



衛生福利部全民健康保險會
第 7 屆 114 年第 9 次委員會議

114 年 10 月份
全民健康保險業務執行季報告

114 年 11 月

衛生福利部中央健康保險署 編印

目 錄

壹、本署近期重點工作·····	1
貳、承保業務·····	7
參、保險財務業務·····	11
肆、醫療業務·····	28
伍、附錄-全民健康保險醫療服務核定點數及費用統計·····	159

壹、本署近期重點工作

一、樺加沙風災災區受災者就醫費用及健保費補助作業

- (一) 行政院於114年10月7日以院臺忠字第1141028328號公告，公告「中華民國一百十四年樺加沙颱風風災災區範圍」為花蓮縣光復鄉、鳳林鎮及萬榮鄉，並自114年9月21日生效。
- (二) 依據「災區受災者就醫費用及全民健康保險之保險費補助辦法」第2條規定，行政院公告災區範圍內受災之全民健康保險保險對象，符合災民補助資格者，於受災當月起6個月期間(114年9月至115年2月)，其應自行負擔之全民健康保險一般保險費全額減免，由中央政府支應，並得以民間捐款為之。
- (三) 又依據前開補助辦法第3條規定，公告災區範圍內受災者，於災害發生之日起3個月期間內就醫，經醫療專業認定因受災需接受治療，應自行負擔之部分醫療費用及其住院膳食費，亦由本署向中央政府請款，或由民間捐款支應。
- (四) 本署已於114年10月9日函請災區之直轄市、縣(市)政府配合提供符合保險費及醫療費用補助資格之災民名單，後續將依受災縣(市)政府提報之名單，辦理補助作業。

二、114年1月至10月健保藥品收載情形

114年1月至114年10月健保藥品收載生效新給付之新藥共35項(含暫時性支付7項)，擴增給付共36項(含暫時性支付3項)，推估藥費支出約205.8億元、受惠人數約106.2萬人，摘要如下：

- (一) 癌藥：新增19項(含暫時性支付7項)，擴增給付15項(含暫時性支付3項)，推估藥費支出約120.6億元，受惠人數約10,343人，用於慢性淋巴球性白血病、骨髓纖維化、胃腸道基質瘤、急性及慢性骨髓性白

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8項，推估藥費支出約39.3億元，受惠人數約629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8項，擴增給付21項，推估藥費支出約45.8億元，受惠人數約105萬人，用於治療慢性關節炎、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。

三、114年1月至11月公告生效之新功能特材

公告生效之新功能特材品項計238項，預算約為11億7,576.9萬元(其中特殊材質縫合錨釘經提113年11月特材共同擬訂會議討論通過，以保險對象自付差額方式納入給付，續依程序提健保會討論報主管機關核定公告，於114年6月15日生效，此類特材預算3.21億元由113年預算支應)，嘉惠約124,149人次，品項分類如下：

(一) 急重症醫材：

1. 氧合器：用於心臟手術體外循環，具額外增加過濾腔外血液及減少脂質和白血球功能，可以降低病人風險，適合耗時較長的手術使用，於114年5月1日生效，支付點數17,566點，推估預算為83.6萬元，

一年預計受惠約 1,000 人次。

2. 外科手術封合劑：用於主動脈手術心血管外科修補，作為密封輔助，能有效加強已縫合部位及主動脈吻合處（如剝離、破裂或動脈瘤處）的加固功能，於 114 年 5 月 1 日生效，支付點數 11,831~29,577 點，推估預算為 3,081.1 萬元，一年預計受惠約 1,400 人次。
3. 人工血液灌注-吸附器：為血液吸附、血液灌流等體外循環療法之吸附器，用於使用抗凝血藥物且需緊急開心手術病人，於 114 年 7 月 1 日生效，支付點數 86,000 點，推估預算為 688 萬元，一年預計受惠約 80 人次。
4. 植入式心臟監測器：可持續監測病患的心電圖波形和其他生理參數，用於反覆昏厥、高風險使用傳統檢查方式都未找到原因的病人，於 114 年 7 月 1 日生效，支付點數 59,286 點，推估預算為 3,024 萬元，一年預計受惠約 510 人次。
5. 人工血管：用於主動脈或肺動脈之替代及置換，於 114 年 9 月 1 日生效，支付點數 26,000 點，推估預算為 158.1 萬元，一年預計受惠約 100 人次。

(二) 臨床缺口：

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

道出血，於 114 年 7 月 1 日生效，支付點數為 8,920 點，推估預算為 3,568 萬元，一年預計受惠約 4,000 人次。

4. 消化道內視鏡止血夾：用於消化潰瘍出血及複雜性困難止血治療，於 114 年 8 月 1 日生效，支付點數為 234~923 點，推估預算為 1 億 5,840.3 萬元，一年預計受惠約 57,206 人次。
5. 可吸收肺動脈支架系統：為可吸收材質肺動脈支架，對於先天性心臟病術後肺動脈狹窄病患具臨床必要性，於 114 年 11 月 1 日生效，支付點數為 98,000 點，推估預算為 490 萬元，一年預計受惠約 50 人次。

(三) 功能改善：

1. 迷走神經刺激治療系統脈衝產生器：具有 Autostim 及排定編程等功能，可自動偵測癲癇發作時的心率增加，及早給予電刺激中止發作，更有效控制癲癇，並可減少病人往返醫院調整電刺激編程的次數，提升癲癇治療之療效、安全性及方便性，於 114 年 2 月 1 日生效，支付點數 537,244 點，推估預算為 551.9 萬元，一年預計受惠約 113 人次。
2. 具肝素塗層人工血管(二層、三層)：用於血管通路，具肝素塗層，可有效降低血栓及提高通暢率，於 114 年 5 月 1 日生效，支付點數 25,218~74,106 點，推估預算為 3,321.3 萬元，一年預計受惠約 1,435 人次。
3. 特殊功能人工血管組：用於長期血液透析，其動靜脈瘻管併有雙側中心靜脈狹窄或阻塞導致瘻管通路無法維持，且已無其他動靜脈瘻管可供使用之病人，於 114 年 6 月 1 日生效，支付點數 109,169 點，推估預算為 3,275.1 萬元，一年預計受惠約 300 人次。
4. 膽道/胰管支架暨電灼傳送系統：為支架帶電灼傳送系統，用於必需

引流之胰臟偽囊腫或胰臟包裹壞死，於 114 年 5 月 1 日生效，支付點數 143,789 點，推估預算為 2,718.1 萬元，一年預計受惠約 195 人次。

5. 胸腔用網膜：用於治療原發性自發性氣胸病人，修補胸壁缺陷時使用，屬大面積規格。於 114 年 5 月 1 日生效，支付點數 7,896 點，無財務影響，一年預計受惠人次與 113 年 9 月 1 日生效之小面積規格為同一群人。
6. 骨外固定系統：用於兒童先天肢體異常，於體外暫時固定，於 114 年 5 月 1 日生效，支付點數 29,642~110,000 點，無財務影響，一年預計受惠約 63 人次。
7. 胸骨固定系統(未滿 8 孔)：用於胸骨骨折以及再次正中開胸手術，於 114 年 7 月 1 日生效，骨板支付點數 11,731 點、骨釘支付點數 2,720 點，推估預算為 1,701.3 萬元，一年預計受惠約 254 人次。
8. 特殊材質縫合錨釘：用於軟組織與骨頭固定，適用於肩旋轉肌袖破裂及肩盂唇破裂之病人，於 114 年 6 月 15 日生效，支付點數 8,127~12,874 點，推估預算為 3 億 2,068.2 萬元，一年預計受惠約 14,154 人次。
9. 載藥栓塞微粒球：具載藥功能，對於肝功能不佳病人較具安全性，於 114 年 8 月 1 日生效，支付點數 49,590 點，推估預算為 6,093.4 萬元，一年預計受惠約 810 人次。
10. 淚管通管：104 年 12 月 1 日起已健保給付治療淚小管相關病症之「單側淚管支架」，相較前述健保特材，可降低脫落，臨床醫師操作較方便，提升手術成功率，於 114 年 7 月 1 日生效，支付點數 7,440 點，推估預算為 24.3 萬元，一年預計受惠約 500 人次。
11. 週邊置入中心導管-單雙腔：具磁力導航尖端及心腔內電圖定位的功

能，可即時偵測導管置放位置，適用於不便移動的病人，於 114 年 7 月 1 日生效，單腔導管支付點數 3,148 點、雙腔導管支付點數 3,757 點，推估預算為 1,122.6 萬元，一年預計受惠約 24,122 人次。

12. 特殊功能及材質脊椎間體護架(CAGE)：用於穩定椎體及促進骨間融合，於 114 年 11 月 1 日生效，支付點數 8,841~31,941 點，推估預算約為 2 億 4,452.6 萬元，一年預計受惠約 10,000 人次。

四、本署近期公告計畫

- (一) 114年10月28日公告新增「全民健康保險週日及國定假日輕急症中心(UCC)試辦計畫」，自114年11月1日起生效，並自114年11月2日(週日)開辦；另於114年10月31日公告UCC設置地點共13處。
- (二) 114年10月31日公告修訂「全民健康保險門診靜脈抗生素治療獎勵方案」，自114年11月1日起生效。

貳、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

114年9月投保單位計 1,043,198 家(含社福外勞單位 219,013 家)，較 113 年同期 1,010,301 家，增加 32,897 家，增加率 3.26%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

114 年 9 月保險對象計 23,992,604 人，較 113 年同期 23,860,790 人，增加 131,814 人，增加率 0.55%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

114 年 9 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 47,189 元，較 113 年同期 45,077 元，增加 2,112 元，增加率 4.69%，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)
114年09 月底	1,043,198 (100)	1,037,292 (99.43)	4,046 (0.39)	327 (0.03)	13 (0.00)	495 (0.05)	1,025 (0.10)
113年09 月底	1,010,301 (100)	1,004,386 (99.41)	4,051 (0.40)	327 (0.03)	12 (0.00)	499 (0.05)	1,026 (0.10)

資料日期：114年10月31日

備註：

1. 114年9月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受僱者之投保單位有779,458家、另有219,013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9月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受僱者之投保單位有763,650家、另有203,170家為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。

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
114年09 月底	23,992,604 (100)		14,828,341 (61.80)		3,341,500 (13.93)		1,731,121 (7.22)		97,273 (0.41)	253,002 (1.05)	3,741,367 (15.59)	
	16,453,834	7,538,770	9,845,060	4,983,281	2,223,365	1,118,135	1,220,614	510,507			2,814,520	926,847
113年09 月底	23,860,790 (100)		14,650,545 (61.40)		3,441,017 (14.42)		1,807,013 (7.57)		92,654 (0.39)	256,091 (1.07)	3,613,470 (15.14)	
	16,310,751	7,550,039	9,691,822	4,958,723	2,286,506	1,154,511	1,267,303	539,710			2,716,375	897,095

資料日期：114年10月31日

備註：

1. 114年9月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數7,360,172人、眷屬人數3,900,591人，合計保險對象人數11,260,763人。
2. 113年9月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數7,247,072人、眷屬人數3,884,367人，合計保險對象人數11,131,439人。

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08 月底	46,922	5.04	52,806	31,110	28,590	2,237 (43,269)	2,237 (43,269)	1,377 (26,634)
114年09 月底	47,189	4.69	53,130	31,094	28,590	2,237 (43,269)	2,237 (43,269)	1,377 (26,634)
113年09 月底	45,077	4.38	50,896	30,169	27,470	2,160 (41,779)	2,160 (41,779)	1,377 (26,634)

資料日期：114年10月31日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方括弧（ ）內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額（91年9月至99年3月費率為4.55%、99年4月至101年12月費率為5.17%、102年1月以後費率為4.91%、105年1月以後費率為4.69%、110年1月以後費率為5.17%）。
3. 成長率：與前1年同期比較增減率。
4. 114年9月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額50,521元。
5. 113年9月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額48,373元。

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 10 月保費收入 7,380.80 億元，醫療費用支出 6,908.70 億元，其他收支淨餘 170.06 億元。

(二) 權責收支情形(詳表 5-1 至表 5-2)：

114 年度截至 10 月底止，保費收入 7,024.21 億元、保險給付 6,897.46 億元、呆帳費用 50.2 億元、其他收支相抵結餘 183.55 億元，合計保險收支淨結餘數 260.1 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 1,881.78 億元，折合約 2.68 個月保險給付。

另按季提供 114 年度截至 9 月底保險收支餘絀情形表(詳表 5-2)。

表 4 全民健保財務資金流量分析表

單位：億元

年度	保費收入 (1)		醫療費用 (2)		其他收支 (3)	短期 借款 (4)	餘額 (5)= (1)-(2)+(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	金額	金額
84.3-107.12	92,411.99	-	94,094.37	-	3,304.55	-	1,622.17
108.1-108.12	6,208.57	3.32%	6,542.69	5.66%	161.56	-	(172.56)
109.1-109.12	6,293.97	1.38%	6,939.90	6.07%	168.77	-	(477.16)
110.1-110.12	6,949.06	10.41%	6,710.52	(3.31%)	179.49	-	418.03
111.1-111.12	7,380.64	6.21%	7,911.66	17.90%	159.35	-	(371.67)
112.1-112.12	7,532.96	2.06%	7,438.00	(5.99%)	403.37	-	498.33
113.1-113.12	7,970.92	5.81%	7,871.50	5.83%	370.22	-	469.64
114.1-114.3	2,791.24	8.72%	2,037.89	8.40%	44.28	-	797.63
114.4-114.6	1,418.72	1.58%	2,013.49	1.18%	57.21	-	(537.56)
114.7-114.9	2,654.90	8.00%	2,118.73	6.24%	51.11	-	587.28
114.10	515.94	3.77%	738.59	12.22%	17.46	-	(205.19)
114年小計	7,380.80	6.67%	6,908.70	5.92%	170.06	-	642.16
84.3-114.10 總計	142,128.91		144,417.34		4,917.37		2,628.94

資料日期：114 年 10 月 31 日

備註：※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 保費收入＝保險費收入＋保險費滯納金收入。

醫療費用＝撥付醫療費用－代位求償收入－代辦醫療費用收入－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 季及 114 年 10 月保費收入分別增加 1.58%及 3.77%，主要係平均投保金額增加所致。

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 季醫療費用增加 6.24%，主要係追扣減少及醫院總額結算補付增加所致。114 年 10 月醫療費用增加 12.22%，主要係追扣減少及醫院和西醫基層總額結算補付增加所致。

表 5-1 全民健保財務收支分析表

單位：億元，%

會計年度	保費收入 (含滯納金收入)		保險給付		呆帳		其他收支餘(絀)		安全準備提列 (收回數)
	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)=(1)-(2)-(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額
84.3-108.12	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
114.7-114.9	2,192.64	6.94	2,142.80	5.11	18.05	2.80	54.70	8.32	86.49
114.10	689.35	10.50	719.02	0.93	3.88	11.06	17.14	9.94	(16.42)
114年截至10月底止小計	7,024.21	7.42	6,897.46	4.64	50.20	4.17	183.55	(48.57)	260.10
84.3-114.10 總計	143,395.35		146,063.86		1,215.36		5,765.65		1,881.78

資料日期 114年10月31日

備註：

※本表係採權責發生基礎，84-113年係審計部審定決算數，114年10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10月底累計數與去(113)年同期增減情形

(1)保費收入成長7.42%，主要原因說明如下：

a.一般保險費5,482.71億元，較去年同期增加246.16億元，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654.55億元，較去年同期增加54.38億元，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881.67億元，較去年同期增加184.17億元，主要係本項目帳列數係每月先按預算數平均列帳，於12月底時再計算當年度應有之36%差額收入後，調整列帳，因本年度預算數較去年度預算數增加，致本期帳列數較去年同期增加。

d.滯納金5.27億元，較去年同期增加0.34億餘元。

(2)保險給付(不含部分負擔、代位求償及代辦醫療費用)成長4.64%，主要係總額協商成長所致。

(3)呆帳成長4.17%，主要係「已逾寬限期而未經催收之應收款項」較去年同期增加，爰提列呆帳數隨同增加。

(4)其他收支餘(絀)負成長48.57%，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10月底止淨結餘數260.1億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為1,881.78億元，折合約2.68個月保險給付。

全民健康保險基金

表 5-2 收支餘絀情形表

中華民國 114 年 01 月 01 日至 114 年 09 月 30 日

單 位：新台幣元

項目	累計實際數	去年同期實際數	累計實際數與去年同期比較增減	
			金額	%
壹、保險收支餘絀部分				
一、保險收入	650,448,219,305	626,019,172,241	24,429,047,064	3.90
1. 保費收入(含滯納金收入)	633,485,956,858	591,528,760,918	41,957,195,940	7.09
2. 其他補助收入	1,100,000,000	20,000,000,000	-18,900,000,000	-94.50
3. 菸捐分配收入	9,753,183,507	9,446,520,530	306,662,977	3.25
4. 公益彩券分配收入	1,522,649,137	1,391,889,161	130,759,976	9.39
5. 利息收入	3,513,643,182	2,612,840,840	900,802,342	34.48
6. 收回呆帳	1,056,418,720	1,020,025,820	36,392,900	3.57
7. 雜項收入	16,367,901	19,134,972	-2,767,071	-14.46
二、保險成本	622,797,024,847	592,761,137,517	30,035,887,330	5.07
1. 保險給付	617,844,048,670	587,934,553,397	29,909,495,273	5.09
2. 呆帳	4,631,826,495	4,469,587,940	162,238,555	3.63
3. 雜項業務成本	156,081,035		156,081,035	
4. 業務費用	161,705,942	352,518,486	-190,812,544	-54.13
5. 財產交易短絀	1,200		1,200	
6. 雜項費用	3,361,505	4,477,694	-1,116,189	-24.93
三、保險收支淨餘絀(一減二)^(註1)	27,651,194,458	33,258,034,724	-5,606,840,266	-16.86

附註：1. 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1,898.19億元，折合約2.71個月保險給付。

2. 114年度截至9月底止累計實際數與去(113)年同期比較增減情形

(1)保費收入(含滯納金收入)成長7.09%，主要原因說明如下：

- 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。
- 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。
- 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，因本年度預算數較去年度預算數增加，致本期帳列數較去年同期增加。
- 滯納金4.72億元，較去年同期增加0.23億餘元。

(2)其他補助收入負成長94.5%，主要係去年同期政府撥補全民健康保險基金200億元所致。

(3)菸捐分配收入成長3.25%，主要係菸品銷售收入較去年同期增加所致。

(4)公益彩券分配收入成長9.39%，主要係公益彩券銷售收入較去年同期增加所致。

(5)利息收入成長34.48%，主要係資金日平均營運量及運用收益率較去年同期增加所致。

(6)收回呆帳成長3.57%，主要係因本署加強欠費監控機制並加強已報列呆帳之催收所致。

(7)雜項收入負成長14.46%，主要係因未兌現支票轉列收入筆數及懸帳清理收入較去年同期減少所致。

(8)保險給付成長5.09%，主要係總額協商成長所致。

(9)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。

(10)雜項業務成本新增1.56億元，主要係因本年度新增菸品健康福利捐專項業務所致。

(11)業務費用負成長54.13%，主要係因自114年度起提升保險服務成效計畫之辦理項目移至公務預算編列及執行所致。本項帳列費用係以前年度購置電腦設備及電腦軟體所提列之折舊、攤銷費用。

(12)財產交易短絀新增1,200元，係因報廢個人電腦所致。

(13)雜項費用負成長24.93%，主要係因未兌現支票重開筆數及平均每筆金額較去年同期減少所致。

二、保險費收繳執行情形

(一) 保險費收繳部分 (詳表 6-1 至表 6-3):

截至 114 年 10 月底，自 109 年 1 月至 114 年 7 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 99.29%；補充保險費收繳統計詳見表 6-3。

(二) 投保單位及保險對象欠費收回部分 (詳表 7):

截至 114 年 10 月底，自 109 年 1 月至 114 年 7 月之欠費金額 936.22 億元，已收回 703.89 億元，收回率 75.18%。

表 6-1 全民健保一般保險費收入執行狀況表

單位：億元，%

年度	投保單位及保險對象										政府保險費補助款				總計	
	應收保險費					實收保險費					應收 保險費	實收 保險費	收繳率	應收 保險費	實收 保險費	收繳率
	投保單位負擔		非政府的投保單位			保險對象負擔			總計							
	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														
	109.01-109.12	411.77	10.93	1,646.51	43.70	1,709.47	45.37	3,767.75	99.82	3,760.78	1,854.80	1,854.80	100.00%	5,622.55	5,615.58	99.88%
110.01-110.12	458.96	10.84	1,874.43	44.27	1,900.98	44.89	4,234.37	99.74	4,223.36	2,127.00	2,127.00	100.00%	6,361.37	6,350.36	99.83%	
111.01-111.12	475.68	10.78	1,982.67	44.93	1,954.90	44.30	4,413.25	99.54	4,392.76	2,290.42	2,290.42	100.00%	6,703.67	6,683.18	99.69%	
112.01-112.12	478.23	10.40	2,076.51	45.16	2,043.72	44.44	4,598.46	98.92	4,548.99	2,402.68	2,402.68	100.00%	7,001.14	6,951.67	99.29%	
113.01-113.12	490.53	10.25	2,171.17	45.38	2,123.12	44.37	4,784.81	98.35	4,705.84	2,502.97	2,502.97	100.00%	7,287.78	7,208.81	98.92%	
114.01-114.07	294.11	10.08	1,335.38	45.76	1,289.01	44.17	2,918.50	97.58	2,847.96	1,360.42	1,332.82	97.97%	4,278.92	4,180.78	97.71%	
總計	2,609.28	10.56	11,086.66	44.85	11,021.20	44.59	24,717.14	99.04	24,479.69	12,538.29	12,510.69	99.78%	37,255.43	36,990.38	99.29%	

資料日期：114年10月31日

備註：

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

表6-2 投保單位及保險對象一般保險費收繳統計表

單位：億元、%

類別	應收保險費	實收保險費	收繳率%
第一類	21,138.09	21,067.32	99.67
第二類	1,828.20	1,822.33	99.68
第三類	409.35	407.34	99.51
第六類	1,341.51	1,182.71	88.16
總 計	24,717.14	24,479.69	99.04

資料日期：114年10月31日

備註：

1. 資料期間為保費年月109年1月至114年7月。
2. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表6-3 全民健康保險補充保險費收繳統計表

單位：億元

項目 保費年/月	投保單位 (雇主)負擔	獎金	非所屬投保 單位給付之 薪資所得	執行業務 收入	股利所得	利息所得	租金收入	合計
102年度	199.71	39.93	24.77	7.65	89.19	13.86	28.30	403.42
103年度	218.15	47.89	23.08	7.87	116.38	25.24	29.54	468.16
104年度	234.28	54.53	18.28	7.81	105.31	23.66	30.61	474.48
105年度	227.54	52.97	17.20	6.07	89.72	23.47	26.79	443.76
106年度	241.42	56.11	16.86	6.50	91.72	10.03	26.98	449.61
107年度	252.91	60.23	17.10	6.58	91.07	8.35	27.65	463.89
108年度	258.44	61.40	18.26	7.52	95.41	6.38	28.31	475.72
109年度	260.15	64.33	18.30	8.00	88.08	5.44	28.16	472.46
110年度	314.52	89.13	21.93	9.78	110.38	4.77	31.49	582.00
111年度	370.93	123.13	23.59	9.93	166.76	5.94	33.35	733.63
112年度	366.86	115.36	24.08	10.18	156.43	12.81	35.31	721.03
113年度	372.12	112.81	25.09	11.97	138.88	15.97	37.22	714.07
113/01	69.72	6.04	1.94	1.01	3.09	0.93	3.11	85.84
113/02	68.51	16.04	2.27	0.81	0.64	0.83	2.79	91.88
113/03	15.98	3.58	1.41	0.67	0.70	0.83	2.84	26.00
113/04	15.11	4.97	1.47	0.89	4.41	0.87	2.93	30.65
113/05	19.38	8.69	1.60	0.90	5.82	0.82	2.92	40.13
113/06	16.54	5.71	1.82	0.88	7.11	3.31	2.91	38.29
113/07	28.52	18.17	1.90	1.14	33.31	0.94	3.05	87.01
113/08	34.83	14.78	4.17	1.40	31.71	0.94	2.92	90.76
113/09	40.33	9.40	2.45	0.91	14.81	0.91	3.25	72.05
113/10	13.57	5.78	1.52	1.00	10.10	0.92	3.02	35.91
113/11	13.90	8.16	1.44	0.91	7.88	0.84	3.01	36.13
113/12	35.73	11.50	3.10	1.46	19.31	3.85	4.47	79.44
114年度	295.31	91.75	15.14	7.21	102.60	9.21	24.22	545.43
114/01	130.51	22.00	3.02	1.17	3.53	0.85	3.23	164.31
114/02	21.07	5.43	1.29	0.68	0.93	0.86	2.93	33.20
114/03	14.10	4.01	1.42	0.74	0.98	0.97	2.93	25.15
114/04	14.64	5.21	1.55	0.88	6.20	0.79	3.04	32.31
114/05	25.05	11.75	1.62	0.81	5.26	0.69	2.98	48.16
114/06	15.65	5.53	1.87	0.94	8.26	3.37	3.02	38.65
114/07	31.92	22.41	2.26	1.09	45.98	0.73	3.14	107.54
114/08	42.36	15.40	2.11	0.89	31.46	0.97	2.95	96.13

備註：

資料日期：114年10月31日

1. 本表係依保費年月分項統計；補充保險費依規定於給付日之次月底前向保險人繳納，並得寬限15日，爰本表列載保險費已屆至寬限期月份（102年至114年8月）之收繳狀況。
2. 迄統計年月至，補充保險費之投保單位(雇主)負擔占52%，保險對象負擔占48%。保險對象6項補充保險費中股利占43.2%最高、其次為獎金占29.1%、再次為租金占11.6%，另非所屬投保單位給付之薪資所得占7.9%、利息占5.0%、執行業務收入占3.2%。
3. 自105年1月起，補充保險費率調整為1.91%及執行業務收入、股利所得、利息所得、租金收入等4項之起扣點調至2萬元；110年1月起補充保險費率復調整為2.11%。
4. 利息所得補充保險費除受前述起扣點調升因素致106年較105年以前顯著減少外，復因公教退休金改革，自107年7月起退休金優惠存款利率逐年調降至110年1月起為零，以及109年3月起金融機構之定存利率調降，爰107年起持續逐年下降，111年度因中央銀行多次調升利率而微幅增加。
5. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表7 全民健康保險投保單位及保險對象一般保險費欠費收回統計表

單位:億元、%

年度 \ 項目	欠費應收金額	收回金額	收回率%
109.01-109.12	130.95	123.98	94.68
110.01-110.12	144.24	133.23	92.37
111.01-111.12	150.25	130.13	86.61
112.01-112.12	184.55	136.39	73.91
113.01-113.12	203.76	126.46	62.06
114.01-114.07	122.48	53.70	43.85
總計	936.22	703.89	75.18

資料日期：114年10月31日

備註：

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

三、安全準備

(一) 權責收支情形(詳表 8)：

114 年度截至 10 月底止，保險收支淨結餘數 260.1 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 1,881.78 億元，折合約 2.68 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 10 月底，本保險安全準備金餘額為 2,427.12 億元。

表 8 全民健康保險安全準備提列情形表

單位：億元

年度	法定提存 (1)	保險費 滯納金 (2)	安全準備 運用收益 (3)	公益彩券、運 動彩券及菸品 健康捐分配收 入 (4)	保險收支餘 (絀) (除前1-4項 外) (5)	安全準備淨 提列數 (淨收回數) (6)= (1)+(2)+(3) +(4)+(5)	安全準備餘 額	折合保險給 付月數
84.3-108.12	206.43	191.64	118.93	3,228.64	(1,978.21)	1,767.43	1,767.43	3.23
109.1-109.12		4.67	9.78	159.38	(849.90)	(676.07)	1,091.36	1.88
110.1-110.12		4.45	5.33	161.18	(326.11)	(155.15)	936.21	1.55
111.1-111.12		5.22	8.84	154.84	(56.17)	112.73	1,048.94	1.68
112.1-112.12		5.30	21.55	147.87	164.00	338.72	1,387.66	2.14
113.1-113.12		5.90	32.06	142.53	53.53	234.02	1,621.68	2.40
114.1-114.6		3.25	20.47	70.72	95.58	190.02	1,811.70	2.62
114.7-114.9		1.47	11.68	37.55	35.80	86.49	1,898.19	2.71
114.10		0.56	3.70	11.70	(32.37)	(16.42)	1,881.78	2.68
114年截至10 月底止小計		5.27	35.85	119.97	99.01	260.10	1,881.78	2.68
84.3-114.10 總計	206.43	222.45	232.34	4,114.41	(2,893.86)	1,881.78		

資料日期 114年10月31日

備註：

※本表採權責發生基礎，所列金額（）內為負數。

1. 安全準備運用收益包含安全準備利息收入、安全準備投資淨利益。
2. 公益彩券、運動彩券及菸品健康福利捐分配收入，包含公益彩券329.51億元、運動彩券 2.93億元及菸品健康福利捐3,781.97億元。
3. 保險收支餘(絀)，係指除提存及收回安全準備外，其餘項目合計數，包含保險費收入、營運資金利息收入、營運資金投資賸餘、其他補助收入(不含政府撥補癌藥專款及罕藥收入)、菸捐分配收入(專項業務)、雜項業務收入及其他業務外收入之合計數，扣除保險給付、營運資金投資損失、利息費用、呆帳、業務費用、其他業務外費用及雜項業務成本(菸捐專項業務)合計數之差額，本項如有結餘則提存安全準備，若為短絀則收回安全準備填補。
4. 安全準備淨提列數(淨收回數)係由法定提存、保險費滯納金、安全準備運用收益、公益彩券分配收入、菸品健康福利捐及保險收支結餘(短絀)轉入數。
5. 本年度截至10月底止淨結餘數260.1億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 1,881.78億元，折合約2.68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 10 月
		1-9 月	10 月	小計	
安全準備金來源總額①	40,211.72	4,583.82	191.61	4,775.43	44,987.15
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	166.61	4.63	0.51	5.14	171.75
運用收益	192.24	30.31	5.06	35.37	227.61
公益彩券	312.23	15.17	1.05	16.22	328.45
運動彩券 ^{註 3}	2.92	-	-	-	2.92
菸品健康福利捐	3,668.43	91.97	10.72	102.69	3,771.12
營運資金撥入 ^{註 1}	35,593.72	4,441.74	174.27	4,616.01	40,209.73
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	3,726.95	396.62	4,123.57	42,560.03
撥入營運資金 ^{註 1}	38,425.84	3,726.95	396.62	4,123.57	42,549.41
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	856.87	(205.01)	651.86	2,427.12

資料日期：114 年 10 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

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

四、營運資金餘額運用情形(詳表 10)

歷年截至 114 年 10 月底之營運資金餘額為 201.82 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 9 月	114 年 10 月	114 年 截至 10 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	11,022.38	982.29	12,004.67
保費收入	6,864.86	515.94	7,380.80
利息收入	2.97	0.25	3.22
代辦醫療收入	322.81	63.03	385.84
代位求償收入	18.07	5.74	23.81
安全準備撥入 ^{註 1}	3,726.95	396.62	4,123.57
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}	36.72	0.71	37.43
本期資金去路總額③	11,031.90	982.47	12,014.37
撥付醫療費用	6,560.42	807.32	7,367.74
滯納金撥入安全準備	4.63	0.51	5.14
撥回安全準備 ^{註 1}	4,441.74	174.27	4,616.01
代位求償退費	0.57	0.04	0.61
撥付分區業務組辦理假扣押案	—	—	—
手續費用	0.0068	0.0006	0.0074
其他支出 ^{註 2}	24.54	0.33	24.87
本期資金餘額④=②-③	(9.52)	(0.18)	(9.70)
可運用資金餘額(①+④)	202.00	(0.18)	201.82

資料日期：114 年 10 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 每日保費收入不足支付醫療費用時，安全準備撥入營運資金支應；營運資金充裕時，由營運資金撥回安全準備。
2. 其他收入主要係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 10 月底，各項資金投資組合為：長期債券投資 20 億元(占 0.76%)、銀行定期存款 2,399.53 億元(占 91.27%)、附賣回交易票券 156.97 億元(占 5.97%)、優惠活期存款 7.54 億元(占 0.29%)及金融機構代收保險費入帳第 4 天始能動用之約定活期存款及零星活存 44.9 億元(占 1.71%)。

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	0.76%
銀行存款--定期	2,399.53	-	2,399.53	91.27%
附賣回交易票券	-	156.97	156.97	5.97%
銀行存款--優惠活期 ^{註 1}	7.54	-	7.54	0.29%
銀行存款--一般活期 ^{註 2}	0.05	44.85	44.90	1.71%
資金餘額合計	2,427.12	201.82	2,628.94	100.00%

資料日期：114 年 10 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數。

1. 優惠活期存款餘額為 7.54 億元，說明如下：

- (1)0.0043 億元存放於合庫優惠存款帳戶，年利率為 1.035%。
- (2)0.0617 億元存放於玉山銀行優惠存款帳戶，年利率為 1.14%。
- (3)0.0048 億元存放於華銀優惠存款帳戶，年利率為 1.01%。
- (4)7.473 億元搭配 252.527 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 44.9 億元，說明如下：

- (1)44.85 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 10 月底資金運用年收益率為 1.68%，相對五大銀行截至 114 年 10 月一年期大額定存平均年利率 0.97%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 10 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 509.58 億元。其中已結案部分 420.31 億元，占全部移送金額之 82.48%，未結案部分 89.27 億元，占全部移送金額之 17.52%。
- (二) 已結案部分 420.31 億元，其中繳清者 192.4 億元占已結案之 45.77%、取得債權憑證者 225.82 億元占 53.73%、註銷標的者 2.09 億元占 0.5%。
- (三) 未結案部分 89.27 億元，尚在處理中者 81.41 億元占 91.2%、分期繳納者 7.86 億元占 8.8%。

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	79.23	39.57	39.09	0.57	2.56	2.56	0.00
110年	73.97	70.47	32.93	37.17	0.37	3.50	3.16	0.34
111年	92.29	85.14	40.97	43.74	0.43	7.15	6.23	0.92
112年	88.09	77.91	35.08	42.51	0.32	10.18	8.96	1.22
113年	90.62	72.72	30.51	41.94	0.27	17.90	15.61	2.29
114年	82.82	34.84	13.34	21.37	0.13	47.98	44.89	3.09
合計	509.58	420.31	192.40	225.82	2.09	89.27	81.41	7.86

資料日期：114年10月31日

備註：

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

表12-2、逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表
送件期間：民國109年1月至114年10月

依金額分析

單位：億元；%

項目	合計		投保單位		保險對象	
	金額	比率	金額	比率	金額	比率
已移送總數	509.58	100.00	165.11	100.00	344.47	100.00
一、已結案部分	420.31	82.48	111.41	67.48	308.90	89.67
繳清	192.40	45.77	80.57	72.32	111.83	36.20
取得債證	225.82	53.73	29.87	26.81	195.95	63.43
註銷標的	2.09	0.50	0.96	0.87	1.12	0.37
二、未結案部分	89.27	17.52	53.70	32.52	35.57	10.33
處理中(註1)	81.41	91.20	48.18	89.72	33.23	93.43
分期繳納	7.86	8.80	5.52	10.28	2.34	6.57

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	3,560.49	100.00	557.46	100.00	3,003.03	100.00
一、已結案部分	3,137.55	88.12	430.02	77.14	2,707.54	90.16
繳清	1,080.26	34.43	277.32	64.49	802.94	29.66
取得債證	2,057.19	65.57	152.62	35.49	1,904.57	70.34
註銷標的	0.10	0.00	0.08	0.02	0.02	0.00
二、未結案部分	422.94	11.88	127.44	22.86	295.49	9.84
處理中(註1)	397.90	94.08	118.78	93.20	279.13	94.46
分期繳納	25.04	5.92	8.67	6.80	16.37	5.54

備註：

資料日期：114年10月31日

1. 傳繳、扣薪、扣存中

2. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

肆、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表13)：

114 年 9 月底共特約醫療院所 22,472 家，特約率 90.01%。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 22 家、中醫診所增加 2 家、牙醫診所增加 6 家，總計增加 30 家特約醫療院所。

二、醫療院所訪查及違規查處：

(一) 醫療院所訪查(詳表 14)：

1. 114 年第 3 季共訪查 129 家次：醫院 14 家次、西醫基層 56 家次、牙醫 20 家次、中醫 6 家次、藥局 27 家次、其他 6 家次。
2. 114 年 9 月份共訪查 41 家次：醫院 3 家次、西醫基層 14 家次、牙醫 7 家次、中醫 3 家次、藥局 14 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)：

- (1) 114 年第 3 季共處分 42 家次：違約記點 6 家次、扣減費用 20 家次、停止特約 16 家次、終止特約 0 家次。
- (2) 114 年 9 月份共處分 17 家次：違約記點 1 家次、扣減費用 9 家次、停止特約 7 家次、終止特約 0 家次。

2. 違規處分家次-按特約類別(表 15-2)：

- (1) 114 年第 3 季共處分 42 家次：醫院 5 家次、西醫基層 18 家次、牙醫 9 家次、中醫 4 家次、藥局 5 家次、其他 1 家次。

(2) 114 年 9 月份共處分 17 家次：醫院 1 家次、西醫基層 8 家次、牙醫 5 家次、中醫 1 家次、藥局 2 家次。

3. 違規查處總金額-按處分類別(表 15-3)：

(1) 114 年第 3 季總計 13,732 萬元：查處追扣金額 9,900 萬元、扣減十倍金額 448 萬元、罰鍰開立金額 3,384 萬元。

(2) 114 年 9 月份總計 8,875 萬元：查處追扣金額 5,460 萬元、扣減十倍金額 305 萬元、罰鍰開立金額 3,110 萬元。

三、總醫療費用之申報情形(詳表16)

(一) 114 年第 3 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 1,596.7 億點、門診部分負擔約 99.2 億點，住診申請點數約 649.5 億點、住診部分負擔約 30.1 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 2,375.5 億點，較去年同期成長 2.98%；其中門診件數減少 0.97%、申請點數成長 4.38%，住診件數減少 1.58%、申請點數成長 0.09%，日數減少 4.72%。

(二) 114 年 9 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 531.3 億點、門診部分負擔約 33.2 億點，住診申請點數約 206.5 億點、住診部分負擔約 9.4 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 780.3 億點，較去年同期成長 5.22%；其中門診件數成長 3.00%、申請點數成長 7.74%，住診件數減少 2.15%、申請點數減少 0.45%，日數減少

4.76%。

四、各總額別醫療費用之申報情形（詳表17-1至表17-6）

（一）醫院總額(表 17-1)：

1. 114 年第 3 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 893.4 億點、門診部分負擔約 57.0 億點，住診申請點數約 646.2 億點、住診部分負擔約 30.0 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 1,626.6 億點，較去年同期成長 3.55%；其中門診件數成長 1.71%、申請點數成長 6.33%，住診件數減少 1.28%、申請點數成長 0.22%，日數減少 4.64%。

2. 114 年 9 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 296.0 億點、門診部分負擔約 18.9 億點，住診申請點數約 205.4 億點、住診部分負擔約 9.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 529.7 億點，較去年同期成長 5.24%；其中門診件數成長 5.32%、申請點數成長 9.65%，住診件數減少 1.81%、申請點數減少 0.29%，日數減少 4.66%。

（二）西醫基層總額(表 17-2)：

1. 114 年第 3 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 342.1 億點、門診部分負擔約 26.7 億點，住診申請點數約 2.2 億點、住診部分負擔約 206.0 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 371.0 億點，較去年同期成長 0.57%；其中門診件數減少 3.69%、申請點數成長 1.05%，住診件數減少 31.56%、申請點數減少 30.99%，日數減少 28.27%。

2. 114 年 9 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 115.9 億點、門診部分負擔約 9.1 億點，住診申請點數約 0.7 億點、住診部分負擔約 58.3 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 125.7 億點，較去年同期成長 3.51%；其中門診件數成長 0.27%、申請點數成長 3.98%，住診件數減少 34.62%、申請點數減少 34.49%，日數減少 30.23%。

(三) 牙醫門診總額(表 17-3)：

1. 114 年第 3 季醫療費用之申報：

申請點數約 136.8 億點、部分負擔約 4.4 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 141.2 億點，較去年同期成長 4.35%；其中申報件數成長 2.48%，申請點數成長 4.41%。

