	1.2	68.9	275.8
	成長率	3.19%	4.70%	7.78%	4.75%	1.51%
	第2季	2,393.5	66.3	1.2	67.5	281.9
	成長率	5.43%	6.75%	10.63%	6.82%	1.31%
	11404	794.9	22.1	0.4	22.5	283.2
	成長率	8.58%	8.96%	12.81%	9.03%	0.41%
11405	818.3	22.5	0.4	22.9	279.3	
成長率	4.00%	4.53%	7.43%	4.58%	0.56%	
11406	780.4	21.7	0.4	22.1	283.3	
成長率	3.87%	6.90%	11.84%	6.98%	3.00%	

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7月28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4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、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%
113年	全年值	576.0	6.7	1.9	6.7	116.1
	成長率	-1.62%	-1.22%	-83.83%	-1.23%	0.39%
	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	-1.81%	-1.39%	-93.55%	-1.43%	0.39%
	第4季	142.8	1.7	0.5	1.7	116.4
	成長率	-2.31%	-1.83%	-44.04%	-1.83%	0.49%
113年	11304	48.1	0.6	0.1	0.6	116.1
	成長率	4.13%	4.68%	-67.73%	4.67%	0.52%
	11305	51.0	0.6	0.2	0.6	116.2
	成長率	-3.67%	-2.95%	-62.86%	-2.95%	0.75%
	11306	45.5	0.5	0.1	0.5	116.1
	成長率	-5.72%	-5.16%	-86.95%	-5.18%	0.57%
114年	第1季	138.3	1.6	0.4	1.6	116.1
	成長率	-3.20%	-2.86%	-17.09%	-2.86%	0.35%
	第2季	142.6	1.7	0.4	1.7	116.7
	成長率	-1.33%	-0.87%	-12.20%	-0.87%	0.46%
	11404	48.0	0.6	0.1	0.6	116.5
	成長率	-0.08%	0.31%	-13.74%	0.31%	0.39%
114年	11405	47.9	0.6	0.2	0.6	116.7
	成長率	-6.05%	-5.61%	-14.41%	-5.62%	0.46%
	11406	46.7	0.5	0.1	0.5	116.7
成長率	2.63%	3.19%	-7.54%	3.19%	0.54%	

- 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7月28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4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、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%
113年	全年值	593.9	81.8	8,598.6	82.7	1,392.3
	成長率	5.15%	5.27%	2.97%	5.24%	0.08%
	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	4.26%	5.01%	2.80%	4.99%	0.70%
	第4季	148.4	20.9	2,174.4	21.2	1,426.3
成長率	8.60%	5.09%	2.65%	5.07%	-3.26%	
114年	11304	50.8	6.8	709.6	6.8	1,348.3
	成長率	9.79%	9.35%	5.22%	9.31%	-0.44%
	11305	50.3	6.9	731.3	7.0	1,392.5
	成長率	1.44%	4.02%	3.05%	4.01%	2.54%
	11306	47.2	6.7	703.0	6.7	1,425.6
成長率	2.03%	3.97%	1.44%	3.94%	1.87%	
114年	第1季	171.8	21.0	2,142.9	21.2	1,234.2
	成長率	12.54%	6.05%	1.40%	6.00%	-5.81%
	第2季	174.4	21.6	2,200.8	21.9	1,253.1
	成長率	17.61%	6.23%	2.65%	6.19%	-9.71%
	11404	58.6	7.1	730.4	7.2	1,231.6
成長率	15.42%	5.45%	2.93%	5.43%	-8.66%	
11405	59.0	7.3	739.2	7.4	1,249.5	
成長率	17.33%	5.33%	1.07%	5.28%	-10.27%	
11406	56.8	7.2	731.2	7.3	1,279.2	
成長率	20.26%	7.95%	4.01%	7.90%	-10.27%	

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4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、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%
113年	全年值	1,539.3	43.52%	1,250.0	46.66%	2,789.3	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	389.5	43.46%	314.7	46.65%	704.2	44.83%
	第4季	398.5	43.80%	321.5	46.90%	720.0	45.13%
	11304	126.3	43.21%	102.6	46.46%	228.8	44.61%
	11305	132.8	43.42%	107.7	46.53%	240.5	44.76%
	11306	119.3	43.12%	101.1	46.80%	220.4	44.73%
114年	第1季	394.8	44.61%	309.2	47.75%	703.9	45.94%
	第2季	405.2	44.28%	320.0	47.69%	725.3	45.72%
	11404	135.1	44.57%	105.7	47.55%	240.8	45.83%
	11405	137.3	44.31%	109.9	47.69%	247.2	45.75%
	11406	132.8	43.95%	104.5	47.84%	237.3	45.59%

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7月28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4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、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%
113年	全年值	1,316.4	37.21%	1,020.2	38.08%	2,336.6	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%	259.4	37.84%	596.1	37.37%
	11304	109.2	37.34%	84.3	38.19%	193.5	37.71%
	11305	113.9	37.23%	88.7	38.32%	202.6	37.70%
	11306	103.6	37.44%	82.2	38.06%	185.8	37.71%
114年	第1季	320.6	36.23%	239.6	37.00%	560.1	36.56%
	第2季	332.7	36.36%	249.3	37.15%	582.0	36.69%
	11404	109.4	36.09%	82.3	37.04%	191.7	36.49%
	11405	112.5	36.32%	85.8	37.24%	198.3	36.71%
	11406	110.8	36.66%	81.2	37.16%	191.9	36.87%

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7月28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4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、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%
113年	全年值	681.7	19.27%	409.0	15.27%	1,090.7	17.54%
	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	19.18%	104.6	15.26%	279.1	17.50%
	11304	56.9	19.45%	33.9	15.35%	90.7	17.69%
	11305	59.2	19.36%	35.1	15.15%	94.3	17.54%
	11306	53.8	19.45%	32.7	15.14%	86.5	17.56%
114年	第1季	169.5	19.16%	98.7	15.24%	268.2	17.50%
	第2季	177.3	19.37%	101.7	15.16%	279.0	17.59%
	11404	58.6	19.34%	34.3	15.41%	92.9	17.68%
	11405	60.0	19.37%	34.7	15.07%	94.8	17.54%
	11406	58.6	19.39%	32.8	15.00%	91.3	17.55%

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7月28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4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、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	第4季	合計
暫時性支付(新藥、新特材)(113年新增項目)	預算						2,429.9				
未扣PVA											
	支用合計						4.8	21.1	37.0	52.7	115.5
	預算使用情形						0.2%	0.9%	1.5%	2.2%	4.8%
已扣PVA											
	支用合計						4.8	21.1	37.0	26.5	89.3
	預算使用情形						0.2%	0.9%	1.5%	1.1%	3.7%
C型肝炎藥費	預算	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	378.8	1,616.5
	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	92.9	92.9
	總支用合計(A1+B)	441.4	512.2	593.7	588.9	2,136.2	398.6	405.6	433.6	471.7	1,709.4
	預算使用情形	12.9%	14.9%	17.3%	17.2%	62.3%	17.9%	18.2%	19.5%	21.2%	76.9%
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	294.2	1,239.2
	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	92.9	92.9
	總支用合計(A2+B)	441.4	401.1	387.7	524.0	1,754.2	284.8	309.2	351.0	387.1	1,332.1
	預算使用情形	12.9%	11.7%	11.3%	15.3%	51.2%	12.8%	13.9%	15.8%	17.4%	59.9%
罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材	預算	13,943.0					15,108.0				
未扣PVA											
	支用合計	3,181.2	3,247.7	3,660.6	3,772.9	13,862.4	3,717.4	3,848.0	4,087.7	4,390.7	16,043.7
	預算使用情形	22.8%	23.3%	26.3%	27.1%	99.4%	24.6%	25.5%	27.1%	29.1%	106.2%
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	4,390.7	15,031.0
	預算使用情形	22.8%	22.9%	26.2%	26.2%	98.1%	23.1%	23.8%	23.6%	29.1%	99.5%
後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費	預算	5,257.0					5,580.0				
未扣PVA											
	支用合計	1,097.9	1,091.7	1,107.6	1,120.8	4,418.0	1,110.3	1,115.5	1,153.1	1,153.8	4,532.7
	預算使用情形	20.9%	20.8%	21.1%	21.3%	84.0%	19.9%	20.0%	20.7%	20.7%	81.2%
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	1,153.1	4,532.0
	預算使用情形	20.9%	20.8%	21.0%	21.3%	83.9%	19.9%	20.0%	20.7%	20.7%	81.2%
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	預算	5,208.1					5,208.1				
	支用合計	1,210.3	1,240.1	1,305.9	1,284.9	5,041.1	1,283.1	1,254.4	1,287.4	1,226.1	5,051.0
	預算使用情形	23.2%	23.8%	25.1%	24.7%	96.8%	24.6%	24.1%	24.7%	23.5%	97.0%
醫療給付改善方案	預算	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	447.6	1,354.7
	預算使用情形	15.3%	18.8%	16.7%	26.4%	77.1%	15.2%	15.4%	19.4%	24.7%	74.7%
急診品質提升方案	預算	300.0					300.0				
	支用合計	29.1	29.0	30.4	211.5	300.0	33.0	34.2	32.9	198.0	298.1
	預算使用情形	9.7%	9.7%	10.1%	70.5%	100.0%	11.0%	11.4%	11.0%	66.0%	99.4%
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)	預算	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	0.0
	預算使用情形	0%	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	預算	100.0					115.0				
	支用合計	23.7	25.0	26.1	25.2	100.0	25.9	27.4	28.1	33.7	115.0
	預算使用情形	23.7%	25.0%	26.1%	25.2%	100.0%	22.5%	23.8%	24.4%	29.3%	100.0%
醫療資源不足地區醫療服務提升計畫	預算	1,100.0					1,300.0				
	支用合計	200.8	199.5	193.0	206.7	800.1	179.1	190.1	388.6	542.3	1,300.0
	預算使用情形	18.3%	18.1%	17.5%	18.8%	72.7%	13.8%	14.6%	29.9%	41.7%	100.0%
鼓勵院所建立轉診合作機制	預算	224.7					224.7				
	支用合計	49.1	54.9	56.1	54.3	214.4	50.7	55.6	54.5	54.1	214.9
	預算使用情形	21.8%	24.5%	25.0%	24.2%	95.4%	22.6%	24.8%	24.3%	24.1%	95.7%
網路頻寬補助費用(108年新增)	預算	200.0					200.0				
	支用合計	37.3	37.4	37.5	37.4	149.5	37.2	37.6	37.5	37.5	149.9
	預算使用情形	18.6%	18.7%	18.7%	18.7%	74.8%	18.6%	18.8%	18.7%	18.8%	74.9%
腹膜透析追蹤處置費及APD租金(111年新增)	預算	15.0					15.0				
	支用合計	1.6	1.5	1.2	1.3	5.7	1.9	1.4	1.5	1.5	6.3
	預算使用情形	11.0%	9.9%	8.2%	8.6%	37.7%	12.4%	9.4%	10.2%	9.9%	41.8%
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	142.4	487.1
	預算使用情形	9.7%	9.1%	10.8%	18.5%	48.3%	19.9%	20.4%	21.3%	25.4%	87.0%

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	第4季	合計
精神科長效針劑藥費(111年新增)	2,664.0					2,664.0				
未扣PVA										
支用合計	444.4	461.0	503.3	526.7	1,935.4	554.7	570.9	607.3	634.5	2,367.4
預算使用情形	16.7%	17.3%	18.9%	19.8%	72.6%	20.8%	21.4%	22.8%	23.8%	88.9%
已扣PVA										
支用合計	444.4	461.0	460.6	526.7	1,892.7	554.7	570.9	607.3	634.5	2,367.4
預算使用情形	16.7%	17.3%	17.3%	19.8%	71.0%	20.8%	21.4%	22.8%	23.8%	88.9%
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)	300.0					300.0				
支用合計	0.0	0.0	0.0	300.0	300.0	0.0	0.0	0.0	297.6	297.6
預算使用情形	0%	0%	0%	100.0%	100.0%	0%	0%	0%	99.2%	99.2%
因應長新冠照護衍生費用(112年新增)	40.0					128.0				
支用合計	0.0	0.0	0.0	40.0	40.0	11.0	5.6	10.1	101.4	128.0
預算使用情形	0%	0%	0%	100.0%	100.0%	8.6%	4.3%	7.9%	79.2%	100.0%
因應肺癌篩檢疑似陽性個案後續健保費用擴增(112年新增)	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	13.2	41.0
預算使用情形	0%	0.9%	0.6%	0.8%	2.3%	1.5%	2.0%	2.2%	2.6%	8.2%
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)	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	388.9	1,470.3
預算使用情形	0%	0%	0%	42.3%	42.3%	12.3%	13.9%	14.3%	14.6%	55.1%
癌症治療品質改善計畫(112年6月1日生效)	402.0					414.0				
支用合計	0.0	0.0	0.0	17.8	17.8	0.002	42.0	24.9	14.8	81.8
預算使用情形	0%	0%	0%	4.4%	4.4%	0.0004%	10.2%	6.0%	3.6%	19.8%
慢性傳染病照護品質計畫(112年6月1日生效)	180.0					180.0				
支用合計	0.0	1.8	14.4	21.4	37.6	34.8	44.0	43.9	47.0	169.6
預算使用情形	0%	1%	8.0%	11.9%	20.9%	19.4%	24.4%	24.4%	26.1%	94.2%
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)	500.0					500.0				
支用合計	0.0	0.0	0.0	500.0	500.0	125.0	125.0	125.0	125.0	500.0
預算使用情形	0%	0%	0%	100%	100%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	100.0%
健全區域級(含)以上醫院門門住診結構，優化重症照護量能(112年新增)	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	250.0	1,000.0
預算使用情形	0%	0%	0%	100%	100%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	100.0%
地區醫院全人全社區照護計畫(113年8月27日生效)						500.0				
支用合計						0.0	0.0	3.8	6.5	10.2
預算使用情形						0%	0%	0.8%	1.3%	2.0%
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)						81.0				
支用合計						0.0	0.0	8.8	20.4	29.1
預算使用情形						0%	0%	10.8%	25.2%	36.0%
區域聯防-腦中風經動脈內取栓術病患照護跨院合作(113年7月1日生效)						127.0				
支用合計						0.0	0.0	17.0	35.8	52.8
預算使用情形						0%	0%	13.4%	28.2%	41.6%
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)						225.0				
支用合計						0.0	0.0	0.0	98.6	98.6
預算使用情形						0%	0%	0%	43.8%	43.8%

