全民健康保險醫療給付費用
醫院總額研商議事會議
108 年第 2 次會議資料

108 年 5 月 22 日(星期三)
本署 18 樓禮堂

108 年「全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議」第 2 次會議議程

壹、主席致詞

貳、本會上次會議紀錄確認.....第 5 頁

參、報告事項

一、	本會歷次會議決定事項辦理情形	報 1-1 頁
二、	醫院總額執行概況報告	報 2-1 頁
三、	107 年第 4 季醫院總額點值結算報告	報 3-1 頁
四、	108 年醫院醫療給付費用總額分配之點值結算方式報告	報 4-1 頁
五、	108 年區域級(含)以上醫院門診減量措施執行方式	報 5-1 頁

肆、討論事項

一、	增修「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」表一之 2. 專業醫療服務品質指標(下稱「品保方案指標」)一項「失智者使用安寧緩和服務病房使用率」	討 1-1 頁

伍、臨時動議

陸、散會

附錄：醫院總額一般服務及專款核定點數、收入及點值統計(摘自衛生福利部全民健康保險會第 4 屆 108 年第 2 次委員會議 108 年 3 月全民健康保險業務執行季報告 P.86-P.120)

貳、本會上次會議紀錄

全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議
108年第1次會議紀錄

時間：108年3月6日(三)下午2時

地點：中央健康保險署18樓禮堂

主席：蔡副署長淑鈴　　紀錄：劉勁梅

出席代表（依姓氏筆劃排列）：

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
申斯靜代表	申斯靜	梁淑政代表	周雯雯(代)
朱益宏代表	朱益宏	郭守仁代表	林慶雄(代)
吳志雄代表	請假	郭宗正代表	請假
吳淑芬代表	吳淑芬	陳石池代表	陳石池
吳鏘亮代表	吳鏘亮	陳振文代表	陳振文
李允文代表	李允文	程文俊代表	潘延健(代)
李純馥代表	李純馥	童瑞龍代表	童瑞龍
周思源代表	周思源	黃遵誠代表	黃遵誠
孟令妤代表	孟令妤	劉淑芬代表	劉淑芬
林芳郁代表	林芳郁	劉碧珠代表	劉碧珠
林欣榮代表	林欣榮	謝文輝代表	謝文輝
林恒立代表	林恒立	謝武吉代表	謝武吉
林鳳珠代表	林鳳珠	謝景祥代表	謝景祥
林慧玲代表	請假	謝輝龍代表	謝輝龍
邱仲慶代表	邱仲慶	顏鴻順代表	顏鴻順
侯明鋒代表	吳登強(代)	羅永達代表	羅永達
施壽全代表	施壽全	嚴玉華代表	嚴玉華
唐宏生代表	何國樑(代)	蘇主榮代表	請假
張克士代表	張克士	蘇東茂代表	蘇美惠(代)
張國寬代表	張國寬		
張德明代表	李偉強(代)		

列席單位及人員：

衛生福利部社保司	盧胤雯
衛生福利部全民健康保險會	陳燕鈴、盛培珠
臺灣醫院協會	林佩萩、董家琪、王秀貞、鄭禮育
中華民國醫師公會全國聯合會	林筱庭
中華民國護理師護士公會全國聯合會	梁淑媛
中華民國物理治療師全國聯合會	陳奕穎
中華民國醫事檢驗師全國聯合會	宋佳玲
中華民國藥師公會全國聯合會	洪鈺婷
本署臺北業務組	徐麗滿、許寶華、張念賓
本署北區業務組	劉孟芸芝
本署中區業務組	楊惠真
本署南區業務組	郭俊麟
本署高屏業務組	曾慧玲
本署東區業務組	梁燕芳
本署醫審及藥材組	黃育文、詹淑存
本署資訊組	請假
本署財務組	楊小娟
本署企劃組	李佳芬
本署醫務管理組	劉林義、洪于淇、林右鈞、歐舒欣、林蘭、鄭正義、楊淑美
臺大醫院	黃雪玲

壹、主席致詞：(略)

貳、上次會議紀錄確認

參、報告事項：

第一案

案由：「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」之說明

決定：洽悉。

第二案

案由：本會歷次會議決定事項辦理情形

決定：洽悉；序號1至序號4皆解除列管。

第三案

案由：醫院總額執行概況報告

決定：洽悉。

第四案

案由：107年第3季醫院總額點值結算報告

決定：

一、依全民健康保險法第62條規定辦理一般服務部門點值結算，點值確認如下表：

年	點值	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
107Q3	浮動點值	0.8195	0.9010	0.8905	0.8792	0.9298	0.8899	0.8731
	平均點值	0.9007	0.9370	0.9354	0.9306	0.9539	0.9328	0.9249

二、結算說明表置於本署全球資訊網，請查閱參考。

第五案

案由：108年全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案補充報告案

決定：洽悉。

第六案

案由：醫院部門醫院總額風險調整移撥款

決定：洽悉，醫院部門醫院總額風險調整移撥款1.5億元分配方案，本署將依醫院協會所提供之各分區分配預算金額，採四季均分，併入108年各季各分區醫院總額一般服務費用，按季結算。

第七案

案由：臺中榮民總醫院嘉義分院附設門診部(下稱中榮嘉義分院門診部)107年12月1日回歸醫院總額費用說明。

決定：洽悉，中榮嘉義分院門診部107年12月1日回歸原醫院，經統計其一個月醫療費用(以1點1元計)約3.7百萬元，爰以此金額納入107年第4季南區一般服務預算結算。

肆、討論事項

第一案

案由：「全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫」修訂案

決議：

一、本案通過修訂，修訂重點如下：

(一)醫院有「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第三十八條至四十條所列違規情事，且保險人第一次處分函所載終止特約日起或停止特約日起至停止特約之三倍期間，不得提出申請(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者)。

(二)本計畫補助係以特約醫事服務機構全院為標的，計畫期間「任一科別」如有前開違規情事則取消保障。

(三)依計畫玖、退場機制退場者，重新申請經審查通過者，得自申請當月(費用年月)一日起列入保障範圍。

二、後續依行政程序，送全民健康保險會備查並報請衛生福利部核定後公告。

第二案

案由：「108 年醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則」

決議：通過「108 年醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則」，修訂重點如下：

一、修訂二之(二)補助之「排除條件」，醫院如有「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第三十八條至第四十條所列違規情事，自保險人第一次處分函所載終止特約日起或停止特約日起至停止特約之三倍期間不予列入(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者)。

二、配合衛生福利部公告，修訂三、(一)一致性原則 2.之「全民健康保險醫療資源缺乏地區應具備之條件」。

三、修訂三、(二)分區增列認定原則及四、各分區符合上述認定原則之醫院名單。

四、後續依行政程序，送全民健康保險會備查並報請衛生福利部

核定後公告。

第三案

案由：108 年區域級(含)以上醫院門診減量措施執行方式

決議：

一、同意排除「轉出」(實際下轉成功)之案件。

二、各分區自主管理與門診減量2%政策核扣，108年分別進行核扣。

三、另108年度執行期間自108年7月1日起算及區域醫院與醫學中心不應採相同標準逐年下降2%一節，與108年全民健康保險會總額協定公告內容不符，若需修正，請醫界依行政程序，提案至全民健康保險會再議。

四、有關財團法人台灣醫療改革基金會及中華民國醫師公會全國聯合會建議於本署全球資訊網公布各醫學中心上轉、下轉及回轉案件數(占率)及全國區域級以上各醫院轉診相關數據(含人數、件數及費用)一節，經與會共識暫不公布個別醫院資料。

散會:下午5時20分

與會人員發言摘要詳附件2。

參、報告事項

報告事項第一案　　報告單位：本署醫務管理組

案由：本會歷次會議決定事項辦理情形。

說明：

序號	案由	決定事項	辦理情形	追蹤建議
1.	108_1 討(1)：「全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫」修訂案	1、本案通過修訂，修訂重點如下： (1)醫院有「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第三十八條至四十條所列違規情事，且保險人第一次處分函所載終止特約日起或停止特約日起至停止特約之三倍期間，不得提出申請(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者)。 (2)本計畫補助係以特約醫事服務機構全院為標的，計畫期間「任一科別」如有前開違規情事則取消保障。 (3)依計畫玖、退場機制退場者，重新申請經審查通過者，得自申請當月(費用年月)一日起列入保障範圍。 2、後續依行政程序，送全民健康保險會備查並報請衛生福利部核定後公告。	本署已於108年4月29日健保醫字第1080005442公告「全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫」，並自108年1月1日起生效。	■解除列管 □持續列管
2.	108_1 討(2)：「108年醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則」	通過「108年醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則」，修訂重點如下： 1、修訂二之(二)補助之「排除條件」，醫院	本署已於108年4月29日健保醫字第1080033240公告「108年醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則」，並自108年1月	■解除列管 □持續列管

序號	案由	決定事項	辦理情形	追蹤建議
		如有「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第三十八條至第四十條所列違規情事，自保險人第一次處分函所載終止特約日起或停止特約日起至停止特約之三倍期間不予列入(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行處分者)。 2、配合衛生福利部公告，修訂三、(一)一致性原則 2.之「全民健康保險醫療資源缺乏地區應具備之條件」。 3、修訂三、(二)分區增列認定原則及四、各分區符合上述認定原則之醫院名單。 4、後續依行政程序，送全民健康保險會備查並報請衛生福利部核定後公告。	1 日起生效。	
3.	108_1 討(3)：108 年區域級(含)以上醫院門診減量措施執行方式	1、同意排除「轉出」(實際下轉成功)之案件。 2、各分區自主管理與門診減量 2%政策核扣，108 年分別進行核扣。 3、另 108 年度執行期間自 108 年 7 月 1 日起算及區域醫院與醫學中心不應採相同標準逐年下降 2%一節，與 108 年全民健康保險會總額協定公告內容	1. 決議第 1、第 2 點，已自 108 年第 1 季起生效。 2. 決議第 3 點，查全民健康保險會醫事服務提供者代表張煥禎委員已正式提案至全民健康保險會討論，將依會議決議辦理。若未及納入 108 年第 1 季結算，將於第 2 季結算時辦理追扣捕	□解除列管 ■持續列管

序號	案由	決定事項	辦理情形	追蹤建議
		不符，若需修正，請醫界依行政程序，提案至全民健康保險會再議。 4、有關財團法人台灣醫療改革基金會及中華民國醫師公會全國聯合會建議於本署全球資訊網公布各醫學中心上轉、下轉及回轉案件數(占率)及全國區域級以上各醫院轉診相關數據(含人數、件數及費用)一節，經與會共識暫不公布個別醫院資料。	付。 3. 依決議第 4 點不公布個別醫院轉診相關數據。	

決定：

報告事項第二案　　報告單位：本署醫務管理組

案由：醫院總額執行概況報告（附件，頁次:報 2-2）

決定：

附件

醫院總額支付制度執行概況

衛生福利部中央健康保險署

108.5.22

大綱

一、108年第1季點值預估

二、 108年第1季醫療供給、利用概況

三、107年第4季初核核減率概況

四、區域級(含)以上醫院門診減量108年Q1初步執行結果

一、108年第1季點值預估

點值預估假設

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，醫療費用占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107年同期之申報資料分別計算過年期間、連假之週六及日、國定假日、週六、週日及工作日回攤108年得出每季各月之費用占率。
5. 108年新增1.5億元移撥金額用於各偏鄉及弱勢醫療，依108年3月6日總額研商議事會議決議，以全年臺北13,072,183、北區9,565,083、中區13,424,756、南區13,324,494、高屏32,112,756、東區68,500,728分攤至各季月推估。
6. 門診部回歸醫院部分，則依所回歸之分區予以分配，全年1.75億元(1.68億*(1+4.080%))分配予臺北、高屏和東區。
7. 預估點數：以預估核減率調整之，預估核減率採107上半年爭審後核減率乘上70%，各分區業務組分別計之。

108年第1季一般服務點值預估

月份	門住診別	就醫分區	跨區就醫調整後總額(百萬)	偏遠地區 非浮動點數(百萬)	偏遠地區 浮動點數(百萬)	偏遠地區 浮動*前季平均點值(百萬)	非偏遠地區 非浮動點數(百萬)	非偏遠地區 浮動點數(百萬)	合計 預估浮動點值	合計 預估門住診平均點值
1-3月	門住診合計	台北	35,635	124	239	215	16,701	23,377	0.7954	0.8812
		北區	14,416	63	99	93	6,332	9,425	0.8412	0.9056
		中區	20,296	410	584	547	8,988	13,132	0.7882	0.8781
		南區	15,074	221	375	349	6,652	9,193	0.8542	0.9169
		高屏	16,509	100	207	197	6,864	10,496	0.8906	0.9345
		東區	2,907	40	40	38	1,185	1,906	0.8622	0.9163
		合計	104,837	958	1,544	1,438	46,722	67,529	0.8251	0.8979

註:1. 預估平均點值=跨區就醫調整後總額/【偏遠地區(非浮動點數+浮動點數)+非偏遠地區(非浮動點數+浮動點數)。

2. 107年Q1「預估」全區浮動點值0.8061、平均點值0.8864，
「結算」全區浮動點值0.8591，平均點值0.9179。

3. 108年上半年各分區目標點值界於0.92~0.94之間。

4. 偏遠地區之「浮動*前季平均點值」欄位，係作為計算「預估浮動點值」之用，依據107年一般服務保障項目，醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則，各季浮動點數以前一季各分區門住診平均點值核付費用，故非偏遠地區預估浮動點值=[跨區就醫調整後總額-偏遠地區非浮動點數-(偏遠地區浮動點數*前季平均點值)-非偏遠地區非浮動點數]/(非偏遠地區浮動點數)

二、108年Q1醫療供給、利用概況

醫院家數統計(1)_分區別

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
107年3月	108	68	106	67	110	17	476
108年3月	108	69	107	67	110	17	478
增減家數	0	1	1	0	0	0	2
成長率	0.0%	1.5%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%

註1：108年3月較去年同期家數增減名單:
-臺北(0)：新增2家：台大癌醫、豐榮醫院。
減少2家：仁康醫院(歇業)、瑞祥婦幼醫院(改為基層診所)。
-北區(1)：新增1家：中國附醫新竹分院。
-中區(1)：新增1家：員郭醫院。
-南區(0)：新增1家：斗六慈濟醫院，減少1家：奇美醫院台南分院與本院合併。
-高屏(0)：無變動。
-東區(0)：無變動。

註2：資料來源為特約醫事機構管理檔。
註3：成長率為當年各月與去年同期之比較。
註4：本表醫院總額以權屬別認定，包含特約類別為4之地區醫院。

醫院家數統計(2)_層級別

年月	醫學中心	區域醫院	地區醫院	合計
107年3月	26	84	366	476
108年3月	25	82	371	478
增減家數	-1	-2	5	2
成長率	0%	0%	-0.3%	-0.2%

註1. 108年3月較去年同期家數增減名單:
醫學中心(-1)：奇美醫院台南分院與本院合併。
區域醫院(-2)：彰基雲林及郭綜合醫院由區域醫院降級為地區醫院。
地區醫院(+5)：新增7家：台大癌醫、豐榮醫院、中國附醫新竹分院、員郭醫院、斗六慈濟、彰基雲林、郭綜合醫院。
減少2家：仁康醫院(歇業)、瑞祥婦幼醫院(改為診所)。

註2. 資料來源為特約醫事機構管理檔。
註3. 成長率為當年各月與去年同期之比較。
註4. 本表醫院總額以權屬別認定，包含特約類別為4之地區醫院。
註5. 合併申報家數:
醫學中心共19家(台大兒醫併台大醫院、台北長庚併林口長庚、馬偕兒童醫和馬偕淡水併馬偕台北、中國兒童醫併中國醫院、彰基兒童醫併彰基醫院，另奇美台南分院與本院合併同一代號)。
區域醫院共82家(澄清綜合醫併澄清中港)。

報 2-5

醫師數統計_分區別

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
107年1月	10,965	3,729	5,396	3,845	4,703	821	29,459
107年2月	10,950	3,721	5,395	3,838	4,696	821	29,421
107年3月	10,953	3,720	5,391	3,838	4,682	831	29,415
108年1月	11,326	3,887	5,510	3,943	4,866	839	30,371
108年2月	11,298	3,888	5,510	3,945	4,865	840	30,346
108年3月	11,287	3,878	5,514	3,938	4,861	835	30,313
3月增減	334	158	123	100	179	4	898
成長率	3.0%	4.2%	2.3%	2.6%	3.8%	0.5%	3.1%

註1：108年3月全區醫師數增加前10名：
中國附醫新竹(54)、台北榮總(53)、成大醫院(48)、高醫大(47)、馬偕台北(43)、高雄長庚(43)、三總(34)、台大(31)、亞東(31)、林口長庚(31)。

註2：108年3月各分區醫師數增加前2名:
(1)台北：台北榮總(53)、台北馬偕(43)
(2)北區：中國附醫新竹(54)、林口長庚(31)
(3)中區：中山醫院(26)、中國附醫(21)、台中榮總(21)
(4)南區：成大附醫(48)、嘉基醫院(24)、斗六慈濟(24)
(5)高屏：高醫大(47)、高雄長庚(43)
(6)東區：慈濟醫院(14)、北榮鳳林(2)

註3：資料來源為特約醫事機構管理檔。

註4：成長率為當年與前一年同期之比較。

病床數統計(1)_分區別

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
107年1月	38,073	19,159	27,553	19,032	21,990	5,242	131,049
107年2月	38,213	19,159	27,653	19,032	22,034	5,271	131,362
107年3月	38,130	19,122	27,653	19,032	22,127	5,260	131,324
108年1月	38,396	19,312	28,342	19,171	22,161	5,292	132,674
108年2月	38,409	19,340	28,304	19,158	22,194	5,292	132,697
108年3月	38,519	19,288	28,294	19,165	22,199	5,298	132,763
3月增減	389	166	641	133	72	38	1,439
3月成長率	1.0%	0.9%	2.3%	0.7%	0.3%	0.7%	1.1%

註1：108年3月床數增減說明：(以下為增減大於50床之醫院，畫底線者為區域醫院)
(1)臺北：長青醫院(-75床，108/4/30歇業)、豐榮醫院(+120床)、市立聯合醫院(+89床)、北新醫院(+90床)、輔大附醫(+207床)。
(2)北區：中國附醫新竹分院(+143床)、關西醫院(+60床) 。
(3)中區：員郭醫院(+52床)、衛部台中醫院(+76床)、草屯療養院(+50床)、秀傳紀念醫院 (+199床)、烏日林新醫院(+122床)、亞洲大學附屬醫院(+116床)。
(4)南區：斗六慈濟醫院(+60床)、市立安南醫院(+101床)。

註2：資料來源為特約醫事機構管理檔。

註3：病床數包括保險病床及收取差額之病床。

註4：成長率為當年與前一年同期之比較。

報 2-6

病床數統計(2)_分區別+急慢性別

年月	台北		北區		中區		南區		高屏		東區		合計	
	急性	慢性	急性	慢性	急性	慢性	急性	慢性	急性	慢性	急性	慢性	急性	慢性
107年3月	34,403	3,727	16,599	2,523	23,376	4,277	16,641	2,391	19,889	2,238	3,423	1,837	114,331	16,993
108年3月	34,827	3,692	16,686	2,602	23,954	4,340	16,756	2,409	19,974	2,225	3,461	1,837	115,658	17,105
增減數	424	-35	87	79	578	63	115	18	85	-13	38	0	1,327	112
成長率	1.2%	-0.9%	0.5%	3.1%	2.5%	1.5%	0.7%	0.8%	0.4%	-0.6%	1.1%	0.0%	1.2%	0.7%

註1：資料來源為特約醫事機構管理檔。
註2：病床數包括保險病床及收取差額之病床。
註3：成長率為當年各月與去年同期之比較。

病床數統計(3)_層級別+急慢性別

年月	醫學中心		區域醫院		地區醫院		合計	
	急性	慢性	急性	慢性	急性	慢性	急性	慢性
107年3月	31,488	759	50,244	5,553	32,599	10,681	114,331	16,993
108年3月	31,568	769	50,013	5,590	34,077	10,746	115,658	17,105
增減數	80	10	-231	37	1,478	65	1,327	112
成長率	0.3%	1.3%	-0.5%	0.7%	4.5%	0.6%	1.2%	0.7%

註1：彰基雲林(316床)、郭綜合醫院(470床)由區域醫院降級為地區醫院。
註2：資料來源為特約醫事機構管理檔。
註3：病床數包括保險病床及收取差額之病床。
註4：成長率為當年各月與去年同期之比較。

報 2-7

108年第1季各層級占床率(1)

年度別	醫學中心	區域醫院	地區醫院	合計
107年Q1	81%	68%	64%	70%
108年Q1	72%	60%	56%	62%

備註:
1. 本表病床類別排除急診暫留床、其他觀察床(11F、11E、11C、110)、腹膜透析床(11P)、中醫病床(311)。
2. 占床率係依日曆天之各種病床申報占床日數/加總(醫院申報病床占床之日曆天數*當月病床數)。
3. 占床日數不含精神科日間留院日數。
4. 資料來源:中央健康保險署三代倉儲醫事機構病床明細檔、住院醫令檔、醫事機構對照檔、醫事機構資訊檔。
5. 資料擷取日期:108.5.7。

108年第1季各層級占床率(2)

年度別	醫學中心			區域醫院				地區醫院			
	財團法人	公立	一般	財團法人	社團法人	公立	一般	財團法人	社團法人	公立	一般
107年Q1	81%	82%	78%	66%	62%	73%	64%	59%	67%	66%	63%
108年Q1	72%	73%	69%	58%	53%	64%	61%	49%	59%	58%	56%

備註:
1. 「社團法人」係指權屬別09及10,「財團法人」為權屬別11及12,「公立」為權屬別01至08,「一般」為非屬前三項之醫院。
2. 本表病床類別排除急診暫留床、其他觀察床(11F、11E、11C、110)、腹膜透析床(11P)、中醫病床(311)。
3. 占床率係依日曆天之各種病床申報占床日數/加總(醫院申報病床占床之日曆天數*當月病床數)。
4. 占床日數不含精神科日間留院日數。
5. 資料來源:中央健康保險署三代倉儲醫事機構病床明細檔、住院醫令檔、醫事機構對照檔、醫事機構資訊檔。
6. 資料擷取日期:108.5.7。

108年第1季門住診申報醫療費用點數_分區別

月份	分區	醫療點數(百萬點)	成長率
108年	台北	43,258	3.3%
第1季	北區	16,707	4.1%
	中區	24,948	3.8%
	南區	18,005	4.1%
	高屏	18,752	3.1%
	東區	3,337	2.1%
	合計	125,006	3.6%
前一年同期	合計	120,690	9.2%

註1：資料來源：截至108年5月1日門住診、交付機構明細彙總檔。
註2：成長率為與前一年同期比較。
註3：醫療點數為申請點數+部分負擔。

108年第1季門住診申報醫療費用點數-層級別

季別	層級	門診		住診		門住診		占率
		點數(百萬)	成長率	點數(百萬)	成長率	點數(百萬)	成長率	
108年	醫學中心	26,682	2.5%	23,939	3.3%	50,621	2.8%	40.5%
第1季	區域醫院	25,327	4.5%	21,899	0.1%	47,226	2.4%	37.8%
	地區醫院	13,011	11.6%	8,959	3.5%	21,969	8.2%	17.6%
	社團法人	1,232	15.6%	1,086	5.9%	2,319	10.8%	1.9%
	財團法人	3,355	10.8%	1,522	2.3%	4,877	8.0%	3.9%
	公立	2,651	10.5%	2,053	2.1%	4,703	6.7%	3.8%
	一般	5,773	11.8%	4,297	4.1%	10,070	8.4%	8.1%
	交付機構	5,190	3.1%	-	-	5,190	3.1%	4.2%
	合計	70,210	4.8%	54,796	2.0%	125,006	3.6%	100.0%

註1：資料來源截至108年5月1日門住診、交付機構明細彙總檔。
註2：成長率為與前一年同期比較。
註3：層級別為108年3月之層級。
註4：「社團法人」係指權屬別09及10，「財團法人」為權屬別11及12，一般為非社團及非財團之醫院。
註5：醫療點數為申請點數+部分負擔。

報 2-9

108年第1季門診費用成長因素解構

- 各項因素成長率皆較去年同期下降。
- 病人數：全區成長0.4%，中區成長1.6%較高。
- 就醫次數：全區成長-0.2%，中區成長1.4%較高。
- 每人就醫次數：全區成長-0.5%，高屏持平，其他各區皆為負成長。
- 每次就醫費用：全區成長5.0%，南區成長7.4%較高。
- 醫療費用：全區成長4.8%，南區成長7.4%較高。

季別	分區	成長率				
		病人數	就醫次數	每人就醫次數	每次就醫費用	醫療費用
108年第1季	台北	0.5%	-0.6%	-1.1%	4.6%	3.9%
	北區	0.1%	-0.1%	-0.3%	5.6%	5.4%
	中區	1.6%	1.4%	-0.2%	3.6%	5.1%
	南區	0.6%	0.0%	-0.6%	7.4%	7.4%
	高屏	-1.6%	-1.5%	0.0%	5.6%	4.0%
	東區	1.1%	0.4%	-0.6%	2.7%	3.1%
	全區	0.4%	-0.2%	-0.5%	5.0%	4.8%
去年同期		3.7%	4.6%	0.9%	5.1%	9.9%

註1：成長率為與前一年同期做比較。
註2：每人就醫次數=件數/病人數；每次就醫費用=醫療費用/件數

108年第1季門診醫療費用點數-分區別

季別	分區	件數(千)	成長率	醫療點數(百萬點)	成長率	平均每件醫療點數	成長率
108年第1季	台北	8,932	-0.6%	25,011	3.9%	2,800	4.6%
	北區	3,561	-0.2%	9,392	5.4%	2,637	5.6%
	中區	5,046	1.4%	14,012	5.1%	2,777	3.6%
	南區	3,352	0.0%	10,169	7.4%	3,034	7.4%
	高屏	3,788	-1.5%	9,934	4.0%	2,623	5.6%
	東區	588	0.4%	1,692	3.1%	2,878	2.7%
	合計	25,266	**-0.2%**	70,210	**4.8%**	2,779	**5.0%**
前一年同期	合計	25,314	4.6%	66,978	10.2%	2,646	5.3%

註1：資料來源：截至108年5月1日門診、交付機構明細彙總檔。
註2：醫療點數為申請點數+部分負擔。
註3：成長率為與前一年同期比較。

108年第1季門診醫療費用點數
-案件分類+分區別

單位:百萬點

季別	分區	西醫急診		西醫門診手術		慢性病		結核病		慢性病連續處方調劑	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
108年第1季	台北	2,049	-1.2%	603	3.7%	9,384	2.5%	18	-7.9%	1,663	3.1%
	北區	1,043	0.0%	295	10.9%	3,133	3.1%	7	-14.7%	611	4.4%
	中區	1,135	-0.7%	490	11.1%	4,889	6.4%	14	7.8%	988	2.1%
	南區	795	-4.1%	238	-2.0%	3,627	1.1%	10	-11.8%	709	2.4%
	高屏	757	-3.4%	225	6.0%	3,265	3.7%	13	-2.8%	691	3.1%
	東區	199	1.8%	39	6.5%	513	0.2%	2	16.0%	162	-1.5%
	合計	5,978	-1.5%	1,890	6.2%	24,809	3.2%	64	-4.8%	4,824	2.8%
前一年同期	合計	6,069	16.3%	1,780	5.3%	24,039	6.9%	68	0.0%	4,693	5.9%

註1：資料來源：截至108年5月1日門診明細彙總檔。
註2：成長率為與前一年同期比較。
註3：醫療點數為申請點數+部分負擔。
註4：本表不含交付機構申報點數。

108年第1季門診醫療費用點數
-案件分類+分區別(續)

單位：百萬點、%

季別	案件分類	其他專案		論病例計酬		支付制度試辦計畫		愛滋確診服藥滿2年後案件		合計
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值
108年第1季	台北	6,743	3.3%	435	5.7%	1,431	30.0%	431	9.4%	22,755
	北區	2,730	3.9%	167	-1.8%	648	42.6%	125	18.6%	8,759
	中區	4,275	-0.8%	219	8.4%	1,063	38.8%	161	16.8%	13,235
	南區	2,290	4.2%	141	4.6%	1,450	62.1%	94	19.4%	9,354
	高屏	3,232	3.0%	155	5.8%	802	16.6%	151	7.8%	9,291
	東區	535	3.8%	31	-3.0%	120	20.7%	14	21.8%	1,614
	合計	19,805	2.5%	1,148	4.7%	5,514	37.7%	976	12.5%	65,008
前一年同期	合計	19,316	6.8%	1,097	2.0%	4,003	47.3%	868	177.4%	61,932

註1：資料來源：截至108年5月1日門診明細彙總檔。
註2：成長率為與前一年同期比較。
註3：醫療點數為申請點數+部分負擔。本表不含交付機構申報點數。
註4：106年2月4日起愛滋病確診服藥滿2年後案件納入健保總額。
註5：案件分類中一般案件、醫療資源不足地區改善方案未列入分析。
(1)一般案件【指接受委託代(轉)檢醫事機構申報委託代(轉)檢項目】:108Q1醫療點數2.2百萬點，較去年成長6%；
(2)醫療資源不足地區改善方案108Q1醫療點數10百萬點，較去年成長-2%。

108年第1季門診醫療費用點數
-費用分類+分區別

單位：百萬點、%

季別	分區	藥費1（整體）		藥費2（扣除C肝.罕病.血友病、新藥藥費）		藥事服務費		診察費		診療小計		特材小計		合計（註3）
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值
108年第1季	台北	12,221	4.5%	9,924	3.0%	646	1.3%	2,906	3.1%	8,861	3.4%	401	6.8%	25,035
	北區	4,185	7.8%	3,443	3.1%	232	1.5%	1,255	3.9%	3,561	3.5%	159	7.2%	9,392
	中區	6,728	6.0%	5,354	4.5%	348	2.4%	1,728	3.1%	5,005	4.6%	231	8.0%	14,041
	南區	5,296	12.5%	3,857	2.6%	247	1.1%	1,171	2.6%	3,295	2.0%	152	7.8%	10,161
	高屏	4,745	5.1%	3,806	4.6%	251	0.9%	1,308	0.3%	3,477	4.2%	154	6.9%	9,935
	東區	790	3.6%	632	0.5%	40	-1.4%	208	0.5%	623	3.6%	31	8.7%	1,691
	合計	33,965	6.4%	27,017	3.4%	1,763	1.4%	8,576	2.6%	24,822	3.6%	1,129	7.3%	70,255
前一年同期	合計	31,909	12.6%	26,126		- 1,739	5.1%	8,356	9.5%	23,970	7.9%	1,052	11.0%	67,026

註1：資料來源：截至108年5月1日門診明細彙總檔。
註2：成長率為與前一年同期比較。
註3：合計係以藥費1(整體)列入統計。合計數為各費用分類申報點數加總。

108年第1季門診醫療費用點數
-費用分類分布情形

項目	實際醫療點數(百萬)	占率	成長率	貢獻度
診察費	8,576	12.2%	2.6%	6.8%
藥費1（整體）	33,965	48.3%	6.4%	63.7%
藥事服務費	1,763	2.5%	1.4%	0.7%
診療小計	24,822	35.3%	3.6%	26.4%
特材小計	1,129	1.6%	7.3%	2.4%
合計	70,255	100.0%	4.8%	100.0%

註1：資料來源：截至108年5月1日門診明細彙總檔。
註2：成長率為與前一年同期比較。貢獻度=占增加點數的占率。
註3：點數為實際醫療點數，故與申報醫療費用點數不同。

報 2-12

108年第1季住診費用成長因素解構

- 除每人住院次數成長率較去年同期增加，其他各項因素之成長率皆較去年同期下降。
- 「病人數」：整體成長-0.1%，北區成長0.7%較高。
- 「住院次數」：整體成長0.8%，中區成長2.2%較高。
- 「每人住院次數」：整體成長0.9%，東區成長1.8%較高。
- 「每日住院費用」：整體成長2.8%，台北成長4.5%較高。
- 「每次住院日數」：整體成長-1.6%，高屏成長0.3%較高。
- 「每次醫療費用」：整體成長1.2%，高屏成長2.6%較高。
- 「醫療費用成長」：整體成長2.0%，北區成長2.6%較高。

季別	分區	成長率						
		病人數	住院次數	每人住院次數	每日住院費用	每次住院日數	每次醫療費用	醫療費用
108年第1季	台北	0.1%	0.7%	0.6%	4.5%	-2.6%	1.8%	2.5%
	北區	0.7%	1.3%	0.5%	2.5%	-1.2%	1.3%	2.6%
	中區	0.6%	2.2%	1.6%	2.0%	-1.9%	0.1%	2.3%
	南區	-1.4%	-0.1%	1.3%	1.0%	-0.8%	0.1%	0.0%
	高屏	-1.0%	-0.4%	0.6%	2.3%	0.3%	2.6%	2.1%
	東區	-0.2%	1.6%	1.8%	2.8%	-3.3%	-0.5%	1.1%
	全區	-0.1%	0.8%	0.9%	2.8%	-1.6%	1.2%	2.0%
去年同期		4.8%	5.1%	0.2%	4.9%	-2.1%	2.8%	7.9%

註1：成長率，為與前一年同期做比較。
註2：每人住院次數=住院次數/病人數；每日就醫費用=醫療費用/住院日數

108年第1季住診醫療費用點數-分區別

季別	分區	件數	成長率	日數（千）	成長率	醫療點數（百萬點）	成長率	平均每日醫療點數	成長率	平均住院日數	成長率
108年第1季	台北	252,985	0.8%	2,372	-1.9%	18,247	2.6%	7,692	4.6%	9.4	-2.6%
	北區	111,576	1.3%	1,040	0.1%	7,315	2.6%	7,035	2.5%	9.3	-1.2%
	中區	174,997	2.2%	1,555	0.3%	10,936	2.3%	7,033	2.0%	8.9	-1.9%
	南區	119,765	-0.1%	1,082	-0.9%	7,836	0.0%	7,242	1.0%	9.0	-0.8%
	高屏	137,022	-0.4%	1,228	-0.1%	8,818	2.1%	7,180	2.3%	9.0	0.3%
	東區	25,917	1.6%	372	-1.7%	1,645	1.1%	4,424	2.9%	14.3	-3.3%
	合計	822,262	0.8%	7,649	-0.8%	54,796	2.0%	7,164	2.8%	9.3	-1.6%
前一年同期	合計	815,464	5.1%	7,708	3.5%	53,712	8.1%	6,968	4.5%	9.5	-1.6%

