



衛生福利部全民健康保險會
第 7 屆 114 年第 8 次委員會議

114 年 9 月份
全民健康保險業務執行報告

114 年 10 月

衛生福利部中央健康保險署 編印

目 錄

壹、本署近期重點工作.....	1
貳、承保業務.....	5
參、保險財務業務.....	9
肆、醫療業務.....	24

壹、本署近期重點工作

一、114年1月至9月健保藥品收載情形

114年1月至114年9月健保藥品收載生效新給付之新藥共31項(含暫時性支付5項)，擴增給付共30項(含暫時性支付3項)，推估藥費支出約188.8億元、受惠人數約115.4萬人，摘要如下：

- (一) 癌藥：新增15項(含暫時性支付5項)，擴增給付11項(含暫時性支付3項)，推估藥費支出約106.35億元，受惠人數約8,532人，用於胃腸道基質瘤、慢性骨髓性白血病(CML)、多發性骨髓瘤(MM)、非小細胞肺癌、小細胞肺癌(SCLC)、瀰漫性大B細胞淋巴瘤 (DLBCL)、早期及晚期乳癌、大腸直腸癌、肝細胞癌(HCC)、膽道癌(BTC)等癌症。
- (二) 罕藥：新增7項，推估藥費支出約35.31億元，受惠人數約577人，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。
- (三) 新藥(罕、癌藥除外)：新增9項，擴增給付19項，推估藥費支出約47.14億元，受惠人數約114萬人，用於治療血脂相關之心血管疾病、克隆氏症、潰瘍性結腸炎、短腸症兒童病人、RSV疾病高危險族群之幼兒病患、乾癬、異位性皮膚炎、致病菌引起感染症、狼瘡腎炎、全身性紅斑性狼瘡、迫切早產、成人思覺失調症、慢性腎臟病、骨質疏鬆症、早產兒視網膜病變等疾病。

註：藥費支出皆未扣除取代藥費及協議還款。

二、本署114年9月25日召開醫療服務共同擬訂會議，新增或修訂醫療服務項目重點如下，將依程序辦理報部核定或公告事宜

- (一) 新增「全民健康保險週日及國定假日輕急症中心(UCC)試辦計畫」：
為提升整體醫療服務效率並擴大醫療韌性，將「急但不重」病人分流至UCC，以緩解連假期間急診壅塞，並將急診醫療資源集中於重症病人，預估一年3.6萬件，114年至115年健保挹注2.8億點。
- (二) 新增「全民健康保險高血脂醫療給付改善方案」案：18歲以上新發生急性住院事件之出院病人，且經臨床檢查確診為 ASCVD 且風險分級為「非常高風險」或「極高風險」之個案，給付項目：新收案照護費(500點)、年度收案照護費(2,000點)、成功轉介費（轉出及轉入各1,000點），預估一年3.4萬人受惠，健保挹注1.13億點。
- (三) 新增「低度/中度/高度生物等效劑量質子放射治療」3項診療項目：
本次優先開放兒童使用，並依生物等效劑量，分為低度、中度、高度三種支付項目，預估一年約100位兒童受惠，挹注0.54億點。
- (四) 修訂「急診品質提升方案」：
 - 1. 急診重大疾病照護品質獎勵：P4614B「OHCA 照護獎勵_清醒出院獎勵」支付點數由 30,000 點調升至 35,000 點。
 - 2. 轉診品質獎勵：
 - (1) 刪除向上及平行轉診轉出及轉入醫院獎勵；惟保留重症病人直接轉入加護病房(不經轉入醫院之急診)之獎勵。
 - (2) 急診增加向下轉診獎勵點數，且轉出轉入醫院等比例調升，各由 2,000 點調升至 3,500 點。
 - (3) 新增地區醫院接收區域醫院急診病人下轉住院獎勵。
 - (4) 所有轉診案件獎勵皆排除同體系醫院間互轉。
- (五) 增修「重大外傷緊急手術及麻醉費加成」案：

1. 病人從進入急診 2 小時內、超過 2 小時且 4 小時內執行前述特定手術及麻醉得分別再加成 100%、60%。
2. 醫療服務支付標準「治療處置通則」增列「急診病人因緊急傷病而必需立即治療處置者，其『處置費』得按本節所定點數加算百分之二十」。

(六) 修訂「全民健康保險門診靜脈抗生素治療獎勵方案」案及「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」案：皆新增使用輸液器1日型2,133點，預估一年分別約1萬人、4,000人受惠，推估醫院、西醫基層5,400萬點、1,017萬點。

(七) 修訂「全民健康保險慢性阻塞性肺病(COPD)醫療給付改善方案」：調升「新收案、追蹤、年度評估管理」照護費及「肺部復原及呼吸訓練評估費」等各項支付點數為原點數之1.5倍，增刪品質獎勵指標，並調升每例獎勵為1,000點，預估一年3萬人受惠，健保挹注2,574萬點。

三、因應樺加沙颱風風災之健保就醫保障措施

(一) 民眾就醫及用藥保障

1. 因應行政院於 114 年 10 月 7 日公告花蓮縣光復鄉、鳳林鎮及萬榮鄉為災區範圍，補助於災害發生之日起 3 個月內受災民眾因災就醫應自行負擔之部分醫療費用及住院一般膳食費用。
2. 民眾如因災害導致健保卡遺失或毀損，仍可至各特約醫療院所以例外就醫方式看診或領藥(需持處方箋);另藥品或處方箋損毀或遺失，得請醫師重新開立原處方；如需由家屬代領藥，亦可就近至花蓮縣內衛生所協助開立原處方後至藥局領藥。本署已透過當地衛生局及公會周知院所。

(二) 維持醫療服務穩定提供

1. 鼓勵健保特約醫療院所進駐災區臨時醫療站提供診療及處方等醫療服務，並規劃比照全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案之診次費用，額外支付至當地開診之院所人員獎勵誘因，以反應於災區提供醫療照護服務投入之辛勞。
2. 另針對因災交通中斷及收容所之醫療需求，除實體診療服務外，持續配合依地方衛生主管機關認定具視訊診療需求之地區，開放給付健保視訊診療服務，並協調藥局及消防單位協助送藥服務。

(三) 健保費補助措施

1. 補助行政院公告災區範圍內受災保險對象於公告災區範圍之日起 6 個月應自行負擔之健保一般保險費，依縣市政府名冊比對，民眾無需申請。
2. 前述受災保險對象如有健保費欠費情形，在一年期間內，享有延遲繳納健保費免加徵滯納金、欠費免催繳健保費、免予移送行政執行及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之協助措施。

(四) 持續掌握當地醫療現況及需求

本署東區業務組持續與花蓮縣衛生局溝通，並掌握當地醫療現況及需求，優先由在地院所協助醫療人力支援與服務外，不足部分即時反映衛生福利部，以統籌協調相關醫事人員團體提供支援，確保當地民眾就醫不中斷。

貳、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

114 年 8 月投保單位計 1,040,749 家(含社福外勞單位 217,493 家)，較 113 年同期 1,006,982 家，增加 33,767 家，增加率 3.35 %。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

114 年 8 月保險對象計 23,981,464 人，較 113 年同期 23,872,905 人，增加 108,559 人，增加率 0.45 %。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

114 年 8 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 46,921 元，較 113 年同期 44,670 元，增加 2,251 元，增加率 5.04 %，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07 月底	1,037,773 (100)	1,031,860 (99.43)	4,045 (0.39)	327 (0.03)	13 (0.00)	495 (0.05)	1,033 (0.10)
114年08 月底	1,040,749 (100)	1,034,839 (99.43)	4,046 (0.39)	327 (0.03)	13 (0.00)	495 (0.05)	1,029 (0.10)
113年08 月底	1,006,982 (100)	1,001,057 (99.41)	4,055 (0.40)	327 (0.03)	12 (0.00)	501 (0.05)	1,030 (0.10)

資料日期：114年9月30日

備註：

1. 114年8月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受僱者之投保單位有778,629家、另有217,493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8月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受僱者之投保單位有762,194家、另有201,359家為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。

表2 全民健保各類保險對象人數統計表

單位：人，(%)

類目 年月	總計		第一類		第二類		第三類		第四類	第五類	第六類	
	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	被保險人	被保險人	眷屬
109年底	23,986,997 (100)		14,261,664 (59.46)		3,599,975 (15.01)		2,075,142 (8.65)		98,922 (0.41)	292,914 (1.22)	3,658,380 (15.25)	
	16,105,070	7,881,927	9,258,549	5,003,115	2,355,498	1,244,477	1,423,428	651,714			2,675,759	982,621
110年底	23,861,265 (100)		14,325,078 (60.03)		3,623,011 (15.18)		2,010,995 (8.43)		98,233 (0.41)	287,491 (1.20)	3,516,457 (14.74)	
	16,102,302	7,758,963	9,340,046	4,985,032	2,388,167	1,234,844	1,388,402	622,593			2,599,963	916,494
111年底	23,787,442 (100)		14,444,902 (60.72)		3,577,629 (15.04)		1,929,257 (8.11)		97,330 (0.41)	282,652 (1.19)	3,455,672 (14.53)	
	16,164,862	7,622,580	9,494,239	4,950,663	2,369,890	1,207,739	1,342,711	586,546			2,578,040	877,632
112年底	23,882,516 (100)		14,555,701 (60.95)		3,497,533 (14.64)		1,857,732 (7.78)		98,361 (0.41)	273,097 (1.14)	3,600,092 (15.07)	
	16,283,451	7,599,065	9,591,555	4,964,146	2,319,194	1,178,339	1,299,584	558,148			2,701,660	898,432
113年底	23,959,972 (100)		14,738,165 (61.51)		3,419,965 (14.27)		1,782,750 (7.44)		101,632 (0.42)	256,914 (1.07)	3,660,546 (15.28)	
	16,408,438	7,551,534	9,762,009	4,976,156	2,275,152	1,144,813	1,255,343	527,407			2,757,388	903,158
114年07 月底	23,949,769 (100)		14,775,957 (61.70)		3,358,965 (14.03)		1,741,036 (7.27)		90,873 (0.38)	252,301 (1.05)	3,730,637 (15.58)	
	16,410,260	7,539,509	9,801,026	4,974,931	2,232,673	1,126,292	1,226,796	514,240			2,806,591	924,046
114年08 月底	23,981,464 (100)		14,777,598 (61.62)		3,353,697 (13.98)		1,736,397 (7.24)		95,104 (0.40)	252,646 (1.05)	3,766,022 (15.70)	
	16,432,963	7,548,501	9,800,199	4,977,399	2,228,787	1,124,910	1,223,387	513,010			2,832,840	933,182
113年08 月底	23,872,905 (100)		14,624,591 (61.26)		3,449,724 (14.45)		1,812,409 (7.59)		85,151 (0.36)	256,197 (1.07)	3,644,833 (15.27)	
	16,303,917	7,568,988	9,664,112	4,960,479	2,289,643	1,160,081	1,270,739	541,670			2,738,075	906,758

資料日期：114年9月30日

備註：

1. 114年8月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數7,336,838人、眷屬人數3,903,413人，合計保險對象人數11,240,251人。
2. 113年8月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數7,227,975人、眷屬人數3,887,896人，合計保險對象人數11,115,871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07 月底	46,881	5.01	52,759	31,126	28,590	2,237 (43,269)	2,237 (43,269)	1,377 (26,634)
114年08 月底	46,921	5.04	52,806	31,110	28,590	2,237 (43,269)	2,237 (43,269)	1,377 (26,634)
113年08 月底	44,670	3.97	50,365	30,182	27,470	2,160 (41,779)	2,160 (41,779)	1,377 (26,634)

資料日期：114年9月30日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方括弧（ ）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8月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額50,077元。
5. 113年8月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額47,915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 9 月保費收入 6,864.86 億元，醫療費用支出 6,170.11 億元，其他收支淨餘 152.6 億元。

(二) 權責收支情形(詳表 5)：

114 年度截至 9 月底止，保費收入 6,334.86 億元、保險給付 6,178.44 億元、呆帳費用 46.32 億元、其他收支相抵結餘 166.41 億元，合計保險收支淨結餘數 276.51 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 1,898.19 億元，折合約 2.71 個月保險給付。

表 4 全民健保財務資金流量分析表

單位：億元

年度	保費收入 (1)		醫療費用 (2)		其他收支 (3)	短期 借款 (4)	餘額 (5)= (1)-(2)+(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	金額	金額
84.3-107.12	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)
114.7-114.9	2,654.90	8.00%	2,118.73	6.24%	51.11	-	587.28
114.7	1,595.58	9.56%	756.07	5.15%	19.38	-	858.89
114.8	527.09	2.96%	708.97	8.20%	15.76	-	(166.12)
114.9	532.23	8.63%	653.69	5.43%	15.97	-	(105.49)
114 年小計	6,864.86	6.89%	6,170.11	5.22%	152.60		847.35
84.3-114.9 總計	141,612.97		143,678.75		4,899.91		2,834.13

資料日期：114 年 9 月 30 日

備註：※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 保費收入＝保險費收入＋保險費滯納金收入。

醫療費用＝撥付醫療費用－代位求償收入－代辦醫療費用收入－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 季及第 3 季保費收入增加 8.72%及 8%，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。9 月保費收入增加 8.63%，主要係平均投保金額及補充保險費增加所致。

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；114 年第 3 季及 114 年 9 月醫療費用增加 6.24%及 5.43%，主要係追扣減少及醫院總額結算補付增加所致。

表 5 全民健保財務收支分析表

單位：億元，%

會計年度	保費收入 (含滯納金收入)		保險給付		呆帳		其他收支餘(絀)		安全準備提列 (收回數)
	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)=(1)-(2)-(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額
84.3-108.12	100,011.03		101,587.12		903.63		4,247.15		1,767.43
109.1-109.12	6,147.54	0.87	6,950.97	5.90	50.00	6.43	177.36	1.90	(676.07)
110.1-110.12	6,994.69	13.78	7,270.15	4.59	54.30	8.60	174.61	(1.55)	(155.15)
111.1-111.12	7,479.04	6.92	7,486.48	2.98	53.37	(1.71)	173.54	(0.61)	112.73
112.1-112.12	7,735.34	3.43	7,766.40	3.74	52.37	(1.87)	422.14	143.25	338.72
113.1-113.12	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
114.08	738.55	4.61	698.83	6.76	4.21	3.35	17.28	(6.08)	52.79
114.09	712.46	10.65	708.95	7.13	9.77	5.95	17.49	3.43	11.23
114年截至9月底止小計	6,334.86	7.09	6,178.44	5.09	46.32	3.63	166.41	(51.25)	276.51
84.3-114.09 總計	142,706.00		145,344.84		1,211.48		5,748.51		1,898.19

資料日期 114年09月30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9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9月底累計數與去(113)年同期增減情形

(1)保費收入成長7.09%，主要原因說明如下：

a.一般保險費4,927.18億元，較去年同期增加219.07億元，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609.46億元，較去年同期增加34.51億元，主要係投保單位雇主負擔及股利所得增加所致。

c.政府應負擔健保總經費法定下限36%差額793.5億元，較去年同期增加165.75億元，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4.72億元，較去年同期增加0.23億餘元。

(2)保險給付(不含部分負擔、代位求償及代辦醫療費用)成長5.09%，主要係總額協商成長所致。

(3)呆帳成長3.63%，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51.25%，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9月底止淨結餘數276.51億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為1,898.19億元，折合約2.71個月保險給付。

二、保險費收繳執行情形

(一) 保險費收繳部分 (詳表 6-1 至表 6-2):

截至 114 年 9 月底，自 109 年 1 月至 114 年 6 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 99.04%，政府保險費補助款收繳率為 100.00%，總收繳率為 99.36%。

(二) 投保單位及保險對象欠費收回部分 (詳表 7):

截至 114 年 9 月底，自 109 年 1 月至 114 年 6 月之欠費金額 917.83 億元，已收回 689.47 億元，收回率 75.12%。

表 6-1 全民健保一般保險費收入執行狀況表

單位：億元，%

年度	投保單位及保險對象							政府保險費補助款			總 計						
	應收保險費				總計			實收保險費	收繳率	應收保險費	實收保險費	收繳率					
	投保單位負擔		保險對象負擔														
	非政府的投保單位				金額	占率	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
	金額	占率	金額	占率													
	政府為雇主	金額	占率	金額	占率	金額	占率	金額	占率	金額	占率	金額	占率				
109.01-109.12	411.77	10.93	1,646.51	43.70	1,709.47	45.37	3,767.75	99.81	1,854.80	100.00%	5,622.55	99.87%					
110.01-110.12	458.96	10.84	1,874.43	44.27	1,900.99	44.89	4,234.37	99.74	2,127.00	100.00%	6,361.37	99.82%					
111.01-111.12	475.68	10.78	1,982.67	44.93	1,954.90	44.30	4,413.25	99.53	2,290.42	100.00%	6,703.67	99.69%					
112.01-112.12	478.23	10.40	2,076.51	45.16	2,043.73	44.44	4,598.48	98.91	2,402.68	100.00%	7,001.16	99.28%					
113.01-113.12	490.53	10.25	2,171.17	45.38	2,123.16	44.37	4,784.85	98.30	2,502.97	100.00%	7,287.82	98.88%					
114.01-114.06	251.26	10.06	1,143.07	45.78	1,102.34	44.15	2,496.67	97.47	1,126.45	100.00%	3,623.12	98.26%					
總計	2,566.43	10.56	10,894.35	44.84	10,834.59	44.60	24,295.37	99.04	12,304.32	100.00%	36,599.69	99.36%					

資料日期：114年9月30日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 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	20,771.79	20,702.49	99.67
第二類	1,800.26	1,794.07	99.66
第三類	403.44	401.49	99.52
第六類	1,319.88	1,163.43	88.15
總 計	24,295.37	24,061.48	99.04

資料日期：114年9月30日

備註：

1. 資料期間為保費年月109年1月至114年6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	130.95	123.92	94.62
110.01-110.12	144.24	133.10	92.27
111.01-111.12	150.18	129.80	86.43
112.01-112.12	184.56	135.61	73.48
113.01-113.12	203.77	124.07	60.89
114.01-114.06	104.13	42.97	41.27
總計	917.83	689.47	75.12

資料日期：114年9月30日

備註：

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

三、安全準備

(一) 權責收支情形(詳表 8)：

114 年度截至 9 月底止，保險收支淨結餘數 276.51 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 1,898.19 億元，折合約 2.71 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 9 月底，本保險安全準備金餘額為 2,632.13 億元。

表 8 全民健康保險安全準備提列情形表

單位：億元

年度	法定提存 (1)	保險費 滯納金 (2)	安全準備 運用收益 (3)	公益彩券、運 動彩券及菸品 健康捐分配收 入 (4)	保險收支餘 (紬) (除前1-4項 外) (5)	安全準備淨 提列數 (淨收回數) (6)= (1)+(2)+(3) +(4)+(5)	安全準備餘 額	折合保險給 付月數
84.3-108.12	206.43	191.64	118.93	3,228.64	(1,978.21)	1,767.43	1,767.43	3.23
109.1-109.12		4.67	9.78	159.38	(849.90)	(676.07)	1,091.36	1.88
110.1-110.12		4.45	5.33	161.18	(326.11)	(155.15)	936.21	1.55
111.1-111.12		5.22	8.84	154.84	(56.17)	112.73	1,048.94	1.68
112.1-112.12		5.30	21.55	147.87	164.00	338.72	1,387.66	2.14
113.1-113.12		5.90	32.06	142.53	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
114.08		0.53	4.14	11.77	36.35	52.79	1,886.96	2.71
114.09		0.46	3.90	11.92	(5.05)	11.23	1,898.19	2.71
114年截至09月 底止小計		4.72	32.15	108.27	131.38	276.51	1,898.19	2.71
84.3-114.09總 計	206.43	221.89	228.64	4,102.71	(2,861.49)	1,898.19		

資料日期 114年09月30日

備註：

※本表採權責發生基礎，所列金額（）內為負數。

1. 安全準備運用收益包含安全準備利息收入、安全準備投資淨利益。
2. 公益彩券、運動彩券及菸品健康福利捐分配收入，包含公益彩券328.65億元、運動彩券2.93億元及菸品健康福利捐3,771.13億元。
3. 保險收支餘(紬)，係指除提存及收回安全準備外，其餘項目合計數，包含保險費收入、營運資金利息收入、營運資金投資賸餘、其他補助收入(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9月底止淨結餘數276.51億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為1,898.19億元，折合約2.71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 9 月
		1-8 月	9 月	小計	
安全準備金來源總額①	40,211.72	4,447.57	136.25	4,583.82	44,795.54
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	166.61	4.12	0.51	4.63	171.24
運用收益	192.24	25.95	4.36	30.31	222.55
公益彩券	312.23	14.17	1.00	15.17	327.40
運動彩券 ^{註 3}	2.92	-	-	-	2.92
菸品健康福利捐	3,668.43	81.94	10.03	91.97	3,760.40
營運資金撥入 ^{註 1}	35,593.72	4,321.39	120.35	4,441.74	40,035.46
保險年度收支結餘	69.05	-	-	-	69.05
其他收入 ^{註 4}	0.093	-	-	-	0.093
安全準備金去路總額②	38,436.46	3,465.67	261.28	3,726.95	42,163.41
撥入營運資金 ^{註 1}	38,425.84	3,465.67	261.28	3,726.95	42,152.79
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失 ^{註 2}	10.51	-	-	-	10.51
手續費用	0.01	-	-	-	0.01
安全準備金餘額 (①－②)	1,775.26	981.90	(125.03)	856.87	2,632.13

