



衛生福利部全民健康保險會
第 7 屆 115 年第 4 次委員會議

114 年 4 月份
全民健康保險業務執行季報告

114 年 5 月

衛生福利部中央健康保險署 編印

目 錄

壹、本署近期重點工作.....	1
貳、承保業務.....	7
參、保險財務業務.....	11
肆、醫療業務.....	28
伍、業務推動主題-114 年度全民健康保險抑制資源不當耗用改善方案之執行結果及檢討改善策略.....	167
陸、附錄-全民健康保險醫療服務核定點數及費用統計.....	183

壹、本署近期重點工作

一、新增乳癌照護品質提升方案，自115年1月1日生效

建置及完善全國性之乳癌照護基準數據，訂定照護指標並採分階段獎勵，增加新確診乳癌病人照護率及提升乳癌病人整體存活率與預後，未來將規劃導入「價值導向給付 (Pay for Value)」，以期提升國內整體乳癌照護品質。

二、修訂慢性阻塞性肺病(COPD)計畫，自115年1月1日生效

簡化「品質指標及個案管理資料登錄作業」，減輕臨床行政負擔，並同步調升「新收案、追蹤、年度評估管理」照護費及「肺部復原及呼吸訓練評估費」等各項支付點數為原點數之1.5倍，品質獎勵調升為每例獎勵1,000點，共挹注2,500萬元。

三、修訂肝炎醫療給付改善方案，自115年3月1日生效

修訂「B型及C型肝炎感染者醫療給付改善方案」為「肝炎醫療給付改善方案」，修訂重點如下：

- (一) 放寬收案條件：改為近6個月內在院所主、次診斷為B肝帶原或C肝感染，並新增肝纖維化F3(含)以上之代謝性、酒精性肝炎病人。
- (二) 更改費用項目：追蹤頻率由每年2次提升至每年3次，管理照護費由每次100點調升至150點。
- (三) 獎勵指標：調整「腹部超音波檢查進步率」達標門檻自原100%降至90%，及新增失聯率為觀察指標。

四、新增高血脂醫療給付改善方案，自115年1月1日起生效

透過 ASCVD 風險分級，建立照護模式並落實血脂管理臨床路徑，強化心血管風險評估、風險因子控制目標設定、疾病管理指導及個案追蹤管理，提升病人自我疾病管理能力，以達三高防治888目標。

五、新增兒童質子放射治療，自115年1月1日生效

優先給付於兒童癌症，並依放射線的吸收劑量不同，新增低度、中度、高度3種質子放射治療，支付點數分別為67.6萬點、103萬點及126萬點，預估每年約100名兒童受惠，挹注1.05億點。

六、修訂兒童相關支付標準，自115年4月1日生效

調升兒科專科醫師加護病房住院診察費加成、一般住院診察費未滿2歲兒童加成、「新生兒重大手術」及「未滿6歲精神科日間住院治療費」支付點數，挹注2.6億元。

七、修訂安寧居家支付標準，自115年4月1日生效

調升安寧居家訪視費5%，並新增臨終病人訪視費、其他專業人員(社工、心理師)訪視費用。

八、114年「新醫療科技」及「藥品及特材給付規定改變」協商因素項目預算執行情形：

(一) 新增修診療項目

1. 114年醫院總額部門「新醫療科技」項目新增修訂診療項目預算為1,100百萬元，西醫基層預算編列50百萬元。
2. 114年1月至12月通過共同擬訂會議項目，推估執行數醫院為1,102.1百萬點、西醫基層為19.5百萬點。

(二) 新醫療科技

1. 新藥：
 - (1) 預算為25.41億元(醫院23.63億元、西基1.78億元)，係支應收載5年內(110-114年)生效之新藥於114年所增加之費用。
 - (2) 114年生效收載新藥計26項目。
 - (3) 推估全年執行數約25.53億元(醫院24.44億元、西基1.09億元)(含西基支應新特材0.12億元)，賸餘數-0.12億元(醫院

-0.81億元、西基0.69億元)，執行率100.48%(醫院103.45%、西基61.15%)。

2. 新功能特材：

(1) 114年醫院總額部門「新醫療科技」項目新增新功能特材預算為10億元，西醫基層部分由114年度西醫基層新醫療科技項目新增新藥預算支應。

(2) 114年完成公告生效品項計185項，預算約10億元，包括：

A. 急重症醫材(30項)：氧合器、膽道/胰管支架暨電灼傳送系統、外科手術封合劑、人工血液灌注-吸附器、植入式心臟監測器、人工血管、週邊置入中心導管-單雙腔、載藥栓塞微粒球、脈衝消融導管、二尖瓣夾合器、瓣膜修補環。

B. 臨床必要(52項)：人工網膜、網膜固定釘/黏膠、消化道內視鏡止血導管、消化道內視鏡止血夾、可吸收肺動脈支架系統。

C. 功能改善醫材(103項)：迷走神經刺激治療系統脈衝產生器、胸腔用網膜、骨外固定系統、特殊功能及材質脊椎間體護架(CAGE)、特殊材質縫合錨釘、具肝素塗層人工血管(二層、三層)、特殊功能人工血管組、胸骨固定系統(未滿8孔)、淚管通管、脊椎電極、雙側神經刺激器。

(3) 上開整體新增品項經扣減被替代品項點數後，114年整年實際申報點數約0.97億點，未超出年度預算。

(三) 藥品及特材給付規定改變：

1. 藥品

(1) 預算為20.86億元(醫院16億元、西基4.86億元)，係支應健保收載超過5年藥品之給付規定改變或提高藥價。

(2) 114年生效給付規定改變計57項章節碼、提高藥價139項目。

(3) 預估全年執行數約18.85億元(醫院16.94億元、西基1.91億元)，賸餘數2.01億元(醫院-0.94億元、西基2.95億元)，執行率90.36%(醫院105.86%、西基39.33%)。

(4) 醫院不足部分，由特材給付規定改變賸餘款1.89億元支應。

2. 特材

(1) 114年醫院總額部門特材給付規定改變預算為4億元，西醫基層未編列預算。

(2) 114年完成公告生效給付規定修訂計6類，及因應成本調升支付點數計2類，推估預算分別約為1.79億元、0.3億元，修訂及調整支付點數項目如下：

A. 給付規定計6類：

a. 急重症醫材：經導管置換主動脈瓣膜套組、可吸收性栓塞微粒球。

b. 兒童醫材：人工電子耳。

c. 臨床必要：深層腦部刺激器。

d. 功能改善：抗生素骨水泥、胃造口術裝置組配件。

B. 因應成本調升支付點數計2類：血管攝影導管、長期留置膀胱穿刺引流組。

(3) 上開修訂項目，經扣減被替代品項點數後，較前一年同期增加0.6億點，未超出預算。

九、115年1月至4月健保藥品收載情形：

115年1月至4月健保藥品收載生效新給付之新藥共9項(含暫時性支付1項)，擴增給付共14項，推估藥費支出約58.8億元、受惠人數約5.5萬人，摘要如下：

(一) 癌藥：新增5項，擴增給付5項，推估藥費支出約26.6億元，受惠人數約9,082人，用於轉移性乳癌、慢性骨髓性白血病、轉移性非小細胞肺癌、轉移性大腸直腸癌、轉移性胃癌、口咽癌、下咽癌及喉癌、頭頸癌、食道鱗狀細胞癌、泌尿道上皮癌、多發性骨髓瘤、瀰漫性大型B細胞淋巴瘤(DLBCL)、去勢敏感性前列腺癌(mCSPC)等癌症。

(二) 罕藥：新增1項，擴增給付3項，推估藥費支出約2.6億元，受惠人數約184人，用於泛視神經脊髓炎(NMOSD)、多發性硬化症、陣發性夜間血紅素尿症(PNH)等罕病。

- (三) 新藥(罕、癌藥除外)：新增 3 項(含暫時性支付 1 項)，擴增給付 6 項，推估藥費支出約 29.6 億元，受惠人數約 4.6 萬人，用於治療乾癬、原發性早產兒呼吸暫停、脊髓病變所引起的逼尿肌過動而導致尿失禁、慢性自發性血小板缺乏紫斑症、嚴重再生不良性貧血、A 型血友病、氣喘、阻塞型肥厚性心肌病變(HCM)、嗜伊紅性肉芽腫多發性血管炎等疾病。
- 註：藥費支出皆未扣除取代藥費及協議還款。

十、115 年 1-4 月公告生效之新功能特材

公告生效之新功能特材品項計 6 項，預算約為 2,225 萬元，嘉惠約 1,692 人次，品項如下：

- (一) 急重症醫材：用於急性心肺衰竭之「長效型葉克膜氧合器」計 1 項，預算約為 1,828 萬元，嘉惠約 703 人次。
- (二) 臨床必要：用於晶體囊穩定，輔助人工水晶體之植入之「晶體囊張力環/擴張環」計 4 項，預算約為 397 萬元，嘉惠約 989 人次。
- (三) 功能改善：用於心房中膈穿刺之「心中膈導引方案」計 1 項，臨床功能與健保收載之「單角度導引鞘」加上「無線射頻房中膈穿刺針」相同，屬互相競合關係，無財務影響。

十一、癌症治療數位轉型

- (一) 扣合健康台灣之「國家癌症防治計畫」政策，本署於 113 年起規劃 NGS 申報資料收載、癌症重大傷病申請、癌藥事前審查申請及癌症個案療效追蹤等癌症治療資訊之數位轉型，期透過資料有效互通，達成以病人為中心之完整照護。
- (二) 針對癌藥事前審查以電子病歷申請部分，截至 115 年 4 月底已有 81 家合作醫院參與癌藥事前審查以電子病歷申請，36 家已可以 FHIR 格式申請(中榮、長庚體系 9 家、高醫體系 3 家、馬偕體系 2 家、彰基體系 2 家、中國附醫、中山附醫、成大、奇美體系 3 家、部豐原、阮綜合、台大、高榮、南市立、亞東、聖馬爾定、台北市聯醫、秀傳、嘉基、台北慈濟、北榮、國軍高雄)。

(三) 已建置大腸直腸癌及乳癌之檢核規則資料庫，並進行測試中，其餘三癌(肝癌、肺癌、攝護腺癌)刻正建置中，以協助院所自我檢視送件完整性，並運用在受理後檢核，朝自動化審查邁進，以加速審查效率，讓病人更能即時用藥；另已於 115 年 1 月 5 日將電子病歷申請事前審查範圍擴大至免疫製劑。

貳、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

115 年 3 月投保單位計 1,057,474 家 (含社福外勞單位 228,377 家), 較 115 年同期 1,025,922 家, 增加 31,552 家, 增加率 3.08 %。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

115 年 3 月保險對象計 24,042,133 人, 較 115 年同期 23,912,475 人, 增加 129,658 人, 增加率 0.54%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

115 年 3 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 48,324 元, 較 114 年同期 46,524 元, 增加 1,800 元, 增加率 3.87%, 其中包含基本工資、第二類及第三類最低投保金額由 28,590 元調升為 29,500 元之影響; 第四類及第五類保險對象平均保險費由 2,237 元調升為 2,324 元 (換算平均投保金額為 44,952 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 114 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
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年底	1,052,051 (100)	1,046,156 (99.44)	4,045 (0.38)	327 (0.03)	13 (0.00)	495 (0.05)	1,015 (0.10)
115年02 月底	1,055,452 (100)	1,049,555 (99.44)	4,041 (0.38)	327 (0.03)	13 (0.00)	494 (0.05)	1,022 (0.10)
115年03 月底	1,057,474 (100)	1,051,577 (99.44)	4,042 (0.38)	327 (0.03)	13 (0.00)	494 (0.05)	1,021 (0.10)
114年03 月底	1,025,922 (100)	1,019,993 (99.42)	4,050 (0.39)	327 (0.03)	13 (0.00)	498 (0.05)	1,041 (0.10)

資料日期：115年4月30日

備註：

1. 115年3月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受僱者之投保單位有783,790家、另有228,377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. 114年3月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受僱者之投保單位有771,812家、另有209,980家為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。

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
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年底	24,083,906 (100)		14,890,440 (61.83)		3,314,508 (13.76)		1,713,963 (7.12)		104,787 (0.44)	254,162 (1.06)	3,806,046 (15.80)	
	16,531,255	7,552,651	9,891,315	4,999,125	2,205,672	1,108,836	1,210,990	502,973			2,864,329	941,717
115年02 月底	24,048,995 (100)		14,874,676 (61.85)		3,291,228 (13.69)		1,704,029 (7.09)		97,393 (0.40)	243,770 (1.01)	3,837,899 (15.96)	
	16,493,192	7,555,803	9,870,873	5,003,803	2,188,260	1,102,968	1,204,026	500,003			2,888,870	949,029
115年03 月底	24,042,133 (100)		14,892,718 (61.94)		3,282,787 (13.65)		1,699,048 (7.07)		96,286 (0.40)	243,757 (1.01)	3,827,537 (15.92)	
	16,496,423	7,545,710	9,891,958	5,000,760	2,183,582	1,099,205	1,200,554	498,494			2,880,286	947,251
114年03 月底	23,912,475 (100)		14,733,275 (61.61)		3,394,797 (14.20)		1,762,510 (7.37)		94,945 (0.40)	250,310 (1.05)	3,676,638 (15.38)	
	16,371,517	7,540,958	9,757,065	4,976,210	2,257,131	1,137,666	1,241,143	521,367			2,770,923	905,715

資料日期：115年4月30日

備註：

1. 115年3月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數7,383,182人、眷屬人數3,908,826人，合計保險對象人數11,292,008人。
2. 114年3月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數7,291,218人、眷屬人數3,894,779人，合計保險對象人數11,185,997人。

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						
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年底	47,327	4.73	53,255	31,028	28,590	2,237 (43,269)	2,237 (43,269)	1,377 (26,634)
115年02 月底	47,959	4.10	53,783	31,844	29,500	2,324 (44,952)	2,324 (44,952)	1,377 (26,634)
115年03 月底	48,324	3.87	54,250	31,824	29,500	2,324 (44,952)	2,324 (44,952)	1,377 (26,634)
114年03 月底	46,524	4.70	52,378	31,079	28,590	2,237 (43,269)	2,237 (43,269)	1,377 (26,634)

資料日期：115年4月30日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方括弧 () 內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額（91年9月至99年3月費率為4.55%、99年4月至101年12月費率為5.17%、102年1月以後費率為4.91%、105年1月以後費率為4.69%、110年1月以後費率為5.17%）。
3. 成長率：與前1年同期比較增減率。
4. 115年3月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額51,780元。
5. 114年3月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額49,985元。

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)：

115 年截至 4 月保費收入 3,453.3 億元，醫療費用支出 2,881.61 億元，其他收支淨餘 257.01 億元。

(二) 權責收支情形(詳表 5-1 至表 5-2)：

115 年度截至 4 月底止，保費收入 2,915.32 億元、保險給付 3,028.13 億元、呆帳費用 24.81 億元、其他收支相抵結餘 71.21 億元，合計保險收支淨短絀 66.42 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 2,011.95 億元，折合約 2.84 個月保險給付。

另按季提供 115 年度截至 3 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
115.1-115.12	8,478.24	6.36%	8,382.25	6.49%	203.59	-	299.58
115.1-115.3	2,897.85	3.82%	2,132.88	4.66%	233.05	-	998.02
115.4	555.45	17.77%	748.73	2.19%	23.96	-	(169.32)
115年小計	3,453.30	5.84%	2,881.61	4.01%	257.01	-	828.70
84.3-115.4總計	146,679.65	-	148,772.50	-	5,207.91	-	3,115.06

資料日期：115年4月30日

備註：※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入。

醫療費用=撥付醫療費用-代位求償收入-代辦醫療費用收入-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%，主要係平均投保金額及政府負擔不足法定下限36%差額增加所致；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. 115年保費收入成長6.36%，主要係平均投保金額及政府負擔不足法定下限36%差額增加所致；115年醫療費用成長6.49%，主要係115年撥付醫院及西醫基層總額結算補付金額增加所致。

10. 115年第1季保費收入增加3.82%，主要係平均投保金額及政府負擔不足法定下限36%差額增加所致；4月保費收入增加17.77%，主要係投保單位繳納之補充保險費增加所致。

11. 115年第1季醫療費用增加4.66%，主要係撥付一暫金額較多所致；4月醫療費用增加2.19%，主要係代辦醫療費用收入減少所致。

12. 115年第1季其他收支233.05億元，主要因衛福部2月撥入「因應國際情勢強化經濟社會及民生國安韌性特別條例挹注全民健康保險基金計劃」經費199億元。

表 5-1 全民健保財務收支分析表

單位：億元，%

會計年度	保費收入 (含滯納金收入)		保險給付		呆帳		其他收支餘(絀)		安全準備提列 (收回數)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額
84.3-109.12	106,158.57		108,538.09		953.64		4,424.51		1,091.36
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
114.1-114.12	8,618.71	7.69	8,329.05	2.76	51.55	0.12	218.58	(43.56)	456.69
115.1-115.3	2,170.56	1.68	2,239.94	5.90	18.69	1.77	51.86	(2.61)	(36.21)
115.04	744.75	13.67	788.19	6.07	6.12	11.70	19.35	17.84	(30.20)
115年截至4月底 止小計	2,915.32	4.49	3,028.13	5.94	24.81	4.05	71.21	2.86	(66.42)
84.3-115.04 總計	147,905.17		150,523.58		1,241.52		5,871.88		2,011.95

資料日期 115年04月30日

備註：

※本表係採權責發生基礎，84-113年係審計部審定決算數、114年自編決算數，115年1-4月係會計月報帳列

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(115)年度截至4月底累計數與去(114)年同期增減情形

(1) 保費收入成長4.49%，主要原因說明如下：

a. 一般保險費2,255.44億元，較去年同期增加84.11億元，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274.36億元，較去年同期增加10.63億元，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383.33億元，較去年同期增加30.67億元，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2.18億元，較去年同期減少0.02億餘元。

(2) 保險給付(不含部分負擔、代位求償及代辦醫療費用)成長5.94%，主要係總額協商成長所致。

(3) 呆帳成長4.05%，主要係「已催收及行政執行中之應收款項」較去年同期增加，爰提列呆帳數隨同增加。

(4) 其他收支餘(絀)成長2.86%，主要係利息收入較去年同期增加所致。

3. 本年度截至4月底止淨短絀66.42億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為2,011.95億元，折合約2.84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 115 年 01 月 01 日至 115 年 03 月 31 日

單位：新臺幣元

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	222,356,443,705	218,878,348,044	3,684,315,282	1.59
1. 菸品健康福利捐分配收入	3,310,166,122	3,421,842,422	-111,676,300	-3.26
2. 公益彩券分配收入	448,314,188	542,857,509	-94,543,321	-17.42
3. 保費收入(含滯納金收入)	217,056,126,856	213,475,906,293	3,580,220,563	1.68
4. 利息收入	1,242,053,411	1,119,326,188	122,727,223	10.96
5. 收回呆帳	293,995,664	313,795,423	-19,799,759	-6.31
6. 其他業務外收入	5,787,464	4,620,209	1,167,255	25.26
二、保險成本	225,977,736,297	213,471,571,899	12,506,164,398	5.86
1. 保險給付	223,994,255,053	211,514,414,055	12,479,840,998	5.90
2. 呆帳	1,868,809,142	1,836,223,102	32,586,040	1.77
3. 雜項業務成本(菸捐專項業務)	68,477,116	63,565,226	4,911,890	7.73
4. 業務費用	45,574,859	54,944,286	-9,369,427	-17.05
5. 雜項費用	620,127	2,425,230	-1,805,103	-74.43
三、保險收支淨餘絀(一減二)^(註1)	-3,621,292,592	5,406,776,145	-9,028,068,737	-166.98

附註：1. 115年度截至3月底止保險收支淨短絀36.21億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額

2,042.16億元，折合約2.90個月保險給付。

2. 115年度截至3月底止累計實際數與去(114)年同期比較增減情形

(1) 菸捐分配收入負成長3.26%，主要係菸品銷售收入較去年同期減少所致。

(2) 公益彩券分配收入負成長17.42%，主要係公益彩券銷售收入較去年同期減少所致。

(3) 保費收入(含滯納金收入)成長1.68%，主要原因說明如下：

a. 一般保險費1,684.74億元，較去年同期增加65.11億元，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196.73億元，較去年同期減少52.26億元，主要係投保單位雇主負擔及獎金減少所致。

c. 政府應負擔健保總經費法定下限36%差額287.50億元，較去年同期增加23億元，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1.59億元，較去年同期減少0.05億餘元。

(4) 利息收入成長10.96%，主要係資金日平均營運量較去年同期增加所致。

(5) 其他業務外收入成長25.26%，主要係因逾期未兌現支票轉列雜項收入較去年同期增加所致。

(6) 保險給付成長5.90%，主要係總額協商成長所致。

(7) 呆帳成長1.77%，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。

(8) 雜項業務成本成長7.73%，主要係因114年度菸品健康福利捐專項業務所購置設備及電腦軟體，於本年開始提列折舊及攤銷費用所致。

(9) 業務費用負成長17.05%，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。

(10) 雜項費用負成長74.43%，主要係因去年支付行政訴訟判決賠償利息費用所致。

二、保險費收繳執行情形

(一) 保險費收繳部分 (詳表 6-1 至表 6-3):

截至 115 年 4 月底，自 110 年 1 月至 115 年 1 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.98%，政府保險費補助款收繳率為 100.00%。

(二) 投保單位及保險對象欠費收回部分 (詳表 7):

截至 115 年 4 月底，自 110 年 1 月至 115 年 1 月之欠費金額 890.57 億元，已收回 656.78 億元，收回率 73.75%。

表 6-1 全民健保一般保險費收入執行狀況表

單位：億元,%

年度	投保單位及保險對象							政府保險費補助款			總計				
	應收保險費							實收保險費	收繳率	應收保險費	實收保險費	收繳率	應收保險費	實收保險費	收繳率
	投保單位負擔				保險對象負擔		總計								
	政府為雇主		非政府的投保單位												
	金額	占率	金額	占率	金額	占率									
110.01-110.12	458.96	10.84	1,874.28	44.28	1,899.53	44.88	4,232.77	4,224.05	99.79	2,127.00	2,127.00	100.00%	6,359.77	6,351.05	99.86%
111.01-111.12	475.68	10.79	1,982.49	44.98	1,949.46	44.23	4,407.64	4,394.32	99.70	2,290.42	2,290.42	100.00%	6,698.06	6,684.74	99.80%
112.01-112.12	478.23	10.43	2,076.33	45.26	2,032.59	44.31	4,587.16	4,552.39	99.24	2,402.68	2,402.68	100.00%	6,989.84	6,955.07	99.50%
113.01-113.12	490.53	10.25	2,171.14	45.38	2,122.36	44.36	4,784.02	4,715.63	98.57	2,502.97	2,502.97	100.00%	7,286.99	7,218.60	99.06%
114.01-114.12	511.26	10.15	2,310.69	45.89	2,213.55	43.96	5,035.50	4,934.65	98.00	2,804.47	2,804.47	100.00%	7,839.97	7,739.12	98.71%
115.01	43.53	10.22	197.67	46.42	184.66	43.36	425.85	413.16	97.02	197.28	197.28	100.00%	623.13	610.44	97.96%
總計	2,458.19	10.47	10,612.60	45.21	10,402.16	44.32	23,472.95	23,234.18	98.98	12,324.82	12,324.82	100.00%	35,797.77	35,559.00	99.33%

資料日期：115 年 4 月 30 日

備註：

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

表6-2 投保單位及保險對象一般保險費收繳統計表

單位：億元、%

類別	應收保險費	實收保險費	收繳率%
第一類	20,150.45	20,078.66	99.64
第二類	1,700.90	1,695.55	99.69
第三類	373.92	371.98	99.48
第六類	1,247.68	1,087.98	87.20
總計	23,472.95	23,234.18	98.98

資料日期：115年4月30日

備註：

1. 資料期間為保費年月110年1月至115年1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	258.46	61.40	18.26	7.52	95.41	6.38	28.31	475.74
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	31.50	581.99
111年度	370.92	123.12	23.59	9.94	166.76	5.94	33.35	733.61
112年度	367.03	115.34	24.07	10.18	156.43	12.81	35.31	721.17
113年度	372.26	112.82	25.14	11.97	138.90	15.97	37.25	714.30
114年度	395.46	131.82	25.57	11.55	165.39	15.04	38.95	783.77
114/01	130.83	21.96	3.04	1.18	3.57	0.85	3.27	164.69
114/02	21.13	5.43	1.31	0.69	0.93	0.86	2.97	33.32
114/03	14.14	4.01	1.44	0.74	0.99	0.97	2.97	25.26
114/04	14.67	5.20	1.57	0.89	6.21	0.79	3.08	32.43
114/05	25.11	11.75	1.64	0.82	5.32	0.69	3.02	48.35
114/06	15.75	5.56	1.85	0.95	8.30	3.37	3.08	38.87
114/07	32.00	22.43	2.27	1.11	46.46	0.73	3.22	108.22
114/08	43.87	15.40	2.15	0.90	32.68	0.97	3.03	98.99
114/09	23.06	10.48	4.21	1.18	18.43	0.81	3.39	61.55
114/10	23.76	7.61	1.62	0.95	12.81	0.77	3.17	50.70
114/11	15.61	10.01	1.50	0.84	8.62	0.62	3.09	40.30
114/12	35.52	11.96	2.98	1.30	21.07	3.60	4.66	81.10
115年度	155.98	31.36	4.50	1.83	6.28	1.31	6.33	207.59
115/01	36.07	3.46	1.76	0.99	5.48	0.69	3.34	51.78
115/02	119.92	27.90	2.74	0.84	0.81	0.62	2.99	155.81

備註：

資料日期：115年4月30日

1. 本表係依保費年月分項統計；補充保險費依規定於給付日之次月底前向保險人繳納，並得寬限15日，爰本表列載保險費已屆至寬限期月份（102年至115年2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42.9%最高、其次為獎金占29.5%、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4.9%、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%
110.01-110.12	142.63	133.91	93.88
111.01-111.12	144.91	131.59	90.81
112.01-112.12	173.37	139.56	80.50
113.01-113.12	202.98	136.11	67.06
114.01-114.12	209.80	110.88	52.85
115.01	16.89	4.73	28.00
總計	890.57	656.78	73.75

資料日期：115年4月30日

備註：

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

115 年度截至 4 月底止，保險收支淨短絀 66.42 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 2,011.95 億元，折合約 2.84 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 115 年 4 月底，本保險安全準備金餘額為 2,753.09 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
84.3-109.12	206.43	196.30	128.72	3,388.02	(2,828.11)	1,091.36	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
114.1-114.12		6.32	42.61	144.32	263.44	456.69	2,078.37	2.99
115.1-115.3		1.59	11.21	36.72	(85.74)	(36.21)	2,042.16	2.90
115.04		0.60	3.96	13.66	(48.42)	(30.20)	2,011.95	2.84
115年截至04 月底止小計		2.18	15.17	50.39	(134.16)	(66.42)	2,011.95	2.84
84.3- 115.04總計	206.43	225.67	254.27	4,189.15	(2,863.58)	2,011.95		

資料日期 115年04月30日

備註：

※本表採權責發生基礎，所列金額（）內為負數。

1. 安全準備運用收益包含安全準備利息收入、安全準備投資淨利益。
2. 公益彩券、運動彩券及菸品健康福利捐分配收入，包含公益彩券337.72億元、運動彩券 2.93億元及菸品健康福利捐3,848.5億元。
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4月底止淨短絀66.42億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為2,011.95億元，折合約2.84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 115年底	115年			歷年截至 115年4月
		1-3月	4月	小計	
安全準備金來源 總額^①	45,158.34	2,316.04	269.79	2,585.83	47,744.17
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	172.74	1.50	0.51	2.01	174.75
運用收益	235.96	10.66	4.27	14.93	250.89
公益彩券	330.59	4.49	1.59	6.08	336.67
運動彩券 ^{註3}	2.92	-	-	-	2.92
菸品健康福	3,792.72	26.43	17.26	43.69	3,836.41
營運資金撥	40,347.84	2,272.96	246.16	2,519.12	42,866.96
保險年度收支結	69.05	-	-	-	69.05
其他收入 ^{註4}	0.093	-	-	-	0.093
安全準備金去路	43,090.27	1,444.05	456.76	1,900.81	44,991.08
撥入營運資金 ^註	43,079.65	1,444.05	456.76	1,900.81	44,980.46
存單質借利息費	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)	2,068.07	871.99	(186.97)	685.02	2,753.09

資料日期：115年4月30日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 每日保費收入不足支付醫療費用時，安全準備撥入營運資金支應；營運資金充裕時，由營運資金撥回安全準備。
2. 鑑於本署自91年起財務收支日益吃緊，依全民健康保險監理委員會94年3月25日第118次會議決議，陸續處分持有之上市、上櫃公司股票及受益憑證，於94年10月7日全數處分完畢，累積投資收益為11.69億元、投資損失為10.51億元，淨收益1.18億元。
3. 105年11月16日修正運動彩券發行條例第8條，運動彩券盈餘全數專供主管機關發展體育運動之用，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 115 年 4 月底之營運資金餘額為 361.97 億元。

表 10 營運資金餘額運用情形

單位：億元

期間 項目	115年 截至3月	115年4月	115年 截至4月
歷年截至115年底營運資金餘額①	218.29	-	218.29
本期資金來源總額②	4,641.76	1,054.47	5,696.23
保費收入	2,897.85	555.45	3,453.30
利息收入	1.15	0.45	1.60
代辦醫療收入	91.81	34.85	126.66
代位求償收入	6.43	6.20	12.63
安全準備撥入 ^{註1}	1,444.05	456.76	1,900.81
其他收入 ^{註2}	200.47	0.76	201.23
本期資金去路總額③	4,515.73	1,036.82	5,552.55
撥付醫療費用	2,231.03	789.71	3,020.74
滯納金撥入安全準備	1.50	0.51	2.01
撥回安全準備 ^{註1}	2,272.96	246.16	2,519.12
代位求償退費	0.09	0.07	0.16
手續費用	0.003	0.001	0.004
其他支出 ^{註2}	10.15	0.37	10.52
本期資金餘額④ = ② - ③	126.03	17.65	143.68
可運用資金餘額(① + ④)	344.32	17.65	361.97

資料日期：115年4月30日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 每日保費收入不足支付醫療費用時，安全準備撥入營運資金支應；營運資金充裕時，由營運資金撥回安全準備。
2. 其他收入主要係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、衛福部撥入「因應國際情勢強化經濟社會及民生國安韌性特別條例挹注全民健康保險基金計劃」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 115 年 4 月底，各項資金投資組合為：長期債券投資 20 億元(占 0.64%)、銀行定期存款 2,724.5 億元(占 87.46%)、附賣回交易票、債券 320.37 億元(占 10.29%)、優惠活期存款 8.55 億元(占 0.27%)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 41.65 億元(占 1.34%)。

表 11 全民健保安全準備金及營運資金投資概況表

單位:億元

項目	安全準備金	營運資金	合計	占率
長期債券投資-公司債	20.00	-	20.00	0.64%
銀行存款--定期	2,724.49	-	2,724.49	87.46%
附賣回交易票、債券	-	320.37	320.37	10.29%
銀行存款--優惠活期 ^{註1}	8.55	-	8.55	0.27%
	0.05	41.60	41.65	1.34%
資金餘額合計	2,753.09	361.97	3,115.06	100.00%

資料日期：115年4月30日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數。

1. 優惠活期存款餘額為8.55億元，說明如下：

- (1)0.0053億元存放於合庫優惠存款帳戶，年利率為1.035%。
- (2)0.035億元存放於玉山銀優惠存款帳戶，年利率為1.14%。
- (3)0.0047億元存放於華銀優惠存款帳戶，年利率為1.01%。
- (4)8.505億元搭配281.495億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41.65億元，說明如下：

- (1)41.6億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. 115年截至4月底資金運用年收益率為1.66%，相對五大銀行截至115年4月一年期大額定存平均年利率0.81%為高。

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

- (一) 自 110 年 1 月至 115 年 4 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 477.79 億元。其中已結案部分 381.63 億元，占全部移送金額之 79.87%，未結案部分 96.16 億元，占全部移送金額之 20.13%。
- (二) 已結案部分 381.63 億元，其中繳清者 174.19 億元占已結案之 45.64%、取得債權憑證者 205.65 億元占 53.89%、註銷標的者 1.79 億元占 0.47%。
- (三) 未結案部分 96.16 億元，尚在處理中者 88.82 億元占 92.37%、分期繳納者 7.34 億元占 7.63%。

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
110年	73.97	71.21	33.71	37.13	0.37	2.76	2.50	0.26
111年	92.29	86.46	42.19	43.82	0.45	5.83	5.04	0.79
112年	88.09	80.02	36.79	42.88	0.35	8.07	7.06	1.01
113年	90.62	78.04	34.23	43.49	0.32	12.58	10.80	1.78
114年	90.96	62.36	25.93	36.14	0.29	28.60	26.03	2.57
115年	41.86	3.54	1.34	2.19	0.01	38.32	37.39	0.93
合計	477.79	381.63	174.19	205.65	1.79	96.16	88.82	7.34

資料日期：115年4月30日

備註：

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

表12-2、逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表
送件期間：民國110年1月至115年4月

依金額分析

單位：億元；%

項目	合計		投保單位		保險對象	
	金額	比率	金額	比率	金額	比率
已移送總數	477.79	100.00	161.77	100.00	316.02	100.00
一、已結案部分	381.63	79.87	104.63	64.68	277.00	87.65
繳清	174.19	45.64	75.84	72.49	98.35	35.51
取得債證	205.65	53.89	27.94	26.71	177.70	64.15
註銷標的	1.79	0.47	0.84	0.80	0.95	0.34
二、未結案部分	96.16	20.13	57.14	35.32	39.02	12.35
處理中(註1)	88.82	92.37	51.76	90.59	37.05	94.96
分期繳納	7.34	7.63	5.37	9.41	1.97	5.04

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	3,296.48	100.00	547.87	100.00	2,748.62	100.00
一、已結案部分	2,813.94	85.36	403.97	73.74	2,409.97	87.68
繳清	972.22	34.55	260.68	64.53	711.54	29.53
取得債證	1,841.62	65.45	143.21	35.45	1,698.41	70.47
註銷標的	0.10	0.00	0.08	0.02	0.02	0.00
二、未結案部分	482.54	14.64	143.89	26.26	338.65	12.32
處理中(註1)	460.16	95.36	135.35	94.07	324.81	95.91
分期繳納	22.38	4.64	8.54	5.93	13.84	4.09

備註：

資料日期：115年4月30日

1. 傳繳、扣薪、扣存中

2. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

肆、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表13)：

115年3月底共特約醫療院所22,536家，特約率89.37%。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2家、中醫診所增加7家、牙醫診所家數持平，總計增加9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. 115年第一季訪查104家次：醫院8家次、西醫基層52家次、牙醫13家次、中醫7家次、藥局23家次、其他1家次。
2. 115年3月份訪查31家次：醫院2家次、西醫基層10家次、牙醫4家次、中醫3家次、藥局12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)115年第一季處分31家次：違約記點2家次、扣減費用12家次、停止特約12家次、終止特約5家次。
- (2)115年3月份處分12家次：違約記點0家次、扣減費用7家次、停止特約3家次、終止特約2家次。

2. 違規處分家次-按特約類別(表15-2)：

- (1)115年第一季處分31家次：西醫基層18家次、牙醫7家次、中醫2家次、藥局4家次。
- (2)115年3月份處分12家次：西醫基層7家次、牙醫4家次、藥局1家次。

3. 違規查處總金額-按處分類別(表 15-3)：

(1)115 年第一季總計 5,484 萬元：查處追扣金額 4,315 萬元
、扣減十倍金額 223 萬元、罰鍰開立金額 946 萬元。

(2)115 年 3 月份總計 2,036 萬元：查處追扣金額 1,657 萬元
、扣減十倍金額 106 萬元、罰鍰開立金額 272 萬元。

三、總醫療費用之申報情形(詳表16)

(一) 115 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 1,565.7 億點、門診部分負擔約 96.2 億點
，住診申請點數約 625.6 億點、住診部分負擔約 29.1 億點
，合計醫療點數(含部分負擔)約 2,316.7 億點，較去年同期
成長 2.26%；其中門診件數減少 5.18%、申請點數成長 3.31
%，住診件數減少 2.00%、申請點數成長 0.54%，日數減
少 4.66%。

(二) 115 年 3 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 569.5 億點、門診部分負擔約 35.2 億點，
住診申請點數約 222.8 億點、住診部分負擔約 10.5 億點，
合計醫療點數(含部分負擔)約 838.1 億點，較去年同期成長
4.52%；其中門診件數減少 1.21%、申請點數成長 6.49%
，住診件數減少 0.01%、申請點數成長 0.36%，日數減少
4.72%。

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. 115 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 878.5 億點、門診部分負擔約 54.4 億點，住診申請點數約 622.4 億點、住診部分負擔約 29.0 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 1,584.3 億點，較去年同期成長 3.37%；其中門診件數減少 0.19%、申請點數成長 5.85%，住診件數減少 1.87%、申請點數成長 0.57%，日數減少 4.66%。

2. 115 年 3 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 322.1 億點、門診部分負擔約 20.2 億點，住診申請點數約 221.7 億點、住診部分負擔約 10.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 574.4 億點，較去年同期成長 5.46%；其中門診件數成長 4.11%、申請點數成長 9.53%，住診件數成長 0.08%、申請點數成長 0.36%，日數減少 4.74%。

(二) 西醫基層總額(表 17-2)：

1. 115 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 341.8 億點、門診部分負擔約 27.2 億點，住診申請點數約 2.0 億點、住診部分負擔約 191.9 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 371.0 億點，較去年同期減少 2.47%；其中門診件數減少 10.03%、申請點數減少 1.95%，住診件數減少 21.21%、申請點數減少 20.55%，日數減少 16.58%。

2. 115 年 3 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 123.7 億點、門診部分負擔約 9.8 億點，住診申請點數約 0.7 億點、住診部分負擔約 70.7 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 134.2 億點，較去年同期成長 0.85%

%；其中門診件數減少 5.72%、申請點數成長 1.28%，住診件數減少 17.01%、申請點數減少 15.83%，日數減少 14.51%。

(三) 牙醫門診總額(表 17-3)：

1. 115 年第 1 季醫療費用之申報：

申請點數約 130.2 億點、部分負擔約 4.2 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 134.4 億點，較去年同期成長 3.91%；其中申報件數成長 2.76%，申請點數成長 3.94%。

2. 115 年 3 月醫療費用之申報：

申請點數約 48.8 億點、部分負擔約 1.6 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 50.4 億點，較去年同期成長 8.39%；其中申報件數成長 7.71%，申請點數成長 8.41%。

(四) 中醫門診總額(表 17-4)：

1. 115 年第 1 季醫療費用之申報：

申請點數約 74.7 億點、部分負擔約 9.9 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 84.6 億點，較去年同期成長 3.30%；其中申報件數減少 1.39%，申請點數成長 3.67%。

2. 115 年 3 月醫療費用之申報：

申請點數約 27.1 億點、部分負擔約 3.5 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 30.6 億點，較去年同期成長 2.81%；其中申報件數減少 1.71%，申請點數成長 3.23%。

(五) 門診透析(表 17-5A 至表 17-5B)：

1. 醫院門診透析(表 17-5A)：

(1) 115 年第 1 季醫療費用之申報：

申請點數約 61.6 億點、部分負擔約 56.2 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 61.6 億點，較去年同期減少 0.49%；其中申報件數減少 0.46%，申請點數減少 0.49%。

(2) 115 年 3 月醫療費用之申報：

申請點數約 20.9 億點、部分負擔約 19.7 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 20.9 億點，較去年同期減少 0.18%；其中申報件數減少 0.08%，申請點數減少 0.18%。

