



衛生福利部全民健康保險會  
第 4 屆 108 年第 6 次委員會議

108 年 7 月份  
全民健康保險業務執行報告

108 年 8 月

衛生福利部中央健康保險署 編印



# 目 錄

壹、本署近期重點工作.....	1
貳、承保業務.....	4
參、保險財務業務.....	8
肆、醫療業務.....	26
伍、附錄-全民健康保險醫療服務核定點數及費用統計.....	94



## 壹、本署近期重點工作

### 一、健保署APEC醫療資訊分享會議

- (一) 本署主辦「APEC Conference on Medical Information Sharing for Enhancing Medical and Disease Management」，於108年8月8日及8月9日假公務人力發展學院福華國際文教會館順利舉辦，在衛福部何次長啟功致詞下揭開序幕，近300位中外來賓、專家學者參與下，會議及參訪過程皆順利圓滿達成，將臺灣智慧醫療產業推向國際之目的。
- (二) 本會會議共有來自美國、加拿大、澳洲、秘魯、俄羅斯、日本、韓國、菲律賓、新加坡、馬來西亞、印尼、泰國、越南等13個經濟體的官方代表或講員約40位外賓來台，其中包括美國遠距醫療協會主席Ms. Ann Mond Johnson、加拿大國家醫療健康資訊機構(Canada Health Infoway)總裁Mr. Michael Green、韓國醫療費用審查評價院理事Mr. Jong-Su Ryu、澳洲智慧醫療領域專家Dr. David Hansen等重量級講師，共同分享該國健保及醫療資料發展現況，本次研討會近300位參與者共襄盛舉。



APEC各國與會者合影

- (三) 會議議程分別為「運用醫療資訊交換技術於健康照護改善之全球趨勢與成效」、「收集、分享、使用醫療資訊與其資料安全之策略與觀點」和「資通訊技術在強化醫院與公部門健康照護上之應用」等三大主題，除聚焦於ICT技術如何應用於醫療照護外，亦探討醫

療資訊收集的安全性議題，同時分享各國執行策略以及醫療照護端的運用。透過與APEC經濟體交流分享健保醫療資訊系統建置與應用經驗，除了深化與各國間的交流互動，進一步的拓展實質合作關係，建立亞太合作網絡外，亦對提升我國國際形象及聲譽具有非常正面的效益。

- (四) 各國外賓與國內與會人員於各議題交流情形熱絡，另外賓對運用雲端科技所建置的「健康存摺」、SDK、健保醫療資訊雲端查詢系統、台中榮民總醫院利用健保醫療資訊雲端查詢系統改善用藥安全、林口長庚醫院使用健保醫療資訊雲端查詢系統推動分級醫療以及耀聖資訊科技股份有限公司展示國際版之醫療資訊系統及雲端線上智慧藥品採購平台等各項系統展示，印象深刻。

## 二、落實罕見疾病藥品給付於罕病病人之作業事宜

- (一) 為落實罕見疾病藥品給付於罕病病人，「罕藥給付方式」自108年9月1日起作業方式如下：
1. 自108年9月1日起需經國民健康署認定罕病個案，始得申報罕藥。
  2. 108年9月1日前使用罕藥並已向國民健康署申請認定罕病者，若仍在認定罕病審查中，可持續用藥至認定非罕病為止。
  3. 若實非罕病病患，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第12條規定，不符合適應症，該藥品健保不予給付。惟特殊病例得以個案向保險人申請事前審查，並經核准後給付。
- (二) 本署已分別於108年3月27日、同年5月31日及同年7月15日提供未經國民健康署認定罕病申報使用罕藥病患名單，請本署分區業務組通知特約醫事機構，儘速完成通報認定程序，以維護病患用藥權益。
- (三) 本署將採取之配套措施如下：
1. 新生兒篩檢陽性個案發生代謝異常需緊急使用罕藥相關給付規定，刻正修訂中。

2. 於 108 年 7 月 1 日請國民健康署提供可能需緊急使用之罕見疾病藥物名稱及理由，後續研擬此類藥品給付規定。
3. 於 108 年 7 月 10 日請醫事司研擬將「申報使用罕藥、但未送罕見疾病及藥物審議會審查之情形」列入醫院評鑑項目。

### 三、電子轉診平台新增單一轉診個案即時查詢API於108年7月1日上線

- (一) 為推動分級醫療並提升轉診效率，本署「電子轉診平台」，於106年3月1日上線。106年全年共4,064家院所使用，轉診約13.6萬人次、107年全年共9,568家院所使用，轉診約70.5萬人次、截至108年6月底，共10,276家院所使用，轉診約75.4萬人次。
- (二) 本平台截至108年7月底目前已經改版24次。已經建置6支API介接本平台，將院所轉診資料由程式定時上傳本署平台(或由平台回饋院所HIS系統)，功能如下：

類型	項目	服務說明	上線日期
轉診資料上傳	API-1 開立轉診單	院所於 HIS 系統開立轉診單，定時將開立之轉診單上傳本平台	106. 05. 31
	API-2 回復轉診單	院所於 HIS 系統回復轉診單，定時將回復之轉診單上傳本平台	106. 05. 15
	API-3 轉回或轉至適當院所	院所於 HIS 系統開立轉診單，定時將轉回之轉診單上傳本平台	107. 02. 06
轉診資訊回饋	API-4 轉診清單 (CSV 檔)	本平台定時提供轉診清單資料到院所 HIS 系統，自行應用	107. 05. 15
	API-5 完整轉診單 (XML 檔)	平台定時提供完整轉診清單資料到院所 HIS 系統，自行應用	107. 08. 31
	API-6 單一轉診個案查詢	院所協助病人掛號時，可知是否為轉診病人	108. 07. 01

- (三) 電子轉診平台於108年7月1日新增單一轉診個案即時查詢API，插健保卡即可提醒該看診病人是否為轉診個案，以提醒醫師查詢轉診資料並回復處理情形。
- (四) API介接之說明書均已公告於健保醫療網服務系統(VPN)及本署全球資訊網，供院所或HIS廠商下載。





## 貳、承保業務

### 一、投保單位數統計(詳表 1)

108 年 6 月投保單位計 916,315 家 (含社福外勞單位 202,805 家)，較 107 年同期 896,143 家，增加 20,172 家，增加率 2.25%。

### 二、保險對象人數統計(詳表 2)

108 年 6 月保險對象計 23,912,935 人，較 107 年同期 23,864,410 人，增加 48,525 人，總增加率 0.20%。

### 三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

108 年 6 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 38,655 元，較 107 年同期 37,910 元，增加 745 元，增加率 1.97%。除 108 年 1 月基本工資由 22,000 元調升為 23,100 元，第四類及第五類保險對象平均保險費為 1,759 元 (換算平均投保金額為 37,505 元)，第六類保險對象平均保險費 1,249 元 (換算平均投保金額為 26,631 元)，均與 107 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
103 年底	803,693 (100)	797,943 (99.28)	3,781 (0.47)	345 (0.04)	13 (0.00)	578 (0.07)	1,033 (0.13)
104 年底	828,502 (100)	822,651 (99.29)	3,802 (0.46)	345 (0.04)	13 (0.00)	563 (0.07)	1,128 (0.14)
105 年底	854,639 (100)	848,746 (99.31)	3,834 (0.45)	345 (0.04)	13 (0.00)	559 (0.07)	1,142 (0.13)
106 年底	883,055 (100)	877,124 (99.33)	3,869 (0.44)	344 (0.04)	13 (0.00)	552 (0.06)	1,153 (0.13)
107 年底	907,377 (100)	901,432 (99.34)	3,909 (0.43)	344 (0.04)	13 (0.00)	550 (0.06)	1,129 (0.12)
108 年 5 月底	913,964 (100)	908,015 (99.35)	3,915 (0.43)	344 (0.04)	11 (0.00)	548 (0.06)	1,131 (0.12)
108 年 6 月底	916,315 (100)	910,369 (99.35)	3,914 (0.43)	344 (0.04)	11 (0.00)	548 (0.06)	1,129 (0.12)
107 年 6 月底	896,143 (100)	890,200 (99.34)	3,892 (0.43)	344 (0.04)	14 (0.00)	549 (0.06)	1,144 (0.13)

資料日期：108 年 7 月 31 日

備註：

- 1.108 年 6 月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受僱者之投保單位有 673,481 家、另有 202,805 單位為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。
- 2.107 年 6 月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受僱者之投保單位有 661,096 家、另有 196,029 單位為社福外勞單位（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
103 年 底	23,621,599 (100)		13,178,029 (55.79)		3,772,173 (15.97)		2,539,882 (10.75)		185,047 (0.78)	349,088 (1.48)	3,597,380 (15.23)	
	15,501,531	8,120,068	8,351,831	4,826,198	2,440,176	1,331,997	1,676,536	863,346			2,498,853	1,098,527
104 年 底	23,737,221 (100)		13,399,350 (56.45)		3,759,457 (15.84)		2,441,512 (10.29)		181,914 (0.77)	334,119 (1.41)	3,620,869 (15.25)	
	15,641,440	8,095,781	8,527,457	4,871,893	2,439,507	1,319,950	1,621,159	820,353			2,537,284	1,083,585
105 年 底	23,814,584 (100)		13,603,148 (57.12)		3,722,199 (15.63)		2,367,177 (9.94)		164,821 (0.69)	322,950 (1.36)	3,634,289 (15.26)	
	15,751,630	8,062,954	8,695,130	4,908,018	2,416,599	1,305,600	1,580,029	787,148			2,572,101	1,062,188
106 年 底	23,880,332 (100)		13,830,699 (57.92)		3,668,824 (15.36)		2,281,407 (9.55)		142,877 (0.60)	308,207 (1.29)	3,648,318 (15.28)	
	15,850,671	8,029,661	8,878,781	4,951,918	2,380,475	1,288,349	1,533,028	748,379			2,607,303	1,041,015
107 年 底	23,948,108 (100)		14,026,878 (58.57)		3,621,883 (15.12)		2,208,084 (9.22)		118,431 (0.49)	302,932 (1.26)	3,669,900 (15.32)	
	15,964,302	7,983,806	9,050,036	4,976,842	2,354,769	1,267,114	1,492,177	715,907			2,645,957	1,023,943
108 年 5 月底	23,894,289 (100)		14,066,920 (58.87)		3,594,635 (15.04)		2,182,713 (9.13)		100,574 (0.42)	294,319 (1.23)	3,655,128 (15.30)	
	15,914,230	7,980,059	9,068,535	4,998,385	2,335,796	1,258,839	1,476,195	706,518			2,638,811	1,016,317
108 年 6 月底	23,912,935 (100)		14,058,132 (58.79)		3,592,534 (15.02)		2,175,720 (9.10)		100,155 (0.42)	295,789 (1.24)	3,690,605 (15.43)	
	15,927,458	7,985,477	9,058,811	4,999,321	2,333,220	1,259,314	1,471,788	703,932			2,667,695	1,022,910
107 年 6 月底	23,864,410 (100)		13,883,463 (58.18)		3,657,525 (15.33)		2,249,064 (9.42)		108,279 (0.45)	301,800 (1.26)	3,664,279 (15.35)	
	15,827,037	8,037,373	8,908,613	4,974,850	2,369,878	1,287,647	1,511,667	737,397			2,626,800	1,037,479

資料日期：108 年 7 月 31 日

備註：

- 1.108 年 6 月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數 6,740,443 人、眷屬人數 3,926,276 人，合計保險對象人數 10,666,719 人。
- 2.107 年 6 月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數 6,638,216 人、眷屬人數 3,909,180 人，合計保險對象人數 10,547,396 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						
103 年底	35,402	1.98	40,291	27,327	22,800	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)
104 年底	35,918	1.46	40,878	27,298	22,800	1,726 (35,153)	1,726 (35,153)	1,249 (25,438)
105 年底	36,380	1.29	41,406	27,173	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
106 年底	36,933	1.52	42,059	26,913	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
107 年底	38,079	3.10	43,118	27,634	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
108 年 5 月底	38,687	2.01	43,908	27,700	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
108 年 6 月底	38,655	1.97	43,865	27,670	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
107 年 6 月底	37,910	2.97	42,985	27,707	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)

資料日期：108 年 7 月 31 日

備註：

- 1.總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
- 2.第四、五、六類平均保險費下方（ ）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%）。
- 3.成長率：與前 1 年同期比較增減率。
- 4.108 年 6 月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額 40,732 元。
- 5.107 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 39,720 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)：

本(108)年 7 月保費收入 1,057.63 億元，醫療費用支出 574.35 億元，其他收支淨餘 23.66 億元。本(108)年截至 7 月底保費收入 4,295.26 億元，醫療費用支出 3,777.84 億元，其他收支淨餘 93.24 億元。

#### (二)權責收支情形(詳表 5 及表 9)：

本(108)年度截至 7 月底止，保費收入 3,510.10 億元、保險給付 3,744.42 億元、呆帳費用 31.13 億元、其他收支相抵結餘 99.05 億元，合計保險收支淨短絀數 166.40 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 1,943.00 億元，折合約 3.62 個月保險給付。

表 4 全民健保財務資金流量分析表

單位：億元

年度	保費收入 (1)		醫療費用 (2)		其他收支 (3)	短期借款 (4)	餘額 (5)= (1)-(2) +(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	金額	金額
84.3-102.12	63,793.69	—	65,693.17	—	2,180.35	0	280.87
103.1-103.12	5,457.36	0.49%	5,193.24	5.57%	268.19	-	532.31
104.1-104.12	5,688.26	4.23%	5,391.96	3.83%	256.67	-	552.97
105.1-105.12	5,681.54	(0.12%)	5,655.67	4.89%	210.66	-	236.53
106.1-106.12	5,781.94	1.77%	5,968.27	5.53%	216.86	-	30.53
107.1~107.12	6,009.20	3.93%	6,192.06	3.75%	171.82	-	(11.04)
108.1~108.3	2,173.71	10.62%	1,545.17	4.74%	45.93	-	674.47
108.4~108.6	1,063.92	0.77%	1,658.32	5.06%	23.65	-	(570.75)
108.7	1,057.63	(4.61%)	574.35	12.31%	23.66	-	506.94
108 年小計	4,295.26	4.01%	3,777.84	6.1%	93.24	-	610.66
84.3-108.7 總計	96,707.25		97,872.21		3,397.79	-	2,232.83

資料日期：108 年 7 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，( )內為負數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入。

醫療費用=撥付醫療費用-代位求償收入-代辦醫療費用收入

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，故每年 1、2 月或 7、8 月為保險費收入的高峰期，以致當月保險費收入金額會高於其他月份。

4. 103 年保費收入成長 0.49%，主要係 102 年度含 101 年度中央政府未及編列之預算約 144 億元所致。

5. 104 年保費收入成長 4.23%，主要係因中央撥付政府負擔不足法定下限 36%之差額補助款尚包括以前年度撥付不足所致。

6. 105 年 1 月起健保費率及補充保險費率分別調降為 4.69%及 1.91%，惟中央撥付政府負擔不足法定下限 36% 之差額補助款較去年同期增加，故 105 年保費收入僅減少 0.12%。

7. 107 年保費收入成長 3.93%，主要係因基本工資及第二、三類投保金額調整、公務人員薪資調漲與中央撥付政府負擔不足法定下限 36%之差額補助款較 106 年同期增加所致；另醫療費用僅成長 3.75%，主要係因 107 年代辦醫療費用較 106 年同期增加所致。

8. 108 年 1~7 月份保費收入成長 4.01%，其中第 1 季成長 10.62%及 7 月減少 4.61%，主要係 102 年至 104 年政府負擔法定下限 36%差額之待撥數，集中於 1 月全數撥付(107 年度分別於 1 月及 7 月撥付)

所致；第 2 季成長 0.77%，則主要係因農曆春節假期影響年終獎金發放及補充保險費繳納時點，去年補充保險費多數於 3、4 月繳納，而今年多數於 2、3 月繳納所致。

9. 108 年第 1 季及第 2 季醫療費用分別成長 4.74% 及 5.06%，主要為總額成長；7 月份醫療費用較去年同期增加 12.31%，除總額成長外，主要係因 6 月底適逢假日，應撥付之醫療費用遞延至 7 月撥付所致。



表5 全民健保財務收支分析表

單位：億元，%

會計年度	保費收入 (含滯納金收入)		保險給付		呆帳		其他收支餘(絀)		安全準備提列 (收回數)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	(5)=(1)-(2)- (3)+(4) 金額
84.3-102.12	65,548.72		66,454.40		655.38		2,306.88		745.82
103.1-103.12	5,451.03	2.83	5,181.44	3.19	37.50	0.24	281.85	(4.03)	513.94
104.1-104.12	5,694.35	4.46	5,380.76	3.85	39.91	6.43	755.27	167.97	1,028.95
105.1-105.12	5,567.39	(2.23)	5,683.32	5.62	39.02	(2.23)	340.52	(54.91)	185.57
106.1-106.12	5,729.54	2.91	5,997.29	5.52	39.68	1.69	209.04	(38.61)	(98.40)
107.1-107.12	5,925.25	3.42	6,326.11	5.48	45.17	13.84	179.54	(14.11)	(266.48)
108.1-108.6	2,998.92	3.06	3,166.80	2.87	26.40	18.30	83.94	(7.51)	(110.33)
108.07	511.18	4.20	577.63	3.95	4.73	14.55	15.10	(13.12)	(56.07)
108年截至7月底小計	3,510.10	3.23	3,744.42	3.03	31.13	17.71	99.05	(8.41)	(166.40)
84.3-108.07總計	97,426.38		98,767.74		887.78		4,172.14		1,943.00

備註：

資料日期 108年07月31日

※本表係採權責發生基礎，84-107年係審計部審定決算數，108年1-7月係會計月報帳列數。

※成長率係與去年同期資料相比。

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+公益彩券+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。

2. 104年其他收支餘(絀)成長167.97%，主要係依行政院協商結論之核算原則重新計算政府應負擔健保總經費法定下限不足數，調整差額102年度192.57億元及103年度297.36億元，共計489.93億元，屬以前年度保費收入，以雜項收入列帳。

3. 105年其他收支餘(絀)負成長54.91%，主要係依立法院審議修正健保法施行細則第45條及第73條，將納入9項中央政府已實質負擔保險費修正為7項，並自105年1月1日起施行，爰重新計算104年政府應負擔健保總經費法定下限不足數，調整差額116.01億元，屬以前年度保費收入，以雜項收入列帳，惟104年度調整補列102年及103年政府應負擔健保總經費法定下限不足數489.93億元，以致105年雜項收入較104年負成長。

4. 106年其他收支餘(絀)負成長38.61%，主要係105年度調整補列104年政府應負擔健保總經費法定下限不足數116.01億元，以致106年雜項收入較105年負成長。

5. 本(108)年度截至7月底累計數與去(107)年同期增減情形

(1)保費收入成長3.23%，主要係因108年1月起基本工資由22,000元調整為23,100元，致保費收入較去年同期增加。

(2)保險給付成長3.03%，主要係辦理以前年度總額結算追扣補付預估與實際差異數及專款結餘款調整減列保險給付，以致成長率低於總額成長率，如排除相關影響數，本年度截至7月保險給付較去年同期成長4.19%。

(3)呆帳成長17.71%，主要係基本工資調漲及本署加強欠費監控機制，致未逾寬限期應收帳款及催收、移送行政執行金額上升，爰呆帳提列數較去年同期增加。

(4)其他收支負成長8.41%，主要係因藥商藥品價量協議返還金收入，自107年第2季起回歸總額重新分配，107年度係為第1季返還金額，致本年度雜項收入較去年同期減少。

6. 本年度截至7月底止淨短絀數166.40億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為1,943.00億元，折合約3.62個月保險給付。

7. 本年度各項保險收支差異原因分析，依105年第2次健保會委員會議決議按季提供。

## 二、保險費收繳執行情形

### (一)保險費收繳部分(詳表 6-1 至表 6-2):

截至 108 年 7 月底，自 103 年 5 月至 108 年 4 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.58%，政府保險費補助款收繳率為 99.99%，總收繳率為 99.04%。

### (二)直轄市政府欠費情形(詳表 7):

- 1.截至108年7月底，高雄市政府101年度以前健保費補助款應收金額為663.98億元，尚有欠費55.14億元，收繳率91.70%。
- 2.為確保債權，高雄市政府欠費已移行政執行。
- 3.高雄市政府已提還款計畫，將欠費配置於 110 年(含)以前分年償還；108 年度應償還 30.75 億元，108 年截至 7 月底，該府已依還款計畫執行，並撥付 31.67 億元。

### (三)投保單位及保險對象欠費收回部分(詳表 8):

截至 108 年 7 月底，自 103 年 5 月至 108 年 4 月之欠費金額 818.40 億元，已收回 568.06 億元，收回率 69.41%。

表 6-1 全民健保一般保險費收繳執行狀況表

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
103.05-103.12	2,348.24	2,343.11	99.78	1,166.61	1,166.59	99.99	3,514.85	3,509.70	99.85
104.01-104.12	3,501.22	3,485.81	99.56	1,800.63	1,800.63	100.00	5,301.85	5,286.44	99.71
105.01-105.12	3,446.46	3,410.72	98.96	1,655.89	1,655.89	100.00	5,102.35	5,066.61	99.30
106.01-106.12	3,573.02	3,507.50	98.17	1,698.51	1,698.51	100.00	5,271.53	5,206.01	98.76
107.01-107.12	3,700.72	3,610.42	97.56	1,756.75	1,756.75	100.00	5,457.47	5,367.17	98.35
108.01~108.02	625.80	606.53	96.92	204.69	204.47	99.89	830.49	811.00	97.65
108.03	315.23	305.28	96.84	102.34	102.23	99.89	417.57	407.51	97.59
108.04	321.02	309.03	96.27	102.34	102.23	99.89	423.36	411.26	97.14
總計	17,831.73	17,578.40	98.58	8,487.76	8,487.29	99.99	26,319.49	26,065.69	99.04

資料日期：108年7月31日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在5年請求權期間資料(103年5月至108年4月)。
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	14,630.14	14,575.37	99.63
第二類	1,569.69	1,564.13	99.65
第三類	401.93	398.88	99.24
第六類	1,229.97	1,040.01	84.56
總計	17,831.73	17,578.40	98.58

資料日期：108 年 7 月 31 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(103 年 5 月至 108 年 4 月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表 7 高雄市政府應負擔保險費補助款欠費情形統計表

單位：億元

欠費年度	應收	未收	收繳率
96年度以前	401.18	0.00	100.00%
97年度	41.26	0.00	100.00%
98年度	43.61	0.00	100.00%
99年度	49.26	20.34	58.72%
100年度	80.82	10.72	86.73%
101年度	47.85	24.08	49.68%
總計	663.98	55.14	91.70%

資料日期：108年7月31日

備註：

- 1.自 101 年 7 月 1 日起，原地方政府補助保險對象健保費之補助款，統由中央政府補助：
- 2.高雄市政府已提還款計畫，將欠費配置於 110 年(含)以前分年償還。
- 3.表列欠費依健保法第 28 條及施行細則第 48 條規定，依欠費期間每年 1 月 1 日郵政儲金 1 年期定期儲金固定利率按日計算。截至 108 年 7 月底，高雄市政府應負擔之利息計 38.74 億元，待撥付利息為 15.01 億元。

表 8 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%
103.05-103.12	90.19	85.05	94.31
104.01-104.12	144.94	129.53	89.37
105.01-105.12	156.16	120.77	77.34
106.01-106.12	178.92	114.16	63.80
107.01-107.12	185.79	96.54	51.96
108.01~108.02	32.12	13.06	40.66
108.03	14.48	4.81	33.20
108.04	15.81	4.14	26.21
總計	818.40	568.06	69.41

資料日期：108 年 7 月 31 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(103 年 5 月至 108 年 4 月)。
3. 近期欠費收回率相對較低，係因收繳期間較短。
4. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

### 三、安全準備

- (一) 本(108)年度截至 7 月底止，保險收支淨短絀數 166.40 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 1,943.00 億元，折合約 3.62 個月保險給付。(詳表 9)
- (二) 安全準備金運用方面，截至 108 年 7 月底，本保險安全準備金餘額為 1,989.73 億元。(詳表 10)

表9 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)	其餘保險收支 結餘(短絀) (除前1-4項外) (5)	淨提列數 (淨收回數)  (6)= (1)+(2)+(3)+(4)+(5)	累計提列數 (不足數)
84.3-102.12	206.43	169.74	66.97	2,089.60	(1,786.92)	745.82	745.82
103.1-103.12		2.88	3.16	245.31	262.60	513.94	1,259.76
104.1-104.12		3.61	8.61	226.19	790.53	1,028.95	2,288.71
105.1-105.12		3.39	6.59	185.28	(9.68)	185.57	2,474.28
106.1-106.12		3.52	8.40	175.88	(286.20)	(98.40)	2,375.88
107.1-107.12		3.98	12.07	153.87	(436.41)	(266.48)	2,109.40
108.1-108.6		2.27	7.02	72.87	(192.49)	(110.33)	1,999.07
108.07		0.35	1.16	13.29	(70.87)	(56.07)	1,943.00
108年截至07 月底止小計		2.62	8.18	86.17	(263.36)	(166.40)	1,943.00
84.3-108.07 總計	206.43	189.74	113.98	3,162.30	(1,729.45)	1,943.00	

資料日期 108年07月31日

備註：

※本表所列金額( )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228.22億元、運動彩券 2.93億元及菸品健康福利捐2,931.16億元。

3. 保險收支結餘(短絀)係為保險費收入、營運資金利息收入、營運資金投資賸餘、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、業務費用及其他業務外費用合計數之差額。

4. 提列數(收回數)係由法定提存、保險費滯納金、安全準備運用收益、公益彩券分配收入、菸品健康福利捐及保險收支結餘(短絀)轉入數。

5. 本年度截至7月底止淨短絀數166.40億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為1,943.00億元，折合約3.62個月保險給付。



表 10 全民健保安全準備金運用概況表

單位：億元

項 目	歷年截至 107 年底	108 年			歷年截至 108 年 7 月底
		1~6 月	7 月	小計	
<b>安全準備金來源總額①</b>	<b>11,824.76</b>	<b>1,872.64</b>	<b>644.17</b>	<b>2,516.81</b>	<b>14,341.57</b>
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	137.48	1.98	0.45	2.43	139.91
運用收益	111.20	6.53	1.51	8.04	119.24
公益彩券	219.24	5.62	1.11	6.73	225.97
運動彩券 <sup>註4</sup>	2.92	-	-	-	2.92
菸品健康福利捐 <sup>註5</sup>	2,840.94	58.52	21.10	79.62	2,920.56
營運資金撥入 <sup>註2</sup>	8,237.50	1,799.99	620.00	2,419.99	10,657.49
保險年度收支結餘	69.05	-	-	-	69.05
其他 <sup>註6</sup>	-	0.0002	0.002	0.0022	0.002
<b>安全準備金去路總額②</b>	<b>10,315.28</b>	<b>1,762.35</b>	<b>274.21</b>	<b>2,036.56</b>	<b>12,351.84</b>
撥入營運資金 <sup>註2</sup>	10,304.65	1,762.35	274.21	2,036.56	12,341.21
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失 <sup>註3</sup>	10.51	-	-	-	10.51
手續費用	0.01	0.0000003	0.0000006	0.0000009	0.01
<b>安全準備金餘額 (①-②)</b>	<b>1,509.48</b>	<b>110.29</b>	<b>369.96</b>	<b>480.25</b>	<b>1,989.73</b>

資料日期：108 年 7 月 31 日

備註：

- 1.( )內為負數。
- 2.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。
- 3.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。
- 4.105 年 11 月 16 日修正運動彩券發行條例第 8 條，運動彩券盈餘全數專供主管機關發展體育運動

之用，並依威剛科技股份有限公司 105 年 12 月 30 日威字第 2016170 號函，自 105 年 11 月 18 日起運動彩券發行盈餘全數撥入教育部。

5. 「菸品健康福利捐分配及運用辦法」於 108 年 5 月 24 日公布修正菸捐分配比例，並回溯自 4 月 1 日起生效，致 4 月及 5 月份菸捐受配款遞延撥付(分別於 6 月及 7 月撥付)。

6. 其他收入係為捐贈收入。

#### 四、營運資金餘額運用情形(詳表 11)

歷年截至 108 年 7 月底之營運資金餘額為 243.10 億元。

表 11 全民健保營運資金運用概況表

單位：億元

項 目	期 間	108 年 截至 6 月底	108 年 7 月	108 年 截至 7 月底
歷年截至 107 年底營運資金餘額①		112.69	-	112.69
本期資金來源總額②		5,140.04	1,361.56	6,501.60
保費收入		3,237.63	1,057.63	4,295.26
利息收入		0.29	0.05	0.34
代辦醫療收入		118.72	29.32	148.04
代位求償收入		20.23	-	20.23
安全準備撥入 <sup>註 2</sup>		1,762.35	274.21	2,036.56
短期借款		-	-	-
融資利息歸墊		-	-	-
各級政府撥付遲延利息		0.04	0.02	0.06
收回分區業務組辦理假扣押案		0.002	-	0.002
其他 <sup>註 3</sup>		0.78	0.33	1.11
本期資金去路總額③		5,146.61	1,224.58	6,371.19
撥付醫療費用		3,342.37	603.58	3,945.95
滯納金撥入安全準備		1.98	0.45	2.43
撥回安全準備 <sup>註 2</sup>		1,799.99	620.00	2,419.99
代位求償退費		0.06	0.09	0.15
償還短期借款		-	-	-
撥付分區業務組辦理假扣押案		-	-	-
利息費用		-	-	-
手續費用		0.001	0.0003	0.001
其他 <sup>註 3</sup>		2.21	0.46	2.67
本期資金餘額④=②-③		(6.57)	136.98	130.41
可運用資金餘額(①+④)		106.12	136.98	243.10

資料日期：108 年 7 月 31 日

備註：

- 1.( )內為負數。
- 2.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。
- 3.其他收入主要係菸品捐補助罕見疾病用藥費用款項撥入；其他支出主要係撥付罕見疾病用藥費用及提升保險服務成效費用。

## 五、各項資金投資組合(詳表 12)

截至 108 年 7 月底，各項資金投資組合為：銀行定期存款 1,663.13 億元(占 74.48%)、長期債券投資--公司債 200 億元(占 8.96%)、附賣回交易票、債券 165.20 億元(占 7.40%)、優惠活期存款 125.56 億元(占 5.62%)、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 78.94 億元(占 3.54%)。

表 12 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	比率
長期債券投資--公司債	200.00	-	200.00	8.96%
銀行存款--定期	1,663.13	-	1,663.13	74.48%
附賣回交易票、債券	-	165.20	165.20	7.40%
銀行存款--優惠活期 <sup>註 1</sup>	125.56	-	125.56	5.62%
銀行存款--一般活期 <sup>註 2</sup>	1.04	77.90	78.94	3.54%
資金餘額合計	1,989.73	243.10	2,232.83	100.00%

資料日期：108 年 7 月 31 日

備註：

1. 優惠活期存款餘額為 125.56 億元，說明如下：

(1)8.70 億元，存放於華南銀行超值優惠存款帳戶，利率為 0.50%。

(2)114.85 億元，搭配 225.15 億元定存存放於玉山銀行綜合存款帳戶，年平均利率為 0.71%。

(3)3.14 億元，搭配 136.86 億元定存存放於土地銀行綜合存款帳戶，年平均利率為 0.68%。

2. 一般活期存款餘額為 78.94 億元，說明如下：

(1)77.90 億元為金融機構代收保險費收入，入帳第 4 天始能動用。

(2)1.04 億元係帳戶零星活存。

3. 本(108)年截至 7 月底資金運用收益 0.68%，相較五大銀行一年期及三年期大額定存平均利率 0.18% 及 0.23% 為高。

## 六、逾期未繳保險費、滯納金移送行政執行情形(詳表 13-1 至表 13-2)

- (一) 自 102 年 1 月至 108 年 7 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 476.29 億元。其中已結案部分 342.41 億元，占全部移送金額之 71.89%，未結案部分 133.88 億元，占全部移送金額之 28.11%。
- (二) 已結案部分 342.41 億元，其中繳清者 150.03 億元占已結案之 43.82%、取得債權憑證者 189.66 億元占 55.39%、註銷標的者 2.72 億元占 0.79%。
- (三) 未結案部分 133.88 億元，尚在處理中者 124.07 億元占 92.67%、分期繳納者 9.81 億元占 7.33%。

表 13-1 逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表\_按年度別

單位：億元

送件年度	移送金額	已結案				未結案		
		合計	繳清	取得債證 <sup>註2</sup>	註銷標的	合計	處理中 <sup>註1</sup>	分期繳納
102 年	51.75	50.38	24.78	25.04	0.56	1.37	1.33	0.04
103 年	63.50	60.56	28.41	31.52	0.63	2.94	2.64	0.30
104 年	71.83	67.60	28.46	38.57	0.57	4.23	3.86	0.37
105 年	68.49	59.62	24.93	34.24	0.45	8.87	8.09	0.78
106 年	72.23	53.10	23.50	29.29	0.31	19.13	17.43	1.70
107 年	88.02	44.31	17.69	26.43	0.19	43.71	39.67	4.04
108 年	60.47	6.84	2.26	4.57	0.01	53.63	51.05	2.58
合計	476.29	342.41	150.03	189.66	2.72	133.88	124.07	9.81