資料日期：114 年 9 月 30 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 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 9 月底之營運資金餘額為 202 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 8 月	114 年 9 月	114 年 截至 9 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	10,160.37	862.01	11,022.38
保費收入	6,332.63	532.23	6,864.86
利息收入	2.76	0.21	2.97
代辦醫療收入	255.32	67.49	322.81
代位求償收入	17.93	0.14	18.07
安全準備撥入 ^{註 1}	3,465.67	261.28	3,726.95
各級政府撥付遲延利息	-	-	-
收回分區業務組辦理假扣押案	-	-	-
癌症新藥專款收入	50.00	-	50.00
其他收入 ^{註 2}	36.06	0.66	36.72
本期資金去路總額③	10,189.43	842.47	11,031.90
撥付醫療費用	5,839.15	721.27	6,560.42
滯納金撥入安全準備	4.12	0.51	4.63
撥回安全準備 ^{註 1}	4,321.39	120.35	4,441.74
代位求償退費	0.52	0.05	0.57
撥付分區業務組辦理假扣押案	-	-	-
手續費用	0.0061	0.0007	0.0068
其他支出 ^{註 2}	24.25	0.29	24.54
本期資金餘額④=②-③	(29.06)	19.54	(9.52)
可運用資金餘額(①+④)	182.46	19.54	202.00

資料日期：114 年 9 月 30 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 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 9 月底，各項資金投資組合為：長期債券投資 20 億元(占 0.71%)、銀行定期存款 2,604.62 億元(占 91.9%)、附賣回交易票券 151.87 億元(占 5.36%)、優惠活期存款 7.46 億元(占 0.26%)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 50.18 億元(占 1.77%)。

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	0.71%
銀行存款--定期	2,604.62	-	2,604.62	91.90%
附賣回交易票券	-	151.87	151.87	5.36%
銀行存款--優惠活期 ^{註1}	7.46	-	7.46	0.26%
銀行存款--一般活期 ^{註2}	0.05	50.13	50.18	1.77%
資金餘額合計	2,632.13	202.00	2,834.13	100.00%

資料日期：114 年 9 月 30 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數。

1. 優惠活期存款餘額為 7.46 億元，說明如下：

- (1) 0.0047 億元存放於合庫優惠存款帳戶，年利率為 1.035%。
- (2) 0.0737 億元存放於玉山銀行優惠存款帳戶，年利率為 1.14%。
- (3) 0.0047 億元存放於華銀優惠存款帳戶，年利率為 1.01%。
- (4) 7.383 億元搭配 232.617 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 50.18 億元，說明如下：

- (1) 50.13 億元為金融機構代收保險費收入，入帳第 4 天始能動用。
- (2) 0.05 億元係一般活存，平均年利率為 0.73%。

3. 114 年截至 9 月底資金運用年收益率為 1.68%，相對五大銀行截至 114 年 9 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 9 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 507.61 億元。其中已結案部分 412.13 億元，占全部移送金額之 81.19%，未結案部分 95.48 億元，占全部移送金額之 18.81%。
- (二) 已結案部分 412.13 億元，其中繳清者 187.38 億元占已結案之 45.47%、取得債權憑證者 222.7 億元占 54.03%、註銷標的者 2.05 億元占 0.5%。
- (三) 未結案部分 95.48 億元，尚在處理中者 87.47 億元占 91.61%、分期繳納者 8.01 億元占 8.39%。

表12-1 逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表_按年度別

單位：億元

送件年度	移送金額	已結案				未結案		
		合計	繳清	取得債證 ^{註2}	註銷標的	合計	處理中 ^{註1}	分期繳納
109年	81.79	79.13	39.43	39.14	0.56	2.66	2.66	0.00
110年	73.97	70.36	32.78	37.21	0.37	3.61	3.26	0.35
111年	92.29	84.89	40.73	43.74	0.42	7.40	6.45	0.95
112年	88.09	77.47	34.69	42.46	0.32	10.62	9.32	1.30
113年	90.62	71.13	29.40	41.47	0.26	19.49	17.04	2.45
114年	80.85	29.15	10.35	18.68	0.12	51.70	48.74	2.96
合計	507.61	412.13	187.38	222.70	2.05	95.48	87.47	8.01

資料日期：114年9月30日

備註：

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

表12-2 逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表
 送件期間：民國109年1月至114年9月

依金額分析

單位：億元；%

項目	合計		投保單位		保險對象	
	金額	比率	金額	比率	金額	比率
已移送總數	507.61	100.00	163.43	100.00	344.18	100.00
一、已結案部分	412.13	81.19	108.57	66.43	303.56	88.20
繳清	187.38	45.47	78.36	72.18	109.02	35.91
取得債證	222.70	54.03	29.26	26.95	193.44	63.72
註銷標的	2.05	0.50	0.95	0.87	1.11	0.37
二、未結案部分	95.48	18.81	54.86	33.57	40.62	11.80
處理中(註1)	87.47	91.61	49.34	89.94	38.13	93.86
分期繳納	8.01	8.39	5.52	10.06	2.49	6.14

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	3,554.40	100.00	553.06	100.00	3,001.35	100.00
一、已結案部分	3,081.34	86.69	419.96	75.93	2,661.39	88.67
繳清	1,052.94	34.17	269.95	64.28	782.99	29.42
取得債證	2,028.30	65.83	149.93	35.70	1,878.37	70.58
註銷標的	0.10	0.00	0.08	0.02	0.02	0.00
二、未結案部分	473.06	13.31	133.10	24.07	339.96	11.33
處理中(註1)	446.51	94.39	124.19	93.30	322.32	94.81
分期繳納	26.55	5.61	8.92	6.70	17.64	5.19

備註：

資料日期：114年9月30日

1. 傳繳、扣薪、扣存中
2. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

肆、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表13)：

114 年 8 月底共特約醫療院所 22,442 家，特約率 90.22%。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、西醫診所增加 9 家、中醫診所減少 1 家、牙醫診所增加 14 家，總計增加 22 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)：

114 年 8 月份訪查 42 家次：醫院 6 家次、西醫基層 17 家次、牙醫 10 家次、中醫 1 家次、藥局 8 家次、其他 0 家次。

(二) 違規查處部分(詳表 15-1 至表 15-3)：

1. 違規處分家次-按處分類別(表 15-1)：

114 年 8 月處分 11 家次：違約記點 2 家次、扣減費用 5 家次、停止特約 4 家次。

2. 違規處分家次-按特約類別(表 15-2)：

114 年 8 月處分 11 家次：醫院 4 家次、西醫基層 5 家次、牙醫 1 家次、中醫 1 家次。

3. 違規查處總金額-按處分類別(表 15-3)：

114 年 8 月總計 2,098 萬元：查處追扣金額 1,942 萬元、扣減十倍金額 74 萬元、罰鍰開立金額 82 萬元。

三、114年8月總醫療費用之申報情形(詳表16)

門診申請點數約 521.5 億點、門診部分負擔約 32.4 億點，住診申請點數約 218.5 億點、住診部分負擔約 10.3 億點，合計醫療點

數(含部分負擔)約 782.7 億點，較去年同期成長 0.18%；其中門診件數減少 3.78%、申請點數成長 0.35%，住診件數減少 1.12%、申請點數成長 0.06%，日數減少 5.67%。

四、114年8月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)：

門診申請點數約 289.8 億點、門診部分負擔約 18.6 億點，住診申請點數約 217.4 億點、住診部分負擔約 10.2 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 536.0 億點，較去年同期成長 1.00%；其中門診件數減少 2.35%、申請點數成長 1.77%，住診件數減少 0.78%、申請點數成長 0.19%，日數減少 5.59%。

（二）西醫基層總額(表 17-2)：

門診申請點數約 112.1 億點、門診部分負擔約 8.7 億點，住診申請點數約 0.8 億點、住診部分負擔約 86.8 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 121.5 億點，較去年同期減少 1.64%；其中門診件數減少 4.85%、申請點數減少 1.18%，住診件數減少 33.38%、申請點數減少 32.23%，日數減少 30.99%。

（三）牙醫門診總額(表 17-3)：

申請點數約 45.3 億點、部分負擔約 1.5 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 46.8 億點，較去年同期減少 2.22%；其中申報件數減少 3.86%，申請點數減少 2.17%。

（四）中醫門診總額(表 17-4)：

申請點數約 26.9 億點、部分負擔約 3.5 億點，合計醫療點數

(含部分負擔)約 30.4 億點，較去年同期減少 0.21%；其中申報件數減少 3.31%，申請點數持平。

(五) 門診透析(表 17-5A 至表 17-5B)：

1. 醫院門診透析(表 17-5A)：

申請點數約 20.9 億點、部分負擔約 13.5 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 20.9 億點，較去年同期減少 3.08%；其中申報件數成長 0.01%，申請點數減少 3.08%。

2. 基層門診透析(表 17-5B)：

申請點數約 19.5 億點、部分負擔約 1.8 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 19.5 億點，較去年同期減少 2.05%；其中申報件數成長 1.35%，申請點數減少 2.05%。

(六) 其他部門(表 17-6)：

門診申請點數約 7.0 億點、門診部分負擔約 0.17 億點，住診申請點數約 0.4 億點、住診部分負擔約 339.6 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 7.6 億點，較去年同期成長 4.29%；其中門診件數成長 1.06%、申請點數成長 3.36%，住診件數成長 3.61%、申請點數成長 20.82%，日數成長 9.19%。

五、114年8月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)

整體西醫門診申請點數約 401.9 億點，部分負擔約 27.3 億點，其中慢性病申請點數約為 219.7 億點，較去年同期成長 1.09%；慢性病件數約 798.6 萬件，較去年同期減少 1.70%；慢性病件數占率 33.15%、慢性病醫療點數占率 54.30%。

(二) 醫院門診慢性病(表 18-1-2)

慢性病申請點數約 173.8 億點，較去年同期成長 1.08%；慢性病件數約 472.5 萬件，較去年同期減少 3.37%；慢性病件數占率 50.72%、慢性病醫療點數占率 59.95%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 18-1-3)

慢性病申請點數約 45.9 億點，較去年同期成長 1.13%；慢性病件數約 326.0 萬件，較去年同期成長 0.82%；慢性病件數占率 22.07%、慢性病醫療點數占率 39.89%。

(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)

整體西醫門診申請點數約 401.9 億點，部分負擔約 27.3 億點，其中慢性病申請點數約為 158.4 億點，較去年同期減少 1.06%；慢性病件數約 735.7 萬件，較去年同期減少 1.66%；慢性病件數占率 30.54%、慢性病醫療點數占率 40.01%。

(六) 醫院門診慢性病(排重大傷病)(表 18-2-2)

慢性病申請點數約 112.9 億點，較去年同期減少 1.93%；慢性病件數約 412.6 萬件，較去年同期減少 3.54%；慢性病件數占率 44.29%、慢性病醫療點數占率 40.21%。

(七) 西醫基層門診慢性病(排重大傷病)(表 18-2-3)

慢性病申請點數約 45.5 億點，較去年同期成長 1.16%；慢性病件數約 323.1 萬件，較去年同期成長 0.85%；慢性病件數占率 21.87%、慢性病醫療點數占率 39.51%。

(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、114年8月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）：

門診申請點數約 129.8 億點、部分負擔約 8.8 億點，住診申請點數約 104.5 億點、部分負擔約 4.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 247.5 億點，較去年同期成長 3.41%；其中門診件數成長 0.33%、申請點數成長 4.84%，住診件數成長 1.07%、申請點數成長 1.91%，住院日數減少 3.89%。

(二) 區域醫院（表 19-2）：

門診申請點數約 103.9 億點、部分負擔約 7.2 億點，住診申請點數約 79.7 億點、部分負擔約 4.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 194.9 億點，較去年同期減少 1.94%；其中門診件數減少 4.51%、申請點數減少 1.28%，住診件數減少 2.92%、申請點數減少 2.54%，住院日數減少 7.24%。

(三) 地區醫院（表 19-3）：

門診申請點數約 56.2 億點、部分負擔約 2.5 億點，住診申請點數約 33.2 億點、部分負擔約 1.6 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 93.5 億點，較去年同期成長 1.05%；其中門診件數減少 2.49%、申請點數成長 0.69%，住診件數成長 0.24%、申請點數成長 1.66%，住院日數減少 5.10%。

七、114年8月藥費申報情形（詳表20至表21-5）

(一) 門住診藥費

門診藥費約 191.0 億元【醫院約 145.9 億元、西醫基層約 30.6

億元、牙醫門診約 0.4 億元、中醫門診約 11.4 億元、門診透析約 1.8 億元】，住診藥費約 29.4 億元【醫院約 29.3 億元、西醫基層約 91.1 萬元】，門住診合計藥費約 220.4 億元，較去年同期成長 1.69%。

(二) 門住診每件平均藥費

門診藥費每件平均申報 613.2 元，較去年同期成長 5.84%；
住診藥費每件平均申報 9,903.3 元，較去年同期成長 1.86%。

八、114年8月全民健康保險藥局申報情形(詳表22-1至表22-4)

藥局整體申報件數約 1,042.2 萬件，申請點數約 48.4 億點、部分負擔約 0.4 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 48.8 億點，較去年同期減少 0.26%；其中件數減少 1.60%、平均每件 468.2 點，較去年同期成長 1.36%。

九、114年8月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)。

其他醫事機構整體申報件數約 56.9 萬件，申請點數約 7.4 億點、部分負擔約 729.1 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 7.5 億點，較去年同期成長 5.47%；其中件數成長 16.39%、平均每件 1,313.8 點，較去年同期減少 9.38%。

十、114年8月醫院總額各層級別門、住診申報醫療點數占率(詳表24-1至表24-3)

(一) 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 46.18%、區域醫院

36.37%、地區醫院 17.45%。

(二) 門診醫療點數占率：醫學中心 44.95%、區域醫院 36.01%、地區醫院 19.04%。

(三) 住診醫療點數占率：醫學中心 47.85%、區域醫院 36.85%、地區醫院 15.30%。

十一、醫院總額部門114年第1季專款項目支用(結算)情形(詳表25至表25-1)

(一) 暫時性支付(新藥、新特材、新醫療技術)：支用 0.06 億元，占全年預算 0.7%。

(二) C 型肝炎用藥：支用 1.92 億元，占全年預算 8.6%。

(三) 罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材(尚未扣除公務預算補助款)：支用 32.07 億元，占全年預算 17.8%。

(四) 罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材(已扣除公務預算補助款)：支用 12.07 億元，占全年預算 6.7%。

(五) 後天免疫缺乏病毒治療藥費：支用 11.21 億元，占全年預算 19.5%。

(六) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：支用 12.40 億元，占全年預算 23.1%。

十二、114年第1季各部門總額點值結算情形(詳表26至表26-1)

(一) 牙醫部門：一般服務平均點值為 1.0201 元；整體總額平均點值為 1.0152 元。

(二) 中醫部門：一般服務平均點值為 0.9777 元；整體總額平均點值為 0.9801 元。

(三) 西醫基層：一般服務平均點值為 0.9451 元；整體總額平均點值為 0.9493 元。

(四) 醫院部門：一般服務平均點值為 0.9746 元；整體總額平均點值為 0.9823 元。

(五) 門診透析：一般服務平均點值為 0.9709 元。

十三、114年第2季各部門一般服務總額點值預估(詳表27)

(一) 牙醫部門：平均點值為 1.0104 元。

(二) 中醫部門：平均點值為 0.9550 元。

(三) 西醫基層：平均點值為 0.9446 元。

(四) 醫院部門：平均點值為 0.9573 元。

(五) 門診透析：平均點值為 0.9732 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 9 月實際有效領證數共 1,084,453 件，較去年同期成長 2.46%，其中以癌症約 50.5 萬件的領證數為最多，其次為慢性精神病約 19.0 萬件、全身性自體免疫症候群約 14.6 萬件、透析病患約 9.0 萬件，以上合計約 93.1 萬件，約占領證數 85.79%。

十五、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

114 年 6 月至 114 年 8 月醫學中心平均病床數為 36,299 床(急性病床 33,890 床，急診觀察床 1,486 床、慢性病床 923 床)，與 114 年 5 月至 114 年 7 月平均病床數減少 90 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)

114 年 8 月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為

192 件，較去年同期成長 31.51%；區域醫院急診下轉件數 156 件，較去年同期成長 116.67%。

十七、111年1月至114年8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 8 月，虛擬健保卡醫療申報案件計 782,945 件，其中醫院 623,386 件最多、其次為中醫 93,269 件、其他醫事機構 36,932 件、西醫基層 14,627 件、牙醫 8,935 件及門診透析 5,796 件。

十八、醫療費用之核付部分(詳表32-1至表32-6)

114 年第 2 醫療費用核減率

- (一) **醫院總額**：門診初核核減率為 0.18%、申復後核減率為 0.18%、爭審後核減率為 0.18%；住診初核核減率為 0.42%、申復後核減率為 0.42%、爭審後核減率為 0.42%。
- (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 0.41%、申復後核減率為 0.38%、爭審後核減率為 0.38%。
- (四) **中醫總額**：初核核減率為 0.27%、申復後核減率為 0.26%、爭審後核減率為 0.26%。
- (五) **門診透析**：初核核減率為 0.03%、申復後核減率為 0.02%、爭審後核減率為 0.02%。

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、臺大新竹醫院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、亞大、義大癌治療、新竹馬偕兒童醫院由地區醫院變更為區域醫院。

減少 4 家：台北慈濟、雙和、臺大新竹醫院 3 家由區域醫院更為醫學中心、新樓麻豆醫院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：新樓麻豆醫院由區域醫院變更為地區醫院。

減少 5 家：台大癌醫、土城、亞大、義大癌治療、新竹馬偕兒童醫院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 2 家：

新增 1 家：台大生醫由地區醫院變更為區域醫院。

減少 3 家：義大醫院由區域醫院變更為醫學中心；安泰、國仁醫院由區域醫院變更為地區醫院。

三、地區醫院新增加 1 家：

新增 2 家：安泰、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：安泰醫院於 114 年 6 月異動評鑑等級。