2. 基層門診透析(表 17-5B)：

(1) 115 年第 1 季醫療費用之申報：

申請點數約 57.7 億點、部分負擔約 6.5 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 57.7 億點，較去年同期成長 0.45%；其中申報件數成長 0.43%，申請點數成長 0.45%。

(2) 115 年 3 月醫療費用之申報：

申請點數約 19.6 億點、部分負擔約 2.1 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 19.6 億點，較去年同期成長 0.72%；其中申報件數成長 0.74%，申請點數成長 0.72%。

(六) 其他部門(表 17-6)：

1. 115 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 21.1 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 948.0 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 5.85%；其中門診件數成長 7.16%、申請點數成長 4.52%，住診件數成長 13.85%、申請點數成長 33.22%，日數成長 17.90%。

2. 115 年 3 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 7.4 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 335.8 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 8.1 億點，較去年同期成長 7.41%；其中門診件數成長 9.21%、申請點數成長 5.77%，住診件數成長 18.12%、申請點數成長 43.17%，日數成長 23.99%。

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. 115 年第 1 季醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 1,220.3 億點，部分負擔約 81.6 億點，其中慢性病申請點數約為 684.2 億點，較去年同期成長 7.37%；慢性病件數約 2,422.6 萬件，較去年同期成長 3.33%；慢性病件數占率 32.67%、慢性病醫療點數占率 55.66%。

2. 115 年 3 月醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 445.8 億點，部分負擔約 30.0 億點，其中慢性病申請點數約為 249.0 億點，較去年同期成長 10.99%；慢性病件數約 888.0 萬件，較去年同期成長 6.97%；慢性病件數占率 33.18%、慢性病醫療點數占率 55.49%。

(二) 醫院門診慢性病(表 18-1-2)

1. 115 年第 1 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 542.7 億點，較去年同期成長 7.96%；慢性病件數約 1,418.6 萬件，較去年同期成長 3.07%；慢性病件數占率 52.09%、慢性病醫療點數占率 61.77%。

2. 115 年 3 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 197.9 億點，較去年同期成長 11.79%；慢性病件數約 524.5 萬件，較去年同期成長 7.14%；慢性病件數占率 52.00%、慢性病醫療點數占率 61.47%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 18-1-3)

1. 115 年第 1 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 141.5 億點，較去年同期成長 5.16%；慢性病件數約 1,004.0 萬件，較去年同期成長 3.69%；慢性病件數占率 21.40%、慢性病醫療點數占率 40.22%。

2. 115 年 3 月月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 51.1 億點，較去年同期成長 7.99%；慢性病件數約 363.5 萬件，較去年同期成長 6.71%；慢性病件數占率 21.80%、慢性病醫療點數占率 40.16%。

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

(五) 整體西醫門診(排重大傷病)(表 18-2-1)

1. 115 年第 1 季醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 1,220.3 億點，部分負擔約 81.6 億點，其中慢性病申請點數約為 490.1 億點，較去年同期成長 5.29%；慢性病件數約 2,232.5 萬件，較去年同期成長 3.26%；慢性病件數占率 30.11%、慢性病醫療點數占率 40.75%

%。

2. 115 年 3 月醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 445.8 億點，部分負擔約 30.0 億點，其中慢性病申請點數約為 178.4 億點，較去年同期成長 8.61%；慢性病件數約 818.6 萬件，較去年同期成長 6.86%；慢性病件數占率 30.58%、慢性病醫療點數占率 40.64%。

(六) 醫院門診慢性病(排重大傷病)(表 18-2-2)

1. 115 年第 1 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 350.0 億點，較去年同期成長 5.32%；慢性病件數約 1,237.2 萬件，較去年同期成長 2.87%；慢性病件數占率 45.43%、慢性病醫療點數占率 41.10%。

2. 115 年 3 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 127.8 億點，較去年同期成長 8.85%；慢性病件數約 458.2 萬件，較去年同期成長 6.94%；慢性病件數占率 45.43%、慢性病醫療點數占率 40.97%。

(七) 西醫基層門診慢性病(排重大傷病)(表 18-2-3)

1. 115 年第 1 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 140.1 億點，較去年同期成長 5.20%；慢性病件數約 995.3 萬件，較去年同期成長 3.73%；慢性病件數占率 21.21%、慢性病醫療點數占率 39.84%。

2. 115 年 3 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 50.6 億點，較去年同期成長 8.03%；慢性病件數約 360.4 萬件，較去年同期成長 6.76%；慢性病件

數占率 21.61%、慢性病醫療點數占率 39.79%。

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

六、西醫醫院各層級別之申報情形(詳表19-1至表19-3)

各層級別之醫療費用點數受113年醫院評鑑結果影響(詳附錄)。

(一) 醫學中心(表 19-1):

1. 115 年第 1 季醫療費用之申報:

門診申請點數約 393.1 億點、部分負擔約 25.7 億點，住診申請點數約 297.8 億點、部分負擔約 12.5 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 729.1 億點，較去年同期成長 3.54%；其中門診件數成長 0.37%、申請點數成長 6.53%，住診件數減少 1.11%、申請點數成長 0.31%，住院日數減少 6.47%。

2. 115 年 3 月醫療費用之申報:

門診申請點數約 143.6 億點、部分負擔約 9.6 億點，住診申請點數約 105.7 億點、部分負擔約 4.5 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 263.3 億點，較去年同期成長 5.41%；其中門診件數成長 4.61%、申請點數成長 10.18%，住診件數成長 0.41%、申請點數減少 0.22%，住院日數減少 6.49%。

(二) 區域醫院(表 19-2):

1. 115 年第 1 季醫療費用之申報:

門診申請點數約 314.8 億點、部分負擔約 21.2 億點，住診

申請點數約 228.9 億點、部分負擔約 11.9 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 576.8 億點，較去年同期成長 2.95%；其中門診件數減少 0.30%、申請點數成長 5.24%，住診件數減少 2.58%、申請點數成長 0.53%，住院日數減少 3.68%。

2. 115 年 3 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 115.6 億點、部分負擔約 7.8 億點，住診申請點數約 81.8 億點、部分負擔約 4.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 209.5 億點，較去年同期成長 4.73%；其中門診件數成長 4.15%、申請點數成長 8.85%，住診件數減少 0.59%、申請點數減少 0.23%，住院日數減少 4.76%。

(三) 地區醫院（表 19-3）：

1. 115 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 170.6 億點、部分負擔約 7.5 億點，住診申請點數約 95.7 億點、部分負擔約 4.6 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 278.5 億點，較去年同期成長 3.81%；其中門診件數減少 0.70%、申請點數成長 5.41%，住診件數減少 1.86%、申請點數成長 1.49%，住院日數減少 3.97%。

2. 115 年 3 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 62.9 億點、部分負擔約 2.8 億點，住診申請點數約 34.2 億點、部分負擔約 1.7 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 101.5 億點，較去年同期成長 7.12%；其

中門診件數成長 3.46%、申請點數成長 9.32%，住診件數成長 0.87%、申請點數成長 3.70%，住院日數減少 2.65%。

七、藥費申報情形（詳表20至表21-5）

（一）門住診藥費

1. 115 年第 1 季門診藥費約 599.6 億元【醫院約 459.9 億元、西醫基層約 97.7 億元、牙醫門診約 1.1 億元、中醫門診約 32.5 億元、門診透析約 5.3 億元】，住診藥費約 87.8 億元【醫院約 87.6 億元、西醫基層約 251.5 萬元】，門住診合計藥費約 687.4 億元，較去年同期成長 6.44%。
2. 115 年 3 月門診藥費約 215.2 億元【醫院約 165.9 億元、西醫基層約 34.5 億元、牙醫門診約 0.4 億元、中醫門診約 11.4 億元、門診透析約 1.8 億元】，住診藥費約 30.5 億元【醫院約 30.4 億元、西醫基層約 83.6 萬元】，門住診合計藥費約 245.6 億元，較去年同期成長 8.91%。

（二）門住診每件平均藥費

1. 115 年第 1 季門診藥費每件平均申報 638.4 元，較去年同期成長 12.38%；住診藥費每件平均申報 10,594.2 元，較去年同期成長 7.81%。
2. 115 年 3 月門診藥費每件平均申報 632.6 元，較去年同期成長 11.21%；住診藥費每件平均申報 10,314.1 元，較去年同期成長 2.63%。

八、全民健康保險藥局申報情形（詳表22-1至表22-4）

- (一) 115 年第 1 季藥局整體申報件數 3,346.7 萬件，申請點數約 155.4 億點、部分負擔約 1.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 156.7 億點，較去年同期成長 3.38%；其中件數減少 3.47%、平均每件 468.3 點，較去年同期成長 7.09%。
- (二) 115 年 3 月藥局整體申報件數約 1,174.2 萬件，申請點數約 54.6 億點、部分負擔約 0.5 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 55.1 億點，較去年同期成長 4.93%；其中件數減少 0.54%、平均每件 469.0 點，較去年同期成長 5.50%。

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) 115 年第 1 季其他醫事機構整體申報件數約 177.5 萬件，申請點數約 22.2 億點、部分負擔約 2,203.5 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 22.4 億點，較去年同期成長 5.61%；其中件數成長 2.12%、平均每件 1,262.7 點，較去年同期成長 3.42%。
- (二) 115 年 3 月其他醫事機構整體申報件數約 66.3 萬件，申請點數約 8.0 億點、部分負擔約 758.7 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 8.1 億點，較去年同期成長 6.51%；其中件數成長 3.12%、平均每件 1,214.7 點，較去年同期成長 3.29%。

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) 115 年第 1 季：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 46.02%、區域醫院 36.40%、地區醫院 17.58%。
2. 門診醫療點數占率：醫學中心 44.89%、區域醫院 36.01%、地區醫院 19.10%。
3. 住診醫療點數占率：醫學中心 47.64%、區域醫院 36.97%、地區醫院 15.39%。

(二) 115 年 3 月：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 45.85%、區域醫院 36.48%、地區醫院 17.68%。
2. 門診醫療點數占率：醫學中心 44.76%、區域醫院 36.07%、地區醫院 19.18%。
3. 住診醫療點數占率：醫學中心 47.45%、區域醫院 37.08%、地區醫院 15.47%。

十一、醫院總額部門114年第3季專款項目支用(結算)情形(詳表25至表25-1)

- (一) 暫時性支付(新藥、新特材、新醫療技術)：支用 0.09 億元，占全年預算 1.0%。
- (二) C 型肝炎用藥：支用 2.86 億元，占全年預算 12.8%。
- (三) 罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材(尚未扣除公務預算補助款)：支用 42.44 億元，占全年預算 23.6%。
- (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 42.44 億元，占全年預算 23.6%。

(五) 後天免疫缺乏病毒治療藥費：支用 11.78 億元，占全年預算 20.5%。

(六) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：支用 13.13 億元，占全年預算 24.5%。

十二、114年第3季各部門總額點值結算情形(詳表26至表26-1)

(一) 牙醫部門：一般服務平均點值為 0.9952 元；整體總額平均點值為 0.9871 元。

(二) 中醫部門：一般服務平均點值為 0.9619 元；整體總額平均點值為 0.9616 元。

(三) 西醫基層：一般服務平均點值為 0.9552 元；整體總額平均點值為 0.9583 元。

(四) 醫院部門：一般服務平均點值為 0.9830 元；整體總額平均點值為 0.9901 元。

(五) 門診透析：一般服務平均點值為 0.9725 元。

十三、114年第4季各部門一般服務總額點值預估(詳表27)

(一) 牙醫部門：平均點值為 1.0373 元。

(二) 中醫部門：平均點值為 0.9697 元。

(三) 西醫基層：平均點值為 0.9874 元。

(四) 醫院部門：平均點值為 0.9671 元。

(五) 門診透析：平均點值為 0.9669 元。

十四、重大傷病證明實際有效領證統計表(詳表28)

截至 115 年 4 月實際有效領證數共 1,096,426 件，較去年同期成長 2.27%，其中以癌症約 51.3 萬的領證數為最多，其次為慢

性精神病約 18.9 萬、全身性自體免疫症候群約 14.9 萬、透析病患約 9.0 萬，以上合計約 94.1 萬，約占領證數 85.84%。

十五、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

115 年 1 月至 115 年 3 月醫學中心平均病床數為 36,446 床(急性病床 34,032 床，急診觀察床 1,492 床、慢性病床 922 床)，與 114 年 12 月至 115 年 2 月平均病床數增加 85 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) 115 年第 1 季「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 55 件，與去年同期減少 85.90%；區域醫院急診下轉件數為 18 件，較去年同期減少 95.21%。

(二) 115 年 3 月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 0 件，較去年同期減少 100.00%；區域醫院急診下轉件數 0 件，較去年同期減少 100.00%。

十七、111年1月至115年3月虛擬健保卡之醫療申報案件統計(詳表31)

統計 111 年 1 月至 115 年 3 月，虛擬健保卡醫療申報案件計 1,026,564 件，其中醫院 809,396 件最多、其次為中醫 123,499 件、其他醫事機構 53,649 件、西醫基層 18,293 件、牙醫 11,004 件及門診透析 10,723 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 3 季門住診浮動點值為 0.9713，平均點值為 0.9873(表 32)。
2. 層級別：114 年第 3 季門住診浮動點值介於 0.9603~0.9922，平均點值介於 0.9821~1.0008(表 32-1)。
3. 分區別：114 年第 3 季門住診浮動點值介於 0.9214~1.0480，平均點值介於 0.9591~1.0294(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 3 季門住診浮動點值為 0.9713，平均點值為 0.9879(表 33)。
2. 分區別：114 年第 3 季門住診浮動點值介於 0.9214~1.0480，平均點值介於 0.9616~1.0285(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、115年1月至2月愛滋病醫療點數申報情形(詳表34)

統計 115 年 1 至 2 月，疾管署及健保署支付之醫療點數約 7.7 億點、人數為 29,832 人，其中健保支付人類免疫缺乏病毒(HIV)感染者確診服藥兩年後之醫療點數 7.63 億點、人數為 29,763 人、平均每人醫療點數約 2.6 萬點、平均每人藥費約 2.2 萬點。

二十、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):

115 年 1-2 月整體急診停留超過 24 小時件數比率為 3.16%。

(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 115 年 1 月數值。

2. 115 年 1 月整體急診後轉住院滯留急診 48 小時以上案件比率為 5.21%。

(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. 115 年 1-2 月整體檢傷一、二、三級急診病人轉入病房 <8 小時案件比率(表 35-3A)為 62.53%。

2. 115 年 1-2 月檢傷二、三級急診病人轉入病房 <8 小時之比率(表 35-3B)為 62.61%。

(四) 檢傷四、五級急診病人離開醫院 <4 小時之比率 (詳表 35-4):

115 年 1-2 月整體檢傷四、五級急診病人離開醫院 <4 小時案件比率為 96.65%。

(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):

115 年 1-2 月整體完成急診重大疾病照護病人進入加護病房 <6 小時件數比率為 26.75%。

(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):

115 年 1-2 月整體檢傷一級病人及完成急診重大疾病照護病人進入加護病房 <6 小時件數比率為 27.74%。

(七) 綜上，本署將持續監測指標執行概況。

二十一、115年1月至3月分級醫療執行情形

(一) 各層級轉診就醫情形：

1、115年1-3月各層級就醫占率：醫學中心 12.40%、區域醫院 14.12%、地區醫院 10.20%，基層診所 63.28%。

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、地區醫院就醫件數占率增加。

單位：千件

總就醫次數	106年1-3月		115年1-3月	
	值	占率	值	占率
合計	72,964	100.00%	74,152	100.00%
醫學中心	7,602	10.42%	9,193	12.40%
區域醫院	10,654	14.60%	10,467	14.12%
基層醫療(A+B)	54,708	74.98%	54,491	73.49%
地區醫院(A)	7,024	9.63%	7,564	10.20%
基層診所(B)	47,684	65.35%	46,927	63.28%

◎資料來源：多模型健保資料平台：門診明細檔(擷取時間：115.04.29)

◎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)：

115年1-3月總轉診案件 814 千件，占總就醫件數比率 1.10%(106年同期為 0.70%)。其中轉診至醫學中心就醫 352 千件，占該層級就醫件數比率 3.83%(106年同期為 2.60%)；轉診至區域醫院就醫 323 千件，占該層級就醫件數比率 3.08%(106年同期為 2.38%)，轉診至地區醫院就醫 116 千件

，占該層級就醫件數比率 1.53%(106 年同期為 0.88%)；轉診至基層診所就醫 23 千件，占該層級就醫件數比率 0.05%(106 年同期為 0.001%)。

單位：千件

接受院所層級	106 年 1-3 月		115 年 1-3 月	
	值	轉診率	值	轉診率
合計				
總就醫件數	72,964		74,152	
轉診件數	514	0.70%	814	1.10%
醫學中心				
總就醫件數	7,602		9,193	
轉診件數	198	2.60%	352	3.83%
區域醫院				
總就醫件數	10,654		10,467	
轉診件數	254	2.38%	323	3.08%
地區醫院				
總就醫件數	7,024		7,564	
轉診件數	62	0.88%	116	1.53%
基層診所				
總就醫件數	47,684		46,927	
轉診件數	0	0.001%	23	0.05%

◎資料來源：多模型健保資料平台：門診明細檔（擷取時間：115.04.29）

◎轉診案件：就醫日期為 106/115 年 1-3 月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為 05)、申報院所代號第一碼為 A、H、J、Q、R、S 之案件。

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

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

(3)接受轉診醫令代碼 01038C、00193C。

▲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) 115 年 1-3 月各層級轉診流向(不含視同轉診案件)：

1、醫學中心轉出 10,440 件，其中 22.90%轉至區域醫院、53.41%轉至地區醫院、10.77%轉至基層診所、12.92%轉至其他醫學中心。

- 2、區域醫院轉出 13,877 件，其中 50.83%轉至醫學中心、5.30%轉至地區醫院、8.32%轉至基層診所、35.55%轉至其他區域醫院。
- 3、地區醫院轉出 26,145 件，其中 59.70%轉至醫學中心、17.10%轉至區域醫院、1.40%轉至基層診所、21.80%轉至其他地區醫院。
- 4、基層診所轉出 97,147 件，其中 52.67%轉至醫學中心、34.51%轉至區域醫院、10.21%轉至地區醫院、2.62%轉至其他基層診所。

轉出院所										
接受院所	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
106 年 1-3 月										
合計	137,061	100%	2,226	100%	5,991	100%	20,270	100%	102,313	100%
醫學中心	54,930	40.08%	545	24.48%	3,439	57.40%	7,825	38.60%	42,557	41.59%
區域醫院	70,659	51.55%	1,158	52.02%	1,964	32.78%	11,540	56.93%	50,690	49.54%
地區醫院	11,244	8.20%	522	23.45%	576	9.61%	881	4.35%	8,876	8.68%
基層診所	228	0.17%	1	0.04%	12	0.20%	24	0.12%	190	0.19%
115 年 1-3 月										
合計	149,061	100%	10,440	100%	13,877	100%	26,145	100%	97,147	100%
醫學中心	75,516	50.66%	1,349	12.92%	7,054	50.83%	15,609	59.70%	51,163	52.67%
區域醫院	46,215	31.00%	2,391	22.90%	4,933	35.55%	4,471	17.10%	33,521	34.51%
地區醫院	22,140	14.85%	5,576	53.41%	736	5.30%	5,700	21.80%	9,917	10.21%
基層診所	5,190	3.48%	1,124	10.77%	1,154	8.32%	365	1.40%	2,546	2.62%

◎資料來源：多模型健保資料平台：門診明細檔（擷取時間：115.04.29）

（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：

持續推行大家醫計畫，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，使慢性病患者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：持續推動大家醫計畫，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，115 年 3 月底共計組成 80 個策略聯盟，已有 6,722 家特約院所(醫學中心 28 家、區域醫院 80 家、地區醫院 273 家、基層院所 6,193 家、居家護理機構 139 家、精神復健機構 5 家及呼吸照護所 4 家)。

(3) 參與推動「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，115 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36-12)

114 年第 4 季醫療費用核減率

- (一) 醫院總額：門診初核核減率為 0.14%、申復後核減率為 0.14%、爭審後核減率為 0.14%；住診初核核減率為 0.34%、申復後核減率為 0.33%、爭審後核減率為 0.33%。
- (二) 西醫基層：初核核減率為 0.49%、申復後核減率為 0.48%、爭審後核減率為 0.48%。
- (三) 牙醫總額：初核核減率為 0.37%、申復後核減率為 0.35%、爭審後核減率為 0.35%。
- (四) 中醫總額：初核核減率為 0.19%、申復後核減率為 0.19%、爭審後核減率為 0.19%。
- (五) 門診透析：初核核減率為 0.03%、申復後核減率為 0.03%、爭審後核減率為 0.03%。

二十三、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4季「門診注射劑使用率」、「同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症」、「同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症」、「同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)」、「同院所門診同藥理用藥日數重疊率-前列腺肥大(口服)」、「跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症」、「跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)」、「跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-前列腺肥大(口服)」、「十八歲以下氣喘病人急診率」、「清淨手術術後使用抗生素超過三日比率」、「接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用 ESWL 之次數」及「清淨手術術後傷口感染率」(負向指標)較114年第3季值略高，惟仍於參考值範圍，持續觀察。

(2) 114 年第 4 季「十八歲以下氣喘病人急診率」、「非計畫性住院案件出院後十四日內再住院率」、「接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用 ESWL 之次數」及「住院手術傷口感染率」(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。

(3) 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 4 季「門診抗生素使用率」、「同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)」、「同院所門診同藥理用藥日數重疊率-前列腺肥大(口服)」、「跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)」及「跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-前列腺肥大(口服)」(負向指標)較 114 年第 3 季值高，惟仍於參考值範圍，持續監測。

(2) 114 年第 4 季「門診平均每張慢性病處方箋開藥日數」(正向指標)之高血壓較 114 年第 3 季值略低，惟仍於參考值範圍，持續觀察。

(3) 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 4 季「牙齒填補保存率-1 年以內」及「12 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」(正向指標)較 114 年第 3 季值略低，惟仍於參考值範圍，持續觀察。

(2) 114 年第 4 季「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「牙醫門診 50 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。

(3) 其餘指標，皆呈現穩定趨勢。

4. 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)(表 37-4)

(1) 114 年第 4 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 3 季值略高，惟仍於參考值範圍內，持續觀察。

(2) 114 年第 4 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 3 季值略低，惟仍於參考值範圍內，持續監測。

(3) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

5. 全民健康保險門診透析醫療品質指標(全國)(表 37-5)

(1) 114 年第 4 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 3 季值低且低於參考值，惟 114 年全年值於參考值範圍內，持續監測。

(2) 114 年「C 型肝炎抗體轉陽率」(負向指標)與 113 年值相同，且略高於參考值範圍，建議持續監測。

(3) 其餘指標，皆呈穩定趨勢。

113 年 3 月起醫院評鑑異動情形

一、醫學中心新增加 3 家醫院：

台北慈濟、雙和、臺大新竹醫院由區域醫院更為醫學中心。

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更為區域醫院。

114 年 3 月起醫院評鑑異動情形

一、醫學中心新增加 1 家：

義大醫院由區域醫院更為醫學中心。

二、區域醫院淨減少 2 家：

新增 1 家：台大生醫由地區醫院更為區域醫院。

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

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更為地區醫院。

減少 1 家：台大生醫由地區醫院更為區域醫院。

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
111.12	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
114.10	457	1		4	10,974	4,052	6,997	22,485	7,708	746	290	15	206	32	9	8	24
114.11	456	1		4	10,985	4,058	7,004	22,508	7,736	747	294	15	206	31	9	8	24
114.12	452	1		4	11,009	4,057	6,999	22,522	7,729	746	294	15	208	32	9	8	24
115.01	450	1		4	10,995	4,053	6,994	22,497	7,729	753	292	15	208	32	9	8	24
115.02	450	1		3	11,007	4,063	7,003	22,527	7,739	755	294	15	208	32	9	8	24
115.03	450	1		3	11,009	4,070	7,003	22,536	7,720	759	295	15	209	33	9	8	23
115.03 特約率%	100.00%	100.00%	75.00%	83.41%	93.24%	97.30%	89.37%	82.10%	58.79%	93.95%	75.00%	59.21%	5.37%	18.75%	4.04%	100.00%	

備註：

製表日期：115年4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)。

表14 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

年度	訪查類別	醫院	西醫 基層	牙醫	中醫	藥局	其他	總計	函送 法辦
105年		58	363	84	77	155	32	769	92
106年		108	345	82	73	151	21	780	75
107年		106	340	109	48	136	43	782	88
108年		48	241	94	47	58	18	506	70
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		48	185	74	27	112	24	470	10
115年第1季		8	52	13	7	23	1	104	3
115年1月		3	14	6	2	4	0	29	1
115年2月		3	28	3	2	7	1	44	2
115年3月		2	10	4	3	12	0	31	0
115 年 3 月	臺北業務組	0	3	0	0	0	0	3	0
	北區業務組	0	0	1	0	1	0	2	0
	中區業務組	1	4	1	3	3	0	12	0
	南區業務組	0	2	2	0	7	0	11	0
	高屏業務組	1	1	0	0	1	0	3	0
	東區業務組	0	0	0	0	0	0	0	0

資料日期：115年5月8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
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		違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
類別						
	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	19	63	69	15	166
	115年第1季	2	12	12	5	31
	115年1月	1	4	3	0	8
	115年2月	1	1	6	3	11
	115年3月	0	7	3	2	12
115 年 3 月	臺北業務組	0	1	1	1	3
	北區業務組	0	1	1	0	2
	中區業務組	0	3	0	0	3
	南區業務組	0	2	0	1	3
	高屏業務組	0	0	1	0	1
	東區業務組	0	0	0	0	0

資料日期：115年5月8日

備註：

1. 如同一家院所有不同處分類別，家次不重複列計，擇較重之處分類別歸類。
2. 處分家次包括醫院、西醫基層、牙醫門診、中醫門診、藥局及其他(如居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所、職能治療所及呼吸照護所)等特約類別。
3. 115年3月合計12件，違規類型簡要分析如下：
 - (1)扣減費用(7家次)：
 - i. 未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務。(3家次)
 - ii. 未經醫師診斷逕行提供醫事服務。(4家次)
 - (2)停止特約(3家次)：
 - i. 其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用。(3家次)
 - (3)終止特約(2家次)：
 - i. 以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，情節重大。(1家次)
 - ii. 保險醫事服務機構容留未具醫師資格之人員，為保險對象執行醫療業務，申報醫療費用，情節重大。(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						合計
	醫院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥局	其他 (註1)	
109年	10	103	24	25	32	13	207
	2.12%	0.98%	0.35%	0.66%	0.48%	1.08%	0.70%
110年	7	108	29	18	49	19	230
	1.49%	1.02%	0.43%	0.47%	0.71%	1.51%	0.77%
111年	6	111	31	23	34	6	211
	1.27%	1.04%	0.45%	0.59%	0.47%	0.47%	0.70%
112年	2	77	32	19	34	15	179
	0.42%	0.72%	0.47%	0.49%	0.47%	1.17%	0.59%
113年	5	71	21	11	16	1	125
	1.09%	0.65%	0.30%	0.27%	0.21%	0.08%	0.41%
114年	8	63	38	17	31	9	166
	1.74%	0.58%	0.55%	0.42%	0.41%	0.68%	0.53%
115年第1季	0	18	7	2	4	0	31
	0.00%	0.16%	0.10%	0.05%	0.05%	0.00%	0.10%
115年1月	0	4	1	2	1	0	8
115年2月	0	7	2	0	2	0	11
115年3月	0	7	4	0	1	0	12

資料日期：115年5月8日

備註：

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

表15-3 全民健康保險特約醫事服務機構違規查處總金額-按處分類別

單位：萬元

期間 \ 處分類別	查處追扣金額 A	扣減十倍金額 B	罰鍰開立金額 C	合計 D=A+B+C	
105年	11,217	1,260	5,878	18,355	
106年	9,696	2,913	3,968	16,577	
107年	15,858	1,473	2,786	20,117	
108年	19,905	1,003	3,646	24,555	
109年	16,021	1,475	1,654	19,150	
110年	30,695	679	2,444	33,818	
111年	51,330	2,836	1,885	56,051	
112年	29,012	743	4,665	34,419	
113年	28,556	667	1,935	31,158	
114年	37,856	1,227	4,341	43,425	
115年第1季	4,315	223	946	5,484	
115年1月	1,313	38	627	1,978	
115年2月	1,345	78	47	1,470	
115年3月	1,657	106	272	2,036	
115年3月	臺北業務組	1,029	2	65	1,097
	北區業務組	7	1	0	9
	中區業務組	159	57	0	216
	南區業務組	325	1	4	330
	高屏業務組	136	45	203	384
	東區業務組	0	0	0	0

資料日期：115年5月8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	
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%
114年	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	1,534.7	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%
	全年值	38,889.6	6,293.9	397.1	1,720.5	346.5	2,573.3	118.9	77,693.7	3,064.2	8.8	8,786.0	9,383.2
	成長率	-0.46%	3.75%	1.06%	4.06%	-1.74%	-0.16%	0.33%	1.63%	-3.49%	-1.79%	3.47%	2.49%
	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	8,639.1	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%	0.52%	1.57%
	第2季	9,843.5	1,565.5	99.7	1,691.7	87.1	645.3	30.0	77,499.9	775.3	8.9	8,709.9	2,340.5
	成長率	1.60%	4.10%	1.67%	2.32%	-1.36%	0.42%	1.31%	1.84%	-3.25%	-1.92%	3.83%	2.92%
115年	第3季	9,516.7	1,598.7	99.3	1,784.2	87.9	651.5	30.2	77,514.2	770.8	8.8	8,844.5	2,379.7
	成長率	-0.90%	4.51%	1.16%	5.26%	-1.37%	0.40%	0.53%	1.80%	-4.25%	-2.93%	4.87%	3.16%
	第4季	9,622.4	1,614.1	99.2	1,780.5	86.9	654.2	30.1	78,759.9	764.7	8.8	8,948.7	2,397.6
	成長率	-2.39%	3.82%	-0.45%	6.09%	-2.64%	-0.84%	0.16%	1.90%	-5.19%	-2.62%	4.64%	2.28%
	11401	3,254.6	488.9	32.0	1,600.5	28.7	210.8	9.6	76,904.9	260.9	9.1	8,448.2	741.4
	成長率	-9.98%	-7.13%	-8.25%	3.09%	-5.13%	-4.38%	-5.36%	0.75%	-2.97%	2.28%	-1.49%	-6.39%
	11402	3,209.4	491.8	32.3	1,632.9	26.4	189.4	8.7	75,188.8	228.8	8.7	8,660.7	722.3
成長率	9.52%	11.28%	12.75%	1.69%	2.85%	2.29%	5.44%	-0.42%	-1.36%	-4.10%	3.83%	8.76%	
11403	3,443.0	534.8	34.7	1,654.2	29.5	222.0	10.2	78,665.3	263.7	8.9	8,809.4	801.8	
成長率	2.08%	4.92%	3.18%	2.68%	-1.77%	0.66%	-1.04%	2.40%	0.91%	2.73%	-0.32%	3.55%	
115年	第1季	9,393.4	1,565.7	96.2	1,769.3	82.9	625.6	29.1	79,013.1	718.3	8.7	9,114.9	2,316.7
	成長率	-5.18%	3.31%	-2.79%	8.57%	-2.00%	0.54%	1.65%	2.63%	-4.66%	-2.72%	5.51%	2.26%
	11501	3,335.8	547.8	33.8	1,743.6	29.6	223.4	10.5	78,909.8	252.9	8.5	9,249.8	815.5
	成長率	2.50%	12.05%	5.68%	8.94%	3.41%	5.97%	9.22%	2.61%	-3.09%	-6.29%	9.49%	10.01%
11502	2,656.3	448.4	27.2	1,790.3	23.7	179.4	8.1	79,130.1	214.2	9.0	8,753.8	663.1	
成長率	-17.23%	-8.83%	-15.78%	9.64%	-10.10%	-5.30%	-7.39%	5.24%	-6.40%	4.12%	1.07%	-8.20%	
11503	3,401.3	569.5	35.2	1,778.0	29.5	222.8	10.5	79,023.0	251.2	8.5	9,287.0	838.1	
成長率	-1.21%	6.49%	1.46%	7.49%	-0.01%	0.36%	2.24%	0.45%	-4.72%	-4.71%	5.42%	4.52%	

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：115年4月29日)
 2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。
 3. 案件數範圍另排除以下案件：
 (1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫併報且未申報診察費者」及「同一療程及掛檢」案件。
 (2) 住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫併報且未申報診察費者」案件。
 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. 114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22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	
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%	
114年	全年值	11,227.5	3,489.3	224.5	3,307.8	343.2	2,559.9	118.5	78,049.6	3,048.3	8.883	8,786.7	6,392.2
	成長率	1.22%	5.21%	1.67%	3.73%	-1.50%	-0.05%	0.32%	1.49%	-3.43%	-1.96%	3.52%	2.82%
	第1季	2,728.3	830.0	55.2	3,244.6	83.7	618.9	28.5	77,370.4	749.5	8.957	8,638.2	1,532.7
	成長率	1.04%	3.35%	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	860.8	55.8	3,264.7	86.3	642.2	29.9	77,859.8	771.5	8.938	8,710.8	1,588.7
成長率	1.30%	5.02%	0.89%	3.41%	-1.15%	0.54%	1.35%	1.74%	-3.18%	-2.06%	3.88%	2.95%	
114年	第3季	2,854.6	894.7	57.0	3,334.0	87.1	648.1	30.1	77,845.6	766.7	8.801	8,845.2	1,629.9
	成長率	1.74%	6.48%	2.11%	4.39%	-1.07%	0.53%	0.47%	1.61%	-4.17%	-3.14%	4.90%	3.77%
	第4季	2,836.9	903.8	56.4	3,384.8	86.0	650.7	30.0	79,106.9	760.5	8.838	8,951.1	1,640.9
	成長率	0.77%	5.89%	0.36%	4.74%	-2.35%	-0.72%	0.07%	1.71%	-5.14%	-2.86%	4.70%	2.87%
	11401	851.0	263.2	17.4	3,297.0	28.3	209.5	9.6	77,343.8	259.5	9.157	8,446.1	499.7
成長率	-12.50%	-7.99%	-8.68%	5.10%	-5.11%	-4.32%	-5.31%	0.78%	-2.94%	2.29%	-1.47%	-6.46%	
11402	908.6	272.7	18.4	3,203.9	26.1	188.4	8.7	75,519.9	227.7	8.722	8,658.9	488.2	
成長率	14.27%	12.95%	17.18%	-0.94%	3.15%	2.43%	5.51%	-0.57%	-1.28%	-4.29%	3.89%	8.65%	
11403	968.7	294.0	19.5	3,236.6	29.2	220.9	10.2	79,048.3	262.4	8.972	8,810.2	544.7	
成長率	3.88%	6.70%	4.09%	2.56%	-1.58%	0.77%	-1.02%	2.31%	0.99%	2.61%	-0.30%	3.97%	
115年	第1季	2,723.2	878.5	54.4	3,425.7	82.1	622.4	29.0	79,330.8	714.6	8.702	9,116.4	1,584.3
	成長率	-0.19%	5.85%	-1.53%	5.58%	-1.87%	0.57%	1.56%	2.53%	-4.66%	-2.84%	5.54%	3.37%
	11501	957.8	304.3	19.0	3,375.9	29.4	222.2	10.5	79,221.7	251.5	8.563	9,251.6	556.0
	成長率	12.54%	15.62%	9.36%	2.39%	3.65%	6.03%	9.14%	2.43%	-3.08%	-6.49%	9.54%	11.26%
11502	756.9	252.1	15.2	3,531.8	23.5	178.5	8.1	79,467.9	213.1	9.078	8,754.3	453.9	
成長率	-16.69%	-7.56%	-17.18%	10.23%	-10.05%	-5.25%	-7.45%	5.23%	-6.38%	4.08%	1.10%	-7.03%	
11503	1,008.5	322.1	20.2	3,393.4	29.3	221.7	10.4	79,330.4	249.9	8.540	9,289.0	574.4	
成長率	4.11%	9.53%	3.52%	4.84%	0.08%	0.36%	2.14%	0.36%	-4.74%	-4.82%	5.44%	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：115年4月29日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1)門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫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. 114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22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	
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	全年值	19,420.2	1,395.4	112.3	776.3	2.6	9.2	769.1	36,009.8	10.0	3.892	9,252.0	1,516.8
	成長率	-1.91%	1.62%	-0.58%	3.42%	-26.23%	-25.91%	7.66%	0.69%	-22.65%	4.85%	-3.97%	1.23%
	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	4,958.3	352.3	28.7	768.3	0.6	2.2	181.2	35,916.6	2.4	3.866	9,289.3	383.2
	成長率	1.73%	3.54%	2.57%	1.71%	-22.68%	-22.34%	3.25%	0.64%	-20.25%	3.13%	-2.42%	3.26%
	第3季	4,539.7	342.6	26.7	813.6	0.6	2.2	206.0	36,191.7	2.4	3.921	9,230.7	371.6
	成長率	-3.59%	1.21%	-1.64%	4.76%	-31.56%	-30.98%	8.94%	1.19%	-28.26%	4.82%	-3.47%	0.73%
	第4季	4,707.6	351.9	27.5	805.9	0.6	2.2	205.7	36,270.3	2.5	4.002	9,062.5	381.7
	成長率	-5.60%	-0.01%	-3.59%	5.63%	-32.28%	-31.84%	14.85%	1.03%	-26.89%	7.97%	-6.42%	-0.55%
11401	1,776.6	114.8	9.9	701.9	0.3	0.9	63.9	35,707.5	1.0	3.754	9,510.6	125.7	
成長率	-7.85%	-6.54%	-7.35%	1.35%	-8.03%	-7.86%	7.70%	0.28%	-7.58%	0.50%	-0.22%	-6.61%	
11402	1,669.0	111.6	9.3	724.9	0.2	0.7	48.2	35,762.6	0.8	3.778	9,467.0	121.7	
成長率	6.98%	9.94%	7.66%	2.61%	-23.87%	-23.99%	-4.47%	-0.02%	-19.67%	5.52%	-5.25%	9.48%	
11403	1,769.1	122.1	10.1	747.4	0.2	0.8	64.1	35,633.2	0.9	3.847	9,263.3	133.0	
成長率	1.66%	3.43%	2.22%	1.64%	-20.70%	-20.98%	5.28%	-0.16%	-16.06%	5.85%	-5.68%	3.14%	
115年	第1季	4,691.6	341.8	27.2	786.5	0.5	2.0	191.9	36,092.4	2.2	4.014	8,991.9	371.0
	成長率	-10.03%	-1.95%	-7.23%	8.53%	-21.21%	-20.55%	8.91%	1.10%	-16.58%	5.87%	-4.51%	-2.47%
	11501	1,668.2	121.2	9.7	784.2	0.2	0.7	64.8	35,886.6	0.8	4.069	8,818.8	131.5
	成長率	-6.10%	5.56%	-2.73%	11.72%	-25.41%	-25.22%	1.34%	0.50%	-19.16%	8.39%	-7.27%	4.67%
11502	1,355.5	96.9	7.8	772.5	0.2	0.6	56.4	36,184.2	0.6	4.005	9,034.8	105.3	
成長率	-18.78%	-13.19%	-16.62%	6.56%	-20.36%	-19.66%	17.02%	1.18%	-15.56%	6.02%	-4.56%	-13.49%	
11503	1,667.9	123.7	9.8	800.3	0.2	0.7	70.7	36,232.2	0.7	3.963	9,143.5	134.2	
成長率	-5.72%	1.28%	-2.97%	7.08%	-17.01%	-15.83%	10.37%	1.68%	-14.51%	3.01%	-1.29%	0.85%	

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：115年4月29日)