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；113年醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案，實際執行110,124,841元，執行率95.76%；其原未支用金額4,875,159元，全數支應西醫基層總額同項專款不足款。

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。

7. 癌症治療品質改善計畫自114年起改由公務預算支應，113年第4季結算，刻正由衛生福利部國民健康署及口腔健康司審核資料，另地區醫院全人全社區照護計畫因結算作業尚未完成，爰前2項專款項目之結算傳票日期延至114年6月30日，本署將俟結算完成後，修正本資料。

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(未含支應基層不足款)	2,224.0	398.6	405.6	433.6	471.7	1,709.4	76.9%
2、西基總額-C型肝炎藥費	292.0	117.5	128.3	134.2	122.6	502.6	172.1%
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	0.0%
合計	2,641.0	516.0	533.9	567.8	594.3	2,212.0	83.8%

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(未含支應基層不足款)	2,224.0	284.8	309.2	351.0	387.1	1,332.1	59.9%
2、西基總額-C型肝炎藥費	292.0	83.4	98.0	108.7	94.8	384.9	131.8%
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	0.0%
合計	2,641.0	368.3	407.2	459.6	482.0	1,717.0	65.0%

表26 全民健康保險—各總額部門歷年一般服務點值

總額別	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
	浮動點值	平均點值								
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	0.9903	0.9904	0.8963	0.9358	0.8766	0.9120	0.9141	0.9539	0.9377	0.9423
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
113年第4季	1.0196	1.0194	0.9412	0.9635	0.8894	0.9236	0.9287	0.9621	0.9525	0.9560

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	0.9808	0.9372	0.9209	0.9616	0.9423
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
113年第4季	0.9928	0.9622	0.9481	0.9762	0.9560

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27 114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	
	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
114年第1季	1.0174	1.0172	0.9632	0.9777	0.9237	0.9462	0.9197(註7)	0.9594(註7)	0.9689	0.9709

說明：

一. 製表日期：114年6月4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113年上半年資料並調整跨區就醫情形得出。
3. 預算攤月份以113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113年上半年爭審後核減率，各分區分別計之（資料來源：醫審及藥材組）。
5. 醫院部門之預估平均點值已達每點0.95元，參數未加入最近一季結算之【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。

表28 全民健康保險重大傷病證明有效領證統計表（114年7月）

重大傷病種類	112年底 有效領證數	113年7月	114年7月		
			有效領證數	成長率（與去年 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	481,391	501,405	4.16%	12,234
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,814	1,855	1,900	2.43%	0
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,418	1,475	1,579	7.05%	16
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期 透析治療者	89,651	89,991	90,068	0.09%	802
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	136,903	140,130	145,095	3.54%	475
6. 慢性精神病	192,921	191,943	190,344	-0.83%	354
7. 先天性新陳代謝異常疾病	18,100	18,357	18,827	2.56%	36
8. 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統 等之先天性畸形及染色體異常	38,276	38,861	38,976	0.30%	270
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	311	263	-15.43%	20
10. 接受器官移植	18,456	18,820	19,327	2.69%	113
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	13,055	13,002	-0.41%	9
12. 重大創傷且其嚴重程度到達創傷嚴重程 度分數16分以上者	11,975	12,420	12,792	3.00%	917
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,082	11,314	11,645	2.93%	1,399
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	89	15.58%	5
15. 因潛水、或減壓不當引起之嚴重型減壓 病或空氣栓塞症，伴有呼吸、循環或神 經系統之併發症且需長期治療者	9	10	10	0.00%	0
16. 重症肌無力症	5,922	6,097	6,366	4.41%	49
17. 先天性免疫不全症	213	218	219	0.46%	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	7,534	7,394	-1.86%	17
19. 職業病	1,516	1,425	1,268	-11.02%	6
21. 多發性硬化症	67	65	48	-26.15%	0
22. 先天性肌肉萎縮症	380	371	355	-4.31%	0
23. 外皮之先天畸形	128	130	130	0.00%	0
24. 漢生病	129	125	124	-0.80%	1
25. 肝硬化症	3,854	3,691	3,393	-8.07%	50
26. 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心 臟、肺臟等之併發症	9	8	7	-12.50%	0
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	57	54	50	-7.41%	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	97	95	-2.06%	2
29. 庫賈氏病	17	20	19	-5.00%	1
30. 罕見疾病	16,434	15,082	15,758	4.48%	15
合計	1,040,595	1,054,927	1,080,548	2.43%	16,792

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7月份重大傷病檔死亡註銷卡數  
 共7,224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1,013,405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疾病  
 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8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	114年3月-114年5月平均				114年4月-114年6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	2,275	2,155	120	0	2,275	2,155	120	0	0
臺大兒醫	269	269	0	0	269	269	0	0	0
馬偕台北	828	789	39	0	828	789	39	0	0
馬偕兒童醫	190	190	0	0	190	190	0	0	0
彰基	1,439	1,209	76	154	1,439	1,209	76	154	0
彰基兒童醫	212	200	12	0	212	200	12	0	0
中國附醫	1,840	1,790	50	0	1,870	1,813	57	0	30
中國兒童醫	256	246	10	0	256	246	10	0	0
三軍總醫院	1,827	1,766	61	0	1,827	1,766	61	0	0
臺北榮總	3,092	3,035	57	0	3,084	3,027	57	0	-8
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	1,306	1,246	60	0	-9
馬偕淡水	931	909	22	0	930	908	22	0	-1
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	3,421	3,261	160	0	-13
台中榮總	1,588	1,508	80	0	1,588	1,508	80	0	0
中山醫院	1,114	1,078	36	0	1,114	1,078	36	0	0
成大醫院	1,335	1,260	75	0	1,335	1,260	75	0	0
奇美醫院	1,273	1,197	76	0	1,273	1,197	76	0	0
高雄榮總	1,453	1,400	53	0	1,453	1,400	53	0	0
高雄長庚	2,596	2,100	100	396	2,596	2,100	100	396	0
高雄醫學大	1,656	1,590	66	0	1,656	1,590	66	0	0
慈濟醫院	1,033	824	36	173	1,033	824	36	173	0
臺大新竹	793	763	30	0	793	763	30	0	0
台北慈濟	1,000	760	40	200	1,000	760	40	200	0
雙和醫院	1,151	1,106	45	0	1,151	1,106	45	0	0
義大醫院	1,226	1,166	60	0	1,226	1,166	60	0	0
總計	36,490	34,093	1,474	923	36,489	34,085	1,481	923	-1

製表日：114年7月24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；自114年3月新增開放急性一般病床46床、血液透析床2床；114年5月新增開放急性一般病床21床；114年6月開放急診觀察床20床、關閉血液透析床2床。

4. 台北榮總因病房整修，114年5月起刪減急性加護病床24床。

5. 亞東醫院自114年6月關閉急性一般病床28床。

6. 林口長庚自114年6月關閉急性一般病床38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%
113年						
全年	1,696	-3.80%	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	365	-2.67%	246	-40.72%	5	-16.67%
11304	173	3.59%	101	2.02%	1	-50.00%
11305	133	-27.32%	105	-16.00%	7	133.33%
11306	155	-6.63%	104	-37.35%	2	0.00%
114年						
第1季	380	-16.30%	376	-9.40%	9	-10.00%
第2季	486	5.42%	500	61.29%	5	-50.00%
11404	157	-9.25%	156	54.46%	2	100.00%
11405	144	8.27%	165	57.14%	2	-71.43%
11406	185	19.35%	179	72.12%	1	-50.00%

備註：

- 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7月28日)
- 急診下轉案件係計算有申報「急診品質提升方案」之醫令代碼P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」者。
- 急診品質提升方案中可申報下轉獎勵之規範：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，經其收治主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、軟組織之蜂窩組織炎等疾病之急診病人，病況穩定後，轉出至下一級醫院之適當醫療機構，接受後續照護。
- 成長率係與去年同期比較。
- 113年4-6月工作日分別為20、22、19天；114年4-6月工作日分別為20、20、21天。

表31 虛擬健保卡之醫療申報案件統計表

總額別 費用年月/分類		總額別						總計
		西醫基層	醫院	牙醫	中醫	門診透析	其他醫事機構	
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
112	非視訊案件	3,798	133,563	1,852	19,122	494	7,767	166,596
1至12月	視訊案件	38	398	-	140	-	-	576
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	22,557	253	3,401	211	1,524	28,412
	視訊案件	-	-	-	-	-	-	-
11402	非視訊案件	441	22,792	262	3,210	136	1,588	28,429
	視訊案件	-	-	-	-	-	-	-
11403	非視訊案件	478	21,941	287	3,537	108	1,771	28,122
	視訊案件	-	-	-	-	-	-	-
11404	非視訊案件	489	23,242	346	3,940	217	1,934	30,168
	視訊案件	-	-	-	-	-	-	-
11405	非視訊案件	460	25,185	280	4,004	332	1,968	32,229
	視訊案件	-	-	-	-	-	-	-
11406	非視訊案件	452	25,745	320	4,127	468	2,165	33,277
	視訊案件	-	-	-	-	1	-	1
	總計	13,730	566,997	8,293	84,762	4,536	32,327	710,645

註：

1. 資料來源：本署多模型系統門診清單及醫令明細檔(擷取時間：114.8.1)。
2. 資料範圍：費用年月：111年1月至114年6月。
3. 視訊案件係擷取特定治療項目代碼任一申報「COVID-19疫情期間居家隔離或檢疫者之視訊診療 (EE)」或「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升及照護品質計畫 (K3)且醫令代碼為P8108C」之申報案件。

表32 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		平均點值 (元)
			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)	
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
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	
112	全年	門診	1518.49	1387.01	0.9134	1579.19	1579.19	3097.67	2966.19	0.9576
		住診	1534.11	1406.40	0.9168	1059.17	1059.18	2593.28	2465.58	0.9508
		門住診	3052.59	2793.41	0.9151	2638.35	2638.37	5690.95	5431.78	0.9545
	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
	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	
第4季	門診	394.51	366.01	0.9278	419.92	419.92	814.43	785.93	0.9650	
	住診	394.93	367.86	0.9315	276.09	276.10	671.02	643.97	0.9597	
	門住診	789.45	733.88	0.9296	696.01	696.02	1485.46	1429.90	0.9626	

說明:

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:

- (1) 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。
- (2) 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) 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。
- (4) 110年第2季一般服務之收入含3階段:
  - 第1階段以110年點數以1點1元計算, 未至108年同期9成者, 保障至108年同期9成; 超過108年同期9成者依此金額給付, 上限為108年同期。
  - 第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。
  - 第3階段為餘額再分配。
- (5) 110年第3季一般服務之收入含3階段:
  - 第1階段以110年點數以1點1元計算, 未至109年同期9成者, 保障至109年同期9成; 超過109年同期9成者依此金額給付, 上限為109年同期。
  - 第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。
  - 第3階段為餘額再分配。
- (6) 本表尚未納入實際補助偏遠地區騰塔行地區醫院不足款。

表32-1 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	
	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	
	全年	門診	605.72	547.91	0.9046	737.24	737.24	1342.96	1285.15	0.9570	
		住診	688.84	625.89	0.9086	523.56	523.57	1212.40	1149.46	0.9481	
		門住診	1294.55	1173.80	0.9067	1260.80	1260.82	2555.36	2434.61	0.9527	
	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		
第4季	門診	157.34	144.64	0.9193	197.36	197.36	354.70	342.00	0.9642		
	住診	178.47	164.95	0.9243	136.51	136.52	314.98	301.47	0.9571		
	門住診	335.81	309.60	0.9219	333.86	333.88	669.68	643.47	0.9609		

表32-1 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
	112	第2季	門診	147.97	134.54	0.9093	123.13	123.13	271.10	257.67	0.9505
			住診	153.79	140.42	0.9131	88.24	88.24	242.03	228.67	0.9448
			門住診	301.76	274.97	0.9112	211.37	211.37	513.13	486.34	0.9478
		第3季	門診	155.06	142.49	0.9189	126.84	126.84	281.89	269.32	0.9554
			住診	158.08	146.02	0.9237	92.42	92.42	250.50	238.44	0.9519
			門住診	313.13	288.51	0.9213	219.25	219.25	532.39	507.76	0.9537
		第4季	門診	157.88	143.34	0.9079	133.74	133.74	291.62	277.08	0.9501
			住診	161.23	147.40	0.9142	97.80	97.80	259.35	245.21	0.9455
			門住診	319.12	290.74	0.9111	231.54	231.54	550.97	522.28	0.9479
	113	全年	門診	609.65	558.50	0.9161	531.66	531.66	1141.30	1090.16	0.9552
			住診	614.02	566.27	0.9222	371.19	371.19	985.21	937.45	0.9515
			門住診	1223.66	1124.77	0.9192	902.84	902.84	2126.51	2027.61	0.9535
		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	
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		
第4季	門診	157.75	146.66	0.9297	141.36	141.36	299.11	288.02	0.9629		
	住診	157.03	146.92	0.9356	95.92	95.92	252.95	242.84	0.9600		
	門住診	314.78	293.58	0.9326	237.28	237.28	552.06	530.86	0.9616		