註1：資料來源為截至108年5月1日住診明細彙總檔。
註2：醫療點數為申請點數+部分負擔。
註3：成長率為與前一年同期比較。

報 2-13

108年第1季住診醫療費用點數
-案件分類+分區別

單位：百萬點、%

季別	案件分類	一般案件		特定案件		試辦計畫		TW-DRGs		安寧療護		愛滋確診服藥滿2年後案件		合計
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值
108年	台北	10,837	0.8%	2,783	6.7%	1,334	7.5%	3,195	3.1%	94	-0.9%	3.8	49.8%	18,247
第1季	北區	4,383	1.2%	860	11.3%	569	-0.1%	1,470	3.0%	31	-2.8%	1.9	2720.9%	7,315
	中區	6,648	1.6%	1,198	-0.6%	1,054	6.8%	1,988	4.3%	48	1.3%	0.7	-72.6%	10,936
	南區	4,857	-0.3%	799	-1.4%	803	-1.2%	1,316	3.4%	59	-7.6%	1.6	52.3%	7,836
	高屏	5,634	0.2%	953	9.8%	599	8.9%	1,582	2.4%	49	6.3%	1.3	-12.8%	8,818
	東區	1,121	1.7%	177	-4.0%	96	0.3%	236	1.4%	15	27.7%	0.0	-100.0%	1,645
	合計	33,480	0.8%	6,770	5.0%	4,454	4.7%	9,787	3.2%	296	0.1%	9.3	14.4%	54,796
前一年同期	合計	33,220	8.0%	6,449	14.7%	4,256	6.7%	9,484	4.9%	296	12.5%	8.1	241.3%	53,712

註1：資料來源截至108年5月1日住診明細彙總檔。成長率為與前一年同期比較。
註2：醫療點數為申請點數+部分負擔。
註3：106年2月4日起愛滋病確診服藥滿2年後案件納入健保總額。

108年第1季住診醫療費用點數
-費用分類+分區別

單位：百萬點、%

月份	分區	診察費		病房費		檢查費		藥費1（整體）		藥費2（扣除C肝、罕病、血友病、新藥藥費）		藥服費	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
108年	台北	1,173	-1.2%	3,596	-1.1%	1,575	3.5%	2,590	5.6%	2,368	3.6%	238	-0.7%
第1季	北區	505	-0.9%	1,536	0.2%	628	1.1%	852	0.5%	829	1.8%	97	1.8%
	中區	742	-0.9%	2,330	-0.1%	891	0.6%	1,312	1.5%	1,198	0.2%	146	0.9%
	南區	550	-2.6%	1,616	-1.1%	671	-2.3%	1,014	1.0%	926	-0.5%	103	-1.4%
	高屏	652	-0.7%	1,871	0.6%	827	0.4%	1,010	5.0%	941	5.4%	117	0.6%
	東區	109	1.1%	445	1.0%	124	3.3%	204	-3.3%	200	1.6%	28	-0.1%
	合計	3,730	-1.2%	11,393	-0.4%	4,717	1.2%	6,982	**3.1%**	6,461	**2.3%**	729	0.1%
前一年同期	合計	3,774	21.2%	11,435	5.0%	4,660	8.7%	6,772	7.0%	6,315	-	728	3.2%

註1：資料來源：截至108年5月1日住診明細彙總檔。
註2：成長率為與前一年同期比較。

報 2-14

108年第1季住診醫療費用點數
-費用分類+分區別(續)

單位：百萬點、%

月份	分區	放射線費		處置費		手術費		復健治療費		麻醉費	
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
108年	台北	1,060	-0.6%	1,541	-0.1%	2,236	3.4%	110	0.5%	608	4.0%
第1季	北區	365	2.9%	625	0.6%	997	4.5%	52	0.6%	259	6.2%
	中區	578	5.1%	968	1.1%	1,443	3.8%	101	7.8%	394	3.8%
	南區	493	-0.8%	726	-0.3%	890	0.6%	35	-4.2%	255	2.4%
	高屏	570	4.0%	721	2.2%	1,096	1.4%	41	4.3%	331	3.0%
	東區	85	1.1%	129	-0.7%	167	1.4%	16	19.6%	50	2.0%
	合計	3,152	1.6%	4,709	0.6%	6,829	2.9%	354	3.2%	1,898	3.8%
前一年同期	合計	3,101	7.3%	4,683	2.4%	6,637	15.6%	343	6.0%	1,829	8.1%

註1：資料來源：截至108年5月1日住診明細彙總檔。
註2：成長率為與前一年同期比較。

108年第1季住診醫療費用點數
-費用分類+分區別(續)

單位：百萬點、%

月份	分區	血液透析		血液血漿		特殊材料		注射技術		精神治療		合計
		值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值
108年	台北	214	1.6%	289	9.4%	1,920	7.1%	88	1.6%	185	12.9%	17,422
第1季	北區	79	-2.6%	122	8.7%	724	7.9%	36	-2.0%	99	11.8%	6,977
	中區	114	-2.9%	159	5.1%	1,093	5.2%	57	-1.7%	110	7.3%	10,438
	南區	100	-5.0%	128	4.4%	777	1.0%	40	-1.6%	57	4.5%	7,453
	高屏	97	0.8%	120	1.2%	811	2.9%	41	4.1%	124	2.8%	8,428
	東區	15	-0.9%	24	0.3%	152	3.5%	8	0.1%	26	-2.6%	1,582
	合計	619	-1.1%	841	6.2%	5,477	5.2%	269	0.3%	601	7.9%	52,300
前一年同期	合計	625	10.8%	792	5.6%	5,208	9.3%	268	5.7%	556	13.1%	51,413

註1：資料來源：截至108年5月1日住診明細彙總檔。
2：成長率為與前一年同期比較。
3：費用分類中管灌膳食費未列入分析，108Q1醫療點數627百萬點，較去年成長-1.7%。
4：合計數為各費用分類申報點數加總。

108年第1季住診醫療費用點數
-費用分類分布情形

單位：百萬點、%

項目	實際醫療點數（百萬）	占率	成長率	貢獻度
診察費	3,730	7%	-1.2%	-4.9%
病房費	11,390	22%	-0.3%	-4.5%
檢查費	4,717	9%	1.2%	6.4%
放射線費	3,152	6%	1.6%	5.7%
手術費	6,829	13%	2.9%	21.7%
特殊材料	5,477	10%	5.2%	30.4%
藥費1(整體)	6,982	13%	3.1%	23.8%
其他(註4)	10,650	20%	1.8%	21.5%
合計	52,927	100.0%	1.7%	100.0%

註1：資料來源：截至108年5月1日住診明細彙總檔。

註2：成長率為與前一年同期比較。

註3：點數為實際醫療點數，故與申報點數不同。貢獻度=占增加點數的占率。

註4：其他係包含管灌膳食費、處置費、復健治療、血液透析、血液血漿、麻醉費、藥服費、精神治療及注射費。

108年第1季重大傷病統計

單位：百萬點、%

季別	分區	門診				住診				門住診合計			
		點數	成長率	藥費	占率	點數	成長率	藥費	占率	點數	成長率	藥費	占率
108年	台北	6,067	4.1%	4,072	67.1%	7,220	3.5%	1,645	22.8%	13,287	3.8%	5,717	43.0%
第1季	北區	1,957	7.6%	1,199	61.3%	2,569	1.4%	478	18.6%	4,526	4.0%	1,677	37.0%
	中區	3,954	5.5%	2,634	66.6%	4,411	4.5%	816	18.5%	8,364	4.9%	3,450	41.2%
	南區	2,377	3.6%	1,498	63.0%	3,383	1.6%	657	19.4%	5,760	2.4%	2,155	37.4%
	高屏	2,245	4.7%	1,503	67.0%	3,353	5.2%	606	18.1%	5,598	5.0%	2,109	37.7%
	東區	363	3.1%	225	62.0%	668	0.0%	106	15.8%	1,030	1.1%	331	32.1%
	合計	16,962	4.8%	11,130	65.6%	21,604	3.3%	4,308	19.9%	38,566	3.9%	15,438	40.0%
前一年同期	合計	16,187	10.2%	10,693	66.1%	20,917	7.9%	4,028	19.3%	37,104	8.9%	14,722	39.7%

註1：資料來源截至108年5月1日門住診、交付機構明細彙總檔。

註2：成長率為與前一年同期比較。

註3：本表之重大傷病係指部分負擔代碼為「001」案件。

108年第1季「專款項目」醫療費用點數-分區別

單位:百萬

項目	108年預算(百萬)	108年1-3月							預估累計執行率(%)
		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	
1.C型肝炎藥費	4,760	584	291	533	997	403	62	2,870	60.3%
2.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	15,234.4	1,524	264	676	330	394	50	3,239	21.3%
3.鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	4,712.8	358	107	311	83	157	18	1,034	21.9%
4.醫療給付改善方案	1,187	76	42	59	40	32	4	255	21.5%
5.醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	80	2	1	6	4	4	0	18	22.0%
6.急診品質提升方案	160	4	2	3	4	4	0	18	11.2%
7.鼓勵院所建立轉診之合作機制	689	16	12	16	16	10	2	72	10.4%

註1:C型肝炎藥費執行率60.3%，本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算「支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費」項下支應。

註2:急診品質提升方案，急診處置效率獎勵及急診專科醫師人力補助，於年度結束後辦理結算作業，故執行率較低。

108年第1季醫療供給利用分析小結

- 整體
  - 整體占床率62%，較去年同期70%下降。
  - 門住診合計醫療點數成長3.6%，較去年同期9.2%下降。
  - Q1預估浮動及平均點值均較去年同期微幅上升。
  - C肝藥費專款Q1執行率60.3%。
- 門診
  - **整體**：件數成長-0.2%，醫療點數成長4.8%，平均每件醫療點數成長5.0%。
  - **案件分類**：支付制度試辦計畫(37.7%)點數成長較高。
  - **費用分類**：整體藥費成長6.4%(貢獻度63.7%)，診療小計成長3.6%(貢獻度26.4%)
- 住診
  - **整體**：件數成長0.8%、日數成長-0.8%、醫療點數成長2.0%、平均每日醫療點數成長2.8%、平均住院日數成長-1.6%。
  - **案件分類**：愛滋確診服藥滿2年後案件(14.4%)、特定案件(5.0%) 點數成長較高。
  - **費用分類**：整體藥費成長3.1%(貢獻度23.8%)，特材成長5.2%(貢獻度23.8%)、手術費成長2.9%(貢獻度21.7%)

報 2-17

三、107年第4季初核核減率概況

107年第4季醫院醫療費用核減統計表
_整體門住診

季別	分區	家數	件數總計	醫療費用總計(A)	申請點數總計(B)	核定點數總計(C)	點數差值(B-C)	初核核減率(B-C)/A
		家	千件	百萬點	百萬點	百萬點	百萬點	%
107年Q4	臺北	106	11,911	42,600	40,058	39,696	362	0.85%
	北區	68	4,890	16,724	15,819	15,754	65	0.39%
	中區	104	7,054	24,876	23,543	23,401	142	0.57%
	南區	67	4,625	17,292	16,396	16,328	68	0.39%
	高屏	110	5,360	18,988	18,014	17,947	66	0.35%
	東區	17	866	3,408	3,251	3,229	22	0.64%
	全區	472	34,706	123,889	117,080	116,355	725	0.59%

註1. 資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1080402止已完成核付之資料。
註2. 申報家數：按季依院所代號歸戶，亦指當季出現一次(含)以上者計算一家。
註3. 自92年(費用年)起，門診洗腎總額單獨計算，排除於西醫醫院及基層總額中。
註4. 106年Q4整體門住診全區初核核減率為1.18%

報2-18

107年第4季醫院醫療費用核減統計表
_層級別門住診

季別	各層級	家數	件數總計	醫療費用總計(A)	申請點數總計(B)	核定點數總計(C)	點數差值(B-C)	初核核減率(B-C)/A
		家	千件	百萬點	百萬點	百萬點	百萬點	%
107年Q4	醫學中心	20	10,615	52,540.47	49,686.31	49,484.55	202	0.38%
	區域醫院	84	14,399	49,485.71	46,524.72	46,172.43	352	0.71%
	地區醫院	368	9,692	21,862.65	20,869.36	20,698.23	171	0.78%
	全區	472	34,706	123,888.83	117,080.39	116,355.21	725	0.59%

註1. 資料來源：擷取門住診醫療費用統計檔，截至1080102止已完成核付之資料。
註2. 申報家數：按季依院所代號歸戶，亦指當季出現一次(含)以上者計算一家。
註3. 自92年(費用年)起，門診洗腎總額單獨計算，排除於西醫醫院及基層總額中。

四、區域級(含)以上醫院門診減量108年Q1初步執行結果

108年Q1區域級(含)以上醫院門診件數變化初步結果

單位：千件、%、家

季別	層級別	家數	符合範圍件數(千件)			達標院所家數
			106年	108年	成長率	
Q1	醫學中心	19	4,297	4,070	-5.3%	19
	區域醫院	69	6,265	5,956	-4.9%	55
	小計	88	10,562	10,026	-5.1%	74

◎ 符合-2%範圍之門診件數：
108年Q1整體較去年同期下降5.1%，其中醫學中心下降5.3%，區域醫院下降4.9%。

◎資料尚在確認中，惟最終仍以結算結果為準。

註：已排除不納入之院所(106年門診件數占率<=0.5%)

敬請指教

報2-20

報告事項第三案　　報告單位：本署醫務管理組

案由：107 年第 4 季醫院總額點值結算報告（附件，頁次:報 3-4）

說明：

一、107 年第 4 季醫院總額一般服務地區預算分配參數已計算完成，併同研商議事會議議程公布於全球資訊網。

二、107 年第 4 季結算結果說明如下：

(一)依 107 年度醫療給付費用總額及其分配，醫院總額一般服務「新醫療科技」項目協定事項，若未於時程內導入，則扣減該額度。107 年醫院總額新特材預算 6.1 億元，未於年度內導入之預算為 1.55 億元，於 107 年第 4 季一般服務醫療給付費用中扣除，並於 108 年一般服務基期中按季扣減。

(二)本季經調整各季占率後之總預算為 1,206 億元，一般門住診服務、專款專用、門診透析等各項預算詳附件(頁次:報 3-4)。

(三)門住診一般服務醫療給付費用總額(不含品質保證保留款、門診透析，已扣除 107 年新特材未於年度內導入之預算 1.55 億元)為 1,083 億元，經計算各區浮動、平均點值如下：

年	點值	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
106Q4	浮動點值	0.8265	0.8959	0.8853	0.8622	0.9203	0.8789	0.8694
	平均點值	0.9044	0.9340	0.9332	0.9222	0.9488	0.9273	0.9234
107Q4	浮動點值	0.8470	0.8943	0.8745	0.8571	0.9017	0.8643	0.8705
	平均點值	0.9137	0.9339	0.9275	0.9207	0.9390	0.9200	0.9239

三、本季醫院總額結算作業，俟會議確認後，依全民健康保險法第 62 條規定一併辦理點值公布、結算事宜。

四、摘要彙整 107 年第 4 季各專款結算數之執行情形，如表 1(頁次:報 3-2)供參。

決定：

表 1:累計至 107 年各項專款結算數之執行情形　　單位:百萬，%

項目編號	項目	107 年預算(百萬)	107 年合計	累計預算執行率(%)	備註
1	C 型肝炎藥費	4,528.0	4,554	100.6%	1.本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用， 2.本年度預算不足 26 百萬元，由西醫基層總額同項專款支應。
2	罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕病特材	13,960.5	12,898	92.4%	不足部分由其他預算支應。
	2-1 罕見疾病藥費		5,868		
	2-2 血友病藥費		3,711		
	2-3 後天免疫缺乏病毒治療藥費		3,322		
	2-4 罕病特材		1.1		
	2-5 藥品價量協議		-4.3		
3	鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	4,399.7	4,391	99.8%	不足部分由其他預算支應。
4	醫療給付改善方案	1,187.0	892	75.1%	
5	醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	80.0	80	100.0%	1.本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用。 2.107 年醫院總額本項目合計支出 73.3 百萬元(占率 91.6%)，餘額 6.7 百萬元(占率 8.4%)支應西醫基層總額同項專款不足款。
6	急診品質提升方案	160.0	105	65.8%	
7	醫療資源不足地區醫療服務提升計畫	950.0	834	87.8%	
8	鼓勵院所建立轉診之合作機制	258.0	71	27.4%	1.預算不足部分由其他預算「基層總額轉診型態調整費用」支應。 2.依實際執行轉診之件數、點數併入一般

項目編號	項目	107年預算(百萬)	107年合計	累計預算執行率(%)	備註
					服務費用結算。
9	鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)	1,088.0	0	0.0%	應依實際導入施行之項目與季別，併醫院總額一般服務結算。

附件

一、醫院一般服務醫療給付費用總額

(一) 107年第4季調整後醫院非門診透析一般服務醫療給付費用總額

＝107年調整前各季醫院非門診透析一般服務醫療給付費用總額分配至各分區預算合計(加總G1)－ 107年第1～3季調整後醫院非門診透析一般服務醫療給付費用總額

＝ 421,107,922,318－ 100,579,744,893－ 105,717,509,999－ 106,312,817,636

＝ 108,497,849,790 (D)

註：

1. 依據106年11月22日「全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議」106年第4次會議決定，107年醫院總額一般服務預算四季重分配採近3年每季醫療申報點數的占率平均分配，重分配後之各季預算占率如下：第一季23.884553%、第2季25.104612%、第3季25.245979%、第4季25.764856%。醫院總額一般服務各分區預算，將援例依各分區當年各季相關參數進行分配，第4季預算則為各分區原全年預算數扣減前3季調整後預算數辦理。
2. 107年度全年醫院總額一般服務醫療給付費用總額預算(不含106年品質保證保留款)為421,107,922,318元。
   (1)107年第1季調整後預算100,579,744,893＝421,107,922,318×23.884553%。
   (2)107年第2季調整後預算105,717,509,999＝421,107,922,318×25.104612%。
   (3)107年第3季調整後預算106,312,817,636＝421,107,922,318×25.245979%。
   (4)107年第4季調整後預算＝107年全年預算數－107年第1季預算－107年第2季預算－107年第3季預算＝108,497,849,790。

(二) 107年調整前各季醫院非門診透析一般服務醫療給付費用總額分配至各分區預算合計(加總G1)

項目	105年調整前各季一般服務醫療給付費用總額	104年各季校正投保人口數成長率差值	106年調整前各季一般服務醫療給付費用	105年各季校正投保人口總額成長率差值	106年新特材未導入預算	107年調整前各季一般服務醫療給付費用總額	106年品質保證保留款(說明2)	107年其他醫療服務利用及密集度之改變(說明3)	107年調整前各季一般服務醫療給付費用總額分配至分區預算合計
	(A1)	(B1)	(G0) =(A1+B1)×(1+4.585%)	(B2)	(B3)	(G) =(G0+B2- B3)×(1+3.576%)	(F1)	(E)	(G1) =(G)－(F1)－(E)
第1季	92,471,391,823	483,460,581	97,216,832,387	269,239,411	62,000,000	100,907,956,605	92,954,852	100,000,000	100,715,001,753
第2季	99,278,528,774	383,500,404	104,231,533,216	235,257,672	62,000,000	108,138,306,210	99,662,029	100,000,000	107,938,644,181
第3季	97,144,240,670	411,195,342	102,028,352,753	396,749,751	62,000,000	106,023,607,050	97,555,436	100,000,000	105,826,051,614
第4季	98,251,108,970	279,531,381	103,048,270,211	152,251,657	62,000,000	106,826,755,410	98,530,640	100,000,000	106,628,224,770
合 計	387,145,270,237	1,557,687,708	406,524,988,567	1,053,498,491	248,000,000	421,896,625,275	388,702,957	400,000,000	421,107,922,318

註：

1. 107年調整前各季一般服務醫療給付費用總額(G)＝(106年調整前各季一般服務醫療給付費用總額(G0)＋105年各季校正投保人口數成長率差值(B2))×(1＋3.576%)。
   ※一般服務成長率為3.576%。其中醫療服務成本及人口因素成長率2.642%，協商因素成長率0.934%。
   ※依據衛生福利部107年2月13日衛部健字第1073360018號公告「107年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配」略以，校正後106年度醫院一般服務醫療給付費用，依全民健康保險會106年第4次委員會議決議，校正投保人口成長率差值。
2. 106年品質保證保留款(F1)＝ (105年調整前各季一般服務醫療給付費用總額(G0)＋104年各季校正投保人口數成長率差值(B2))×106年品質保證保留款醫療給付費用成長率(0.1%)。
3. 106年扣減新醫療科技項目未導入預算(B3)：依據106年全民健康保險醫院醫療給付費用總額及其分配核定事項辦理，106年度新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)，若未於時程內導入，則扣減該額度。106年新特材未於時程內導入之預算248,000,000，於一般服務每季扣減62,000,000元。
4. 107年其他醫療服務利用及密集度之改變(E)：因應醫院附設門診部回歸醫院，於107年醫院總額一般服務其他醫療服務及利用密集度之改變編列4億元，每季扣減100,000,000元，並依各分區實際已回歸原醫院之院所所需費用，回歸該季該分區一般服務預算。

(三) 107年第4季門診透析服務預算
＝ 106年醫院門診透析服務預算x (1＋2.622%)
＝ 5,253,621,842x (1＋2.622%)
＝ 5,391,371,807

(四) 鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)之各季預算：
全年預算1,088百萬元。
＝1,088,000,000/4
＝ 272,000,000(C1)

※107年第4季DRGs尚未導入，本季預算＝ 0(C1)

註：鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)預算額度為1,088百萬元，本項經費應依實際導入施行之項目與季別，併醫院總額一般服務預算結算。

二、專款專用費用總額

(一) C型肝炎用藥　全年預算 =4,528百萬元(本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用)

1. 既有C型肝炎(HCV)藥品

門診第1季已支用點數：	50,708,090	住診第1季已支用點數：	163,656	門住診合計第1季已支用點數：	50,871,746
第2季已支用點數：	31,853,048	第2季已支用點數：	191,375	第2季已支用點數：	32,044,423
第3季已支用點數：	23,372,860	第3季已支用點數：	62,674	第3季已支用點數：	23,435,534
第4季已支用點數：	14,113,721	第4季已支用點數：	23,795	第4季已支用點數：	14,137,516
全 年已支用點數：	120,047,719	全 年已支用點數：	441,500	全 年已支用點數：	120,489,219

2. 全口服C肝新藥

門診第1季已支用點數：	1,411,685,688	住診第1季已支用點數：	3,803,274	門住診合計第1季已支用點數：	1,415,488,962
第2季已支用點數：	1,474,362,952	第2季已支用點數：	6,736,116	第2季已支用點數：	1,481,099,068
第3季已支用點數：	1,064,753,388	第3季已支用點數：	4,176,816	第3季已支用點數：	1,068,930,204
第4季已支用點數：	539,119,616	第4季已支用點數：	3,154,242	第4季已支用點數：	542,273,858
全 年已支用點數：	4,489,921,644	全 年已支用點數：	17,870,448	全 年已支用點數：	4,507,792,092

3. 合計

門診第1季已支用點數：	1,462,393,778	住診第1季已支用點數：	3,966,930	門住診合計第1季已支用點數：	1,466,360,708
第2季已支用點數：	1,506,216,000	第2季已支用點數：	6,927,491	第2季已支用點數：	1,513,143,491
第3季已支用點數：	1,088,126,248	第3季已支用點數：	4,239,490	第3季已支用點數：	1,092,365,738
第4季已支用點數：	553,233,337	第4季已支用點數：	3,178,037	第4季已支用點數：	556,411,374
全 年已支用點數：	4,609,969,363	全 年已支用點數：	18,311,948	全 年已支用點數：	4,628,281,311

4.廠商負擔款

門診第1季金額：	30,525,401	住診第1季金額：	0	門住診合計第1季金額：	30,525,401
門診第2季金額：	42,431,052	住診第2季金額：	1,052,016	門住診合計第2季金額：	43,483,068
門診第3季金額：	0	住診第3季金額：	0	門住診合計第3季金額：	0
門診第4季金額：	0	住診第4季金額：	0	門住診合計第4季金額：	0
全 年合計金額：	72,956,453	全 年合計金額：	1,052,016	全 年合計金額：	74,008,469

暫結金額＝ 1元/點x已支用點數
＝ 4,628,281,311

未支用金額＝ 全年預算 －（暫結金額－全年廠商負擔款）
＝ 4,528,000,000 －（4,628,281,311－ 74,008,469）
＝ 4,528,000,000 － 4,554,272,842
＝ -26,272,842（預算不足，由西醫基層總額同項專款支應）

註：

1. 依據本署與C型肝炎全口服新藥供應廠商簽訂之給付協議書，由廠商負擔之金額，回歸C型肝炎用藥專款，使更多病患使用C肝新藥。
2. 如預算不足，依據衛生福利部107年2月13日衛部健字第1073360018號公告「107年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配」，由其他預算「支應醫院總額罕見疾病、血友病藥費、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材及器官移植專款不足之經費，及C型肝炎藥費專款不足之經費與狂犬病治療藥費」項下支應。優先支應罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植專款不足之經費。其中支應C型肝炎藥費專款不足之經費，以100百萬元為上限。

(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 =13,960.5百萬元

1. 罕見疾病藥費

門診第1季已支用點數：	1,288,283,799	住診第1季已支用點數：	166,882,096	門住診合計第1季已支用點數：	1,455,165,895
第2季已支用點數：	1,216,964,315	第2季已支用點數：	193,319,938	第2季已支用點數：	1,410,284,253
第3季已支用點數：	1,254,058,156	第3季已支用點數：	200,496,405	第3季已支用點數：	1,454,554,561
第4季已支用點數：	1,332,401,706	第4季已支用點數：	216,048,370	第4季已支用點數：	1,548,450,076
全 年已支用點數：	5,091,707,976	全 年已支用點數：	776,746,809	全 年已支用點數：	5,868,454,785

暫結金額 = 1元/點x已支用點數
= 5,868,454,785

2. 血友病藥費

門診第1季已支用點數：	816,530,019	住診第1季已支用點數：	57,172,652	門住診合計第1季已支用點數：	873,702,671
第2季已支用點數：	855,849,126	第2季已支用點數：	86,954,112	第2季已支用點數：	942,803,238
第3季已支用點數：	892,949,790	第3季已支用點數：	59,198,383	第3季已支用點數：	952,148,173
第4季已支用點數：	889,624,403	第4季已支用點數：	52,474,738	第4季已支用點數：	942,099,141
全 年已支用點數：	3,454,953,338	全 年已支用點數：	255,799,885	全 年已支用點數：	3,710,753,223

暫結金額 = 1元/點x已支用點數
= 3,710,753,223

3. 後天免疫缺乏病毒治療藥費

門診第1季已支用點數：	789,766,899	住診第1季已支用點數：	453,939	門住診合計第1季已支用點數：	790,220,838
第2季已支用點數：	803,298,039	第2季已支用點數：	522,165	第2季已支用點數：	803,820,204
第3季已支用點數：	838,118,402	第3季已支用點數：	513,087	第3季已支用點數：	838,631,489
第4季已支用點數：	889,211,115	第4季已支用點數：	257,902	第4季已支用點數：	889,469,017
全 年已支用點數：	3,320,394,455	全 年已支用點數：	1,747,093	全 年已支用點數：	3,322,141,548

暫結金額 = 1元/點x已支用點數
= 3,322,141,548

4. 罕見疾病特材

門診第1季已支用點數：	0	住診第1季已支用點數：	0	門住診合計第1季已支用點數：	0
第2季已支用點數：	0	第2季已支用點數：	280,000	第2季已支用點數：	280,000
第3季已支用點數：	0	第3季已支用點數：	420,000	第3季已支用點數：	420,000
第4季已支用點數：	0	第4季已支用點數：	420,000	第4季已支用點數：	420,000
全 年已支用點數：	0	全 年已支用點數：	1,120,000	全 年已支用點數：	1,120,000

暫結金額 = 1元/點x已支用點數 = 1,120,000

5. 合計

門診第1季已支用點數：	2,894,580,717	住診第1季已支用點數：	224,508,687	門住診合計第1季已支用點數：	3,119,089,404
第2季已支用點數：	2,876,111,480	第2季已支用點數：	281,076,215	第2季已支用點數：	3,157,187,695
第3季已支用點數：	2,985,126,348	第3季已支用點數：	260,627,875	第3季已支用點數：	3,245,754,223
第4季已支用點數：	3,111,237,224	第4季已支用點數：	269,201,010	第4季已支用點數：	3,380,438,234
全 年已支用點數：	11,867,055,769	全 年已支用點數：	1,035,413,787	全 年已支用點數：	12,902,469,556

6. 藥品價量協議

門診第1季金額：	0	住診第1季金額：	0	門住診合計第1季金額：	0
門診第2季金額：	0	住診第2季金額：	0	門住診合計第2季金額：	0
門診第3季金額：	0	住診第3季金額：	0	門住診合計第3季金額：	0
門診第4季金額：	4,274,104	住診第4季金額：	42,096	門住診合計第4季金額：	4,316,200
全 年合計金額：	4,274,104	全 年合計金額：	42,096	全 年合計金額：	4,316,200

暫結金額＝ 1元/點x已支用點數
＝ 12,902,469,556

未支用金額＝ 全年預算 －（暫結金額－全年藥品價量協議）
＝ 13,960,500,000 －（12,902,469,556－ 4,316,200）
＝ 13,960,500,000 － 12,898,153,356
＝ 1,062,346,644

註：1. 如預算不足，依據衛生福利部107年2月13日衛部健字第1073360018號公告「107年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配」，由其他預算「支應醫院總額罕見疾病、血友病藥費、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材及器官移植專款不足之經費，及C型肝炎藥費專款不足之經費與狂犬病治療藥費」項下支應。
2. 藥品價量協議回收金額回歸總額，依據衛生福利部107年6月8日1070035141號簽核定。
3. 107年第4季「後天免疫缺乏病毒治療藥費」藥品價量協議回收金額為43,160,200。

（三）鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質　全年預算＝ 4,399.7百萬元

門診第1季已支用點數：	581,162,713	住診第1季已支用點數：	463,403,046	門住診合計第1季已支用點數：	1,044,565,759
第2季已支用點數：	565,406,176	第2季已支用點數：	533,009,875	第2季已支用點數：	1,098,416,051
第3季已支用點數：	570,106,498	第3季已支用點數：	533,076,576	第3季已支用點數：	1,103,183,074
第4季已支用點數：	588,296,843	第4季已支用點數：	556,046,279	第4季已支用點數：	1,144,343,122
全 年已支用點數：	2,304,972,230	全 年已支用點數：	2,085,535,776	全 年已支用點數：	4,390,508,006

暫結金額 ＝ 1元/點x已支用點數
＝ 4,390,508,006

未支用金額 ＝全年預算 － 暫結金額
＝ 9,191,994

（四）醫療給付改善方案　全年預算＝1,187百萬元

1.乳癌

門診第1季已支用點數：	0	住診第1季已支用點數：	0	門住診合計第1季已支用點數：	0
第2季已支用點數：	0	第2季已支用點數：	63,247,411	第2季已支用點數：	63,247,411
第3季已支用點數：	0	第3季已支用點數：	16,685,507	第3季已支用點數：	16,685,507
第4季已支用點數：	0	第4季已支用點數：	0	第4季已支用點數：	0
全 年已支用點數：	0	全 年已支用點數：	79,932,918	全 年已支用點數：	79,932,918

暫結金額 ＝ 1元/點x已支用點數 ＝　79,932,918

2.氣喘

門診第1季已支用點數：	9,200,600	住診第1季已支用點數：	0	門住診合計第1季已支用點數：	9,200,600
第2季已支用點數：	9,567,000	第2季已支用點數：	0	第2季已支用點數：	9,567,000
第3季已支用點數：	9,622,400	第3季已支用點數：	0	第3季已支用點數：	9,622,400
第4季已支用點數：	11,242,575	第4季已支用點數：	0	第4季已支用點數：	11,242,575
全 年已支用點數：	39,632,575	全 年已支用點數：	0	全 年已支用點數：	39,632,575

暫結金額 ＝ 1元/點x已支用點數 ＝　39,632,575

3.糖尿病

門診第1季已支用點數：	125,645,848	住診第1季已支用點數：	0	門住診合計第1季已支用點數：	125,645,848
第2季已支用點數：	129,585,500	第2季已支用點數：	0	第2季已支用點數：	129,585,500
第3季已支用點數：	136,317,520	第3季已支用點數：	0	第3季已支用點數：	136,317,520
第4季已支用點數：	218,253,315	第4季已支用點數：	0	第4季已支用點數：	218,253,315(傳票日期:108/04/29前核付)
全 年已支用點數：	609,802,183	全 年已支用點數：	0	全 年已支用點數：	609,802,183

暫結金額 ＝ 1元/點x已支用點數 ＝　609,802,183

4.思覺失調症

門診第1季已支用點數：	5,986,536	住診第1季已支用點數：	0	門住診合計第1季已支用點數：	5,986,536
第2季已支用點數：	6,181,267	第2季已支用點數：	0	第2季已支用點數：	6,181,267
第3季已支用點數：	6,106,086	第3季已支用點數：	0	第3季已支用點數：	6,106,086
第4季已支用點數：	27,035,444	第4季已支用點數：	0	第4季已支用點數：	27,035,444
全 年已支用點數：	45,309,333	全 年已支用點數：	0	全 年已支用點數：	45,309,333