2.統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3.案件數範圍另排除以下案件：

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

7.114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22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)	
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%	
114年	全年值	3,584.9	527.4	17.0	1,518.4	544.3	
	成長率	1.13%	3.66%	1.19%	2.42%	3.58%	
	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%	3.04%	1.13%	1.89%	2.98%	
114年	第3季	927.6	136.9	4.4	1,522.8	141.2	
	成長率	2.52%	4.47%	2.59%	1.84%	4.41%	
	第4季	906.4	134.3	4.3	1,529.2	138.6	
	成長率	1.05%	2.77%	1.04%	1.64%	2.71%	
	11401	268.8	38.8	1.3	1,491.6	40.1	
	成長率	-13.70%	-9.78%	-13.73%	4.38%	-9.91%	
114年	11402	287.5	41.4	1.4	1,487.5	42.8	
	成長率	15.68%	23.84%	15.95%	6.82%	23.57%	
	11403	309.4	45.1	1.5	1,503.8	46.5	
	成長率	0.75%	3.49%	0.89%	2.64%	3.41%	
	115年	第1季	889.6	130.2	4.2	1,511.2	134.4
		成長率	2.76%	3.94%	2.81%	1.11%	3.91%
11501		315.9	46.7	1.5	1,527.3	48.2	
成長率		17.50%	20.40%	17.64%	2.39%	20.31%	
115年	11502	240.5	34.6	1.1	1,487.6	35.8	
	成長率	-16.35%	-16.34%	-16.44%	0.00%	-16.35%	
	11503	333.2	48.8	1.6	1,513.2	50.4	
成長率	7.71%	8.41%	7.84%	0.63%	8.39%		

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：115年4月29日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22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)
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%
114年	全年值	4,273.4	313.0	41.3	829.3	354.4
	成長率	0.31%	3.48%	1.95%	2.98%	3.30%
	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%	4.50%
114年	第3季	1,097.6	81.1	10.6	835.3	91.7
	成長率	0.69%	4.55%	2.46%	3.59%	4.30%
	第4季	1,072.4	80.1	10.4	843.7	90.5
	成長率	0.78%	4.74%	2.77%	3.69%	4.51%
	11401	328.0	23.6	3.3	820.0	26.9
	成長率	-11.81%	-8.50%	-6.60%	4.01%	-8.27%
	11402	313.6	22.3	3.0	806.3	25.3
成長率	5.46%	6.54%	2.81%	0.60%	6.09%	
115年	11403	364.3	26.2	3.5	815.7	29.7
	成長率	0.49%	2.65%	1.64%	2.02%	2.53%
	第1季	991.9	74.7	9.9	852.9	84.6
	成長率	-1.39%	3.67%	0.64%	4.76%	3.30%
	11501	360.9	26.8	3.5	839.3	30.3
成長率	10.03%	13.45%	6.69%	2.35%	12.62%	
11502	273.0	20.9	2.9	870.6	23.8	
成長率	-12.96%	-6.18%	-4.92%	7.97%	-6.03%	
11503	358.1	27.1	3.5	853.2	30.6	
成長率	-1.71%	3.23%	-0.28%	4.60%	2.81%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：115年4月29日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22天。

表17-5A 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_醫院門診透折

年	月	醫院門診透折				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
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%
114年	全年值	56.5	250.8	203.0	44,357.5	250.8
	成長率	-0.05%	-0.88%	5.47%	-0.83%	-0.88%
	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	44,220.6	62.7
	成長率	-0.31%	-0.59%	13.42%	-0.28%	-0.59%
	第3季	14.1	63.2	45.0	44,796.4	63.2
	成長率	-0.71%	-0.64%	-1.36%	0.07%	-0.64%
	第4季	14.1	63.1	47.4	44,858.0	63.1
	成長率	-0.36%	-0.36%	3.07%	0.00%	-0.36%
114年	11401	4.8	21.6	19.4	45,563.4	21.7
	成長率	1.61%	-0.95%	9.46%	-2.52%	-0.94%
	11402	4.7	19.3	18.8	40,913.0	19.3
	成長率	0.97%	-4.23%	11.52%	-5.15%	-4.23%
	11403	4.7	20.9	19.4	44,202.3	20.9
	成長率	0.97%	-0.77%	-0.85%	-1.72%	-0.77%
	11404	4.7	20.9	19.4	44,202.3	20.9
成長率	0.97%	-0.77%	-0.85%	-1.72%	-0.77%	
115年	第1季	14.1	61.6	56.2	43,549.2	61.6
	成長率	-0.46%	-0.49%	-2.35%	-0.03%	-0.49%
	11501	4.7	21.4	18.9	45,465.8	21.4
	成長率	-0.86%	-1.08%	-2.14%	-0.21%	-1.08%
11502	4.7	19.3	17.6	41,020.9	19.3	
成長率	-0.44%	-0.17%	-6.49%	0.26%	-0.17%	
11503	4.7	20.9	19.7	44,155.6	20.9	
成長率	-0.08%	-0.18%	1.48%	-0.11%	-0.18%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：115年4月29日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22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)
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%
114年	全年值	49.5	234.0	23.9	47,314.1	234.0
	成長率	0.97%	0.58%	-5.45%	-0.38%	0.58%
	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	47,755.6	59.0
	成長率	1.25%	0.52%	-10.44%	-0.72%	0.52%
	第4季	12.3	59.3	5.4	48,181.3	59.3
	成長率	0.53%	1.45%	-11.67%	0.91%	1.45%
	11401	4.2	20.2	2.4	48,135.5	20.2
	成長率	3.14%	0.37%	13.46%	-2.68%	0.37%
	11402	4.1	17.9	2.3	43,315.4	17.9
	成長率	-0.47%	-2.53%	4.00%	-2.07%	-2.53%
115年	第1季	12.5	57.7	6.5	46,277.3	57.7
	成長率	0.43%	0.45%	-4.61%	0.01%	0.45%
	11501	4.1	20.1	2.1	48,660.1	20.1
	成長率	-1.46%	-0.38%	-10.18%	1.09%	-0.38%
	11502	4.2	18.1	2.3	42,903.6	18.1
成長率	2.05%	1.08%	-2.77%	-0.95%	1.08%	
11503	4.1	19.6	2.1	47,339.3	19.6	
成長率	0.74%	0.72%	-0.42%	-0.01%	0.72%	

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：115年4月29日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22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	
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%	
114年	全年值	277.6	84.0	2.06	3,100.3	0.79	4.2	3,449.8	58,315.6	6.0	7.6	7,640.6	90.7
	成長率	3.80%	5.38%	7.62%	1.57%	-0.43%	4.08%	3.79%	4.51%	2.69%	3.13%	1.33%	5.36%
	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	3,114.7	0.18	0.9	700.2	50,893.3	1.3	7.2	7,093.0	22.2
成長率	2.72%	5.25%	7.92%	2.53%	-7.66%	-11.07%	-13.07%	-3.86%	-7.52%	0.14%	-4.00%	4.50%	
114年	第3季	70.9	21.3	0.52	3,082.3	0.21	1.2	953.5	61,448.6	1.6	7.7	7,945.3	23.1
	成長率	5.00%	6.01%	7.60%	1.00%	5.26%	19.24%	17.49%	13.15%	7.78%	2.39%	10.51%	6.71%
	第4季	72.8	21.7	0.54	3,058.5	0.22	1.3	1,083.4	63,060.9	1.8	8.1	7,774.3	23.6
	成長率	6.36%	6.39%	8.66%	0.08%	3.94%	19.52%	27.16%	15.54%	15.92%	11.53%	3.59%	7.15%
	11401	21.3	6.7	0.16	3,201.2	0.06	0.3	246.3	54,018.5	0.5	7.3	7,369.9	7.2
	成長率	-6.59%	-1.55%	-2.54%	5.37%	-2.47%	-23.95%	-23.82%	-22.01%	-8.63%	-6.32%	-16.75%	-2.93%
	11402	21.7	6.5	0.16	3,076.6	0.05	0.3	231.3	62,228.5	0.4	7.6	8,149.7	7.0
成長率	7.13%	7.77%	13.04%	0.71%	-3.13%	-3.75%	-14.59%	-1.53%	-5.34%	-2.29%	0.78%	7.23%	
115年	第1季	70.4	21.1	0.52	3,073.8	0.20	1.2	948.0	65,968.3	1.5	7.7	8,616.6	23.0
	成長率	7.16%	4.52%	5.27%	-2.45%	13.85%	33.22%	33.02%	17.00%	17.90%	3.55%	12.98%	5.85%
	11501	24.3	7.3	0.18	3,064.5	0.07	0.5	356.8	70,833.4	0.6	7.8	9,079.3	8.0
	成長率	14.19%	9.25%	11.97%	-4.27%	17.43%	54.70%	44.88%	31.13%	24.99%	6.44%	23.19%	11.44%
115年	11502	21.3	6.4	0.16	3,081.4	0.06	0.3	255.5	60,535.9	0.4	7.5	8,046.2	6.9
	成長率	-1.85%	-1.64%	-3.92%	0.15%	4.74%	1.25%	10.44%	-2.72%	3.21%	-1.47%	-1.27%	-1.53%
	11503	24.7	7.4	0.18	3,076.6	0.07	0.4	335.8	65,107.0	0.5	7.6	8,559.4	8.1
成長率	9.21%	5.77%	7.78%	-3.11%	18.12%	43.17%	42.80%	21.19%	23.99%	4.97%	15.45%	7.41%	

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：115年4月29日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性連續處方箋調劑」、「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. 114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22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
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%
114年	全年值	30,647.7	4,884.7	336.7	1,703.7	17.7	9,684.5	2,667.0	162.1	2,921.2	47.3	31.60%	54.18%
	成長率	-0.79%	4.16%	0.91%	4.76%	3.97%	2.25%	5.37%	2.49%	2.89%	1.78%	3.06%	1.21%
	第1季	7,943.0	1,178.5	84.6	1,590.2	16.9	2,344.6	637.3	39.3	2,885.8	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	7,766.0	1,213.1	84.5	1,670.8	17.5	2,404.8	653.5	40.1	2,884.1	47.3	30.97%	53.45%
	成長率	1.57%	4.59%	1.45%	2.76%	2.87%	2.61%	5.60%	2.43%	2.74%	2.22%	1.02%	1.00%
115年	全年值	30,647.7	4,884.7	336.7	1,703.7	17.7	9,684.5	2,667.0	162.1	2,921.2	47.3	31.60%	54.18%
	成長率	-0.79%	4.16%	0.91%	4.76%	3.97%	2.25%	5.37%	2.49%	2.89%	1.78%	3.06%	1.21%
	第1季	7,943.0	1,178.5	84.6	1,590.2	16.9	2,344.6	637.3	39.3	2,885.8	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	7,766.0	1,213.1	84.5	1,670.8	17.5	2,404.8	653.5	40.1	2,884.1	47.3	30.97%	53.45%
	成長率	1.57%	4.59%	1.45%	2.76%	2.87%	2.61%	5.60%	2.43%	2.74%	2.22%	1.02%	1.00%
115年	第3季	7,394.2	1,237.4	83.7	1,786.7	18.4	2,453.2	681.4	41.3	2,945.9	47.2	33.18%	54.70%
	成長率	-1.60%	4.97%	0.88%	6.40%	5.05%	3.26%	6.48%	3.79%	2.97%	1.38%	4.94%	1.55%
	第4季	7,544.5	1,255.7	83.9	1,775.6	18.4	2,481.9	694.8	41.4	2,966.3	47.5	32.90%	54.96%
	成長率	-3.30%	4.16%	-0.97%	7.37%	6.21%	1.94%	6.12%	1.53%	3.84%	2.33%	5.42%	1.95%
	11401	2,627.6	378.0	27.3	1,542.4	17.0	756.9	205.9	12.5	2,884.8	48.5	28.81%	53.88%
	成長率	-9.41%	-7.56%	-8.20%	2.00%	5.52%	-9.18%	-5.91%	-9.52%	3.36%	5.72%	0.26%	1.59%
115年	11402	2,577.6	384.4	27.7	1,598.7	16.7	757.5	207.0	12.9	2,902.4	46.8	29.39%	53.35%
	成長率	9.44%	12.06%	13.79%	2.50%	-3.18%	9.97%	9.34%	13.86%	-0.35%	-4.00%	0.49%	-2.30%
	11403	2,737.8	416.2	29.6	1,628.1	17.0	830.1	224.4	14.0	2,871.5	46.6	30.32%	53.48%
	成長率	2.44%	5.72%	3.45%	3.05%	2.85%	4.37%	7.09%	4.51%	2.45%	1.55%	1.89%	1.29%
	第1季	7,414.8	1,220.3	81.6	1,755.8	18.4	2,422.6	684.2	40.4	2,991.1	48.0	32.67%	55.66%
	成長率	-6.65%	3.54%	-3.51%	10.41%	9.33%	3.33%	7.37%	2.69%	3.65%	1.51%	10.69%	3.91%
115年	11501	2,626.0	425.5	28.6	1,729.5	17.9	844.7	233.2	14.1	2,927.7	46.9	32.17%	54.46%
	成長率	-0.06%	12.57%	4.97%	12.13%	5.30%	11.60%	13.28%	12.97%	1.49%	-3.17%	11.67%	1.08%
	11502	2,112.5	349.0	23.0	1,761.2	19.4	689.9	202.0	11.4	3,092.4	50.7	32.66%	57.34%
成長率	-18.04%	-9.19%	-16.99%	10.16%	16.30%	-8.93%	-2.43%	-11.51%	6.55%	8.25%	11.13%	7.48%	
11503	2,676.4	445.8	30.0	1,777.5	18.3	888.0	249.0	14.9	2,972.7	46.9	33.18%	55.49%	
成長率	-2.24%	7.11%	1.31%	9.17%	7.66%	6.97%	10.99%	6.60%	3.52%	0.65%	9.42%	3.76%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：115年4月29日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

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

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 慢性病件數占率=慢性病件數 / 西醫(含慢性病)件數。

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

8. 114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22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
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%
114年	全年值	11,227.5	3,489.3	224.5	3,307.8	25.7	5,718.0	2,111.4	134.8	3,928.3	48.1	50.93%	60.48%
	成長率	1.22%	5.21%	1.67%	3.73%	2.11%	1.34%	5.55%	2.29%	3.95%	2.15%	0.12%	0.34%
	第1季	2,728.3	830.0	55.2	3,244.6	25.5	1,376.3	502.7	32.6	3,889.6	48.1	50.45%	60.48%
	成長率	1.04%	3.35%	3.39%	2.28%	0.47%	-0.20%	2.91%	2.11%	3.07%	1.62%	-1.23%	-0.47%
	第2季	2,807.7	860.8	55.8	3,264.7	25.5	1,420.1	516.3	33.3	3,870.0	48.0	50.58%	59.96%
	成長率	1.30%	5.02%	0.89%	3.41%	2.77%	1.64%	5.64%	2.09%	3.71%	2.60%	0.33%	0.62%
115年	全年值	11,401	3,585.3	228.5	3,334.0	25.7	5,854.6	2,174.7	137.3	4,012.9	48.3	51.23%	60.51%
	成長率	1.74%	6.48%	2.11%	4.39%	2.30%	2.77%	6.96%	3.73%	3.88%	1.55%	1.01%	0.52%
	第1季	2,836.9	903.8	56.4	3,384.8	26.0	1,459.2	551.1	34.3	4,012.0	48.3	51.44%	60.97%
	成長率	0.77%	5.89%	0.36%	4.74%	2.86%	1.11%	6.56%	1.23%	5.07%	2.84%	0.34%	0.65%
	11401	851.0	263.2	17.4	3,297.0	26.6	431.6	161.1	10.2	3,968.5	49.8	50.71%	61.04%
	成長率	-12.50%	-7.99%	-8.68%	5.10%	6.76%	-13.53%	-7.07%	-11.00%	7.19%	7.98%	-1.18%	0.78%
115年	全年值	908.6	272.7	18.4	3,203.9	24.9	455.2	164.6	10.8	3,852.0	47.1	50.10%	60.24%
	成長率	14.27%	12.95%	17.18%	-0.94%	-6.96%	11.62%	9.61%	15.43%	-1.49%	-5.13%	-2.33%	-2.88%
	11402	968.7	294.0	19.5	3,236.6	25.1	489.5	177.1	11.6	3,855.0	47.3	50.53%	60.19%
	成長率	3.88%	6.70%	4.09%	2.56%	1.66%	3.69%	7.30%	4.42%	3.31%	1.96%	-0.18%	0.55%
	11501	2,723.2	878.5	54.4	3,425.7	26.5	1,418.6	542.7	33.5	4,061.7	48.8	52.09%	61.77%
	成長率	-0.19%	5.85%	-1.53%	5.58%	4.05%	3.07%	7.96%	2.59%	4.43%	1.58%	3.26%	2.13%
115年	11501	957.8	304.3	19.0	3,375.9	25.7	495.6	184.3	11.7	3,954.6	47.5	51.75%	60.62%
	成長率	12.54%	15.62%	9.36%	2.39%	-3.29%	14.84%	14.42%	14.60%	-0.35%	-4.60%	2.04%	-0.69%
	11502	756.9	252.1	15.2	3,531.8	28.6	398.5	160.5	9.4	4,261.9	52.2	52.65%	63.53%
	成長率	-16.69%	-7.56%	-17.18%	10.23%	14.85%	-12.46%	-2.48%	-13.18%	10.64%	10.67%	5.08%	5.47%
115年	11503	1,008.5	322.1	20.2	3,393.4	25.8	524.5	197.9	12.4	4,010.9	47.5	52.00%	61.47%
	成長率	4.11%	9.53%	3.52%	4.84%	2.61%	7.14%	11.79%	6.66%	4.05%	0.27%	2.91%	2.12%

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：115年4月29日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透折)案件。

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

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 慢性病例數占率=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. 114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22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
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%
114年	全年值	19,420.2	1,395.4	112.3	776.3	13.2	3,966.4	555.5	27.3	1,469.4	46.3	20.42%	38.66%
	成長率	-1.91%	1.62%	-0.58%	3.42%	4.93%	3.58%	4.69%	3.52%	1.01%	1.26%	5.60%	3.14%
	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%	4.16%	2.87%	0.90%	0.55%	3.44%	2.38%
	第2季	4,958.3	352.3	28.7	768.3	12.9	984.7	137.2	6.8	1,462.1	46.2	19.86%	37.79%
	成長率	1.73%	3.54%	2.57%	1.71%	3.14%	4.03%	5.48%	4.14%	1.33%	1.70%	2.27%	1.89%
115年	全年值	19,420.2	1,395.4	112.3	776.3	13.2	3,966.4	555.5	27.3	1,469.4	46.3	20.42%	38.66%
	成長率	-1.91%	1.62%	-0.58%	3.42%	4.93%	3.58%	4.69%	3.52%	1.01%	1.26%	5.60%	3.14%
	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%	4.16%	2.87%	0.90%	0.55%	3.44%	2.38%
	第2季	4,958.3	352.3	28.7	768.3	12.9	984.7	137.2	6.8	1,462.1	46.2	19.86%	37.79%
	成長率	1.73%	3.54%	2.57%	1.71%	3.14%	4.03%	5.48%	4.14%	1.33%	1.70%	2.27%	1.89%
114年	第3季	4,539.7	342.6	26.7	813.6	13.8	990.8	140.0	6.8	1,481.8	46.4	21.83%	39.75%
	成長率	-3.59%	1.21%	-1.64%	4.76%	6.36%	3.99%	4.66%	4.06%	0.62%	1.13%	7.86%	3.60%
	第4季	4,707.6	351.9	27.5	805.9	13.8	1,022.7	143.7	7.0	1,474.3	46.4	21.72%	39.74%
	成長率	-5.60%	-0.01%	-3.59%	5.63%	7.67%	3.15%	4.46%	3.02%	1.20%	1.62%	9.27%	4.69%
	11401	1,776.6	114.8	9.9	701.9	12.4	325.3	44.8	2.3	1,446.9	46.7	18.31%	37.75%
	成長率	-7.85%	-6.54%	-7.35%	1.35%	6.28%	-2.67%	-1.49%	-2.12%	1.18%	2.77%	5.62%	5.44%
115年	11402	1,669.0	111.6	9.3	724.9	12.2	302.3	42.4	2.1	1,472.2	46.3	18.11%	36.78%
	成長率	6.98%	9.94%	7.66%	2.61%	-1.32%	7.59%	8.31%	6.40%	0.58%	-2.33%	0.58%	-1.41%
	11403	1,769.1	122.1	10.1	747.4	12.5	340.6	47.3	2.3	1,458.4	45.4	19.26%	37.57%
	成長率	1.66%	3.43%	2.22%	1.64%	3.38%	5.36%	6.28%	4.92%	0.81%	0.97%	3.64%	2.78%
	第1季	4,691.6	341.8	27.2	786.5	13.7	1,004.0	141.5	6.9	1,478.3	46.8	21.40%	40.22%
	成長率	-10.03%	-1.95%	-7.23%	8.53%	11.28%	3.69%	5.16%	3.20%	1.33%	1.43%	15.25%	7.61%
115年	11501	1,668.2	121.2	9.7	784.2	13.4	349.1	48.9	2.4	1,469.7	46.1	20.93%	39.22%
	成長率	-6.10%	5.56%	-2.73%	11.72%	8.12%	7.30%	9.16%	5.61%	1.57%	-1.25%	14.28%	3.90%
	11502	1,355.5	96.9	7.8	772.5	14.2	291.4	41.5	2.0	1,492.9	48.6	21.49%	41.54%
	成長率	-18.78%	-13.19%	-16.62%	6.56%	16.85%	-3.61%	-2.22%	-2.89%	1.41%	4.97%	18.68%	12.94%
115年	11503	1,667.9	123.7	9.8	800.3	13.7	363.5	51.1	2.5	1,474.8	46.0	21.80%	40.16%
	成長率	-5.72%	1.28%	-2.97%	7.08%	9.78%	6.71%	7.99%	6.31%	1.12%	1.20%	13.19%	6.89%

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：115年4月29日)
 2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
 3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。
 4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
 5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
 6. 成長率係與去年同期比較。
 7. 慢性病件數占率=慢性病件數 / 西醫(含慢性病)件數。
 慢性病申請點數占率=慢性病醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)。
 8. 114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22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
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%	
114年	全年值	3,770.3	1,553.3	105.6	4,400.1	27.1	2,038.4	1,000.6	65.1	5,227.9	48.5	54.06%	64.24%
	成長率	17.14%	21.04%	25.25%	3.55%	2.20%	18.34%	22.03%	29.49%	3.48%	1.50%	1.02%	0.96%
	第1季	915.9	368.4	26.0	4,305.5	26.9	493.3	237.1	15.8	5,126.5	48.2	53.85%	64.12%
	成長率	17.97%	16.93%	36.61%	0.06%	-0.13%	16.86%	15.62%	39.76%	0.02%	0.80%	-0.94%	-0.99%
	第2季	932.1	379.9	26.0	4,355.1	27.2	501.6	243.0	16.0	5,163.4	48.9	53.81%	63.80%
	成長率	16.21%	19.82%	32.74%	3.75%	2.79%	17.48%	20.73%	40.34%	3.66%	2.02%	1.09%	0.99%
	第3季	967.9	400.6	27.1	4,418.7	27.0	526.2	258.2	16.8	5,227.0	48.1	54.37%	64.31%
	成長率	18.78%	24.13%	19.30%	4.24%	2.55%	21.50%	26.07%	22.79%	3.59%	0.69%	2.29%	1.66%
	第4季	954.4	404.4	26.6	4,516.2	27.3	517.4	262.2	16.5	5,388.2	48.8	54.21%	64.68%
	成長率	15.65%	23.10%	15.38%	6.01%	3.53%	17.47%	25.60%	18.88%	6.56%	2.49%	1.57%	2.10%
11401	284.5	116.9	8.1	4,395.8	27.8	154.1	76.0	4.9	5,249.9	49.6	54.17%	64.70%	
成長率	-11.89%	-5.49%	-7.51%	7.11%	10.08%	-11.55%	-2.85%	-8.94%	9.39%	10.05%	0.38%	2.52%	
11402	305.8	121.1	8.7	4,243.8	26.2	164.0	77.7	5.2	5,056.0	47.1	53.64%	63.91%	
成長率	18.64%	16.99%	21.55%	-1.14%	-4.81%	16.72%	15.08%	19.99%	-1.15%	-3.39%	-1.62%	-1.62%	
11403	325.7	130.3	9.2	4,284.5	26.7	175.1	83.4	5.6	5,083.8	48.0	53.77%	63.80%	
成長率	6.09%	9.46%	5.55%	2.93%	2.16%	6.48%	10.77%	6.40%	3.75%	1.92%	0.38%	1.18%	
115年	第1季	919.3	393.1	25.7	4,555.0	27.8	503.4	257.6	16.1	5,437.7	49.2	54.76%	65.37%
	成長率	0.37%	6.71%	-1.24%	5.80%	3.28%	2.06%	8.67%	2.06%	6.07%	2.03%	1.68%	1.95%
	11501	327.2	136.4	9.0	4,445.6	26.6	176.9	87.5	5.7	5,267.4	47.7	54.06%	64.06%
	成長率	15.01%	16.71%	10.69%	1.13%	-4.28%	14.78%	15.18%	14.96%	0.33%	-3.88%	-0.20%	-0.99%
	11502	251.5	113.1	7.1	4,777.2	30.2	139.3	76.2	4.4	5,785.9	53.1	55.41%	67.11%
成長率	-17.76%	-6.66%	-18.12%	12.57%	15.40%	-15.05%	-1.98%	-14.86%	14.44%	12.66%	3.30%	5.01%	
11503	340.7	143.6	9.6	4,495.9	27.0	187.2	93.9	6.0	5,339.4	47.7	54.95%	65.25%	
成長率	4.61%	10.18%	4.08%	4.94%	1.22%	6.90%	12.66%	6.49%	5.03%	-0.62%	2.18%	2.27%	

- 註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：115年4月29日)
2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。
4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 成長率係與去年同期比較。
7. 慢性病件數占率=慢性病件數 / 西醫(含慢性病)件數
慢性病申請點數占率=慢性病醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)。
8. 114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22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	
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%	
114年	全年值	4,326.7	1,256.3	87.7	3,106.3	26.6	2,223.4	748.3	52.0	3,599.8	49.5	51.39%	59.55%	
	成長率	-0.97%	2.69%	5.94%	3.91%	1.41%	-1.07%	2.37%	9.82%	3.93%	1.73%	-0.09%	-0.07%	
	第1季	1,049.9	299.4	21.6	3,057.7	26.5	533.0	178.6	12.5	3,587.0	49.8	50.77%	59.55%	
	成長率	0.88%	0.13%	20.33%	0.39%	-1.79%	-3.20%	-2.60%	23.18%	2.02%	1.95%	-4.05%	-2.49%	
	第2季	1,086.5	311.4	22.0	3,068.5	26.4	554.8	183.8	13.0	3,546.2	49.3	51.06%	59.01%	
	成長率	-1.53%	1.68%	14.77%	4.04%	2.06%	-1.07%	1.58%	25.13%	3.97%	1.91%	0.46%	0.40%	
	第3季	1,097.5	321.3	22.1	3,128.9	26.6	566.4	191.0	13.2	3,605.6	49.3	51.61%	59.48%	
	成長率	-0.82%	4.61%	-2.70%	4.97%	2.15%	0.41%	5.05%	-0.68%	4.22%	1.28%	1.25%	0.53%	
114年	第4季	1,092.8	324.2	22.0	3,168.1	27.0	569.2	194.9	13.3	3,658.2	49.6	52.09%	60.14%	
	成長率	-2.29%	4.24%	-4.11%	6.10%	3.13%	-0.46%	5.43%	-1.61%	5.44%	1.80%	1.87%	1.23%	
	11401	326.9	94.8	6.8	3,108.5	27.8	166.2	57.0	3.9	3,666.8	52.1	50.86%	59.99%	
	成長率	-14.11%	-10.79%	-9.87%	3.94%	5.21%	-16.17%	-11.38%	-13.49%	5.55%	7.85%	-2.39%	-0.88%	
	11402	350.1	98.3	7.2	3,014.4	25.9	176.6	58.5	4.1	3,548.3	48.7	50.44%	59.37%	
成長率	11.63%	8.91%	13.99%	-2.14%	-8.52%	8.34%	4.43%	11.66%	-3.20%	-6.16%	-2.95%	-3.99%		
114年	11403	372.9	106.3	7.6	3,053.7	26.0	190.1	63.1	4.5	3,553.1	48.7	50.99%	59.33%	
	成長率	1.86%	4.09%	1.79%	2.04%	0.94%	0.96%	3.85%	1.45%	2.70%	1.87%	-0.88%	-0.24%	
	115年	第1季	1,046.7	314.8	21.2	3,209.5	27.6	552.5	192.0	13.0	3,708.9	50.2	52.78%	60.99%
	成長率	-0.30%	5.12%	-1.83%	4.96%	4.05%	3.66%	7.46%	3.36%	3.40%	0.87%	3.97%	2.42%	
	11501	366.3	108.8	7.4	3,170.6	26.9	192.4	65.1	4.5	3,615.4	49.1	52.54%	59.91%	
成長率	12.05%	14.70%	8.51%	2.00%	-3.18%	15.75%	14.05%	15.30%	-1.40%	-5.81%	3.30%	-0.14%		
115年	11502	292.1	90.4	6.0	3,299.4	29.7	155.9	56.9	3.7	3,886.8	53.6	53.35%	62.85%	
	成長率	-16.55%	-8.07%	-16.79%	9.45%	14.79%	-11.74%	-2.71%	-11.96%	9.54%	9.91%	5.77%	5.85%	
	11503	388.3	115.6	7.8	3,178.5	26.7	204.2	70.0	4.8	3,661.3	48.7	52.58%	60.57%	
成長率	4.15%	8.78%	3.12%	4.09%	2.48%	7.40%	10.92%	7.11%	3.05%	0.01%	3.12%	2.09%		

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：115年4月29日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

3. 本表慢性/非慢性病案件類別為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. 慢性病患者占率=慢性病患者件數 / 西醫(含慢性病)件數

慢性病患者申請點數占率=慢性病患者醫療點數(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. 114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22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
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%	
114年	全年值	3,130.5	679.4	31.1	2,269.7	22.6	1,456.3	362.5	17.7	2,610.7	45.3	46.52%	53.51%
	成長率	-3.10%	-3.12%	6.79%	0.39%	5.20%	-3.35%	-5.16%	13.76%	-1.10%	5.90%	-0.26%	-1.74%
	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	-0.31%	-3.79%	21.95%	-2.56%	1.90%	-4.29%	-8.20%	36.13%	-2.58%	5.85%	-3.99%	-4.02%
	第2季	789.1	169.5	7.8	2,246.8	22.3	363.7	89.5	4.4	2,580.4	45.0	46.09%	52.94%
	成長率	-3.72%	-3.91%	15.84%	0.56%	5.75%	-3.39%	-5.77%	36.14%	-1.04%	5.93%	0.34%	-1.24%
	第3季	789.2	172.9	7.8	2,289.2	22.7	369.8	92.1	4.5	2,612.2	45.3	46.85%	53.47%
成長率	-3.54%	-2.29%	-2.56%	1.29%	6.22%	-2.48%	-3.33%	-1.62%	-0.79%	5.73%	1.10%	-0.97%	
115年	第4季	789.6	175.1	7.8	2,317.2	23.0	372.6	93.9	4.5	2,641.6	45.6	47.19%	53.80%
	成長率	-4.65%	-2.55%	-3.31%	2.16%	6.81%	-3.29%	-3.41%	-2.24%	-0.06%	6.08%	1.42%	-0.79%
	11401	239.7	51.3	2.4	2,241.8	23.3	111.2	28.0	1.4	2,644.3	46.7	46.41%	54.75%
	成長率	-10.95%	-8.55%	-9.17%	2.66%	4.16%	-12.13%	-8.81%	-10.93%	3.66%	5.67%	-1.33%	-0.37%
	11402	252.7	53.2	2.5	2,205.5	21.9	114.6	28.3	1.4	2,596.6	44.7	45.36%	53.40%
成長率	12.94%	11.67%	12.29%	-1.10%	-7.76%	9.85%	6.60%	10.83%	-2.78%	-5.68%	-2.74%	-4.40%	
115年	11403	270.2	57.4	2.7	2,225.8	22.0	124.3	30.6	1.5	2,585.1	44.3	46.00%	53.42%
	成長率	4.13%	5.57%	5.86%	1.40%	2.12%	4.16%	5.55%	6.28%	1.37%	2.29%	0.03%	0.00%
	第1季	757.1	170.6	7.5	2,353.3	23.6	362.7	93.1	4.4	2,689.4	46.2	47.90%	54.75%
	成長率	-0.70%	5.38%	-1.67%	5.81%	5.48%	3.60%	7.07%	2.28%	3.13%	2.11%	4.33%	1.70%
	11501	264.3	59.1	2.6	2,335.8	22.9	126.3	31.7	1.5	2,632.9	44.9	47.79%	53.87%
成長率	10.28%	15.27%	7.31%	4.19%	-1.49%	13.55%	13.15%	11.30%	-0.43%	-3.77%	2.96%	-1.60%	
11502	213.3	48.7	2.2	2,381.7	25.2	103.3	27.4	1.3	2,772.3	48.9	48.44%	56.38%	
成長率	-15.58%	-8.54%	-15.04%	7.99%	14.80%	-9.84%	-3.40%	-10.53%	6.77%	9.23%	6.79%	5.58%	
11503	279.5	62.9	2.8	2,348.1	23.0	133.1	34.0	1.6	2,678.7	45.2	47.61%	54.31%	
成長率	3.46%	9.45%	2.75%	5.49%	4.74%	7.09%	11.21%	6.02%	3.62%	2.05%	3.51%	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：115年4月29日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

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

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 慢性病例占率=慢性病例數 / 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. 114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22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
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%
114年	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%
	全年值	30,647.7	4,884.7	336.7	1,703.7	17.7	8,922.4	1,929.3	162.1	2,344.0	49.0	29.11%	40.05%
	成長率	2.02%	8.08%	10.30%	6.07%	5.44%	5.86%	6.62%	16.95%	1.41%	2.76%	3.76%	-0.80%
	第1季	7,943.0	1,178.5	84.6	1,590.2	16.9	2,162.1	465.5	39.3	2,334.9	48.9	27.22%	39.97%
	成長率	12.42%	7.91%	23.21%	-3.21%	-2.98%	4.87%	3.14%	27.07%	-0.19%	2.30%	-6.72%	-3.81%
	第2季	7,766.0	1,213.1	84.5	1,670.8	17.5	2,216.5	476.3	40.1	2,329.8	48.9	28.54%	39.80%
	成長率	1.76%	7.65%	15.27%	6.25%	5.77%	5.78%	6.38%	28.38%	1.93%	3.01%	3.95%	-0.28%
115年	第3季	7,394.2	1,237.4	83.7	1,786.7	18.4	2,257.7	490.0	41.3	2,353.5	48.9	30.53%	40.22%
	成長率	-0.21%	9.16%	4.51%	9.08%	8.09%	7.08%	8.79%	9.18%	1.62%	2.63%	7.31%	-0.03%
	第4季	7,544.5	1,255.7	83.9	1,775.6	18.4	2,286.1	497.5	41.4	2,357.1	49.2	30.30%	40.23%
	成長率	-4.90%	7.61%	0.84%	12.67%	11.30%	5.71%	8.13%	7.22%	2.22%	3.10%	11.16%	0.85%
	11401	2,627.6	378.0	27.3	1,542.4	17.0	699.2	150.8	12.5	2,334.6	50.1	26.61%	40.27%
	成長率	-9.41%	-7.56%	-8.20%	2.00%	5.52%	-8.99%	-7.03%	-9.52%	1.94%	5.70%	0.46%	0.41%
	11402	2,577.6	384.4	27.7	1,598.7	16.7	696.9	150.5	12.9	2,343.6	48.5	27.04%	39.64%
	成長率	9.44%	12.06%	13.79%	2.50%	-3.18%	9.92%	7.51%	13.86%	-1.76%	-4.10%	0.44%	-3.73%
11403	2,737.8	416.2	29.6	1,628.1	17.0	766.0	164.3	14.0	2,327.1	48.1	27.98%	39.99%	
成長率	2.44%	5.72%	3.45%	3.05%	2.85%	4.40%	5.24%	4.51%	0.75%	1.53%	1.91%	-0.36%	
115年	第1季	7,414.8	1,220.3	81.6	1,755.8	18.4	2,232.5	490.1	40.4	2,376.2	49.7	30.11%	40.75%
	成長率	-6.65%	3.54%	-3.51%	10.41%	9.33%	3.26%	5.29%	2.69%	1.77%	1.58%	10.61%	1.95%
	11501	2,626.0	425.5	28.6	1,729.5	17.9	779.0	168.0	14.1	2,336.6	48.6	29.67%	40.08%
	成長率	-0.06%	12.57%	4.97%	12.13%	5.30%	11.42%	11.40%	12.97%	0.09%	-3.12%	11.50%	-0.48%
11502	2,112.5	349.0	23.0	1,761.2	19.4	634.9	143.7	11.4	2,443.3	52.6	30.05%	41.69%	
成長率	-18.04%	-9.19%	-16.99%	10.16%	16.30%	-8.90%	-4.47%	-11.51%	4.25%	8.39%	11.16%	5.20%	
11503	2,676.4	445.8	30.0	1,777.5	18.3	818.6	178.4	14.9	2,361.9	48.5	30.58%	40.64%	
成長率	-2.24%	7.11%	1.31%	9.17%	7.66%	6.86%	8.61%	6.60%	1.49%	0.69%	9.31%	1.62%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：115年4月29日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

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

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

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

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

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

9. 114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22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
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%	
114年	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%
	全年值	11,227.5	3,489.3	224.5	3,307.8	25.7	4,991.9	1,379.4	134.8	3,033.3	51.1	44.46%	40.77%
	成長率	3.78%	8.77%	14.36%	5.12%	3.05%	3.99%	4.89%	19.10%	1.95%	3.10%	0.20%	-2.82%
	第1季	2,728.3	830.0	55.2	3,244.6	25.5	1,202.7	332.3	32.6	3,034.4	51.1	44.08%	41.22%
	成長率	5.67%	6.09%	27.72%	1.47%	0.11%	2.48%	0.82%	32.44%	0.52%	2.91%	-3.01%	-3.92%
	第2季	2,807.7	860.8	55.8	3,264.7	25.5	1,240.8	340.5	33.3	3,012.6	51.1	44.19%	40.78%
	成長率	3.03%	7.64%	22.67%	5.26%	3.69%	3.61%	4.08%	33.48%	2.47%	3.48%	0.56%	-2.11%
	第3季	2,854.6	894.7	57.0	3,334.0	25.7	1,275.9	351.4	34.5	3,024.8	50.9	44.70%	40.55%
	成長率	4.20%	10.91%	6.67%	6.19%	3.74%	5.81%	7.68%	9.38%	1.91%	2.54%	1.55%	-2.55%
115年	第4季	2,836.9	903.8	56.4	3,384.8	26.0	1,272.6	355.2	34.3	3,060.8	51.4	44.86%	40.56%
	成長率	2.35%	10.32%	4.31%	7.42%	4.59%	4.00%	6.98%	7.19%	2.89%	3.48%	1.61%	-2.68%
	11401	851.0	263.2	17.4	3,297.0	26.6	376.7	106.4	10.2	3,095.1	53.1	44.27%	41.56%
	成長率	-12.50%	-7.99%	-8.68%	5.10%	6.76%	-9.07%	-7.39%	-5.94%	1.99%	2.39%	-2.67%	-2.80%
	11402	908.6	272.7	18.4	3,203.9	24.9	397.5	108.5	10.8	3,000.8	50.1	43.74%	40.97%
	成長率	14.27%	12.95%	17.18%	-0.94%	-6.96%	11.72%	7.19%	15.43%	-3.43%	-5.44%	-2.24%	-4.70%
	11403	968.7	294.0	19.5	3,236.6	25.1	428.5	117.4	11.6	3,012.1	50.2	44.23%	41.17%
成長率	3.88%	6.70%	4.09%	2.56%	1.66%	3.63%	4.82%	4.42%	1.11%	2.02%	-0.24%	-1.65%	
115年	第1季	2,723.2	878.5	54.4	3,425.7	26.5	1,237.2	350.0	33.5	3,099.4	52.0	45.43%	41.10%
	成長率	-0.19%	5.85%	-1.53%	5.58%	4.05%	2.87%	5.32%	2.59%	2.14%	1.73%	3.07%	-0.29%
	11501	957.8	304.3	19.0	3,375.9	25.7	432.9	119.5	11.7	3,030.4	50.5	45.20%	40.57%
	成長率	12.54%	15.62%	9.36%	2.39%	-3.29%	14.92%	12.31%	14.60%	-2.09%	-4.78%	2.11%	-2.36%
11502	756.9	252.1	15.2	3,531.8	28.6	346.1	102.7	9.4	3,237.2	55.8	45.72%	41.91%	
成長率	-16.69%	-7.56%	-17.18%	10.23%	14.85%	-12.92%	-5.35%	-13.18%	7.88%	11.42%	4.53%	2.29%	
11503	1,008.5	322.1	20.2	3,393.4	25.8	458.2	127.8	12.4	3,060.4	50.4	45.43%	40.97%	
成長率	4.11%	9.53%	3.52%	4.84%	2.61%	6.94%	8.85%	6.66%	1.60%	0.33%	2.71%	-0.46%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：115年4月29日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