資料日期：108 年 7 月 31 日

備註：

1. 傳繳、扣薪、扣存中。
2. 取得債証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 13-2 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 102 年 1 月至 108 年 7 月

項目	依金額分析					
	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	476.29	100.00	116.84	100.00	359.45	100.00
一、已結案部分	342.41	71.89	67.63	57.88	274.78	76.44
繳清	150.03	43.82	47.49	70.22	102.55	37.32
取得債證	189.66	55.39	19.27	28.49	170.39	62.01
註銷標的	2.72	0.79	0.88	1.30	1.84	0.67
二、未結案部分	133.88	28.11	49.21	42.12	84.67	23.56
處理中(註1)	124.07	92.67	44.35	90.13	79.72	94.15
分期繳納	9.81	7.33	4.86	9.87	4.96	5.85

項目	依案件分析					
	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	3,516.66	100.00	436.99	100.00	3,079.67	100.00
一、已結案部分	2,656.65	75.54	290.06	66.38	2,366.59	76.85
繳清	780.46	29.38	173.50	59.81	606.96	25.65
取得債證	1,876.11	70.62	116.53	40.17	1,759.57	74.35
註銷標的	0.09	0.00	0.03	0.01	0.05	0.00
二、未結案部分	860.01	24.46	146.93	33.62	713.08	23.15
處理中(註1)	812.68	94.50	137.97	93.90	674.71	94.62
分期繳納	47.33	5.50	8.96	6.10	38.37	5.38

備註：

資料日期：108年7月31日

1. 傳繳、扣薪、扣存中

2. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。





## 肆、醫療業務

### 一、醫事服務機構特約(詳表 14)：

108 年 6 月底共特約醫療院所 21,329 家，特約率 92.72%。本月西醫醫院、中醫醫院家數持平、西醫診所增加 1 家、中醫診所增加 6 家、牙醫診所減少 4 家，總計增加 3 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 15)：

108 年 7 月共訪查 65 家次，其中醫院 3 家次、西醫基層 42 家次、牙醫 10 家次、中醫 6 家次、藥局 4 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 9 家次。

#### (二) 違規查處部分(詳表 16-1 至表 16-3)：

##### 1. 違規處分家數-按處分類別(表 16-1)：

108 年 6 月共處分 21 家次，包括違約記點 1 家次、扣減費用 4 家次、停止特約 15 家次、終止特約 1 家次。

##### 2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

108 年 6 月共處分 21 家次，包括西醫基層 7 家次、牙醫 9 家次、中醫 2 家次、藥局 2 家次、其他 1 家次。

##### 3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 16-3)：

108 年 6 月總計追扣 2,524 萬元，包括查處追扣 2,343 萬元、扣減 40 萬元、罰鍰 140 萬元。

### 三、108年6月總醫療費用之申報情形(詳表17)

門診申請點數約 400.3 億點、門診部分負擔約 25.3 億點，住診申請點數約 178.9 億點、住診部分負擔約 8.2 億點，合計醫療

點數(含部分負擔)約 612.7 億點，較去年同期成長 2.99%；其中門診申報件數成長 1.75%、申請點數成長 3.82%，住診申報件數成長 1.76%、申請點數成長 1.73%，日數減少 1.88%

#### 四、108年6月各總額別醫療費用之申報情形（詳表18-1至表18-5B）

##### （一）醫院總額（表 18-1）：

門診申請點數約216.6億點、門診部分負擔約13.2億點，住診申請點數約177.4億點、住診部分負擔約8.2億點，合計醫療點數（含部分負擔）約415.4億點，較去年同期成長3.64%；其中門診件數減少0.11%、申請點數成長5.78%，住診件數成長1.82%、申請點數成長1.78%，日數減少1.88%。

##### （二）西醫基層總額（表 18-2）：

門診申請點數約 87.3 億點、門診部分負擔約 8.0 億點，住診申請點數約 1.2 億點、住診部分負擔約 61.6 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 96.5 億點，較去年同期成長 3.80%；其中門診件數成長 4.21%、申請點數成長 3.87%，住診件數減少 1.06%、申請點數減少 0.88%，日數減少 0.32%。

##### （三）牙醫門診總額（表 18-3）：

申請點數約 34.6 億點、部分負擔約 1.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 35.9 億點，較去年同期減少 1.88%；其中申報件數減少 2.31%，申請點數減少 1.87%。

##### （四）中醫門診總額（表 18-4）

申請點數約 20.0 億點、部分負擔約 2.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 22.8 億點，較去年同期成長 3.47%；其

中申報件數減少 0.79%，申請點數成長 3.34%。

**(五) 門診透析(表 18-5A 至表 18-5B)：**

**1. 醫院門診透析(表 18-5A)：**

申請點數約 20.2 億點、部分負擔約 23.7 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 20.2 億點，較去年同期減少 1.45%；其中申報件數成長 2.66%，申請點數減少 1.45%。

**2. 基層門診透析(表 18-5B)：**

申請點數約 16.6 億點、部分負擔約 1.6 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 16.6 億點，較去年同期減少 1.59%；其中申報件數成長 3.68%，申請點數減少 1.59%。

**五、108年6月西醫門診慢性病醫療申報情形(詳表19-1至表19-3)**

**(一) 整體西醫門診(表 19-1)：**

整體西醫門診申請點數約 303.9 億點，部分負擔約 21.1 億點，其中慢性病申請點數約為 157.5 億點，較去年同期成長 5.96%；慢性病件數約 623.3 萬件，較去年同期成長 1.09%；慢性病件數占率 27.87%、慢性病醫療點數占率 51.14%。

**(二) 醫院門診慢性病(表 19-2)：**

慢性病申請點數約 128.8 億點，較去年同期成長 6.26%；慢性病件數約 387.6 萬件，較去年同期成長 0.53%；慢性病件數占率 48.63%、慢性病醫療點數占率 59.14%。

**(三) 西醫基層門診慢性病(表 19-3)：**

慢性病申請點數約 28.7 億點，較去年同期成長 4.65%；慢性病件數約 235.8 萬件，較去年同期成長 2.02%；慢性病件

數占率 16.38%、慢性病醫療點數占率 31.85%。

## 六、108年6月西醫醫院各層級別之申報情形（詳表20-1至表20-3）

### （一）醫學中心（表 20-1）：

門診申請點數約 87.6 億點、部分負擔約 5.5 億點，住診申請點數約 77.1 億點、部分負擔約 3.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 173.5 億點，較去年同期成長 2.14%；其中門診件數減少 3.51%、申請點數成長 3.50%，住診件數成長 0.92%、申請點數成長 1.30%，住院日數減少 6.95%。

### （二）區域醫院（表 20-2）：

門診申請點數約 84.6 億點、部分負擔約 5.6 億點，住診申請點數約 71.2 億點、部分負擔約 3.7 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 165.0 億點，較去年同期成長 1.99%；其中門診件數減少 3.00%、申請點數成長 3.57%，住診件數成長 0.68%、申請點數成長 0.79%，住院日數減少 0.54%。

### （三）地區醫院（表 20-3）：

門診申請點數約 44.4 億點、部分負擔約 2.1 億點，住診申請點數約 29.1 億點、部分負擔約 1.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 76.9 億點，較去年同期成長 11.20%；其中門診件數成長 7.95%、申請點數成長 15.47%，住診件數成長 6.08%、申請點數成長 5.63%，住院日數成長 1.48%。

## 七、108年6月藥費申報情形（詳表21至表22-5）

### （一）門診藥費

門診藥費約 141.2 億元【醫院約 106.8 億元、西醫基層約 23.5 億元、牙醫門診約 0.3 億元、中醫門診約 8.1 億元、門診透析約 1.8 億元】，住診藥費約 22.6 億元【醫院約 22.5 億元、西醫基層約 134.3 萬元】，門住診合計藥費約 163.7 億元，較去年同期成長 5.49%。

### （二）門診每件平均藥費

門診藥費每件平均申報 495.5 元，較去年同期成長 4.40%；住診藥費每件平均申報 7,808.5 元，較去年同期減少 0.65%。

## 八、108年6月全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-4)

藥局整體申報件數約 772.0 萬件，申請點數約 30.7 億點、部分負擔約 0.2 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 31.0 億點，較去年同期成長 3.66%；其中件數成長 4.02%、平均每件約 400.9 點，較去年同期減少 0.35%。

## 九、108年6月醫院總額各層級別門、住診申報醫療點數占率(詳表24-1至表24-3)

（一）門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 41.76%、區域醫院 39.73%、地區醫院 18.51%。

（二）門診醫療點數占率：醫學中心 40.54%、區域醫院 39.23%、地區醫院 20.22%。

- (三) 住診醫療點數占率：醫學中心 43.26%、區域醫院 40.36%、地區醫院 16.38%。

#### 十、醫院總額部門107年專款項目支用(結算)情形(詳表25)

- (一) C型肝炎用藥：全年預算 45.28 億元，支用 45.54 億元，預算不足 0.26 億元，由西醫基層總額同項專款支應
- (二) 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：全年預算 139.61 億元，支用 128.99 億元，執行率 92.4%。
- (三) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：全年預算約 44 億元，支用 43.91 億元，執行率 99.8%。
- (四) 醫療給付改善方案：全年預算 11.87 億元，支用 8.92 億元，執行率 75.1%。

#### 十一、107年第4季各部門總額點值結算情形(詳表26、26-1)

- (一) 牙醫部門：一般服務平均點值為 0.9525 元；整體總額平均點值為 0.9575 元。
- (二) 中醫部門：一般服務平均點值為 0.9232 元；整體總額平均點值為 0.9227 元。
- (三) 西醫基層：一般服務平均點值為 0.9587 元；整體總額平均點值為 0.9598 元。
- (四) 醫院部門：一般服務平均點值為 0.9239 元；整體總額平均點值為 0.9276 元。
- (五) 門診透析：平均點值為 0.8627 元。

## 十二、108年第1季各部門一般服務總額點值預估(詳表27)

- (一) 牙醫部門：平均點值為 0.9604 元。
- (二) 中醫部門：平均點值為 0.9105 元。
- (三) 西醫基層：平均點值為 0.9190 元。
- (四) 醫院部門：平均點值為 0.8979 元，另各分區目標平均點值介於 0.91 至 0.93 之間。
- (五) 門診透析：平均點值為 0.8572 元。

## 十三、重大傷病證明實際有效領證統計表(詳表28)

截至 108 年 7 月實際有效領證數共 953,908 件，較去年同期減少 0.05%，其中以癌症約 41.4 萬的領證數為最多，其次為慢性精神病約 20.1 萬、全身性自體免疫症候群約 11.6 萬、透析病患約 8.5 萬，以上合計約 81.6 萬(四捨五入)，約占領證數 85.49%。

## 十四、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

108 年 4 月至 108 年 6 月醫學中心平均病床數為 32,351 床(急性病床 30,297 床，急診觀察床 1,285 床、慢性病床 769 床)，較 108 年 3 月至 108 年 5 月平均病床數增加 2 床。

## 十五、「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)

108 年 6 月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 349 件，較去年同期成長 39.04%；區域醫院急診下轉件數 294 件，較去年同期成長 6.91%。

## 十六、醫療費用之核付部分(詳表31-1至表31-5)

## 108年第1季醫療費用核減率

- (一)醫院總額：門診初核核減率為 0.30%、申復後核減率為 0.30%、爭審後核減率為 0.30%；住診初核核減率為 0.79%、申復後核減率為 0.79%、爭審後核減率為 0.79%。
- (二)西醫基層：初核核減率為 0.29%、申復後核減率為 0.27%、爭審後核減率為 0.27%。
- (三)牙醫總額：初核核減率為 0.32%、申復後核減率為 0.29%、爭審後核減率為 0.29%。
- (四)中醫總額：初核核減率為 0.08%、申復後核減率為 0.08%、爭審後核減率為 0.08%。
- (五)門診透析：初核核減率為 0.07%、申復後核減率為 0.07%、爭審後核減率為 0.07%。

## 十七、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32-1至表32-5)：

### (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」之整體性之醫療品質資訊，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  $x(1-10\%)$  為下限參考值，負向指標以最近 3 年全國值平均值  $x(1+10\%)$  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 32-1)

- (1)108 年第 1 季「門診注射劑使用率」雖較 107 年第 1 季(去年同期)略高，但略低於 107 年第 4 季，仍於參考值範圍內，尚屬合理，將持續監測其趨勢。
- (2)108 年第 1 季監測的 6 類門診同藥理，除跨醫院抗思覺失調症、抗憂鬱症及安眠鎮靜藥物外，其餘皆較 107 年第 4 季值略高，惟較去年同期(107 年第 1 季)值略低或相當，仍於參考值範圍內，呈現穩定趨勢。
- (3)108 年第 1 季「每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率」較 107 年第 4 季值略高，惟仍於參考值範圍內，尚呈現穩定趨勢。
- (4)108 年第 1 季「18 歲以下氣喘病人急診率」較 107 年第 4 季值為低，惟較去年同期(107 年第 1 季)略高，仍於參考值範圍內，尚屬合理，將持續監測其趨勢。
- (5)108 年第 1 季「非計畫性住院案件出院後 14 日以內再住院率」較 107 年第 4 季及去年同期(107 年第 1 季)值略高，惟仍於參考值範圍內，尚屬合理，將持續監測其趨勢。
- (6)108 年第 1 季「住院案件出院後 3 日以內急診率」較 107 年第 4 季及去年同期(107 年第 1 季)值略高，惟仍於參考值範圍內，尚屬合理，將持續監測其趨勢。

- (7)108 年第 1 季「剖腹產率-初次具適應症」較 107 年第 4 季值略高，惟較去年同期(107 年第 1 季)略低，仍於參考值範圍，尚呈現穩定趨勢。
- (8)108 年第 1 季「子宮肌瘤手術出院後 14 日以內因該手術相關診斷再住院率」較 107 年第 4 季值略高，惟較去年同期(107 年第 1 季)略低，且仍於參考值範圍，尚呈現穩定趨勢。
- (9)108 年第 1 季「手術傷口感染率」，較 107 年第 4 季值略高，亦較去年同期(107 年第 1 季)略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。
- (10)108 年第 1 季「急性心肌梗塞死亡率」較 107 年第 4 季值略高，亦較去年同期(107 年第 1 季)略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。
- (11)「18 歲以下氣喘病人急診率」、「糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率」、「接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用 ESWL 之次數」、「手術傷口感染率」、「急性心肌梗塞死亡率」等指標之指標值，各季值較全年值為低，係因統計區間及人數歸戶等原因，故有全年值高於各季值之情形。
- (12)107 年第 2 季起，刪除「門診上呼吸道感染病人就診後未滿 7 日因同疾病再次就診率」指標。
- (13)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 32-2)

- (1)108 年第 1 季「門診抗生素使用率」較 107 年第 4 季值略高，且較去年同期(107 年第 1 季)略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。
  - (2)108 年第 1 季監測的 6 類門診同藥理用藥日數重疊率，除同(跨)院所抗思覺失調、抗憂鬱及安眠鎮靜類藥品外，其餘皆較 107 年第 4 季值略高，惟仍於參考值範圍，尚呈穩定趨勢。
  - (3)108 年第 1 季「每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率」，較 107 年第 4 季值略高，且略高於參考值，將持續觀察。
  - (4)108 年第 1 季「剖腹產率-自行要求」雖較 107 年第 4 季值略低，惟略高於參考值，將持續觀察。
  - (5)107 年第 2 季起，刪除「門診上呼吸道感染病人就診後未滿 7 日因同疾病再次就診率」指標。
  - (6)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 32-3)
- (1)108 年第 1 季「牙體復形同牙位再補率-2 年以內」較 107 年第 4 季值略高，惟仍於參考值範圍，尚屬穩定趨勢。
  - (2)「牙齒填補保存率-乳牙 1 年 6 個月以內」、「13 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」及「6 歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」為正向指標，108 年第 1 季較 107 年第 4 季值略低，將持續觀察。
  - (3)「13 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」、「6 歲以下

牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」及「五十歲以上(含)就醫人數」係因統計區間及人數歸戶等原因，有全年值高於各季值之情形。

(4)「牙周病統合照護計畫執行率」本項指標為正向指標，且分母為牙周病統合照護計畫執行目標件數，故本項指標有實際執行數(分子)超過目標件數(分母)之情形。

(5)107年第2季起，新增「五十歲以上(含)之就醫人數」及「牙周病統合照護計畫後之追蹤治療率」。

(6)其餘指標，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 32-4)

(1)「就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率」、「就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率」及「使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率」108年第1季較107年第4季值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。

(2)「於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率」為負向指標，108年第1季較107年第4季值略低，惟仍高於參考值，將持續監測其趨勢。

(3)107年第2季起，刪除「使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」指標。

(4)其餘指標，呈現穩定趨勢。

#### 5. 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)(表 32-5)

(1)自105年第1季起，門診透析總額醫療品質指標，全面改由健保申報資料及透析院所上傳至健保署 VPN 系統資料

彙算後呈現，參考值為正向指標取最近3年平均 $\times(1-10\%)$ 為下限，負向指標取最近3年平均 $\times(1+10\%)$ 為上限；若為當年度新增指標則無參考值，若監測期間未達3年指標，取其現有監測期間做為參考值期間。

- (2) 住院率、死亡率、瘻管重建率、腹膜炎發生率及脫離率，自104年第2季起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。
- (3) 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年第1季起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。
- (4) 107年第2季起，血液透析及腹膜透析新增「鈣磷乘積」指標。
- (5) 整體而言，除腹膜透析「血清白蛋白 Albumin(BCP) $\geq 3.0$ 百分比」108年第1季值較參考值略低外，其餘血液透析、腹膜透析各項指標皆呈穩定趨勢。

表14 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	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	社區精神復健所	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
105.12	477	5	10,259	3,521	6,595	20,857	6,107	572	200	18	213	14	9	4	1
106.01	478	5	10,268	3,513	6,605	20,869	6,113	570	199	18	212	14	9	4	1
106.02	478	5	10,274	3,517	6,608	20,882	6,112	581	198	18	212	14	9	4	1
106.03	478	5	10,286	3,520	6,605	20,894	6,118	581	198	18	212	14	9	4	1
106.04	477	5	10,301	3,521	6,612	20,916	6,122	584	201	18	213	15	10	4	1
106.05	477	5	10,306	3,526	6,614	20,928	6,135	583	202	18	214	15	10	4	1
106.06	477	5	10,304	3,532	6,616	20,934	6,129	586	204	18	212	15	10	4	1
106.07	476	5	10,308	3,540	6,633	20,962	6,154	583	204	18	212	16	10	4	1
106.08	476	5	10,328	3,554	6,643	21,006	6,162	580	205	18	209	17	10	4	1
106.09	475	5	10,334	3,562	6,645	21,021	6,158	580	207	17	210	20	10	4	1
106.10	476	5	10,335	3,572	6,645	21,033	6,174	583	209	17	209	20	10	4	1
106.11	474	5	10,338	3,578	6,654	21,049	6,180	586	207	17	208	20	10	4	1
106.12	474	5	10,350	3,589	6,662	21,080	6,203	586	209	17	209	20	10	4	1
107.01	471	5	10,370	3,599	6,651	21,096	6,224	591	208	16	209	20	10	4	1
107.02	471	5	10,363	3,599	6,656	21,094	6,225	592	208	16	210	20	10	5	1
107.03	471	5	10,368	3,606	6,666	21,116	6,241	593	209	16	214	21	10	5	2
107.04	471	5	10,368	3,614	6,669	21,127	6,250	600	209	16	214	22	10	6	2
107.05	471	5	10,379	3,620	6,668	21,143	6,257	607	209	17	212	22	10	7	3
107.06	471	5	10,386	3,623	6,678	21,163	6,272	613	210	17	211	22	10	7	3
107.07	471	5	10,386	3,620	6,679	21,161	6,282	616	212	17	211	22	10	7	3
107.08	470	5	10,405	3,626	6,692	21,198	6,295	620	212	17	210	22	11	7	3
107.09	471	5	10,412	3,634	6,698	21,220	6,316	624	214	17	208	21	10	7	3
107.10	471	5	10,427	3,642	6,704	21,249	6,331	626	218	17	207	21	10	7	3
107.11	471	5	10,435	3,653	6,716	21,280	6,344	629	218	17	207	21	10	7	3
107.12	473	5	10,430	3,661	6,723	21,292	6,350	634	214	17	206	21	10	6	3
108.01	473	5	10,424	3,666	6,727	21,295	6,358	638	212	17	209	21	10	6	3
108.02	473	5	10,425	3,661	6,730	21,294	6,371	647	212	17	209	22	10	5	3
108.03	473	5	10,424	3,666	6,739	21,307	6,383	653	214	17	209	22	10	5	3
108.04	473	5	10,432	3,674	6,746	21,330	6,391	661	214	17	209	25	10	5	4
108.05	472	5	10,440	3,672	6,737	21,326	6,398	660	212	17	209	24	10	5	5
108.06	472	5	10,441	3,678	6,733	21,329	6,421	662	219	17	209	25	10	6	5
108.06 特約率%	100%	71.43%	89.18%	93.30%	97.93%	92.72%	79.00%	55.49%	96.05%	5.50%	59.04%	8.80%	20.41%	6.19%	100.00%

備註：

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(108年6月底計5家)。

製表日期：108年8月1日

表15 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							總計	函送 法辦
	醫院	西醫 基層	牙醫	中醫	藥局	其他			
104年	92	310	73	80	232	16	803	171	
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1~7月	26	144	51	25	31	11	288	37	
臺北業務組	11	49	8	7	11	6	92	5	
北區業務組	3	17	10	8	1	0	39	8	
中區業務組	4	35	20	6	6	0	71	7	
南區業務組	1	22	5	2	8	0	38	4	
高屏業務組	6	18	8	1	4	5	42	13	
東區業務組	1	3	0	1	1	0	6	0	
108年1月	6	15	6	1	10	6	44	9	
108年2月	5	9	8	3	1	1	27	3	
108年3月	5	20	3	2	2	0	32	2	
108年4月	0	16	7	4	5	3	35	1	
108年5月	4	24	8	2	4	0	42	6	
108年6月	3	18	9	7	5	1	43	7	
108年7月	3	42	10	6	4	0	65	9	
7月	臺北業務組	3	19	2	3	2	0	29	4
	北區業務組	0	2	2	2	0	0	6	1
	中區業務組	0	12	4	0	1	0	17	2
	南區業務組	0	4	0	0	1	0	5	0
	高屏業務組	0	5	2	1	0	0	8	2
	東區業務組	0	0	0	0	0	0	0	0

資料日期：108年8月6日

註：1. 「其他」包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所、職能治療所及呼吸照護所等。

2. 「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。

3. 7月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：

西醫診所4家：自費就醫虛報醫療費用、以不正當行為申報醫療費用。

牙醫診所2家：密醫、不正當行為申報醫療費用。

中醫診所1家：多刷卡虛報醫療費用。

居護所1家：多刷卡虛報醫療費用。

醫檢所1家：以不正當行為申報醫療費用。

表16-1 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按處分類別

單位：家次

年月	處分類別	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
104年		60	134	123	66	383
105年		73	155	84	18	330
106年		112	169	67	15	363
107年		103	141	80	12	336
108年1~6月		39	55	35	9	138
臺北業務組		8	6	7	0	21
北區業務組		11	18	5	4	38
中區業務組		4	16	12	1	33
南區業務組		2	7	4	1	14
高屏業務組		14	5	7	2	28
東區業務組		0	3	0	1	4
108年1月		19	10	2	2	33
108年2月		1	8	1	0	10
108年3月		0	7	3	0	10
108年4月		10	16	5	3	34
108年5月		8	10	9	3	30
108年6月		1	4	15	1	21
6月	臺北業務組	0	1	1	0	2
	北區業務組	0	0	1	0	1
	中區業務組	0	2	9	0	11
	南區業務組	0	1	1	0	2
	高屏業務組	1	0	3	1	5
	東區業務組	0	0	0	0	0

製表日期：108年7月29日

備註：

本(6)月有關違規類型簡要分析如下：

## 一、違約記點：

停約期間診所招牌未卸除或遮蓋健保醫事服務機構標誌。

## 二、扣減費用：

(一)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有2件。

(二)未經醫師診斷逕行提供醫事服務有1件。

(三)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務暨未記載病歷或未製作紀錄，申報醫療費用有1件。

## 三、停止特約1-3個月：

(一)健保卡未依規定上傳，經通知限期改善而未改善，且有經違約記點三次後再有違反情形有1件。

(二)以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用、未經醫師診斷逕行提供醫事服務及容留非具醫事人員資格執行醫師以外醫事人員之業務有1件。

(三)以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用有4件。

(四)以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述及容留未具醫師資格之人員，為保險對象執行醫療業務，申報醫療費用有4件。

(五)以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用及未診治病患卻自創就醫紀錄虛報醫療費用有2件。

(六)以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用、未診治病患卻自創就醫紀錄虛報醫療費用、未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務、未經醫師診斷逕行提供醫事服務有1件。

(七)以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述及以提供保險對象非治療需要之藥品、營養品或其他物品之方式，登錄就醫並申報醫療費用，及未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用有1件。

(八)以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述及以提供保險對象非治療需要之藥品、營養品或其他物品之方式，登錄就醫並申報醫療費用有1件。

## 四、終止特約：

對於在宅接受居家照護之保險對象及入住養護機構接受居家照護之住民，未有照護訪視，卻虛報醫師及護理訪視費。



表16-2 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按特約類別

單位：家數、違規率%

處分家數 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)	
104年	23	134	55	39	118	14	383
	4.82%	1.31%	0.84%	1.13%	1.99%	1.39%	1.38%
105年	12	141	42	30	90	15	330
	2.52%	1.37%	0.64%	0.85%	1.47%	1.45%	1.18%
106年	31	162	34	32	87	17	363
	6.54%	1.57%	0.51%	0.89%	1.40%	1.61%	1.28%
107年	21	141	59	21	77	17	336
	4.44%	1.35%	0.88%	0.57%	1.21%	1.53%	1.17%
108年1~6月	10	57	31	8	26	6	138
	2.12%	0.55%	0.46%	0.22%	0.40%	0.52%	0.48%
108年1月	2	11	3	1	13	3	33
108年2月	2	4	3	0	1	0	10
108年3月	0	8	1	1	0	0	10
108年4月	2	13	11	3	3	2	34
108年5月	4	14	4	1	7	0	30
108年6月	0	7	9	2	2	1	21

資料日期：108年7月29日

備註：

- 1.類別其他：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、物理治療及職能治療所及呼吸照護所等。
- 2.處分家數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數。
- 3.違規率計算公式：分母為各類別之特約家數；分子為各類別之處分家數。

表16-3 全民健康保險特約醫事服務機構違規查處追扣總金額-按追回項目別

單位：萬元

處分類別 期間	查處追扣金額 A	扣減金額 B	罰鍰金額 C	合計 D=A+B+C
104年	22,274	3,805	4,802	30,881
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1月	1,436	272	852	2,559
108年2月	252	55	317	624
108年3月	270	65	270	605
108年4月	1,136	85	93	1,315
108年5月	3,142	156	165	3,463
108年6月	2,343	40	140	2,524
108年1~6月	8,579	674	1,837	11,090
臺北業務組	1,533	60	625	2,217
北區業務組	1,658	186	158	2,002
中區業務組	1,800	81	109	1,990
南區業務組	2,373	81	34	2,487
高屏業務組	827	262	912	2,002
東區業務組	388	4	0	392

資料日期：108年7月29日

備註：

- 1.查處追扣金額係扣減十倍、罰鍰(虛報)金額之一倍金額及其他因查處案件造成可行政追扣之金額。
- 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。
- 3.原提報108年4月份查處追扣總金額為1,318萬元，因有醫療院所經申複後改核，爰修正為1,315萬元。

表17 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	
106年	全年值	35,224.9	4,571.2	311.8	1,386.2	336.1	2,033.0	92.8	63,244.8	3,173.6	9.442	6,698.3	7,008.7
	成長率	-0.23%	6.88%	2.58%	6.84%	1.36%	4.27%	5.19%	2.91%	-0.86%	-2.19%	5.21%	5.89%
107年	全年值	35,989.0	4,815.8	320.2	1,427.1	343.7	2,150.5	97.7	65,410.7	3,229.1	9.395	6,962.3	7,384.2
	成長率	2.17%	5.35%	2.72%	2.95%	2.26%	5.78%	5.31%	3.42%	1.75%	-0.50%	3.94%	5.36%
	第1季	9,118.6	1,180.0	80.0	1,381.7	83.0	518.3	23.6	65,260.0	776.3	9.349	6,980.7	1,801.9
	成長率	5.20%	8.01%	7.70%	2.65%	4.93%	7.94%	8.90%	2.91%	3.39%	-1.47%	4.44%	7.99%
	第2季	8,815.6	1,196.7	79.7	1,448.0	85.5	537.9	24.4	65,735.5	810.7	9.477	6,936.2	1,838.8
	成長率	0.48%	5.31%	1.91%	4.60%	1.62%	6.89%	5.84%	5.15%	1.09%	-0.52%	5.70%	5.62%
	第3季	8,800.5	1,201.1	79.1	1,454.7	87.6	541.7	24.6	64,660.5	825.4	9.423	6,862.0	1,846.5
	成長率	-0.16%	2.62%	-0.83%	2.56%	0.00%	4.18%	2.86%	4.12%	1.02%	1.01%	3.07%	2.92%
	第4季	9,254.2	1,238.0	81.4	1,425.8	87.5	552.5	25.1	65,986.9	816.7	9.330	7,072.2	1,897.0
	成長率	3.18%	5.65%	2.42%	2.19%	2.72%	4.33%	4.03%	1.55%	1.61%	-1.08%	2.66%	5.10%
108年	10704	2,963.8	393.7	26.4	1,417.7	27.6	177.4	8.0	67,149.0	269.4	9.756	6,883.1	605.6
	成長率	4.98%	9.43%	7.24%	4.11%	2.97%	8.36%	8.55%	5.24%	2.59%	-0.37%	5.64%	9.01%
	10705	3,052.0	417.4	27.8	1,458.8	29.5	184.7	8.4	65,428.6	274.5	9.303	7,032.8	638.3
	成長率	1.19%	6.67%	3.05%	5.19%	2.58%	7.27%	6.22%	4.53%	-0.23%	-2.74%	7.47%	6.67%
	10706	2,799.8	385.6	25.5	1,468.2	28.4	175.8	8.0	64,680.7	266.8	9.387	6,890.6	594.9
	成長率	-4.58%	0.09%	-4.21%	4.61%	-0.62%	5.07%	2.88%	5.63%	0.97%	1.60%	3.96%	1.35%
108年	第1季	9,027.4	1,226.7	78.7	1,446.0	83.8	529.6	23.8	66,070.9	775.6	9.260	7,134.9	1,858.8
	成長率	-1.00%	3.96%	-1.64%	4.65%	0.87%	2.17%	1.05%	1.24%	-0.09%	-0.95%	2.21%	3.16%
	第2季	9,082.8	1,266.4	80.6	1,483.0	88.6	555.6	25.4	65,566.9	814.5	9.192	7,133.2	1,928.0
	成長率	3.03%	5.82%	1.05%	2.42%	3.59%	3.29%	3.98%	-0.26%	0.47%	-3.01%	2.84%	4.85%
	10804	3,076.5	425.5	27.2	1,471.6	29.1	184.9	8.5	66,556.6	272.0	9.362	7,109.1	646.1
	成長率	3.80%	8.08%	2.81%	3.80%	5.21%	4.22%	5.76%	-0.88%	0.97%	-4.03%	3.28%	6.69%
108年	10805	3,157.4	440.5	28.0	1,484.0	30.6	191.9	8.7	65,474.3	280.8	9.163	7,145.2	669.2
	成長率	3.45%	5.54%	0.78%	1.73%	3.83%	3.90%	3.95%	0.07%	2.26%	-1.50%	1.60%	4.84%
	10806	2,848.9	400.3	25.3	1,494.1	28.9	178.9	8.2	64,670.7	261.8	9.051	7,145.3	612.7
成長率	1.75%	3.82%	-0.48%	1.77%	1.76%	1.73%	2.21%	-0.02%	-1.88%	-3.58%	3.70%	2.99%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年8月3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。