表13 全民健保特約醫事服務機構家數統計表

單位：家數

類別 年(月) 底	醫療院所							其他醫事服務機構								
	西醫 醫院	牙醫 醫院	中醫 醫院	西醫 診所	中醫 診所	牙醫 診所	小計	特約 藥局	居家 照護	社區精 神復健	助產 所	醫事檢 驗機構	物理治 療所	醫事放 射機構	職能治 療所	呼吸照 護所
105.12	477		5	10,259	3,521	6,595	20,857	6,107	572	200	18	213	14	9	4	1
106.12	474		5	10,350	3,589	6,662	21,080	6,203	586	209	17	209	20	10	4	1
107.12	473		5	10,430	3,661	6,723	21,292	6,350	634	214	17	206	21	10	6	3
108.12	473		4	10,497	3,724	6,737	21,435	6,516	676	219	17	208	27	10	6	6
109.12	471		4	10,529	3,800	6,767	21,571	6,613	701	227	18	208	30	10	5	7
110.12	469	1	4	10,591	3,820	6,794	21,679	6,868	735	238	17	210	32	10	4	9
111.01	468	1	4	10,579	3,825	6,786	21,663	6,879	731	241	18	211	32	10	4	9
111.02	468	1	4	10,593	3,836	6,795	21,697	6,900	733	243	18	211	32	10	4	9
111.03	468	1	4	10,592	3,841	6,792	21,698	6,912	735	244	17	211	33	10	3	10
111.04	467	1	4	10,595	3,849	6,786	21,702	6,925	740	243	17	211	32	10	3	10
111.05	467	1	4	10,596	3,851	6,798	21,717	6,958	742	244	17	211	32	10	3	10
111.06	467	1	4	10,590	3,848	6,794	21,704	6,987	742	246	17	214	33	10	2	10
111.07	468	1	4	10,602	3,854	6,805	21,734	7,026	742	246	17	215	33	10	2	11
111.08	469	1	4	10,618	3,854	6,805	21,751	7,069	741	248	17	216	31	10	2	11
111.09	468	1	4	10,641	3,856	6,813	21,783	7,099	740	249	17	216	32	9	2	11
111.10	469	1	4	10,670	3,863	6,818	21,825	7,130	744	251	17	217	31	8	2	11
111.11	470	1	4	10,675	3,878	6,827	21,855	7,158	746	252	16	218	31	8	2	12
111.12	470	1	4	10,665	3,881	6,839	21,860	7,184	744	250	16	217	32	8	2	12
112.01	470	1	4	10,640	3,884	6,835	21,834	7,208	745	254	16	217	31	8	3	12
112.02	470	1	4	10,638	3,894	6,842	21,849	7,227	744	256	16	218	31	8	4	12
112.03	470	1	4	10,657	3,907	6,852	21,891	7,228	747	255	16	219	31	8	4	12
112.04	470	1	4	10,661	3,920	6,847	21,903	7,264	751	255	17	215	31	8	4	13
112.05	470	1	4	10,666	3,930	6,856	21,927	7,285	752	262	17	216	30	8	4	13
112.06	470	1	4	10,669	3,943	6,868	21,955	7,314	750	265	17	217	30	8	4	14
112.07	470	1	4	10,683	3,938	6,878	21,974	7,351	747	266	15	217	30	8	6	14
112.08	469	1	4	10,698	3,940	6,885	21,997	7,382	743	268	15	218	31	8	6	14
112.09	470	1	4	10,718	3,946	6,892	22,031	7,396	740	270	15	216	29	8	6	14
112.10	470	1	4	10,738	3,947	6,889	22,049	7,419	738	270	15	216	29	8	6	15
112.11	469	1	4	10,748	3,951	6,892	22,065	7,442	738	271	15	216	29	8	6	15
112.12	467	1	4	10,759	3,961	6,893	22,085	7,457	738	272	15	213	29	8	6	15
113.01	466	1	4	10,753	3,966	6,895	22,085	7,475	737	273	16	213	29	8	6	15
113.02	466	1	4	10,756	3,970	6,904	22,101	7,478	735	273	16	213	29	8	6	16
113.03	466	1	4	10,755	3,980	6,905	22,111	7,495	728	275	16	212	29	8	6	16
113.04	466	1	4	10,781	3,979	6,910	22,141	7,531	732	274	16	212	30	8	6	17
113.05	465	1	4	10,786	3,987	6,907	22,150	7,528	732	276	16	212	30	9	7	16
113.06	463	1	4	10,805	3,988	6,917	22,178	7,554	729	280	16	212	29	9	7	16
113.07	463	1	4	10,810	3,995	6,922	22,195	7,568	726	278	16	212	29	9	7	16
113.08	461	1	4	10,832	4,002	6,935	22,235	7,593	729	280	16	212	29	9	7	17
113.09	460	1	4	10,853	4,003	6,941	22,262	7,614	731	282	16	211	29	9	7	17
113.10	460	1	4	10,886	4,003	6,947	22,301	7,626	730	280	16	211	30	9	7	17
113.11	460	1	4	10,899	4,010	6,950	22,324	7,634	737	284	16	210	30	9	8	17
113.12	459	1	4	10,901	4,024	6,963	22,352	7,649	741	284	16	211	29	9	8	17
114.01	459	1	4	10,890	4,028	6,967	22,349	7,657	743	282	16	210	28	9	7	18
114.02	459	1	4	10,907	4,029	6,976	22,376	7,640	750	285	16	211	30	9	7	18
114.03	460	1	4	10,917	4,040	6,979	22,401	7,643	749	287	16	211	30	9	7	18
114.04	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
114.07	457	1	4	10,938	4,043	6,977	22,420	7,688	739	291	16	208	31	9	8	19
114.08	457	1	4	10,947	4,042	6,991	22,442	7,701	744	290	15	207	31	9	8	21
114.08 特約率%	100.00%	100.00%	80.00%	84.75%	93.48%	97.48%	90.22%	82.57%	58.35%	93.55%	75.00%	60.17%	5.43%	19.57%	4.35%	100.00%

備註：

製表日期：114年9月11日

1. 特約率為當月特約家數/轄區家數。

2. 表列西醫診所內含只辦門診業務之西醫醫院(114年7月底計2家)。

表14 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

年度	訪查類別	醫院	西醫 基層	牙醫	中醫	藥局	其他	總計	函送 法辦
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7月		5	23	3	2	5	6	44	2
114年8月		6	17	10	1	8	0	42	0
114 年 8 月	臺北業務組	0	4	5	1	3	0	13	0
	北區業務組	3	1	0	0	0	0	4	0
	中區業務組	1	9	2	0	1	0	13	0
	南區業務組	0	1	1	0	4	0	6	0
	高屏業務組	2	2	2	0	0	0	6	0
	東區業務組	0	0	0	0	0	0	0	0

資料日期：114年9月30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年以後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

處分類別		違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
109年		46	80	62	19	207
110年		78	49	80	23	230
111年		29	67	94	21	211
112年		38	40	93	8	179
113年		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7月		3	6	5	0	14
114年8月		2	5	4	0	11
114年8月	臺北業務組	1	1	1	0	3
	北區業務組	1	1	1	0	3
	中區業務組	0	1	0	0	1
	南區業務組	0	2	0	0	2
	高屏業務組	0	0	2	0	2
	東區業務組	0	0	0	0	0

資料日期：114年9月30日

備註：

- 1.如同一家院所有不同處分類別，家次不重複列計，擇較重之處分類別歸類。
- 2.處分家次包括醫院、西醫基層、牙醫門診、中醫門診、藥局及其他(如居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所、職能治療所及呼吸照護所)等特約類別。
- 3.114年8月合計11件，違規類型簡要分析如下：
 - (1)違約記點(2家次)：
 - i. 違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第十三條規定，不當向保險對象收取費用。(1家次)
 - ii. 經保險人通知應限期改善而未改善。(1家次)
 - (2)扣減費用(5家次)：
 - i. 未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務。(3家次)
 - ii. 未經醫師診斷逕行提供醫事服務。(2家次)
 - (3)停止特約(4家次)：
 - i. 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。(3家次)
 - ii. 保險醫事服務機構違反醫事法令，受衛生主管機關停業處分者，於停業期間，應予停約。(1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	醫 院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥 局	其他 (註1)	合 計
109年		10	103	24	25	32	13	207
		2.12%	0.98%	0.35%	0.66%	0.48%	1.08%	0.70%
110年		7	108	29	18	49	19	230
		1.49%	1.02%	0.43%	0.47%	0.71%	1.51%	0.77%
111年		6	111	31	23	34	6	211
		1.27%	1.04%	0.45%	0.59%	0.47%	0.47%	0.70%
112年		2	77	32	19	34	15	179
		0.42%	0.72%	0.47%	0.49%	0.47%	1.17%	0.59%
113年		5	71	21	11	16	1	125
		1.09%	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
114年7月		0	5	3	2	3	1	14
114年8月		4	5	1	1	0	0	11

資料日期：114年9月30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

處分類別 期間		查處追扣金額 A	扣減十倍金額 B	罰鍰開立金額 C	合計 D=A+B+C
105年		11,217	1,260	5,878	18,355
106年		9,696	2,913	3,968	16,577
107年		15,858	1,473	2,786	20,117
108年		19,905	1,003	3,646	24,555
109年		16,021	1,475	1,654	19,150
110年		30,695	679	2,444	33,818
111年		51,330	2,836	1,885	56,051
112年		29,012	743	4,665	34,419
113年		28,556	667	1,935	31,158
114年第1季		9,062	270	598	9,930
114年1月		1,644	36	180	1,860
114年2月		1,493	134	284	1,911
114年3月		5,925	100	134	6,159
114年第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7月		2,498	69	191	2,758
114年8月		1,942	74	82	2,098
114 年 8 月	臺北業務組	349	28	6	384
	北區業務組	626	24	51	701
	中區業務組	360	15	14	389
	南區業務組	29	6	-	35
	高屏業務組	578	-	12	590
	東區業務組	-	-	-	-

資料日期：114年9月30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	76,451.2	3,175.2	9.0	8,491.0	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%	1.26%	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	9,857.7	1,554.7	99.6	1,678.3	89.2	659.7	30.1	77,293.1	806.6	9.0	8,552.3	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%
	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%
114年	11307	3,250.5	516.9	33.2	1,692.4	30.6	223.1	10.6	76,458.0	277.5	9.1	8,423.9	783.9
	成長率	3.81%	6.37%	5.92%	2.44%	-0.18%	1.81%	2.50%	2.02%	0.90%	1.08%	0.93%	4.96%
	11308	3,237.8	519.6	33.4	1,708.0	30.0	218.4	9.9	76,127.2	270.9	9.0	8,426.7	781.3
	成長率	-0.09%	1.76%	1.35%	1.83%	-1.59%	-0.47%	-0.85%	1.12%	-0.74%	0.87%	0.25%	1.08%
	第1季	9,907.0	1,515.5	99.0	1,629.6	84.6	622.3	28.6	76,984.4	753.2	8.9	8,641.9	2,265.4
	成長率	-0.12%	2.53%	1.89%	2.61%	-1.57%	-0.63%	-0.70%	0.95%	-1.18%	0.40%	0.55%	1.57%
	第2季	9,843.4	1,565.2	99.7	1,691.4	87.1	645.3	30.0	77,498.8	774.9	8.9	8,714.0	2,340.1
	成長率	1.60%	4.08%	1.67%	2.30%	-1.36%	0.41%	1.31%	1.84%	-3.30%	-1.96%	3.88%	2.90%
	11406	3,238.7	517.3	32.7	1,698.4	28.3	210.2	9.8	77,634.8	247.2	8.7	8,899.0	770.0
	成長率	3.66%	7.86%	4.86%	3.88%	-1.59%	1.12%	2.94%	2.83%	-4.29%	-2.74%	5.73%	5.74%
	11407	3,183.9	543.0	33.6	1,810.9	30.1	224.3	10.5	78,011.2	266.5	8.9	8,808.9	811.4
	成長率	-2.05%	5.05%	1.08%	7.00%	-1.55%	0.52%	-0.99%	2.03%	-3.94%	-2.43%	4.57%	3.51%
	11408	3,115.5	521.5	32.4	1,777.9	29.7	218.5	10.3	77,148.9	255.6	8.6	8,952.0	782.7
	成長率	-3.78%	0.35%	-2.87%	4.09%	-1.12%	0.06%	3.50%	1.34%	-5.67%	-4.60%	6.23%	0.18%

- 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9月30日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。
3. 案件數範圍另排除以下案件：
- (1)門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
- (2)住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。
6. 成長率係與去年同期比較。
7. 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6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、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	76,903.9	3,156.4	9.060	8,488.1	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%	1.22%	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	77,778.8	801.7	9.097	8,549.5	1,595.2
	成長率	1.57%	4.18%	3.94%	2.56%	-1.09%	1.56%	0.58%	2.63%	0.65%	1.75%	0.86%	3.01%
114年	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%
	11307	950.5	285.5	18.9	3,202.3	30.2	221.8	10.6	76,889.0	275.9	9.129	8,422.6	536.7
	成長率	6.36%	7.62%	8.63%	1.25%	-0.08%	1.80%	2.52%	1.91%	0.93%	1.01%	0.89%	5.07%
	11308	954.0	284.8	19.1	3,185.1	29.6	216.9	9.9	76,608.0	269.2	9.094	8,424.1	530.7
	成長率	-0.86%	0.94%	1.49%	1.85%	-1.61%	-0.56%	-0.87%	1.05%	-0.76%	0.86%	0.18%	0.31%
	第1季	2,728.3	830.0	55.2	3,244.5	83.7	618.9	28.5	77,370.2	749.3	8.954	8,641.0	1,532.6
	成長率	1.04%	3.34%	3.39%	2.28%	-1.41%	-0.53%	-0.66%	0.89%	-1.12%	0.30%	0.59%	1.67%
	第2季	2,807.7	860.6	55.8	3,263.8	86.3	642.2	29.9	77,858.8	771.2	8.934	8,714.9	1,588.5
	成長率	1.30%	4.99%	0.88%	3.39%	-1.15%	0.53%	1.35%	1.74%	-3.23%	-2.10%	3.93%	2.93%
114年	11406	925.2	284.7	18.3	3,275.1	28.1	209.2	9.8	78,002.3	245.9	8.763	8,901.3	521.9
	成長率	6.30%	9.74%	5.47%	2.99%	-1.37%	1.26%	2.99%	2.74%	-4.21%	-2.88%	5.79%	5.91%
	11407	973.0	307.0	19.5	3,355.6	29.8	223.2	10.4	78,353.5	265.2	8.894	8,809.8	560.1
	成長率	2.36%	7.54%	3.01%	4.79%	-1.33%	0.63%	-1.00%	1.90%	-3.87%	-2.57%	4.60%	4.36%
114年	11408	931.6	289.8	18.6	3,310.2	29.4	217.4	10.2	77,472.0	254.2	8.654	8,952.4	536.0
	成長率	-2.35%	1.77%	-2.66%	3.93%	-0.78%	0.19%	3.42%	1.13%	-5.59%	-4.84%	6.27%	1.00%

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9月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 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6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、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%
114年	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%
	11307	1,599.4	113.7	9.2	768.2	0.3	1.0	69.8	35,967.8	1.1	3.781	9,512.9	123.9
	成長率	4.83%	6.11%	5.05%	1.14%	-9.74%	6.68%	-4.32%	18.10%	-6.88%	3.17%	14.48%	6.03%
	11308	1,552.7	113.4	9.0	788.6	0.3	1.1	60.9	35,626.5	1.2	3.756	9,485.5	123.6
	成長率	0.25%	2.58%	1.49%	2.25%	-0.10%	17.97%	-4.05%	17.93%	2.03%	2.13%	15.48%	2.62%
	第1季	5,214.7	348.6	29.3	724.7	0.7	2.5	176.2	35,699.4	2.6	3.791	9,416.4	380.4
	成長率	-0.26%	1.78%	0.33%	1.93%	-17.32%	-17.41%	3.24%	0.04%	-14.18%	3.80%	-3.63%	1.52%
	第2季	4,958.2	352.2	28.7	768.1	0.6	2.2	181.2	35,914.4	2.4	3.866	9,289.8	383.1
	成長率	1.72%	3.51%	2.57%	1.68%	-22.68%	-22.34%	3.25%	0.63%	-20.26%	3.12%	-2.42%	3.24%
114年	11406	1,623.5	116.4	9.4	774.7	0.2	0.7	60.8	36,101.6	0.8	3.897	9,264.7	126.5
	成長率	1.54%	5.54%	3.23%	3.77%	-25.01%	-24.45%	-3.84%	0.92%	-22.12%	3.85%	-2.82%	5.12%
	11407	1,494.5	113.9	8.8	821.0	0.2	0.7	60.7	36,215.1	0.8	3.939	9,194.3	123.5
	成長率	-6.56%	0.17%	-3.90%	6.88%	-26.27%	-25.85%	-12.96%	0.69%	-23.19%	4.18%	-3.35%	-0.34%
114年	11408	1,477.5	112.1	8.7	817.5	0.2	0.8	86.8	36,455.3	0.8	3.890	9,370.9	121.5
	成長率	-4.85%	-1.18%	-3.71%	3.66%	-33.38%	-32.23%	42.67%	2.33%	-30.99%	3.58%	-1.21%	-1.64%

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9月30日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。
3. 案件數範圍另排除以下案件：
(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫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6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、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%
114年	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%
	11307	298.0	43.2	1.4	1,497.3	44.6
	成長率	0.80%	5.83%	0.86%	4.83%	5.66%
	11308	321.7	46.3	1.5	1,487.7	47.9
	成長率	1.17%	6.43%	1.41%	5.03%	6.26%
	第1季	865.7	125.3	4.1	1,494.6	129.4
	成長率	-0.16%	4.40%	-0.05%	4.42%	4.25%
	第2季	885.2	130.9	4.2	1,525.9	135.1
	成長率	1.07%	3.03%	1.13%	1.88%	2.97%
114年	11406	294.8	43.7	1.4	1,530.7	45.1
	成長率	6.74%	8.84%	6.88%	1.91%	8.78%
	11407	314.0	46.4	1.5	1,524.5	47.9
	成長率	5.36%	7.34%	5.47%	1.82%	7.28%
114年	11408	309.3	45.3	1.5	1,512.9	46.8
	成長率	-3.86%	-2.17%	-3.84%	1.70%	-2.22%

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9月30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6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、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%
114年	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	371.1	26.0	3.5	795.5	29.5
	成長率	-4.01%	-0.57%	-3.25%	3.25%	-0.89%
	11308	377.8	26.9	3.6	807.6	30.5
	成長率	-0.71%	2.10%	0.23%	2.60%	1.88%
	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%	-0.29%
	第2季	1,097.5	79.8	10.5	823.0	90.3
	成長率	2.18%	4.64%	3.43%	2.27%	4.49%
114年	11406	363.1	26.5	3.5	824.9	29.9
	成長率	4.07%	7.16%	5.05%	2.73%	6.91%
	11407	369.7	27.1	3.6	830.5	30.7
	成長率	-0.39%	4.31%	1.60%	4.40%	3.99%
	11408	365.3	26.9	3.5	833.6	30.4
	成長率	-3.31%	0.00%	-1.75%	3.21%	-0.21%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：114年9月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 113年6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、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%
114年	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%
	11307	4.8	21.7	15.9	45,211.2	21.7
	成長率	3.32%	3.13%	-18.70%	-0.18%	3.13%
	11308	4.7	21.6	14.6	45,904.4	21.6
	成長率	-0.29%	-0.48%	-15.57%	-0.19%	-0.48%
	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	44,220.3	62.7
	成長率	-0.31%	-0.59%	13.42%	-0.28%	-0.59%
114年	11406	4.7	20.2	16.5	42,963.0	20.3
	成長率	-0.11%	0.11%	12.09%	0.23%	0.11%
	11407	4.7	21.4	16.3	45,379.1	21.4
	成長率	-1.77%	-1.41%	2.57%	0.37%	-1.41%
114年	11408	4.7	20.9	13.5	44,485.4	20.9
	成長率	0.01%	-3.08%	-7.66%	-3.09%	-3.08%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：114年9月30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6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、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	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%
	11307	4.1	20.1	2.0	49,362.0	20.1
	成長率	0.24%	4.82%	7.08%	4.57%	4.82%
	11308	4.1	19.9	2.3	48,862.3	19.9
	成長率	0.19%	0.74%	36.55%	0.55%	0.74%
	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	47,058.0	58.3
	成長率	1.02%	0.73%	-4.03%	-0.29%	0.73%
114年	11406	4.1	18.9	1.9	45,820.9	18.9
	成長率	1.42%	2.53%	-3.70%	1.09%	2.53%
	11407	4.1	20.0	2.0	48,455.1	20.0
	成長率	1.48%	-0.39%	2.19%	-1.84%	-0.39%
	11408	4.1	19.5	1.8	47,222.2	19.5
	成長率	1.35%	-2.05%	-23.34%	-3.36%	-2.05%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：114年9月30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6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、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	3,055.9	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%
114年	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%
	11307	22.6	6.7	0.16	3,047.3	0.07	0.3	271.4	52,582.6	0.5	7.6	6,890.4	7.2
	成長率	8.91%	6.17%	10.48%	-2.43%	-2.31%	-4.81%	-1.05%	-2.28%	2.62%	5.04%	-6.97%	5.68%
	11308	22.8	6.8	0.16	3,037.8	0.07	0.4	274.9	54,574.0	0.5	7.4	7,376.6	7.3
	成長率	2.39%	1.41%	2.23%	-0.94%	-2.12%	6.13%	11.12%	8.79%	2.91%	5.14%	3.47%	1.68%
	第1季	65.7	20.2	0.49	3,150.9	0.18	0.9	712.7	56,385.4	1.3	7.4	7,626.5	21.7
	成長率	0.98%	3.80%	6.22%	2.85%	-3.89%	-12.16%	-16.61%	-8.95%	-6.89%	-3.12%	-6.02%	2.98%
	第2季	68.3	20.8	0.51	3,114.5	0.18	0.9	699.0	50,855.3	1.3	7.2	7,087.6	22.2
	成長率	2.71%	5.24%	7.91%	2.52%	-7.71%	-11.18%	-13.22%	-3.94%	-7.57%	0.15%	-4.08%	4.48%
114年	11406	23.4	6.9	0.17	3,031.4	0.06	0.3	230.6	47,928.1	0.4	6.9	6,920.6	7.4
	成長率	9.25%	7.94%	12.05%	-1.11%	-0.64%	-13.04%	-12.10%	-12.40%	-5.42%	-4.81%	-7.97%	7.00%
	11407	24.0	7.2	0.18	3,068.9	0.07	0.4	288.3	56,179.1	0.5	7.3	7,730.2	7.8
	成長率	6.23%	6.95%	8.17%	0.71%	3.10%	10.47%	6.22%	6.84%	-1.82%	-4.77%	12.19%	7.14%
114年	11408	23.1	7.0	0.17	3,107.4	0.07	0.4	339.6	63,743.4	0.6	7.8	8,175.7	7.6
	成長率	1.06%	3.36%	4.17%	2.29%	3.61%	20.82%	23.56%	16.80%	9.19%	5.38%	10.83%	4.29%