表32-1 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		平均點值 (元)
				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)	
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	
	全年	門診	303.13	280.60	0.9257	310.29	310.29	613.41	590.89	0.9633	
		住診	231.25	214.25	0.9265	164.42	164.42	395.68	378.67	0.9570	
		門住診	534.38	494.85	0.9260	474.71	474.71	1009.09	969.55	0.9608	
	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	
113	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		
第4季	門診	79.42	74.71	0.9406	81.20	81.20	160.63	155.91	0.9706		
	住診	59.43	56.00	0.9422	43.66	43.66	103.09	99.66	0.9667		
	門住診	138.85	130.70	0.9413	124.87	124.87	263.72	255.57	0.9691		

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:

- (1) 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。
- (2) 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) 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。
- (4) 110年第2季一般服務之收入含3階段:
  - 第1階段以110年點數以1點1元計算, 未至108年同期9成者, 保障至108年同期9成; 超過108年同期9成者依此金額給付, 上限為108年同期。
  - 第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。
  - 第3階段為餘額再分配。
- (5) 110年第3季一般服務之收入含3階段:
  - 第1階段以110年點數以1點1元計算, 未至109年同期9成者, 保障至109年同期9成; 超過109年同期9成者依此金額給付, 上限為109年同期。
  - 第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。
  - 第3階段為餘額再分配。
- (6) 本表尚未納入實際補助偏遠地區騰塔行地區醫院不足款。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表32-2 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	
	全年	門診	555.99	487.98	0.8777	546.48	546.48	1102.46	1034.46	0.9383	
		住診	505.50	443.76	0.8779	348.28	348.28	853.78	792.04	0.9277	
		門住診	1061.49	931.74	0.8778	894.75	894.76	1956.24	1826.50	0.9337	
	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	
113	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		
第4季	門診	144.66	128.69	0.8896	145.50	145.50	290.16	274.19	0.9450		
	住診	130.26	115.91	0.8898	90.39	90.39	220.65	206.30	0.9350		
	門住診	274.92	244.60	0.8897	235.88	235.88	510.80	480.48	0.9406		

表32-2 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	
	全年	門診	212.05	193.43	0.9122	211.22	211.22	423.28	404.66	0.9560	
		住診	199.51	181.78	0.9111	146.28	146.28	345.79	328.06	0.9487	
		門住診	411.57	375.22	0.9117	357.50	357.50	769.07	732.72	0.9527	
	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	
第4季		門診	55.26	51.13	0.9254	55.21	55.21	110.47	106.35	0.9627	
		住診	51.72	47.81	0.9243	38.26	38.26	89.98	86.06	0.9565	
		門住診	106.98	98.94	0.9249	93.47	93.47	200.45	192.41	0.9599	

表32-2 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	全年	門診	297.36	268.63	0.9034	329.17	329.17	626.53	597.80	0.9541	
		住診	306.13	276.08	0.9018	219.85	219.86	525.98	495.94	0.9429	
		門住診	603.48	544.71	0.9026	549.02	549.03	1152.51	1093.74	0.9490	
	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		
第4季	門診	78.08	71.76	0.9191	87.36	87.36	165.43	159.12	0.9618		
	住診	79.07	72.55	0.9176	56.85	56.86	135.91	129.41	0.9521		
	門住診	157.14	144.31	0.9184	144.20	144.21	301.35	288.53	0.9575		

表32-2 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	
	全年	門診	193.03	189.63	0.9824	212.25	212.25	405.28	401.88	0.9916	
		住診	224.51	220.92	0.9840	139.86	139.86	364.37	360.79	0.9902	
		門住診	417.54	410.55	0.9833	352.12	352.12	769.66	762.66	0.9909	
	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	
113	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		
第4季	門診	49.42	48.36	0.9784	57.50	57.50	106.92	105.85	0.9900		
	住診	57.14	55.98	0.9796	37.91	37.91	95.06	93.89	0.9877		
	門住診	106.57	104.34	0.9790	95.41	95.41	201.98	199.75	0.9889		

表32-2 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		
全年	門診	222.31	210.26	0.9458	240.17	240.17	462.48	450.43	0.9739		
	住診	250.60	237.04	0.9459	174.95	174.95	425.55	411.99	0.9681		
	門住診	472.91	447.30	0.9459	415.11	415.11	888.02	862.42	0.9712		
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		
113	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		
第4季	門診	57.27	56.05	0.9787	63.67	63.67	120.95	119.73	0.9899		
	住診	64.64	63.32	0.9796	45.07	45.07	109.70	108.38	0.9880		
	門住診	121.91	119.37	0.9792	108.74	108.74	230.65	228.11	0.9890		

表32-2 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	
	全年	門診	37.75	37.08	0.9823	39.90	39.90	77.64	76.98	0.9914	
		住診	47.86	46.82	0.9782	29.95	29.95	77.81	76.77	0.9866	
		門住診	85.61	83.90	0.9800	69.85	69.85	155.46	153.74	0.9890	
	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	
113	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		
第4季	門診	9.82	10.02	1.0200	10.68	10.68	20.50	20.70	1.0096		
	住診	12.10	12.30	1.0163	7.63	7.63	19.73	19.92	1.0100		
	門住診	21.92	22.31	1.0179	18.31	18.31	40.23	40.62	1.0098		

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。

※本表尚未納入實際補助偏遠地區騰塔行地區醫院不足款。

表32-3-1 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	
	全年	門診	281.69	247.17	0.8775	318.34	318.34	600.04	565.52	0.9425	
		住診	283.74	249.07	0.8778	216.24	216.24	499.98	465.31	0.9307	
		門住診	565.43	496.24	0.8776	534.58	534.58	1100.01	1030.82	0.9371	
	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	
113	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		
第4季	門診	73.11	65.03	0.8894	84.65	84.65	157.76	149.68	0.9488		
	住診	73.42	65.33	0.8898	56.33	56.34	129.75	121.66	0.9377		
	門住診	146.53	130.35	0.8896	140.99	140.99	287.51	271.34	0.9437		

表32-3-1 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
	全年	門診	217.30	190.60	0.8771	178.10	178.10	395.41	368.70	0.9325	
		住診	176.17	154.48	0.8769	110.12	110.12	286.30	264.60	0.9242	
		門住診	393.48	345.08	0.8770	288.22	288.22	681.70	633.31	0.9290	
	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	
第4季		門診	56.72	50.43	0.8891	47.84	47.84	104.56	98.27	0.9398	
		住診	45.27	40.22	0.8884	28.27	28.27	73.54	68.49	0.9313	
		門住診	101.99	90.65	0.8888	76.11	76.11	178.10	166.76	0.9363	

表32-3-1 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	
	全年	門診	56.99	50.21	0.8810	50.03	50.03	107.02	100.24	0.9366	
		住診	45.58	40.21	0.8822	21.92	21.92	67.50	62.13	0.9205	
		門住診	102.57	90.42	0.8815	71.95	71.95	174.52	162.37	0.9304	
	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	
113	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		
第4季	門診	14.83	13.24	0.8923	13.00	13.00	27.84	26.24	0.9426		
	住診	11.58	10.37	0.8955	5.78	5.78	17.35	16.14	0.9303		
	門住診	26.41	23.60	0.8937	18.78	18.78	45.19	42.38	0.9379		

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。

※本表尚未納入實際補助偏遠地區騰塔行地區醫院不足款。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表32-3-2 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
		全年	門診	69.46	63.28	0.9109	80.50	80.50	149.97	143.78	0.9587
			住診	81.20	73.95	0.9107	66.78	66.78	147.98	140.73	0.9510
			門住診	150.67	137.23	0.9108	147.28	147.28	297.95	284.51	0.9549
		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
113	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	
	第4季	門診	17.93	16.56	0.9240	21.17	21.17	39.10	37.74	0.9652	
		住診	21.08	19.47	0.9239	17.45	17.45	38.53	36.92	0.9584	
		門住診	39.00	36.04	0.9239	38.63	38.63	77.63	74.66	0.9618	

表32-3-2 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
		全年	門診	77.38	70.58	0.9121	64.13	64.13	141.50	134.70	0.9519
			住診	75.63	68.93	0.9114	44.10	44.10	119.73	113.03	0.9440
			門住診	153.00	139.50	0.9118	108.23	108.23	261.23	247.73	0.9483
	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	
第4季		門診	20.17	18.66	0.9254	16.87	16.87	37.03	35.53	0.9594	
		住診	19.56	18.09	0.9245	11.41	11.41	30.98	29.50	0.9523	
		門住診	39.73	36.75	0.9250	28.28	28.28	68.01	65.03	0.9562	

表32-3-2 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	全年	門診	65.21	59.58	0.9136	66.59	66.59	131.81	126.17	0.9573
			住診	42.68	38.90	0.9115	35.40	35.40	78.08	74.30	0.9516
			門住診	107.90	98.48	0.9128	101.99	101.99	209.89	200.48	0.9552
		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	
第4季	門診	17.16	15.90	0.9267	17.17	17.17	34.33	33.08	0.9634		
	住診	11.08	10.25	0.9249	9.39	9.39	20.47	19.64	0.9594		
	門住診	28.24	26.15	0.9260	26.56	26.56	54.81	52.72	0.9619		

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。

※本表尚未納入實際補助偏遠地區騰塔行地區醫院不足款。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表32-3-3 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
		全年	門診	118.58	106.91	0.9016	158.30	158.30	276.88	265.21	0.9578
			住診	136.09	122.60	0.9008	105.59	105.60	241.69	228.20	0.9442
			門住診	254.68	229.51	0.9012	263.89	263.90	518.57	493.41	0.9515
		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
113	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	
	第4季	門診	31.26	28.67	0.9173	42.73	42.73	73.99	71.40	0.9650	
		住診	35.12	32.19	0.9166	27.27	27.28	62.38	59.47	0.9532	
		門住診	66.38	60.86	0.9169	70.00	70.01	136.37	130.87	0.9596	

表32-3-3 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
	112	第1季	門診	23.27	20.31	0.8729	19.92	19.92	43.18	40.22	0.9315
			住診	26.52	23.12	0.8716	16.35	16.35	42.88	39.47	0.9206
			門住診	49.79	43.43	0.8722	36.27	36.27	86.06	79.70	0.9261
		第2季	門診	24.79	22.21	0.8959	18.93	18.93	43.72	41.14	0.9410
			住診	27.49	24.61	0.8953	16.77	16.77	44.26	41.38	0.9350
			門住診	52.28	46.83	0.8956	35.69	35.69	87.98	82.52	0.9380
		第3季	門診	25.55	22.96	0.8987	19.67	19.67	45.22	42.63	0.9428
			住診	28.81	25.87	0.8982	17.38	17.38	46.19	43.25	0.9365
			門住診	54.35	48.83	0.8984	37.05	37.05	91.40	85.88	0.9396
		第4季	門診	26.04	23.26	0.8930	20.27	20.27	46.32	43.53	0.9398
			住診	28.84	25.76	0.8934	18.38	18.38	47.30	44.14	0.9334
			門住診	54.88	49.02	0.8932	38.65	38.65	93.62	87.68	0.9366
	113	全年	門診	112.52	101.53	0.9023	89.19	89.19	201.71	190.72	0.9455
			住診	120.96	109.04	0.9015	76.12	76.12	197.08	185.16	0.9395
			門住診	233.48	210.57	0.9019	165.31	165.31	398.78	375.88	0.9426
		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	
第4季	門診	29.30	26.91	0.9183	23.56	23.56	52.86	50.47	0.9547		
	住診	31.26	28.67	0.9173	19.61	19.61	50.87	48.28	0.9492		
	門住診	60.56	55.58	0.9178	43.17	43.17	103.72	98.75	0.9520		

表32-3-3 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	
	全年	門診	66.25	60.19	0.9085	81.69	81.69	147.94	141.87	0.9590	
		住診	49.08	44.44	0.9055	38.14	38.14	87.22	82.58	0.9468	
		門住診	115.33	104.63	0.9072	119.82	119.82	235.15	224.45	0.9545	
	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	
113	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		
第4季	門診	17.51	16.18	0.9239	21.07	21.07	38.59	37.25	0.9655		
	住診	12.69	11.69	0.9211	9.97	9.97	22.66	21.66	0.9558		
	門住診	30.21	27.87	0.9227	31.04	31.04	61.25	58.92	0.9619		

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。

※本表尚未納入實際補助偏遠地區騰塔行地區醫院不足款。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表32-3-4 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	
	全年	門診	47.14	46.17	0.9794	56.81	56.81	103.95	102.98	0.9906	
		住診	60.91	59.75	0.9811	40.10	40.10	101.00	99.85	0.9886	
		門住診	108.04	105.92	0.9803	96.91	96.91	204.95	202.83	0.9896	
	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	
113	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		
第4季	門診	11.99	11.70	0.9760	15.58	15.58	27.57	27.28	0.9896		
	住診	15.83	15.47	0.9776	11.12	11.12	26.95	26.59	0.9869		
	門住診	27.81	27.17	0.9769	26.71	26.71	54.52	53.88	0.9882		

表32-3-4 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	
	全年	門診	100.89	99.18	0.9830	113.81	113.81	214.70	212.99	0.9920	
		住診	126.59	124.71	0.9851	75.81	75.81	202.41	200.52	0.9907	
		門住診	227.48	223.89	0.9842	189.62	189.62	417.10	413.51	0.9914	
	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	
113	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		
第4季	門診	26.03	25.48	0.9788	30.63	30.63	56.66	56.11	0.9903		
	住診	32.12	31.49	0.9803	20.37	20.37	52.49	51.86	0.9880		
	門住診	58.16	56.97	0.9797	50.99	50.99	109.15	107.97	0.9892		