表18-1 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	
106年	全年值	9,648.3	2,402.3	164.8	2,660.7	329.7	2,012.7	92.5	63,848.8	3,150.1	9.554	6,682.9	4,672.3
	成長率	2.32%	9.20%	5.12%	6.46%	1.52%	4.38%	5.20%	2.84%	-0.81%	-2.30%	5.27%	6.85%
107年	全年值	9,866.0	2,566.4	169.0	2,772.5	337.7	2,131.6	97.4	66,003.3	3,206.8	9.496	6,950.9	4,964.4
	成長率	2.26%	6.83%	2.53%	4.20%	2.43%	5.91%	5.33%	3.37%	1.80%	-0.61%	4.01%	6.25%
	第1季	2,413.4	627.9	41.9	2,775.3	81.5	513.6	23.5	65,867.2	770.8	9.453	6,968.1	1,206.9
	成長率	4.55%	10.16%	9.84%	5.35%	5.12%	8.07%	8.91%	2.84%	3.45%	-1.59%	4.50%	9.22%
	第2季	2,478.7	640.5	42.8	2,756.6	84.1	533.4	24.4	66,299.0	805.5	9.574	6,925.0	1,241.1
	成長率	2.48%	7.50%	2.63%	4.58%	1.79%	7.05%	5.88%	5.12%	1.14%	-0.64%	5.79%	7.10%
	第3季	2,470.6	642.7	42.1	2,771.6	86.1	537.0	24.5	65,238.1	819.6	9.522	6,851.0	1,246.3
	成長率	-0.55%	3.65%	-2.01%	3.85%	0.13%	4.29%	2.85%	4.09%	1.07%	0.93%	3.12%	3.70%
	第4季	2,503.3	655.3	42.2	2,786.5	86.0	547.5	25.0	66,609.5	810.8	9.433	7,061.2	1,270.1
	成長率	2.72%	6.32%	0.44%	3.14%	2.92%	4.46%	4.06%	1.48%	1.67%	-1.21%	2.73%	5.26%
10704	810.0	210.8	14.0	2,775.6	27.2	176.0	8.0	67,745.2	267.7	9.858	6,872.2	408.8	
成長率	7.89%	13.13%	9.51%	4.64%	3.16%	8.53%	8.59%	5.21%	2.64%	-0.50%	5.74%	10.89%	
10705	870.8	224.9	15.1	2,755.7	29.0	183.2	8.4	65,983.0	272.8	9.397	7,021.9	431.5	
成長率	4.40%	9.42%	4.41%	4.50%	2.80%	7.45%	6.29%	4.48%	-0.17%	-2.89%	7.58%	8.34%	
10706	797.8	204.8	13.7	2,738.4	28.0	174.3	8.0	65,222.2	265.0	9.482	6,878.6	400.8	
成長率	-4.29%	0.41%	-5.24%	4.52%	-0.52%	5.18%	2.91%	5.62%	1.01%	1.54%	4.02%	2.27%	
108年	第1季	2,400.2	663.1	40.2	2,930.3	82.3	524.9	23.7	66,661.6	770.2	9.357	7,123.9	1,252.0
	成長率	-0.55%	5.60%	-3.90%	5.59%	0.93%	2.20%	1.04%	1.21%	-0.08%	-1.01%	2.24%	3.74%
	第2季	2,513.0	687.2	41.8	2,900.8	87.2	551.2	25.3	66,101.0	809.3	9.279	7,123.8	1,305.5
	成長率	1.38%	7.29%	-2.29%	5.23%	3.66%	3.32%	3.95%	-0.30%	0.47%	-3.08%	2.87%	5.19%
	10804	840.4	231.3	14.1	2,919.4	28.6	183.4	8.4	67,102.3	270.3	9.452	7,099.4	437.2
	成長率	3.75%	9.71%	0.28%	5.18%	5.31%	4.25%	5.75%	-0.95%	0.97%	-4.12%	3.31%	6.96%
10805	875.6	239.3	14.6	2,898.7	30.2	190.3	8.7	65,991.8	278.9	9.248	7,135.7	452.9	
成長率	0.55%	6.38%	-3.36%	5.19%	3.90%	3.91%	3.90%	0.01%	2.25%	-1.58%	1.62%	4.95%	
10806	797.0	216.6	13.2	2,883.4	28.5	177.4	8.2	65,210.6	260.0	9.138	7,136.5	415.4	
成長率	-0.11%	5.78%	-3.75%	5.29%	1.82%	1.78%	2.21%	-0.02%	-1.88%	-3.63%	3.75%	3.64%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年8月3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。

表18-2 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 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 (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	
106年	全年值	18,100.0	1,036.9	98.0	627.0	5.7	17.2	631.1	30,113.9	18.7	3.275	9,194.2	1,152.1
	成長率	-2.26%	4.35%	-1.02%	6.27%	-6.92%	-6.80%	-0.79%	0.16%	-7.49%	-0.61%	0.77%	3.69%
107年	全年值	18,495.3	1,072.5	100.9	634.4	5.3	15.8	669.7	29,906.8	17.4	3.294	9,078.9	1,189.2
	成長率	2.18%	3.43%	2.97%	1.18%	-7.45%	-8.14%	6.11%	-0.69%	-6.92%	0.57%	-1.25%	3.22%
	第1季	4,888.1	269.1	26.2	604.1	1.3	4.0	161.2	29,960.3	4.3	3.262	9,185.2	299.3
	成長率	6.90%	6.86%	7.06%	-0.01%	-5.22%	-5.86%	15.69%	-0.60%	-5.23%	-0.02%	-0.59%	6.69%
	第2季	4,438.5	263.0	24.4	647.5	1.2	3.7	164.8	29,958.4	4.1	3.292	9,100.7	291.1
	成長率	-1.31%	1.65%	0.17%	2.88%	-8.28%	-8.98%	3.08%	-0.71%	-8.06%	0.25%	-0.96%	1.37%
	第3季	4,396.5	261.4	24.2	649.5	1.3	4.0	177.1	29,878.5	4.4	3.332	8,966.3	289.5
	成長率	0.26%	1.13%	0.71%	0.83%	-7.63%	-8.26%	5.45%	-0.62%	-6.60%	1.12%	-1.72%	0.96%
	第4季	4,772.2	279.0	26.1	639.4	1.4	4.1	166.6	29,836.6	4.6	3.290	9,067.9	309.3
	成長率	2.75%	4.14%	3.87%	1.33%	-8.60%	-9.38%	1.60%	-0.82%	-7.77%	0.90%	-1.70%	3.91%
107年	10704	1,541.9	88.7	8.4	630.0	0.4	1.2	52.9	30,050.6	1.3	3.277	9,171.0	98.4
	成長率	4.48%	6.19%	5.66%	1.59%	-8.21%	-8.43%	13.09%	-0.16%	-8.53%	-0.35%	0.19%	5.93%
	10705	1,515.0	90.2	8.4	650.6	0.4	1.3	54.1	30,035.3	1.4	3.317	9,054.9	99.8
成長率	-1.82%	1.83%	0.01%	3.56%	-9.38%	-10.02%	-9.60%	-0.71%	-7.66%	1.90%	-2.56%	1.51%	
10706	1,381.6	84.1	7.7	663.9	0.4	1.2	57.8	29,788.7	1.4	3.281	9,078.9	93.0	
成長率	-6.57%	-2.91%	-5.06%	3.71%	-7.21%	-8.45%	8.53%	-1.26%	-8.00%	-0.84%	-0.42%	-3.17%	
108年	第1季	4,766.9	272.7	25.9	626.5	1.3	3.8	166.9	29,888.2	4.2	3.259	9,170.2	302.5
	成長率	-2.48%	1.33%	-0.97%	3.70%	-3.16%	-3.42%	3.52%	-0.24%	-3.23%	-0.08%	-0.16%	1.07%
	第2季	4,632.3	275.9	25.5	650.7	1.2	3.7	178.6	29,897.0	4.1	3.317	9,013.6	305.1
	成長率	4.37%	4.91%	4.45%	0.49%	-1.48%	-1.73%	8.42%	-0.20%	-0.74%	0.76%	-0.96%	4.79%
	10804	1,587.3	93.2	8.7	641.8	0.4	1.2	57.8	29,904.2	1.3	3.301	9,059.8	103.1
	成長率	2.94%	4.99%	3.71%	1.88%	-0.93%	-1.46%	9.29%	-0.49%	-0.20%	0.73%	-1.21%	4.80%
10805	1,605.2	95.4	8.9	649.6	0.4	1.2	59.3	29,931.5	1.4	3.344	8,951.9	105.5	
成長率	5.96%	5.81%	5.77%	-0.14%	-2.43%	-2.82%	9.59%	-0.35%	-1.65%	0.80%	-1.14%	5.70%	
10806	1,439.7	87.3	8.0	661.7	0.4	1.2	61.6	29,855.1	1.4	3.306	9,031.0	96.5	
成長率	4.21%	3.87%	3.82%	-0.33%	-1.06%	-0.88%	6.52%	0.22%	-0.32%	0.75%	-0.53%	3.80%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年8月3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。

表18-3 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)
106年	全年值	3,336.9	424.6	15.8	1,319.9	440.4
	成長率	3.79%	6.68%	3.73%	2.68%	6.58%
107年	全年值	3,393.2	437.5	16.0	1,336.7	453.6
	成長率	1.69%	3.03%	1.49%	1.27%	2.98%
	第1季	820.4	105.1	3.9	1,328.5	109.0
	成長率	2.26%	4.50%	2.02%	2.11%	4.41%
	第2季	836.5	108.5	3.9	1,344.2	112.4
	成長率	2.17%	3.57%	1.91%	1.31%	3.51%
	第3季	860.6	110.9	4.1	1,336.4	115.0
	成長率	-0.95%	0.26%	-1.19%	1.17%	0.21%
	第4季	875.7	113.0	4.1	1,337.3	117.1
	成長率	3.39%	3.98%	3.32%	0.55%	3.96%
10704	267.6	34.7	1.3	1,342.9	35.9	
成長率	3.04%	4.33%	2.78%	1.20%	4.28%	
10705	296.5	38.5	1.4	1,346.0	39.9	
成長率	5.89%	7.45%	5.65%	1.41%	7.38%	
10706	272.4	35.3	1.3	1,343.5	36.6	
成長率	-2.38%	-1.05%	-2.64%	1.31%	-1.10%	
108年	第1季	833.5	106.6	3.9	1,325.7	110.5
	成長率	1.60%	1.38%	1.62%	-0.21%	1.39%
	第2季	853.3	110.7	4.0	1,345.0	114.8
	成長率	2.01%	2.07%	2.15%	0.06%	2.07%
	10804	287.0	37.1	1.4	1,338.8	38.4
	成長率	7.25%	6.91%	7.40%	-0.30%	6.92%
10805	300.2	39.0	1.4	1,347.2	40.4	
成長率	1.23%	1.32%	1.40%	0.09%	1.32%	
10806	266.1	34.6	1.3	1,349.3	35.9	
成長率	-2.31%	-1.87%	-2.18%	0.43%	-1.88%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年8月3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. 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. 成長率係與去年同期比較。

表18-4 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)
106年	全年值	3,843.8	218.6	31.9	651.7	250.5
	成長率	-0.51%	4.28%	0.54%	4.33%	3.79%
107年	全年值	3,922.9	232.1	32.9	675.7	265.1
	成長率	2.06%	6.18%	3.35%	3.68%	5.82%
	第1季	920.6	53.3	7.7	663.1	61.0
	成長率	0.93%	5.09%	1.94%	3.71%	4.68%
	第2季	985.3	58.7	8.2	679.4	66.9
	成長率	1.98%	6.43%	3.24%	3.96%	6.02%
	第3季	994.5	59.2	8.4	679.6	67.6
	成長率	-0.69%	3.16%	0.73%	3.56%	2.85%
	第4季	1,022.5	60.9	8.6	679.6	69.5
	成長率	6.05%	10.06%	7.51%	3.47%	9.73%
108年	10704	319.3	18.9	2.7	674.3	21.5
	成長率	1.81%	6.19%	2.91%	3.89%	5.77%
	10705	343.4	20.5	2.9	680.3	23.4
	成長率	2.69%	7.34%	3.72%	4.08%	6.88%
	10706	322.6	19.3	2.7	683.4	22.0
	成長率	1.41%	5.70%	3.06%	3.90%	5.37%
108年	第1季	947.7	57.1	8.2	689.4	65.3
	成長率	2.94%	7.11%	6.39%	3.96%	7.02%
	第2季	1,004.2	62.4	8.9	710.0	71.3
	成長率	1.91%	6.37%	7.49%	4.51%	6.51%
	10804	335.2	20.8	3.0	707.3	23.7
	成長率	4.96%	10.00%	10.79%	4.90%	10.10%
10805	349.0	21.7	3.1	710.1	24.8	
成長率	1.62%	5.90%	7.36%	4.38%	6.08%	
10806	320.0	20.0	2.8	712.8	22.8	
成長率	-0.79%	3.34%	4.40%	4.30%	3.47%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年8月3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. 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. 成長率係與去年同期比較。

表18-5A 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_醫院門診透析

年	月	醫院門診透析				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
106年	全年值	52.8	240.6	308.1	45,549.9	240.6
	成長率	1.85%	1.45%	5.39%	-0.39%	1.45%
107年	全年值	53.8	245.9	354.2	45,734.3	246.0
	成長率	1.81%	2.22%	14.94%	0.40%	2.22%
	第1季	13.4	60.7	84.8	45,338.6	60.7
	成長率	1.42%	2.48%	3.74%	1.05%	2.48%
	第2季	13.5	61.3	75.1	45,552.8	61.3
	成長率	1.74%	1.81%	-6.84%	0.07%	1.81%
	第3季	13.4	61.4	82.4	45,685.6	61.4
	成長率	1.85%	0.87%	10.19%	-0.96%	0.87%
	第4季	13.5	62.6	111.9	46,356.2	62.6
	成長率	2.22%	3.72%	57.53%	1.47%	3.72%
	10704	4.5	19.8	25.0	44,067.6	19.8
成長率	1.75%	2.27%	-8.91%	0.51%	2.27%	
10705	4.5	21.1	27.2	46,854.3	21.1	
成長率	1.50%	0.81%	1.95%	-0.69%	0.81%	
10706	4.5	20.5	22.9	45,733.4	20.5	
成長率	1.97%	2.42%	-13.54%	0.44%	2.42%	
108年	第1季	13.8	61.5	81.0	44,663.3	61.5
	成長率	2.89%	1.36%	-4.45%	-1.49%	1.36%
	第2季	13.8	62.8	76.4	45,555.8	62.8
	成長率	2.35%	2.35%	1.72%	0.01%	2.35%
	10804	4.6	20.9	26.8	45,488.6	20.9
	成長率	2.30%	5.60%	7.05%	3.22%	5.60%
10805	4.6	21.7	25.9	47,277.1	21.7	
成長率	2.08%	3.00%	-4.80%	0.90%	3.00%	
10806	4.6	20.2	23.7	43,904.1	20.2	
成長率	2.66%	-1.45%	3.63%	-4.00%	-1.45%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年8月3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. 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. 成長率係與去年同期比較。



表18-5B 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_基層門診透析

年	月	基層門診透析				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
106年	全年值	41.4	194.3	18.0	46,987.8	194.3
	成長率	4.20%	3.40%	65.21%	-0.76%	3.40%
107年	全年值	43.1	203.1	22.2	47,125.6	203.1
	成長率	4.18%	4.48%	23.17%	0.29%	4.48%
	第1季	10.7	49.8	5.8	46,526.0	49.8
	成長率	4.47%	5.41%	21.53%	0.91%	5.41%
	第2季	10.7	50.4	6.1	46,991.0	50.4
	成長率	4.05%	4.02%	34.76%	-0.03%	4.02%
	第3季	10.8	50.8	5.3	47,134.1	50.8
	成長率	4.04%	2.83%	24.33%	-1.17%	2.83%
	第4季	10.9	52.0	4.9	47,840.7	52.0
	成長率	4.16%	5.71%	11.76%	1.49%	5.71%
10704	3.6	16.2	2.2	45,269.2	16.2	
成長率	4.78%	5.84%	30.65%	1.01%	5.84%	
10705	3.6	17.3	2.1	48,455.6	17.3	
成長率	3.55%	2.52%	41.22%	-1.00%	2.52%	
10706	3.6	16.9	1.9	47,257.1	16.9	
成長率	3.83%	3.88%	32.86%	0.04%	3.88%	
108年	第1季	11.1	50.8	5.1	45,664.9	50.8
	成長率	3.87%	1.95%	-11.62%	-1.85%	1.95%
	第2季	11.1	52.1	5.1	46,873.3	52.1
	成長率	3.52%	3.26%	-16.52%	-0.25%	3.26%
	10804	3.7	17.3	1.8	46,851.5	17.3
	成長率	3.09%	6.70%	-17.54%	3.50%	6.70%
10805	3.7	18.1	1.8	48,913.5	18.1	
成長率	3.79%	4.78%	-16.27%	0.95%	4.78%	
10806	3.7	16.6	1.6	44,855.1	16.6	
成長率	3.68%	-1.59%	-15.59%	-5.08%	-1.59%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年8月3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. 成長率係與去年同期比較。

表19-1 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
106年	全年值	27,748.3	3,439.2	262.8	1,334.1	14.1	7,400.8	1,739.6	107.4	2,495.8	42.4	26.67%	49.89%
	成長率	-0.71%	7.69%	2.75%	8.10%	4.57%	4.59%	10.56%	7.06%	5.51%	0.85%	5.34%	2.82%
107年	全年值	28,361.3	3,638.9	269.9	1,378.2	14.5	7,692.1	1,868.5	111.5	2,574.2	42.8	27.12%	50.66%
	成長率	2.21%	5.81%	2.69%	3.30%	2.26%	3.94%	7.41%	3.82%	3.14%	1.10%	1.69%	1.53%
	第1季	7,301.5	897.0	68.0	1,321.8	14.0	1,883.4	464.1	27.6	2,610.6	42.9	25.79%	50.95%
	成長率	6.11%	9.15%	8.75%	2.84%	-0.02%	4.63%	10.56%	8.48%	5.56%	1.03%	-1.39%	1.21%
	第2季	6,917.1	903.5	67.2	1,403.3	14.6	1,906.8	463.7	27.9	2,577.8	42.7	27.57%	50.64%
	成長率	0.01%	5.73%	1.72%	5.43%	3.73%	3.67%	8.33%	3.69%	4.23%	1.28%	3.65%	2.48%
	第3季	6,867.2	904.0	66.3	1,413.0	14.7	1,907.9	462.1	27.5	2,566.5	42.9	27.78%	50.47%
	成長率	-0.03%	2.91%	-1.03%	2.66%	2.94%	2.06%	4.03%	0.19%	1.71%	1.51%	2.10%	1.15%
	第4季	7,275.5	934.4	68.3	1,378.2	14.6	1,994.0	478.6	28.5	2,543.6	42.8	27.41%	50.58%
	成長率	2.74%	5.66%	1.72%	2.57%	2.53%	5.39%	6.93%	3.28%	1.26%	0.61%	2.58%	1.27%
10704	2,351.9	299.5	22.4	1,368.9	14.1	624.9	154.2	9.2	2,615.2	42.4	26.57%	50.76%	
成長率	5.63%	10.98%	8.04%	4.87%	1.81%	8.62%	15.43%	11.04%	6.03%	-0.41%	2.83%	3.98%	
10705	2,385.8	315.1	23.4	1,418.9	14.6	665.4	160.8	9.7	2,563.5	42.4	27.89%	50.38%	
成長率	0.36%	7.14%	2.79%	6.44%	3.60%	4.52%	8.57%	4.02%	3.62%	0.74%	4.15%	1.38%	
10706	2,179.4	288.8	21.4	1,423.3	15.0	616.6	148.6	8.9	2,555.3	43.2	28.29%	50.80%	
成長率	-5.75%	-0.58%	-5.18%	5.13%	6.02%	-1.74%	1.59%	-3.22%	3.10%	3.50%	4.25%	2.23%	
108年	第1季	7,167.1	935.8	66.2	1,398.0	14.6	1,935.7	497.5	27.6	2,712.4	43.4	27.01%	52.40%
	成長率	-1.84%	4.32%	-2.78%	5.77%	4.48%	2.78%	7.19%	0.01%	3.90%	1.21%	4.70%	2.85%
	第2季	7,145.2	963.1	67.3	1,442.0	14.7	1,976.7	501.1	28.0	2,676.5	43.1	27.66%	51.35%
	成長率	3.30%	6.59%	0.16%	2.76%	1.11%	3.66%	8.07%	0.34%	3.83%	0.89%	0.35%	1.39%
	10804	2,427.7	324.4	22.8	1,430.2	14.7	666.9	170.0	9.5	2,691.7	43.1	27.47%	51.70%
	成長率	3.22%	8.32%	1.56%	4.48%	3.97%	6.73%	10.26%	3.09%	2.93%	1.71%	3.40%	1.86%
10805	2,480.9	334.7	23.4	1,443.5	14.7	686.4	173.5	9.8	2,670.4	42.8	27.67%	51.19%	
成長率	3.98%	6.22%	-0.09%	1.73%	0.27%	3.16%	7.91%	0.10%	4.17%	0.87%	-0.79%	1.59%	
10806	2,236.7	303.9	21.1	1,453.3	14.9	623.3	157.5	8.7	2,666.8	43.3	27.87%	51.14%	
成長率	2.63%	5.22%	-1.03%	2.11%	-0.88%	1.09%	5.96%	-2.22%	4.36%	0.08%	-1.50%	0.68%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構明細檔。(擷取日期：108年8月3日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透折)案件。

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

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 慢性病件數占率=慢性病件數 / 西醫(含慢性病)件數

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

表19-2 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
106年	全年值	9,648.3	2,402.3	164.8	2,660.7	22.0	4,651.8	1,415.2	87.8	3,231.0	42.8	48.21%	58.55%
	成長率	2.32%	9.20%	5.12%	6.46%	2.45%	4.39%	11.35%	7.76%	6.45%	0.98%	2.02%	2.02%
107年	全年值	9,866.0	2,566.4	169.0	2,772.5	22.6	4816.5	1,527.6	91.2	3,361.0	43.5	48.82%	59.18%
	成長率	2.26%	6.83%	2.53%	4.20%	2.43%	3.54%	7.95%	3.83%	4.02%	1.50%	1.26%	1.08%
	第1季	2,413.4	627.9	41.9	2,775.3	22.6	1177.8	379.9	22.5	3,416.2	43.5	48.80%	60.08%
	成長率	4.55%	10.16%	9.84%	5.35%	1.09%	4.28%	11.54%	9.47%	6.86%	1.45%	-0.26%	1.17%
	第2季	2,478.7	640.5	42.8	2,756.6	22.3	1199.0	379.6	22.9	3,356.6	43.2	48.37%	58.90%
	成長率	2.48%	7.50%	2.63%	4.58%	2.10%	3.52%	8.92%	3.72%	4.91%	1.49%	1.01%	1.34%
	第3季	2,470.6	642.7	42.1	2,771.6	22.5	1198.6	378.3	22.6	3,344.5	43.6	48.51%	58.54%
	成長率	-0.55%	3.65%	-2.01%	3.85%	3.49%	1.31%	4.32%	-0.23%	2.71%	2.02%	1.87%	0.75%
	第4季	2,503.3	655.3	42.2	2,786.5	22.9	1241.1	389.9	23.2	3,328.8	43.5	49.58%	59.23%
	成長率	2.72%	6.32%	0.44%	3.14%	2.95%	5.09%	7.25%	2.88%	1.82%	1.04%	2.31%	1.00%
10704	810.0	210.8	14.0	2,775.6	22.1	392.2	126.2	7.5	3,408.7	42.8	48.42%	59.47%	
成長率	7.89%	13.13%	9.51%	4.64%	0.43%	9.72%	16.39%	11.74%	5.83%	-0.99%	1.70%	2.85%	
10705	870.8	224.9	15.1	2,755.7	22.1	421.3	132.2	8.0	3,329.0	42.8	48.38%	58.45%	
成長率	4.40%	9.42%	4.41%	4.50%	0.77%	4.51%	9.42%	4.19%	4.40%	0.89%	0.11%	0.01%	
10706	797.8	204.8	13.7	2,738.4	22.6	385.5	121.2	7.3	3,333.7	44.0	48.32%	58.83%	
成長率	-4.29%	0.41%	-5.24%	4.52%	5.15%	-3.04%	1.63%	-3.85%	4.49%	4.57%	1.31%	1.27%	
108年	第1季	2,400.2	663.1	40.2	2,930.3	23.5	1202.2	408.7	22.4	3,585.2	44.2	50.09%	61.28%
	成長率	-0.55%	5.60%	-3.90%	5.59%	3.83%	2.07%	7.58%	-0.72%	4.95%	1.78%	2.63%	2.01%
	第2季	2,513.0	687.2	41.8	2,900.8	22.9	1234.5	411.6	22.8	3,519.1	43.9	49.13%	59.60%
	成長率	1.38%	7.29%	-2.29%	5.23%	2.81%	2.96%	8.44%	-0.32%	4.84%	1.60%	1.55%	1.18%
	10804	840.4	231.3	14.1	2,919.4	23.2	416.1	140.0	7.7	3,551.3	44.1	49.51%	60.23%
	成長率	3.75%	9.71%	0.28%	5.18%	4.84%	6.09%	10.99%	2.71%	4.18%	3.08%	2.25%	1.28%
10805	875.6	239.3	14.6	2,898.7	22.7	430.9	142.8	8.0	3,499.4	43.4	49.21%	59.40%	
成長率	0.55%	6.38%	-3.36%	5.19%	2.65%	2.26%	8.00%	-0.77%	5.12%	1.35%	1.70%	1.63%	
10806	797.0	216.6	13.2	2,883.4	22.8	387.6	128.8	7.1	3,506.3	44.1	48.63%	59.14%	
成長率	-0.11%	5.78%	-3.75%	5.29%	0.92%	0.53%	6.26%	-2.94%	5.18%	0.39%	0.64%	0.53%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構明細檔。(擷取日期：108年8月3日)  
 2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。  
 3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。  
 4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。  
 5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。  
 6. 成長率係與去年同期比較。  
 7. 慢性病人數占率=慢性病人數 / 西醫(含慢性病)件數  
 慢性病申請點數占率=慢性病醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)

表19-3 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
106年	全年值	18,100.0	1,036.9	98.0	627.0	9.9	2,749.0	324.5	19.6	1,251.6	41.6	15.19%	30.32%
	成長率	-2.26%	4.35%	-1.02%	6.27%	5.04%	4.93%	7.26%	4.03%	2.05%	0.64%	7.35%	3.08%
107年	全年值	18,495.3	1,072.5	100.9	634.4	10.1	2,875.6	340.9	20.3	1,256.2	41.8	15.55%	30.79%
	成長率	2.18%	3.43%	2.97%	1.18%	2.03%	4.61%	5.07%	3.78%	0.37%	0.44%	2.37%	1.55%
	第1季	4,888.1	269.1	26.2	604.1	9.7	705.5	84.3	5.0	1,265.6	42.1	14.43%	30.24%
	成長率	6.90%	6.86%	7.06%	-0.01%	-0.31%	5.22%	6.33%	4.28%	0.94%	0.33%	-1.56%	-0.62%
	第2季	4,438.5	263.0	24.4	647.5	10.3	707.8	84.1	5.0	1,258.5	41.8	15.95%	30.99%
	成長率	-1.31%	1.65%	0.17%	2.88%	4.05%	3.91%	5.72%	3.56%	1.62%	0.90%	5.29%	4.01%
	第3季	4,396.5	261.4	24.2	649.5	10.3	709.3	83.8	5.0	1,252.1	41.8	16.13%	31.10%
	成長率	0.26%	1.13%	0.71%	0.83%	2.63%	3.36%	2.73%	2.13%	-0.65%	0.67%	3.09%	1.58%
	第4季	4,772.2	279.0	26.1	639.4	10.2	752.9	88.8	5.3	1,249.2	41.5	15.78%	30.83%
	成長率	2.75%	4.14%	3.87%	1.33%	2.04%	5.90%	5.54%	5.09%	-0.36%	-0.10%	3.06%	1.34%
108年	10704	1,541.9	88.7	8.4	630.0	9.9	232.7	28.1	1.7	1,277.5	41.8	15.09%	30.60%
	成長率	4.48%	6.19%	5.66%	1.59%	2.04%	6.82%	11.34%	7.97%	4.04%	0.54%	2.24%	4.71%
	10705	1,515.0	90.2	8.4	650.6	10.3	244.0	28.6	1.7	1,242.0	41.7	16.11%	30.75%
	成長率	-1.82%	1.83%	0.01%	3.56%	4.40%	4.54%	4.83%	3.28%	0.19%	0.47%	6.48%	3.01%
108年	10706	1,381.6	84.1	7.7	663.9	10.6	231.1	27.4	1.6	1,256.8	42.0	16.73%	31.67%
	成長率	-6.57%	-2.91%	-5.06%	3.71%	6.02%	0.51%	1.38%	-0.30%	0.78%	1.72%	7.57%	4.52%
	第1季	4,766.9	272.7	25.9	626.5	10.2	733.5	88.8	5.2	1,281.6	42.2	15.39%	31.48%
	成長率	-2.48%	1.33%	-0.97%	3.70%	4.34%	3.96%	5.40%	3.26%	1.27%	0.28%	6.60%	4.10%
	第2季	4,632.3	275.9	25.5	650.7	10.3	742.2	89.4	5.2	1,274.9	41.7	16.02%	31.39%
	成長率	4.37%	4.91%	4.45%	0.49%	0.33%	4.85%	6.39%	3.36%	1.30%	-0.30%	0.47%	1.28%
108年	10804	1,587.3	93.2	8.7	641.8	10.2	250.8	30.0	1.7	1,265.8	41.5	15.80%	31.16%
	成長率	2.94%	4.99%	3.71%	1.88%	2.60%	7.81%	6.94%	4.78%	-0.92%	-0.59%	4.73%	1.85%
	10805	1,605.2	95.4	8.9	649.6	10.3	255.6	30.7	1.8	1,272.9	41.7	15.92%	31.19%
	成長率	5.96%	5.81%	5.77%	-0.14%	-0.38%	4.72%	7.52%	4.20%	2.49%	0.10%	-1.17%	1.44%
108年	10806	1,439.7	87.3	8.0	661.7	10.5	235.8	28.7	1.6	1,286.8	41.9	16.38%	31.85%
	成長率	4.21%	3.87%	3.82%	-0.33%	-1.31%	2.02%	4.65%	1.03%	2.39%	-0.40%	-2.10%	0.57%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構明細檔。(擷取日期：108年8月3日)  
 2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。  
 3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。  
 4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。  
 5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。  
 6. 成長率係與去年同期比較。  
 7. 慢性病例數占率=慢性病例數 / 西醫(含慢性病)件數  
 慢性病例申請點數占率=慢性病例醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)

表20-1 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	
106年	全年值	2,941.6	1,014.4	69.6	3,685.2	113.3	876.2	37.2	80,631.2	908.4	8.0	10,055.7	1,997.5
	成長率	1.96%	8.76%	10.54%	6.78%	2.08%	4.93%	4.65%	2.78%	-2.03%	-4.02%	7.09%	7.03%
107年	全年值	2,992.6	1,073.3	72.8	3,829.9	115.9	929.7	38.8	83,600.2	929.4	8.0	10,421.1	2,114.6
	成長率	1.73%	5.81%	4.54%	3.92%	2.26%	6.10%	4.37%	3.68%	2.31%	0.05%	3.63%	5.86%
	第1季	734.7	264.6	18.1	3,848.6	27.7	222.5	9.3	83,826.3	220.5	8.0	10,513.6	514.5
	成長率	3.67%	9.21%	18.16%	5.86%	3.88%	7.61%	6.73%	3.55%	3.54%	-0.33%	3.90%	8.76%
	第2季	754.9	266.9	18.5	3,780.3	28.7	232.1	9.6	84,133.6	234.8	8.2	10,295.4	527.1
	成長率	2.92%	6.45%	4.46%	3.30%	1.74%	7.43%	4.43%	5.47%	1.89%	0.14%	5.32%	6.77%
	第3季	747.9	268.2	18.1	3,827.0	29.7	235.1	9.8	82,500.7	239.4	8.1	10,231.8	531.2
	成長率	-1.10%	2.51%	-1.93%	3.35%	0.62%	4.87%	2.70%	4.13%	2.38%	1.74%	2.34%	3.38%
	第4季	755.1	273.7	18.1	3,864.0	29.8	240.0	10.0	83,971.9	234.7	7.9	10,653.2	541.8
	成長率	1.60%	5.34%	-0.32%	3.32%	2.96%	4.69%	3.85%	1.65%	1.54%	-1.38%	3.08%	4.83%
10704	247.1	88.3	6.1	3,819.6	9.2	76.1	3.2	86,419.4	76.1	8.3	10,414.1	173.7	
成長率	7.32%	11.26%	12.37%	3.74%	1.49%	7.77%	5.70%	6.10%	-2.03%	-3.47%	9.91%	9.64%	
10705	265.8	93.9	6.5	3,778.4	10.0	79.9	3.3	83,501.7	79.4	8.0	10,476.9	183.6	
成長率	5.41%	8.38%	6.13%	2.67%	3.75%	8.44%	5.48%	4.41%	2.62%	-1.09%	5.56%	8.27%	
10706	242.0	84.7	5.9	3,742.2	9.6	76.1	3.2	82,604.4	79.3	8.3	9,999.5	169.8	
成長率	-3.61%	-0.05%	-4.16%	3.41%	-0.02%	6.07%	2.13%	5.93%	5.18%	5.21%	0.69%	2.49%	
108年	第1季	720.8	272.6	17.3	4,022.6	28.3	230.3	9.5	84,737.7	223.8	7.9	10,716.9	529.8
	成長率	-1.89%	3.03%	-4.51%	4.52%	2.35%	3.54%	1.71%	1.09%	1.50%	-0.83%	1.93%	2.96%
	第2季	743.2	279.3	17.7	3,997.1	29.8	240.0	9.9	84,014.1	230.3	7.7	10,856.2	547.0
	成長率	-1.55%	4.67%	-4.11%	5.74%	3.55%	3.41%	3.13%	-0.14%	-1.94%	-5.30%	5.45%	3.78%
	10804	249.3	94.1	6.0	4,015.1	9.7	79.9	3.3	85,703.7	77.0	7.9	10,816.1	183.4
成長率	0.86%	6.53%	-1.24%	5.12%	5.92%	5.01%	5.75%	-0.83%	1.14%	-4.51%	3.86%	5.58%	
10805	260.5	97.6	6.2	3,986.1	10.4	83.0	3.4	83,463.8	79.5	7.7	10,868.9	190.2	
成長率	-1.99%	3.98%	-5.08%	5.50%	3.90%	3.91%	2.64%	-0.05%	0.11%	-3.65%	3.74%	3.60%	
10806	233.5	87.6	5.5	3,990.3	9.7	77.1	3.2	82,907.0	73.8	7.6	10,884.5	173.5	
成長率	-3.51%	3.50%	-5.98%	6.63%	0.92%	1.30%	1.02%	0.37%	-6.95%	-7.79%	8.85%	2.14%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年8月3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。