暫結金額 ＝ 1元/點x已支用點數 ＝　45,309,333

5. B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者

門診第1季已支用點數：	6,693,110	住診第1季已支用點數：	0	門住診合計第1季已支用點數：	6,693,110
第2季已支用點數：	6,735,036	第2季已支用點數：	0	第2季已支用點數：	6,735,036
第3季已支用點數：	6,829,000	第3季已支用點數：	0	第3季已支用點數：	6,829,000
第4季已支用點數：	10,662,930	第4季已支用點數：	0	第4季已支用點數：	10,662,930
全 年已支用點數：	30,920,076	全 年已支用點數：	0	全 年已支用點數：	30,920,076

暫結金額 = 1元/點x已支用點數 = 30,920,076

6. 孕產婦全程照護

門診第1季已支用點數：	0	住診第1季已支用點數：	13,645,800	門住診合計第1季已支用點數：	13,645,800
第2季已支用點數：	0	第2季已支用點數：	23,179,650	第2季已支用點數：	23,179,650
第3季已支用點數：	0	第3季已支用點數：	13,308,600	第3季已支用點數：	13,308,600
第4季已支用點數：	0	第4季已支用點數：	14,559,000	第4季已支用點數：	14,559,000
全 年已支用點數：	0	全 年已支用點數：	64,693,050	全 年已支用點數：	64,693,050

暫結金額 = 1元/點x已支用點數 = 64,693,050

7. 早期療育門診

門診第1季已支用點數：	328,000
第2季已支用點數：	639,000
第3季已支用點數：	538,000
第4季已支用點數：	1,773,400 (傳票日期:108/04/29前核付)
全 年已支用點數：	3,278,400

暫結金額 = 1元/點x已支用點數 = 3,278,400

8. 慢性阻塞性肺疾病

門診第1季已支用點數：	3,255,600	住診第1季已支用點數：	0	門住診合計第1季已支用點數：	3,255,600
第2季已支用點數：	4,393,200	第2季已支用點數：	0	第2季已支用點數：	4,393,200
第3季已支用點數：	4,781,000	第3季已支用點數：	0	第3季已支用點數：	4,781,000
第4季已支用點數：	5,819,625	第4季已支用點數：	0	第4季已支用點數：	5,819,625
全 年已支用點數：	18,249,425	全 年已支用點數：	0	全 年已支用點數：	18,249,425

暫結金額 = 1元/點x已支用點數 = 18,249,425

9.提升醫院用藥安全與品質

門診第1季已支用點數：	0	住診第1季已支用點數：	0	門住診合計第1季已支用點數：	0
第2季已支用點數：	0	第2季已支用點數：	0	第2季已支用點數：	0
第3季已支用點數：	0	第3季已支用點數：	0	第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	0	第4季已支用點數：	0	第4季已支用點數：	0
全 年已支用點數：	0	全 年已支用點數：	0	全 年已支用點數：	0

暫結金額 = 1元/點x已支用點數 = 0

10.合計

門診第1季已支用點數：	151,109,694	住診第1季已支用點數：	13,645,800	門住診合計第1季已支用點數：	164,755,494
第2季已支用點數：	157,101,003	第2季已支用點數：	86,427,061	第2季已支用點數：	243,528,064
第3季已支用點數：	164,194,006	第3季已支用點數：	29,994,107	第3季已支用點數：	194,188,113
第4季已支用點數：	274,787,289	第4季已支用點數：	14,559,000	第4季已支用點數：	289,346,289
全 年已支用點數：	747,191,992	全 年已支用點數：	144,625,968	全 年已支用點數：	891,817,960

暫結金額 = 1元/點x已支用點數 = 891,817,960　　未支用金額 =全年預算 － 暫結金額 = 295,182,040

(五)醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案　全年預算= 80百萬元(本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用)

第1季:

預算= 80,000,000/4= 20,000,000

(1)醫院支援西醫醫療資源不足地區(論量)_非浮動點數J1：　已支用點數 5,136,627(J1)

(2)醫院支援西醫醫療資源不足地區(論量)_浮動點數J2：　已支用點數 5,394,225(J2)

(3)醫院支援西醫醫療資源不足地區之「論次給付」(論次)J3：　已支用點數 7,262,400(J3)

(4)合計：　已支用點數 17,793,252(J9)

暫結金額= 1元/點x已支用點數= 17,793,252　　未支用金額= 本季預算 － 暫結金額= 2,206,748

第2季:

預算=當季預算+ 前一季未支用金額= 80,000,000/4+ 2,206,748= 22,206,748

(1)醫院支援西醫醫療資源不足地區(論量)_非浮動點數K1：　已支用點數 4,684,705(K1)

(2)醫院支援西醫醫療資源不足地區(論量)_浮動點數K2：　已支用點數 5,332,583(K2)

(3)醫院支援西醫醫療資源不足地區之「論次給付」(論次)K3：　已支用點數 8,046,000(K3)

(4)合計：　已支用點數 18,063,288(K9)

暫結金額= 1元/點x已支用點數= 18,063,288　　未支用金額= 本季預算 － 暫結金額= 4,143,460

第3季:

預算＝當季預算＋ 前一季未支用金額＝ 80,000,000/4＋ 4,143,460＝ 24,143,460

(1)醫院支援西醫醫療資源不足地區(論量)_非浮動點數L1：　已支用點數 4,700,132(L1)

(2)醫院支援西醫醫療資源不足地區(論量)_浮動點數L2：　已支用點數 5,598,495(L2)

(3)醫院支援西醫醫療資源不足地區之「論次給付」(論次)L3：　已支用點數 8,309,100(L3)

(4)合計：　已支用點數 18,607,727(L9)

暫結金額＝ 1元/點×已支用點數＝ 18,607,727　未支用金額＝ 本季預算 － 暫結金額＝ 5,535,733

第4季:

預算＝當季預算＋ 前一季未支用金額＝ 80,000,000/4＋ 5,535,733＝ 25,535,733

(1)醫院支援西醫醫療資源不足地區(論量)_非浮動點數M1：　已支用點數 4,988,284(M1)

(2)醫院支援西醫醫療資源不足地區(論量)_浮動點數M2：　已支用點數 5,691,323(M2)

(3)醫院支援西醫醫療資源不足地區之「論次給付」(論次)M3：　已支用點數 8,175,600(M3)

(4)合計：　已支用點數 18,855,207(M9)

暫結金額＝ 1元/點×已支用點數＝ 18,855,207　未支用金額＝ 本季預算 － 暫結金額＝ 6,680,526

合計:

(1)醫院支援西醫醫療資源不足地區(論量)_非浮動點數N1：　已支用點數 19,509,748(N1)

(2)醫院支援西醫醫療資源不足地區(論量)_浮動點數N2：　已支用點數 22,016,626(N2)

(3)醫院支援西醫醫療資源不足地區之「論次給付」(論次)N3：　已支用點數 31,793,100(N3)

(4)合計：　已支用點數 73,319,474(N9)

暫結金額 ＝ 第1-4季暫結金額(如當季暫結金額大於預算金額，則暫結金額為當季預算)＝ 73,319,474

支應西醫基層總額同項專款移撥不足款＝ 6,680,526

未支用金額＝ 全年預算 － 暫結金額 －支應西醫基層總額同項專款移撥不足款

＝ 80,000,000 － 73,319,474 － 6,680,526 ＝ 0

註：依據「107年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」，本方案依部門別預算按季均分，醫院部門先扣除診察費加成、藥費及藥事服務費，其餘項目以浮動點值計算，且每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘，可流用至下季。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。全年結算時，全年預算不足之部門由結餘部門移撥預算進行結算，惟每點支付金額不高於1元。

(六)急診品質提升方案　全年預算＝　160百萬元

1.急診重大疾病照護品質：

門診第1季已支用點數：	2,530,000	住診第1季已支用點數：	1,704,000	門住診合計第1季已支用點數：	4,234,000
第2季已支用點數：	2,648,000	第2季已支用點數：	1,746,000	第2季已支用點數：	4,394,000
第3季已支用點數：	2,792,000	第3季已支用點數：	1,772,000	第3季已支用點數：	4,564,000
第4季已支用點數：	3,038,000	第4季已支用點數：	1,818,000	第4季已支用點數：	4,856,000
全 年已支用點數：	11,008,000	全 年已支用點數：	7,040,000	全 年已支用點數：	18,048,000

暫結金額 ＝ 1元/點x已支用點數 ＝　18,048,000

2.轉診品質獎勵：

門診第1季已支用點數：	8,709,342	住診第1季已支用點數：	1,798,159	門住診合計第1季已支用點數：	10,507,501
第2季已支用點數：	8,699,000	第2季已支用點數：	1,841,925	第2季已支用點數：	10,540,925
第3季已支用點數：	9,001,171	第3季已支用點數：	1,760,820	第3季已支用點數：	10,761,991
第4季已支用點數：	8,411,842	第4季已支用點數：	1,568,884	第4季已支用點數：	9,980,726
全 年已支用點數：	34,821,355	全 年已支用點數：	6,969,788	全 年已支用點數：	41,791,143

暫結金額 ＝ 1元/點x已支用點數 ＝　41,791,143

3.急診處置效率品質獎勵：

門診第1季已支用點數：	0	住診第1季已支用點數：	0	門住診合計第1季已支用點數：	0
第2季已支用點數：	0	第2季已支用點數：	0	第2季已支用點數：	0
第3季已支用點數：	0	第3季已支用點數：	0	第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	37,570,850	第4季已支用點數：	0	第4季已支用點數：	37,570,850
全 年已支用點數：	37,570,850	全 年已支用點數：	0	全 年已支用點數：	37,570,850

暫結金額 ＝ 1元/點x已支用點數 ＝　37,570,850

4.補助急診專科醫師人力：

門診第1季已支用點數：	0	住診第1季已支用點數：	0	門住診合計第1季已支用點數：	0
第2季已支用點數：	0	第2季已支用點數：	0	第2季已支用點數：	0
第3季已支用點數：	0	第3季已支用點數：	0	第3季已支用點數：	0
第4季已支用點數：	7,794,000	第4季已支用點數：	0	第4季已支用點數：	7,794,000
全 年已支用點數：	7,794,000	全 年已支用點數：	0	全 年已支用點數：	7,794,000

暫結金額 ＝ 1元/點x已支用點數 ＝　7,794,000

5.合計:

門診第1季已支用點數：	11,239,342	住診第1季已支用點數：	3,502,159	門住診合計第1季已支用點數：	14,741,501
第2季已支用點數：	11,347,000	第2季已支用點數：	3,587,925	第2季已支用點數：	14,934,925
第3季已支用點數：	11,793,171	第3季已支用點數：	3,532,820	第3季已支用點數：	15,325,991
第4季已支用點數：	56,814,692	第4季已支用點數：	3,386,884	第4季已支用點數：	60,201,576
全 年已支用點數：	91,194,205	全 年已支用點數：	14,009,788	全 年已支用點數：	105,203,993

暫結金額 ＝ 1元/點x已支用點數
＝ 105,203,993

未支用金額 ＝全年預算 － 暫結金額
＝ 54,796,007

(七)醫療資源不足地區醫療服務提升計畫

全年預算＝950百萬元

第1季已支用點數： 196,636,027
第2季已支用點數： 205,931,324
第3季已支用點數： 205,077,333
第4季已支用點數： 215,641,185
全年「核算各院所上下限額度」已支用點數： 10,819,717
合計已支用點數： 834,105,586

暫結金額＝1元/點x全年已支用點數＝ 834,105,586　　未支用金額＝全年預算－ 暫結金額＝ 115,894,414

註：

1.依據「全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫」辦理。
2.全年「核算各院所上下限額度」係指全年依不同服務型態，核算各醫院保障額度上下限之差額：
(1)符合計畫規定且經審查通過之醫院，其醫院總額一般服務部門(不含門診透析)自保障月起，扣除住診呼吸器及門住診精神科案件，納入當年結算之核定浮動點數，浮動點值每點支付金額最高補至1元。
(2)有提供24小時急診服務者，每家醫院全年最高以1,500萬元為上限，最低補助900萬元，惟醫院如依該計畫伍之二規定，選擇四科以下科別提供醫療服務者，其最低補助金額應予遞減(未滿四科，每減少一科，減少100萬元)。
(3)若無提供24小時急診服務者，每家醫院每年每科最高補助100萬元，4科補助400萬元。上述款項於計畫期間，依預算年度之實施月份比例核算。
(4)若以「緊急醫療資源不足地區急救責任醫院」之區域級醫院參與本計畫，只補助經急診檢傷分類第1及第2級之當次住院之前10天(含)申報案件，自保障月起，納入當年結算之核定浮動點數者，浮動點值每點支付金額最高補至1元，每家醫院全年補助以500萬元為上限。
(5)全年預算不足時，實際補助金額以原計算補助金額乘以折付比例計算(折付比例=預算/Σ各院補助金額)。

(八)鼓勵院所建議轉診之合作機制

全年預算=258百萬元

第1季:

預算=258,000,000/4= 64,500,000

門診已支用點數： 0　住診已支用點數： 0　門住診合計已支用點數： 0

暫結金額 = 1元/點x已支用點數 = 0　未支用金額 =第1季預算 － 暫結金額 = 64,500,000

第2季:

預算=當季預算+ 前一季未支用金額=258,000,000/4+ 64,500,000=129,000,000

門診已支用點數： 0　住診已支用點數： 0　門住診合計已支用點數： 0

暫結金額 = 1元/點x已支用點數 = 0　未支用金額 =第2季預算 － 暫結金額 = 129,000,000

第3季:

預算=當季預算+ 前一季未支用金額=258,000,000/4+ 129,000,000=193,500,000

門診已支用點數： 29,902,500　住診已支用點數： 900,900　門住診合計已支用點數： 30,803,400

暫結金額 = 1元/點x已支用點數 = 30,803,400　未支用金額 =第3季預算 － 暫結金額 = 162,696,600

第4季:

預算=當季預算+ 前一季未支用金額=258,000,000/4+ 162,696,600=227,196,600

門診已支用點數： 38,622,750　住診已支用點數： 1,268,700　門住診合計已支用點數： 39,891,450

暫結金額 = 1元/點x已支用點數 = 39,891,450　未支用金額 =第4季預算 － 暫結金額 = 187,305,150

全年合計:

全年預算=258,000,000

門診已支用點數： 68,525,250　住診已支用點數： 2,169,600　門住診合計已支用點數： 70,694,850

暫結金額 =第1~4季暫結金額 = 0+ 0+ 30,803,400+ 39,891,450= 70,694,850

未支用金額 =全年預算 － 暫結金額=258,000,000－ 70,694,850= 187,305,150

註：

1. 依據衛生福利部106年12月28日衛部健字第1063360185號公告「107年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」，預算不足部分由其他預算「基層總額轉診型態調整費用」項下支應。
2. 依據107年6月27日「全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議」107年第2次會議決定，本項專款之各項支付項目，按季均分預算及結算，先以每點1元暫付，當季預算若有結餘，則流用至下季；當季預算若有不足，由其他預算「基層總額轉診型態調整費用」(13.46億元)按季支應，每季最多支應3.365億元(13.46/4)，若預算仍不足，則採浮動點值支付；若醫院及西醫基層總額皆不足支應，支應額度按醫院及西醫基層總額當季轉診費用占率按比例分配。

(九)品質保證保留款(另行結算)

＝106年編列之品質保證保留款預算＋107年編列之品質保證保留款預算

＝(105年1-4季醫院一般服務醫療給付費用總額＋各季校正投保人口預估成長率差值）x106年品質保證保留款成長率(0.10%)＋406,500,000

＝(92,471,391,823＋ 483,460,581)x0.10%＋(99,278,528,774＋ 383,500,404)x0.10%＋(97,144,240,670＋ 411,195,342)x0.10%
＋(98,251,108,970＋ 279,531,381)x0.10%＋406,500,000

＝ 92,954,852＋ 99,662,029＋ 97,555,436＋ 98,530,640＋406,500,000

＝795,202,957

※依據衛生福利部106年12月28日衛部健字第1063360185號公告「107年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」略以，品質保證保留款原106年度於一般服務之品質保證保留款額度(388.7百萬元)與107年度之品質保證保留款(406.5百萬元)合併運用(計795.2百萬元)。

三、107年醫院門住診一般服務費用總額(不含門診透析)

(一)一般門住診服務費用總額

項目 季別	107年調整前各季一般服務醫療給付費用總額分配至各分區預算合計 (G1)	扣減新醫療科技項目未導入預算 (B4)	107年支應扣減金額後調整前各季一般服務醫療給付費用總額 (G2)=(G1)-(B4)	107年門診透析服務 (B)	鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)之各季預算 (C1)	調整前一般住診服務費用總額 (D1)=(G2+B)x 55%+(C1)	調整前一般門診服務費用總額 (D2)=(G2)+(B)+(C1)－(D1)－(B)
第1季	100,715,001,753		100,715,001,753	5,089,512,506	0	58,192,482,842	42,522,518,911
第2季	107,938,644,181		107,938,644,181	5,457,287,058	0	62,367,762,181	45,570,882,000
第3季	105,826,051,614		105,826,051,614	5,329,189,047	0	61,135,382,364	44,690,669,250
第4季	106,628,224,770	155,000,000	106,473,224,770	5,391,371,807	0	61,525,528,117	44,947,696,653
合 計	421,107,922,318	155,000,000	420,952,922,318	21,267,360,418	0	243,221,155,504	177,731,766,814

註：1.扣減新醫療科技項目未導入預算(B4)：依據107年全民健康保險醫院醫療給付費用總額及其分配核定事項辦理，107年度新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)，若未於時程內導入，則扣減該額度。援例於未結算之季別扣減新特材未導入預算155,000,000元。

2.107年各季門診透析服務預算(B)＝106年各季門診透析服務x(1+2.622%)。
107年第1季門診透析服務預算(B)＝ 4,959,475,070x(1+2.622%)＝ 5,089,512,506。
107年第2季門診透析服務預算(B)＝ 5,317,852,954x(1+2.622%)＝ 5,457,287,058。
107年第3季門診透析服務預算(B)＝ 5,193,027,857x(1+2.622%)＝ 5,329,189,047。
107年第4季門診透析服務預算(B)＝ 5,253,621,842x(1+2.622%)＝ 5,391,371,807。

3.鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)之各季預算(C1)：全年預算1,088百萬元，本項經費應依實際導入施行之項目與季別，併醫院總額一般服務預算結算。

(二)調整後一般門住診服務費用總額

項目 季別	107年調整後各季一般服務醫療給付費用總額分配至各分區預算合計	扣減新醫療科技項目未導入預算	107年支應扣減金額後調整後各季一般服務醫療給付費用總額	107年門診門診透析服務	鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)之各季預算	調整後一般住診服務費用總額	調整後一般門診服務費用總額
	(D)	(B4)	(G3) =(D)-(B4)	(B)	(C1)	(D3) =(G3+B)×55%+(C1)	(D4) =(G3)+(B)+(C1)－(D3)－(B)
第1季	100,579,744,893		100,579,744,893	5,089,512,506	0	58,118,091,569	42,461,653,324
第2季	105,717,509,999		105,717,509,999	5,457,287,058	0	61,146,138,381	44,571,371,618
第3季	106,312,817,636		106,312,817,636	5,329,189,047	0	61,403,103,676	44,909,713,960
第4季	108,497,849,790	155,000,000	108,342,849,790	5,391,371,807	0	62,553,821,878	45,789,027,912
合 計	421,107,922,318	155,000,000	420,952,922,318	21,267,360,418	0	243,221,155,504	177,731,766,814

註：1.扣減新醫療科技項目未導入預算(B4)：依據107年全民健康保險醫院醫療給付費用總額及其分配核定事項辦理，107年度新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材等)，若未於時程內導入，則扣減該額度。援例於未結算之季別扣減新特材未導入預算155,000,000元。

2.107年各季門診透析服務預算(B)＝106年各季門診透析服務×(1+2.622%)。
107年第1季門診透析服務預算(B)＝ 4,959,475,070×(1+2.622%)＝ 5,089,512,506。
107年第2季門診透析服務預算(B)＝ 5,317,852,954×(1+2.622%)＝ 5,457,287,058。
107年第3季門診透析服務預算(B)＝ 5,193,027,857×(1+2.622%)＝ 5,329,189,047。
107年第4季門診透析服務預算(B)＝ 5,253,621,842×(1+2.622%)＝ 5,391,371,807。

3.鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)之各季預算(C1)：全年預算1,088百萬元，本項經費應依實際導入施行之項目與季別，併醫院總額一般服務預算結算。

4.調整後第4季一般住診/門診服務費用總額(D3、D4)＝調整前全年一般住診/門診服務費用總額(加總D1、D2)減去調整後第1-3季調整後一般住診/門診服務費用總額。

(三) 人口風險因子及轉診型態校正比例(R)及各季投保分區申報醫療費用占率(S)

項目	分區	第1季	第2季	第3季	第4季
1.門診人口風險因子及轉診型態校正比例(R)	臺北分區	0.37111	0.36834	0.37100	0.37167
	北區分區	0.14588	0.14593	0.14599	0.14625
	中區分區	0.17502	0.17635	0.17578	0.17608
	南區分區	0.13995	0.14044	0.13913	0.13851
	高屏分區	0.14363	0.14463	0.14381	0.14323
	東區分區	0.02441	0.02431	0.02429	0.02426
2.門診各季投保分區申報醫療費用占率(S)	臺北分區	0.37624	0.37646	0.37475	0.37451
	北區分區	0.12564	0.12553	0.12574	0.12681
	中區分區	0.17851	0.18040	0.18083	0.17926
	南區分區	0.14305	0.14210	0.14208	0.14276
	高屏分區	0.15267	0.15118	0.15219	0.15183
	東區分區	0.02389	0.02433	0.02441	0.02483
3.住診人口風險因子校正比例(R)	臺北分區	0.34295	0.34324	0.34413	0.34451
	北區分區	0.15432	0.15459	0.15493	0.15504
	中區分區	0.18176	0.18183	0.18189	0.18186
	南區分區	0.14265	0.14238	0.14160	0.14138
	高屏分區	0.15353	0.15324	0.15283	0.15272
	東區分區	0.02479	0.02472	0.02462	0.02449
4.住診各季投保分區申報醫療費用占率(S)	臺北分區	0.34336	0.34616	0.34253	0.34114
	北區分區	0.12417	0.12540	0.12364	0.12464
	中區分區	0.18251	0.18198	0.18219	0.18328
	南區分區	0.15388	0.15291	0.15422	0.15197
	高屏分區	0.16045	0.15766	0.16149	0.16298
	東區分區	0.03563	0.03589	0.03593	0.03599

(四)調整前分區門住診一般服務費用總額

調整前分區門診一般服務預算總額(BD2)＝(D2)× 50%× 人口風險因子及轉診型態校正比例(R)＋
(D2)× 50%× 醫院門診91年各季投保分區申報醫療費用占率(S)＋其他醫療服務利用及密集度之改變(加總後四捨五入至整數位)

調整前分區住診一般服務預算總額(BD1)＝(D1)× 45%× 人口風險因子校正比例(R)＋
(D1)× 55%× 醫院住診91年各季投保分區申報醫療費用占率(S)(加總後四捨五入至整數位)

1.其他醫療服務利用及密集度之改變(醫院附設門診回歸)

分　區	第1季	第2季	第3季	第4季	合計
臺北	15,400,000	47,500,000	47,900,000	49,500,000	160,300,000
南區	-	-	-	3,700,000	3,700,000
高屏	-	100,000	100,000	200,000	400,000
東區	700,000	2,200,000	2,200,000	2,200,000	7,300,000

註: 依據107年6月27日「全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議」106年第4次會議決定、107年7月27日全民健康保險會107年第6次委員會議決定及108年3月6日「全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議」108年第1次會議決定。

2.調整前分區門診一般服務預算總額(BD2)＝(D2)× 50%× (R)＋ (D2)× 50%× (S)＋其他醫療服務利用及密集度之改變

分　區	調整前第1季 (BD2_q1)	調整前第2季 (BD2_q2)	調整前第3季 (BD2_q3)	調整前第4季 (BD2_q4)	合計(加總BD2)
臺北分區	15,905,002,254	17,018,096,457	16,711,933,297	16,819,036,144	66,454,068,152
北區分區	5,772,857,167	6,185,335,814	6,071,897,778	6,136,709,024	24,166,799,783
中區分區	7,516,493,055	8,128,706,077	7,968,569,781	7,985,857,264	31,599,626,177
南區分區	6,016,936,426	6,437,798,500	6,283,731,550	6,324,919,319	25,063,385,795
高屏分區	6,299,711,177	6,740,261,302	6,614,319,049	6,631,333,687	26,285,625,215
東區分區	1,027,618,832	1,110,483,850	1,090,417,795	1,105,441,215	4,333,961,692
小　計	42,538,618,911	45,620,682,000	44,740,869,250	45,003,296,653	177,903,466,814

3.調整前分區住診一般服務預算總額(BD1)＝(D1)× 45%× (R)＋ (D1)× 55%× (S)

分　區	調整前第1季 (BD1_q1)	調整前第2季 (BD1_q2)	調整前第3季 (BD1_q3)	調整前第4季 (BD1_q4)	合計(加總BD1)
臺北分區	19,970,234,396	21,507,273,317	20,984,719,996	21,082,122,125	83,544,349,834
北區分區	8,015,287,105	8,640,149,118	8,419,595,427	8,510,211,049	33,585,242,699
中區分區	10,601,070,081	11,345,475,538	11,130,002,036	11,237,083,981	44,313,631,636
南區分區	8,660,583,548	9,241,124,874	9,081,110,832	9,056,834,604	36,039,653,858
高屏分區	9,155,772,480	9,708,851,906	9,634,508,313	9,743,367,209	38,242,499,908
東區分區	1,789,535,232	1,924,887,428	1,885,445,760	1,895,909,149	7,495,777,569
小　計	58,192,482,842	62,367,762,181	61,135,382,364	61,525,528,117	243,221,155,504

(五)調整後分區門住診一般服務費用總額

調整後分區門診一般服務預算總額(BD4)＝(D4)× 50%× 人口風險因子及轉診型態校正比例(R)＋
(D4)× 50%× 醫院門診91年各季投保分區申報醫療費用占率(S)＋其他醫療服務利用及密集度之改變(加總後四捨五入至整數位)

調整後分區住診一般服務預算總額(BD3)＝(D3)× 45%× 人口風險因子校正比例(R)＋
(D3)× 55%× 醫院住診91年各季投保分區申報醫療費用占率(S)(加總後四捨五入至整數位)

1. 其他醫療服務利用及密集度之改變(詳頁次19)

2. 調整後分區門診一般服務預算總額(BD4)＝(D4)× 50%× (R)＋ (D4)× 50%× (S)＋其他醫療服務利用及密集度之改變

分　區	調整後第1季 (BD4_q1)	調整後第2季 (BD4_q2)	調整後第3季 (BD4_q3)	調整後第4季 (BD4_q4)(說明2)	合計(加總BD4)
臺北分區	15,882,258,306	16,645,878,791	16,793,609,593	17,132,321,462	66,454,068,152
北區分區	5,764,594,055	6,049,672,270	6,101,658,287	6,250,875,171	24,166,799,783
中區分區	7,505,734,150	7,950,418,412	8,007,626,548	8,135,847,067	31,599,626,177
南區分區	6,008,323,945	6,296,597,668	6,314,530,331	6,443,933,851	25,063,385,795
高屏分區	6,290,693,940	6,592,428,719	6,646,737,666	6,755,764,890	26,285,625,215
東區分區	1,026,148,928	1,086,175,758	1,095,751,535	1,125,885,471	4,333,961,692
小　計	42,477,753,324	44,621,171,618	44,959,913,960	45,844,627,912	177,903,466,814

3. 調整後分區住診一般服務預算總額(BD3)＝(D3)× 45%× (R)＋ (D3)× 55%× (S)

分　區	調整後第1季 (BD3_q1)	調整後第2季 (BD3_q2)	調整後第3季 (BD3_q3)	調整後第4季 (BD3_q4)(說明2)	合計(加總BD3)
臺北分區	19,944,705,133	21,086,001,236	21,076,615,337	21,437,028,128	83,544,349,834
北區分區	8,005,040,637	8,470,910,854	8,456,466,140	8,652,825,068	33,585,242,699
中區分區	10,587,518,036	11,123,246,898	11,178,742,040	11,424,124,662	44,313,631,636
南區分區	8,649,512,155	9,060,115,043	9,120,878,423	9,209,148,237	36,039,653,858
高屏分區	9,144,068,055	9,518,680,508	9,676,699,318	9,903,052,027	38,242,499,908
東區分區	1,787,247,553	1,887,183,842	1,893,702,418	1,927,643,756	7,495,777,569
小　計	58,118,091,569	61,146,138,381	61,403,103,676	62,553,821,878	243,221,155,504

註：

1. 為避免各分區地區一般服務預算總額個別加總後與地區一般服務預算總額(D1、D2、D3、D4)所產生之數元誤差,故東區分區地區一般服務預算總額 ＝ 地區一般服務預算總額(D1、D2、D3、D4)減去前五分區地區一般服務預算總額。
2. 各分區第1-3季預算：以前述調整後季預算數乘各區當季R、S值。各分區第4季預算：則為各分區原全年預算數扣減前3季調整後預算數。調整後第4季各分區門診一般服務預算總額(BD4_q4)＝調整前全年各分區門診一般服務預算總額(加總BD2)減去調整後第1-3季各分區門診一般服務預算總額(BD4_q1、BD4_q2、BD4_q3)＝ 加總BD2－ BD4_q1－ BD4_q2－ BD4_q3；調整後第4季各分區住診一般服務預算總額(BD3_q4)＝調整前全年各分區住診一般服務預算總額(加總BD1)減去調整後第1-3季各分區住診一般服務預算總額(BD3_q1、BD3_q2、BD3_q3)＝ 加總BD1－ BD3_q1－ BD3_q2－ BD3_q3。

四、門住診一般服務各分區浮動及平均點值之計算

1.門診非偏遠地區一般服務各跨區就醫核定浮動及非浮動點數

投保分區	就醫分區	核定浮動點數	前季全區浮動點值	核定浮動點數×前季全區浮動點值	核定非浮動點數	自墊核退點數
1-臺北分區	1-臺北分區	9,715,910,213(BF1)	0.87308962	----------	9,554,857,678	3,491,771
	2-北區分區	1,076,203,690	0.87308962	939,622,271	1,041,278,124	
	3-中區分區	437,827,173	0.87308962	382,262,360	425,690,322	
	4-南區分區	258,699,047	0.87308962	225,867,453	277,028,680	
	5-高屏分區	330,717,732	0.87308962	288,746,219	292,115,195	
	6-東區分區	82,441,216	0.87308962	71,978,570	76,314,251	
	7-合計	11,901,799,071(GF1)		1,908,476,873(AF1)	11,667,284,250(BG1)	3,491,771(BJ1)
2-北區分區	1-臺北分區	751,373,147	0.87308962	656,016,095	793,591,326	
	2-北區分區	3,104,393,525(BF1)	0.87308962	----------	2,900,193,494	1,748,060
	3-中區分區	269,385,138	0.87308962	235,197,368	277,133,258	
	4-南區分區	90,907,405	0.87308962	79,370,312	91,135,522	
	5-高屏分區	72,980,383	0.87308962	63,718,415	63,276,079	
	6-東區分區	18,627,513	0.87308962	16,263,488	17,714,795	
	7-合計	4,307,667,111(GF1)		1,050,565,678(AF1)	4,143,044,474(BG1)	1,748,060(BJ1)
3-中區分區	1-臺北分區	227,381,763	0.87308962	198,524,657	235,284,601	
	2-北區分區	103,793,202	0.87308962	90,620,767	102,746,095	
	3-中區分區	4,851,564,410(BF1)	0.87308962	----------	4,944,555,930	1,577,785
	4-南區分區	129,316,831	0.87308962	112,905,183	150,633,528	
	5-高屏分區	64,659,345	0.87308962	56,453,403	56,714,530	
	6-東區分區	12,206,104	0.87308962	10,657,023	11,512,847	
	7-合計	5,388,921,655(GF1)		469,161,033(AF1)	5,501,447,531(BG1)	1,577,785(BJ1)

投保分區	就醫分區	核定浮動點數	前季全區浮動點值	核定浮動點數×前季全區浮動點值	核定非浮動點數	自墊核退點數
4-南區分區	1-臺北分區	232,169,940	0.87308962	202,705,165	265,103,733	
	2-北區分區	86,821,334	0.87308962	75,802,806	90,875,138	
	3-中區分區	202,997,275	0.87308962	177,234,814	218,300,372	
	4-南區分區	3,251,410,991(BF1)	0.87308962	----------	3,927,571,714	888,476
	5-高屏分區	179,874,654	0.87308962	157,046,693	186,782,516	
	6-東區分區	9,234,244	0.87308962	8,062,323	9,390,780	
	7-合計	3,962,508,438(GF1)		620,851,801(AF1)	4,698,024,253(BG1)	888,476(BJ1)
5-高屏分區	1-臺北分區	132,413,059	0.87308962	115,608,467	132,272,144	
	2-北區分區	46,252,976	0.87308962	40,382,993	44,932,224	
	3-中區分區	79,249,131	0.87308962	69,191,594	78,195,155	
	4-南區分區	211,427,870	0.87308962	184,595,479	225,635,335	
	5-高屏分區	3,977,409,808(BF1)	0.87308962	----------	3,851,015,319	644,946
	6-東區分區	15,454,943	0.87308962	13,493,550	15,097,156	
	7-合計	4,462,207,787(GF1)		423,272,083(AF1)	4,347,147,333(BG1)	644,946(BJ1)
6-東區分區	1-臺北分區	65,647,847	0.87308962	57,316,454	69,684,408	
	2-北區分區	23,355,121	0.87308962	20,391,114	24,114,681	
	3-中區分區	16,962,270	0.87308962	14,809,582	19,140,359	
	4-南區分區	8,300,474	0.87308962	7,247,058	9,644,657	
	5-高屏分區	24,600,910	0.87308962	21,478,799	26,891,133	
	6-東區分區	662,203,367(BF1)	0.87308962	----------	680,218,575	208,801
	7-合計	801,069,989(GF1)		121,243,007(AF1)	829,693,813(BG1)	208,801(BJ1)