表32-3-4 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	全年	門診	45.00	44.28	0.9840	41.63	41.63	86.63	85.91	0.9917
			住診	37.01	36.46	0.9851	23.96	23.96	60.97	60.41	0.9909
			門住診	82.01	80.74	0.9845	65.59	65.59	147.60	146.33	0.9914
		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		
第4季	門診	11.40	11.18	0.9799	11.29	11.29	22.69	22.46	0.9899		
	住診	9.19	9.01	0.9805	6.42	6.42	15.62	15.44	0.9885		
	門住診	20.60	20.19	0.9802	17.71	17.71	38.31	37.90	0.9893		

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。

※本表尚未納入實際補助偏遠地區騰塔行地區醫院不足款。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表32-3-5 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
		全年	門診	75.52	71.31	0.9442	108.34	108.34	183.87	179.66	0.9771
			住診	109.68	103.65	0.9450	82.16	82.16	191.84	185.81	0.9686
			門住診	185.21	174.96	0.9447	190.50	190.50	375.71	365.47	0.9727
		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
113	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	
	第4季	門診	19.50	19.05	0.9772	29.08	29.08	48.58	48.14	0.9908	
		住診	28.58	27.95	0.9781	21.13	21.13	49.71	49.08	0.9874	
		門住診	48.08	47.01	0.9778	50.21	50.21	98.29	97.22	0.9891	

表32-3-5 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
	112	第1季	門診	19.01	17.72	0.9322	15.98	15.98	34.99	33.70	0.9632
			住診	21.53	20.05	0.9310	12.03	12.03	33.57	32.08	0.9557
			門住診	40.55	37.77	0.9316	28.01	28.01	68.56	65.78	0.9595
		第2季	門診	19.73	18.39	0.9322	15.45	15.45	35.18	33.84	0.9620
			住診	22.53	21.01	0.9322	12.19	12.19	34.72	33.20	0.9560
			門住診	42.26	39.40	0.9322	27.64	27.64	69.90	67.04	0.9590
		第3季	門診	19.98	19.02	0.9517	15.51	15.51	35.49	34.53	0.9728
			住診	23.44	22.31	0.9518	12.87	12.87	36.31	35.18	0.9689
			門住診	43.43	41.33	0.9517	28.38	28.38	71.81	69.71	0.9708
		第4季	門診	20.86	19.46	0.9331	16.98	16.98	37.84	36.44	0.9631
			住診	23.94	22.34	0.9334	13.62	13.62	37.60	35.97	0.9567
			門住診	44.80	41.81	0.9332	30.60	30.60	75.43	72.41	0.9599
	全年	門診	86.05	81.37	0.9456	72.82	72.82	158.87	154.19	0.9705	
		住診	97.95	92.66	0.9460	54.99	54.99	152.94	147.65	0.9654	
		門住診	184.00	174.03	0.9458	127.80	127.80	311.81	301.83	0.9680	
	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	
第4季		門診	21.53	21.08	0.9795	18.85	18.85	40.38	39.94	0.9891	
		住診	24.59	24.11	0.9806	13.69	13.69	38.28	37.81	0.9875	
		門住診	46.12	45.20	0.9801	32.55	32.55	78.66	77.74	0.9883	

表32-3-5 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	
	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	
	全年	門診	60.74	57.58	0.9480	59.00	59.00	119.74	116.58	0.9736	
		住診	42.96	40.73	0.9481	37.80	37.80	80.77	78.53	0.9724	
		門住診	103.70	98.31	0.9481	96.81	96.81	200.51	195.12	0.9731	
	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		
第4季	門診	16.25	15.92	0.9796	15.74	15.74	31.98	31.65	0.9896		
	住診	11.47	11.25	0.9809	10.25	10.25	21.72	21.50	0.9899		
	門住診	27.72	27.17	0.9801	25.98	25.98	53.70	53.15	0.9897		

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。

※本表尚未納入實際補助偏遠地區騰塔行地區醫院不足款。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表32-3-6 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	
	全年	門診	13.32	13.07	0.9815	14.94	14.94	28.26	28.01	0.9913	
		住診	17.21	16.86	0.9801	12.70	12.70	29.91	29.56	0.9886	
		門住診	30.52	29.94	0.9807	27.64	27.64	58.16	57.58	0.9899	
	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	
113	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		
第4季	門診	3.56	3.63	1.0189	4.13	4.13	7.69	7.76	1.0088		
	住診	4.45	4.54	1.0191	3.21	3.21	7.66	7.75	1.0111		
	門住診	8.01	8.17	1.0190	7.34	7.34	15.35	15.50	1.0099		

表32-3-6 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	
	全年	門診	15.50	15.25	0.9837	13.62	13.62	29.12	28.86	0.9913	
		住診	16.71	16.45	0.9841	10.04	10.04	26.76	26.49	0.9901	
		門住診	32.21	31.69	0.9839	23.66	23.66	55.87	55.35	0.9907	
	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		
第4季	門診	4.00	4.09	1.0238	3.62	3.62	7.62	7.71	1.0125		
	住診	4.23	4.34	1.0258	2.57	2.57	6.79	6.90	1.0161		
	門住診	8.23	8.43	1.0248	6.19	6.19	14.41	14.62	1.0142		

表32-3-6 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	
	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	
	112	全年	門診	8.93	8.76	0.9809	11.34	11.34	20.27	20.10	0.9916
			住診	13.94	13.51	0.9685	7.21	7.21	21.15	20.71	0.9793
			門住診	22.88	22.27	0.9734	18.55	18.55	41.42	40.81	0.9853
		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		
第4季	門診	2.26	2.29	1.0149	2.93	2.93	5.19	5.23	1.0065		
	住診	3.42	3.42	1.0008	1.85	1.85	5.27	5.27	1.0005		
	門住診	5.68	5.72	1.0064	4.78	4.78	10.46	10.50	1.0035		

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。

※本表尚未納入實際補助偏遠地區騰塔行地區醫院不足款。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表33 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
	全年	門診	1449.67	1315.79	0.9076	1783.57	1783.57	3233.24	3099.36	0.9586
		住診	1485.25	1352.01	0.9103	1021.11	1021.11	2507.39	2373.12	0.9465
		門住診	2934.92	2667.80	0.9090	2804.68	2804.68	5740.63	5472.48	0.9533
	第1季	門診	340.10	306.10	0.9000	443.18	443.18	783.28	749.28	0.9566
		住診	348.04	314.02	0.9022	236.38	236.38	584.43	550.40	0.9418
		門住診	688.14	620.12	0.9012	679.57	679.57	1367.71	1299.69	0.9503
112	第2季	門診	355.01	321.95	0.9069	433.35	433.35	788.36	755.30	0.9581
		住診	368.91	335.17	0.9085	246.65	246.65	615.56	581.82	0.9452
		門住診	723.92	657.12	0.9077	680.00	680.00	1403.92	1337.12	0.9524
第3季	門診	373.92	342.82	0.9168	440.72	440.72	814.64	783.54	0.9618	
	住診	379.97	349.28	0.9192	261.18	261.18	641.15	610.46	0.9521	
	門住診	753.89	692.10	0.9180	701.90	701.90	1455.79	1394.00	0.9576	
第4季	門診	380.64	344.92	0.9062	466.32	466.32	846.95	811.24	0.9578	
	住診	388.33	353.55	0.9104	276.90	276.90	666.25	630.44	0.9462	
	門住診	768.97	698.47	0.9083	743.21	743.21	1513.21	1441.68	0.9527	
全年	門診	1520.35	1388.70	0.9134	1889.90	1889.90	3410.25	3278.60	0.9614	
	住診	1534.11	1406.40	0.9168	1059.17	1059.18	2593.28	2465.58	0.9508	
	門住診	3054.46	2795.11	0.9151	2949.07	2949.08	6003.53	5744.19	0.9568	
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	
113	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	
第4季	門診	394.98	366.45	0.9278	499.40	499.40	894.38	865.84	0.9681	
	住診	394.93	367.86	0.9315	276.09	276.10	671.02	643.97	0.9597	
	門住診	789.92	734.31	0.9296	775.49	775.50	1565.41	1509.81	0.9645	

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。

※本表尚未納入實際補助偏遠地區騰塔行地區醫院不足款。

表33-1 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	
	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		
全年	門診	556.69	488.60	0.8777	675.68	675.68	1232.37	1164.27	0.9447		
	住診	505.50	443.76	0.8779	348.28	348.28	853.78	792.04	0.9277		
	門住診	1062.19	932.36	0.8778	1023.95	1023.96	2086.14	1956.31	0.9378		
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		
第4季	門診	144.84	128.85	0.8896	178.35	178.35	323.19	307.20	0.9505		
	住診	130.26	115.91	0.8898	90.39	90.39	220.65	206.30	0.9350		
	門住診	275.10	244.76	0.8897	268.74	268.74	543.84	513.50	0.9442		

表33-1 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	
	全年	門診	212.31	193.66	0.9122	254.92	254.92	467.23	448.58	0.9601	
		住診	199.51	181.78	0.9111	146.28	146.28	345.79	328.06	0.9487	
		門住診	411.82	375.45	0.9117	401.20	401.20	813.02	776.65	0.9553	
	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	
113	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		
第4季	門診	55.32	51.19	0.9254	66.49	66.49	121.81	117.68	0.9661		
	住診	51.72	47.81	0.9243	38.26	38.26	89.98	86.06	0.9565		
	門住診	107.04	99.00	0.9249	104.75	104.75	211.79	203.74	0.9620		

表33-1 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
	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	
	112	全年	門診	297.77	269.00	0.9034	377.27	377.27	675.04	646.27	0.9574
			住診	306.13	276.08	0.9018	219.85	219.86	525.98	495.94	0.9429
			門住診	603.90	545.08	0.9026	597.12	597.13	1201.02	1142.21	0.9510
		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		
第4季	門診	78.18	71.86	0.9191	99.76	99.76	177.94	171.62	0.9645		
	住診	79.07	72.55	0.9176	56.85	56.86	135.91	129.41	0.9521		
	門住診	157.25	144.41	0.9184	156.60	156.61	313.85	301.03	0.9591		

表33-1 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	
	全年	門診	193.30	189.89	0.9824	257.91	257.91	451.21	447.80	0.9924	
		住診	224.51	220.92	0.9840	139.86	139.86	364.37	360.79	0.9902	
		門住診	417.81	410.81	0.9833	397.77	397.77	815.58	808.59	0.9914	
	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	
113	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		
第4季	門診	49.49	48.42	0.9784	69.16	69.16	118.66	117.59	0.9910		
	住診	57.14	55.98	0.9796	37.91	37.91	95.06	93.89	0.9877		
	門住診	106.64	104.40	0.9790	107.08	107.08	213.71	211.48	0.9895		

表33-1 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	
	全年	門診	222.51	210.45	0.9458	279.33	279.33	501.84	489.78	0.9760	
		住診	250.60	237.04	0.9459	174.95	174.95	425.55	411.99	0.9681	
		門住診	473.11	447.49	0.9459	454.28	454.28	927.39	901.77	0.9724	
	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	
113	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		
第4季	門診	57.32	56.10	0.9787	73.69	73.69	131.01	129.79	0.9907		
	住診	64.64	63.32	0.9796	45.07	45.07	109.70	108.38	0.9880		
	門住診	121.96	119.42	0.9792	118.75	118.75	240.72	238.18	0.9894		

表33-1 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	
	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	
	全年	門診	37.77	37.10	0.9823	44.80	44.80	82.57	81.90	0.9919	
		住診	47.86	46.82	0.9782	29.95	29.95	77.81	76.77	0.9866	
		門住診	85.63	83.92	0.9800	74.75	74.75	160.38	158.66	0.9893	
	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		
第4季	門診	9.82	10.02	1.0200	11.95	11.95	21.77	21.97	1.0090		
	住診	12.10	12.30	1.0163	7.63	7.63	19.73	19.92	1.0100		
	門住診	21.92	22.32	1.0179	19.57	19.57	41.50	41.89	1.0095		

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。

※本表尚未納入實際補助偏遠地區騰塔行地區醫院不足款。

表34 114年1-5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)	
<b>總計(疾管署及健保署支付)</b>												
	<b>合計</b>		34,513	208,484	6	2,112	61,204	1,801	52,184	1,694	49,076	
	<b>門診</b>	小計	34,495	208,359	6	2,082	60,354	1,790	51,905	1,693	49,068	
		門診就醫	34,386	132,645	4	1,138	33,103	853	24,810	767	22,318	
		慢箋領藥	25,623	75,714	3	944	36,827	937	36,583	925	36,107	
	<b>住診</b>		109	125	1	30	279,042	11	96,705	1	10,456	
<b>疾管署支付</b>												
	<b>合計</b>		28,348	53,426	2	169	5,963	115	4,056	105	3,718	
	<b>門診</b>	小計	28,337	53,354	2	152	5,362	109	3,858	105	3,696	
		門診就醫	28,326	49,660	2	105	3,724	63	2,231	59	2,090	
		慢箋領藥	1,427	3,694	3	46	32,541	46	32,326	46	31,912	
	<b>住診</b>		62	72	1	17	276,159	6	91,311	1	10,444	
<b>健保署支付</b>												
	<b>合計</b>		32,428	155,058	5	1,943	59,926	1,686	51,993	1,588	48,981	
	<b>門診</b>	小計	32,421	155,005	5	1,930	59,529	1,681	51,854	1,588	48,976	
		門診就醫	32,257	82,985	3	1,033	32,018	790	24,488	708	21,956	
		慢箋領藥	24,366	72,020	3	897	36,821	891	36,577	880	36,101	
	<b>住診</b>		47	53	1	13	282,847	5	103,821	0	10,472	