2. 114 年 9 月醫療費用之申報：

申請點數約 45.0 億點、部分負擔約 1.4 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 46.5 億點，較去年同期成長 8.55%；其中申報件數成長 6.55%，申請點數成長 8.61%。

(四) 中醫門診總額(表 17-4)：

1. 114 年第 3 季醫療費用之申報：

申請點數約 81.1 億點、部分負擔約 10.6 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 91.6 億點，較去年同期成長 4.26%；其中申報件數成長 0.65%，申請點數成長 4.51%。

2. 114 年 9 月醫療費用之申報：

申請點數約 27.0 億點、部分負擔約 3.5 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 30.5 億點，較去年同期成長 9.41%；

其中申報件數成長 6.13%，申請點數成長 9.62%。

(五) 門診透析(表 17-5A 至表 17-5B)：

1. 醫院門診透析(表 17-5A)：

(1) 114 年第 3 季醫療費用之申報：

申請點數約 63.1 億點、部分負擔約 45.0 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 63.1 億點，較去年同期減少 0.71%；其中申報件數減少 0.72%，申請點數減少 0.71%。

(2) 114 年 9 月醫療費用之申報：

申請點數約 20.8 億點、部分負擔約 15.2 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 20.8 億點，較去年同期成長 2.55%；其中申報件數減少 0.38%，申請點數成長 2.55%。

2. 基層門診透析(表 17-5B)：

(1) 114 年第 3 季醫療費用之申報：

申請點數約 59.0 億點、部分負擔約 5.6 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 59.0 億點，較去年同期成長 0.50%；其中申報件數成長 1.22%，申請點數成長 0.50%。

(2) 114 年 9 月醫療費用之申報：

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，較去年同期成長 4.16%；其中申報件數成長 0.83%，申請點數成長 4.16%。

(六) 其他部門(表 17-6)：

1. 114 年第 3 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 21.3 億點、門診部分負擔約 0.52 億點，住診申請點數約 1.2 億點、住診部分負擔約 923.7 萬點，合計

醫療點數(含部分負擔)約 23.0 億點，較去年同期成長 6.24%；其中門診件數成長 4.88%、申請點數成長 5.76%，住診件數成長 1.74%、申請點數成長 14.45%，日數成長 3.75%。

2. 114 年 9 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 7.1 億點、門診部分負擔約 0.18 億點，住診申請點數約 0.4 億點、住診部分負擔約 295.7 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 7.03%；其中門診件數成長 7.26%、申請點數成長 6.72%，住診件數減少 1.71%、申請點數成長 11.69%，日數成長 3.89%。

五、西醫門診慢性病醫療申報情形(詳表18-1-1至表18-2-6)

(一) 整體西醫門診(表 18-1-1)

1. 114 年第 3 季醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 1,235.5 億點，部分負擔約 83.7 億點，其中慢性病申請點數約為 680.1 億點，較去年同期成長 6.28%；慢性病件數約 2,452.2 萬件，較去年同期成長 3.22%；慢性病件數占率 33.19%、慢性病醫療點數占率 54.68%。

2. 114 年 9 月醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 411.9 億點，部分負擔約 28.1 億點，其中慢性病申請點數約為 226.8 億點，較去年同期成長 9.96%；慢性病件數約 823.6 萬件，較去年同期成長 7.48%

；慢性病件數占率 32.82%、慢性病醫療點數占率 54.68%。

(二) 醫院門診慢性病(表 18-1-2)

1. 114 年第 3 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 540.4 億點，較去年同期成長 6.76%；慢性病件數約 1,462.1 萬件，較去年同期成長 2.75%；慢性病件數占率 51.24%、慢性病醫療點數占率 60.48%。

2. 114 年 9 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 180.0 億點，較去年同期成長 10.70%；慢性病件數約 489.6 萬件，較去年同期成長 7.85%；慢性病件數占率 51.59%、慢性病醫療點數占率 60.79%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 18-1-3)

1. 114 年第 3 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 139.7 億點，較去年同期成長 4.45%；慢性病件數約 990.1 萬件，較去年同期成長 3.91%；慢性病件數占率 21.83%、慢性病醫療點數占率 39.73%。

2. 114 年 9 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 46.8 億點，較去年同期成長 7.21%；慢性病件數約 334.0 萬件，較去年同期成長 6.94%；慢性病件數占率 21.40%、慢性病醫療點數占率 39.28%。

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

(五) 整體西醫門診(排重大傷病)(表 18-2-1)

1. 114 年第 3 季醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 1,235.5 億點，部分負擔約 83.7 億點，其中慢性病申請點數約為 488.8 億點，較去年同期成

長 3.86%；慢性病件數約 2,256.7 萬件，較去年同期成長 3.17%；慢性病件數占率 30.54%、慢性病醫療點數占率 40.18%。

2. 114 年 9 月醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 411.9 億點，部分負擔約 28.1 億點，其中慢性病申請點數約為 163.1 億點，較去年同期成長 7.41%；慢性病件數約 758.1 萬件，較去年同期成長 7.36%；慢性病件數占率 30.20%、慢性病醫療點數占率 40.21%。

(六) 醫院門診慢性病(排重大傷病)(表 18-2-2)

1. 114 年第 3 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 350.5 億點，較去年同期成長 3.63%；慢性病件數約 1,275.6 萬件，較去年同期成長 2.58%；慢性病件數占率 44.70%、慢性病醫療點數占率 40.51%。

2. 114 年 9 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 116.8 億點，較去年同期成長 7.48%；慢性病件數約 427.2 萬件，較去年同期成長 7.67%；慢性病件數占率 45.01%、慢性病醫療點數占率 40.72%。

(七) 西醫基層門診慢性病(排重大傷病)(表 18-2-3)

1. 114 年第 3 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 138.3 億點，較去年同期成長 4.46%；慢性病件數約 981.1 萬件，較去年同期成長 3.94%；慢性病件數占率 21.63%、慢性病醫療點數占率 39.35%。

2. 114 年 9 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 46.3 億點，較去年同期成長 7.23%；慢性病件數約 330.9 萬件，較去年同期成長 6.96%；慢性病件

數占率 21.20%、慢性病醫療點數占率 38.90%。

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

六、西醫醫院各層級別之申報情形 (詳表19-1至表19-3)

各層級別之醫療費用點數受醫院評鑑結果影響(詳附錄)。

(一) 醫學中心 (表 19-1):

1. 114 年第 3 季醫療費用之申報:

門診申請點數約 399.9 億點、部分負擔約 27.1 億點，住診申請點數約 309.5 億點、部分負擔約 13.0 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 749.5 億點，較去年同期成長 6.43%；其中門診件數成長 4.88%、申請點數成長 9.98%，住診件數成長 1.27%、申請點數成長 2.44%，住院日數減少 3.36%。

2. 114 年 9 月醫療費用之申報:

門診申請點數約 131.0 億點、部分負擔約 8.9 億點，住診申請點數約 98.1 億點、部分負擔約 4.0 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 242.1 億點，較去年同期成長 8.12%；其中門診件數成長 7.49%、申請點數成長 13.01%，住診件數成長 0.98%、申請點數成長 2.43%，住院日數減少 2.43%。

(二) 區域醫院 (表 19-2):

1. 114 年第 3 季醫療費用之申報:

門診申請點數約 320.9 億點、部分負擔約 22.1 億點，住診申請點數約 237.9 億點、部分負擔約 12.3 億點，合計醫療

點數（含部分負擔）約 593.2 億點，較去年同期成長 0.44 %；其中門診件數減少 0.45%、申請點數成長 2.91%，住診件數減少 3.88%、申請點數減少 2.38%，住院日數減少 4.96%。

2. 114 年 9 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 107.1 億點、部分負擔約 7.4 億點，住診申請點數約 75.9 億點、部分負擔約 3.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 194.3 億點，較去年同期成長 2.08%；其中門診件數成長 3.70%、申請點數成長 6.34%，住診件數減少 4.61%、申請點數減少 3.11%，住院日數減少 4.90%。

（三）地區醫院（表 19-3）：

1. 114 年第 3 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 172.7 億點、部分負擔約 7.8 億點，住診申請點數約 98.7 億點、部分負擔約 4.7 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 283.9 億點，較去年同期成長 2.87%；其中門診件數成長 1.01%、申請點數成長 4.72%，住診件數減少 0.58%、申請點數減少 0.14%，住院日數減少 5.56%。

2. 114 年 9 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 58.0 億點、部分負擔約 2.6 億點，住診申請點數約 31.3 億點、部分負擔約 1.5 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 93.4 億點，較去年同期成長 4.75%；其中門診件數成長 5.08%、申請點數成長 8.57%，住診件數減少 1.06%、申請點數減少 1.56%，住院日數減少 6.69%。

七、藥費申報情形（詳表20至表21-5）

（一）門住診藥費

1. 114 年第 3 季門診藥費約 591.1 億元【醫院約 453.7 億元、西醫基層約 93.6 億元、牙醫門診約 1.1 億元、中醫門診約 34.2 億元、門診透析約 5.3 億元】，住診藥費約 88.3 億元【醫院約 88.1 億元、西醫基層約 278.4 萬元】，門住診合計藥費約 679.4 億元，較去年同期成長 6.40%。
2. 114 年 9 月門診藥費約 197.0 億元【醫院約 150.9 億元、西醫基層約 31.5 億元、牙醫門診約 0.4 億元、中醫門診約 11.3 億元、門診透析約 1.8 億元】，住診藥費約 28.9 億元【醫院約 28.8 億元、西醫基層約 94.9 萬元】，門住診合計藥費約 225.9 億元，較去年同期成長 9.86%。

（二）門住診每件平均藥費

1. 114 年第 3 季門診藥費每件平均申報 621.5 元，較去年同期成長 7.63%；住診藥費每件平均申報 10,063.4 元，較去年同期成長 6.78%。
2. 114 年 9 月門診藥費每件平均申報 613.9 元，較去年同期成長 6.93%；住診藥費每件平均申報 10,328.8 元，較去年同期成長 10.39%。

八、全民健康保險藥局申報情形(詳表22-1至表22-4)

- （一）114 年第 3 季藥局整體申報件數 3,219.0 萬件，申請點數約 149.3 億點、部分負擔約 1.2 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 150.5 億點，較去年同期成長 3.29%；其中件數成長

0.79%、平均每件 467.6 點，較去年同期成長 2.48%。

- (二) 114 年 9 月藥局整體申報件數約 1,087.9 萬件，申請點數約 49.6 億點、部分負擔約 0.4 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 50.1 億點，較去年同期成長 5.29%；其中件數成長 3.72%、平均每件 460.1 點，較去年同期成長 1.51%。

九、其他醫事服務機構申報情形(詳表23)

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

- (一) 114 年第 3 季其他醫事機構整體申報件數約 173.2 萬件，申請點數約 22.2 億點、部分負擔約 2,217.1 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 22.5 億點，較去年同期成長 7.20%；其中件數成長 19.67%、平均每件 1,297.3 點，較去年同期減少 10.43%。
- (二) 114 年 9 月其他醫事機構整體申報件數約 58.4 萬件，申請點數約 7.4 億點、部分負擔約 737.6 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 8.94%；其中件數成長 21.75%、平均每件 1,288.5 點，較去年同期減少 10.53%。

十、醫院總額各層級別門、住診申報醫療點數占率(詳表24-1至表24-3)

- (一) 114 年第 3 季：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 46.08%、區域醫院

36.47%、地區醫院 17.45%。

2. 門診醫療點數占率：醫學中心 44.92%、區域醫院 36.09%、地區醫院 18.99%。

3. 住診醫療點數占率：醫學中心 47.70%、區域醫院 37.00%、地區醫院 15.30%。

(二) 114 年 9 月：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 45.70%、區域醫院 36.67%、地區醫院 17.63%。

2. 門診醫療點數占率：醫學中心 44.41%、區域醫院 36.35%、地區醫院 19.23%。

3. 住診醫療點數占率：醫學中心 47.59%、區域醫院 37.14%、地區醫院 15.27%。

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 10 月實際有效領證數共 1,086,265 件，較去年同期成長 2.41%，其中以癌症約 50.6 萬的領證數為最多，其次為慢性精神病約 19.0 萬、全身性自體免疫症候群約 14.6 萬、透析病患約 9.0 萬，以上合計約 93.2 萬，約占領證數 85.81%。

十五、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

114 年 7 月至 114 年 9 月醫學中心平均病床數為 36,235 床(急性病床 33,834 床，急診觀察床 1,478 床、慢性病床 923 床)，與 114 年 6 月至 114 年 8 月平均病床數減少 64 床。

十六、「急診品質提升方案」之各層級醫院急診下轉件數統計(詳表30)

(一) 114 年第 3 季「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 348 件，與去年同期減少 16.35%；區域醫院急診下轉件數為 313 件，較去年同期成長 20.38%。

(二) 114 年 9 月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 143 件，較去年同期成長 23.28%；區域醫院急診下轉件數 87 件，較去年同期減少 6.45%。

十七、111年1月至114年9月虛擬健保卡之醫療申報案件統計(詳表31)

111 年 1 月至 114 年 9 月，虛擬健保卡醫療申報案件計 820,119 件，其中醫院 651,911 件最多、其次為中醫 97,826 件、其他醫事機構 39,401 件、西醫基層 15,089 件、牙醫 9,242 件及門診透析 6,650 件。

十八、全民健康保險醫院總額醫療服務核定點數、收入及點值統計(詳表32至表33-1)

(一) 醫院總額一般服務及專款案件(不含交付機構)之核定點數、收入及點值資料：本表為送核補報、追扣補付、爭議審議及專款案件，資料按各層級、各分區及各分區層級呈現(詳表 32~表 32-3-6)。

1. 整體：114 年第 1 季門住診浮動點值為 0.9543，平均點值為

0.9789(表 32)。

2. 層級別：114 年第 1 季門住診浮動點值介於 0.9420~0.9821，平均點值介於 0.9737~0.9960(表 32-1)。

3. 分區別：114 年第 1 季門住診浮動點值介於 0.8896~1.0263，平均點值介於 0.9436~1.0172(表 32-2)。

(二) 醫院總額一般服務部門及專款案件(含交付機構)之核定點數、收入及點值資料(詳表 33 至表 33-1)：

1. 整體：114 年第 1 季門住診浮動點值為 0.9543，平均點值為 0.9801(表 33)。

2. 分區別：114 年第 1 季門住診浮動點值介於 0.8896~1.0263，平均點值介於 0.9471~1.0166(表 33-1)。

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

十九、114年1月至8月愛滋病醫療點數申報情形(詳表34)

統計 114 年 1 月至 8 月，疾管署及健保署支付之醫療點數約 34.29 億點、人數為 35,290 人，其中健保支付人類免疫缺乏病毒(HIV)感染者確診服藥兩年後之醫療點數 31.55 億點、人數為 33,148 人、平均每人醫療點數約 9.5 萬點、平均每人藥費約 8.3 萬點。

二十、急診品質提升方案—每季指標執行結果報告(詳表35-1至表35-6)

(一) 急診病人停留超過 24 小時比率 (詳表 35-1)：

114 年 1-8 月整體急診停留超過 24 小時件數比率為 3.93%。

- (二) 急診後轉住院滯留急診 48 小時以上案件比率 (詳表 35-2):
1. 此指標為落後指標，爰本指標僅呈現 114 年 1-7 月數值。
 2. 114 年 1-7 月整體急診後轉住院滯留急診 48 小時以上案件比率為 6.30%。
- (三) 檢傷一、二、三級急診病人轉入病房<8 小時之比率/檢傷二、三級急診病人轉入病房<8 小時之比率 (詳表 35-3A、35-3B):
1. 114 年 1-8 月整體檢傷一、二、三級急診病人轉入病房<8 小時案件比率(表 35-3A)為 57.63%。
 2. 114 年 1-8 月檢傷二、三級急診病人轉入病房<8 小時之比率(表 35-3B)為 57.58%。
- (四) 檢傷四、五級急診病人離開醫院<4 小時之比率 (詳表 35-4):
- 114 年 1-8 月整體檢傷四、五級急診病人離開醫院<4 小時案件比率為 96.36%。
- (五) 完成急診重大疾病照護病人進入加護病房<6 小時之比率 (詳表 35-5):
- 114 年 1-8 月整體完成急診重大疾病照護病人進入加護病房<6 小時件數比率為 34.15%。
- (六) 檢傷一級病人及完成急診重大疾病照護病人進入加護病房<6 小時之比率 (詳表 35-6):
- 114 年 1-8 月整體檢傷一級病人及完成急診重大疾病照護病人進入加護病房<6 小時件數比率為 28.89%。
- (七) 綜上，與前一季相較，除急診病人停留超過 24 小時比率外，其餘指標皆有微幅改善，本署將持續監測指標執行概況。

二十一、114年1月至9月分級醫療執行情形

(一) 各層級轉診就醫情形：

1. 114 年 1-9 月各層級就醫占率：醫學中心 12.19%、區域醫院 14.00%、地區醫院 10.12%，基層診所 63.69%。

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

單位：千件

總就醫次數	106 年 1-9 月		114 年 1-9 月	
	值	占率	值	占率
合計	223,389	100.00%	231,006	100.00%
醫學中心	24,983	11.18%	28,155	12.19%
區域醫院	34,564	15.47%	32,337	14.00%
基層醫療(A+B)	163,842	73.34%	170,514	73.81%
地區醫院(A)	22,540	10.09%	23,382	10.12%
基層診所(B)	141,302	63.25%	147,132	63.69%

◎資料來源：多模型健保資料平台：門診明細檔（擷取時間：114.11.5）

◎資料範圍：總額內、外案件。

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

2. 轉診案件申報情形(以接受轉診端分析)：

114 年 1-9 月總轉診案件 2,654 千件，占總就醫件數比率 1.15% (106 年同期為 0.74%)。其中轉診至醫學中心就醫 1,177 千件，占該層級就醫件數比率 4.18% (106 年同期為 2.72%)；轉診至區域醫院就醫 1,031 千件，占該層級就醫件數比率 3.19% (106 年同期為 2.20%)，轉診至地區醫院就醫 372 千件，占該層級就醫件數比率 1.59% (106 年同期為 0.89%)；轉診至基層診所就醫 73 千件，占該層級就醫件數比率 0.05% (106 年同期為 0.002%)。

單位：千件

接受院所層級	106 年 1-9 月		114 年 1-9 月	
	值	轉診率	值	轉診率
合計				
總就醫件數	223,389		231,006	
轉診件數	1,644	0.74%	2,654	1.15%
醫學中心				
總就醫件數	24,983		28,155	
轉診件數	680	2.72%	1,177	4.18%
區域醫院				
總就醫件數	34,564		32,337	
轉診件數	761	2.20%	1,031	3.19%
地區醫院				
總就醫件數	22,540		23,382	
轉診件數	200	0.89%	372	1.59%
基層診所				
總就醫件數	141,302		147,132	
轉診件數	3	0.002%	73	0.05%

◎資料來源：多模型健保資料平台：門診明細檔（擷取時間：114.11.5）

◎轉診案件：就醫日期為 106/114 年 1-9 月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為 05)、申報院所代號第一碼為 A、H、J、Q、R、S 之案件。

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

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

(3)接受轉診醫令代碼 01038C。

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

(二) 114 年 1-9 月各層級轉診流向(不含視同轉診案件)：

1. 醫學中心轉出 76,731 件，其中 24.22%轉至區域醫院、47.89%轉至地區醫院、18.95%轉至基層診所、8.94%轉至其他醫學中心。
2. 區域醫院轉出 129,332 件，其中 57.21%轉至醫學中心、8.31%轉至地區醫院、11.32%轉至基層診所、13.16%轉至其他區域醫院。

3. 地區醫院轉出 164,082 件，其中 58.50%轉至醫學中心、23.72%轉至區域醫院、4.22%轉至基層診所、13.56%轉至其他地區醫院。
4. 基層診所轉出 744,348 件，其中 49.35%轉至醫學中心、37.25%轉至區域醫院、11.76%轉至地區醫院、1.63%轉至其他基層診所。

接受院所	轉出院所									
	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
106 年 1-9 月										
合計	333,890	100%	3,184	100%	13,678	100%	35,833	100%	274,923	100%
醫學中心	163,455	48.95%	544	17.09%	8,951	65.44%	21,008	58.63%	132,327	48.13%
區域醫院	135,546	40.60%	1,965	61.71%	3,338	24.40%	10,901	30.42%	114,543	41.66%
地區醫院	31,669	9.48%	652	20.48%	843	6.16%	3,638	10.15%	25,724	9.36%
基層診所	3,220	0.96%	23	0.72%	546	3.99%	286	0.80%	2,329	0.85%
114 年 1-9 月										
合計	1,121,842	100.00%	76,731	100.00%	129,332	100.00%	164,082	100.00%	744,348	100.00%
醫學中心	545,771	48.65%	6,857	8.94%	73,992	57.21%	95,988	58.50%	367,362	49.35%
區域醫院	368,722	32.87%	18,587	24.22%	29,953	23.16%	38,926	23.72%	277,281	37.25%
地區醫院	159,092	14.18%	36,746	47.89%	10,748	8.31%	22,243	13.56%	87,561	11.76%
基層診所	48,257	4.30%	14,541	18.95%	14,639	11.32%	6,925	4.22%	12,144	1.63%

◎資料來源：多模型健保資料平台：門診明細檔（擷取時間：114.11.5）

（三）本署分級醫療精進作為

1. 推動全人全程整合醫療照護，民眾適切就醫：

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

2. 醫院跟基層建立合作機制，分級轉診：

- (1) 橫向連接：推動大家醫計畫，作為基層與醫院連結的平台，並以病人為中心，整合基層與醫院的就醫資料，提供量身訂作個人化衛教。
 - (2) 垂直整合：推動醫療體系垂直整合，由各層級醫療院所合作組成，以民眾為中心評估其照護需求，適當轉至適合之地區醫院、基層診所或長期照護機構提供完善的醫療照護，114 年 9 月底共計組成 80 個策略聯盟，已有 6,808 家特約院所(醫學中心 28 家、區域醫院 78 家、地區醫院 282 家、基層院所 6,270 家、居家護理機構 140 家、精神復健機構 6 家及呼吸照護所 4 家)參與。
 - (3) 推動「個別醫院前瞻式預算分區共管試辦計畫」：引導醫院在一定總額範圍內，調整門住診比例，鼓勵醫院透過策略聯盟將輕症或穩定慢性病人下轉。
3. 於支付標準提供轉診誘因，114 年基層編列 2.58 億元；醫院編列 2.247 億元，用於鼓勵基層轉診、醫院接受及回轉轉診個案，自 107 年 7 月 1 日起新增「辦理轉診費_回轉及下轉」、「辦理轉診費_上轉」及「接受轉診診察費加算」等 5 項支付標準。
4. 為提升轉診效率，鼓勵院所全面採用本保險電子轉診平台，及提升下轉誘因，提升下轉點數(每件增加 200 點，計 700 點)，及接受下轉點數(每件增加 300 點，計 500 點)，落實分級醫療政策，將醫院資源留給急重難症病人，本項調整自 114 年 9 月 1 日起生效。

二十二、醫療費用之核付部分(詳表36-1至表36-6)

114 年第 2 季醫療費用核減率

- (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%。

二十三、全民健康保險醫院、西醫基層、中醫、牙醫及透析等醫療品質指標監測情形(詳表37-1至表37-5)

(一) 指標說明：

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

(二) 各總額指標監測情形：

1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)(表 37-1)

- (1) 114 年第 2 季「門診注射劑使用率」(負向指標)較 114 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍，持續觀察。
- (2) 114 年第 2 季「非計畫性住院案件出院後十四日內再住院率」、「住院案件出院後三日以內急診率」、「住院手術傷口感染率」(負向指標)較 114 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍，持續觀察。
- (3) 114 年第 2 季「子宮肌瘤手術出院後 14 日以內因該手術相關診斷再住院率」及「清淨手術術後傷口感染率」(負向指標)較 114 年第 1 季值略高，高於參考值，建議持續監測。
- (4) 「18 歲以下氣喘病人急診率」、「接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用 ESWL 之次數」、「住院手術傷口感染率」、「急性心肌梗塞死亡率」及「清淨手術術後傷口感染率」(負向指標)，全年值較各季值為高，係因統計區間及人數歸戶之故。
- (5) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

2. 全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全國)(表 37-2)

- (1) 114 年第 2 季「門診抗生素使用率」(負向指標)較 114 年第 1 季值高，惟仍於參考值範圍，持續監測。
- (2) 114 年第 2 季「門診平均每張慢性病處方箋開藥日數」(正向指標)之糖尿病及高血脂均較 114 年第 1 季值略低，惟仍於參考值範圍，持續觀察。
- (3) 114 年第 2 季「就診後同日於同院所再次就診率」(負向指

標)較 114 年第 1 季值高，惟仍於參考值範圍，持續觀察。

(4) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

3. 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)(表 37-3)

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

(2) 114 年第 2 季「同院所 90 日以內根管治療完成率」、「恆牙根管治療 6 個月以內保存率」及「院所牙醫門診加強感染管制實施方案診察費申報率」(正向指標)較 114 年第 1 季值略低，惟仍於參考值範圍，持續觀察。

(3) 「12 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」、「6 歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」及「五十歲以上(含)就醫人數」(正向指標)係因統計區間及人數歸戶等原因，有全年值高於各季值之情形。

(4) 其餘指標，皆呈現穩定趨勢。

4. 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)(表 37-4)

(1) 114 年第 2 季「使用中醫門診者之平均中醫就診次數」(非絕對正向或負向指標)較 114 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍內，持續觀察。

(2) 114 年第 2 季「就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率」及「於同院所針傷科處置次數每月大於二十次之比率」(負向指標)，較 114 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍內，持續觀察。

(3) 114 年第 2 季「健保醫療資訊雲端查詢系統查詢率」(正向指標)較 114 年第 1 季值略低，惟仍於參考值範圍內，持續

觀察。

(4) 114 年第 2 季「兩年內初診患者人數比率」(非絕對正向或負向指標)較 114 年第 1 季值略高，惟略低於參考值，持續監測。

(5) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

5. 全民健康保險門診透析醫療品質指標(全國)(表 37-5)

(1) 114 年第 2 季腹膜透析「血清白蛋白(Albumin)(BCP) ≥ 3.0 百分比」(正向指標)較 114 年第 1 季值低且低於參考值，持續監測。

(2) 其餘指標，皆呈穩定趨勢。

113 年 3 月起醫院評鑑異動情形

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

二、區域醫院淨增加 1 家：

新增 5 家：台大癌醫、土城、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	醫療院所							其他醫事服務機構								
年(月) 底	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
114.09	457	1	4	10,969	4,044	6,997	22,472	7,711	745	290	15	206	31	9	8	23
114.09 特約率%	100.00%	100.00%	80.00%	84.52%	93.27%	97.33%	90.01%	82.54%	58.34%	93.55%	75.00%	59.71%	5.34%	19.57%	4.28%	100.00%

備註：

製表日期：114年10月13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)。
3. 與114年8月相比，臺中市北屯區臺中市立老人復健綜合醫院於114年9月2日新特約；高雄市前金區活力得中山脊推外科醫院於114年9月15日歇業。

表14 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

訪查類別 年度		醫院	西醫 基層	牙醫	中醫	藥局	其他	總計	函送 法辦
109年		61	225	48	50	60	26	470	69
110年		32	203	52	40	107	24	458	118
111年		41	232	66	34	80	18	471	109
112年		42	192	85	44	85	24	472	17
113年		60	193	81	27	83	24	468	4
114年第1季		11	44	18	4	21	4	102	1
114年1月		2	14	10	1	5	2	34	1
114年2月		7	20	4	1	3	1	36	0
114年3月		2	10	4	2	13	1	32	0
114年第2季		12	43	15	8	32	11	121	4
114年4月		4	13	5	1	10	0	33	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年第3季		14	56	20	6	27	6	129	2
114年7月		5	24	3	2	5	6	45	2
114年8月		6	18	10	1	8	0	43	0
114年9月		3	14	7	3	14	0	41	0
114 年 9 月	臺北業務組	1	4	1	2	3	0	11	0
	北區業務組	0	0	2	0	2	0	4	0
	中區業務組	0	7	4	1	1	0	13	0
	南區業務組	0	1	0	0	8	0	9	0
	高屏業務組	2	2	0	0	0	0	4	0
東區業務組		0	0	0	0	0	0	0	0

資料日期：114年10月29日

備註：

1. 「其他」包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所、職能治療所及呼吸照護所等。
2. 「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。
3. 本署於112年5月24日修正發布「全民健康保險法第八十一條涉及刑責移送司法機關辦理原則」，適度修正應予函送偵辦之案件類型，爰113年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年第3季		6	20	16	0	42
114年7月		3	6	5	0	14
114年8月		2	5	4	0	11
114年9月		1	9	7	0	17
114年9月	臺北業務組	0	1	3	0	4
	北區業務組	0	2	1	0	3
	中區業務組	0	5	0	0	5
	南區業務組	0	0	1	0	1
	高屏業務組	1	1	2	0	4
	東區業務組	0	0	0	0	0

資料日期：114年10月29日

備註：

- 如同一家院所有不同處分類別，家次不重複列計，擇較重之處分類別歸類。
- 處分家次包括醫院、西醫基層、牙醫門診、中醫門診、藥局及其他(如居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所、職能治療所及呼吸照護所)等特約類別。
- 114年9月合計17件，違規類型簡要分析如下：
 - 違約記點(1家次)：
 - 經保險人通知應限期改善而未改善。(1家次)
 - 扣減費用(9家次)：
 - 未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務。(7家次)
 - 未經醫師診斷逕行提供醫事服務。(2家次)
 - 停止特約(7家次)：
 - 以提供保險對象非治療需要之藥品、營養品或其他物品之方式，登錄就醫並申報醫療費用。(1家次)
 - 其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用。(5家次)
 - 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年第3季		5	18	9	4	5	1	42
		1.07%	0.17%	0.13%	0.10%	0.07%	0.08%	0.14%
114年7月		0	5	3	2	3	1	14
114年8月		4	5	1	1	0	0	11
114年9月		1	8	5	1	2	0	17

資料日期：114年10月29日

備註：

- 1.處分家次及違規率按特約類別分為醫院、西醫基層、牙醫門診、中醫門診、藥局及其他。
- 2.其他類別：包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所、職能治療所及呼吸照護所等。
- 3.處分家次係指經本署核定予以違約記點、扣減費用、停止特約及終止特約之醫事服務機構家次。如同一家院所不同處分類別，家次不重複列計，擇較重之處分類別歸類。
4. 違規率計算公式：分母為各類別之特約家數(前一年12月資料)；分子為各類別之處分家次。

表15-3 全民健康保險特約醫事服務機構違規查處總金額-按處分類別

單位：萬元

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年第3季		9,900	448	3,384	13,732
114年7月		2,498	69	191	2,758
114年8月		1,942	74	82	2,098
114年9月		5,460	305	3,110	8,875
114 年 9 月	臺北業務組	823	256	23	1,102
	北區業務組	532	2	-	534
	中區業務組	58	13	-	71
	南區業務組	2,837	-	-	2,837
	高屏業務組	1,210	34	3,087	4,331
	東區業務組	-	-	-	-

資料日期：114年10月29日

備註：

1. 「查處追扣金額A」包括下列項目，回歸總額：

- (1)扣減十倍之本金
- (2)罰鍰(虛報)之本金
- (3)自清金額
- (4)其他因查處案件造成可行政追扣之金額

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

3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表16 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_總表

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
111年	全年值	33,875.2	5,497.1	314.0	1,715.4	312.1	2,312.5	103.9	77,420.7	2,939.6	9.418	8,220.2	8,227.6
	成長率	8.05%	5.95%	8.44%	-1.82%	0.09%	2.11%	4.24%	2.11%	-1.64%	-1.73%	3.91%	4.91%
112年	全年值	38,309.7	5,860.9	365.2	1,625.2	350.4	2,518.3	116.2	75,189.6	3,141.9	9.0	8,385.0	8,860.6
	成長率	13.09%	6.62%	16.32%	-5.26%	12.26%	8.90%	11.84%	-2.88%	6.88%	-4.79%	2.01%	7.69%
113年	全年值	39,068.2	6,066.4	392.9	1,653.3	352.7	2,577.5	118.5	76,451.2	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%
	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%
114年	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%
	11309	3,114.8	493.1	31.5	1,684.4	28.6	207.4	9.5	75,834.0	256.6	9.0	8,453.1	741.6
	成長率	-0.86%	3.05%	1.51%	3.85%	-2.71%	0.10%	1.05%	2.92%	-1.48%	1.26%	1.64%	2.11%
	第1季	9,907.0	1,515.5	99.0	1,629.7	84.6	622.3	28.6	76,984.7	753.4	8.9	8,639.5	2,265.4
	成長率	-0.12%	2.53%	1.89%	2.61%	-1.57%	-0.63%	-0.70%	0.95%	-1.15%	0.43%	0.53%	1.57%
	第2季	9,843.4	1,565.3	99.7	1,691.4	87.1	645.3	30.0	77,499.0	775.0	8.9	8,713.3	2,340.2
	成長率	1.60%	4.08%	1.67%	2.30%	-1.36%	0.41%	1.31%	1.84%	-3.29%	-1.96%	3.87%	2.91%
	第3季	9,510.3	1,596.7	99.2	1,783.2	87.8	649.5	30.1	77,444.9	767.0	8.7	8,860.7	2,375.5
	成長率	-0.97%	4.38%	1.10%	5.20%	-1.58%	0.09%	0.31%	1.71%	-4.72%	-3.19%	5.06%	2.98%
	11407	3,184.4	543.2	33.6	1,811.1	30.1	224.3	10.5	78,012.5	266.6	8.9	8,806.4	811.5
	成長率	-2.03%	5.08%	1.09%	7.01%	-1.55%	0.52%	-0.99%	2.03%	-3.91%	-2.40%	4.54%	3.53%
114年	11408	3,117.7	522.2	32.4	1,779.1	29.7	218.8	10.3	77,180.3	256.0	8.6	8,945.6	783.7
	成長率	-3.71%	0.50%	-2.82%	4.16%	-1.06%	0.16%	3.55%	1.38%	-5.51%	-4.50%	6.16%	0.30%
114年	11409	3,208.1	531.3	33.2	1,759.5	28.0	206.5	9.4	77,115.2	244.4	8.7	8,831.0	780.3
	成長率	3.00%	7.74%	5.27%	4.46%	-2.15%	-0.45%	-1.61%	1.69%	-4.76%	-2.66%	4.47%	5.22%

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10月28日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 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7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、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%
	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%
114年	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%
	11309	901.1	270.0	17.9	3,194.3	28.2	206.0	9.5	76,311.7	255.0	9.031	8,449.9	503.3
	成長率	1.98%	4.12%	3.48%	2.07%	-2.76%	0.00%	1.05%	2.89%	-1.49%	1.31%	1.57%	2.32%
	第1季	2,728.3	830.0	55.2	3,244.5	83.7	618.9	28.5	77,370.4	749.5	8.956	8,638.5	1,532.6
	成長率	1.04%	3.34%	3.39%	2.28%	-1.41%	-0.53%	-0.66%	0.89%	-1.09%	0.33%	0.56%	1.67%
	第2季	2,807.7	860.7	55.8	3,264.0	86.3	642.2	29.9	77,858.9	771.2	8.935	8,714.3	1,588.5
	成長率	1.30%	5.00%	0.89%	3.39%	-1.15%	0.54%	1.35%	1.74%	-3.22%	-2.10%	3.92%	2.94%
	第3季	2,853.7	893.4	57.0	3,330.4	86.9	646.2	30.0	77,776.0	763.0	8.777	8,861.5	1,626.6
	成長率	1.71%	6.33%	2.08%	4.28%	-1.28%	0.22%	0.27%	1.52%	-4.64%	-3.40%	5.10%	3.55%
	11407	973.0	307.1	19.5	3,356.5	29.8	223.2	10.4	78,354.8	265.3	8.897	8,807.3	560.2
	成長率	2.36%	7.57%	3.01%	4.82%	-1.33%	0.62%	-1.00%	1.91%	-3.84%	-2.55%	4.57%	4.37%
114年	11408	931.7	290.3	18.6	3,314.9	29.4	217.6	10.2	77,503.7	254.6	8.664	8,946.0	536.6
	成長率	-2.34%	1.92%	-2.65%	4.08%	-0.73%	0.30%	3.47%	1.17%	-5.43%	-4.73%	6.20%	1.12%
114年	11409	949.1	296.0	18.9	3,319.0	27.7	205.4	9.3	77,442.1	243.1	8.768	8,832.1	529.7
	成長率	5.32%	9.65%	6.13%	3.90%	-1.81%	-0.29%	-1.65%	1.48%	-4.66%	-2.91%	4.52%	5.24%

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10月28日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

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

8. 113年7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、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	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%
	11309	1,556.6	111.5	8.9	773.4	0.3	1.1	58.5	35,723.8	1.1	3.687	9,689.9	121.5
	成長率	-2.44%	2.15%	-0.90%	4.46%	4.07%	23.66%	21.05%	18.81%	3.55%	-0.51%	19.42%	2.08%
	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	768.2	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%	1.69%	-22.68%	-22.34%	3.25%	0.63%	-20.26%	3.12%	-2.42%	3.24%
114年	第3季	4,535.1	342.1	26.7	813.2	0.6	2.2	206.0	36,189.0	2.4	3.920	9,231.1	371.0
	成長率	-3.69%	1.05%	-1.73%	4.71%	-31.56%	-30.99%	8.94%	1.18%	-28.27%	4.81%	-3.46%	0.57%
	11407	1,494.9	113.9	8.8	821.1	0.2	0.7	60.7	36,215.1	0.8	3.939	9,194.3	123.5
	成長率	-6.53%	0.21%	-3.87%	6.89%	-26.27%	-25.85%	-12.96%	0.69%	-23.19%	4.18%	-3.35%	-0.30%
	11408	1,479.4	112.3	8.7	818.0	0.2	0.8	87.0	36,446.0	0.8	3.889	9,371.8	121.8
	成長率	-4.73%	-0.98%	-3.59%	3.73%	-33.34%	-32.22%	42.95%	2.30%	-30.98%	3.54%	-1.20%	-1.45%
114年	11409	1,560.8	115.9	9.1	801.1	0.2	0.7	58.3	35,890.9	0.8	3.934	9,122.9	125.7
	成長率	0.27%	3.98%	2.34%	3.57%	-34.62%	-34.49%	-0.30%	0.47%	-30.23%	6.71%	-5.85%	3.51%

註：1.資料來源：多模型健保資料庫門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：114年10月28日)

2.統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3.案件數範圍另排除以下案件：

(1)門診件數排除「接受其他院所委託(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7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、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	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%
	11309	285.0	41.5	1.3	1,501.8	42.8
	成長率	1.44%	6.48%	1.67%	4.82%	6.33%
	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%	1.89%	2.97%
114年	第3季	927.2	136.8	4.4	1,522.6	141.2
	成長率	2.48%	4.41%	2.54%	1.83%	4.35%
	11407	314.0	46.4	1.5	1,524.6	47.9
	成長率	5.38%	7.36%	5.49%	1.82%	7.30%
	11408	309.4	45.4	1.5	1,513.2	46.8
	成長率	-3.82%	-2.11%	-3.80%	1.72%	-2.17%
114年	11409	303.7	45.0	1.4	1,530.0	46.5
	成長率	6.55%	8.61%	6.65%	1.88%	8.55%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：114年10月28日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 113年7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、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	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%
	11309	341.2	24.6	3.2	816.8	27.9
	成長率	-3.10%	-0.23%	-2.51%	2.68%	-0.50%
	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	第3季	1,097.2	81.1	10.6	835.3	91.6
	成長率	0.65%	4.51%	2.41%	3.59%	4.26%
	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	365.4	26.9	3.5	833.6	30.5
	成長率	-3.29%	0.02%	-1.72%	3.21%	-0.18%
114年	11409	362.1	27.0	3.5	842.0	30.5
	成長率	6.13%	9.62%	7.86%	3.09%	9.41%

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10月28日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 113年7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、21天。