2.門診偏遠地區一般服務各跨區就醫核定浮動及非浮動點數

	就醫分區	核定浮動點數	前季就醫分區平均點值	核定浮動點數×前季就醫分區點值	核定非浮動點數
1-臺北分區	1-臺北分區	54,052,955(BF2)	0.90066616	48,683,667	53,138,713
	2-北區分區	-9,534(BF2)	0.93700406	-8,932	-4,515
	3-中區分區	12,514,911(BF2)	0.93541431	11,706,627	12,607,962
	4-南區分區	5,259,979(BF2)	0.93061764	4,895,029	3,299,209
	5-高屏分區	664,974(BF2)	0.95392373	634,334	321,341
	6-東區分區	0(BF2)	0.93279730	0	0
	7-合計	72,483,285(GF2)		65,910,725(AF2)	69,362,710(BG2)
2-北區分區	1-臺北分區	1,175,272(BF2)	0.90066616	1,058,528	842,538
	2-北區分區	-66,662(BF2)	0.93700406	-62,462	-40,009
	3-中區分區	3,713,932(BF2)	0.93541431	3,474,065	3,957,309
	4-南區分區	1,739,002(BF2)	0.93061764	1,618,346	1,036,513
	5-高屏分區	123,398(BF2)	0.95392373	117,712	43,687
	6-東區分區	0(BF2)	0.93279730	0	0
	7-合計	6,684,942(GF2)		6,206,189(AF2)	5,840,038(BG2)
3-中區分區	1-臺北分區	612,175(BF2)	0.90066616	551,365	693,728
	2-北區分區	-1,118(BF2)	0.93700406	-1,047	-528
	3-中區分區	198,048,347(BF2)	0.93541431	185,257,258	211,123,794
	4-南區分區	1,953,096(BF2)	0.93061764	1,817,586	1,147,482
	5-高屏分區	162,897(BF2)	0.95392373	155,391	162,640
	6-東區分區	0(BF2)	0.93279730	0	0
	7-合計	200,775,397(GF2)		187,780,553(AF2)	213,127,116(BG2)

	就醫分區	核定浮動點數	前季就醫分區平均點值	核定浮動點數×前季就醫分區點值	核定非浮動點數
4-南區分區	1-臺北分區	416,206(BF2)	0.90066616	374,863	572,107
	2-北區分區	-1,170(BF2)	0.93700406	-1,095	-571
	3-中區分區	8,170,963(BF2)	0.93541431	7,643,236	8,083,004
	4-南區分區	98,089,734(BF2)	0.93061764	91,284,037	76,130,036
	5-高屏分區	327,081(BF2)	0.95392373	312,010	163,508
	6-東區分區	0(BF2)	0.93279730	0	0
	7-合計	107,002,814(GF2)		99,613,051(AF2)	84,948,084(BG2)
5-高屏分區	1-臺北分區	717,400(BF2)	0.90066616	646,138	1,043,698
	2-北區分區	-641(BF2)	0.93700406	-600	-366
	3-中區分區	2,181,567(BF2)	0.93541431	2,040,669	2,862,765
	4-南區分區	2,472,392(BF2)	0.93061764	2,300,852	1,768,893
	5-高屏分區	13,783,198(BF2)	0.95392373	13,148,120	6,996,624
	6-東區分區	0(BF2)	0.93279730	0	0
	7-合計	19,153,916(GF2)		18,135,179(AF2)	12,671,614(BG2)
6-東區分區	1-臺北分區	278,397(BF2)	0.90066616	250,743	218,763
	2-北區分區	-254(BF2)	0.93700406	-237	-152
	3-中區分區	364,541(BF2)	0.93541431	340,997	401,148
	4-南區分區	126,222(BF2)	0.93061764	117,464	98,029
	5-高屏分區	20,469(BF2)	0.95392373	19,526	45,060
	6-東區分區	0(BF2)	0.93279730	0	0
	7-合計	789,375(GF2)		728,493(AF2)	762,848(BG2)

3.住診非偏遠地區一般服務各跨區就醫核定浮動及非浮動點數

投保分區	就醫分區	核定浮動點數	前季全區浮動點值	核定浮動點數×前季全區浮動點值	核定非浮動點數	自墊核退點數
1-臺北分區	1-臺北分區	10,247,762,700(BF3)	0.87308962	----------	4,694,263,790	15,200,942
	2-北區分區	1,111,804,969	0.87308962	970,705,378	555,116,087	
	3-中區分區	436,253,229	0.87308962	380,888,166	225,478,397	
	4-南區分區	288,986,516	0.87308962	252,311,127	133,746,078	
	5-高屏分區	344,024,491	0.87308962	300,364,212	165,175,363	
	6-東區分區	127,843,945	0.87308962	111,619,221	47,798,362	
	7-合計	12,556,675,850(GF3)		2,015,888,104(AF3)	5,821,578,077(BG3)	15,200,942(BJ3)
2-北區分區	1-臺北分區	970,821,966	0.87308962	847,614,581	508,176,468	
	2-北區分區	3,589,744,036(BF3)	0.87308962	----------	1,597,193,068	4,406,072
	3-中區分區	338,276,268	0.87308962	295,345,498	171,672,765	
	4-南區分區	101,920,064	0.87308962	88,985,350	50,273,215	
	5-高屏分區	78,695,755	0.87308962	68,708,447	36,685,305	
	6-東區分區	41,158,875	0.87308962	35,935,387	14,113,625	
	7-合計	5,120,616,964(GF3)		1,336,589,263(AF3)	2,378,114,446(BG3)	4,406,072(BJ3)
3-中區分區	1-臺北分區	299,756,364	0.87308962	261,714,170	146,330,068	
	2-北區分區	118,833,396	0.87308962	103,752,205	61,880,864	
	3-中區分區	5,901,990,777(BF3)	0.87308962	----------	2,623,309,413	4,608,429
	4-南區分區	158,513,943	0.87308962	138,396,878	75,072,134	
	5-高屏分區	75,616,384	0.87308962	66,019,880	37,594,717	
	6-東區分區	26,177,672	0.87308962	22,855,454	8,797,488	
	7-合計	6,580,888,536(GF3)		592,738,587(AF3)	2,952,984,684(BG3)	4,608,429(BJ3)

投保分區	就醫分區	核定浮動點數	前季全區浮動點值	核定浮動點數×前季全區浮動點值	核定非浮動點數	自墊核退點數
4-南區分區	1-臺北分區	331,156,293	0.87308962	289,129,122	161,124,334	
	2-北區分區	108,032,632	0.87308962	94,322,170	55,787,312	
	3-中區分區	305,400,299	0.87308962	266,641,831	146,762,063	
	4-南區分區	4,543,988,580(BF3)	0.87308962	----------	1,956,865,557	1,908,161
	5-高屏分區	229,951,338	0.87308962	200,768,126	116,023,992	
	6-東區分區	23,347,763	0.87308962	20,384,690	6,499,148	
	7-合計	5,541,876,905(GF3)		871,245,939(AF3)	2,443,062,406(BG3)	1,908,161(BJ3)
5-高屏分區	1-臺北分區	177,559,382	0.87308962	155,025,253	89,447,568	
	2-北區分區	58,753,844	0.87308962	51,297,371	25,040,255	
	3-中區分區	98,648,594	0.87308962	86,129,063	46,080,940	
	4-南區分區	289,321,529	0.87308962	252,603,624	136,814,406	
	5-高屏分區	5,500,505,692(BF3)	0.87308962	----------	2,346,952,725	2,575,705
	6-東區分區	36,450,739	0.87308962	31,824,762	11,761,605	
	7-合計	6,161,239,780(GF3)		576,880,073(AF3)	2,656,097,499(BG3)	2,575,705(BJ3)
6-東區分區	1-臺北分區	116,574,730	0.87308962	101,780,187	55,587,372	
	2-北區分區	42,249,119	0.87308962	36,887,267	19,525,595	
	3-中區分區	22,815,816	0.87308962	19,920,252	11,858,838	
	4-南區分區	13,322,916	0.87308962	11,632,100	6,489,870	
	5-高屏分區	35,429,759	0.87308962	30,933,355	20,171,160	
	6-東區分區	947,513,457(BF3)	0.87308962	----------	394,494,128	433,519
	7-合計	1,177,905,797(GF3)		201,153,161(AF3)	508,126,963(BG3)	433,519(BJ3)

4.住診偏遠地區一般服務各跨區就醫核定浮動及非浮動點數

	就醫分區	核定浮動點數	前季就醫分區平均點值	核定浮動點數×前季就醫分區點值	核定非浮動點數
1-臺北分區	1-臺北分區	105,147,073(BF4)	0.90066616	94,702,410	23,715,529
	2-北區分區	0(BF4)	0.93700406	0	0
	3-中區分區	10,836,268(BF4)	0.93541431	10,136,400	4,334,037
	4-南區分區	7,038,308(BF4)	0.93061764	6,549,974	1,969,194
	5-高屏分區	1,616,837(BF4)	0.95392373	1,542,339	159,780
	6-東區分區	0(BF4)	0.93279730	0	0
	7-合計	124,638,486(GF4)		112,931,123(AF4)	30,178,540(BG4)
2-北區分區	1-臺北分區	2,283,956(BF4)	0.90066616	2,057,082	518,617
	2-北區分區	0(BF4)	0.93700406	0	0
	3-中區分區	3,129,307(BF4)	0.93541431	2,927,199	1,339,355
	4-南區分區	1,405,457(BF4)	0.93061764	1,307,943	798,796
	5-高屏分區	294,668(BF4)	0.95392373	281,091	20,082
	6-東區分區	0(BF4)	0.93279730	0	0
	7-合計	7,113,388(GF4)		6,573,315(AF4)	2,676,850(BG4)
3-中區分區	1-臺北分區	1,497,808(BF4)	0.90066616	1,349,025	261,947
	2-北區分區	0(BF4)	0.93700406	0	0
	3-中區分區	194,222,706(BF4)	0.93541431	181,678,699	71,229,075
	4-南區分區	3,929,748(BF4)	0.93061764	3,657,093	858,514
	5-高屏分區	550,774(BF4)	0.95392373	525,396	54,492
	6-東區分區	0(BF4)	0.93279730	0	0
	7-合計	200,201,036(GF4)		187,210,213(AF4)	72,404,028(BG4)

	就醫分區	核定浮動點數	前季就醫分區平均點值	核定浮動點數×前季就醫分區點值	核定非浮動點數
4-南區分區	1-臺北分區	928,446(BF4)	0.90066616	836,220	153,881
	2-北區分區	0(BF4)	0.93700406	0	0
	3-中區分區	8,414,232(BF4)	0.93541431	7,870,793	3,858,816
	4-南區分區	123,675,592(BF4)	0.93061764	115,094,688	41,352,568
	5-高屏分區	3,969,893(BF4)	0.95392373	3,786,975	352,466
	6-東區分區	0(BF4)	0.93279730	0	0
	7-合計	136,988,163(GF4)		127,588,676(AF4)	45,717,731(BG4)
5-高屏分區	1-臺北分區	2,128,961(BF4)	0.90066616	1,917,483	710,296
	2-北區分區	0(BF4)	0.93700406	0	0
	3-中區分區	2,080,726(BF4)	0.93541431	1,946,341	691,183
	4-南區分區	8,254,999(BF4)	0.93061764	7,682,248	2,221,194
	5-高屏分區	73,883,026(BF4)	0.95392373	70,478,772	7,210,505
	6-東區分區	0(BF4)	0.93279730	0	0
	7-合計	86,347,712(GF4)		82,024,844(AF4)	10,833,178(BG4)
6-東區分區	1-臺北分區	419,859(BF4)	0.90066616	378,153	101,701
	2-北區分區	0(BF4)	0.93700406	0	0
	3-中區分區	677,419(BF4)	0.93541431	633,667	353,713
	4-南區分區	354,574(BF4)	0.93061764	329,973	127,944
	5-高屏分區	83,026(BF4)	0.95392373	79,200	3,108
	6-東區分區	0(BF4)	0.93279730	0	0
	7-合計	1,534,878(GF4)		1,420,993(AF4)	586,466(BG4)

5.非偏遠地區門住診一般服務浮動每點支付金額 ＝
[調整後分區門診一般服務預算總額（BD4）＋ 調整後分區住診一般服務預算總額(BD3)
－ 加總(門住診非偏遠地區投保該分區至其他五分區跨區就醫核定浮動點數 × 前季全區浮動點值)(AF1+AF3)
－ (加總(門住診非偏遠地區投保該分區核定非浮動點數)(BG1+BG3)－藥品價量協議)
－ 加總(門住診偏遠地區投保該分區核定浮動點數 × 前季就醫分區平均點值)(AF2+AF4)
－ 加總(門住診偏遠地區投保該分區核定非浮動點數)(BG2+BG4)
－ 加總(門住診當地就醫分區自墊核退點數)(BJ1+BJ3)]
／ 加總(門住診非偏遠地區投保該分區當地就醫一般服務核定浮動點數)(BF1+BF3)

臺北分區 =[17,132,321,462+ 21,437,028,128 － 3,924,364,977 －(17,488,862,327 － 50,076,958)
－ 178,841,848－ 99,541,250－ 18,692,713]／19,963,672,913= 0.84699461

北區分區 =[6,250,875,171+ 8,652,825,068 － 2,387,154,941 －(6,521,158,920 － 18,761,778)
－ 12,779,504－ 8,516,888－ 6,154,132]／ 6,694,137,561= 0.89431948

中區分區 =[8,135,847,067+ 11,424,124,662 － 1,061,899,620 －(8,454,432,215 － 27,154,551)
－ 374,990,766－ 285,531,144－ 6,186,214]／10,753,555,187= 0.87450951

南區分區 =[6,443,933,851+ 9,209,148,237 － 1,492,097,740 －(7,141,086,659 － 22,451,696)
－ 227,201,727－ 130,665,815－ 2,796,637]／ 7,795,399,571= 0.85713184

高屏分區 =[6,755,764,890+ 9,903,052,027 － 1,000,152,156 －(7,003,244,832 － 17,919,818)
－ 100,160,023－ 23,504,792－ 3,220,651]／ 9,477,915,500= 0.90172299

東區分區 =[1,125,885,471+ 1,927,643,756 － 322,396,168 －(1,337,820,776 － 2,110,733)
－ 2,149,486－ 1,349,314－ 642,320]／ 1,609,716,824= 0.86430226

6.非偏遠地區門住診一般服務全區浮動每點支付金額 ＝ [調整後門診一般服務預算總額（D4）＋ 調整後住診一般服務預算總額(D3)
－ (加總(門住診核定非浮動點數)(BG1+BG2+BG3+BG4)－藥品價量協議)
－ 加總(門住診自墊核退點數)(BJ1+BJ3)]
／ 加總(門住診一般服務浮動核定點數)(GF1+GF2+GF3+GF4)
=[45,844,627,912+ 62,553,821,878 －(48,495,714,932 － 138,475,534)－ 37,692,667]／68,927,091,275= 0.87053605

註: 藥品價量協議回收金額回歸總額，依據衛生福利部107年6月8日1070035141號簽核定。

7.非偏遠地區門住診一般服務分區平均點值＝[調整後分區門診一般服務預算總額（BD4）＋ 調整後分區住診一般服務預算總額(BD3)
／[加總(門住診一般服務核定浮動點數)(GF1+GF2+GF3+GF4)
＋ 加總(門住診投保該分區核定非浮動點數)(BG1+BG2+BG3+BG4)－藥品價量協議
＋ 加總(門住診當地就醫分區自墊核退點數)(BJ1+BJ3)]

臺北分區	=[17,132,321,462+ 21,437,028,128]	／[24,655,596,692+17,588,403,577− 50,076,958+ 18,692,713]	= 0.91369247
北區分區	=[6,250,875,171+ 8,652,825,068]	／[9,442,082,405+ 6,529,675,808− 18,761,778+ 6,154,132]	= 0.93386551
中區分區	=[8,135,847,067+ 11,424,124,662]	／[12,370,786,624+ 8,739,963,359− 27,154,551+ 6,186,214]	= 0.92746203
南區分區	=[6,443,933,851+ 9,209,148,237]	／[9,748,376,320+ 7,271,752,474− 22,451,696+ 2,796,637]	= 0.92074388
高屏分區	=[6,755,764,890+ 9,903,052,027]	／[10,728,949,195+ 7,026,749,624− 17,919,818+ 3,220,651]	= 0.93900103
東區分區	=[1,125,885,471+ 1,927,643,756]	／[1,981,300,039+ 1,339,170,090− 2,110,733+ 642,320]	= 0.92001436

8.非偏遠地區門住診一般服務全區平均點值
＝[45,844,627,912+ 62,553,821,878]／[68,927,091,275+48,495,714,932−138,475,534+ 37,692,667]= 0.92393948

9.醫院醫療給付費用總額平均點值(不含門診透析)
＝加總[調整後分區門診一般服務預算總額（BD4）＋ 調整後分區住診一般服務預算總額(BD3)＋ 專款專用暫結金額]
／[一般服務核定浮動點數(GF)＋ 核定非浮動點數(BG) －藥品價量協議 ＋ 自墊核退點數(BJ)
＋ 專款專用已支用點數(含品質保證保留款全年預算總金額/4)]
＝[45,844,627,912+ 62,553,821,878+ 5,910,432,693]
／[68,927,091,275+ 48,495,714,932− 138,475,534+ 37,692,667+ 5,910,432,693]
= 0.92758747

註：
1.專款專用暫結金額＝C型肝炎用藥暫結金額＋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暫結金額
＋ 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質暫結金額＋ 醫療給付改善方案暫結金額
＋ 醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案暫結金額＋ 急診品質提升方案暫結金額
＋ 醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫暫結金額＋ 鼓勵院所建議轉診之合作機制暫結金額+品質保證保留款預算(全年預算總金額/4)
＝ 556,411,374+ 3,376,122,034+ 1,144,343,122+ 289,346,289+ 18,855,207+ 60,201,576+ 226,460,902+ 39,891,450+ 198,800,739
＝ 5,910,432,693
2.C型肝炎用藥專款專用已支用點數、暫結金額已扣除廠商負擔款。
3.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已支用點數、暫結金額已扣除藥品價量協議回收金額。

五、說明
1.本季結算費用年月包括:
費用年月107/09(含)以前:於108/01/01～108/03/31期間核付者。
費用年月107/10～107/12:於107/10/01～108/03/31期間核付者。
2.當地就醫分區未跨區係指醫療費用申報分區，即不區別其保險對象投保分區，以其就醫的分區為計算範圍。

報告事項第四案　　報告單位：本署醫務管理組

案由：108 年醫院醫療給付費用總額分配之點值結算方式報告。

說明：

一、108 年醫院醫療給付費用總成長率 4.200% ，其中一般服務成長率 4.080%，專款項目全年預算為 29,161.7 百萬元，門診透析服務成長率 1.839%。

二、一般服務部門結算重點：

(一) 107 年新特材未於時程內導入之預算共 1.55 億元，於 108 年一般服務基期預算，每季扣減 38.75 百萬元(1.55 億元/4)。

(二) 加回前一年度違反特管辦法之扣款 33.0 百萬元。

(三) 108 年其他醫療服務利用及密集度之改變(預算 0.42 億元)。

1、本項於 107 年未支用之 2.32 億元，不自 108 年一般服務預算基期中扣除，並與本項預算合併運用。

2、前開預算用於「斗六慈濟診所」併入醫院總額，及「台中榮民總醫院嘉義分院附設門診部」回歸原醫院，預算分配於所在分區(南區)一般服務結算。

3、107 年其他醫療服務利用及密集度之改變(醫院附設門診部回歸)編列於一般服務之預算為 4 億元，截至 107 年 5 月底，臺北、高屏及東區共有 7 家院所已回歸原醫院，回歸費用為 1.68 億元。南區「台中榮民總醫院嘉義分院附設門診部」107 年 12 月 1 日回歸原醫院，回歸費用為 3.7 百萬元，「斗六慈濟診所」於 108 年 1 月 1 日併入醫院總額。

4、108 年醫院附設門診部回歸醫院之預算(4 億元×(1＋4.080%)＋0.42 億元=4.58 億元)，須依所回歸之分區予以分配，爰先自一般服務預算予以扣除，其中 1.75 億元(1.68 億元× (1＋4.080%))依 107 年門診部回歸之分區占率分配予「臺北、高屏及東區」，其餘 2.83 億元預算則分配予「南區」。

(四) 108 年風險調整移撥款(全年預算 1.5 億元)

先自一般服務預算予以扣除，依醫院協會所提供之各分區分配預算金額，採四季均分，併入108年各季各分區醫院總額一般服務費用，按季結算。(住診移撥款=該季移撥款x55%；門診移撥款=該季移撥款-住診移撥款。)

(五) 有關一般服務部門預算四季重分配

1、108年醫院總額一般服務部門預算四季重分配，採近3年每季醫療申報點數的占率平均分配，重分配後之各季預算占率如下：第1季23.786178%、第2季24.973738%、第3季25.364080%、第4季25.876004%。)

2、醫院總額一般服務部門各分區預算，依各分區當年各季相關參數進行分配，第4季預算則為各分區原全年預算數扣減前3季調整後預算數辦理。

(六) 醫療服務成本指數改變率所增加之預算，12億元用於調升急重難症等相關支付標準。

(七) 區域級(含)以上醫院門診減量措施，108年醫學中心、區域醫院門診件數持續降低2%，即不得超過106年之96.04%(98%*98%)，超過部分，按該院門診每人次平均點數，不予分配。自107年起以五年降低10%為目標值(以106年為基期)，並定期檢討。各分區自主管理與門診減量2%政策核扣，108年分別進行核扣。

(八) 一般服務保障措施項目與107年相同。

三、專款：網路頻寬補助費用(108年新增)，全年預算114百萬元。本項預算由其他預算移列，用於補助醫院提升網路頻寬之「固接網路及行動網錄月租費」。

四、本署依前述之原則，研擬「108年醫院醫療給付費用總額分配及點值結算方式」**如附件(頁次:報4-3)**，未來亦將依本會議與全民健康保險會相關會議決議進行修訂，據以辦理108年度總額結算事宜。

決定：

附件

108年醫院醫療給付費用總額分配及點值結算方式

一、108年醫院醫療給付費用總額及分配之重點摘要（依衛生福利部107年12月5日衛部健字第1073360174號公告）。

(一)醫院醫療給付費用總成長率4.200%，其中一般服務成長率4.080%，專款項目全年預算為29,161.7百萬元，門診透析服務成長率1.839%。

(二)總額設定公式：

■108年度醫院醫療給付費用＝校正後107年度醫院一般服務醫療給付費用 ×（1＋108年度一般服務成長率)＋108年度專款項目預算＋108年度醫院門診透析服務費用。

■108年度醫院門診透析服務費用＝107年度醫院門診透析服務費用×(1＋108年度門診透析服務成長率)。

註：校正後107度醫院一般服務醫療給付費用，係依全民健康保險會107年第5次委員會議(107.6.22)決議，校正「投保人口預估成長率」差值及加回前1年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款。

(三)一般服務(上限制)

地區預算：以六分區業務組所轄範圍區分為六個地區。

分配方式：

於扣除品質保證保留款後，用於「計算」地區預算所採之門住診費用比為45：55，該門診費用(45%)包含門診透析服務。

(1)門診服務(不含門診透析服務、品質保證保留款)：

預算50%依各地區校正「人口風險因子及轉診型態」後保險對象人數，50%依醫院總額支付制度開辦前一年各地區保險對象實際發生醫療費用比率分配。

(2)住診服務(不含品質保證保留款)：

預算45%依各地區校正「人口風險因子」後保險對象人數，55%依醫院總額支付制度開辦前一年各地區實際發生醫療費用比率分配。

各地區門、住診服務預算，經依(1)、(2)計算後，合併預算，按季結算各區浮動點值以核付費用。

二、107年新特材未於時程內導入，預算1.55億元，於108年一般服務基期預算，每季扣減38.75百萬元(1.55億元/4)。

三、108年其他醫療服務利用及密集度之改變(預算0.42億元)：

(一)本項於107年未支用之2.32億元，不自108年一般服務預算基期中扣除，並與本項預算合併運用。

(二)前開預算用於「斗六慈濟診所」併入醫院總額，及「台中榮民總醫院嘉義分院附設門診部」回歸原醫院，預算分配於所在分區(南區)一般服務結算。

(三)107年其他醫療服務利用及密集度之改變(醫院附設門診部回歸)編列於一般服務之預算為4億元，「臺北、高屏及東區」回歸費用為1.68億元。「南區」台中榮民總醫院嘉義分院附設門診部107年12月1日回歸原醫院，回歸費用為3.7百萬元。

(四)「南區」斗六慈濟診所於108年1月1日併入醫院總額。

(五)108年醫院附設門診部回歸醫院之預算(4億元x(1+4.080%)+0.42億元=4.58億元)，須依所回歸之分區予以分配，爰先自一般服務預算予以扣除，其中1.75億元(1.68億元x (1+4.080%))依107年門診部回歸之分區占率分配予「臺北、高屏及東區」，其餘2.83億元預算則分配予「南區」。

四、108年風險調整移撥款(全年1.5億)：

四季均分(1.5 億元/4)，先自一般服務預算按季扣除，再依據台灣醫院協會提供之「醫院總額風險調整移撥款」各分區分配預算金額，採四季均分，併入108年各季各分區醫院總額一般服務費用，按季結算。(住診移撥款=該季移撥款 x 55%；門診移撥款=該季移撥款-住診移撥款。)

[註]:108年風險調整移撥款，依據108年3月6日醫院總額108年度第1次研商議事會議討論事項決議辦理。

五、108年各季醫院醫療給付費用總額結算說明

(一)一般服務醫療給付費用總額預算

1、108年度各季醫院一般服務醫療給付費用總額

=【107年各季醫院一般服務醫療給付費用總額+106年各季校正投保人口預估成長率差值+加回前1年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款(33百萬元/4)-107年新特材未導入預算(1.55億元/4)】x(1+4.080%) -106年編列之品質保證保留款預算(3.887 億元/4)-108 年其他醫療服務利用密集度之改變預算(4.58億/4)-108年風險調整移撥款(1.5億/4)。

2、106年度醫院各季投保人口預估成長率差值金額：

第1季	第2季	第3季	第4季
218,990,692	293,091,879	150,867,011	331,034,344

※校正後107年度醫院一般服務醫療給付費用，係依全民健康保險會107年第5

次委員會議(107.6.22)決議，校正「投保人口預估成長率」差值。

(二)品質保證保留款（107年起品質保證保留款移列專款）

1、108年品質保證保留款預算＝原106年編列於一般服務之品質保證保留款預算(388.7百萬元)，與108年編列之品質保證保留款專款預算(406.5百萬元)合併運用(計795.2百萬元)。

2、106年編列之品質保證保留款預算(388.7百萬元)＝(105年調整前各季醫院一般服務醫療給付費用總額＋104年各季校正投保人口預估成長率差值）x106年品質保證保留款醫療給付費用成長率(0.1%)。

(三)一般服務醫療給付費用預算四季重分配(不含門診透析服務、品質保證保留款)：

1、108年醫院總額一般服務預算四季重分配採近3年每季醫療申報點數的占率平均分配，重分配後之各季預算占率如下：第1季23.786178%、第2季24.973738%、第3季25.364080%、第4季25.876004%。

※依據107年11月21日「全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議」107年第4次會議決定，108年醫院總額一般服務預算四季重分配採近3年每季醫療申報點數的占率平均分配。

2、108年調整後各季預算=108年醫院總額一般服務醫療給付費用總額預算(不含門診透析服務、品質保證保留款）x各季新占率。

3、各分區第1-3季調整後預算：以前述調整後季預算數乘各區當季人口風險因子(R)、費用占率(S)。

4、各分區第4季調整後預算：為各分區原全年預算數扣減前3季調整後預算數。

(四)108年醫院總額門診透析服務預算

＝107年醫院總額門診透析服務預算x（1+1.839%）

(五)108年鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)之預算為868百萬元，依實際導入實施之項目與季別，併醫院總額一般服務費用結算。

(六)一般服務部門分配至各分區總預算

1、醫院調整後住診一般服務費用總額

＝(108年調整後各季一般服務醫療給付費用總額(不含門診透析、品質保證保留款、密集度改變預算、風險調整移撥款)＋門診透析服務費用)x55%＋(108年鼓勵繼續推動DRGs/4)。

2、醫院調整後門診一般服務費用總額

＝(108年調整後各季一般服務醫療給付費用總額(不含門診透析、品質

保證保留款、密集度改變預算、風險調整移撥款)＋門診透析服務費用）＋(108年鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)/4)－醫院調整後住診一般服務費用總額－門診透析服務費用。

六、地區預算分配計算方式

（一）分區調整後門診一般服務費用總額

＝[全區調整後門診一般服務預算總額x該分區人口風險因子及轉診型態權重x人口風險因子及轉診型態校正比例(R)]＋[全區調整後門診一般服務預算總額x該分區費用占率權重x醫院門診開辦前一年(91年)各季投保分區申報醫療費用占率(S)(加總後四捨五入至整數位)]＋各分區密集度改變預算＋各分區風險調整移撥款

（二）分區調整後住診一般服務費用總額

＝[全區調整後住診一般服務預算總額x該分區人口風險因子權重x人口風險因子校正比例]＋[全區調整後住診一般服務預算總額x該分區費用占率權重x醫院住診開辦前一年(91年)各季投保分區申報醫療費用占率(加總後四捨五入至整數位)]＋各分區風險調整移撥款

七、108年各季醫院總額點值結算說明

（一）結算時間

各季	費用年月	核付區間(財務傳票日期)
第1季	107年12月(含)之前	108年4月1日~ 108年6月30日
	108年1~3月	108年1月1日~ 108年6月30日
第2季	108年3月(含)之前	108年7月1日~ 108年9月30日
	108年4~6 月	108年4月1日~ 108年9月30日
第3季	108年6月(含)之前	108年10月1日~108年12月31日
	108年7~9月	108年7月1日~108年12月31日
第4季	108年9月(含)之前	109年1月1日~ 109年3月31日
	108年10~12月	108年10月1日~109年3月31日

（二）108年醫院總額保障項目(非浮動點數)：如附表。

（三）非偏遠地區浮動點值、平均點值之計算

1、門住診一般服務分區浮動點值

＝[調整後分區門診一般服務預算總額＋調整後分區住診一般服務預算總額－加總(門住診非偏遠地區投保該分區至其他五分區跨區就醫核定浮動點數x前季全區浮動點值)－(加總(門住診非偏遠

地區投保該分區核定非浮動點數)－藥品價量協議金額)－加總(門住診偏遠地區投保該分區核定浮動點數×前季就醫分區平均點值)－加總(門住診偏遠地區投保該分區核定非浮動點數)－加總(門住診當地就醫分區自墊核退點數)]

／加總(門住診非偏遠地區投保該分區當地就醫一般服務核定浮動點數)

2、門住診一般服務分區平均點值

＝[調整後分區門診一般服務預算總額＋調整後分區住診一般服務預算總額]／[加總(門住診一般服務核定浮動點數)

＋加總(門住診投保該分區核定非浮動點數－藥品價量協議金額)

＋加總(門住診當地就醫分區自墊核退點數)]

3、門住診一般服務全區浮動點值

＝[調整後門診一般服務預算總額＋調整後住診一般服務預算總額－加總(門住診核定非浮動點數－藥品價量協議金額)－加總(門住診自墊核退點數)]／加總(門住診一般服務浮動核定點數)。

八、專款專用結算說明

(一) C型肝炎藥費：

1、全年預算：4,760.0百萬元，本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算「支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費(預算1,370百萬元)」支應。

2、既有C型肝炎(HCV)藥品：

(1)門診點數清單明細檔：案件分類：E1（支付制度試辦計畫）且特定治療項目代號(一)~(四)H1（肝炎試辦計畫）。

(2)住院點數清單明細檔：案件分類：4（支付制度試辦計畫）且給付類別M（肝炎試辦計畫）。

(3)為加強BC肝炎治療計畫登錄系統屬治療C型肝炎者，且藥品醫令代號：ATC藥理分類碼為J05AB04、L03AB04、L03AB05、L03AB09、L03AB10、L03AB11醫令點數(醫令類別1或Z)。

(4)且保險對象(身分證字號)須於該費用年月(門診/住診以費用年月；交付機構以就醫日期之年月串檔)有使用ATC藥理分類碼為J05AB04之醫令代碼(醫令類別1或Z)。

3、全口服C肝新藥：

(1)門診點數清單明細檔及住院點數清單明細檔：以藥品醫令代號。

(2)藥品醫令代號：前六碼為「HCVDAA」者之醫令點數(醫令類別1或Z)加總。

4、藥局調劑案件要列入計算。

5、矯正機關收容對象列入計算:門診特定治療項目代號(一)~(四)「JA(監內門診)」或「JB(戒護就醫)」、住診醫療服務計畫「K(收容對象住院)」。

(二) 罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材：

1、全年預算為15,234.4百萬元，本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算「支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植專款不足之經費，及狂犬病治療藥費(預算290百萬元)」支應。

2、罕見疾病藥費：費用年月94年1月(含)以後部分負擔代碼＝001且任一主、次診斷亦符合衛生福利部公告罕見疾病診斷碼(診斷碼完全符合才列入計算)之所有案件且領有重大傷病卡者之「藥費」小計。

3、血友病藥費：

(1)先天性凝血因子異常(ICD-10-CM：D66、D67、D68.1、D68.2)：費用年月94年1月(含)以後部分負擔代碼＝001 且主、次診斷(如代碼為三碼或四碼者，以診斷碼前三碼或前四碼符合即可納入)任一亦符合血友病診斷碼之所有案件，且領有重大傷病卡者且使用凝血因子用藥之醫令代碼點數(門診醫令類別「1」;住診醫令類別「1」或「Z」)。

(2)99年增列後天性凝血因子缺損(ICD-10-CM：D6832、D684)、103年增列類血友病(ICD-10-CM：D68.0) ：主、次診斷(如代碼為三碼或四碼者，以診斷碼前三碼或前四碼符合即可納入) 任一符合之案件，使用凝血因子用藥之醫令代碼點數(門診醫令類別「1」;住診醫令類別「1」或「Z」) (此等診斷不卡部分負擔代碼且不管是否領有重大傷病卡)。

(3)凝血因子藥品之醫令代碼：自結算年103年起，係指ATC碼(藥品主檔「ATC藥品分類碼7 (DRUG_ATC7_CODE) 」欄位)前五碼為B02BD之藥品醫令代碼。