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(114.07.25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35-1 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	6,545,578		186,347	2.85%
112年	7,243,184		246,031	3.40%
113年	7,248,772		267,931	3.70%
114年1-5月	3,247,188		124,662	3.84%

表35-2 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	1,303,361		69,098	5.30%
114年1-4月	422,174		26,671	6.32%

表35-3A. 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1-5月	474,610		270,983	57.10%

表35-3B 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1-5月	427,411		244,255	57.15%

表35-4 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1-5月	337,680	324,975	96.24%

表35-5 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1-5月	9,992	3,367	33.70%

表35-6 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1-5月	54,380	15,145	27.85%

表36-1 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			114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	29,098	26,900	26,830	0.24%	0	0.24%	0	0.24%
		北區業務組	11,439	10,687	10,676	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		中區業務組	17,128	15,999	15,948	0.30%	0	0.30%	0	0.30%
		南區業務組	10,815	10,160	10,147	0.12%	0	0.12%	0	0.12%
		高屏業務組	12,246	11,483	11,465	0.14%	0	0.14%	0	0.14%
		東區業務組	2,016	1,901	1,894	0.35%	0	0.35%	0	0.35%
		合計	82,742	77,129	76,960	0.20%	1	0.20%	0	0.20%
	住診	臺北業務組	21,726	20,778	20,593	0.85%	0	0.85%	0	0.85%
		北區業務組	8,658	8,259	8,237	0.25%	0	0.25%	0	0.25%
		中區業務組	13,425	12,850	12,735	0.86%	0	0.86%	0	0.86%
		南區業務組	9,183	8,773	8,741	0.35%	1	0.33%	0	0.33%
		高屏業務組	10,350	9,894	9,856	0.38%	0	0.38%	0	0.38%
		東區業務組	1,942	1,870	1,853	0.85%	0	0.85%	0	0.85%
		合計	65,284	62,424	62,015	0.63%	1	0.62%	0	0.62%
西醫 基層	臺北業務組	9,777	8,906	8,861	0.47%	1	0.46%	0	0.46%	
	北區業務組	4,744	4,310	4,290	0.42%	1	0.41%	0	0.41%	
	中區業務組	6,593	6,024	5,991	0.50%	1	0.48%	0	0.48%	
	南區業務組	4,574	4,149	4,139	0.22%	0	0.21%	0	0.21%	
	高屏業務組	5,674	5,208	5,189	0.33%	0	0.33%	0	0.33%	
	東區業務組	527	486	484	0.36%	0	0.33%	0	0.33%	
	合計	31,889	29,083	28,954	0.41%	3	0.40%	0	0.40%	
牙醫 總額	臺北業務組	4,527	4,383	4,360	0.50%	2	0.46%	0	0.46%	
	北區業務組	2,063	1,998	1,990	0.41%	1	0.37%	0	0.37%	
	中區業務組	2,595	2,514	2,504	0.37%	1	0.34%	0	0.34%	
	南區業務組	1,634	1,582	1,571	0.66%	0	0.64%	0	0.64%	
	高屏業務組	1,920	1,858	1,853	0.26%	1	0.24%	0	0.24%	
	東區業務組	232	226	226	0.11%	0	0.10%	0	0.10%	
	合計	12,971	12,560	12,504	0.44%	4	0.40%	0	0.40%	
中醫 總額	臺北業務組	2,286	2,010	2,000	0.41%	0	0.39%	0	0.39%	
	北區業務組	1,109	972	970	0.14%	0	0.14%	0	0.14%	
	中區業務組	2,276	2,023	2,020	0.14%	0	0.13%	0	0.13%	
	南區業務組	1,225	1,076	1,076	0.06%	0	0.06%	0	0.06%	
	高屏業務組	1,372	1,211	1,210	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	東區業務組	184	167	167	0.20%	0	0.20%	0	0.20%	
	合計	8,452	7,459	7,443	0.19%	1	0.18%	0	0.18%	
門診 透析	臺北業務組	3,496	3,496	3,496	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,793	1,793	1,790	0.16%	0	0.14%	0	0.14%	
	中區業務組	2,277	2,277	2,276	0.04%	0	0.03%	0	0.03%	
	南區業務組	1,929	1,928	1,928	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組	2,145	2,145	2,145	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	312	312	312	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	合計	11,952	11,952	11,947	0.04%	1	0.03%	0	0.03%	

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至114.6.30止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表36-2 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			114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	15,724	14,461	14,435	0.17%	0	0.17%	0	0.17%
		北區業務組	4,000	3,707	3,705	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		中區業務組	7,715	7,194	7,179	0.20%	0	0.20%	0	0.20%
		南區業務組	2,797	2,618	2,617	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		高屏業務組	5,262	4,924	4,923	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		東區業務組	745	694	692	0.32%	0	0.32%	0	0.32%
		合計	36,243	33,598	33,551	0.13%	0	0.13%	0	0.13%
	住診	臺北業務組	12,711	12,185	12,093	0.72%	0	0.72%	0	0.72%
		北區業務組	3,653	3,503	3,496	0.20%	0	0.20%	0	0.20%
		中區業務組	6,088	5,864	5,812	0.85%	0	0.85%	0	0.85%
		南區業務組	2,578	2,482	2,479	0.10%	0	0.10%	0	0.10%
		高屏業務組	4,913	4,727	4,719	0.16%	0	0.16%	0	0.16%
		東區業務組	750	721	716	0.61%	0	0.61%	0	0.61%
		合計	30,695	29,481	29,315	0.54%	0	0.54%	0	0.54%
區域醫院	門診	臺北業務組	10,602	9,799	9,771	0.26%	0	0.26%	0	0.26%
		北區業務組	3,968	3,655	3,651	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		中區業務組	5,485	5,068	5,046	0.39%	0	0.39%	0	0.39%
		南區業務組	5,700	5,339	5,333	0.11%	0	0.11%	0	0.11%
		高屏業務組	3,645	3,375	3,370	0.14%	0	0.13%	0	0.13%
		東區業務組	767	720	717	0.34%	0	0.34%	0	0.34%
		合計	30,167	27,955	27,888	0.22%	0	0.22%	0	0.22%
	住診	臺北業務組	7,275	6,906	6,837	0.96%	0	0.96%	0	0.96%
		北區業務組	3,147	2,990	2,983	0.22%	0	0.22%	0	0.22%
		中區業務組	5,108	4,857	4,818	0.76%	0	0.76%	0	0.76%
		南區業務組	5,056	4,818	4,799	0.37%	0	0.37%	0	0.37%
		高屏業務組	3,320	3,155	3,142	0.40%	0	0.40%	0	0.40%
		東區業務組	677	647	641	0.94%	0	0.94%	0	0.94%
		合計	24,582	23,374	23,220	0.63%	0	0.63%	0	0.63%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,772	2,640	2,624	0.57%	0	0.57%	0	0.57%
		北區業務組	3,471	3,325	3,320	0.16%	0	0.16%	0	0.16%
		中區業務組	3,929	3,737	3,723	0.36%	0	0.36%	0	0.36%
		南區業務組	2,318	2,203	2,198	0.24%	0	0.23%	0	0.23%
		高屏業務組	3,339	3,184	3,172	0.34%	0	0.34%	0	0.34%
		東區業務組	504	487	485	0.40%	0	0.40%	0	0.40%
		合計	16,332	15,576	15,521	0.33%	0	0.33%	0	0.33%
	住診	臺北業務組	1,740	1,687	1,663	1.35%	0	1.35%	0	1.35%
		北區業務組	1,858	1,765	1,758	0.38%	0	0.38%	0	0.38%
		中區業務組	2,229	2,130	2,105	1.11%	0	1.11%	0	1.11%
		南區業務組	1,549	1,473	1,463	0.66%	1	0.62%	0	0.62%
		高屏業務組	2,117	2,012	1,994	0.83%	0	0.83%	0	0.83%
		東區業務組	514	502	496	1.10%	0	1.10%	0	1.10%
		合計	10,007	9,569	9,480	0.89%	1	0.88%	0	0.88%

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114.6.30止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 7.申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 8.爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表36-3 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	116,058	107,283	106,951	0.29%	109	0.19%	4	0.19%
		北區業務組	45,998	42,962	42,920	0.09%	1	0.09%	0	0.09%
		中區業務組	67,854	63,343	63,095	0.37%	105	0.21%	0	0.21%
		南區業務組	43,300	40,677	40,625	0.12%	12	0.09%	0	0.09%
		高屏業務組	48,226	45,187	45,105	0.17%	21	0.13%	0	0.13%
		東區業務組	8,157	7,702	7,665	0.45%	8	0.35%	0	0.35%
		合計	329,592	307,154	306,361	0.24%	254	0.16%	5	0.16%
	住診	臺北業務組	89,271	85,418	84,625	0.89%	242	0.62%	2	0.61%
		北區業務組	36,121	34,449	34,363	0.24%	3	0.23%	0	0.23%
		中區業務組	55,427	53,035	52,490	0.98%	179	0.66%	0	0.66%
		南區業務組	37,716	36,015	35,880	0.36%	30	0.28%	2	0.27%
		高屏業務組	43,405	41,479	41,234	0.56%	60	0.43%	1	0.42%
		東區業務組	7,901	7,598	7,553	0.57%	10	0.44%	0	0.44%
		合計	269,841	257,993	256,145	0.68%	524	0.49%	5	0.49%
西醫 基層	臺北業務組	38,549	35,105	34,937	0.44%	11	0.41%	0	0.41%	
	北區業務組	18,625	16,940	16,865	0.40%	9	0.36%	0	0.36%	
	中區業務組	25,468	23,310	23,185	0.49%	12	0.45%	0	0.45%	
	南區業務組	17,772	16,152	16,110	0.23%	7	0.19%	0	0.19%	
	高屏業務組	21,772	20,018	19,946	0.33%	9	0.29%	0	0.29%	
	東區業務組	2,036	1,875	1,866	0.42%	0	0.40%	0	0.40%	
	合計	124,221	113,400	112,910	0.40%	49	0.36%	1	0.36%	
牙醫 總額	臺北業務組	18,492	17,903	17,809	0.51%	17	0.42%	0	0.42%	
	北區業務組	8,425	8,159	8,127	0.39%	7	0.30%	0	0.30%	
	中區業務組	10,486	10,157	10,121	0.34%	8	0.26%	0	0.26%	
	南區業務組	6,684	6,467	6,422	0.67%	2	0.63%	0	0.63%	
	高屏業務組	7,781	7,528	7,510	0.23%	4	0.18%	0	0.18%	
	東區業務組	935	910	909	0.10%	0	0.10%	0	0.10%	
	合計	52,804	51,124	50,898	0.43%	39	0.35%	0	0.35%	
中醫 總額	臺北業務組	9,654	8,499	8,482	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	9,551	8,500	8,485	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	0.12%	0	0.11%	0	0.11%	
	合計	35,280	31,182	31,135	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%	5	0.07%	0	0.07%	
	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%	7	0.02%	0	0.02%	

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至114.6.30止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表36-4 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	61,663	56,703	56,596	0.17%	37	0.11%	2	0.11%
		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%	38	0.13%	0	0.13%
		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%	6	0.04%	0	0.04%
		東區業務組	2,975	2,775	2,766	0.30%	0	0.30%	0	0.30%
		合計	141,107	130,720	130,501	0.16%	83	0.10%	2	0.10%
	住診	臺北業務組	50,931	48,833	48,491	0.67%	109	0.46%	1	0.46%
		北區業務組	15,137	14,512	14,498	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		中區業務組	25,392	24,447	24,238	0.82%	75	0.53%	0	0.53%
		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	18,695	0.28%	18	0.18%	0	0.18%
		東區業務組	3,019	2,897	2,885	0.39%	1	0.36%	0	0.36%
		合計	124,374	119,455	118,809	0.52%	207	0.35%	1	0.35%
區域醫院	門診	臺北業務組	42,597	39,331	39,192	0.33%	53	0.20%	2	0.20%
		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%	44	0.26%	0	0.26%
		南區業務組	23,043	21,587	21,562	0.11%	6	0.08%	0	0.08%
		高屏業務組	16,481	15,270	15,245	0.15%	6	0.12%	0	0.12%
		東區業務組	3,088	2,906	2,893	0.40%	4	0.26%	0	0.26%
		合計	122,408	113,416	113,102	0.26%	114	0.16%	2	0.16%
	住診	臺北業務組	30,784	29,259	28,932	1.06%	112	0.70%	1	0.69%
		北區業務組	12,775	12,131	12,082	0.38%	2	0.36%	0	0.36%
		中區業務組	20,604	19,585	19,382	0.99%	75	0.62%	0	0.62%
		南區業務組	21,040	20,043	19,973	0.33%	17	0.25%	1	0.25%
		高屏業務組	15,528	14,742	14,659	0.53%	17	0.42%	1	0.41%
		東區業務組	2,723	2,596	2,577	0.70%	7	0.45%	0	0.45%
		合計	103,453	98,357	97,606	0.73%	230	0.50%	3	0.50%
地區醫院	門診	臺北業務組	11,799	11,249	11,163	0.72%	18	0.57%	0	0.57%
		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%	22	0.29%	0	0.29%
		南區業務組	9,039	8,592	8,568	0.27%	4	0.22%	0	0.22%
		高屏業務組	12,569	11,969	11,926	0.34%	9	0.26%	0	0.26%
		東區業務組	2,093	2,021	2,006	0.73%	3	0.56%	0	0.56%
		合計	66,077	63,018	62,758	0.39%	58	0.31%	1	0.30%
	住診	臺北業務組	7,556	7,326	7,202	1.64%	21	1.36%	0	1.36%
		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%	28	1.12%	0	1.11%
		南區業務組	6,262	5,952	5,904	0.76%	9	0.62%	0	0.62%
		高屏業務組	8,397	7,989	7,880	1.29%	25	1.00%	0	1.00%
		東區業務組	2,159	2,105	2,091	0.68%	3	0.55%	0	0.55%
		合計	42,014	40,181	39,730	1.07%	86	0.87%	1	0.87%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至114.6.30止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表36-5 113年健保門、住診費用核減統計表