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

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

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

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

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

9. 114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22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					西醫慢性病患西醫比率	
		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
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%
114年	全年值	19,420.2	1,395.4	112.3	776.3	13.2	3,930.5	550.0	27.3	1,468.7	46.3	20.24%	38.29%
	成長率	1.04%	6.40%	2.97%	5.05%	7.19%	8.35%	11.21%	7.41%	2.47%	2.52%	7.24%	4.60%
	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	16.32%	12.51%	15.53%	-3.08%	-2.96%	8.01%	9.40%	6.05%	1.13%	1.76%	-7.14%	-3.11%
	第2季	4,958.3	352.3	28.7	768.3	12.9	975.7	135.8	6.8	1,461.5	46.2	19.68%	37.43%
	成長率	1.05%	7.69%	3.17%	6.21%	7.39%	8.67%	12.64%	8.04%	3.44%	2.62%	7.54%	4.73%
115年	全年值	19,420.2	1,395.4	112.3	776.3	13.2	3,930.5	550.0	27.3	1,468.7	46.3	20.24%	38.29%
	成長率	1.04%	6.40%	2.97%	5.05%	7.19%	8.35%	11.21%	7.41%	2.47%	2.52%	7.24%	4.60%
	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	16.32%	12.51%	15.53%	-3.08%	-2.96%	8.01%	9.40%	6.05%	1.13%	1.76%	-7.14%	-3.11%
	第2季	4,958.3	352.3	28.7	768.3	12.9	975.7	135.8	6.8	1,461.5	46.2	19.68%	37.43%
	成長率	1.05%	7.69%	3.17%	6.21%	7.39%	8.67%	12.64%	8.04%	3.44%	2.62%	7.54%	4.73%
115年	第3季	4,539.7	342.6	26.7	813.6	13.8	981.8	138.6	6.8	1,481.1	46.4	21.63%	39.37%
	成長率	-2.79%	4.85%	0.18%	7.50%	10.68%	8.79%	11.71%	8.18%	2.53%	2.91%	11.91%	6.73%
	第4季	4,707.6	351.9	27.5	805.9	13.8	1,013.6	142.3	7.0	1,473.6	46.4	21.53%	39.37%
	成長率	-8.79%	1.22%	-5.60%	10.39%	14.60%	7.95%	11.12%	7.36%	2.77%	2.78%	18.35%	10.17%
	11401	1,776.6	114.8	9.9	701.9	12.4	322.4	44.4	2.3	1,446.0	46.7	18.15%	37.39%
	成長率	-7.85%	-6.54%	-7.35%	1.35%	6.28%	-9.56%	-6.76%	-9.51%	2.95%	1.94%	4.47%	2.75%
	11402	1,669.0	111.6	9.3	724.9	12.2	299.5	42.0	2.1	1,471.5	46.4	17.94%	36.42%
	成長率	6.98%	9.94%	7.66%	2.61%	-1.32%	7.63%	8.37%	6.40%	0.60%	-2.34%	0.61%	-1.36%
	11403	1,769.1	122.1	10.1	747.4	12.5	337.5	46.9	2.3	1,457.6	45.4	19.08%	37.21%
	成長率	1.66%	3.43%	2.22%	1.64%	3.38%	5.39%	6.31%	4.92%	0.81%	0.95%	3.67%	2.82%
	第1季	4,691.6	341.8	27.2	786.5	13.7	995.3	140.1	6.9	1,477.3	46.8	21.21%	39.84%
成長率	-10.03%	-1.95%	-7.23%	8.53%	11.28%	3.73%	5.20%	3.20%	1.32%	1.41%	15.30%	7.64%	
11501	1,668.2	121.2	9.7	784.2	13.4	346.1	48.5	2.4	1,468.8	46.1	20.75%	38.86%	
成長率	-6.10%	5.56%	-2.73%	11.72%	8.12%	7.34%	9.21%	5.61%	1.58%	-1.26%	14.32%	3.95%	
11502	1,355.5	96.9	7.8	772.5	14.2	288.8	41.1	2.0	1,491.9	48.6	21.30%	41.14%	
成長率	-18.78%	-13.19%	-16.62%	6.56%	16.85%	-3.57%	-2.20%	-2.89%	1.39%	4.95%	18.73%	12.97%	
11503	1,667.9	123.7	9.8	800.3	13.7	360.4	50.6	2.5	1,473.7	46.0	21.61%	39.79%	
成長率	-5.72%	1.28%	-2.97%	7.08%	9.78%	6.76%	8.03%	6.31%	1.11%	1.18%	13.24%	6.93%	

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：115年4月29日)
 2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
 3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。
 4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫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. 慢性病人數占率=慢性病人數(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. 114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22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
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%
114年	全年值	3,770.3	1,553.3	105.6	4,400.1	27.1	1,665.5	533.5	65.1	3,594.3	53.5	44.17%	36.08%
	成長率	17.14%	21.04%	25.25%	3.55%	2.20%	18.50%	17.73%	29.49%	0.34%	1.55%	1.16%	-1.98%
	第1季	915.9	368.4	26.0	4,305.5	26.9	403.9	128.3	15.8	3,567.1	53.1	44.09%	36.53%
	成長率	17.97%	16.93%	36.61%	0.06%	-0.13%	17.06%	12.46%	39.76%	-1.83%	0.91%	-0.77%	-2.65%
	第2季	932.1	379.9	26.0	4,355.1	27.2	409.8	131.2	16.0	3,590.7	53.9	43.96%	36.25%
	成長率	16.21%	19.82%	32.74%	3.75%	2.79%	17.40%	16.54%	40.34%	1.13%	2.34%	1.02%	-1.53%
	第3季	967.9	400.6	27.1	4,418.7	27.0	429.9	136.9	16.8	3,575.1	53.0	44.42%	35.94%
	成長率	18.78%	24.13%	19.30%	4.24%	2.55%	21.78%	21.74%	22.79%	0.06%	0.56%	2.52%	-1.59%
	第4季	954.4	404.4	26.6	4,516.2	27.3	421.9	137.2	16.5	3,643.2	53.9	44.20%	35.66%
	成長率	15.65%	23.10%	15.38%	6.01%	3.53%	17.74%	20.20%	18.88%	1.97%	2.41%	1.81%	-2.08%
115年	11401	284.5	116.9	8.1	4,395.8	27.8	126.0	40.9	4.9	3,635.5	54.7	44.29%	36.63%
	成長率	-11.89%	-5.49%	-7.51%	7.11%	10.08%	-12.00%	-4.92%	-8.94%	7.54%	11.00%	-0.13%	0.27%
	11402	305.8	121.1	8.7	4,243.8	26.2	134.1	41.9	5.2	3,516.2	51.8	43.86%	36.34%
	成長率	18.64%	16.99%	21.55%	-1.14%	-4.81%	16.85%	13.11%	19.99%	-2.58%	-3.60%	-1.51%	-2.95%
115年	11403	325.7	130.3	9.2	4,284.5	26.7	143.7	45.4	5.6	3,554.7	52.8	44.14%	36.62%
	成長率	6.09%	9.46%	5.55%	2.93%	2.16%	6.38%	7.81%	6.40%	1.20%	1.95%	0.28%	-1.41%
	第1季	919.3	393.1	25.7	4,555.0	27.8	410.6	135.0	16.1	3,680.9	54.3	44.67%	36.10%
	成長率	0.37%	6.71%	-1.24%	5.80%	3.28%	1.68%	5.28%	2.06%	3.19%	2.32%	1.30%	-1.19%
115年	11501	327.2	136.4	9.0	4,445.6	26.6	144.7	46.1	5.7	3,579.3	52.5	44.21%	35.60%
	成長率	15.01%	16.71%	10.69%	1.13%	-4.28%	14.80%	12.80%	14.96%	-1.54%	-4.02%	-0.18%	-2.83%
	11502	251.5	113.1	7.1	4,777.2	30.2	112.8	39.6	4.4	3,900.9	59.1	44.86%	36.63%
成長率	-17.76%	-6.66%	-18.12%	12.57%	15.40%	-15.88%	-5.66%	-14.86%	10.94%	14.02%	2.29%	0.81%	
11503	340.7	143.6	9.6	4,495.9	27.0	153.2	49.4	6.0	3,614.7	52.5	44.96%	36.15%	
成長率	4.61%	10.18%	4.08%	4.94%	1.22%	6.57%	8.60%	6.49%	1.69%	-0.63%	1.87%	-1.28%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：115年4月29日)
 2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
 3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。
 4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
 5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
 6. 成長率係與去年同期比較。
 7. 重大傷病註記係申報部分負擔代碼001、011、012、013之案件，本表【慢性病】不含重大傷病註記案件。
 8. 慢性病件數占率=慢性病件數(不含重大傷病案件) / 西醫(含慢性病)件數
 慢性病申請點數占率=慢性病(不含重大傷病案件)醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)。
 8.1. 114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22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【非重大傷病】

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療點數 占率
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%
114年	全年值	4,326.7	1,256.3	87.7	3,106.3	26.6	1,959.5	529.8	52.0	2,969.2	52.4	45.29%	43.29%
	成長率	-0.97%	2.69%	5.94%	3.91%	1.41%	-1.56%	-2.17%	9.82%	0.36%	2.04%	-0.60%	-3.98%
	第1季	1,049.9	299.4	21.6	3,057.7	26.5	470.1	127.9	12.5	2,988.2	52.7	44.77%	43.76%
	成長率	0.88%	0.13%	20.33%	0.39%	-1.79%	-3.59%	-5.95%	23.18%	-0.35%	2.25%	-4.43%	-5.13%
	第2季	1,086.5	311.4	22.0	3,068.5	26.4	489.4	131.1	13.0	2,943.1	52.2	45.05%	43.21%
	成長率	-1.53%	1.68%	14.77%	4.04%	2.06%	-1.60%	-2.74%	25.13%	0.87%	2.24%	-0.07%	-3.12%
	第3季	1,097.5	321.3	22.1	3,128.9	26.6	498.9	134.4	13.2	2,958.5	52.2	45.45%	42.98%
	成長率	-0.82%	4.61%	-2.70%	4.97%	2.15%	-0.11%	0.13%	-0.68%	0.17%	1.56%	0.72%	-3.89%
115年	全年值	1,092.8	324.2	22.0	3,168.1	27.0	501.2	136.4	13.3	2,987.5	52.6	45.86%	43.25%
	成長率	-2.29%	4.24%	-4.11%	6.10%	3.13%	-1.01%	-0.10%	-1.61%	0.77%	2.14%	1.32%	-3.77%
	11401	326.9	94.8	6.8	3,108.5	27.8	146.4	41.0	3.9	3,068.5	55.3	44.78%	44.20%
	成長率	-14.11%	-10.79%	-9.87%	3.94%	5.21%	-16.36%	-12.98%	-13.49%	3.98%	8.27%	-2.62%	-2.57%
	11402	350.1	98.3	7.2	3,014.4	25.9	155.7	41.8	4.1	2,948.3	51.6	44.48%	43.50%
	成長率	11.63%	8.91%	13.99%	-2.14%	-8.52%	8.71%	2.29%	11.66%	-5.19%	-6.66%	-2.62%	-5.65%
	11403	372.9	106.3	7.6	3,053.7	26.0	168.0	45.2	4.5	2,955.2	51.5	45.04%	43.59%
	成長率	1.86%	4.09%	1.79%	2.04%	0.94%	1.02%	1.53%	1.45%	0.50%	1.91%	-0.82%	-2.32%
115年	第1季	1,046.7	314.8	21.2	3,209.5	27.6	486.6	134.3	13.0	3,027.5	53.2	46.48%	43.85%
	成長率	-0.30%	5.12%	-1.83%	4.96%	4.05%	3.51%	5.02%	3.36%	1.32%	0.98%	3.82%	0.21%
	11501	366.3	108.8	7.4	3,170.6	26.9	169.7	45.8	4.5	2,966.0	51.9	46.34%	43.35%
	成長率	12.05%	14.70%	8.51%	2.00%	-3.18%	15.95%	11.76%	15.30%	-3.34%	-6.09%	3.48%	-1.94%
11502	292.1	90.4	6.0	3,299.4	29.7	136.6	39.5	3.7	3,159.2	57.1	46.77%	44.78%	
成長率	-16.55%	-8.07%	-16.79%	9.45%	14.79%	-12.25%	-5.38%	-11.96%	7.15%	10.66%	5.16%	2.95%	
11503	388.3	115.6	7.8	3,178.5	26.7	180.2	49.0	4.8	2,985.5	51.5	46.40%	43.59%	
成長率	4.15%	8.78%	3.12%	4.09%	2.48%	7.29%	8.52%	7.11%	1.03%	0.05%	3.02%	-0.01%	

- 註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：115年4月29日)
2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診遠析)案件。
3. 本表慢性係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。
4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性連續處方箋調劑」、「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. 114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22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
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%
114年	全年值	3,130.5	679.4	31.1	2,269.7	22.6	1,366.9	316.1	17.7	2,441.6	46.4	43.66%	46.97%
	成長率	-3.10%	-3.12%	6.79%	0.39%	5.20%	-2.68%	-1.34%	13.76%	2.09%	5.51%	0.44%	2.14%
	第1季	762.5	161.9	7.7	2,224.1	22.4	328.7	76.1	4.3	2,446.0	46.3	43.11%	47.41%
	成長率	-0.31%	-3.79%	21.95%	-2.56%	1.90%	-3.59%	-4.30%	36.13%	0.87%	5.43%	-3.29%	0.12%
	第2季	789.1	169.5	7.8	2,246.8	22.3	341.6	78.2	4.4	2,418.6	46.1	43.29%	46.60%
	成長率	-3.72%	-3.91%	15.84%	0.56%	5.75%	-2.72%	-2.00%	36.14%	2.27%	5.53%	1.04%	2.76%
115年	全年值	3,130.5	679.4	31.1	2,269.7	22.6	1,366.9	316.1	17.7	2,441.6	46.4	43.66%	46.97%
	成長率	-3.10%	-3.12%	6.79%	0.39%	5.20%	-2.68%	-1.34%	13.76%	2.09%	5.51%	0.44%	2.14%
	第1季	762.5	161.9	7.7	2,224.1	22.4	328.7	76.1	4.3	2,446.0	46.3	43.11%	47.41%
	成長率	-0.31%	-3.79%	21.95%	-2.56%	1.90%	-3.59%	-4.30%	36.13%	0.87%	5.43%	-3.29%	0.12%
	第2季	789.1	169.5	7.8	2,246.8	22.3	341.6	78.2	4.4	2,418.6	46.1	43.29%	46.60%
	成長率	-3.72%	-3.91%	15.84%	0.56%	5.75%	-2.72%	-2.00%	36.14%	2.27%	5.53%	1.04%	2.76%
114年	第3季	789.2	172.9	7.8	2,289.2	22.7	347.1	80.2	4.5	2,438.6	46.4	43.98%	46.85%
	成長率	-3.54%	-2.29%	-2.56%	1.29%	6.22%	-1.78%	0.55%	-1.62%	2.25%	5.33%	1.83%	2.80%
	第4季	789.6	175.1	7.8	2,317.2	23.0	349.5	81.6	4.5	2,462.7	46.8	44.26%	47.04%
	成長率	-4.65%	-2.55%	-3.31%	2.16%	6.81%	-2.67%	0.34%	-2.24%	2.95%	5.73%	2.07%	2.86%
	11401	239.7	51.3	2.4	2,241.8	23.3	104.3	24.5	1.4	2,480.0	47.9	43.54%	48.16%
	成長率	-10.95%	-8.55%	-9.17%	2.66%	4.16%	-12.26%	-9.29%	-10.93%	3.29%	5.76%	-1.47%	-0.87%
115年	11402	252.7	53.2	2.5	2,205.5	21.9	107.6	24.8	1.4	2,434.3	45.8	42.59%	47.00%
	成長率	12.94%	11.67%	12.29%	-1.10%	-7.76%	10.09%	6.35%	10.83%	-3.19%	-6.00%	-2.52%	-4.58%
	11403	270.2	57.4	2.7	2,225.8	22.0	116.8	26.8	1.5	2,426.4	45.4	43.23%	47.12%
	成長率	4.13%	5.57%	5.86%	1.40%	2.12%	4.19%	5.61%	6.28%	1.40%	2.27%	0.06%	0.06%
	第1季	757.1	170.6	7.5	2,353.3	23.6	340.0	80.6	4.4	2,499.9	47.3	44.91%	47.71%
	成長率	-0.70%	5.38%	-1.67%	5.81%	5.48%	3.43%	5.91%	2.28%	2.21%	2.24%	4.16%	0.62%
115年	11501	264.3	59.1	2.6	2,335.8	22.9	118.5	27.5	1.5	2,452.8	46.0	44.85%	47.10%
	成長率	10.28%	15.27%	7.31%	4.19%	-1.49%	13.61%	12.42%	11.30%	-1.10%	-3.82%	3.02%	-2.21%
	11502	213.3	48.7	2.2	2,381.7	25.2	96.6	23.6	1.3	2,572.7	50.2	45.30%	48.94%
	成長率	-15.58%	-8.54%	-15.04%	7.99%	14.80%	-10.19%	-4.78%	-10.53%	5.69%	9.65%	6.38%	4.11%
11503	279.5	62.9	2.8	2,348.1	23.0	124.8	29.4	1.6	2,488.4	46.3	44.66%	47.33%	
成長率	3.46%	9.45%	2.75%	5.49%	4.74%	6.89%	9.82%	6.02%	2.56%	2.16%	3.31%	0.43%	

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：115年4月29日)
 2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
 3. 本表慢性病例指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。
 4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
 5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
 6. 成長率係與去年同期比較。
 7. 重大傷病註記係申報部分負擔代碼001、011、012、013之案件，本表【慢性病例】不含重大傷病註記案件。
 8. 慢性病例件數占率=慢性病例件數(不含重大傷病案件)/西醫(含慢性病例)件數。
 慢性病例申請點數占率=慢性病例(不含重大傷病案件)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)/西醫(含慢性病例)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)。
 8.1. 114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22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 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
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%
114年	全年值	3,770.3	1,554.0	105.6	4,401.8	132.9	1,226.4	51.0	96,110.5	974.0	7.3	13,115.0	2,937.0
	成長率	3.46%	8.13%	3.42%	4.21%	0.55%	2.17%	2.72%	1.64%	-2.03%	-2.57%	4.31%	5.30%
	第1季	915.9	369.0	26.0	4,312.3	32.2	296.9	12.3	96,035.6	241.8	7.5	12,788.5	704.2
	成長率	3.19%	5.94%	5.50%	2.63%	0.34%	2.25%	2.26%	1.90%	3.30%	2.95%	-1.02%	4.27%
	第2季	932.1	379.9	26.0	4,355.1	33.4	307.8	12.9	96,070.9	248.6	7.4	12,896.6	726.5
	成長率	3.03%	7.67%	1.75%	4.12%	0.78%	2.94%	3.56%	2.16%	-3.51%	-4.26%	6.71%	5.32%
115年	全年值	3,770.3	1,554.0	105.6	4,401.8	132.9	1,226.4	51.0	96,110.5	974.0	7.3	13,115.0	2,937.0
	成長率	3.46%	8.13%	3.42%	4.21%	0.55%	2.17%	2.72%	1.64%	-2.03%	-2.57%	4.31%	5.30%
	第1季	915.9	369.0	26.0	4,312.3	32.2	296.9	12.3	96,035.6	241.8	7.5	12,788.5	704.2
	成長率	3.19%	5.94%	5.50%	2.63%	0.34%	2.25%	2.26%	1.90%	3.30%	2.95%	-1.02%	4.27%
	第2季	932.1	379.9	26.0	4,355.1	33.4	307.8	12.9	96,070.9	248.6	7.4	12,896.6	726.5
	成長率	3.03%	7.67%	1.75%	4.12%	0.78%	2.94%	3.56%	2.16%	-3.51%	-4.26%	6.71%	5.32%
115年	第3季	967.9	400.6	27.1	4,418.7	33.9	310.3	13.0	95,298.2	241.0	7.1	13,413.2	751.0
	成長率	4.93%	10.17%	4.83%	4.65%	1.40%	2.69%	3.45%	1.30%	-2.99%	-4.33%	5.88%	6.64%
	第4季	954.4	404.4	26.6	4,516.2	33.4	311.5	12.9	97,046.9	242.6	7.3	13,368.2	755.4
	成長率	2.66%	8.62%	1.71%	5.36%	-0.32%	0.86%	1.61%	1.21%	-4.50%	-4.19%	5.64%	4.91%
	11401	284.5	117.2	8.1	4,407.1	10.9	101.2	4.2	96,480.0	84.0	7.7	12,543.4	230.7
	成長率	-11.89%	-6.02%	-7.51%	6.54%	-4.10%	-1.65%	-2.22%	2.53%	0.45%	4.74%	-2.12%	-4.14%
11402	305.8	121.4	8.7	4,253.9	9.9	89.8	3.7	94,190.3	72.3	7.3	12,942.3	223.6	
成長率	18.64%	16.20%	21.55%	-1.77%	6.22%	5.93%	9.64%	-0.14%	5.34%	-0.83%	0.69%	11.92%	
11403	325.7	130.3	9.2	4,284.5	11.3	105.9	4.4	97,223.2	85.5	7.5	12,899.2	249.8	
成長率	6.09%	9.46%	5.55%	2.93%	-0.06%	3.12%	0.88%	3.08%	4.50%	4.56%	-1.41%	6.38%	
115年	第1季	919.3	393.1	25.7	4,555.0	31.8	297.8	12.5	97,469.4	226.1	7.1	13,723.7	729.1
	成長率	0.37%	6.53%	-1.24%	5.63%	-1.11%	0.31%	1.83%	1.49%	-6.47%	-5.42%	7.31%	3.54%
	11501	327.2	136.4	9.0	4,445.6	11.5	106.5	4.6	96,692.3	80.0	7.0	13,881.1	256.5
	成長率	15.01%	16.39%	10.69%	0.87%	5.19%	5.29%	8.79%	0.22%	-4.73%	-9.44%	10.66%	11.18%
11502	251.5	113.1	7.1	4,777.2	9.0	85.6	3.5	99,424.3	66.2	7.4	13,467.0	209.2	
成長率	-17.76%	-6.90%	-18.12%	12.30%	-9.77%	-4.67%	-6.83%	5.56%	-8.46%	1.44%	4.05%	-6.44%	
11503	340.7	143.6	9.6	4,495.9	11.4	105.7	4.5	96,715.2	80.0	7.0	13,778.5	263.3	
成長率	4.61%	10.18%	4.08%	4.94%	0.41%	-0.22%	2.55%	-0.52%	-6.49%	-6.87%	6.82%	5.41%	

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：115年4月29日)
 2. 統計範圍：醫院總額，不含門診造折案件。
 3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
 4. 案件數範圍另排除以下案件：
 (1)門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫折併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
 (2)住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫折併報且未申報診察費者」案件。
 5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
 6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。
 7. 成長率係與去年同期比較。
 8. 本表含脊髓性肌肉萎縮症之基因療法用藥申報資料計49,000,000點。
 9. 114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22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 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
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%
114年	全年值	4,326.7	1,255.9	87.7	3,105.3	142.9	944.4	48.9	69,492.6	1,203.5	8.4	8,253.1	2,336.8
	成長率	-0.68%	2.25%	-0.50%	2.76%	-3.74%	-2.62%	-2.97%	1.14%	-3.82%	-0.08%	1.23%	0.01%
	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%	-1.37%
	第2季	1,086.5	311.3	22.0	3,067.3	36.1	237.3	12.4	69,151.0	304.7	8.4	8,193.3	583.0
	成長率	-0.43%	2.23%	-0.84%	2.47%	-3.31%	-2.18%	-1.74%	1.19%	-2.54%	0.80%	0.38%	0.19%
115年	全年值	4,326.7	1,255.9	87.7	3,105.3	142.9	944.4	48.9	69,492.6	1,203.5	8.4	8,253.1	2,336.8
	成長率	-0.68%	2.25%	-0.50%	2.76%	-3.74%	-2.62%	-2.97%	1.14%	-3.82%	-0.08%	1.23%	0.01%
	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%	-1.37%
	第2季	1,086.5	311.3	22.0	3,067.3	36.1	237.3	12.4	69,151.0	304.7	8.4	8,193.3	583.0
	成長率	-0.43%	2.23%	-0.84%	2.47%	-3.31%	-2.18%	-1.74%	1.19%	-2.54%	0.80%	0.38%	0.19%
114年	第3季	1,097.5	321.3	22.1	3,128.9	36.2	239.1	12.3	69,539.7	305.7	8.5	8,223.9	594.8
	成長率	-0.43%	3.05%	-0.86%	3.23%	-3.52%	-1.91%	-3.42%	1.59%	-4.33%	-0.84%	2.45%	0.71%
	第4季	1,092.8	324.2	22.0	3,168.2	35.8	240.3	12.4	70,607.9	300.0	8.4	8,422.2	598.8
	成長率	-0.87%	3.12%	-1.51%	3.72%	-4.19%	-2.58%	-2.97%	1.67%	-5.18%	-1.04%	2.73%	0.46%
	11401	326.9	94.8	6.8	3,106.1	11.8	76.9	4.0	68,314.7	101.6	8.6	7,955.9	182.3
	成長率	-14.11%	-10.37%	-9.87%	4.39%	-7.17%	-7.48%	-7.81%	-0.36%	-4.99%	2.35%	-2.64%	-9.10%
115年	11402	350.1	98.1	7.2	3,008.9	10.9	68.9	3.6	66,661.1	87.6	8.1	8,277.3	177.8
	成長率	11.63%	9.33%	14.00%	-1.79%	-0.22%	-1.61%	0.84%	-1.27%	-4.37%	-4.16%	3.01%	4.81%
	11403	372.9	106.2	7.6	3,051.9	12.2	82.0	4.3	70,760.5	104.0	8.5	8,296.7	200.1
	成長率	1.86%	4.02%	1.79%	1.98%	-3.91%	-2.14%	-3.56%	1.76%	-0.30%	3.76%	-1.92%	1.16%
	第1季	1,046.7	314.8	21.2	3,209.5	34.0	228.9	11.9	70,843.0	282.3	8.3	8,529.1	576.8
	成長率	-0.30%	5.24%	-1.83%	5.08%	-2.58%	0.53%	0.33%	3.19%	-3.68%	-1.12%	4.36%	2.95%
115年	11501	366.3	108.8	7.4	3,170.6	12.2	82.3	4.3	71,200.1	100.5	8.3	8,619.8	202.7
	成長率	12.05%	14.79%	8.51%	2.08%	2.81%	7.10%	8.21%	4.22%	-1.10%	-3.80%	8.35%	11.17%
	11502	292.1	90.4	6.0	3,299.4	9.7	64.8	3.3	70,152.8	82.9	8.5	8,222.5	164.5
	成長率	-16.55%	-7.89%	-16.79%	9.65%	-10.68%	-5.88%	-8.22%	5.24%	-5.37%	5.94%	-0.66%	-7.48%
11503	388.3	115.6	7.8	3,178.5	12.1	81.8	4.3	71,037.7	99.0	8.2	8,693.7	209.5	
成長率	4.15%	8.85%	3.12%	4.15%	-0.59%	-0.23%	0.25%	0.39%	-4.76%	-4.19%	4.78%	4.73%	

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：115年4月29日)

2.統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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

4.案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

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

6.住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7.成長率係與去年同期比較。

8.114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22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 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
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%
114年	全年值	3,130.5	679.5	31.1	2,270.0	67.3	389.2	18.6	60,559.6	870.7	12.9	4,682.4	1,118.3
	成長率	1.24%	4.35%	2.05%	2.97%	-0.58%	-0.47%	2.97%	0.26%	-4.41%	-3.86%	4.28%	2.53%
	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	2,248.5	16.8	97.1	4.7	60,442.8	218.2	13.0	4,664.6	279.2
	成長率	1.74%	4.51%	2.99%	2.66%	-0.15%	-0.05%	3.91%	0.27%	-3.69%	-3.55%	3.96%	2.83%
115年	全年值	3,130.5	679.5	31.1	2,270.0	67.3	389.2	18.6	60,559.6	870.7	12.9	4,682.4	1,118.3
	成長率	1.24%	4.35%	2.05%	2.97%	-0.58%	-0.47%	2.97%	0.26%	-4.41%	-3.86%	4.28%	2.53%
	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	2,248.5	16.8	97.1	4.7	60,442.8	218.2	13.0	4,664.6	279.2
	成長率	1.74%	4.51%	2.99%	2.66%	-0.15%	-0.05%	3.91%	0.27%	-3.69%	-3.55%	3.96%	2.83%
114年	第3季	789.2	172.9	7.8	2,289.2	17.0	98.8	4.7	60,725.3	220.0	12.9	4,704.3	284.2
	成長率	1.05%	4.85%	1.60%	3.61%	-0.53%	-0.06%	3.15%	0.62%	-5.23%	-4.72%	5.60%	2.97%
	第4季	789.6	175.1	7.8	2,317.2	16.8	99.0	4.8	61,571.1	217.9	12.9	4,761.1	286.7
	成長率	0.83%	5.00%	1.23%	3.97%	-2.31%	-1.01%	4.27%	1.58%	-5.78%	-3.55%	5.32%	2.73%
	11401	239.7	51.2	2.4	2,239.9	5.6	31.5	1.4	59,050.4	73.9	13.2	4,462.6	86.7
	成長率	-10.95%	-7.88%	-9.18%	3.38%	-2.56%	-4.70%	-6.97%	-2.31%	-3.79%	-1.27%	-1.05%	-6.77%
115年	11402	252.7	53.1	2.5	2,203.5	5.3	29.7	1.4	58,707.6	67.8	12.8	4,587.0	86.8
	成長率	12.94%	12.62%	12.28%	-0.30%	4.71%	1.95%	7.56%	-2.42%	-3.70%	-8.04%	6.11%	8.63%
	11403	270.2	57.5	2.7	2,228.3	5.7	33.0	1.6	60,619.2	72.9	12.8	4,745.7	94.8
	成長率	4.13%	5.69%	5.86%	1.51%	0.58%	0.88%	0.88%	0.29%	-1.08%	-1.66%	1.98%	3.89%
	第1季	757.1	170.6	7.5	2,353.5	16.3	95.7	4.6	61,580.2	206.1	12.7	4,865.2	278.5
	成長率	-0.70%	5.41%	-1.67%	5.83%	-1.86%	1.49%	4.15%	3.53%	-3.97%	-2.15%	5.81%	3.81%
115年	11501	264.3	59.1	2.6	2,336.2	5.7	33.4	1.6	61,190.2	71.0	12.4	4,928.6	96.7
	成長率	10.28%	15.39%	7.31%	4.30%	2.42%	5.83%	12.71%	3.62%	-3.91%	-6.17%	10.44%	11.64%
	11502	213.3	48.7	2.2	2,381.9	4.8	28.1	1.3	61,081.8	64.1	13.3	4,578.6	80.2
	成長率	-15.58%	-8.44%	-15.04%	8.10%	-9.31%	-5.57%	-7.15%	4.04%	-5.47%	4.23%	-0.18%	-7.63%
11503	279.5	62.9	2.8	2,348.1	5.8	34.2	1.7	62,383.8	71.0	12.3	5,060.7	101.5	
成長率	3.46%	9.32%	2.75%	5.38%	0.87%	3.70%	6.12%	2.91%	-2.65%	-3.49%	6.64%	7.12%	

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：115年4月29日)

2.統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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

4.案件數範圍另排除以下案件：

(1)門診案件排除「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)住院案件排除「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。

8.114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22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 (%)
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%
114年	全年值	2,332.1	599.7	34.9%	346.6	10,003.5	1,131.2	12.9%	2,678.7	28.5%
	成長率	5.85%	6.33%	2.18%	3.63%	5.46%	7.38%	3.77%	5.55%	2.99%
	第1季	562.7	568.0	34.9%	83.1	9,826.5	1,102.7	12.8%	645.8	28.5%
	成長率	3.68%	3.80%	1.16%	1.28%	2.90%	2.45%	1.92%	3.36%	1.76%
	第2季	569.7	578.8	34.2%	85.1	9,761.3	1,097.0	12.6%	654.8	28.0%
	成長率	6.26%	4.59%	2.22%	3.18%	4.61%	6.65%	2.71%	5.85%	2.85%
115年	全年值	2,431.4	632.6	35.5%	357.7	10,314.1	1,175.7	13.1%	2,833.1	29.1%
	成長率	4.67%	5.27%	3.01%	3.22%	5.93%	7.38%	4.00%	6.31%	3.94%
	第1季	599.6	638.4	36.1%	87.8	10,594.2	1,222.1	13.4%	687.4	29.7%
	成長率	6.56%	12.38%	3.52%	5.66%	7.81%	10.83%	5.05%	6.44%	4.09%
	11501	203.6	610.4	35.0%	30.4	10,249.8	1,201.5	13.0%	234.0	28.7%
	成長率	10.20%	7.51%	-1.31%	9.55%	5.93%	13.04%	3.24%	10.11%	0.10%
11502	180.9	681.0	38.0%	27.0	11,374.2	1,258.3	14.4%	207.8	31.3%	
	成長率	-0.69%	19.99%	9.44%	4.97%	16.77%	12.15%	10.95%	0.01%	8.94%
	11503	215.2	632.6	35.6%	30.5	10,314.1	1,212.1	13.1%	245.6	29.3%
成長率	9.87%	11.21%	3.47%	2.62%	2.63%	7.71%	2.17%	8.91%	4.20%	

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：115年4月29日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22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 (%)
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%
114年	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%
	全年值	1,774.9	1,580.9	47.8%	345.9	10,081.0	1,134.9	12.9%	2,120.9	33.2%
	成長率	6.86%	5.58%	1.78%	3.62%	5.19%	7.30%	3.65%	6.32%	3.40%
	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%	3.26%	0.95%	1.29%	2.75%	2.41%	1.84%	3.82%	2.12%
	第2季	430.7	1,534.2	47.0%	84.9	9,836.0	1,100.4	12.6%	515.7	32.5%
	成長率	6.74%	5.37%	1.89%	3.19%	4.39%	6.58%	2.60%	6.14%	3.10%
115年	第3季	454.7	1,592.8	47.8%	88.4	10,147.1	1,153.0	13.0%	543.1	33.3%
	成長率	8.20%	6.35%	1.88%	5.39%	6.53%	9.98%	4.84%	7.73%	3.82%
	第4季	466.4	1,644.0	48.6%	89.7	10,425.7	1,179.7	13.2%	556.1	33.9%
	成長率	8.04%	7.22%	2.37%	4.52%	7.03%	10.18%	5.24%	7.46%	4.46%
	11401	137.0	1,610.3	48.8%	27.7	9,770.4	1,066.9	12.6%	164.7	33.0%
	成長率	-4.09%	9.61%	4.29%	-1.96%	3.32%	1.01%	2.52%	-3.74%	2.91%
	11402	138.3	1,522.5	47.5%	25.6	9,814.7	1,125.3	13.0%	163.9	33.6%
成長率	9.23%	-4.41%	-3.51%	1.46%	-1.64%	2.77%	-1.08%	7.94%	-0.66%	
11403	147.7	1,525.2	47.1%	29.6	10,131.5	1,129.2	12.8%	177.4	32.6%	
成長率	8.62%	4.56%	1.95%	4.39%	6.07%	3.37%	3.67%	7.89%	3.76%	
115年	第1季	459.9	1,688.9	49.3%	87.6	10,665.1	1,225.6	13.4%	547.5	34.6%
	成長率	8.70%	8.90%	3.14%	5.60%	7.61%	10.77%	4.96%	8.19%	4.66%
	11501	155.1	1,619.6	48.0%	30.3	10,318.2	1,205.0	13.0%	185.4	33.3%
	成長率	13.19%	0.58%	-1.77%	9.46%	5.61%	12.94%	3.10%	12.57%	1.18%
11502	138.9	1,834.6	51.9%	26.9	11,454.4	1,261.8	14.4%	165.8	36.5%	
成長率	0.39%	20.50%	9.32%	4.97%	16.71%	12.13%	10.91%	1.11%	8.75%	
11503	165.9	1,645.3	48.5%	30.4	10,379.9	1,215.4	13.1%	196.3	34.2%	
成長率	12.31%	7.87%	2.89%	2.54%	2.45%	7.64%	2.09%	10.68%	4.95%	