表17-5A 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_醫院門診透析

年	月	醫院門診透析				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
111年	全年值	56.0	256.0	244.2	45,746.7	256.0
	成長率	0.20%	-0.33%	0.40%	-0.53%	-0.33%
112年	全年值	55.8	252.5	236.3	45,225.0	252.5
	成長率	-0.20%	-1.34%	-3.21%	-1.14%	-1.34%
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	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%
	11309	4.7	20.3	15.1	43,169.2	20.3
	成長率	-0.14%	-3.52%	-11.24%	-3.38%	-3.52%
	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	第3季	14.1	63.1	45.0	44,768.6	63.1
	成長率	-0.72%	-0.71%	-1.36%	0.01%	-0.71%
	11407	4.7	21.4	16.3	45,378.3	21.4
	成長率	-1.77%	-1.41%	2.57%	0.37%	-1.41%
	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%
114年	11409	4.7	20.8	15.2	44,437.7	20.8
	成長率	-0.38%	2.55%	0.58%	2.94%	2.55%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：114年10月28日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 113年7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、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	11307	4.1	20.1	2.0	49,362.0	20.1
	成長率	0.24%	4.82%	7.08%	4.57%	4.82%
	11308	4.1	19.9	2.3	48,862.3	19.9
	成長率	0.19%	0.74%	36.55%	0.55%	0.74%
	11309	4.1	18.7	1.9	46,071.3	18.7
	成長率	-0.16%	-2.71%	12.44%	-2.55%	-2.71%
	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	第3季	12.3	59.0	5.6	47,757.8	59.0
	成長率	1.22%	0.50%	-10.44%	-0.71%	0.50%
	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%
114年	11409	4.1	19.5	1.8	47,591.7	19.5
	成長率	0.83%	4.16%	-7.70%	3.30%	4.16%

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10月28日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 113年7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、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%
113年	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%
	11309	22.1	6.6	0.16	3,071.0	0.06	0.3	265.2	55,834.1	0.5	7.6	7,310.4	7.1
	成長率	6.11%	5.58%	7.92%	-0.45%	-7.75%	-3.60%	-1.62%	4.65%	-5.74%	2.18%	2.42%	5.14%
114年	第1季	65.7	20.2	0.49	3,151.0	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%	4.49%
	第3季	70.8	21.3	0.52	3,078.6	0.20	1.2	923.7	61,068.9	1.6	7.7	7,928.7	23.0
	成長率	4.88%	5.76%	7.45%	0.88%	1.74%	14.45%	13.82%	12.45%	3.75%	1.97%	10.28%	6.24%
	11407	24.0	7.2	0.18	3,069.0	0.07	0.4	288.3	56,180.7	0.5	7.3	7,727.3	7.8
	成長率	6.23%	6.96%	8.18%	0.71%	3.10%	10.48%	6.23%	6.84%	-1.78%	-4.73%	12.15%	7.14%
114年	11408	23.1	7.0	0.17	3,110.3	0.07	0.4	339.6	63,743.4	0.6	7.8	8,175.7	7.6
	成長率	1.25%	3.65%	4.40%	2.39%	3.61%	20.82%	23.56%	16.80%	9.19%	5.38%	10.83%	4.56%
114年	11409	23.7	7.1	0.18	3,057.4	0.06	0.4	295.7	63,436.9	0.5	8.1	7,858.1	7.6
	成長率	7.26%	6.72%	9.81%	-0.44%	-1.71%	11.69%	11.50%	13.62%	3.89%	5.70%	7.49%	7.03%

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10月28日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 113年7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、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%
	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%	
11309	2,457.7	381.5	26.8	1,661.1	17.3	766.3	206.2	12.7	2,857.4	46.7	31.18%	53.63%	
成長率	-0.86%	3.54%	1.98%	4.34%	3.99%	3.28%	4.90%	4.26%	1.54%	0.97%	4.18%	1.38%	
114年	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%	1.93%	1.16%	0.98%	0.27%
	第2季	7,765.9	1,212.9	84.5	1,670.5	17.5	2,404.8	653.2	40.1	2,883.2	47.3	30.97%	53.44%
	成長率	1.57%	4.57%	1.45%	2.74%	2.81%	2.61%	5.57%	2.43%	2.71%	2.16%	1.02%	0.98%
	第3季	7,388.7	1,235.5	83.7	1,785.4	18.3	2,452.2	680.1	41.3	2,941.7	47.1	33.19%	54.68%
	成長率	-1.67%	4.81%	0.83%	6.33%	4.79%	3.22%	6.28%	3.75%	2.82%	1.07%	4.97%	1.51%
	11407	2,467.9	421.0	28.3	1,820.7	18.6	829.7	233.1	14.1	2,979.5	47.4	33.62%	55.02%
成長率	-3.22%	5.48%	0.76%	8.66%	6.77%	4.09%	7.73%	5.64%	3.38%	1.11%	7.55%	2.32%	
11408	2,411.0	402.6	27.3	1,782.9	18.3	798.9	220.2	13.4	2,923.6	47.2	33.14%	54.34%	
成長率	-3.82%	1.10%	-2.95%	4.83%	3.59%	-1.66%	1.33%	-2.50%	2.81%	2.13%	2.24%	0.27%	
11409	2,509.9	411.9	28.1	1,753.2	18.1	823.6	226.8	13.8	2,921.1	46.7	32.82%	54.68%	
成長率	2.12%	7.99%	4.86%	5.54%	4.06%	7.48%	9.96%	8.51%	2.23%	-0.05%	5.25%	1.94%	

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10月28日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

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

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 慢性病例件數占率=慢性病例件數 / 西醫(含慢性病)件數。

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

8. 113年7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、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	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%
	11309	901.1	270.0	17.9	3,194.3	25.1	454.0	162.6	10.6	3,814.2	47.5	50.38%	60.15%
	成長率	1.98%	4.12%	3.48%	2.07%	0.78%	2.56%	4.52%	4.32%	1.91%	0.50%	0.57%	0.41%
	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%	60.48%
	成長率	1.04%	3.34%	3.39%	2.28%	0.47%	-0.20%	2.91%	2.11%	3.06%	1.61%	-1.23%	-0.47%
	第2季	2,807.7	860.7	55.8	3,264.0	25.5	1,420.1	516.1	33.3	3,868.8	48.0	50.58%	59.95%
	成長率	1.30%	5.00%	0.89%	3.39%	2.69%	1.64%	5.60%	2.09%	3.68%	2.52%	0.33%	0.61%
114年	第3季	2,853.7	893.4	57.0	3,330.4	25.6	1,462.1	540.4	34.5	3,931.5	47.7	51.24%	60.48%
	成長率	1.71%	6.33%	2.08%	4.28%	1.94%	2.75%	6.76%	3.71%	3.72%	1.16%	1.02%	0.48%
	11407	973.0	307.1	19.5	3,356.5	25.7	500.0	186.2	11.9	3,962.0	47.8	51.39%	60.66%
	成長率	2.36%	7.57%	3.01%	4.82%	2.41%	4.16%	8.48%	5.91%	4.00%	0.98%	1.76%	0.96%
	11408	931.7	290.3	18.6	3,314.9	25.4	472.6	174.1	11.1	3,920.6	47.9	50.72%	59.99%
	成長率	-2.34%	1.92%	-2.65%	4.08%	1.62%	-3.37%	1.31%	-3.15%	4.55%	2.85%	-1.05%	-0.59%
	11409	949.1	296.0	18.9	3,319.0	25.6	489.6	180.0	11.5	3,910.9	47.3	51.59%	60.79%
	成長率	5.32%	9.65%	6.13%	3.90%	1.76%	7.85%	10.70%	8.83%	2.54%	-0.37%	2.41%	1.06%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：114年10月28日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

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

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 慢性病例件數占率=慢性病例件數 / 西醫(含慢性病)件數。

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

8. 113年7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、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%
114年	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%
	11309	1,556.6	111.5	8.9	773.4	12.9	312.3	43.7	2.1	1,466.8	45.6	20.07%	38.05%
	成長率	-2.44%	2.15%	-0.90%	4.46%	6.03%	4.35%	6.34%	3.97%	1.80%	1.74%	6.96%	4.23%
	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%	0.90%	0.55%	3.44%	2.38%
	第2季	4,958.2	352.2	28.7	768.2	12.9	984.7	137.2	6.8	1,461.7	46.2	19.86%	37.79%
	成長率	1.72%	3.51%	2.57%	1.69%	3.10%	4.03%	5.44%	4.14%	1.30%	1.66%	2.27%	1.87%
114年	第3季	4,535.1	342.1	26.7	813.2	13.8	990.1	139.7	6.8	1,479.9	46.3	21.83%	39.73%
	成長率	-3.69%	1.05%	-1.73%	4.71%	6.21%	3.91%	4.45%	3.98%	0.50%	0.94%	7.89%	3.55%
	11407	1,494.9	113.9	8.8	821.1	14.0	329.7	46.8	2.3	1,489.6	46.8	22.05%	40.01%
	成長率	-6.53%	0.21%	-3.87%	6.89%	8.71%	3.98%	4.85%	4.24%	0.80%	1.30%	11.25%	4.92%
	11408	1,479.4	112.3	8.7	818.0	13.9	326.4	46.1	2.2	1,480.0	46.2	22.06%	39.91%
	成長率	-4.73%	-0.98%	-3.59%	3.73%	5.06%	0.92%	1.41%	0.87%	0.46%	1.12%	5.93%	2.58%
114年	11409	1,560.8	115.9	9.1	801.1	13.5	334.0	46.8	2.3	1,470.3	45.8	21.40%	39.28%
	成長率	0.27%	3.98%	2.34%	3.57%	4.96%	6.94%	7.21%	6.94%	0.24%	0.41%	6.65%	3.22%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：114年10月28日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

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

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 慢性病件數占率=慢性病件數 / 西醫(含慢性病)件數。

慢性病申請點數占率=慢性病醫療點數(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7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、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%
	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	14.39%	12.73%	14.86%	-1.33%	-0.83%	15.33%	12.24%	16.09%	-2.47%	-1.39%	0.82%	-0.35%
	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	12.12%	11.49%	13.11%	-0.46%	2.37%	11.94%	12.17%	13.29%	0.27%	2.89%	-0.16%	0.58%
	11309	293.7	115.9	8.2	4,226.9	26.7	156.7	74.2	5.0	5,051.7	48.3	53.35%	63.76%
	成長率	8.74%	7.74%	8.51%	-0.88%	-0.76%	9.61%	8.58%	10.28%	-0.84%	-1.30%	0.79%	0.84%
114年	第1季	915.9	368.4	26.0	4,305.4	26.9	493.3	237.1	15.8	5,126.3	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	379.9	26.0	4,354.1	27.2	501.6	242.9	16.0	5,161.7	48.8	53.81%	63.79%
	成長率	3.03%	7.64%	1.75%	4.10%	3.08%	3.83%	9.04%	3.43%	4.67%	2.46%	0.78%	1.33%
	第3季	967.4	399.9	27.1	4,413.5	26.9	526.0	257.7	16.8	5,218.9	47.9	54.37%	64.30%
	成長率	4.88%	9.98%	4.77%	4.53%	1.66%	6.35%	11.17%	6.84%	4.27%	0.43%	1.40%	1.16%
	11407	335.1	138.9	9.4	4,423.1	26.8	182.6	89.6	5.9	5,228.0	47.6	54.50%	64.42%
	成長率	7.01%	12.07%	6.95%	4.41%	1.62%	8.85%	13.61%	10.42%	4.19%	0.12%	1.72%	1.50%
	11408	316.7	130.0	8.8	4,385.2	26.6	169.6	83.0	5.4	5,212.2	48.1	53.55%	63.65%
	成長率	0.35%	5.04%	-0.51%	4.30%	1.43%	-0.33%	5.35%	-0.69%	5.31%	2.22%	-0.68%	0.28%
	11409	315.7	131.0	8.9	4,431.6	27.2	173.8	85.1	5.5	5,216.0	47.8	55.06%	64.81%
	成長率	7.49%	13.01%	8.16%	4.84%	1.90%	10.93%	14.76%	11.26%	3.25%	-1.08%	3.21%	1.64%

註：1. 資料來源：多模態健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：114年10月28日)
2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。
4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 成長率係與去年同期比較。
7. 慢性病例數占率=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7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、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%
	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%
	11309	355.0	100.7	7.2	3,037.9	26.1	181.0	60.0	4.2	3,547.7	48.8	50.99%	59.55%
	成長率	-0.71%	1.55%	-2.62%	1.98%	-0.33%	-0.28%	2.07%	-1.88%	2.09%	-0.59%	0.43%	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	311.4	22.0	3,067.9	26.4	554.8	183.7	13.0	3,545.1	49.3	51.06%	59.00%
	成長率	-0.43%	2.25%	-0.84%	2.49%	2.07%	-0.37%	1.95%	0.04%	2.21%	2.13%	0.06%	-0.21%
	第3季	1,097.4	320.9	22.1	3,125.5	26.5	566.4	190.6	13.2	3,599.4	49.1	51.62%	59.44%
	成長率	-0.45%	2.91%	-0.87%	3.12%	1.36%	0.10%	2.41%	0.31%	2.16%	1.01%	0.55%	-0.38%
	11407	372.0	109.7	7.5	3,151.8	26.7	192.3	65.3	4.5	3,628.7	49.5	51.70%	59.52%
	成長率	-0.33%	3.68%	-0.96%	3.71%	2.00%	1.10%	3.68%	1.33%	2.40%	0.83%	1.43%	0.15%
	11408	357.2	104.0	7.2	3,113.9	26.4	183.0	61.4	4.3	3,586.8	49.3	51.24%	59.03%
	成長率	-4.51%	-1.14%	-5.16%	3.25%	1.24%	-5.93%	-2.83%	-6.04%	3.06%	2.90%	-1.49%	-1.66%
	11409	368.2	107.1	7.4	3,110.2	26.3	191.1	64.0	4.5	3,581.9	48.5	51.89%	59.76%
	成長率	3.70%	6.34%	3.75%	2.38%	0.82%	5.53%	6.58%	6.10%	0.96%	-0.69%	1.76%	0.36%

- 註：1. 資料來源：多模型健保資料庫門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：114年10月28日)
2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透折)案件。
3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。
4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 成長率係與去年同期比較。
7. 慢性病例數占率=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7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、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%
	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%
	11309	252.4	53.4	2.5	2,212.9	21.9	116.2	28.4	1.4	2,560.9	44.3	46.05%	53.29%
	成長率	-4.52%	-6.29%	-4.46%	-1.77%	1.97%	-4.58%	-7.51%	-4.69%	-2.94%	2.29%	-0.06%	-1.25%
114年	第1季	762.5	161.9	7.7	2,224.1	22.4	350.1	87.0	4.3	2,607.7	45.2	45.92%	53.83%
	成長率	1.35%	2.40%	2.40%	1.03%	-0.52%	-0.04%	0.75%	1.40%	0.82%	0.78%	-1.37%	-1.58%
	第2季	789.1	169.4	7.8	2,246.5	22.3	363.7	89.4	4.4	2,579.7	45.0	0.5	0.5
	成長率	1.74%	4.41%	2.99%	2.57%	3.20%	1.83%	4.34%	3.48%	2.42%	3.33%	0.09%	-0.05%
	第3季	788.9	172.7	7.8	2,287.4	22.7	369.7	92.0	4.5	2,608.7	45.2	0.5	0.5
	成長率	1.01%	4.72%	1.56%	3.53%	3.12%	1.97%	4.35%	2.67%	2.26%	2.57%	0.95%	-0.30%
	11407	265.9	58.5	2.6	2,298.7	22.9	125.0	31.3	1.5	2,625.4	45.6	47.02%	53.70%
	成長率	0.64%	4.97%	1.34%	4.14%	3.90%	2.48%	5.04%	3.42%	2.43%	2.63%	1.82%	0.15%
	11408	257.8	56.2	2.5	2,278.9	22.5	120.0	29.8	1.4	2,604.3	45.2	46.52%	53.17%
	成長率	-2.49%	0.79%	-2.65%	3.21%	2.46%	-3.52%	-0.56%	-3.36%	2.93%	3.80%	-1.05%	-1.32%
	11409	265.2	58.0	2.6	2,284.4	22.6	124.7	30.9	1.5	2,596.1	44.8	47.03%	53.45%
	成長率	5.08%	8.57%	6.24%	3.23%	3.00%	7.31%	8.81%	8.38%	1.38%	1.24%	2.13%	0.29%

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10月28日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

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

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 慢性病例數占率=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7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、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%
	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%
	11309	2,457.7	381.5	26.8	1,661.1	17.3	706.1	151.9	12.7	2,330.7	48.4	28.73%	40.31%
	成長率	-0.86%	3.54%	1.98%	4.34%	3.99%	3.23%	3.81%	4.26%	0.59%	0.96%	4.13%	0.40%
114年	第1季	7,943.0	1,178.5	84.6	1,590.2	16.9	2,162.1	465.5	39.3	2,334.8	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	1,212.9	84.5	1,670.5	17.5	2,216.5	476.1	40.1	2,328.8	48.9	28.54%	39.79%
	成長率	1.57%	4.57%	1.45%	2.74%	2.81%	2.60%	4.09%	2.43%	1.32%	2.21%	1.02%	-0.38%
	第3季	7,388.7	1,235.5	83.7	1,785.4	18.3	2,256.7	488.8	41.3	2,349.0	48.8	30.54%	40.18%
	成長率	-1.67%	4.81%	0.83%	6.33%	4.79%	3.17%	3.86%	3.75%	0.67%	1.10%	4.92%	-0.66%
	11407	2,467.9	421.0	28.3	1,820.7	18.6	762.5	166.8	14.1	2,372.9	49.1	30.90%	40.27%
	成長率	-3.22%	5.48%	0.76%	8.66%	6.77%	4.01%	5.11%	5.64%	1.10%	1.13%	7.47%	-0.01%
	11408	2,411.0	402.6	27.3	1,782.9	18.3	736.1	158.9	13.4	2,340.0	48.8	30.53%	40.07%
	成長率	-3.82%	1.10%	-2.95%	4.83%	3.59%	-1.62%	-0.74%	-2.50%	0.75%	2.16%	2.29%	-1.70%
	11409	2,509.9	411.9	28.1	1,753.2	18.1	758.1	163.1	13.8	2,333.7	48.4	30.20%	40.21%
	成長率	2.12%	7.99%	4.86%	5.54%	4.06%	7.36%	7.41%	8.51%	0.13%	-0.01%	5.13%	-0.27%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：114年10月28日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

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

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

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

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

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

9. 113年7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、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	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%	10.46%	7.88%	13.87%	-1.86%	-3.15%	3.48%	0.84%
	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%
	11309	901.1	270.0	17.9	3,194.3	25.1	396.7	108.6	10.6	3,004.8	50.4	44.03%	41.42%
	成長率	1.98%	4.12%	3.48%	2.07%	0.78%	2.38%	2.82%	4.32%	0.56%	0.49%	0.40%	-1.09%
	第1季	2,728.3	830.0	55.2	3,244.5	25.5	1,202.7	332.3	32.6	3,034.3	51.1	44.08%	41.22%
	成長率	1.04%	3.34%	3.39%	2.28%	0.47%	-0.31%	0.58%	2.11%	1.03%	1.68%	-1.33%	-2.55%
	第2季	2,807.7	860.7	55.8	3,264.0	25.5	1,240.8	340.3	33.3	3,011.2	51.0	44.19%	40.77%
	成長率	1.30%	5.00%	0.89%	3.39%	2.69%	1.49%	3.55%	2.09%	1.89%	2.70%	0.19%	-1.27%
114年	第3季	2,853.7	893.4	57.0	3,330.4	25.6	1,275.6	350.5	34.5	3,017.9	50.7	44.70%	40.51%
	成長率	1.71%	6.33%	2.08%	4.28%	1.94%	2.58%	3.63%	3.71%	1.03%	1.26%	0.86%	-2.29%
	11407	973.0	307.1	19.5	3,356.5	25.7	435.8	120.4	11.9	3,035.5	50.9	44.79%	40.51%
	成長率	2.36%	7.57%	3.01%	4.82%	2.41%	4.02%	5.22%	5.91%	1.21%	1.01%	1.62%	-1.87%
	11408	931.7	290.3	18.6	3,314.9	25.4	412.6	113.3	11.1	3,014.7	50.9	44.29%	40.28%
114年	成長率	-2.34%	1.92%	-2.65%	4.08%	1.62%	-3.54%	-1.59%	-3.15%	1.88%	3.08%	-1.23%	-3.32%
	11409	949.1	296.0	18.9	3,319.0	25.6	427.2	116.8	11.5	3,003.1	50.3	45.01%	40.72%
	成長率	5.32%	9.65%	6.13%	3.90%	1.76%	7.67%	7.48%	8.83%	-0.06%	-0.32%	2.23%	-1.67%

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10月28日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

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

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

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

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

慢性申請點數占率=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7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、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%
114年	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%	8.67%	10.58%	7.84%	1.64%	0.64%	6.78%	4.52%
	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%
	11309	1,556.6	111.5	8.9	773.4	12.9	309.4	43.2	2.1	1,466.3	45.7	19.88%	37.68%
	成長率	-2.44%	2.15%	-0.90%	4.46%	6.03%	4.35%	6.38%	3.97%	1.83%	1.76%	6.96%	4.27%
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%	4.20%	2.87%	0.90%	0.54%	3.47%	2.42%
	第2季	4,958.2	352.2	28.7	768.2	12.9	975.7	135.8	6.8	1,461.0	46.2	19.68%	37.43%
	成長率	1.72%	3.51%	2.57%	1.69%	3.10%	4.05%	5.47%	4.14%	1.30%	1.67%	2.29%	1.90%
	第3季	4,535.1	342.1	26.7	813.2	13.8	981.1	138.3	6.8	1,479.2	46.3	21.63%	39.35%
	成長率	-3.69%	1.05%	-1.73%	4.71%	6.21%	3.94%	4.46%	3.98%	0.48%	0.93%	7.92%	3.56%
	11407	1,494.9	113.9	8.8	821.1	14.0	326.7	46.4	2.3	1,488.8	46.8	21.85%	39.62%
	成長率	-6.53%	0.21%	-3.87%	6.89%	8.71%	4.01%	4.84%	4.24%	0.77%	1.30%	11.28%	4.91%
114年	11408	1,479.4	112.3	8.7	818.0	13.9	323.5	45.6	2.2	1,479.3	46.3	21.86%	39.54%
	成長率	-4.73%	-0.98%	-3.59%	3.73%	5.06%	0.95%	1.44%	0.87%	0.45%	1.10%	5.96%	2.61%
114年	11409	1,560.8	115.9	9.1	801.1	13.5	330.9	46.3	2.3	1,469.7	45.9	21.20%	38.90%
	成長率	0.27%	3.98%	2.34%	3.57%	4.96%	6.96%	7.23%	6.94%	0.23%	0.39%	6.67%	3.23%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：114年10月28日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

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

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

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

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

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

9. 113年7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、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%
	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%
	11309	293.7	115.9	8.2	4,226.9	26.7	128.2	40.7	5.0	3,561.1	53.3	43.64%	36.76%
	成長率	12.20%	12.35%	12.43%	0.13%	0.07%	12.96%	11.54%	13.34%	-1.09%	-0.26%	0.68%	-0.55%
114年	第1季	915.9	368.4	26.0	4,305.4	26.9	403.9	128.3	15.8	3,566.9	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%	3.13%	-0.44%	-1.31%
	第2季	932.1	379.9	26.0	4,354.1	27.2	409.8	131.1	16.0	3,588.6	53.9	43.96%	36.23%
	成長率	3.03%	7.64%	1.75%	4.10%	3.08%	3.42%	6.46%	3.43%	2.61%	2.77%	0.38%	-1.05%
	第3季	967.4	399.9	27.1	4,413.5	26.9	429.8	136.4	16.8	3,565.5	52.7	44.43%	35.89%
	成長率	4.88%	9.98%	4.77%	4.53%	1.66%	6.23%	7.60%	6.84%	1.20%	0.39%	1.29%	-1.93%
	11407	335.1	138.9	9.4	4,423.1	26.8	149.4	47.3	5.9	3,560.9	52.4	44.58%	35.89%
	成長率	7.01%	12.07%	6.95%	4.41%	1.62%	9.04%	10.21%	10.42%	1.10%	-0.22%	1.89%	-1.35%
	11408	316.7	130.0	8.8	4,385.2	26.6	138.6	44.0	5.4	3,567.4	53.0	43.76%	35.60%
	成長率	0.35%	5.04%	-0.51%	4.30%	1.43%	-0.62%	1.90%	-0.69%	2.25%	2.51%	-0.97%	-2.92%
	11409	315.7	131.0	8.9	4,431.6	27.2	141.9	45.1	5.5	3,568.6	52.7	44.94%	36.19%
	成長率	7.49%	13.01%	8.16%	4.84%	1.90%	10.70%	10.89%	11.26%	0.21%	-1.14%	2.99%	-1.56%

- 註：1. 資料來源：多模型健保資料庫門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：114年10月28日)
2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。
4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 成長率係與去年同期比較。
7. 重大傷病註記係申報部分負擔代碼001、011、012、013之案件，本表【慢性病】不含重大傷病註記案件。
8. 慢性病件數占率=慢性病件數(不含重大傷病案件) / 西醫(含慢性病)件數
慢性病申請點數占率=慢性病(不含重大傷病案件)醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)。
- 8_1. 113年7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、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%
	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%
	11309	355.0	100.7	7.2	3,037.9	26.1	159.5	43.1	4.2	2,968.5	51.7	44.92%	43.90%
	成長率	-0.71%	1.55%	-2.62%	1.98%	-0.33%	-0.69%	-0.79%	-1.88%	-0.20%	-0.53%	0.02%	-2.12%
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%	-3.40%	-0.89%	-0.21%	1.11%	-2.02%	-3.49%
	第2季	1,086.5	311.4	22.0	3,067.9	26.4	489.4	131.0	13.0	2,941.9	52.1	45.05%	43.20%
	成長率	-0.43%	2.25%	-0.84%	2.49%	2.07%	-0.31%	0.53%	0.04%	0.80%	2.22%	0.12%	-1.53%
	第3季	1,097.4	320.9	22.1	3,125.5	26.5	498.8	134.0	13.2	2,951.5	52.0	45.46%	42.93%
	成長率	-0.45%	2.91%	-0.87%	3.12%	1.36%	0.05%	-0.18%	0.31%	-0.19%	1.10%	0.50%	-2.72%
	11407	372.0	109.7	7.5	3,151.8	26.7	169.2	45.9	4.5	2,976.3	52.4	45.48%	42.95%
	成長率	-0.33%	3.68%	-0.96%	3.71%	2.00%	0.98%	0.90%	1.33%	-0.04%	0.93%	1.31%	-2.35%
	11408	357.2	104.0	7.2	3,113.9	26.4	161.4	43.3	4.3	2,949.4	52.2	45.18%	42.80%
	成長率	-4.51%	-1.14%	-5.16%	3.25%	1.24%	-5.90%	-5.08%	-6.04%	0.78%	3.04%	-1.46%	-3.81%
	11409	368.2	107.1	7.4	3,110.2	26.3	168.3	44.8	4.5	2,928.5	51.3	45.70%	43.03%
	成長率	3.70%	6.34%	3.75%	2.38%	0.82%	5.48%	3.87%	6.10%	-1.35%	-0.67%	1.72%	-1.98%

- 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10月28日)
2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。
4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 成長率係與去年同期比較。
7. 重大傷病註記係申報部分負擔代碼001、011、012、013之案件，本表【慢性病】不含重大傷病註記案件。
8. 慢性病件數占率=慢性病件數(不含重大傷病案件) / 西醫(含慢性病)件數。
- 慢性申請點數占率=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7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、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%
	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%
	11309	252.4	53.4	2.5	2,212.9	21.9	109.1	24.8	1.4	2,404.4	45.3	43.22%	46.96%
	成長率	-4.52%	-6.29%	-4.46%	-1.77%	1.97%	-3.87%	-3.44%	-4.69%	0.37%	1.83%	0.68%	2.88%
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%	-0.52%	-0.01%	0.52%	1.40%	0.58%	0.69%	-1.34%	-1.79%
	第2季	789.1	169.4	7.8	2,246.5	22.3	341.6	78.2	4.4	2,417.9	46.0	43.29%	46.59%
	成長率	1.74%	4.41%	2.99%	2.57%	3.20%	1.86%	4.02%	3.48%	2.09%	3.35%	0.12%	-0.35%
	第3季	788.9	172.7	7.8	2,287.4	22.7	347.0	80.0	4.5	2,435.1	46.3	43.98%	46.82%
	成長率	1.01%	4.72%	1.56%	3.53%	3.12%	1.94%	3.73%	2.67%	1.70%	2.60%	0.92%	-0.87%
	11407	265.9	58.5	2.6	2,298.7	22.9	117.3	27.2	1.5	2,451.8	46.7	44.11%	47.05%
	成長率	0.64%	4.97%	1.34%	4.14%	3.90%	2.46%	4.52%	3.42%	1.95%	2.66%	1.80%	-0.33%
	11408	257.8	56.2	2.5	2,278.9	22.5	112.7	25.9	1.4	2,428.5	46.3	43.69%	46.56%
	成長率	-2.49%	0.79%	-2.65%	3.21%	2.46%	-3.56%	-1.27%	-3.36%	2.26%	3.88%	-1.10%	-2.01%
	11409	265.2	58.0	2.6	2,284.4	22.6	117.0	26.9	1.5	2,424.8	45.9	44.13%	46.85%
	成長率	5.08%	8.57%	6.24%	3.23%	3.00%	7.30%	8.20%	8.38%	0.85%	1.24%	2.12%	-0.24%

- 註：1. 資料來源：多模型健保資料庫門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：114年10月28日)
2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透折)案件。
3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。
4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 成長率係與去年同期比較。
7. 重大傷病註記係申報部分負擔代碼001、011、012、013之案件，本表【慢性病】不含重大傷病註記案件。
8. 慢性病件數占率=慢性病件數(不含重大傷病案件) / 西醫(含慢性病)件數。
- 慢性申請點數占率=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7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、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 (億)	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	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%
	11309	293.7	115.9	8.2	4,226.9	10.7	95.8	4.0	93,639.1	78.8	7.4	12,661.2	223.9
	成長率	12.20%	12.35%	12.43%	0.13%	4.08%	5.39%	7.74%	1.35%	4.24%	0.16%	1.19%	9.18%
	第1季	915.9	369.0	26.0	4,312.2	32.2	296.9	12.3	96,035.6	241.8	7.5	12,789.8	704.2
	成長率	3.19%	5.94%	5.50%	2.63%	0.34%	2.25%	2.26%	1.90%	3.29%	2.94%	-1.01%	4.27%
	第2季	932.1	379.9	26.0	4,354.1	33.4	307.7	12.9	96,071.5	248.6	7.4	12,897.1	726.5
	成長率	3.03%	7.64%	1.75%	4.10%	0.78%	2.94%	3.56%	2.16%	-3.52%	-4.26%	6.71%	5.31%
114年	第3季	967.4	399.9	27.1	4,413.5	33.9	309.5	13.0	95,192.4	240.1	7.1	13,432.5	749.5
	成長率	4.88%	9.98%	4.77%	4.53%	1.27%	2.44%	3.36%	1.19%	-3.36%	-4.57%	6.04%	6.43%
	11407	335.1	138.9	9.4	4,423.1	11.6	106.7	4.5	95,508.1	82.4	7.1	13,503.5	259.5
	成長率	7.01%	12.07%	6.95%	4.41%	1.62%	2.79%	1.37%	1.09%	-4.00%	-5.54%	7.01%	7.69%
	11408	316.7	130.0	8.8	4,385.2	11.5	104.7	4.4	95,069.7	80.8	7.0	13,494.1	247.9
	成長率	0.35%	5.04%	-0.51%	4.30%	1.17%	2.08%	6.40%	1.07%	-3.58%	-4.70%	6.05%	3.59%
114年	11409	315.7	131.0	8.9	4,431.6	10.8	98.1	4.0	94,981.3	76.9	7.1	13,291.7	242.1
	成長率	7.49%	13.01%	8.16%	4.84%	0.98%	2.43%	2.41%	1.43%	-2.43%	-3.38%	4.98%	8.12%

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10月28日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診遠端案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

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

9. 113年7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、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%
	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%
114年	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%
	11309	355.0	100.7	7.2	3,037.9	12.1	78.3	4.1	68,347.6	101.0	8.4	8,162.3	190.3
	成長率	-0.71%	1.55%	-2.62%	1.98%	-5.15%	-1.96%	-1.86%	3.37%	-4.48%	0.70%	2.65%	-0.16%
	第1季	1,049.9	299.1	21.6	3,054.4	34.9	227.7	11.8	68,653.8	293.1	8.4	8,172.8	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	3,066.7	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%	2.45%	-3.31%	-2.18%	-1.74%	1.19%	-2.54%	0.80%	0.39%	0.18%
	第3季	1,097.4	320.9	22.1	3,125.5	36.0	237.9	12.3	69,467.5	303.7	8.4	8,239.3	593.2
	成長率	-0.45%	2.91%	-0.87%	3.12%	-3.88%	-2.38%	-3.79%	1.48%	-4.96%	-1.13%	2.64%	0.44%
	11407	372.0	109.7	7.5	3,151.8	12.3	82.3	4.3	70,243.7	107.1	8.7	8,081.4	203.8
	成長率	-0.33%	3.68%	-0.96%	3.71%	-4.14%	-1.57%	-4.31%	2.54%	-2.89%	1.31%	1.21%	1.15%
	11408	357.2	104.0	7.2	3,113.9	12.2	79.7	4.2	68,828.0	100.5	8.2	8,347.1	195.1
	成長率	-4.51%	-1.14%	-5.16%	3.25%	-2.90%	-2.51%	-0.89%	0.48%	-7.13%	-4.36%	5.06%	-1.85%
	11409	368.2	107.1	7.4	3,110.2	11.5	75.9	3.8	69,313.4	96.0	8.3	8,302.6	194.3
	成長率	3.70%	6.34%	3.75%	2.38%	-4.61%	-3.11%	-6.24%	1.41%	-4.90%	-0.30%	1.72%	2.08%

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10月28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7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、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%
	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%
	11309	252.4	53.4	2.5	2,212.9	5.5	31.8	1.5	60,273.0	75.2	13.6	4,424.5	89.1
	成長率	-4.52%	-6.29%	-4.46%	-1.77%	-9.29%	-9.48%	-6.84%	-0.09%	-3.01%	6.92%	-6.56%	-7.41%
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	2,248.2	16.8	97.1	4.7	60,438.7	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%
	第3季	788.9	172.7	7.8	2,287.4	17.0	98.7	4.7	60,705.6	219.2	12.9	4,717.3	283.9
	成長率	1.01%	4.72%	1.56%	3.53%	-0.58%	-0.14%	3.10%	0.58%	-5.56%	-5.01%	5.89%	2.87%
	11407	265.9	58.5	2.6	2,298.7	5.8	34.1	1.7	61,268.5	75.7	13.0	4,726.1	96.9
	成長率	0.64%	4.97%	1.34%	4.14%	-0.95%	-0.59%	1.56%	0.46%	-4.99%	-4.09%	4.74%	2.79%
	11408	257.8	56.2	2.5	2,278.9	5.7	33.2	1.6	60,787.7	73.3	12.8	4,752.2	93.6
	成長率	-2.49%	0.79%	-2.65%	3.21%	0.27%	1.71%	7.65%	1.69%	-5.04%	-5.30%	7.38%	1.13%
	11409	265.2	58.0	2.6	2,284.4	5.5	31.3	1.5	60,017.7	70.2	12.8	4,671.5	93.4
	成長率	5.08%	8.57%	6.24%	3.23%	-1.06%	-1.56%	0.19%	-0.42%	-6.69%	-5.69%	5.58%	4.75%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：114年10月28日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診遠端案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

8. 113年7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、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%
	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%
114年	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%
	11309	178.8	574.1	34.1%	26.8	9,356.7	1,043.0	12.3%	205.6	27.7%
	成長率	4.21%	5.12%	1.22%	0.20%	2.99%	1.70%	0.06%	3.67%	1.53%
	第1季	562.7	568.0	34.9%	83.1	9,826.5	1,102.8	12.8%	645.8	28.5%
	成長率	3.68%	3.80%	1.16%	1.28%	2.90%	2.46%	1.92%	3.36%	1.76%
	第2季	569.5	578.6	34.2%	85.1	9,761.5	1,097.5	12.6%	654.6	28.0%
	成長率	6.22%	4.55%	2.20%	3.18%	4.61%	6.70%	2.72%	5.82%	2.83%
	第3季	591.1	621.5	34.9%	88.3	10,063.4	1,151.4	13.0%	679.4	28.6%
	成長率	6.59%	7.63%	2.32%	5.09%	6.78%	10.29%	4.98%	6.40%	3.32%
	11407	202.6	636.3	35.1%	30.0	9,968.7	1,125.3	12.8%	232.6	28.7%
	成長率	7.70%	9.94%	2.73%	6.71%	8.40%	11.06%	6.24%	7.57%	3.91%
	11408	191.5	614.3	34.5%	29.4	9,909.0	1,148.5	12.8%	220.9	28.2%
	成長率	2.10%	6.04%	1.80%	0.84%	1.92%	6.72%	0.53%	1.93%	1.63%
	11409	197.0	613.9	34.9%	28.9	10,328.8	1,182.8	13.4%	225.9	28.9%
	成長率	10.14%	6.93%	2.37%	8.01%	10.39%	13.41%	8.56%	9.86%	4.41%

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10月28日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 113年7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、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	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%
	11309	135.3	1,501.0	47.0%	26.7	9,460.6	1,047.6	12.4%	162.0	32.2%
	成長率	5.18%	3.14%	1.05%	0.23%	3.07%	1.75%	0.18%	4.33%	1.97%
	第1季	423.1	1,550.8	47.8%	82.9	9,910.4	1,106.5	12.8%	506.0	33.0%
	成長率	4.33%	3.25%	0.95%	1.29%	2.75%	2.41%	1.84%	3.82%	2.11%
	第2季	430.6	1,533.6	47.0%	84.9	9,836.2	1,100.9	12.6%	515.5	32.5%
	成長率	6.70%	5.33%	1.87%	3.19%	4.39%	6.62%	2.60%	6.11%	3.08%
114年	第3季	453.7	1,589.9	47.7%	88.1	10,136.9	1,155.0	13.0%	541.8	33.3%
	成長率	7.97%	6.15%	1.80%	5.06%	6.43%	10.17%	4.83%	7.49%	3.80%
	11407	156.5	1,608.9	47.9%	29.9	10,042.4	1,128.8	12.8%	186.5	33.3%
	成長率	9.61%	7.08%	2.16%	6.71%	8.15%	10.97%	6.12%	9.13%	4.56%
	11408	146.3	1,569.9	47.4%	29.3	9,981.4	1,152.1	12.9%	175.6	32.7%
114年	成長率	2.89%	5.36%	1.23%	0.80%	1.54%	6.59%	0.37%	2.53%	1.39%
	11409	150.9	1,590.3	47.9%	28.8	10,403.2	1,186.5	13.4%	179.8	33.9%
	成長率	11.59%	5.95%	1.97%	7.98%	9.96%	13.26%	8.36%	10.99%	5.46%

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10月28日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。

3. 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7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、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%
	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%
114年	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%
	11309	68.0	2,315.6	54.8%	14.6	13,692.3	1,851.4	14.6%	82.6	36.9%
	成長率	12.75%	0.49%	0.36%	4.90%	0.79%	0.63%	-0.56%	11.28%	1.92%
	第1季	218.9	2,389.9	55.4%	46.0	14,298.1	1,904.2	14.9%	264.9	37.6%
	成長率	7.21%	3.89%	1.23%	2.76%	2.41%	-0.52%	0.50%	6.41%	2.05%
	第2季	222.9	2,391.0	54.9%	47.2	14,158.9	1,900.8	14.7%	270.1	37.2%
	成長率	9.65%	6.43%	2.24%	4.03%	3.23%	7.82%	1.04%	8.62%	3.14%
	第3季	237.7	2,456.8	55.7%	48.6	14,336.0	2,022.9	15.1%	286.2	38.2%
	成長率	12.07%	6.86%	2.23%	5.36%	4.04%	9.02%	2.82%	10.87%	4.17%
	11407	82.5	2,462.1	55.7%	16.5	14,137.3	1,998.8	14.8%	99.0	38.1%
	成長率	14.34%	6.85%	2.34%	7.42%	5.70%	11.90%	4.56%	13.13%	5.05%
114年	11408	76.6	2,420.3	55.2%	16.4	14,297.4	2,029.4	15.0%	93.0	37.5%
	成長率	6.58%	6.21%	1.83%	1.37%	0.19%	5.13%	-0.87%	5.62%	1.96%
	11409	78.5	2,487.6	56.1%	15.7	14,592.4	2,042.1	15.4%	94.2	38.9%
	成長率	15.47%	7.43%	2.47%	7.62%	6.57%	10.30%	5.07%	14.08%	5.52%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：114年10月28日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