分區別	有無參與醫院 總額自主管理方案	特約類別	費用年季	核減率
1-臺北	自主管理	醫學中心	113Q1	3.79%
1-臺北	自主管理	醫學中心	113Q2	4.29%
1-臺北	自主管理	醫學中心	113Q3	0.66%
1-臺北	自主管理	醫學中心	113Q4	2.06%
1-臺北	自主管理	區域醫院	113Q1	5.80%
1-臺北	自主管理	區域醫院	113Q2	6.49%
1-臺北	自主管理	區域醫院	113Q3	1.24%
1-臺北	自主管理	區域醫院	113Q4	3.02%
1-臺北	自主管理	地區醫院	113Q1	4.82%
1-臺北	自主管理	地區醫院	113Q2	5.23%
1-臺北	自主管理	地區醫院	113Q3	1.86%
1-臺北	自主管理	地區醫院	113Q4	3.76%
1-臺北	非自主管理	地區醫院	113Q1	8.30%
1-臺北	非自主管理	地區醫院	113Q2	9.84%
1-臺北	非自主管理	地區醫院	113Q3	5.72%
1-臺北	非自主管理	地區醫院	113Q4	6.86%
2-北區	自主管理	醫學中心	113Q1	4.29%
2-北區	自主管理	醫學中心	113Q2	4.41%
2-北區	自主管理	醫學中心	113Q3	2.93%
2-北區	自主管理	醫學中心	113Q4	2.70%
2-北區	自主管理	區域醫院	113Q1	4.80%
2-北區	自主管理	區域醫院	113Q2	4.47%
2-北區	自主管理	區域醫院	113Q3	3.08%
2-北區	自主管理	區域醫院	113Q4	3.44%
2-北區	自主管理	地區醫院	113Q1	6.72%
2-北區	自主管理	地區醫院	113Q2	6.40%
2-北區	自主管理	地區醫院	113Q3	4.66%
2-北區	自主管理	地區醫院	113Q4	3.87%
3-中區	自主管理	醫學中心	113Q1	3.93%
3-中區	自主管理	醫學中心	113Q2	6.61%
3-中區	自主管理	醫學中心	113Q3	1.96%
3-中區	自主管理	醫學中心	113Q4	2.56%
3-中區	自主管理	區域醫院	113Q1	4.31%
3-中區	自主管理	區域醫院	113Q2	6.14%
3-中區	自主管理	區域醫院	113Q3	2.28%
3-中區	自主管理	區域醫院	113Q4	2.94%
3-中區	自主管理	地區醫院	113Q1	4.31%
3-中區	自主管理	地區醫院	113Q2	6.46%
3-中區	自主管理	地區醫院	113Q3	2.79%
3-中區	自主管理	地區醫院	113Q4	3.14%
3-中區	非自主管理	醫學中心	113Q1	0.50%
3-中區	非自主管理	醫學中心	113Q2	0.54%
3-中區	非自主管理	醫學中心	113Q3	0.55%
3-中區	非自主管理	醫學中心	113Q4	0.53%
3-中區	非自主管理	區域醫院	113Q1	0.76%
3-中區	非自主管理	區域醫院	113Q2	0.83%
3-中區	非自主管理	區域醫院	113Q3	0.67%
3-中區	非自主管理	區域醫院	113Q4	0.74%

分區別	有無參與醫院 總額自主管理方案	特約類別	費用年季	核減率
3-中區	非自主管理	地區醫院	113Q1	0.85%
3-中區	非自主管理	地區醫院	113Q2	0.76%
3-中區	非自主管理	地區醫院	113Q3	0.86%
3-中區	非自主管理	地區醫院	113Q4	0.82%
4-南區	自主管理	醫學中心	113Q1	4.25%
4-南區	自主管理	醫學中心	113Q2	5.76%
4-南區	自主管理	醫學中心	113Q3	0.22%
4-南區	自主管理	醫學中心	113Q4	0.11%
4-南區	自主管理	區域醫院	113Q1	4.54%
4-南區	自主管理	區域醫院	113Q2	4.81%
4-南區	自主管理	區域醫院	113Q3	0.39%
4-南區	自主管理	區域醫院	113Q4	0.45%
4-南區	自主管理	地區醫院	113Q1	6.31%
4-南區	自主管理	地區醫院	113Q2	6.33%
4-南區	自主管理	地區醫院	113Q3	1.83%
4-南區	自主管理	地區醫院	113Q4	1.37%
5-高屏	自主管理	醫學中心	113Q1	0.27%
5-高屏	自主管理	醫學中心	113Q2	2.49%
5-高屏	自主管理	醫學中心	113Q3	0.05%
5-高屏	自主管理	醫學中心	113Q4	0.13%
5-高屏	自主管理	區域醫院	113Q1	0.49%
5-高屏	自主管理	區域醫院	113Q2	2.85%
5-高屏	自主管理	區域醫院	113Q3	0.19%
5-高屏	自主管理	區域醫院	113Q4	0.21%
5-高屏	自主管理	地區醫院	113Q1	0.94%
5-高屏	自主管理	地區醫院	113Q2	4.55%
5-高屏	自主管理	地區醫院	113Q3	0.61%
5-高屏	自主管理	地區醫院	113Q4	0.58%
6-東區	自主管理	醫學中心	113Q1	2.80%
6-東區	自主管理	醫學中心	113Q2	2.85%
6-東區	自主管理	醫學中心	113Q3	0.38%
6-東區	自主管理	醫學中心	113Q4	0.38%
6-東區	自主管理	區域醫院	113Q1	3.05%
6-東區	自主管理	區域醫院	113Q2	2.13%
6-東區	自主管理	區域醫院	113Q3	1.35%
6-東區	自主管理	區域醫院	113Q4	1.15%
6-東區	自主管理	地區醫院	113Q1	6.37%
6-東區	自主管理	地區醫院	113Q2	2.77%
6-東區	自主管理	地區醫院	113Q3	2.32%
6-東區	自主管理	地區醫院	113Q4	1.56%

備註：

1. 分區管理方案之管理目標，包含醫療費用與品質指標。
2. 初核核減率=(申請點數-核定點數)/醫療費用點數
3. 在各分區業務組總額預算有限與醫療供需不同的情況下，各分區管理方案不同，目標管理醫院多已自行管控申報點數，抽審情況與非目標管理醫院不同，且核減率大小易受其分母(申報醫療點數)影響，故核減率不宜直接比較，各分區間亦不宜比較。

表37-1 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	114年Q1參考值	111年	112年	113年Q1	113年Q2	113年Q3	113年Q4	113年	114年Q1
1	門診注射劑使用率(3127)	≤0.83%	0.72%	0.73%	0.71%	0.73%	0.74%	0.74%	0.73%	0.72%
2	門診抗生素使用率(1140.01)	≤6.57%	5.40%	5.80%	5.90%	5.93%	6.00%	5.96%	5.95%	6.19%
3_1	同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)(1710)	不另訂定	0.06%	0.06%	0.07%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%	0.07%
3_2	同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)(1711)	不另訂定	0.03%	0.03%	0.04%	0.03%	0.03%	0.02%	0.03%	0.04%
3_3	同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖(1712)	不另訂定	0.03%	0.03%	0.04%	0.02%	0.03%	0.03%	0.03%	0.04%
3_4	同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症(1726)	≤0.12%	0.10%	0.10%	0.12%	0.09%	0.10%	0.10%	0.10%	0.11%
3_5	同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症(1727)	≤0.08%	0.07%	0.07%	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%
3_6	同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)(1728)	≤0.13%	0.11%	0.11%	0.12%	0.11%	0.11%	0.10%	0.11%	0.12%
3_7	同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗血栓(口服)(3375)	≤0.25%	0.21%	0.22%	0.23%	0.21%	0.20%	0.20%	0.21%	0.23%
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)	≤0.16%	0.14%	0.14%	0.14%	0.13%	0.13%	0.13%	0.13%	0.14%
3_9	跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)(1713)	不另訂定	0.18%	0.18%	0.20%	0.17%	0.16%	0.17%	0.17%	0.20%
3_10	跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)(1714)	不另訂定	0.11%	0.11%	0.12%	0.11%	0.10%	0.10%	0.11%	0.12%
3_11	跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖(1715)	不另訂定	0.08%	0.09%	0.09%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.10%
3_12	跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症(1729)	≤0.30%	0.26%	0.26%	0.28%	0.25%	0.26%	0.27%	0.27%	0.28%
3_13	跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症(1730)	≤0.27%	0.24%	0.24%	0.24%	0.24%	0.23%	0.22%	0.23%	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)	≤0.62%	0.54%	0.55%	0.55%	0.54%	0.53%	0.52%	0.53%	0.54%
3_15	跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗血栓(口服)(3377)	≤0.51%	0.45%	0.45%	0.45%	0.44%	0.42%	0.42%	0.43%	0.45%
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)	≤0.66%	0.57%	0.58%	0.57%	0.56%	0.56%	0.58%	0.57%	0.59%
4	慢性病連續處方箋開立率(1318)	≥43.12%	50.69%	50.34%	51.56%	50.54%	51.23%	51.38%	51.18%	52.35%
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)	不另訂定	0.59%	0.61%	0.64%	0.63%	0.63%	0.63%	0.63%	0.67%
6	十八歲以下氣喘病人急診率(1315季 1317年)	≤8.05%	11.82%	13.14%	5.68%	5.65%	4.90%	6.54%	10.88%	4.86%
7	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率(3691)	≥64.15%	93.24%	93.59%	81.58%	90.56%	92.40%	93.12%	93.12%	81.10%
8	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率(1322)	≤0.72%	0.61%	0.59%	0.58%	0.59%	0.59%	0.58%	0.58%	0.57%
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)	≤6.22%	5.44%	5.59%	5.44%	5.38%	5.34%	5.29%	5.57%	5.29%
10	住院案件出院後三日以內急診率(108.01)	≤2.79%	2.41%	2.60%	2.54%	2.70%	2.70%	2.48%	2.61%	2.50%
11_1	剖腹產率-整體(1136.01)	不另訂定	34.50%	35.06%	34.98%	35.32%	35.94%	36.14%	35.63%	36.04%
11_2	剖腹產率-自行要求(1137.01)	不另訂定	0.97%	0.90%	0.97%	0.95%	0.99%	0.95%	0.96%	1.02%
11_3	剖腹產率-具適應症(1138.01)	不另訂定	33.54%	34.16%	34.01%	34.37%	34.95%	35.19%	34.66%	35.01%
11_4	剖腹產率-初次具適應症(1075.01)	不另訂定	23.11%	23.47%	23.76%	23.56%	24.33%	24.07%	23.95%	24.85%
12	清淨手術術後使用抗生素超過三日比率(1155)	≤11.17%	10.04%	10.54%	9.96%	10.15%	9.77%	9.65%	9.88%	9.25%
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)	≤1.27	1.45	1.44	1.14	1.14	1.14	1.15	1.43	1.14
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)	≤0.29%	0.24%	0.23%	0.26%	0.39%	0.36%	0.31%	0.33%	0.14%
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)	≤0.32%	0.35%	0.31%	0.16%	0.21%	0.23%	0.22%	0.21%	--
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)	不另訂定	0.32%	0.30%	0.13%	0.21%	0.22%	0.20%	0.19%	--
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)	不另訂定	0.69%	0.34%	0.53%	0.14%	0.37%	0.51%	0.38%	--
16	住院手術傷口感染率(1658季 1666年)	≤1.24%	1.29%	1.23%	1.13%	1.14%	1.19%	1.20%	1.25%	1.03%
17	急性心肌梗塞死亡率(1662季 1668年)	≤2.87%	9.18%	8.41%	2.47%	1.97%	1.98%	1.93%	8.05%	2.37%
18	失智者使用安寧緩和服務使用率(2795季 2796年)	不另訂定	3.81%	4.44%	1.90%	1.94%	2.00%	1.97%	4.83%	1.98%
19	清淨手術術後傷口感染率(2524季 2526年)	≤0.14%	0.12%	0.14%	0.12%	0.09%	0.08%	0.09%	0.10%	0.09%

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係方案辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確係方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分醫院總額品質確係方案項目尚未訂定參考值。
4. 衛生福利部於112年7月12日衛部保字第11212620209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)」及「慢性病連續處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率」指標名稱；新增「失智者使用安寧緩和服務使用率」。
5. 衛生福利部於114年7月9日衛部保字第1141260304號公告修訂「全民健康保險醫院總額支付制度品質確係方案」表一，自114年第1季起，修訂「糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率」操作型定義，統計範圍為當年度1月累計至統計當期，本項指標依修訂定義重新產製111年至113年資料；「門診注射劑使用率」、「非計畫性住院案件出院後十四日以內再住院率」、「住院案件出院後三日以內急診率」、「清淨手術術後使用抗生素超過三日比率」、「清淨手術術後傷口感染率」、「住院手術傷口感染率」、「失智者使用安寧緩和服務使用率」等 8項指標 配合 ICD-10-CM/FCS轉版修訂。
6. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
7. 資料更新日期114.08.06