表20-2 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	
106年	全年值	4,059.4	960.4	71.6	2,542.5	152.4	818.6	42.4	56,486.9	1,320.8	8.7	6,518.9	1,893.1
	成長率	2.64%	9.21%	1.30%	5.83%	0.79%	3.98%	4.09%	3.17%	-0.63%	-1.41%	4.65%	6.46%
107年	全年值	4,107.7	1,015.5	71.8	2,647.0	155.4	863.5	44.3	58,417.6	1,343.1	8.6	6,759.0	1,995.1
	成長率	1.19%	5.74%	0.21%	4.11%	1.95%	5.49%	4.49%	3.42%	1.69%	-0.25%	3.68%	5.39%
	第1季	1,012.4	249.3	17.9	2,639.2	37.8	210.0	10.8	58,429.2	325.1	8.6	6,790.4	488.0
	成長率	4.66%	9.65%	4.03%	4.39%	5.91%	8.96%	8.87%	2.88%	4.58%	-1.26%	4.19%	9.12%
	第2季	1,034.1	254.3	18.2	2,634.8	38.8	216.4	11.1	58,620.3	337.1	8.7	6,749.0	499.9
	成長率	1.48%	6.26%	0.71%	4.33%	1.27%	6.44%	5.26%	5.04%	0.84%	-0.43%	5.49%	6.10%
	第3季	1,028.0	254.3	17.9	2,648.2	39.5	216.4	11.1	57,581.8	341.5	8.6	6,662.2	499.7
	成長率	-1.95%	2.24%	-3.11%	3.90%	-1.04%	2.99%	1.32%	3.99%	-0.03%	1.01%	2.95%	2.34%
	第4季	1,033.3	257.6	17.9	2,665.7	39.3	220.8	11.3	59,046.2	339.5	8.6	6,836.2	507.5
	成長率	0.84%	5.14%	-0.53%	3.88%	2.06%	3.89%	2.94%	1.74%	1.63%	-0.42%	2.18%	4.34%
10704	337.5	83.6	5.9	2,653.7	12.6	71.4	3.6	59,797.2	112.7	9.0	6,657.3	164.6	
成長率	7.92%	12.85%	7.21%	4.21%	3.42%	8.71%	8.36%	5.10%	4.63%	1.17%	3.89%	10.71%	
10705	362.7	89.0	6.4	2,629.5	13.4	74.3	3.8	58,445.7	114.2	8.5	6,843.4	173.5	
成長率	3.11%	8.16%	2.62%	4.52%	1.88%	6.61%	5.41%	4.58%	-0.84%	-2.67%	7.45%	7.22%	
10706	333.8	81.7	5.8	2,621.5	12.9	70.6	3.7	57,655.3	110.2	8.5	6,744.9	161.8	
成長率	-5.80%	-1.50%	-6.94%	4.16%	-1.34%	4.06%	2.21%	5.37%	-1.09%	0.25%	5.11%	0.72%	
108年	第1季	969.1	258.9	16.7	2,843.6	37.2	208.6	10.6	59,013.1	316.8	8.5	6,919.5	494.8
	成長率	-4.28%	3.82%	-6.37%	7.74%	-1.67%	-0.66%	-1.37%	1.00%	-2.54%	-0.89%	1.90%	1.41%
	第2季	1,015.8	268.0	17.5	2,810.4	39.6	220.0	11.4	58,375.2	338.2	8.5	6,841.1	516.9
	成長率	-1.77%	5.39%	-3.79%	6.66%	2.14%	1.70%	2.06%	-0.42%	0.35%	-1.76%	1.37%	3.38%
	10804	338.5	90.2	5.9	2,837.5	12.9	72.7	3.8	59,079.1	111.9	8.6	6,835.3	172.5
成長率	0.29%	7.87%	-1.58%	6.93%	3.16%	1.83%	3.54%	-1.20%	-0.74%	-3.77%	2.67%	4.81%	
10805	353.5	93.2	6.1	2,808.7	13.7	76.1	3.9	58,333.3	116.8	8.5	6,852.5	179.3	
成長率	-2.55%	4.73%	-4.89%	6.81%	2.61%	2.43%	2.01%	-0.19%	2.28%	-0.32%	0.13%	3.33%	
10806	323.8	84.6	5.6	2,784.0	13.0	71.2	3.7	57,717.2	109.6	8.4	6,834.9	165.0	
成長率	-3.00%	3.57%	-4.83%	6.20%	0.68%	0.79%	0.65%	0.11%	-0.54%	-1.21%	1.34%	1.99%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年8月3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。

表20-3 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	
106年	全年值	2,647.4	427.5	23.5	1,703.4	64.0	317.9	12.9	51,675.8	920.9	14.4	3,591.2	781.7
	成長率	2.26%	10.26%	2.05%	7.37%	2.33%	3.88%	10.77%	1.76%	0.15%	-2.13%	3.97%	7.33%
107年	全年值	2,765.7	477.6	24.4	1,814.9	66.5	338.4	14.3	53,065.8	934.3	14.1	3,774.7	854.6
	成長率	4.47%	11.73%	3.66%	6.54%	3.84%	6.46%	10.90%	2.69%	1.45%	-2.30%	5.11%	9.33%
	第1季	666.3	113.9	5.9	1,798.6	16.1	81.2	3.4	52,485.4	225.2	14.0	3,754.2	204.4
	成長率	5.35%	13.60%	4.85%	7.39%	5.41%	7.02%	15.53%	1.83%	1.77%	-3.46%	5.48%	10.66%
	第2季	689.7	119.3	6.1	1,818.8	16.6	85.0	3.6	53,376.9	233.6	14.1	3,791.7	214.0
	成長率	3.53%	12.78%	3.02%	8.43%	3.09%	7.56%	12.12%	4.50%	0.83%	-2.19%	6.85%	10.34%
	第3季	694.7	120.2	6.1	1,818.1	16.9	85.5	3.6	52,787.6	238.8	14.1	3,730.8	215.4
	成長率	2.24%	9.56%	1.14%	6.73%	2.07%	6.04%	8.34%	3.98%	1.35%	-0.70%	4.71%	7.86%
	第4季	714.9	124.1	6.3	1,823.1	16.9	86.8	3.7	53,592.1	236.6	14.0	3,821.6	220.8
	成長率	6.84%	11.18%	5.72%	3.80%	4.91%	5.29%	8.24%	0.48%	1.86%	-2.90%	3.48%	8.58%
107年	10704	225.4	38.9	2.0	1,813.3	5.4	28.4	1.2	54,564.0	78.8	14.5	3,758.4	70.5
	成長率	8.47%	18.26%	8.06%	8.52%	5.50%	10.16%	17.83%	4.69%	4.62%	-0.83%	5.57%	14.55%
	10705	242.3	42.0	2.1	1,822.8	5.7	29.0	1.2	53,039.2	79.2	13.9	3,816.4	74.4
	成長率	5.26%	14.74%	4.66%	8.50%	3.31%	6.91%	11.46%	3.65%	-1.89%	-5.04%	9.15%	11.20%
108年	10706	222.0	38.4	2.0	1,820.0	5.5	27.6	1.2	52,550.2	75.6	13.8	3,800.4	69.1
	成長率	-2.70%	5.84%	-3.25%	8.29%	0.59%	5.65%	7.47%	5.11%	-0.04%	-0.63%	5.77%	5.51%
	第1季	710.3	131.6	6.2	1,940.2	16.9	86.0	3.6	53,166.9	229.6	13.6	3,903.6	227.4
	成長率	6.60%	15.49%	5.44%	7.87%	4.62%	5.94%	6.80%	1.30%	1.92%	-2.58%	3.98%	11.26%
	第2季	754.0	139.8	6.6	1,941.7	17.8	91.1	4.0	53,381.2	240.8	13.5	3,951.8	241.6
成長率	9.32%	17.17%	7.67%	6.76%	7.41%	7.22%	12.01%	0.01%	3.06%	-4.04%	4.22%	12.86%	
108年	10804	252.6	47.0	2.2	1,948.0	5.9	30.8	1.3	54,142.7	81.4	13.7	3,946.1	81.3
	成長率	12.10%	20.94%	10.41%	7.43%	9.26%	8.24%	12.49%	-0.77%	3.26%	-5.49%	4.99%	15.38%
	10805	261.7	48.4	2.3	1,938.0	6.1	31.2	1.4	53,550.2	82.7	13.6	3,947.0	83.4
成長率	7.99%	15.24%	6.45%	6.32%	6.91%	7.72%	13.12%	0.96%	4.37%	-2.38%	3.42%	12.02%	
10806	239.6	44.4	2.1	1,939.2	5.8	29.1	1.3	52,424.7	76.7	13.2	3,963.0	76.9	
成長率	7.95%	15.47%	6.22%	6.55%	6.08%	5.63%	10.34%	-0.24%	1.48%	-4.33%	4.28%	11.20%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年8月3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。

表21 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(%)	
106年	全年值	1,571.7	446.2	32.2%	263.6	7,843.4	830.7	12.4%	1,835.4	26.2%	
	成長率	8.53%	8.79%	1.82%	3.48%	2.09%	4.37%	-0.79%	7.78%	1.78%	
107年	全年值	1,681.1	467.1	32.7%	276.0	8,029.7	854.7	12.3%	1,957.0	26.5%	
	成長率	6.96%	4.69%	1.69%	4.69%	2.38%	2.89%	-1.01%	6.63%	1.21%	
	第1季	424.1	465.1	33.7%	67.9	8,171.3	874.1	12.5%	492.0	27.3%	
	成長率	10.86%	5.38%	2.66%	6.94%	1.92%	3.44%	-0.96%	10.30%	2.15%	
	第2季	416.3	472.3	32.6%	69.1	8,080.0	852.6	12.3%	485.5	26.4%	
	成長率	7.80%	7.29%	2.57%	6.95%	5.25%	5.80%	0.10%	7.68%	1.94%	
	第3季	413.4	469.8	32.3%	68.6	7,832.1	831.2	12.1%	482.0	26.1%	
	成長率	3.23%	3.40%	0.82%	1.34%	1.34%	0.32%	-2.67%	2.96%	0.04%	
	第4季	427.2	461.6	32.4%	70.4	8,044.1	862.1	12.2%	497.6	26.2%	
	成長率	6.14%	2.87%	0.66%	3.75%	1.00%	2.11%	-0.54%	5.80%	0.67%	
107年	10704	140.0	472.2	33.3%	23.5	8,516.0	872.9	12.7%	163.5	27.0%	
	成長率	15.22%	9.76%	5.43%	10.44%	7.26%	7.66%	1.91%	14.51%	5.05%	
	10705	143.5	470.1	32.2%	23.3	7,883.9	847.4	12.0%	166.8	26.1%	
	成長率	7.50%	6.24%	1.00%	6.55%	3.87%	6.79%	-0.63%	7.36%	0.65%	
107年	10706	132.9	474.6	32.3%	22.3	7,859.9	837.3	12.2%	155.2	26.1%	
	成長率	1.23%	6.09%	1.42%	3.91%	4.56%	2.91%	-1.01%	1.61%	0.25%	
	108年	第1季	449.2	497.6	34.4%	70.1	8,365.3	903.4	12.7%	519.3	27.9%
		成長率	5.92%	6.99%	2.23%	3.26%	2.37%	3.35%	1.12%	5.55%	2.32%
108年	第2季	447.9	493.1	33.3%	70.0	7,904.0	859.9	12.1%	517.9	26.9%	
	成長率	7.58%	4.42%	1.95%	1.33%	-2.18%	0.86%	-1.93%	6.69%	1.76%	
108年	10804	152.0	494.1	33.6%	23.5	8,076.3	862.6	12.1%	175.5	27.2%	
	成長率	8.61%	4.63%	0.80%	-0.22%	-5.16%	-1.18%	-4.32%	7.34%	0.61%	
	10805	154.7	490.1	33.0%	24.0	7,830.8	854.6	12.0%	178.7	26.7%	
成長率	7.84%	4.24%	2.47%	3.13%	-0.67%	0.84%	-0.74%	7.19%	2.24%		
108年	10806	141.2	495.5	33.2%	22.6	7,808.5	862.7	12.1%	163.7	26.7%	
	成長率	6.23%	4.40%	2.59%	1.10%	-0.65%	3.03%	-0.64%	5.49%	2.43%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年8月3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。

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。



表22-1 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(%)
106年	全年值	1,176.2	1,219.1	45.8%	263.1	7,978.6	835.1	12.5%	1,439.3	30.8%
	成長率	11.05%	8.53%	1.94%	3.48%	1.93%	4.33%	-0.89%	9.58%	2.56%
107年	全年值	1,267.9	1,285.2	46.4%	275.4	8,156.0	858.9	12.4%	1,543.4	31.1%
	成長率	7.80%	5.42%	1.17%	4.70%	2.22%	2.85%	-1.11%	7.23%	0.92%
	第1季	319.1	1,322.2	47.6%	67.7	8,304.0	878.5	12.6%	386.8	32.0%
	成長率	12.57%	7.68%	2.21%	6.96%	1.76%	3.40%	-1.05%	11.55%	2.13%
	第2季	315.5	1,272.8	46.2%	69.0	8,200.2	856.5	12.4%	384.5	31.0%
	成長率	9.07%	6.43%	1.76%	6.97%	5.09%	5.77%	-0.02%	8.69%	1.49%
	第3季	313.0	1,266.9	45.7%	68.5	7,954.2	835.3	12.2%	381.5	30.6%
	成長率	3.56%	4.13%	0.27%	1.36%	1.23%	0.29%	-2.75%	3.16%	-0.53%
	第4季	320.3	1,279.7	45.9%	70.3	8,174.5	866.6	12.3%	390.6	30.8%
	成長率	6.35%	3.53%	0.38%	3.76%	0.82%	2.06%	-0.65%	5.87%	0.58%
10704	105.6	1,303.4	47.0%	23.5	8,645.6	877.0	12.8%	129.0	31.6%	
成長率	17.08%	8.52%	3.70%	10.47%	7.08%	7.63%	1.79%	15.82%	4.44%	
10705	109.3	1,255.2	45.6%	23.2	8,001.2	851.5	12.1%	132.5	30.7%	
成長率	9.15%	4.56%	0.05%	6.60%	3.70%	6.78%	-0.74%	8.70%	0.33%	
10706	100.6	1,260.7	46.0%	22.3	7,974.2	841.0	12.2%	122.9	30.7%	
成長率	1.69%	6.25%	1.65%	3.89%	4.42%	2.84%	-1.13%	2.08%	-0.19%	
108年	第1季	340.5	1,418.7	48.4%	69.9	8,495.0	907.8	12.7%	410.4	32.8%
	成長率	6.71%	7.30%	1.62%	3.26%	2.30%	3.34%	1.08%	6.11%	2.28%
	第2季	339.9	1,352.7	46.6%	69.9	8,015.2	863.8	12.1%	409.8	31.4%
	成長率	7.75%	6.28%	1.00%	1.32%	-2.26%	0.85%	-1.96%	6.60%	1.34%
	10804	115.7	1,376.5	47.2%	23.4	8,190.6	866.6	12.2%	139.1	31.8%
成長率	9.57%	5.61%	0.41%	-0.23%	-5.26%	-1.19%	-4.36%	7.79%	0.77%	
10805	117.4	1,341.0	46.3%	23.9	7,938.3	858.4	12.0%	141.4	31.2%	
成長率	7.42%	6.83%	1.56%	3.08%	-0.79%	0.81%	-0.80%	6.66%	1.63%	
10806	106.8	1,340.3	46.5%	22.5	7,920.4	866.8	12.1%	129.4	31.1%	
成長率	6.20%	6.31%	0.97%	1.13%	-0.67%	3.07%	-0.66%	5.28%	1.58%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年8月3日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表22-1A 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(%)
106年	全年值	583.5	1,983.6	53.8%	132.0	11,654.6	1,453.5	14.5%	715.5	35.8%
	成長率	11.23%	9.10%	2.17%	3.53%	1.42%	5.67%	-1.33%	9.73%	2.52%
107年	全年值	620.7	2,074.2	54.2%	139.1	12,007.1	1,496.7	14.4%	759.8	35.9%
	成長率	6.38%	4.57%	0.62%	5.36%	3.02%	2.98%	-0.63%	6.19%	0.31%
	第1季	156.1	2,125.4	55.2%	33.7	12,188.6	1,528.7	14.5%	189.8	36.9%
	成長率	11.54%	7.59%	1.64%	6.00%	2.03%	2.37%	-1.47%	10.51%	1.62%
	第2季	154.0	2,040.2	54.0%	34.9	12,162.5	1,488.3	14.5%	189.0	35.8%
	成長率	7.01%	3.97%	0.65%	8.07%	6.22%	6.07%	0.71%	7.20%	0.41%
	第3季	153.3	2,049.5	53.6%	34.6	11,651.4	1,445.0	14.1%	187.9	35.4%
	成長率	2.17%	3.31%	-0.04%	3.11%	2.47%	0.72%	-1.59%	2.34%	-1.00%
	第4季	157.3	2,083.0	53.9%	35.9	12,043.2	1,527.9	14.3%	193.1	35.6%
	成長率	5.17%	3.52%	0.19%	4.40%	1.40%	2.82%	-0.24%	5.03%	0.19%
10704	51.4	2,078.9	54.4%	11.9	12,921.4	1,557.1	15.0%	63.2	36.4%	
成長率	13.61%	5.86%	2.04%	9.13%	7.53%	11.40%	1.35%	12.74%	2.83%	
10705	53.6	2,017.1	53.4%	11.7	11,770.9	1,476.9	14.1%	65.3	35.6%	
成長率	7.56%	2.04%	-0.62%	7.99%	4.09%	5.23%	-0.31%	7.64%	-0.59%	
10706	49.0	2,026.2	54.1%	11.4	11,843.6	1,433.7	14.3%	60.4	35.6%	
成長率	0.34%	4.10%	0.67%	7.08%	7.10%	1.80%	1.11%	1.54%	-0.92%	
108年	第1季	161.2	2,236.2	55.6%	36.1	12,760.3	1,613.8	15.1%	197.3	37.2%
	成長率	3.22%	5.21%	0.66%	7.15%	4.69%	5.57%	3.56%	3.92%	0.93%
	第2季	160.0	2,152.2	53.8%	35.3	11,872.6	1,534.2	14.1%	195.3	35.7%
	成長率	3.86%	5.49%	-0.23%	1.08%	-2.38%	3.08%	-2.25%	3.35%	-0.42%
	10804	54.2	2,174.8	54.2%	12.0	12,321.0	1,554.9	14.4%	66.2	36.1%
成長率	5.52%	4.61%	-0.48%	1.00%	-4.65%	-0.14%	-3.85%	4.67%	-0.86%	
10805	55.5	2,130.0	53.4%	12.0	11,579.0	1,507.8	13.9%	67.5	35.5%	
成長率	3.49%	5.60%	0.09%	2.21%	-1.63%	2.10%	-1.59%	3.26%	-0.33%	
10806	50.3	2,153.0	54.0%	11.4	11,736.5	1,540.8	14.2%	61.6	35.5%	
成長率	2.53%	6.26%	-0.35%	0.01%	-0.90%	7.47%	-1.27%	2.05%	-0.08%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年8月3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。

表22-1B 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(%)
106年	全年值	446.7	1,100.5	43.3%	103.5	6,790.5	783.7	12.0%	550.2	29.1%
	成長率	11.40%	8.53%	2.56%	3.26%	2.46%	3.92%	-0.70%	9.77%	3.11%
107年	全年值	481.9	1,173.2	44.3%	106.7	6,864.4	794.2	11.8%	588.6	29.5%
	成長率	7.88%	6.61%	2.40%	3.06%	1.09%	1.35%	-2.25%	6.97%	1.50%
	第1季	121.7	1,202.3	45.6%	26.7	7,061.9	820.7	12.1%	148.4	30.4%
	成長率	12.93%	7.90%	3.37%	7.89%	1.87%	3.17%	-0.98%	11.99%	2.63%
	第2季	120.5	1,164.8	44.2%	26.6	6,857.1	789.5	11.7%	147.1	29.4%
	成長率	9.65%	8.05%	3.57%	5.02%	3.70%	4.14%	-1.28%	8.79%	2.53%
	第3季	119.0	1,157.4	43.7%	26.4	6,691.6	774.2	11.6%	145.4	29.1%
	成長率	3.37%	5.43%	1.48%	-2.06%	-1.03%	-2.02%	-4.83%	2.34%	0.00%
	第4季	120.8	1,168.9	43.8%	26.9	6,855.5	793.7	11.6%	147.7	29.1%
	成長率	5.93%	5.05%	1.13%	1.90%	-0.16%	0.27%	-1.87%	5.18%	0.80%
10704	40.5	1,199.6	45.2%	9.1	7,242.0	806.3	12.1%	49.6	30.1%	
成長率	19.21%	10.46%	6.00%	11.15%	7.48%	6.23%	2.26%	17.64%	6.26%	
10705	41.6	1,145.6	43.6%	9.0	6,730.8	788.1	11.5%	50.6	29.1%	
成長率	9.42%	6.13%	1.53%	4.26%	2.33%	5.14%	-2.15%	8.47%	1.16%	
10706	38.4	1,150.6	43.9%	8.5	6,613.3	773.7	11.5%	46.9	29.0%	
成長率	1.33%	7.57%	3.27%	-0.09%	1.26%	1.01%	-3.90%	1.07%	0.35%	
108年	第1季	129.9	1,340.7	47.1%	26.0	6,995.3	820.2	11.9%	155.9	31.5%
	成長率	6.74%	11.50%	3.49%	-2.60%	-0.94%	-0.06%	-1.92%	5.06%	3.60%
	第2季	129.3	1,273.3	45.3%	26.6	6,715.2	787.0	11.5%	156.0	30.2%
	成長率	7.38%	9.31%	2.48%	0.03%	-2.07%	-0.31%	-1.66%	6.05%	2.58%
	10804	44.3	1,309.2	46.1%	8.8	6,762.9	782.5	11.4%	53.1	30.8%
成長率	9.45%	9.13%	2.07%	-3.67%	-6.61%	-2.95%	-5.48%	7.05%	2.13%	
10805	44.6	1,261.0	44.9%	9.2	6,711.4	788.4	11.5%	53.8	30.0%	
成長率	7.27%	10.08%	3.05%	2.31%	-0.29%	0.04%	-0.10%	6.38%	2.95%	
10806	40.5	1,249.3	44.9%	8.7	6,671.7	790.1	11.6%	49.1	29.8%	
成長率	5.32%	8.58%	2.24%	1.56%	0.88%	2.12%	0.77%	4.64%	2.60%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年8月3日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-1C 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(%)
106年	全年值	145.9	551.3	32.4%	27.5	4,301.6	298.9	8.3%	173.5	22.2%
	成長率	9.27%	6.86%	-0.48%	4.09%	1.72%	3.93%	-0.04%	8.42%	1.02%
107年	全年值	165.3	597.5	32.9%	29.7	4,462.9	317.5	8.4%	194.9	22.8%
	成長率	13.24%	8.39%	1.73%	7.73%	3.75%	6.19%	1.03%	12.36%	2.78%
	第1季	41.2	618.6	34.4%	7.3	4,549.4	325.4	8.7%	48.6	23.8%
	成長率	15.54%	9.67%	2.13%	8.13%	2.58%	6.25%	0.73%	14.36%	3.34%
	第2季	41.0	594.5	32.7%	7.4	4,480.9	318.3	8.4%	48.4	22.6%
	成長率	15.62%	11.67%	2.99%	9.02%	5.75%	8.12%	1.19%	14.55%	3.82%
	第3季	40.7	586.5	32.3%	7.4	4,404.4	311.3	8.3%	48.2	22.4%
	成長率	9.73%	7.33%	0.56%	6.12%	3.97%	4.70%	-0.01%	9.16%	1.20%
	第4季	42.3	591.4	32.4%	7.5	4,421.0	315.3	8.2%	49.7	22.5%
	成長率	12.26%	5.08%	1.23%	7.71%	2.67%	5.74%	2.18%	11.56%	2.74%
10704	13.7	608.5	33.6%	2.5	4,665.4	321.4	8.6%	16.2	23.1%	
成長率	24.76%	15.01%	5.98%	14.54%	8.56%	9.47%	3.70%	23.05%	7.42%	
10705	14.1	583.9	32.0%	2.5	4,391.9	316.0	8.3%	16.7	22.4%	
成長率	14.76%	9.03%	0.49%	8.85%	5.36%	10.95%	1.65%	13.83%	2.37%	
10706	13.1	592.0	32.5%	2.4	4,390.5	317.5	8.4%	15.5	22.5%	
成長率	8.21%	11.22%	2.70%	3.91%	3.30%	3.95%	-1.72%	7.52%	1.90%	
108年	第1季	49.4	695.5	35.8%	7.8	4,638.2	340.5	8.7%	57.2	25.2%
	成長率	19.85%	12.43%	4.22%	6.66%	1.95%	4.65%	0.65%	17.86%	5.93%
	第2季	50.6	671.4	34.6%	8.0	4,467.4	330.7	8.4%	58.6	24.3%
	成長率	23.44%	12.92%	5.77%	7.08%	-0.30%	3.90%	-0.31%	20.93%	7.15%
	10804	17.2	679.1	34.9%	2.7	4,540.7	330.9	8.4%	19.9	24.4%
成長率	25.10%	11.60%	3.88%	6.34%	-2.67%	2.98%	-1.92%	22.18%	5.89%	
10805	17.4	663.8	34.3%	2.8	4,515.8	332.8	8.4%	20.1	24.1%	
成長率	22.77%	13.69%	6.93%	9.93%	2.82%	5.32%	1.84%	20.84%	7.87%	
10806	16.1	671.4	34.6%	2.5	4,341.7	328.2	8.3%	18.6	24.2%	
成長率	22.44%	13.42%	6.45%	4.90%	-1.11%	3.37%	-0.88%	19.73%	7.67%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年8月3日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-2 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(%)
106年	全年值	282.1	155.8	24.9%	1,793.3	313.6	95.7	1.0%	282.3	24.5%
	成長率	1.55%	3.90%	-2.23%	-4.56%	2.54%	3.17%	2.38%	1.55%	-2.07%
107年	全年值	290.2	156.9	24.7%	1,732.8	327.4	99.4	1.1%	290.4	24.4%
	成長率	2.89%	0.69%	-0.49%	-3.37%	4.41%	3.81%	5.13%	2.89%	-0.32%
	第1季	76.0	155.4	25.7%	433.1	327.0	100.2	1.1%	76.0	25.4%
	成長率	5.96%	-0.88%	-0.86%	3.90%	9.61%	9.63%	10.28%	5.95%	-0.69%
	第2季	70.3	158.4	24.5%	402.7	323.1	98.1	1.1%	70.3	24.2%
	成長率	2.28%	3.64%	0.75%	-5.59%	2.94%	2.68%	3.68%	2.28%	0.89%
	第3季	69.3	157.6	24.3%	439.0	330.1	99.1	1.1%	69.3	23.9%
	成長率	0.36%	0.10%	-0.73%	-4.46%	3.44%	2.29%	4.08%	0.36%	-0.59%
	第4季	74.7	156.5	24.5%	457.9	329.0	100.0	1.1%	74.7	24.2%
	成長率	2.84%	0.09%	-1.23%	-6.61%	2.18%	1.26%	3.02%	2.84%	-1.04%
10704	24.4	158.6	25.2%	134.0	327.6	100.0	1.1%	24.5	24.9%	
成長率	2.12%	0.68%	2.16%	0.00%	0.20%	0.60%	0.45%	1.75%	3.32%	
10705	23.6	156.0	24.0%	133.8	316.0	95.3	1.1%	23.6	23.7%	
成長率	0.06%	1.92%	-1.58%	-8.80%	0.64%	-1.24%	1.36%	0.06%	-1.43%	
10706	22.2	160.8	24.2%	134.9	325.8	99.3	1.1%	22.2	23.9%	
成長率	-3.32%	3.47%	-0.24%	-4.22%	3.22%	4.10%	4.54%	-3.33%	-0.16%	
108年	第1季	77.0	161.5	25.8%	416.7	324.8	99.7	1.1%	77.0	25.5%
	成長率	1.34%	3.91%	0.21%	-3.78%	-0.65%	-0.57%	-0.41%	1.33%	0.26%
	第2季	74.3	160.3	24.6%	407.9	332.2	100.2	1.1%	74.3	24.4%
	成長率	5.63%	1.21%	0.72%	1.30%	2.83%	2.05%	3.04%	5.63%	0.80%
	10804	25.1	158.4	24.7%	134.8	332.7	100.8	1.1%	25.2	24.4%
成長率	2.84%	-0.11%	-1.95%	0.60%	1.54%	0.80%	2.04%	2.83%	-1.88%	
10805	25.6	159.7	24.6%	138.8	336.0	100.5	1.1%	25.7	24.3%	
成長率	8.47%	2.37%	2.51%	3.75%	6.34%	5.50%	6.71%	8.47%	2.62%	
10806	23.5	163.0	24.6%	134.3	327.8	99.2	1.1%	23.5	24.3%	
成長率	5.69%	1.42%	1.76%	-0.43%	0.64%	-0.12%	0.41%	5.68%	1.81%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年8月3日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表22-3 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
106年	全年值	3.6	10.7	0.8%
	成長率	5.68%	1.82%	-0.84%
107年	全年值	3.7	10.8	0.8%
	成長率	2.81%	1.10%	-0.16%
	第1季	0.9	10.8	0.8%
	成長率	2.83%	0.56%	-1.52%
	第2季	0.9	11.0	0.8%
	成長率	3.73%	1.53%	0.21%
	第3季	0.9	10.8	0.8%
	成長率	-0.24%	0.72%	-0.45%
	第4季	0.9	10.7	0.8%
	成長率	5.04%	1.60%	1.05%
108年	10704	0.3	11.0	0.8%
	成長率	5.74%	2.62%	1.40%
	10705	0.3	10.9	0.8%
	成長率	6.31%	0.39%	-1.00%
	10706	0.3	11.1	0.8%
成長率	-0.69%	1.73%	0.42%	
108年	第1季	0.9	11.0	0.8%
	成長率	3.57%	1.93%	2.15%
	第2季	0.9	11.0	0.8%
	成長率	1.69%	-0.31%	-0.37%
	10804	0.3	11.1	0.8%
成長率	4.40%	1.49%	0.53%	
10805	0.3	11.0	0.8%	
成長率	1.67%	0.43%	0.34%	
10806	0.3	10.9	0.8%	
成長率	-4.49%	-2.24%	-2.66%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年8月3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。