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9月30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6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、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%	0.87%	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%
	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	11307	2,549.9	399.1	28.1	1,675.5	17.4	797.1	216.4	13.4	2,882.1	46.9	31.26%	53.77%
	成長率	5.39%	7.18%	7.43%	1.71%	1.73%	7.81%	9.22%	10.04%	1.36%	-0.17%	2.29%	1.93%
	11308	2,506.7	398.2	28.1	1,700.7	17.7	812.4	217.3	13.7	2,843.6	46.2	32.41%	54.19%
	成長率	-0.18%	1.40%	1.49%	1.59%	2.96%	0.77%	2.17%	1.67%	1.36%	2.45%	0.94%	0.72%
	第1季	7,943.0	1,178.5	84.6	1,590.2	16.9	2,344.6	637.3	39.3	2,885.7	47.3	29.52%	53.56%
	成長率	0.18%	2.88%	2.31%	2.65%	1.88%	1.16%	3.17%	2.24%	1.92%	1.15%	0.98%	0.27%
	第2季	7,765.9	1,212.8	84.5	1,670.4	17.5	2,404.8	653.2	40.1	2,882.9	47.2	30.97%	53.44%
	成長率	1.57%	4.56%	1.45%	2.74%	2.80%	2.61%	5.56%	2.43%	2.70%	2.14%	1.02%	0.98%
	11406	2,548.6	401.1	27.7	1,682.3	17.6	793.6	216.1	13.1	2,889.2	47.4	31.14%	53.47%
	成長率	3.21%	8.49%	4.70%	4.87%	4.08%	8.49%	10.18%	8.29%	1.46%	0.08%	5.11%	1.70%
	11407	2,467.4	420.8	28.3	1,820.5	18.6	829.6	233.0	14.1	2,978.4	47.4	33.62%	55.01%
	成長率	-3.23%	5.44%	0.75%	8.65%	6.70%	4.09%	7.69%	5.64%	3.34%	1.02%	7.57%	2.31%
	11408	2,409.1	401.9	27.3	1,781.4	18.3	798.6	219.7	13.4	2,918.3	47.0	33.15%	54.30%
	成長率	-3.90%	0.93%	-3.00%	4.75%	3.25%	-1.70%	1.09%	-2.53%	2.63%	1.71%	2.28%	0.21%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：114年9月30日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透折)案件。

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

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 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6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、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%	3.94%	2.56%	1.68%	3.27%	5.34%	5.89%	2.05%	0.37%	1.67%	1.16%
114年	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%
	11307	950.5	285.5	18.9	3,202.3	25.1	480.0	171.7	11.2	3,809.8	47.4	50.50%	60.08%
	成長率	6.36%	7.62%	8.63%	1.25%	0.54%	8.68%	9.35%	10.95%	0.71%	-1.35%	2.19%	1.64%
	11308	954.0	284.8	19.1	3,185.1	25.0	489.0	171.9	11.5	3,749.8	46.5	51.26%	60.35%
	成長率	-0.86%	0.94%	1.49%	1.85%	2.81%	-0.62%	1.45%	1.53%	2.08%	2.85%	0.24%	0.47%
	第1季	2,728.3	830.0	55.2	3,244.5	25.5	1,376.3	502.7	32.6	3,889.5	48.0	50.45%	60.47%
	成長率	1.04%	3.34%	3.39%	2.28%	0.46%	-0.20%	2.91%	2.11%	3.06%	1.61%	-1.23%	-0.47%
	第2季	2,807.7	860.6	55.8	3,263.8	25.5	1,420.1	516.0	33.3	3,868.5	48.0	50.58%	59.95%
	成長率	1.30%	4.99%	0.88%	3.39%	2.67%	1.64%	5.59%	2.09%	3.67%	2.50%	0.33%	0.61%
114年	11406	925.2	284.7	18.3	3,275.1	25.6	467.3	170.5	10.9	3,881.3	48.3	50.51%	59.86%
	成長率	6.30%	9.74%	5.47%	2.99%	1.27%	8.24%	10.37%	8.18%	1.84%	-0.35%	1.83%	0.69%
	11407	973.0	307.0	19.5	3,355.6	25.7	500.0	186.2	11.9	3,960.4	47.8	51.39%	60.65%
	成長率	2.36%	7.54%	3.01%	4.79%	2.31%	4.16%	8.43%	5.91%	3.95%	0.88%	1.76%	0.95%
114年	11408	931.6	289.8	18.6	3,310.2	25.3	472.5	173.8	11.1	3,912.3	47.6	50.72%	59.95%
	成長率	-2.35%	1.77%	-2.66%	3.93%	1.13%	-3.37%	1.08%	-3.16%	4.33%	2.32%	-1.05%	-0.66%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：114年9月30日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

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

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 慢性病例數占率=慢性病例數 / 西醫(含慢性病)件數。

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

8. 113年6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、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%	6.44%	4.61%	6.31%	4.21%	1.53%	1.14%	8.27%	5.19%
113年	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%
	11307	1,599.4	113.7	9.2	768.2	12.9	317.1	44.7	2.2	1,477.8	46.2	19.82%	38.13%
	成長率	4.83%	6.11%	5.05%	1.14%	2.60%	6.51%	8.72%	5.56%	1.94%	1.66%	1.60%	2.40%
	11308	1,552.7	113.4	9.0	788.6	13.2	323.4	45.4	2.2	1,473.2	45.7	20.83%	38.91%
	成長率	0.25%	2.58%	1.49%	2.25%	3.55%	2.93%	5.00%	2.40%	1.89%	1.87%	2.68%	2.32%
114年	第1季	5,214.7	348.6	29.3	724.7	12.3	968.2	134.6	6.7	1,458.8	46.1	18.57%	37.38%
	成長率	-0.26%	1.78%	0.33%	1.93%	2.94%	3.17%	4.15%	2.87%	0.89%	0.55%	3.44%	2.38%
	第2季	4,958.2	352.2	28.7	768.1	12.9	984.7	137.2	6.8	1,461.6	46.2	19.86%	37.79%
	成長率	1.72%	3.51%	2.57%	1.68%	3.09%	4.03%	5.44%	4.14%	1.29%	1.65%	2.27%	1.87%
	11406	1,623.5	116.4	9.4	774.7	13.0	326.3	45.7	2.2	1,468.0	46.1	20.10%	38.08%
	成長率	1.54%	5.54%	3.23%	3.77%	5.55%	8.85%	9.50%	8.82%	0.57%	0.76%	7.20%	3.90%
114年	11407	1,494.5	113.9	8.8	821.0	14.0	329.7	46.8	2.3	1,489.1	46.8	22.06%	40.01%
	成長率	-6.56%	0.17%	-3.90%	6.88%	8.67%	3.98%	4.81%	4.24%	0.77%	1.24%	11.28%	4.92%
114年	11408	1,477.5	112.1	8.7	817.5	13.8	326.0	45.9	2.2	1,477.5	46.1	22.07%	39.89%
	成長率	-4.85%	-1.18%	-3.71%	3.66%	4.86%	0.82%	1.13%	0.71%	0.29%	0.86%	5.95%	2.51%

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9月30日)
2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。
4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 成長率係與去年同期比較。
7. 慢性病件數占率=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6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、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%
	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	3.58%	1.31%	4.90%	-1.96%	1.32%	2.83%	0.12%	4.36%	-2.39%	2.23%	-0.72%	-1.15%
	11307	313.1	123.9	8.8	4,236.2	26.4	167.8	78.9	5.3	5,017.8	47.6	53.58%	63.47%
	成長率	11.25%	11.58%	11.56%	0.29%	2.85%	10.39%	12.35%	10.29%	1.65%	3.96%	-0.77%	0.57%
	11308	315.6	123.8	8.9	4,204.3	26.3	170.1	78.8	5.4	4,949.5	47.1	53.91%	63.47%
	成長率	16.84%	15.05%	17.12%	-1.41%	-2.31%	19.01%	15.31%	20.43%	-2.84%	-3.83%	1.86%	0.38%
114年	第1季	915.9	368.4	26.0	4,305.3	26.9	493.3	237.1	15.8	5,126.2	48.2	53.85%	64.12%
	成長率	3.19%	6.37%	5.51%	3.02%	2.49%	2.93%	7.26%	4.82%	4.06%	2.88%	-0.26%	0.75%
	第2季	932.1	379.8	26.0	4,353.8	27.2	501.6	242.9	16.0	5,161.3	48.8	53.81%	63.79%
	成長率	3.02%	7.63%	1.75%	4.09%	3.06%	3.83%	9.03%	3.43%	4.66%	2.43%	0.78%	1.34%
	11406	304.3	124.7	8.4	4,376.8	27.4	163.9	79.8	5.2	5,186.3	49.2	53.86%	63.82%
	成長率	7.34%	12.04%	5.72%	3.99%	1.68%	9.56%	13.45%	8.50%	3.27%	-0.21%	2.07%	1.36%
	11407	335.1	138.8	9.4	4,421.9	26.8	182.6	89.6	5.9	5,225.8	47.6	54.50%	64.41%
	成長率	7.01%	12.04%	6.95%	4.38%	1.49%	8.85%	13.56%	10.42%	4.15%	-0.01%	1.72%	1.49%
	11408	316.6	129.8	8.8	4,378.2	26.5	169.6	82.8	5.4	5,201.6	47.9	53.56%	63.63%
	成長率	0.33%	4.84%	-0.53%	4.14%	0.86%	-0.33%	5.12%	-0.69%	5.09%	1.62%	-0.66%	0.25%

- 註： 1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：114年9月30日)
2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。
4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 成長率係與去年同期比較。
7. 慢性病件數占率=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6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、21天。
9. 113年3月醫院評鑑異動情形：
(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3月醫院評鑑異動情形：
(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3家(義大醫院、安泰醫院、國仁醫院)。
(3)地區醫院：新增2家(安泰醫院、國仁醫院)、減少1家(台大生醫)。其中安泰醫院於114年6月異動。

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%
	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%
	11307	373.2	105.8	7.6	3,039.1	26.2	190.2	63.0	4.4	3,543.8	49.1	50.97%	59.43%
	成長率	3.34%	4.82%	1.91%	1.24%	-0.35%	5.04%	6.39%	3.79%	1.12%	-1.85%	1.65%	1.53%
	11308	374.0	105.2	7.6	3,016.0	26.1	194.6	63.2	4.5	3,480.2	47.9	52.02%	60.02%
	成長率	-3.57%	-1.62%	-4.68%	1.80%	1.82%	-3.43%	-1.06%	-4.50%	2.20%	1.87%	0.14%	0.54%
114年	第1季	1,049.9	299.4	21.6	3,057.6	26.5	533.0	178.6	12.5	3,586.9	49.8	50.77%	59.55%
	成長率	-0.98%	0.25%	1.29%	1.32%	-0.84%	-3.03%	-1.38%	-0.89%	1.73%	1.13%	-2.07%	-1.66%
	第2季	1,086.5	311.3	22.0	3,067.8	26.4	554.8	183.7	13.0	3,544.9	49.2	51.06%	59.00%
	成長率	-0.43%	2.25%	-0.84%	2.48%	2.05%	-0.37%	1.95%	0.04%	2.20%	2.11%	0.06%	-0.21%
	11406	360.3	103.9	7.3	3,084.1	26.3	183.5	61.1	4.3	3,561.5	49.3	50.93%	58.82%
	成長率	5.32%	7.44%	4.46%	1.82%	0.02%	6.75%	6.87%	7.14%	0.13%	-1.18%	1.36%	-0.32%
	11407	372.0	109.7	7.5	3,150.8	26.7	192.3	65.3	4.5	3,627.3	49.4	51.70%	59.52%
	成長率	-0.33%	3.64%	-0.96%	3.68%	1.91%	1.10%	3.64%	1.33%	2.36%	0.74%	1.43%	0.14%
	11408	357.2	103.9	7.2	3,109.6	26.3	183.0	61.2	4.3	3,578.2	49.1	51.24%	58.97%
	成長率	-4.51%	-1.29%	-5.16%	3.10%	0.73%	-5.93%	-3.08%	-6.04%	2.82%	2.35%	-1.49%	-1.76%

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9月30日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

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

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 慢性病件數占率=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6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、21天。

9. 113年3月醫院評鑑異動情形：

(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3月醫院評鑑異動情形：

(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3家(義大醫院、安泰醫院、國仁醫院)。

(3)地區醫院：新增2家(安泰醫院、國仁醫院)、減少1家(台大生醫)。其中安泰醫院於114年6月異動。

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%
	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	11307	264.2	55.7	2.6	2,207.3	22.1	122.0	29.8	1.5	2,563.1	44.4	46.18%	53.62%
	成長率	-1.62%	-4.51%	-1.08%	-2.79%	2.62%	-0.33%	-4.28%	-0.01%	-3.77%	1.52%	1.31%	0.29%
	11308	264.4	55.8	2.6	2,208.1	22.0	124.3	30.0	1.5	2,530.2	43.6	47.02%	53.88%
	成長率	-7.32%	-9.44%	-6.59%	-2.15%	3.65%	-7.90%	-10.51%	-7.55%	-2.69%	4.47%	-0.62%	-1.17%
	第1季	762.5	161.9	7.7	2,224.1	22.4	350.1	87.0	4.3	2,607.6	45.2	45.92%	53.83%
	成長率	1.35%	2.40%	2.40%	1.03%	-0.53%	-0.04%	0.75%	1.40%	0.82%	0.77%	-1.37%	-1.58%
	第2季	789.1	169.4	7.8	2,246.4	22.3	363.7	89.4	4.4	2,579.5	45.0	0.5	0.5
	成長率	1.74%	4.41%	2.99%	2.56%	3.18%	1.83%	4.33%	3.48%	2.41%	3.31%	0.09%	-0.06%
	11406	260.6	56.1	2.6	2,252.3	22.4	119.9	29.6	1.4	2,587.0	45.3	46.03%	52.87%
	成長率	6.47%	9.11%	7.55%	2.42%	2.76%	8.78%	9.72%	10.15%	0.88%	0.93%	2.17%	0.64%
	11407	265.9	58.5	2.6	2,298.2	22.9	125.0	31.3	1.5	2,624.3	45.5	47.02%	53.69%
	成長率	0.64%	4.95%	1.34%	4.12%	3.82%	2.48%	5.00%	3.42%	2.39%	2.54%	1.82%	0.13%
	11408	257.8	56.2	2.5	2,276.7	22.5	120.0	29.7	1.4	2,599.8	45.0	46.52%	53.12%
	成長率	-2.49%	0.69%	-2.65%	3.11%	2.12%	-3.52%	-0.74%	-3.37%	2.75%	3.43%	-1.05%	-1.40%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：114年9月30日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

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

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 慢性病件數占率=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6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、21天。

9. 113年3月醫院評鑑異動情形：

(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3月醫院評鑑異動情形：

(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3家(義大醫院、安泰醫院、國仁醫院)。

(3)地區醫院：新增2家(安泰醫院、國仁醫院)、減少1家(台大生醫)。其中安泰醫院於114年6月異動。

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%
	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	11307	2,549.9	399.1	28.1	1,675.5	17.4	733.1	158.7	13.4	2,347.2	48.6	28.75%	40.27%
	成長率	5.39%	7.18%	7.43%	1.71%	1.73%	7.48%	7.71%	10.04%	0.38%	-0.01%	1.98%	0.64%
	11308	2,506.7	398.2	28.1	1,700.7	17.7	748.1	160.1	13.7	2,322.6	47.8	29.85%	40.76%
	成長率	-0.18%	1.40%	1.49%	1.59%	2.96%	0.80%	2.06%	1.67%	1.22%	2.51%	0.98%	0.62%
	第1季	7,943.0	1,178.5	84.6	1,590.2	16.9	2,162.1	465.5	39.3	2,334.7	48.9	27.22%	39.96%
	成長率	0.18%	2.88%	2.31%	2.65%	1.88%	1.22%	1.59%	2.24%	0.41%	1.12%	1.04%	-1.17%
	第2季	7,765.9	1,212.8	84.5	1,670.4	17.5	2,216.5	476.0	40.1	2,328.6	48.9	28.54%	39.79%
	成長率	1.57%	4.56%	1.45%	2.74%	2.80%	2.60%	4.08%	2.43%	1.31%	2.19%	1.02%	-0.39%
	11406	2,548.6	401.1	27.7	1,682.3	17.6	731.2	157.9	13.1	2,338.6	49.1	28.69%	39.88%
	成長率	3.21%	8.49%	4.70%	4.87%	4.08%	8.50%	8.64%	8.29%	0.11%	0.05%	5.12%	0.35%
	11407	2,467.4	420.8	28.3	1,820.5	18.6	762.5	166.7	14.1	2,371.7	49.1	30.90%	40.26%
	成長率	-3.23%	5.44%	0.75%	8.65%	6.70%	4.01%	5.05%	5.64%	1.04%	1.04%	7.49%	-0.04%
	11408	2,409.1	401.9	27.3	1,781.4	18.3	735.7	158.4	13.4	2,334.0	48.6	30.54%	40.01%
	成長率	-3.90%	0.93%	-3.00%	4.75%	3.25%	-1.66%	-1.06%	-2.53%	0.49%	1.73%	2.32%	-1.83%

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9月30日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

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

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

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

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

慢性病例申請點數占率=慢性病(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6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、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%	3.94%	2.56%	1.68%	3.09%	3.19%	5.89%	0.33%	0.38%	1.50%	-0.71%
114年	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%	4.23%	4.11%	33.27%	1.87%	2.12%	0.71%	-0.70%
	11307	950.5	285.5	18.9	3,202.3	25.1	419.0	114.5	11.2	2,999.1	50.4	44.08%	41.28%
	成長率	6.36%	7.62%	8.63%	1.25%	0.54%	8.20%	7.30%	10.95%	-0.54%	-1.19%	1.74%	-0.06%
114年	11308	954.0	284.8	19.1	3,185.1	25.0	427.7	115.1	11.5	2,959.3	49.4	44.84%	41.66%
	成長率	-0.86%	0.94%	1.49%	1.85%	2.81%	-0.76%	0.94%	1.53%	1.76%	3.05%	0.10%	0.01%
	第1季	2,728.3	830.0	55.2	3,244.5	25.5	1,202.7	332.3	32.6	3,034.2	51.1	44.08%	41.22%
	成長率	1.04%	3.34%	3.39%	2.28%	0.46%	-0.31%	0.58%	2.11%	1.02%	1.67%	-1.33%	-2.55%
	第2季	2,807.7	860.6	55.8	3,263.8	25.5	1,240.8	340.3	33.3	3,010.9	51.0	44.19%	40.77%
	成長率	1.30%	4.99%	0.88%	3.39%	2.67%	1.49%	3.54%	2.09%	1.88%	2.67%	0.19%	-1.27%
114年	11406	925.2	284.7	18.3	3,275.1	25.6	408.0	112.7	10.9	3,028.6	51.3	44.10%	40.78%
	成長率	6.30%	9.74%	5.47%	2.99%	1.27%	8.19%	8.29%	8.18%	0.08%	-0.41%	1.78%	-1.09%
	11407	973.0	307.0	19.5	3,355.6	25.7	435.8	120.4	11.9	3,033.7	50.8	44.79%	40.50%
	成長率	2.36%	7.54%	3.01%	4.79%	2.31%	4.02%	5.15%	5.91%	1.15%	0.90%	1.62%	-1.91%
114年	11408	931.6	289.8	18.6	3,310.2	25.3	412.6	112.9	11.1	3,005.4	50.6	44.29%	40.21%
	成長率	-2.35%	1.77%	-2.66%	3.93%	1.13%	-3.54%	-1.93%	-3.16%	1.56%	2.52%	-1.22%	-3.48%