8. 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7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、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%
114年	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%
	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%
	11309	48.2	1,358.2	44.7%	9.3	7,730.0	923.1	11.3%	57.5	30.2%
	成長率	1.75%	2.48%	0.49%	0.16%	5.60%	4.86%	2.16%	1.49%	1.65%
	第1季	144.9	1,380.5	45.2%	28.2	8,084.4	962.4	11.8%	173.1	30.9%
114年	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	1,358.2	44.3%	29.0	8,042.6	953.0	11.6%	176.6	30.3%
	成長率	2.75%	3.20%	0.74%	2.17%	5.67%	4.84%	4.43%	2.66%	2.48%
	第3季	154.0	1,403.0	44.9%	30.6	8,493.7	1,007.4	12.2%	184.6	31.1%
	成長率	3.10%	3.57%	0.43%	5.43%	9.68%	10.93%	8.07%	3.48%	3.03%
	11407	52.8	1,419.7	45.0%	10.4	8,462.6	973.6	12.0%	63.2	31.0%
	成長率	4.13%	4.47%	0.73%	7.25%	11.88%	10.44%	9.11%	4.63%	3.44%
114年	11408	49.5	1,386.5	44.5%	9.9	8,164.0	990.1	11.9%	59.5	30.5%
	成長率	-1.72%	2.92%	-0.31%	-0.20%	2.78%	7.47%	2.29%	-1.46%	0.39%
114年	11409	51.6	1,402.2	45.1%	10.2	8,876.2	1,063.2	12.8%	61.8	31.8%
	成長率	7.06%	3.24%	0.84%	9.54%	14.83%	15.17%	13.23%	7.46%	5.27%

註：1.資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：114年10月28日)

2.統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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

4.案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

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

6.住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7.成長率係與去年同期比較。

8.113年7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、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	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%
	11309	19.0	753.8	34.1%	2.8	5,075.5	372.6	8.4%	21.8	24.5%
	成長率	-8.92%	-4.61%	-2.89%	-18.50%	-10.15%	-15.97%	-10.07%	-10.27%	-3.09%
	第1季	59.3	777.2	35.0%	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%
	第2季	60.2	762.3	33.9%	8.6	5,115.5	395.3	8.5%	68.8	24.6%
	成長率	6.14%	4.33%	1.64%	2.06%	2.21%	6.11%	1.94%	5.61%	2.72%
114年	第3季	62.1	787.0	34.4%	9.0	5,260.1	408.8	8.7%	71.1	25.0%
	成長率	5.54%	4.48%	0.92%	2.30%	2.90%	8.33%	2.30%	5.12%	2.19%
	11407	21.2	798.4	34.7%	3.0	5,211.6	402.0	8.5%	24.3	25.0%
	成長率	6.42%	5.74%	1.54%	1.31%	2.28%	6.64%	1.81%	5.76%	2.89%
	11408	20.1	779.4	34.2%	3.0	5,206.1	407.0	8.6%	23.1	24.7%
	成長率	1.19%	3.78%	0.55%	1.08%	0.81%	6.45%	-0.87%	1.18%	0.05%
114年	11409	20.8	783.1	34.3%	2.9	5,368.6	417.9	8.9%	23.7	25.4%
	成長率	9.16%	3.88%	0.63%	4.65%	5.78%	12.16%	6.23%	8.58%	3.65%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：114年10月28日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

8. 113年7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、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%
	11307	31.3	195.9	25.5%	110.4	391.8	103.6	1.1%	31.3	25.3%
114年	成長率	1.40%	0.24%	0.38%	-0.01%	-0.17%	-0.72%	-1.96%	1.16%	0.53%
	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%
	11309	30.4	195.2	25.2%	106.5	350.2	95.0	1.0%	30.4	25.0%
	成長率	2.10%	4.65%	0.18%	-6.68%	-10.33%	-9.88%	-24.53%	2.10%	0.02%
	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	4.52%	2.75%	1.04%	-12.84%	12.72%	9.31%	12.02%	4.51%	1.23%
	第3季	93.6	206.4	25.4%	278.4	451.7	115.2	1.2%	93.6	25.2%
	成長率	0.81%	4.67%	-0.04%	-19.45%	17.69%	12.29%	16.32%	0.80%	0.23%
	11407	31.4	209.9	25.6%	92.3	444.6	112.9	1.2%	31.4	25.4%
	成長率	0.11%	7.11%	0.21%	-16.34%	13.46%	8.91%	12.69%	0.11%	0.41%
	11408	30.7	207.5	25.4%	91.2	434.8	111.8	1.2%	30.7	25.2%
	成長率	-1.37%	3.53%	-0.20%	-29.17%	6.26%	2.63%	3.87%	-1.38%	0.07%
	11409	31.5	202.0	25.2%	94.9	477.1	121.3	1.3%	31.5	25.1%
	成長率	3.76%	3.48%	-0.09%	-10.92%	36.24%	27.67%	35.61%	3.75%	0.23%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：114年10月28日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 113年7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、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	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%
	11309	0.3	12.1	0.8%
	成長率	-0.29%	-1.71%	-6.23%
	第1季	1.0	12.0	0.8%
	成長率	-1.99%	-1.84%	-5.99%
	第2季	1.1	12.2	0.8%
	成長率	1.00%	-0.06%	-1.91%
114年	第3季	1.1	11.9	0.8%
	成長率	1.54%	-0.92%	-2.69%
	11407	0.4	12.0	0.8%
	成長率	8.80%	-2.66%	-8.52%
	11408	0.4	11.7	0.8%
	成長率	-4.28%	-0.48%	-2.16%
114年	11409	0.4	12.0	0.8%
	成長率	5.19%	-1.28%	-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10月28日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

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

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

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 113年7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、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	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%
	11309	10.1	296.5	36.3%
	成長率	-1.58%	1.57%	-1.08%
	第1季	31.1	309.4	38.0%
	成長率	0.47%	3.06%	0.77%
	第2季	33.5	304.9	37.0%
	成長率	6.46%	4.19%	1.88%
114年	第3季	34.2	311.5	37.3%
	成長率	6.45%	5.77%	2.10%
	11407	11.5	310.1	37.3%
	成長率	5.86%	6.28%	1.80%
	11408	11.4	311.9	37.4%
	成長率	2.10%	5.57%	2.29%
	11409	11.3	312.5	37.1%
	成長率	11.88%	5.41%	2.26%

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10月28日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含官門診透折案件。

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7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、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	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%
	11309	1.7	1,979.4	4.4%
	成長率	0.21%	0.36%	3.45%
	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%
114年	第3季	5.3	2,019.5	4.4%
	成長率	0.26%	0.08%	0.39%
	11407	1.8	2,028.6	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%
114年	11409	1.8	1,996.3	4.3%
	成長率	1.04%	0.86%	-2.21%

註：1. 資料來源：多模型健保資料庫門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：114年10月28日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。

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

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

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 113年7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、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	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%
	11309	1,048.9	47.2	0.4	47.5	453.2
	成長率	2.18%	4.00%	4.26%	4.00%	1.78%
	第1季	3,466.6	150.3	1.3	151.6	437.3
	成長率	3.31%	4.01%	7.01%	4.04%	0.70%
	第2季	3,401.9	149.6	1.3	150.8	443.3
	成長率	6.05%	6.65%	10.30%	6.68%	0.59%
114年	第3季	3,219.0	149.3	1.2	150.5	467.6
	成長率	0.79%	3.26%	6.93%	3.29%	2.48%
	11407	1,080.1	50.7	0.4	51.1	473.6
	成長率	-0.51%	3.78%	7.15%	3.81%	4.34%
	11408	1,051.1	48.9	0.4	49.3	469.3
	成長率	-0.77%	0.81%	3.20%	0.83%	1.61%
114年	11409	1,087.9	49.6	0.4	50.1	460.1
	成長率	3.72%	5.24%	10.55%	5.29%	1.51%

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10月28日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)且不含代辦案件。
3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。
6. 113年7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、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	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%
	11309	262.9	25.7	238.4	25.7	978.4
	成長率	4.28%	3.02%	-13.67%	3.00%	-1.22%
	第1季	815.5	80.4	778.1	80.5	986.5
	成長率	4.41%	3.44%	-6.25%	3.43%	-0.93%
	第2季	842.0	80.7	756.4	80.8	959.6
	成長率	7.53%	6.22%	-2.96%	6.21%	-1.23%
114年	第3季	854.5	82.0	755.2	82.1	961.0
	成長率	5.65%	3.84%	-3.52%	3.83%	-1.73%
	11407	293.1	28.2	259.7	28.2	961.5
	成長率	6.66%	5.05%	-2.98%	5.04%	-1.52%
	11408	280.5	26.9	241.8	26.9	958.2
	成長率	3.51%	1.32%	-12.61%	1.30%	-2.13%
	11409	280.8	27.0	253.8	27.1	963.4
	成長率	6.81%	5.17%	6.43%	5.17%	-1.53%

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10月28日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 113年7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、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	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%
	11309	736.0	20.7	0.3	21.1	286.7
	成長率	1.59%	5.28%	5.63%	5.29%	3.64%
	第1季	2,501.3	67.8	1.2	69.0	275.7
	成長率	3.28%	4.79%	7.89%	4.85%	1.51%
	第2季	2,404.2	66.6	1.2	67.8	281.9
	成長率	5.90%	7.25%	11.14%	7.32%	1.34%
114年	第3季	2,207.5	65.0	1.1	66.1	299.5
	成長率	-0.95%	2.52%	7.45%	2.60%	3.59%
	11407	733.2	21.8	0.4	22.2	302.7
	成長率	-3.33%	2.12%	7.62%	2.21%	5.74%
	11408	719.0	21.3	0.4	21.7	301.6
	成長率	-2.07%	0.20%	4.22%	0.26%	2.38%
114年	11409	755.3	21.9	0.4	22.2	294.4
	成長率	2.62%	5.31%	10.60%	5.40%	2.71%

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10月28日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。
3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。
6. 113年7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、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	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%
	11309	46.5	0.5	0.2	0.5	116.3
	成長率	-0.96%	-0.51%	-75.65%	-0.52%	0.45%
	第1季	138.7	1.6	0.4	1.6	116.1
	成長率	-2.91%	-2.57%	-17.09%	-2.57%	0.35%
	第2季	144.1	1.7	0.4	1.7	116.6
	成長率	-0.28%	0.17%	-12.20%	0.17%	0.45%
114年	第3季	145.2	1.7	0.4	1.7	117.5
	成長率	-0.34%	0.59%	-20.29%	0.59%	0.94%
	11407	49.7	0.6	0.2	0.6	117.5
	成長率	1.98%	3.14%	13.68%	3.14%	1.13%
	11408	47.8	0.6	0.1	0.6	117.6
	成長率	-5.47%	-4.72%	-30.97%	-4.72%	0.79%
114年	11409	47.8	0.6	0.1	0.6	117.4
	成長率	2.78%	3.70%	-41.66%	3.70%	0.89%

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10月28日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。
3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。
6. 113年7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、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	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%
	11309	48.0	6.8	722.3	6.9	1,440.1
	成長率	5.42%	4.81%	3.36%	4.80%	-0.59%
	第1季	173.2	21.0	2,143.1	21.2	1,225.3
	成長率	13.48%	6.16%	1.41%	6.11%	-6.50%
	第2季	176.0	21.8	2,205.9	22.0	1,248.8
	成長率	18.72%	6.86%	2.89%	6.82%	-10.02%
114年	第3季	173.2	22.2	2,217.1	22.5	1,297.3
	成長率	19.67%	7.25%	2.32%	7.20%	-10.43%
	11407	57.3	7.4	746.3	7.4	1,299.4
	成長率	19.67%	6.91%	4.16%	6.88%	-10.69%
	11408	57.5	7.4	733.1	7.5	1,304.1
	成長率	17.64%	5.87%	0.70%	5.82%	-10.05%
114年	11409	58.4	7.4	737.6	7.5	1,288.5
	成長率	21.75%	9.01%	2.12%	8.94%	-10.53%

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7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、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%
	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%
	11309	124.1	43.13%	99.8	46.30%	223.9	44.49%
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%	726.5	45.73%
	第3季	427.0	44.92%	322.5	47.70%	749.5	46.08%
	11407	148.2	45.38%	111.3	47.62%	259.5	46.32%
	11408	138.9	44.96%	109.1	47.88%	247.9	46.20%
	11409	139.9	44.41%	102.2	47.59%	242.1	45.70%

註：1. 資料來源：多模態健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：114年10月28日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

5. 113年7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、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%
	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%
	11309	107.9	37.47%	82.4	38.25%	190.3	37.81%
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%
	第3季	343.0	36.09%	250.2	37.00%	593.2	36.47%
	11407	117.2	35.90%	86.6	37.06%	203.8	36.38%
	11408	111.2	36.01%	83.9	36.82%	195.1	36.36%
	11409	114.5	36.35%	79.7	37.14%	194.3	36.67%

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10月28日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

5. 113年7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、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%
	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%
	11309	55.9	19.40%	33.3	15.45%	89.1	17.71%
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%
	第3季	180.5	18.99%	103.4	15.30%	283.9	17.45%
	11407	61.1	18.72%	35.8	15.32%	96.9	17.30%
	11408	58.8	19.03%	34.8	15.29%	93.6	17.44%
	11409	60.6	19.23%	32.8	15.27%	93.4	17.63%

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10月28日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

5. 113年7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、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型肝炎藥費整體支用情形

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)：

- 牙醫：第1季至第4季不符合動支條件(各分區平均點值皆大於0.9)。
- 中醫：第1季約1.90億元、第2季約2.79億元、第3季約1.00億元、第4季約3.47億元，合計約為9.17億元。。
- 西醫基層：第1季不符合、第2季約5.65億元、第3季約6.26億元、第4季約6.65億元，合計約為18.56億元。。
- 醫院：第1季約15.04億元、第2季約25.95億元、第3季約10.87億元、第4季約8.28億元，合計約為60.14億元。。

B. 點值改善情形：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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)：

- 牙醫：第1季至第4季不符合動支條件(各分區平均點值皆大於0.9)。
- 中醫：第1季約1.2億元、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。
- 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。
- 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：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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10月）

重大傷病種類	112年底 有效領證數	113年10月	114年10月		
			有效領證數	成長率（與去年同期比較）	本月新申請領證數
1. 需積極或長期治療之癌症	470,089	486,367	506,074	4.05%	11,315
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,814	1,864	1,927	3.38%	5
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,418	1,495	1,629	8.96%	27
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	89,651	89,792	89,742	-0.06%	808
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	136,903	141,409	146,250	3.42%	398
6. 慢性精神病	192,921	191,507	190,040	-0.77%	351
7. 先天性新陳代謝異常疾病	18,100	18,472	18,957	2.63%	42
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	38,624	39,123	1.29%	194
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	288	272	-5.56%	32
10. 接受器官移植	18,456	18,965	19,411	2.35%	92
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	13,056	13,027	-0.22%	18
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	12,584	12,753	1.34%	940
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,082	11,232	11,627	3.52%	1,300
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	73	83	13.70%	3
15. 因潛水、或減壓不當引起之嚴重型減壓病或空氣栓塞症，伴有呼吸、循環或神經系統之併發症且需長期治療者	9	10	10	0.00%	0
16. 重症肌無力症	5,922	6,183	6,405	3.59%	43
17. 先天性免疫不全症	213	212	217	2.36%	0
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	7,503	7,389	-1.52%	15
19. 職業病	1,516	1,392	1,236	-11.21%	0
21. 多發性硬化症	67	57	46	-19.30%	0
22. 先天性肌肉萎縮症	380	364	355	-2.47%	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	3,579	3,325	-7.10%	58
26. 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症	9	8	7	-12.50%	1
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	94	92	-2.13%	0
29. 庫賈氏病	17	22	18	-18.18%	0
30. 罕見疾病	16,434	15,243	15,948	4.63%	16
合計	1,040,595	1,060,703	1,086,265	2.41%	15,658

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10月份重大傷病檔死亡註銷卡數共6,969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1,019,647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11月3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6月-114年8月平均				114年7月-114年9月平均				總病床 增減情形
	總病床數	急性病床 (不含急診 觀察床)	急診 觀察床	慢性 病床	總病床數	急性病床 (不含急診 觀察床)	急診 觀察床	慢性 病床	
台大醫院	2,275	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	1,440	1,210	76	154	1
彰基兒童醫	212	200	12	0	212	200	12	0	
中國附醫	1,890	1,820	70	0	1,897	1,827	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	592	551	41	0	505	464	41	0	-87
新光醫院	813	777	36	0	813	777	36	0	0
亞東醫院	1,296	1,236	60	0	1,300	1,240	60	0	4
馬偕淡水	946	924	22	0	962	940	22	0	17
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	3,396	3,236	160	0	3,396	3,236	160	0	0
台中榮總	1,587	1,507	80	0	1,589	1,509	80	0	2
中山附醫	1,106	1,078	28	0	1,098	1,078	20	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	36,299	33,890	1,486	923	36,235	33,834	1,478	923	-64

製表日：114年10月21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6月開放急診觀察床20床、關閉血液透析床2床；114年9月關閉急性一般病床13床、開放戒護病床34床。
4. 亞東醫院自114年6月關閉急性一般病床28床。
5. 國泰醫院自114年7月關閉病床260床。
6. 中山附醫自114年8月關閉急診觀察床24床。
7. 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%
11307	154	1.99%	95	-47.22%	5	0.00%
11308	146	-10.98%	72	-52.63%	-	-100.00%
11309	116	4.50%	93	-40.76%	5	150.00%
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%
第3季	348	-16.35%	313	20.38%	2	-80.00%
11407	156	1.30%	157	65.26%	-	-100.00%
11408	192	31.51%	156	116.67%	2	0.00%
11409	143	23.28%	87	-6.45%	2	-60.00%

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10月28日)
- 急診下轉案件係計算有申報「急診品質提升方案」之醫令代碼P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」者。
- 急診品質提升方案中可申報下轉獎勵之規範：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，經其收治主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、軟組織之蜂窩組織炎等疾病之急診病人，病況穩定後，轉出至下一級醫院之適當醫療機構，接受後續照護。
- 成長率係與去年同期比較。
- 113年7-9月工作日分別為23、22、20天；114年7-9月工作日分別為23、21、21天。

表31 虛擬健保卡之醫療申報案件統計表

總額別 費用年月/分類		西醫基層	醫院	牙醫	中醫	門診透析	其他醫事機構	總計
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
11409	非視訊案件	462	28,525	307	4,557	850	2,469	37,170
	視訊案件	-	-	-	-	4	-	4
總計		15,089	651,911	9,242	97,826	6,650	39,401	820,119

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：114.11.1)。
- 資料範圍：費用年月：111年1月至114年9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(EF)」或「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升及照護品質計畫(K3)且醫令代碼為P8108C」之申報案件。

表32 醫院總額一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動		合計		
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
111	全年	門診	1355.38	1285.01	0.9481	1439.53	1439.53	2794.91	2724.54	0.9748
		住診	1416.27	1345.25	0.9498	925.56	925.56	2341.84	2270.81	0.9697
		門住診	2771.65	2630.26	0.9490	2365.09	2365.09	5136.74	4995.35	0.9725
112	全年	門診	1447.82	1314.12	0.9077	1484.23	1484.23	2932.05	2798.35	0.9544
		住診	1485.25	1352.01	0.9103	1021.11	1021.11	2507.39	2373.12	0.9465
		門住診	2933.07	2666.13	0.9090	2505.34	2505.34	5439.44	5171.47	0.9507
113	全年	門診	1518.49	1387.01	0.9134	1579.19	1579.19	3097.67	2966.19	0.9576
		住診	1534.11	1406.42	0.9168	1059.17	1059.17	2593.28	2465.58	0.9508
		門住診	3052.59	2793.42	0.9151	2638.35	2638.35	5690.95	5431.78	0.9545
	第1季	門診	359.17	325.26	0.9056	379.96	379.96	739.13	705.21	0.9541
		住診	369.94	336.10	0.9085	253.76	253.76	623.70	589.86	0.9457
		門住診	729.12	661.36	0.9071	633.71	633.71	1362.83	1295.07	0.9503
	第2季	門診	373.83	335.96	0.8987	378.70	378.70	752.53	714.66	0.9497
		住診	376.89	339.92	0.9019	255.56	255.56	632.45	595.48	0.9415
		門住診	750.72	675.88	0.9003	634.26	634.26	1384.98	1310.14	0.9460
	第3季	門診	390.98	359.78	0.9202	400.61	400.61	791.58	760.39	0.9606
		住診	392.34	362.51	0.9240	273.76	273.76	666.10	636.28	0.9552
		門住診	783.31	722.29	0.9221	674.37	674.37	1457.69	1396.67	0.9581
	第4季	門診	394.51	366.01	0.9278	419.92	419.92	814.43	785.93	0.9650
		住診	394.93	367.88	0.9315	276.09	276.09	671.02	643.97	0.9597
		門住診	789.45	733.89	0.9296	696.01	696.01	1485.46	1429.90	0.9626
114	第1季	門診	374.65	357.24	0.9535	416.93	418.55	791.58	775.79	0.9801
		住診	370.71	354.03	0.9550	260.39	262.91	631.11	616.94	0.9776
		門住診	745.37	711.27	0.9543	677.32	681.46	1422.68	1392.73	0.9789

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

，自當年起改列浮動點數計算。

表32-1 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	111	全年	門診	499.49	469.74	0.9405	632.02	632.02	1131.51	1101.77	0.9737
			住診	583.07	550.06	0.9434	432.90	432.90	1015.97	982.96	0.9675
			門住診	1082.56	1019.81	0.9420	1064.92	1064.92	2147.48	2084.73	0.9708
	112	全年	門診	530.69	477.81	0.9004	645.83	645.83	1176.52	1123.64	0.9551
			住診	618.34	558.81	0.9037	473.60	473.60	1092.34	1032.42	0.9451
			門住診	1149.03	1036.63	0.9022	1119.43	1119.43	2268.86	2156.06	0.9503
		全年	門診	605.72	547.91	0.9046	737.24	737.24	1342.96	1285.15	0.9570
			住診	688.84	625.90	0.9086	523.56	523.56	1212.40	1149.46	0.9481
			門住診	1294.55	1173.81	0.9067	1260.80	1260.80	2555.36	2434.61	0.9527
		第1季	門診	144.43	129.52	0.8967	177.48	177.48	321.91	306.99	0.9537
			住診	165.61	149.00	0.8997	125.58	125.58	291.19	274.58	0.9430
			門住診	310.04	278.51	0.8983	303.06	303.06	613.10	581.57	0.9486
	113	第2季	門診	148.46	132.16	0.8902	176.56	176.56	325.02	308.72	0.9498
			住診	168.81	150.87	0.8937	126.20	126.20	295.01	277.06	0.9392
			門住診	317.27	283.02	0.8921	302.76	302.76	620.03	585.78	0.9448
		第3季	門診	155.49	141.59	0.9106	185.85	185.85	341.34	327.44	0.9593
			住診	175.95	161.08	0.9155	135.27	135.27	311.22	296.35	0.9522
			門住診	331.43	302.67	0.9132	321.12	321.12	652.56	623.79	0.9559
		第4季	門診	157.34	144.64	0.9193	197.36	197.36	354.70	342.00	0.9642
			住診	178.47	164.96	0.9243	136.51	136.51	314.98	301.47	0.9571
			門住診	335.81	309.61	0.9220	333.86	333.86	669.68	643.47	0.9609
	114	第1季	門診	154.24	144.70	0.9381	201.62	202.19	355.87	346.89	0.9748
			住診	170.70	161.39	0.9454	132.04	132.99	302.74	294.38	0.9724
			門住診	324.94	306.09	0.9420	333.66	335.18	658.61	641.27	0.9737

表32-1 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	111	全年	門診	553.45	526.55	0.9514	489.06	489.06	1042.50	1015.60	0.9742
			住診	573.18	547.32	0.9549	333.47	333.47	906.65	880.79	0.9715
			門住診	1126.62	1073.87	0.9532	822.52	822.52	1949.15	1896.39	0.9729
	112	全年	門診	602.22	547.73	0.9095	510.19	510.19	1112.41	1057.93	0.9510
			住診	617.86	564.87	0.9142	363.34	363.34	981.52	928.21	0.9457
			門住診	1220.08	1112.60	0.9119	873.54	873.54	2093.93	1986.14	0.9485
		全年	門診	609.65	558.50	0.9161	531.66	531.66	1141.30	1090.16	0.9552
			住診	614.02	566.27	0.9222	371.19	371.19	985.21	937.45	0.9515
			門住診	1223.66	1124.77	0.9192	902.84	902.84	2126.51	2027.61	0.9535
		第1季	門診	144.15	131.04	0.9090	127.70	127.70	271.85	258.74	0.9518
			住診	148.06	135.46	0.9149	89.64	89.64	237.70	225.10	0.9470
			門住診	292.21	266.50	0.9120	217.33	217.33	509.54	483.84	0.9495
	113	第2季	門診	150.51	135.68	0.9014	127.53	127.53	278.04	263.21	0.9466
			住診	151.37	137.41	0.9077	89.67	89.67	241.05	227.08	0.9421
			門住診	301.89	273.08	0.9046	217.21	217.21	519.09	490.29	0.9445
		第3季	門診	157.24	145.13	0.9230	135.06	135.06	292.30	280.19	0.9586
			住診	157.55	146.48	0.9297	95.96	95.96	253.51	242.44	0.9563
			門住診	314.79	291.61	0.9264	231.02	231.02	545.81	522.63	0.9575
		第4季	門診	157.75	146.66	0.9297	141.36	141.36	299.11	288.02	0.9629
			住診	157.03	146.92	0.9356	95.92	95.92	252.95	242.84	0.9600
			門住診	314.78	293.58	0.9326	237.28	237.28	552.06	530.86	0.9616
	114	第1季	門診	147.65	140.44	0.9511	136.29	136.76	283.94	277.19	0.9762
			住診	143.67	137.96	0.9602	88.94	89.76	232.61	227.72	0.9790
			門住診	291.32	278.39	0.9556	225.23	226.51	516.55	504.91	0.9775

表32-1 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	111	全年	門診	302.45	288.72	0.9546	318.45	318.45	620.90	607.17	0.9779
			住診	260.02	247.86	0.9532	159.19	159.19	419.22	407.06	0.9710
			門住診	562.47	536.58	0.9540	477.64	477.64	1040.11	1014.23	0.9751
	112	全年	門診	314.91	288.57	0.9164	328.21	328.21	643.12	616.78	0.9590
			住診	249.05	228.33	0.9168	184.16	184.16	433.53	412.50	0.9515
			門住診	563.97	516.90	0.9166	512.37	512.37	1076.65	1029.27	0.9560
		全年	門診	303.13	280.60	0.9257	310.29	310.29	613.41	590.89	0.9633
			住診	231.25	214.25	0.9265	164.42	164.42	395.68	378.67	0.9570
			門住診	534.38	494.85	0.9260	474.71	474.71	1009.09	969.55	0.9608
		第1季	門診	70.59	64.70	0.9165	74.78	74.78	145.38	139.48	0.9595
			住診	56.27	51.64	0.9177	38.54	38.54	94.82	90.18	0.9511
			門住診	126.87	116.35	0.9171	113.32	113.32	240.19	229.67	0.9562
	113	第2季	門診	74.86	68.13	0.9101	74.61	74.61	149.47	142.74	0.9550
			住診	56.71	51.65	0.9108	39.69	39.69	96.39	91.34	0.9475
			門住診	131.56	119.78	0.9104	114.30	114.30	245.86	234.07	0.9521
		第3季	門診	78.25	73.06	0.9337	79.69	79.69	157.95	152.76	0.9671
			住診	58.84	54.96	0.9341	42.53	42.53	101.37	97.49	0.9617
			門住診	137.09	128.02	0.9338	122.22	122.22	259.32	250.25	0.9650
		第4季	門診	79.42	74.71	0.9406	81.20	81.20	160.63	155.91	0.9706
			住診	59.43	56.00	0.9422	43.66	43.66	103.09	99.66	0.9667
			門住診	138.85	130.70	0.9413	124.87	124.87	263.72	255.57	0.9691
	114	第1季	門診	72.76	72.10	0.9910	79.01	79.60	151.77	151.70	0.9995
			住診	56.34	54.69	0.9707	39.42	40.16	95.76	94.85	0.9905
			門住診	129.10	126.79	0.9821	118.43	119.76	247.53	246.55	0.9960

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表32-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
臺北 分區	111	全年	門診	485.76	443.59	0.9132	488.16	488.16	973.92	931.75	0.9567
			住診	459.77	419.46	0.9123	301.11	301.11	760.87	720.57	0.9470
			門住診	945.53	863.05	0.9128	789.27	789.27	1734.79	1652.31	0.9525
	112	全年	門診	524.08	457.70	0.8733	508.97	508.97	1033.05	966.68	0.9357
			住診	488.29	426.80	0.8741	336.59	336.59	825.19	763.40	0.9251
			門住診	1012.37	884.50	0.8737	845.57	845.57	1858.24	1730.07	0.9310
		全年	門診	555.99	487.98	0.8777	546.48	546.48	1102.46	1034.46	0.9383
			住診	505.50	443.76	0.8779	348.28	348.28	853.78	792.04	0.9277
			門住診	1061.49	931.74	0.8778	894.75	894.75	1956.24	1826.50	0.9337
	113	第1季	門診	130.86	114.52	0.8751	131.75	131.75	262.61	246.27	0.9378
			住診	120.26	105.24	0.8751	83.71	83.71	203.97	188.96	0.9264
			門住診	251.12	219.76	0.8751	215.47	215.47	466.59	435.22	0.9328
		第2季	門診	136.53	117.97	0.8640	131.91	131.91	268.44	249.88	0.9309
			住診	123.69	106.91	0.8643	83.82	83.82	207.52	190.74	0.9191
			門住診	260.22	224.88	0.8642	215.73	215.73	475.96	440.61	0.9257
		第3季	門診	143.94	126.81	0.8810	137.32	137.32	281.25	264.13	0.9391
			住診	131.28	115.70	0.8813	90.35	90.35	221.64	206.05	0.9297
			門住診	275.22	242.51	0.8811	227.67	227.67	502.89	470.18	0.9350
		第4季	門診	144.66	128.69	0.8896	145.50	145.50	290.16	274.19	0.9450
			住診	130.26	115.91	0.8898	90.39	90.39	220.65	206.30	0.9350
			門住診	274.92	244.60	0.8897	235.88	235.88	510.80	480.48	0.9406
	114	第1季	門診	139.76	124.39	0.8900	145.02	145.50	284.78	269.89	0.9477
			住診	124.79	110.98	0.8893	86.71	87.44	211.50	198.41	0.9381
			門住診	264.56	235.36	0.8896	231.73	232.94	496.28	468.30	0.9436

表32-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
北 區 分 區	111	全年	門診	190.83	183.51	0.9617	192.17	192.17	383.00	375.69	0.9809
			住診	183.64	176.49	0.9611	125.48	125.48	309.12	301.97	0.9769
			門住診	374.47	360.00	0.9614	317.65	317.65	692.12	677.65	0.9791
	112	全年	門診	202.21	186.36	0.9216	201.43	201.43	403.64	387.79	0.9607
			住診	189.60	174.61	0.9210	138.83	138.83	328.54	313.44	0.9540
			門住診	391.80	360.97	0.9213	340.26	340.26	732.18	701.23	0.9577
		全年	門診	212.05	193.43	0.9122	211.22	211.22	423.28	404.66	0.9560
			住診	199.51	181.78	0.9111	146.28	146.28	345.79	328.06	0.9487
			門住診	411.57	375.22	0.9117	357.50	357.50	769.07	732.72	0.9527
	113	第1季	門診	49.49	45.09	0.9111	51.02	51.02	100.51	96.11	0.9562
			住診	47.66	43.38	0.9102	35.01	35.01	82.67	78.39	0.9482
			門住診	97.15	88.47	0.9107	86.03	86.03	183.19	174.51	0.9526
		第2季	門診	52.67	46.93	0.8910	51.48	51.48	104.15	98.40	0.9449
			住診	49.54	44.06	0.8894	35.84	35.84	85.38	79.90	0.9358
			門住診	102.21	90.99	0.8902	87.32	87.32	189.53	178.30	0.9408
		第3季	門診	54.63	50.28	0.9203	53.51	53.51	108.15	103.79	0.9597
			住診	50.59	46.54	0.9199	37.17	37.17	87.77	83.71	0.9538
			門住診	105.22	96.82	0.9201	90.69	90.69	195.91	187.50	0.9571
		第4季	門診	55.26	51.13	0.9254	55.21	55.21	110.47	106.35	0.9627
			住診	51.72	47.81	0.9243	38.26	38.26	89.98	86.06	0.9565
			門住診	106.98	98.94	0.9249	93.47	93.47	200.45	192.41	0.9599
	114	第1季	門診	51.48	50.58	0.9825	55.01	55.28	106.49	105.86	0.9941
			住診	46.73	45.78	0.9797	35.48	35.80	82.21	81.58	0.9924
			門住診	98.21	96.36	0.9812	90.49	91.08	188.70	187.44	0.9934

表32-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
中 區 分 區	111	全年	門診	268.64	247.58	0.9216	304.87	304.87	573.51	552.45	0.9633
			住診	290.46	267.12	0.9196	194.88	194.88	485.34	462.00	0.9519
			門住診	559.10	514.70	0.9206	499.75	499.75	1058.85	1014.45	0.9581
	112	全年	門診	281.46	250.96	0.8916	312.14	312.14	593.60	563.10	0.9486
			住診	298.08	265.45	0.8905	214.36	214.36	512.71	479.82	0.9358
			門住診	579.55	516.41	0.8911	526.50	526.50	1106.31	1042.91	0.9427
		全年	門診	297.36	268.63	0.9034	329.17	329.17	626.53	597.80	0.9541
			住診	306.13	276.09	0.9019	219.85	219.85	525.98	495.94	0.9429
			門住診	603.48	544.72	0.9026	549.02	549.02	1152.51	1093.74	0.9490
	113	第1季	門診	69.67	61.88	0.8882	79.19	79.19	148.86	141.07	0.9477
			住診	74.50	66.07	0.8869	52.92	52.92	127.42	118.99	0.9339
			門住診	144.16	127.95	0.8875	132.11	132.11	276.27	260.06	0.9413
		第2季	門診	72.46	64.65	0.8921	78.66	78.66	151.12	143.31	0.9483
			住診	74.83	66.65	0.8907	53.78	53.78	128.61	120.43	0.9364
			門住診	147.29	131.30	0.8914	132.44	132.44	279.73	263.74	0.9428
		第3季	門診	77.15	70.35	0.9118	83.96	83.96	161.12	154.31	0.9577
			住診	77.73	70.80	0.9108	56.30	56.30	134.04	127.10	0.9483
			門住診	154.89	141.14	0.9113	140.26	140.26	295.15	281.41	0.9534
		第4季	門診	78.08	71.76	0.9191	87.36	87.36	165.43	159.12	0.9618
			住診	79.07	72.56	0.9177	56.85	56.85	135.91	129.41	0.9521
			門住診	157.14	144.33	0.9184	144.20	144.20	301.35	288.53	0.9575
	114	第1季	門診	72.41	69.61	0.9613	85.79	86.11	158.20	155.72	0.9843
			住診	73.28	70.15	0.9574	52.65	53.20	125.93	123.36	0.9796
			門住診	145.69	139.76	0.9593	138.44	139.31	284.13	279.07	0.9822

表32-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
南 區 分 區	111	全年	門診	177.88	178.92	1.0058	200.69	200.69	378.58	379.61	1.0027
			住診	203.99	205.37	1.0068	126.36	126.36	330.34	331.73	1.0042
			門住診	381.87	384.29	1.0063	327.05	327.05	708.92	711.34	1.0034
	112	全年	門診	190.99	185.90	0.9734	196.56	196.56	387.54	382.46	0.9869
			住診	219.33	213.80	0.9748	129.34	129.34	348.83	343.14	0.9837
			門住診	410.32	399.70	0.9741	325.90	325.90	736.37	725.60	0.9854
	113	全年	門診	193.03	189.63	0.9824	212.25	212.25	405.28	401.88	0.9916
			住診	224.51	220.92	0.9840	139.86	139.86	364.37	360.79	0.9902
			門住診	417.54	410.55	0.9833	352.12	352.12	769.66	762.66	0.9909
		第1季	門診	46.38	46.00	0.9917	49.26	49.26	95.64	95.26	0.9960
			住診	55.02	54.68	0.9937	32.43	32.43	87.45	87.10	0.9960
			門住診	101.40	100.67	0.9928	81.69	81.69	183.09	182.36	0.9960
		第2季	門診	48.49	47.46	0.9786	49.56	49.56	98.05	97.01	0.9894
			住診	55.75	54.65	0.9804	32.08	32.08	87.83	86.74	0.9876
			門住診	104.24	102.11	0.9796	81.64	81.64	185.88	183.75	0.9886
		第3季	門診	48.73	47.81	0.9812	55.94	55.94	104.67	103.75	0.9912
			住診	56.59	55.61	0.9826	37.44	37.44	94.04	93.05	0.9896
			門住診	105.33	103.43	0.9820	93.38	93.38	198.71	196.81	0.9904
		第4季	門診	49.42	48.36	0.9784	57.50	57.50	106.92	105.85	0.9900
			住診	57.14	55.98	0.9796	37.91	37.91	95.06	93.89	0.9877
			門住診	106.57	104.34	0.9790	95.41	95.41	201.98	199.75	0.9889
	114	第1季	門診	46.21	46.74	1.0115	58.36	58.59	104.57	105.33	1.0073
			住診	54.11	54.67	1.0103	36.43	36.85	90.54	91.52	1.0108
			門住診	100.32	101.41	1.0109	94.79	95.44	195.11	196.85	1.0089

表32-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
高 屏 分 區	111	全年	門診	196.31	195.71	0.9970	216.75	216.75	413.06	412.46	0.9986
			住診	232.26	231.29	0.9958	151.57	151.57	383.84	382.86	0.9975
			門住診	428.57	427.00	0.9963	368.32	368.32	796.90	795.33	0.9980
	112	全年	門診	211.64	198.44	0.9376	227.69	227.69	439.33	426.13	0.9700
			住診	240.60	225.57	0.9375	172.02	172.02	412.79	397.59	0.9632
			門住診	452.25	424.02	0.9376	399.71	399.71	852.12	823.72	0.9667
		全年	門診	222.31	210.26	0.9458	240.17	240.17	462.48	450.43	0.9739
			住診	250.60	237.04	0.9459	174.95	174.95	425.55	411.99	0.9681
			門住診	472.91	447.30	0.9459	415.11	415.11	888.02	862.42	0.9712
	113	第1季	門診	53.94	49.28	0.9135	59.30	59.30	113.24	108.58	0.9588
			住診	60.67	55.37	0.9127	42.30	42.30	102.97	97.67	0.9486
			門住診	114.61	104.65	0.9131	101.60	101.60	216.21	206.25	0.9539
		第2季	門診	54.36	50.24	0.9241	57.36	57.36	111.72	107.59	0.9630
			住診	61.11	56.43	0.9234	42.61	42.61	103.72	99.04	0.9549
			門住診	115.48	106.67	0.9237	99.97	99.97	215.45	206.64	0.9591
		第3季	門診	56.73	54.69	0.9641	59.84	59.84	116.57	114.53	0.9825
			住診	64.18	61.92	0.9648	44.97	44.97	109.15	106.89	0.9793
			門住診	120.91	116.61	0.9645	104.81	104.81	225.72	221.42	0.9810
		第4季	門診	57.27	56.05	0.9787	63.67	63.67	120.95	119.73	0.9899
			住診	64.64	63.32	0.9796	45.07	45.07	109.70	108.38	0.9880
			門住診	121.91	119.37	0.9792	108.74	108.74	230.65	228.11	0.9890
	114	第1季	門診	55.58	56.33	1.0136	62.41	62.68	117.99	119.01	1.0087
			住診	60.08	60.56	1.0081	41.75	42.17	101.82	102.73	1.0089
			門住診	115.65	116.89	1.0107	104.16	104.85	219.81	221.74	1.0088