表22-4 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
106年	全年值	82.0	213.2	32.7%
	成長率	2.15%	2.68%	-1.58%
107年	全年值	90.3	230.3	34.1%
	成長率	10.24%	8.02%	4.18%
	第1季	21.1	229.1	34.6%
	成長率	7.18%	6.19%	2.39%
	第2季	22.5	228.6	33.7%
	成長率	10.25%	8.10%	3.98%
	第3季	23.0	230.8	34.0%
	成長率	8.22%	8.97%	5.22%
	第4季	23.8	232.5	34.2%
	成長率	15.24%	8.66%	5.02%
108年	10704	7.3	227.8	33.8%
	成長率	9.95%	8.00%	3.95%
	10705	7.8	227.1	33.4%
	成長率	10.51%	7.61%	3.39%
	10706	7.5	231.0	33.8%
成長率	10.26%	8.73%	4.64%	
108年	第1季	23.4	246.5	35.8%
	成長率	10.77%	7.60%	3.50%
	第2季	25.3	251.5	35.4%
	成長率	12.11%	10.00%	5.25%
	10804	8.4	250.2	35.4%
成長率	15.29%	9.84%	4.71%	
10805	8.8	250.8	35.3%	
成長率	12.26%	10.47%	5.83%	
10806	8.1	253.4	35.6%	
成長率	8.84%	9.71%	5.19%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年8月3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。

表22-5 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
106年	全年值	22.1	2,347.1	5.1%
	成長率	1.29%	-1.53%	-1.01%
107年	全年值	22.1	2,285.3	4.9%
	成長率	0.14%	-2.63%	-2.99%
	第1季	5.5	2,286.7	5.0%
	成長率	0.37%	-2.32%	-3.29%
	第2季	5.5	2,284.0	4.9%
	成長率	0.03%	-2.65%	-2.69%
	第3季	5.5	2,275.0	4.9%
	成長率	-0.70%	-3.42%	-2.41%
	第4季	5.6	2,295.5	4.9%
	成長率	0.86%	-2.15%	-3.59%
108年	10704	1.8	2,284.0	5.1%
	成長率	0.51%	-2.48%	-3.21%
	10705	1.9	2,314.5	4.9%
	成長率	-0.11%	-2.45%	-1.65%
	10706	1.8	2,253.4	4.9%
成長率	-0.32%	-3.02%	-3.29%	
108年	第1季	5.5	2,226.6	4.9%
	成長率	0.61%	-2.63%	-1.00%
	第2季	5.5	2,212.5	4.8%
	成長率	-0.35%	-3.13%	-3.03%
	10804	1.8	2,189.4	4.7%
成長率	-1.60%	-4.14%	-7.25%	
10805	1.9	2,252.5	4.7%	
成長率	0.08%	-2.68%	-3.58%	
10806	1.8	2,195.7	5.0%	
成長率	0.48%	-2.56%	2.02%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年8月3日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。

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

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

5. 成長率係與去年同期比較。



表23-1 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
106年	全年值	9,149.9	353.4	2.9	356.4	389.5
	成長率	2.98%	6.48%	4.25%	6.47%	3.38%
107年	全年值	9,655.0	374.8	3.1	378.0	391.5
	成長率	5.52%	6.06%	6.14%	6.06%	0.51%
	第1季	2,488.1	94.9	0.8	95.7	384.7
	成長率	9.64%	8.09%	5.96%	8.07%	-1.43%
	第2季	2,335.0	91.6	0.8	92.4	395.7
	成長率	3.17%	7.03%	6.09%	7.03%	3.74%
	第3季	2,332.1	91.6	0.8	92.3	395.9
	成長率	3.82%	3.70%	4.55%	3.70%	-0.12%
	第4季	2,499.8	96.7	0.8	97.5	390.0
	成長率	5.42%	5.47%	7.88%	5.49%	0.07%
10704	797.0	31.3	0.3	31.5	395.5	
成長率	7.68%	13.37%	15.33%	13.38%	5.30%	
10705	795.8	30.8	0.3	31.0	389.8	
成長率	2.24%	4.24%	3.10%	4.23%	1.95%	
10706	742.2	29.6	0.2	29.9	402.3	
成長率	-0.33%	3.81%	0.46%	3.78%	4.12%	
108年	第1季	2,522.4	99.3	0.8	100.1	396.8
	成長率	1.38%	4.55%	6.44%	4.56%	3.14%
	第2季	2,470.7	96.8	0.8	97.6	394.9
	成長率	5.81%	5.59%	4.70%	5.59%	-0.21%
	10804	844.8	32.8	0.3	33.0	391.1
成長率	6.00%	4.83%	2.73%	4.82%	-1.11%	
10805	853.9	33.3	0.3	33.6	393.2	
成長率	7.31%	8.23%	8.32%	8.23%	0.86%	
10806	772.0	30.7	0.2	31.0	400.9	
成長率	4.02%	3.66%	3.04%	3.66%	-0.35%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲交付機構明細檔。(擷取日期：108年8月3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。

表23-2 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
106年	全年值	1,793.4	188.4	821.0	188.5	1,050.9
	成長率	8.24%	7.85%	9.49%	7.85%	-0.36%
107年	全年值	1,937.9	200.3	999.7	200.4	1,034.3
	成長率	8.06%	6.34%	21.77%	6.34%	-1.59%
	第1季	471.1	50.2	226.2	50.3	1,066.9
	成長率	8.59%	7.44%	14.37%	7.44%	-1.06%
	第2季	475.2	49.1	228.8	49.1	1,033.4
	成長率	8.41%	8.17%	15.05%	8.18%	-0.22%
	第3季	487.9	49.5	257.7	49.5	1,014.9
	成長率	6.82%	4.05%	23.49%	4.06%	-2.59%
	第4季	503.7	51.5	286.9	51.5	1,023.2
	成長率	8.44%	5.80%	33.09%	5.81%	-2.42%
10704	154.2	16.6	78.7	16.6	1,076.7	
成長率	8.75%	13.45%	28.07%	13.45%	4.33%	
10705	162.2	16.4	73.8	16.4	1,011.3	
成長率	7.25%	4.63%	8.03%	4.63%	-2.44%	
10706	158.9	16.1	76.4	16.1	1,014.1	
成長率	9.30%	6.74%	10.42%	6.75%	-2.34%	
108年	第1季	505.1	52.6	282.8	52.6	1,042.1
	成長率	7.21%	4.70%	24.98%	4.71%	-2.33%
	第2季	511.6	51.1	268.0	51.1	999.4
	成長率	7.66%	4.11%	17.11%	4.12%	-3.29%
	10804	173.7	17.3	94.6	17.3	997.9
成長率	12.68%	4.42%	20.20%	4.43%	-7.32%	
10805	174.7	17.5	95.9	17.5	1,002.5	
成長率	7.76%	6.82%	29.96%	6.83%	-0.86%	
10806	163.2	16.3	77.5	16.3	997.8	
成長率	2.69%	1.04%	1.50%	1.04%	-1.61%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲交付機構明細檔。(擷取日期：108年8月3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。

表23-3 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
106年	全年值	6,823.7	158.0	2.7	160.8	235.6
	成長率	1.46%	5.02%	3.96%	5.00%	3.49%
107年	全年值	7,169.4	167.2	2.9	170.1	237.2
	成長率	5.07%	5.79%	5.75%	5.79%	0.69%
	第1季	1,886.1	43.0	0.7	43.7	231.9
	成長率	10.43%	9.04%	5.64%	8.98%	-1.31%
	第2季	1,722.6	40.7	0.7	41.4	240.4
	成長率	1.80%	5.74%	5.90%	5.74%	3.88%
	第3季	1,705.6	40.2	0.7	40.9	239.9
	成長率	3.32%	3.37%	4.11%	3.38%	0.06%
	第4季	1,855.2	43.3	0.8	44.0	237.4
	成長率	4.64%	5.01%	7.28%	5.05%	0.39%
10704	599.1	14.1	0.2	14.3	239.1	
成長率	7.62%	13.47%	14.97%	13.49%	5.46%	
10705	585.3	13.7	0.2	14.0	238.6	
成長率	0.62%	3.64%	2.91%	3.63%	2.99%	
10706	538.2	12.9	0.2	13.1	243.8	
成長率	-2.82%	0.44%	0.38%	0.44%	3.35%	
108年	第1季	1,881.8	44.8	0.8	45.6	242.3
	成長率	-0.23%	4.23%	6.50%	4.26%	4.51%
	第2季	1,820.8	43.7	0.7	44.4	244.0
	成長率	5.70%	7.31%	4.82%	7.27%	1.49%
	10804	623.9	14.8	0.3	15.0	241.1
成長率	4.14%	5.05%	2.48%	5.01%	0.83%	
10805	630.5	15.1	0.3	15.3	243.2	
成長率	7.72%	9.81%	8.11%	9.78%	1.91%	
10806	566.4	13.8	0.2	14.0	248.0	
成長率	5.25%	7.12%	3.91%	7.07%	1.73%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲交付機構明細檔。(擷取日期：108年8月3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。

表23-4 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
106年	全年值	490.8	5.2	3.8	5.2	106.7
	成長率	6.21%	6.85%	-13.39%	6.85%	0.60%
107年	全年值	504.1	5.4	3.6	5.4	107.3
	成長率	2.70%	3.33%	-4.31%	3.33%	0.61%
	第1季	120.8	1.3	0.9	1.3	106.7
	成長率	2.36%	2.81%	9.09%	2.81%	0.44%
	第2季	126.4	1.4	0.8	1.4	107.4
	成長率	3.26%	4.12%	-16.90%	4.12%	0.83%
	第3季	127.4	1.4	0.9	1.4	107.5
	成長率	-0.22%	0.27%	-3.93%	0.27%	0.49%
	第4季	129.4	1.4	0.9	1.4	107.6
	成長率	5.51%	6.22%	-3.92%	6.22%	0.67%
10704	40.4	0.4	0.3	0.4	106.8	
成長率	4.43%	4.95%	-9.93%	4.95%	0.50%	
10705	44.6	0.5	0.3	0.5	107.3	
成長率	6.06%	6.75%	-21.51%	6.75%	0.65%	
10706	41.5	0.4	0.3	0.4	108.2	
成長率	-0.63%	0.70%	-17.98%	0.70%	1.34%	
108年	第1季	125.9	1.4	0.9	1.4	107.3
	成長率	4.17%	4.80%	0.38%	4.80%	0.60%
	第2季	128.7	1.4	1.0	1.4	107.9
	成長率	1.77%	2.21%	23.73%	2.21%	0.44%
	10804	43.9	0.5	0.3	0.5	107.5
成長率	8.78%	9.51%	34.65%	9.51%	0.67%	
10805	45.2	0.5	0.4	0.5	107.9	
成長率	1.55%	2.17%	32.59%	2.17%	0.61%	
10806	39.5	0.4	0.3	0.4	108.3	
成長率	-4.83%	-4.76%	6.03%	-4.76%	0.07%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲交付機構明細檔。(擷取日期：108年8月3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。

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
106年	全年值 成長率	1,084.1	42.23%	913.4	43.39%	1,997.5	42.75%
107年	全年值 成長率	1,146.1	41.90%	968.5	43.45%	2,114.6	42.60%
	第1季	282.7	42.21%	231.8	43.16%	514.5	42.63%
	第2季	285.4	41.77%	241.7	43.34%	527.1	42.47%
	第3季	286.2	41.80%	245.0	43.62%	531.2	42.62%
	第4季	291.8	41.83%	250.0	43.67%	541.8	42.66%
	10704	94.4	41.99%	79.3	43.10%	173.7	42.49%
	10705	100.4	41.85%	83.2	43.43%	183.6	42.55%
	10706	90.6	41.45%	79.3	43.48%	169.8	42.37%
108年	第1季	289.9	41.22%	239.8	43.71%	529.8	42.31%
	第2季	297.1	40.75%	250.0	43.36%	547.0	41.90%
	10804	100.1	40.79%	83.3	43.40%	183.4	41.94%
	10805	103.8	40.91%	86.4	43.41%	190.2	42.01%
	10806	93.2	40.54%	80.3	43.26%	173.5	41.76%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年8月3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。

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
106年	全年值 成長率	1,032.1	40.20%	861.0	40.90%	1,893.1	40.52%
107年	全年值 成長率	1,087.3	39.75%	907.8	40.73%	1,995.1	40.19%
	第1季	267.2	39.89%	220.8	41.10%	488.0	40.43%
	第2季	272.5	39.88%	227.5	40.78%	499.9	40.28%
	第3季	272.2	39.76%	227.5	40.51%	499.7	40.10%
	第4季	275.4	39.49%	232.1	40.54%	507.5	39.96%
	10704	89.6	39.84%	75.1	40.80%	164.6	40.27%
	10705	95.4	39.75%	78.1	40.78%	173.5	40.21%
	10706	87.5	40.06%	74.3	40.76%	161.8	40.38%
108年	第1季	275.6	39.18%	219.2	39.96%	494.8	39.52%
	第2季	285.5	39.16%	231.4	40.14%	516.9	39.59%
	10804	96.0	39.15%	76.5	39.86%	172.5	39.46%
	10805	99.3	39.11%	80.0	40.19%	179.3	39.59%
	10806	90.2	39.23%	74.9	40.36%	165.0	39.73%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年8月3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。

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
106年	全年值 成長率	451.0	17.57%	330.7	15.71%	781.7	16.73%
107年	全年值 成長率	501.9	18.35%	352.7	15.82%	854.6	17.21%
	第1季	119.8	17.89%	84.6	15.74%	204.4	16.94%
	第2季	125.4	18.36%	88.6	15.88%	214.0	17.25%
	第3季	126.3	18.45%	89.1	15.86%	215.4	17.28%
	第4季	130.3	18.69%	90.4	15.80%	220.8	17.38%
	10704	40.9	18.18%	29.6	16.10%	70.5	17.24%
	10705	44.2	18.41%	30.2	15.79%	74.4	17.24%
	10706	40.4	18.49%	28.7	15.76%	69.1	17.25%
108年	第1季	137.8	19.59%	89.6	16.33%	227.4	18.16%
	第2季	146.4	20.08%	95.2	16.51%	241.6	18.50%
	10804	49.2	20.06%	32.1	16.74%	81.3	18.60%
	10805	50.7	19.98%	32.6	16.40%	83.4	18.41%
	10806	46.5	20.22%	30.4	16.38%	76.9	18.51%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：108年8月3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。

表25 醫院總額部門專款項目支用情形

單位：百萬

醫院總額專款項目	106年					107年				
	第1季	第2季	第3季	第4季	合計	第1季	第2季	第3季	第4季	合計
C型肝炎用藥	2,655.0					4,528.0				
支用合計	379.3	709.7	1,009.9	434.7	2,533.5	1,435.8	1,469.7	1,092.4	530.1	4,528.0
預算使用情形	14%	27%	38%	16%	95.4%	32%	32%	24%	12%	100.0%
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	12,452.5					13,960.5				
支用合計	2,419	2,852	2,996.7	2,743.4	11,011.7	3,119.1	3,157.2	3,245.8	3,376.1	12,898.2
預算使用情形	19%	23%	24%	22%	88.4%	22%	23%	23%	24%	92.4%
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	4,215.7					4,399.7				
支用合計	1,011	1,016	1,082.9	1,081.9	4,191.9	1,044.6	1,098.4	1,103.2	1,144.3	4,390.5
預算使用情形	24%	24%	26%	26%	99.4%	24%	25%	25%	26%	99.8%
醫療給付改善方案	997.5					1,187.0				
支用合計	161	164	213.4	270.6	808.7	164.8	243.5	194.2	289.3	891.8
預算使用情形	16%	16%	21%	27%	81.1%	14%	21%	16%	24%	75.1%
急診品質提升方案	160.0					160.0				
支用合計	13	14	14.1	52.7	93.1	14.7	14.9	15.3	60.2	105.2
預算使用情形	8%	9%	9%	33%	58.2%	9%	9%	10%	38%	65.8%
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)	300.0					1,088.0				
支用合計	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
預算使用情形	0%	0%	0%	0%	0.0%	0%	0%	0%	0%	0.0%
醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	60.0					80.0				
支用合計	15	15	15	15	60.0	17.8	18.1	18.6	25.5	80.0
預算使用情形	25%	25%	25%	25%	100%	22%	23%	23%	32%	100%
醫療資源不足地區醫療服務提升計畫	800.0					950.0				
支用合計	186	192	205.5	216.8	800.0	196.6	205.9	205.1	226.5	834.1
預算使用情形	23%	24%	26%	27%	100%	21%	22%	22%	24%	88%
鼓勵院所建立轉診之合作機制	-					258.0				
支用合計	-	-	-	-	-	0.0	0.0	30.8	39.9	70.7
預算使用情形	-	-	-	-	-	0%	0%	12%	15%	27%

註：1. C型肝炎用藥支用數，已扣除廠商協議分攤之額度。

2. 106年罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材支用數，不含血友病藥費預算不足(274,194,327元)，由其他預算支應部分。

3. 鼓勵院所建立轉診之合作機制自107年7月新增。

4. 106年醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案預算不足款(10,574,569)由西醫基層總額同項專款支應(本表不含不足款)。

107年醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案原預算剩餘款(6,680,526)支應西醫基層總額同項專款之不足款。

5. 106年醫療資源不足地區醫療服務提升計畫預算不足(全年813,457,209點)，實際補助以折付比例(0.98345677)計算。

6. 107年C型肝炎用藥預算不足款(全年支用4,554,272,842，不足款26,272,842)由西醫基層總額同項專款支應。



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
92年	1.0069	1.0059	0.9401	0.9568	0.9759	0.9844	0.8615	0.9559	0.9567	0.9586
93年	0.9624	0.9628	0.8753	0.9110	0.8348	0.8912	0.7538	0.8998	0.9679	0.9694
94年	0.9911	0.9913	0.9361	0.9546	0.7906	0.8635	0.8343	0.9002	0.9762	0.9773
95年	0.9899	0.9900	0.9974	0.9980	0.8795	0.9207	0.8886	0.9337	0.9723	0.9740
96年	0.9832	0.9833	0.9611	0.9728	0.9366	0.9538	0.9135	0.9479	0.9378	0.9454
97年	0.9635	0.9638	0.9311	0.9544	0.9487	0.9645	0.9033	0.9428	0.9071	0.9179
98年	0.9691	0.9693	0.8754	0.9147	0.9402	0.9587	0.9020	0.9419	0.8881	0.9013
99年	0.9811	0.9813	0.9834	0.9887	0.9377	0.9561	0.9079	0.9445	0.8574	0.8736
100年	0.9925	0.9926	0.9814	0.9877	0.8873	0.9210	0.8746	0.9252	0.8280	0.8424
101年	0.9765	0.9767	0.9449	0.9641	0.9085	0.9346	0.8844	0.9302	0.8060	0.8300
102年	0.9640	0.9644	0.9213	0.9483	0.9058	0.9334	0.8870	0.9342	0.7895	0.8224
103年	0.9552	0.9556	0.9122	0.9420	0.8895	0.9224	0.8802	0.9298	0.8141	0.8274
104年	0.9584	0.9587	0.9279	0.9524	0.9240	0.9462	0.8959	0.9385	0.8167	0.8310
105年	0.9735	0.9738	0.9255	0.9502	0.9301	0.9505	0.8840	0.9314	0.8211	0.8347
105年第1季	0.9980	0.9981	1.0045	1.0030	0.9050	0.9335	0.8963	0.9395	0.7925	0.8084
105年第2季	0.9523	0.9527	0.8952	0.9298	0.9354	0.9539	0.8973	0.9387	0.8303	0.8432
105年第3季	0.9843	0.9844	0.9062	0.9373	0.9519	0.9657	0.8764	0.9266	0.8234	0.8369
105年第4季	0.9595	0.9599	0.8961	0.9308	0.9283	0.9491	0.8661	0.9208	0.8382	0.8505
106年	0.9400	0.9406	0.9229	0.9483	0.9478	0.9625	0.8816	0.9301	0.8363	0.8486
106年第1季	0.9507	0.9512	0.9236	0.9497	0.9709	0.9795	0.8861	0.9333	0.8105	0.8248
106年第2季	0.9303	0.9309	0.9297	0.9526	0.9413	0.9577	0.8984	0.9395	0.8402	0.8521
106年第3季	0.9217	0.9224	0.8797	0.9189	0.9223	0.9438	0.8726	0.9243	0.8347	0.8470
106年第4季	0.9575	0.9578	0.9585	0.9721	0.9565	0.9688	0.8694	0.9234	0.8599	0.8703
107年	0.9426	0.9431	0.8932	0.9300	0.9412	0.9578	0.8699	0.9235	0.8394	0.8512
107年第1季	0.9319	0.9325	0.8998	0.9348	0.9206	0.9435	0.8591	0.9179	0.8082	0.8223
107年第2季	0.9406	0.9411	0.9002	0.9342	0.9606	0.9717	0.8770	0.9271	0.8464	0.8577
107年第3季	0.9458	0.9462	0.8903	0.9277	0.9408	0.9571	0.8731	0.9249	0.8511	0.8620
107年第4季	0.9521	0.9525	0.8824	0.9232	0.9427	0.9587	0.8705	0.9239	0.8520	0.8627

1. 全年點值係採當年各季點值採簡單平均法計算之。
2. 92年醫院總額加計挹注款(14.03億)後，全年平均點值由0.9559調整為0.9618。
3. 93年醫院總額加計挹注款(93年醫院總額加強感控方案、慢性B型與C型肝炎治療試辦計畫及品質保證保留款方案等之未支用款約27.3億元，併同行政院核定之SARS特別預算歸墊款31.58億元，共計58.88億元)後，全年平均點值由0.8998調整為0.9223。
4. 門診透析101Q1~Q4平均點值含鼓勵非外包經營透析院所1%預算。102年Q1~Q4平均點值含鼓勵非外包經營透析院所2%預算。

表26-1全民健康保險\_\_各總額部門歷年總額平均點值

別 年季	總額 牙醫	中醫	西醫基層	醫院	門診透析
101年	0.9887	0.9629	0.9366	0.9342	0.8300
101年第1季	0.9718	0.9537	0.9404	0.9315	0.8289
101年第2季	1.0148	0.9709	0.9446	0.9416	0.8263
101年第3季	0.9847	0.9617	0.9059	0.9348	0.8420
101年第4季	0.9834	0.9652	0.9555	0.9287	0.8226
102年	0.9689	0.9474	0.9360	0.9382	0.8224
102年第1季	0.9414	0.9173	0.9414	0.9323	0.8349
102年第2季	0.9844	0.9437	0.9405	0.9480	0.8233
102年第3季	0.9774	0.9616	0.9402	0.9363	0.8168
102年第4季	0.9725	0.9671	0.9218	0.9362	0.8145
103年	0.9636	0.9437	0.9250	0.9332	0.8274
103年第1季	0.9419	0.9504	0.9044	0.9287	0.8361
103年第2季	0.9784	0.9355	0.9175	0.9406	0.8290
103年第3季	0.9541	0.9389	0.9357	0.9262	0.8263
103年第4季	0.9800	0.9501	0.9423	0.9372	0.8180
104年	0.9682	0.9546	0.9486	0.9413	0.8310
104年第1季	0.9228	0.9540	0.9412	0.9418	0.8432
104年第2季	0.9719	0.9495	0.9425	0.9463	0.8320
104年第3季	0.9930	0.9643	0.9585	0.9430	0.8254
104年第4季	0.9850	0.9505	0.9523	0.9342	0.8234
105年	0.9785	0.9503	0.9529	0.9352	0.8347
105年第1季	1.0040	1.0041	0.9358	0.9431	0.8084
105年第2季	0.9586	0.9301	0.9564	0.9422	0.8432
105年第3季	0.9888	0.9370	0.9677	0.9306	0.8369
105年第4季	0.9625	0.9301	0.9516	0.9250	0.8505
106年	0.9475	0.9495	0.9648	0.9348	0.8486
106年第1季	0.9595	0.9515	0.9814	0.9375	0.8248
106年第2季	0.9388	0.9538	0.9604	0.9438	0.8521
106年第3季	0.9298	0.9202	0.9461	0.9295	0.8470
106年第4季	0.9619	0.9724	0.9714	0.9283	0.8703
107年	0.9489	0.9305	0.9585	0.9274	0.8512
107年第1季	0.9382	0.9366	0.9441	0.9223	0.8223
107年第2季	0.9478	0.9349	0.9725	0.9310	0.8577
107年第3季	0.9520	0.9278	0.9577	0.9287	0.8620
107年第4季	0.9575	0.9227	0.9598	0.9276	0.8627

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。

表27 108年第1季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
108年第1季	0.9601	0.9604	0.8596	0.9105	0.8861	0.9190	0.8251*	0.8979*	0.8475	0.8572

說明：

一. 製表日期：108年5月6日。

二. 總額：

1. 總額醫療費用含部分負擔。
2. 分區分配參數之人口風險因子採去年同期結算報表作為參數值，醫療費用佔率採開辦前一年同期值。
3. 跨區就醫調整後總額係依據所預估之各分區總額，以107年上半年資料並調整跨區就醫情形得出。
4. 預算攤月以106年同期申報資料分別計算週日、週六、國定假日及工作日回攤107年得出每季各月費用占率。
5. 有關各部門總額送核補報佔率分別為牙醫99.75721794%、中醫99.7147932%、西醫基層96.05557368%、門診透析99.95657895%，由107Q3結算檔計算得知。

\*註：本署各分區對轄區醫院實施相關管理計畫以監測點值，各分區設定平均點值範圍介於0.91至0.93。

表28 全民健康保險重大傷病證明有效領證統計表（108年7月）

重大傷病種類	107年底有效領證數	107年7月	108年7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	420,457	421,598	413,553	-1.91%	10,394
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,518	1,497	1,533	2.40%	4
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,328	1,314	1,277	-2.82%	17
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	84,566	83,687	85,437	2.09%	862
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	113,423	111,712	115,931	3.78%	430
6. 慢性精神病	200,572	200,808	200,594	-0.11%	418
7. 先天性新陳代謝異常疾病	15,510	15,273	15,842	3.73%	28
8. 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸形及染色體異常	35,980	35,654	36,334	1.91%	296
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	443	446	390	-12.56%	21
10. 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	15,074	14,661	15,545	6.03%	126
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）	13,042	13,010	13,083	0.56%	8
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	8,809	8,504	8,659	1.82%	614
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,388	11,260	11,134	-1.12%	1,252
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	79	74	72	-2.70%	2
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	12	12	13	8.33%	-
16. 重症肌無力症	4,960	4,907	5,065	3.22%	56
17. 先天性免疫不全症	186	193	174	-9.84%	1
18. 脊髓損傷或病變所引起之神經、肌肉、皮膚、骨骼、心肺、泌尿及胃腸等之併發症者（其身心障礙等級在中度以上者）	8,147	8,163	8,092	-0.87%	12
19. 職業病	2,781	2,935	2,628	-10.46%	-
21. 多發性硬化症	1,115	1,126	1,104	-1.95%	2
22. 先天性肌肉萎縮症	449	463	434	-6.26%	-
23. 外皮之先天畸形	117	117	120	2.56%	-
24. 漢生病	167	170	162	-4.71%	-
25. 肝硬化症	6,362	6,560	5,785	-11.81%	87
26. 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症	8	10	10	0.00%	-
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	89	93	82	-11.83%	-
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	138	137	126	-8.03%	-
29. 庫賈氏病	21	25	17	-32.00%	-
30. 罕見疾病	10,292	10,018	10,712	6.93%	11
合計	957,033	954,427	953,908	-0.05%	14,641

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。108年7月份重大傷病檔死亡註銷卡數共5,775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895,905人。

資料日期：108年8月2日

表29全民健康保險醫學中心病床增減情形

醫事機構簡稱	108年3月-108年5月平均				108年4月-108年6月平均				總病床增減情形
	總病床數	急性病床 (不含急診 觀察床)	急診 觀察床	慢性 病床	總病床數	急性病床 (不含急診 觀察床)	急診 觀察床	慢性 病床	
台大醫院	2,299	2,179	120	-	2,299	2,179	120	-	0
臺大兒醫	275	275	-	-	275	275	-	-	
馬偕台北	917	878	39	-	917	878	39	-	0
馬偕兒童醫	192	192	-	-	192	192	-	-	
彰基	1,426	1,196	76	154	1,419	1,189	76	154	-7
彰基兒童醫	210	198	12	-	210	198	12	-	
中國	1,846	1,796	50	-	1,847	1,797	50	-	1
中國兒童醫	256	246	10	-	256	246	10	-	
三軍總醫院	1,793	1,748	45	-	1,793	1,748	45	-	0
臺北榮總	2,886	2,829	57	-	2,886	2,829	57	-	0
國泰醫院	796	755	41	-	796	755	41	-	0
新光醫院	817	777	40	-	817	777	40	-	0
亞東醫院	1,297	1,255	42	-	1,298	1,256	42	-	1
馬偕淡水	1,073	1,051	22	-	1,073	1,051	22	-	0
萬芳醫院	726	700	26	-	726	700	26	-	0
台北長庚	249	226	23	-	249	226	23	-	0
林口長庚	3,400	3,240	160	-	3,404	3,244	160	-	4
台中榮總	1,526	1,446	80	-	1,526	1,446	80	-	0
中山醫院	1,081	1,045	36	-	1,081	1,045	36	-	1
成大醫院	1,331	1,256	75	-	1,331	1,256	75	-	0
奇美醫院	1,255	1,179	76	-	1,255	1,179	76	-	0
高雄榮總	1,453	1,400	53	-	1,453	1,400	53	-	0
高雄長庚	2,644	2,102	100	442	2,645	2,103	100	442	1
高雄醫學大	1,645	1,579	66	-	1,645	1,579	66	-	1
慈濟醫院	957	748	36	173	957	748	36	173	0
總計	32,349	30,295	1,285	769	32,351	30,297	1,285	769	2

製表日：108/8/2

註：1.資料來源：本署醫務管理子系統，其中病床數據係由各醫院經各縣市衛生局核准登記並報本署備查之資料。

2.本資料各欄位係以3個月平均並以四捨五入取整數位，爰各項加總時可能有些許之落差。

3.臺大、馬偕、彰基及中國合併其兒童醫院呈現總病床增減情形。

4.部分醫學中心近三個月移動平均數有較大幅度減床情形，原因說明如下：

(1)彰化基督教醫院醫院自108年6月起減少22床，包含急性一般精神病床減少8床、急性收差額精神病床減少6床、嬰兒床減少8床，係因下游醫院鹿基可收治急性精神病人，醫院保留36床，視情況調整；及少子化影響，保留7成嬰兒床床位，應足夠使用。

5.奇美台南分院自108年1月起，併奇美醫療財團法人奇美醫院統計。

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
106年						
全年	2,465	83.87%	2,632	190.59%	66	440.00%
107年						
全年	2,865	16.23%	2,987	13.49%	55	-16.67%
第1季	754	30.22%	755	24.38%	29	70.59%
第2季	756	4.71%	786	26.37%	4	-73.33%
第3季	717	12.56%	845	7.64%	13	-31.58%
第4季	638	21.06%	601	-2.75%	9	-40.00%
10704	246	110.31%	234	106.36%	0	0.00%
10705	259	118.26%	277	147.34%	1	25.00%
10706	251	89.64%	275	128.50%	3	33.33%
108年						
第1季	794	5.31%	763	1.06%	7	-75.86%
第2季	900	19.05%	805	2.42%	13	225.00%
10804	274	11.38%	240	2.56%	3	0.00%
10805	277	6.95%	271	-2.17%	2	100.00%
10806	349	39.04%	294	6.91%	8	166.67%

備註：

- 1.資料來源：中央健保署三代倉儲門診明細、醫令及住院明細、醫令檔(擷取日期：108年8月5日)。
- 2.急診下轉案件係計算有申報「急診品質提升方案」之醫令代碼P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」者。
- 3.急診品質提升方案中可申報下轉獎勵之規範：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，  
經其收治主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、  
軟組織之蜂窩組織炎等疾病之急診病人，病況穩定後，轉出至下一級醫院之適當醫療機構，接受後續照護。
- 4.成長率係與去年同期比較。