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9月30日)
2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。
4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 成長率係與去年同期比較。
7. 重大傷病註記係申報部分負擔代碼001、011、012、013之案件，本表【慢性病】不含重大傷病註記案件。
8. 慢性病件數占率=慢性病件數(不含重大傷病案件) / 西醫(含慢性病)件數。
慢性病申請點數占率=慢性病(不含重大傷病案件)醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)。
9. 113年6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、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%	6.21%	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%	6.44%	4.62%	6.34%	4.21%	1.55%	1.14%	8.28%	5.21%
	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%	5.65%	10.07%	4.77%	3.94%	2.28%	9.08%	5.96%
11307	1,599.4	113.7	9.2	768.2	12.9	314.1	44.2	2.2	1,477.4	46.2	19.64%	37.77%	
成長率	4.83%	6.11%	5.05%	1.14%	2.60%	6.52%	8.77%	5.56%	1.97%	1.66%	1.62%	2.45%	
11308	1,552.7	113.4	9.0	788.6	13.2	320.4	45.0	2.2	1,472.6	45.7	20.63%	38.53%	
成長率	0.25%	2.58%	1.49%	2.25%	3.55%	2.97%	5.07%	2.40%	1.92%	1.88%	2.71%	2.38%	
114年	第1季	5,214.7	348.6	29.3	724.7	12.3	959.4	133.2	6.7	1,458.0	46.2	18.40%	37.02%
	成長率	-0.26%	1.78%	0.33%	1.93%	2.94%	3.20%	4.19%	2.87%	0.90%	0.54%	3.47%	2.42%
	第2季	4,958.2	352.2	28.7	768.1	12.9	975.7	135.8	6.8	1,460.9	46.2	19.68%	37.43%
	成長率	1.72%	3.51%	2.57%	1.68%	3.09%	4.05%	5.46%	4.14%	1.29%	1.66%	2.29%	1.89%
	11406	1,623.5	116.4	9.4	774.7	13.0	323.2	45.2	2.2	1,467.6	46.2	19.91%	37.71%
	成長率	1.54%	5.54%	3.23%	3.77%	5.55%	8.88%	9.52%	8.82%	0.56%	0.75%	7.23%	3.91%
11407	1,494.5	113.9	8.8	821.0	14.0	326.6	46.3	2.3	1,488.4	46.8	21.86%	39.62%	
成長率	-6.56%	0.17%	-3.90%	6.88%	8.67%	4.00%	4.80%	4.24%	0.74%	1.24%	11.30%	4.91%	
11408	1,477.5	112.1	8.7	817.5	13.8	323.1	45.5	2.2	1,476.8	46.1	21.87%	39.51%	
成長率	-4.85%	-1.18%	-3.71%	3.66%	4.86%	0.85%	1.16%	0.71%	0.29%	0.85%	5.98%	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9月30日)
2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。
4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 成長率係與去年同期比較。
7. 重大傷病註記係申報部分負擔代碼001、011、012、013之案件，本表【慢性病】不含重大傷病註記案件。
8. 慢性病件數占率=慢性病件數(不含重大傷病案件) / 西醫(含慢性病)件數。
慢性申請點數占率=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6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、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%
	11306	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%
	11307	313.1	123.9	8.8	4,236.2	26.4	137.0	43.0	5.3	3,522.3	52.5	43.75%	36.38%
	成長率	18.60%	16.97%	18.87%	-1.27%	-1.22%	21.62%	16.83%	21.62%	-3.53%	-3.41%	2.55%	0.21%
	11308	315.6	123.8	8.9	4,204.3	26.3	139.4	43.2	5.4	3,489.0	51.7	44.18%	36.67%
	成長率	9.16%	8.98%	10.40%	-0.08%	2.34%	9.82%	10.10%	10.32%	0.28%	2.50%	0.60%	0.97%
114年	第1季	915.9	368.4	26.0	4,305.3	26.9	403.9	128.3	15.8	3,566.8	53.1	44.09%	36.53%
	成長率	3.19%	6.37%	5.51%	3.02%	2.49%	2.74%	4.93%	4.82%	2.12%	3.12%	-0.44%	-1.31%
	第2季	932.1	379.8	26.0	4,353.8	27.2	409.8	131.1	16.0	3,588.2	53.9	43.96%	36.23%
	成長率	3.02%	7.63%	1.75%	4.09%	3.06%	3.42%	6.44%	3.43%	2.60%	2.75%	0.38%	-1.05%
	11406	304.3	124.7	8.4	4,376.8	27.4	133.6	43.3	5.2	3,631.4	54.4	43.90%	36.42%
	成長率	7.34%	12.04%	5.72%	3.99%	1.68%	9.09%	10.74%	8.50%	1.29%	-0.11%	1.64%	-1.00%
	11407	335.1	138.8	9.4	4,421.9	26.8	149.4	47.3	5.9	3,558.2	52.3	44.58%	35.87%
	成長率	7.01%	12.04%	6.95%	4.38%	1.49%	9.04%	10.11%	10.42%	1.02%	-0.36%	1.89%	-1.39%
	11408	316.6	129.8	8.8	4,378.2	26.5	138.6	43.8	5.4	3,554.7	52.7	43.76%	35.53%
	成長率	0.33%	4.84%	-0.53%	4.14%	0.86%	-0.62%	1.49%	-0.69%	1.88%	1.85%	-0.95%	-3.10%

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9月30日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透折)案件。

3. 本表慢性係指(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

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

8.1. 113年6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、21天。

9. 113年3月醫院評鑑異動情形：

(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3月醫院評鑑異動情形：

(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3家(義大醫院、安泰醫院、國仁醫院)。

(3)地區醫院：新增2家(安泰醫院、國仁醫院)、減少1家(台大生醫)。其中安泰醫院於114年6月異動。

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%
	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%
11307	373.2	105.8	7.6	3,039.1	26.2	167.5	45.5	4.4	2,977.3	51.9	44.89%	43.98%	
成長率	3.34%	4.82%	1.91%	1.24%	-0.35%	4.40%	3.73%	3.79%	-0.64%	-1.70%	1.03%	-0.84%	
11308	374.0	105.2	7.6	3,016.0	26.1	171.5	45.6	4.5	2,926.6	50.7	45.85%	44.49%	
成長率	-3.57%	-1.62%	-4.68%	1.80%	1.82%	-3.82%	-2.63%	-4.50%	1.06%	2.13%	-0.26%	-0.98%	
114年	第1季	1,049.9	299.4	21.6	3,057.6	26.5	470.1	127.9	12.5	2,988.1	52.7	44.77%	43.75%
	成長率	-0.98%	0.25%	1.29%	1.32%	-0.84%	-2.98%	-3.41%	-0.89%	-0.21%	1.11%	-2.02%	-3.49%
	第2季	1,086.5	311.3	22.0	3,067.8	26.4	489.4	131.0	13.0	2,941.6	52.1	45.05%	43.19%
	成長率	-0.43%	2.25%	-0.84%	2.48%	2.05%	-0.31%	0.52%	0.04%	0.79%	2.20%	0.12%	-1.53%
	11406	360.3	103.9	7.3	3,084.1	26.3	161.8	43.4	4.3	2,949.2	52.2	44.90%	42.94%
	成長率	5.32%	7.44%	4.46%	1.82%	0.02%	6.98%	5.18%	7.14%	-1.52%	-1.38%	1.58%	-1.75%
11407	372.0	109.7	7.5	3,150.8	26.7	169.2	45.8	4.5	2,974.7	52.4	45.48%	42.94%	
成長率	-0.33%	3.64%	-0.96%	3.68%	1.91%	0.98%	0.85%	1.33%	-0.09%	0.84%	1.31%	-2.37%	
11408	357.2	103.9	7.2	3,109.6	26.3	161.4	43.2	4.3	2,939.7	51.9	45.18%	42.72%	
成長率	-4.51%	-1.29%	-5.16%	3.10%	0.73%	-5.90%	-5.42%	-6.04%	0.45%	2.46%	-1.46%	-4.00%	

- 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9月30日)
2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。
4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 成長率係與去年同期比較。
7. 重大傷病註記係申報部分負擔代碼001、011、012、013之案件，本表【慢性病】不含重大傷病註記案件。
8. 慢性件數占率=慢性件數(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)。
- 8.1. 113年6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、21天。
9. 113年3月醫院評鑑異動情形：
- (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3月醫院評鑑異動情形：
- (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3家(義大醫院、安泰醫院、國仁醫院)。
- (3)地區醫院：新增2家(安泰醫院、國仁醫院)、減少1家(台大生醫)。其中安泰醫院於114年6月異動。

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%
	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%
	11307	264.2	55.7	2.6	2,207.3	22.1	114.5	26.1	1.5	2,404.8	45.5	43.33%	47.20%
	成長率	-1.62%	-4.51%	-1.08%	-2.79%	2.62%	0.29%	-0.12%	-0.01%	-0.41%	1.10%	1.95%	4.45%
	11308	264.4	55.8	2.6	2,208.1	22.0	116.8	26.2	1.5	2,374.9	44.6	44.18%	47.51%
	成長率	-7.32%	-9.44%	-6.59%	-2.15%	3.65%	-7.11%	-5.97%	-7.55%	1.13%	4.05%	0.24%	3.59%
114年	第1季	762.5	161.9	7.7	2,224.1	22.4	328.7	76.1	4.3	2,445.9	46.3	43.11%	47.41%
	成長率	1.35%	2.40%	2.40%	1.03%	-0.53%	-0.01%	0.52%	1.40%	0.57%	0.69%	-1.34%	-1.79%
	第2季	789.1	169.4	7.8	2,246.4	22.3	341.6	78.2	4.4	2,417.6	46.0	43.29%	46.59%
	成長率	1.74%	4.41%	2.99%	2.56%	3.18%	1.86%	4.00%	3.48%	2.08%	3.33%	0.12%	-0.35%
	11406	260.6	56.1	2.6	2,252.3	22.4	112.6	25.9	1.4	2,427.4	46.3	43.23%	46.59%
	成長率	6.47%	9.11%	7.55%	2.42%	2.76%	8.91%	9.65%	10.15%	0.70%	0.83%	2.29%	0.58%
	11407	265.9	58.5	2.6	2,298.2	22.9	117.3	27.2	1.5	2,450.6	46.6	44.11%	47.03%
	成長率	0.64%	4.95%	1.34%	4.12%	3.82%	2.46%	4.47%	3.42%	1.90%	2.57%	1.81%	-0.36%
	11408	257.8	56.2	2.5	2,276.7	22.5	112.7	25.9	1.4	2,423.7	46.1	43.69%	46.51%
	成長率	-2.49%	0.69%	-2.65%	3.11%	2.12%	-3.56%	-1.48%	-3.37%	2.05%	3.49%	-1.10%	-2.11%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：114年9月30日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

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

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

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

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

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

8_1. 113年6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、21天。

9. 113年3月醫院評鑑異動情形：

(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3月醫院評鑑異動情形：

(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3家(義大醫院、安泰醫院、國仁醫院)。

(3)地區醫院：新增2家(安泰醫院、國仁醫院)、減少1家(台大生醫)。其中安泰醫院於114年6月異動。

表19-1 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_醫學中心

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每 日醫療點數	
111年	全年值	3,004.3	1,237.5	72.2	4,359.4	106.6	996.1	40.2	97,190.8	819.1	7.7	12,652.2	2,346.0
	成長率	6.72%	4.17%	7.55%	-2.22%	2.15%	2.89%	6.22%	0.84%	-1.33%	-3.41%	4.40%	3.75%
112年	全年值	3,218.5	1,283.4	84.3	4,249.5	121.5	1,096.6	45.2	93,981.5	904.3	7.4	12,626.9	2,509.6
	成長率	7.13%	3.71%	16.77%	-2.52%	13.95%	10.09%	12.53%	-3.30%	10.41%	-3.11%	-0.20%	6.97%
113年	全年值	3,644.3	1,437.2	102.1	4,223.9	132.2	1,200.3	49.7	94,563.9	994.2	7.5	12,572.9	2,789.3
	成長率	13.23%	11.99%	21.10%	-0.60%	8.80%	9.45%	9.89%	0.62%	9.94%	1.05%	-0.43%	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	95,885.0	254.0	7.6	12,654.4	720.0
	成長率	12.65%	13.34%	13.44%	0.62%	6.51%	8.75%	8.77%	2.10%	9.88%	3.16%	-1.03%	11.25%
114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%
	11307	313.1	123.9	8.8	4,236.2	11.5	103.8	4.5	94,478.1	85.8	7.5	12,618.4	240.9
	成長率	18.60%	16.97%	18.87%	-1.27%	7.84%	8.41%	11.13%	0.63%	8.78%	0.88%	-0.24%	13.08%
	11308	315.6	123.8	8.9	4,204.3	11.3	102.5	4.2	94,064.1	83.8	7.4	12,724.2	239.3
	成長率	9.16%	8.98%	10.40%	-0.08%	6.64%	6.38%	7.33%	-0.20%	6.22%	-0.39%	0.19%	7.88%
	第1季	915.9	369.0	26.0	4,312.2	32.2	296.9	12.3	96,035.3	241.5	7.5	12,801.1	704.2
	成長率	3.19%	5.94%	5.50%	2.63%	0.34%	2.25%	2.26%	1.90%	3.20%	2.85%	-0.92%	4.27%
	第2季	932.1	379.8	26.0	4,353.8	33.4	307.7	12.9	96,071.5	248.5	7.4	12,900.1	726.4
	成長率	3.02%	7.63%	1.75%	4.09%	0.78%	2.93%	3.56%	2.16%	-3.54%	-4.29%	6.74%	5.31%
114年	11406	304.3	124.7	8.4	4,376.8	10.9	100.6	4.2	96,398.2	79.1	7.3	13,241.1	238.0
	成長率	7.34%	12.04%	5.72%	3.99%	-0.17%	3.56%	4.95%	3.80%	-5.60%	-5.44%	9.77%	7.95%
	11407	335.1	138.8	9.4	4,421.9	11.6	106.7	4.5	95,511.4	82.4	7.1	13,508.9	259.4
	成長率	7.01%	12.04%	6.95%	4.38%	1.63%	2.80%	1.37%	1.09%	-4.03%	-5.57%	7.06%	7.67%
114年	11408	316.6	129.8	8.8	4,378.2	11.5	104.5	4.4	95,009.9	80.6	7.0	13,515.0	247.5
	成長率	0.33%	4.84%	-0.53%	4.14%	1.07%	1.91%	6.33%	1.01%	-3.89%	-4.90%	6.21%	3.41%

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9月30日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診遠析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

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

9. 113年6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、21天。

10. 113年3月醫院評鑑異動情形：

(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3月醫院評鑑異動情形：

(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3家(義大醫院、安泰醫院、國仁醫院)。

(3)地區醫院：新增2家(安泰醫院、國仁醫院)、減少1家(台大生醫)。其中安泰醫院於114年6月異動。

表19-2 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_區域醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
111年	全年值	3,976.5	1,141.7	68.0	3,042.1	132.5	885.6	45.1	70,271.6	1,171.6	8.8	7,944.6	2,140.4
	成長率	6.87%	5.56%	8.09%	-1.10%	-1.16%	0.81%	2.25%	2.06%	-2.30%	-1.16%	3.25%	3.55%
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%
	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%
	11307	373.2	105.8	7.6	3,039.1	12.9	83.6	4.5	68,504.4	110.3	8.6	7,984.5	201.5
	成長率	3.34%	4.82%	1.91%	1.24%	-2.47%	-0.30%	-1.41%	2.16%	-0.87%	1.64%	0.52%	2.38%
	11308	374.0	105.2	7.6	3,016.0	12.6	81.7	4.2	68,500.6	108.2	8.6	7,945.4	198.8
	成長率	-3.57%	-1.62%	-4.68%	1.80%	-4.19%	-3.32%	-3.85%	0.88%	-2.66%	1.59%	-0.70%	-2.49%
114年	第1季	1,049.9	299.1	21.6	3,054.4	34.9	227.7	11.8	68,653.6	293.1	8.4	8,172.9	560.2
	成長率	-0.98%	0.51%	1.29%	1.56%	-3.94%	-3.86%	-3.76%	0.10%	-3.19%	0.79%	-0.69%	-1.38%
	第2季	1,086.5	311.2	22.0	3,066.6	36.1	237.3	12.4	69,150.7	304.7	8.4	8,193.9	582.9
	成長率	-0.43%	2.21%	-0.84%	2.44%	-3.31%	-2.18%	-1.74%	1.19%	-2.54%	0.80%	0.39%	0.17%
	11406	360.3	103.9	7.3	3,084.1	11.7	77.3	4.1	69,436.7	96.9	8.3	8,396.8	192.5
	成長率	5.32%	7.44%	4.46%	1.82%	-3.03%	-1.07%	-0.08%	2.07%	-3.24%	-0.22%	2.30%	3.58%
	11407	372.0	109.7	7.5	3,150.8	12.3	82.3	4.3	70,239.9	107.1	8.7	8,082.9	203.8
	成長率	-0.33%	3.64%	-0.96%	3.68%	-4.13%	-1.57%	-4.31%	2.53%	-2.90%	1.28%	1.23%	1.13%
	11408	357.2	103.9	7.2	3,109.6	12.2	79.7	4.2	68,823.2	100.4	8.2	8,354.9	194.9
	成長率	-4.51%	-1.28%	-5.16%	3.10%	-2.92%	-2.54%	-0.90%	0.47%	-7.24%	-4.45%	5.15%	-1.94%

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9月30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6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、21天。

9.113年3月醫院評鑑異動情形：

(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3月醫院評鑑異動情形：

(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3家(義大醫院、安泰醫院、國仁醫院)。

(3)地區醫院：新增2家(安泰醫院、國仁醫院)、減少1家(台大生醫)。其中安泰醫院於114年6月異動。

表19-3 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_地區醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
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%
	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%
	11307	264.2	55.7	2.6	2,207.3	5.9	34.3	1.6	60,986.7	79.7	13.5	4,512.1	94.3
	成長率	-1.62%	-4.51%	-1.08%	-2.79%	-8.27%	-10.18%	-7.10%	-1.93%	-4.13%	4.52%	-6.17%	-6.62%
	11308	264.4	55.8	2.6	2,208.1	5.7	32.7	1.5	59,776.5	77.2	13.5	4,425.5	92.6
	成長率	-7.32%	-9.44%	-6.59%	-2.15%	-10.07%	-12.27%	-11.92%	-2.43%	-4.93%	5.73%	-7.71%	-10.42%
114年	第1季	762.5	161.9	7.7	2,223.7	16.6	94.3	4.4	59,480.5	214.6	12.9	4,598.1	268.2
	成長率	1.35%	2.97%	2.40%	1.57%	0.76%	-0.74%	0.04%	-1.45%	-2.86%	-3.59%	2.22%	1.57%
	第2季	789.1	169.6	7.8	2,248.0	16.8	97.1	4.7	60,438.4	217.9	12.9	4,670.3	279.2
	成長率	1.74%	4.49%	2.99%	2.64%	-0.15%	-0.06%	3.91%	0.26%	-3.82%	-3.68%	4.09%	2.81%
	11406	260.6	56.1	2.6	2,252.3	5.5	31.3	1.5	59,830.3	69.9	12.8	4,688.6	91.5
	成長率	6.47%	9.11%	7.55%	2.42%	-0.10%	-0.09%	6.23%	0.29%	-3.95%	-3.86%	4.31%	5.70%
	11407	265.9	58.5	2.6	2,298.2	5.8	34.1	1.7	61,260.8	75.7	13.0	4,726.7	96.9
	成長率	0.64%	4.95%	1.34%	4.12%	-0.96%	-0.61%	1.55%	0.45%	-5.03%	-4.11%	4.76%	2.77%
	11408	257.8	56.2	2.5	2,276.7	5.7	33.2	1.6	60,780.7	73.3	12.8	4,753.0	93.5
	成長率	-2.49%	0.69%	-2.65%	3.11%	0.24%	1.66%	7.61%	1.68%	-5.10%	-5.33%	7.40%	1.05%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：114年9月30日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診遠析案件。

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6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、21天。

9. 113年3月醫院評鑑異動情形：

(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3月醫院評鑑異動情形：

(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3家(義大醫院、安泰醫院、國仁醫院)。

(3)地區醫院：新增2家(安泰醫院、國仁醫院)、減少1家(台大生醫)。其中安泰醫院於114年6月異動。

表20 全民健康保險_門住診藥費點數統計_總表

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數比例 (%)
111年	全年值	2,025.4	597.9	34.9%	282.9	9,063.2	962.3	11.7%	2,308.3	28.1%
	成長率	3.80%	-3.93%	-2.15%	-4.29%	-4.38%	-2.69%	-6.36%	2.74%	-2.07%
112年	全年值	2,112.8	551.5	33.9%	318.6	9,093.3	1,014.1	12.1%	2,431.4	27.4%
	成長率	4.31%	-7.76%	-2.64%	12.63%	0.33%	5.38%	3.31%	5.33%	-2.19%
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	9,636.6	1,066.3	12.5%	655.8	28.0%
	成長率	5.14%	6.76%	2.06%	3.90%	5.03%	3.22%	2.35%	4.98%	2.34%
	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	11307	188.1	578.8	34.2%	28.1	9,196.6	1,013.2	12.0%	216.3	27.6%
	成長率	8.75%	4.76%	2.27%	0.55%	0.73%	-0.35%	-1.27%	7.61%	2.53%
	11308	187.6	579.4	33.9%	29.2	9,722.5	1,076.2	12.8%	216.7	27.7%
	成長率	2.05%	2.13%	0.30%	1.21%	2.84%	1.96%	1.70%	1.93%	0.84%
	第1季	562.7	568.0	34.9%	83.1	9,826.5	1,103.1	12.8%	645.8	28.5%
	成長率	3.67%	3.80%	1.16%	1.28%	2.90%	2.49%	1.92%	3.36%	1.76%
	第2季	569.5	578.5	34.2%	85.1	9,761.5	1,097.6	12.6%	654.5	28.0%
	成長率	6.21%	4.54%	2.19%	3.18%	4.61%	6.71%	2.72%	5.81%	2.82%
	11406	188.0	580.5	34.2%	27.8	9,817.6	1,125.4	12.6%	215.8	28.0%
	成長率	9.51%	5.64%	1.70%	1.55%	3.19%	6.09%	0.34%	8.41%	2.52%
	11407	202.5	636.1	35.1%	30.0	9,969.4	1,125.7	12.8%	232.5	28.7%
	成長率	7.65%	9.90%	2.71%	6.73%	8.40%	11.10%	6.24%	7.53%	3.88%
	11408	191.0	613.2	34.5%	29.4	9,903.3	1,149.1	12.8%	220.4	28.2%
	成長率	1.84%	5.84%	1.68%	0.72%	1.86%	6.78%	0.51%	1.69%	1.51%