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：115年4月29日)
 2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。
 3. 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. 114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22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 (%)
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%
114年	全年值	923.9	2,450.6	55.7%	192.0	14,444.9	1,971.1	15.0%	1,115.9	38.0%
	成長率	10.23%	6.54%	2.24%	4.52%	3.95%	6.68%	2.27%	9.20%	3.71%
	第1季	218.9	2,390.0	55.4%	46.0	14,298.1	1,904.0	14.9%	264.9	37.6%
	成長率	7.22%	3.90%	1.23%	2.76%	2.41%	-0.53%	0.50%	6.41%	2.06%
	第2季	222.9	2,391.9	54.9%	47.3	14,158.7	1,900.7	14.7%	270.2	37.2%
	成長率	9.68%	6.46%	2.25%	4.03%	3.23%	7.82%	1.04%	8.65%	3.16%
115年	全年值	923.9	2,450.6	55.7%	192.0	14,444.9	1,971.1	15.0%	1,115.9	38.0%
	成長率	10.23%	6.54%	2.24%	4.52%	3.95%	6.68%	2.27%	9.20%	3.71%
	第1季	218.9	2,390.0	55.4%	46.0	14,298.1	1,904.0	14.9%	264.9	37.6%
	成長率	7.22%	3.90%	1.23%	2.76%	2.41%	-0.53%	0.50%	6.41%	2.06%
	第2季	222.9	2,391.9	54.9%	47.3	14,158.7	1,900.7	14.7%	270.2	37.2%
	成長率	9.68%	6.46%	2.25%	4.03%	3.23%	7.82%	1.04%	8.65%	3.16%
115年	第3季	238.2	2,460.6	55.7%	48.7	14,364.3	2,021.8	15.1%	286.9	38.2%
	成長率	12.30%	7.02%	2.27%	5.70%	4.25%	8.96%	2.90%	11.12%	4.20%
	第4季	243.9	2,555.8	56.6%	50.0	14,953.8	2,059.9	15.4%	293.9	38.9%
	成長率	11.52%	8.63%	3.11%	5.50%	5.84%	10.47%	4.57%	10.45%	5.28%
	11401	70.7	2,484.4	56.4%	15.3	14,033.7	1,824.5	14.5%	86.0	37.3%
	成長率	-2.05%	11.17%	4.34%	-1.07%	3.16%	-1.51%	0.62%	-1.87%	2.37%
115年	11402	71.8	2,347.6	55.2%	14.1	14,239.2	1,956.6	15.1%	85.9	38.4%
	成長率	13.09%	-4.68%	-2.97%	3.22%	-2.82%	-2.01%	-2.69%	11.34%	-0.52%
	11403	76.4	2,347.4	54.8%	16.6	14,604.1	1,937.6	15.0%	93.0	37.2%
	成長率	11.53%	5.13%	2.14%	6.14%	6.20%	1.57%	3.02%	10.53%	3.90%
	第1季	239.5	2,604.7	57.2%	48.5	15,241.9	2,146.1	15.6%	288.0	39.5%
	成長率	9.39%	8.98%	3.18%	5.42%	6.60%	12.71%	5.03%	8.70%	4.98%
115年	11501	81.0	2,475.6	55.7%	16.8	14,581.5	2,093.3	15.1%	97.8	38.1%
	成長率	14.61%	-0.35%	-1.22%	9.30%	3.90%	14.73%	3.68%	13.66%	2.23%
	11502	71.9	2,861.0	59.9%	15.2	16,974.4	2,299.2	17.1%	87.2	41.7%
	成長率	0.22%	21.87%	8.52%	7.57%	19.21%	17.51%	12.93%	1.43%	8.41%
115年	11503	86.5	2,539.5	56.5%	16.6	14,544.8	2,072.1	15.0%	103.1	39.1%
	成長率	13.18%	8.18%	3.10%	0.00%	-0.41%	6.94%	0.12%	10.83%	5.14%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：115年4月29日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

8. 本表含脊髓性肌肉萎縮症之基因療法用藥申報資料。

9. 114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22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 (%)
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%
114年	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%
	全年值	605.5	1,399.4	45.1%	118.7	8,305.8	986.4	12.0%	724.2	31.0%
	成長率	2.78%	3.48%	0.70%	2.64%	6.63%	6.72%	5.43%	2.76%	2.75%
	第1季	144.9	1,380.6	45.2%	28.2	8,084.4	962.4	11.8%	173.1	30.9%
	成長率	0.72%	1.72%	0.16%	-1.65%	2.39%	1.58%	2.29%	0.33%	1.72%
	第2季	147.6	1,358.7	44.3%	29.0	8,042.4	952.9	11.6%	176.7	30.3%
	成長率	2.79%	3.24%	0.75%	2.17%	5.67%	4.83%	4.43%	2.69%	2.50%
115年	第3季	154.3	1,405.9	44.9%	30.7	8,493.8	1,004.5	12.2%	185.0	31.1%
	成長率	3.33%	3.78%	0.53%	5.82%	9.68%	10.60%	7.96%	3.73%	3.00%
	第4季	158.6	1,451.4	45.8%	30.8	8,597.6	1,025.5	12.2%	189.4	31.6%
	成長率	4.17%	5.08%	1.32%	4.16%	8.71%	9.85%	6.93%	4.17%	3.69%
	11401	47.0	1,436.7	46.3%	9.5	8,016.6	933.6	11.7%	56.4	31.0%
	成長率	-7.06%	8.22%	3.66%	-3.80%	3.63%	1.25%	4.00%	-6.52%	2.84%
	11402	47.3	1,351.6	44.9%	8.6	7,953.7	987.6	11.9%	56.0	31.5%
成長率	4.75%	-6.17%	-4.46%	-2.93%	-2.71%	1.51%	-1.46%	3.48%	-1.27%	
11403	50.7	1,358.6	44.5%	10.1	8,266.8	969.3	11.7%	60.7	30.4%	
成長率	5.10%	3.18%	1.18%	1.62%	5.75%	1.92%	3.92%	4.51%	3.31%	
115年	第1季	156.7	1,496.9	46.6%	29.8	8,755.1	1,054.1	12.4%	186.5	32.3%
	成長率	8.11%	8.43%	3.19%	5.50%	8.30%	9.53%	4.95%	7.68%	4.60%
	11501	52.7	1,439.0	45.4%	10.5	8,663.7	1,048.9	12.2%	63.2	31.2%
	成長率	12.22%	0.16%	-1.88%	11.11%	8.07%	12.35%	3.69%	12.04%	0.78%
	11502	47.6	1,629.6	49.4%	8.8	9,101.0	1,066.7	13.0%	56.4	34.3%
成長率	0.62%	20.57%	9.96%	2.21%	14.42%	8.01%	8.73%	0.86%	9.01%	
11503	56.4	1,451.8	45.7%	10.4	8,569.6	1,048.8	12.1%	66.8	31.9%	
成長率	11.29%	6.86%	2.61%	3.05%	3.66%	8.20%	3.26%	9.92%	4.96%	

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：115年4月29日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

8. 114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22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 (%)
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%
114年	全年值	245.5	784.2	34.5%	35.2	5,234.5	404.7	8.6%	280.7	25.1%
	成長率	5.08%	3.79%	0.80%	2.09%	2.68%	6.81%	2.42%	4.69%	2.10%
	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	762.6	33.9%	8.6	5,115.4	394.8	8.5%	68.8	24.6%
	成長率	6.18%	4.37%	1.66%	2.06%	2.21%	5.97%	1.93%	5.65%	2.74%
115年	全年值	245.5	784.2	34.5%	35.2	5,234.5	404.7	8.6%	280.7	25.1%
	成長率	5.08%	3.79%	0.80%	2.09%	2.68%	6.81%	2.42%	4.69%	2.10%
	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	762.6	33.9%	8.6	5,115.4	394.8	8.5%	68.8	24.6%
	成長率	6.18%	4.37%	1.66%	2.06%	2.21%	5.97%	1.93%	5.65%	2.74%
114年	第3季	62.2	788.5	34.4%	9.0	5,260.0	407.5	8.7%	71.2	25.1%
	成長率	5.77%	4.67%	1.03%	2.35%	2.90%	7.99%	2.27%	5.33%	2.29%
	第4季	63.8	808.4	34.9%	9.0	5,326.3	411.9	8.7%	72.8	25.4%
	成長率	5.22%	4.35%	0.37%	0.48%	2.86%	6.65%	1.27%	4.61%	1.83%
	11401	19.4	809.4	36.1%	2.9	5,148.9	389.1	8.7%	22.3	25.7%
	成長率	-3.98%	7.83%	4.31%	-0.51%	2.10%	3.42%	4.52%	-3.54%	3.46%
115年	11402	19.2	760.6	34.5%	2.8	5,341.1	417.3	9.1%	22.0	25.4%
	成長率	6.89%	-5.36%	-5.08%	7.07%	2.25%	11.19%	4.78%	6.91%	-1.58%
	11403	20.6	764.1	34.3%	3.0	5,222.9	408.9	8.6%	23.6	24.9%
	成長率	7.05%	2.80%	1.27%	4.47%	3.86%	5.61%	3.56%	6.71%	2.72%
	第1季	63.8	842.2	35.8%	9.3	5,702.4	450.5	9.3%	73.0	26.2%
	成長率	7.60%	8.36%	2.39%	6.89%	8.91%	11.31%	5.20%	7.51%	3.56%
115年	11501	21.4	810.2	34.7%	3.0	5,273.7	424.8	8.6%	24.4	25.3%
	成長率	10.39%	0.10%	-4.03%	4.90%	2.42%	9.16%	-1.16%	9.68%	-1.75%
	11502	19.3	905.3	38.0%	2.8	5,917.9	443.6	9.7%	22.2	27.6%
	成長率	0.48%	19.02%	10.10%	0.49%	10.80%	6.30%	6.49%	0.48%	8.78%
11503	23.0	824.2	35.1%	3.4	5,948.4	482.5	9.5%	26.5	26.1%	
成長率	11.60%	7.87%	2.36%	14.88%	13.89%	18.01%	10.67%	12.02%	4.57%	

- 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：115年4月29日)
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4. 案件數範圍另排除以下案件：
- (1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
- (2) 住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。
7. 成長率係與去年同期比較。
8. 114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22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 (%)
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%
114年	全年值	386.4	199.0	25.6%	1,095.4	427.2	109.8	1.2%	386.6	25.5%
	成長率	2.06%	4.05%	0.60%	-17.49%	11.84%	6.67%	11.08%	2.05%	0.82%
	第1季	99.2	190.1	26.2%	280.1	403.4	106.4	1.1%	99.2	26.1%
	成長率	2.36%	2.62%	0.67%	-16.24%	1.31%	-2.40%	1.28%	2.35%	0.82%
	第2季	96.1	193.8	25.2%	266.7	423.0	109.4	1.2%	96.1	25.1%
	成長率	4.56%	2.78%	1.06%	-12.84%	12.72%	9.30%	12.01%	4.55%	1.25%
115年	全年值	386.4	199.0	25.6%	1,095.4	427.2	109.8	1.2%	386.6	25.5%
	成長率	2.06%	4.05%	0.60%	-17.49%	11.84%	6.67%	11.08%	2.05%	0.82%
	第1季	99.2	190.1	26.2%	280.1	403.4	106.4	1.1%	99.2	26.1%
	成長率	2.36%	2.62%	0.67%	-16.24%	1.31%	-2.40%	1.28%	2.35%	0.82%
	第2季	96.1	193.8	25.2%	266.7	423.0	109.4	1.2%	96.1	25.1%
	成長率	4.56%	2.78%	1.06%	-12.84%	12.72%	9.30%	12.01%	4.55%	1.25%
114年	第3季	93.9	206.8	25.4%	278.4	451.7	115.2	1.2%	93.9	25.3%
	成長率	1.08%	4.85%	0.08%	-19.45%	17.69%	12.28%	16.31%	1.08%	0.35%
	第4季	97.3	206.8	25.7%	270.2	433.8	108.4	1.2%	97.4	25.5%
	成長率	0.34%	6.28%	0.62%	-20.91%	16.80%	8.18%	15.60%	0.33%	0.88%
	11401	33.9	190.9	27.2%	106.6	399.6	106.4	1.1%	33.9	27.0%
	成長率	-0.53%	0.73%	2.62%	0.00%	-0.09%	-0.25%	-0.21%	-0.45%	3.69%
115年	11402	31.4	188.2	26.0%	81.9	405.4	107.3	1.1%	31.4	25.8%
	成長率	5.11%	-1.74%	-4.24%	-22.21%	2.18%	-3.17%	2.20%	5.10%	-4.00%
	11403	33.8	191.2	25.6%	91.7	406.1	105.6	1.1%	33.8	25.4%
	成長率	4.61%	2.89%	1.23%	-17.28%	4.31%	-1.45%	4.48%	4.60%	1.41%
	第1季	97.7	208.3	26.5%	251.5	459.8	114.5	1.3%	97.8	26.4%
	成長率	-1.43%	9.56%	0.94%	-10.21%	13.96%	7.64%	12.72%	-1.44%	1.06%
115年	11501	33.8	202.4	25.8%	92.1	462.8	113.7	1.3%	33.8	25.7%
	成長率	-0.48%	5.98%	-5.13%	-13.62%	15.81%	6.85%	15.23%	-0.49%	-4.93%
	11502	29.5	217.3	28.1%	75.8	471.5	117.7	1.3%	29.5	28.0%
	成長率	-6.21%	15.48%	8.37%	-7.39%	16.29%	9.69%	14.93%	-6.21%	8.41%
11503	34.5	206.9	25.9%	83.6	446.5	112.7	1.2%	34.5	25.7%	
成長率	2.05%	8.24%	1.08%	-8.77%	9.93%	6.72%	8.11%	2.04%	1.18%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：115年4月29日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。

3. 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. 114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22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
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%
114年	第4季	1.1	11.9	0.8%
	成長率	-1.29%	-1.26%	-6.09%
	全年值	4.3	12.1	0.8%
	成長率	1.03%	-0.11%	-2.46%
	第1季	1.0	12.0	0.8%
	成長率	-1.99%	-1.83%	-5.99%
	第2季	1.1	12.2	0.8%
	成長率	1.25%	0.18%	-1.68%
	第3季	1.1	12.0	0.8%
	成長率	2.56%	0.04%	-1.77%
115年	第4季	1.1	12.0	0.8%
	成長率	2.25%	1.18%	-0.45%
	11401	0.3	12.1	0.8%
	成長率	-14.92%	-1.41%	-5.55%
	11402	0.3	12.0	0.8%
	成長率	11.56%	-3.56%	-9.72%
	11403	0.4	12.0	0.8%
成長率	0.05%	-0.70%	-3.25%	
115年	第1季	1.1	11.9	0.8%
	成長率	1.95%	-0.79%	-1.88%
	11501	0.4	11.9	0.8%
	成長率	1.45%	-1.38%	-5.39%
11502	0.3	12.0	0.8%	
成長率	-15.73%	0.74%	0.74%	
11503	0.4	11.8	0.8%	
成長率	5.88%	-1.71%	-2.32%	

- 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：115年4月29日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。
3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「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. 114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22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
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%
114年	第4季	31.7	297.7	36.6%
	成長率	0.01%	2.24%	0.01%
	全年值	132.6	310.2	37.4%
	成長率	5.06%	4.74%	1.71%
	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%
	第3季	34.2	311.5	37.3%
	成長率	6.50%	5.77%	2.11%
115年	第4季	33.8	315.2	37.4%
	成長率	6.72%	5.89%	2.12%
	11401	10.7	325.5	39.7%
	成長率	-3.19%	9.77%	5.54%
	11402	9.4	300.7	37.3%
	成長率	2.07%	-3.21%	-3.79%
	11403	11.0	302.6	37.1%
成長率	2.87%	2.36%	0.33%	
115年	第1季	32.5	327.6	38.4%
	成長率	4.41%	5.88%	1.07%
	11501	11.5	317.5	37.8%
	成長率	7.36%	-2.43%	-4.68%
11502	9.7	354.0	40.7%	
成長率	2.46%	17.71%	9.03%	
11503	11.4	317.8	37.2%	
成長率	3.24%	5.03%	0.41%	

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：115年4月29日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫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. 114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22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
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%
114年	全年值	21.3	2,006.8	4.4%
	成長率	-0.90%	-1.32%	-0.72%
	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%
	第3季	5.3	2,019.5	4.4%
	成長率	0.28%	0.08%	0.36%
	第4季	5.3	2,027.9	4.4%
	成長率	0.64%	0.59%	0.13%
115年	11401	1.8	2,034.7	4.4%
	成長率	-2.65%	-4.86%	-2.34%
	11402	1.6	1,860.2	4.4%
	成長率	-6.11%	-6.38%	-2.78%
	11403	1.8	2,034.2	4.5%
	成長率	-2.04%	-2.80%	-2.06%
	第1季	5.3	1,974.6	4.4%
成長率	-0.14%	-0.09%	-0.10%	
115年	11501	1.8	2,045.2	4.4%
	成長率	-0.63%	0.52%	0.11%
	11502	1.7	1,855.3	4.4%
	成長率	0.46%	-0.26%	0.03%
115年	11503	1.8	2,024.3	4.4%
	成長率	-0.19%	-0.48%	-0.44%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：115年4月29日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫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. 114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22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
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%
114年	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%
	全年值	13,458.8	606.0	5.1	611.1	454.1
	成長率	2.75%	4.87%	7.40%	4.89%	2.09%
	第1季	3,466.8	150.3	1.3	151.6	437.3
	成長率	3.32%	4.02%	7.01%	4.05%	0.71%
115年	第2季	3,405.7	149.8	1.3	151.0	443.5
	成長率	6.17%	6.81%	10.33%	6.84%	0.63%
	第3季	3,239.5	150.5	1.2	151.7	468.4
	成長率	1.44%	4.09%	7.18%	4.12%	2.64%
	第4季	3,346.8	155.4	1.3	156.8	468.4
	成長率	0.15%	4.63%	5.26%	4.64%	4.48%
	11401	1,178.2	50.6	0.4	51.0	433.2
成長率	-2.72%	0.41%	4.41%	0.44%	3.24%	
11402	1,108.0	47.7	0.4	48.1	433.9	
成長率	7.78%	4.80%	7.60%	4.82%	-2.75%	
11403	1,180.6	52.0	0.4	52.5	444.5	
成長率	5.75%	7.05%	9.24%	7.07%	1.24%	
115年	第1季	3,346.7	155.4	1.3	156.7	468.3
	成長率	-3.47%	3.38%	3.55%	3.38%	7.09%
	11501	1,169.6	52.9	0.5	53.4	456.4
	成長率	-0.74%	4.59%	1.88%	4.56%	5.34%
11502	1,002.9	47.9	0.4	48.3	481.5	
成長率	-9.48%	0.43%	2.23%	0.44%	10.97%	
11503	1,174.2	54.6	0.5	55.1	469.0	
成長率	-0.54%	4.91%	6.45%	4.93%	5.50%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：115年4月29日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)且不含代辦案件。
3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。
6. 114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22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
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%
114年	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%
	全年值	3,403.2	329.6	3,057.7	329.9	969.4
	成長率	6.72%	5.40%	-3.41%	5.39%	-1.25%
	第1季	815.7	80.4	778.2	80.5	986.5
	成長率	4.42%	3.46%	-6.23%	3.45%	-0.94%
	第2季	843.8	80.9	757.2	81.0	959.5
	成長率	7.77%	6.45%	-2.85%	6.44%	-1.23%
115年	第3季	864.1	82.9	759.3	83.0	960.8
	成長率	6.84%	4.98%	-2.99%	4.97%	-1.75%
	第4季	879.6	85.4	763.0	85.4	971.4
	成長率	7.81%	6.70%	-1.36%	6.70%	-1.04%
	11401	273.9	26.9	250.7	27.0	984.5
	成長率	2.13%	1.53%	-17.52%	1.51%	-0.61%
	11402	258.1	25.4	253.0	25.4	985.6
	成長率	2.95%	1.80%	2.02%	1.80%	-1.12%
11403	283.7	28.0	274.4	28.1	989.1	
成長率	8.17%	6.98%	-1.26%	6.97%	-1.11%	
115年	第1季	869.3	85.2	751.8	85.2	980.7
	成長率	6.57%	5.95%	-3.39%	5.94%	-0.58%
	11501	292.7	28.5	265.5	28.6	976.1
	成長率	6.85%	5.93%	5.90%	5.93%	-0.86%
11502	273.7	26.8	217.5	26.9	981.3	
成長率	6.03%	5.59%	-14.06%	5.57%	-0.44%	
11503	302.9	29.8	268.8	29.8	984.6	
成長率	6.79%	6.31%	-2.05%	6.30%	-0.45%	

- 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：115年4月29日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。
3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。
6. 114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22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
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%
114年	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%
	全年值	9,435.0	267.5	4.7	272.2	288.5
	成長率	1.53%	4.27%	7.97%	4.33%	2.76%
	第1季	2,501.4	67.8	1.2	69.0	275.8
	成長率	3.29%	4.80%	7.89%	4.85%	1.51%
	第2季	2,405.7	66.7	1.2	67.8	282.0
	成長率	5.97%	7.33%	11.17%	7.39%	1.34%
115年	第3季	2,216.6	65.3	1.1	66.4	299.5
	成長率	-0.54%	2.96%	7.69%	3.04%	3.60%
	第4季	2,311.3	67.8	1.2	69.0	298.6
	成長率	-2.57%	2.13%	5.37%	2.19%	4.88%
	11401	857.6	23.0	0.4	23.4	273.0
	成長率	-3.46%	-0.49%	6.13%	-0.38%	3.19%
	11402	800.3	21.6	0.4	21.9	273.9
	成長率	9.20%	8.29%	7.81%	8.28%	-0.85%
11403	843.5	23.2	0.4	23.6	280.3	
成長率	5.36%	7.23%	9.84%	7.27%	1.82%	
115年	第1季	2,326.3	68.0	1.2	69.3	297.8
	成長率	-7.00%	0.36%	3.95%	0.42%	7.98%
	11501	823.3	23.6	0.4	24.0	291.8
	成長率	-4.00%	2.65%	1.43%	2.62%	6.90%
11502	687.8	20.4	0.4	20.8	302.6	
成長率	-14.06%	-5.21%	3.46%	-5.06%	10.47%	
11503	815.2	24.0	0.4	24.4	299.7	
成長率	-3.35%	3.27%	6.98%	3.33%	6.91%	

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：115年4月29日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。
3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。
6. 114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22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
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%
114年	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%
	全年值	573.7	6.7	1.6	6.7	116.9
	成長率	-0.40%	0.27%	-12.46%	0.27%	0.68%
	第1季	138.8	1.6	0.4	1.6	116.1
	成長率	-2.90%	-2.56%	-17.09%	-2.56%	0.35%
	第2季	144.6	1.7	0.4	1.7	116.6
	成長率	0.01%	0.46%	-12.20%	0.46%	0.45%
115年	第3季	147.0	1.7	0.4	1.7	117.5
	成長率	0.85%	1.79%	-20.29%	1.79%	0.93%
	第4季	143.4	1.7	0.5	1.7	117.5
	成長率	0.40%	1.35%	-0.21%	1.35%	0.95%
	11401	43.2	0.5	0.1	0.5	115.7
	成長率	-15.49%	-15.41%	-25.45%	-15.41%	0.10%
	11402	46.0	0.5	0.1	0.5	116.0
成長率	10.77%	11.48%	-17.61%	11.48%	0.64%	
11403	49.6	0.6	0.1	0.6	116.4	
成長率	-1.39%	-1.05%	-8.07%	-1.05%	0.34%	
115年	第1季	139.6	1.6	0.4	1.6	117.3
	成長率	0.58%	1.62%	13.14%	1.62%	1.03%
	11501	49.6	0.6	0.1	0.6	117.7
	成長率	14.72%	16.64%	14.63%	16.64%	1.68%
11502	38.1	0.4	0.1	0.4	116.7	
成長率	-17.12%	-16.64%	2.56%	-16.63%	0.59%	
11503	51.9	0.6	0.2	0.6	117.3	
成長率	4.66%	5.45%	20.27%	5.45%	0.76%	

- 註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：115年4月29日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。
3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。
6. 114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22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
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%
114年	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%
	全年值	696.7	87.6	8,816.3	88.5	1,269.9
	成長率	17.30%	7.04%	2.53%	6.99%	-8.79%
	第1季	173.8	21.0	2,143.1	21.2	1,220.9
	成長率	13.88%	6.16%	1.41%	6.11%	-6.82%
	第2季	177.7	21.8	2,206.3	22.0	1,237.6
	成長率	19.84%	6.90%	2.91%	6.86%	-10.83%
115年	第3季	175.1	22.3	2,223.7	22.6	1,288.9
	成長率	20.98%	7.72%	2.62%	7.66%	-11.01%
	第4季	170.2	22.5	2,243.2	22.7	1,334.1
	成長率	14.70%	7.32%	3.16%	7.28%	-6.47%
	11401	53.7	6.8	703.1	6.9	1,284.1
	成長率	-2.52%	-0.92%	-2.11%	-0.93%	1.62%
	11402	55.8	6.7	705.3	6.8	1,212.0
成長率	29.63%	12.06%	4.70%	11.98%	-13.62%	
115年	11403	64.3	7.5	734.7	7.6	1,176.0
	成長率	18.01%	8.12%	1.83%	8.05%	-8.44%
	第1季	177.5	22.2	2,203.5	22.4	1,262.7
	成長率	2.12%	5.64%	2.82%	5.61%	3.42%
115年	11501	63.9	7.8	750.8	7.8	1,227.9
	成長率	19.02%	13.88%	6.79%	13.81%	-4.38%
	11502	47.3	6.4	694.0	6.5	1,377.2
成長率	-15.29%	-3.77%	-1.61%	-3.74%	13.63%	
115年	11503	66.3	8.0	758.7	8.1	1,214.7
	成長率	3.12%	6.54%	3.27%	6.51%	3.29%

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. 114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22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
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%
114年	全年值	1,659.6	44.69%	1,277.4	47.69%	2,937.0	45.95%
	第1季	395.0	44.62%	309.2	47.76%	704.2	45.95%
	第2季	405.9	44.29%	320.6	47.70%	726.5	45.73%
	第3季	427.7	44.94%	323.3	47.67%	751.0	46.07%
	第4季	431.0	44.89%	324.3	47.65%	755.4	46.03%
	11401	125.4	44.68%	105.4	48.08%	230.7	46.17%
	11402	130.1	44.69%	93.5	47.45%	223.6	45.80%
	11403	139.5	44.50%	110.3	47.72%	249.8	45.87%
115年	第1季	418.8	44.89%	310.3	47.64%	729.1	46.02%
	11501	145.5	44.99%	111.1	47.74%	256.5	46.14%
	11502	120.1	44.94%	89.1	47.75%	209.2	46.09%
	11503	153.2	44.76%	110.2	47.45%	263.3	45.85%

註：1. 資料來源：多模態健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：115年4月29日)
 2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
 3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
 5. 114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22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
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%
114年	全年值	1,343.5	36.18%	993.3	37.08%	2,336.8	36.56%
	第1季	320.7	36.23%	239.6	37.00%	560.2	36.55%
	第2季	333.3	36.36%	249.7	37.15%	583.0	36.69%
	第3季	343.4	36.08%	251.4	37.07%	594.8	36.49%
	第4季	346.2	36.06%	252.6	37.11%	598.8	36.49%
	11401	101.5	36.19%	80.8	36.88%	182.3	36.49%
	11402	105.3	36.19%	72.5	36.77%	177.8	36.42%
	11403	113.8	36.30%	86.3	37.32%	200.1	36.73%
115年	第1季	335.9	36.01%	240.8	36.97%	576.8	36.40%
	11501	116.1	35.92%	86.6	37.22%	202.7	36.46%
	11502	96.4	36.06%	68.1	36.52%	164.5	36.25%
	11503	123.4	36.07%	86.1	37.08%	209.5	36.48%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：115年4月29日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

5. 114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22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
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%
114年	全年值	710.6	19.13%	407.7	15.22%	1,118.3	17.50%
	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	180.7	18.98%	103.5	15.26%	284.2	17.43%
	第4季	183.0	19.06%	103.7	15.24%	286.7	17.47%
	11401	53.7	19.13%	33.0	15.05%	86.7	17.34%
	11402	55.7	19.13%	31.1	15.78%	86.8	17.78%
	11403	60.2	19.20%	34.6	14.97%	94.8	17.40%
115年	第1季	178.2	19.10%	100.3	15.39%	278.5	17.58%
	11501	61.7	19.10%	35.0	15.04%	96.7	17.40%
	11502	50.8	19.01%	29.4	15.73%	80.2	17.66%
	11503	65.6	19.18%	35.9	15.47%	101.5	17.68%

註：1. 資料來源：多模型健保資料平台門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：115年4月29日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

5. 114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22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	第2季	第3季
1. 暫時性支付(新藥、新器材、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								
	支出合計	4.8	21.1	37.0	52.7	115.5	22.1	25.1	30.0
	預算使用情形	0.2%	0.9%	1.5%	2.2%	4.8%	2.5%	2.9%	3.5%
	已扣PVA								
	支出合計	4.8	21.1	37.0	26.5	89.3	6.3	1.8	8.7
	預算使用情形	0.2%	0.9%	1.5%	1.1%	3.7%	0.7%	0.2%	1.0%
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	324.9	344.4
	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	0.0	0.0
	總支用合計(A1+B)	398.6	405.6	433.6	471.7	1,709.4	279.1	324.9	344.4
	預算使用情形	17.9%	18.2%	19.5%	21.2%	76.9%	12.6%	14.6%	15.5%
	已扣PVA								
	醫院總額支用數(A2)	284.8	309.2	351.0	294.2	1,239.2	191.9	248.2	285.5
	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	0.0	0.0
	總支用合計(A2+B)	284.8	309.2	351.0	387.1	1,332.1	191.9	248.2	285.5
	預算使用情形	12.8%	13.9%	15.8%	17.4%	59.9%	8.6%	11.2%	12.8%
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								
	支出合計	3,717.4	3,848.0	4,087.7	4,390.7	16,043.7	4,151.5	4,289.9	4,694.1
	預算使用情形	24.6%	25.5%	27.1%	29.1%	106.2%	23.1%	23.8%	26.1%
已扣PVA									
	支出合計	3,484.8	3,589.6	3,566.0	4,390.7	15,031.0	3,206.9	4,052.3	4,244.2
	預算使用情形	23.1%	23.8%	23.6%	29.1%	99.5%	17.8%	22.5%	23.6%
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								
	支出合計	3,717.4	3,848.0	4,087.7	4,390.7	16,043.7	2,151.5	4,289.9	4,694.1
	預算使用情形	24.6%	25.5%	27.1%	29.1%	106.2%	12.0%	23.8%	26.1%
已扣PVA									
	支出合計	3,484.8	3,589.6	3,566.0	4,390.7	15,031.0	1,206.9	4,052.3	4,244.2
	預算使用情形	23.1%	23.8%	23.6%	29.1%	99.5%	6.7%	22.5%	23.6%
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								
	支出合計	1,110.3	1,115.5	1,153.1	1,153.8	4,532.7	1,124.3	1,154.2	1,184.8
	預算使用情形	19.9%	20.0%	20.7%	20.7%	81.2%	19.6%	20.1%	20.6%
	已扣PVA								
	支出合計	1,110.3	1,115.5	1,153.1	1,153.1	4,532.0	1,121.2	1,149.1	1,178.1
	預算使用情形	19.9%	20.0%	20.7%	20.7%	81.2%	19.5%	20.0%	20.5%
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								
	支出合計	1,283.1	1,254.4	1,287.4	1,226.1	5,051.0	1,239.6	1,198.2	1,313.2
	預算使用情形	24.6%	24.1%	24.7%	23.5%	97.0%	23.1%	22.3%	24.5%
	已扣PVA								
	支出合計	1,110.3	1,115.5	1,153.1	1,153.1	4,532.0	1,121.2	1,149.1	1,178.1
	預算使用情形	19.9%	20.0%	20.7%	20.7%	81.2%	19.5%	20.0%	20.5%
6. 醫療給付改善方案	預算	1,814.1					2,272.0		
	未扣PVA								
	支出合計	276.5	278.7	351.9	447.6	1,354.7	313.4	322.2	370.2
	預算使用情形	15.2%	15.4%	19.4%	24.7%	74.7%	13.8%	14.2%	16.3%
	已扣PVA								
	支出合計	33.0	34.2	32.9	198.0	298.1	35.0	35.0	35.0
	預算使用情形	11.0%	11.4%	11.0%	66.0%	99.4%	11.7%	11.7%	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								
	支出合計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	預算使用情形	0%	0%	0%	0%	0%	0.0%	0.0%	0.0%
	已扣PVA								
	支出合計	25.9	27.4	28.1	33.7	115.0	27.3	29.1	29.0
	預算使用情形	22.5%	23.8%	24.4%	29.3%	100.0%	20.2%	21.5%	21.4%
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								
	支出合計	179.1	190.1	388.6	542.3	1,300.0	179.4	556.2	175.0
	預算使用情形	13.8%	14.6%	29.9%	41.7%	100.0%	9.0%	27.8%	8.7%
	已扣PVA								
	支出合計	50.7	55.6	54.5	54.1	214.9	51.3	56.1	11.6
	預算使用情形	22.6%	24.8%	24.3%	24.1%	95.7%	22.8%	25.0%	5.2%
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								
	支出合計	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%	-	-	-
	已扣PVA								
	支出合計	1.9	1.4	1.5	1.5	6.3	1.3	1.7	1.4
	預算使用情形	12.4%	9.4%	10.2%	9.9%	41.8%	8.9%	11.1%	9.2%
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								
	支出合計	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%	-	-	-
	已扣PVA								
	支出合計	554.7	570.9	607.3	634.5	2,367.4	623.9	639.2	682.6
	預算使用情形	20.8%	21.4%	22.8%	23.8%	88.9%	20.8%	21.3%	22.7%
	支出合計	554.7	570.9	607.3	634.5	2,367.4	623.9	639.2	682.6
	預算使用情形	20.8%	21.4%	22.8%	23.8%	88.9%	20.8%	21.3%	22.7%
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								
	支出合計	554.7	570.9	607.3	634.5	2,367.4	623.9	639.2	682.6
	預算使用情形	20.8%	21.4%	22.8%	23.8%	88.9%	20.8%	21.3%	22.7%
	已扣PVA								
	支出合計	554.7	570.9	607.3	634.5	2,367.4	623.9	639.2	682.6
	預算使用情形	20.8%	21.4%	22.8%	23.8%	88.9%	20.8%	21.3%	22.7%

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	第2季	第3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	0.0	0.0
	預算使用情形	0%	0%	0%	99.2%	99.2%	0.0%	0.0%	0.0%
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. 因應肺結核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	125.0	125.0
	預算使用情形	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	100.0%	25.0%	25.0%	25.0%
23. 健全區域級(含)以上醫院門診結構，優化重症照護量能(112年新增)	預算			1,000.0				1,000.0	
	支出合計	250.0	250.0	250.0	250.0	1,000.0	250.0	250.0	250.0
	預算使用情形	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	100.0%	25.0%	25.0%	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	2.9	0.0
	預算使用情形	0%	0%	0.8%	4.7%	5.5%	0%	0.6%	0.0%
25. 區域聯防-提升急重症照護品質	預算							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	17.8	24.0
	預算使用情形	0%	0%	10.8%	25.2%	36.0%	7.0%	6.6%	8.9%
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	31.5	33.2
	預算使用情形	0%	0%	13.4%	28.2%	41.6%	11.3%	11.7%	12.4%
28. 區域聯防-術後加速康復推展計畫(114年7月1日生效)	預算								
	支出合計						0.0	0.0	0.9
	預算使用情形						0.0%	0.0%	0.3%
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	45.0	45.0
	預算使用情形	0%	0%	0%	43.8%	43.8%	20.1%	20.0%	20.0%

註：1. 暫時性支付、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，且每點支付金額不低於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，惟每點支付金額不低於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，惟每點支付金額不低於1元。112年醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案，第4季預算不足(1,055,445)，由西醫基層總額同項專款支應；113年醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案，實際執行 110,124,841元，執行率95.76%；其原未支用金額 4,875,159元，全數支應西醫基層總額同項專款不足款。

5. 「罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材」、「後天免疫缺乏病毒治療藥費」兩項專款項目於109年度係合併編列。

6. 112年鼓勵RCC、RCW病人脫離呼吸器、簽署DNR及安寧療護計畫，實際執行點數為 346,737,000 點，結算數為3億元。

7. 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展計畫。

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. 因應肺結核疑似陽性個案後續健保費用擴增，114年本項移列至一般服務項目「配合888健康台灣，擴大國健署疾病篩檢，疑似陽性個案致使健保醫療利用提升，醫療服務密集度改變」。

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	324.9	344.4	0.0	948.4	42.6%
2、西基總額-C型肝炎藥費	462.0	101.6	118.3	122.2	0.0	342.1	74.0%
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	443.2	466.5	0.0	1,290.5	44.5%

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	248.2	285.5	0.0	725.7	32.6%
2、西基總額-C型肝炎藥費	462.0	69.4	90.0	101.3	0.0	260.7	56.4%
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	338.3	386.8	0.0	986.4	34.0%

表26 全民健康保險__各總額部門歷年一般服務點值

總額別	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
	浮動點值	平均點值	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
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
114年第2季	1.0138	1.0137	0.9303	0.9570	0.9268	0.9469	0.9606	0.9792	0.9714	0.9736
114年第3季	0.9952	0.9952	0.9378	0.9619	0.9388	0.9552	0.9683	0.9830	0.9702	0.9725

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(含透折預算)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季約5.65億元、第2季約6.26億元、第3季約6.65億元、第4季約6.65億元，合計約為25.21億元。
- 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

年季 \ 總額別	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
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
114年第2季	1.0063	0.9586	0.9690	0.9891	0.9736
114年第3季	0.9871	0.9616	0.9583	0.9901	0.9725

註：1. 各部門總額平均點值=(當季一般服務預算+專款計畫暫結金額+品質保證保留款)/(當季核定點數+自墊核退點數+專款計畫支用點數)。

2. 全年點值係採當年各季點值採簡單平均法計算之。

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

4. 110年第2季及第3季醫院總額結算方式改變，無一般服務點值。

表27 114年各部門一般服務總額點值預估

總額別	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
114年第4季	1.0376	1.0373	0.9505	0.9697	0.9827	0.9874	0.9367(註7)	0.9671(註7)	0.9642	0.9669

說明：

一. 製表日期：115年3月9日。

二. 總額：

1. 總額醫療費用含部分負擔。
2. 跨區就醫調整後總額係依據所預估之各分區總額，以113年下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年下半年爭審後核減率，各分區分別計之（資料來源：醫審及藥材組）。
5. 醫院部門之預估平均點值已達每點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. 本表醫院總額為管理前預估點值，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（115年4月）

重大傷病種類	113年底 有效領證數	114年4月	115年4月		
			有效領證數	成長率（與去年同期比較）	本月新申請 領證數
1. 需積極或長期治療之癌症	489,470	494,539	513,249	3.78%	11,729
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,878	1,893	1,953	3.17%	3
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,514	1,547	1,645	6.33%	17
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	89,919	90,366	90,206	-0.18%	951
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	142,464	143,741	148,534	3.33%	393
6. 慢性精神病	191,320	190,519	189,226	-0.68%	299
7. 先天性新陳代謝異常疾病	18,557	18,728	19,239	2.73%	39
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	38,625	38,755	39,290	1.38%	184
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	283	277	279	0.72%	19
10. 接受器官移植	19,044	19,185	19,464	1.45%	68
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）	13,052	13,007	13,014	0.05%	11
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	12,680	12,768	12,938	1.33%	798
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,158	11,605	11,740	1.16%	1,237
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	80	80	77	-3.75%	4
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	10	10	10	0.00%	0
16. 重症肌無力症	6,192	6,264	6,525	4.17%	51
17. 先天性免疫不全症	217	217	225	3.69%	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）	7,484	7,429	7,356	-0.98%	12
19. 職業病	1,355	1,285	1,164	-9.42%	2
21. 多發性硬化症	55	54	40	-25.93%	0
22. 先天性肌肉萎縮症	359	356	349	-1.97%	0
23. 外皮之先天畸形	131	130	129	-0.77%	0
24. 漢生病	125	124	126	1.61%	2
25. 肝硬化症	3,515	3,454	3,178	-7.99%	57
26. 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症	8	7	8	14.29%	0
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	53	52	49	-5.77%	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	92	88	94	6.82%	1
29. 庫賈氏病	18	15	18	20.00%	2
30. 罕見疾病	15,398	15,601	16,301	4.49%	10
合計	1,065,056	1,072,096	1,096,426	2.27%	15,889

- 備註：1. 欄位名稱定義：本月新申請領證數係指首次申請個案數。第20類急性腦出血不發卡無領證統計。
 2. 有效領證數：係指實際有效領證卡數，已排除死亡及註銷案件。115年4月份重大傷病檔死亡註銷卡數共7,912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1,030,681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。」