4、藥局調劑的罕見疾病「藥費」點數、血友病藥品醫令點數要列入計算。

5、後天免疫缺乏病毒治療藥費：

(1)費用年月106年2月以後，門診就醫日期為2月4日(含)以後之

案件分類「E2」或「E3」；住診案件住院日為2月4日(含)以後，案件分類「7」之後天免疫缺乏病毒治療藥品(醫令類別1、X、Z)之醫令點數加總。

(2)後天免疫缺乏病毒治療藥品醫令代碼詳本署全球資訊網/首頁/藥材專區/藥品/《用藥品項》7.本署代辦衛生福利部疾病管制署後天免疫缺乏症候群治療藥品)。

(3)藥局接受前述交付調劑之案件，後天免疫缺乏病毒治療藥品醫令代碼點數要列入計算。

(4)矯正機關收容對象列入計算:門診特定治療項目代號(一)~(四)「JA(監內門診)」或「JB(戒護就醫)」、住診醫療服務計畫「K(收容對象住院)」。

6、罕見疾病特材(本項自104年新增)：符合前開罕見疾病條件且費用年月104年1月起醫令代碼FBN07321004P(醫令類別3、Z)之醫令點數加總。

(三) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：

1、全年預算4,712.8百萬元，不足部分由其他預算「支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植專款不足之經費，及狂犬病治療藥費(預算290百萬元)」支應。

2、器官移植手術個案之當次住診費用：移植手術個案係指當次手術包含下列任一項醫令—心臟移植(68035B)、肺臟移植(68037B-單側)、肺臟移植(68047B-雙側)、肝臟移植(75020B)、腎臟移植(76020B)、胰臟移植(75418B)、骨髓移植(94201B、94202B、94204B、94206B、94207B)、腸移植(73049B)(自費用年月105年1月起增列)。

3、器官移植捐贈手術個案之當次住診費用：捐贈手術個案係指與受贈者分開申報之當次手術包含下列任一醫令—心臟摘取(68034B)、肺臟摘取(68038B)、屍體肝臟摘取(75021B)、活體肝臟摘取(75022B)、屍體腎臟摘取(76018B)、活體腎臟摘取(76019B)、屍體胰臟摘取(75419B)、骨髓移植-抽髓(94205B)、腸摘取(73050B)(自費用年月105年1月起增列)。該住診案件如同時申報器官移植手術個案醫令及器官移植捐贈手術個案醫令，僅計算1次。

4、移植術後門住診追蹤之抗排斥藥費：門住診申報案件應符合下列主次診斷(如代碼為三碼或四碼者，以診斷碼前三碼或前四碼符合即可納入)及抗排斥藥按主成分名稱對應之藥品醫令代碼(門診醫令類別

「1」；住診醫令類別「1」或「Z」）。（該案件如屬前開住院案件，因當次住院已包括藥費計入，不再重複計算抗排斥藥費）。

5、前開主次診斷：腎臟移植術後(ICD-10-CM：Z940)、心臟移植術後(ICD-10-CM：Z941、Z943)、肺臟移植術後 ICD-10-CM：Z942-Z943)、肝臟移植術後(ICD-10-CM：Z944)、胰臟移植術後(ICD-10-CM：Z9483)、骨髓移植術後(ICD-10-CM：Z9481、Z9484)、腎臟移植併發症(ICD-10-CM： T861)、肝臟移植併發症(ICD-10-CM：T864)、心臟移植併發症(ICD-10-CM：T862-T863)、肺臟移植併發症(ICD-10-CM：T863、T8681) 、胰臟移植併發症(ICD-10-CM：T8689)、骨髓移植併發症(ICD-10-CM：T860)、腸移植術後 (ICD-10-CM：Z9482)、腸移植併發症 (ICD-10-CM：T86850-T86859)

6、門、住診、藥局之抗排斥藥費皆要計算。

7、抗排斥用藥醫令代碼：

(1)ATC 藥理分類碼(藥品主檔「ATC 藥品分類碼 7 (DRUG_ATC7_CODE) 」欄位)為 L04AD01(原為 L04AA01，結算端自 104 年第 3 季起因應 WHO 公布改代碼為 L04AD01)、L04AA03、 L04AA04、L04AD02、L04AA06、L04AA10、L04AA18 之藥品醫令代碼。

(2)HBIG 免疫球蛋白 ATC 藥理分類碼(藥品主檔「ATC 藥品分類碼 7 (DRUG_ATC7_CODE) 」欄位)為 J06BB04 之藥品醫令代碼。限定肝臟移植病人(主次診斷 ICD-10-CM：Z944、T864)之術後使用。

8、角膜處理費:醫令代碼 53034B(醫令類別 2、Z、X) 之醫令點數加總。

(四) 醫療給付改善方案：全年預算為 1,187 百萬元

項目	擷取條件
乳癌	追扣補付帳務管理子系統(RPG) 追扣補付原因別：239/139 乳癌獎勵金之追扣補付。
氣喘	1. 自費用年月 96 年 1 月起，醫令代碼 P1612C、P1613C、P1614B、P1615C 之醫令點數加總(醫令類別=2 或 Z 者) 2. 追扣補付原因別 183/283 醫療給付改善方案試辦計畫之氣喘疾病管理照護費追扣補付。1H1/2H1 氣喘醫療給付改善方案-品質獎勵追扣補付
糖尿病	1. 醫令代碼 P1407C、P1408C、P1409C、P1410C、P1411C 之醫令點數加總(醫令類別=2 或 Z 者) 。 2. 追扣補付原因別 181/281 醫療給付改善方案試辦計畫之

項目	擷取條件
	糖尿病疾病管理照護費追扣補付；189/289 糖尿病方案品質獎勵金之專款項目費用追扣補付。
思覺失調症	追扣補付原因別:1A3/2A3 思覺失調症方案-基本承作及發現費追扣補付、1A4/2A4 思覺失調症方案-品質獎勵追扣補付。
B、C 肝個案追蹤方案	1. 門診案件。 2. 醫令代碼:「P4201C、P4202C、P4203C、P4204C、P4205C」之醫令點數加總(醫令類別=2 者) 。 3. 追扣補付原因別：1B1/2B1 B、C 肝醫療給付改善方案-基本承作及發現費追扣補付、1B2/2B2 B、C 肝醫療給付改善方案-品質獎勵追扣補付。
孕產婦給付方案	1. 費用年月 104 年 1 月起 P3903C、P3904C、P3905C(醫令類別 2、X、Z)之醫令點數加總(須扣除 REA 核減金額)。 2. 追扣補付原因別:1J5/2J5 孕產婦全程照護費追扣補付、1J6/2J6 孕產婦品質提升費追扣補付；1J7/2J7 孕產婦照護計畫全年結算追扣補付。
早期療育方案	1. 費用年月 104 年 8 月起案件分類「E1(支付制度試辦計畫)」且特定治療項目代號(一)「ED(早期療育門診醫療給付改善方案計畫)」且醫令代碼「P5301C」(醫令類別=2 者)之醫令點數加總。 2. 追扣補付原因別:1K3/2K3 早期療育計畫-整合照護費、1K4/2K4 早期療育計畫-品質獎勵金追扣補付。
慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案	1. 費用年月 106 年 4 月起案件分類「E1(支付制度試辦計畫)」且特定治療項目代號(一)「HF(慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案)」且醫令代碼「P6011C、P6012C、P6013C、P6014C、P6015C」(醫令類別 2、X、Z)之醫令點數加總(須扣除 REA 核減金額)。 2. 追扣補付原因別: 1L4/2L4 慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案-管理照護費追扣補付；1L5/2L5 慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案-品質獎勵金追扣補付。

項目	擷取條件
提升醫院用藥安全與品質	依方案內容辦理結算。

(五) 急診品質提升方案：全年預算:160 百萬元。

1、急診重大疾病照護品質:

(1)門住診醫令代碼 P4601B「急性腦中風、心肌梗塞及重大外傷照護獎勵」、P4602B「嚴重敗血症照護獎勵」、P4612B「重大外傷照護獎勵_2 小時內」、P4613B「重大外傷照護獎勵_4 小時內」、P4614B「OHCA 照護獎勵_清醒出院」、P4615B「OHCA 照護獎勵_存活出院」、P4616B 「OHCA 轉出院所照護獎勵」、P4617B「OHCA 轉入院所照護獎勵_清醒出院」及 P4618B「OHCA 轉入院所照護獎勵_存活出院」，除 P4616B 醫令類別為 G 且為每季另行結算補付外，其餘醫令類別為 2、X 或 Z。

(2)追扣補付原因別:1E1/2E1 急診品質提升方案-急診重大疾病照護品質追扣補付。

2、轉診品質獎勵：

(1)上轉個案：門住診醫令代碼 P4603B「急診上轉轉出醫院獎勵」、P4604B「急診上轉轉入醫院獎勵」，醫令類別為 2、X 或 Z。

(2)下轉個案：門住診醫令代碼 P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」、P4611B「急性醫療醫院醫師訪視獎勵費」、P4606B「急診下轉轉入醫院獎勵」、P4609B-P4610B「醫學中心急診病患下轉住院獎勵」(區域醫院每人每日支付 171 點，地區醫院每人每日 290 點)，醫令類別為 2、X 或 Z。

(3)平轉個案：門住診醫令代碼 P4607B「急診平轉轉出醫院獎勵」、P4608B「急診平轉轉入醫院獎勵」，醫令類別為 2、X 或 Z。

(4)追扣補付原因別：1E2/2E2 急診品質提升方案-轉診品質追扣補付。

3、急診處置效率品質獎勵:

追扣補付原因別 1E3 /2E3 急診品質提升方案-處置效率追扣補付。

4、補助急診專科醫師人力：

(1)補助醫學中心、區域醫院急診專科醫師支援非同體系地區醫院急診服務。

(2)補助地區醫院增聘急診專科醫師人力：

追扣補付原因別：1J9 /2J9 急診品質提升方案-補助急診專科醫師人力追扣補付。

5、各項獎勵以每點 1 元為上限，但若有超支，則以浮動點值支付。

(六) 鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)：全年預算 868 百萬元。

導入第 3-5 階段 DRGs 項目，本項經費應依實際導入施行之項目與季別，併醫院總額一般服務費用結算。

(七) 醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案：

1、全年預算 80 百萬元，本項經費得與西醫基層總額同項專款相互流用。

2、診察費加成：診察費按申報點數加計 2 成支付；每點金額以 1 元計。其申報方式，醫院每月自行申報。

3、下列案件之醫療費用（申請費用＋部分負擔）：

(1)門診案件分類為「D4」(西醫基層(醫院支援)醫療資源不足地區改善方案)，特定治療項目代號(一)「巡迴醫療：G5」案件。

(2)門診案件分類為「E1」(支付制度試辦計畫）且特定治療項目代號(二)「G5」案件。

(3)門診案件分類為「08」(慢性病連續處方調劑）且特定治療項目代號(一)為「G5」案件。

4、藥費、藥事服務費、診察費加成為非浮動點數；餘為浮動點數。

5、巡迴醫療服務醫師之報酬，以「論次計酬」支付，支付標準代碼為「P2005C」~「P2014C」。

6、本方案預算按季均分，當季預算若有結餘，可流用至下季。若當季經費超出預算時，先扣除診察費加成、藥費、藥事服務費後，其餘項目以浮動點值計算，且每點支付金額不高於 1 元。若全年預算尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於 1 元。全年結算時，全年預算不足之部門由結餘部門移撥預算進行結算，惟每點支付金額不高於 1 元。

(八) 全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫

1、全年預算為 950 百萬元。

2、依據本計畫第柒條第一項規定，符合第肆條第一至第三項且經審查通過之醫院：

(1)該等醫院，一般服務部門(不含門診透析)自保障月起，扣除住診

呼吸器及門住診精神科案件，納入當年結算之核定浮動點數，浮動點值每點支付金額最高補至 1 元。

(2)提供 24 小時急診服務者：每家醫院全年最高以 1,500 萬元為上限，最低補助 900 萬元，選擇四科以下科別提供醫療服務者，其最低補助金額應予遞減(未滿四科，每減少一科，減少 100 萬元)。

(3)未提供 24 小時急診服務者：選擇四科以下科別提供醫療服務者，每家醫院每科全年最高以 100 萬元為補助上限。

(4)相關給付規定:

A. 呼吸器係指申報給付類別「9」(呼吸照護)之案件；精神科案件係指就醫科別「13」之案件。

B. 提供 24 小時急診服務者:每季結算時，執行科別：「4」科每月最高 125 萬，最低 75 萬元；「3」科每月最高 125 萬，最低 66 萬元;「2」科每月最高 125 萬，最低 58 萬元。

C. 未提供 24 小時急診服務者：每季結算時，執行科別「4」每月補助最高以 32 萬元為上限；「3」科每月補助最高以 24 萬元為上限；「2」科每月補助最高以 16 萬元為上限。

D. 提供 24 小時急診服務者:每月分區業務組得依醫院執行內、外、婦、兒合計科別數之最低補助金額，先行支付補助款(補付原因別「2E6」偏遠醫院點值保障最低額度補付)。

3、依據本計畫第柒條第二項規定，符合第肆條第四項且經審查通過之醫院：

(1)經急診檢傷分類第 1 及第 2 級之當次住院之前 10 天(含)申報案件，自保障月起，納入當年結算之核定浮動點數者，浮動點值每點支付金額最高補至 1 元，每家醫院全年補助以 500 萬元為上限。

(2)為配合計算急診檢傷分類轉當次住院之前 10 天(含)內保障點值，相關醫院應配合將住院日起 10 天內醫令與超過 10 天醫令切開申報，並分別填報執行時間起迄日(住院之醫令清單段「執行時間迄日」≦「入院年月日」+10 日之醫令點數納入保障)。未依前述規定申報，則不予保障。

(3)本項因無最低補助金額，故分區業務組無須先行支付補助款。

(4)每季結算時，依該院保障起始月別，每月補助以 40 萬元為上限。(例如：若醫院自 105 年 2 月起納入保障，第 1 季結算補助上限 40 萬*2(參與月數)=80 萬，全年結算補助上限 500 萬*11(參與月數)/12)。

4、院所如同時符合「醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則」醫院（HMAI2130 醫事機構試辦計畫維護：A9 偏遠地區醫院認定原則醫院名單），相關點值保障措施，應優先適用本方案。

5、上述款項於計畫期間，依預算年度之實施月份比例核算。即全年結算時重新結算各院所補助款，提供 24 小時急診服務者：全年最高(1,500 萬元/12)×實施月數，最低「4」科(900 萬元/12)×實施月數；「3」科(800 萬元/12)×實施月數;「2」科(700 萬元/12)×實施月數。未提供 24 小時急診服務者：「4」科全年最高(400 萬元/12)×實施月數;「3」科(300 萬元/12)×實施月數;「2」科(200 萬元/12)×實施月數;經急診檢傷分類第 1 及第 2 級之當次住院之前 10 天(含)申報案件者，(500 萬元/12)×實施月數。

6、全年預算不足時，實際補助金額以原計算補助金額乘以折付比例計算(折付比例=預算/Σ各院補助金額)。

(九) 鼓勵院所建立轉診之合作機制：

1、全年預算為 689 百萬元，預算不足部分由其他預算「基層總額轉診型態調整費用」支應。

2、追扣補付檔原因別「104/204 轉診獎勵金追扣補付」：
費用年月 107 年 7 月起門住診醫令代碼為 01034B-01035B「辦理轉診費_回轉及下轉」、01036C-01037C「辦理轉診費_上轉」、01038C「接受轉診門診診察費加算」之醫令點數，因有就醫事實者才列入計算，院所申報點數為 0，後續勾稽病患實際就醫情形後每季統一補付轉診費用。

3、本項專款之各項支付項目，按季均分預算及結算，先以每點 1 元暫付，當季預算若有結餘，則流用至下季；當季預算若有不足，由其他預算「基層總額轉診型態調整費用」(13.46 億元)按季支應，每季最多支應 3.365 億元(13.46/4)，若預算仍不足，則採浮動點值支付；若醫院及西醫基層總額皆不足支應，支應額度按醫院及西醫基層總額當季轉診費用占率按比例分配。

(十) **品質保證保留款**：原 106 年編列於一般服務之品質保證保留款預算(388.7 百萬元)，與 108 年編列之品質保證保留款預算(406.5 百萬元)合併運用(計 795.2 百萬元)。

(十一)若病患同時符合多項專款先取「急診品質提升方案」醫令代碼，次取「鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質」-器官移植手術個案之當次

住診費用、再取「器官移植捐贈手術個案之當次住診費用」、「早期療育門診醫療給付改善方案」，再取「罕見疾病費用」，再依醫令代碼分別計算「血友病」、「罕見疾病特材」、「鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質」-移植術後門住診追蹤之抗排斥藥費、「醫療給付改善方案」、再取「西醫醫療資源不足地區改善方案」、「後天免疫缺乏病毒治療藥費」、「C型肝炎用藥」、「鼓勵院所建立轉診之合作機制費用」。

(十二)網路頻寬補助費用(108年新增)：

全年預算為114.0百萬元，108年由其他預算移列，用於補助醫院提升網路頻寬之固接網路及行動網路月租費。

※醫事機構權屬別(醫事機構代碼前2碼)為01、02、04、05、06、07、09、10、11、12、13、14、15。

附表

108年醫院總額醫療給付費用一般服務之保障項目擷取順序及條件

擷取順序	項目	投保分區	條件	保障分類	
				每點1元	前1季各區門住診平均點值
一	門診、住診之藥事服務費	區分	門診、住院醫療服務點數清單段之藥事服務費乙欄	藥事服務費	
二	門診手術	區分	1. 門診案件分類=03(西醫門診手術) 2. 門診案件分類=C1(論病例計酬案件，不含體外電震波腎臟碎石術)	申請費用+部分負擔	
三	急救責任醫院之急診醫療服務點數	區分	1. 主管機關公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院 2. 門診案件分類=02(西醫急診)	申請費用+部分負擔	
四	住診手術費	區分	住院醫療服務點數清單段之手術費乙欄	手術費	
五	住診麻醉費	區分	住院醫療服務點數清單段之麻醉費乙欄	麻醉費	
六	輸血費	區分	門診、住院醫療服務醫令清單段之醫令碼為93001C~93023C	醫令點數	
七	地區醫院急診診察費	區分	門診與住院醫療服務醫令清單段之醫令碼為01015C、00201B、00202B、00203B、00204B、00225B、01021C	醫令點數	
八	經主管機關核定，保險人公告之分區偏遠認定原則醫院	區分	經主管機關核備，保險人公告之「醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則」(簡稱分區偏遠認定原則)所列醫院之核定醫療服務點數		申請費用+部分負擔，惟結算後如前一季該分區門住診平均點值小於當季浮動點值，該分區該季偏遠地區醫院之浮動點數以當季浮動點值核付。

註：藥費依藥物給付項目及支付標準辦理。

報告事項第五案　　提案單位：本署醫務管理組

案由：108年區域級(含)以上醫院門診減量措施執行方式，提請討論。

說明：

一、依據全民健康保險會107年12月5日衛部健字第1073360174號公告「108年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」略以，為落實分級醫療與轉診制度，持續推動區域(含)以上醫院門診減量措施，自107年起以五年降低10%為目標值(以106年為基期)，並定期檢討。108年醫學中心、區域院門診件數持續降低2%，即不得超過106年之96.04%(98%*98%)，超過部分，按該院門診每人次平均點數，不予分配。

二、依據本會108年第1次會議決議，轉出(實際下轉成功)案件數列為排除項目範圍，自108年第1季起實施。

三、台灣私立醫療院所協會曾於108年4月17日由李彥秀委員召開之協調會中建議「警察消防海巡空勤人員醫療照護實施方案」及「國軍人員至輔導會、所有縣市衛福部所屬醫院及指定醫院醫療優惠實施方案」，擴大適用「至所有健保特約醫療院所免除健保部分負擔」一節，已由行政院外交國防法務處於108年4月23日正式回復略以，目前兩方案均不宜擴大適用(附件1，頁次：報5-3)。

四、中華民國公立醫院協會於108年5月6日來函建議(附件2，頁次：報5-6)，部分公立醫院配合政府照顧警察、消防、海巡、空勤及國軍人員健保政策，建請本署將警察、消防、海巡、空勤(現職及退休)人員及遺眷就醫案件排除於區域級(含)以上門診減量措施計算範圍。

擬辦：

一、考量本項政策自今(108)年5月1日起生效，後續影響範圍尚待評估，本署將於下次會議討論。

二、108年度區域級(含)以上醫院門診減量措施執行方式計算邏輯(草案)如附件3(頁次：報5-7)，配合「特約醫事服務機構醫療費用點數申報格式及填表說明」增訂108年起轉(代)檢案件認定原則、依前次研商議事會議決議增訂排除轉出(實際下

轉成功)案件及修訂108年度門診減量措施之目標值。

決定：

電子公文

附件 1

行政院外交國防法務處　函

機關地址：10058 臺北市忠孝東路1段1號
傳真：3356-6770

受文者：衛生福利部

發文日期：中華民國108年4月23日
發文字號：院臺法字第1080173075號
速別：速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：有關貴委員於108年4月17日召開協調會，為台灣私立醫療院所協會建議將「警察消防海巡空勤現役軍人等至軍方、部立或指定醫院就醫免除健保部分負擔」之政策，擴大適用為「至所有健保特約醫療院所就醫免除健保部分負擔」案，請進行評估一案，復如說明，請查照。

說明：

一、依貴委員108年4月17日召開協調會之決議辦理。

二、有關台灣私立醫療院所協會建議「警察消防海巡空勤人員醫療照護實施方案」（以下簡稱本方案）及「國軍人員至國軍退除役官兵輔導委員會所屬、衛生福利部部立及指定醫院醫療優惠實施方案」（上開兩方案合稱該二方案）開放至所有健保特約醫療院所就醫免除健保部分負擔之方向進行評估一節，經預估倘開放該二方案適用對象至所有健保特約醫療院所就醫均免除健保部分負擔者，其經費負擔將高出該二方案原估計經費數倍，對政府財政負擔將造成重大負擔。爰本院目前仍以軍醫院、榮民醫院、衛福部部立醫院或指定醫院為適用醫療機構（院所）。

三、考量分級醫療制度之精神係依照護負擔能力予以分級補助，該

衛生福利部　108/04/23
保　1080114317

二方案係針對照護負擔較重之情形始給予補助至適用之醫療機構（院所），以該等醫療機構（院所）為地區醫院、區域醫院或醫學中心，倘適用對象僅為生小病等需照護負擔較輕之情形，理應就近至健保部分負擔較輕之基層診所就診，而不至於刻意赴健保部分負擔較重之該二方案適用醫療機構（院所）就診，始符合分級醫療制度之精神。另該二方案適用之醫療機構（院所）遍及全國各直轄市、縣（市），適用對象倘遇有照護負擔較重之情形，應不至有便利性不足之問題。

四、依「國防法」第18條規定略以，現役軍人之優待及應有之權益，以法律保障之。復依「國軍醫療院所就醫優惠減免實施規定」第4點規定略以，國軍官兵於國軍醫療院所，凡門診應繳之健保部分負擔費用及掛號費全額減免。另依「國軍退除役官兵輔導條例」第26條規定略以，退除役官兵就診於公立醫院者，其醫藥費用，得予減費優待之。又依「國軍退除役官兵就醫辦法」第3條規定略以，領有國軍退除役官兵輔導委員會（以下簡稱輔導會）核發之榮民證者，屬於「全民健康保險法」第10條第1項第6款第1目之被保險人（榮民），至非輔導會所屬全民健康保險醫事服務機構就醫時，依「全民健康保險法」及其施行細則應自行負擔之費用，由輔導會補助。爰現役軍人及榮民就醫之醫療補助均有相關法令規定為依據。因本方案適用對象目前尚無相關法令規範其就醫補助，爰訂定本方案比照現役軍人及榮民就醫之醫療補助，給予妥適之醫療補助並依本方案相關規定由政府編列預算支應。另現役軍人及榮民目前就醫之醫療補助，依上開法令尚無法將適用之醫療機構（院所）擴大為「至所有健保特約醫療院所就醫免除健保部分負擔」，在相關法制完備前，本方案不宜擴大適用。惟該二方案實施後將由相關機關定期會商各項配套措施並滾動檢討及周延相關法制規

範等行政作為，台灣私立醫療院所協會之建議本院甚為重視，將納入該二方案嗣後滾動檢討中檢視之。

正本：立法委員李彥秀國會辦公室

副本：內政部、國防部、衛生福利部、國軍退除役官兵輔導委員會 電子公文交換章 2019/04/23 17:48:53

附件 2

中華民國公立醫院協會 函

會址：台北市大同區鄭州路 119 號 15 樓
電話：(02) 2552-6903 傳真：(02)2552-6915
聯絡人：宋慕南

10634 臺北市大安區信義路三段 140 號

受文者：衛生福利部中央健康保險署

速別：普通件
密等及解密條件：
發文日期：中華民國 108 年 5 月 6 日
發文字號：108 公醫協會字第 012 號
附件：

主旨：有關貴署配合政府照顧警察、消防、海巡、空勤及國軍人員健保政策，本協會第十屆第一次會員大會會議提案請排除於醫院門診件數逐年降低 2%案之計算就診人數，敬請 查照惠復。

說明：

一、 本協會於 108 年 4 月 19 日假台北市立聯合醫院中興院區召開「第十屆第一次會員大會」提案：「國軍人員(警察、消防、海巡、空勤現職及退休遺眷)就醫身分，排除於醫院門診件數逐年降低 2%」案，詳述如下。

二、 行政院業已核定「警察、消防、海巡、空勤及國軍人員醫療照護實施方案」自 108 年 5 月 1 日起實施。

三、 依人事行政總處提供截至 108 年 4 月 19 日電子名冊，符合人員計有 315,001 人，依就醫比 46%估算。明顯嚴重影響公立醫院達貴署「108 年區域級(含)以上醫院門診件數逐年降低 2%」目標。

四、 且本優免措施易使上述人員因輕症而「免經轉診」直接至區域級以上醫院就醫，然此政策與貴署自 107 年下半年起「區域級以上醫院應逐年下降 2%門診件數」方案相左。

五、 建請貴署將警察、消防、海巡、空勤(現職及退休)人員及遺眷就醫身分，排除於醫院門診件數逐年降低 2%案之計算就診人數。

正本：衛生福利部中央健康保險署
副本：中華民國公立醫院協會會員醫院、本協會秘書處

理事長 許惠恒

總收文 108 5 8 3 收到
健保醫字 中央健康保險署
署 1080056367

附件 3

108 年醫學中心、區域醫院門診件數持續降低 2%，即不得超過 106 年之 96.04%(98%x98%)，超過部分，按該院門診每人次平均點數，不予分配之計算邏輯(草案)

修訂依據:108 年第 1 次醫院門診總額研商議事會議決議

一、申請件數及點數計算方式：

(一)透析、代辦、轉代檢及以下其他部門，其件數及點數排除，定義如下：

1.代辦案件：

(1)門診案件分類：A3、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2、HN、BA、DF。

(2)多氯聯苯中毒之油症患者：部分負擔代碼為 901。

2.其他部門：

(1)居家與精神疾病社區復健：門診案件分類為 A1、A2、A5、A6、A7。

(2)居家醫療照護整合：門診案件分類為 E1 且特定治療項目代號(一)~(四)為 EC。

(3)提供保險對象收容於矯正機關者之醫療服務計畫：特定治療項目代號(一)~(四)為 JA、JB。

(4)末期腎臟病前期(Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫：門診案件分類為 E1 且特定治療項目代號(一)~(四)為 K1。

(5)初期慢性腎臟病醫療給付改善方案：門診案件分類為 E1 且特定治療項目代號(一)為 EB。

3.轉代檢：

(1)轉診(檢)、代檢或處方調劑案件註記(TRAN_ID_MARK)為 5、6(費用年月 107 年 12 月 31 日(含)以前)。

(2)醫令清單段醫令調劑方式欄位代碼為 3(接受其他院所委託轉檢)、5(接受其他院所委託代檢)(費用年月 108 年 1 月 1 日(含)以後)。

(二)非屬醫院申報者不計：交付機構(如特約藥局、物理治療所、病理中心、檢驗所等)申報之案件，其件數及點數一律不計。

(三)下列案件之件數及點數均排除不計：

1.重大傷病(含罕病)案件：部分負擔代碼為 001。

2.轉診案件：

(1)轉診至醫學中心、區域醫院之申報案件：部分負擔代碼為 A30、B30。

(2)轉診(檢)、代檢或處方調劑案件註記為 1。

(3)經離島醫院診所轉診至台灣本島門診及急診就醫者：部分負擔代碼為 008。

3.視同轉診案件：部分負擔代碼為 A31、A40、B31、B40。

4.山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(IDS 計畫)：特定治療項目代號(一)~(二)為 G9 案件。

5.西醫醫療資源不足地區改善方案-醫院部門：特定治療項目代號(一)~(二)為 G5 案件。

6.論病例計酬案件：門診案件分類為 C1。

7.愛滋病案件：門診案件分類為 E2、E3。

8.C 肝案件：門診案件分類為 E1 且特定治療項目代號(一)~(四)為 H1 或 HE。

9.論質計畫且慢性病未穩定案件：門診案件分類為 E1 且慢性病連續處方箋有效期間總處方日份小於 3 個月(<84 日)。

10.主診斷為類流感案件：依疾管署定義 ICD-10-CM 代碼前三碼為 J12、J13、J14、J15、J16、B25、A37、A22、B44、J17、J18、J09、J10、J11。

11.急診案件：門診案件分類為 02。

12.門診手術案件：門診案件分類為 03。

13.轉出(實際下轉成功)案件：醫院申報「辦理轉診費_回轉及下轉」(01034B、01035B)診療項目案件且勾稽到轉入院所申報對應之 01038C「接受轉診診察費加算」者。

(四)慢性病連續處方箋調劑(案件分類為 08)、診察費為 0 案件、補報原因註記為 2(補報部分醫令或醫令差額)之件數不計。

二、**核減方式**：按季結算，並自 108 年第 1 季執行。

(一)基期期間：106 年。

(二)不予核扣：

1.106 年該院符合納入計算範圍之門診件數占該層級件數小於等於 0.50%者(以小數點第五位四捨五入計算)，不予核扣。

2.該院 108 年當季未超出 106 年當季門診件數之 96.04%者，不予核扣。

(三)該院 108 年當季超出 106 年當季門診件數之 96.04%者，核減方式如下：

1.該院 108 年當季門診每人次平均點數 x (該院 108 年當季門診件數－該院 106 年當季門診件數之 96.04%)。

2.該院 108 年當季門診每人次平均點數＝該院列入計算之當季醫療點數(申請點數＋部分負擔點數)/列入計算之件數。

備註:

1.本案所指主診斷係指門診醫療服務點數清單段「國際疾病分類碼(一)」。

2.類流感案件依疾病管制署公告，路徑：統計資料\傳染病統計資料查詢系統\常見問題\健保次級統計資料使用疾病別 ICD 代碼對照表。

3.視同轉診案件依全民健康保險轉診實施辦法規定。

4.每季月末之次月底前受理案件，納入當季統計(如費用年月為 107 年 7-9 月，於 107 年 10 月 31 日前受理者納入第 3 季)，未於前開期間受理者，則依受理日納入所屬季別計算。

伍、討論事項

討論事項第一案　　提案單位：本署醫審及藥材組

案由：增修「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」表一之2.專業醫療服務品質指標(下稱「品保方案指標」)一項「失智者使用安寧緩和服務病房使用率」，提請討論。

說明：

一、「失智者使用安寧緩和服務病房使用率」指標：

(一)衛生福利部107年7月6日衛部顧字第1071961303號函檢送「失智症防治照護政策綱領暨行動方案(含工作項目)2.0（2018版）」，其中，工作項目4.1.5C「將失智者使用安寧緩和服務病房使用率列入醫院總額專業醫療服務品質報告之指標」(附件1，頁次:討1-3)。

(二)經函詢台灣醫院協會提供專業意見，該會回復「考量現況失智者使用安寧緩和服務之利用率尚未普遍，爰本項指標限對於品質監測未具實質監測效益，故不同意增列」(附件2，頁次:討1-6)。

二、為配合衛生福利部政策，建議新增本指標(詳表一，頁次:討1-2)。

決議：

修正如底線及刪除線文字

全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案

表一　醫院總額支付制度醫療服務品質指標「2.專業醫療服務品質（修正草案108.05）」

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明	修正說明
2.專業醫療服務品質						
(2)住院						
失智者使用安寧緩和服務病房使用率 （新增）	每年	新增參考指標，不另訂定參考值	資料分析	保險人	1. 分子：分母病人住院安寧療護的人數。 2. 分母：失智症病人數。 3. 資料範圍：西醫醫院 4. 說明： (1)失智症病人：主、次診斷碼(ICD-10 CM)前3碼為F01-F05、G30、G31、G91或全碼為F1027、F1097、F1327、F1397、F1827、F1897、F1927、F1997。 (2)住院安寧療護醫令：全碼05601K、05602A、05603B。 (3)分母、分子計算之人數以身分證號及生日歸戶。	1.建議增訂原因： 依衛生福利部107.07.6衛部顧字第1071961303號函檢送「失智症防治照護政策綱依領暨行動方案(含工作項目)2.0(2018版)」辦理，其中，工作項目4.1.5C「將失智者使用安寧緩和服務病房使用率列入醫院總額專業醫療服務品質報告之指標」。 2.台灣醫院協會表示：考量現況失智者使用安寧緩和服務之利用率尚未普遍，爰本項指標限對於品質監測未具實質監測效益，故不同意增列。

附件 1

電子公文

檔　號:
保存年限:

衛生福利部　函

機關地址：11558臺北市南港區忠孝東路6段488號
傳　　真：(02)85908010
聯絡人及電話：徐銘玉(02)85906666轉6292
電子郵件信箱：lcminyu@mohw.gov.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國107年7月6日
發文字號：衛部顧字第1071961303號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨　(A21030000I0000000_1071961303-1.pdf)

主旨：檢送「失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0（含工作項目）（2018年版）」一份，請查照。