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9月30日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 113年6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、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	1,057.7	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	9,740.6	1,070.7	12.5%	517.5	32.4%
	成長率	6.41%	4.77%	2.15%	3.91%	5.05%	3.24%	2.36%	5.99%	2.89%
114年	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%
	11307	142.8	1,502.5	46.9%	28.1	9,286.1	1,017.2	12.1%	170.9	31.8%
	成長率	10.30%	3.71%	2.43%	0.56%	0.63%	-0.37%	-1.25%	8.57%	3.33%
	11308	142.2	1,490.1	46.8%	29.1	9,829.9	1,080.9	12.8%	171.3	32.3%
	成長率	2.12%	3.00%	1.13%	1.19%	2.84%	1.96%	1.78%	1.96%	1.65%
	第1季	423.1	1,550.8	47.8%	82.9	9,910.4	1,106.8	12.8%	506.0	33.0%
	成長率	4.33%	3.25%	0.95%	1.29%	2.75%	2.44%	1.84%	3.82%	2.11%
	第2季	430.5	1,533.5	47.0%	84.9	9,836.2	1,101.0	12.6%	515.5	32.4%
	成長率	6.69%	5.32%	1.87%	3.19%	4.39%	6.63%	2.60%	6.10%	3.08%
114年	11406	142.1	1,536.1	46.9%	27.8	9,893.7	1,129.0	12.7%	169.9	32.6%
	成長率	10.56%	4.00%	0.99%	1.53%	2.94%	6.00%	0.20%	8.97%	2.90%
	11407	156.5	1,608.1	47.9%	29.9	10,043.1	1,129.2	12.8%	186.4	33.3%
	成長率	9.56%	7.03%	2.14%	6.72%	8.15%	11.01%	6.13%	9.09%	4.54%
114年	11408	145.9	1,566.0	47.3%	29.3	9,975.7	1,152.8	12.9%	175.2	32.7%
	成長率	2.63%	5.10%	1.12%	0.69%	1.48%	6.64%	0.35%	2.30%	1.29%

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9月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(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6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、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	1,847.6	14.7%	1,021.9	36.6%
	成長率	12.69%	-0.48%	0.12%	11.35%	2.35%	1.28%	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	14,128.6	1,864.6	14.7%	266.1	37.0%
	成長率	14.43%	1.58%	0.96%	10.17%	3.43%	0.27%	1.31%	13.65%	2.16%
	11306	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	11307	72.2	2,304.2	54.4%	15.3	13,374.6	1,786.3	14.2%	87.5	36.3%
	成長率	18.95%	0.29%	1.58%	2.83%	-4.64%	-5.47%	-5.25%	15.77%	2.38%
	11308	71.9	2,278.8	54.2%	16.2	14,269.8	1,930.3	15.2%	88.1	36.8%
	成長率	9.42%	0.24%	0.31%	4.41%	-2.09%	-1.71%	-1.89%	8.46%	0.54%
	第1季	218.9	2,389.9	55.4%	46.0	14,298.1	1,905.9	14.9%	264.9	37.6%
	成長率	7.21%	3.89%	1.23%	2.76%	2.41%	-0.43%	0.50%	6.41%	2.05%
	第2季	222.8	2,390.8	54.9%	47.2	14,159.0	1,901.2	14.7%	270.1	37.2%
	成長率	9.63%	6.42%	2.24%	4.03%	3.23%	7.85%	1.04%	8.61%	3.14%
114年	11406	73.0	2,399.0	54.8%	15.5	14,251.9	1,957.6	14.8%	88.5	37.2%
	成長率	13.23%	5.49%	1.45%	0.92%	1.09%	6.91%	-2.61%	10.86%	2.70%
	11407	82.5	2,461.0	55.7%	16.5	14,139.8	1,999.9	14.8%	98.9	38.1%
	成長率	14.29%	6.80%	2.32%	7.44%	5.72%	11.96%	4.58%	13.09%	5.03%
114年	11408	76.5	2,415.2	55.2%	16.4	14,287.9	2,032.4	15.0%	92.8	37.5%
	成長率	6.34%	5.99%	1.78%	1.19%	0.13%	5.29%	-0.87%	5.39%	1.92%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：114年9月30日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

8. 本表含脊髓性肌肉萎縮症之基因療法用藥申報資料。

9. 113年6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、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%
113年	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%
	11307	50.7	1,359.0	44.7%	9.7	7,563.8	881.6	11.0%	60.4	30.0%
	成長率	6.31%	2.88%	1.61%	2.86%	5.45%	3.76%	3.22%	5.74%	3.27%
113年	11308	50.4	1,347.1	44.7%	10.0	7,942.9	921.3	11.6%	60.4	30.4%
	成長率	-1.12%	2.53%	0.72%	3.02%	7.53%	5.84%	6.59%	-0.46%	2.08%
114年	第1季	144.9	1,380.5	45.2%	28.2	8,084.4	962.4	11.8%	173.1	30.9%
	成長率	0.72%	1.72%	0.16%	-1.65%	2.39%	1.58%	2.29%	0.32%	1.72%
	第2季	147.6	1,358.1	44.3%	29.0	8,042.6	953.0	11.6%	176.6	30.3%
	成長率	2.75%	3.19%	0.73%	2.17%	5.67%	4.84%	4.43%	2.65%	2.47%
	11406	49.1	1,363.9	44.2%	9.5	8,109.8	980.7	11.7%	58.6	30.5%
	成長率	6.77%	1.37%	-0.44%	2.78%	5.99%	6.22%	3.84%	6.10%	2.43%
114年	11407	52.8	1,419.0	45.0%	10.4	8,462.0	973.8	12.0%	63.2	31.0%
	成長率	4.08%	4.42%	0.71%	7.25%	11.88%	10.46%	9.11%	4.59%	3.41%
114年	11408	49.4	1,382.5	44.5%	9.9	8,162.2	990.9	11.9%	59.3	30.4%
	成長率	-2.00%	2.62%	-0.46%	-0.24%	2.76%	7.55%	2.28%	-1.71%	0.24%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：114年9月30日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

8. 113年6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、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	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%
	11307	19.9	755.0	34.2%	3.0	5,095.4	377.0	8.4%	23.0	24.3%
	成長率	-5.55%	-3.99%	-1.23%	-15.16%	-7.51%	-11.51%	-5.69%	-6.93%	-0.33%
	11308	19.9	751.0	34.0%	3.0	5,164.4	382.3	8.6%	22.8	24.6%
	成長率	-11.85%	-4.89%	-2.80%	-17.67%	-8.44%	-13.40%	-6.17%	-12.65%	-2.49%
	第1季	59.3	777.2	34.9%	8.7	5,235.7	404.7	8.8%	67.9	25.3%
	成長率	3.12%	1.74%	0.17%	3.58%	2.79%	6.62%	4.31%	3.18%	1.58%
114年	第2季	60.1	762.2	33.9%	8.6	5,115.5	395.3	8.5%	68.8	24.6%
	成長率	6.13%	4.31%	1.63%	2.06%	2.21%	6.11%	1.94%	5.60%	2.71%
	11406	20.0	766.6	34.0%	2.8	5,063.5	396.8	8.5%	22.7	24.9%
	成長率	10.66%	3.94%	1.49%	0.79%	0.88%	4.93%	0.60%	9.36%	3.46%
	11407	21.2	797.9	34.7%	3.0	5,210.3	402.0	8.5%	24.3	25.0%
	成長率	6.36%	5.68%	1.50%	1.28%	2.26%	6.64%	1.80%	5.70%	2.85%
114年	11408	20.0	777.5	34.1%	3.0	5,206.0	407.1	8.6%	23.0	24.6%
	成長率	0.94%	3.52%	0.40%	1.04%	0.80%	6.48%	-0.86%	0.96%	-0.09%

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9月30日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

8. 113年6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、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%
	11306	29.9	186.9	25.0%	102.4	376.2	100.3	1.1%	29.9	24.8%
	成長率	-0.23%	0.26%	-0.96%	0.00%	-0.10%	-0.70%	-1.88%	-0.20%	-1.48%
114年	11307	31.3	195.9	25.5%	110.4	391.8	103.6	1.1%	31.3	25.3%
	成長率	6.76%	1.84%	0.69%	-13.36%	-4.01%	-6.96%	-18.73%	6.75%	0.68%
	11308	31.1	200.5	25.4%	128.7	409.2	108.9	1.1%	31.1	25.2%
	成長率	2.58%	2.32%	0.07%	2.74%	2.84%	0.70%	-12.80%	2.58%	-0.05%
	第1季	99.2	190.1	26.2%	280.1	403.4	106.4	1.1%	99.2	26.1%
	成長率	2.35%	2.62%	0.67%	-16.24%	1.31%	-2.40%	1.28%	2.35%	0.82%
	第2季	96.0	193.7	25.2%	266.7	423.0	109.4	1.2%	96.1	25.1%
	成長率	4.51%	2.74%	1.03%	-12.84%	12.72%	9.31%	12.02%	4.50%	1.22%
	11406	31.6	194.8	25.1%	84.6	414.5	106.4	1.1%	31.6	25.0%
	成長率	5.86%	4.26%	0.47%	-17.36%	10.20%	6.11%	9.19%	5.85%	0.69%
	11407	31.3	209.8	25.5%	92.3	444.6	112.9	1.2%	31.4	25.4%
	成長率	0.04%	7.06%	0.17%	-16.34%	13.46%	8.91%	12.69%	0.03%	0.38%
	11408	30.6	207.0	25.3%	91.1	434.9	111.8	1.2%	30.6	25.2%
	成長率	-1.75%	3.25%	-0.39%	-29.19%	6.28%	2.61%	3.86%	-1.77%	-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9月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 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6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、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	11306	0.3	12.2	0.8%
	成長率	-4.97%	-3.62%	-7.93%
	11307	0.4	12.1	0.8%
	成長率	-1.12%	-1.90%	-6.41%
	11308	0.4	11.7	0.8%
	成長率	-0.53%	-1.68%	-6.40%
	第1季	1.0	12.0	0.8%
	成長率	-2.02%	-1.86%	-6.01%
	第2季	1.1	12.2	0.8%
	成長率	0.97%	-0.10%	-1.95%
114年	11406	0.4	12.1	0.8%
	成長率	-6.09%	1.30%	-6.26%
	11407	0.4	12.0	0.8%
	成長率	3.95%	-1.33%	-3.10%
114年	11408	0.4	11.6	0.8%
	成長率	-5.31%	-1.51%	-3.16%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：114年9月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「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6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、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	11306	10.2	293.6	36.6%
	成長率	-7.18%	4.66%	-1.36%
	11307	10.8	291.8	36.7%
	成長率	-2.13%	1.96%	-1.25%
	11308	11.2	295.4	36.6%
	成長率	0.99%	1.71%	-0.88%
	第1季	31.1	309.4	38.0%
	成長率	0.47%	3.06%	0.77%
114年	第2季	33.5	304.9	37.0%
	成長率	6.46%	4.19%	1.88%
	11406	11.2	307.1	37.2%
	成長率	8.87%	4.61%	1.84%
	11407	11.5	310.1	37.3%
	成長率	5.86%	6.28%	1.80%
114年	11408	11.4	311.9	37.4%
	成長率	2.08%	5.57%	2.29%

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9月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。

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

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

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 113年6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、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	11306	1.8	2,010.5	4.6%
	成長率	0.89%	-0.15%	4.93%
	11307	1.8	2,025.3	4.3%
	成長率	0.73%	-1.13%	-3.09%
	11308	1.8	2,048.8	4.3%
	成長率	0.00%	0.07%	-0.10%
	第1季	5.3	1,976.5	4.4%
	成長率	-3.56%	-4.63%	-2.39%
	第2季	5.3	2,003.7	4.4%
	成長率	-0.89%	-1.19%	-0.93%
	11406	1.8	1,985.5	4.5%
	成長率	-0.66%	-1.25%	-1.90%
	11407	1.8	2,028.7	4.3%
	成長率	-0.11%	0.17%	0.81%
	11408	1.8	2,033.2	4.4%
	成長率	-0.13%	-0.76%	2.52%

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9月30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「同一療程及掛檢」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6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、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%
114年	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%
	11307	1,085.6	48.9	0.4	49.3	453.9
	成長率	8.16%	7.00%	7.90%	7.01%	-1.07%
	11308	1,059.2	48.5	0.4	48.9	461.9
	成長率	5.49%	6.23%	4.84%	6.21%	0.69%
	第1季	3,466.5	150.3	1.3	151.6	437.3
	成長率	3.31%	4.01%	7.02%	4.03%	0.70%
	第2季	3,400.9	149.5	1.3	150.8	443.3
	成長率	6.02%	6.61%	10.28%	6.64%	0.58%
114年	11406	1,117.7	49.4	0.4	49.8	445.7
	成長率	5.38%	6.59%	12.57%	6.63%	1.19%
	11407	1,078.4	50.6	0.4	51.0	473.3
	成長率	-0.66%	3.57%	7.06%	3.59%	4.28%
114年	11408	1,042.2	48.4	0.4	48.8	468.2
	成長率	-1.60%	-0.28%	2.58%	-0.26%	1.36%

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9月30日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)且不含代辦案件。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 113年6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、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%
114年	11306	260.6	25.3	238.7	25.4	973.8
	成長率	4.92%	3.46%	178.24%	3.52%	-1.33%
	11307	274.8	26.8	267.7	26.8	976.2
	成長率	6.25%	5.08%	-5.12%	5.07%	-1.11%
	11308	271.0	26.5	276.7	26.5	979.1
	成長率	7.89%	6.40%	-11.43%	6.37%	-1.40%
	第1季	815.5	80.4	778.0	80.4	986.5
	成長率	4.40%	3.43%	-6.25%	3.42%	-0.93%
	第2季	841.5	80.7	756.3	80.8	959.6
	成長率	7.47%	6.16%	-2.96%	6.16%	-1.23%
114年	11406	278.7	26.7	247.7	26.7	959.7
	成長率	6.98%	5.43%	3.78%	5.43%	-1.45%
	11407	292.2	28.1	259.4	28.1	961.5
	成長率	6.34%	4.75%	-3.09%	4.74%	-1.51%
114年	11408	276.5	26.5	240.4	26.5	958.2
	成長率	2.01%	-0.16%	-13.10%	-0.17%	-2.14%

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9月30日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 113年6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、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	2,372.3	66.4	1.1	67.5	284.7
	成長率	0.63%	4.82%	7.26%	4.86%	4.21%
114年	11306	751.3	20.3	0.3	20.7	275.0
	成長率	0.90%	2.36%	0.59%	2.33%	1.42%
	11307	758.5	21.4	0.4	21.7	286.2
	成長率	9.64%	10.15%	9.24%	10.13%	0.45%
	11308	734.1	21.3	0.4	21.6	294.6
	成長率	5.13%	6.59%	6.60%	6.59%	1.38%
	第1季	2,501.3	67.8	1.2	69.0	275.8
	成長率	3.28%	4.79%	7.90%	4.84%	1.51%
	第2季	2,403.7	66.6	1.2	67.8	281.9
	成長率	5.88%	7.23%	11.13%	7.30%	1.34%
114年	11406	787.4	21.9	0.4	22.3	283.5
	成長率	4.80%	7.97%	13.00%	8.05%	3.10%
	11407	732.5	21.8	0.4	22.2	302.6
	成長率	-3.42%	2.01%	7.53%	2.10%	5.72%
114年	11408	714.8	21.2	0.4	21.6	301.5
	成長率	-2.64%	-0.42%	3.58%	-0.36%	2.34%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：114年9月30日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 113年6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、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%
114年	11306	45.5	0.5	0.1	0.5	116.1
	成長率	-5.72%	-5.16%	-86.95%	-5.18%	0.57%
	11307	48.7	0.6	0.2	0.6	116.1
	成長率	-2.75%	-2.42%	-96.67%	-2.49%	0.26%
	11308	50.5	0.6	0.2	0.6	116.7
	成長率	-1.69%	-1.19%	-92.53%	-1.22%	0.47%
	第1季	138.7	1.6	0.4	1.6	116.1
	成長率	-2.94%	-2.60%	-17.09%	-2.60%	0.35%
	第2季	144.1	1.7	0.4	1.7	116.6
	成長率	-0.32%	0.12%	-12.20%	0.12%	0.45%
114年	11406	47.6	0.6	0.1	0.6	116.7
	成長率	4.68%	5.20%	-7.54%	5.20%	0.51%
	11407	49.6	0.6	0.2	0.6	117.5
	成長率	1.79%	2.93%	13.68%	2.94%	1.13%
114年	11408	47.1	0.6	0.1	0.6	117.7
	成長率	-6.70%	-5.92%	-30.97%	-5.92%	0.83%

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9月30日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 113年6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、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	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%
	11307	47.9	6.9	716.5	7.0	1,454.9
	成長率	4.62%	6.09%	3.11%	6.06%	1.37%
	11308	48.9	7.0	728.0	7.1	1,449.9
	成長率	2.79%	4.16%	1.95%	4.13%	1.30%
	第1季	172.5	21.0	2,143.0	21.2	1,229.9
	成長率	13.05%	6.15%	1.40%	6.10%	-6.14%
	第2季	176.0	21.8	2,205.8	22.0	1,248.8
	成長率	18.71%	6.85%	2.89%	6.81%	-10.02%
114年	11406	58.0	7.3	734.6	7.4	1,266.7
	成長率	22.97%	9.31%	4.50%	9.26%	-11.15%
	11407	57.3	7.4	746.3	7.4	1,299.4
	成長率	19.67%	6.90%	4.16%	6.87%	-10.69%
	11408	56.9	7.4	729.1	7.5	1,313.8
	成長率	16.39%	5.53%	0.14%	5.47%	-9.38%

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6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、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%
	11306	119.3	43.12%	101.1	46.80%	220.4	44.73%
	11307	132.6	43.58%	108.3	46.61%	240.9	44.89%
	11308	132.7	43.66%	106.7	47.03%	239.3	45.10%
114年	第1季	395.0	44.62%	309.2	47.76%	704.2	45.95%
	第2季	405.8	44.28%	320.6	47.70%	726.4	45.73%
	11406	133.2	43.96%	104.8	47.86%	238.0	45.59%
	11407	148.2	45.38%	111.3	47.62%	259.4	46.32%
	11408	138.6	44.95%	108.9	47.85%	247.5	46.18%

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9月30日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

5. 113年6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、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%
	11306	103.6	37.44%	82.2	38.06%	185.8	37.71%
	11307	113.4	37.26%	88.1	37.91%	201.5	37.54%
	11308	112.8	37.12%	86.0	37.91%	198.8	37.46%
114年	第1季	320.7	36.23%	239.6	37.00%	560.2	36.55%
	第2季	333.2	36.36%	249.7	37.15%	582.9	36.69%
	11406	111.1	36.67%	81.4	37.17%	192.5	36.88%
	11407	117.2	35.90%	86.6	37.06%	203.8	36.38%
	11408	111.1	36.01%	83.9	36.85%	194.9	36.37%

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9月30日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

5. 113年6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、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%
	11306	53.8	19.45%	32.7	15.14%	86.5	17.56%
	11307	58.3	19.16%	36.0	15.48%	94.3	17.57%
	11308	58.4	19.22%	34.2	15.06%	92.6	17.44%
114年	第1季	169.6	19.15%	98.7	15.24%	268.2	17.50%
	第2季	177.4	19.36%	101.8	15.14%	279.2	17.57%
	11406	58.7	19.37%	32.8	14.97%	91.5	17.52%
	11407	61.1	18.72%	35.8	15.32%	96.9	17.30%
	11408	58.7	19.04%	34.8	15.30%	93.5	17.45%

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9月30日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