表32-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
東 區 分 區	111	全年	門診	35.96	35.70	0.9928	36.88	36.88	72.84	72.58	0.9965
			住診	46.16	45.52	0.9861	26.17	26.17	72.33	71.69	0.9911
			門住診	82.12	81.22	0.9890	63.05	63.05	145.17	144.27	0.9938
	112	全年	門診	37.45	34.76	0.9281	37.44	37.44	74.89	72.20	0.9641
			住診	49.34	45.77	0.9276	29.97	29.97	79.33	75.74	0.9547
			門住診	86.79	80.53	0.9278	67.41	67.41	154.22	147.93	0.9592
		全年	門診	37.75	37.08	0.9823	39.90	39.90	77.64	76.98	0.9914
			住診	47.86	46.82	0.9782	29.95	29.95	77.81	76.77	0.9866
			門住診	85.61	83.90	0.9800	69.85	69.85	155.46	153.74	0.9890
	113	第1季	門診	8.83	8.50	0.9627	9.44	9.44	18.26	17.93	0.9820
			住診	11.83	11.36	0.9601	7.38	7.38	19.22	18.74	0.9754
			門住診	20.66	19.86	0.9612	16.82	16.82	37.48	36.68	0.9786
		第2季	門診	9.31	8.73	0.9373	9.74	9.74	19.05	18.46	0.9693
			住診	11.97	11.21	0.9364	7.42	7.42	19.39	18.63	0.9607
			門住診	21.28	19.94	0.9368	17.16	17.16	38.44	37.09	0.9650
		第3季	門診	9.79	9.84	1.0049	10.04	10.04	19.83	19.88	1.0024
			住診	11.96	11.95	0.9992	7.52	7.52	19.48	19.47	0.9995
			門住診	21.75	21.79	1.0018	17.56	17.56	39.31	39.35	1.0010
		第4季	門診	9.82	10.02	1.0200	10.68	10.68	20.50	20.70	1.0096
			住診	12.10	12.30	1.0163	7.63	7.63	19.73	19.92	1.0100
			門住診	21.92	22.31	1.0179	18.31	18.31	40.23	40.62	1.0098
	114	第1季	門診	9.21	9.59	1.0416	10.34	10.39	19.55	19.98	1.0223
			住診	11.73	11.89	1.0142	7.38	7.44	19.11	19.34	1.0119
			門住診	20.93	21.48	1.0263	17.72	17.84	38.66	39.32	1.0172

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

表32-3-1 全民健康保險_醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-臺北分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	111	全年	門診	215.79	197.03	0.9131	256.05	256.05	471.84	453.08	0.9602
			住診	227.58	207.75	0.9129	166.35	166.35	393.94	374.11	0.9497
			門住診	443.37	404.78	0.9130	422.40	422.40	865.78	827.19	0.9554
	112	全年	門診	229.60	200.50	0.8733	265.12	265.12	494.72	465.62	0.9412
			住診	241.16	210.88	0.8744	184.63	184.63	425.91	395.51	0.9286
			門住診	470.76	411.38	0.8739	449.75	449.75	920.63	861.13	0.9354
		全年	門診	281.69	247.17	0.8775	318.34	318.34	600.04	565.52	0.9425
			住診	283.74	249.07	0.8778	216.24	216.24	499.98	465.31	0.9307
			門住診	565.43	496.24	0.8776	534.58	534.58	1100.01	1030.82	0.9371
		第1季	門診	66.85	58.49	0.8749	77.10	77.10	143.96	135.60	0.9419
			住診	67.72	59.27	0.8752	51.95	51.95	119.67	111.22	0.9294
			門住診	134.58	117.76	0.8751	129.06	129.06	263.63	246.82	0.9362
	113	第2季	門診	69.19	59.77	0.8639	76.99	76.99	146.18	136.76	0.9356
			住診	69.53	60.10	0.8644	51.92	51.92	121.45	112.02	0.9224
			門住診	138.71	119.87	0.8641	128.91	128.91	267.63	248.78	0.9296
		第3季	門診	72.54	63.89	0.8807	79.59	79.59	152.13	143.48	0.9431
			住診	73.08	64.37	0.8809	56.03	56.03	129.11	120.40	0.9326
			門住診	145.62	128.26	0.8808	135.62	135.62	281.24	263.88	0.9383
		第4季	門診	73.11	65.03	0.8894	84.65	84.65	157.76	149.68	0.9488
			住診	73.42	65.33	0.8898	56.33	56.33	129.75	121.66	0.9377
			門住診	146.53	130.35	0.8896	140.99	140.99	287.51	271.34	0.9437
	114	第1季	門診	70.53	62.67	0.8886	84.61	84.86	155.14	147.54	0.9510
			住診	70.31	62.52	0.8892	54.17	54.50	124.48	117.02	0.9401
			門住診	140.84	125.20	0.8889	138.78	139.37	279.63	264.56	0.9461

表32-3-1 全民健康保險_醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-臺北分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	111	全年	門診	192.64	175.77	0.9124	159.99	159.99	352.63	335.76	0.9521
			住診	165.40	150.62	0.9106	97.19	97.19	262.59	247.81	0.9437
			門住診	358.04	326.39	0.9116	257.17	257.17	615.22	583.56	0.9485
	112	全年	門診	221.15	192.92	0.8723	176.58	176.58	397.73	369.50	0.9290
			住診	188.95	164.80	0.8722	115.00	115.00	304.02	279.79	0.9203
			門住診	410.10	357.72	0.8723	291.58	291.58	701.76	649.29	0.9252
		全年	門診	217.30	190.60	0.8771	178.10	178.10	395.41	368.70	0.9325
			住診	176.17	154.48	0.8769	110.12	110.12	286.30	264.60	0.9242
			門住診	393.48	345.08	0.8770	288.22	288.22	681.70	633.31	0.9290
		第1季	門診	50.79	44.41	0.8745	42.52	42.52	93.31	86.94	0.9317
			住診	41.65	36.40	0.8740	26.74	26.74	68.39	63.14	0.9233
			門住診	92.44	80.81	0.8743	69.26	69.26	161.70	150.07	0.9281
	113	第2季	門診	53.15	45.88	0.8632	42.66	42.66	95.82	88.55	0.9241
			住診	42.89	37.01	0.8629	26.53	26.53	69.42	63.54	0.9153
			門住診	96.05	82.90	0.8631	69.19	69.19	165.24	152.08	0.9204
		第3季	門診	56.64	49.87	0.8805	45.08	45.08	101.72	94.95	0.9335
			住診	46.36	40.85	0.8811	28.58	28.58	74.95	69.44	0.9265
			門住診	103.01	90.73	0.8808	73.66	73.66	176.67	164.39	0.9305
		第4季	門診	56.72	50.43	0.8891	47.84	47.84	104.56	98.27	0.9398
			住診	45.27	40.22	0.8884	28.27	28.27	73.54	68.49	0.9313
			門住診	101.99	90.65	0.8888	76.11	76.11	178.10	166.76	0.9363
	114	第1季	門診	55.19	49.01	0.8881	47.83	47.99	103.02	97.00	0.9416
			住診	43.19	38.38	0.8886	27.31	27.52	70.50	65.90	0.9347
			門住診	98.38	87.40	0.8883	75.14	75.50	173.52	162.90	0.9388

表32-3-1 全民健康保險_醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-臺北分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	111	全年	門診	77.33	70.79	0.9155	72.12	72.12	149.44	142.91	0.9563
			住診	66.78	61.09	0.9147	37.57	37.57	104.35	98.66	0.9454
			門住診	144.11	131.88	0.9151	109.69	109.69	253.80	241.56	0.9518
	112	全年	門診	73.33	64.28	0.8766	67.27	67.27	140.60	131.55	0.9357
			住診	58.18	51.12	0.8787	36.97	36.97	95.25	88.09	0.9248
			門住診	131.51	115.41	0.8776	104.24	104.24	235.85	219.64	0.9313
		全年	門診	56.99	50.21	0.8810	50.03	50.03	107.02	100.24	0.9366
			住診	45.58	40.21	0.8822	21.92	21.92	67.50	62.13	0.9205
			門住診	102.57	90.42	0.8815	71.95	71.95	174.52	162.37	0.9304
		第1季	門診	13.22	11.61	0.8784	12.12	12.12	25.34	23.74	0.9366
			住診	10.89	9.57	0.8788	5.02	5.02	15.91	14.59	0.9170
			門住診	24.11	21.18	0.8786	17.15	17.15	41.26	38.33	0.9290
		第2季	門診	14.18	12.31	0.8681	12.25	12.25	26.44	24.57	0.9293
			住診	11.27	9.80	0.8696	5.38	5.38	16.65	15.18	0.9117
			門住診	25.46	22.12	0.8688	17.63	17.63	43.09	39.75	0.9225
		第3季	門診	14.76	13.05	0.8842	12.65	12.65	27.40	25.69	0.9376
			住診	11.84	10.47	0.8844	5.74	5.74	17.58	16.21	0.9222
			門住診	26.60	23.52	0.8843	18.39	18.39	44.99	41.91	0.9316
		第4季	門診	14.83	13.24	0.8923	13.00	13.00	27.84	26.24	0.9426
			住診	11.58	10.37	0.8955	5.78	5.78	17.35	16.14	0.9303
			門住診	26.41	23.60	0.8937	18.78	18.78	45.19	42.38	0.9379
	114	第1季	門診	14.04	12.70	0.9041	12.58	12.65	26.62	25.35	0.9521
			住診	11.29	10.08	0.8926	5.22	5.41	16.51	15.49	0.9382
			門住診	25.33	22.77	0.8990	17.80	18.07	43.13	40.84	0.9468

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

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

3. 層級別為當季最新特約類別。

表32-3-2 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-北區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
醫學中心	111	全年	門診	53.11	50.79	0.9563	64.21	64.21	117.32	115.00	0.9802
			住診	61.17	58.55	0.9571	51.17	51.17	112.34	109.72	0.9767
			門住診	114.28	109.34	0.9568	115.38	115.38	229.66	224.72	0.9785
	112	全年	門診	56.92	52.38	0.9202	65.88	65.88	122.80	118.26	0.9630
			住診	64.63	59.46	0.9200	55.95	55.95	120.61	115.42	0.9569
			門住診	121.55	111.84	0.9201	121.83	121.83	243.41	233.68	0.9600
		全年	門診	69.46	63.28	0.9109	80.50	80.50	149.97	143.78	0.9587
			住診	81.20	73.95	0.9107	66.78	66.78	147.98	140.73	0.9510
			門住診	150.67	137.23	0.9108	147.28	147.28	297.95	284.51	0.9549
		第1季	門診	16.44	14.95	0.9096	19.38	19.38	35.81	34.33	0.9585
			住診	19.21	17.48	0.9096	15.96	15.96	35.18	33.44	0.9506
			門住診	35.65	32.43	0.9096	35.34	35.34	70.99	67.76	0.9546
	113	第2季	門診	17.33	15.49	0.8941	19.79	19.79	37.11	35.28	0.9505
			住診	20.17	18.00	0.8922	16.33	16.33	36.51	34.33	0.9404
			門住診	37.50	33.49	0.8930	36.12	36.12	73.62	69.61	0.9455
		第3季	門診	17.77	16.27	0.9154	20.17	20.17	37.94	36.44	0.9603
			住診	20.74	19.01	0.9165	17.03	17.03	37.77	36.04	0.9542
			門住診	38.51	35.28	0.9160	37.20	37.20	75.71	72.48	0.9573
		第4季	門診	17.93	16.56	0.9240	21.17	21.17	39.10	37.74	0.9652
			住診	21.08	19.47	0.9239	17.45	17.45	38.53	36.92	0.9584
			門住診	39.00	36.04	0.9239	38.63	38.63	77.63	74.66	0.9618
	114	第1季	門診	16.89	16.35	0.9678	21.67	21.74	38.57	38.09	0.9876
			住診	18.93	18.39	0.9715	16.21	16.32	35.14	34.70	0.9877
			門住診	35.82	34.74	0.9698	37.88	38.05	73.70	72.79	0.9876

表32-3-2 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-北區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
區域醫院	111	全年	門診	80.41	77.49	0.9637	68.19	68.19	148.60	145.67	0.9803
			住診	79.28	76.36	0.9632	44.93	44.93	124.21	121.29	0.9765
			門住診	159.69	153.85	0.9634	113.12	113.12	272.80	266.96	0.9786
	112	全年	門診	83.00	76.48	0.9215	69.93	69.93	152.93	146.41	0.9574
			住診	81.91	75.47	0.9214	47.06	47.06	129.02	122.53	0.9497
			門住診	164.92	151.96	0.9214	116.98	116.98	281.95	268.94	0.9539
		全年	門診	77.38	70.58	0.9121	64.13	64.13	141.50	134.70	0.9519
			住診	75.63	68.93	0.9114	44.10	44.10	119.73	113.03	0.9440
			門住診	153.00	139.50	0.9118	108.23	108.23	261.23	247.73	0.9483
	113	第1季	門診	17.98	16.38	0.9112	15.57	15.57	33.55	31.95	0.9524
			住診	18.21	16.58	0.9107	10.68	10.68	28.89	27.26	0.9437
			門住診	36.19	32.97	0.9109	26.25	26.25	62.44	59.22	0.9484
		第2季	門診	19.29	17.14	0.8886	15.59	15.59	34.88	32.73	0.9384
			住診	18.72	16.62	0.8874	10.86	10.86	29.58	27.47	0.9287
			門住診	38.01	33.76	0.8880	26.44	26.44	64.46	60.20	0.9339
		第3季	門診	19.94	18.39	0.9223	16.10	16.10	36.04	34.49	0.9570
			住診	19.13	17.64	0.9221	11.15	11.15	30.28	28.79	0.9508
			門住診	39.07	36.03	0.9222	27.25	27.25	66.32	63.28	0.9542
		第4季	門診	20.17	18.66	0.9254	16.87	16.87	37.03	35.53	0.9594
			住診	19.56	18.09	0.9245	11.41	11.41	30.98	29.50	0.9523
			門住診	39.73	36.75	0.9250	28.28	28.28	68.01	65.03	0.9562
	114	第1季	門診	20.78	20.52	0.9874	18.32	18.43	39.11	38.95	0.9959
			住診	19.21	18.93	0.9855	12.06	12.19	31.27	31.12	0.9952
			門住診	39.99	39.45	0.9865	30.38	30.61	70.37	70.07	0.9956

表32-3-2 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-北區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
地區醫院	111	全年	門診	57.31	55.24	0.9638	59.77	59.77	117.08	115.01	0.9823
			住診	43.19	41.58	0.9627	29.38	29.38	72.57	70.96	0.9778
			門住診	100.50	96.82	0.9633	89.15	89.15	189.65	185.97	0.9806
	112	全年	門診	62.28	57.50	0.9231	65.62	65.62	127.91	123.12	0.9626
			住診	43.05	39.68	0.9216	35.82	35.82	78.91	75.49	0.9567
			門住診	105.33	97.17	0.9225	101.44	101.44	206.82	198.61	0.9603
		全年	門診	65.21	59.58	0.9136	66.59	66.59	131.81	126.17	0.9573
			住診	42.68	38.90	0.9115	35.40	35.40	78.08	74.30	0.9516
			門住診	107.90	98.48	0.9128	101.99	101.99	209.89	200.48	0.9552
		第1季	門診	15.08	13.76	0.9126	16.07	16.07	31.15	29.83	0.9577
			住診	10.24	9.32	0.9106	8.37	8.37	18.60	17.69	0.9508
			門住診	25.31	23.08	0.9118	24.44	24.44	49.76	47.52	0.9551
		第2季	門診	16.05	14.30	0.8905	16.10	16.10	32.16	30.40	0.9453
			住診	10.64	9.44	0.8875	8.65	8.65	19.29	18.09	0.9380
			門住診	26.69	23.74	0.8893	24.75	24.75	51.45	48.49	0.9426
		第3季	門診	16.92	15.62	0.9232	17.25	17.25	34.17	32.87	0.9620
			住診	10.73	9.89	0.9222	8.99	8.99	19.71	18.88	0.9577
			門住診	27.65	25.51	0.9228	26.23	26.23	53.88	51.74	0.9604
		第4季	門診	17.16	15.90	0.9267	17.17	17.17	34.33	33.08	0.9634
			住診	11.08	10.25	0.9249	9.39	9.39	20.47	19.64	0.9594
			門住診	28.24	26.15	0.9260	26.56	26.56	54.81	52.72	0.9619
	114	第1季	門診	13.81	13.71	0.9932	15.01	15.12	28.82	28.83	1.0003
			住診	8.59	8.46	0.9845	7.21	7.30	15.80	15.76	0.9974
			門住診	22.40	22.17	0.9898	22.22	22.42	44.62	44.59	0.9993

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

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

3. 層級別為當季最新特約類別。

表32-3-3 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-中區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入(億 元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數(億 點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
醫學中心	111	全年	門診	106.18	97.75	0.9206	144.17	144.17	250.34	241.91	0.9663
			住診	125.10	115.02	0.9194	94.71	94.71	219.81	209.73	0.9541
			門住診	231.28	212.77	0.9200	238.88	238.88	470.16	451.64	0.9606
	112	全年	門診	111.49	99.22	0.8900	146.64	146.64	258.12	245.86	0.9525
			住診	131.82	117.31	0.8899	102.81	102.81	234.76	220.12	0.9376
			門住診	243.31	216.53	0.8899	249.44	249.44	492.88	465.97	0.9454
		全年	門診	118.58	106.91	0.9016	158.30	158.30	276.88	265.21	0.9578
			住診	136.09	122.61	0.9009	105.59	105.59	241.69	228.20	0.9442
			門住診	254.68	229.52	0.9012	263.89	263.89	518.57	493.41	0.9515
		第1季	門診	27.89	24.72	0.8863	37.42	37.42	65.30	62.14	0.9515
			住診	33.40	29.59	0.8859	25.60	25.60	59.00	55.19	0.9354
			門住診	61.29	54.31	0.8861	63.02	63.02	124.30	117.32	0.9438
	113	第2季	門診	28.73	25.58	0.8904	37.52	37.52	66.26	63.11	0.9525
			住診	33.23	29.57	0.8899	25.92	25.92	59.15	55.49	0.9381
			門住診	61.96	55.15	0.8901	63.44	63.44	125.40	118.59	0.9457
		第3季	門診	30.71	27.94	0.9099	40.63	40.63	71.33	68.57	0.9612
			住診	34.35	31.25	0.9098	26.81	26.81	61.16	58.06	0.9493
			門住診	65.05	59.18	0.9098	67.44	67.44	132.49	126.62	0.9557
		第4季	門診	31.26	28.67	0.9173	42.73	42.73	73.99	71.40	0.9650
			住診	35.12	32.20	0.9169	27.27	27.27	62.38	59.47	0.9532
			門住診	66.38	60.87	0.9171	70.00	70.00	136.37	130.87	0.9596
	114	第1季	門診	29.56	28.21	0.9543	42.55	42.67	72.12	70.88	0.9829
			住診	32.51	31.19	0.9594	25.17	25.38	57.68	56.57	0.9808
			門住診	62.07	59.40	0.9570	67.73	68.05	129.80	127.45	0.9820

表32-3-3 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-中區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入(億 元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數(億 點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
區域醫院	111	全年	門診	94.45	86.97	0.9208	76.86	76.86	171.32	163.83	0.9563
			住診	107.76	99.08	0.9195	64.52	64.52	172.28	163.60	0.9496
			門住診	202.22	186.05	0.9201	141.39	141.39	343.60	327.44	0.9530
	112	全年	門診	99.65	88.74	0.8905	78.78	78.78	178.44	167.52	0.9388
			住診	111.66	99.37	0.8899	68.88	68.88	180.62	168.25	0.9315
			門住診	211.31	188.11	0.8902	147.67	147.67	359.06	335.77	0.9352
	113	全年	門診	112.52	101.53	0.9023	89.19	89.19	201.71	190.72	0.9455
			住診	120.96	109.04	0.9015	76.12	76.12	197.08	185.16	0.9395
			門住診	233.48	210.57	0.9019	165.31	165.31	398.78	375.88	0.9426
		第1季	門診	26.46	23.47	0.8869	21.73	21.73	48.19	45.19	0.9379
			住診	29.12	25.81	0.8863	18.22	18.22	47.34	44.03	0.9301
			門住診	55.58	49.28	0.8866	39.95	39.95	95.53	89.23	0.9340
		第2季	門診	27.54	24.53	0.8909	21.30	21.30	48.83	45.83	0.9385
			住診	29.73	26.46	0.8902	18.64	18.64	48.37	45.11	0.9325
			門住診	57.26	50.99	0.8906	39.94	39.94	97.20	90.93	0.9355
		第3季	門診	29.23	26.62	0.9110	22.61	22.61	51.83	49.23	0.9498
			住診	30.85	28.10	0.9107	19.65	19.65	50.50	47.74	0.9454
			門住診	60.08	54.72	0.9108	42.25	42.25	102.33	96.98	0.9477
		第4季	門診	29.30	26.91	0.9183	23.56	23.56	52.86	50.47	0.9547
			住診	31.26	28.67	0.9173	19.61	19.61	50.87	48.28	0.9492
			門住診	60.56	55.58	0.9178	43.17	43.17	103.72	98.75	0.9520
	114	第1季	門診	27.38	26.16	0.9556	22.86	22.92	50.24	49.09	0.9771
			住診	29.07	27.78	0.9557	18.44	18.62	47.51	46.40	0.9767
			門住診	56.45	53.94	0.9557	41.30	41.54	97.75	95.49	0.9769

表32-3-3 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-中區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入(億 元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數(億 點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
地 區 醫 院	111	全年	門診	68.01	62.86	0.9243	83.84	83.84	151.85	146.70	0.9661
			住診	57.60	53.02	0.9205	35.64	35.64	93.24	88.66	0.9509
			門住診	125.61	115.88	0.9226	119.48	119.48	245.09	235.36	0.9603
	112	全年	門診	70.33	63.00	0.8958	86.72	86.72	157.05	149.72	0.9533
			住診	54.60	48.77	0.8933	42.67	42.67	97.32	91.44	0.9396
			門住診	124.92	111.77	0.8947	129.39	129.39	254.37	241.16	0.9481
		全年	門診	66.25	60.19	0.9085	81.69	81.69	147.94	141.87	0.9590
			住診	49.08	44.44	0.9055	38.14	38.14	87.22	82.58	0.9468
			門住診	115.33	104.63	0.9072	119.82	119.82	235.15	224.45	0.9545
		第1季	門診	15.32	13.69	0.8936	20.05	20.05	35.37	33.74	0.9539
			住診	11.97	10.67	0.8912	9.10	9.10	21.08	19.77	0.9382
			門住診	27.29	24.36	0.8926	29.15	29.15	56.44	53.51	0.9480
	113	第2季	門診	16.19	14.53	0.8973	19.84	19.84	36.04	34.37	0.9539
			住診	11.87	10.62	0.8944	9.22	9.22	21.10	19.84	0.9406
			門住診	28.07	25.15	0.8961	29.06	29.06	57.13	54.21	0.9489
		第3季	門診	17.22	15.78	0.9164	20.73	20.73	37.95	36.51	0.9621
			住診	12.54	11.46	0.9138	9.84	9.84	22.38	21.30	0.9517
			門住診	29.76	27.24	0.9153	30.57	30.57	60.33	57.81	0.9582
		第4季	門診	17.51	16.18	0.9239	21.07	21.07	38.59	37.25	0.9655
			住診	12.69	11.69	0.9211	9.97	9.97	22.66	21.66	0.9558
			門住診	30.21	27.87	0.9227	31.04	31.04	61.25	58.92	0.9619
	114	第1季	門診	15.47	15.23	0.9846	20.38	20.51	35.85	35.75	0.9972
			住診	11.70	11.18	0.9557	9.04	9.20	20.74	20.39	0.9828
			門住診	27.17	26.42	0.9722	29.42	29.72	56.59	56.13	0.9919

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

自當年起改列浮動點數計算。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表32-3-4 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-南區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
醫學 中心	111	全年	門診	44.56	44.72	1.0034	54.21	54.21	98.78	98.93	1.0015
			住診	51.88	52.10	1.0042	37.28	37.28	89.16	89.38	1.0025
			門住診	96.45	96.82	1.0039	91.49	91.49	187.94	188.31	1.0020
	112	全年	門診	47.20	45.82	0.9707	52.17	52.17	99.37	97.99	0.9861
			住診	58.22	56.61	0.9724	36.98	36.98	95.23	93.59	0.9828
			門住診	105.42	102.43	0.9716	89.15	89.15	194.60	191.58	0.9845
		全年	門診	47.14	46.17	0.9794	56.81	56.81	103.95	102.98	0.9906
			住診	60.91	59.75	0.9811	40.10	40.10	101.00	99.85	0.9886
			門住診	108.04	105.92	0.9803	96.91	96.91	204.95	202.83	0.9896
	113	第1季	門診	11.46	11.32	0.9883	13.17	13.17	24.62	24.49	0.9946
			住診	14.89	14.74	0.9901	9.32	9.32	24.21	24.06	0.9939
			門住診	26.35	26.07	0.9893	22.49	22.49	48.83	48.55	0.9942
		第2季	門診	11.93	11.64	0.9757	13.08	13.08	25.02	24.73	0.9884
			住診	14.92	14.59	0.9774	8.87	8.87	23.79	23.45	0.9858
			門住診	26.85	26.23	0.9766	21.95	21.95	48.80	48.18	0.9871
		第3季	門診	11.76	11.50	0.9778	14.98	14.98	26.74	26.48	0.9902
			住診	15.27	14.95	0.9794	10.79	10.79	26.06	25.74	0.9880
			門住診	27.03	26.45	0.9787	25.77	25.77	52.80	52.22	0.9891
		第4季	門診	11.99	11.70	0.9760	15.58	15.58	27.57	27.28	0.9896
			住診	15.83	15.47	0.9776	11.12	11.12	26.95	26.59	0.9869
			門住診	27.81	27.17	0.9769	26.71	26.71	54.52	53.88	0.9882
	114	第1季	門診	11.41	11.45	1.0039	15.94	15.98	27.35	27.44	1.0032
			住診	14.73	14.81	1.0055	10.81	10.92	25.54	25.73	1.0075
			門住診	26.14	26.26	1.0048	26.75	26.91	52.89	53.17	1.0053

表32-3-4 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-南區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
區域醫院	111	全年	門診	95.73	96.36	1.0066	109.60	109.60	205.32	205.96	1.0031
			住診	117.54	118.44	1.0077	71.06	71.06	188.60	189.50	1.0048
			門住診	213.27	214.80	1.0072	180.65	180.65	393.92	395.45	1.0039
	112	全年	門診	103.49	100.80	0.9740	108.04	108.04	211.53	208.84	0.9873
			住診	126.90	123.80	0.9756	71.84	71.84	198.81	195.64	0.9841
			門住診	230.40	224.60	0.9749	179.88	179.88	410.34	404.48	0.9857
		全年	門診	100.89	99.18	0.9830	113.81	113.81	214.70	212.99	0.9920
			住診	126.59	124.71	0.9851	75.81	75.81	202.41	200.52	0.9907
			門住診	227.48	223.89	0.9842	189.62	189.62	417.10	413.51	0.9914
	113	第1季	門診	24.20	24.02	0.9927	26.57	26.57	50.77	50.59	0.9965
			住診	30.91	30.76	0.9951	17.68	17.68	48.59	48.43	0.9969
			門住診	55.11	54.78	0.9940	44.25	44.25	99.35	99.02	0.9967
		第2季	門診	25.14	24.62	0.9792	26.94	26.94	52.07	51.55	0.9900
			住診	31.57	30.99	0.9815	17.54	17.54	49.11	48.53	0.9881
			門住診	56.71	55.61	0.9805	44.47	44.47	101.19	100.08	0.9891
		第3季	門診	25.53	25.07	0.9819	29.68	29.68	55.20	54.74	0.9917
			住診	31.98	31.47	0.9839	20.23	20.23	52.21	51.70	0.9901
			門住診	57.51	56.53	0.9830	49.91	49.91	107.42	106.44	0.9909
		第4季	門診	26.03	25.48	0.9788	30.63	30.63	56.66	56.11	0.9903
			住診	32.12	31.49	0.9803	20.37	20.37	52.49	51.86	0.9880
			門住診	58.16	56.97	0.9797	50.99	50.99	109.15	107.97	0.9892
	114	第1季	門診	24.40	24.58	1.0074	30.97	31.05	55.37	55.63	1.0047
			住診	30.40	30.79	1.0129	19.46	19.65	49.86	50.44	1.0116
			門住診	54.80	55.37	1.0104	50.43	50.70	105.23	106.07	1.0080

表32-3-4 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-南區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
地區醫院	111	全年	門診	37.59	37.84	1.0067	36.89	36.89	74.48	74.73	1.0034
			住診	34.56	34.82	1.0075	18.02	18.02	52.58	52.84	1.0049
			門住診	72.16	72.67	1.0071	54.91	54.91	127.06	127.57	1.0040
	112	全年	門診	40.29	39.28	0.9749	36.35	36.35	76.65	75.64	0.9868
			住診	34.21	33.39	0.9759	20.52	20.52	54.79	53.91	0.9839
			門住診	74.50	72.67	0.9754	56.87	56.87	131.43	129.54	0.9856
	113	全年	門診	45.00	44.28	0.9840	41.63	41.63	86.63	85.91	0.9917
			住診	37.01	36.46	0.9851	23.96	23.96	60.97	60.41	0.9909
			門住診	82.01	80.74	0.9845	65.59	65.59	147.60	146.33	0.9914
		第1季	門診	10.73	10.65	0.9933	9.53	9.53	20.25	20.18	0.9965
			住診	9.22	9.18	0.9948	5.43	5.43	14.66	14.61	0.9967
			門住診	19.95	19.83	0.9940	14.96	14.96	34.91	34.79	0.9966
		第2季	門診	11.42	11.20	0.9804	9.54	9.54	20.96	20.74	0.9893
			住診	9.25	9.08	0.9815	5.68	5.68	14.93	14.75	0.9886
			門住診	20.67	20.28	0.9809	15.21	15.21	35.89	35.49	0.9890
		第3季	門診	11.45	11.25	0.9830	11.28	11.28	22.73	22.53	0.9914
			住診	9.34	9.19	0.9835	6.42	6.42	15.76	15.61	0.9902
			門住診	20.79	20.44	0.9832	17.70	17.70	38.49	38.14	0.9909
		第4季	門診	11.40	11.18	0.9799	11.29	11.29	22.69	22.46	0.9899
			住診	9.19	9.01	0.9805	6.42	6.42	15.62	15.44	0.9885
			門住診	20.60	20.19	0.9802	17.71	17.71	38.31	37.90	0.9893
	114	第1季	門診	10.40	10.71	1.0297	11.45	11.55	21.85	22.26	1.0189
			住診	8.98	9.06	1.0094	6.16	6.28	15.14	15.34	1.0137
			門住診	19.38	19.77	1.0203	17.61	17.83	36.99	37.61	1.0167

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表32-3-5 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-高屏分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入(億 元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	平均點值 (元)
醫學中心	111	全年	門診	67.83	67.56	0.9961	99.84	99.84	167.67	167.40	0.9984
			住診	100.69	100.21	0.9952	71.86	71.86	172.55	172.07	0.9972
			門住診	168.52	167.77	0.9956	171.70	171.70	340.22	339.47	0.9978
	112	全年	門診	72.47	67.85	0.9363	102.06	102.06	174.53	169.91	0.9736
			住診	104.36	97.77	0.9368	80.36	80.36	184.81	178.13	0.9639
			門住診	176.83	165.62	0.9366	182.42	182.42	359.33	348.04	0.9686
		全年	門診	75.52	71.31	0.9442	108.34	108.34	183.87	179.66	0.9771
			住診	109.68	103.65	0.9450	82.16	82.16	191.84	185.81	0.9686
			門住診	185.21	174.96	0.9447	190.50	190.50	375.71	365.47	0.9727
		第1季	門診	18.66	17.03	0.9123	26.89	26.89	45.55	43.91	0.9641
			住診	26.18	23.88	0.9121	19.62	19.62	45.80	43.50	0.9497
			門住診	44.84	40.90	0.9122	46.51	46.51	91.35	87.41	0.9569
	113	第2季	門診	18.19	16.79	0.9228	25.61	25.61	43.80	42.40	0.9679
			住診	26.70	24.64	0.9227	20.07	20.07	46.77	44.71	0.9559
			門住診	44.89	41.42	0.9228	45.68	45.68	90.57	87.10	0.9617
		第3季	門診	19.17	18.45	0.9621	26.76	26.76	45.93	45.21	0.9842
			住診	28.23	27.19	0.9631	21.34	21.34	49.57	48.52	0.9790
			門住診	47.40	45.63	0.9627	48.10	48.10	95.50	93.73	0.9815
		第4季	門診	19.50	19.05	0.9772	29.08	29.08	48.58	48.14	0.9908
			住診	28.58	27.95	0.9781	21.13	21.13	49.71	49.08	0.9874
			門住診	48.08	47.01	0.9778	50.21	50.21	98.29	97.22	0.9891
	114	第1季	門診	22.47	22.58	1.0050	32.90	32.98	55.37	55.56	1.0034
			住診	29.97	30.16	1.0063	22.50	22.67	52.48	52.84	1.0069
			門住診	52.45	52.75	1.0057	55.40	55.65	107.85	108.40	1.0051

表32-3-5 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-高屏分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入(億 元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	平均點值 (元)
區域醫院	111	全年	門診	75.46	75.29	0.9977	61.53	61.53	137.00	136.82	0.9987
			住診	87.58	87.30	0.9969	46.73	46.73	134.31	134.04	0.9980
			門住診	163.04	162.59	0.9973	108.27	108.27	271.31	270.86	0.9983
	112	全年	門診	79.58	74.60	0.9373	63.92	63.92	143.50	138.51	0.9652
			住診	91.45	85.71	0.9372	50.71	50.71	142.20	136.42	0.9594
			門住診	171.03	160.31	0.9373	114.63	114.63	285.70	274.94	0.9623
		全年	門診	86.05	81.37	0.9456	72.82	72.82	158.87	154.19	0.9705
			住診	97.95	92.66	0.9460	54.99	54.99	152.94	147.65	0.9654
			門住診	184.00	174.03	0.9458	127.80	127.80	311.81	301.83	0.9680
	113	第1季	門診	21.07	19.24	0.9130	18.09	18.09	39.16	37.33	0.9532
			住診	24.07	21.96	0.9123	13.87	13.87	37.94	35.83	0.9444
			門住診	45.14	41.19	0.9126	31.96	31.96	77.10	73.16	0.9488
		第2季	門診	21.51	19.88	0.9238	17.72	17.72	39.23	37.59	0.9582
			住診	24.26	22.40	0.9234	13.57	13.57	37.83	35.97	0.9509
			門住診	45.77	42.28	0.9236	31.29	31.29	77.06	73.56	0.9546
		第3季	門診	21.94	21.17	0.9650	18.16	18.16	40.10	39.33	0.9809
			住診	25.04	24.19	0.9661	13.85	13.85	38.89	38.04	0.9782
			門住診	46.98	45.36	0.9656	32.01	32.01	78.99	77.37	0.9795
		第4季	門診	21.53	21.08	0.9795	18.85	18.85	40.38	39.94	0.9891
			住診	24.59	24.11	0.9806	13.69	13.69	38.28	37.81	0.9875
			門住診	46.12	45.20	0.9801	32.55	32.55	78.66	77.74	0.9883
	114	第1季	門診	16.05	16.20	1.0093	12.78	12.82	28.83	29.02	1.0068
			住診	17.61	17.79	1.0101	9.18	9.28	26.79	27.06	1.0102
			門住診	33.66	33.99	1.0097	21.96	22.10	55.61	56.09	1.0085

表32-3-5 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-高屏分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入(億 元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	平均點值 (元)
地區 醫院	111	全年	門診	53.02	52.86	0.9971	55.38	55.38	108.39	108.24	0.9986
			住診	43.99	43.78	0.9951	32.98	32.98	76.98	76.76	0.9972
			門住診	97.01	96.64	0.9961	88.36	88.36	185.37	185.00	0.9980
		全年	門診	59.59	55.99	0.9396	61.71	61.71	121.30	117.71	0.9704
			住診	44.79	42.09	0.9398	40.95	40.95	85.79	83.04	0.9680
			門住診	104.38	98.09	0.9397	102.66	102.66	207.09	200.75	0.9694
		全年	門診	60.74	57.58	0.9480	59.00	59.00	119.74	116.58	0.9736
			住診	42.96	40.73	0.9481	37.80	37.80	80.77	78.53	0.9724
			門住診	103.70	98.31	0.9481	96.81	96.81	200.51	195.12	0.9731
	113	第1季	門診	14.21	13.01	0.9159	14.32	14.32	28.53	27.33	0.9581
			住診	10.42	9.54	0.9152	8.80	8.80	19.23	18.34	0.9540
			門住診	24.63	22.55	0.9156	23.12	23.12	47.76	45.68	0.9565
		第2季	門診	14.66	13.57	0.9260	14.03	14.03	28.69	27.61	0.9622
			住診	10.15	9.39	0.9252	8.97	8.97	19.13	18.37	0.9603
			門住診	24.81	22.97	0.9257	23.01	23.01	47.82	45.97	0.9614
		第3季	門診	15.62	15.08	0.9652	14.92	14.92	30.54	29.99	0.9822
			住診	10.92	10.55	0.9662	9.78	9.78	20.69	20.32	0.9821
			門住診	26.53	25.62	0.9656	24.69	24.69	51.23	50.32	0.9821
		第4季	門診	16.25	15.92	0.9796	15.74	15.74	31.98	31.65	0.9896
			住診	11.47	11.25	0.9809	10.25	10.25	21.72	21.50	0.9899
			門住診	27.72	27.17	0.9801	25.98	25.98	53.70	53.15	0.9897
	114	第1季	門診	17.05	17.55	1.0290	16.73	16.88	33.79	34.42	1.0188
			住診	12.49	12.61	1.0096	10.06	10.22	22.56	22.83	1.0123
			門住診	29.55	30.16	1.0208	26.80	27.10	56.34	57.26	1.0162

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表32-3-6 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-東區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
醫學中心	111	全年	門診	12.01	11.90	0.9902	13.54	13.54	25.56	25.44	0.9954
			住診	16.65	16.43	0.9870	11.52	11.52	28.17	27.95	0.9923
			門住診	28.66	28.33	0.9884	25.07	25.07	53.73	53.39	0.9938
	112	全年	門診	13.02	12.05	0.9249	13.96	13.96	26.99	26.01	0.9637
			住診	18.13	16.77	0.9251	12.87	12.87	31.02	29.65	0.9558
			門住診	31.15	28.82	0.9250	26.84	26.84	58.00	55.66	0.9595
		全年	門診	13.32	13.07	0.9815	14.94	14.94	28.26	28.01	0.9913
			住診	17.21	16.86	0.9801	12.70	12.70	29.91	29.56	0.9886
			門住診	30.52	29.94	0.9807	27.64	27.64	58.16	57.58	0.9899
		第1季	門診	3.13	3.01	0.9605	3.53	3.53	6.66	6.53	0.9814
			住診	4.21	4.04	0.9612	3.13	3.13	7.33	7.17	0.9778
			門住診	7.34	7.05	0.9609	6.65	6.65	13.99	13.70	0.9795
	113	第2季	門診	3.09	2.88	0.9338	3.56	3.56	6.65	6.45	0.9692
			住診	4.26	3.97	0.9338	3.09	3.09	7.35	7.07	0.9617
			門住診	7.34	6.86	0.9338	6.66	6.66	14.00	13.51	0.9653
		第3季	門診	3.54	3.55	1.0041	3.72	3.72	7.26	7.27	1.0020
			住診	4.29	4.31	1.0042	3.27	3.27	7.56	7.58	1.0024
			門住診	7.83	7.86	1.0041	6.99	6.99	14.82	14.85	1.0022
		第4季	門診	3.56	3.63	1.0189	4.13	4.13	7.69	7.76	1.0088
			住診	4.45	4.54	1.0191	3.21	3.21	7.66	7.75	1.0111
			門住診	8.01	8.17	1.0190	7.34	7.34	15.35	15.50	1.0099
	114	第1季	門診	3.37	3.43	1.0155	3.94	3.96	7.32	7.39	1.0090
			住診	4.25	4.32	1.0164	3.17	3.19	7.42	7.51	1.0119
			門住診	7.63	7.75	1.0160	7.12	7.15	14.74	14.90	1.0105