說明：

一、惠請依旨揭文件之分工及業務權責規劃辦理，至各項工作執行成果之填報方式、內容、時程及管考等事宜，俟系統建置情形另函通知。

二、本案業務聯絡人：長期照顧司籌備辦公室葉專員，連絡電話（02）85906666分機6232，電子郵件hgymedu@mohw.gov.tw。

正本：法務部、勞動部、教育部、交通部、內政部警政署、內政部民政司、國軍退除役官兵輔導委員會、科技部、經濟部、財團法人國家衛生研究院、各直轄市及各縣(市)政府、衛生福利部社會及家庭署、衛生福利部中央健康保險署、衛生福利部國民健康署、本部附屬醫療及社會福利機構管理會、本部醫事司、本部護理及健康照護司、本部心理及口腔健康司、本部資訊處、本部科技發展組

副本：社團法人台灣失智症協會 電子公文交換章 2018/07/06 15:35:23

部長 陳時中

中央健康保險署 107/07/06 收 1070009325

失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0(含工作項目)(2018年版)

2018至2025年

衛生福利部

2018年6月

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	工作項目參考	主辦單位 協辦單位	編列預算經費(千元)
		4.1-4 機構失智症照顧專區床數	2300 床	4.1-4a 彙整失智症照顧專區床數	衛福部(長照辦公室)	
				4.1-4b 增加榮民之家失智專區床數 4.1-4c 輔導醫院成為失智友善醫院	退輔會 衛福部(醫事司、醫福會)	
		4.1-5 失智症病人接受失智症安寧緩和服務的人數	失智症病人接受安寧緩和服務比率達 0.1‰	4.1-5a 安寧緩和醫療條例納入失智症需求(請參考病人自主權利法及失智症安寧緩和醫療照護指引研議) 4.1-5b 安寧療護管理列入醫院品質與評鑑	衛福部(醫事司)	
				4.1-5c 將失智者使用安寧緩和服務病房使用率列入醫院總額專業醫療服務品質報告之指標	衛福部(健保署)	
	4.2 發展及強化社區型照護體系與流程	4.2-1 失智症共同照護中心數/失智症社區服務據點數	2020 年：63 共照中心、368 處據點	4.2-1a 佈建失智症共同照護中心及失智症社區服務據點	衛福部(長照辦公室)	
		4.2-2 提高失智社區照護資源家數含失智型與混合型日間照顧服務/團體家屋/小規模多機能	共計 500 處	4.2-2a 佈建失智型與混合型日間照顧服務/團體家屋/小規模多機能服務	衛福部(長照辦公室)	
				4.2-2b 推動失智型與混合型日間照顧服務/團體家屋/小規模多機能服務之佈建	退輔會	
	4.3 培訓健康照護專業人員及照顧服務人員具失智症專業知識與技能	4.3-1 從事長照服務之醫事人員及照顧服務員完成失智症相關訓練之比率	≧50%	4.3-1a 訂定失智照顧專業人員培訓課程 4.3-1b 建置專業人員登錄管理系統 4.3-1c 建立失智症照顧人才培訓制度，培訓對象包含醫事專業人員、照顧服務人員 4.3-1d 推展失智症照顧人才培訓制度	衛福部(長照辦公室)	
		4.3-2 外籍家庭看護工接受補充訓練人次之成長率	≧5%	4.3-2a 開發失智症照護技巧相關教材	衛福部(長照辦公室)	
				4.3-2b 配合衛福部規定，辦理外籍家庭看護工補充訓練	勞動部	

附件 2

副本

檔　號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署　函

機關地址：臺北市信義路3段140號
傳真：02-27026324
承辦人及電話：詹敘存27065866轉2692
電子信箱：A110375@nhi.gov.tw

受文者：本署醫審及藥材組

發文日期：中華民國108年2月11日
發文字號：健保審字第1080034862A號
速別：速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：見說明

主旨：有關研擬修訂「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」之專業醫療服務品質指標一案，請貴會惠示專業意見，請查照見復。

說明：彙整近期建議事項如附表，請惠示專業意見或其他增修意見，請貴會惠予108年3月12日前回復，俾利後續作業。

正本：台灣醫院協會
副本：本署醫審及藥材組 [illegible]

署長李伯璋

「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」之專業醫療服務品質指標建議事項專業意見表

指標項目	現行指標定義	建議事項		協、學會		備註
				專業意見	是否同意	
新增 「失智者使用安寧緩和服務病房使用率」	無	建議增訂原因： 依據衛生福利部107.07.6衛部顧字第1071961303號函檢送「失智症防治照護政策綱領暨行動方案(含工作項目)2.0(2018版)」辦理，其中，工作項目4.1.5C「將失智者使用安寧緩和服務病房使用率列入醫院總額專業醫療服務品質報告之指標」	分子：分母病人住院安寧療護的人數。 分母：失智症病人數。 ・失智症病人主診斷碼(ICD-10 CM)前3碼為F01-F05、G30、G31、G91或全碼為F1027、F1097、F1327、F1397、F1827、F1897、F1927、F1997。 ・住院安寧療護醫令：全碼05601K、05602A、05603B。 ・分母、分子計算之人數以身分證號及生日歸戶。 敬請提供專業意見 1. 資料範圍：西醫醫院門、住診案件或僅西醫醫院住診案件 2. 失智症病人主診斷碼當否？			

電子公文

檔　號：
保存年限：

台灣醫院協會　函

機關地址：新北市淡水區中正東路2段29-5號25樓
承辦人：莒家琪
電話：02-28083300#17
傳真：02-28083304
電子信箱：sammi@hatw.org.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國108年3月11日
發文字號：院協健字第1080200169號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：文字 /

主旨：有關研擬修訂「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」之專業醫療服務品質指標一案，復如說明段，請查照。

說明：

一、復　貴署108年2月11日健保審字第1080034862A號函。

二、依據本會108年2月22日全民健康保險委員會108年第1次會議決議辦理。

三、旨揭議題經徵詢台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會及台灣社區醫院協會，並提送本會健保專門委員會研商，就擬新增指標「失智者使用安寧緩和服務病房使用率」乙項，因考量現況失智者使用安寧緩和服務之利用率尚未普遍，爰本項指標現對於品質監測未具實質監測效益，故不同意增列。

四、綜上相關意見，請　查照。

正本：衛生福利部中央健康保險署
副本：台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會 電子公文交換章 2019/03/12 09:55:23

中央健康保險署 108/03/12 收審 1080003323

表31 醫院總額一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動		合計		
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
102	全年	門診	940.56	834.62	0.8874	927.55	927.55	1868.11	1762.17	0.9433
		住診	1183.40	1051.04	0.8882	591.59	591.59	1774.98	1642.63	0.9254
		門住診	2123.96	1885.66	0.8878	1519.14	1519.14	3643.10	3404.80	0.9346
103	全年	門診	992.84	874.20	0.8805	950.36	950.36	1943.20	1824.55	0.9389
		住診	1230.26	1084.31	0.8814	589.59	589.59	1819.85	1673.90	0.9198
		門住診	2223.11	1958.51	0.8810	1539.94	1539.94	3763.05	3498.45	0.9297
104	全年	門診	1035.87	928.11	0.8960	970.62	970.62	2006.48	1898.72	0.9463
		住診	1280.39	1147.73	0.8964	589.62	589.62	1870.00	1737.34	0.9291
		門住診	2316.25	2075.83	0.8962	1560.23	1560.23	3876.49	3636.07	0.9380
105	全年	門診	1101.78	973.16	0.8833	1033.99	1033.99	2135.77	2007.15	0.9398
		住診	1360.89	1204.14	0.8848	610.66	610.66	1971.55	1814.80	0.9205
		門住診	2462.67	2177.30	0.8841	1644.66	1644.66	4107.32	3821.96	0.9305
106	全年	門診	1180.38	1041.05	0.8820	1135.09	1135.09	2315.47	2176.14	0.9398
		住診	1410.66	1244.77	0.8824	641.01	641.01	2051.68	1885.78	0.9191
		門住診	2591.04	2285.81	0.8822	1776.11	1776.11	4367.15	4061.92	0.9301
	第1季	門診	275.03	243.89	0.8868	271.12	271.12	546.15	515.01	0.9430
		住診	335.20	297.24	0.8868	149.12	149.12	484.32	446.36	0.9216
		門住診	610.24	541.13	0.8868	420.24	420.24	1030.47	961.36	0.9329
	第2季	門診	296.98	267.02	0.8991	281.97	281.97	578.95	548.99	0.9482
		住診	352.63	316.95	0.8988	157.16	157.16	509.80	474.11	0.9300
		門住診	649.61	583.97	0.8990	439.13	439.13	1088.74	1023.10	0.9397
	第3季	門診	304.01	265.31	0.8727	290.07	290.07	594.08	555.38	0.9349
		住診	360.06	314.68	0.8740	163.27	163.27	523.33	477.95	0.9133
		門住診	664.07	579.99	0.8734	453.34	453.34	1117.40	1033.32	0.9248
	第4季	門診	304.36	264.84	0.8701	291.94	291.94	596.30	556.77	0.9337
		住診	362.77	315.89	0.8708	171.47	171.47	534.23	487.36	0.9123
		門住診	667.13	580.73	0.8705	463.40	463.40	1130.53	1044.13	0.9236
107	第1季	門診	288.98	248.40	0.8596	301.58	301.58	590.56	549.98	0.9313
		住診	353.03	303.74	0.8604	161.63	161.63	514.66	465.36	0.9042
		門住診	642.02	552.14	0.8600	463.21	463.21	1105.22	1015.34	0.9187
	第2季	門診	311.88	273.63	0.8774	302.40	302.40	614.28	576.04	0.9377
		住診	368.26	323.41	0.8782	171.39	171.39	539.65	495.38	0.9180
		門住診	680.14	597.05	0.8778	473.79	473.79	1153.94	1070.84	0.9280
	第3季	門診	313.58	273.70	0.8728	301.44	301.44	615.02	575.14	0.9352
		住診	370.68	324.26	0.8748	172.97	172.97	543.65	497.23	0.9146
		門住診	684.26	597.97	0.8739	474.41	474.41	1158.66	1072.37	0.9255

說明:

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

2.資料處理:

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

表31-1 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	102	全年	門診	350.85	310.42	0.8848	436.29	436.29	787.14	746.71	0.9486
			住診	475.34	422.02	0.8878	286.65	286.65	761.99	708.67	0.9300
			門住診	826.20	732.44	0.8865	722.94	722.94	1549.13	1455.38	0.9395
	103	全年	門診	369.96	324.79	0.8779	448.92	448.92	818.89	773.71	0.9448
			住診	498.83	439.57	0.8812	287.25	287.25	786.08	726.83	0.9246
			門住診	868.79	764.36	0.8798	736.18	736.18	1604.96	1500.54	0.9349
	104	全年	門診	387.64	346.45	0.8937	460.75	460.75	848.40	807.20	0.9514
			住診	514.98	461.12	0.8954	292.89	292.89	807.87	754.01	0.9333
			門住診	902.62	807.57	0.8947	753.64	753.64	1656.26	1561.21	0.9426
	105	全年	門診	410.79	361.46	0.8799	489.75	489.75	900.54	851.21	0.9452
			住診	553.72	488.72	0.8826	302.81	302.81	856.54	791.53	0.9241
			門住診	964.51	850.18	0.8815	792.56	792.56	1757.07	1642.74	0.9349
	106	全年	門診	431.59	379.07	0.8783	543.31	543.31	974.89	922.37	0.9461
			住診	577.66	508.73	0.8807	317.09	317.09	894.75	825.82	0.9230
			門住診	1009.25	887.80	0.8797	860.40	860.40	1869.65	1748.19	0.9350
		第1季	門診	101.44	89.61	0.8834	129.15	129.15	230.59	218.76	0.9487
			住診	137.29	121.58	0.8856	74.15	74.15	211.44	195.73	0.9257
			門住診	238.73	211.19	0.8846	203.30	203.30	442.03	414.49	0.9377
		第2季	門診	108.13	97.00	0.8971	135.21	135.21	243.34	232.21	0.9543
			住診	143.43	128.85	0.8983	77.68	77.68	221.12	206.53	0.9340
			門住診	251.56	225.85	0.8978	212.89	212.89	464.45	438.74	0.9446
		第3季	門診	111.00	96.51	0.8695	139.15	139.15	250.14	235.66	0.9421
			住診	147.32	128.55	0.8726	80.65	80.65	227.98	209.20	0.9176
			門住診	258.32	225.06	0.8712	219.80	219.80	478.12	444.86	0.9304
		第4季	門診	111.03	95.95	0.8642	139.80	139.80	250.82	235.75	0.9399
			住診	149.61	129.75	0.8672	84.61	84.61	234.22	214.36	0.9152
			門住診	260.64	225.70	0.8660	224.40	224.40	485.04	450.10	0.9280
	107	第1季	門診	106.82	91.12	0.8530	141.23	141.23	248.05	232.35	0.9367
			住診	144.17	123.45	0.8562	79.08	79.08	223.25	202.52	0.9072
			門住診	250.99	214.57	0.8549	220.31	220.31	471.30	434.87	0.9227
		第2季	門診	113.39	98.78	0.8711	140.47	140.47	253.87	239.25	0.9424
			住診	149.60	130.68	0.8735	83.75	83.75	233.35	214.43	0.9189
			門住診	262.99	229.46	0.8725	224.22	224.22	487.21	453.68	0.9312
		第3季	門診	114.54	99.14	0.8656	141.05	141.05	255.59	240.19	0.9398
			住診	152.29	132.50	0.8700	84.88	84.88	237.18	217.38	0.9165
			門住診	266.83	231.64	0.8681	225.94	225.94	492.77	457.57	0.9286

表31-1 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	102	全年	門診	396.65	350.72	0.8842	352.46	352.46	749.10	703.18	0.9387
			住診	482.75	427.46	0.8855	235.09	235.09	717.84	662.55	0.9230
			門住診	879.40	778.18	0.8849	587.55	587.55	1466.94	1365.73	0.9310
	103	全年	門診	418.59	367.61	0.8782	357.94	357.94	776.53	725.55	0.9344
			住診	505.25	443.98	0.8787	235.07	235.07	740.32	679.04	0.9172
			門住診	923.84	811.58	0.8785	593.01	593.01	1516.85	1404.59	0.9260
	104	全年	門診	433.48	387.86	0.8948	364.64	364.64	798.12	752.50	0.9428
			住診	531.33	475.64	0.8952	231.48	231.48	762.81	707.12	0.9270
			門住診	964.81	863.50	0.8950	596.12	596.12	1560.93	1459.62	0.9351
	105	全年	住診	566.94	500.91	0.8835	240.52	240.52	807.46	741.43	0.9182
			門住診	1031.59	910.60	0.8827	628.48	628.48	1660.07	1539.08	0.9271
	106	全年	門診	494.92	435.29	0.8795	427.37	427.37	922.29	862.67	0.9354
			住診	585.55	515.70	0.8807	250.93	250.93	836.48	766.63	0.9165
			門住診	1080.46	951.00	0.8802	678.30	678.30	1758.77	1629.30	0.9264
		第1季	門診	115.23	101.92	0.8845	102.38	102.38	217.60	204.29	0.9388
			住診	138.45	122.52	0.8850	58.02	58.02	196.47	180.55	0.9189
			門住診	253.67	224.44	0.8848	160.40	160.40	414.07	384.84	0.9294
		第2季	門診	125.09	112.13	0.8964	106.42	106.42	231.50	218.54	0.9440
			住診	147.02	131.84	0.8967	61.73	61.73	208.75	193.57	0.9272
			門住診	272.11	243.96	0.8966	168.15	168.15	440.26	412.11	0.9361
		第3季	門診	127.79	111.12	0.8695	109.55	109.55	237.34	220.67	0.9297
			住診	150.08	130.81	0.8716	64.31	64.31	214.39	195.12	0.9101
			門住診	277.87	241.93	0.8707	173.85	173.85	451.73	415.79	0.9204
		第4季	門診	126.81	110.13	0.8685	109.04	109.04	235.85	219.17	0.9293
			住診	150.00	130.53	0.8702	66.87	66.87	216.86	197.40	0.9102
			門住診	276.80	240.66	0.8694	175.91	175.91	452.71	416.57	0.9202
	107	第1季	門診	119.48	102.58	0.8585	114.51	114.51	233.99	217.09	0.9278
			住診	147.35	126.78	0.8604	63.36	63.36	210.71	190.14	0.9023
			門住診	266.83	229.35	0.8595	177.87	177.87	444.70	407.22	0.9157
		第2季	門診	128.81	112.88	0.8763	115.09	115.09	243.90	227.97	0.9347
			住診	153.96	135.34	0.8791	67.06	67.06	221.01	202.40	0.9158
			門住診	282.77	248.22	0.8778	182.15	182.15	464.92	430.37	0.9257
		第3季	門診	127.03	110.67	0.8713	112.25	112.25	239.27	222.92	0.9317
			住診	151.83	132.82	0.8747	66.68	66.68	218.52	199.50	0.9130
			門住診	278.86	243.49	0.8732	178.93	178.93	457.79	422.42	0.9227

表31-1 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	102	全年	門診	193.06	173.48	0.8985	138.81	138.81	331.87	312.28	0.9410
			住診	225.30	201.56	0.8946	69.85	69.85	295.15	271.41	0.9196
			門住診	418.37	375.04	0.8964	208.65	208.65	627.02	583.69	0.9309
	103	全年	門診	204.30	181.80	0.8899	143.49	143.49	347.79	325.30	0.9353
			住診	226.19	200.76	0.8876	67.27	67.27	293.45	268.03	0.9134
			門住診	430.48	382.56	0.8887	210.76	210.76	641.24	593.32	0.9253
	104	全年	門診	214.74	193.80	0.9025	145.23	145.23	359.97	339.02	0.9418
			住診	234.08	210.96	0.9013	65.25	65.25	299.33	276.22	0.9228
			門住診	448.82	404.76	0.9018	210.48	210.48	659.30	615.24	0.9332
	105	全年	門診	226.35	202.01	0.8925	156.28	156.28	382.63	358.29	0.9364
			住診	240.22	214.51	0.8930	67.33	67.33	307.55	281.84	0.9164
			門住診	466.57	416.52	0.8927	223.61	223.61	690.18	640.13	0.9275
	106	全年	門診	253.87	226.69	0.8929	164.41	164.41	418.29	391.10	0.9350
			住診	247.46	220.34	0.8904	72.99	72.99	320.45	293.33	0.9154
			門住診	501.33	447.02	0.8917	237.40	237.40	738.73	684.43	0.9265
		第1季	門診	58.37	52.36	0.8971	39.59	39.59	97.96	91.95	0.9387
			住診	59.46	53.14	0.8936	16.94	16.94	76.41	70.08	0.9172
			門住診	117.83	105.50	0.8954	56.54	56.54	174.37	162.04	0.9293
		第2季	門診	63.77	57.89	0.9079	40.34	40.34	104.11	98.23	0.9436
			住診	62.18	56.27	0.9050	17.75	17.75	79.93	74.02	0.9261
			門住診	125.94	114.16	0.9064	58.09	58.09	184.03	172.25	0.9360
		第3季	門診	65.22	57.68	0.8844	41.38	41.38	106.59	99.05	0.9293
			住診	62.66	55.32	0.8829	18.30	18.30	80.96	73.62	0.9094
			門住診	127.87	113.00	0.8837	59.68	59.68	187.55	172.68	0.9207
		第4季	門診	66.52	58.76	0.8832	43.10	43.10	109.63	101.86	0.9291
			住診	63.16	55.61	0.8805	19.99	19.99	83.15	75.60	0.9092
			門住診	129.68	114.37	0.8819	63.09	63.09	192.78	177.46	0.9205
	107	第1季	門診	62.68	54.70	0.8727	45.84	45.84	108.53	100.54	0.9265
			住診	61.51	53.52	0.8701	19.19	19.19	80.69	72.70	0.9010
			門住診	124.19	108.22	0.8714	65.03	65.03	189.22	173.25	0.9156
		第2季	門診	69.67	61.97	0.8895	46.84	46.84	116.52	108.82	0.9339
			住診	64.71	57.40	0.8870	20.59	20.59	85.29	77.98	0.9143
			門住診	134.38	119.37	0.8883	67.43	67.43	201.81	186.80	0.9256
		第3季	門診	72.02	63.89	0.8872	48.14	48.14	120.16	112.03	0.9324
			住診	66.55	58.95	0.8858	21.40	21.40	87.95	80.35	0.9136
			門住診	138.57	122.84	0.8865	69.54	69.54	208.11	192.38	0.9244

說明:

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

2.資料處理:

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

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3.層級別為當季最新特約類別。

表31-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
臺北分區	102	全年	門診	336.45	288.11	0.8563	336.41	336.41	672.86	624.52	0.9282
			住診	385.36	330.35	0.8572	200.43	200.43	585.79	530.78	0.9061
			門住診	721.81	618.46	0.8568	536.84	536.84	1258.65	1155.30	0.9179
	103	全年	門診	355.01	305.24	0.8598	340.22	340.22	695.24	645.46	0.9284
			住診	401.13	345.39	0.8611	199.50	199.50	600.62	544.89	0.9072
			門住診	756.14	650.63	0.8605	539.72	539.72	1295.86	1190.35	0.9186
	104	全年	門診	367.65	322.92	0.8783	342.72	342.72	710.37	665.64	0.9370
			住診	414.80	364.69	0.8792	196.02	196.02	610.82	560.70	0.9179
			門住診	782.46	687.61	0.8788	538.74	538.74	1321.19	1226.34	0.9282
	105	全年	門診	397.04	339.12	0.8541	361.36	361.36	758.40	700.48	0.9236
			住診	444.04	379.81	0.8553	206.42	206.42	650.46	586.23	0.9013
			門住診	841.08	718.93	0.8548	567.78	567.78	1408.85	1286.71	0.9133
	106	全年	門診	422.78	362.63	0.8577	395.67	395.67	818.46	758.30	0.9265
			住診	458.59	393.49	0.8580	216.80	216.80	675.39	610.29	0.9036
			門住診	881.37	756.12	0.8579	612.47	612.47	1493.84	1368.59	0.9162
		第1季	門診	98.00	85.34	0.8708	94.14	94.14	192.14	179.48	0.9341
			住診	107.56	93.59	0.8701	50.13	50.13	157.69	143.72	0.9114
			門住診	205.56	178.93	0.8704	144.28	144.28	349.84	323.21	0.9239
		第2季	門診	105.79	93.69	0.8856	97.71	97.71	203.51	191.41	0.9405
			住診	114.20	101.10	0.8852	52.98	52.98	167.19	154.08	0.9216
			門住診	220.00	194.79	0.8854	150.70	150.70	370.69	345.49	0.9320
		第3季	門診	109.44	92.18	0.8423	101.17	101.17	210.62	193.35	0.9180
			住診	118.17	99.77	0.8443	55.56	55.56	173.73	155.32	0.8941
			門住診	227.61	191.95	0.8433	156.73	156.73	384.34	348.68	0.9072
		第4季	門診	109.55	91.42	0.8345	102.64	102.64	212.19	194.06	0.9146
			住診	118.65	99.03	0.8346	58.13	58.13	176.78	157.16	0.8890
			門住診	228.20	190.45	0.8346	160.77	160.77	388.97	351.22	0.9030
	107	第1季	門診	103.17	85.18	0.8256	103.82	103.82	206.99	189.00	0.9131
			住診	116.07	95.88	0.8261	55.21	55.21	171.27	151.09	0.8822
			門住診	219.23	181.06	0.8259	159.03	159.03	378.27	340.09	0.8991
		第2季	門診	112.62	95.31	0.8463	103.67	103.67	216.29	198.98	0.9200
			住診	121.19	102.58	0.8465	58.10	58.10	179.55	160.95	0.8964
			門住診	233.80	197.89	0.8464	161.78	161.78	395.58	359.67	0.9092
		第3季	門診	112.63	93.33	0.8286	103.96	103.96	216.59	197.28	0.9109
			住診	120.83	100.20	0.8293	58.86	58.86	179.69	159.06	0.8852
			門住診	233.46	193.52	0.8289	162.82	162.82	396.28	356.34	0.8992

表31-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
北區分區	102	全年	門診	130.31	121.24	0.9303	114.08	114.08	244.40	235.32	0.9629
			住診	155.64	144.77	0.9301	79.66	79.66	235.31	224.43	0.9538
			門住診	285.96	266.01	0.9302	193.75	193.75	479.70	459.75	0.9584
	103	全年	門診	135.57	123.77	0.9130	115.54	115.54	251.11	239.31	0.9530
			住診	161.67	147.67	0.9135	78.75	78.75	240.42	226.43	0.9418
			門住診	297.24	271.45	0.9132	194.29	194.29	491.53	465.74	0.9475
	104	全年	門診	149.32	136.33	0.9130	117.70	117.70	267.01	254.02	0.9513
			住診	172.80	157.69	0.9126	80.56	80.56	253.36	238.25	0.9404
			門住診	322.12	294.02	0.9128	198.25	198.25	520.38	492.27	0.9460
	105	全年	門診	157.18	141.19	0.8983	130.05	130.05	287.23	271.24	0.9443
			住診	182.67	164.06	0.8981	82.21	82.21	264.89	246.27	0.9297
			門住診	339.85	305.24	0.8982	212.27	212.27	552.12	517.51	0.9373
	106	全年	門診	166.95	149.19	0.8936	141.49	141.49	308.45	290.68	0.9424
			住診	190.63	170.19	0.8928	86.36	86.36	276.98	256.54	0.9262
			門住診	357.58	319.37	0.8932	227.85	227.85	585.43	547.22	0.9347
		第1季	門診	38.71	34.70	0.8963	33.85	33.85	72.56	68.55	0.9447
			住診	45.48	40.75	0.8959	19.93	19.93	65.41	60.68	0.9276
			門住診	84.19	75.45	0.8961	53.78	53.78	137.98	129.23	0.9366
		第2季	門診	42.54	38.40	0.9026	35.15	35.15	77.69	73.55	0.9467
			住診	48.38	43.64	0.9021	21.51	21.51	69.89	65.15	0.9322
			門住診	90.91	82.04	0.9024	56.66	56.66	147.57	138.70	0.9398
		第3季	門診	43.00	38.07	0.8854	35.86	35.86	78.86	73.93	0.9375
			住診	48.14	42.56	0.8841	21.90	21.90	70.03	64.45	0.9203
			門住診	91.13	80.62	0.8847	57.76	57.76	148.89	138.38	0.9294
		第4季	門診	42.71	38.02	0.8903	36.63	36.63	79.34	74.65	0.9409
			住診	48.63	43.24	0.8892	23.02	23.02	71.65	66.26	0.9248
			門住診	91.34	81.27	0.8897	59.65	59.65	150.99	140.92	0.9333
	107	第1季	門診	41.24	36.36	0.8816	37.78	37.78	79.02	74.14	0.9382
			住診	46.91	41.30	0.8804	21.87	21.87	68.78	63.17	0.9184
			門住診	88.15	77.66	0.8810	59.66	59.66	147.81	137.31	0.9290
		第2季	門診	44.40	39.54	0.8906	38.32	38.32	82.71	77.86	0.9413
			住診	49.46	44.02	0.8900	23.24	23.24	72.71	67.26	0.9251
			門住診	93.86	83.56	0.8903	61.56	61.56	155.42	145.12	0.9337
		第3季	門診	44.42	39.76	0.8951	38.03	38.03	82.45	77.79	0.9435
			住診	48.92	43.75	0.8943	23.29	23.29	72.21	67.04	0.9284
			門住診	93.34	83.51	0.8947	61.32	61.32	154.66	144.83	0.9364

表31-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
中區分區	102	全年	門診	181.67	165.07	0.9086	190.67	190.67	372.34	355.74	0.9554
			住診	227.03	206.16	0.9081	112.10	112.10	339.13	318.26	0.9385
			門住診	408.70	371.23	0.9083	302.77	302.77	711.48	674.00	0.9473
	103	全年	門診	191.53	172.32	0.8997	194.12	194.12	385.65	366.44	0.9502
			住診	235.21	211.49	0.8991	111.87	111.87	347.08	323.35	0.9316
			門住診	426.74	383.81	0.8994	305.98	305.98	732.73	689.79	0.9414
	104	全年	門診	198.81	181.21	0.9115	199.65	199.65	398.46	380.87	0.9558
			住診	244.32	222.48	0.9106	113.48	113.48	357.80	335.96	0.9390
			門住診	443.13	403.69	0.9110	313.14	313.14	756.26	716.83	0.9479
	105	全年	門診	211.41	191.16	0.9042	213.96	213.96	425.37	405.12	0.9524
			住診	259.19	234.13	0.9033	117.93	117.93	377.12	352.06	0.9335
			門住診	470.59	425.29	0.9037	331.90	331.90	802.49	757.18	0.9435
	106	全年	門診	227.50	204.60	0.8993	237.38	237.38	464.88	441.98	0.9507
			住診	269.55	242.03	0.8979	125.02	125.02	394.57	367.05	0.9302
			門住診	497.05	446.63	0.8986	362.40	362.40	859.45	809.03	0.9413
		第1季	門診	52.99	47.50	0.8963	56.83	56.83	109.82	104.32	0.9500
			住診	64.62	57.85	0.8952	29.18	29.18	93.80	87.03	0.9278
			門住診	117.61	105.34	0.8957	86.01	86.01	203.62	191.35	0.9398
		第2季	門診	56.93	52.26	0.9180	59.16	59.16	116.09	111.43	0.9598
			住診	67.03	61.47	0.9171	30.44	30.44	97.47	91.91	0.9430
			門住診	123.96	113.74	0.9175	89.60	89.60	213.56	203.34	0.9521
		第3季	門診	58.59	52.48	0.8957	60.33	60.33	118.92	112.80	0.9486
			住診	68.64	61.40	0.8946	31.81	31.81	100.45	93.21	0.9280
			門住診	127.23	113.88	0.8951	92.14	92.14	219.36	206.02	0.9392
		第4季	門診	58.99	52.36	0.8877	61.07	61.07	120.06	113.43	0.9448
			住診	69.27	61.30	0.8850	33.59	33.59	102.85	94.89	0.9226
			門住診	128.25	113.67	0.8863	94.66	94.66	222.91	208.32	0.9346
	107	第1季	門診	56.45	48.56	0.8602	62.64	62.64	119.08	111.19	0.9337
			住診	68.66	58.91	0.8580	31.94	31.94	100.59	90.84	0.9031
			門住診	125.11	107.46	0.8590	94.57	94.57	219.68	202.03	0.9197
		第2季	門診	60.13	54.15	0.9004	62.36	62.36	122.50	116.51	0.9511
			住診	70.47	63.37	0.8992	33.50	33.50	103.97	96.87	0.9317
			門住診	130.60	117.51	0.8998	95.86	95.86	226.47	213.38	0.9422
		第3季	門診	60.89	54.28	0.8916	62.69	62.69	123.57	116.97	0.9466
			住診	71.97	64.05	0.8901	34.11	34.11	106.07	98.16	0.9254
			門住診	132.85	118.34	0.8908	96.79	96.79	229.64	215.13	0.9368

表31-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
南區分區	102	全年	門診	125.34	106.79	0.8520	134.44	134.44	259.79	241.23	0.9286
			住診	174.31	148.43	0.8515	84.59	84.59	258.91	233.02	0.9000
			門住診	299.66	255.22	0.8517	219.03	219.03	518.69	474.25	0.9143
	103	全年	門診	134.95	113.33	0.8398	140.96	140.96	275.91	254.29	0.9217
			住診	182.71	153.29	0.8390	85.69	85.69	268.40	238.98	0.8904
			門住診	317.66	266.62	0.8393	226.65	226.65	544.31	493.28	0.9062
	104	全年	門診	137.38	120.37	0.8761	144.92	144.92	282.30	265.29	0.9397
			住診	188.95	165.39	0.8753	85.17	85.17	274.12	250.56	0.9141
			門住診	326.33	285.76	0.8757	230.09	230.09	556.42	515.85	0.9271
	105	全年	門診	144.75	126.29	0.8724	152.17	152.17	296.93	278.46	0.9378
			住診	202.72	176.68	0.8715	86.89	86.89	289.62	263.57	0.9101
			門住診	347.48	302.97	0.8719	239.06	239.06	586.54	542.03	0.9241
	106	全年	門診	156.81	135.49	0.8640	168.67	168.67	325.48	304.16	0.9345
			住診	209.89	180.95	0.8621	90.97	90.97	300.86	271.92	0.9038
			門住診	366.70	316.44	0.8629	259.64	259.64	626.35	576.08	0.9197
		第1季	門診	37.08	31.74	0.8558	40.69	40.69	77.77	72.42	0.9312
			住診	50.68	43.31	0.8545	21.39	21.39	72.08	64.70	0.8977
			門住診	87.77	75.04	0.8550	62.08	62.08	149.85	137.12	0.9151
		第2季	門診	39.79	34.59	0.8693	42.14	42.14	81.93	76.73	0.9365
			住診	52.94	45.94	0.8678	22.46	22.46	75.40	68.40	0.9072
			門住診	92.73	80.53	0.8685	64.60	64.60	157.33	145.13	0.9225
		第3季	門診	40.13	34.66	0.8637	43.54	43.54	83.67	78.20	0.9346
			住診	52.92	45.60	0.8617	22.95	22.95	75.87	68.55	0.9035
			門住診	93.05	80.26	0.8626	66.49	66.49	159.54	146.75	0.9198
		第4季	門診	39.81	34.50	0.8667	42.30	42.30	82.11	76.80	0.9354
			住診	53.36	46.10	0.8641	24.17	24.17	77.52	70.27	0.9065
			門住診	93.16	80.61	0.8652	66.47	66.47	159.63	147.07	0.9213
	107	第1季	門診	37.54	32.60	0.8683	45.38	45.38	82.93	77.98	0.9404
			住診	51.74	44.84	0.8667	22.47	22.47	74.20	67.31	0.9071
			門住診	89.28	77.44	0.8674	67.85	67.85	157.13	145.29	0.9246
		第2季	門診	40.45	35.68	0.8821	46.03	46.03	86.48	81.71	0.9448
			住診	54.07	47.67	0.8815	23.88	23.88	77.96	71.55	0.9178
			門住診	94.52	83.34	0.8818	69.91	69.91	164.43	153.26	0.9320
		第3季	門診	41.00	36.14	0.8815	45.28	45.28	86.28	81.43	0.9437
			住診	54.65	48.11	0.8803	24.00	24.00	78.65	72.11	0.9169
			門住診	95.65	84.25	0.8809	69.29	69.29	164.94	153.54	0.9309