5. 113年6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、21天。

表25 醫院總額部門專款項目支出情形

單位：百萬

醫院總額專款項目		113年					114年
		第1季	第2季	第3季	第4季	合計	第1季
1. 暫時性支付(新藥、新材料、新醫療技術)(113年新增項目)(新醫療技術為114年新增項目)	預算	2,429.9					867.0
未扣PVA							
支用合計		4.8	21.1	37.0	52.7	115.5	22.1
預算使用情形		0.2%	0.9%	1.5%	2.2%	4.8%	2.5%
已扣PVA							
支用合計		4.8	21.1	37.0	26.5	89.3	6.3
預算使用情形		0.2%	0.9%	1.5%	1.1%	3.7%	0.7%
2. C型肝炎藥費	預算	2,224.0					2,224.0
未扣PVA							
醫院總額支用數(A1)		398.6	405.6	433.6	378.8	1,616.5	279.1
支應西醫基層總額同項專款不足款(B)		0.0	0.0	0.0	92.9	92.9	0.0
總支用合計(A1+B)		398.6	405.6	433.6	471.7	1,709.4	279.1
預算使用情形		17.9%	18.2%	19.5%	21.2%	76.9%	12.6%
已扣PVA							
醫院總額支用數(A2)		284.8	309.2	351.0	294.2	1,239.2	191.9
支應西醫基層總額同項專款不足款(B)		0.0	0.0	0.0	92.9	92.9	0.0
總支用合計(A2+B)		284.8	309.2	351.0	387.1	1,332.1	191.9
預算使用情形		12.8%	13.9%	15.8%	17.4%	59.9%	8.6%
3. 1罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材	預算	15,108.0					17,996.0
尚未扣除公務預算補助款							
未扣PVA							
支用合計		3,717.4	3,848.0	4,087.7	4,390.7	16,043.7	4,151.5
預算使用情形		24.6%	25.5%	27.1%	29.1%	106.2%	23.1%
已扣PVA							
支用合計		3,484.8	3,589.6	3,566.0	4,390.7	15,031.0	3,206.9
預算使用情形		23.1%	23.8%	23.6%	29.1%	99.5%	17.8%
3. 2罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材	預算	15,108.0					17,996.0
已扣除公務預算補助款							
未扣PVA							
支用合計		3,717.4	3,848.0	4,087.7	4,390.7	16,043.7	2,151.5
預算使用情形		24.6%	25.5%	27.1%	29.1%	106.2%	12.0%
已扣PVA							
支用合計		3,484.8	3,589.6	3,566.0	4,390.7	15,031.0	1,206.9
預算使用情形		23.1%	23.8%	23.6%	29.1%	99.5%	6.7%
4. 後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費	預算	5,580.0					5,750.0
未扣PVA							
支用合計		1,110.3	1,115.5	1,153.1	1,153.8	4,532.7	1,124.3
預算使用情形		19.9%	20.0%	20.7%	20.7%	81.2%	19.6%
已扣PVA							
支用合計		1,110.3	1,115.5	1,153.1	1,153.1	4,532.0	1,121.2
預算使用情形		19.9%	20.0%	20.7%	20.7%	81.2%	19.5%
5. 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	預算	5,208.1					5,364.3
未扣PVA							
支用合計		1,283.1	1,254.4	1,287.4	1,226.1	5,051.0	1,239.6
預算使用情形		24.6%	24.1%	24.7%	23.5%	97.0%	23.1%
6. 醫療給付改善方案	預算	1,814.1					2,272.0
未扣PVA							
支用合計		276.5	278.7	351.9	447.6	1,354.7	313.4
預算使用情形		15.2%	15.4%	19.4%	24.7%	74.7%	13.8%
7. 急診品質提升方案	預算	300.0					300.0
未扣PVA							
支用合計		33.0	34.2	32.9	198.0	298.1	35.0
預算使用情形		11.0%	11.4%	11.0%	66.0%	99.4%	11.7%
8. 鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)	預算	210.0					210.0
未扣PVA							
支用合計		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
預算使用情形		0%	0%	0%	0%	0%	0%
9. 醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	預算	115.0					135.5
未扣PVA							
支用合計		25.9	27.4	28.1	33.7	115.0	27.3
預算使用情形		22.5%	23.8%	24.4%	29.3%	100.0%	20.2%
10. 醫療資源不足地區醫療服務提升計畫	預算	1,300.0					2,000.0
未扣PVA							
支用合計		179.1	190.1	388.6	542.3	1,300.0	179.4
預算使用情形		13.8%	14.6%	29.9%	41.7%	100.0%	9.0%
11. 鼓勵院所建立轉診合作機制	預算	224.7					224.7
未扣PVA							
支用合計		50.7	55.6	54.5	54.1	214.9	51.3
預算使用情形		22.6%	24.8%	24.3%	24.1%	95.7%	22.8%
12. 網路頻寬補助費用(108年新增)(114年移出總額)	預算	200.0					-
未扣PVA							
支用合計		37.2	37.6	37.5	37.5	149.9	-
預算使用情形		18.6%	18.8%	18.7%	18.8%	74.9%	-
13. 腹膜透析追蹤處置費及APD租金(111年新增)	預算	15.0					15.0
未扣PVA							
支用合計		1.9	1.4	1.5	1.5	6.3	1.3
預算使用情形		12.4%	9.4%	10.2%	9.9%	41.8%	8.9%
14. 住院整合照護服務試辦計畫(111年10月27日起生效)(114年移出總額)	預算	560.0					-
未扣PVA							
支用合計		111.4	114.0	119.3	142.4	487.1	-
預算使用情形		19.9%	20.4%	21.3%	25.4%	87.0%	-
15. 精神科長效針劑藥費(111年新增)	預算	2,664.0					3,006.0
未扣PVA							
支用合計		554.7	570.9	607.3	634.5	2,367.4	623.9
預算使用情形		20.8%	21.4%	22.8%	23.8%	88.9%	20.8%
已扣PVA							
支用合計		554.7	570.9	607.3	634.5	2,367.4	623.9
預算使用情形		20.8%	21.4%	22.8%	23.8%	88.9%	20.8%

表25 醫院總額部門專款項目支出情形

單位：百萬

醫院總額專款項目		113年					114年
		第1季	第2季	第3季	第4季	合計	第1季
16. 鼓勵RCC、RCW病人脫離呼吸器、簽署DNR及安寧療護計畫(111年新增)	預算	300.0					300.0
	支出合計	0.0	0.0	0.0	297.6	297.6	0.0
	預算使用情形	0%	0%	0%	99.2%	99.2%	0%
17. 因應長新冠照護衍生費用(112年新增)	預算	128.0					-
	支出合計	11.0	5.6	10.1	101.4	128.0	-
	預算使用情形	8.6%	4.3%	7.9%	79.2%	100.0%	-
18. 因應肺癌篩檢疑似陽性個案後續健保費用擴增(112年新增)	預算	500.0					-
	支出合計	7.3	9.8	10.8	13.2	41.0	-
	預算使用情形	1.5%	2.0%	2.2%	2.6%	8.2%	-
19. 促進醫療服務診療項目支付衡平性(含醫療器材使用規範修訂之補貼)(112年新增)	預算	2,669.0					-
	支出合計	327.1	371.3	382.9	388.9	1,470.3	-
	預算使用情形	12.3%	13.9%	14.3%	14.6%	55.1%	-
20. 癌症治療品質改善計畫(112年6月1日生效)(114年移出總額)	預算	414.0					-
	支出合計	0.002	42.0	24.9	23.6	90.5	-
	預算使用情形	0.0004%	10.2%	6.0%	5.7%	21.9%	-
21. 慢性傳染病照護品質計畫(112年6月1日生效)(114年移出總額)	預算	180.0					-
	支出合計	34.8	44.0	43.9	47.0	169.6	-
	預算使用情形	19.4%	24.4%	24.4%	26.1%	94.2%	-
22. 持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能(112年新增)	預算	500.0					500.0
	支出合計	125.0	125.0	125.0	125.0	500.0	125.0
	預算使用情形	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	100.0%	25.0%
23. 健全區域級(含)以上醫院門住診結構，優化重症照護量能(112年新增)	預算	1,000.0					1,000.0
	支出合計	250.0	250.0	250.0	250.0	1,000.0	250.0
	預算使用情形	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	100.0%	25.0%
24. 地區醫院全人全社區照護計畫(113年8月27日生效)	預算	500.0					500.0
	支出合計	0.0	0.0	3.8	23.5	27.3	0.0
	預算使用情形	0%	0%	0.8%	4.7%	5.5%	0%
25. 區域聯防-提升急重症照護品質							268.0
26. 區域聯防-主動脈剝離手術病患照護跨院合作(113年7月1日生效)	預算	81.0					-
	支出合計	0.0	0.0	8.8	20.4	29.1	18.8
	預算使用情形	0%	0%	10.8%	25.2%	36.0%	7.0%
27. 區域聯防-腦中風經動脈內取栓術病患照護跨院合作(113年7月1日生效)	預算	127.0					-
	支出合計	0.0	0.0	17.0	35.8	52.8	30.3
	預算使用情形	0%	0%	13.4%	28.2%	41.6%	11.3%
28. 區域聯防-術後加速康復推償計畫(114年7月1日生效)							-
	支出合計						0.0
	預算使用情形						0.0%
29. 抗微生物製劑管理及感染管制品質提升計畫(113年7月1日生效)	預算	225.0					225.0
	支出合計	0.0	0.0	0.0	98.6	98.6	45.2
	預算使用情形	0%	0%	0%	43.8%	43.8%	20.1%

註：1. C型肝炎用藥支出數、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%；其原本支用金額 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. 113年癌症治療品質改善計畫及地區醫院全人全社區照護計畫，前2項專款項目之結算傳票日期分別延至114年6月30日及114年7月25日，本署修正本資料。
8. 114年由公務預算補助健保基金挹注罕見疾病藥費20億元。
9. 114年區域聯防-提升急重症照護品質預算，包括主動脈剝離手術病患照護跨院合作、腦中風經動脈內取栓術病患照護跨院合作及術後加速康復推廣計畫。
10. 因應長新冠照護衍生費用，114年本項移列至一般服務項目「因應長新冠照護衍生費用」。
11. 因應肺癌篩檢疑似陽性個案後續健保費用
12. 促進醫療服務診療項目支付衡平性，114年本項移列一般服務，併入「合理調整基本診療章支付標準，以合理反映醫院員工薪資調整、病房費調整(含RBRVS)」。
13. 網路頻寬補助費用，114年本項113年預算200百萬元，114年改由公務預算支應。
14. 住院整合照護服務試辦計畫，114年本項113年預算560百萬元，114年改由公務預算支應。
15. 癌症治療品質改善計畫，114年本項113年預算414百萬元，114年改由公務預算支應。
16. 慢性傳染病照護品質計畫，114年本項113年預算180百萬元，114年改由公務預算支應。

表25-1 C型肝炎藥費整體支出情形

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型肝炎藥費等專款不足之經費	215.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0%
合計	2,731.0	368.3	407.2	459.6	482.0	1,717.0	62.9%

114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	279.1	0.0	0.0	0.0	279.1	12.6%
2、西基總額-C型肝炎藥費	462.0	101.6	0.0	0.0	0.0	101.6	22.0%
3、其他預算-支應醫院及西基C型肝炎藥費等專款不足之經費	215.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0%
合計	2,901.0	380.7	0.0	0.0	0.0	380.7	13.1%

114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	191.9	0.0	0.0	0.0	191.9	8.6%
2、西基總額-C型肝炎藥費	462.0	69.4	0.0	0.0	0.0	69.4	15.0%
3、其他預算-支應醫院及西基C型肝炎藥費等專款不足之經費	215.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0%
合計	2,901.0	261.3	0.0	0.0	0.0	261.3	9.0%

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	
年季	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
105年	0.9735	0.9738	0.9255	0.9502	0.9301	0.9505	0.8840	0.9314	0.8211	0.8347
106年	0.9400	0.9406	0.9229	0.9483	0.9478	0.9625	0.8816	0.9301	0.8363	0.8486
107年	0.9426	0.9431	0.8932	0.9300	0.9412	0.9578	0.8699	0.9235	0.8394	0.8512
107年第1季	0.9319	0.9325	0.8998	0.9348	0.9206	0.9435	0.8591	0.9179	0.8082	0.8223
107年第2季	0.9406	0.9411	0.9002	0.9342	0.9606	0.9717	0.8770	0.9271	0.8464	0.8577
107年第3季	0.9458	0.9462	0.8903	0.9277	0.9408	0.9571	0.8731	0.9249	0.8511	0.8620
107年第4季	0.9521	0.9525	0.8824	0.9232	0.9427	0.9587	0.8705	0.9239	0.8520	0.8627
108年	0.9578	0.9581	0.8410		0.9492	0.9634	0.8823	0.9305	0.8430	0.8550
108年第1季	0.9573	0.9576	0.8542	0.9069	0.9544	0.9675	0.8804	0.9299	0.8457	0.8577
108年第2季	0.9553	0.9557	0.8612	0.9110	0.9741	0.9813	0.8822	0.9299	0.8427	0.8547
108年第3季	0.9580	0.9582	0.8290	0.8906	0.9340	0.9523	0.8873	0.9329	0.8424	0.8543
108年第4季	0.9606	0.9608	0.8196	0.8851	0.9344	0.9527	0.8794	0.9293	0.8412	0.8532
109年	0.9840	0.9841	0.8898	0.9314	1.0503	1.0357	0.9187	0.9528	0.8437	0.8556
109年第1季	1.0053	1.0052	0.8702	0.9195	1.0503	1.0357	0.9492	0.9707	0.8445	0.8564
109年第2季	1.0053	1.0052	0.8702	0.9195	1.0503	1.0357	0.9492	0.9707	0.8445	0.8564
109年第3季	0.9425	0.9430	0.8687	0.9178	1.0503	1.0357	0.8862	0.9338	0.8391	0.8513
109年第4季	0.9829	0.9830	0.9500	0.9687	1.0503	1.0357	0.8903	0.9361	0.8467	0.8582
110年	1.0683	1.0679	1.0870	1.0539	1.1080	1.0756	—	—	0.8578	0.8682
110年第1季	0.9965	0.9965	0.9512	0.9699	1.0466	1.0329	0.8856	0.9343	0.8557	0.8663
110年第2季	1.2460	1.2447	1.2362	1.1460	1.1439	1.1008	—	—	0.8558	0.8663
110年第3季	1.0491	1.0486	1.1361	1.0844	1.1211	1.0843	—	—	0.8591	0.8694
110年第4季	0.9818	0.9820	1.0245	1.0153	1.1205	1.0843	0.9299	0.9607	0.8605	0.8706
111年	1.0263	1.0262	0.9113	0.9461	1.0275	1.0193	0.9494	0.9727	0.8823	0.8908
111年第1季	1.0048	1.0048	1.0469	1.0289	1.0923	1.0652	0.9224	0.9567	0.8792	0.8879
111年第2季	1.0859	1.0856	1.0016	1.0010	1.0808	1.0567	0.9872	0.9934	0.8729	0.8821
111年第3季	1.0024	1.0024	0.8220	0.8911	0.9801	0.9859	0.9405	0.9687	0.8821	0.8905
111年第4季	1.0122	1.0121	0.7746	0.8633	0.9569	0.9694	0.9475	0.9720	0.8951	0.9026
112年	0.9777	0.9779	0.8016	0.8776	0.8942	0.9240	0.9079	0.9506	0.9091	0.9159
112年第1季	0.9801	0.9802	0.7994	0.8792	0.9561	0.9692	0.9005	0.9476	0.8989	0.9065
112年第2季	0.9662	0.9665	0.7930	0.8712	0.8873	0.9192	0.9071	0.9499	0.9020	0.9093
112年第3季	0.9789	0.9790	0.8388	0.9000	0.8695	0.9057	0.9176	0.9552	0.9116	0.9181
112年第4季	0.9858	0.9860	0.7750	0.8598	0.8637	0.9019	0.9063	0.9497	0.9241	0.9299
113年	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
114年第1季	1.0202	1.0201	0.9633	0.9777	0.9244	0.9451	0.9513	0.9746	0.9685	0.9709

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)：

a. 牙醫：第1季至第4季不符合動支條件(各分區平均點值皆大於0.9)。

b. 中醫：第1季約1.90億元、第2季約2.79億元、第3季約1.00億元、第4季約3.47億元，合計約為9.17億元。。

c. 西醫基層：第1季不符合、第2季約5.65億元、第3季約6.26億元、第4季約6.65億元，合計約為18.56億元。。

d. 醫院：第1季約15.04億元、第2季約25.95億元、第3季約10.87億元、第4季約8.28億元，合計約為60.14億元。。

B. 點值改善情形：

a. 112年第1季：西醫基層不符合，中醫平均點值由0.8792提升至0.9037，醫院攤扣後平均點值由0.9476提升至0.9592。

b. 112年第2季：西醫基層平均點值由0.9192提升至0.9352，中醫平均點值由0.8712提升至0.9042，醫院攤扣後平均點值由0.9499提升至0.9694。

c. 112年第3季：西醫基層平均點值由0.9057提升至0.9236，中醫平均點值由0.9000提升至0.9120，醫院攤扣後平均點值由0.9552提升至0.9631。

d. 112年第4季：西醫基層平均點值由0.9019提升至0.9198，中醫平均點值由0.8598提升至0.9029，醫院攤扣後平均點值由0.9497提升至0.9556。

e. 112年全年：西醫基層平均點值由0.9240提升至0.9369，中醫平均點值由0.8776提升至0.9057，醫院攤扣後平均點值由0.9506提升至0.9618。

(3)113年動支「疫後強化經濟與社會韌性及全民共享經濟成果特別預算」(200億元)支應補助點值。

A. 113年第1季至第4季各總額補助金額如下，合計約105.42億元(第1季27.86億元、第2季44.64億元、第3季21.7億元、第4季11.22億元)：

a. 牙醫：第1季至第4季不符合動支條件(各分區平均點值皆大於0.9)。

b. 中醫：第1季約1.2億元、第2季約0.52億元、第3季約0.10億元、第4季約32萬元，合計約為1.82億元。

c. 西醫基層：第1季約11.61億元、第2季約8.21億元、第3季約11.56億元、第4季約5.16億元，合計約為36.54億元。

d. 醫院：第1季約15.05億元、第2季約35.91億元、第3季約10.03億元、第4季約6.06億元，合計約為67.05億元。

B. 點值改善情形：

a. 113年第1季：西醫基層由0.9078提升至0.9392，中醫平均點值由0.9067提升至0.9226，醫院攤扣後平均點值由0.9501提升至0.9612。

b. 113年第2季：西醫基層由0.9150提升至0.9375，中醫平均點值由0.9290提升至0.9355，醫院攤扣後平均點值由0.9456提升至0.9717。

c. 113年第3季：西醫基層由0.9016提升至0.9335，中醫平均點值由0.9441提升至0.9454，醫院攤扣後平均點值由0.9578提升至0.9647。

d. 113年第4季：西醫基層平均點值由0.9236提升至0.9368，中醫平均點值補助前後點值皆為0.9635，醫院攤扣後平均點值由0.9621提升至0.9662。

e. 全年平均：醫院管理前由0.9266提升至0.9382；醫院管理後由0.9539提升至0.9660，西醫基層由0.9120提升至0.9367，中醫由0.9358提升至0.9417。

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
114年第1季	1.0152	0.9801	0.9493	0.9823	0.9709

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	
年月	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
114年第2季	1.0105	1.0104	0.9268	0.9550	0.9238	0.9446	0.9192(註7)	0.9573(註7)	0.9710	0.9732

說明：

一. 製表日期：114年9月5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9月）

重大傷病種類	112年底 有效領證數	113年9月	114年9月		
			有效領證數	成長率（與去年同期比較）	本月新申請領證數
1. 需積極或長期治療之癌症	470,089	484,588	504,516	4.11%	10,700
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,814	1,863	1,922	3.17%	4
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,418	1,482	1,622	9.45%	28
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	89,651	89,729	89,892	0.18%	950
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	136,903	141,057	145,938	3.46%	607
6. 慢性精神病	192,921	191,553	190,060	-0.78%	398
7. 先天性新陳代謝異常疾病	18,100	18,437	18,923	2.64%	36
8. 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸型及染色體異常	38,276	38,693	39,133	1.14%	257
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	293	264	-9.90%	18
10. 接受器官移植	18,456	18,935	19,365	2.27%	125
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	13,063	13,015	-0.37%	23
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	12,485	12,781	2.37%	1,112
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,082	11,196	11,632	3.89%	1,318
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	75	86	14.67%	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	6,138	6,385	4.02%	49
17. 先天性免疫不全症	213	217	215	-0.92%	2
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	7,509	7,386	-1.64%	16
19. 職業病	1,516	1,404	1,247	-11.18%	6
21. 多發性硬化症	67	62	47	-24.19%	0
22. 先天性肌肉萎縮症	380	367	355	-3.27%	0
23. 外皮之先天畸形	128	131	129	-1.53%	0
24. 漢生病	129	124	123	-0.81%	0
25. 肝硬化症	3,854	3,615	3,345	-7.47%	85
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	6	-25.00%	0
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	57	53	50	-5.66%	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	96	93	-3.13%	0
29. 庫賈氏病	17	20	19	-5.00%	0
30. 罕見疾病	16,434	15,190	15,894	4.63%	80
合計	1,040,595	1,058,393	1,084,453	2.46%	15,819