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12月-115年2月平均				115年1月-115年3月平均				總病床 增減情形
	總病床數	急性病床 (不含急診 觀察床)	急診 觀察床	慢性 病床	總病床數	急性病床 (不含急診 觀察床)	急診 觀察床	慢性 病床	
台大醫院	2,282	2,162	120	0	2,285	2,165	120	0	3
臺大兒醫	269	269	0	0	269	269	0	0	
馬偕台北	823	784	39	0	795	756	39	0	-28
馬偕兒童醫	190	190	0	0	190	190	0	0	
彰基	1,444	1,214	76	154	1,446	1,216	76	154	2
彰基兒童醫	212	200	12	0	212	200	12	0	
中國附醫	1,944	1,874	70	0	1,961	1,891	70	0	17
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	617	576	41	0	701	660	41	0	84
新光醫院	813	777	36	0	813	777	36	0	0
亞東醫院	1,330	1,257	73	0	1,334	1,261	73	0	4
馬偕淡水	918	896	22	0	918	896	22	0	0
萬芳醫院	728	695	33	0	723	690	33	0	-4
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	1,594	1,525	69	0	1,596	1,537	59	0	1
中山附醫	1,097	1,073	24	0	1,103	1,073	30	0	6
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	2,595	2,100	100	395	-1
高雄醫學大	1,656	1,590	66	0	1,656	1,590	66	0	0
慈濟醫院	1,036	824	39	173	1,038	824	41	173	3
臺大新竹	779	749	30	0	779	749	30	0	0
台北慈濟	1,001	761	40	200	1,001	761	40	200	0
雙和醫院	1,148	1,099	50	0	1,147	1,095	52	0	-1
義大醫院	1,226	1,166	60	0	1,226	1,166	60	0	0
總計	36,361	34,070	1,492	923	36,446	34,032	1,492	922	85

製表日：115年4月27日

註：

- 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。
- 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。
- 台北馬偕自114年12月新增急性一般病床35床、急性收差額病床15床；115年1月關閉急性一般病床55床、急性收差額病床28床。
- 中國附醫自115年1月新增普通隔離病床50床。
- 國泰醫院自115年1月關閉急性一般病床57床、新增急性加護病床16床、嬰兒床25床、亞急性呼吸照護病床8床、急性收差額病床107床；115年2月新增急性一般病床41床、急性加護病床7床、負壓隔離病床1床、嬰兒病床12床、急性收差額病床69床；115年3月新增燒傷加護病床數4床、血液透析床19床。
- 中山附醫自115年1月新增急診觀察床18床。
- 萬芳醫院自115年2月關閉急性一般精神病床8床、嬰兒床5床。
- 亞東醫院自115年3月新增急性一般病床10床、急性收差額病床1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
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%
114年						
全年	1,795	5.84%	1,529	24.21%	22	-37.14%
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	503	20.91%	401	54.23%	4	-60.00%
第4季	403	10.41%	252	2.44%	4	-20.00%
11401	119	-25.63%	100	-33.77%	1	-66.67%
11402	120	-1.64%	147	8.89%	6	20.00%
11403	151	-12.21%	129	0.00%	2	0.00%
115年						
第1季	55	-85.90%	18	-95.21%	-	-100.00%
11501	54	-54.62%	18	-82.00%	-	-100.00%
11502	1	-99.17%	-	-100.00%	-	-100.00%
11503	-	-100.00%	-	-100.00%	-	-100.00%

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：115年4月29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。
- 114年1-3月工作日分別為17、20、21天；115年1-3月工作日分別為21、14、22天。

表31 虛擬健保卡之醫療申報案件統計表

總額別		西醫基層	醫院	牙醫	中醫	門診透析	其他醫事機構	總計
費用年月/分類								
111	非視訊案件	1,498	9,951	310	1,565	-	567	13,891
1至12月	視訊案件	199	992	-	1,145	-	-	2,336
112	非視訊案件	3,798	133,563	1,852	19,122	494	7,767	166,596
1至12月	視訊案件	38	398	-	140	-	-	576
113	非視訊案件	5,411	280,631	4,383	40,571	2,561	13,043	346,600
1至12月	視訊案件	-	-	-	-	8	-	8
114	非視訊案件	5,648	313,139	3,668	49,408	6,393	25,379	403,635
1至12月	視訊案件	-	-	-	-	32	-	32
11501	非視訊案件	573	26,344	290	4,415	646	2,296	34,564
	視訊案件	-	-	-	-	4	-	4
11502	非視訊案件	519	19,950	224	3,289	579	2,498	27,059
	視訊案件	-	-	-	-	6	-	6
11503	非視訊案件	609	24,428	277	3,844	580	2,099	31,837
	視訊案件	-	-	-	-	3	-	3
總計		18,293	809,396	11,004	123,499	10,723	53,649	1,026,564

註：

1. 資料來源：本署多模型系統門診清單及醫令明細檔(擷取時間：115.5.4)。
2. 資料範圍：費用年月：111年1月至115年3月。
3. 視訊案件係擷取特定治療項目代碼任一申報「COVID-19疫情期間居家隔離或檢疫者之視訊診療 (EE)」或「鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升及照護品質計畫 (K3)且醫令代碼為P8108C」之申報案件。

表32 醫院總額一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動		合計		
			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)
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
	第2季	門診	391.53	377.25	0.9635	423.91	429.41	815.43	806.66	0.9892
		住診	385.72	371.43	0.9629	270.50	273.11	656.22	644.54	0.9822
		門住診	777.24	748.67	0.9632	694.41	702.52	1471.65	1451.20	0.9861
第3季	門診	407.28	395.28	0.9705	409.88	411.14	817.15	806.41	0.9869	
	住診	390.67	379.76	0.9721	278.31	281.02	668.98	660.78	0.9877	
	門住診	797.95	775.04	0.9713	688.18	692.15	1486.13	1467.19	0.9873	

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

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	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	
	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	
	114	第2季	門診	158.79	150.84	0.9500	204.70	205.32	363.48	356.16	0.9798
			住診	178.74	170.67	0.9549	135.98	137.00	314.73	307.67	0.9776
			門住診	337.53	321.52	0.9525	340.68	342.31	678.21	663.83	0.9788
第3季	門診	166.49	159.45	0.9577	194.94	195.43	361.43	354.89	0.9819		
	住診	180.78	174.02	0.9626	138.17	139.26	318.95	313.29	0.9822		
	門住診	347.27	333.48	0.9603	333.11	334.70	680.38	668.17	0.9821		

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	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	
	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	
	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	
	第2季	門診	154.99	148.99	0.9613	138.33	138.82	293.32	287.80	0.9812	
		住診	149.85	144.94	0.9672	92.84	93.62	242.69	238.56	0.9830	
		門住診	304.84	293.92	0.9642	231.17	232.44	536.01	526.36	0.9820	
第3季	門診	160.72	155.80	0.9694	133.84	134.17	294.55	289.97	0.9844		
	住診	152.11	148.98	0.9794	96.42	97.20	248.53	246.18	0.9905		
	門住診	312.83	304.78	0.9743	230.26	231.37	543.09	536.15	0.9872		

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	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	
	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	
	114	第2季	門診	77.75	77.42	0.9958	80.88	85.28	158.63	162.70	1.0257
			住診	57.12	55.82	0.9771	41.68	42.50	98.80	98.31	0.9950
			門住診	134.87	133.23	0.9879	122.56	127.78	257.43	261.01	1.0139
第3季	門診	80.07	80.02	0.9994	81.10	81.53	161.17	161.56	1.0024		
	住診	57.78	56.75	0.9822	43.71	44.55	101.49	101.31	0.9982		
	門住診	137.85	136.77	0.9922	124.81	126.09	262.66	262.86	1.0008		

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

※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	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
	113	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
	114	第1季	門診	130.86	114.52	0.8751	131.75	131.75	262.61	246.27	0.9378
			住診	120.26	105.24	0.8751	83.71	83.71	203.97	188.96	0.9264
			門住診	251.12	219.76	0.8751	215.47	215.47	466.59	435.22	0.9328
	113	第2季	門診	136.53	117.97	0.8640	131.91	131.91	268.44	249.88	0.9309
			住診	123.69	106.91	0.8643	83.82	83.82	207.52	190.74	0.9191
			門住診	260.22	224.88	0.8642	215.73	215.73	475.96	440.61	0.9257
	114	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
	114	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
	114	第2季	門診	144.67	131.72	0.9105	145.78	146.58	290.45	278.31	0.9582
			住診	131.02	119.23	0.9100	90.07	90.84	221.09	210.07	0.9502
			門住診	275.69	250.96	0.9103	235.86	237.42	511.55	488.38	0.9547
114	第3季	門診	150.60	138.59	0.9203	140.69	141.06	291.29	279.64	0.9600	
		住診	131.19	121.06	0.9227	90.70	91.49	221.89	212.55	0.9579	
		門住診	281.79	259.65	0.9214	231.39	232.55	513.18	492.19	0.9591	

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	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	
	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	
	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	
	114	第2季	門診	53.96	53.94	0.9997	56.25	57.08	110.21	111.02	1.0073
			住診	48.71	48.59	0.9976	36.08	36.42	84.80	85.02	1.0026
			門住診	102.67	102.54	0.9987	92.34	93.50	195.01	196.04	1.0053
第3季	門診	57.35	56.02	0.9768	55.07	55.25	112.42	111.27	0.9897		
	住診	50.74	49.39	0.9733	37.85	38.20	88.59	87.58	0.9886		
	門住診	108.09	105.41	0.9751	92.92	93.44	201.02	198.85	0.9892		

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	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	
	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	
	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	
	第2季	門診	76.03	73.95	0.9726	87.69	88.53	163.72	162.48	0.9924	
		住診	76.12	73.62	0.9672	55.10	55.67	131.22	129.30	0.9853	
		門住診	152.15	147.57	0.9699	142.79	144.21	294.94	291.77	0.9893	
第3季	門診	80.54	78.84	0.9790	84.89	85.13	165.43	163.98	0.9912		
	住診	78.32	76.25	0.9736	57.19	57.76	135.51	134.01	0.9889		
	門住診	158.86	155.10	0.9763	142.08	142.89	300.94	297.99	0.9902		

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	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
	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
		第2季	門診	48.96	49.15	1.0039	59.29	61.17	108.25	110.33	1.0192
			住診	55.57	55.66	1.0016	37.70	38.13	93.28	93.79	1.0055
			門住診	104.54	104.82	1.0027	96.99	99.30	201.53	204.12	1.0128
第3季		門診	49.51	51.63	1.0429	56.84	57.06	106.34	108.69	1.0221	
		住診	54.93	57.23	1.0419	40.20	40.63	95.13	97.86	1.0287	
		門住診	104.44	108.86	1.0423	97.04	97.69	201.48	206.55	1.0252	

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	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	
	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
		第2季	門診	57.95	58.21	1.0044	64.24	64.94	122.19	123.15	1.0079
			住診	62.14	62.05	0.9985	43.98	44.43	106.12	106.48	1.0034
			門住診	120.09	120.26	1.0014	108.22	109.37	228.31	229.63	1.0058
第3季		門診	59.30	59.59	1.0050	61.90	62.08	121.19	121.68	1.0040	
		住診	63.37	63.28	0.9986	44.53	45.03	107.90	108.31	1.0038	
		門住診	122.67	122.87	1.0017	106.43	107.11	229.09	229.99	1.0039	

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	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
		第1季	門診	8.83	8.50	0.9627	9.44	9.44	18.26	17.93	0.9820
			住診	11.83	11.36	0.9601	7.38	7.38	19.22	18.74	0.9754
			門住診	20.66	19.86	0.9612	16.82	16.82	37.48	36.68	0.9786
	113	第2季	門診	9.31	8.73	0.9373	9.74	9.74	19.05	18.46	0.9693
			住診	11.97	11.21	0.9364	7.42	7.42	19.39	18.63	0.9607
			門住診	21.28	19.94	0.9368	17.16	17.16	38.44	37.09	0.9650
		第3季	門診	9.79	9.84	1.0049	10.04	10.04	19.83	19.88	1.0024
			住診	11.96	11.95	0.9992	7.52	7.52	19.48	19.47	0.9995
			門住診	21.75	21.79	1.0018	17.56	17.56	39.31	39.35	1.0010
		第4季	門診	9.82	10.02	1.0200	10.68	10.68	20.50	20.70	1.0096
			住診	12.10	12.30	1.0163	7.63	7.63	19.73	19.92	1.0100
			門住診	21.92	22.31	1.0179	18.31	18.31	40.23	40.62	1.0098
		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
	114	第2季	門診	9.95	10.27	1.0326	10.66	11.10	20.60	21.37	1.0372
			住診	12.15	12.27	1.0093	7.56	7.62	19.71	19.89	1.0088
			門住診	22.10	22.54	1.0197	18.22	18.72	40.32	41.26	1.0233
	第3季	門診	9.99	10.60	1.0617	10.49	10.55	20.48	21.16	1.0330	
		住診	12.10	12.55	1.0366	7.84	7.91	19.95	20.46	1.0258	
		門住診	22.09	23.15	1.0480	18.33	18.46	40.43	41.62	1.0294	

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		平均點值(元)
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	
醫學中心	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	
	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	
	114	第2季	門診	73.02	66.41	0.9095	85.37	85.63	158.39	152.04	0.9599
			住診	74.13	67.47	0.9102	56.18	56.54	130.31	124.01	0.9517
			門住診	147.15	133.89	0.9099	141.55	142.17	288.70	276.05	0.9562
第3季	門診	75.73	69.62	0.9193	81.64	81.83	157.36	151.45	0.9624		
	住診	73.33	67.47	0.9202	55.33	55.71	128.66	123.19	0.9574		
	門住診	149.05	137.09	0.9197	136.97	137.55	286.03	274.64	0.9602		

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		平均點值(元)
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	
區域醫院	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
	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	
	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	
	第2季	門診	56.93	51.74	0.9088	47.89	48.05	104.82	99.79	0.9520	
		住診	45.45	41.33	0.9093	28.33	28.53	73.79	69.86	0.9467	
		門住診	102.38	93.07	0.9090	76.23	76.58	178.61	169.65	0.9498	
第3季	門診	59.49	54.65	0.9187	46.16	46.28	105.65	100.93	0.9554		
	住診	46.28	42.89	0.9269	29.50	29.70	75.77	72.59	0.9580		
	門住診	105.77	97.54	0.9223	75.66	75.98	181.42	173.52	0.9565		

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		平均點值(元)
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	
地區醫院	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
	113	第2季	門診	14.18	12.31	0.8681	12.25	12.25	26.44	24.57	0.9293
			住診	11.27	9.80	0.8696	5.38	5.38	16.65	15.18	0.9117
			門住診	25.46	22.12	0.8688	17.63	17.63	43.09	39.75	0.9225
		第3季	門診	14.76	13.05	0.8842	12.65	12.65	27.40	25.69	0.9376
			住診	11.84	10.47	0.8844	5.74	5.74	17.58	16.21	0.9222
			門住診	26.60	23.52	0.8843	18.39	18.39	44.99	41.91	0.9316
		第4季	門診	14.83	13.24	0.8923	13.00	13.00	27.84	26.24	0.9426
			住診	11.58	10.37	0.8955	5.78	5.78	17.35	16.14	0.9303
			門住診	26.41	23.60	0.8937	18.78	18.78	45.19	42.38	0.9379
	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
		第2季	門診	14.72	13.57	0.9221	12.52	12.90	27.24	26.48	0.9720
			住診	11.44	10.43	0.9120	5.56	5.77	17.00	16.21	0.9535
			門住診	26.16	24.00	0.9177	18.08	18.68	44.23	42.68	0.9649
第3季		門診	15.38	14.32	0.9312	12.90	12.94	28.28	27.26	0.9642	
		住診	11.59	10.69	0.9222	5.86	6.08	17.46	16.77	0.9608	
		門住診	26.97	25.01	0.9273	18.76	19.02	45.73	44.03	0.9629	

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	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
		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
	114	第2季	門診	17.33	17.10	0.9864	22.13	22.20	39.46	39.30	0.9959
			住診	20.16	19.96	0.9903	16.36	16.49	36.51	36.45	0.9982
			門住診	37.49	37.05	0.9885	38.49	38.69	75.97	75.75	0.9970
	第3季	門診	18.84	18.28	0.9704	21.06	21.11	39.90	39.39	0.9871	
		住診	20.77	20.17	0.9712	17.13	17.27	37.91	37.45	0.9879	
		門住診	39.62	38.46	0.9708	38.19	38.38	77.81	76.84	0.9875	

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	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
		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
	113	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	
	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	
	114	第2季	門診	21.67	21.75	1.0037	18.37	18.48	40.05	40.23	1.0045
			住診	19.74	19.79	1.0025	12.17	12.28	31.91	32.07	1.0051
			門住診	41.41	41.54	1.0031	30.55	30.76	71.96	72.30	1.0048
第3季	門診	22.84	22.33	0.9775	18.55	18.60	41.38	40.93	0.9890		
	住診	20.71	20.20	0.9751	12.83	12.94	33.54	33.13	0.9878		
	門住診	43.55	42.52	0.9763	31.38	31.54	74.93	74.06	0.9884		

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	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
		第2季	門診	14.96	15.10	1.0093	15.75	16.40	30.71	31.49	1.0256
			住診	8.82	8.85	1.0032	7.55	7.65	16.37	16.50	1.0076
			門住診	23.78	23.94	1.0070	23.30	24.05	47.08	47.99	1.0193
第3季		門診	15.67	15.41	0.9834	15.46	15.54	31.13	30.95	0.9941	
		住診	9.26	9.02	0.9742	7.89	7.98	17.14	17.00	0.9918	
		門住診	24.93	24.43	0.9800	23.35	23.52	48.28	47.95	0.9933	

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	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
	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
		第2季	門診	30.16	29.13	0.9661	43.39	43.51	73.54	72.65	0.9878
			住診	33.96	32.81	0.9660	26.13	26.36	60.10	59.17	0.9845
			門住診	64.12	61.94	0.9660	69.52	69.87	133.64	131.82	0.9864
第3季		門診	32.45	31.58	0.9730	41.10	41.21	73.55	72.78	0.9896	
		住診	35.64	34.67	0.9729	27.70	27.94	63.34	62.61	0.9885	
		門住診	68.09	66.25	0.9729	68.80	69.15	136.89	135.40	0.9891	

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	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
		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
	113	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
		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
	114	第2季	門診	29.26	28.29	0.9670	23.59	23.67	52.85	51.96	0.9832
			住診	30.23	29.25	0.9676	19.55	19.73	49.78	48.98	0.9838
			門住診	59.49	57.54	0.9673	43.15	43.40	102.63	100.94	0.9835
	第3季	門診	30.86	30.05	0.9739	23.24	23.28	54.10	53.33	0.9857	
		住診	30.55	29.75	0.9739	19.72	19.89	50.27	49.64	0.9875	
		門住診	61.41	59.80	0.9739	42.96	43.16	104.37	102.97	0.9866	

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	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
	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	
	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	
	第2季	門診	16.62	16.52	0.9941	20.71	21.35	37.33	37.87	1.0145	
		住診	11.93	11.57	0.9696	9.41	9.58	21.34	21.15	0.9910	
		門住診	28.54	28.08	0.9839	30.13	30.93	58.67	59.02	1.0059	
第3季	門診	17.23	17.21	0.9992	20.55	20.65	37.77	37.86	1.0024		
	住診	12.14	11.83	0.9746	9.76	9.93	21.90	21.76	0.9936		
	門住診	29.36	29.04	0.9891	30.31	30.58	59.68	59.62	0.9991		

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	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
		第1季	門診	11.46	11.32	0.9883	13.17	13.17	24.62	24.49	0.9946
			住診	14.89	14.74	0.9901	9.32	9.32	24.21	24.06	0.9939
			門住診	26.35	26.07	0.9893	22.49	22.49	48.83	48.55	0.9942
	113	第2季	門診	11.93	11.64	0.9757	13.08	13.08	25.02	24.73	0.9884
			住診	14.92	14.59	0.9774	8.87	8.87	23.79	23.45	0.9858
			門住診	26.85	26.23	0.9766	21.95	21.95	48.80	48.18	0.9871
		第3季	門診	11.76	11.50	0.9778	14.98	14.98	26.74	26.48	0.9902
			住診	15.27	14.95	0.9794	10.79	10.79	26.06	25.74	0.9880
			門住診	27.03	26.45	0.9787	25.77	25.77	52.80	52.22	0.9891
		第4季	門診	11.99	11.70	0.9760	15.58	15.58	27.57	27.28	0.9896
			住診	15.83	15.47	0.9776	11.12	11.12	26.95	26.59	0.9869
			門住診	27.81	27.17	0.9769	26.71	26.71	54.52	53.88	0.9882
		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
	114	第2季	門診	11.80	11.77	0.9973	16.34	16.39	28.14	28.16	1.0007
			住診	14.93	14.91	0.9988	11.02	11.12	25.95	26.04	1.0035
			門住診	26.73	26.68	0.9981	27.35	27.52	54.09	54.20	1.0020
	第3季	門診	11.98	12.41	1.0353	15.45	15.52	27.44	27.92	1.0178	
		住診	14.88	15.43	1.0375	11.70	11.81	26.57	27.24	1.0252	
		門住診	26.86	27.84	1.0365	27.15	27.33	54.01	55.17	1.0215	

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	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
	第2季	門診	25.99	25.98	0.9999	31.60	31.68	57.58	57.66	1.0013	
		住診	31.39	31.48	1.0029	20.36	20.55	51.76	52.03	1.0052	
		門住診	57.38	57.46	1.0015	51.96	52.22	109.34	109.68	1.0032	
第3季	門診	26.32	27.35	1.0393	30.02	30.10	56.34	57.45	1.0197		
	住診	31.17	32.55	1.0443	21.84	22.02	53.01	54.58	1.0294		
	門住診	57.49	59.90	1.0420	51.86	52.12	109.35	112.02	1.0244		

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	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
	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	
	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	
	114	第2季	門診	11.18	11.40	1.0202	11.35	13.11	22.53	24.51	1.0880
			住診	9.25	9.27	1.0018	6.32	6.46	15.57	15.72	1.0095
			門住診	20.43	20.67	1.0119	17.67	19.56	38.10	40.23	1.0559
第3季	門診	11.21	11.87	1.0594	11.37	11.45	22.57	23.32	1.0332		
	住診	8.88	9.24	1.0408	6.66	6.80	15.55	16.04	1.0320		
	門住診	20.09	21.12	1.0512	18.03	18.25	38.12	39.37	1.0327		

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	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
		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
	114	第2季	門診	22.83	22.74	0.9964	33.31	33.40	56.13	56.14	1.0002
			住診	31.13	31.04	0.9970	23.13	23.30	54.26	54.34	1.0015
			門住診	53.96	53.78	0.9967	56.43	56.70	110.39	110.48	1.0008
	第3季	門診	23.78	23.72	0.9973	31.71	31.77	55.50	55.49	0.9999	
		住診	31.79	31.72	0.9978	22.99	23.20	54.78	54.91	1.0024	
		門住診	55.57	55.43	0.9975	54.71	54.97	110.28	110.40	1.0011	

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	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
		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	
	113	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
		第2季	門診	17.01	17.01	0.9998	13.27	13.32	30.28	30.33	1.0017
			住診	18.68	18.67	0.9994	9.79	9.89	28.47	28.56	1.0031
			門住診	35.69	35.68	0.9996	23.06	23.21	58.75	58.89	1.0024
		第3季	門診	17.06	17.07	1.0003	12.29	12.32	29.35	29.38	1.0011
			住診	19.02	19.01	0.9994	9.81	9.90	28.83	28.92	1.0029
			門住診	36.09	36.08	0.9999	22.10	22.22	58.19	58.30	1.0020
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	
	第2季	門診	17.01	17.01	0.9998	13.27	13.32	30.28	30.33	1.0017	
		住診	18.68	18.67	0.9994	9.79	9.89	28.47	28.56	1.0031	
		門住診	35.69	35.68	0.9996	23.06	23.21	58.75	58.89	1.0024	
	第3季	門診	17.06	17.07	1.0003	12.29	12.32	29.35	29.38	1.0011	
		住診	19.02	19.01	0.9994	9.81	9.90	28.83	28.92	1.0029	
		門住診	36.09	36.08	0.9999	22.10	22.22	58.19	58.30	1.0020	

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	112	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	
	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	
	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	
	第2季	門診	18.11	18.46	1.0190	17.66	18.22	35.78	36.68	1.0252	
		住診	12.33	12.34	1.0011	11.06	11.24	23.39	23.58	1.0083	
		門住診	30.44	30.80	1.0117	28.73	29.46	59.17	60.26	1.0185	
第3季	門診	18.46	18.81	1.0193	17.89	17.99	36.35	36.81	1.0127		
	住診	12.56	12.55	0.9994	11.73	11.93	24.29	24.48	1.0078		
	門住診	31.01	31.36	1.0113	29.62	29.92	60.63	61.28	1.0107		

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	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	
	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	
	114	第2季	門診	3.66	3.69	1.0094	4.17	4.18	7.82	7.87	1.0063
			住診	4.43	4.48	1.0109	3.16	3.18	7.60	7.66	1.0087
			門住診	8.09	8.17	1.0103	7.33	7.37	15.42	15.53	1.0075
第3季	門診	3.70	3.85	1.0404	3.98	4.00	7.68	7.85	1.0220		
	住診	4.37	4.55	1.0411	3.32	3.34	7.69	7.89	1.0261		
	門住診	8.08	8.41	1.0408	7.29	7.33	15.37	15.74	1.0240		

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	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
		第1季	門診	3.66	3.52	0.9629	3.22	3.22	6.87	6.74	0.9803
			住診	4.10	3.95	0.9638	2.45	2.45	6.55	6.40	0.9773
			門住診	7.76	7.47	0.9634	5.67	5.67	13.42	13.14	0.9788
	113	第2季	門診	3.88	3.63	0.9357	3.34	3.34	7.21	6.97	0.9654
			住診	4.20	3.92	0.9349	2.54	2.54	6.74	6.46	0.9594
			門住診	8.08	7.55	0.9353	5.88	5.88	13.95	13.43	0.9625
	第3季	門診	3.97	4.00	1.0095	3.44	3.44	7.41	7.45	1.0051	
		住診	4.19	4.23	1.0114	2.49	2.49	6.68	6.72	1.0071	
		門住診	8.15	8.24	1.0104	5.93	5.93	14.09	14.17	1.0060	
	第4季	門診	4.00	4.09	1.0238	3.62	3.62	7.62	7.71	1.0125	
		住診	4.23	4.34	1.0258	2.57	2.57	6.79	6.90	1.0161	
		門住診	8.23	8.43	1.0248	6.19	6.19	14.41	14.62	1.0142	
	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	
	114	第2季	門診	4.13	4.21	1.0197	3.61	3.62	7.73	7.83	1.0119
			住診	4.37	4.43	1.0137	2.62	2.65	6.99	7.07	1.0116
			門住診	8.49	8.63	1.0166	6.23	6.26	14.73	14.90	1.0118
第3季	門診	4.15	4.36	1.0497	3.58	3.60	7.73	7.95	1.0288		
	住診	4.38	4.57	1.0452	2.73	2.75	7.10	7.32	1.0313		
	門住診	8.53	8.93	1.0474	6.30	6.35	14.83	15.28	1.0300		

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	112	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
		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
	113	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
		第2季	門診	2.17	2.37	1.0962	2.88	3.30	5.05	5.67	1.1239
			住診	3.36	3.36	1.0013	1.77	1.79	5.13	5.15	1.0051
			門住診	5.52	5.73	1.0385	4.65	5.09	10.17	10.82	1.0640
第3季		門診	2.13	2.39	1.1222	2.94	2.96	5.07	5.35	1.0561	
		住診	3.36	3.42	1.0194	1.80	1.83	5.16	5.25	1.0178	
		門住診	5.49	5.82	1.0594	4.74	4.79	10.23	10.60	1.0368	

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)
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
	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	
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	
113	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
	第2季	門診	391.98	377.68	0.9635	504.36	509.87	896.34	887.55	0.9902
		住診	385.72	371.43	0.9629	270.50	273.11	656.22	644.54	0.9822
		門住診	777.70	749.11	0.9632	774.87	782.98	1552.56	1532.09	0.9868
	第3季	門診	407.71	395.69	0.9705	492.34	493.60	900.04	889.29	0.9880
		住診	390.67	379.76	0.9721	278.31	281.02	668.98	660.78	0.9877
		門住診	798.38	775.45	0.9713	770.65	774.61	1569.02	1550.06	0.9879

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	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	
	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	
	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	
	第2季	門診	144.84	131.88	0.9105	179.00	179.80	323.84	311.68	0.9624	
		住診	131.02	119.23	0.9100	90.07	90.84	221.09	210.07	0.9502	
		門住診	275.86	251.11	0.9103	269.07	270.64	544.93	521.75	0.9575	
第3季	門診	150.76	138.73	0.9203	174.58	174.95	325.34	313.68	0.9642		
	住診	131.19	121.06	0.9227	90.70	91.49	221.89	212.55	0.9579		
	門住診	281.95	259.79	0.9214	265.28	266.44	547.23	526.23	0.9616		

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	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	
	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	
114	第2季	門診	54.02	54.01	0.9997	67.74	68.57	121.76	122.57	1.0066	
		住診	48.71	48.59	0.9976	36.08	36.42	84.80	85.02	1.0026	
		門住診	102.73	102.60	0.9987	103.83	104.99	206.56	207.59	1.0050	
第3季	門診	57.40	56.07	0.9768	66.75	66.92	124.15	123.00	0.9907		
	住診	50.74	49.39	0.9733	37.85	38.20	88.59	87.58	0.9886		
	門住診	108.15	105.46	0.9751	104.60	105.12	212.75	210.58	0.9898		

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	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
		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
		第2季	門診	76.14	74.05	0.9725	100.20	101.04	176.34	175.09	0.9929
			住診	76.12	73.62	0.9672	55.10	55.67	131.22	129.30	0.9853
			門住診	152.26	147.67	0.9699	155.30	156.72	307.56	304.39	0.9897
第3季		門診	80.64	78.94	0.9789	97.84	98.09	178.48	177.03	0.9919	
		住診	78.32	76.25	0.9736	57.19	57.76	135.51	134.01	0.9889	
		門住診	158.97	155.20	0.9763	155.03	155.84	313.99	311.04	0.9906	

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	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
	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
		第2季	門診	49.03	49.22	1.0039	71.04	72.93	120.07	122.15	1.0173
			住診	55.57	55.66	1.0016	37.70	38.13	93.28	93.79	1.0055
			門住診	104.60	104.88	1.0027	108.75	111.05	213.35	215.93	1.0121
第3季		門診	49.57	51.69	1.0429	68.86	69.09	118.43	120.78	1.0198	
		住診	54.93	57.23	1.0419	40.20	40.63	95.13	97.86	1.0287	
		門住診	104.50	108.93	1.0423	109.06	109.72	213.57	218.65	1.0238	

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	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
		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	
	113	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
		第2季	門診	58.00	58.26	1.0044	74.44	75.15	132.44	133.40	1.0073
			住診	62.14	62.05	0.9985	43.98	44.43	106.12	106.48	1.0034
			門住診	120.14	120.30	1.0014	118.42	119.58	238.56	239.88	1.0055
第3季		門診	59.34	59.64	1.0050	72.50	72.68	131.84	132.32	1.0037	
		住診	63.37	63.28	0.9986	44.53	45.03	107.90	108.31	1.0038	
		門住診	122.71	122.92	1.0017	117.03	117.71	239.74	240.63	1.0037	

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	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
	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
		第2季	門診	9.95	10.28	1.0325	11.94	12.38	21.89	22.66	1.0350
			住診	12.15	12.27	1.0093	7.56	7.62	19.71	19.89	1.0088
			門住診	22.11	22.54	1.0197	19.50	20.00	41.61	42.55	1.0226
第3季		門診	9.99	10.61	1.0617	11.81	11.86	21.80	22.47	1.0310	
		住診	12.10	12.55	1.0366	7.84	7.91	19.95	20.46	1.0258	
		門住診	22.10	23.16	1.0480	19.65	19.78	41.74	42.93	1.0285	

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34 115年1-2月愛滋病醫療點數申報情形(區分慢箋/非慢箋)

支付 單位別	門住別	慢箋 /非慢箋	人數	次數		點數		藥費		愛滋藥品醫令點數	
			值(人)	值(件)	平均每人 值(件)	值(百萬點)	平均每人 值(點)	值(百萬點)	平均每人 值(點)	值(百萬點)	平均每人 值(點)
總計(疾管署及健保署支付)											
合計			29,832	59,643	2	770	25,800	668	22,390	607	20,358
門診											
小計			29,797	59,593	2	757	25,418	663	22,264	607	20,365
門診就醫			24,320	32,278	1	417	17,155	326	13,385	274	11,253
慢箋領藥			20,811	27,315	1	340	16,345	338	16,236	333	16,007
住診			48	50	1	12	256,334	5	94,244	1	10,570
疾管署支付											
合計			71	95	1	7	92,276	3	41,716	1	13,641
門診											
小計			46	68	1	1	20,832	1	16,459	1	15,893
門診就醫			38	52	1	1	19,140	1	13,885	1	13,427
慢箋領藥			13	16	1	0	17,766	0	17,651	0	16,991
住診			26	27	1	6	215,127	2	84,798	0	9,132
健保署支付											
合計			29,763	59,548	2	763	25,640	665	22,342	606	20,372
門診											
小計			29,753	59,525	2	756	25,423	663	22,272	606	20,370
門診就醫			24,284	32,226	1	416	17,151	325	13,383	273	11,249
慢箋領藥			20,798	27,299	1	340	16,344	338	16,235	333	16,006
住診			22	23	1	7	305,032	2	105,407	0	12,270

註：資料來源：健保署四代倉儲系統門診明細、清單醫令明細檔、住院明細檔、清單醫令明細檔（115.04.28擷取）

◎資料範圍：愛滋病案件（門診D1、E2、E3和住診C1、7），排除愛滋照護管理品質支付計畫案件（醫令E7901C、E7902C、E7903C、E7904C）。

◎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	值	占率
112年	7,243,184		246,031	3.40%
113年	7,248,772		267,931	3.70%
114年	7,268,601		273,083	3.76%
115年1-2月	1,167,452		36,842	3.16%

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	值	占率
112年	1,277,350		56,676	4.44%
113年	1,303,361		69,098	5.30%
114年	1,303,361		73,573	5.88%
115年1月	101,855		5,306	5.21%

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	值	占率
112年	1,205,854		731,313	60.65%
113年	1,250,583		722,047	59.54%
114年	1,180,069		696,422	59.02%
115年1-2月	163,682		102,351	62.53%

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	值	占率
112年	1,092,484		660,365	60.45%
113年	1,098,071		651,846	59.36%
114年	1,065,583		627,732	58.91%
115年1-2月	147,911		92,609	62.61%

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
112年	857,972	824,996	96.16%
113年	776,265	747,568	96.30%
114年	751,246	724,672	96.46%
115年1-2月	118,771	114,797	96.65%

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
112年	16,621	8,213	49.41%
113年	19,959	9,083	45.51%
114年	25,819	9,199	35.63%
115年1-2月	4,146	1,109	26.75%

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
112年	124,233	40,083	32.26%
113年	127,715	41,144	32.22%
114年	132,469	39,853	30.08%
115年1-2月	19,006	5,273	27.74%

表36-1 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			114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	122,471	113,510	113,292	0.18%	51	0.14%	1	0.13%
		北區業務組	48,100	45,043	44,999	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		中區業務組	71,566	66,966	66,778	0.26%	63	0.17%	0	0.17%
		南區業務組	45,002	42,360	42,308	0.12%	9	0.10%	0	0.10%
		高屏業務組	51,535	48,418	48,360	0.11%	11	0.09%	0	0.09%
		東區業務組	8,417	7,948	7,914	0.41%	6	0.35%	0	0.35%
		合計	347,091	324,245	323,651	0.17%	139	0.13%	1	0.13%
	住診	臺北業務組	89,357	85,467	85,105	0.40%	92	0.30%	2	0.30%
		北區業務組	35,958	34,291	34,180	0.31%	1	0.31%	0	0.31%
		中區業務組	55,565	53,172	52,769	0.73%	111	0.53%	0	0.53%
		南區業務組	37,641	35,955	35,842	0.30%	21	0.24%	0	0.24%
		高屏業務組	43,644	41,699	41,560	0.32%	29	0.25%	0	0.25%
		東區業務組	8,023	7,718	7,660	0.71%	12	0.56%	0	0.56%
			合計	270,188	258,302	257,116	0.44%	267	0.34%	3
西醫 基層		臺北業務組	38,892	35,526	35,336	0.49%	7	0.47%	0	0.47%
	北區業務組	19,106	17,428	17,340	0.46%	8	0.42%	0	0.42%	
	中區業務組	25,976	23,830	23,683	0.56%	13	0.52%	0	0.52%	
	南區業務組	18,123	16,509	16,466	0.24%	4	0.22%	0	0.22%	
	高屏業務組	22,461	20,700	20,599	0.45%	8	0.41%	0	0.41%	
	東區業務組	2,079	1,922	1,914	0.36%	1	0.34%	0	0.34%	
	合計	126,636	115,915	115,339	0.45%	39	0.42%	0	0.42%	
牙醫 總額	臺北業務組	19,122	18,525	18,425	0.52%	13	0.45%	0	0.45%	
	北區業務組	8,806	8,534	8,498	0.40%	7	0.33%	0	0.33%	
	中區業務組	10,886	10,553	10,524	0.26%	6	0.21%	0	0.21%	
	南區業務組	6,885	6,668	6,634	0.48%	3	0.45%	0	0.45%	
	高屏業務組	7,998	7,743	7,721	0.28%	4	0.23%	0	0.23%	
	東區業務組	983	958	957	0.13%	0	0.12%	0	0.12%	
		合計	54,680	52,980	52,760	0.40%	32	0.34%	0	0.34%
中醫 總額	臺北業務組	10,010	8,832	8,797	0.35%	1	0.34%	0	0.34%	
	北區業務組	4,917	4,328	4,318	0.21%	1	0.19%	0	0.19%	
	中區業務組	9,933	8,861	8,839	0.23%	1	0.22%	0	0.22%	
	南區業務組	5,254	4,635	4,630	0.10%	0	0.09%	0	0.09%	
	高屏業務組	5,893	5,224	5,219	0.09%	0	0.08%	0	0.08%	
	東區業務組	808	737	733	0.45%	1	0.32%	0	0.32%	
		合計	36,815	32,617	32,536	0.22%	4	0.21%	0	0.21%
門診 透析	臺北業務組	14,244	14,243	14,241	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	7,262	7,262	7,252	0.13%	3	0.08%	0	0.08%	
	中區業務組	9,267	9,267	9,263	0.04%	1	0.03%	0	0.03%	
	南區業務組	7,800	7,799	7,799	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組	8,698	8,698	8,696	0.03%	2	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	1,268	1,268	1,268	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
		合計	48,538	48,536	48,519	0.04%	6	0.02%	0	0.02%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門診醫療費用統計檔，截至115.3.31止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表36-2 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			114年									
			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	66,262	61,128	61,056	0.11%	21	0.08%	1	0.07%		
		北區業務組	17,137	15,954	15,948	0.03%	0	0.03%	0	0.03%		
		中區業務組	32,364	30,234	30,182	0.16%	20	0.10%	0	0.10%		
		南區業務組	11,725	10,999	10,996	0.03%	1	0.02%	0	0.02%		
		高屏業務組	23,215	21,743	21,738	0.02%	1	0.02%	0	0.02%		
		東區業務組	3,127	2,920	2,910	0.30%	1	0.27%	0	0.27%		
		合計	153,829	142,978	142,831	0.10%	45	0.07%	1	0.07%		
	住診	臺北業務組	51,975	49,822	49,659	0.31%	45	0.23%	1	0.23%		
		北區業務組	15,217	14,585	14,566	0.13%	0	0.13%	0	0.13%		
		中區業務組	25,444	24,497	24,327	0.67%	49	0.47%	0	0.47%		
		南區業務組	10,493	10,104	10,095	0.08%	2	0.06%	0	0.06%		
		高屏業務組	21,812	20,965	20,941	0.11%	9	0.07%	0	0.07%		
		東區業務組	3,083	2,960	2,945	0.49%	3	0.40%	0	0.40%		
		合計	128,024	122,934	122,533	0.31%	108	0.23%	1	0.23%		
		區域醫院	門診	臺北業務組	44,712	41,427	41,332	0.21%	23	0.16%	0	0.16%
				北區業務組	17,226	15,929	15,913	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
				中區業務組	23,029	21,337	21,255	0.36%	28	0.23%	0	0.23%
南區業務組	23,790			22,335	22,309	0.11%	5	0.09%	0	0.08%		
高屏業務組	13,499			12,510	12,494	0.12%	3	0.09%	0	0.09%		
東區業務組	3,208			3,018	3,007	0.33%	2	0.28%	0	0.28%		
合計	125,464			116,556	116,311	0.20%	62	0.15%	1	0.15%		
住診	臺北業務組		30,336	28,821	28,675	0.48%	39	0.35%	1	0.35%		
	北區業務組		13,555	12,880	12,836	0.33%	1	0.32%	0	0.32%		
	中區業務組		20,943	19,921	19,782	0.66%	41	0.46%	0	0.46%		
	南區業務組		20,870	19,888	19,824	0.31%	14	0.25%	0	0.24%		
	高屏業務組		12,356	11,741	11,692	0.39%	11	0.30%	0	0.30%		
	東區業務組		2,847	2,715	2,691	0.83%	5	0.64%	0	0.64%		
	合計		100,908	95,965	95,500	0.46%	112	0.35%	1	0.35%		
	地區醫院		門診	臺北業務組	11,496	10,955	10,904	0.44%	7	0.39%	0	0.38%
				北區業務組	13,737	13,161	13,138	0.17%	0	0.17%	0	0.17%
				中區業務組	16,174	15,395	15,341	0.33%	14	0.25%	0	0.25%
南區業務組		9,488		9,026	9,003	0.24%	3	0.21%	0	0.21%		
高屏業務組		14,821		14,164	14,128	0.24%	6	0.20%	0	0.20%		
東區業務組		2,082		2,011	1,996	0.71%	3	0.57%	0	0.57%		
合計		67,797		64,711	64,509	0.30%	33	0.25%	0	0.25%		
住診		臺北業務組	7,046	6,824	6,771	0.75%	8	0.63%	0	0.63%		
		北區業務組	7,186	6,826	6,778	0.67%	0	0.66%	0	0.66%		
		中區業務組	9,178	8,754	8,659	1.03%	20	0.82%	0	0.81%		
		南區業務組	6,277	5,963	5,923	0.63%	6	0.53%	0	0.53%		
		高屏業務組	9,475	8,994	8,927	0.71%	9	0.61%	0	0.61%		
		東區業務組	2,093	2,043	2,024	0.89%	4	0.70%	0	0.70%		
		合計	41,256	39,403	39,083	0.78%	48	0.66%	0	0.66%		