表31-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
高屏分區	102	全年	門診	143.30	133.06	0.9286	126.52	126.52	269.81	259.58	0.9621
			住診	201.01	186.68	0.9287	97.81	97.81	298.81	284.49	0.9520
			門住診	344.30	319.74	0.9287	224.32	224.32	568.63	544.07	0.9568
	103	全年	門診	150.97	137.49	0.9107	132.70	132.70	283.67	270.19	0.9525
			住診	209.46	190.87	0.9112	96.78	96.78	306.24	287.65	0.9393
			門住診	360.43	328.36	0.9110	229.49	229.49	589.91	557.84	0.9456
	104	全年	門診	156.23	143.84	0.9207	137.89	137.89	294.12	281.73	0.9579
			住診	218.22	200.93	0.9207	97.53	97.53	315.76	298.46	0.9452
			門住診	374.45	344.76	0.9207	235.43	235.43	609.88	580.19	0.9513
	105	全年	門診	163.71	150.35	0.9184	147.71	147.71	311.42	298.06	0.9571
			住診	229.49	210.82	0.9187	100.08	100.08	329.57	310.91	0.9434
			門住診	393.20	361.17	0.9185	247.79	247.79	640.99	608.96	0.9500
	106	全年	門診	175.42	161.34	0.9197	162.27	162.27	337.69	323.61	0.9583
			住診	237.76	218.52	0.9190	103.88	103.88	341.65	322.40	0.9437
			門住診	413.19	379.85	0.9193	266.15	266.15	679.34	646.01	0.9509
		第1季	門診	41.04	38.02	0.9264	38.50	38.50	79.54	76.52	0.9620
			住診	56.40	52.23	0.9261	24.40	24.40	80.80	76.63	0.9484
			門住診	97.44	90.25	0.9262	62.90	62.90	160.34	153.15	0.9552
		第2季	門診	44.13	40.99	0.9288	40.55	40.55	84.68	81.54	0.9629
			住診	59.04	54.82	0.9285	25.33	25.33	84.37	80.15	0.9499
			門住診	103.17	95.80	0.9286	65.88	65.88	169.05	161.68	0.9564
		第3季	門診	44.94	40.85	0.9090	41.66	41.66	86.60	82.51	0.9528
			住診	60.85	55.26	0.9080	26.54	26.54	87.39	81.80	0.9359
			門住診	105.79	96.11	0.9084	68.20	68.20	173.99	164.31	0.9443
		第4季	門診	45.32	41.49	0.9154	41.56	41.56	86.88	83.04	0.9559
			住診	61.47	56.21	0.9144	27.61	27.61	89.08	83.82	0.9410
			門住診	106.79	97.69	0.9149	69.17	69.17	175.96	166.87	0.9483
	107	第1季	門診	43.16	39.23	0.9088	44.03	44.03	87.20	83.26	0.9548
			住診	58.67	53.27	0.9079	25.48	25.48	84.15	78.75	0.9358
			門住診	101.83	92.49	0.9083	69.52	69.52	171.35	162.01	0.9455
		第2季	門診	46.19	41.94	0.9079	44.10	44.10	90.29	86.04	0.9529
			住診	61.53	55.82	0.9073	27.77	27.77	89.30	83.60	0.9361
			門住診	107.72	97.76	0.9076	71.88	71.88	179.59	169.63	0.9446
		第3季	門診	46.47	42.90	0.9231	43.60	43.60	90.07	86.50	0.9603
			住診	62.58	57.75	0.9228	27.85	27.85	90.43	85.60	0.9465
			門住診	109.05	100.65	0.9229	71.45	71.45	180.50	172.09	0.9534

表31-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
東區分區	102	全年	門診	23.49	20.35	0.8662	25.43	25.43	48.92	45.78	0.9358
			住診	40.04	34.65	0.8655	16.99	16.99	57.03	51.64	0.9056
			門住診	63.52	55.00	0.8658	42.42	42.42	105.95	97.42	0.9195
	103	全年	門診	24.81	22.05	0.8885	26.82	26.82	51.63	48.86	0.9464
			住診	40.09	35.59	0.8878	17.00	17.00	57.09	52.59	0.9212
			門住診	64.90	57.64	0.8881	43.81	43.81	108.72	101.45	0.9332
	104	全年	門診	26.48	23.44	0.8854	27.73	27.73	54.21	51.18	0.9440
			住診	41.29	36.55	0.8853	16.86	16.86	58.15	53.41	0.9185
			門住診	67.76	59.99	0.8853	44.59	44.59	112.36	104.59	0.9308
	105	全年	門診	27.69	25.05	0.9049	28.74	28.74	56.42	53.79	0.9533
			住診	42.78	38.65	0.9034	17.12	17.12	59.90	55.77	0.9310
			門住診	70.46	63.70	0.9040	45.86	45.86	116.32	109.56	0.9419
	106	全年	門診	30.90	27.80	0.8997	29.61	29.61	60.51	57.41	0.9488
			住診	44.25	39.60	0.8950	17.98	17.98	62.23	57.58	0.9254
			門住診	75.15	67.41	0.8970	47.59	47.59	122.73	114.99	0.9369
		第1季	門診	7.20	6.60	0.9159	7.11	7.11	14.32	13.71	0.9577
			住診	10.46	9.52	0.9099	4.08	4.08	14.54	13.59	0.9352
			門住診	17.66	16.11	0.9123	11.19	11.19	28.85	27.30	0.9463
		第2季	門診	7.80	7.09	0.9086	7.25	7.25	15.05	14.34	0.9526
			住診	11.05	9.98	0.9039	4.44	4.44	15.49	14.42	0.9314
			門住診	18.85	17.07	0.9058	11.69	11.69	30.54	28.76	0.9419
		第3季	門診	7.91	7.07	0.8942	7.51	7.51	15.42	14.58	0.9457
			住診	11.35	10.10	0.8903	4.51	4.51	15.86	14.61	0.9215
			門住診	19.25	17.17	0.8919	12.02	12.02	31.27	29.19	0.9334
		第4季	門診	7.99	7.05	0.8821	7.74	7.74	15.73	14.78	0.9401
			住診	11.40	10.00	0.8776	4.95	4.95	16.35	14.95	0.9146
			門住診	19.39	17.05	0.8794	12.69	12.69	32.07	29.73	0.9271
	107	第1季	門診	7.42	6.48	0.8734	7.92	7.92	15.34	14.40	0.9388
			住診	10.99	9.54	0.8681	4.66	4.66	15.65	14.20	0.9074
			門住診	18.41	16.02	0.8703	12.58	12.58	30.99	28.60	0.9229
		第2季	門診	8.10	7.03	0.8678	7.92	7.92	16.01	14.94	0.9332
			住診	11.55	9.95	0.8619	4.89	4.89	16.43	14.84	0.9030
			門住診	19.64	16.98	0.8643	12.80	12.80	32.45	29.78	0.9179
		第3季	門診	8.17	7.29	0.8921	7.88	7.88	16.05	15.17	0.9451
			住診	11.73	10.41	0.8870	4.86	4.86	16.60	15.27	0.9202
			門住診	19.90	17.70	0.8891	12.75	12.75	32.65	30.44	0.9324

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

表31-3-1 全民健康保險_醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-臺北分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	102	全年	門診	152.29	130.31	0.8557	192.04	192.04	344.33	322.35	0.9362
			住診	188.40	161.45	0.8570	116.18	116.18	304.58	277.63	0.9115
			門住診	340.69	291.76	0.8564	308.22	308.22	648.91	599.98	0.9246
	103	全年	門診	161.99	139.28	0.8598	195.75	195.75	357.74	335.03	0.9365
			住診	198.31	170.86	0.8616	116.42	116.42	314.72	287.28	0.9128
			門住診	360.30	310.14	0.8608	312.17	312.17	672.47	622.31	0.9254
	104	全年	門診	169.57	148.94	0.8784	196.15	196.15	365.72	345.09	0.9436
			住診	202.51	178.03	0.8791	115.23	115.23	317.74	293.26	0.9229
			門住診	372.08	326.97	0.8788	311.38	311.38	683.46	638.35	0.9340
	105	全年	門診	181.16	154.80	0.8545	206.37	206.37	387.53	361.17	0.9320
			住診	220.60	188.73	0.8555	121.34	121.34	341.94	310.07	0.9068
			門住診	401.76	343.53	0.8551	327.71	327.71	729.48	671.24	0.9202
	106	全年	門診	191.89	164.56	0.8576	226.73	226.73	418.62	391.29	0.9347
			住診	232.24	199.29	0.8581	128.51	128.51	360.75	327.81	0.9087
			門住診	424.13	363.85	0.8579	355.24	355.24	779.37	719.09	0.9227
		第1季	門診	44.94	39.11	0.8702	54.17	54.17	99.11	93.28	0.9412
			住診	54.47	47.37	0.8697	29.85	29.85	84.32	77.22	0.9158
			門住診	99.41	86.48	0.8699	84.02	84.02	183.43	170.50	0.9295
		第2季	門診	47.89	42.39	0.8851	56.06	56.06	103.95	98.45	0.9471
			住診	57.74	51.09	0.8849	31.47	31.47	89.21	82.57	0.9255
			門住診	105.63	93.48	0.8850	87.54	87.54	193.17	181.02	0.9371
		第3季	門診	49.47	41.68	0.8426	58.06	58.06	107.52	99.73	0.9276
			住診	59.50	50.27	0.8448	32.71	32.71	92.21	82.98	0.8999
			門住診	108.96	91.94	0.8438	90.77	90.77	199.73	182.71	0.9148
		第4季	門診	49.60	41.38	0.8344	58.44	58.44	108.04	99.82	0.9240
			住診	60.53	50.56	0.8353	34.48	34.48	95.01	85.04	0.8951
			門住診	110.13	91.94	0.8349	92.92	92.92	203.04	184.86	0.9104
	107	第1季	門診	47.44	39.17	0.8256	58.25	58.25	105.70	97.43	0.9217
			住診	57.99	47.95	0.8267	32.48	32.48	90.48	80.43	0.8889
			門住診	105.44	87.12	0.8262	90.74	90.74	196.18	177.85	0.9066
		第2季	門診	50.50	42.71	0.8458	57.83	57.83	108.33	100.54	0.9281
			住診	60.69	51.33	0.8458	33.90	33.90	94.59	85.23	0.9011
			門住診	111.19	94.04	0.8458	91.74	91.74	202.92	185.78	0.9155
		第3季	門診	50.79	42.08	0.8286	58.52	58.52	109.32	100.61	0.9203
			住診	61.00	50.63	0.8300	34.65	34.65	95.65	85.28	0.8916
			門住診	111.79	92.72	0.8294	93.17	93.17	204.96	185.89	0.9069

表31-3-1 全民健康保險_醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-臺北分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	102	全年	門診	140.41	120.25	0.8564	114.97	114.97	255.38	235.22	0.9211
			住診	143.18	122.61	0.8563	72.10	72.10	215.28	194.70	0.9044
			門住診	283.59	242.85	0.8564	187.07	187.07	470.66	429.92	0.9134
	103	全年	門診	146.03	125.51	0.8594	115.51	115.51	261.54	241.02	0.9215
			住診	149.72	128.64	0.8592	71.59	71.59	221.31	200.23	0.9047
			門住診	295.76	254.15	0.8593	187.10	187.10	482.86	441.25	0.9138
	104	全年	門診	150.22	131.90	0.8780	118.35	118.35	268.57	250.25	0.9318
			住診	159.23	139.85	0.8783	70.25	70.25	229.49	210.10	0.9155
			門住診	309.46	271.74	0.8781	188.60	188.60	498.06	460.35	0.9243
	105	全年	門診	164.75	140.61	0.8535	125.24	125.24	289.98	265.85	0.9168
			住診	169.47	144.68	0.8537	74.25	74.25	243.73	218.93	0.8983
			門住診	334.22	285.28	0.8536	199.49	199.49	533.71	484.77	0.9083
	106	全年	門診	175.81	150.67	0.8570	139.22	139.22	315.03	289.89	0.9202
			住診	173.67	148.78	0.8567	77.19	77.19	250.86	225.97	0.9008
			門住診	349.48	299.45	0.8568	216.41	216.41	565.90	515.86	0.9116
		第1季	門診	40.55	35.30	0.8706	32.82	32.82	73.37	68.12	0.9285
			住診	40.33	35.08	0.8700	17.67	17.67	58.00	52.76	0.9096
			門住診	80.88	70.38	0.8703	50.49	50.49	131.37	120.87	0.9201
		第2季	門診	44.08	39.02	0.8853	34.41	34.41	78.49	73.44	0.9356
			住診	43.30	38.31	0.8848	18.77	18.77	62.07	57.08	0.9197
			門住診	87.38	77.33	0.8851	53.18	53.18	140.56	130.52	0.9285
		第3季	門診	45.79	38.51	0.8408	35.73	35.73	81.52	74.23	0.9106
			住診	45.46	38.28	0.8420	20.08	20.08	65.54	58.35	0.8904
			門住診	91.26	76.78	0.8414	55.80	55.80	147.06	132.59	0.9016
		第4季	門診	45.38	37.83	0.8336	36.27	36.27	81.65	74.10	0.9075
			住診	44.59	37.11	0.8323	20.67	20.67	65.26	57.78	0.8854
			門住診	89.97	74.95	0.8330	56.94	56.94	146.91	131.88	0.8977
	107	第1季	門診	41.84	34.48	0.8242	36.96	36.96	78.79	71.44	0.9067
			住診	44.44	36.61	0.8237	19.72	19.72	64.16	56.33	0.8779
			門住診	86.28	71.09	0.8240	56.68	56.68	142.96	127.77	0.8938
		第2季	門診	45.90	38.81	0.8455	36.71	36.71	82.60	75.51	0.9142
			住診	46.26	39.15	0.8464	20.77	20.77	67.02	59.92	0.8940
			門住診	92.15	77.96	0.8460	57.47	57.47	149.63	135.43	0.9051
		第3季	門診	45.51	37.64	0.8271	36.31	36.31	81.82	73.95	0.9038
			住診	45.47	37.59	0.8267	20.70	20.70	66.17	58.29	0.8809
			門住診	90.98	75.23	0.8269	57.01	57.01	147.99	132.24	0.8936

表31-3-1 全民健康保險_醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-臺北分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	102	全年	門診	43.75	37.56	0.8585	29.39	29.39	73.15	66.95	0.9153
			住診	53.78	46.29	0.8607	12.16	12.16	65.94	58.45	0.8864
			門住診	97.53	83.85	0.8597	41.55	41.55	139.08	125.40	0.9016
	103	全年	門診	46.99	40.45	0.8610	28.96	28.96	75.95	69.42	0.9140
			住診	53.09	45.89	0.8642	11.49	11.49	64.58	57.38	0.8884
			門住診	100.08	86.34	0.8627	40.45	40.45	140.53	126.79	0.9022
	104	全年	門診	47.86	42.08	0.8792	28.22	28.22	76.08	70.30	0.9240
			住診	53.06	46.81	0.8822	10.53	10.53	63.60	57.34	0.9017
			門住診	100.92	88.89	0.8808	38.76	38.76	139.67	127.64	0.9139
	105	全年	門診	51.13	43.72	0.8550	29.75	29.75	80.88	73.47	0.9084
			住診	53.97	46.40	0.8598	10.82	10.82	64.79	57.22	0.8832
			門住診	105.10	90.12	0.8575	40.57	40.57	145.67	130.69	0.8972
	106	全年	門診	55.08	47.40	0.8606	29.72	29.72	84.80	77.13	0.9095
			住診	52.68	45.41	0.8621	11.10	11.10	63.77	56.51	0.8861
			門住診	107.76	92.82	0.8613	40.82	40.82	148.58	133.64	0.8994
		第1季	門診	12.51	10.93	0.8735	7.16	7.16	19.67	18.09	0.9196
			住診	12.77	11.14	0.8722	2.61	2.61	15.37	13.74	0.8939
			門住診	25.28	22.06	0.8729	9.77	9.77	35.04	31.83	0.9083
		第2季	門診	13.82	12.28	0.8884	7.24	7.24	21.06	19.52	0.9268
			住診	13.17	11.70	0.8881	2.74	2.74	15.91	14.44	0.9074
			門住診	26.99	23.98	0.8883	9.98	9.98	36.97	33.95	0.9184
		第3季	門診	14.18	11.99	0.8457	7.39	7.39	21.57	19.39	0.8986
			住診	13.21	11.22	0.8495	2.77	2.77	15.98	13.99	0.8756
			門住診	27.39	23.22	0.8476	10.16	10.16	37.55	33.38	0.8888
		第4季	門診	14.57	12.20	0.8377	7.93	7.93	22.50	20.13	0.8949
			住診	13.53	11.36	0.8394	2.98	2.98	16.51	14.34	0.8684
			門住診	28.10	23.56	0.8385	10.91	10.91	39.01	34.47	0.8837
	107	第1季	門診	13.89	11.52	0.8298	8.61	8.61	22.50	20.13	0.8950
			住診	13.63	11.33	0.8314	3.00	3.00	16.63	14.34	0.8618
			門住診	27.52	22.85	0.8306	11.62	11.62	39.13	34.47	0.8809
		第2季	門診	16.22	13.79	0.8502	9.14	9.14	25.36	22.93	0.9042
			住診	14.24	12.10	0.8497	3.43	3.43	17.68	15.53	0.8789
			門住診	30.46	25.89	0.8500	12.57	12.57	43.03	38.46	0.8938
		第3季	門診	16.33	13.60	0.8327	9.13	9.13	25.46	22.72	0.8927
			住診	14.36	11.98	0.8340	3.51	3.51	17.87	15.49	0.8666
			門住診	30.69	25.58	0.8333	12.63	12.63	43.33	38.21	0.8819

說明:

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

2.資料處理:

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3.層級別為當季最新特約類別。

表31-3-2 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-北區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	102	全年	門診	42.38	39.40	0.9297	48.81	48.81	91.19	88.21	0.9673
			住診	56.86	52.90	0.9303	37.35	37.35	94.21	90.25	0.9579
			門住診	99.24	92.30	0.9300	86.17	86.17	185.40	178.46	0.9626
	103	全年	門診	42.87	38.62	0.9010	48.75	48.75	91.62	87.37	0.9537
			住診	59.06	53.45	0.9051	37.16	37.16	96.22	90.61	0.9417
			門住診	101.93	92.08	0.9033	85.91	85.91	187.83	177.98	0.9475
	104	全年	門診	45.72	41.48	0.9073	50.16	50.16	95.88	91.64	0.9558
			住診	61.82	56.16	0.9084	38.24	38.24	100.06	94.40	0.9434
			門住診	107.54	97.64	0.9079	88.40	88.40	195.94	186.03	0.9495
	105	全年	門診	47.96	42.92	0.8950	52.81	52.81	100.77	95.73	0.9500
			住診	65.12	58.32	0.8955	38.32	38.32	103.45	96.64	0.9342
			門住診	113.09	101.24	0.8952	91.13	91.13	204.21	192.37	0.9420
	106	全年	門診	48.63	43.23	0.8890	57.14	57.14	105.77	100.37	0.9490
			住診	67.12	59.71	0.8897	39.78	39.78	106.90	99.50	0.9307
			門住診	115.75	102.95	0.8894	96.92	96.92	212.67	199.87	0.9398
		第1季	門診	11.40	10.09	0.8856	13.72	13.72	25.12	23.81	0.9481
			住診	15.99	14.20	0.8882	9.21	9.21	25.20	23.41	0.9291
			門住診	27.38	24.29	0.8871	22.93	22.93	50.31	47.22	0.9386
		第2季	門診	12.50	11.21	0.8966	14.27	14.27	26.78	25.48	0.9517
			住診	17.02	15.28	0.8979	10.11	10.11	27.13	25.39	0.9360
			門住診	29.52	26.49	0.8974	24.38	24.38	53.90	50.88	0.9438
		第3季	門診	12.49	11.11	0.8895	14.48	14.48	26.98	25.60	0.9488
			住診	16.90	15.00	0.8877	10.05	10.05	26.95	25.05	0.9296
			門住診	29.39	26.12	0.8884	24.53	24.53	53.92	50.65	0.9392
		第4季	門診	12.24	10.82	0.8839	14.66	14.66	26.90	25.48	0.9472
			住診	17.21	15.23	0.8849	10.42	10.42	27.63	25.65	0.9283
			門住診	29.45	26.05	0.8845	25.08	25.08	54.53	51.13	0.9376
	107	第1季	門診	12.05	10.57	0.8768	15.04	15.04	27.10	25.61	0.9452
			住診	16.32	14.32	0.8772	9.71	9.71	26.03	24.03	0.9230
			門住診	28.38	24.89	0.8770	24.75	24.75	53.13	49.64	0.9343
		第2季	門診	12.88	11.33	0.8794	15.03	15.03	27.91	26.36	0.9444
			住診	17.26	15.22	0.8818	10.42	10.42	27.68	25.64	0.9263
			門住診	30.14	26.54	0.8808	25.45	25.45	55.59	52.00	0.9354
		第3季	門診	12.85	11.42	0.8886	14.75	14.75	27.60	26.17	0.9481
			住診	17.09	15.21	0.8898	10.42	10.42	27.51	25.63	0.9316
			門住診	29.95	26.63	0.8893	25.17	25.17	55.11	51.80	0.9399

表31-3-2 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-北區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	102	全年	門診	48.13	44.80	0.9308	37.39	37.39	85.52	82.19	0.9611
			住診	59.32	55.17	0.9301	26.68	26.68	86.00	81.85	0.9518
			門住診	107.44	99.97	0.9304	64.07	64.07	171.52	164.04	0.9564
	103	全年	門診	53.27	48.95	0.9188	39.41	39.41	92.68	88.35	0.9533
			住診	64.36	59.14	0.9189	27.68	27.68	92.03	86.81	0.9433
			門住診	117.63	108.08	0.9188	67.09	67.09	184.71	175.17	0.9483
	104	全年	門診	60.02	54.96	0.9157	40.10	40.10	100.12	95.06	0.9495
			住診	70.33	64.35	0.9150	28.77	28.77	99.10	93.12	0.9397
			門住診	130.35	119.31	0.9153	68.87	68.87	199.22	188.18	0.9446
	105	全年	門診	63.06	56.74	0.8997	46.91	46.91	109.97	103.65	0.9425
			住診	75.44	67.86	0.8996	30.16	30.16	105.60	98.02	0.9282
			門住診	138.50	124.60	0.8996	77.06	77.06	215.57	201.67	0.9355
		全年	門診	68.43	61.24	0.8949	53.47	53.47	121.91	114.71	0.9410
			住診	80.57	72.07	0.8945	32.39	32.39	112.96	104.45	0.9247
			門住診	149.00	133.31	0.8947	85.86	85.86	234.86	219.17	0.9332
	106	第1季	門診	15.79	14.21	0.9003	12.64	12.64	28.43	26.85	0.9446
			住診	19.14	17.23	0.9003	7.42	7.42	26.56	24.65	0.9281
			門住診	34.93	31.44	0.9003	20.06	20.06	54.99	51.50	0.9367
		第2季	門診	17.29	15.64	0.9046	13.25	13.25	30.54	28.89	0.9460
			住診	20.33	18.39	0.9045	7.93	7.93	28.26	26.32	0.9313
			門住診	37.61	34.02	0.9046	21.18	21.18	58.80	55.21	0.9389
		第3季	門診	17.62	15.55	0.8827	13.70	13.70	31.31	29.25	0.9340
			住診	20.52	18.10	0.8820	8.33	8.33	28.85	26.43	0.9160
			門住診	38.14	33.65	0.8823	22.03	22.03	60.17	55.68	0.9254
		第4季	門診	17.74	15.84	0.8927	13.89	13.89	31.63	29.73	0.9398
			住診	20.58	18.35	0.8917	8.70	8.70	29.28	27.05	0.9239
			門住診	38.32	34.19	0.8922	22.59	22.59	60.91	56.78	0.9322
	107	第1季	門診	17.05	15.04	0.8822	14.32	14.32	31.37	29.36	0.9360
			住診	20.24	17.84	0.8816	8.45	8.45	28.69	26.30	0.9165
			門住診	37.29	32.88	0.8819	22.78	22.78	60.06	55.66	0.9267
		第2季	門診	18.25	16.32	0.8944	14.75	14.75	33.00	31.07	0.9416
			住診	21.31	19.05	0.8941	8.97	8.97	30.28	28.02	0.9255
			門住診	39.56	35.37	0.8942	23.71	23.71	63.27	59.09	0.9339
		第3季	門診	18.24	16.36	0.8970	14.87	14.87	33.12	31.24	0.9432
			住診	21.09	18.91	0.8966	8.98	8.98	30.07	27.89	0.9275
			門住診	39.33	35.27	0.8968	23.85	23.85	63.18	59.12	0.9357

表31-3-2 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-北區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	102	全年	門診	39.81	37.04	0.9304	27.87	27.87	67.69	64.91	0.9591
			住診	39.47	36.70	0.9300	15.63	15.63	55.10	52.34	0.9498
			門住診	79.28	73.74	0.9302	43.51	43.51	122.78	117.25	0.9549
	103	全年	門診	39.43	36.20	0.9181	27.38	27.38	66.81	63.59	0.9517
			住診	38.25	35.08	0.9173	13.92	13.92	52.17	49.00	0.9393
			門住診	77.68	71.29	0.9177	41.30	41.30	118.98	112.59	0.9463
	104	全年	門診	43.58	39.88	0.9152	27.44	27.44	71.02	67.32	0.9479
			住診	40.66	37.19	0.9147	13.55	13.55	54.20	50.73	0.9360
			門住診	84.24	77.07	0.9149	40.99	40.99	125.22	118.06	0.9428
	105	全年	門診	46.15	41.53	0.8997	30.34	30.34	76.50	71.87	0.9395
			住診	42.11	37.88	0.8996	13.73	13.73	55.84	51.61	0.9243
			門住診	88.26	79.40	0.8996	44.08	44.08	132.34	123.48	0.9331
		全年	門診	49.89	44.71	0.8962	30.89	30.89	80.77	75.59	0.9359
			住診	42.94	38.41	0.8945	14.18	14.18	57.12	52.59	0.9207
			門住診	92.83	83.12	0.8954	45.07	45.07	137.90	128.19	0.9296
	106	第1季	門診	11.53	10.39	0.9015	7.49	7.49	19.02	17.88	0.9403
			住診	10.36	9.32	0.8997	3.30	3.30	13.65	12.62	0.9240
			門住診	21.88	19.71	0.9006	10.79	10.79	32.68	30.50	0.9335
		第2季	門診	12.75	11.55	0.9059	7.63	7.63	20.37	19.17	0.9411
			住診	11.03	9.98	0.9042	3.47	3.47	14.50	13.44	0.9271
			門住診	23.78	21.52	0.9051	11.09	11.09	34.87	32.61	0.9353
		第3季	門診	12.88	11.40	0.8850	7.69	7.69	20.57	19.09	0.9279
			住診	10.71	9.45	0.8824	3.52	3.52	14.23	12.97	0.9115
			門住診	23.60	20.86	0.8838	11.20	11.20	34.80	32.06	0.9212
		第4季	門診	12.73	11.37	0.8931	8.08	8.08	20.81	19.45	0.9346
			住診	10.84	9.66	0.8914	3.90	3.90	14.74	13.56	0.9201
			門住診	23.57	21.03	0.8923	11.98	11.98	35.55	33.01	0.9286
	107	第1季	門診	12.14	10.75	0.8856	8.42	8.42	20.55	19.17	0.9324
			住診	10.35	9.14	0.8828	3.71	3.71	14.06	12.85	0.9138
			門住診	22.49	19.89	0.8843	12.13	12.13	34.62	32.02	0.9248
		第2季	門診	13.27	11.89	0.8963	8.54	8.54	21.81	20.43	0.9369
			住診	10.90	9.75	0.8948	3.85	3.85	14.75	13.61	0.9222
			門住診	24.17	21.64	0.8956	12.39	12.39	36.56	34.03	0.9310
		第3季	門診	13.32	11.98	0.8989	8.41	8.41	21.74	20.39	0.9380
			住診	10.73	9.63	0.8969	3.89	3.89	14.62	13.52	0.9243
			門住診	24.06	21.60	0.8980	12.30	12.30	36.36	33.91	0.9325

說明:

1. 資料來源：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB_DECIDE_DIST)。
2. 資料處理:
   ※本表含當季一般服務部門核定案件(含追扣補付案件)、專款案件，不含自墊核退費用。本表不含交付機構案件。
   ※年度之專款案件依其預算編列年度統計，即該專款若未於預算編列當年結算者，將於結算後，回歸至預算編列當年統計。
   ※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付，自當年起改列浮動點數計算。
   ※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。
3. 層級別為當季最新特約類別。

表31-3-3 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-中區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	102	全年	門診	67.71	61.43	0.9072	90.98	90.98	158.69	152.41	0.9604
			住診	89.92	81.59	0.9074	53.61	53.61	143.52	135.20	0.9420
			門住診	157.63	143.02	0.9073	144.58	144.58	302.22	287.60	0.9517
	103	全年	門診	72.32	64.91	0.8975	95.08	95.08	167.40	159.99	0.9557
			住診	95.50	85.78	0.8982	54.62	54.62	150.12	140.40	0.9352
			門住診	167.82	150.69	0.8979	149.70	149.70	317.52	300.39	0.9460
	104	全年	門診	76.00	69.14	0.9097	99.69	99.69	175.69	168.83	0.9610
			住診	100.40	91.28	0.9092	57.57	57.57	157.97	148.86	0.9423
			門住診	176.40	160.42	0.9094	157.26	157.26	333.66	317.68	0.9521
	105	全年	門診	80.31	72.45	0.9022	108.45	108.45	188.75	180.90	0.9584
			住診	108.10	97.47	0.9017	59.93	59.93	168.03	157.39	0.9367
			門住診	188.41	169.92	0.9019	168.37	168.37	356.78	338.29	0.9482
	106	全年	門診	84.10	75.40	0.8965	121.50	121.50	205.60	196.90	0.9577
			住診	111.27	99.69	0.8959	62.50	62.50	173.77	162.19	0.9333
			門住診	195.38	175.08	0.8961	184.00	184.00	379.38	359.09	0.9465
		第1季	門診	20.00	17.86	0.8931	28.72	28.72	48.72	46.58	0.9561
			住診	27.09	24.19	0.8930	14.79	14.79	41.87	38.97	0.9308
			門住診	47.09	42.05	0.8930	43.50	43.50	90.59	85.55	0.9444
		第2季	門診	20.81	19.06	0.9158	30.40	30.40	51.21	49.46	0.9658
			住診	27.06	24.78	0.9155	15.05	15.05	42.11	39.82	0.9457
			門住診	47.87	43.83	0.9156	45.45	45.45	93.32	89.28	0.9567
		第3季	門診	21.56	19.25	0.8931	31.08	31.08	52.64	50.33	0.9562
			住診	28.44	25.39	0.8929	15.94	15.94	44.38	41.33	0.9314
			門住診	49.99	44.65	0.8930	47.02	47.02	97.01	91.67	0.9449
		第4季	門診	21.74	19.23	0.8845	31.30	31.30	53.04	50.53	0.9527
			住診	28.69	25.33	0.8830	16.73	16.73	45.41	42.05	0.9261
			門住診	50.42	44.56	0.8836	48.03	48.03	98.45	92.58	0.9404
	107	第1季	門診	21.06	18.04	0.8568	31.21	31.21	52.27	49.25	0.9423
			住診	28.61	24.48	0.8557	15.87	15.87	44.48	40.36	0.9072
			門住診	49.67	42.53	0.8562	47.08	47.08	96.75	89.61	0.9262
		第2季	門診	22.16	19.90	0.8978	31.19	31.19	53.35	51.09	0.9575
			住診	28.50	25.58	0.8973	16.26	16.26	44.76	41.83	0.9346
			門住診	50.66	45.47	0.8975	47.44	47.44	98.11	92.92	0.9471
		第3季	門診	22.49	19.98	0.8885	31.69	31.69	54.18	51.67	0.9537
			住診	29.72	26.40	0.8882	16.74	16.74	46.46	43.14	0.9285
			門住診	52.21	46.38	0.8883	48.44	48.44	100.64	94.81	0.9421