表37-2 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	114年Q1參考值	111年	112年	113年Q1	113年Q2	113年Q3	113年Q4	113年	114年Q1
1	門診注射劑使用率(1150.01)	負向	≤0.59%	0.55%	0.49%	0.46%	0.50%	0.51%	0.47%	0.48%	0.47%
2_1	門診抗生素使用率(1140.01)	負向	≤15.35%	11.88%	13.42%	15.32%	14.37%	14.14%	15.09%	14.75%	15.79%
2_2	門診Quinolone、Aminoglycoside類抗生素藥品使用率(2768.01)	負向	≤0.68%	0.58%	0.58%	0.62%	0.60%	0.59%	0.57%	0.60%	0.62%
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%	0.07%	0.07%	0.08%	0.05%	0.05%	0.06%	0.06%	0.09%
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%	0.05%	0.05%	0.06%	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	0.06%
3_3	同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖(口服)(1712)	負向	≤0.07%	0.06%	0.06%	0.07%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.07%
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%	0.20%	0.19%	0.18%	0.18%	0.18%	0.18%	0.20%
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%	0.14%	0.13%	0.13%	0.12%	0.12%	0.13%	0.12%	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%	0.20%	0.20%	0.19%	0.18%	0.18%	0.18%	0.18%	0.20%
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%	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.08%
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	≤0.13%	0.12%	0.11%	0.12%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.13%
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	≤0.22%	0.19%	0.19%	0.21%	0.17%	0.16%	0.18%	0.18%	0.22%
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	≤0.14%	0.12%	0.12%	0.13%	0.11%	0.10%	0.10%	0.11%	0.13%
3_11	跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖(口服)(1715)	負向	≤0.13%	0.11%	0.11%	0.11%	0.09%	0.09%	0.09%	0.10%	0.11%
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	≤0.46%	0.41%	0.40%	0.37%	0.36%	0.34%	0.35%	0.35%	0.38%
3_13	跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症(1730)	負向	≤0.35%	0.31%	0.29%	0.27%	0.26%	0.27%	0.27%	0.27%	0.26%
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	≤0.88%	0.77%	0.75%	0.70%	0.68%	0.68%	0.67%	0.68%	0.69%
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%	0.35%	0.36%	0.36%	0.34%	0.34%	0.35%	0.35%	0.38%
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	≤0.92%	0.79%	0.78%	0.75%	0.73%	0.71%	0.71%	0.72%	0.76%
4	慢性病連續處方箋開立率(223)	非絕對正向或負向	≥62.46%	73.02%	73.46%	74.21%	73.66%	74.22%	73.74%	73.95%	74.24%
5	門診每張處方箋開藥藥品項數大於等於十項之案件比率(1749)	參考指標	不另訂定	0.21%	0.20%	0.23%	0.24%	0.24%	0.26%	0.24%	0.30%
6_1	門診平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病(1169)	正向	≥21.81	27.26	27.28	27.27	27.22	27.24	27.28	27.25	27.32
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	27.96	27.98	27.88	27.96	27.97	27.85	27.92	27.83
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	27.94	27.97	27.94	27.91	27.89	27.86	27.90	27.93
7	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率(3691)	正向	≥73.99%	91.65%	92.55%	79.37%	90.41%	92.48%	93.26%	93.26%	79.51%
8	就診後同日於同院所再次就診率(1321)	負向	≤0.16%	0.14%	0.13%	0.12%	0.14%	0.14%	0.13%	0.13%	0.12%
9_1	剖腹產率-整體(1136.01)	參考指標	不另訂定	42.84%	42.43%	43.40%	43.25%	44.44%	44.29%	43.87%	45.20%
9_2	剖腹產率-自行要求(1137.01)	參考指標	不另訂定	6.72%	6.06%	6.56%	6.47%	6.67%	6.38%	6.52%	6.25%
9_3	剖腹產率-具適應症(1138.01)	參考指標	不另訂定	36.12%	36.38%	36.84%	36.78%	37.77%	37.91%	37.35%	38.95%

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。
3. 部分西醫基層總額品質確保方案項目，不另訂定參考值。
4. 衛生福利部於112年7月12日衛部保字第1121260209號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，修正「同(跨)院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)」及「慢性病連續處方箋開立率」及「門診每張處方箋開藥藥品項數大於等於十項之案件比率」指標名稱。
5. 衛生福利部於114年7月7日衛部保字第11414260306號公告修正「全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案」附表一，自114年第1季起，修訂「糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率」操作型定義，統計範圍為當年度1月累計至統計當期，本項指標依修訂定義重新產製111年至113年資料。
6. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
7. 資料更新日期：114.08.06

表37-3 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	114年Q1參考值											
			111年	112年	113年Q1	113年Q2	113年Q3	113年Q4	113年	114年Q1				
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%	0.27%	0.27%	0.27%	0.27%	0.27%	0.27%	0.25%	0.26%	0.26%	0.26%
3	牙齒填補保存率-1年以內(225)	正向	≥88.60%	98.42%	98.44%	98.44%	98.46%	98.51%	98.56%	98.56%	98.48%	98.56%	98.56%	98.56%
4	牙齒填補保存率-2年以內(226)	正向	≥86.23%	95.41%	95.96%	95.98%	96.14%	96.05%	96.01%	96.04%	96.04%	96.13%	96.13%	96.13%
5	牙齒填補保存率-恆牙2年以內(1173)	正向	≥86.24%	95.86%	95.77%	95.76%	95.91%	95.82%	95.85%	95.84%	95.84%	95.94%	95.94%	95.94%
6	牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內(1175)	正向	≥82.88%	92.17%	92.10%	91.68%	91.90%	92.15%	92.29%	92.00%	92.00%	92.00%	92.00%	92.00%
7	同院所90日以內根管治療完成率(227)	正向	≥83.26%	92.50%	92.44%	92.66%	92.38%	92.70%	92.64%	92.60%	92.60%	92.71%	92.71%	92.71%
8	恆牙根管治療6個月以內保存率(1177)	正向	≥88.72%	98.56%	98.56%	98.64%	98.60%	98.56%	98.57%	98.60%	98.60%	98.64%	98.64%	98.64%
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	≥49.80%	76.21%	77.35%	56.50%	58.52%	60.29%	60.90%	78.77%	59.94%	59.94%	59.94%	59.94%
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	≥66.15%	92.63%	94.37%	74.87%	86.39%	74.17%	87.19%	95.02%	76.87%	76.87%	76.87%	76.87%
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	≥89.29%	99.04%	99.31%	99.28%	99.37%	99.23%	99.29%	99.29%	99.40%	99.40%	99.40%	99.40%
12	牙醫門診50歲以上(含)就醫人數(2510季、2511年)	正向	暫不訂定	3,970,636	4,303,984	2,095,013	2,130,866	2,162,631	2,248,563	4,419,752	2,201,077	2,201,077	2,201,077	2,201,077
13	牙周病統合治療方案後之追蹤治療率(2477季、2478年)	正向	≥59.42%	66.41%	69.28%	70.19%	--	--	--	--	--	--	--	--
14	醫療費用核減率	負向	暫不訂定											
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												

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。
3. 107年第2季起，新增「五十歲以上(含)之就醫人數」及「牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率」。
4. 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。
5. 衛生福利部於114年3月31日衛部保字第1140112287號令修正「全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案」附表，自113年第1季起第9項指標分子定義修訂為：統計期間12歲(含)以上就醫人口中執行「牙結石清除-全口醫令(91004C、91104C、91005C、91017C、91089C、91090C)」之人數。
6. 上述指標除第15項由牙醫全聯會提供外，其餘由本署檔案分析系統產製。
7. 資料更新日期：114.08.06

表37-4 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	114年Q1參考值	111年	112年	113年Q1	113年Q2	113年Q3	113年Q4	113年	114年Q1
1	使用中醫門診者之平均中醫就診次數(236)	2.78-3.39	6.12	6.27	3.13	3.20	3.21	3.29	6.56	3.12
	非絕對正向或負向									
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率(373)	≤0.14%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.13%
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率(237)	≤0.38%	0.34%	0.35%	0.35%	0.35%	0.34%	0.32%	0.34%	0.33%
4	使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率(82)	≤0.55%	0.50%	0.51%	0.52%	0.49%	0.47%	0.46%	0.49%	0.50%
5	於同院所針傷科處置次數每月大於二十次之比率(3270)	≤0.0067%	0.0043%	0.0039%	0.0049%	0.0052%	0.0043%	0.0034%	0.0045%	0.0024%
6	健保醫療資訊雲端查詢系統查詢率(2739)	≥62.69%	76.50%	74.94%	68.10%	68.12%	68.83%	69.78%	75.87%	69.51%
7	兩年內初診患者人數比率(2737)	7.47%-9.13%	14.13%	13.06%	7.16%	7.30%	7.66%	7.43%	11.94%	7.74%
	非絕對正向或負向									

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)全聯醫總字第0414號書函增修「使用中醫門診者之平均中醫就診次數」之指標屬性。
4. 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」指標名稱。
5. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
6. 資料更新日期114.08.06

表37-5 全民健康保險門診透析醫療品質指標(全國)

項次	指標項目 血液透析	屬性	114年Q1 參考值	111年	112年	113年Q1	113年Q2	113年Q3	113年Q4	113年	114年Q1
1	血清白蛋白 Albumin-受檢率 Albumin(BCG)≥3.5百分比 Albumin(BCP)≥3.0百分比	合理範圍 正向 正向	88.26%-100.00% ≥85.05% ≥85.62%	98.00% 94.33% 95.87%	98.10% 94.30% 94.60%	97.28% 90.64% 90.70%	97.45% 90.89% 91.99%	97.06% 90.35% 94.13%	96.82% 91.67% 94.40%	98.11% 94.87% 94.92%	97.01% 90.70% 96.10%
2	URR(102年新增項目, 取代原Kt/V) URR-受檢率	合理範圍	88.22%-100.00%	97.95%	98.06%	97.14%	97.32%	96.97%	96.74%	98.05%	96.89%
3	Hb(102年新增項目, 取代原Hct) Hb-受檢率 Hb> 8.5百分比	正向 合理範圍 正向	≥88.97% 88.40%-100.00% ≥88.52%	98.79% 98.17% 98.30%	98.93% 98.25% 98.33%	96.71% 97.51% 94.26%	96.89% 97.72% 94.80%	96.97% 97.34% 94.66%	96.86% 97.06% 95.09%	98.84% 98.25% 98.43%	96.64% 97.34% 94.55%
4	住院率 醫學中心_住院率(住院次數/千人) 區域醫院_住院率(住院次數/千人) 地區醫院_住院率(住院次數/千人) 基層診所_住院率(住院次數/千人)	負向 負向 負向 負向	≤424.85 ≤502.79 ≤493.54 ≤421.85	384.45 450.57 440.94 379.26	396.62 454.96 459.71 390.29	-- -- -- --	361.32 475.92 455.77 384.06	-- -- -- --	394.00 455.40 434.89 377.85	377.61 465.72 445.37 380.97	-- -- -- --
5	死亡率(人/百人) 透析時間<1年之死亡率 透析時間≥1年之死亡率	負向 負向	≤2.77 ≤3.22	2.69 3.04	2.51 2.93	2.41 3.18	2.27 2.65	2.44 2.73	2.32 2.72	2.36 2.82	2.30 3.23
6	瘻管重建率 瘻管重建率(人次/每千人月)	負向	≤2.63	2.55	2.38	--	2.27	--	2.23	2.25	--
7	脫離率 脫離率(I)-腎功能回復 脫離率(II)-腎移植	參考指標 參考指標	不另訂定 不另訂定	1.42% 0.21%	1.79% 0.29%	-- --	1.81% 0.15%	-- --	1.91% 0.14%	1.85% 0.28%	-- --
8	B型肝炎表面抗原轉陽率	負向	≤0.20%	0.17%	0.20%	--	--	--	--	0.20%	--
9	C型肝炎抗體轉陽率	負向	≤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	≥27.41%	28.73%	31.30%	--	--	--	--	31.33%	--
11	鈣磷乘積指標 鈣磷乘積-受檢率 鈣磷乘積< 60 mg <sup>2</sup> /dL <sup>2</sup>	合理範圍 正向	88.26%-100.00% ≥87.65%	98.00% 97.33%	98.09% 97.44%	-- --	97.86% 93.96%	-- --	97.99% 94.23%	98.11% 97.38%	-- --
12	B型肝炎表面抗體(HBsAg)受檢率	合理範圍	88.28%-100.00%	98.18%	97.86%	--	--	--	--	98.25%	--
13	C型肝炎抗體(Anti-HCV)受檢率	合理範圍	88.55%-100.00%	98.48%	98.22%	--	--	--	--	98.46%	--

(續下頁)