表31-1 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			108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	23,235	21,610	21,534	0.33%	0	0.33%	0	0.33%
		北區業務組	9,030	8,498	8,485	0.15%	0	0.15%	0	0.15%
		中區業務組	13,673	12,866	12,814	0.38%	0	0.38%	0	0.38%
		南區業務組	9,625	9,126	9,113	0.14%	0	0.14%	0	0.14%
		高屏業務組	9,651	9,107	9,072	0.36%	0	0.36%	0	0.36%
		東區業務組	1,667	1,582	1,570	0.69%	0	0.69%	0	0.69%
		合計	66,881	62,788	62,588	0.30%	0	0.30%	0	0.30%
	住診	臺北業務組	18,323	17,547	17,368	0.98%	0	0.98%	0	0.98%
		北區業務組	7,394	7,059	7,017	0.57%	0	0.57%	0	0.57%
		中區業務組	11,042	10,571	10,465	0.96%	0	0.96%	0	0.96%
		南區業務組	7,902	7,558	7,507	0.64%	1	0.62%	0	0.62%
		高屏業務組	8,934	8,543	8,497	0.52%	0	0.52%	0	0.52%
		東區業務組	1,665	1,601	1,589	0.74%	0	0.74%	0	0.74%
		合計	55,259	52,879	52,442	0.79%	2	0.79%	0	0.79%
西醫 基層	臺北業務組	7,890	7,106	7,088	0.23%	1	0.22%	0	0.22%	
	北區業務組	3,654	3,285	3,273	0.32%	0	0.31%	0	0.31%	
	中區業務組	5,488	4,972	4,948	0.44%	1	0.43%	0	0.43%	
	南區業務組	3,850	3,464	3,458	0.14%	1	0.12%	0	0.12%	
	高屏業務組	4,569	4,159	4,146	0.29%	1	0.27%	0	0.27%	
	東區業務組	477	436	434	0.34%	0	0.32%	0	0.32%	
	合計	25,928	23,421	23,347	0.29%	3	0.27%	0	0.27%	
牙醫 總額	臺北業務組	3,852	3,713	3,700	0.35%	1	0.32%	0	0.32%	
	北區業務組	1,767	1,707	1,702	0.31%	1	0.28%	0	0.28%	
	中區業務組	2,179	2,100	2,094	0.29%	1	0.24%	0	0.24%	
	南區業務組	1,448	1,396	1,392	0.28%	1	0.24%	0	0.24%	
	高屏業務組	1,650	1,590	1,584	0.34%	0	0.33%	0	0.33%	
	東區業務組	207	201	200	0.27%	0	0.17%	0	0.17%	
	合計	11,103	10,708	10,672	0.32%	4	0.29%	0	0.29%	
中醫 總額	臺北業務組	1,915	1,681	1,680	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	北區業務組	818	710	709	0.04%	0	0.04%	0	0.04%	
	中區業務組	1,756	1,536	1,533	0.12%	0	0.12%	0	0.12%	
	南區業務組	941	819	819	0.06%	0	0.06%	0	0.06%	
	高屏業務組	1,055	926	925	0.10%	0	0.09%	0	0.09%	
	東區業務組	132	118	118	0.13%	0	0.13%	0	0.13%	
	合計	6,618	5,790	5,784	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
門診 透析	臺北業務組	3,246	3,245	3,245	0.02%	0	0.02%	0	0.02%	
	北區業務組	1,697	1,697	1,692	0.32%	0	0.31%	0	0.31%	
	中區業務組	2,100	2,099	2,098	0.09%	0	0.07%	0	0.07%	
	南區業務組	1,844	1,844	1,844	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	2,077	2,077	2,076	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	281	281	281	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	11,244	11,243	11,235	0.07%	1	0.07%	0	0.07%	

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門診住診醫療費用統計檔，截至108.7.2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31-2 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			108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	11,624	10,763	10,743	0.17%	0	0.17%	0	0.17%
		北區業務組	2,861	2,683	2,681	0.08%	0	0.08%	0	0.08%
		中區業務組	5,928	5,570	5,554	0.28%	0	0.28%	0	0.28%
		南區業務組	2,300	2,169	2,169	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	3,912	3,711	3,707	0.10%	0	0.10%	0	0.10%
		東區業務組	597	561	560	0.20%	0	0.20%	0	0.20%
		合計	27,221	25,458	25,414	0.16%	0	0.16%	0	0.16%
	住診	臺北業務組	9,801	9,407	9,329	0.80%	0	0.80%	0	0.80%
		北區業務組	2,750	2,637	2,631	0.24%	0	0.24%	0	0.24%
		中區業務組	4,913	4,730	4,679	1.04%	0	1.04%	0	1.04%
		南區業務組	2,135	2,055	2,054	0.05%	0	0.04%	0	0.04%
		高屏業務組	3,900	3,746	3,744	0.06%	0	0.06%	0	0.06%
		東區業務組	613	587	585	0.37%	0	0.37%	0	0.37%
		合計	24,112	23,162	23,021	0.59%	0	0.59%	0	0.59%
區域醫院	門診	臺北業務組	8,883	8,249	8,218	0.35%	0	0.35%	0	0.35%
		北區業務組	3,703	3,454	3,449	0.13%	0	0.13%	0	0.13%
		中區業務組	4,057	3,778	3,763	0.39%	0	0.39%	0	0.39%
		南區業務組	5,507	5,216	5,208	0.15%	0	0.15%	0	0.15%
		高屏業務組	3,348	3,125	3,113	0.36%	0	0.36%	0	0.36%
		東區業務組	632	598	593	0.86%	0	0.86%	0	0.86%
		合計	26,129	24,421	24,344	0.29%	0	0.29%	0	0.29%
	住診	臺北業務組	6,725	6,401	6,326	1.11%	0	1.11%	0	1.11%
		北區業務組	3,119	2,964	2,941	0.73%	0	0.73%	0	0.73%
		中區業務組	3,829	3,644	3,609	0.90%	0	0.90%	0	0.90%
		南區業務組	4,542	4,330	4,298	0.69%	0	0.69%	0	0.69%
		高屏業務組	3,298	3,135	3,116	0.57%	0	0.57%	0	0.57%
		東區業務組	594	567	561	1.01%	0	1.01%	0	1.01%
		合計	22,107	21,040	20,852	0.85%	0	0.85%	0	0.85%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,728	2,598	2,573	0.92%	0	0.92%	0	0.92%
		北區業務組	2,467	2,361	2,355	0.25%	0	0.25%	0	0.25%
		中區業務組	3,687	3,517	3,498	0.53%	0	0.53%	0	0.53%
		南區業務組	1,818	1,741	1,735	0.30%	0	0.29%	0	0.29%
		高屏業務組	2,391	2,270	2,251	0.78%	0	0.78%	0	0.78%
		東區業務組	438	422	417	1.11%	0	1.11%	0	1.11%
		合計	13,530	12,909	12,830	0.59%	0	0.59%	0	0.59%
	住診	臺北業務組	1,798	1,739	1,713	1.43%	0	1.43%	0	1.43%
		北區業務組	1,525	1,458	1,445	0.84%	0	0.84%	0	0.84%
		中區業務組	2,300	2,197	2,176	0.90%	0	0.89%	0	0.89%
		南區業務組	1,225	1,173	1,155	1.51%	1	1.40%	0	1.40%
		高屏業務組	1,736	1,662	1,637	1.45%	0	1.45%	0	1.45%
		東區業務組	458	447	443	0.87%	0	0.87%	0	0.87%
		合計	9,040	8,676	8,569	1.18%	2	1.17%	0	1.17%

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108.7.2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31-3 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			107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	91,652	84,801	84,003	0.87%	255	0.59%	43	0.55%
		北區業務組	35,085	32,847	32,748	0.28%	15	0.24%	2	0.23%
		中區業務組	53,312	49,982	49,680	0.57%	124	0.33%	3	0.33%
		南區業務組	36,159	34,021	33,890	0.36%	48	0.23%	5	0.21%
		高屏業務組	37,567	35,296	35,109	0.50%	54	0.35%	3	0.35%
		東區業務組	6,601	6,238	6,182	0.85%	6	0.75%	0	0.75%
		合計	260,375	243,186	241,612	0.60%	504	0.41%	56	0.39%
	住診	臺北業務組	74,147	70,972	70,014	1.29%	270	0.93%	19	0.90%
		北區業務組	30,034	28,678	28,444	0.78%	17	0.73%	2	0.72%
		中區業務組	44,668	42,732	42,219	1.15%	169	0.77%	7	0.75%
		南區業務組	32,519	31,090	30,862	0.70%	57	0.53%	5	0.51%
		高屏業務組	36,552	34,944	34,739	0.56%	32	0.47%	4	0.46%
		東區業務組	6,791	6,528	6,457	1.04%	6	0.95%	0	0.95%
		合計	224,711	214,945	212,735	0.98%	552	0.74%	36	0.72%
西醫 基層	臺北業務組	31,530	28,453	28,341	0.36%	13	0.32%	1	0.31%	
	北區業務組	14,478	13,037	12,981	0.39%	9	0.33%	0	0.32%	
	中區業務組	21,751	19,747	19,645	0.47%	10	0.42%	0	0.42%	
	南區業務組	15,369	13,847	13,818	0.19%	6	0.15%	0	0.14%	
	高屏業務組	18,068	16,462	16,385	0.42%	12	0.36%	1	0.36%	
	東區業務組	1,893	1,727	1,719	0.43%	1	0.36%	0	0.36%	
	合計	103,090	93,273	92,889	0.37%	51	0.32%	3	0.32%	
牙醫 總額	臺北業務組	15,875	15,312	15,262	0.32%	12	0.24%	0	0.24%	
	北區業務組	7,199	6,958	6,933	0.34%	7	0.25%	0	0.25%	
	中區業務組	8,968	8,650	8,626	0.26%	6	0.19%	0	0.19%	
	南區業務組	6,027	5,812	5,796	0.28%	4	0.21%	0	0.21%	
	高屏業務組	6,801	6,554	6,537	0.24%	4	0.18%	0	0.18%	
	東區業務組	882	855	853	0.23%	1	0.17%	0	0.17%	
	合計	45,751	44,141	44,008	0.29%	34	0.22%	1	0.22%	
中醫 總額	臺北業務組	7,912	6,960	6,952	0.10%	1	0.09%	0	0.09%	
	北區業務組	3,283	2,851	2,849	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	中區業務組	7,154	6,267	6,261	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
	南區業務組	3,759	3,276	3,273	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	高屏業務組	4,243	3,731	3,727	0.11%	0	0.10%	0	0.10%	
	東區業務組	518	464	463	0.13%	0	0.13%	0	0.13%	
	合計	26,869	23,549	23,525	0.09%	2	0.08%	0	0.08%	
門診 透析	臺北業務組	12,963	12,962	12,960	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	6,784	6,783	6,769	0.20%	5	0.13%	0	0.13%	
	中區業務組	8,359	8,359	8,353	0.07%	2	0.05%	0	0.05%	
	南區業務組	7,416	7,415	7,415	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	8,324	8,322	8,321	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	1,101	1,101	1,101	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	44,946	44,943	44,919	0.05%	8	0.04%	1	0.03%	

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至108.7.2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31-4 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			107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	46,121	42,515	42,236	0.61%	103	0.38%	20	0.34%	
		北區業務組	11,569	10,782	10,778	0.04%	0	0.04%	0	0.04%	
		中區業務組	23,366	21,893	21,825	0.29%	32	0.15%	0	0.15%	
		南區業務組	9,125	8,555	8,554	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
		高屏業務組	15,363	14,529	14,527	0.01%	1	0.01%	0	0.01%	
		東區業務組	2,360	2,207	2,198	0.38%	4	0.23%	0	0.22%	
		合計	107,903	100,481	100,118	0.34%	139	0.21%	20	0.19%	
	住診	臺北業務組	39,249	37,658	37,227	1.10%	132	0.76%	8	0.74%	
		北區業務組	11,317	10,842	10,791	0.45%	0	0.45%	0	0.45%	
		中區業務組	19,728	18,985	18,754	1.17%	82	0.76%	0	0.76%	
		南區業務組	8,726	8,389	8,387	0.02%	1	0.02%	0	0.01%	
		高屏業務組	15,976	15,341	15,327	0.09%	0	0.09%	0	0.08%	
		東區業務組	2,542	2,433	2,415	0.71%	3	0.60%	0	0.60%	
			合計	97,537	93,648	92,901	0.77%	217	0.54%	9	0.53%
區域醫院		合計	35,140	32,413	31,995	1.19%	128	0.83%	20	0.77%	
區域醫院	門診	臺北業務組	14,203	13,166	13,126	0.28%	9	0.22%	1	0.21%	
		北區業務組	15,994	14,825	14,718	0.67%	48	0.37%	1	0.37%	
		中區業務組	22,056	20,743	20,658	0.38%	33	0.23%	3	0.22%	
		南區業務組	13,320	12,368	12,286	0.61%	28	0.41%	1	0.40%	
		東區業務組	2,511	2,372	2,353	0.76%	1	0.71%	0	0.71%	
			合計	103,224	95,888	95,136	0.73%	247	0.49%	27	0.46%
	住診	臺北業務組	27,563	26,215	25,797	1.52%	115	1.10%	9	1.06%	
		北區業務組	12,630	12,010	11,887	0.98%	9	0.90%	0	0.90%	
		中區業務組	15,821	15,046	14,880	1.05%	54	0.71%	2	0.70%	
		南區業務組	19,641	18,714	18,549	0.84%	42	0.63%	3	0.61%	
		高屏業務組	13,576	12,906	12,819	0.64%	16	0.52%	2	0.51%	
		東區業務組	2,366	2,258	2,236	0.91%	0	0.89%	0	0.89%	
			合計	91,596	87,149	86,167	1.07%	237	0.81%	17	0.79%
		地區醫院	合計	35,140	32,413	31,995	1.19%	128	0.83%	20	0.77%
地區醫院	門診	臺北業務組	10,391	9,873	9,772	0.97%	24	0.73%	2	0.71%	
		北區業務組	9,313	8,898	8,843	0.59%	7	0.52%	1	0.51%	
		中區業務組	13,952	13,264	13,138	0.91%	45	0.59%	1	0.58%	
		南區業務組	4,978	4,724	4,678	0.91%	15	0.62%	2	0.58%	
		高屏業務組	8,884	8,399	8,296	1.16%	25	0.88%	2	0.85%	
		東區業務組	1,729	1,659	1,631	1.63%	2	1.54%	0	1.54%	
		合計	49,248	46,817	46,358	0.93%	117	0.69%	9	0.68%	
	住診	臺北業務組	7,335	7,099	6,990	1.49%	23	1.18%	1	1.17%	
		北區業務組	6,088	5,827	5,766	0.99%	7	0.87%	2	0.84%	
		中區業務組	9,119	8,701	8,585	1.27%	34	0.89%	6	0.83%	
		南區業務組	4,153	3,988	3,927	1.46%	15	1.11%	1	1.09%	
		高屏業務組	7,001	6,697	6,593	1.50%	16	1.26%	1	1.25%	
		東區業務組	1,883	1,837	1,806	1.65%	3	1.50%	0	1.50%	
			合計	35,578	34,149	33,666	1.36%	98	1.08%	10	1.05%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至108.7.2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31-5 107年醫院總額之目標管理與非目標管理核減率統計\_門住診合計

分區別	有無參與醫院 總額管理方案	特約類別	費用年季	核減率
臺北	目標管理	醫學中心	107Q1	4.74%
臺北	目標管理	醫學中心	107Q2	3.01%
臺北	目標管理	醫學中心	107Q3	3.32%
臺北	目標管理	醫學中心	107Q4	4.10%
臺北	目標管理	區域醫院	107Q1	5.29%
臺北	目標管理	區域醫院	107Q2	3.25%
臺北	目標管理	區域醫院	107Q3	4.05%
臺北	目標管理	區域醫院	107Q4	4.95%
臺北	目標管理	地區醫院	107Q1	4.01%
臺北	目標管理	地區醫院	107Q2	2.55%
臺北	目標管理	地區醫院	107Q3	3.46%
臺北	目標管理	地區醫院	107Q4	4.55%
臺北	非目標管理	地區醫院	107Q1	5.39%
臺北	非目標管理	地區醫院	107Q2	2.26%
臺北	非目標管理	地區醫院	107Q3	3.00%
臺北	非目標管理	地區醫院	107Q4	3.84%
北區	目標管理	醫學中心	107Q1	2.94%
北區	目標管理	醫學中心	107Q2	1.26%
北區	目標管理	醫學中心	107Q3	2.40%
北區	目標管理	醫學中心	107Q4	2.05%
北區	目標管理	區域醫院	107Q1	5.69%
北區	目標管理	區域醫院	107Q2	3.38%
北區	目標管理	區域醫院	107Q3	3.97%
北區	目標管理	區域醫院	107Q4	4.91%
北區	目標管理	地區醫院	107Q1	4.95%
北區	目標管理	地區醫院	107Q2	4.01%
北區	目標管理	地區醫院	107Q3	4.09%
北區	目標管理	地區醫院	107Q4	4.10%
北區	非目標管理	區域醫院	107Q1	2.62%
北區	非目標管理	區域醫院	107Q2	1.31%
北區	非目標管理	區域醫院	107Q3	1.40%
北區	非目標管理	區域醫院	107Q4	1.74%
北區	非目標管理	地區醫院	107Q1	4.72%
北區	非目標管理	地區醫院	107Q2	2.39%
北區	非目標管理	地區醫院	107Q3	1.41%
北區	非目標管理	地區醫院	107Q4	1.95%
中區	目標管理	醫學中心	107Q1	6.23%
中區	目標管理	醫學中心	107Q2	6.18%
中區	目標管理	醫學中心	107Q3	5.16%
中區	目標管理	醫學中心	107Q4	4.41%
中區	目標管理	區域醫院	107Q1	5.97%
中區	目標管理	區域醫院	107Q2	5.13%
中區	目標管理	區域醫院	107Q3	4.62%
中區	目標管理	區域醫院	107Q4	4.20%
中區	目標管理	地區醫院	107Q1	6.39%
中區	目標管理	地區醫院	107Q2	5.75%
中區	目標管理	地區醫院	107Q3	5.03%
中區	目標管理	地區醫院	107Q4	4.69%
南區	目標管理	醫學中心	107Q1	5.00%
南區	目標管理	醫學中心	107Q2	3.84%
南區	目標管理	醫學中心	107Q3	2.63%

分區別	有無參與醫院 總額管理方案	特約類別	費用年季	核減率
南區	目標管理	醫學中心	107Q4	1.48%
南區	目標管理	區域醫院	107Q1	2.56%
南區	目標管理	區域醫院	107Q2	1.32%
南區	目標管理	區域醫院	107Q3	0.92%
南區	目標管理	區域醫院	107Q4	1.12%
南區	目標管理	地區醫院	107Q1	5.52%
南區	目標管理	地區醫院	107Q2	5.97%
南區	目標管理	地區醫院	107Q3	4.50%
南區	目標管理	地區醫院	107Q4	2.75%
南區	非目標管理	區域醫院	107Q1	11.72%
南區	非目標管理	區域醫院	107Q2	7.28%
南區	非目標管理	區域醫院	107Q3	5.72%
南區	非目標管理	區域醫院	107Q4	5.89%
南區	非目標管理	地區醫院	107Q1	8.70%
南區	非目標管理	地區醫院	107Q2	5.06%
南區	非目標管理	地區醫院	107Q3	4.28%
南區	非目標管理	地區醫院	107Q4	4.12%
高屏	目標管理	醫學中心	107Q1	1.18%
高屏	目標管理	醫學中心	107Q2	0.51%
高屏	目標管理	醫學中心	107Q3	0.11%
高屏	目標管理	醫學中心	107Q4	0.41%
高屏	目標管理	區域醫院	107Q1	3.23%
高屏	目標管理	區域醫院	107Q2	1.24%
高屏	目標管理	區域醫院	107Q3	1.63%
高屏	目標管理	區域醫院	107Q4	2.26%
高屏	目標管理	地區醫院	107Q1	4.11%
高屏	目標管理	地區醫院	107Q2	2.06%
高屏	目標管理	地區醫院	107Q3	1.20%
高屏	目標管理	地區醫院	107Q4	2.25%
高屏	非目標管理	區域醫院	107Q1	4.78%
高屏	非目標管理	區域醫院	107Q2	1.50%
高屏	非目標管理	區域醫院	107Q3	1.67%
高屏	非目標管理	區域醫院	107Q4	1.82%
高屏	非目標管理	地區醫院	107Q1	6.27%
高屏	非目標管理	地區醫院	107Q2	2.15%
高屏	非目標管理	地區醫院	107Q3	3.73%
高屏	非目標管理	地區醫院	107Q4	3.23%
東區	目標管理	區域醫院	107Q1	1.60%
東區	目標管理	區域醫院	107Q2	0.68%
東區	目標管理	區域醫院	107Q3	0.82%
東區	目標管理	區域醫院	107Q4	2.92%
東區	目標管理	地區醫院	107Q1	3.55%
東區	目標管理	地區醫院	107Q2	4.12%
東區	目標管理	地區醫院	107Q3	3.91%
東區	目標管理	地區醫院	107Q4	1.31%
東區	非目標管理	醫學中心	107Q1	6.03%
東區	非目標管理	醫學中心	107Q2	2.01%
東區	非目標管理	醫學中心	107Q3	0.53%
東區	非目標管理	醫學中心	107Q4	0.83%
東區	非目標管理	區域醫院	107Q2	1.79%
東區	非目標管理	區域醫院	107Q4	0.75%
東區	非目標管理	地區醫院	107Q1	7.54%
東區	非目標管理	地區醫院	107Q2	2.75%

分區別	有無參與醫院 總額管理方案	特約類別	費用年季	核減率
東區	非目標管理	地區醫院	107Q3	1.44%
東區	非目標管理	地區醫院	107Q4	1.32%

備註：

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

表32-1 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	108年參考值	105年	106年	107年Q1	107年Q2	107年Q3	107年Q4	107年	108年Q1
	屬性									
1	門診注射劑使用率	3.68%	3.13%	3.22%	3.12%	3.31%	3.31%	3.27%	3.25%	3.23%
2	門診抗生素使用率	6.83%	6.06%	5.88%	5.87%	5.98%	5.95%	5.68%	5.87%	5.62%
	門診同藥理用藥日數重疊率									
3	(1)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	0.08%	0.07%	0.07%	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%
4	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.04%
5	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.04%
6	(4)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	0.11%	0.10%	0.09%	0.10%	0.09%	0.09%	0.08%	0.09%	0.09%
7	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	0.08%	0.07%	0.07%	0.07%	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%
8	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	0.12%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.09%	0.10%	0.10%
9	(7)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	0.32%	0.32%	0.28%	0.28%	0.24%	0.21%	0.22%	0.24%	0.23%
10	(8)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	0.18%	0.18%	0.16%	0.15%	0.14%	0.13%	0.13%	0.13%	0.14%
11	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	0.17%	0.18%	0.15%	0.14%	0.13%	0.11%	0.11%	0.12%	0.12%
12	(10)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	0.38%	0.38%	0.33%	0.32%	0.30%	0.29%	0.27%	0.29%	0.26%
13	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	0.34%	0.34%	0.29%	0.28%	0.27%	0.25%	0.25%	0.26%	0.25%
14	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	0.90%	0.96%	0.75%	0.69%	0.66%	0.61%	0.60%	0.64%	0.57%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	38.42%	44.43%	45.05%	46.39%	45.23%	46.25%	46.60%	46.12%	47.36%
	非絕對正向或負向									
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	1.10%	0.96%	1.00%	1.08%	1.01%	1.02%	1.03%	1.03%	1.09%
17	18歲以下氣喘病人急診率	16.48%	13.96%	14.51%	7.03%	6.55%	6.22%	8.76%	12.72%	7.65%
18	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	74.16%	91.70%	93.02%	78.24%	78.90%	78.82%	79.24%	93.37%	78.12%
19	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	1.12%	0.92%	0.94%	0.94%	0.95%	0.94%	0.93%	0.94%	0.91%
20	急性病床住院案件出院日數超過30日比率	1.76%	1.54%	1.49%	1.38%	1.46%	1.38%	1.28%	1.37%	1.16%
21	非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率	7.36%	7.50%	5.83%	5.63%	5.76%	5.70%	5.49%	5.87%	5.69%
22	住院案件出院後3日以內急診率	2.73%	2.53%	2.45%	2.42%	2.53%	2.54%	2.33%	2.46%	2.45%
23	剖腹產率-整體	36.45%	33.25%	33.14%	33.57%	33.04%	32.76%	32.72%	33.02%	32.37%
24	剖腹產率-自行要求	1.49%	1.49%	1.36%	1.19%	1.22%	1.27%	1.17%	1.21%	1.08%
25	剖腹產率-具適應症	34.97%	31.77%	31.78%	32.38%	31.82%	31.49%	31.55%	31.81%	31.29%
26	剖腹產率-初次適應症	22.06%	19.71%	19.89%	20.83%	20.60%	20.60%	20.25%	20.56%	20.82%
27	清淨手術術後使用抗生素超過3日比率	9.95%	9.36%	8.93%	8.07%	8.51%	9.49%	9.16%	8.84%	8.61%
28	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	1.53	1.37	1.40	1.15	1.14	1.15	1.16	1.42	1.16
29	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷再住院率	0.34%	0.29%	0.26%	0.35%	0.43%	0.54%	0.22%	0.39%	0.28%
30	人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率	0.35%	0.31%	0.34%	0.51%	0.24%	0.28%	0.26%	0.31%	尚未有資料
31	手術傷口感染率	1.40%	1.32%	1.27%	1.13%	1.16%	1.18%	1.11%	1.23%	1.17%
32	急性心肌梗塞死亡率	10.90%	10.38%	9.79%	1.92%	2.51%	2.65%	2.74%	9.56%	2.94%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」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. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 衛生福利部於107年9月25日衛部保字第1071260424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「糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率」及刪除「門診上呼吸吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率」兩項。
6. 資料更新日期108.07.24

表32-2 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	108年參考值	105年	106年	107年Q1	107年Q2	107年Q3	107年Q4	107年	108年Q1
	屬性									
1	門診注射劑使用率	0.63%	0.55%	0.55%	0.52%	0.59%	0.58%	0.53%	0.55%	0.51%
2	門診抗生素使用率	13.83%	11.81%	11.94%	12.57%	12.20%	12.16%	12.38%	12.33%	12.69%
	門診同藥理用藥日數重疊率									
3	(1)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	0.08%	0.07%	0.06%	0.08%	0.05%	0.06%	0.06%	0.06%	0.08%
4	(2)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	0.06%	0.05%	0.05%	0.06%	0.05%	0.05%	0.04%	0.05%	0.06%
5	(3)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	0.08%	0.07%	0.06%	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%
6	(4)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	0.23%	0.19%	0.20%	0.20%	0.19%	0.19%	0.18%	0.19%	0.18%
7	(5)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	0.17%	0.14%	0.14%	0.15%	0.14%	0.14%	0.13%	0.14%	0.13%
8	(6)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	0.23%	0.20%	0.19%	0.20%	0.18%	0.18%	0.18%	0.19%	0.18%
9	(7)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	0.32%	0.30%	0.27%	0.29%	0.22%	0.22%	0.21%	0.24%	0.22%
10	(8)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	0.20%	0.19%	0.17%	0.17%	0.15%	0.15%	0.13%	0.15%	0.15%
11	(9)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	0.21%	0.21%	0.17%	0.17%	0.15%	0.14%	0.13%	0.15%	0.14%
12	(10)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	0.71%	0.67%	0.60%	0.52%	0.51%	0.50%	0.47%	0.50%	0.40%
13	(11)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	0.49%	0.44%	0.41%	0.38%	0.38%	0.37%	0.34%	0.37%	0.31%
14	(12)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	1.49%	1.55%	1.21%	1.03%	0.98%	0.95%	0.92%	0.97%	0.82%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	60.60%	71.49%	71.28%	71.65%	71.07%	71.15%	70.55%	71.10%	71.04%
	非絕對正向或負向									
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	0.11%	0.08%	0.09%	0.10%	0.10%	0.10%	0.11%	0.10%	0.12%
	門診平均每張慢性病處方箋開藥天數									
17	(1)平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病	21.83	27.32	27.30	27.30	27.22	27.23	27.26	27.25	27.28
18	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	22.56	28.24	28.21	28.09	28.26	28.21	28.09	28.16	28.12
19	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	22.41	28.02	28.02	28.08	28.03	27.96	27.97	28.01	28.08
20	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	70.84%	87.27%	88.88%	71.33%	73.03%	73.16%	73.74%	89.50%	72.72%
21	就診後同日於同院所再次就診率	0.18%	0.15%	0.16%	0.13%	0.14%	0.14%	0.13%	0.13%	0.13%
22	剖腹產率-整體	41.99%	37.95%	37.36%	39.26%	38.85%	39.10%	39.58%	39.21%	39.49%
23	剖腹產率-自行要求	4.41%	3.37%	3.53%	4.82%	4.96%	5.32%	5.41%	5.13%	5.30%
24	剖腹產率-具適應症	37.58%	34.58%	33.83%	34.44%	33.89%	33.79%	34.17%	34.08%	34.19%
	合理範圍									

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」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尚未訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 衛生福利部於107年9月25日衛部保字第1071260424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「糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率」及刪除「門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率」兩項。
6. 資料更新日期108.07.24

表32-3 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	108年參考值	105年	106年	107年Q1	107年Q2	107年Q3	107年Q4	107年	108年Q1
牙體復形同牙位再補率											
1	(1)牙體復形同牙位再補率-1年以內	負向	<2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
2	(2)牙體復形同牙位再補率-2年以內	負向	<4.6%	0.26%	0.28%	0.28%	0.28%	0.29%	0.27%	0.28%	0.28%
牙齒填補保存率											
3	(1)牙齒填補保存率-1年以內	正向	88.10%	97.81%	97.88%	97.90%	97.94%	98.00%	98.04%	97.97%	98.04%
4	(2)牙齒填補保存率-2年以內	正向	84.29%	93.55%	93.66%	93.71%	93.74%	93.76%	93.76%	93.74%	93.89%
5	(3)牙齒填補保存率-恆牙2年以內	正向	85.50%	94.88%	95.07%	94.98%	95.08%	95.07%	95.09%	95.06%	95.12%
6	(4)牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	正向	80.78%	89.56%	89.84%	89.37%	90.22%	90.11%	89.79%	89.88%	89.77%
7	同院所90日以內根管治療完成率	正向	82.60%	91.67%	91.75%	92.00%	91.73%	91.89%	92.04%	91.92%	92.12%
8	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	88.79%	98.66%	98.64%	98.71%	98.67%	98.64%	98.64%	98.66%	98.67%
9	13歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	正向	67.88%	74.94%	75.46%	55.16%	55.07%	56.32%	55.51%	75.87%	55.06%
10	6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率	正向	82.03%	92.41%	88.96%	68.12%	77.69%	66.76%	79.62%	92.06%	67.45%
11	院所加強感染管制診察費申報率	正向	82.13%	90.35%	91.54%	91.52%	91.63%	91.59%	91.64%	91.89%	94.39%
12	牙周病統合照護計畫執行率	正向	暫不訂定	117.81%	123.00%	86.24%	97.05%	86.46%	89.47%	89.81%	-
13	醫療費用核減率	合理範圍	暫不訂定	0.34%	0.35%	0.36%	0.26%	0.28%	0.26%	0.29%	0.32%
14	五十歲以上(含)之就醫人數(107年新增)	合理範圍	尚未訂定	3,511,528	3,674,937	1,676,985	1,698,417	1,697,847	1,777,711	3,794,148	1,754,558
15	牙周病統合照護計畫後之追蹤治療率(107年新增)	正向	尚未訂定	48.54%	54.65%	58.15%				尚未有資料	

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」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（牙醫總額品質公開項目與牙醫總額品質方案項目一致）。
3. 上列指標除第12項之分母由牙醫全聯會提供外，由本署檔案分析系統產製。
4. 指標項次12「牙周病統合照護計畫執行率」自101年起開始監測。
5. 衛生福利部於107年9月25日衛部保字第1071260424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「牙齒填補保存率」、新增「五十歲以上(含)之就醫人數」及「牙周病統合照護計畫後之追蹤治療率」。
6. 資料更新日期108.07.24



表32-4 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	108年Q1參考值	105年	106年	107年Q1	107年Q2	107年Q3	107年Q4	107年	108年Q1	
		屬性	2.64%~3.22%	5.82	5.91	2.97	3.02	3.04	3.14	6.03	2.99
1	使用中醫門診者之平均中醫就診次數	非絕對正 向或負向									
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	負向	0.15%	0.14%	0.14%	0.13%	0.14%	0.13%	0.12%	0.13%	0.13%
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	負向	0.46%	0.44%	0.46%	0.37%	0.38%	0.38%	0.37%	0.37%	0.38%
4	使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	負向	0.69%	0.62%	0.59%	0.60%	0.56%	0.56%	0.56%	0.57%	0.60%
5	於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率	負向	0.07%	0.05%	0.09%	0.09%	0.09%	0.16%	0.14%	0.12%	0.12%

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」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，(中醫總額品質公開項目與中醫總額品質保方案項目一致，指標參考值係以前3年同季平均值±10%)。

3. 中華民國中醫師公會全國聯合會於106年7月26日以(106)全聯醫總全字第0414號書函增修「使用中醫門診者之平均中醫就診次數」及「使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」之指標屬性。

4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。

5. 衛生福利部於107年9月25日衛部保字第1071260424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，刪除「使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」。

6. 資料更新日期108.07.24

表32-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)