表32-3-6 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-東區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
區域醫院	111	全年	門診	14.75	14.68	0.9949	12.89	12.89	27.64	27.56	0.9973
			住診	15.62	15.51	0.9931	9.04	9.04	24.66	24.55	0.9956
			門住診	30.37	30.19	0.9940	21.93	21.93	52.30	52.12	0.9965
	112	全年	門診	15.34	14.20	0.9257	12.95	12.95	28.29	27.15	0.9597
			住診	16.98	15.71	0.9253	9.85	9.85	26.84	25.57	0.9525
			門住診	32.32	29.91	0.9255	22.80	22.80	55.13	52.71	0.9562
		全年	門診	15.50	15.25	0.9837	13.62	13.62	29.12	28.86	0.9913
			住診	16.71	16.45	0.9841	10.04	10.04	26.76	26.49	0.9901
			門住診	32.21	31.69	0.9839	23.66	23.66	55.87	55.35	0.9907
	113	第1季	門診	3.66	3.52	0.9629	3.22	3.22	6.87	6.74	0.9803
			住診	4.10	3.95	0.9638	2.45	2.45	6.55	6.40	0.9773
			門住診	7.76	7.47	0.9634	5.67	5.67	13.42	13.14	0.9788
		第2季	門診	3.88	3.63	0.9357	3.34	3.34	7.21	6.97	0.9654
			住診	4.20	3.92	0.9349	2.54	2.54	6.74	6.46	0.9594
			門住診	8.08	7.55	0.9353	5.88	5.88	13.95	13.43	0.9625
		第3季	門診	3.97	4.00	1.0095	3.44	3.44	7.41	7.45	1.0051
			住診	4.19	4.23	1.0114	2.49	2.49	6.68	6.72	1.0071
			門住診	8.15	8.24	1.0104	5.93	5.93	14.09	14.17	1.0060
		第4季	門診	4.00	4.09	1.0238	3.62	3.62	7.62	7.71	1.0125
			住診	4.23	4.34	1.0258	2.57	2.57	6.79	6.90	1.0161
			門住診	8.23	8.43	1.0248	6.19	6.19	14.41	14.62	1.0142
	114	第1季	門診	3.85	3.96	1.0291	3.54	3.55	7.38	7.50	1.0166
			住診	4.19	4.28	1.0220	2.49	2.51	6.68	6.80	1.0169
			門住診	8.04	8.24	1.0254	6.03	6.06	14.06	14.30	1.0167

表32-3-6 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-東區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
地區 醫院	111	全年	門診	9.19	9.13	0.9929	10.45	10.45	19.65	19.58	0.9967
			住診	13.89	13.57	0.9771	5.60	5.60	19.50	19.18	0.9837
			門住診	23.09	22.70	0.9834	16.06	16.06	39.14	38.76	0.9902
		全年	門診	9.09	8.52	0.9370	10.53	10.53	19.62	19.04	0.9708
			住診	14.23	13.28	0.9336	7.24	7.24	21.47	20.52	0.9559
			門住診	23.32	21.80	0.9349	17.77	17.77	41.09	39.57	0.9630
		全年	門診	8.93	8.76	0.9809	11.34	11.34	20.27	20.10	0.9916
			住診	13.94	13.51	0.9685	7.21	7.21	21.15	20.71	0.9793
			門住診	22.88	22.27	0.9734	18.55	18.55	41.42	40.81	0.9853
	113	第1季	門診	2.04	1.97	0.9657	2.69	2.69	4.73	4.66	0.9852
			住診	3.52	3.36	0.9544	1.81	1.81	5.33	5.17	0.9699
			門住診	5.57	5.34	0.9586	4.50	4.50	10.07	9.84	0.9771
		第2季	門診	2.34	2.21	0.9445	2.84	2.84	5.18	5.05	0.9749
			住診	3.52	3.31	0.9413	1.79	1.79	5.31	5.10	0.9611
			門住診	5.86	5.53	0.9426	4.63	4.63	10.49	10.15	0.9679
		第3季	門診	2.29	2.28	0.9982	2.87	2.87	5.16	5.16	0.9992
			住診	3.48	3.41	0.9786	1.76	1.76	5.24	5.17	0.9858
			門住診	5.77	5.69	0.9864	4.63	4.63	10.40	10.32	0.9924
		第4季	門診	2.26	2.29	1.0149	2.93	2.93	5.19	5.23	1.0065
			住診	3.42	3.42	1.0008	1.85	1.85	5.27	5.27	1.0005
			門住診	5.68	5.72	1.0064	4.78	4.78	10.46	10.50	1.0035
	114	第1季	門診	1.99	2.21	1.1099	2.86	2.89	4.85	5.10	1.0510
			住診	3.28	3.29	1.0016	1.72	1.74	5.01	5.03	1.0052
			門住診	5.27	5.49	1.0424	4.58	4.63	9.85	10.13	1.0277

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表33 醫院總額一般服務及專款核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動		合計		
			核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
111	全年	門診	1357.26	1286.79	0.9481	1731.23	1731.23	3088.49	3018.01	0.9772
		住診	1416.27	1345.25	0.9498	925.56	925.56	2341.84	2270.81	0.9697
		門住診	2773.53	2632.03	0.9490	2656.79	2656.79	5430.32	5288.82	0.9739
112	全年	門診	1449.67	1315.79	0.9076	1783.57	1783.57	3233.24	3099.36	0.9586
		住診	1485.25	1352.01	0.9103	1021.11	1021.11	2507.39	2373.12	0.9465
		門住診	2934.92	2667.80	0.9090	2804.68	2804.68	5740.63	5472.48	0.9533
113	全年	門診	1520.35	1388.70	0.9134	1889.90	1889.90	3410.25	3278.60	0.9614
		住診	1534.11	1406.42	0.9168	1059.17	1059.17	2593.28	2465.58	0.9508
		門住診	3054.46	2795.12	0.9151	2949.07	2949.07	6003.53	5744.19	0.9568
	第1季	門診	359.63	325.67	0.9056	457.15	457.15	816.78	782.82	0.9584
		住診	369.94	336.10	0.9085	253.76	253.76	623.70	589.86	0.9457
		門住診	729.58	661.78	0.9071	710.91	710.91	1440.49	1372.68	0.9529
	第2季	門診	374.29	336.37	0.8987	454.22	454.22	828.51	790.60	0.9542
		住診	376.89	339.92	0.9019	255.56	255.56	632.45	595.48	0.9415
		門住診	751.18	676.29	0.9003	709.78	709.78	1460.96	1386.08	0.9487
	第3季	門診	391.45	360.21	0.9202	479.13	479.13	870.57	839.34	0.9641
		住診	392.34	362.51	0.9240	273.76	273.76	666.10	636.28	0.9552
		門住診	783.78	722.73	0.9221	752.89	752.89	1536.68	1475.62	0.9603
114	第4季	門診	394.98	366.45	0.9278	499.40	499.40	894.38	865.84	0.9681
		住診	394.93	367.88	0.9315	276.09	276.09	671.02	643.97	0.9597
		門住診	789.92	734.32	0.9296	775.49	775.49	1565.41	1509.81	0.9645
	第1季	門診	375.11	357.67	0.9535	496.97	498.59	872.08	856.27	0.9819
		住診	370.71	354.03	0.9550	260.39	262.91	631.11	616.94	0.9776
		門住診	745.82	711.71	0.9543	757.36	761.50	1503.19	1473.21	0.9801

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

表33-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
臺北分區	111	全年	門診	486.48	444.25	0.9132	611.58	611.58	1098.06	1055.83	0.9615
			住診	459.77	419.46	0.9123	301.11	301.11	760.87	720.57	0.9470
			門住診	946.25	863.71	0.9128	912.69	912.69	1858.94	1776.40	0.9556
	112	全年	門診	524.77	458.31	0.8733	634.65	634.65	1159.42	1092.96	0.9427
			住診	488.29	426.80	0.8741	336.59	336.59	825.19	763.40	0.9251
			門住診	1013.07	885.11	0.8737	971.24	971.24	1984.61	1856.35	0.9354
		全年	門診	556.69	488.60	0.8777	675.68	675.68	1232.37	1164.27	0.9447
			住診	505.50	443.76	0.8779	348.28	348.28	853.78	792.04	0.9277
			門住診	1062.19	932.36	0.8778	1023.95	1023.95	2086.14	1956.31	0.9378
		第1季	門診	131.04	114.67	0.8751	163.95	163.95	294.99	278.62	0.9445
			住診	120.26	105.24	0.8751	83.71	83.71	203.97	188.96	0.9264
			門住診	251.30	219.91	0.8751	247.67	247.67	498.96	467.57	0.9371
	113	第2季	門診	136.70	118.12	0.8640	163.47	163.47	300.17	281.59	0.9381
			住診	123.69	106.91	0.8643	83.82	83.82	207.52	190.74	0.9191
			門住診	260.39	225.03	0.8642	247.30	247.30	507.69	472.33	0.9303
		第3季	門診	144.11	126.97	0.8810	169.90	169.90	314.02	296.87	0.9454
			住診	131.28	115.70	0.8813	90.35	90.35	221.64	206.05	0.9297
			門住診	275.40	242.66	0.8811	260.25	260.25	535.65	502.92	0.9389
		第4季	門診	144.84	128.85	0.8896	178.35	178.35	323.19	307.20	0.9505
			住診	130.26	115.91	0.8898	90.39	90.39	220.65	206.30	0.9350
			門住診	275.10	244.76	0.8897	268.74	268.74	543.84	513.50	0.9442
	114	第1季	門診	139.94	124.54	0.8900	177.99	178.47	317.93	303.01	0.9531
			住診	124.79	110.98	0.8893	86.71	87.44	211.50	198.41	0.9381
			門住診	264.73	235.52	0.8896	264.69	265.91	529.43	501.43	0.9471

表33-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
北 區 分 區	111	全年	門診	191.07	183.75	0.9617	231.28	231.28	422.35	415.02	0.9827
			住診	183.64	176.49	0.9611	125.48	125.48	309.12	301.97	0.9769
			門住診	374.71	360.24	0.9614	356.76	356.76	731.47	716.99	0.9802
	112	全年	門診	202.45	186.59	0.9216	242.60	242.60	445.05	429.19	0.9644
			住診	189.60	174.61	0.9210	138.83	138.83	328.54	313.44	0.9540
			門住診	392.05	361.20	0.9213	381.43	381.43	773.60	742.63	0.9600
		全年	門診	212.31	193.66	0.9122	254.92	254.92	467.23	448.58	0.9601
			住診	199.51	181.78	0.9111	146.28	146.28	345.79	328.06	0.9487
			門住診	411.82	375.45	0.9117	401.20	401.20	813.02	776.65	0.9553
		第1季	門診	49.56	45.15	0.9111	61.80	61.80	111.35	106.95	0.9604
			住診	47.66	43.38	0.9102	35.01	35.01	82.67	78.39	0.9482
			門住診	97.22	88.53	0.9107	96.81	96.81	194.02	185.34	0.9552
	113	第2季	門診	52.73	46.98	0.8910	62.10	62.10	114.84	109.09	0.9499
			住診	49.54	44.06	0.8894	35.84	35.84	85.38	79.90	0.9358
			門住診	102.27	91.04	0.8902	97.94	97.94	200.22	188.98	0.9439
		第3季	門診	54.70	50.34	0.9203	64.53	64.53	119.23	114.87	0.9634
			住診	50.59	46.54	0.9199	37.17	37.17	87.77	83.71	0.9538
			門住診	105.29	96.87	0.9201	101.70	101.70	206.99	198.58	0.9594
		第4季	門診	55.32	51.19	0.9254	66.49	66.49	121.81	117.68	0.9661
			住診	51.72	47.81	0.9243	38.26	38.26	89.98	86.06	0.9565
			門住診	107.04	99.00	0.9249	104.75	104.75	211.79	203.74	0.9620
	114	第1季	門診	51.55	50.64	0.9825	66.36	66.63	117.90	117.27	0.9947
			住診	46.73	45.78	0.9797	35.48	35.80	82.21	81.58	0.9924
			門住診	98.28	96.42	0.9812	101.83	102.43	200.11	198.86	0.9937

表33-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
中區分區	111	全年	門診	269.04	247.94	0.9216	348.63	348.63	617.67	596.58	0.9659
			住診	290.46	267.12	0.9196	194.88	194.88	485.34	462.00	0.9519
			門住診	559.50	515.07	0.9206	543.51	543.51	1103.01	1058.58	0.9597
	112	全年	門診	281.87	251.32	0.8916	357.82	357.82	639.69	609.14	0.9522
			住診	298.08	265.45	0.8905	214.36	214.36	512.71	479.82	0.9358
			門住診	579.95	516.77	0.8911	572.18	572.18	1152.40	1088.95	0.9449
	113	全年	門診	297.77	269.00	0.9034	377.27	377.27	675.04	646.27	0.9574
			住診	306.13	276.09	0.9019	219.85	219.85	525.98	495.94	0.9429
			門住診	603.90	545.09	0.9026	597.12	597.12	1201.02	1142.21	0.9510
		第1季	門診	69.77	61.97	0.8882	91.06	91.06	160.83	153.03	0.9515
			住診	74.50	66.07	0.8869	52.92	52.92	127.42	118.99	0.9339
			門住診	144.26	128.04	0.8875	143.98	143.98	288.25	272.02	0.9437
		第2季	門診	72.56	64.74	0.8921	90.26	90.26	162.83	155.00	0.9519
			住診	74.83	66.65	0.8907	53.78	53.78	128.61	120.43	0.9364
			門住診	147.39	131.39	0.8914	144.04	144.04	291.43	275.43	0.9451
		第3季	門診	77.26	70.44	0.9118	96.19	96.19	173.44	166.63	0.9607
			住診	77.73	70.80	0.9108	56.30	56.30	134.04	127.10	0.9483
			門住診	154.99	141.24	0.9113	152.49	152.49	307.48	293.73	0.9553
		第4季	門診	78.18	71.86	0.9191	99.76	99.76	177.94	171.62	0.9645
			住診	79.07	72.56	0.9177	56.85	56.85	135.91	129.41	0.9521
			門住診	157.25	144.42	0.9184	156.60	156.60	313.85	301.03	0.9591
	114	第1季	門診	72.52	69.71	0.9612	98.28	98.60	170.79	168.31	0.9854
			住診	73.28	70.15	0.9574	52.65	53.20	125.93	123.36	0.9796
			門住診	145.80	139.86	0.9593	150.93	151.80	296.72	291.66	0.9829

表33-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
南區分區	111	全年	門診	178.17	179.21	1.0058	244.05	244.05	422.22	423.26	1.0025
			住診	203.99	205.37	1.0068	126.36	126.36	330.34	331.73	1.0042
			門住診	382.16	384.58	1.0063	370.41	370.41	752.57	754.99	1.0032
	112	全年	門診	191.27	186.17	0.9734	240.81	240.81	432.08	426.98	0.9882
			住診	219.33	213.80	0.9748	129.34	129.34	348.83	343.14	0.9837
			門住診	410.60	399.97	0.9741	370.15	370.15	780.91	770.13	0.9862
		全年	門診	193.30	189.89	0.9824	257.91	257.91	451.21	447.80	0.9924
			住診	224.51	220.92	0.9840	139.86	139.86	364.37	360.79	0.9902
			門住診	417.81	410.81	0.9833	397.77	397.77	815.58	808.59	0.9914
		第1季	門診	46.45	46.06	0.9917	60.59	60.59	107.03	106.65	0.9964
			住診	55.02	54.68	0.9937	32.43	32.43	87.45	87.10	0.9960
			門住診	101.47	100.74	0.9928	93.02	93.02	194.49	193.76	0.9962
	113	第2季	門診	48.56	47.52	0.9786	60.65	60.65	109.21	108.18	0.9905
			住診	55.75	54.65	0.9804	32.08	32.08	87.83	86.74	0.9876
			門住診	104.31	102.18	0.9796	92.74	92.74	197.04	194.91	0.9892
		第3季	門診	48.80	47.88	0.9812	67.50	67.50	116.30	115.39	0.9921
			住診	56.59	55.61	0.9826	37.44	37.44	94.04	93.05	0.9896
			門住診	105.40	103.49	0.9820	104.94	104.94	210.34	208.44	0.9910
		第4季	門診	49.49	48.42	0.9784	69.16	69.16	118.66	117.59	0.9910
			住診	57.14	55.98	0.9796	37.91	37.91	95.06	93.89	0.9877
			門住診	106.64	104.40	0.9790	107.08	107.08	213.71	211.48	0.9895
	114	第1季	門診	46.27	46.81	1.0115	70.09	70.32	116.37	117.12	1.0065
			住診	54.11	54.67	1.0103	36.43	36.85	90.54	91.52	1.0108
			門住診	100.38	101.47	1.0109	106.52	107.17	206.90	208.64	1.0084

表33-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
高屏分區	111	全年	門診	196.51	195.91	0.9970	254.08	254.08	450.59	450.00	0.9987
			住診	232.26	231.29	0.9958	151.57	151.57	383.84	382.86	0.9975
			門住診	428.78	427.21	0.9963	405.65	405.65	834.43	832.86	0.9981
	112	全年	門診	211.84	198.62	0.9376	265.39	265.39	477.23	464.02	0.9723
			住診	240.60	225.57	0.9375	172.02	172.02	412.79	397.59	0.9632
			門住診	452.44	424.20	0.9376	437.41	437.41	890.02	861.61	0.9681
		全年	門診	222.51	210.45	0.9458	279.33	279.33	501.84	489.78	0.9760
			住診	250.60	237.04	0.9459	174.95	174.95	425.55	411.99	0.9681
			門住診	473.11	447.49	0.9459	454.28	454.28	927.39	901.77	0.9724
	113	第1季	門診	53.99	49.32	0.9135	69.10	69.10	123.09	118.42	0.9621
			住診	60.67	55.37	0.9127	42.30	42.30	102.97	97.67	0.9486
			門住診	114.66	104.70	0.9131	111.40	111.40	226.06	216.09	0.9559
		第2季	門診	54.41	50.28	0.9240	66.82	66.82	121.23	117.10	0.9659
			住診	61.11	56.43	0.9234	42.61	42.61	103.72	99.04	0.9549
			門住診	115.53	106.71	0.9237	109.43	109.43	224.96	216.15	0.9608
		第3季	門診	56.78	54.74	0.9641	69.73	69.73	126.51	124.47	0.9839
			住診	64.18	61.92	0.9648	44.97	44.97	109.15	106.89	0.9793
			門住診	120.96	116.66	0.9645	114.70	114.70	235.66	231.36	0.9818
		第4季	門診	57.32	56.10	0.9787	73.69	73.69	131.01	129.79	0.9907
			住診	64.64	63.32	0.9796	45.07	45.07	109.70	108.38	0.9880
			門住診	121.96	119.42	0.9792	118.75	118.75	240.72	238.18	0.9894
	114	第1季	門診	55.62	56.38	1.0136	72.64	72.91	128.26	129.29	1.0080
			住診	60.08	60.56	1.0081	41.75	42.17	101.82	102.73	1.0089
			門住診	115.70	116.94	1.0107	114.39	115.08	230.09	232.02	1.0084

表33-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
東 區 分 區	111	全年	門診	35.98	35.72	0.9928	41.60	41.60	77.58	77.32	0.9967
			住診	46.16	45.52	0.9861	26.17	26.17	72.33	71.69	0.9911
			門住診	82.14	81.24	0.9890	67.77	67.77	149.91	149.01	0.9940
	112	全年	門診	37.47	34.78	0.9281	42.30	42.30	79.77	77.07	0.9662
			住診	49.34	45.77	0.9276	29.97	29.97	79.33	75.74	0.9547
			門住診	86.81	80.55	0.9278	72.26	72.26	159.10	152.81	0.9605
		全年	門診	37.77	37.10	0.9823	44.80	44.80	82.57	81.90	0.9919
			住診	47.86	46.82	0.9782	29.95	29.95	77.81	76.77	0.9866
			門住診	85.63	83.92	0.9800	74.75	74.75	160.38	158.66	0.9893
		第1季	門診	8.83	8.50	0.9627	10.66	10.66	19.49	19.16	0.9831
			住診	11.83	11.36	0.9601	7.38	7.38	19.22	18.74	0.9754
			門住診	20.67	19.86	0.9612	18.04	18.04	38.71	37.90	0.9793
	113	第2季	門診	9.32	8.73	0.9373	10.91	10.91	20.23	19.64	0.9711
			住診	11.97	11.21	0.9364	7.42	7.42	19.39	18.63	0.9607
			門住診	21.29	19.94	0.9368	18.33	18.33	39.62	38.28	0.9660
		第3季	門診	9.80	9.84	1.0049	11.28	11.28	21.07	21.12	1.0023
			住診	11.96	11.95	0.9992	7.52	7.52	19.48	19.47	0.9995
			門住診	21.76	21.79	1.0018	18.80	18.80	40.55	40.59	1.0010
		第4季	門診	9.82	10.02	1.0200	11.95	11.95	21.77	21.97	1.0090
			住診	12.10	12.30	1.0163	7.63	7.63	19.73	19.92	1.0100
			門住診	21.92	22.32	1.0179	19.57	19.57	41.50	41.89	1.0095
	114	第1季	門診	9.21	9.59	1.0415	11.61	11.67	20.83	21.26	1.0209
			住診	11.73	11.89	1.0142	7.38	7.44	19.11	19.34	1.0119
			門住診	20.94	21.49	1.0263	19.00	19.11	39.94	40.60	1.0166

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

表34 114年1-8月愛滋病醫療點數申報情形(區分慢箋/非慢箋)

支付 單位別	門住別	慢箋 /非慢箋	人數	次數		點數		藥費		愛滋藥品醫令點數		
			值(人)	值(件)	平均每人 值(件)	值(百萬點)	平均每人 值(點)	值(百萬點)	平均每人 值(點)	值(百萬點)	平均每人 值(點)	
總計(疾管署及健保署支付)												
合計			35,290	338,282	10	3,429	97,154	2,924	82,860	2,739	77,612	
門診			小計	35,269	338,069	10	3,379	95,806	2,908	82,442	2,737	77,603
			門診就醫	35,204	215,853	6	1,855	52,700	1,394	39,598	1,243	35,317
			慢箋領藥	26,835	122,216	5	1,524	56,782	1,514	56,405	1,494	55,661
住診			179	213	1	50	276,937	16	92,027	2	10,974	
疾管署支付												
合計			31,131	87,668	3	274	8,798	185	5,956	169	5,422	
門診			小計	31,118	87,555	3	245	7,882	176	5,665	168	5,389
			門診就醫	31,111	81,644	3	171	5,500	103	3,298	95	3,053
			慢箋領藥	1,661	5,911	4	74	44,648	74	44,351	73	43,788
住診			95	113	1	29	301,173	9	96,362	1	11,556	
健保署支付												
合計			33,148	250,614	8	3,155	95,170	2,739	82,620	2,570	77,535	
門診			小計	33,140	250,514	8	3,134	94,560	2,731	82,419	2,569	77,528
			門診就醫	33,032	134,209	4	1,684	50,985	1,291	39,096	1,148	34,764
			慢箋領藥	25,517	116,305	5	1,450	56,809	1,440	56,431	1,421	55,686
住診			84	100	1	21	249,529	7	87,125	1	10,315	

註：資料來源：多模型健保資料平台門診明細、清單醫令明細檔、住院明細檔、清單醫令明細檔（114.10.27擷取）

◎資料範圍：愛滋病案件（門診D1、E2、E3和住診C1、7）。

◎人數：以ID、BIRTHDAY 進行歸戶。

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

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

◎醫療點數：申請點數+部分負擔點數。

表35-1 急診病人停留超過24小時比率

年度／季別	急診總件數	急診停留超過24小時之件數	
	值	值	占率
111年	6,545,578	186,347	2.85%
112年	7,243,184	246,031	3.40%
113年	7,248,772	267,931	3.70%
114年1-8月	4,987,572	196,243	3.93%

表35-2 急診後轉住院滯留急診48小時以上案件比率

年度／月份	同院急診後 轉住院總件數	急診後轉住院滯留急診 48小時以上之件數	
	值	值	占率
111年	1,109,820	39,282	3.54%
112年	1,277,350	56,676	4.44%
113年	1,303,361	69,098	5.30%
114年1-7月	737,393	46,430	6.30%

表35-3A. 一、二、三級急診病人轉入病房<8小時之比率

年度／季別	檢傷一、二、三級急診病 人住院總件數	檢傷一、二、三級急診病人 轉入病房<8小時之件數	
	值	值	占率
111年	1,107,511	686,010	61.94%
112年	1,205,854	731,313	60.65%
113年	1,212,685	722,047	59.54%
114年1-8月	768,218	442,758	57.63%

表35-3B 二、三級急診病人轉入病房<8小時之比率

年度／季別	檢傷二、三級急診病人住 院總件數	檢傷二、三級急診病人 轉入病房<8小時之件數	
	值	值	占率
111年	1,001,220	617,622	61.69%
112年	1,092,484	660,365	60.45%
113年	1,098,071	651,846	59.36%
114年1-8月	693,194	399,153	57.58%

表35-4 檢傷四、五級急診病人離開醫院<4小時之比率

年度／季別	檢傷四、五級 急診病人出院 總件數	檢傷四、五級急診病人 4小時內出院之件數	
	值	值	占率
111年	1,342,748	1,299,049	96.75%
112年	857,972	824,996	96.16%
113年	776,265	747,568	96.30%
114年1-8月	519,328	500,408	96.36%

表35-5 完成急診重大疾病照護病人進入加護病房<6小時之比率

年度／季別	完成急診 重大疾病照護總件數	完成急診重大疾病照護病人 於6小時內轉入加護病房之件數	
	值	值	占率
111年	14,850	7,336	49.40%
112年	16,621	8,213	49.41%
113年	19,959	9,083	45.51%
114年1-8月	16,670	5,692	34.15%

表35-6 檢傷一級病人及完成急診重大疾病照護病人進入加護病房<6小時之比率

年度／季別	檢傷一級病人及完成急診 重大疾病照護總件數	檢傷一級病人及完成急診重大疾病 照護病人於6小時內轉入加護病房之 件數	
	值	值	占率
111年	115,921	38,688	33.37%
112年	124,233	40,083	32.26%
113年	127,715	41,144	32.22%
114年1-8月	86,833	25,085	28.89%

表36-1 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36-2 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36-3 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36-4 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36-5 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36-6 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。

表37-1 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	111年	112年	113年Q1	113年Q2	113年Q3	113年Q4	113年	114年Q1	114年Q2
1	門診注射劑使用率(3127)	負向	0.72%	0.73%	0.71%	0.73%	0.74%	0.74%	0.73%	0.72%	0.78%
2	門診抗生素使用率(1140.01)	負向	5.40%	5.80%	5.90%	5.93%	6.00%	5.96%	5.95%	6.19%	6.00%
3_1	同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)(1710)	參考指標	0.06%	0.06%	0.07%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%	0.07%	0.05%
3_2	同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)(1711)	參考指標	0.03%	0.03%	0.04%	0.03%	0.03%	0.02%	0.03%	0.04%	0.02%
3_3	同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖(1712)	參考指標	0.03%	0.03%	0.04%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.04%	0.02%
3_4	同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症(1726)	負向	0.10%	0.10%	0.12%	0.09%	0.10%	0.10%	0.10%	0.11%	0.09%
3_5	同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症(1727)	負向	0.07%	0.07%	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%	0.06%
3_6	同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)(1728)	負向	0.11%	0.11%	0.12%	0.11%	0.11%	0.10%	0.11%	0.12%	0.10%
3_7	同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗血栓(口服)藥物(3375)	負向	0.21%	0.22%	0.23%	0.21%	0.20%	0.20%	0.21%	0.23%	0.21%
3_8	同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-前列腺肥大(口服)藥物(3376)	負向	0.14%	0.14%	0.14%	0.13%	0.13%	0.13%	0.13%	0.14%	0.13%
3_9	跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)(1713)	參考指標	0.18%	0.18%	0.20%	0.17%	0.16%	0.17%	0.17%	0.20%	0.17%
3_10	跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)(1714)	參考指標	0.11%	0.11%	0.12%	0.11%	0.10%	0.10%	0.11%	0.12%	0.10%
3_11	跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖(1715)	參考指標	0.08%	0.09%	0.09%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.10%	0.07%
3_12	跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症(1729)	負向	0.26%	0.26%	0.28%	0.25%	0.26%	0.27%	0.27%	0.28%	0.25%
3_13	跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症(1730)	負向	0.24%	0.24%	0.24%	0.24%	0.23%	0.22%	0.23%	0.23%	0.22%
3_14	跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)(1731)	負向	0.54%	0.55%	0.55%	0.54%	0.53%	0.52%	0.53%	0.54%	0.52%
3_15	跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗血栓(口服)藥物(3377)	負向	0.45%	0.45%	0.45%	0.44%	0.42%	0.42%	0.43%	0.45%	0.44%
3_16	跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-前列腺肥大(口服)藥物(3378)	負向	0.57%	0.58%	0.57%	0.56%	0.56%	0.58%	0.57%	0.59%	0.58%
4	慢性病連續處方箋開立率(1318)	非絕對正向	50.69%	50.34%	51.56%	50.54%	51.23%	51.38%	51.18%	52.35%	51.54%
5	門診每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率(3128)	參考指標	0.59%	0.61%	0.64%	0.63%	0.63%	0.63%	0.63%	0.67%	0.66%
6	十八歲以下氣喘病人急診率(1315季 1317年)	負向	11.82%	13.14%	5.68%	5.65%	4.90%	6.54%	10.88%	4.86%	4.29%
7	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率(3691)	正向	93.24%	93.59%	81.58%	90.56%	92.40%	93.12%	93.12%	81.10%	91.63%
8	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率(1322)	負向	0.61%	0.59%	0.58%	0.59%	0.58%	0.58%	0.58%	0.57%	0.57%
9	非計畫性住院案件出院後十四日內再住院率(1077.01季、1809年)	負向	5.44%	5.59%	5.44%	5.38%	5.34%	5.29%	5.57%	5.30%	5.35%
10	住院案件出院後三日以內急診率(108.01)	負向	2.41%	2.60%	2.54%	2.70%	2.70%	2.48%	2.61%	2.50%	2.64%
11_1	剖腹產率-整體(1136.01)	參考指標	34.50%	35.06%	34.98%	35.32%	35.94%	36.14%	35.63%	36.04%	37.20%
11_2	剖腹產率-自行要求(1137.01)	參考指標	0.97%	0.90%	0.97%	0.95%	0.99%	0.95%	0.96%	1.02%	1.04%
11_3	剖腹產率-具適應症(1138.01)	參考指標	33.54%	34.16%	34.01%	34.37%	34.95%	35.19%	34.66%	35.01%	36.16%
11_4	剖腹產率-初次具適應症(1075.01)	參考指標	23.11%	23.47%	23.76%	23.56%	24.33%	24.07%	23.95%	24.85%	25.52%
12	清淨手術術後使用抗生素超過三日比率(1155)	負向	10.04%	10.54%	9.96%	10.15%	9.77%	9.65%	9.88%	9.28%	9.12%
13	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數(20.01季 1804年)	負向	1.45	1.44	1.14	1.14	1.14	1.15	1.43	1.14	1.14
14	子宮肌瘤手術出院後十四日以內因該手術相關診斷再住院率(473.01)	負向	0.24%	0.23%	0.26%	0.39%	0.36%	0.31%	0.33%	0.14%	0.39%
15_1	人工膝關節置換手術後九十日以內置換物深部感染率(353.01)	負向	0.35%	0.31%	0.16%	0.21%	0.23%	0.22%	0.21%	0.14%	--
15_2	全人工膝關節置換手術後九十日以內置換物深部感染率(3249)	參考指標	0.32%	0.30%	0.13%	0.21%	0.22%	0.20%	0.19%	0.12%	--
15_3	半人工膝關節置換手術後九十日以內置換物深部感染率(3250)	參考指標	0.69%	0.34%	0.53%	0.14%	0.37%	0.51%	0.38%	0.37%	--
16	住院手術傷口感染率(1658季 1666年)	負向	1.29%	1.23%	1.13%	1.14%	1.19%	1.20%	1.25%	1.17%	1.21%
17	急性心肌梗塞死亡率(1662季 1668年)	負向	9.18%	8.41%	2.47%	1.97%	1.98%	1.93%	8.05%	2.37%	1.93%
18	失智者使用安寧緩和服務使用率(2795季 2796年)	參考指標	3.81%	4.44%	1.90%	1.94%	2.00%	1.97%	4.83%	1.98%	2.02%
19	清淨手術術後傷口感染率(2524季 2526年)	負向	0.12%	0.14%	0.12%	0.09%	0.08%	0.09%	0.10%	0.08%	0.15%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」及各總額支付制度品質確保方案辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分醫院總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
4. 衛生福利部於112年7月12日衛部保字第1121260209號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，修正「同(跨)醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)」、「慢性病連續處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率」指標名稱；新增「失智者使用安寧緩和服務使用率」。
5. 衛生福利部於114年7月9日衛部保字第1141260304號公告修訂「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」表一，自114年第1季起，修訂指標7操作型定義，統計範圍為當年度1月累計至統計當期，本項指標依修訂定義重新產製111年至113年資料；指標1、8、9、10、12、16、18、19 等8項指標配合門、住診醫療申報資料由 2014年版 ICD-10-CM/PCS轉版為 2023年版作業修訂。
6. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
7. 資料更新日期114.11.06

表37-2 全民健康保險西醫基層總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	114年Q2參考值	111年	112年	113年Q1	113年Q2	113年Q3	113年Q4	113年	114年Q1	114年Q2
1	門診注射劑使用率(1150.01)	負向	≤0.59%	0.55%	0.49%	0.46%	0.50%	0.51%	0.47%	0.48%	0.47%	0.49%
2_1	門診抗生素使用率(1140.01)	負向	≤15.35%	11.88%	13.42%	15.32%	14.37%	14.14%	15.09%	14.75%	15.79%	15.23%
2_2	門診Quinolone、Aminoglycoside類抗生素藥品使用率(2768.01)	負向	≤0.68%	0.58%	0.58%	0.62%	0.60%	0.59%	0.57%	0.60%	0.62%	0.61%
3_1	同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)(1710)	負向	≤0.08%	0.07%	0.07%	0.08%	0.05%	0.05%	0.06%	0.06%	0.09%	0.06%
3_2	同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)(1711)	負向	≤0.06%	0.05%	0.05%	0.06%	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	0.06%	0.04%
3_3	同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖(1712)	負向	≤0.07%	0.06%	0.06%	0.07%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.07%	0.05%
3_4	同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症(1726)	負向	≤0.23%	0.19%	0.20%	0.19%	0.18%	0.18%	0.18%	0.18%	0.20%	0.18%
3_5	同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症(1727)	負向	≤0.16%	0.14%	0.13%	0.13%	0.12%	0.12%	0.13%	0.12%	0.12%	0.12%
3_6	同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)(1728)	負向	≤0.23%	0.20%	0.20%	0.19%	0.18%	0.18%	0.18%	0.18%	0.20%	0.18%
3_7	同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗血栓(口服)(3375)	負向	≤0.08%	0.07%	0.07%	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.08%	0.06%
3_8	同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗血栓(口服)(3376)	負向	≤0.13%	0.12%	0.11%	0.12%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.13%	0.09%
3_9	跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-前列腺肥大(口服)(3376)	負向	≤0.22%	0.19%	0.19%	0.21%	0.16%	0.16%	0.18%	0.18%	0.22%	0.17%
3_10	跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)(1713)	負向	≤0.14%	0.12%	0.12%	0.13%	0.11%	0.10%	0.10%	0.11%	0.13%	0.11%
3_11	跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)(1714)	負向	≤0.13%	0.11%	0.11%	0.11%	0.09%	0.09%	0.09%	0.10%	0.11%	0.09%
3_12	跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖(1715)	負向	≤0.46%	0.41%	0.40%	0.37%	0.36%	0.34%	0.35%	0.35%	0.38%	0.35%
3_13	跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症(1729)	負向	≤0.35%	0.31%	0.29%	0.27%	0.26%	0.27%	0.27%	0.27%	0.26%	0.25%
3_14	跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症(1730)	負向	≤0.88%	0.77%	0.75%	0.70%	0.68%	0.68%	0.67%	0.68%	0.69%	0.67%
3_15	跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)(1731)	負向	≤0.42%	0.35%	0.36%	0.36%	0.34%	0.34%	0.35%	0.35%	0.38%	0.35%
3_16	跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗血栓(口服)(3377)	負向	≤0.92%	0.79%	0.78%	0.75%	0.73%	0.71%	0.71%	0.72%	0.76%	0.70%
4	慢性病連續處方箋開立率(223)	非絕對正向或負向	≥62.46%	73.02%	73.46%	74.21%	73.66%	74.22%	73.74%	73.95%	74.24%	74.08%
5	門診每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率(1749)	參考指標	不另訂定	0.21%	0.20%	0.23%	0.24%	0.24%	0.26%	0.24%	0.30%	0.29%
6_1	門診平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病(1169)	正向	≥21.81	27.26	27.28	27.27	27.22	27.24	27.28	27.25	27.32	27.25
6_2	門診平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓(1170)	正向	≥22.36	27.96	27.98	27.88	27.96	27.97	27.85	27.92	27.83	27.94
6_3	門診平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂(1171)	正向	≥22.35	27.94	27.97	27.94	27.91	27.89	27.86	27.90	27.93	27.90
7	糖尿病病人糖化血紅素（HbA1c）或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率(3691)	正向	≥73.99%	91.65%	92.55%	79.37%	90.41%	92.48%	93.26%	93.26%	79.51%	90.58%
8	就診後同日於同院所再次就診率(1321)	負向	≤0.16%	0.14%	0.13%	0.12%	0.14%	0.14%	0.13%	0.13%	0.12%	0.13%
9_1	剖腹產率-整體(1136.01)	參考指標	不另訂定	42.84%	42.43%	43.40%	43.25%	44.44%	44.29%	43.87%	45.20%	45.39%
9_2	剖腹產率-自行要求(1137.01)	參考指標	不另訂定	6.72%	6.06%	6.56%	6.47%	6.67%	6.38%	6.52%	6.25%	6.11%
9_3	剖腹產率-具適應症(1138.01)	參考指標	不另訂定	36.12%	36.38%	36.84%	36.78%	37.77%	37.91%	37.35%	38.95%	39.29%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」及各總額支付制度品質確保方案辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分西醫基層總額品質確保方案項目，不另訂定參考值。
4. 衛生福利部於112年7月12日衛部保字第1121260209號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，修正「同(跨)院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜（口服）」、「慢性病連續處方箋開立率」及「門診每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率」指標名稱。
5. 衛生福利部於114年7月7日衛部保字第1141260306號公告修訂「全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案」附表一，自114年第1季起，修訂指標7操作型定義，統計範圍為當年度1月累計至統計當期，本項指標依修訂定義重新產製111年至113年資料。
6. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
7. 資料更新日期：114.11.03