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門診醫療費用統計檔，截至115.3.31止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 7.申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 8.爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表36-3 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			114年(第4季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	31,522	29,275	29,228	0.15%	0	0.15%	0	0.15%
		北區業務組	12,394	11,620	11,609	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		中區業務組	18,482	17,328	17,289	0.21%	0	0.21%	0	0.21%
		南區業務組	11,528	10,866	10,853	0.11%	0	0.11%	0	0.11%
		高屏業務組	13,392	12,605	12,598	0.05%	0	0.05%	0	0.05%
		東區業務組	2,138	2,021	2,010	0.52%	0	0.52%	0	0.52%
		合計	89,456	83,716	83,588	0.14%	0	0.14%	0	0.14%
	住診	臺北業務組	22,584	21,605	21,543	0.27%	0	0.27%	0	0.27%
		北區業務組	9,131	8,712	8,683	0.32%	0	0.32%	0	0.32%
		中區業務組	14,091	13,488	13,405	0.59%	1	0.58%	0	0.58%
		南區業務組	9,538	9,113	9,086	0.28%	1	0.26%	0	0.26%
		高屏業務組	11,293	10,786	10,768	0.16%	0	0.16%	0	0.16%
		東區業務組	2,038	1,959	1,948	0.56%	0	0.55%	0	0.55%
			合計	68,675	65,663	65,432	0.34%	2	0.33%	0
西醫 基層		臺北業務組	9,713	8,891	8,844	0.48%	1	0.48%	0	0.48%
	北區業務組	4,796	4,389	4,365	0.50%	0	0.50%	0	0.50%	
	中區業務組	6,487	5,964	5,924	0.62%	2	0.60%	0	0.60%	
	南區業務組	4,568	4,173	4,161	0.27%	0	0.26%	0	0.26%	
	高屏業務組	5,700	5,264	5,232	0.56%	0	0.55%	0	0.55%	
	東區業務組	516	479	477	0.34%	0	0.31%	0	0.31%	
		合計	31,779	29,159	29,002	0.49%	3	0.48%	0	0.48%
牙醫 總額	臺北業務組	4,836	4,686	4,661	0.52%	2	0.48%	0	0.48%	
	北區業務組	2,246	2,177	2,169	0.38%	1	0.34%	0	0.34%	
	中區業務組	2,787	2,703	2,697	0.21%	1	0.19%	0	0.19%	
	南區業務組	1,773	1,717	1,711	0.38%	0	0.35%	0	0.35%	
	高屏業務組	2,053	1,988	1,982	0.27%	0	0.27%	0	0.27%	
	東區業務組	259	252	252	0.12%	0	0.11%	0	0.11%	
		合計	13,954	13,524	13,472	0.37%	4	0.35%	0	0.35%
中醫 總額	臺北業務組	2,530	2,235	2,230	0.23%	0	0.22%	0	0.22%	
	北區業務組	1,252	1,105	1,102	0.20%	0	0.19%	0	0.19%	
	中區業務組	2,559	2,288	2,282	0.23%	0	0.23%	0	0.23%	
	南區業務組	1,357	1,200	1,198	0.12%	0	0.11%	0	0.11%	
	高屏業務組	1,533	1,362	1,360	0.11%	0	0.11%	0	0.11%	
	東區業務組	207	189	189	0.25%	0	0.25%	0	0.25%	
		合計	9,438	8,378	8,360	0.19%	0	0.19%	0	0.19%
門診 透析	臺北業務組	3,603	3,603	3,602	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,830	1,830	1,827	0.14%	0	0.13%	0	0.13%	
	中區業務組	2,335	2,335	2,334	0.03%	0	0.03%	0	0.03%	
	南區業務組	1,965	1,965	1,965	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	2,196	2,195	2,195	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	319	319	319	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
		合計	12,247	12,247	12,243	0.03%	0	0.03%	0	0.03%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門診醫療費用統計檔，截至115.3.31止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表36-4 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			114年(第4季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	17,113	15,826	15,812	0.08%	0	0.08%	0	0.08%
		北區業務組	4,561	4,255	4,254	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		中區業務組	8,397	7,867	7,858	0.11%	0	0.11%	0	0.11%
		南區業務組	3,051	2,868	2,867	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		高屏業務組	6,110	5,732	5,732	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	799	747	745	0.29%	0	0.29%	0	0.29%
		合計	40,031	37,295	37,267	0.07%	0	0.07%	0	0.07%
	住診	臺北業務組	13,049	12,512	12,486	0.20%	0	0.20%	0	0.20%
		北區業務組	3,850	3,691	3,689	0.06%	0	0.06%	0	0.06%
		中區業務組	6,461	6,224	6,186	0.58%	0	0.58%	0	0.58%
		南區業務組	2,693	2,595	2,593	0.09%	0	0.08%	0	0.08%
		高屏業務組	5,758	5,534	5,533	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	787	755	751	0.47%	0	0.47%	0	0.47%
			合計	32,599	31,311	31,239	0.22%	0	0.22%	0
區域醫院		合計	11,515	10,691	10,669	0.19%	0	0.19%	0	0.19%
地區醫院	門診	臺北業務組	11,515	10,691	10,669	0.19%	0	0.19%	0	0.19%
		北區業務組	4,432	4,107	4,103	0.10%	0	0.10%	0	0.10%
		中區業務組	5,918	5,493	5,475	0.30%	0	0.30%	0	0.30%
		南區業務組	6,084	5,720	5,714	0.11%	0	0.11%	0	0.11%
		高屏業務組	3,305	3,066	3,065	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		東區業務組	814	767	763	0.43%	0	0.43%	0	0.43%
		合計	32,068	29,845	29,789	0.17%	0	0.17%	0	0.17%
	住診	臺北業務組	7,762	7,375	7,348	0.34%	0	0.34%	0	0.34%
		北區業務組	3,491	3,319	3,306	0.38%	0	0.38%	0	0.38%
		中區業務組	5,271	5,018	4,988	0.56%	1	0.55%	0	0.55%
		南區業務組	5,285	5,037	5,024	0.25%	1	0.24%	0	0.24%
		高屏業務組	3,011	2,860	2,854	0.21%	0	0.21%	0	0.21%
		東區業務組	730	695	691	0.60%	0	0.60%	0	0.60%
			合計	25,550	24,305	24,211	0.37%	1	0.36%	0
地區醫院		合計	11,515	10,691	10,669	0.19%	0	0.19%	0	0.19%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,894	2,758	2,748	0.37%	0	0.37%	0	0.37%
		北區業務組	3,401	3,258	3,252	0.17%	0	0.17%	0	0.17%
		中區業務組	4,167	3,968	3,956	0.30%	0	0.30%	0	0.30%
		南區業務組	2,393	2,278	2,272	0.22%	0	0.21%	0	0.21%
		高屏業務組	3,976	3,807	3,802	0.13%	0	0.13%	0	0.13%
		東區業務組	525	507	502	0.99%	0	0.99%	0	0.99%
		合計	17,356	16,576	16,532	0.26%	0	0.25%	0	0.25%
	住診	臺北業務組	1,773	1,718	1,708	0.52%	0	0.52%	0	0.52%
		北區業務組	1,790	1,702	1,688	0.75%	0	0.75%	0	0.75%
		中區業務組	2,358	2,246	2,231	0.66%	0	0.66%	0	0.66%
		南區業務組	1,559	1,480	1,470	0.69%	0	0.66%	0	0.66%
		高屏業務組	2,524	2,392	2,380	0.47%	0	0.47%	0	0.47%
		東區業務組	522	509	506	0.65%	0	0.59%	0	0.59%
			合計	10,526	10,047	9,983	0.61%	1	0.60%	0
地區醫院		合計	11,515	10,691	10,669	0.19%	0	0.19%	0	0.19%

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115.3.31止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 7.申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 8.爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表36-5 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			114年(第3季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	31,663	29,354	29,304	0.16%	11	0.13%	0	0.13%
		北區業務組	12,377	11,604	11,593	0.09%	0	0.08%	0	0.08%
		中區業務組	18,167	17,005	16,962	0.24%	18	0.14%	0	0.14%
		南區業務組	11,444	10,780	10,767	0.12%	3	0.09%	0	0.09%
		高屏業務組	13,175	12,391	12,379	0.09%	2	0.08%	0	0.08%
		東區業務組	2,144	2,027	2,017	0.46%	2	0.37%	0	0.37%
		合計	88,970	83,161	83,021	0.16%	36	0.12%	0	0.12%
	住診	臺北業務組	22,597	21,613	21,556	0.25%	12	0.20%	0	0.20%
		北區業務組	9,198	8,771	8,740	0.33%	1	0.31%	0	0.31%
		中區業務組	14,070	13,462	13,361	0.72%	34	0.48%	0	0.48%
		南區業務組	9,452	9,028	9,000	0.30%	7	0.22%	0	0.22%
		高屏業務組	11,099	10,603	10,572	0.28%	6	0.23%	0	0.23%
		東區業務組	2,037	1,960	1,943	0.81%	2	0.73%	0	0.73%
			合計	68,453	65,436	65,173	0.39%	61	0.30%	0
西醫 基層		臺北業務組	9,525	8,712	8,660	0.54%	2	0.52%	0	0.52%
	北區業務組	4,720	4,315	4,291	0.51%	2	0.47%	0	0.47%	
	中區業務組	6,273	5,770	5,730	0.64%	4	0.58%	0	0.58%	
	南區業務組	4,385	4,005	3,993	0.28%	1	0.25%	0	0.25%	
	高屏業務組	5,441	5,027	4,999	0.50%	1	0.48%	0	0.48%	
	東區業務組	504	467	465	0.34%	0	0.32%	0	0.32%	
		合計	30,848	28,295	28,138	0.51%	10	0.48%	0	0.48%
牙醫 總額	臺北業務組	5,004	4,847	4,821	0.53%	4	0.46%	0	0.46%	
	北區業務組	2,321	2,250	2,240	0.41%	2	0.32%	0	0.32%	
	中區業務組	2,803	2,717	2,710	0.23%	1	0.19%	0	0.19%	
	南區業務組	1,755	1,700	1,693	0.37%	1	0.30%	0	0.30%	
	高屏業務組	2,028	1,964	1,959	0.27%	1	0.20%	0	0.20%	
	東區業務組	244	238	237	0.16%	0	0.14%	0	0.14%	
		合計	14,156	13,715	13,660	0.39%	10	0.32%	0	0.32%
中醫 總額	臺北業務組	2,654	2,345	2,336	0.34%	0	0.33%	0	0.33%	
	北區業務組	1,305	1,151	1,148	0.23%	0	0.21%	0	0.21%	
	中區業務組	2,553	2,280	2,274	0.26%	0	0.25%	0	0.25%	
	南區業務組	1,335	1,180	1,178	0.10%	0	0.10%	0	0.10%	
	高屏業務組	1,493	1,325	1,323	0.09%	0	0.08%	0	0.08%	
	東區業務組	209	191	190	0.48%	0	0.32%	0	0.32%	
		合計	9,549	8,471	8,449	0.23%	1	0.22%	0	0.22%
門診 透析	臺北業務組	3,595	3,595	3,594	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,827	1,827	1,825	0.10%	1	0.06%	0	0.06%	
	中區業務組	2,340	2,340	2,339	0.05%	0	0.04%	0	0.04%	
	南區業務組	1,958	1,958	1,958	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組	2,188	2,188	2,186	0.08%	2	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	319	319	319	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
		合計	12,227	12,227	12,222	0.04%	3	0.02%	0	0.02%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門診醫療費用統計檔，截至115.3.31止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表36-6 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			114年(第3季)									
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率		
醫學中心	門診	臺北業務組	17,194	15,861	15,846	0.09%	6	0.06%	0	0.06%		
		北區業務組	4,445	4,147	4,146	0.04%	0	0.04%	0	0.04%		
		中區業務組	8,270	7,726	7,715	0.14%	5	0.07%	0	0.07%		
		南區業務組	2,993	2,808	2,807	0.03%	0	0.02%	0	0.02%		
		高屏業務組	6,093	5,712	5,711	0.02%	0	0.01%	0	0.01%		
		東區業務組	793	741	739	0.32%	0	0.32%	0	0.32%		
		合計	39,788	36,996	36,963	0.08%	12	0.05%	0	0.05%		
	住診	臺北業務組	13,090	12,545	12,522	0.17%	6	0.13%	0	0.13%		
		北區業務組	3,899	3,736	3,731	0.12%	0	0.12%	0	0.12%		
		中區業務組	6,541	6,296	6,249	0.72%	17	0.46%	0	0.46%		
		南區業務組	2,608	2,511	2,509	0.09%	1	0.06%	0	0.06%		
		高屏業務組	5,603	5,381	5,377	0.08%	2	0.05%	0	0.05%		
		東區業務組	776	746	742	0.46%	0	0.46%	0	0.46%		
			合計	32,517	31,215	31,130	0.26%	25	0.18%	0	0.18%	
		區域醫院	門診	臺北業務組	11,518	10,680	10,658	0.19%	4	0.16%	0	0.16%
				北區業務組	4,469	4,138	4,135	0.06%	0	0.06%	0	0.06%
				中區業務組	5,871	5,445	5,425	0.34%	9	0.19%	0	0.19%
南區業務組				6,065	5,701	5,695	0.10%	1	0.07%	0	0.07%	
高屏業務組	3,212			2,978	2,975	0.09%	1	0.06%	0	0.06%		
東區業務組	824			776	773	0.35%	0	0.33%	0	0.33%		
	合計		31,959	29,719	29,663	0.18%	15	0.13%	0	0.13%		
住診	臺北業務組		7,727	7,346	7,322	0.31%	5	0.25%	0	0.25%		
	北區業務組		3,501	3,326	3,314	0.35%	1	0.32%	0	0.32%		
	中區業務組		5,229	4,972	4,944	0.54%	10	0.35%	0	0.35%		
	南區業務組		5,278	5,031	5,014	0.31%	4	0.22%	0	0.22%		
	高屏業務組		2,970	2,823	2,812	0.37%	2	0.30%	0	0.30%		
	東區業務組		727	693	687	0.86%	0	0.85%	0	0.85%		
			合計	25,432	24,191	24,093	0.39%	23	0.30%	0	0.30%	
	地區醫院		門診	臺北業務組	2,951	2,813	2,800	0.43%	2	0.38%	0	0.38%
				北區業務組	3,463	3,318	3,312	0.17%	0	0.17%	0	0.17%
				中區業務組	4,026	3,833	3,821	0.31%	4	0.21%	0	0.21%
		南區業務組		2,386	2,271	2,264	0.27%	1	0.23%	0	0.23%	
高屏業務組		3,869		3,702	3,693	0.22%	1	0.19%	0	0.19%		
東區業務組		527		509	505	0.82%	2	0.50%	0	0.50%		
		合計	17,223	16,446	16,395	0.29%	10	0.24%	0	0.24%		
住診		臺北業務組	1,780	1,722	1,712	0.56%	1	0.50%	0	0.50%		
		北區業務組	1,798	1,708	1,695	0.73%	0	0.73%	0	0.73%		
		中區業務組	2,300	2,194	2,168	1.13%	6	0.85%	0	0.85%		
		南區業務組	1,566	1,486	1,477	0.62%	2	0.50%	0	0.50%		
		高屏業務組	2,526	2,399	2,383	0.62%	2	0.54%	0	0.54%		
		東區業務組	533	520	514	1.26%	2	0.96%	0	0.96%		
			合計	10,504	10,030	9,949	0.77%	13	0.65%	0	0.65%	

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至115.3.31止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表36-7 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	30,182	27,976	27,925	0.17%	14	0.12%	0	0.12%
		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	16,606	16,552	0.30%	23	0.17%	0	0.17%
		南區業務組	11,214	10,552	10,539	0.12%	3	0.09%	0	0.09%
		高屏業務組	12,722	11,939	11,918	0.16%	5	0.13%	0	0.13%
		東區業務組	2,119	2,000	1,993	0.33%	2	0.25%	0	0.25%
		合計	85,887	80,205	80,048	0.18%	46	0.13%	0	0.13%
	住診	臺北業務組	22,422	21,444	21,387	0.26%	18	0.18%	0	0.18%
		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	13,372	13,267	0.75%	36	0.49%	0	0.49%
		南區業務組	9,467	9,042	9,015	0.28%	5	0.22%	0	0.22%
		高屏業務組	10,902	10,415	10,364	0.47%	14	0.34%	0	0.34%
		東區業務組	2,005	1,928	1,916	0.64%	4	0.44%	0	0.44%
		合計	67,745	64,750	64,467	0.42%	77	0.30%	0	0.30%
西醫 基層	臺北業務組	9,871	9,011	8,965	0.47%	2	0.45%	0	0.45%	
	北區業務組	4,845	4,413	4,394	0.40%	2	0.35%	0	0.35%	
	中區業務組	6,622	6,071	6,038	0.50%	4	0.45%	0	0.45%	
	南區業務組	4,595	4,182	4,173	0.19%	1	0.17%	0	0.17%	
	高屏業務組	5,646	5,201	5,179	0.39%	3	0.34%	0	0.34%	
	東區業務組	528	488	485	0.41%	0	0.38%	0	0.38%	
		合計	32,107	29,365	29,233	0.41%	12	0.37%	0	0.37%
牙醫 總額	臺北業務組	4,756	4,608	4,583	0.53%	4	0.44%	0	0.44%	
	北區業務組	2,174	2,107	2,098	0.41%	2	0.32%	0	0.32%	
	中區業務組	2,700	2,618	2,612	0.25%	1	0.20%	0	0.20%	
	南區業務組	1,723	1,669	1,660	0.54%	1	0.51%	0	0.51%	
	高屏業務組	1,995	1,932	1,926	0.28%	1	0.21%	0	0.21%	
	東區業務組	249	242	242	0.11%	0	0.11%	0	0.11%	
		合計	13,596	13,177	13,121	0.41%	10	0.34%	0	0.34%
中醫 總額	臺北業務組	2,540	2,242	2,231	0.44%	0	0.42%	0	0.42%	
	北區業務組	1,251	1,101	1,098	0.25%	0	0.23%	0	0.23%	
	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	208	190	188	0.82%	1	0.48%	0	0.48%	
		合計	9,376	8,309	8,283	0.27%	2	0.25%	0	0.25%
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%	1	0.06%	0	0.06%	
	中區業務組	2,315	2,314	2,314	0.03%	0	0.02%	0	0.02%	
	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	0.00%	0	0.00%	
	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：

- 資料來源：擷取全民健保門診醫療費用統計檔，截至115.3.31止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表36-8 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	16,229	14,978	14,963	0.10%	4	0.07%	0	0.07%		
		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%	8	0.10%	0	0.10%		
		南區業務組	2,884	2,705	2,705	0.03%	0	0.02%	0	0.02%		
		高屏業務組	5,751	5,375	5,372	0.04%	1	0.03%	0	0.03%		
		東區業務組	790	737	735	0.28%	0	0.23%	0	0.23%		
		合計	37,736	35,059	35,021	0.10%	13	0.07%	0	0.07%		
	住診	臺北業務組	13,101	12,558	12,536	0.17%	7	0.12%	0	0.12%		
		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%	13	0.34%	0	0.34%		
		南區業務組	2,614	2,516	2,515	0.06%	1	0.04%	0	0.04%		
		高屏業務組	5,538	5,323	5,312	0.21%	4	0.14%	0	0.14%		
		東區業務組	770	738	735	0.43%	1	0.24%	0	0.24%		
			合計	32,191	30,905	30,827	0.24%	25	0.16%	0	0.16%	
		區域醫院	門診	臺北業務組	11,074	10,254	10,231	0.21%	8	0.14%	0	0.14%
				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%	10	0.22%	0	0.22%
南區業務組				5,940	5,573	5,566	0.11%	2	0.08%	0	0.08%	
高屏業務組	3,336			3,092	3,085	0.21%	1	0.17%	0	0.17%		
東區業務組	803			755	754	0.20%	1	0.12%	0	0.12%		
	合計		31,266	29,033	28,967	0.21%	22	0.14%	0	0.14%		
住診	臺北業務組		7,568	7,188	7,164	0.33%	9	0.22%	0	0.22%		
	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%	16	0.48%	0	0.48%		
	南區業務組		5,250	5,002	4,986	0.31%	3	0.25%	0	0.25%		
	高屏業務組		3,056	2,902	2,884	0.58%	7	0.37%	0	0.37%		
	東區業務組		712	679	672	0.93%	2	0.64%	0	0.64%		
			合計	25,337	24,090	23,971	0.47%	37	0.32%	0	0.32%	
	地區醫院		門診	臺北業務組	2,879	2,743	2,732	0.40%	1	0.36%	0	0.36%
				北區業務組	3,402	3,259	3,254	0.17%	0	0.16%	0	0.16%
				中區業務組	4,051	3,856	3,841	0.37%	5	0.24%	0	0.24%
		南區業務組		2,390	2,274	2,269	0.24%	1	0.21%	0	0.21%	
高屏業務組		3,636		3,472	3,461	0.31%	3	0.24%	0	0.24%		
東區業務組		526		508	504	0.62%	1	0.48%	0	0.48%		
		合計	16,884	16,113	16,061	0.31%	11	0.25%	0	0.25%		
住診		臺北業務組	1,753	1,697	1,688	0.57%	2	0.45%	0	0.45%		
		北區業務組	1,740	1,651	1,636	0.83%	0	0.82%	0	0.82%		
		中區業務組	2,290	2,184	2,155	1.25%	7	0.93%	0	0.92%		
		南區業務組	1,603	1,523	1,514	0.55%	1	0.46%	0	0.45%		
		高屏業務組	2,307	2,190	2,168	0.95%	4	0.78%	0	0.78%		
		東區業務組	524	511	508	0.55%	0	0.47%	0	0.47%		
			合計	10,217	9,756	9,669	0.85%	15	0.70%	0	0.69%	

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115.3.31止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 7.申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 8.爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表36-9 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	26,905	26,835	0.24%	26	0.15%	1	0.15%
		北區業務組	11,439	10,687	10,676	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		中區業務組	17,158	16,027	15,976	0.30%	22	0.17%	0	0.17%
		南區業務組	10,817	10,162	10,149	0.12%	3	0.09%	0	0.09%
		高屏業務組	12,246	11,483	11,465	0.14%	4	0.11%	0	0.11%
		東區業務組	2,016	1,901	1,894	0.35%	2	0.25%	0	0.25%
		合計	82,778	77,164	76,995	0.20%	57	0.14%	1	0.13%
	住診	臺北業務組	21,754	20,805	20,620	0.85%	63	0.56%	2	0.55%
		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%	9	0.29%	0	0.29%
		東區業務組	1,943	1,871	1,854	0.85%	6	0.53%	0	0.53%
		合計	65,314	62,453	62,044	0.63%	127	0.43%	2	0.43%
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	0.36%	0	0.36%	
	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%	3	0.28%	0	0.28%	
	東區業務組	530	489	487	0.36%	0	0.33%	0	0.32%	
		合計	31,902	29,095	28,966	0.41%	13	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	2,596	2,515	2,505	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	12,974	12,564	12,507	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	0.38%	0	0.38%	
	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	0.02%	
	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：

- 資料來源：擷取全民健保門診醫療費用統計檔，截至115.3.31止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表36-10 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	14,463	14,437	0.17%	11	0.09%	1	0.09%
		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%	1	0.24%	0	0.24%
		合計	36,274	33,627	33,580	0.13%	20	0.08%	1	0.07%
	住診	臺北業務組	12,734	12,207	12,115	0.72%	33	0.46%	1	0.46%
		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%	3	0.10%	0	0.10%
		東區業務組	750	721	716	0.61%	1	0.43%	0	0.43%
			合計	30,718	29,504	29,337	0.54%	58	0.35%	1
區域醫院		合計	10,605	9,802	9,774	0.26%	11	0.15%	0	0.15%
區域醫院	門診	臺北業務組	10,605	9,802	9,774	0.26%	11	0.15%	0	0.15%
		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	5,702	5,341	5,334	0.11%	2	0.08%	0	0.08%
		高屏業務組	3,645	3,375	3,370	0.14%	1	0.10%	0	0.10%
		東區業務組	767	720	717	0.34%	1	0.24%	0	0.24%
		合計	30,171	27,960	27,893	0.22%	25	0.14%	1	0.14%
	住診	臺北業務組	7,279	6,911	6,841	0.96%	25	0.61%	1	0.59%
		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	0.27%	0	0.27%
		高屏業務組	3,320	3,155	3,142	0.40%	3	0.32%	0	0.32%
		東區業務組	678	648	641	0.94%	3	0.45%	0	0.45%
			合計	24,588	23,380	23,225	0.63%	51	0.42%	1
地區醫院		合計	10,605	9,802	9,774	0.26%	11	0.15%	0	0.15%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,772	2,640	2,624	0.57%	4	0.44%	0	0.44%
		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	0.20%
		高屏業務組	3,339	3,184	3,172	0.34%	2	0.27%	0	0.27%
		東區業務組	504	487	485	0.40%	1	0.28%	0	0.28%
		合計	16,333	15,577	15,522	0.33%	12	0.26%	0	0.26%
	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	0.37%	0	0.37%
		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	0.52%
		高屏業務組	2,118	2,013	1,995	0.83%	3	0.67%	0	0.67%
		東區業務組	514	502	496	1.10%	2	0.76%	0	0.76%
			合計	10,008	9,570	9,481	0.89%	18	0.70%	0

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門診醫療費用統計檔，截至115.3.31止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表36-11 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%	8	0.16%
	住診	臺北業務組	89,301	85,446	84,652	0.89%	263	0.59%	5	0.59%
		北區業務組	36,132	34,459	34,373	0.24%	3	0.23%	0	0.23%
		中區業務組	55,451	53,057	52,511	0.98%	179	0.66%	0	0.66%
		南區業務組	37,733	36,030	35,896	0.36%	30	0.28%	3	0.27%
		高屏業務組	43,415	41,489	41,244	0.56%	60	0.42%	1	0.42%
		東區業務組	7,902	7,599	7,554	0.57%	12	0.42%	0	0.42%
			合計	269,934	258,079	256,229	0.69%	547	0.48%	10
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%	11	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%	51	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：

- 資料來源：擷取全民健保門診醫療費用統計檔，截至115.3.31止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表36-12 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	50,936	48,838	48,496	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%	2	0.33%	0	0.33%
			合計	124,379	119,460	118,814	0.52%	220	0.34%	3
區域醫院		合計	122,409	113,417	113,102	0.26%	119	0.16%	3	0.16%
地區醫院	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	30,808	29,281	28,953	1.07%	120	0.68%	2	0.67%
		北區業務組	12,783	12,138	12,090	0.38%	2	0.36%	0	0.36%
		中區業務組	20,623	19,602	19,398	0.99%	75	0.62%	0	0.62%
		南區業務組	21,051	20,054	19,984	0.33%	17	0.25%	2	0.24%
		高屏業務組	15,536	14,749	14,667	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	103,523	98,421	97,669	0.73%	239	0.50%	6
地區醫院		合計	103,523	98,421	97,669	0.73%	239	0.50%	6	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	7,557	7,327	7,203	1.64%	22	1.35%	0	1.34%
		北區業務組	8,212	7,809	7,785	0.28%	0	0.28%	0	0.28%
		中區業務組	9,436	9,008	8,874	1.42%	28	1.12%	0	1.11%
		南區業務組	6,267	5,957	5,909	0.76%	9	0.62%	0	0.61%
		高屏業務組	8,400	7,992	7,883	1.29%	26	0.99%	0	0.99%
		東區業務組	2,160	2,106	2,092	0.68%	3	0.55%	0	0.55%
			合計	42,032	40,198	39,746	1.08%	88	0.87%	1
地區醫院		合計	42,032	40,198	39,746	1.08%	88	0.87%	1	0.86%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門診醫療費用統計檔，截至115.3.31止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表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	114年Q4參考值	114年Q1	114年Q2	114年Q3	114年Q4	114年
1	門診注射劑使用率(3127)	負向	≤0.83%	0.72%	0.78%	0.80%	0.81%	0.78%
2	門診抗生素使用率(1140.01)	負向	≤6.57%	6.19%	6.00%	5.76%	5.54%	5.87%
3_1	同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)(1710)	參考指標	不另訂定	0.07%	0.05%	0.05%	0.05%	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	不另訂定	0.04%	0.02%	0.03%	0.02%	0.03%
3_3	同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖(1712)	參考指標	不另訂定	0.04%	0.02%	0.02%	0.02%	0.03%
3_4	同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症(1726)	負向	≤0.12%	0.11%	0.09%	0.09%	0.10%	0.10%
3_5	同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症(1727)	負向	≤0.08%	0.07%	0.06%	0.05%	0.06%	0.06%
3_6	同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)(1728)	負向	≤0.13%	0.12%	0.10%	0.10%	0.11%	0.11%
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	≤0.25%	0.23%	0.21%	0.20%	0.19%	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	≤0.16%	0.14%	0.13%	0.13%	0.14%	0.14%
3_9	跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)(1713)	參考指標	不另訂定	0.20%	0.17%	0.16%	0.16%	0.17%
3_10	跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)(1714)	參考指標	不另訂定	0.12%	0.10%	0.10%	0.10%	0.11%
3_11	跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖(1715)	參考指標	不另訂定	0.10%	0.07%	0.07%	0.07%	0.08%
3_12	跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症(1729)	負向	≤0.30%	0.28%	0.25%	0.25%	0.26%	0.26%
3_13	跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症(1730)	負向	≤0.27%	0.23%	0.22%	0.22%	0.22%	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	≤0.62%	0.54%	0.52%	0.50%	0.51%	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	≤0.51%	0.45%	0.44%	0.42%	0.41%	0.43%
3_16	跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-前列腺肥大(口服)藥物(3378)	負向	≤0.66%	0.59%	0.58%	0.57%	0.58%	0.58%
4	慢性病連續處方箋開立率(1318)	非絕對正向或負向	≥43.12%	52.35%	51.54%	52.33%	52.26%	52.12%
5	門診每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率(3128)	參考指標	不另訂定	0.67%	0.66%	0.66%	0.67%	0.66%
6	十八歲以下氣喘病人急診率(1315季 1317年)	負向	≤8.87%	4.86%	4.29%	4.58%	5.90%	9.80%
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	≥74.65%	81.10%	91.63%	93.73%	94.42%	94.42%
8	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率(1322)	負向	≤0.72%	0.57%	0.57%	0.57%	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	≤6.07%	5.30%	5.35%	5.27%	5.26%	5.50%
10	住院案件出院後三日以內急診率(108.01)	負向	≤2.79%	2.50%	2.64%	2.67%	2.61%	2.61%
11_1	剖腹產率-整體(1136.01)	參考指標	不另訂定	36.04%	37.20%	36.80%	36.19%	36.55%
11_2	剖腹產率-自行要求(1137.01)	參考指標	不另訂定	1.02%	1.04%	0.88%	0.85%	0.95%
11_3	剖腹產率-具適應症(1138.01)	參考指標	不另訂定	35.01%	36.16%	35.93%	35.35%	35.60%
11_4	剖腹產率-初次具適應症(1075.01)	參考指標	不另訂定	24.85%	25.52%	25.43%	25.02%	25.20%
12	清淨手術術後使用抗生素超過三日比率(1155)	負向	≤11.17%	9.28%	9.12%	8.91%	9.00%	9.07%
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	≤1.27	1.14	1.14	1.14	1.15	1.44
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	≤0.29%	0.14%	0.39%	0.33%	0.15%	0.25%
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	≤0.32%	0.14%	0.18%	0.13%	--	0.15%
15_2	全人工膝關節置換手術後九十日以內置換物深部感染率(3249)	參考指標	不另訂定	0.12%	0.15%	0.14%	--	0.14%
15_3	半人工膝關節置換手術後九十日以內置換物深部感染率(3250)	參考指標	不另訂定	0.37%	0.48%	0.00%	--	0.29%
16	住院手術傷口感染率(1658季 1666年)	負向	≤1.31%	1.17%	1.21%	1.23%	1.23%	1.29%
17	急性心肌梗塞死亡率(1662季 1668年)	負向	≤2.36%	2.37%	1.93%	1.83%	1.78%	7.66%
18	失智者使用安寧緩和服務使用率(2795季 2796年)	參考指標	不另訂定	1.98%	2.02%	2.04%	2.00%	4.91%
19	清淨手術術後傷口感染率(2524季 2526年)	負向	≤0.15%	0.08%	0.15%	0.06%	0.12%	0.11%

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；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
- 6.上列指標由本署檔案分析系統產製。
- 7.資料更新日期115.04.24

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Q4 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	114年Q3	114年Q4	114年
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%	0.52%	0.49%	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%	14.08%	14.49%	14.94%
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%	0.58%	0.57%	0.60%
3.1	同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)(1710)	負向	≤0.08%	0.07%	0.07%	0.08%	0.05%	0.05%	0.06%	0.06%	0.09%	0.06%	0.05%	0.06%	0.06%
3.2	同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)(1711)	負向	≤0.06%	0.05%	0.05%	0.06%	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	0.06%	0.04%	0.04%	0.04%	0.05%
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%	0.05%	0.04%	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%	0.18%	0.17%	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%	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%	0.18%	0.17%	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%	0.06%	0.06%	0.07%
3.8	同院所門診同藥理用藥日數重疊率-前列腺肥大(口服)(3376)	負向	≤0.13%	0.12%	0.11%	0.12%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.13%	0.09%	0.09%	0.10%	0.10%
3.9	跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)(1713)	負向	≤0.22%	0.19%	0.19%	0.21%	0.17%	0.16%	0.18%	0.18%	0.22%	0.17%	0.16%	0.17%	0.18%
3.10	跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)(1714)	負向	≤0.14%	0.12%	0.12%	0.13%	0.11%	0.10%	0.10%	0.11%	0.13%	0.11%	0.10%	0.10%	0.11%
3.11	跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖(1715)	負向	≤0.13%	0.11%	0.11%	0.11%	0.09%	0.09%	0.09%	0.10%	0.11%	0.09%	0.09%	0.09%	0.09%
3.12	跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症(1729)	負向	≤0.46%	0.41%	0.40%	0.37%	0.36%	0.34%	0.35%	0.38%	0.35%	0.36%	0.34%	0.34%	0.35%
3.13	跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症(1730)	負向	≤0.35%	0.31%	0.29%	0.27%	0.26%	0.27%	0.27%	0.27%	0.26%	0.25%	0.26%	0.25%	0.25%
3.14	跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜(口服)(1731)	負向	≤0.88%	0.77%	0.75%	0.70%	0.68%	0.68%	0.67%	0.68%	0.69%	0.67%	0.65%	0.64%	0.66%
3.15	跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗血栓(口服)(3377)	負向	≤0.42%	0.35%	0.36%	0.36%	0.34%	0.34%	0.35%	0.35%	0.38%	0.35%	0.34%	0.34%	0.35%
3.16	跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-前列腺肥大(口服)(3378)	負向	≤0.92%	0.79%	0.78%	0.75%	0.73%	0.71%	0.71%	0.72%	0.76%	0.70%	0.69%	0.72%	0.72%
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%	74.50%	74.51%	74.34%
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%	0.28%	0.29%	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	27.29	27.33	27.30
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	27.94	27.86	27.89
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	27.88	27.88	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%	92.66%	93.43%	93.43%
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%	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%	45.09%	44.78%	45.12%
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%	6.15%	6.50%	6.25%
9.3	剖腹產率-具適應症(1138.01)	參考指標	不另訂定	36.12%	36.38%	36.84%	36.78%	37.77%	37.91%	37.35%	38.95%	39.29%	38.94%	38.28%	38.87%

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：115.04.24

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Q4 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	114年Q3	114年Q4	114年
1	牙體復形同牙位再補率-1年以內(38)	負向	<2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	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%	0.28%	0.25%	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%	98.61%	98.59%	98.59%
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%	96.19%	96.24%	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%	96.02%	96.12%	96.02%
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%	92.41%	92.63%	92.32%
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%	92.80%	92.90%	92.76%
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%	98.48%	98.59%	98.58%
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	≥52.41%	76.21%	77.35%	56.50%	58.52%	60.29%	60.90%	78.77%	59.94%	60.77%	62.28%	62.13%	79.96%
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	≥78.54%	92.63%	94.37%	74.87%	86.39%	74.17%	87.19%	95.02%	76.87%	87.64%	75.73%	87.96%	95.64%
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%	99.19%	99.33%	99.36%
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	2,296,039	2,371,943	4,557,752
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%	70.09%	70.31%	70.02%	--	--	--	--	--
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%	0.39%	0.37%	0.40%
15	執行符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費院所訪查合格率	正向	>85.21%	96.19%	93.89%	--	--	--	--	99.54%	--	--	--	--	100%

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。
- 3.107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：115.04.24