指標項目		108年 參考值	105年	106年	107年Q1	107年Q2	107年Q3	107年Q4	107年	108年Q1	
屬性											
<b>血液透析</b>											
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	受檢率	合理範圍	88.79%~100.00%	98.91%	98.67%	97.19%	97.69%	97.73%	94.85%	98.37%	96.73%
	Albumin(BCG) ≥ 3.5百分比	正向	≥ 84.45%	93.78%	93.95%	89.16%	88.87%	89.41%	90.38%	93.77%	90.53%
尿素氮透析效率： URR (健保資料計算)	受檢率	合理範圍	88.74%~100.00%	98.90%	98.62%	97.05%	97.55%	97.60%	94.73%	98.29%	96.65%
	URR ≥ 65%之百分比	正向	≥ 89.00%	98.91%	98.90%	96.42%	96.81%	97.03%	96.77%	98.84%	96.68%
貧血檢查： Hb (健保資料計算)	Hb-受檢率	合理範圍	88.91%~100.00%	99.19%	98.91%	97.47%	98.25%	98.08%	94.97%	98.28%	97.04%
	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	≥ 88.67%	98.52%	98.55%	94.40%	94.81%	94.95%	95.02%	98.50%	94.79%
住院率(每六個月)	同院住院率(人次/每百人月)	負向	≤ 4.86	4.44	4.41	4.22	4.22	3.87	4.40	尚未有資料	
	跨院住院率(人次/每百人月)	負向	≤ 10.79	9.69	9.77	9.72	9.72	9.09	9.96	尚未有資料	
死亡率	透析時間 < 1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤ 1.11	1.00	1.03	0.96	0.78	0.92	0.82	0.99	0.89
	透析時間 ≥ 1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤ 1.09	0.99	1.00	1.01	0.80	0.79	0.82	0.99	0.92
瘻管重建率(每六個月)	同院瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	≤ 0.13	0.12	0.12	0.12	0.12	0.12	0.12	0.12	尚未有資料
	跨院瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	≤ 0.49	0.48	0.45	0.41	0.41	0.41	0.41	0.41	尚未有資料
脫離率(105年起改為每六個月)	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	未訂定	1.08%	1.50%		1.28%		1.32%	1.35%	尚未有資料
	脫離率(II)-腎移植	參考指標	未訂定	0.27%	0.32%		0.15%		0.14%	0.28%	尚未有資料
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)		負向	≤ 0.39%	0.40%	0.38%				0.29%	尚未有資料	
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)		負向	≤ 0.61%	0.64%	0.59%				0.42%	尚未有資料	
55歲以下血液透析病患移植登錄率(每年)(健保資料計算)		正向	≥ 22.49%	23.37%	25.34%				26.24%	尚未有資料	
鈣磷乘積(107年新增)	受檢率	合理範圍	88.44%~100.00%	98.48%	98.37%	98.37%	98.37%	97.81%	98.05%	尚未有資料	
	合格率(< 60 mg <sup>2</sup> /dL <sup>2</sup> 之百分比)	正向	≥ 87.65%	97.34%	94.09%	94.09%	94.09%	93.99%	97.43%	尚未有資料	

(續下頁)

指標項目		107年 參考值	105年	106年	107年Q1	107年Q2	107年Q3	107年Q4	107年	108年Q1	
指標項目		屬性									
<b>腹膜透析</b>											
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	Albumin-受檢率	合理範圍	89.10%~100.00%	99.17%	98.94%	97.35%	98.81%	98.90%	98.50%	98.90%	98.13%
	Albumin(BCG) ≥ 3.5百分比	正向	≥ 79.08%	87.55%	87.75%	81.04%	78.77%	78.93%	82.07%	88.31%	81.59%
	Albumin(BCP) ≥ 3.0百分比	正向	≥ 79.96%	88.41%	89.91%	78.00%	80.10%	80.07%	77.46%	88.22%	76.13%
尿素氮透析效率：(每六個月) Weekly Kt/V(健保資料計算)	Weekly Kt/V-受檢率	合理範圍	87.81%~100.00%	97.64%	97.46%	95.77%	95.77%	95.97%	97.61%	97.61%	尚未有資料
	Weekly Kt/V ≥ 1.7百分比	正向	≥ 84.44%	93.57%	94.48%	89.84%	89.84%	89.39%	93.43%	93.43%	尚未有資料
貧血檢查： Hb(健保資料計算) (102年新增項目,取代原Hct)	Hb-受檢率	合理範圍	89.00%~100.00%	99.10%	98.93%	97.21%	98.86%	98.96%	98.27%	98.63%	97.90%
	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	≥ 87.34%	97.14%	97.03%	89.83%	90.75%	90.97%	90.08%	96.96%	88.64%
住院率(每六個月)	同院住院率(人次/每百人月)	負向	≤ 10.28	9.42	9.42	8.39	8.39	8.37	9.20	9.20	尚未有資料
	跨院住院率(人次/每百人月)	負向	≤ 11.80	10.83	10.77	9.42	9.42	9.59	10.57	10.57	尚未有資料
死亡率	透析時間 < 1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤ 0.52	0.47	0.52	0.32	0.15	0.51	0.36	0.42	0.33
	透析時間 ≥ 1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤ 0.76	0.70	0.72	0.57	0.41	0.48	0.41	0.64	0.55
腹膜炎發生率(每六個月)	腹膜炎發生率(人次/每百人月)	負向	≤ 1.71	1.53	1.67	1.48	1.48	1.36	1.46	1.46	尚未有資料
脫離率(105年起改為每六個月)	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	未訂定	0.27%	0.80%	0.69%	0.69%	1.47%	1.06%	1.06%	尚未有資料
	脫離率(II)-腎移植	參考指標	未訂定	1.29%	1.43%	0.65%	0.65%	0.93%	1.58%	1.58%	尚未有資料
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)		負向	≤ 0.32%	0.21%	0.52%				0.34%	0.34%	尚未有資料
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)		負向	≤ 0.22%	0.28%	0.16%				0.16%	0.16%	尚未有資料
55歲以下腹膜透析病惠移植登錄率(每年)(健保資料計算)		正向	≥ 52.14%	55.12%	58.73%				59.96%	59.96%	尚未有資料
鈣磷乘積(107年新增)	受檢率	合理範圍	88.95%~100.00%	98.92%	98.92%	98.77%	98.77%	98.93%	98.74%	98.74%	尚未有資料
	合格率(< 60 mg <sup>2</sup> /dL <sup>2</sup> 之百分比)	正向	≥ 85.68%	94.87%	94.87%	89.66%	89.66%	91.80%	95.54%	95.54%	尚未有資料
整體(血液與腹膜合併計算)	醫療費用核減率(初核)(1104年新增)	合理範圍		0.05%	0.06%	0.04%	0.06%	0.05%	0.06%	0.05%	0.07%

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」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參考值，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。並註明指標之正負向屬性。若當年度新增指標則無參考值，監測期間未達3年指標，取其現有監測期間做為參考值。
- 3.指標項目之定義：  
(1)住院率：(追蹤期間所有病人之總住院次數\*100)/追蹤期間之總病人月數。

- (2)死亡率：透析時間<1年之死亡率= $\frac{\text{透析少於一年之死亡個案數之總和} \times 100}{\text{總病人月數之總和}}$   
 透析時間 $\geq$ 1年之死亡率= $\frac{\text{透析大於等於一年之死亡個案數之總和} \times 100}{\text{總病人月數之總和}}$
- (3)瘻管重建率： $\frac{\text{追蹤期間所有病人須重新接受動靜脈瘻管或人工血管手術之總次數} \times 100}{\text{追蹤期間總病人月數}}$ 。
- (4)腹膜炎發生率： $\frac{\text{追蹤期間所有病人發生腹膜炎之總次數} \times 100}{\text{追蹤期間之總病人月數}}$ 。
- (5)脫離率： $\frac{\text{追蹤期間新病人因腎功能回復(或腎移植)而不須再繼續接受透析治療之人數} / \text{追蹤期間之所有新病人數}}{\text{追蹤期間之所有新病人數}}$ 。(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VPM系統資料彙算並追溯至104年，該類指標104年之前統計數據仍依台灣腎臟醫學會所提供之資料編製。
5. 衛生福利部於107年9月25日衛部保字第1071260424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「鈣磷乘積」。



## 伍、附錄

### 全民健保一般部門醫療服務核定點數及費用統計 - 報表清單

醫療服務核定概況

分

類 表號

報表名稱

說明

製表說明文件

總表

表1 全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計

總額別

表2-1 總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-牙醫門診總額

表2-2 總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-中醫門診總額

表2-3 總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-西醫基層總額

表2-4 總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-醫院總額

表2-5 總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-洗腎合併預算總額

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

詳各表附註說明

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)	佔率	核定費用(億)	佔率	核定醫療點數(億)	佔率	核定費用(億)	佔率	核定醫療點數(億)-A	核定費用(億)-B	比率(B/A)
105											
Q1 值	992.7	65.75%	894.6	63.37%	517.0	34.25%	517.0	36.63%	1,509.7	1,411.7	93.51%
成長	4.66%		5.36%		5.18%		5.18%		4.84%	5.29%	
Q2 值	1057.6	66.85%	955.5	64.57%	524.4	33.15%	524.4	35.43%	1,582.0	1,479.9	93.54%
成長	5.44%		5.25%		4.89%		4.89%		5.26%	5.12%	
Q3 值	1053.3	66.61%	944.4	64.13%	528.1	33.39%	528.1	35.87%	1,581.5	1,472.5	93.11%
成長	4.47%		3.12%		5.69%		5.69%		4.87%	4.02%	
Q4 值	1084.5	66.47%	960.4	63.71%	547.0	33.53%	547.0	36.29%	1,631.5	1,507.4	92.39%
成長	5.90%		4.71%		5.06%		5.06%		5.62%	4.84%	
小計 值	4,188.1	66.43%	3,754.9	63.95%	2,116.5	33.57%	2,116.5	36.05%	6,304.6	5,871.4	93.13%
成長	5.13%		4.59%		5.20%		5.20%		5.15%	4.81%	
106											
Q1 值	1038.8	65.94%	937.6	63.61%	536.5	34.06%	536.5	36.39%	1,575.2	1,474.1	93.58%
成長	4.64%		4.80%		3.76%		3.76%		4.34%	4.42%	
Q2 值	1097.4	66.80%	993.7	64.56%	545.4	33.20%	545.4	35.44%	1,642.8	1,539.1	93.68%
成長	3.77%		4.00%		4.01%		4.01%		3.85%	4.00%	
Q3 值	1119.5	66.80%	989.0	64.00%	556.4	33.20%	556.4	36.00%	1,675.9	1,545.4	92.21%
成長	6.28%		4.72%		5.35%		5.35%		5.97%	4.95%	
Q4 值	1122.4	66.04%	1006.4	63.56%	577.0	33.96%	577.0	36.44%	1,699.4	1,583.4	93.18%
成長	3.49%		4.79%		5.50%		5.50%		4.16%	5.05%	
小計 值	4,378.0	66.40%	3,926.6	63.93%	2,215.3	33.60%	2,215.3	36.07%	6,593.3	6,141.9	93.15%
成長	4.53%		4.57%		4.67%		4.67%		4.58%	4.61%	
107											
Q1 值	1094.0	65.72%	956.9	62.64%	570.7	34.28%	570.7	37.36%	1,664.7	1,527.6	91.76%
成長	5.32%		2.06%		6.39%		6.39%		5.68%	3.64%	
Q2 值	1136.2	66.40%	1018.5	63.92%	574.9	33.60%	574.9	36.08%	1,711.1	1,593.4	93.12%
成長	3.53%		2.50%		5.41%		5.41%		4.16%	3.53%	
Q3 值	1144.4	66.44%	1019.7	63.83%	577.9	33.56%	577.9	36.17%	1,722.3	1,597.6	92.76%
成長	2.22%		3.11%		3.87%		3.87%		2.77%	3.38%	
Q4 值	1171.1	66.10%	1043.2	63.46%	600.6	33.90%	600.6	36.54%	1,771.7	1,643.8	92.78%
成長	4.35%		3.65%		4.08%		4.08%		4.26%	3.81%	
小計 值	4,545.7	66.17%	4,038.3	63.47%	2,324.1	33.83%	2,324.1	36.53%	6,869.9	6,362.4	92.61%
成長	3.83%		2.84%		4.91%		4.91%		4.19%	3.59%	

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(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(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2-1：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)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
105											
Q1 值	91.1	99.13%	90.9	99.12%	0.8	0.87%	0.8	0.88%	91.9	91.7	99.81%
成長	-1.22%		8.15%		-2.31%		-2.31%		-1.23%	8.05%	
Q2 值	97.0	99.13%	92.4	99.08%	0.9	0.87%	0.9	0.92%	97.9	93.3	95.32%
成長	3.13%		2.24%		4.46%		4.46%		3.15%	2.26%	
Q3 值	99.0	99.14%	97.4	99.12%	0.9	0.86%	0.9	0.88%	99.8	98.3	98.45%
成長	2.47%		2.46%		2.23%		2.23%		2.47%	2.46%	
Q4 值	102.4	99.16%	98.3	99.12%	0.9	0.84%	0.9	0.88%	103.3	99.2	96.03%
成長	2.90%		1.08%		0.27%		0.27%		2.88%	1.07%	
小計 值	389.5	99.14%	379.1	99.11%	3.4	0.86%	3.4	0.89%	392.9	382.5	97.35%
成長	1.86%		3.34%		1.15%		1.15%		1.85%	3.32%	
106											
Q1 值	98.3	99.12%	93.5	99.07%	0.9	0.88%	0.9	0.93%	99.2	94.4	95.14%
成長	7.95%		2.85%		8.95%		8.95%		7.96%	2.90%	
Q2 值	102.0	99.15%	94.9	99.08%	0.9	0.85%	0.9	0.92%	102.8	95.8	93.13%
成長	5.09%		2.66%		2.73%		2.73%		5.07%	2.66%	
Q3 值	107.9	99.14%	99.5	99.07%	0.9	0.86%	0.9	0.93%	108.8	100.4	92.26%
成長	8.99%		2.09%		8.40%		8.40%		8.99%	2.14%	
Q4 值	105.3	99.23%	100.9	99.20%	0.8	0.77%	0.8	0.80%	106.1	101.7	95.81%
成長	2.80%		2.57%		-6.23%		-6.23%		2.72%	2.49%	
小計 值	413.5	99.16%	388.7	99.11%	3.5	0.84%	3.5	0.89%	417.0	392.2	94.06%
成長	6.15%		2.53%		3.35%		3.35%		6.12%	2.54%	
107											
Q1 值	101.8	99.14%	94.9	99.07%	0.9	0.86%	0.9	0.93%	102.7	95.8	93.28%
成長	3.54%		1.50%		1.31%		1.31%		3.52%	1.50%	
Q2 值	104.7	99.13%	98.5	99.08%	0.9	0.87%	0.9	0.92%	105.6	99.4	94.14%
成長	2.64%		3.76%		4.22%		4.22%		2.65%	3.77%	
Q3 值	107.6	99.16%	101.7	99.12%	0.9	0.84%	0.9	0.88%	108.5	102.6	94.64%
成長	-0.31%		2.29%		-3.05%		-3.05%		-0.33%	2.24%	
Q4 值	109.4	99.14%	104.2	99.10%	0.9	0.86%	0.9	0.90%	110.3	105.1	95.29%
成長	3.85%		3.28%		15.79%		15.79%		3.94%	3.38%	
小計 值	423.4	99.15%	399.3	99.09%	3.6	0.85%	3.6	0.91%	427.0	402.9	94.36%
成長	2.39%		2.71%		4.24%		4.24%		2.41%	2.73%	

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(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(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)

※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)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
104											
Q1 值	35.1	65.28%	32.5	63.53%	18.7	34.72%	18.7	36.47%	53.7	51.1	95.21%
成長											
Q2 值	38.5	66.31%	35.4	64.45%	19.5	33.69%	19.5	35.55%	58.0	55.0	94.75%
成長											
Q3 值	38.2	66.13%	36.0	64.81%	19.6	33.87%	19.6	35.19%	57.8	55.6	96.24%
成長											
Q4 值	39.2	66.01%	36.2	64.17%	20.2	33.99%	20.2	35.83%	59.4	56.4	94.86%
成長											
小計 值	151.0	65.95%	140.1	64.25%	78.0	34.05%	78.0	35.75%	228.9	218.1	95.26%
成長											
105											
Q1 值	34.6	65.36%	34.8	65.46%	18.3	34.64%	18.3	34.54%	52.9	53.1	100.29%
成長	-1.34%		6.95%		-1.68%		-1.68%		-1.46%	3.80%	
Q2 值	41.1	66.98%	36.8	64.50%	20.3	33.02%	20.3	35.50%	61.4	57.1	93.01%
成長	6.83%		3.92%		3.69%		3.69%		5.77%	3.84%	
Q3 值	41.0	66.86%	37.2	64.65%	20.3	33.14%	20.3	35.35%	61.3	57.5	93.75%
成長	7.36%		3.21%		3.89%		3.89%		6.19%	3.45%	
Q4 值	41.9	66.66%	37.6	64.19%	21.0	33.34%	21.0	35.81%	62.9	58.6	93.11%
成長	6.92%		3.95%		3.88%		3.88%		5.89%	3.93%	
小計 值	158.7	66.50%	146.4	64.68%	79.9	33.50%	79.9	35.32%	238.6	226.3	94.84%
成長	5.09%		4.45%		2.51%		2.51%		4.21%	3.75%	
106											
Q1 值	38.0	65.93%	35.1	64.14%	19.6	34.07%	19.6	35.86%	57.6	54.7	94.99%
成長	9.71%		0.91%		6.93%		6.93%		8.74%	2.99%	
Q2 值	42.0	67.43%	39.0	65.82%	20.3	32.57%	20.3	34.18%	62.2	59.3	95.29%
成長	2.07%		6.00%		0.01%		0.01%		1.39%	3.87%	
Q3 值	43.7	67.42%	38.5	64.56%	21.1	32.58%	21.1	35.44%	64.8	59.6	91.93%
成長	6.55%		3.47%		3.91%		3.91%		5.68%	3.62%	
Q4 值	41.9	67.09%	40.2	66.15%	20.6	32.91%	20.6	33.85%	62.5	60.7	97.23%
成長	-0.08%		6.84%		-2.02%		-2.02%		-0.73%	3.66%	
小計 值	165.5	66.99%	152.8	65.19%	81.6	33.01%	81.6	34.81%	247.1	234.3	94.83%
成長	4.32%		4.36%		2.06%		2.06%		3.56%	3.55%	
107											
Q1 值	39.1	65.08%	35.2	62.66%	21.0	34.92%	21.0	37.34%	60.1	56.2	93.52%
成長	3.10%		0.46%		7.07%		7.07%		4.45%	2.83%	
Q2 值	43.5	65.96%	39.2	63.58%	22.4	34.04%	22.4	36.42%	65.9	61.6	93.46%
成長	3.60%		0.34%		10.67%		10.67%		5.90%	3.87%	
Q3 值	43.7	65.90%	38.9	63.27%	22.6	34.10%	22.6	36.73%	66.3	61.6	92.82%
成長	0.01%		1.23%		7.06%		7.06%		2.31%	3.29%	
Q4 值	44.7	65.36%	39.5	62.50%	23.7	34.64%	23.7	37.50%	68.4	63.1	92.36%
成長	6.63%		-1.77%		15.19%		15.19%		9.44%	3.97%	
小計 值	171.0	65.59%	152.8	63.01%	89.7	34.41%	89.7	36.99%	260.7	242.5	93.02%
成長	3.30%		0.04%		10.01%		10.01%		5.52%	3.51%	

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(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(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)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
105											
Q1 值	194.6	70.08%	176.1	67.94%	83.1	29.92%	83.1	32.06%	277.8	259.3	93.34%
成長	4.72%		3.80%		4.62%		4.62%		4.69%	4.06%	
Q2 值	195.3	71.43%	182.7	70.05%	78.1	28.57%	78.1	29.95%	273.4	260.8	95.38%
成長	2.89%		5.15%		2.06%		2.06%		2.65%	4.20%	
Q3 值	188.2	71.37%	179.2	70.35%	75.5	28.63%	75.5	29.65%	263.7	254.7	96.57%
成長	3.60%		5.08%		2.29%		2.29%		3.22%	4.24%	
Q4 值	203.7	71.07%	189.1	69.51%	82.9	28.93%	82.9	30.49%	286.6	272.0	94.90%
成長	4.86%		4.78%		3.12%		3.12%		4.35%	4.26%	
小計 值	781.9	70.98%	727.1	69.46%	319.6	29.02%	319.6	30.54%	1,101.5	1,046.7	95.03%
成長	4.02%		4.70%		3.05%		3.05%		3.74%	4.19%	
106											
Q1 值	195.6	70.67%	189.9	70.05%	81.2	29.33%	81.2	29.95%	276.8	271.1	97.95%
成長	0.48%		7.81%		-2.32%		-2.32%		-0.36%	4.56%	
Q2 值	205.2	72.09%	193.1	70.86%	79.4	27.91%	79.4	29.14%	284.6	272.6	95.77%
成長	5.07%		5.74%		1.69%		1.69%		4.10%	4.53%	
Q3 值	204.2	72.30%	188.3	70.65%	78.2	27.70%	78.2	29.35%	282.4	266.5	94.38%
成長	8.46%		5.08%		3.61%		3.61%		7.07%	4.64%	
Q4 值	210.1	71.67%	201.0	70.76%	83.1	28.33%	83.1	29.24%	293.2	284.0	96.88%
成長	3.16%		6.29%		0.17%		0.17%		2.29%	4.43%	
小計 值	815.0	71.69%	772.3	70.58%	321.9	28.31%	321.9	29.42%	1,136.9	1,094.2	96.24%
成長	4.25%		6.22%		0.71%		0.71%		3.22%	4.54%	
107											
Q1 值	210.5	71.10%	193.8	69.37%	85.6	28.90%	85.6	30.63%	296.1	279.4	94.35%
成長	7.65%		2.07%		5.42%		5.42%		7.00%	3.07%	
Q2 值	207.2	72.01%	199.0	71.19%	80.5	27.99%	80.5	28.81%	287.7	279.5	97.17%
成長	0.97%		3.04%		1.40%		1.40%		1.09%	2.56%	
Q3 值	207.1	72.42%	194.8	71.18%	78.9	27.58%	78.9	28.82%	286.0	273.7	95.71%
成長	1.44%		3.47%		0.82%		0.82%		1.27%	2.69%	
Q4 值	220.0	71.95%	207.4	70.75%	85.8	28.05%	85.8	29.25%	305.8	293.2	95.87%
成長	4.72%		3.21%		3.27%		3.27%		4.31%	3.22%	
小計 值	844.8	71.86%	795.1	70.62%	330.8	28.14%	330.8	29.38%	1,175.6	1,125.9	95.77%
成長	3.66%		2.95%		2.76%		2.76%		3.40%	2.89%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(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(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)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
105											
Q1 值	573.4	58.35%	513.9	55.67%	409.3	41.65%	409.3	44.33%	982.7	923.2	93.95%
成長	6.03%		6.16%		5.71%		5.71%		5.90%	5.96%	
Q2 值	624.1	59.80%	560.0	57.17%	419.6	40.20%	419.6	42.83%	1,043.8	979.7	93.86%
成長	6.89%		5.94%		5.59%		5.59%		6.37%	5.79%	
Q3 值	623.4	59.41%	546.4	56.20%	425.9	40.59%	425.9	43.80%	1049.3	972.2	92.66%
成長	5.12%		2.39%		6.50%		6.50%		5.68%	4.15%	
Q4 值	634.3	59.23%	549.4	55.72%	436.6	40.77%	436.6	44.28%	1070.9	986.0	92.07%
成長	7.17%		5.12%		5.55%		5.55%		6.50%	5.31%	
小計 值	2,455.2	59.21%	2,169.7	56.19%	1,691.4	40.79%	1,691.4	43.81%	4,146.6	3,861.1	93.11%
成長	6.31%		4.87%		5.84%		5.84%		6.11%	5.29%	
106											
Q1 值	606.9	58.62%	537.7	55.66%	428.4	41.38%	428.4	44.34%	1035.3	966.2	93.32%
成長	5.83%		4.63%		4.67%		4.67%		5.35%	4.65%	
Q2 值	646.1	59.58%	580.5	56.97%	438.4	40.42%	438.4	43.03%	1,084.5	1,018.9	93.95%
成長	3.53%		3.65%		4.47%		4.47%		3.90%	4.00%	
Q3 值	660.0	59.48%	575.9	56.15%	449.6	40.52%	449.6	43.85%	1109.6	1025.5	92.42%
成長	5.86%		5.40%		5.58%		5.58%		5.75%	5.48%	
Q4 值	662.0	58.68%	575.5	55.25%	466.1	41.32%	466.1	44.75%	1128.1	1041.7	92.34%
成長	4.36%		4.76%		6.77%		6.77%		5.34%	5.65%	
小計 值	2,574.9	59.09%	2,269.6	56.01%	1,782.6	40.91%	1,782.6	43.99%	4,357.5	4,052.2	92.99%
成長	4.87%		4.60%		5.39%		5.39%		5.09%	4.95%	
107											
Q1 值	638.5	58.30%	548.6	54.57%	456.8	41.70%	456.8	45.43%	1095.3	1005.4	91.79%
成長	5.22%		2.02%		6.62%		6.62%		5.80%	4.06%	
Q2 值	675.8	59.26%	592.6	56.06%	464.5	40.74%	464.5	43.94%	1140.3	1057.1	92.71%
成長	4.59%		2.09%		5.95%		5.95%		5.14%	3.75%	
Q3 值	680.4	59.19%	594.0	55.88%	469.0	40.81%	469.0	44.12%	1149.4	1063.0	92.49%
成長	3.10%		3.16%		4.31%		4.31%		3.59%	3.66%	
Q4 值	689.3	58.77%	600.0	55.37%	483.6	41.23%	483.6	44.63%	1172.8	1083.6	92.39%
成長	4.13%		4.26%		3.74%		3.74%		3.97%	4.03%	
小計 值	2,683.9	58.89%	2,335.3	55.48%	1,873.9	41.11%	1,873.9	44.52%	4,557.8	4,209.1	92.35%
成長	4.23%		2.89%		5.12%		5.12%		4.60%	3.87%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(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(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2-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_透析總額

年 季 項 目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
105											
Q1 值	99.0	94.75%	78.9	93.51%	5.5	5.25%	5.5	6.49%	104.4	84.4	80.83%
成長	4.68%		0.12%		0.55%		0.55%		4.46%	0.15%	
Q2 值	100.1	94.79%	83.5	93.82%	5.5	5.21%	5.5	6.18%	105.6	89.0	84.32%
成長	3.34%		4.89%		-1.68%		-1.68%		3.06%	4.46%	
Q3 值	101.7	94.82%	84.2	93.80%	5.6	5.18%	5.6	6.20%	107.3	89.8	83.68%
成長	2.97%		4.55%		-1.10%		-1.10%		2.75%	4.18%	
Q4 值	102.1	94.81%	86.0	93.90%	5.6	5.19%	5.6	6.10%	107.7	91.6	85.05%
成長	3.04%		6.68%		1.44%		1.44%		2.95%	6.35%	
小計 值	402.9	94.79%	332.7	93.76%	22.1	5.21%	22.1	6.24%	425.0	354.8	83.49%
成長	3.49%		4.08%		-0.21%		-0.21%		3.29%	3.80%	
106											
Q1 值	100.1	94.03%	81.4	92.76%	6.4	5.97%	6.4	7.24%	106.4	87.8	82.48%
成長	1.13%		3.15%		15.93%		15.93%		1.90%	3.98%	
Q2 值	102.2	94.09%	86.1	93.06%	6.4	5.91%	6.4	6.94%	108.6	92.6	85.20%
成長	2.13%		3.13%		16.76%		16.76%		2.89%	3.97%	
Q3 值	103.8	94.13%	86.9	93.07%	6.5	5.87%	6.5	6.93%	110.2	93.4	84.69%
成長	2.03%		3.20%		16.38%		16.38%		2.77%	4.01%	
Q4 值	103.1	94.10%	88.8	93.22%	6.5	5.90%	6.5	6.78%	109.5	95.3	87.03%
成長	0.89%		3.27%		15.62%		15.62%		1.65%	4.02%	
小計 值	409.1	94.09%	343.3	93.03%	25.7	5.91%	25.7	6.97%	434.8	369.0	84.87%
成長	1.54%		3.19%		16.17%		16.17%		2.30%	4.00%	
107											
Q1 值	104.0	94.15%	84.4	92.89%	6.5	5.85%	6.5	7.11%	110.5	90.9	82.22%
成長	3.97%		3.66%		1.70%		1.70%		3.83%	3.52%	
Q2 值	105.2	94.16%	89.3	93.19%	6.5	5.84%	6.5	6.81%	111.7	95.8	85.77%
成長	2.89%		3.63%		1.63%		1.63%		2.81%	3.49%	
Q3 值	105.6	94.19%	90.1	93.25%	6.5	5.81%	6.5	6.75%	112.1	96.7	86.19%
成長	1.79%		3.74%		0.76%		0.76%		1.73%	3.54%	
Q4 值	107.8	94.20%	92.1	93.28%	6.6	5.80%	6.6	6.72%	114.4	98.7	86.27%
成長	4.59%		3.62%		2.54%		2.54%		4.46%	3.55%	
小計 值	422.6	94.18%	355.9	93.16%	26.1	5.82%	26.1	6.84%	448.7	382.0	85.13%
成長	3.30%		3.66%		1.66%		1.66%		3.20%	3.52%	

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(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(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\_台北分區

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計			
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)	
105												
Q1 值	324.6	65.05%	283.5	61.92%	174.4	34.95%	174.4	38.08%	498.9	457.9	91.77%	
成長	5.46%		5.16%		5.66%		5.66%		5.53%	5.35%		
Q2 值	347.2	66.35%	308.0	63.62%	176.1	33.65%	176.1	36.38%	523.3	484.1	92.51%	
成長	6.02%		5.52%		4.80%		4.80%		5.60%	5.26%		
Q3 值	347.5	66.08%	302.1	62.88%	178.4	33.92%	178.4	37.12%	525.9	480.5	91.37%	
成長	5.97%		3.23%		6.00%		6.00%		5.98%	4.24%		
Q4 值	358.7	65.84%	304.9	62.09%	186.1	34.16%	186.1	37.91%	544.9	491.0	90.12%	
成長	7.14%		4.70%		6.00%		6.00%		6.75%	5.19%		
小計 值	1,378.0	65.84%	1,198.5	62.63%	715.0	34.16%	715.0	37.37%	2,093.1	1,913.5	91.42%	
成長	6.16%		4.64%		5.62%		5.62%		5.98%	5.00%		
106												
Q1 值	338.2	65.30%	300.4	62.57%	179.7	34.70%	179.7	37.43%	517.9	480.1	92.70%	
成長	4.20%		5.95%		3.04%		3.04%		3.80%	4.85%		
Q2 值	361.5	66.35%	319.8	63.57%	183.3	33.65%	183.3	36.43%	544.7	503.1	92.36%	
成長	4.10%		3.84%		4.07%		4.07%		4.09%	3.92%		
Q3 值	370.7	66.32%	318.0	62.81%	188.3	33.68%	188.3	37.19%	558.9	506.2	90.57%	
成長	6.66%		5.24%		5.54%		5.54%		6.28%	5.35%		
Q4 值	371.1	65.54%	321.5	62.23%	195.1	34.46%	195.1	37.77%	566.2	516.6	91.24%	
成長	3.44%		5.45%		4.82%		4.82%		3.91%	5.21%		
小計 值	1,441.4	65.88%	1,259.6	62.79%	746.3	34.12%	746.3	37.21%	2,187.7	2,006.0	91.69%	
成長	4.60%		5.10%		4.38%		4.38%		4.52%	4.83%		
107												
Q1 值	360.9	65.25%	304.5	61.30%	192.2	34.75%	192.2	38.70%	553.1	496.7	89.80%	
成長	6.71%		1.37%		6.97%		6.97%		6.80%	3.46%		
Q2 值	377.6	66.10%	328.3	62.89%	193.7	33.90%	193.7	37.11%	571.3	522.0	91.37%	
成長	4.47%		2.65%		5.68%		5.68%		4.88%	3.75%		
Q3 值	378.3	66.07%	321.2	62.31%	194.3	33.93%	194.3	37.69%	572.6	515.4	90.02%	
成長	2.06%		1.01%		3.20%		3.20%		2.44%	1.82%		
Q4 值	385.8	65.79%	336.0	62.62%	200.6	34.21%	200.6	37.38%	586.4	536.6	91.52%	
成長	3.97%		4.53%		2.81%		2.81%		3.57%	3.88%		
小計 值	1,502.6	65.81%	1,290.0	62.29%	780.8	34.19%	780.8	37.71%	2,283.4	2,070.8	90.69%	
成長	4.25%		2.41%		4.62%		4.62%		4.37%	3.23%		

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(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(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