表37-3 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	114年Q2參考值	111年	112年	113年Q1	113年Q2	113年Q3	113年Q4	113年	114年Q1	114年Q2
1	牙體復形同牙位再補率-1年以內(38)	負向	<2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
2	牙體復形同牙位再補率-2年以內(39)	負向	<4.6%	0.28%	0.27%	0.25%	0.27%	0.27%	0.25%	0.26%	0.26%	0.27%
3	牙齒填補保存率-1年以內(225)	正向	≥90.57%	98.42%	98.44%	98.39%	98.46%	98.51%	98.56%	98.48%	98.56%	98.62%
4	牙齒填補保存率-2年以內(226)	正向	≥88.14%	95.41%	95.96%	95.98%	96.14%	96.05%	96.01%	96.04%	96.13%	96.19%
5	牙齒填補保存率-恆牙2年以內(1173)	正向	≥88.16%	95.86%	95.77%	95.76%	95.91%	95.82%	95.85%	95.84%	95.94%	96.01%
6	牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內(1175)	正向	≥84.72%	92.17%	92.10%	91.68%	91.90%	92.15%	92.29%	92.00%	92.00%	92.30%
7	同院所90日以內根管治療完成率(227)	正向	≥85.11%	92.50%	92.44%	92.66%	92.38%	92.70%	92.64%	92.60%	92.71%	92.63%
8	恆牙根管治療6個月以內保存率(1177)	正向	≥90.69%	98.56%	98.56%	98.64%	98.60%	98.56%	98.57%	98.60%	98.64%	98.59%
9	12歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率(3233季、3234年)	正向	≥50.39%	76.21%	77.35%	56.50%	58.52%	60.29%	60.90%	78.77%	59.94%	60.77%
10	6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率(1747季、1748年)	正向	≥76.05%	92.63%	94.37%	74.87%	86.39%	74.17%	87.19%	95.02%	76.87%	87.64%
11	院所牙醫門診加強感染管制實施方案診察費申報率(813季、814年)	正向	≥91.28%	99.04%	99.31%	99.28%	99.37%	99.23%	99.29%	99.29%	99.40%	99.28%
12	牙醫門診50歲以上(含)就醫人數(2510季、2511年)	正向	暫不訂定	3,970,636	4,303,984	2,095,013	2,130,866	2,162,631	2,248,563	4,419,752	2,201,077	2,265,496
13	牙周病統合治療方案後之追蹤治療率(2477季、2478年)	正向	≥60.74%	66.41%	69.28%	70.19%	69.49%	--	--	--	--	--
14	醫療費用核減率	負向	暫不訂定	0.23%	0.34%	0.40%	0.38%	0.46%	0.47%	0.43%	0.44%	0.41%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」及各總額支付制度品質確保方案辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 107年第2季起，新增「五十歲以上(含)之就醫人數」及「牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率」。
4. 衛生福利部於112年7月12日衛部保字第1121260209號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，修正「12歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」及「院所牙醫門診加強感染管制實施方案診察費申報率」指標名稱。
5. 衛生福利部於114年3月31日衛部保字第1140112287號公告修訂「全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案」附表，自113年第1季起第9項指標分子定義修訂為：統計期間12歲（含）以上就醫人口中執行「牙結石清除—全口醫令(91004C、91104C、91005C、91017C、91089C、91090C)」之人數。
6. 衛生福利部於114年10月16日衛部保字第1141260437號公告修訂「全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案」附表，自114年第2季起指標3、4、5、6、7、8、10、11、13參考值計算式修訂為「以最近3年全國平均值*(1-8%)」。
7. 上述指標除第15項由牙醫全聯會提供外，其餘由本署檔案分析系統產製。
8. 資料更新日期：114.11.03

表37-4 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	114年Q2參考值	111年	112年	113年Q1	113年Q2	113年Q3	113年Q4	113年	114年Q1	114年Q2
1	使用中醫門診者之平均中醫就診次數(236)	非絕對正向或負向	2.80~3.42	6.12	6.27	3.13	3.20	3.21	3.29	6.56	3.12	3.22
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率(373)	負向	≤0.13%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.13%	0.12%
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率(237)	負向	≤0.38%	0.34%	0.35%	0.35%	0.35%	0.34%	0.32%	0.34%	0.33%	0.34%
4	使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率(82)	負向	≤0.55%	0.50%	0.51%	0.52%	0.49%	0.47%	0.46%	0.49%	0.50%	0.48%
5	於同院所針傷科處置次數每月大於二十次之比率(3270)	負向	≤0.0094%	0.0043%	0.0039%	0.0049%	0.0052%	0.0043%	0.0034%	0.0045%	0.0024%	0.0039%
6	健保醫療資訊雲端查詢系統查詢率(2739)	正向	≥62.02%	76.50%	74.94%	68.10%	68.12%	68.83%	69.78%	75.87%	69.51%	68.52%
7	兩年內初診患者人數比率(2737)	非絕對正向或負向	8.28%~10.12%	14.13%	13.06%	7.16%	7.30%	7.66%	7.43%	11.94%	7.74%	8.27%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」及各總額支付制度品質確保方案辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，依總額品質確保方案所訂參考值，指標參考值係以前5年同季平均值±20%。
3. 中華民國中醫師公會全國聯合會於106年7月26日以(106)全聯醫總全字第0414號書函增修「使用中醫門診者之平均中醫就診次數」之指標屬性。
4. 衛生福利部於112年7月12日衛部保字第1121260200號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，新增「健保醫療資訊雲端查詢系統查詢率」及「兩年內初診患者人數比率」指標；修正「於同院所針傷科處置次數每月大於二十次之比率」指標名稱。
5. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
6. 資料更新日期114.11.03

表37-5 全民健康保險門診透析醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	114年Q2 參考值	111年	112年	113年Q1	113年Q2	113年Q3	113年Q4	113年	114年Q1	114年Q2
血液透析部分												
1	血清白蛋白	合理範圍	88.26%~100.00%	98.00%	98.10%	97.28%	97.45%	97.06%	96.82%	98.11%	97.01%	96.76%
		正向	≥85.05%	94.33%	94.30%	90.64%	90.89%	90.35%	91.67%	94.87%	90.70%	90.84%
		正向	≥85.62%	95.87%	94.60%	90.70%	91.99%	94.13%	94.40%	94.92%	96.10%	94.80%
2	URR(102年新增項目,取代原Kt/V)	合理範圍	88.22%~100.00%	97.96%	98.06%	97.14%	97.32%	96.97%	96.74%	98.05%	96.89%	96.64%
		正向	≥88.97%	98.79%	98.93%	96.71%	96.89%	96.97%	96.86%	98.84%	96.64%	96.90%
		URR ≥ 65%之百分比										
3	Hb(102年新增項目,取代原Hct)	合理範圍	88.40%~100.00%	98.17%	98.25%	97.51%	97.72%	97.34%	97.06%	98.25%	97.34%	96.92%
		正向	≥88.52%	98.30%	98.33%	94.26%	94.80%	94.66%	95.09%	98.43%	94.55%	94.81%
		Hb> 8.5百分比										
4	住院率	負向	≤424.85	384.45	396.62	--	361.32	--	394.00	377.61	--	387.13
		負向	≤502.79	450.57	454.96	--	475.92	--	455.40	465.72	--	444.60
		負向	≤493.54	440.94	459.71	--	455.77	--	434.89	445.37	--	456.41
		負向	≤421.85	379.26	390.29	--	384.06	--	377.85	380.97	--	380.36
		負向	≤2.77	2.69	2.51	2.41	2.27	2.44	2.32	2.36	2.30	2.18
6	瘻管重建率	負向	≤3.22	3.04	2.93	3.18	2.65	2.73	2.72	2.82	3.23	2.84
		瘻管重建率(人次/每千人月)										
7	脫離率	參考指標	不另訂定	1.42%	1.79%	--	1.81%	--	1.91%	1.85%	--	1.69%
		參考指標	不另訂定	0.21%	0.29%	--	0.15%	--	0.14%	0.28%	--	0.13%
8	B型肝炎表面抗原轉陽率	負向	≤0.20%	0.17%	0.20%	--	--	--	--	0.20%	--	--
		負向	≤0.26%	0.26%	0.26%	--	--	--	--	0.20%	--	--
10	五十五歲以下透析病人移植登錄率	正向	≥27.41%	28.73%	31.30%	--	--	--	--	31.33%	--	--
11	鈣磷乘積指標	合理範圍	88.26%~100.00%	98.00%	98.09%	--	97.86%	--	97.99%	98.11%	--	97.90%
		正向	≥87.65%	97.33%	97.44%	--	93.96%	--	94.23%	97.38%	--	94.01%
12	B型肝炎表面抗原(HBsAg)受檢率	合理範圍	88.28%~100.00%	98.18%	97.86%	--	--	--	--	98.25%	--	--
13	C型肝炎抗體(Anti-HCV)受檢率	合理範圍	88.55%~100.00%	98.48%	98.22%	--	--	--	--	98.46%	--	--

(續下頁)

項次	指標項目		屬性	114年Q2 參考值	111年	112年	113年Q1	113年Q2	113年Q3	113年Q4	113年	114年Q1	114年Q2
腹膜透析 部分													
1	血清白蛋白	Albumin-受檢率	合理範圍	88.33%~100.00%	97.72%	98.31%	98.02%	98.22%	98.41%	98.30%	98.39%	91.97%	98.31%
		Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥80.68%	89.52%	89.33%	83.05%	80.94%	80.15%	83.31%	90.09%	83.91%	82.21%
		Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥82.37%	94.48%	94.24%	77.27%	65.79%	81.18%	66.67%	85.84%	75.95%	75.41%
2	Weekly Kt/V	Weekly Kt/V-受檢率	合理範圍	87.24%~100.00%	96.34%	97.01%	--	95.58%	--	95.97%	97.44%	--	95.54%
		Weekly Kt/V≥1.7百分比	正向	≥83.56%	92.34%	93.33%	--	90.18%	--	88.30%	92.86%	--	89.28%
3	Hb(102年新增項目,取代原Hct)	Hb-受檢率	合理範圍	88.27%~100.00%	97.53%	98.37%	97.85%	98.32%	98.58%	98.39%	98.33%	91.50%	98.15%
		Hb> 8.5百分比	正向	≥87.49%	97.27%	97.27%	90.06%	91.71%	91.83%	91.21%	97.10%	89.55%	89.99%
4	住院率	醫學中心_住院率(住院次數/千人)	負向	≤415.90	374.36	373.28	--	371.41	--	401.66	386.63	--	388.98
		區域醫院_住院率(住院次數/千人)	負向	≤504.78	441.09	451.69	--	487.29	--	480.36	483.90	--	486.56
		地區醫院_住院率(住院次數/千人)	負向	≤582.39	488.12	537.70	--	663.61	--	456.87	562.50	--	530.16
		基層診所_住院率(住院次數/千人)	負向	≤994.91	833.33	1067.57	--	939.39	--	677.42	812.50	--	395.35
5	死亡率(人/每百人)	透析時間<1年之死亡率	負向	≤1.36	1.11	1.35	1.04	1.48	1.02	1.45	1.23	1.75	0.61
		透析時間≥1年之死亡率	負向	≤2.12	1.82	2.02	2.19	1.94	2.04	1.58	1.94	1.79	2.05
6	腹膜炎發生率	腹膜炎發生率(人次/每百人月)	負向	≤1.77	1.60	1.65	--	1.47	--	1.59	1.57	--	1.64
7	脫離率	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	不另訂定	0.53%	1.12%	--	1.02%	--	0.54%	0.79%	--	0.96%
		脫離率(II)-腎移植	參考指標	不另訂定	1.06%	1.54%	--	0.86%	--	0.63%	1.50%	--	0.53%
8	B型肝炎表面抗原轉陽率		負向	≤0.27%	0.19%	0.38%	--	--	--	--	0.17%	--	--
9	C型肝炎抗體轉陽率		負向	≤0.11%	0.05%	0.11%	--	--	--	--	0.14%	--	--
10	五十五歲以下透析病人移植登錄率		正向	≥57.54%	61.99%	63.87%	--	--	--	--	65.92%	--	--
11	鈣磷乘積指標	鈣磷乘積-受檢率	合理範圍	88.33%~100.00%	97.76%	98.28%	--	98.29%	--	98.37%	98.38%	--	98.39%
		鈣磷乘積< 60 mg ² /dL ²	正向	≥86.50%	95.92%	96.11%	--	92.03%	--	93.31%	96.31%	--	91.13%
12	B型肝炎表面抗原(HBsAg)受檢率		合理範圍	87.01%~100.00%	96.75%	96.40%	--	--	--	--	96.90%	--	--
13	C型肝炎抗體(Anti-HCV)受檢率		合理範圍	87.03%~100.00%	96.82%	96.27%	--	--	--	--	97.00%	--	--

項次	指標項目					
	整體透析(血液與腹膜合併計算)					
	屬性	114年Q2 參考值	111年	112年	113年	

1	HCV RNA檢查率	C型肝炎抗體陽性慢性透析病人HCV RNA-檢查率(年)	正向	≥78.95%	89.90%	86.97%	86.31%
2	抗病毒藥物治療率	HCV RNA陽性慢性透析病人抗病毒藥物-治療率(年)	正向	≥82.45%	90.13%	92.15%	92.54%

備註：

1.本表指標項目依據「全民健康保險醫藥品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫藥品質資訊」(醫療費用核減率於本署全球資訊網已有專業醫療審查專區定期公開資料，自114年第1季起不另呈現)製作。

2.各總額醫藥品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。並註明指標之正負向屬性。若當年度新增指標則無參考值，監測期間未達3年指標，取其現有監測期間做為參考值。

3.指標項目之定義：

(1)住院率：(追蹤期間所有病人之總住院次數*1000)/追蹤期間之總病人數。

(2)死亡率：透析時間<1年之死亡率 = ((透析少於一年之死亡個案數之總和)*100)/(總病人數之總和)

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

(3)獲管重建率：(追蹤期間所有病人須重新接受動靜脈瘻管或人工血管手術之總次數*1000)/追蹤期間總病人月數。

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

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

4.資料來源：自104年第2季起住院率、死亡率、瘻管重建率、腹膜炎發生率及脫離率改由健保醫療費用申報資料統計計算，資料統計期間往前追溯至101年；另血清白蛋白(Albumin)、尿素氮透析效率(URR或Weekly Kt/V)、貧血檢查 Hb、B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率及C型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率、55歲以下透析病人移植登錄率指標，自105年起改由健保申報資料及透析院所上傳至健保署IPN系統資料彙算並追溯至104年，該類指標104年之前統計數據仍依台灣腎臟醫學會所提供之資料編製。

5.衛生福利部於112年7月12日衛部保字第1121260209號令修正「全民健康保險醫藥品質資訊公開辦法」第二條附表一，112年第1季起新增「B型肝炎表面抗原(HBsAg)受檢率」、「C型肝炎抗體(anti-HCV)受檢率」、「C型肝炎抗體

陽性慢性透析病人HCV RNA檢查率」及「HCV RNA陽性慢性透析病人抗病毒藥物治療率」指標。

6.上列指標由本署檔案分析系統產製。

7.資料更新日期114.11.03

伍、附錄

全民健保一般部門醫療服務核定點數及費用統計 - 報表清單

醫療服務核定概況

分

類 表號

報表名稱

說明

製表說明文件

總表

表1

全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計

總額別

表2-1

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-牙醫門診總額

表2-2

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-中醫門診總額

表2-3

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-西醫基層總額

表2-4

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-醫院總額

表2-5

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-門診透析

分局別

表3-1

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-台北分區

表3-2

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-北區分區

表3-3

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-中區分區

表3-4

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-南區分區

表3-5

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-高屏分區

表3-6

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-東區分區

層級別

表4-1

層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-醫學中心

表4-2

層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-區域醫院

表4-3

層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-地區醫院

表4-4

層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-基層院所

表4-5

層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-交付機構

全民健保一般部門醫療服務核定點數及費用統計說明

一、報表產製源起：

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

二、設計架構：

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

三、製表週期及資料年：

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

四、產製報表

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

五、資料來源及處理

詳各表說明

表1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_總表

年	季	項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
			核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
111													
	第1季	值	1,166.4	63.55%	1,123.1	62.67%	669.0	36.45%	669.0	37.33%	1,835.4	1,792.1	97.64%
		成長	-2.11%		1.98%		2.58%		2.58%		-0.45%	2.21%	
	第2季	值	1,117.8	60.62%	1,121.5	60.70%	726.1	39.38%	726.1	39.30%	1,843.9	1,847.5	100.20%
		成長	-		-		-		-		3.96%	1.65%	
	第3季	值	1,205.7	61.34%	1,137.5	59.95%	759.8	38.66%	759.8	40.05%	1,965.5	1,897.4	96.54%
		成長	-		-		-		-		7.70%	2.91%	
	第4季	值	1,240.2	61.88%	1,170.2	60.50%	764.0	38.12%	764.0	39.50%	2,004.1	1,934.2	96.51%
		成長	1.46%		-0.81%		9.49%		9.50%		4.38%	3.02%	
	小計	值	4,730.0	61.84%	4,552.4	60.93%	2,918.9	38.16%	2,918.9	39.07%	7,648.9	7,471.3	97.68%
		成長	-		-		-		-		3.89%	2.46%	
112													
	第1季	值	1,191.1	61.29%	1,090.0	59.17%	752.2	38.71%	752.2	40.83%	1,943.2	1,842.1	94.80%
		成長	2.12%		-2.96%		12.43%		12.43%		5.88%	2.79%	
	第2季	值	1,256.3	62.54%	1,135.2	60.14%	752.4	37.46%	752.4	39.86%	2,008.7	1,887.6	93.97%
		成長	12.39%		1.23%		3.63%		3.63%		8.94%	2.17%	
	第3季	值	1,290.6	62.65%	1,174.9	60.51%	769.4	37.35%	766.9	39.49%	2,060.0	1,941.8	94.26%
		成長	7.05%		3.28%		1.26%		0.93%		4.81%	2.34%	
	第4季	值	1,318.1	62.28%	1,185.7	59.77%	798.2	37.72%	798.2	40.23%	2,116.3	1,983.9	93.74%
		成長	6.29%		1.32%		4.48%		4.48%		5.60%	2.57%	
	小計	值	5,056.1	62.20%	4,585.8	59.90%	3,072.2	37.80%	3,069.6	40.10%	8,128.3	7,655.4	94.18%
		成長	6.89%		0.73%		5.25%		5.17%		6.27%	2.46%	
113													
	第1季	值	1,270.6	62.01%	1,146.4	59.56%	778.3	37.99%	778.3	40.44%	2,048.9	1,924.7	93.94%
		成長	8.94%		2.07%		16.34%		16.34%		11.64%	7.40%	
	第2季	值	1,299.4	62.79%	1,174.3	60.40%	770.0	37.21%	770.0	39.60%	2,069.4	1,944.2	93.95%
		成長	16.25%		4.71%		6.05%		6.05%		12.23%	5.23%	
	第3季	值	1,332.8	62.22%	1,223.0	60.18%	809.3	37.78%	809.3	39.82%	2,142.2	2,032.3	94.87%
		成長	10.55%		7.51%		6.52%		6.52%		8.99%	7.11%	
	第4季	值	1,338.7	61.25%	1,245.0	59.51%	847.0	38.75%	847.0	40.49%	2,185.7	2,092.0	95.71%
		成長	7.95%		6.39%		10.87%		10.87%		9.06%	8.16%	
	小計	值	5,241.6	62.06%	4,788.7	59.91%	3,204.6	37.94%	3,204.6	40.09%	8,446.2	7,993.3	94.64%
		成長	10.82%		5.19%		9.79%		9.79%		10.42%	6.99%	
114													
	第1季	值	1,287.0	61.08%	1,225.8	59.92%	820.1	38.92%	820.1	40.08%	2,107.1	2,045.8	97.09%
		成長	1.29%		6.93%		5.36%		5.36%		2.84%	6.29%	
	小計	值	1,287.0	61.08%	1,225.8	59.92%	820.1	38.92%	820.1	40.08%	2,107.1	2,045.8	97.09%
		成長	1.29%		6.93%		5.36%		5.36%		2.84%	6.29%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

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

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

表2-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_牙醫總額

			浮動點值				非浮動點值				合計		
年	季	項目	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
111													
	第1季	值	111.5	99.21%	112.1	99.21%	0.9	0.79%	0.9	0.79%	112.4	113.0	100.48%
		成長	0.73%		1.57%		-2.61%		-2.61%		0.70%	1.54%	
	第2季	值	106.0	99.73%	115.1	99.75%	0.3	0.27%	0.3	0.25%	106.2	115.4	108.57%
		成長	15.43%		0.60%		-40.86%		-40.86%		15.14%	0.42%	
	第3季	值	119.4	99.19%	119.7	99.20%	1.0	0.81%	1.0	0.80%	120.3	120.6	100.24%
		成長	5.76%		1.06%		7.54%		7.54%		5.77%	1.11%	
	第4季	值	119.1	99.15%	120.6	99.16%	1.0	0.85%	1.0	0.84%	120.2	121.6	101.21%
		成長	-1.42%		1.63%		15.26%		15.26%		-1.30%	1.73%	
	小計	值	456.0	99.31%	467.4	99.33%	3.2	0.69%	3.2	0.67%	459.2	470.6	102.48%
		成長	4.53%		1.21%		-0.61%		-0.61%		4.49%	1.20%	
112													
	第1季	值	114.5	99.15%	112.2	99.13%	1.0	0.85%	1.0	0.87%	115.5	113.2	98.03%
		成長	2.68%		0.16%		10.15%		10.15%		2.74%	0.24%	
	第2季	值	118.7	99.25%	114.7	99.22%	0.9	0.75%	0.9	0.78%	119.6	115.6	96.65%
		成長	11.99%		-0.35%		213.75%		213.75%		12.54%	0.18%	
	第3季	值	122.3	99.16%	119.7	99.14%	1.0	0.84%	1.0	0.86%	123.4	120.8	97.90%
		成長	2.46%		0.06%		6.58%		6.58%		2.50%	0.11%	
	第4季	值	122.5	99.12%	120.7	99.11%	1.1	0.88%	1.1	0.89%	123.5	121.8	98.60%
		成長	2.78%		0.11%		6.47%		6.47%		2.81%	0.16%	
	小計	值	478.0	99.17%	467.4	99.15%	4.0	0.83%	4.0	0.85%	482.0	471.4	97.80%
		成長	4.81%		-0.01%		26.35%		26.35%		4.96%	0.17%	
113													
	第1季	值	117.7	99.13%	113.7	99.10%	1.0	0.87%	1.0	0.90%	118.8	114.7	96.62%
		成長	2.80%		1.31%		5.14%		5.14%		2.82%	1.34%	
	第2季	值	120.1	99.17%	116.2	99.14%	1.0	0.83%	1.0	0.86%	121.1	117.2	96.77%
		成長	1.21%		1.34%		12.07%		12.07%		1.30%	1.43%	
	第3季	值	122.8	99.40%	123.8	99.41%	0.7	0.60%	0.7	0.59%	123.5	124.5	100.82%
		成長	0.39%		3.40%		-28.40%		-28.40%		0.15%	3.13%	
	第4季	值	121.1	99.13%	123.5	99.15%	1.1	0.87%	1.1	0.85%	122.1	124.5	101.94%
		成長	-1.12%		2.26%		-1.87%		-1.87%		-1.13%	2.23%	
	小計	值	481.7	99.21%	477.2	99.20%	3.8	0.79%	3.8	0.80%	485.6	481.0	99.07%
		成長	0.78%		2.10%		-3.87%		-3.87%		0.74%	2.05%	
114													
	第1季	值	115.7	99.41%	118.1	99.42%	0.7	0.59%	0.7	0.58%	116.4	118.8	102.01%
		成長	1.05%		5.19%		-29.86%		-29.86%		0.79%	4.89%	
	小計	值	115.7	99.41%	118.1	99.42%	0.7	0.59%	0.7	0.58%	116.4	118.8	102.01%
		成長	1.05%		5.19%		-29.86%		-29.86%		0.79%	4.89%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_中醫總額

年	季	項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
			核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
111													
	第1季	值	39.6	61.55%	41.4	62.63%	24.7	38.45%	24.7	37.37%	64.3	66.2	102.89%
		成長	-0.81%		9.17%		-0.51%		-0.51%		-0.70%	5.34%	
	第2季	值	43.9	61.47%	44.0	61.51%	27.5	38.53%	27.5	38.49%	71.5	71.5	100.10%
		成長	17.49%		-4.80%		19.37%		19.37%		18.21%	3.24%	
	第3季	值	50.5	61.18%	41.5	56.44%	32.0	38.82%	32.0	43.56%	82.5	73.5	89.11%
		成長	25.41%		-9.26%		30.07%		30.07%		27.18%	4.50%	
	第4季	值	51.4	60.68%	39.9	54.45%	33.3	39.32%	33.3	45.55%	84.8	73.2	86.33%
		成長	17.43%		-11.21%		27.14%		27.14%		21.06%	2.93%	
	小計	值	185.4	61.19%	166.8	58.64%	117.6	38.81%	117.6	41.36%	303.1	284.4	93.85%
		成長	14.92%		-4.58%		19.10%		19.10%		16.51%	3.97%	
112													
	第1季	值	46.8	60.21%	37.4	54.74%	30.9	39.79%	30.9	45.26%	77.7	68.3	87.92%
		成長	18.16%		-9.78%		25.00%		25.00%		20.79%	3.22%	
	第2季	值	52.7	62.20%	41.8	56.62%	32.0	37.80%	32.0	43.38%	84.8	73.9	87.12%
		成長	20.06%		-4.94%		16.39%		16.39%		18.65%	3.27%	
	第3季	值	52.3	59.58%	43.9	57.12%	35.5	40.42%	32.9	42.88%	87.8	76.8	87.50%
		成長	3.56%		5.67%		10.75%		2.80%		6.35%	4.42%	
	第4季	值	55.5	63.83%	40.9	56.53%	31.5	36.17%	31.5	43.47%	87.0	72.4	83.19%
		成長	7.95%		2.66%		-5.61%		-5.61%		2.62%	-1.11%	
	小計	值	207.3	61.48%	164.0	56.29%	129.9	38.52%	127.4	43.71%	337.2	291.3	86.39%
		成長	11.80%		-1.69%		10.43%		8.27%		11.27%	2.43%	
113													
	第1季	值	50.8	62.35%	41.4	57.44%	30.6	37.65%	30.6	42.56%	81.4	72.0	88.47%
		成長	8.53%		10.65%		-0.86%		-0.86%		4.80%	5.45%	
	第2季	值	54.7	63.65%	46.6	59.84%	31.3	36.35%	31.3	40.16%	86.0	77.8	90.49%
		成長	3.80%		11.35%		-2.46%		-2.46%		1.44%	5.36%	
	第3季	值	55.2	63.41%	48.1	60.17%	31.9	36.59%	31.9	39.83%	87.1	80.0	91.87%
		成長	5.60%		9.74%		-10.17%		-3.23%		-0.77%	4.18%	
	第4季	值	54.0	63.33%	48.7	60.87%	31.3	36.67%	31.3	39.13%	85.3	79.9	93.73%
		成長	-2.75%		18.93%		-0.60%		-0.60%		-1.97%	10.44%	
	小計	值	214.7	63.20%	184.7	59.63%	125.0	36.80%	125.0	40.37%	339.8	309.8	91.17%
		成長	3.57%		12.65%		-3.73%		-1.81%		0.76%	6.33%	
114													
	第1季	值	49.9	61.78%	46.1	59.92%	30.9	38.22%	30.9	40.08%	80.7	77.0	95.36%
		成長	6.62%		23.36%		-0.20%		-0.20%		3.90%	12.70%	
	小計	值	49.9	61.78%	46.1	59.92%	30.9	38.22%	30.9	40.08%	80.7	77.0	95.36%
		成長	6.62%		23.36%		-0.20%		-0.20%		3.90%	12.70%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_西醫基層總額

			浮動點值				非浮動點值				合計		
年	季	項目	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
111													
	第1季	值	209.6	70.67%	228.9	72.47%	87.0	29.33%	87.0	27.53%	296.6	315.9	106.52%
		成長	-1.59%		2.70%		-2.15%		-2.15%		-1.76%	1.32%	
	第2季	值	211.6	70.23%	228.7	71.83%	89.7	29.77%	89.7	28.17%	301.3	318.4	105.67%
		成長	6.68%		0.79%		5.67%		5.67%		6.38%	2.12%	
	第3季	值	222.2	70.84%	217.8	70.43%	91.4	29.16%	91.4	29.57%	313.7	309.2	98.59%
		成長	13.62%		-0.67%		7.29%		7.29%		11.70%	1.56%	
	第4季	值	240.6	70.83%	230.2	69.91%	99.1	29.17%	99.1	30.09%	339.6	329.3	96.94%
		成長	13.14%		-3.38%		8.48%		8.48%		11.74%	-0.10%	
	小計	值	884.0	70.65%	905.6	71.15%	367.2	29.35%	367.2	28.85%	1,251.2	1,272.8	101.73%
		成長	7.86%		-0.19%		4.81%		4.81%		6.95%	1.21%	
112													
	第1季	值	234.1	70.30%	223.8	69.35%	98.9	29.70%	98.9	30.65%	333.0	322.7	96.92%
		成長	11.70%		-2.23%		13.72%		13.72%		12.29%	2.17%	
	第2季	值	252.6	71.75%	224.2	69.26%	99.5	28.25%	99.5	30.74%	352.1	323.7	91.92%
		成長	19.40%		-1.97%		10.92%		10.92%		16.88%	1.66%	
	第3季	值	252.5	72.25%	219.6	69.36%	97.0	27.75%	97.0	30.64%	349.6	316.6	90.57%
		成長	13.66%		0.83%		6.09%		6.09%		11.45%	2.38%	
	第4季	值	268.7	71.97%	232.1	68.92%	104.7	28.03%	104.7	31.08%	373.3	336.7	90.19%
		成長	11.69%		0.82%		5.63%		5.63%		9.92%	2.27%	
	小計	值	1,008.0	71.59%	899.7	69.22%	400.1	28.41%	400.1	30.78%	1,408.1	1,299.8	92.31%
		成長	14.03%		-0.65%		8.95%		8.95%		12.54%	2.12%	
113													
	第1季	值	263.9	71.41%	229.4	68.47%	105.7	28.59%	105.7	31.53%	369.6	335.1	90.66%
		成長	12.74%		2.49%		6.81%		6.81%		10.98%	3.81%	
	第2季	值	264.7	72.38%	233.6	69.82%	101.0	27.62%	101.0	30.18%	365.7	334.6	91.50%
		成長	4.77%		4.21%		1.51%		1.51%		3.85%	3.38%	
	第3季	值	261.7	72.14%	226.0	69.10%	101.0	27.86%	101.0	30.90%	362.7	327.0	90.16%
		成長	3.61%		2.91%		4.15%		4.15%		3.76%	3.29%	
	第4季	值	269.6	69.08%	239.8	66.53%	120.6	30.92%	120.6	33.47%	390.2	360.4	92.36%
		成長	0.33%		3.31%		15.27%		15.27%		4.52%	7.03%	
	小計	值	1,059.9	71.22%	928.8	68.44%	428.3	28.78%	428.3	31.56%	1,488.2	1,357.1	91.19%
		成長	5.15%		3.23%		7.06%		7.06%		5.69%	4.41%	
114													
	第1季	值	266.5	72.73%	246.4	71.14%	100.0	27.27%	100.0	28.86%	366.5	346.4	94.51%
		成長	13.86%		10.09%		1.06%		1.06%		10.06%	7.32%	
	小計	值	266.5	72.73%	246.4	71.14%	100.0	27.27%	100.0	28.86%	366.5	346.4	94.51%
		成長	13.86%		10.09%		1.06%		1.06%		10.06%	7.32%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_醫院總額

			浮動點值				非浮動點值				合計		
年	季	項目	核定醫療	核定費用		核定醫療	核定費用			核定醫療點	核定費用	比率	
			點數(億)	占率	(億)	占率	點數(億)	占率	(億)	占率	數(億)-A	(億)-B	(B/A)
111													
	第1季	值	694.7	55.82%	640.8	53.82%	549.8	44.18%	549.8	46.18%	1,244.5	1,190.6	95.67%
		成長	-3.01%		1.01%		3.65%		3.65%		-0.18%	2.22%	
	第2季	值	641.3	51.60%	633.1	51.28%	601.5	48.40%	601.5	48.72%	1,242.8	1,234.6	99.34%
		成長	-		-		-		-		2.13%	1.46%	
	第3季	值	697.9	52.62%	656.3	51.09%	628.3	47.38%	628.3	48.91%	1,326.2	1,284.7	96.87%
		成長	-		-		-		-		6.63%	3.29%	
	第4季	值	714.1	53.39%	676.6	52.04%	623.5	46.61%	623.5	47.96%	1,337.6	1,300.1	97.20%
		成長	-2.17%		-0.31%		8.99%		8.99%		2.73%	3.94%	
	小計	值	2,748.1	53.35%	2,606.9	52.03%	2,403.1	46.65%	2,403.1	47.97%	5,151.2	5,010.0	97.26%
		成長	-		-		-		-		2.83%	2.74%	
112													
	第1季	值	683.4	52.67%	615.5	50.06%	614.0	47.33%	614.0	49.94%	1,297.5	1,229.5	94.76%
		成長	-1.62%		-3.95%		11.68%		11.68%		4.25%	3.27%	
	第2季	值	718.7	53.99%	651.9	51.56%	612.6	46.01%	612.6	48.44%	1,331.3	1,264.5	94.99%
		成長	12.06%		2.97%		1.84%		1.84%		7.12%	2.42%	
	第3季	值	749.1	54.38%	687.4	52.24%	628.5	45.62%	628.5	47.76%	1,377.6	1,315.9	95.52%
		成長	7.34%		4.73%		0.03%		0.03%		3.88%	2.43%	
	第4季	值	758.4	53.72%	687.4	51.27%	653.5	46.28%	653.5	48.73%	1,411.9	1,340.9	94.97%
		成長	6.20%		1.59%		4.81%		4.81%		5.55%	3.14%	
	小計	值	2,909.7	53.70%	2,642.2	51.30%	2,508.6	46.30%	2,508.6	48.70%	5,418.3	5,150.8	95.06%
		成長	5.88%		1.35%		4.39%		4.39%		5.19%	2.81%	
113													
	第1季	值	725.0	53.37%	657.2	50.92%	633.5	46.63%	633.5	49.08%	1,358.6	1,290.8	95.01%
		成長	4.36%		2.56%		15.23%		15.23%		9.16%	8.41%	
	第2季	值	746.5	54.26%	671.6	51.63%	629.3	45.74%	629.3	48.37%	1,375.8	1,301.0	94.56%
		成長	16.40%		6.08%		4.63%		4.63%		10.70%	5.37%	
	第3季	值	778.5	53.80%	717.4	51.77%	668.4	46.20%	668.4	48.23%	1,446.8	1,385.8	95.78%
		成長	11.55%		9.30%		6.37%		6.37%		9.10%	7.87%	
	第4季	值	779.9	53.18%	724.3	51.33%	686.7	46.82%	686.7	48.67%	1,466.6	1,411.0	96.21%
		成長	9.20%		7.04%		10.14%		10.14%		9.64%	8.53%	
	小計	值	3,029.9	53.65%	2,770.5	51.42%	2,618.0	46.35%	2,618.0	48.58%	5,647.8	5,388.5	95.41%
		成長	10.25%		6.28%		8.94%		8.94%		9.64%	7.56%	
114													
	第1季	值	743.1	52.17%	706.9	50.92%	681.2	47.83%	681.2	49.08%	1,424.3	1,388.0	97.46%
		成長	6.96%		10.31%		23.89%		23.89%		14.44%	16.58%	
	小計	值	743.1	52.17%	706.9	50.92%	681.2	47.83%	681.2	49.08%	1,424.3	1,388.0	97.46%
		成長	6.96%		10.31%		23.89%		23.89%		14.44%	16.58%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

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

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

表2-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_門診透析

			浮動點值				非浮動點值				合計		
年	季	項目	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
111													
	第1季	值	111.0	94.40%	99.9	93.82%	6.6	5.60%	6.6	6.18%	117.5	106.5	90.60%
		成長	-0.61%		4.33%		-6.62%		-6.62%		-0.97%	3.58%	
	第2季	值	115.0	94.22%	100.6	93.45%	7.1	5.78%	7.1	6.55%	122.1	107.7	88.20%
		成長	1.17%		3.17%		-1.39%		-1.39%		1.02%	2.86%	
	第3季	值	115.7	94.24%	102.3	93.53%	7.1	5.76%	7.1	6.47%	122.8	109.3	89.05%
		成長	0.95%		3.59%		-2.07%		-2.07%		0.77%	3.21%	
	第4季	值	114.9	94.21%	103.0	93.58%	7.1	5.79%	7.1	6.42%	121.9	110.0	90.25%
		成長	-0.18%		3.76%		-2.51%		-2.51%		-0.32%	3.33%	
	小計	值	456.5	94.27%	405.7	93.59%	27.8	5.73%	27.8	6.41%	484.3	433.5	89.52%
		成長	0.34%		3.71%		-3.13%		-3.13%		0.13%	3.24%	
112													
	第1季	值	112.2	93.86%	101.0	93.23%	7.3	6.14%	7.3	6.77%	119.6	108.4	90.65%
		成長	1.14%		1.12%		11.50%		11.50%		1.72%	1.77%	
	第2季	值	113.6	93.91%	102.6	93.30%	7.4	6.09%	7.4	6.70%	120.9	110.0	90.93%
		成長	-1.23%		2.00%		4.39%		4.39%		-0.90%	2.16%	
	第3季	值	114.3	93.94%	104.4	93.40%	7.4	6.06%	7.4	6.60%	121.7	111.7	91.81%
		成長	-1.19%		2.06%		4.29%		4.29%		-0.88%	2.20%	
	第4季	值	113.0	93.75%	104.5	93.28%	7.5	6.25%	7.5	6.72%	120.5	112.1	92.99%
		成長	-1.62%		1.52%		6.69%		6.69%		-1.14%	1.86%	
	小計	值	453.1	93.87%	412.6	93.30%	29.6	6.13%	29.6	6.70%	482.7	442.2	91.60%
		成長	-0.74%		1.68%		6.63%		6.63%		-0.32%	2.00%	
113													
	第1季	值	113.2	93.83%	104.7	93.36%	7.4	6.17%	7.4	6.64%	120.6	112.1	92.95%
		成長	0.85%		3.59%		1.42%		1.42%		0.88%	3.45%	
	第2季	值	113.3	93.90%	106.3	93.52%	7.4	6.10%	7.4	6.48%	120.7	113.6	94.13%
		成長	-0.21%		3.55%		-0.01%		-0.01%		-0.20%	3.31%	
	第3季	值	114.7	93.99%	107.7	93.62%	7.3	6.01%	7.3	6.38%	122.0	115.0	94.25%
		成長	0.32%		3.18%		-0.61%		-0.61%		0.26%	2.93%	
	第4季	值	114.2	93.99%	108.8	93.71%	7.3	6.01%	7.3	6.29%	121.5	116.1	95.60%
		成長	1.06%		4.11%		-2.99%		-2.99%		0.81%	3.64%	
	小計	值	455.4	93.93%	427.5	93.55%	29.4	6.07%	29.4	6.45%	484.9	456.9	94.23%
		成長	0.50%		3.61%		-0.56%		-0.56%		0.44%	3.33%	
114													
	第1季	值	111.8	93.81%	108.3	93.63%	7.4	6.19%	7.4	6.37%	119.2	115.7	97.08%
		成長	-0.39%		7.20%		0.52%		0.52%		-0.33%	6.75%	
	小計	值	111.8	93.81%	108.3	93.63%	7.4	6.19%	7.4	6.37%	119.2	115.7	97.08%
		成長	-0.39%		7.20%		0.52%		0.52%		-0.33%	6.75%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表3-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_臺北分區