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Q4 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	114年Q3	114年Q4	114年
1	使用中醫師診者之平均中醫就診次數(236)	非絕對正向 或負向	2.92~3.57	6.12	6.27	3.13	3.20	3.21	3.29	6.56	3.12	3.22	3.28	3.32	6.69
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%	0.12%	0.12%	0.12%
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率(237)	負向	≤0.37%	0.34%	0.35%	0.35%	0.35%	0.34%	0.32%	0.34%	0.33%	0.34%	0.33%	0.33%	0.33%
4	使用中醫師診者處方用藥日數重疊二日以上之比率(82)	負向	≤0.53%	0.50%	0.51%	0.52%	0.49%	0.47%	0.46%	0.49%	0.50%	0.48%	0.45%	0.44%	0.47%
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	≤0.0072%	0.0043%	0.0039%	0.0049%	0.0052%	0.0043%	0.0034%	0.0045%	0.0024%	0.0039%	0.0058%	0.0050%	0.0044%
6	健保醫療資訊雲端查詢系統查詢率(2739)	正向	≥61.71%	76.50%	74.94%	68.10%	68.12%	68.83%	69.78%	75.87%	72.04%	72.11%	70.95%	71.24%	78.78%
7	兩年內初診患者人數比率(2737)	非絕對正向 或負向	7.31%~8.93%	14.13%	13.06%	7.16%	7.30%	7.66%	7.43%	11.94%	7.74%	8.27%	8.11%	7.68%	12.85%

備註：

- 1.本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」及各總額支付制度品質確保方案辦理。
- 2.各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，依總額品質確保方案所訂參考值，指標參考值係以前5年同季平均值±20%。
- 3.中華民國中醫師公會全國聯合會於106年7月26日以(106)全聯醫總全字第0414號書函增修「使用中醫師診者之平均中醫就診次數」之指標屬性。
- 4.衛生福利部於112年7月12日衛部保字第1121260209號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，新增「健保醫療資訊雲端查詢系統查詢率」及「兩年內初診患者人數比率」指標；修正「於同院所針傷科處置次數每月大於二十次之比率」指標名稱。
- 5.上列指標由本署檔案分析系統產製。
- 6.資料更新日期115.04.24

表37-5 全民健康保險門診透析醫療品質指標(全國)

項次	指標項目 血液透析 部分	屬性	114年Q4 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	114年Q3	114年Q4	114年	
1	血清白蛋白 Albumin-受檢率	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%	97.51%	96.80%	97.98%	
		正向	≥85.05%	94.33%	94.30%	90.64%	90.89%	90.35%	91.67%	94.87%	90.70%	90.84%	90.67%	91.43%	94.78%	
		正向	≥85.62%	95.87%	94.60%	90.70%	91.99%	94.13%	94.40%	94.92%	96.10%	94.80%	93.59%	93.56%	97.09%	
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%	97.43%	96.74%	97.94%	
		正向	≥88.97%	98.79%	98.93%	96.71%	96.89%	96.97%	96.86%	98.84%	96.64%	96.90%	97.07%	97.01%	98.83%	
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%	97.74%	96.99%	98.09%	
		正向	≥88.52%	98.30%	98.33%	94.26%	94.80%	94.66%	95.09%	98.43%	94.55%	94.81%	95.13%	95.21%	98.55%	
4	住院率	醫學中心_住院率(住院次數/千人)	負向	≤424.85	384.45	396.62	--	361.32	--	394.00	377.61	--	387.13	--	381.58	384.36
		區域醫院_住院率(住院次數/千人)	負向	≤502.79	450.57	454.96	--	475.92	--	455.40	465.72	--	444.60	--	436.81	440.78
		地區醫院_住院率(住院次數/千人)	負向	≤493.54	440.94	459.71	--	455.77	--	434.89	445.37	--	456.41	--	448.27	452.36
		基層診所_住院率(住院次數/千人)	負向	≤421.85	379.26	390.29	--	384.06	--	377.85	380.97	--	380.36	--	370.17	375.29
5	死亡率(人/百人)	透析時間<1年之死亡率	負向	≤2.77	2.69	2.51	2.41	2.27	2.44	2.32	2.36	2.30	2.18	2.12	2.20	2.20
		透析時間≥1年之死亡率	負向	≤3.22	3.04	2.93	3.18	2.65	2.73	2.72	2.82	3.23	2.84	2.74	2.73	2.89
6	瘻管重建率	瘻管重建率(人次/每千人月)	負向	≤2.63	2.55	2.38	--	2.27	--	2.23	2.25	--	2.07	--	2.05	2.06
7	脫離率	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	不另訂定	1.42%	1.79%	--	1.81%	--	1.91%	1.85%	--	1.69%	--	1.84%	1.77%
		脫離率(II)-腎移植	參考指標	不另訂定	0.21%	0.29%	--	0.15%	--	0.14%	0.28%	--	0.13%	--	0.11%	0.24%
8	B型肝炎表面抗原轉陽率	負向	≤0.20%	0.17%	0.20%	--	--	--	--	0.20%	--	--	--	--	0.18%	
9	C型肝炎抗體轉陽率	負向	≤0.26%	0.26%	0.26%	--	--	--	--	0.20%	--	--	--	--	0.23%	
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%	--	--	--	--	31.09%	
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%	--	97.81%	97.97%	
		正向	≥87.65%	97.33%	97.44%	--	93.96%	--	94.23%	97.38%	--	94.01%	--	94.57%	97.53%	
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%	--	--	--	--	98.16%	
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%	--	--	--	--	98.51%	

(續下頁)

				111年	112年	113年Q1	113年Q2	113年Q3	113年Q4	113年	114年Q1	114年Q2	114年Q3	114年Q4	114年
項次	指標項目 腹膜透析 部分	屬性	114年Q4 參考值												
1	血清白蛋白 Albumin-受檢率 Albumin(BCG)≥3.5百分比 Albumin(BCP)≥3.0百分比	合理範圍	88.33%~100.00%	97.72%	98.31%	98.02%	98.22%	98.41%	98.30%	98.39%	91.97%	98.31%	98.52%	98.54%	98.65%
		正向	≥80.68%	89.52%	89.33%	83.05%	80.94%	80.15%	83.31%	90.09%	83.91%	82.21%	82.07%	84.86%	90.11%
		正向	≥82.37%	94.48%	94.24%	77.27%	65.79%	81.18%	66.67%	85.84%	75.95%	75.41%	79.31%	72.88%	82.56%
2	Weekly Kt/V Weekly Kt/V-受檢率 Weekly Kt/V≥ 1.7百分比	合理範圍	87.24%~100.00%	96.34%	97.01%	--	95.58%	--	95.97%	97.44%	--	95.54%	--	96.59%	97.79%
		正向	≥83.56%	92.34%	93.33%	--	90.18%	--	88.30%	92.86%	--	89.28%	--	88.58%	92.54%
3	Hb(102年新增項目,取代原Hct) Hb-受檢率 Hb> 8.5百分比	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%	98.41%	98.56%	98.52%
		正向	≥87.49%	97.27%	97.27%	90.06%	91.71%	91.83%	91.21%	97.10%	89.55%	89.99%	90.41%	91.33%	96.94%
4	住院率 醫學中心_住院率(住院次數/千人) 區域醫院_住院率(住院次數/千人) 地區醫院_住院率(住院次數/千人) 基層診所_住院率(住院次數/千人)	負向	≤415.90	374.36	373.28	--	371.41	--	401.66	386.63	--	388.98	--	386.23	387.61
		負向	≤504.78	441.09	451.69	--	487.29	--	480.36	483.90	--	486.56	--	479.61	483.13
		負向	≤582.39	488.12	537.70	--	663.61	--	456.87	562.50	--	530.16	--	443.48	484.85
		負向	≤994.91	833.33	1067.57	--	939.39	--	677.42	812.50	--	395.35	--	615.38	515.79
5	死亡率(人/每百人) 透析時間<1年之死亡率 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	1.17	1.26	1.21
		負向	≤2.12	1.82	2.02	2.19	1.94	2.04	1.58	1.94	1.79	2.05	2.07	1.90	1.95
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	--	1.69	1.69
7	脫離率 脫離率(I)-腎功能回復 脫離率(II)-腎移植	參考指標	不另訂定	0.53%	1.12%	--	1.02%	--	0.54%	0.79%	--	0.96%	--	0.92%	0.94%
		參考指標	不另訂定	1.06%	1.54%	--	0.86%	--	0.63%	1.50%	--	0.53%	--	0.50%	1.01%
8	B型肝炎表面抗原轉陽率	負向	≤0.27%	0.19%	0.38%	--	--	--	--	0.17%	--	--	--	--	0.21%
9	C型肝炎抗體轉陽率 五十五歲以下透析病人移植	負向	≤0.11%	0.05%	0.11%	--	--	--	--	0.14%	--	--	--	--	0.14%
10	登錄率	正向	≥57.54%	61.99%	63.87%	--	--	--	--	65.92%	--	--	--	--	65.85%
11	鈣磷乘積指標 鈣磷乘積-受檢率 鈣磷乘積< 60 mg ² /dL ²	合理範圍	88.33%~100.00%	97.76%	98.28%	--	98.29%	--	98.37%	98.38%	--	98.39%	--	98.64%	98.66%
		正向	≥86.50%	95.92%	96.11%	--	92.03%	--	93.31%	96.31%	--	91.13%	--	92.46%	95.73%
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%	--	--	--	--	97.48%
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%	--	--	--	--	97.34%

				111年	112年	113年	114年	
項次	指標項目	屬性	114年Q4 參考值					
	整體透析(血液與 腹膜合併計算)							
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%	85.87%
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%	93.16%

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」項目及114年6月25日「衛生福利部全民健康保險會第7屆114年第4次委員會議紀錄」(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。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

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

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

(5)脫離率：追蹤期間新病人因腎功能回復(或腎移植)而不須再繼續接受透析治療之人數/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VPN系統資料彙算並追溯至104年，該類指標104年之前統計數據仍依台灣腎臟醫學會所

5.衛生福利部於112年7月12日衛部保字第1121260209號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，112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

6.上列指標由本署檔案分析系統產製。

7.資料更新日期115.04.24



114年度全民健康保險 抑制資源不當耗用改善方案 業務執行報告

衛生福利部中央健康保險署

NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION,
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE



簡報大綱

- 1 方案說明
- 2 方案效益
- 3 114年指標執行情況
- 4 檢討及未來規劃
- 5 結論

1/方案說明 方案效益 執行情況 檢討及規劃 小結



健康保險法第72條規定：
「為減少無效醫療等不當耗用保險醫療資源之情形，保險人每年度應擬訂抑制資源不當耗用之改善方案，提健保會討論後，報主管機關核定」。

方案說明

114年度全民健康保險核定總額為**9,286.248億元**，透過總額支付制度，全民健康保險將每年醫療費用控制在總額成長幅度以下。

為使健保資源可以有效的運用在民眾的健康上，避免就醫時可能衍伸之醫療浪費，除了每年度核定的各總額重點執行項目外，本署亦推動諸多面向的計畫進行管控，以及將執行成果彙整為「全民健康保險抑制資源不當耗用改善方案」之16項指標呈現，並逐年監控，滾動調整執行策略，達微觀層面之管理。

3

方案說明 2/方案效益 執行情況 檢討及規劃 小結

- 114年總計管控**16項指標**，方案所擷節健保費用粗估為**8.13億(包含違規查處之扣款)**，除節省費用外，亦具有提升醫療品質、就醫效率、分級醫療及以病人為中心等意涵。

合理使用保險權益

- ✓ 強化自我照護能力
- ✓ 正確就醫觀念行為

1. 「全民健保行動快易通|健康存摺」APP健康存摺/生理量測功能資料登錄人數增加率
2. 年度健康存摺使用人次增加率
3. 門診就醫次數全年大於90次之保險對象就醫次數下降率
4. 基層與地區醫院門診占整體件數之占率
5. 非同體系區域級以上醫院下轉(含回轉)件數

鼓勵醫療體系間合作與轉銜服務

- ✓ 持續推動分級醫療
- ✓ 增進院所合作機制

6. 接受出院準備服務個案之後續醫療銜接率
7. 收案後居家醫療整合照護對象平均每人每月門診就醫次數較收案前減少
8. 與長照2.0之銜接率
9. 照護機構由同一醫療院所提供醫療及長照服務比率

善用醫療資源合理使用

- ✓ 減少重複醫療利用
- ✓ 強化違規查處機制
- ✓ 尊重醫療自主保障善終權益
- ✓ 持續推動疾病管理


10. 全藥類藥品重複用藥日數下降率
11. 門診10項重點檢查(驗)非合理區間內再次執行下降率
12. 西醫門診年復健次數>180次異常件數成長率零成長
13. 違規院所訪查家次
14. 居家安寧照護對象在宅善終比率較前一年成長
15. 西醫門診病人可避免住院率
16. 住院案件出院後3日內急診率

4

構面

策略

指標


方案說明 方案效益  3/執行情況 檢討及規劃 小結

■ 114年度達標9項·未達標6項(項目3、6、10、11、15及16)

114年執行情形(1/2)

構面	策略	管控指標項目	目標值	執行情形	
合理使用保險權益	強化自我照護能力	1.「全民健保行動快易通 健康存摺」APP健康存摺/生理量測功能資料登錄人數增加率	>5%	12.4%	達標
		2.年度健康存摺使用人次增加率	≥7%	27%	達標
	正確就醫觀念行為	3.門診就醫次數全年大於90次之保險對象就醫次數下降率	≥18%	16.53%	未達標
		4.基層與地區醫院門診占整體件數之占率	≥74.2%	74.7%	達標
		5.非同體系區域級以上醫院下轉(含回轉)件數	≥63,486	63,839	達標
鼓勵醫療體系間合作與轉銜服務	持續推動分級醫療	6.接受出院準備服務個案之後續醫療銜接率	≥30.8%	29.7%	未達標
		7.收案後居家醫療整合照護對象平均每人每月門診就醫次數較收案前減少	>0次	0.56次	達標
	增進院所合作機制	8.與長照3.0之銜接率	≥58.9%	71.9%	達標
		9.照護機構由同一醫療院所提供醫療及長照比率	≥80%	81.36%	達標

5

方案說明 方案效益  3/執行情況 檢討及規劃 小結

114年執行情形(2/2)

構面	策略	管控指標項目	目標值	執行情形	
善用醫療資源合理使用	減少重複醫療利用	10.全藥類藥品重複用藥日數下降率	≥8%	2.27%	未達標
		11.門診10項重點檢查(驗)非合理區間內再次執行下降率	≥4%	0%	未達標
		12.西醫門診年復健次數>180次異常件數成長率零成長	≤0%	-3%	達標
	強化違規查處機制 尊重醫療自主 保障善終權益	13.違規院所訪查家次	≥465	470	達標
		14.居家安寧照護對象在宅善終比率較前一年成長	>1%	1.8%	達標
	持續推動疾病管理	15.西醫門診病人可避免住院率	≤1.26%	1.32%	未達標
16.住院案件出院後3日內急診率		≤2.48%	2.59%	未達標	

6

方案說明 方案效益 執行情況  4/檢討及規劃 小結

正確就醫

03-門診就醫次數全年大於90次之保險對象就醫次數下降率

未達標原因檢討

- ◆受保險對象就醫可近性高且財務障礙少、人口結構超高齡化、疾病型態慢性化等因素影響。

改善策略



持續強化跨院雲端醫療資訊查詢，俾使醫療資源有效應用。



依個案就醫院所集中度，積極協助主要就醫院所對個案提供多元的輔導措施，並連結各類社福單位，使醫療資源使用更有效率。

7

方案說明 方案效益 執行情況  4/檢討及規劃 小結

分級醫療

06-接受出院準備服務個案之後續醫療銜接率

未達標原因檢討

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

改善策略

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

8

方案說明 方案效益 執行情況  4/檢討及規劃 小結

減少重複醫療

10-全藥類藥品重複用藥日數下降率

未達標原因檢討

- ◆重複用藥管理自104年7月至今，分區持續輔導院所，且雲端藥歷系統與API主動提示不斷精進推廣有相當成效，致重複用藥日數下降率再下降空間有限。

改善策略

持續於共管會議宣導確實查詢雲端藥歷及採用重複用藥院內HIS系統檢核作業流程，並將重複用藥日數納入管理指標，同時針對重複用藥較高之藥品及院所重點輔導及追蹤改善情形。

9

方案說明 方案效益 執行情況  4/檢討及規劃 小結

減少重複醫療

11-門診10項重點檢查(驗)非合理區間內再次執行下降率

未達標原因檢討

- ◆係因部分檢查屬臨床必要執行，為兼顧病人安全，再下降空間有限；且本署推動代謝症候群防治等計畫，收案者需定期追蹤特定檢驗(如高/低密度脂蛋白等)，亦導致執行量增加。

改善策略

於共管會議加強宣導；針對未達標醫院進行專業審查與輔導，提供案件明細資訊回饋；必要時辦理專案回溯審查，加強立意抽審。

10

疾病管理

15-西醫門診病人可避免住院率

未達標原因檢討

- ◆114年目標值計算方式，係以近兩年平均值估算，惟112年執行值受疫情影響偏低，爰114年目標值計算方式，恐無法反映當年度國人疾病樣態，致無法達標。

改善策略

- ◆透過各分區業務組定期回饋各項品質給付方案之照護品質資料，提供收案院所參考，以加強照護品質。
- ◆持續推動大家醫計畫，強化慢性病照護品質，減少可避免之住院。

11

疾病管理

16-住院案件出院後3日以內急診率

未達標原因檢討

- ◆114年上半年因流感疫情增加高風險病人感染後急性發病可能性，致出院後再急診率增加。

改善策略

- ◆本署將持續監測本指標表現情形並逐年調整目標值，以期降低出院後再急診率，提升品質及效率。

12

小結



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



本方案各項指標前後相差健保費用，為醫界共同努力所達成，併提貴會參考。



本署刻正蒐集鄰近國家(日本及韓國)抑制資源不當耗用指標，未來將評估納入116年方案之指標。



報告結束
敬請指教

附錄-各項指標執行情形

15

方案說明 方案效益 3/執行情況 檢討及規劃 小結

指標 1 「全民健保行動快易通|健康存摺」APP健康存摺/ 生理量測功能資料登錄人數增加率

指標意涵 藉由民眾自主登錄生理量測資料，除可瞭解民眾對自我健康知能關心提升情形，更可協助民眾做好代謝症候群之預防及疾病管理，有助抑制資源不當耗用。

114年目標值 >5%

114年執行值 12.4%

達標

透過跨域合作製作宣導貼文及影片，並運用數位媒體通路，進行多元推廣宣導，擴大政策傳播效益，提升民眾對相關服務之認知與參與度。

執行策略

年度執行效益

截至114年12月底生理量測功能資料登錄人數21萬9,994人，較113年增加12.4% (113年同期19萬5,718人)，透過民眾自主登錄資料，提升民眾自我健康意識與健康管理能力，進而促進健康或控制疾病進展，以達減少醫療支出。

16

方案說明 方案效益 3/執行情況 檢討及規劃 小結

指標 2 年度健康存摺使用人次增加率

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

114年目標值 $\geq 7\%$

114年執行值 27%

達標

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

執行策略

年度執行效益

114年12月底健康存摺累計使用人次為5億8,772萬7,068人次，較113年增加27%（113年同期4億6,133萬2,107人次）。

17

方案說明 方案效益 3/執行情況 檢討及規劃 小結

指標 3 門診就醫次數大於90次之保險對象就醫次數下降率

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

114年目標值 $\geq 18\%$

114年執行值 16.53%

未達標

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

執行策略

年度執行效益

高診次保險對象經114年輔導後就醫次數下降率為16.53%，擷節醫療費用約4.31億點。

18

方案說明 方案效益 3/執行情況 檢討及規劃 小結

指標4 基層與地區醫院門診占整體件數之占率

指標
意涵

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

114年目標值 $\geq 74.2\%$

114年執行值 74.7%

達標

1. 醫院跟基層建立合作機制，強化策略聯盟
2. 推動「個別醫院總額」，鼓勵醫院透過策略聯盟將輕症或穩定慢性病人下轉
3. 調升下轉支付標準，將醫院資源留給急重症

執行
策略

年度執行效益

原114年執行值為73.6%，受113-114年9家醫院評鑑等級異動影響，經校正後114年執行值為74.7%，為落實分級醫療，調升急重症支付標準，壯大基層醫療服務量能，期有效分配醫療資源。註:6家地區升級區域(土城、台大癌醫、亞大附醫、新竹馬偕、義大癌醫、臺大生醫)、3家區域降級地區(安泰、國仁、麻豆新樓)

19

方案說明 方案效益 3/執行情況 檢討及規劃 小結

指標5 非同體系區域級以上醫院下轉(含回轉)件數

指標
意涵

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

114年目標值 $\geq 63,486$ 件

114年執行值 63,839件

達標

1. 醫院跟基層建立合作機制，強化策略聯盟
2. 推動「個別醫院總額」，鼓勵醫院透過策略聯盟將輕症或穩定慢性病人下轉
3. 調升下轉支付標準，將醫院資源留給急重症

執行
策略

年度執行效益

經統計114年非同體系區域級以上醫院下轉(含回轉)案件數約6萬3,839件，較113年同期增加1.7%。

20

方案說明 方案效益 3/執行情況 檢討及規劃 小結

指標 6 接受出院準備服務個案之後續醫療銜接率

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

114年目標值 $\geq 30.8\%$

114年執行值 29.7%

定期回饋指標執行情形及未銜接個案資訊，請分區業務組協助輔導轄區醫院。

執行策略

年度執行效益

114年醫院共申報20萬5,929件出院準備及追蹤管理費，透過住院期間醫療團隊個案需求評估及協助轉介，其中6萬1,093件於出院後轉介至家庭醫師整合性照護計畫社區醫療群、各類居家照護、居家醫療照護整合計畫等後續醫療服務，銜接率29.7%，與113年銜接率29.7%相當。

21

方案說明 方案效益 3/執行情況 檢討及規劃 小結

指標 7 收案後居家醫療整合照護對象平均每人每月門診就醫次數較收案前減少

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

114年目標值 > 0

114年執行值 0.56

透過照護團隊整合，連結相關專科、居家照護及居家安寧，減少個案逕自就醫之片段式服務。經監測加入居整計畫後，門診就醫次數有降低情形，達抑制醫療資源不當耗用之目的。

執行策略

年度執行效益

居整計畫病人於收案後，114年度平均每人每月門診就醫次數較收案前減少0.56次。

22

方案說明 方案效益 3/執行情況 檢討及規劃 小結

指標 8 與長照2.0之銜接率

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

114年目標值 $\geq 58.9\%$

114年執行值 71.9%

達標

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

執行策略

年度執行效益

114年由健保出院準備及追蹤管理，由住院期間評估病人長照2.0需求，完成3.7萬件長照2.0需求評估，且其中2.6萬件於出院後7日即時接受長照2.0服務，以確保病人可以在出院後得到充分的醫療社會支持，促進康復和提升生活品質。

23

方案說明 方案效益 3/執行情況 檢討及規劃 小結

指標 9 照護機構由同一醫療院所提供醫療及長照服務比率

指標意涵 由同一團隊提供住民整合性之照護服務，強化住宿型照護機構住民全人照護之效能與品質，使醫療照護無縫接軌長照服務，透過可近及全人之醫療照護服務與健康管理

114年目標值 $\geq 80\%$

114年執行值 81.36%

達標

- 辦理「減少住宿型機構住民至醫療機構就醫方案」，輔導照護機構與醫療機構簽訂合約，達成建立住民專責健康管理機制。

執行策略

年度執行效益

114年參加減醫方案之照護機構由同一院所提供醫療及健康管理服務比例為81.36%，較113年增加3.62%。

24

方案說明 方案效益 3/執行情況 檢討及規劃 小結

指標 10 全藥類藥品重複用藥日數下降率

指標
意涵

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

114年目標值 $\geq 8\%$

114年執行值 2.27%

未達標

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

執行
策略

年度執行效益

1. 114年全藥類藥品重複用藥日數下降率較113年下降2.27%。
2. 透過按季資訊回饋院所等管理措施，114年重複藥費較113年減少180萬元。

25

方案說明 方案效益 3/執行情況 檢討及規劃 小結

指標 11 門診10項重點檢查(驗)非合理區間內再次執行下降率

指標
意涵

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

114年目標值 $\geq 4\%$

114年執行值 0%

未達標

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

執行
策略

年度執行效益

透過按月資訊回饋院所等管理措施，114年門診10項重點檢查(驗)非合理區間再次執行率較113年下降0%，約增加重複檢驗檢查1.5千次。

26

方案說明 方案效益 3/執行情況 檢討及規劃 小結

指標 12 西醫門診年復健次數>180次異常件數成長率 零成長

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

114年目標值 $\leq 0\%$

114年執行值 -3%

達標

1. 提供誘因：納入品質獎勵指標。
2. 資訊回饋：提供復健異常案件明細給醫療院所進行個案管理。
3. 設置CIS指標：就高頻率使用執行專業審查。

執行策略

年度執行效益

114年門診復健次數>180次異常件數較113年下降3%，異常件數約下降1.1萬件。

27

方案說明 方案效益 3/執行情況 檢討及規劃 小結

指標 13 違規院所訪查家次

指標意涵 經由訪查違規院所，遏阻意圖不實申報，確保醫療資源合理運用。

114年目標值 ≥ 465 家

114年執行值 470家

達標

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

執行策略

年度執行效益

1. 114年度「查處追扣金額」約3.8億元(自願繳回金額約3.03億元)，含總額舉發約0.2億元及非總額舉發約3.6億元
2. 針對依特管辦法第46條主動繳回應扣減(還)之費用，不納入次次年總額協商減項。

28

方案說明 方案效益 3/執行情況 檢討及規劃 小結

指標 14 居家安寧照護對象在宅善終比率較前一年成長

指標意涵 觀察居家安寧照護對象於死亡前14日之住院情形，如死亡前住院比率低，則可顯示照護對象已於在宅接受完整居家照護及在宅善終，可減少資源不當耗用。

114年目標值 >1%

114年執行值 1.8%

達標

透過居家安寧療護團隊在宅提供安寧臨終個案完整照護服務，並達在宅善終之目標。

執行策略

年度執行效益

居家安寧照護對象在宅善終比率較前一年成長1.8%。

29

方案說明 方案效益 3/執行情況 檢討及規劃 小結

指標 15 西醫門診病人可避免住院率

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

114年目標值 $\leq 1.26\%$

114年執行值 1.32%

未達標

透過各項品質給付方案、大家醫計畫、門診整合等，提高門診照護品質，減少可避免之住院。

執行策略

年度執行效益

114年執行值1.32%，雖未達成年度目標，但較前一年度下降(113年為1.36%)，且與疫情前(108年)執行值1.45%比較，已下降達8.9%。

30

方案說明 方案效益 3/執行情況 檢討及規劃 小結

指標 16 住院案件出院後3日以內急診率

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

114年目標值 $\leq 2.48\%$

114年執行值 2.59%

未達標

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

執行策略

年度執行效益

1. 114年上半年因流感疫情，增加高風險病人感染後急性發病可能性，致出院後再急診率增加。
2. 將持續監控本指標表現，以期降低出院後再急診率。

陸、附錄

全民健保一般部門醫療服務核定點數及費用統計 - 報表清單

醫療服務核定概況

分

類 表號

報表名稱

說明

製表說明文件

總表

表1

全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計

總額別

表2-1

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-牙醫門診總額

表2-2

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-中醫門診總額

表2-3

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-西醫基層總額

表2-4

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-醫院總額

表2-5

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-門診透析

分局別

表3-1

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-台北分區

表3-2

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-北區分區

表3-3

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-中區分區

表3-4

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-南區分區

表3-5

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-高屏分區

表3-6

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-東區分區

層級別

表4-1

層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-醫學中心

表4-2

層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-區域醫院

表4-3

層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-地區醫院

表4-4

層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-基層院所

表4-5

層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-交付機構

全民健保一般部門醫療服務核定點數及費用統計說明

一、報表產製源起：

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

二、設計架構：

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

三、製表週期及資料年：

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

四、產製報表

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

五、資料來源及處理

詳各表說明

表1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_總表

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計			
	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)	
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%	
第2季	值	1,332.9	61.26%	1,277.3	60.31%	# 842.8	38.74%	840.5	39.69%	# 2,175.6	2,117.7	97.34%
	成長	2.57%		8.77%		9.46%		9.16%		5.13%	8.92%	
第3季	值	1,352.6	62.10%	1,304.0	61.24%	# 825.5	37.90%	825.5	38.76%	# 2,178.0	2,129.4	97.77%
	成長	1.48%		6.62%		1.99%		1.99%		1.67%	4.78%	
小計	值	3,972.4	61.49%	3,807.0	60.50%	2,488.3	38.51%	2,486.0	39.50%	6,460.7	6,293.0	97.40%
	成長	1.78%		7.43%		5.54%		5.45%		3.20%	6.64%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

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

表2-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_牙醫總額

年	季	項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
			核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
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%	
	第2季	值	120.4	99.40%	122.1	99.41%	# 0.7	0.60%	0.7	0.59%	121.1	122.8	101.37%
		成長	1.46%		6.46%		-19.87%		-19.87%		1.30%	6.25%	
	第3季	值	126.2	99.21%	125.6	99.21%	# 1.0	0.79%	1.0	0.79%	127.2	126.6	99.52%
		成長	3.16%		4.88%		-3.37%		-3.37%		3.11%	4.81%	
	小計	值	362.3	99.34%	365.7	99.35%	2.4	0.66%	2.4	0.65%	364.7	368.1	100.93%
		成長	1.92%		5.50%		-17.37%		-17.37%		1.76%	5.31%	

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)		
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%			3.90%	12.70%		
第2季	值	53.3	60.06%	49.6	59.94%	#	35.5	39.94%	33.2	40.06%	88.8	82.8	93.27%
	成長	1.11%		18.70%			10.67%		3.53%	4.73%	12.12%		
第3季	值	54.1	61.33%	50.8	59.81%	#	34.1	38.67%	34.1	40.19%	88.3	85.0	96.22%
	成長	3.56%		15.86%			-3.75%		3.69%	0.61%	10.64%		
小計	值	157.3	61.03%	146.6	59.89%		100.5	38.97%	98.2	40.11%	257.8	244.7	94.94%
	成長	3.65%		19.10%			2.06%		2.38%	3.03%	11.78%		

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_西醫基層總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計			
	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)	
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%	
第2季	值	271.1	72.62%	251.3	71.08%	# 102.2	27.38%	102.2	28.92%	373.4	353.5	94.69%
	成長	7.32%		12.10%		2.76%		2.76%		6.03%	9.23%	
第3季	值	262.7	73.18%	246.6	71.92%	# 96.3	26.82%	96.3	28.08%	359.0	342.9	95.52%
	成長	4.03%		12.32%		-0.74%		-0.74%		2.71%	8.32%	
小計	值	800.4	72.84%	744.4	71.38%	298.5	27.16%	298.5	28.62%	1,098.9	1,042.9	94.90%
	成長	8.27%		11.50%		1.04%		1.04%		6.20%	8.29%	

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。

表2-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_醫院總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
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%	
第2季 值	774.8	52.65%	744.3	51.65%	696.8	47.35%	696.8	48.35%	1,471.6	1,441.1	97.92%
成長	20.81%		17.55%		15.85%		15.85%		18.41%	16.72%	
第3季 值	795.4	53.68%	770.2	52.87%	686.5	46.32%	686.5	47.13%	1,481.8	1,456.6	98.30%
成長	13.97%		17.34%		9.25%		9.25%		11.74%	13.39%	
小計 值	2,313.3	52.84%	2,221.3	51.83%	2,064.4	47.16%	2,064.4	48.17%	4,377.7	4,285.7	97.90%
成長	13.73%		15.08%		16.01%		16.01%		14.79%	15.52%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

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

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

表2-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_門診透析

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
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%	
第2季 值	113.2	93.77%	110.0	93.60% #	7.5	6.23%	7.5	6.40%	120.7	117.5	97.35%
成長	-0.34%		7.20%		2.10%		2.10%		-0.20%	6.86%	
第3季 值	114.1	93.79%	110.8	93.61% #	7.6	6.21%	7.6	6.39%	121.7	118.3	97.25%
成長	-0.18%		6.14%		2.43%		2.43%		-0.02%	5.90%	
小計 值	339.1	93.79%	329.1	93.61%	22.5	6.21%	22.5	6.39%	361.6	351.5	97.23%
成長	-0.30%		6.84%		1.69%		1.69%		-0.18%	6.50%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表3-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_臺北分區

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計			
	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)	
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%	
第2季	值	450.7	61.83%	414.0	59.85%	# 278.2	38.17%	277.7	40.15%	728.9	691.7	94.89%
	成長	23.43%		14.61%		16.61%		16.39%		20.73%	15.32%	
第3季	值	458.3	62.90%	422.8	61.00%	# 270.3	37.10%	270.3	39.00%	728.6	693.2	95.14%
	成長	14.11%		17.28%		8.08%		8.08%		11.80%	13.52%	
小計	值	1,343.3	62.08%	1,230.7	60.01%	820.7	37.92%	820.1	39.99%	2,164.0	2,050.8	94.77%
	成長	16.57%		14.24%		15.30%		15.22%		16.08%	14.63%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_北區分區

年	季	項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
			核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
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%		
第2季	值	190.3	61.75%	185.1	61.15%	# 117.8	38.25%	117.6	38.85%	308.1	302.6	98.22%	
	成長	20.18%		14.60%		17.79%		17.51%		19.25%	15.71%		
第3季	值	196.5	62.70%	188.7	61.75%	# 116.9	37.30%	116.9	38.25%	313.4	305.6	97.52%	
	成長	14.18%		15.23%		9.70%		9.70%		12.47%	13.05%		
小計	值	569.6	61.97%	549.8	61.16%	349.5	38.03%	349.2	38.84%	919.1	899.1	97.82%	
	成長	15.12%		12.84%		16.97%		16.88%		15.82%	14.37%		

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)
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%	
第2季 值	265.5	61.13%	255.7	60.28%	# 168.8	38.87%	168.5	39.72%	434.3	424.2	97.67%
成長	16.18%		14.75%		13.28%		13.05%		15.04%	14.07%	
第3季 值	271.2	62.12%	263.2	61.40%	# 165.4	37.88%	165.4	38.60%	436.7	428.6	98.15%
成長	11.32%		15.46%		6.55%		6.55%		9.47%	11.85%	
小計 值	793.1	61.43%	764.4	60.57%	498.1	38.57%	497.7	39.43%	1,291.2	1,262.1	97.75%
成長	11.94%		12.97%		13.50%		13.42%		12.54%	13.15%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-4：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)	
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%	
第2季	值	184.0	59.88%	182.5	59.80%	# 123.3	40.12%	122.7	40.20%	307.3	305.2	99.31%
	成長	14.43%		10.81%		16.84%		16.24%		15.39%	12.93%	
第3季	值	182.9	60.05%	186.1	60.46%	# 121.7	39.95%	121.7	39.54%	304.7	307.8	101.04%
	成長	8.26%		10.98%		12.04%		12.04%		9.74%	11.40%	
小計	值	545.4	59.88%	546.1	59.96%	365.4	40.12%	364.7	40.04%	910.8	910.8	100.00%
	成長	10.74%		9.54%		17.77%		17.56%		13.46%	12.62%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

※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)	
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%	
第2季	值	210.5	61.38%	207.3	61.11%	# 132.4	38.62%	132.0	38.89%	342.9	339.3	98.94%
	成長	18.13%		13.97%		16.27%		15.84%		17.41%	14.69%	
第3季	值	211.9	62.14%	209.9	61.93%	# 129.1	37.86%	129.1	38.07%	341.0	339.0	99.43%
	成長	11.75%		12.02%		8.01%		8.01%		10.30%	10.46%	
小計	值	626.9	61.70%	619.0	61.43%	389.2	38.30%	388.7	38.57%	1,016.1	1,007.7	99.18%
	成長	13.00%		11.74%		14.89%		14.74%		13.72%	12.88%	

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)
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%	
	第2季	值	31.9	59.10%	32.7	59.64%	# 22.1	40.90%	22.1	40.36%	54.0	54.8	101.34%
		成長	18.83%		11.48%		16.75%		16.75%		17.97%	13.55%	
	第3季	值	31.7	59.06%	33.2	60.16%	# 22.0	40.94%	22.0	39.84%	53.7	55.2	102.75%
		成長	6.78%		9.89%		11.34%		11.34%		8.60%	10.46%	
	小計	值	94.1	58.95%	97.0	59.69%	65.5	41.05%	65.5	40.31%	159.6	162.5	101.85%
		成長	8.33%		9.61%		15.87%		15.87%		11.31%	12.05%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表4-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_醫學中心

年	季	項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
			核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療 點數(億)	占率	核定費用 (億)	占率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
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%	
第2季	值		356.2	54.99%	339.7	53.82%	# 291.5	45.01%	291.5	46.18%	647.7	631.2	97.46%
	成長		33.36%		30.13%		27.64%		27.64%		30.72%	28.97%	
第3季	值		366.4	56.71%	352.1	55.73%	# 279.7	43.29%	279.7	44.27%	646.1	631.8	97.78%
	成長		25.61%		29.31%		16.22%		16.22%		21.36%	23.17%	
小計	值		1,065.6	55.44%	1,015.4	54.25%	856.5	44.56%	856.5	45.75%	1,922.0	1,871.8	97.39%
	成長		26.18%		27.74%		25.43%		25.43%		25.84%	26.67%	

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4-2：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)
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%	
第2季 值	333.3	60.36%	321.3	59.49%	# 218.9	39.64%	218.9	40.51%	552.2	540.2	97.82%
成長	13.99%		11.70%		13.39%		13.37%		13.75%	12.37%	
第3季 值	341.6	61.17%	332.0	60.49%	# 216.8	38.83%	216.8	39.51%	558.4	548.8	98.28%
成長	7.77%		11.60%		6.89%		6.89%		7.42%	9.69%	
小計 值	996.8	60.52%	961.3	59.65%	650.4	39.48%	650.4	40.35%	1,647.2	1,611.7	97.84%
成長	8.47%		10.21%		13.16%		13.15%		10.27%	11.38%	

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4-3：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)
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%	
	第2季	值	156.9	56.71%	153.0	56.11%	# 119.7	43.29%	119.7	43.89%	276.6	272.7	98.57%
		成長	3.32%		3.41%		1.32%		1.25%		2.45%	2.45%	
	第3季	值	159.9	56.82%	156.7	56.32%	# 121.5	43.18%	121.5	43.68%	281.5	278.2	98.84%
		成長	-0.80%		3.53%		-1.31%		-1.31%		-1.02%	1.36%	
	小計	值	464.8	56.64%	453.1	56.02%	355.8	43.36%	355.7	43.98%	820.6	808.8	98.57%
		成長	-3.23%		-0.25%		4.62%		4.60%		0.02%	1.83%	

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)
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%	
第2季 值	463.4	85.11%	441.6	84.85%	# 81.0	14.89%	78.9	15.15%	544.4	520.5	95.61%
成長	4.05%		10.46%		-1.31%		-3.94%		3.22%	8.01%	
第3季 值	461.7	86.08%	441.6	85.54%	# 74.6	13.92%	74.6	14.46%	536.3	516.2	96.25%
成長	3.04%		9.70%		-9.91%		-7.24%		1.02%	6.88%	
小計 值	1,376.5	85.74%	1,313.0	85.27%	229.0	14.26%	226.8	14.73%	1,605.5	1,539.8	95.91%
成長	4.93%		9.88%		-6.65%		-6.62%		3.11%	7.09%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-5：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)
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%	
第2季 值	23.1	14.96%	21.6	14.08%	# 131.6	85.04%	131.6	85.92%	154.7	153.1	98.98%
成長	11.26%		15.81%		11.40%		11.40%		11.38%	12.00%	
第3季 值	23.0	14.74%	21.6	14.02%	# 132.8	85.26%	132.8	85.98%	155.7	154.4	99.16%
成長	9.40%		17.61%		10.74%		10.74%		10.54%	11.65%	
小計 值	68.7	14.76%	64.2	13.93%	396.7	85.24%	396.7	86.07%	465.3	460.9	99.04%
成長	12.39%		15.56%		10.62%		10.62%		10.88%	11.28%	

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**