		浮動點值				非浮動點值				合計				
105														
Q1	值	140.1	66.92%	128.0	64.88%	#	69.3	33.08%	69.3	35.12%	#	209.4	197.2	94.18%
	成長	4.89%		3.79%			8.03%		8.03%			5.91%	5.24%	
Q2	值	149.9	68.08%	137.6	66.19%	#	70.3	31.92%	70.3	33.81%	#	220.1	207.9	94.42%
	成長	4.66%		4.45%			6.32%		6.32%			5.18%	5.08%	
Q3	值	149.6	67.89%	135.8	65.76%	#	70.7	32.11%	70.7	34.24%	#	220.3	206.5	93.76%
	成長	3.60%		2.35%			7.02%		7.02%			4.68%	3.90%	
Q4	值	154.3	67.71%	138.7	65.35%	#	73.6	32.29%	73.6	34.65%	#	227.9	212.3	93.17%
	成長	5.88%		4.93%			5.08%		5.08%			5.62%	4.98%	
小計	值	593.9	67.66%	540.1	65.55%		283.8	32.34%	283.8	34.45%		877.7	823.9	93.88%
	成長	4.76%		3.88%			6.58%		6.58%			5.34%	4.80%	
106														
Q1	值	147.2	67.22%	134.7	65.23%	#	71.8	32.78%	71.8	34.77%	#	218.9	206.4	94.29%
	成長	5.02%		5.24%			3.63%		3.63%			4.56%	4.67%	
Q2	值	157.4	68.17%	143.6	66.15%	#	73.5	31.83%	73.5	33.85%	#	230.9	217.1	94.01%
	成長	5.03%		4.36%			4.58%		4.58%			4.89%	4.43%	
Q3	值	159.5	68.15%	142.5	65.65%	#	74.5	31.85%	74.5	34.35%	#	234.0	217.0	92.73%
	成長	6.63%		4.90%			5.41%		5.41%			6.24%	5.08%	
Q4	值	159.4	67.29%	145.5	65.26%	#	77.5	32.71%	77.5	34.74%	#	236.8	223.0	94.16%
	成長	3.28%		4.90%			5.30%		5.30%			3.94%	5.04%	
小計	值	623.4	67.71%	566.3	65.57%		297.3	32.29%	297.3	34.43%		920.7	863.5	93.79%
	成長	4.98%		4.84%			4.74%		4.74%			4.90%	4.81%	
107														
Q1	值	155.2	66.70%	138.6	64.15%	#	77.5	33.30%	77.5	35.85%	#	232.7	216.1	92.86%
	成長	5.48%		2.94%			7.94%		7.94%			6.28%	4.68%	
Q2	值	162.6	67.39%	147.4	65.18%	#	78.7	32.61%	78.7	34.82%	#	241.4	226.1	93.67%
	成長	3.33%		2.63%			7.12%		7.12%			4.54%	4.15%	
Q3	值	162.8	67.47%	148.0	65.35%	#	78.5	32.53%	78.5	34.65%	#	241.3	226.5	93.90%
	成長	2.06%		3.91%			5.29%		5.29%			3.09%	4.39%	
Q4	值	167.0	67.10%	151.0	64.84%	#	81.9	32.90%	81.9	35.16%	#	248.9	232.9	93.56%
	成長	4.79%		3.74%			5.68%		5.68%			5.08%	4.41%	
小計	值	647.6	67.17%	585.0	64.89%		316.6	32.83%	316.6	35.11%		964.2	901.6	93.50%
	成長	3.89%		3.31%			6.49%		6.49%			4.73%	4.40%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(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(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

		浮動點值				非浮動點值				合計		
105												
Q1	值	196.5	65.88%	178.3	63.66%	101.8	34.12%	101.8	36.34%	298.3	280.1	93.90%
	成長	4.74%		5.69%		5.26%		5.26%		4.92%	5.53%	
Q2	值	208.2	66.90%	189.0	64.73%	103.0	33.10%	103.0	35.27%	311.2	292.1	93.84%
	成長	5.32%		5.32%		5.59%		5.59%		5.41%	5.41%	
Q3	值	208.0	66.55%	186.9	64.12%	104.6	33.45%	104.6	35.88%	312.6	291.5	93.24%
	成長	4.35%		3.48%		5.96%		5.96%		4.88%	4.36%	
Q4	值	212.0	66.49%	191.3	64.16%	106.9	33.51%	106.9	35.84%	318.9	298.2	93.52%
	成長	5.26%		5.22%		4.36%		4.36%		4.96%	4.91%	
小計	值	824.8	66.46%	745.6	64.17%	416.3	33.54%	416.3	35.83%	1,241.0	1,161.8	93.62%
	成長	4.92%		4.91%		5.28%		5.28%		5.04%	5.05%	
106												
Q1	值	205.7	66.06%	186.8	63.87%	105.7	33.94%	105.7	36.13%	311.3	292.5	93.95%
	成長	4.65%		4.77%		3.81%		3.81%		4.36%	4.42%	
Q2	值	215.0	66.68%	197.6	64.78%	107.4	33.32%	107.4	35.22%	322.4	305.0	94.60%
	成長	3.27%		4.53%		4.29%		4.29%		3.61%	4.44%	
Q3	值	220.5	66.79%	197.0	64.24%	109.6	33.21%	109.6	35.76%	330.1	306.6	92.87%
	成長	5.98%		5.38%		4.83%		4.83%		5.60%	5.18%	
Q4	值	221.0	65.97%	199.8	63.67%	114.0	34.03%	114.0	36.33%	335.0	313.8	93.68%
	成長	4.22%		4.43%		6.67%		6.67%		5.04%	5.23%	
小計	值	862.1	66.38%	781.2	64.14%	436.7	33.62%	436.7	35.86%	1,298.9	1,217.9	93.77%
	成長	4.53%		4.77%		4.92%		4.92%		4.66%	4.83%	
107												
Q1	值	217.6	65.77%	190.6	62.73%	113.2	34.23%	113.2	37.27%	330.8	303.9	91.85%
	成長	5.81%		2.04%		7.16%		7.16%		6.27%	3.89%	
Q2	值	223.7	66.47%	203.2	64.29%	112.8	33.53%	112.8	35.71%	336.6	316.1	93.91%
	成長	4.05%		2.84%		5.04%		5.04%		4.38%	3.62%	
Q3	值	227.2	66.49%	204.2	64.07%	114.5	33.51%	114.5	35.93%	341.7	318.7	93.27%
	成長	3.04%		3.67%		4.43%		4.43%		3.50%	3.94%	
Q4	值	232.4	66.00%	207.1	63.36%	119.8	34.00%	119.8	36.64%	352.2	326.9	92.82%
	成長	5.18%		3.66%		5.04%		5.04%		5.13%	4.16%	
小計	值	900.9	66.18%	805.2	63.62%	460.3	33.82%	460.3	36.38%	1,361.2	1,265.5	92.97%
	成長	4.50%		3.07%		5.40%		5.40%		4.80%	3.91%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(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(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

		浮動點值				非浮動點值				合計		
105												
Q1	值	143.6	64.45%	130.2	62.18%	79.2	35.55%	79.2	37.82%	222.8	209.5	94.00%
	成長	3.27%		5.96%		3.33%		3.33%		3.29%	4.95%	
Q2	值	154.0	65.69%	137.9	63.17%	80.4	34.31%	80.4	36.83%	234.4	218.4	93.16%
	成長	6.07%		5.96%		3.12%		3.12%		5.04%	4.89%	
Q3	值	152.3	65.63%	136.6	63.14%	79.8	34.37%	79.8	36.86%	232.1	216.4	93.24%
	成長	4.62%		3.73%		4.66%		4.66%		4.63%	4.07%	
Q4	值	156.5	65.62%	139.2	62.93%	82.0	34.38%	82.0	37.07%	238.6	221.2	92.74%
	成長	6.14%		4.90%		3.82%		3.82%		5.33%	4.50%	
小計	值	606.4	65.36%	544.0	62.86%	321.4	34.64%	321.4	37.14%	927.9	865.5	93.27%
	成長	5.05%		5.12%		3.73%		3.73%		4.59%	4.60%	
106												
Q1	值	152.5	64.87%	135.1	62.07%	82.6	35.13%	82.6	37.93%	235.0	217.7	92.63%
	成長	6.16%		3.76%		4.20%		4.20%		5.46%	3.93%	
Q2	值	159.1	65.79%	142.9	63.33%	82.7	34.21%	82.7	36.67%	241.8	225.6	93.29%
	成長	3.32%		3.57%		2.88%		2.88%		3.17%	3.32%	
Q3	值	160.5	65.75%	141.6	62.88%	83.6	34.25%	83.6	37.12%	244.1	225.2	92.28%
	成長	5.35%		3.66%		4.80%		4.80%		5.16%	4.08%	
Q4	值	160.6	65.01%	144.8	62.61%	86.5	34.99%	86.5	37.39%	247.1	231.2	93.58%
	成長	2.61%		3.99%		5.41%		5.41%		3.58%	4.51%	
小計	值	632.6	65.36%	564.4	62.73%	335.3	34.64%	335.3	37.27%	968.0	899.7	92.95%
	成長	4.32%		3.75%		4.33%		4.33%		4.32%	3.96%	
107												
Q1	值	156.3	64.65%	138.6	61.85%	85.5	35.35%	85.5	38.15%	241.8	224.0	92.65%
	成長	2.55%		2.55%		3.53%		3.53%		2.89%	2.92%	
Q2	值	161.4	65.25%	146.2	62.98%	86.0	34.75%	86.0	37.02%	247.4	232.2	93.87%
	成長	1.45%		2.36%		3.90%		3.90%		2.29%	2.92%	
Q3	值	163.2	65.46%	147.9	63.20%	86.1	34.54%	86.1	36.80%	249.3	234.0	93.87%
	成長	1.71%		4.45%		3.03%		3.03%		2.16%	3.92%	
Q4	值	166.9	65.00%	149.1	62.39%	89.9	35.00%	89.9	37.61%	256.7	238.9	93.08%
	成長	3.87%		2.97%		3.93%		3.93%		3.89%	3.33%	
小計	值	647.8	65.09%	581.8	62.61%	347.4	34.91%	347.4	37.39%	995.2	929.2	93.37%
	成長	2.40%		3.09%		3.60%		3.60%		2.81%	3.28%	

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。

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

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

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_高屏分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
105												
Q1	值	162.6	67.40%	150.9	65.74%	78.7	32.60%	78.7	34.26%	241.3	229.6	95.16%
	成長	4.21%		5.78%		3.92%		3.92%		4.12%	5.13%	
Q2	值	171.5	68.00%	157.5	66.12%	80.7	32.00%	80.7	33.88%	252.2	238.2	94.45%
	成長	4.69%		4.43%		5.08%		5.08%		4.82%	4.65%	
Q3	值	169.3	67.69%	157.8	66.14%	80.8	32.31%	80.8	33.86%	250.1	238.6	95.42%
	成長	2.45%		2.56%		4.68%		4.68%		3.16%	3.27%	
Q4	值	175.5	67.65%	161.0	65.73%	83.9	32.35%	83.9	34.27%	259.4	244.9	94.41%
	成長	4.15%		3.80%		5.14%		5.14%		4.47%	4.26%	
小計	值	678.9	67.69%	627.3	65.93%	324.1	32.31%	324.1	34.07%	1,003.1	951.4	94.85%
	成長	3.87%		4.11%		4.71%		4.71%		4.14%	4.31%	
106												
Q1	值	169.0	67.11%	155.8	65.29%	82.8	32.89%	82.8	34.71%	251.8	238.6	94.77%
	成長	3.91%		3.22%		5.29%		5.29%		4.36%	3.93%	
Q2	值	176.6	67.75%	163.7	66.07%	84.1	32.25%	84.1	33.93%	260.6	247.7	95.05%
	成長	2.95%		3.91%		4.14%		4.14%		3.33%	3.99%	
Q3	值	180.0	67.70%	163.8	65.61%	85.9	32.30%	85.9	34.39%	265.9	249.7	93.91%
	成長	6.35%		3.81%		6.30%		6.30%		6.33%	4.65%	
Q4	值	181.8	67.17%	168.5	65.47%	88.9	32.83%	88.9	34.53%	270.7	257.4	95.07%
	成長	3.61%		4.66%		5.88%		5.88%		4.35%	5.08%	
小計	值	707.4	67.43%	651.8	65.61%	341.7	32.57%	341.7	34.39%	1,049.1	993.5	94.70%
	成長	4.20%		3.91%		5.41%		5.41%		4.59%	4.42%	
107												
Q1	值	176.5	66.87%	159.7	64.62%	87.4	33.13%	87.4	35.38%	263.9	247.1	93.63%
	成長	4.46%		2.49%		5.57%		5.57%		4.82%	3.56%	
Q2	值	182.1	67.30%	167.1	65.38%	88.5	32.70%	88.5	34.62%	270.5	255.5	94.46%
	成長	3.11%		2.08%		5.24%		5.24%		3.80%	3.15%	
Q3	值	183.9	67.28%	171.2	65.70%	89.4	32.72%	89.4	34.30%	273.3	260.7	95.38%
	成長	2.12%		4.51%		4.10%		4.10%		2.76%	4.37%	
Q4	值	189.4	67.08%	172.6	65.01%	92.9	32.92%	92.9	34.99%	282.3	265.6	94.08%
	成長	4.13%		2.46%		4.56%		4.56%		4.27%	3.18%	
小計	值	731.8	67.13%	670.6	65.18%	358.2	32.87%	358.2	34.82%	1,090.0	1,028.9	94.39%
	成長	3.44%		2.89%		4.86%		4.86%		3.90%	3.56%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(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(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

		浮動點值				非浮動點值				合計		
105												
Q1	值	25.2	64.82%	23.7	63.38%	13.7	35.18%	13.7	36.62%	38.9	37.4	96.05%
	成長	3.61%		7.88%		2.73%		2.73%		3.30%	5.94%	
Q2	值	26.9	66.02%	25.4	64.78%	13.8	33.98%	13.8	35.22%	40.7	39.2	96.46%
	成長	4.56%		6.97%		3.20%		3.20%		4.09%	5.61%	
Q3	值	26.6	65.72%	25.1	64.36%	13.9	34.28%	13.9	35.64%	40.5	38.9	96.18%
	成長	3.25%		3.48%		4.72%		4.72%		3.75%	3.92%	
Q4	值	27.4	65.49%	25.2	63.61%	14.4	34.51%	14.4	36.39%	41.8	39.7	94.83%
	成長	5.04%		4.70%		4.70%		4.70%		4.92%	4.70%	
小計	值	106.1	65.52%	99.4	64.04%	55.8	34.48%	55.8	35.96%	161.9	155.2	95.87%
	成長	4.12%		5.70%		3.84%		3.84%		4.03%	5.03%	
106												
Q1	值	26.3	65.40%	24.8	64.04%	13.9	34.60%	13.9	35.96%	40.3	38.7	96.21%
	成長	4.31%		4.65%		1.70%		1.70%		3.39%	3.57%	
Q2	值	27.9	66.02%	26.2	64.54%	14.4	33.98%	14.4	35.46%	42.3	40.5	95.82%
	成長	3.97%		2.91%		3.97%		3.97%		3.97%	3.28%	
Q3	值	28.3	66.17%	26.1	64.32%	14.5	33.83%	14.5	35.68%	42.8	40.6	94.82%
	成長	6.42%		4.13%		4.30%		4.30%		5.69%	4.19%	
Q4	值	28.5	65.30%	26.3	63.47%	15.1	34.70%	15.1	36.53%	43.6	41.4	94.98%
	成長	3.97%		4.19%		4.85%		4.85%		4.27%	4.43%	
小計	值	111.0	65.73%	103.3	64.09%	57.9	34.27%	57.9	35.91%	169.0	161.3	95.44%
	成長	4.66%		3.96%		3.72%		3.72%		4.34%	3.87%	
107												
Q1	值	27.5	64.87%	24.9	62.64%	14.9	35.13%	14.9	37.36%	42.3	39.8	94.01%
	成長	4.29%		0.49%		6.74%		6.74%		5.14%	2.74%	
Q2	值	28.8	65.44%	26.4	63.42%	15.2	34.56%	15.2	36.58%	44.0	41.5	94.48%
	成長	3.05%		0.74%		5.76%		5.76%		3.97%	2.52%	
Q3	值	29.0	65.71%	27.1	64.18%	15.1	34.29%	15.1	35.82%	44.2	42.3	95.72%
	成長	2.48%		3.95%		4.59%		4.59%		3.20%	4.18%	
Q4	值	29.7	65.61%	27.3	63.65%	15.6	34.39%	15.6	36.35%	45.3	42.9	94.61%
	成長	4.44%		3.85%		3.06%		3.06%		3.96%	3.56%	
小計	值	115.0	65.41%	105.7	63.48%	60.8	34.59%	60.8	36.52%	175.8	166.5	94.71%
	成長	3.56%		2.28%		5.00%		5.00%		4.05%	3.26%	

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(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(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)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
105											
Q1 值	239.0	58.27%	212.9	55.42%	171.2	41.73%	171.2	44.58%	410.3	384.1	93.63%
成長	6.83%		6.72%		5.99%		5.99%		6.48%	6.39%	
Q2 值	258.4	59.64%	231.3	56.95%	174.9	40.36%	174.9	43.05%	433.3	406.2	93.74%
成長	6.89%		6.01%		4.27%		4.27%		5.82%	5.25%	
Q3 值	259.9	59.35%	227.3	56.08%	178.0	40.65%	178.0	43.92%	437.9	405.3	92.55%
成長	5.94%		3.29%		5.40%		5.40%		5.72%	4.21%	
Q4 值	264.3	59.09%	228.2	55.50%	182.9	40.91%	182.9	44.50%	447.2	411.1	91.93%
成長	6.92%		4.88%		4.62%		4.62%		5.97%	4.77%	
小計 值	1,021.6	59.10%	899.6	55.99%	707.0	40.90%	707.0	44.01%	1,728.6	1,606.7	92.95%
成長	6.64%		5.19%		5.06%		5.06%		5.99%	5.13%	
106											
Q1 值	253.3	58.74%	223.7	55.70%	177.9	41.26%	177.9	44.30%	431.2	401.6	93.13%
成長	5.97%		5.07%		3.91%		3.91%		5.11%	4.55%	
Q2 值	266.6	59.22%	239.0	56.56%	183.6	40.78%	183.6	43.44%	450.2	422.6	93.86%
成長	3.18%		3.33%		4.97%		4.97%		3.91%	4.04%	
Q3 值	273.7	59.30%	238.3	55.92%	187.8	40.70%	187.8	44.08%	461.5	426.1	92.34%
成長	5.31%		4.86%		5.52%		5.52%		5.39%	5.15%	
Q4 值	275.4	58.60%	238.8	55.10%	194.6	41.40%	194.6	44.90%	470.0	433.4	92.21%
成長	4.20%		4.64%		6.35%		6.35%		5.08%	5.40%	
小計 值	1,069.0	58.97%	939.8	55.82%	743.9	41.03%	743.9	44.18%	1,812.9	1,683.6	92.87%
成長	4.64%		4.46%		5.21%		5.21%		4.87%	4.79%	
107											
Q1 值	266.2	58.70%	227.5	54.84%	187.3	41.30%	187.3	45.16%	453.5	414.8	91.46%
成長	5.08%		1.70%		5.27%		5.27%		5.16%	3.28%	
Q2 值	278.3	59.41%	242.8	56.09%	190.1	40.59%	190.1	43.91%	468.3	432.9	92.43%
成長	4.36%		1.60%		3.54%		3.54%		4.03%	2.44%	
Q3 值	282.3	59.37%	245.3	55.93%	193.2	40.63%	193.2	44.07%	475.6	438.5	92.21%
成長	3.17%		2.93%		2.89%		2.89%		3.06%	2.91%	
Q4 值	285.3	58.83%	248.0	55.39%	199.7	41.17%	199.7	44.61%	485.0	447.7	92.29%
成長	3.61%		3.84%		2.65%		2.65%		3.21%	3.30%	
小計 值	1,112.1	59.08%	963.5	55.57%	770.3	40.92%	770.3	44.43%	1,882.4	1,733.8	92.11%
成長	4.03%		2.53%		3.56%		3.56%		3.84%	2.98%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(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(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)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
105											
Q1 值	269.7	64.02%	239.9	61.28%	151.6	35.98%	151.6	38.72%	421.3	391.5	92.92%
成長	6.61%		6.62%		5.47%		5.47%		6.19%	6.17%	
Q2 值	291.5	65.05%	259.8	62.38%	156.7	34.95%	156.7	37.62%	448.2	416.4	92.91%
成長	7.29%		6.47%		5.02%		5.02%		6.49%	5.92%	
Q3 值	290.0	64.81%	252.9	61.62%	157.5	35.19%	157.5	38.38%	447.5	410.4	91.70%
成長	5.22%		2.77%		5.81%		5.81%		5.43%	3.91%	
Q4 值	293.8	64.62%	253.8	61.21%	160.9	35.38%	160.9	38.79%	454.6	414.7	91.21%
成長	7.38%		5.78%		5.18%		5.18%		6.59%	5.54%	
小計 值	1,145.0	64.63%	1,006.4	61.63%	626.6	35.37%	626.6	38.37%	1,771.6	1,633.0	92.17%
成長	6.62%		5.38%		5.37%		5.37%		6.17%	5.37%	
106											
Q1 值	281.9	64.26%	247.9	61.26%	156.8	35.74%	156.8	38.74%	438.7	404.7	92.26%
成長	4.52%		3.36%		3.44%		3.44%		4.13%	3.39%	
Q2 值	300.8	65.09%	268.5	62.47%	161.3	34.91%	161.3	37.53%	462.1	429.8	93.01%
成長	3.18%		3.37%		2.97%		2.97%		3.11%	3.22%	
Q3 值	306.9	64.99%	266.5	61.71%	165.3	35.01%	165.3	38.29%	472.2	431.8	91.44%
成長	5.82%		5.37%		4.97%		4.97%		5.52%	5.21%	
Q4 值	305.2	64.19%	265.5	60.93%	170.2	35.81%	170.2	39.07%	475.4	435.7	91.65%
成長	3.87%		4.58%		5.81%		5.81%		4.56%	5.06%	
小計 值	1,194.7	64.64%	1,048.3	61.60%	653.6	35.36%	653.6	38.40%	1,848.4	1,702.0	92.08%
成長	4.34%		4.17%		4.31%		4.31%		4.33%	4.23%	
107											
Q1 值	295.8	64.02%	253.3	60.38%	166.2	35.98%	166.2	39.62%	462.0	419.6	90.81%
成長	4.93%		2.17%		6.02%		6.02%		5.32%	3.66%	
Q2 值	311.8	64.62%	273.1	61.54%	170.7	35.38%	170.7	38.46%	482.5	443.8	91.98%
成長	3.65%		1.72%		5.82%		5.82%		4.41%	3.26%	
Q3 值	311.6	64.60%	271.8	61.42%	170.8	35.40%	170.8	38.58%	482.4	442.6	91.76%
成長	1.54%		2.02%		3.30%		3.30%		2.16%	2.51%	
Q4 值	314.5	64.21%	273.5	60.93%	175.3	35.79%	175.3	39.07%	489.8	448.8	91.62%
成長	3.07%		3.01%		3.00%		3.00%		3.05%	3.01%	
小計 值	1,233.7	64.37%	1,071.7	61.08%	683.0	35.63%	683.0	38.92%	1,916.8	1,754.8	91.55%
成長	3.26%		2.23%		4.49%		4.49%		3.70%	3.10%	

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(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(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)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
105											
Q1 值	127.6	70.95%	113.6	68.49%	52.2	29.05%	52.2	31.51%	179.8	165.8	92.21%
成長	2.29%		2.11%		4.87%		4.87%		3.02%	2.96%	
Q2 值	138.4	71.82%	123.9	69.52%	54.3	28.18%	54.3	30.48%	192.7	178.2	92.45%
成長	4.15%		3.79%		6.96%		6.96%		4.93%	4.73%	
Q3 值	138.7	71.64%	121.8	68.93%	54.9	28.36%	54.9	31.07%	193.6	176.7	91.30%
成長	2.26%		0.57%		7.29%		7.29%		3.64%	2.56%	
Q4 值	141.4	71.58%	123.6	68.75%	56.2	28.42%	56.2	31.25%	197.6	179.7	90.96%
成長	4.60%		3.77%		5.46%		5.46%		4.85%	4.29%	
小計 值	546.1	71.51%	482.8	68.93%	217.6	28.49%	217.6	31.07%	763.7	700.4	91.72%
成長	3.34%		2.56%		6.14%		6.14%		4.12%	3.65%	
106											
Q1 值	135.8	70.75%	120.0	68.12%	56.1	29.25%	56.1	31.88%	192.0	176.1	91.75%
成長	6.47%		5.65%		7.47%		7.47%		6.76%	6.22%	
Q2 值	144.3	71.56%	129.5	69.30%	57.4	28.44%	57.4	30.70%	201.7	186.9	92.64%
成長	4.27%		4.54%		5.63%		5.63%		4.66%	4.87%	
Q3 值	146.5	71.47%	128.4	68.70%	58.5	28.53%	58.5	31.30%	205.0	186.9	91.16%
成長	5.66%		5.39%		6.55%		6.55%		5.91%	5.75%	
Q4 值	147.6	70.27%	129.7	67.49%	62.4	29.73%	62.4	32.51%	210.0	192.1	91.47%
成長	4.35%		4.93%		11.20%		11.20%		6.29%	6.89%	
小計 值	574.3	71.01%	507.5	68.40%	234.5	28.99%	234.5	31.60%	808.7	742.0	91.75%
成長	5.16%		5.11%		7.74%		7.74%		5.89%	5.93%	
107											
Q1 值	142.9	69.53%	123.2	66.30%	62.6	30.47%	62.6	33.70%	205.5	185.8	90.41%
成長	5.21%		2.68%		11.55%		11.55%		7.06%	5.50%	
Q2 值	153.3	70.28%	135.2	67.60%	64.8	29.72%	64.8	32.40%	218.1	200.0	91.72%
成長	6.21%		4.44%		12.99%		12.99%		8.14%	7.06%	
Q3 值	154.6	70.23%	136.3	67.52%	65.5	29.77%	65.5	32.48%	220.1	201.8	91.67%
成長	5.51%		6.13%		12.03%		12.03%		7.37%	7.98%	
Q4 值	158.6	70.13%	138.9	67.28%	67.5	29.87%	67.5	32.72%	226.1	206.4	91.29%
成長	7.44%		7.10%		8.13%		8.13%		7.64%	7.44%	
小計 值	609.3	70.05%	533.5	67.19%	260.5	29.95%	260.5	32.81%	869.8	794.0	91.29%
成長	6.11%		5.13%		11.11%		11.11%		7.56%	7.02%	

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(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(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)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
105											
Q1 值	343.6	83.35%	316.7	82.19%	68.6	16.65%	68.6	17.81%	412.2	385.3	93.48%
成長	2.34%		4.44%		1.51%		1.51%		2.20%	3.91%	
Q2 值	356.6	84.02%	328.7	82.89%	67.8	15.98%	67.8	17.11%	424.4	396.5	93.42%
成長	3.44%		4.22%		1.78%		1.78%		3.17%	3.80%	
Q3 值	352.3	84.31%	330.5	83.45%	65.5	15.69%	65.5	16.55%	417.8	396.0	94.78%
成長	3.67%		4.15%		1.61%		1.61%		3.34%	3.72%	
Q4 值	371.2	83.99%	342.0	82.86%	70.8	16.01%	70.8	17.14%	442.0	412.8	93.40%
成長	4.51%		4.09%		2.42%		2.42%		4.17%	3.80%	
小計 值	1,423.7	83.92%	1,317.8	82.85%	272.7	16.08%	272.7	17.15%	1,696.4	1,590.6	93.76%
成長	3.50%		4.22%		1.83%		1.83%		3.23%	3.80%	
106											
Q1 值	354.6	83.95%	333.3	83.09%	67.8	16.05%	67.8	16.91%	422.5	401.1	94.95%
成長	3.22%		5.24%		-1.16%		-1.16%		2.49%	4.10%	
Q2 值	372.1	84.59%	343.9	83.53%	67.8	15.41%	67.8	16.47%	439.9	411.6	93.59%
成長	4.34%		4.62%		-0.07%		-0.07%		3.63%	3.82%	
Q3 值	378.6	84.96%	343.1	83.65%	67.0	15.04%	67.0	16.35%	445.7	410.1	92.03%
成長	7.47%		3.82%		2.31%		2.31%		6.66%	3.57%	
Q4 值	379.9	84.52%	358.8	83.76%	69.6	15.48%	69.6	16.24%	449.5	428.4	95.31%
成長	2.33%		4.90%		-1.66%		-1.66%		1.69%	3.78%	
小計 值	1,485.2	84.51%	1,379.0	83.51%	272.2	15.49%	272.2	16.49%	1,757.4	1,651.3	93.96%
成長	4.32%		4.64%		-0.18%		-0.18%		3.60%	3.81%	
107											
Q1 值	374.8	84.13%	339.8	82.78%	70.7	15.87%	70.7	17.22%	445.5	410.4	92.13%
成長	5.69%		1.94%		4.22%		4.22%		5.46%	2.33%	
Q2 值	378.6	84.59%	353.7	83.68%	69.0	15.41%	69.0	16.32%	447.6	422.7	94.43%
成長	1.77%		2.87%		1.76%		1.76%		1.77%	2.69%	
Q3 值	381.4	84.91%	352.7	83.88%	67.8	15.09%	67.8	16.12%	449.2	420.5	93.62%
成長	0.73%		2.80%		1.08%		1.08%		0.79%	2.52%	
Q4 值	397.5	84.44%	368.5	83.42%	73.3	15.56%	73.3	16.58%	470.8	441.8	93.84%
成長	4.64%		2.72%		5.28%		5.28%		4.74%	3.13%	
小計 值	1,532.4	84.52%	1,414.7	83.44%	280.7	15.48%	280.7	16.56%	1,813.1	1,695.4	93.51%
成長	3.18%		2.59%		3.11%		3.11%		3.17%	2.67%	

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(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(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)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
105											
Q1 值	12.8	14.85%	11.6	13.69%	73.4	85.15%	73.4	86.31%	86.2	85.0	98.66%
成長	13.87%		13.23%		6.51%		6.51%		7.54%	7.38%	
Q2 值	12.7	15.24%	11.9	14.42%	70.7	84.76%	70.7	85.58%	83.4	82.6	99.05%
成長	5.94%		8.02%		7.75%		7.75%		7.47%	7.79%	
Q3 值	12.5	14.76%	11.9	14.16%	72.2	85.24%	72.2	85.84%	84.7	84.1	99.30%
成長	4.79%		6.04%		8.86%		8.86%		8.24%	8.45%	
Q4 值	13.8	15.31%	12.8	14.38%	76.3	84.69%	76.3	85.62%	90.0	89.1	98.91%
成長	7.25%		6.93%		8.15%		8.15%		8.01%	7.97%	
小計 值	51.8	15.04%	48.3	14.16%	292.5	84.96%	292.5	85.84%	344.3	340.8	98.98%
成長	7.86%		8.43%		7.81%		7.81%		7.81%	7.90%	
106											
Q1 值	13.1	14.43%	12.7	14.06%	77.8	85.57%	77.8	85.94%	90.9	90.5	99.57%
成長	2.49%		9.31%		6.01%		6.01%		5.48%	6.46%	
Q2 值	13.6	15.32%	12.9	14.57%	75.4	84.68%	75.4	85.43%	89.0	88.2	99.13%
成長	7.27%		7.90%		6.60%		6.60%		6.70%	6.79%	
Q3 值	13.8	15.07%	12.7	14.06%	77.7	84.93%	77.7	85.94%	91.5	90.4	98.83%
成長	10.24%		6.76%		7.64%		7.64%		8.02%	7.52%	
Q4 值	14.4	15.17%	13.7	14.59%	80.3	84.83%	80.3	85.41%	94.6	94.0	99.32%
成長	4.13%		7.08%		5.25%		5.25%		5.08%	5.51%	
小計 值	54.9	15.00%	52.0	14.32%	311.1	85.00%	311.1	85.68%	366.0	363.1	99.21%
成長	5.97%		7.74%		6.35%		6.35%		6.30%	6.55%	
107											
Q1 值	14.3	14.59%	13.2	13.61%	83.9	85.41%	83.9	86.39%	98.2	97.1	98.87%
成長	9.25%		3.82%		7.84%		7.84%		8.05%	7.28%	
Q2 值	14.2	15.04%	13.6	14.51%	80.3	84.96%	80.3	85.49%	94.6	94.0	99.38%
成長	4.36%		6.10%		6.63%		6.63%		6.28%	6.55%	
Q3 值	14.4	15.17%	13.6	14.41%	80.6	84.83%	80.6	85.59%	95.0	94.2	99.11%
成長	4.59%		6.74%		3.72%		3.72%		3.85%	4.15%	
Q4 值	15.2	15.21%	14.3	14.47%	84.8	84.79%	84.8	85.53%	100.0	99.1	99.13%
成長	6.01%		4.65%		5.67%		5.67%		5.72%	5.52%	
小計 值	58.2	15.00%	54.8	14.25%	329.6	85.00%	329.6	85.75%	387.8	384.4	99.12%
成長	6.02%		5.31%		5.96%		5.96%		5.97%	5.87%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(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(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**