項次	指標項目	屬性	114年Q1 參考值	111年	112年	113年Q1	113年Q2	113年Q3	113年Q4	113年	114年Q1
<b>指標項目 腹膜透析</b>											
1	血清白蛋白	合理範圍	88.33%-100.00%	97.72%	98.31%	98.02%	98.22%	98.41%	98.30%	98.39%	91.97%
	Albumin(BCG) ≥ 3.5 百分比	正向	≥ 80.68%	89.52%	89.33%	83.05%	80.94%	80.15%	83.31%	90.09%	83.91%
	Albumin(BCP) ≥ 3.0 百分比	正向	≥ 82.37%	94.48%	94.24%	77.27%	65.79%	81.18%	66.67%	85.84%	75.95%
2	Weekly Kt/V	合理範圍	87.24%-100.00%	96.34%	97.01%	--	95.58%	--	95.97%	97.44%	--
	Weekly Kt/V ≥ 1.7 百分比	正向	≥ 83.56%	92.34%	93.33%	--	90.18%	--	88.30%	92.86%	--
3	Hb(102年新項目, 取代原Hct)	合理範圍	88.27%-100.00%	97.53%	98.37%	97.85%	98.32%	98.58%	98.39%	98.33%	91.50%
	Hb > 8.5 百分比	正向	≥ 87.49%	97.27%	97.27%	90.06%	91.71%	91.83%	91.21%	97.10%	89.55%
4	住院率	負向	≤ 415.90	374.36	373.28	--	371.41	--	401.66	386.63	--
	醫學中心_住院率(住院次數/千人)	負向	≤ 504.78	441.09	451.69	--	487.29	--	480.36	483.90	--
	區域醫院_住院率(住院次數/千人)	負向	≤ 582.39	488.12	537.70	--	663.61	--	456.87	562.50	--
	地區醫院_住院率(住院次數/千人)	負向	≤ 994.91	833.33	1067.57	--	939.39	--	677.42	812.50	--
	基層診所_住院率(住院次數/千人)	負向	≤ 1.36	1.11	1.35	1.04	1.48	1.02	1.45	1.23	1.75
5	死亡率(人/每百人)	負向	≤ 2.12	1.82	2.02	2.19	1.94	2.04	1.58	1.94	1.79
	透析時間 < 1年之死亡率	負向	≤ 1.77	1.60	1.65	--	1.47	--	1.59	1.57	--
	透析時間 ≥ 1年之死亡率	負向	--	--	--	--	--	--	--	--	--
6	腹膜炎發生率	參考指標	不另訂定	0.53%	1.12%	--	1.02%	--	0.54%	0.79%	--
	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	不另訂定	1.06%	1.54%	--	0.86%	--	0.63%	1.50%	--
	脫離率(II)-腎移植	負向	≤ 0.27%	0.19%	0.38%	--	--	--	--	0.17%	--
7	B型肝炎表面抗原轉陽率	負向	≤ 0.11%	0.05%	0.11%	--	--	--	--	0.14%	--
8	C型肝炎抗體轉陽率	正向	≥ 57.54%	61.99%	63.87%	--	--	--	--	65.92%	--
9	五十五歲以下透析病人移植登錄率	合理範圍	88.33%-100.00%	97.70%	98.28%	--	98.29%	--	98.37%	98.38%	--
10	鈣磷乘積 受檢率	正向	≥ 86.50%	95.92%	96.11%	--	92.03%	--	93.31%	96.31%	--
11	鈣磷乘積 < 60 mg <sup>2</sup> /dL <sup>2</sup>	合理範圍	87.01%-100.00%	96.75%	96.40%	--	--	--	--	96.90%	--
12	B型肝炎表面抗原(HBsAg)受檢率	合理範圍	87.03%-100.00%	96.82%	96.27%	--	--	--	--	97.00%	--
13	C型肝炎抗體(Anti-HCV)受檢率	合理範圍	--	--	--	--	--	--	--	--	--

項次	指標項目	屬性	114年Q1 參考值	111年	112年	113年Q1	113年Q2	113年Q3	113年Q4	113年	114年Q1
<b>指標項目 血液與腹膜合併計算</b>											
1	醫療費用核減率(初核)	合理範圍	無	89.90%	86.97%	--	--	--	--	86.31%	--
2	HCV RNA檢查率	正向	≥ 78.95%	90.13%	92.15%	--	--	--	--	92.54%	--
3	C型肝炎抗體陽性慢性透析病人HCV RNA-檢查率(年)	正向	≥ 82.45%	90.13%	92.15%	--	--	--	--	92.54%	--
4	HCV RNA陽性慢性透析病人抗病毒藥物-治療率(年)	正向	≥ 82.45%	90.13%	92.15%	--	--	--	--	92.54%	--

備註：

- 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。
- 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年全國值平均數x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均數x(1+10%)為參考值。並註明指標之正向負向屬性。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。
- 指標項目之定義：
  - (1)住院率：(追蹤期間所有病人之總住院次數\*1000)/追蹤期間之總病人數。
  - (2)死亡率：(透析時間 < 1年之死亡率 = ((透析少於一年之死亡個案數之總和)\*100)/(總病人數之總和)；(透析時間 ≥ 1年之死亡率 = ((透析大於等於一年之死亡個案數之總和)\*100)/(總病人數之總和))
  - (3)瘻管重建率：(追蹤期間所有病人須重新接受動靜脈瘻管或人工血管手術之總次數\*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所有新病人數。(105年起改為每六個月統計)
- 資料來源：自104年第2季起住院率、死亡率、瘻管重建率、腹膜炎發生率及脫離率改由健保醫療費用申報資料統計計算，資料統計期間往前追溯至101年；另血清白蛋白(Albumin)、尿素氮透折效率(URR或Weekly Kt/V)、貧血檢查-Hb、B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率及C型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率、55歲以下透析病人移植登錄率指標，自105年起改由健保申報資料及上傳至健保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。
- 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」第二條附表一，112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型肝炎表面抗原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。
- 上列指標由本署檔案分析系統產製。
- 資料更新日期114.08.06

## 伍、附錄

### 全民健保一般部門醫療服務核定點數及費用統計 - 報表清單

醫療服務核定概況

分

類 表號

報表名稱

說明

製表說明文件

總表

表1

全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計

總額別

表2-1

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-牙醫門診總額

表2-2

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-中醫門診總額

表2-3

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-西醫基層總額

表2-4

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-醫院總額

表2-5

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-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%	
第4季 值	1,338.7	61.25%	1,245.0	59.51%	847.0	38.75%	847.0	40.49%	2,185.7	2,092.0	95.71%
成長	7.95%		6.39%		10.87%		10.87%		9.06%	8.16%	
小計 值	5,241.6	62.06%	4,788.7	59.91%	3,204.6	37.94%	3,204.6	40.09%	8,446.2	7,993.3	94.64%
成長	10.82%		5.19%		9.79%		9.79%		10.42%	6.99%	

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1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※依衛生福利部110年11月10日衛保字第1100144234號函暨110年8月25日「全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議」110年第2次會議決議，

醫院總額部門110年第2季與第3季結算方式改變無一般服務點值，核定點數以收入計算，另撥補金額因無法區分浮動與非浮動點數，相關資料僅供參考。

表2-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_牙醫總額

年	季	項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
			核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
111													
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%	
第4季	值		121.1	99.13%	123.5	99.15%	1.1	0.87%	1.1	0.85%	122.1	124.5	101.94%
	成長		-1.12%		2.26%		-1.87%		-1.87%		-1.13%	2.23%	
小計	值		481.7	99.21%	477.2	99.20%	3.8	0.79%	3.8	0.80%	485.6	481.0	99.07%
	成長		0.78%		2.10%		-3.87%		-3.87%		0.74%	2.05%	

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2-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_中醫總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計			
	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)	
111												
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%	
第4季	值	54.0	63.33%	48.7	60.87%	31.3	36.67%	31.3	39.13%	85.3	79.9	93.73%
	成長	-2.75%		18.93%		-0.60%		-0.60%		-1.97%	10.44%	
小計	值	214.7	63.20%	184.7	59.63%	125.0	36.80%	125.0	40.37%	339.8	309.8	91.17%
	成長	3.57%		12.65%		-3.73%		-1.81%		0.76%	6.33%	

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(PHPB\_DECIDE\_DIST)。

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_西醫基層總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
111											
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%	
第4季 值	269.6	69.08%	239.8	66.53%	120.6	30.92%	120.6	33.47%	390.2	360.4	92.36%
成長	0.33%		3.31%		15.27%		15.27%		4.52%	7.03%	
小計 值	1,059.9	71.22%	928.8	68.44%	428.3	28.78%	428.3	31.56%	1,488.2	1,357.1	91.19%
成長	5.15%		3.23%		7.06%		7.06%		5.69%	4.41%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_醫院總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計			
	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)	
111												
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%	
第4季	值	779.9	53.18%	724.3	51.33%	686.7	46.82%	686.7	48.67%	1,466.6	1,411.0	96.21%
	成長	9.20%		7.04%		10.14%		10.14%		9.64%	8.53%	
小計	值	3,029.9	53.65%	2,770.5	51.42%	2,618.0	46.35%	2,618.0	48.58%	5,647.8	5,388.5	95.41%
	成長	10.25%		6.28%		8.94%		8.94%		9.64%	7.56%	

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

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	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%	
第4季 值	114.2	93.99%	108.8	93.71%	7.3	6.01%	7.3	6.29%	121.5	116.1	95.60%
成長	1.06%		4.11%		-2.99%		-2.99%		0.81%	3.64%	
小計 值	455.4	93.93%	427.5	93.55%	29.4	6.07%	29.4	6.45%	484.9	456.9	94.23%
成長	0.50%		3.61%		-0.56%		-0.56%		0.44%	3.33%	

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%	
第4季	值	448.8	61.72%	402.1	59.09%	278.4	38.28%	278.4	40.91%	727.1	680.5	93.59%
	成長	9.67%		6.88%		12.28%		12.28%		10.66%	9.02%	
小計	值	1,755.8	62.46%	1,547.6	59.45%	1,055.5	37.54%	1,055.5	40.55%	2,811.3	2,603.1	92.60%
	成長	12.44%		6.48%		9.98%		9.98%		11.50%	7.87%	

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。

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_北區分區

年	季	項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
			核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
111													
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%	
第4季	值		193.1	61.80%	178.7	59.95%	119.4	38.20%	119.4	40.05%	312.5	298.1	95.38%
	成長		9.04%		6.17%		11.57%		11.57%		9.99%	8.27%	
小計	值		754.2	62.43%	685.6	60.16%	453.9	37.57%	453.9	39.84%	1,208.2	1,139.5	94.32%
	成長		12.24%		4.57%		11.86%		11.86%		12.10%	7.36%	

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%	
第4季 值	269.4	61.23%	248.6	59.31%	170.6	38.77%	170.6	40.69%	440.0	419.2	95.28%
成長	7.32%		7.12%		8.75%		8.75%		7.87%	7.78%	
小計 值	1,048.9	61.80%	952.6	59.51%	648.3	38.20%	648.3	40.49%	1,697.2	1,600.9	94.33%
成長	9.31%		4.83%		8.83%		8.83%		9.13%	6.41%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※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%	
第4季	值	185.4	60.31%	179.5	59.53%	122.0	39.69%	122.0	40.47%	307.4	301.5	98.08%
	成長	5.67%		4.32%		11.87%		11.87%		8.05%	7.25%	
小計	值	732.2	61.82%	704.8	60.92%	452.2	38.18%	452.2	39.08%	1,184.3	1,156.9	97.69%
	成長	9.62%		5.10%		7.83%		7.83%		8.93%	6.15%	

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%	
第4季	值		210.8	61.04%	204.0	60.26%	134.5	38.96%	134.5	39.74%	345.3	338.5	98.02%
	成長		7.15%		6.99%		9.50%		9.50%		8.05%	7.98%	
小計	值		827.6	61.85%	775.4	60.31%	510.4	38.15%	510.4	39.69%	1,338.0	1,285.8	96.10%
	成長		10.13%		4.14%		10.57%		10.57%		10.29%	6.60%	

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%	
第4季 值	31.2	58.56%	32.1	59.20%	22.1	41.44%	22.1	40.80%	53.3	54.1	101.55%
成長	2.01%		3.96%		9.23%		9.23%		4.88%	6.05%	
小計 值	122.9	59.30%	122.6	59.24%	84.4	40.70%	84.4	40.76%	207.3	207.0	99.87%
成長	4.64%		2.74%		9.91%		9.91%		6.72%	5.55%	

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。

自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)  
、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE\_KIND)  
為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表4-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_醫學中心

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
111											
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%	
第4季 值	352.4	55.63%	325.6	53.67%	281.0	44.37%	281.0	46.33%	633.4	606.6	95.77%
成長	18.51%		16.44%		20.48%		20.48%		19.38%	18.28%	
小計 值	1,365.4	56.20%	1,240.8	53.83%	1,064.4	43.80%	1,064.4	46.17%	2,429.8	2,305.2	94.87%
成長	19.58%		15.48%		16.19%		16.19%		18.07%	15.80%	

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%	
第4季 值	341.9	60.74%	319.4	59.11%	221.0	39.26%	221.0	40.89%	562.8	540.4	96.01%
成長	5.63%		4.22%		9.03%		9.03%		6.94%	6.14%	
小計 值	1,337.0	61.30%	1,231.0	59.32%	844.0	38.70%	844.0	40.68%	2,181.1	2,075.0	95.14%
成長	7.60%		4.44%		8.57%		8.57%		7.97%	6.08%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-3：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%		
第4季 值	157.6	57.06%	148.4	55.59%	118.6	42.94%	118.6	44.41%	276.2	267.0	96.68%	
成長	-4.43%		-4.62%		-5.44%		-5.44%		-4.87%	-4.99%		
小計 值	614.2	57.63%	569.1	55.76%	451.5	42.37%	451.5	44.24%	1,065.7	1,020.6	95.77%	
成長	-4.82%		-6.69%		-2.99%		-2.99%		-4.05%	-5.09%		

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%	
第4季 值	463.9	82.84%	430.9	81.77%	96.1	17.16%	96.1	18.23%	559.9	527.0	94.12%
成長	-0.40%		4.42%		15.30%		15.30%		1.98%	6.24%	
小計 值	1,836.2	84.48%	1,669.4	83.19%	337.3	15.52%	337.3	16.81%	2,173.5	2,006.7	92.33%
成長	3.30%		3.84%		2.64%		3.39%		3.20%	3.76%	

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%	
第4季	值	23.0	15.02%	20.6	13.67%	130.4	84.98%	130.4	86.33%	153.4	151.0	98.44%
	成長	4.03%		7.01%		4.33%		4.33%		4.28%	4.69%	
小計	值	88.8	14.89%	78.4	13.39%	507.4	85.11%	507.4	86.61%	596.2	585.8	98.26%
	成長	6.63%		4.76%		4.93%		4.93%		5.18%	4.91%	

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。



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