- 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9月份重大傷病檔死亡註銷卡數共8,509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1,017,677人。
5. 衛生福利部108年4月2日發布修正「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」第二條附表一，第十項「接受腎臟、心臟、肺臟、肝臟、骨髓、胰臟及小腸移植後之追蹤治療」改為「接受器官移植」，並新增「移植器官(摘取器官亦免自行負擔部分醫療費用)」為重大傷病項目，手術當次由醫師逕行認定，免申請證明。
6. 衛生福利部111年12月19日發布修正「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」第二條附表一，第三十項「經本部公告之罕見疾病，但已列屬前二十九類者除外。」改為「經中央主管機關依罕見防治及藥物法第三條第一項指定公告之罕見疾病。」

資料日期：114年10月7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5月-114年7月平均				114年6月-114年8月平均				總病床 增減情形
	總病床數	急性病床 (不含急診 觀察床)	急診 觀察床	慢性 病床	總病床數	急性病床 (不含急診 觀察床)	急診 觀察床	慢性 病床	
台大醫院	2,275	2,155	120	0	2,275	2,155	120	0	0
臺大兒醫	269	269	0	0	269	269	0	0	
馬偕台北	828	789	39	0	828	789	39	0	0
馬偕兒童醫	190	190	0	0	190	190	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	
中國附醫	1,883	1,820	63	0	1,890	1,820	70	0	7
中國兒童醫	256	246	10	0	256	246	10	0	
三軍總醫院	1,827	1,766	61	0	1,827	1,766	61	0	0
臺北榮總	3,076	3,019	57	0	3,076	3,019	57	0	0
國泰醫院	678	637	41	0	592	551	41	0	-87
新光醫院	813	777	36	0	813	777	36	0	0
亞東醫院	1,301	1,241	60	0	1,296	1,236	60	0	-5
馬偕淡水	930	908	22	0	946	924	22	0	16
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	3,409	3,249	160	0	3,396	3,236	160	0	-13
台中榮總	1,587	1,507	80	0	1,587	1,507	80	0	0
中山醫院	1,114	1,078	36	0	1,106	1,078	28	0	-8
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	36,389	33,979	1,487	923	36,299	33,890	1,486	923	-90

製表日：114年9月30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. 亞東醫院自114年6月關閉急性一般病床28床。

5. 林口長庚自114年6月關閉急性一般病床38床。

6. 國泰醫院自114年7月關閉病床260床。

7. 中山附醫自114年8月關閉急診觀察床24床。

8. 淡水馬偕自114年8月新增開放急性一般病床50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%
11306	155	-6.63%	104	-37.35%	2	0.00%
11307	154	1.99%	95	-47.22%	5	0.00%
11308	146	-10.98%	72	-52.63%	-	-100.00%
114年						
第1季	390	-14.10%	376	-9.40%	9	-10.00%
第2季	499	8.24%	500	61.29%	5	-50.00%
11406	188	21.29%	179	72.12%	1	-50.00%
11407	156	1.30%	157	65.26%	-	-100.00%
11408	192	31.51%	156	116.67%	2	0.00%

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9月30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6-8月工作日分別為19、23、22天；114年6-8月工作日分別為21、23、21天。

表31 虛擬健保卡之醫療申報案件統計表

總額別		西醫基層	醫院	牙醫	中醫	門診透析	其他醫事機構	總計
費用年月/分類								
111	非視訊案件	1,498	9,951	310	1,565	-	567	13,891
1至12月	視訊案件	199	992	-	1,145	-	-	2,336
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	21,942	287	3,537	108	1,771	28,123
	視訊案件	-	-	-	-	-	-	-
11404	非視訊案件	489	23,249	346	3,940	217	1,934	30,175
	視訊案件	-	-	-	-	-	-	-
11405	非視訊案件	460	25,202	280	4,004	332	1,970	32,248
	視訊案件	-	-	-	-	-	-	-
11406	非視訊案件	452	25,834	320	4,127	468	2,166	33,367
	視訊案件	-	-	-	-	1	-	1
11407	非視訊案件	461	28,346	321	4,241	486	2,210	36,065
	視訊案件	-	-	-	-	-	-	-
11408	非視訊案件	436	27,929	321	4,266	770	2,392	36,114
	視訊案件	-	-	-	-	4	-	4
總計		14,627	623,386	8,935	93,269	5,796	36,932	782,945

註：

- 資料來源：本署多模型系統門診清單及醫令明細檔(擷取時間：114.10.1)。
- 資料範圍：費用年月：111年1月至114年8月。
- 視訊案件係擷取特定治療項目代碼任一申報「COVID-19疫情期間居家隔離或檢疫者之視訊診療 (EE)」或「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升及照護品質計畫 (K3)且醫令代碼為P8108C」之申報案件。

表32-1 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			114年（第2季）							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	30,179	27,973	27,922	0.17%	0	0.17%	0	0.17%
		北區業務組	11,890	11,132	11,121	0.10%	0	0.10%	0	0.10%
		中區業務組	17,760	16,605	16,552	0.30%	0	0.30%	0	0.30%
		南區業務組	11,212	10,551	10,538	0.12%	1	0.11%	0	0.11%
		高屏業務組	12,722	11,939	11,918	0.16%	0	0.16%	0	0.16%
		東區業務組	2,119	2,000	1,993	0.33%	0	0.33%	0	0.33%
		合計	85,881	80,200	80,044	0.18%	1	0.18%	0	0.18%
	住診	臺北業務組	22,391	21,414	21,358	0.25%	0	0.25%	0	0.25%
		北區業務組	8,970	8,550	8,518	0.35%	0	0.35%	0	0.35%
		中區業務組	13,979	13,371	13,267	0.75%	0	0.75%	0	0.75%
		南區業務組	9,467	9,042	9,015	0.28%	1	0.27%	0	0.27%
		高屏業務組	10,901	10,414	10,363	0.47%	0	0.47%	0	0.47%
		東區業務組	2,005	1,928	1,916	0.64%	0	0.64%	0	0.64%
		合計	67,714	64,719	64,437	0.42%	1	0.42%	0	0.42%
西醫 基層	臺北業務組	9,867	9,007	8,961	0.47%	1	0.46%	0	0.46%	
	北區業務組	4,845	4,413	4,394	0.40%	1	0.39%	0	0.39%	
	中區業務組	6,622	6,071	6,037	0.50%	1	0.48%	0	0.48%	
	南區業務組	4,594	4,180	4,172	0.19%	0	0.18%	0	0.18%	
	高屏業務組	5,644	5,200	5,178	0.39%	0	0.38%	0	0.38%	
	東區業務組	525	484	482	0.41%	0	0.40%	0	0.40%	
	合計	32,097	29,355	29,224	0.41%	3	0.40%	0	0.40%	
牙醫 總額	臺北業務組	4,755	4,608	4,583	0.53%	2	0.48%	0	0.48%	
	北區業務組	2,172	2,106	2,097	0.41%	1	0.37%	0	0.37%	
	中區業務組	2,699	2,618	2,611	0.25%	1	0.21%	0	0.21%	
	南區業務組	1,723	1,669	1,660	0.54%	0	0.53%	0	0.53%	
	高屏業務組	1,995	1,932	1,926	0.28%	1	0.26%	0	0.26%	
	東區業務組	249	242	242	0.11%	0	0.11%	0	0.11%	
	合計	13,594	13,175	13,119	0.41%	5	0.38%	0	0.38%	
中醫 總額	臺北業務組	2,540	2,242	2,231	0.44%	0	0.44%	0	0.44%	
	北區業務組	1,250	1,100	1,097	0.25%	0	0.25%	0	0.25%	
	中區業務組	2,545	2,270	2,263	0.27%	0	0.26%	0	0.26%	
	南區業務組	1,337	1,179	1,178	0.11%	0	0.10%	0	0.10%	
	高屏業務組	1,496	1,326	1,325	0.09%	0	0.08%	0	0.08%	
	東區業務組	207	189	188	0.61%	0	0.61%	0	0.61%	
	合計	9,374	8,307	8,282	0.27%	0	0.26%	0	0.26%	
門診 透析	臺北業務組	3,550	3,549	3,549	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,812	1,811	1,810	0.11%	0	0.09%	0	0.09%	
	中區業務組	2,315	2,314	2,314	0.03%	0	0.03%	0	0.03%	
	南區業務組	1,948	1,948	1,948	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	2,170	2,170	2,170	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	318	318	318	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	12,111	12,110	12,107	0.03%	1	0.02%	0	0.02%	

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至114.10.1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32-2 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			114年（第2季）							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	16,228	14,977	14,961	0.10%	0	0.10%	0	0.10%
		北區業務組	4,130	3,844	3,843	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		中區業務組	7,953	7,419	7,403	0.20%	0	0.20%	0	0.20%
		南區業務組	2,884	2,705	2,705	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		高屏業務組	5,751	5,375	5,372	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		東區業務組	790	737	735	0.28%	0	0.28%	0	0.28%
		合計	37,735	35,058	35,019	0.10%	0	0.10%	0	0.10%
	住診	臺北業務組	13,088	12,545	12,523	0.17%	0	0.17%	0	0.17%
		北區業務組	3,814	3,655	3,650	0.14%	0	0.14%	0	0.14%
		中區業務組	6,354	6,114	6,080	0.54%	0	0.54%	0	0.54%
		南區業務組	2,614	2,516	2,515	0.06%	0	0.05%	0	0.05%
		高屏業務組	5,538	5,323	5,311	0.21%	0	0.21%	0	0.21%
		東區業務組	770	738	735	0.43%	0	0.43%	0	0.43%
		合計	32,177	30,891	30,814	0.24%	0	0.24%	0	0.24%
區域醫院	門診	臺北業務組	11,072	10,253	10,229	0.21%	0	0.21%	0	0.21%
		北區業務組	4,357	4,029	4,024	0.10%	0	0.10%	0	0.10%
		中區業務組	5,756	5,331	5,308	0.40%	0	0.40%	0	0.40%
		南區業務組	5,938	5,571	5,565	0.11%	0	0.10%	0	0.10%
		高屏業務組	3,336	3,092	3,085	0.21%	0	0.21%	0	0.21%
		東區業務組	803	755	754	0.20%	0	0.20%	0	0.20%
		合計	31,263	29,030	28,965	0.21%	0	0.21%	0	0.21%
	住診	臺北業務組	7,551	7,172	7,147	0.33%	0	0.33%	0	0.33%
		北區業務組	3,416	3,244	3,232	0.34%	0	0.34%	0	0.34%
		中區業務組	5,336	5,074	5,032	0.78%	0	0.78%	0	0.78%
		南區業務組	5,250	5,002	4,986	0.31%	0	0.30%	0	0.30%
		高屏業務組	3,056	2,902	2,884	0.58%	0	0.58%	0	0.58%
		東區業務組	712	679	672	0.93%	0	0.93%	0	0.93%
		合計	25,321	24,073	23,955	0.47%	0	0.47%	0	0.47%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,879	2,743	2,731	0.40%	0	0.40%	0	0.40%
		北區業務組	3,402	3,259	3,254	0.17%	0	0.17%	0	0.17%
		中區業務組	4,051	3,855	3,841	0.37%	0	0.37%	0	0.37%
		南區業務組	2,390	2,274	2,269	0.24%	0	0.23%	0	0.23%
		高屏業務組	3,636	3,472	3,461	0.31%	0	0.31%	0	0.31%
		東區業務組	526	508	504	0.62%	0	0.62%	0	0.62%
		合計	16,883	16,112	16,060	0.31%	0	0.31%	0	0.31%
	住診	臺北業務組	1,753	1,697	1,687	0.57%	0	0.57%	0	0.57%
		北區業務組	1,740	1,651	1,636	0.83%	0	0.83%	0	0.83%
		中區業務組	2,290	2,184	2,155	1.25%	0	1.25%	0	1.25%
		南區業務組	1,603	1,523	1,514	0.55%	1	0.51%	0	0.51%
		高屏業務組	2,307	2,189	2,168	0.93%	0	0.93%	0	0.93%
		東區業務組	524	511	508	0.55%	0	0.55%	0	0.55%
		合計	10,216	9,755	9,669	0.84%	1	0.84%	0	0.84%

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114.10.1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32-3 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	29,103	26,904	26,835	0.24%	19	0.17%	0	0.17%
		北區業務組	11,439	10,687	10,676	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		中區業務組	17,157	16,027	15,976	0.30%	22	0.17%	0	0.17%
		南區業務組	10,815	10,160	10,148	0.12%	3	0.09%	0	0.09%
		高屏業務組	12,246	11,483	11,465	0.14%	2	0.13%	0	0.13%
		東區業務組	2,016	1,901	1,894	0.35%	1	0.31%	0	0.31%
		合計	82,777	77,162	76,993	0.20%	47	0.15%	0	0.15%
	住診	臺北業務組	21,752	20,804	20,619	0.85%	33	0.70%	0	0.70%
		北區業務組	8,658	8,259	8,238	0.25%	0	0.24%	0	0.24%
		中區業務組	13,425	12,850	12,735	0.86%	40	0.56%	0	0.56%
		南區業務組	9,184	8,773	8,741	0.35%	8	0.26%	0	0.26%
		高屏業務組	10,350	9,895	9,856	0.38%	3	0.35%	0	0.35%
		東區業務組	1,943	1,871	1,854	0.85%	5	0.60%	0	0.60%
		合計	65,312	62,451	62,042	0.63%	88	0.49%	0	0.49%
西醫 基層	臺北業務組	9,784	8,913	8,867	0.47%	2	0.44%	0	0.44%	
	北區業務組	4,745	4,311	4,291	0.42%	3	0.37%	0	0.37%	
	中區業務組	6,594	6,025	5,992	0.50%	4	0.44%	0	0.44%	
	南區業務組	4,575	4,150	4,140	0.22%	1	0.20%	0	0.20%	
	高屏業務組	5,674	5,208	5,189	0.33%	2	0.30%	0	0.30%	
	東區業務組	530	489	487	0.36%	0	0.33%	0	0.33%	
	合計	31,902	29,095	28,966	0.41%	12	0.37%	0	0.37%	
牙醫 總額	臺北業務組	4,527	4,383	4,360	0.50%	3	0.42%	0	0.42%	
	北區業務組	2,064	1,999	1,991	0.41%	2	0.33%	0	0.33%	
	中區業務組	2,595	2,514	2,504	0.37%	2	0.28%	0	0.28%	
	南區業務組	1,634	1,582	1,571	0.66%	1	0.63%	0	0.63%	
	高屏業務組	1,921	1,859	1,854	0.29%	1	0.23%	0	0.23%	
	東區業務組	232	226	226	0.11%	0	0.10%	0	0.10%	
	合計	12,973	12,563	12,506	0.44%	9	0.37%	0	0.37%	
中醫 總額	臺北業務組	2,286	2,010	2,000	0.41%	1	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	0.05%	0	0.05%	
	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	0.22%	0	0.20%	0	0.20%	
	合計	8,452	7,460	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%	1	0.08%	0	0.08%	
	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%	2	0.02%	0	0.02%	

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至114.10.1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32-4 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	15,726	14,462	14,436	0.17%	9	0.11%	0	0.11%
		北區業務組	4,000	3,707	3,705	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		中區業務組	7,744	7,221	7,206	0.20%	7	0.10%	0	0.10%
		南區業務組	2,797	2,618	2,617	0.03%	0	0.02%	0	0.02%
		高屏業務組	5,262	4,924	4,923	0.03%	0	0.02%	0	0.02%
		東區業務組	745	694	692	0.32%	0	0.32%	0	0.32%
		合計	36,273	33,627	33,580	0.13%	17	0.09%	0	0.08%
	住診	臺北業務組	12,733	12,206	12,114	0.72%	11	0.63%	0	0.63%
		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%	20	0.53%	0	0.53%
		南區業務組	2,578	2,482	2,479	0.10%	1	0.08%	0	0.08%
		高屏業務組	4,913	4,727	4,719	0.16%	1	0.15%	0	0.15%
		東區業務組	750	721	716	0.61%	0	0.61%	0	0.61%
		合計	30,716	29,502	29,336	0.54%	32	0.44%	0	0.44%
區域醫院	門診	臺北業務組	10,605	9,802	9,774	0.26%	7	0.20%	0	0.20%
		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%	9	0.22%	0	0.22%
		南區業務組	5,700	5,340	5,333	0.11%	2	0.08%	0	0.08%
		高屏業務組	3,645	3,375	3,370	0.14%	1	0.11%	0	0.11%
		東區業務組	767	720	717	0.34%	0	0.29%	0	0.29%
		合計	30,170	27,958	27,891	0.22%	19	0.16%	0	0.16%
	住診	臺北業務組	7,279	6,911	6,841	0.96%	17	0.73%	0	0.73%
		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%	15	0.47%	0	0.47%
		南區業務組	5,056	4,818	4,799	0.37%	5	0.28%	0	0.28%
		高屏業務組	3,320	3,155	3,142	0.40%	1	0.36%	0	0.36%
		東區業務組	678	648	641	0.94%	3	0.45%	0	0.45%
		合計	24,588	23,379	23,225	0.63%	41	0.46%	0	0.46%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,772	2,640	2,624	0.57%	3	0.45%	0	0.45%
		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%	5	0.23%	0	0.23%
		南區業務組	2,318	2,203	2,198	0.24%	1	0.21%	0	0.21%
		高屏業務組	3,339	3,184	3,172	0.34%	1	0.30%	0	0.30%
		東區業務組	504	487	485	0.40%	0	0.31%	0	0.31%
		合計	16,333	15,576	15,522	0.33%	11	0.27%	0	0.27%
	住診	臺北業務組	1,740	1,687	1,663	1.35%	5	1.07%	0	1.07%
		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%	6	0.84%	0	0.84%
		南區業務組	1,549	1,473	1,463	0.66%	2	0.53%	0	0.53%
		高屏業務組	2,117	2,012	1,994	0.83%	1	0.80%	0	0.80%
		東區業務組	514	502	496	1.10%	2	0.77%	0	0.77%
		合計	10,008	9,569	9,480	0.89%	15	0.73%	0	0.73%

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114.10.1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32-5 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	116,060	107,285	106,953	0.29%	121	0.18%	6	0.18%
		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%	1	0.09%
		高屏業務組	48,226	45,187	45,105	0.17%	22	0.12%	0	0.12%
		東區業務組	8,157	7,702	7,665	0.45%	10	0.33%	0	0.33%
		合計	329,594	307,156	306,363	0.24%	269	0.16%	7	0.16%
	住診	臺北業務組	89,275	85,421	84,628	0.89%	263	0.59%	4	0.59%
		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	37,718	36,017	35,882	0.36%	30	0.28%	2	0.27%
		高屏業務組	43,405	41,479	41,234	0.56%	60	0.42%	1	0.42%
		東區業務組	7,901	7,598	7,553	0.57%	11	0.43%	0	0.43%
		合計	269,846	257,999	256,150	0.68%	546	0.48%	8	0.48%
西醫 基層	臺北業務組	38,549	35,105	34,937	0.44%	12	0.41%	1	0.40%	
	北區業務組	18,625	16,940	16,865	0.40%	9	0.36%	0	0.35%	
	中區業務組	25,468	23,311	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%	10	0.28%	0	0.28%	
	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%	50	0.35%	1	0.35%	
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：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至114.10.1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32-6 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	56,704	56,597	0.17%	43	0.10%	3	0.10%
		北區業務組	15,779	14,586	14,580	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		中區業務組	30,296	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%	1	0.28%	0	0.28%
		合計	141,108	130,721	130,502	0.16%	90	0.09%	3	0.09%
	住診	臺北業務組	50,934	48,836	48,494	0.67%	121	0.43%	2	0.43%
		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	124,377	119,458	118,812	0.52%	219	0.34%	2	0.34%
區域 醫院	門診	臺北業務組	42,598	39,332	39,193	0.33%	58	0.19%	3	0.18%
		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%	5	0.24%	0	0.24%
		合計	122,409	113,417	113,102	0.26%	119	0.16%	3	0.16%
	住診	臺北業務組	30,785	29,260	28,932	1.06%	120	0.67%	2	0.67%
		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	21,042	20,045	19,975	0.33%	17	0.25%	2	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	0.43%	0	0.42%
		合計	103,455	98,359	97,608	0.73%	238	0.50%	5	0.49%
地區 醫院	門診	臺北業務組	11,799	11,249	11,163	0.72%	19	0.56%	1	0.55%
		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	0.21%
		高屏業務組	12,569	11,969	11,926	0.34%	10	0.26%	0	0.26%
		東區業務組	2,093	2,021	2,006	0.73%	4	0.54%	0	0.53%
		合計	66,077	63,018	62,758	0.39%	60	0.30%	1	0.30%
	住診	臺北業務組	7,556	7,326	7,202	1.64%	22	1.35%	0	1.34%
		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	0.61%
		高屏業務組	8,397	7,989	7,880	1.29%	26	0.99%	0	0.99%
		東區業務組	2,159	2,105	2,091	0.68%	3	0.55%	0	0.55%
		合計	42,015	40,182	39,730	1.07%	88	0.86%	1	0.86%

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至114.10.1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。



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