			浮動點值				非浮動點值				合計		
年	季	項目	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
111													
	第1季	值	385.7	63.36%	355.5	61.45%	223.0	36.64%	223.0	38.55%	608.7	578.5	95.04%
		成長	-2.40%		1.76%		-0.37%		-0.37%		-1.67%	0.93%	
	第2季	值	365.2	60.48%	361.2	60.22%	238.6	39.52%	238.6	39.78%	603.8	599.8	99.35%
		成長	-		-		-		-		4.30%	0.36%	
	第3季	值	401.6	61.62%	360.5	59.04%	250.1	38.38%	250.1	40.96%	651.7	610.6	93.70%
		成長	-		-		-		-		10.18%	2.79%	
	第4季	值	409.2	62.27%	376.2	60.28%	247.9	37.73%	247.9	39.72%	657.1	624.2	94.99%
		成長	2.83%		-1.20%		9.79%		9.80%		5.35%	2.89%	
	小計	值	1,561.6	61.94%	1,453.5	60.23%	959.7	38.06%	959.7	39.77%	2,521.3	2,413.2	95.71%
		成長	-		-		-		-		4.48%	1.75%	
112													
	第1季	值	395.1	61.46%	349.4	58.52%	247.7	38.54%	247.7	41.48%	642.8	597.1	92.90%
		成長	2.44%		-1.71%		11.05%		11.05%		5.60%	3.21%	
	第2季	值	419.2	62.79%	366.3	59.59%	248.4	37.21%	248.4	40.41%	667.6	614.7	92.07%
		成長	14.79%		1.39%		4.12%		4.12%		10.57%	2.47%	
	第3季	值	433.8	63.23%	381.7	60.27%	252.2	36.77%	251.6	39.73%	686.0	633.3	92.31%
		成長	8.02%		5.87%		0.85%		0.61%		5.27%	3.71%	
	第4季	值	440.8	62.58%	380.9	59.10%	263.6	37.42%	263.6	40.90%	704.4	644.5	91.50%
		成長	7.72%		1.24%		6.32%		6.32%		7.19%	3.26%	
	小計	值	1,688.8	62.53%	1,478.3	59.38%	1,011.9	37.47%	1,011.4	40.62%	2,700.8	2,489.6	92.18%
		成長	8.15%		1.70%		5.45%		5.38%		7.12%	3.17%	
113													
	第1季	值	422.7	62.20%	369.0	58.97%	256.8	37.80%	256.8	41.03%	679.5	625.8	92.11%
		成長	9.59%		3.81%		15.14%		15.14%		11.62%	8.18%	
	第2季	值	434.8	63.11%	379.1	59.87%	254.2	36.89%	254.2	40.13%	688.9	633.3	91.92%
		成長	19.06%		4.95%		6.52%		6.52%		14.11%	5.58%	
	第3季	值	449.6	62.81%	397.3	59.88%	266.2	37.19%	266.2	40.12%	715.7	663.5	92.70%
		成長	11.95%		10.21%		6.42%		6.42%		9.83%	8.66%	
	第4季	值	448.8	61.72%	402.1	59.09%	278.4	38.28%	278.4	40.91%	727.1	680.5	93.59%
		成長	9.67%		6.88%		12.28%		12.28%		10.66%	9.02%	
	小計	值	1,755.8	62.46%	1,547.6	59.45%	1,055.5	37.54%	1,055.5	40.55%	2,811.3	2,603.1	92.60%
		成長	12.44%		6.48%		9.98%		9.98%		11.50%	7.87%	
114													
	第1季	值	434.4	61.48%	393.9	59.14%	272.1	38.52%	272.1	40.86%	706.5	666.0	94.27%
		成長	12.63%		10.79%		21.99%		21.99%		16.06%	15.11%	
	小計	值	434.4	61.48%	393.9	59.14%	272.1	38.52%	272.1	40.86%	706.5	666.0	94.27%
		成長	12.63%		10.79%		21.99%		21.99%		16.06%	15.11%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_北區分區

			浮動點值				非浮動點值				合計		
年	季	項目	核定醫療	核定費用		核定醫療	核定費用		核定醫療	核定費用		比率 (B/A)	
			點數(億)	占率	(億)	占率	點數(億)	占率	(億)	占率	數(億)-A		(億)-B
111													
	第1季	值	164.4	64.07%	162.0	63.73%	92.2	35.93%	92.2	36.27%	256.6	254.2	99.08%
		成長	-0.96%		2.73%		4.03%		4.03%		0.77%	3.20%	
	第2季	值	158.3	61.28%	161.5	61.75%	100.0	38.72%	100.0	38.25%	258.4	261.5	101.23%
		成長	-		-		-		-		3.10%	1.56%	
	第3季	值	172.1	61.76%	163.8	60.59%	106.6	38.24%	106.6	39.41%	278.7	270.4	97.01%
		成長	-		-		-		-		7.91%	2.92%	
	第4季	值	177.1	62.34%	168.3	61.14%	107.0	37.66%	107.0	38.86%	284.1	275.3	96.90%
		成長	1.35%		-1.04%		10.07%		10.07%		4.47%	3.00%	
	小計	值	671.9	62.35%	655.6	61.77%	405.8	37.65%	405.8	38.23%	1,077.7	1,061.4	98.48%
		成長	-		-		-		-		4.09%	2.67%	
112													
	第1季	值	168.9	61.47%	155.7	59.52%	105.9	38.53%	105.9	40.48%	274.7	261.5	95.20%
		成長	2.74%		-3.90%		14.84%		14.84%		7.08%	2.89%	
	第2季	值	179.3	62.43%	161.9	60.01%	107.9	37.57%	107.9	39.99%	287.2	269.9	93.96%
		成長	13.25%		0.28%		7.87%		7.87%		11.17%	3.18%	
	第3季	值	183.5	62.76%	167.9	60.73%	108.9	37.24%	108.6	39.27%	292.4	276.5	94.56%
		成長	6.63%		2.53%		2.18%		1.90%		4.93%	2.28%	
	第4季	值	187.4	62.41%	170.8	60.21%	112.9	37.59%	112.9	39.79%	300.2	283.7	94.49%
		成長	5.77%		1.47%		5.48%		5.48%		5.66%	3.03%	
	小計	值	719.1	62.28%	656.4	60.13%	435.5	37.72%	435.2	39.87%	1,154.6	1,091.6	94.54%
		成長	7.01%		0.11%		7.33%		7.25%		7.13%	2.84%	
113													
	第1季	值	181.1	62.15%	163.3	59.68%	110.3	37.85%	110.3	40.32%	291.3	273.5	93.89%
		成長	10.16%		0.78%		19.63%		19.63%		13.56%	7.62%	
	第2季	值	188.0	62.96%	168.6	60.39%	110.6	37.04%	110.6	39.61%	298.6	279.2	93.51%
		成長	18.77%		4.43%		10.55%		10.55%		15.59%	6.77%	
	第3季	值	192.0	62.81%	174.9	60.62%	113.7	37.19%	113.7	39.38%	305.6	288.6	94.42%
		成長	11.54%		6.80%		6.67%		6.67%		9.67%	6.75%	
	第4季	值	193.1	61.80%	178.7	59.95%	119.4	38.20%	119.4	40.05%	312.5	298.1	95.38%
		成長	9.04%		6.17%		11.57%		11.57%		9.99%	8.27%	
	小計	值	754.2	62.43%	685.6	60.16%	453.9	37.57%	453.9	39.84%	1,208.2	1,139.5	94.32%
		成長	12.24%		4.57%		11.86%		11.86%		12.10%	7.36%	
114													
	第1季	值	182.8	61.44%	176.0	60.54%	114.8	38.56%	114.8	39.46%	297.6	290.8	97.72%
		成長	11.23%		8.66%		24.49%		24.49%		16.00%	14.40%	
	小計	值	182.8	61.44%	176.0	60.54%	114.8	38.56%	114.8	39.46%	297.6	290.8	97.72%
		成長	11.23%		8.66%		24.49%		24.49%		16.00%	14.40%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_中區分區

年 季 項目			浮動點值				非浮動點值				合計		
			核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
111													
第1季	值		236.4	63.73%	225.9	62.68%	134.5	36.27%	134.5	37.32%	370.9	360.4	97.17%
	成長		-1.20%		1.75%		5.63%		5.63%		1.17%	3.16%	
第2季	值		228.5	60.52%	222.8	59.92%	149.0	39.48%	149.0	40.08%	377.6	371.9	98.50%
	成長		-		-		-		-		7.15%	3.36%	
第3季	值		243.6	61.08%	227.9	59.48%	155.3	38.92%	155.3	40.52%	398.9	383.2	96.06%
	成長		-		-		-		-		9.60%	3.92%	
第4季	值		251.0	61.54%	232.1	59.67%	156.9	38.46%	156.9	40.33%	407.9	389.0	95.36%
	成長		1.32%		-0.61%		10.20%		10.20%		4.56%	3.48%	
小計	值		959.6	61.70%	908.7	60.40%	595.7	38.30%	595.7	39.60%	1,555.3	1,504.4	96.73%
	成長		-		-		-		-		5.58%	3.49%	
112													
第1季	值		238.6	60.78%	215.4	58.32%	153.9	39.22%	153.9	41.68%	392.5	369.4	94.10%
	成長		0.92%		-4.63%		14.44%		14.44%		5.83%	2.49%	
第2季	值		250.5	62.11%	225.0	59.55%	152.8	37.89%	152.8	40.45%	403.3	377.8	93.68%
	成長		9.62%		0.98%		2.52%		2.52%		6.82%	1.60%	
第3季	值		259.0	62.30%	233.3	59.89%	156.7	37.70%	156.2	40.11%	415.7	389.5	93.69%
	成長		6.30%		2.35%		0.94%		0.62%		4.21%	1.65%	
第4季	值		263.9	62.02%	235.5	59.31%	161.6	37.98%	161.6	40.69%	425.5	397.1	93.34%
	成長		5.12%		1.48%		3.01%		3.01%		4.30%	2.09%	
小計	值		1,011.9	61.82%	909.2	59.28%	625.1	38.18%	624.6	40.72%	1,637.0	1,533.8	93.70%
	成長		5.45%		0.05%		4.93%		4.85%		5.25%	1.95%	
113													
第1季	值		254.5	61.72%	227.6	59.05%	157.9	38.28%	157.9	40.95%	412.4	385.5	93.47%
	成長		7.68%		0.77%		17.35%		17.35%		11.19%	6.96%	
第2季	值		258.6	62.36%	233.0	59.88%	156.1	37.64%	156.1	40.12%	414.7	389.1	93.82%
	成長		13.19%		4.57%		4.73%		4.73%		9.85%	4.63%	
第3季	值		266.3	61.93%	243.4	59.78%	163.7	38.07%	163.7	40.22%	430.1	407.1	94.66%
	成長		9.32%		6.78%		5.47%		5.47%		7.82%	6.25%	
第4季	值		269.4	61.23%	248.6	59.31%	170.6	38.77%	170.6	40.69%	440.0	419.2	95.28%
	成長		7.32%		7.12%		8.75%		8.75%		7.87%	7.78%	
小計	值		1,048.9	61.80%	952.6	59.51%	648.3	38.20%	648.3	40.49%	1,697.2	1,600.9	94.33%
	成長		9.31%		4.83%		8.83%		8.83%		9.13%	6.41%	
114													
第1季	值		256.4	61.02%	245.5	59.98%	163.8	38.98%	163.8	40.02%	420.2	409.3	97.42%
	成長		8.46%		8.70%		21.77%		21.77%		13.29%	13.58%	
小計	值		256.4	61.02%	245.5	59.98%	163.8	38.98%	163.8	40.02%	420.2	409.3	97.42%
	成長		8.46%		8.70%		21.77%		21.77%		13.29%	13.58%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_南區分區

年季項目			浮動點值				非浮動點值				合計		
			核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
111													
第1季	值		162.7	62.88%	166.1	63.36%	96.1	37.12%	96.1	36.64%	258.8	262.2	101.32%
	成長		-3.74%		3.12%		0.81%		0.81%		-2.10%	2.26%	
第2季	值		160.8	60.37%	164.7	60.95%	105.5	39.63%	105.5	39.05%	266.3	270.2	101.46%
	成長		-		-		-		-		2.74%	2.12%	
第3季	值		169.0	60.87%	167.7	60.68%	108.6	39.13%	108.6	39.32%	277.6	276.3	99.54%
	成長		-		-		-		-		4.07%	2.40%	
第4季	值		175.4	61.66%	172.1	61.20%	109.1	38.34%	109.1	38.80%	284.5	281.2	98.81%
	成長		3.19%		0.17%		8.25%		8.25%		5.08%	3.16%	
小計	值		668.0	61.43%	670.6	61.53%	419.3	38.57%	419.3	38.47%	1,087.3	1,089.9	100.24%
	成長		-		-		-		-		2.47%	2.49%	
112													
第1季	值		169.9	62.10%	164.3	61.31%	103.7	37.90%	103.7	38.69%	273.6	268.0	97.94%
	成長		4.41%		-1.12%		7.94%		7.94%		5.72%	2.20%	
第2季	值		178.8	63.38%	170.6	62.28%	103.3	36.62%	103.3	37.72%	282.1	273.9	97.08%
	成長		11.20%		3.56%		-2.11%		-2.11%		5.93%	1.35%	
第3季	值		181.0	62.69%	172.8	61.73%	107.8	37.31%	107.1	38.27%	288.8	279.9	96.94%
	成長		7.13%		3.05%		-0.82%		-1.40%		4.02%	1.30%	
第4季	值		185.7	62.88%	175.7	61.58%	109.6	37.12%	109.6	38.42%	295.3	285.3	96.61%
	成長		5.83%		2.10%		0.49%		0.49%		3.78%	1.48%	
小計	值		715.4	62.77%	683.3	61.72%	424.4	37.23%	423.7	38.28%	1,139.8	1,107.1	97.13%
	成長		7.11%		1.90%		1.20%		1.05%		4.83%	1.57%	
113													
第1季	值		179.6	62.64%	172.7	61.72%	107.1	37.36%	107.1	38.28%	286.7	279.8	97.60%
	成長		10.36%		3.95%		11.51%		11.51%		10.79%	6.72%	
第2季	值		183.1	63.34%	175.8	62.38%	106.0	36.66%	106.0	37.62%	289.1	281.8	97.46%
	成長		13.89%		6.73%		0.43%		0.43%		8.55%	4.27%	
第3季	值		184.1	61.13%	176.8	60.17%	117.0	38.87%	117.0	39.83%	301.1	293.9	97.59%
	成長		8.93%		5.45%		7.71%		7.71%		8.45%	6.34%	
第4季	值		185.4	60.31%	179.5	59.53%	122.0	39.69%	122.0	40.47%	307.4	301.5	98.08%
	成長		5.67%		4.32%		11.87%		11.87%		8.05%	7.25%	
小計	值		732.2	61.82%	704.8	60.92%	452.2	38.18%	452.2	39.08%	1,184.3	1,156.9	97.69%
	成長		9.62%		5.10%		7.83%		7.83%		8.93%	6.15%	
114													
第1季	值		178.5	59.73%	177.5	59.59%	120.3	40.27%	120.3	40.41%	298.8	297.8	99.67%
	成長		9.66%		6.81%		25.26%		25.26%		15.45%	13.57%	
小計	值		178.5	59.73%	177.5	59.59%	120.3	40.27%	120.3	40.41%	298.8	297.8	99.67%
	成長		9.66%		6.81%		25.26%		25.26%		15.45%	13.57%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_高屏分區

年 季 項目			浮動點值				非浮動點值				合計		
			核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
111													
第1季	值	187.0	63.97%	184.6	63.67%	105.3	36.03%	105.3	36.33%	292.3	290.0	99.19%	
	成長	-2.49%		1.05%		5.67%		5.67%		0.30%	2.68%		
第2季	值	178.2	61.00%	181.9	61.49%	113.9	39.00%	113.9	38.51%	292.1	295.8	101.29%	
	成長	-		-		-		-		1.91%	1.85%		
第3季	值	189.6	61.34%	187.4	61.06%	119.5	38.66%	119.5	38.94%	309.1	306.9	99.29%	
	成長	-		-		-		-		4.17%	2.41%		
第4季	值	196.7	61.56%	190.6	60.81%	122.8	38.44%	122.8	39.19%	319.6	313.5	98.09%	
	成長	-1.78%		-1.23%		9.55%		9.56%		2.29%	2.73%		
小計	值	751.5	61.95%	744.6	61.73%	461.6	38.05%	461.6	38.27%	1,213.1	1,206.2	99.43%	
	成長	-		-		-		-		2.18%	2.42%		
112													
第1季	值	189.4	60.98%	176.9	59.34%	121.2	39.02%	121.2	40.66%	310.7	298.2	95.97%	
	成長	1.31%		-4.18%		15.08%		15.08%		6.27%	2.82%		
第2季	值	197.3	62.19%	181.9	60.25%	120.0	37.81%	120.0	39.75%	317.3	301.8	95.12%	
	成長	10.76%		-0.03%		5.32%		5.32%		8.64%	2.03%		
第3季	值	201.5	62.03%	189.1	60.62%	123.4	37.97%	122.8	39.38%	324.9	311.9	96.01%	
	成長	6.29%		0.90%		3.24%		2.79%		5.11%	1.64%		
第4季	值	208.6	61.70%	191.9	59.71%	129.5	38.30%	129.5	40.29%	338.1	321.4	95.06%	
	成長	6.04%		0.67%		5.40%		5.40%		5.80%	2.53%		
小計	值	796.9	61.73%	739.8	59.98%	494.1	38.27%	493.5	40.02%	1,291.0	1,233.3	95.53%	
	成長	6.04%		-0.64%		7.03%		6.91%		6.42%	2.25%		
113													
第1季	值	202.8	61.74%	184.4	59.46%	125.7	38.26%	125.7	40.54%	328.5	310.0	94.38%	
	成長	8.45%		-0.16%		19.32%		19.32%		12.37%	6.91%		
第2季	值	204.3	62.52%	188.2	60.57%	122.5	37.48%	122.5	39.43%	326.8	310.6	95.05%	
	成長	14.69%		3.43%		7.54%		7.54%		11.90%	5.01%		
第3季	值	209.7	62.15%	199.0	60.91%	127.7	37.85%	127.7	39.09%	337.3	326.6	96.82%	
	成長	10.58%		6.16%		6.83%		6.83%		9.13%	6.42%		
第4季	值	210.8	61.04%	204.0	60.26%	134.5	38.96%	134.5	39.74%	345.3	338.5	98.02%	
	成長	7.15%		6.99%		9.50%		9.50%		8.05%	7.98%		
小計	值	827.6	61.85%	775.4	60.31%	510.4	38.15%	510.4	39.69%	1,338.0	1,285.8	96.10%	
	成長	10.13%		4.14%		10.57%		10.57%		10.29%	6.60%		
114													
第1季	值	204.6	61.57%	201.8	61.24%	127.7	38.43%	127.7	38.76%	332.2	329.4	99.16%	
	成長	9.39%		9.26%		21.20%		21.20%		13.64%	13.60%		
小計	值	204.6	61.57%	201.8	61.24%	127.7	38.43%	127.7	38.76%	332.2	329.4	99.16%	
	成長	9.39%		9.26%		21.20%		21.20%		13.64%	13.60%		

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-6：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_東區分區

年	季	項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
			核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
111													
	第1季	值	30.2	62.89%	29.0	61.90%	17.8	37.11%	17.8	38.10%	48.1	46.8	97.40%
		成長	-0.33%		1.94%		3.07%		3.07%		0.91%	2.37%	
	第2季	值	26.9	58.67%	29.3	60.75%	18.9	41.33%	18.9	39.25%	45.8	48.2	105.29%
		成長	-		-		-		-		-0.45%	1.79%	
	第3季	值	29.7	60.07%	30.2	60.47%	19.8	39.93%	19.8	39.53%	49.5	50.0	101.02%
		成長	-		-		-		-		3.54%	2.39%	
	第4季	值	30.6	60.21%	30.8	60.39%	20.2	39.79%	20.2	39.61%	50.8	51.1	100.43%
		成長	-2.93%		1.00%		4.06%		4.06%		-0.27%	2.19%	
	小計	值	117.4	60.48%	119.3	60.86%	76.8	39.52%	76.8	39.14%	194.2	196.1	100.98%
		成長	-		-		-		-		0.93%	2.18%	
112													
	第1季	值	29.2	59.67%	28.2	58.85%	19.7	40.33%	19.7	41.15%	49.0	48.0	97.99%
		成長	-3.39%		-2.61%		10.67%		10.67%		1.83%	2.44%	
	第2季	值	31.3	61.03%	29.6	59.73%	20.0	38.97%	20.0	40.27%	51.2	49.6	96.78%
		成長	16.30%		1.05%		5.42%		5.42%		11.80%	2.77%	
	第3季	值	31.7	60.76%	30.1	59.52%	20.5	39.24%	20.5	40.48%	52.2	50.6	96.95%
		成長	6.69%		-0.37%		3.64%		3.64%		5.47%	1.22%	
	第4季	值	31.8	60.19%	30.8	59.42%	21.0	39.81%	21.0	40.58%	52.8	51.8	98.11%
		成長	3.91%		-0.08%		4.02%		4.02%		3.95%	1.55%	
	小計	值	124.0	60.42%	118.8	59.39%	81.2	39.58%	81.2	40.61%	205.2	200.0	97.45%
		成長	5.57%		-0.49%		5.81%		5.81%		5.67%	1.98%	
113													
	第1季	值	29.9	59.28%	29.4	58.84%	20.6	40.72%	20.6	41.16%	50.5	50.0	98.94%
		成長	-0.97%		1.44%		15.29%		15.29%		5.06%	6.72%	
	第2季	值	30.5	59.70%	29.6	58.93%	20.6	40.30%	20.6	41.07%	51.2	50.2	98.13%
		成長	13.63%		0.96%		8.90%		8.90%		11.68%	4.08%	
	第3季	值	31.2	59.66%	31.6	59.97%	21.1	40.34%	21.1	40.03%	52.3	52.7	100.76%
		成長	4.92%		4.48%		6.70%		6.70%		5.63%	5.36%	
	第4季	值	31.2	58.56%	32.1	59.20%	22.1	41.44%	22.1	40.80%	53.3	54.1	101.55%
		成長	2.01%		3.96%		9.23%		9.23%		4.88%	6.05%	
	小計	值	122.9	59.30%	122.6	59.24%	84.4	40.70%	84.4	40.76%	207.3	207.0	99.87%
		成長	4.64%		2.74%		9.91%		9.91%		6.72%	5.55%	
114													
	第1季	值	30.4	58.68%	31.1	59.27%	21.4	41.32%	21.4	40.73%	51.8	52.5	101.44%
		成長	0.53%		7.42%		19.97%		19.97%		7.74%	12.20%	
	小計	值	30.4	58.68%	31.1	59.27%	21.4	41.32%	21.4	40.73%	51.8	52.5	101.44%
		成長	0.53%		7.42%		19.97%		19.97%		7.74%	12.20%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表4-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_醫學中心

			浮動點值				非浮動點值				合計			
年	季	項目	核定醫療	核定費用		核定醫療	核定費用		核定醫療	核定費用		核定醫療點	核定費用	比率
			點數(億)	占率	(億)		占率	點數(億)		占率	(億)			
111														
	第1季	值	285.7	57.20%	261.6	55.03%	213.8	42.80%	213.8	44.97%	499.5	475.4	95.17%	
		成長	-2.27%		1.54%		0.10%		0.10%		-1.27%	0.89%		
	第2季	值	267.1	53.91%	261.1	53.34%	228.4	46.09%	228.4	46.66%	495.4	489.4	98.78%	
		成長	-		-		-		-		2.00%	0.91%		
	第3季	值	291.7	54.79%	272.2	53.08%	240.7	45.21%	240.7	46.92%	532.4	512.9	96.35%	
		成長	-		-		-		-		7.08%	3.41%		
	第4季	值	297.4	56.04%	279.6	54.52%	233.2	43.96%	233.2	45.48%	530.6	512.8	96.66%	
		成長	-1.24%		0.70%		6.34%		6.34%		1.95%	3.19%		
	小計	值	1,141.9	55.49%	1,074.5	53.98%	916.1	44.51%	916.1	46.02%	2,057.9	1,990.6	96.73%	
		成長	-		-		-		-		2.42%	2.12%		
112														
	第1季	值	285.0	54.96%	255.5	52.25%	233.6	45.04%	233.6	47.75%	518.6	489.1	94.32%	
		成長	-0.26%		-2.32%		9.24%		9.24%		3.81%	2.88%		
	第2季	值	298.4	56.49%	269.0	53.93%	229.8	43.51%	229.8	46.07%	528.2	498.8	94.44%	
		成長	11.72%		3.05%		0.64%		0.64%		6.61%	1.93%		
	第3季	值	311.6	56.88%	284.1	54.60%	236.2	43.12%	236.2	45.40%	547.8	520.2	94.97%	
		成長	6.83%		4.34%		-1.87%		-1.87%		2.90%	1.43%		
	第4季	值	315.8	55.99%	284.5	53.40%	248.2	44.01%	248.2	46.60%	564.0	532.7	94.44%	
		成長	6.21%		1.73%		6.42%		6.42%		6.30%	3.87%		
	小計	值	1,210.8	56.09%	1,093.1	53.56%	947.8	43.91%	947.8	46.44%	2,158.6	2,040.9	94.55%	
		成長	6.04%		1.73%		3.46%		3.46%		4.89%	2.53%		
113														
	第1季	值	327.9	56.09%	295.1	53.48%	256.7	43.91%	256.7	46.52%	584.7	551.8	94.39%	
		成長	14.77%		12.82%		20.07%		20.07%		17.04%	16.08%		
	第2季	值	335.4	56.82%	300.1	54.07%	254.9	43.18%	254.9	45.93%	590.4	555.0	94.01%	
		成長	25.60%		14.95%		11.63%		11.63%		19.16%	13.40%		
	第3季	值	349.7	56.27%	320.0	54.08%	271.7	43.73%	271.7	45.92%	621.4	591.7	95.23%	
		成長	19.87%		17.54%		12.90%		12.90%		16.72%	15.36%		
	第4季	值	352.4	55.63%	325.6	53.67%	281.0	44.37%	281.0	46.33%	633.4	606.6	95.77%	
		成長	18.51%		16.44%		20.48%		20.48%		19.38%	18.28%		
	小計	值	1,365.4	56.20%	1,240.8	53.83%	1,064.4	43.80%	1,064.4	46.17%	2,429.8	2,305.2	94.87%	
		成長	19.58%		15.48%		16.19%		16.19%		18.07%	15.80%		
114														
	第1季	值	343.0	54.60%	323.6	53.15%	285.3	45.40%	285.3	46.85%	628.3	608.9	96.91%	
		成長	20.05%		23.71%		33.42%		33.42%		25.78%	28.08%		
	小計	值	343.0	54.60%	323.6	53.15%	285.3	45.40%	285.3	46.85%	628.3	608.9	96.91%	
		成長	20.05%		23.71%		33.42%		33.42%		25.78%	28.08%		

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_區域醫院

年	季	項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
			核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
111													
第1季	值		309.6	63.39%	287.0	61.61%	178.9	36.61%	178.9	38.39%	488.5	465.9	95.38%
	成長		-2.29%		2.14%		0.40%		0.40%		-1.32%	1.47%	
第2季	值		292.4	60.23%	287.7	59.84%	193.1	39.77%	193.1	40.16%	485.4	480.7	99.03%
	成長		-		-		-		-		0.26%	-0.21%	
第3季	值		317.0	60.98%	297.5	59.46%	202.8	39.02%	202.8	40.54%	519.8	500.4	96.26%
	成長		-		-		-		-		5.59%	2.29%	
第4季	值		323.6	61.50%	306.5	60.20%	202.6	38.50%	202.6	39.80%	526.3	509.1	96.74%
	成長		-1.03%		0.63%		7.92%		7.93%		2.24%	3.42%	
小計	值		1,242.6	61.52%	1,178.7	60.26%	777.4	38.48%	777.4	39.74%	2,020.0	1,956.1	96.83%
	成長		-		-		-		-		1.70%	1.76%	
112													
第1季	值		315.8	61.24%	285.2	58.80%	199.8	38.76%	199.8	41.20%	515.6	485.0	94.07%
	成長		1.99%		-0.64%		11.72%		11.72%		5.55%	4.11%	
第2季	值		331.7	62.44%	301.9	60.21%	199.5	37.56%	199.5	39.79%	531.1	501.3	94.39%
	成長		13.43%		4.94%		3.32%		3.32%		9.41%	4.29%	
第3季	值		343.8	62.47%	316.6	60.52%	206.6	37.53%	206.5	39.48%	550.4	523.1	95.03%
	成長		8.47%		6.41%		1.84%		1.79%		5.88%	4.54%	
第4季	值		347.7	61.91%	316.7	59.68%	213.9	38.09%	213.9	40.32%	561.7	530.6	94.47%
	成長		7.44%		3.32%		5.57%		5.57%		6.72%	4.22%	
小計	值		1,339.0	62.03%	1,220.3	59.82%	819.8	37.97%	819.7	40.18%	2,158.8	2,040.0	94.50%
	成長		7.76%		3.53%		5.45%		5.44%		6.87%	4.29%	
113													
第1季	值		320.8	61.13%	292.9	58.94%	204.0	38.87%	204.0	41.06%	524.8	496.8	94.67%
	成長		3.63%		2.03%		14.05%		14.05%		7.44%	6.64%	
第2季	值		330.8	62.00%	300.0	59.67%	202.8	38.00%	202.8	40.33%	533.6	502.8	94.24%
	成長		13.13%		4.30%		5.04%		5.04%		9.91%	4.60%	
第3季	值		343.6	61.36%	318.7	59.56%	216.3	38.64%	216.3	40.44%	559.9	535.0	95.56%
	成長		8.39%		7.11%		6.65%		6.65%		7.71%	6.92%	
第4季	值		341.9	60.74%	319.4	59.11%	221.0	39.26%	221.0	40.89%	562.8	540.4	96.01%
	成長		5.63%		4.22%		9.03%		9.03%		6.94%	6.14%	
小計	值		1,337.0	61.30%	1,231.0	59.32%	844.0	38.70%	844.0	40.68%	2,181.1	2,075.0	95.14%
	成長		7.60%		4.44%		8.57%		8.57%		7.97%	6.08%	
114													
第1季	值		321.9	59.99%	307.9	58.92%	214.7	40.01%	214.7	41.08%	536.6	522.6	97.40%
	成長		3.97%		7.29%		20.02%		20.02%		9.85%	12.18%	
小計	值		321.9	59.99%	307.9	58.92%	214.7	40.01%	214.7	41.08%	536.6	522.6	97.40%
	成長		3.97%		7.29%		20.02%		20.02%		9.85%	12.18%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

表4-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_地區醫院

年	季	項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
			核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
111													
第1季	值	167.3	62.89%	155.0	61.09%	98.7	37.11%	98.7	38.91%	266.1	253.7	95.37%	
	成長	-5.27%		-1.42%		18.88%		18.88%		2.45%	5.60%		
第2季	值	151.8	56.23%	148.0	55.59%	118.2	43.77%	118.2	44.41%	270.0	266.1	98.57%	
	成長	-		-		-		-		5.88%	5.41%		
第3季	值	161.2	56.70%	151.3	55.14%	123.1	43.30%	123.1	44.86%	284.4	274.4	96.52%	
	成長	-		-		-		-		8.16%	5.49%		
第4季	值	164.9	56.80%	155.6	55.37%	125.4	43.20%	125.4	44.63%	290.3	281.0	96.80%	
	成長	-5.21%		-3.20%		21.27%		21.27%		4.66%	6.38%		
小計	值	645.3	58.09%	609.9	56.72%	465.4	41.91%	465.4	43.28%	1,110.7	1,075.3	96.81%	
	成長	-		-		-		-		5.28%	5.73%		
112													
第1季	值	152.5	56.41%	138.1	53.95%	117.9	43.59%	117.9	46.05%	270.4	256.0	94.67%	
	成長	-8.84%		-10.89%		19.40%		19.40%		1.64%	0.89%		
第2季	值	160.2	56.59%	145.9	54.28%	122.9	43.41%	122.9	45.72%	283.0	268.7	94.95%	
	成長	5.50%		-1.41%		3.95%		3.95%		4.82%	0.97%		
第3季	值	166.1	0.6	153.3	0.6	123.9	0.4	123.9	0.4	290.0	277.2	1.0	
	成長	3.02%		1.31%		0.64%		0.59%		1.99%	0.99%		
第4季	值	166.7	56.61%	152.5	54.42%	127.8	43.39%	127.8	45.58%	294.4	280.3	95.20%	
	成長	1.09%		-1.97%		1.88%		1.88%		1.43%	-0.25%		
小計	值	645.5	56.73%	589.8	54.50%	492.4	43.27%	492.3	45.50%	1,137.9	1,082.2	95.10%	
	成長	0.03%		-3.29%		5.79%		5.78%		2.45%	0.64%		
113													
第1季	值	147.0	57.49%	134.8	55.35%	108.7	42.51%	108.7	44.65%	255.7	243.5	95.21%	
	成長	-12.13%		-13.05%		10.10%		10.10%		-3.88%	-4.04%		
第2季	值	151.8	58.18%	138.6	55.94%	109.1	41.82%	109.1	44.06%	261.0	247.7	94.93%	
	成長	0.00%		-6.34%		-7.65%		-7.65%		-3.35%	-6.92%		
第3季	值	157.8	0.6	147.3	0.6	115.1	0.4	115.1	0.4	272.9	262.4	1.0	
	成長	-2.16%		-2.64%		-6.52%		-6.52%		-4.05%	-4.38%		
第4季	值	157.6	57.06%	148.4	55.59%	118.6	42.94%	118.6	44.41%	276.2	267.0	96.68%	
	成長	-4.43%		-4.62%		-5.44%		-5.44%		-4.87%	-4.99%		
小計	值	614.2	57.63%	569.1	55.76%	451.5	42.37%	451.5	44.24%	1,065.7	1,020.6	95.77%	
	成長	-4.82%		-6.69%		-2.99%		-2.99%		-4.05%	-5.09%		
114													
第1季	值	148.0	56.38%	143.5	55.61%	114.5	43.62%	114.5	44.39%	262.5	258.0	98.26%	
	成長	-11.53%		-7.44%		15.98%		15.98%		-1.32%	1.67%		
小計	值	148.0	56.38%	143.5	55.61%	114.5	43.62%	114.5	44.39%	262.5	258.0	98.26%	
	成長	-11.53%		-7.44%		15.98%		15.98%		-1.32%	1.67%		

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_基層院所

年	季	項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
			核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
111													
	第1季	值	386.6	84.85%	400.9	85.31%	69.0	15.15%	69.0	14.69%	455.6	469.9	103.14%
		成長	-0.73%		3.19%		-4.05%		-4.05%		-1.25%	2.06%	
	第2季	值	389.0	84.26%	405.8	84.81%	72.7	15.74%	72.7	15.19%	461.7	478.5	103.64%
		成長	8.59%		0.09%		7.78%		7.78%		8.46%	1.19%	
	第3季	值	417.1	84.32%	398.1	83.70%	77.5	15.68%	77.5	16.30%	494.6	475.6	96.16%
		成長	10.62%		-0.69%		13.95%		13.95%		11.13%	1.43%	
	第4季	值	434.5	83.92%	409.5	83.11%	83.2	16.08%	83.2	16.89%	517.7	492.8	95.18%
		成長	7.91%		-1.85%		13.87%		13.87%		8.82%	0.50%	
	小計	值	1,627.1	84.32%	1,614.3	84.22%	302.5	15.68%	302.5	15.78%	1,929.6	1,916.8	99.33%
		成長	6.53%		0.14%		7.83%		7.83%		6.74%	1.28%	
112													
	第1季	值	418.4	83.89%	392.6	83.01%	80.3	16.11%	80.3	16.99%	498.8	472.9	94.82%
		成長	8.24%		-2.07%		16.39%		16.39%		9.48%	0.64%	
	第2季	值	445.3	84.43%	399.8	82.96%	82.1	15.57%	82.1	17.04%	527.5	482.0	91.37%
		成長	14.47%		-1.47%		12.96%		12.96%		14.24%	0.72%	
	第3季	值	448.1	84.39%	402.6	83.34%	82.9	15.61%	80.5	16.66%	530.9	483.0	90.98%
		成長	7.43%		1.13%		6.85%		3.78%		7.34%	1.56%	
	第4季	值	465.7	84.82%	412.7	83.20%	83.3	15.18%	83.3	16.80%	549.1	496.0	90.34%
		成長	7.20%		0.78%		0.13%		0.13%		6.06%	0.67%	
	小計	值	1,777.6	84.40%	1,607.7	83.13%	328.6	15.60%	326.3	16.87%	2,106.2	1,933.9	91.82%
		成長	9.24%		-0.41%		8.65%		7.86%		9.15%	0.90%	
113													
	第1季	值	453.2	84.69%	404.7	83.16%	82.0	15.31%	82.0	16.84%	535.2	486.7	90.94%
		成長	8.31%		3.10%		2.03%		2.03%		7.30%	2.91%	
	第2季	值	459.5	85.15%	416.1	83.85%	80.1	14.85%	80.1	16.15%	539.6	496.2	91.96%
		成長	3.18%		4.06%		-2.44%		-2.44%		2.30%	2.96%	
	第3季	值	459.6	85.31%	417.6	84.07%	79.2	14.69%	79.2	15.93%	538.8	496.8	92.20%
		成長	2.58%		3.74%		-4.46%		-1.63%		1.48%	2.85%	
	第4季	值	463.9	82.84%	430.9	81.77%	96.1	17.16%	96.1	18.23%	559.9	527.0	94.12%
		成長	-0.40%		4.42%		15.30%		15.30%		1.98%	6.24%	
	小計	值	1,836.2	84.48%	1,669.4	83.19%	337.3	15.52%	337.3	16.81%	2,173.5	2,006.7	92.33%
		成長	3.30%		3.84%		2.64%		3.39%		3.20%	3.76%	
114													
	第1季	值	451.4	86.03%	429.8	85.43%	73.3	13.97%	73.3	14.57%	524.8	503.1	95.87%
		成長	7.89%		9.47%		-8.75%		-8.75%		5.21%	6.38%	
	小計	值	451.4	86.03%	429.8	85.43%	73.3	13.97%	73.3	14.57%	524.8	503.1	95.87%
		成長	7.89%		9.47%		-8.75%		-8.75%		5.21%	6.38%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_交付機構

年	季	項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
			核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
111	第1季	值	17.1	13.63%	18.6	14.65%	108.6	86.37%	108.6	85.35%	125.7	127.2	101.19%
		成長	5.50%		9.98%		3.00%		3.00%		3.34%	3.97%	
	第2季	值	17.5	13.33%	19.0	14.29%	113.8	86.67%	113.8	85.71%	131.3	132.7	101.11%
		成長	10.09%		4.05%		6.20%		6.20%		6.71%	5.89%	
	第3季	值	18.7	13.91%	18.4	13.72%	115.6	86.09%	115.6	86.28%	134.3	134.0	99.79%
		成長	11.43%		-1.98%		4.39%		4.39%		5.31%	3.46%	
	第4季	值	19.8	14.21%	19.0	13.73%	119.4	85.79%	119.4	86.27%	139.2	138.5	99.44%
		成長	12.27%		-2.99%		4.67%		4.67%		5.68%	3.55%	
	小計	值	73.1	13.78%	75.0	14.09%	457.4	86.22%	457.4	85.91%	530.6	532.5	100.36%
		成長	9.88%		2.00%		4.57%		4.57%		5.27%	4.20%	
112	第1季	值	19.3	13.81%	18.5	13.32%	120.6	86.19%	120.6	86.68%	139.9	139.1	99.43%
		成長	12.73%		-0.63%		11.04%		11.04%		11.27%	9.33%	
	第2季	值	20.8	14.98%	18.6	13.62%	118.1	85.02%	118.1	86.38%	138.9	136.7	98.43%
		成長	18.86%		-1.82%		3.82%		3.82%		5.82%	3.01%	
	第3季	值	21.0	14.90%	18.4	13.31%	119.9	85.10%	119.9	86.69%	140.9	138.3	98.17%
		成長	12.31%		0.05%		3.67%		3.67%		4.87%	3.17%	
	第4季	值	22.2	15.06%	19.3	13.38%	125.0	84.94%	125.0	86.62%	147.1	144.3	98.06%
		成長	11.93%		1.47%		4.62%		4.62%		5.66%	4.19%	
	小計	值	83.3	14.69%	74.8	13.40%	483.5	85.31%	483.5	86.60%	566.8	558.4	98.51%
		成長	13.87%		-0.23%		5.70%		5.70%		6.83%	4.87%	
113	第1季	值	21.6	14.53%	18.9	12.96%	127.0	85.47%	127.0	87.04%	148.5	145.9	98.19%
		成長	11.71%		2.04%		5.29%		5.29%		6.18%	4.86%	
	第2季	值	21.9	15.12%	19.5	13.67%	123.0	84.88%	123.0	86.33%	144.9	142.5	98.32%
		成長	5.34%		4.63%		4.14%		4.14%		4.32%	4.21%	
	第3季	值	22.2	14.90%	19.4	13.24%	127.0	85.10%	127.0	86.76%	149.3	146.4	98.08%
		成長	5.98%		5.28%		5.96%		5.96%		5.97%	5.87%	
	第4季	值	23.0	15.02%	20.6	13.67%	130.4	84.98%	130.4	86.33%	153.4	151.0	98.44%
		成長	4.03%		7.01%		4.33%		4.33%		4.28%	4.69%	
	小計	值	88.8	14.89%	78.4	13.39%	507.4	85.11%	507.4	86.61%	596.2	585.8	98.26%
		成長	6.63%		4.76%		4.93%		4.93%		5.18%	4.91%	
114	第1季	值	22.6	14.57%	21.0	13.69%	132.3	85.43%	132.3	86.31%	154.9	153.3	98.97%
		成長	16.85%		13.28%		9.74%		9.74%		10.72%	10.21%	
	小計	值	22.6	14.57%	21.0	13.69%	132.3	85.43%	132.3	86.31%	154.9	153.3	98.97%
		成長	16.85%		13.28%		9.74%		9.74%		10.72%	10.21%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。



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