表31-3-3 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-中區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	102	全年	門診	70.89	64.42	0.9087	62.14	62.14	133.03	126.55	0.9513
			住診	92.16	83.66	0.9078	44.55	44.55	136.71	128.21	0.9378
			門住診	163.05	148.08	0.9082	106.68	106.68	269.73	254.76	0.9445
	103	全年	門診	71.91	64.65	0.8991	58.92	58.92	130.83	123.58	0.9445
			住診	92.40	83.01	0.8983	43.23	43.23	135.63	126.24	0.9307
			門住診	164.31	147.66	0.8987	102.15	102.15	266.47	249.82	0.9375
	104	全年	門診	73.41	66.88	0.9111	59.04	59.04	132.45	125.92	0.9507
			住診	94.05	85.63	0.9104	41.95	41.95	136.00	127.58	0.9381
			門住診	167.46	152.51	0.9107	100.99	100.99	268.45	253.50	0.9443
	105	全年	門診	76.14	68.82	0.9038	61.24	61.24	137.38	130.06	0.9467
			住診	96.97	87.57	0.9031	42.30	42.30	139.27	129.87	0.9325
			門住診	173.11	156.39	0.9034	103.54	103.54	276.65	259.93	0.9396
	106	全年	門診	78.44	70.47	0.8984	66.06	66.06	144.49	136.52	0.9448
			住診	98.45	88.37	0.8976	43.52	43.52	141.97	131.89	0.9290
			門住診	176.88	158.83	0.8980	109.58	109.58	286.46	268.41	0.9370
		第1季	門診	18.25	16.34	0.8953	16.07	16.07	34.33	32.42	0.9443
			住診	23.35	20.90	0.8948	10.11	10.11	33.46	31.01	0.9266
			門住診	41.61	37.24	0.8950	26.18	26.18	67.79	63.42	0.9356
		第2季	門診	20.01	18.35	0.9173	16.60	16.60	36.61	34.95	0.9548
			住診	25.00	22.92	0.9170	10.80	10.80	35.80	33.73	0.9421
			門住診	45.01	41.28	0.9171	27.41	27.41	72.41	68.68	0.9485
		第3季	門診	20.24	18.11	0.8947	16.71	16.71	36.95	34.82	0.9424
			住診	24.98	22.33	0.8939	11.02	11.02	36.00	33.35	0.9264
			門住診	45.22	40.44	0.8943	27.74	27.74	72.96	68.17	0.9345
		第4季	門診	19.94	17.66	0.8860	16.67	16.67	36.61	34.33	0.9379
			住診	25.12	22.22	0.8846	11.58	11.58	36.70	33.80	0.9210
			門住診	45.05	39.88	0.8852	28.25	28.25	73.31	68.14	0.9295
	107	第1季	門診	19.05	16.35	0.8586	17.04	17.04	36.08	33.39	0.9253
			住診	24.92	21.37	0.8574	10.96	10.96	35.89	32.33	0.9009
			門住診	43.97	37.72	0.8579	28.00	28.00	71.97	65.72	0.9132
		第2季	門診	20.13	18.11	0.8995	16.96	16.96	37.09	35.07	0.9455
			住診	25.88	23.28	0.8993	11.76	11.76	37.64	35.03	0.9308
			門住診	46.01	41.39	0.8994	28.71	28.71	74.73	70.10	0.9381
		第3季	門診	20.24	18.02	0.8902	16.78	16.78	37.02	34.80	0.9400
			住診	26.08	23.20	0.8896	11.74	11.74	37.82	34.94	0.9239
			門住診	46.33	41.22	0.8899	28.51	28.51	74.84	69.74	0.9318

表31-3-3 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-中區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	102	全年	門診	43.07	39.23	0.9108	37.55	37.55	80.62	76.78	0.9523
			住診	44.95	40.91	0.9100	13.95	13.95	58.90	54.86	0.9313
			門住診	88.02	80.13	0.9104	51.51	51.51	139.53	131.64	0.9435
	103	全年	門診	47.30	42.76	0.9040	40.11	40.11	87.41	82.87	0.9480
			住診	47.31	42.70	0.9026	14.01	14.01	61.33	56.72	0.9249
			門住診	94.61	85.46	0.9033	54.12	54.12	148.74	139.59	0.9385
	104	全年	門診	49.40	45.19	0.9149	40.92	40.92	90.32	86.12	0.9535
			住診	49.87	45.57	0.9137	13.96	13.96	63.83	59.53	0.9326
			門住診	99.27	90.76	0.9143	54.88	54.88	154.15	145.64	0.9448
	105	全年	門診	54.96	49.89	0.9078	44.28	44.28	99.24	94.17	0.9489
			住診	54.11	49.08	0.9071	15.71	15.71	69.82	64.79	0.9280
			門住診	109.07	98.98	0.9074	59.99	59.99	169.06	158.96	0.9403
	106	全年	門診	64.96	58.74	0.9042	49.82	49.82	114.79	108.56	0.9458
			住診	59.83	53.97	0.9021	19.00	19.00	78.83	72.97	0.9257
			門住診	124.79	112.71	0.9032	68.82	68.82	193.61	181.53	0.9376
		第1季	門診	14.74	13.29	0.9020	12.03	12.03	26.77	25.33	0.9460
			住診	14.18	12.76	0.9003	4.29	4.29	18.46	17.05	0.9234
			門住診	28.91	26.06	0.9011	16.32	16.32	45.24	42.38	0.9368
		第2季	門診	16.11	14.85	0.9217	12.16	12.16	28.27	27.01	0.9554
			住診	14.97	13.78	0.9202	4.59	4.59	19.56	18.36	0.9389
			門住診	31.08	28.63	0.9210	16.75	16.75	47.83	45.38	0.9487
		第3季	門診	16.80	15.12	0.9001	12.53	12.53	29.33	27.65	0.9428
			住診	15.22	13.68	0.8988	4.84	4.84	20.07	18.52	0.9232
			門住診	32.02	28.80	0.8995	17.38	17.38	49.39	46.18	0.9349
		第4季	門診	17.31	15.47	0.8937	13.10	13.10	30.41	28.57	0.9395
			住診	15.47	13.76	0.8895	5.28	5.28	20.74	19.03	0.9176
			門住診	32.78	29.23	0.8917	18.37	18.37	51.15	47.60	0.9306
	107	第1季	門診	16.34	14.16	0.8665	14.39	14.39	30.73	28.55	0.9290
			住診	15.12	13.05	0.8631	5.10	5.10	20.22	18.15	0.8977
			門住診	31.46	27.21	0.8649	19.49	19.49	50.95	46.70	0.9166
		第2季	門診	17.84	16.14	0.9047	14.22	14.22	32.06	30.36	0.9470
			住診	16.08	14.51	0.9024	5.49	5.49	21.57	20.00	0.9272
			門住診	33.92	30.65	0.9036	19.71	19.71	53.63	50.36	0.9390
		第3季	門診	18.16	16.28	0.8969	14.22	14.22	32.37	30.50	0.9422
			住診	16.16	14.45	0.8942	5.63	5.63	21.79	20.08	0.9216
			門住診	34.32	30.74	0.8956	19.84	19.84	54.16	50.58	0.9339

說明:

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

2.資料處理:

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3.層級別為當季最新特約類別。

表31-3-4 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-南區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	102	全年	門診	30.36	25.86	0.8517	33.14	33.14	63.50	59.00	0.9291
			住診	43.35	36.96	0.8526	24.89	24.89	68.24	61.85	0.9064
			門住診	73.71	62.82	0.8522	58.03	58.03	131.75	120.85	0.9173
	103	全年	門診	32.55	27.37	0.8409	35.07	35.07	67.61	62.44	0.9234
			住診	45.76	38.51	0.8415	25.03	25.03	70.78	63.53	0.8976
			門住診	78.30	65.88	0.8413	60.09	60.09	138.39	125.97	0.9102
	104	全年	門診	33.48	29.35	0.8767	36.51	36.51	69.99	65.86	0.9410
			住診	47.70	41.81	0.8764	25.85	25.85	73.56	67.66	0.9198
			門住診	81.19	71.16	0.8765	62.36	62.36	143.55	133.52	0.9301
	105	全年	門診	35.30	30.81	0.8728	38.80	38.80	74.10	69.61	0.9394
			住診	50.96	44.46	0.8724	26.16	26.16	77.12	70.62	0.9157
			門住診	86.26	75.27	0.8726	64.96	64.96	151.22	140.23	0.9273
	106	全年	門診	37.99	32.81	0.8637	44.68	44.68	82.67	77.49	0.9374
			住診	52.94	45.69	0.8629	27.21	27.21	80.16	72.90	0.9095
			門住診	90.93	78.49	0.8632	71.90	71.90	162.82	150.39	0.9236
		第1季	門診	8.96	7.66	0.8551	10.60	10.60	19.56	18.26	0.9336
			住診	12.76	10.92	0.8561	6.39	6.39	19.15	17.31	0.9041
			門住診	21.72	18.59	0.8557	16.99	16.99	38.71	35.58	0.9190
		第2季	門診	9.64	8.38	0.8690	11.16	11.16	20.80	19.54	0.9393
			住診	13.41	11.64	0.8682	6.65	6.65	20.06	18.30	0.9119
			門住診	23.05	20.02	0.8686	17.81	17.81	40.86	37.83	0.9259
		第3季	門診	9.78	8.45	0.8642	11.45	11.45	21.23	19.90	0.9375
			住診	13.27	11.45	0.8628	6.86	6.86	20.13	18.31	0.9096
			門住診	23.05	19.90	0.8634	18.32	18.32	41.37	38.22	0.9239
		第4季	門診	9.61	8.32	0.8657	11.47	11.47	21.08	19.79	0.9388
			住診	13.50	11.67	0.8643	7.31	7.31	20.81	18.98	0.9120
			門住診	23.11	19.99	0.8649	18.78	18.78	41.88	38.76	0.9255
	107	第1季	門診	9.35	8.10	0.8660	11.45	11.45	20.81	19.55	0.9398
			住診	13.01	11.26	0.8652	6.56	6.56	19.57	17.82	0.9104
			門住診	22.37	19.36	0.8655	18.01	18.01	40.38	37.37	0.9255
		第2季	門診	9.93	8.73	0.8793	11.74	11.74	21.67	20.47	0.9447
			住診	13.64	12.01	0.8805	7.25	7.25	20.89	19.26	0.9219
			門住診	23.57	20.74	0.8800	18.99	18.99	42.56	39.73	0.9335
		第3季	門診	10.14	8.91	0.8793	11.37	11.37	21.51	20.28	0.9431
			住診	13.85	12.17	0.8788	7.07	7.07	20.92	19.24	0.9198
			門住診	23.98	21.08	0.8790	18.45	18.45	42.43	39.53	0.9316

表31-3-4 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-南區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	102	全年	門診	73.36	62.53	0.8523	85.70	85.70	159.06	148.23	0.9319
			住診	100.69	85.71	0.8512	51.01	51.01	151.70	136.72	0.9013
			門住診	174.05	148.24	0.8517	136.71	136.71	310.76	284.95	0.9169
	103	全年	門診	77.37	64.96	0.8396	88.62	88.62	165.99	153.57	0.9252
			住診	104.30	87.41	0.8381	51.13	51.13	155.43	138.54	0.8914
			門住診	181.67	152.37	0.8387	139.75	139.75	321.42	292.12	0.9088
	104	全年	門診	77.03	67.48	0.8760	91.01	91.01	168.04	158.49	0.9432
			住診	107.73	94.26	0.8750	49.98	49.98	157.71	144.25	0.9146
			門住診	184.76	161.75	0.8754	140.99	140.99	325.76	302.74	0.9293
	105	全年	門診	85.34	74.45	0.8724	96.88	96.88	182.22	171.33	0.9402
			住診	121.50	105.84	0.8712	52.87	52.87	174.37	158.72	0.9102
			門住診	206.84	180.30	0.8717	149.75	149.75	356.59	330.05	0.9256
	106	全年	門診	92.11	79.51	0.8632	106.44	106.44	198.56	185.95	0.9365
			住診	126.46	109.00	0.8619	55.60	55.60	182.06	164.59	0.9041
			門住診	218.58	188.51	0.8624	162.04	162.04	380.61	350.55	0.9210
		第1季	門診	21.75	18.59	0.8548	25.94	25.94	47.69	44.54	0.9338
			住診	30.42	25.97	0.8540	13.06	13.06	43.47	39.03	0.8979
			門住診	52.17	44.57	0.8543	39.00	39.00	91.17	83.57	0.9166
		第2季	門診	23.43	20.35	0.8684	26.65	26.65	50.08	47.00	0.9384
			住診	31.88	27.66	0.8678	13.81	13.81	45.68	41.47	0.9077
			門住診	55.31	48.01	0.8680	40.46	40.46	95.76	88.47	0.9238
		第3季	門診	23.63	20.38	0.8625	27.56	27.56	51.18	47.93	0.9365
			住診	31.99	27.56	0.8614	14.08	14.08	46.07	41.64	0.9037
			門住診	55.62	47.94	0.8619	41.63	41.63	97.25	89.57	0.9210
		第4季	門診	23.30	20.19	0.8665	26.29	26.29	49.60	46.48	0.9372
			住診	32.18	27.80	0.8641	14.66	14.66	46.83	42.46	0.9066
			門住診	55.48	48.00	0.8651	40.95	40.95	96.43	88.94	0.9224
	107	第1季	門診	21.91	18.97	0.8661	29.25	29.25	51.16	48.22	0.9427
			住診	31.30	27.09	0.8653	13.80	13.80	45.11	40.89	0.9065
			門住診	53.21	46.06	0.8656	43.05	43.05	96.26	89.11	0.9257
		第2季	門診	23.61	20.79	0.8807	29.47	29.47	53.08	50.26	0.9469
			住診	32.80	28.88	0.8806	14.49	14.49	47.29	43.38	0.9172
			門住診	56.41	49.68	0.8806	43.96	43.96	100.37	93.64	0.9329
		第3季	門診	22.20	19.53	0.8797	27.74	27.74	49.94	47.27	0.9465
			住診	31.58	27.76	0.8791	14.21	14.21	45.79	41.97	0.9166
			門住診	53.78	47.29	0.8794	41.95	41.95	95.73	89.24	0.9322

表31-3-4 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-南區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	102	全年	門診	21.62	18.41	0.8513	15.60	15.60	37.22	34.00	0.9136
			住診	30.27	25.76	0.8509	8.69	8.69	38.96	34.45	0.8841
			門住診	51.89	44.16	0.8510	24.29	24.29	76.18	68.45	0.8985
	103	全年	門診	25.03	21.01	0.8392	17.28	17.28	42.31	38.28	0.9049
			住診	32.65	27.37	0.8383	9.54	9.54	42.19	36.91	0.8749
			門住診	57.68	48.38	0.8387	26.82	26.82	84.50	75.20	0.8899
	104	全年	門診	26.87	23.53	0.8758	17.40	17.40	44.27	40.93	0.9246
			住診	33.51	29.33	0.8750	9.33	9.33	42.85	38.66	0.9022
			門住診	60.38	52.86	0.8754	26.73	26.73	87.11	79.59	0.9136
	105	全年	門診	24.11	21.03	0.8720	16.49	16.49	40.61	37.52	0.9240
			住診	30.27	26.38	0.8714	7.86	7.86	38.13	34.23	0.8979
			門住診	54.38	47.41	0.8717	24.35	24.35	78.73	71.75	0.9114
	106	全年	門診	26.71	23.17	0.8674	17.55	17.55	44.26	40.72	0.9200
			住診	30.49	26.26	0.8615	8.16	8.16	38.65	34.42	0.8907
			門住診	57.20	49.43	0.8643	25.71	25.71	82.91	75.14	0.9064
		第1季	門診	6.37	5.48	0.8602	4.15	4.15	10.52	9.63	0.9153
			住診	7.51	6.41	0.8537	1.95	1.95	9.45	8.36	0.8838
			門住診	13.88	11.89	0.8567	6.09	6.09	19.97	17.98	0.9004
		第2季	門診	6.72	5.87	0.8730	4.33	4.33	11.05	10.20	0.9228
			住診	7.65	6.64	0.8673	2.00	2.00	9.65	8.64	0.8948
			門住診	14.37	12.50	0.8700	6.33	6.33	20.70	18.83	0.9097
		第3季	門診	6.73	5.83	0.8673	4.53	4.53	11.26	10.36	0.9207
			住診	7.65	6.59	0.8610	2.01	2.01	9.66	8.60	0.8899
			門住診	14.38	12.42	0.8639	6.54	6.54	20.92	18.96	0.9065
		第4季	門診	6.90	5.99	0.8689	4.54	4.54	11.44	10.53	0.9210
			住診	7.68	6.63	0.8638	2.20	2.20	9.88	8.83	0.8942
			門住診	14.57	12.62	0.8662	6.74	6.74	21.32	19.37	0.9086
	107	第1季	門診	6.28	5.52	0.8792	4.68	4.68	10.96	10.20	0.9308
			住診	7.42	6.50	0.8753	2.10	2.10	9.53	8.60	0.9028
			門住診	13.70	12.02	0.8771	6.78	6.78	20.49	18.80	0.9178
		第2季	門診	6.91	6.15	0.8908	4.82	4.82	11.72	10.97	0.9357
			住診	7.63	6.77	0.8876	2.14	2.14	9.77	8.92	0.9123
			門住診	14.54	12.93	0.8892	6.96	6.96	21.50	19.89	0.9251
		第3季	門診	8.66	7.70	0.8887	6.17	6.17	14.83	13.87	0.9350
			住診	9.23	8.18	0.8868	2.72	2.72	11.94	10.90	0.9126
			門住診	17.89	15.88	0.8877	8.89	8.89	26.78	24.77	0.9250

說明:

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

2.資料處理:

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3.層級別為當季最新特約類別。

表31-3-5 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-高屏分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	102	全年	門診	50.00	46.41	0.9281	61.74	61.74	111.74	108.15	0.9678
			住診	84.30	78.30	0.9288	47.64	47.64	131.94	125.94	0.9545
			門住診	134.31	124.71	0.9285	109.38	109.38	243.68	234.09	0.9606
	103	全年	門診	51.91	47.22	0.9096	64.55	64.55	116.46	111.77	0.9597
			住診	87.87	80.01	0.9106	47.07	47.07	134.94	127.08	0.9418
			門住診	139.79	127.23	0.9102	111.62	111.62	251.40	238.85	0.9501
	104	全年	門診	54.27	49.91	0.9198	68.56	68.56	122.83	118.47	0.9646
			住診	89.55	82.35	0.9196	48.92	48.92	138.47	131.27	0.9480
			門住診	143.82	132.27	0.9197	117.48	117.48	261.30	249.74	0.9558
	105	全年	門診	56.67	51.99	0.9174	72.93	72.93	129.60	124.92	0.9639
			住診	94.54	86.72	0.9173	49.79	49.79	144.32	136.51	0.9458
			門住診	151.21	138.71	0.9174	122.71	122.71	273.92	261.43	0.9544
	106	全年	門診	58.92	54.06	0.9175	82.01	82.01	140.93	136.08	0.9655
			住診	99.18	90.99	0.9175	51.30	51.30	150.48	142.29	0.9456
			門住診	158.10	145.06	0.9175	133.31	133.31	291.41	278.37	0.9552
		第1季	門診	13.80	12.75	0.9237	19.31	19.31	33.11	32.05	0.9682
			住診	23.50	21.71	0.9240	12.25	12.25	35.74	33.96	0.9500
			門住診	37.30	34.46	0.9239	31.55	31.55	68.85	66.01	0.9588
		第2季	門診	14.77	13.68	0.9266	20.57	20.57	35.33	34.25	0.9693
			住診	24.51	22.72	0.9268	12.46	12.46	36.98	35.18	0.9515
			門住診	39.28	36.40	0.9267	33.03	33.03	72.31	69.43	0.9602
		第3季	門診	15.14	13.74	0.9072	21.22	21.22	36.36	34.96	0.9614
			住診	25.37	23.01	0.9071	13.15	13.15	38.52	36.16	0.9389
			門住診	40.51	36.75	0.9072	34.37	34.37	74.88	71.12	0.9498
		第4季	門診	15.22	13.90	0.9134	20.92	20.92	36.13	34.82	0.9635
			住診	25.80	23.55	0.9129	13.44	13.44	39.24	36.99	0.9427
			門住診	41.02	37.45	0.9131	34.35	34.35	75.37	71.81	0.9527
	107	第1季	門診	14.51	13.15	0.9063	22.28	22.28	36.79	35.43	0.9631
			住診	24.40	22.12	0.9063	12.33	12.33	36.73	34.45	0.9378
			門住診	38.91	35.27	0.9063	34.61	34.61	73.52	69.88	0.9504
		第2季	門診	15.29	13.84	0.9053	21.72	21.72	37.01	35.56	0.9609
			住診	25.57	23.15	0.9053	13.75	13.75	39.32	36.90	0.9384
			門住診	40.86	36.99	0.9053	35.47	35.47	76.33	72.46	0.9493
		第3季	門診	15.59	14.36	0.9212	21.68	21.68	37.27	36.04	0.9670
			住診	26.53	24.45	0.9216	13.85	13.85	40.38	38.30	0.9485
			門住診	42.12	38.81	0.9214	35.53	35.53	77.65	74.34	0.9574

表31-3-5 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-高屏分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	102	全年	門診	54.73	50.83	0.9288	43.62	43.62	98.35	94.45	0.9604
			住診	74.41	69.08	0.9283	34.56	34.56	108.97	103.64	0.9511
			門住診	129.14	119.91	0.9285	78.18	78.18	207.32	198.09	0.9555
	103	全年	門診	59.97	54.63	0.9110	46.27	46.27	106.24	100.91	0.9498
			住診	80.93	73.74	0.9112	35.27	35.27	116.20	109.01	0.9382
			門住診	140.90	128.38	0.9111	81.54	81.54	222.44	209.92	0.9437
	104	全年	門診	61.73	56.85	0.9209	46.68	46.68	108.41	103.53	0.9550
			住診	85.74	78.95	0.9209	34.37	34.37	120.11	113.32	0.9435
			門住診	147.46	135.80	0.9209	81.05	81.05	228.51	216.85	0.9490
	105	全年	門診	63.81	58.63	0.9188	47.97	47.97	111.79	106.60	0.9536
			住診	88.98	81.75	0.9188	34.73	34.73	123.70	116.48	0.9416
			門住診	152.79	140.38	0.9188	82.70	82.70	235.49	223.08	0.9473
	106	全年	門診	67.44	62.03	0.9197	51.94	51.94	119.39	113.97	0.9546
			住診	90.98	83.66	0.9196	35.58	35.58	126.56	119.25	0.9422
			門住診	158.42	145.69	0.9196	87.53	87.53	245.95	233.22	0.9482
		第1季	門診	15.90	14.73	0.9267	12.43	12.43	28.33	27.16	0.9589
			住診	21.62	20.05	0.9275	8.23	8.23	29.84	28.28	0.9475
			門住診	37.52	34.79	0.9272	20.65	20.65	58.17	55.44	0.9530
		第2季	門診	17.03	15.82	0.9289	12.96	12.96	29.99	28.78	0.9596
			住診	22.61	21.01	0.9291	8.78	8.78	31.39	29.79	0.9489
			門住診	39.65	36.83	0.9290	21.74	21.74	61.38	58.57	0.9542
		第3季	門診	17.27	15.68	0.9082	13.26	13.26	30.53	28.95	0.9481
			住診	23.20	21.05	0.9075	9.12	9.12	32.32	30.18	0.9336
			門住診	40.47	36.74	0.9078	22.39	22.39	62.85	59.12	0.9407
		第4季	門診	17.24	15.79	0.9156	13.30	13.30	30.54	29.08	0.9524
			住診	23.55	21.55	0.9150	9.46	9.46	33.00	31.00	0.9394
			門住診	40.79	37.34	0.9153	22.75	22.75	63.54	60.09	0.9456
	107	第1季	門診	16.58	15.07	0.9085	14.14	14.14	30.72	29.20	0.9506
			住診	22.71	20.63	0.9083	8.73	8.73	31.44	29.35	0.9337
			門住診	39.29	35.69	0.9084	22.86	22.86	62.16	58.56	0.9421
		第2季	門診	17.65	16.02	0.9078	14.45	14.45	32.10	30.47	0.9493
			住診	23.66	21.48	0.9080	9.29	9.29	32.95	30.77	0.9340
			門住診	41.31	37.50	0.9079	23.74	23.74	65.05	61.25	0.9415
		第3季	門診	17.55	16.20	0.9229	13.88	13.88	31.43	30.08	0.9570
			住診	23.60	21.79	0.9233	9.29	9.29	32.90	31.09	0.9449
			門住診	41.15	37.99	0.9231	23.17	23.17	64.33	61.16	0.9508

表31-3-5 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-高屏分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	102	全年	門診	38.56	35.82	0.9289	21.16	21.16	59.72	56.98	0.9541
			住診	42.29	39.30	0.9292	15.61	15.61	57.90	54.91	0.9483
			門住診	80.86	75.12	0.9291	36.77	36.77	117.63	111.89	0.9513
	103	全年	門診	39.08	35.63	0.9117	21.88	21.88	60.97	57.52	0.9434
			住診	40.66	37.11	0.9127	14.44	14.44	55.10	51.55	0.9356
			門住診	79.74	72.75	0.9122	36.33	36.33	116.07	109.07	0.9397
	104	全年	門診	40.24	37.08	0.9215	22.65	22.65	62.89	59.73	0.9498
			住診	42.93	39.62	0.9228	14.25	14.25	57.18	53.87	0.9420
			門住診	83.17	76.70	0.9222	36.90	36.90	120.07	113.59	0.9461
	105	全年	門診	43.23	39.73	0.9190	26.81	26.81	70.03	66.54	0.9500
			住診	45.98	42.35	0.9210	15.57	15.57	61.55	57.92	0.9410
			門住診	89.20	82.07	0.9201	42.38	42.38	131.58	124.45	0.9458
	106	全年	門診	49.06	45.25	0.9223	28.31	28.31	77.37	73.56	0.9507
			住診	47.60	43.86	0.9213	17.00	17.00	64.61	60.86	0.9420
			門住診	96.66	89.10	0.9218	45.32	45.32	141.98	134.42	0.9468
		第1季	門診	11.34	10.54	0.9291	6.77	6.77	18.11	17.30	0.9556
			住診	11.29	10.47	0.9279	3.93	3.93	15.21	14.40	0.9465
			門住診	22.63	21.01	0.9285	10.69	10.69	33.32	31.71	0.9514
		第2季	門診	12.33	11.48	0.9313	7.02	7.02	19.35	18.50	0.9562
			住診	11.91	11.09	0.9307	4.09	4.09	16.00	15.18	0.9484
			門住診	24.24	22.57	0.9310	11.11	11.11	35.35	33.68	0.9527
		第3季	門診	12.53	11.43	0.9123	7.18	7.18	19.71	18.61	0.9442
			住診	12.29	11.19	0.9107	4.26	4.26	16.55	15.46	0.9337
			門住診	24.82	22.62	0.9115	11.44	11.44	36.26	34.06	0.9394
		第4季	門診	12.86	11.80	0.9174	7.34	7.34	20.21	19.15	0.9474
			住診	12.11	11.10	0.9167	4.72	4.72	16.84	15.83	0.9400
			門住診	24.98	22.90	0.9171	12.07	12.07	37.05	34.97	0.9441
	107	第1季	門診	12.07	11.01	0.9121	7.62	7.62	19.69	18.63	0.9461
			住診	11.55	10.52	0.9106	4.43	4.43	15.98	14.95	0.9354
			門住診	23.63	21.53	0.9114	12.04	12.04	35.67	33.58	0.9413
		第2季	門診	13.26	12.08	0.9111	7.93	7.93	21.19	20.01	0.9444
			住診	12.29	11.19	0.9102	4.73	4.73	17.02	15.92	0.9351
			門住診	25.55	23.27	0.9107	12.66	12.66	38.21	35.93	0.9403
		第3季	門診	13.33	12.34	0.9256	8.04	8.04	21.37	20.38	0.9536
			住診	12.44	11.50	0.9243	4.71	4.71	17.15	16.21	0.9451
			門住診	25.78	23.84	0.9250	12.74	12.74	38.52	36.59	0.9498

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表31-3-6 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-東區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	102	全年	門診	8.11	7.02	0.8656	9.57	9.57	17.69	16.60	0.9384
			住診	12.51	10.82	0.8649	6.99	6.99	19.49	17.80	0.9133
			門住診	20.62	17.84	0.8652	16.56	16.56	37.18	34.40	0.9252
	103	全年	門診	8.32	7.39	0.8880	9.73	9.73	18.05	17.12	0.9484
			住診	12.33	10.96	0.8889	6.96	6.96	19.29	17.92	0.9290
			門住診	20.65	18.35	0.8886	16.69	16.69	37.34	35.04	0.9384
	104	全年	門診	8.61	7.62	0.8851	9.69	9.69	18.29	17.30	0.9459
			住診	12.99	11.50	0.8849	7.08	7.08	20.07	18.57	0.9255
			門住診	21.60	19.11	0.8850	16.76	16.76	38.36	35.88	0.9352
	105	全年	門診	9.38	8.49	0.9046	10.40	10.40	19.78	18.89	0.9548
			住診	14.40	13.02	0.9041	7.27	7.27	21.68	20.30	0.9363
			門住診	23.79	21.51	0.9043	17.67	17.67	41.46	39.19	0.9451
	106	全年	門診	10.05	9.00	0.8960	11.25	11.25	21.30	20.26	0.9509
			住診	14.91	13.36	0.8956	7.78	7.78	22.69	21.14	0.9314
			門住診	24.96	22.36	0.8958	19.03	19.03	43.99	41.39	0.9409
		第1季	門診	2.34	2.14	0.9124	2.64	2.64	4.98	4.78	0.9588
			住診	3.49	3.19	0.9122	1.66	1.66	5.16	4.85	0.9405
			門住診	5.84	5.32	0.9122	4.30	4.30	10.14	9.63	0.9495
		第2季	門診	2.52	2.28	0.9050	2.74	2.74	5.26	5.02	0.9545
			住診	3.69	3.34	0.9046	1.93	1.93	5.62	5.27	0.9374
			門住診	6.21	5.62	0.9048	4.68	4.68	10.89	10.29	0.9457
		第3季	門診	2.56	2.28	0.8903	2.86	2.86	5.42	5.14	0.9482
			住診	3.85	3.43	0.8900	1.94	1.94	5.79	5.36	0.9268
			門住診	6.41	5.70	0.8901	4.80	4.80	11.21	10.50	0.9371
		第4季	門診	2.63	2.31	0.8783	3.01	3.01	5.64	5.32	0.9432
			住診	3.88	3.40	0.8777	2.24	2.24	6.12	5.65	0.9226
			門住診	6.51	5.72	0.8779	5.25	5.25	11.76	10.97	0.9324
	107	第1季	門診	2.40	2.09	0.8686	2.99	2.99	5.39	5.08	0.9415
			住診	3.83	3.33	0.8681	2.12	2.12	5.96	5.45	0.9151
			門住診	6.23	5.41	0.8683	5.11	5.11	11.35	10.53	0.9277
		第2季	門診	2.64	2.28	0.8625	2.95	2.95	5.59	5.23	0.9351
			住診	3.93	3.39	0.8620	2.17	2.17	6.11	5.56	0.9111
			門住診	6.57	5.67	0.8622	5.13	5.13	11.70	10.79	0.9226
		第3季	門診	2.68	2.38	0.8879	3.03	3.03	5.72	5.42	0.9474
			住診	4.10	3.64	0.8875	2.15	2.15	6.25	5.79	0.9262
			門住診	6.78	6.02	0.8877	5.18	5.18	11.97	11.20	0.9363

表31-3-6 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-東區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	102	全年	門診	9.13	7.90	0.8657	8.63	8.63	17.76	16.53	0.9310
			住診	12.99	11.23	0.8644	6.20	6.20	19.19	17.43	0.9082
			門住診	22.12	19.13	0.8650	14.83	14.83	36.95	33.96	0.9192
	103	全年	門診	10.03	8.91	0.8885	9.21	9.21	19.24	18.12	0.9419
			住診	13.54	12.03	0.8886	6.17	6.17	19.71	18.20	0.9235
			門住診	23.57	20.95	0.8886	15.38	15.38	38.95	36.33	0.9326
	104	全年	門診	11.07	9.80	0.8849	9.46	9.46	20.53	19.25	0.9379
			住診	14.26	12.60	0.8838	6.14	6.14	20.40	18.74	0.9188
			門住診	25.33	22.39	0.8843	15.60	15.60	40.93	38.00	0.9284
	105	全年	門診	11.54	10.44	0.9051	9.73	9.73	21.27	20.17	0.9485
			住診	14.59	13.20	0.9051	6.21	6.21	20.80	19.41	0.9335
			門住診	26.13	23.65	0.9051	15.94	15.94	42.06	39.58	0.9411
	106	全年	門診	12.68	11.38	0.8979	10.23	10.23	22.91	21.62	0.9435
			住診	15.42	13.83	0.8966	6.65	6.65	22.07	20.47	0.9277
			門住診	28.10	25.21	0.8972	16.88	16.88	44.98	42.09	0.9358
		第1季	門診	2.98	2.73	0.9150	2.48	2.48	5.46	5.21	0.9536
			住診	3.59	3.29	0.9147	1.54	1.54	5.13	4.82	0.9402
			門住診	6.58	6.02	0.9148	4.01	4.01	10.59	10.03	0.9471
		第2季	門診	3.24	2.94	0.9067	2.54	2.54	5.79	5.49	0.9477
			住診	3.92	3.55	0.9059	1.64	1.64	5.55	5.19	0.9336
			門住診	7.16	6.49	0.9063	4.18	4.18	11.34	10.67	0.9408
		第3季	門診	3.25	2.90	0.8909	2.59	2.59	5.84	5.48	0.9392
			住診	3.92	3.49	0.8894	1.68	1.68	5.60	5.17	0.9226
			門住診	7.17	6.38	0.8901	4.27	4.27	11.44	10.65	0.9311
		第4季	門診	3.20	2.82	0.8801	2.62	2.62	5.82	5.44	0.9341
			住診	3.98	3.50	0.8782	1.80	1.80	5.78	5.30	0.9160
			門住診	7.18	6.31	0.8790	4.42	4.42	11.61	10.74	0.9251
	107	第1季	門診	3.05	2.66	0.8701	2.80	2.80	5.86	5.46	0.9323
			住診	3.73	3.24	0.8680	1.70	1.70	5.43	4.94	0.9093
			門住診	6.79	5.90	0.8690	4.50	4.50	11.29	10.40	0.9212
		第2季	門診	3.27	2.83	0.8642	2.76	2.76	6.03	5.59	0.9264
			住診	4.05	3.49	0.8622	1.78	1.78	5.83	5.28	0.9042
			門住診	7.32	6.32	0.8631	4.54	4.54	11.87	10.86	0.9155
		第3季	門診	3.28	2.92	0.8895	2.67	2.67	5.95	5.58	0.9390
			住診	4.01	3.56	0.8881	1.76	1.76	5.77	5.33	0.9223
			門住診	7.29	6.48	0.8887	4.43	4.43	11.72	10.91	0.9308

表31-3-6 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-東區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	102	全年	門診	6.25	5.42	0.8679	7.23	7.23	13.47	12.65	0.9387
			住診	14.54	12.60	0.8670	3.80	3.80	18.34	16.41	0.8946
			門住診	20.79	18.03	0.8672	11.03	11.03	31.82	29.06	0.9133
	103	全年	門診	6.46	5.74	0.8891	7.88	7.88	14.34	13.62	0.9500
			住診	14.22	12.60	0.8861	3.86	3.86	18.08	16.46	0.9104
			門住診	20.68	18.34	0.8870	11.74	11.74	32.42	30.08	0.9279
	104	全年	門診	6.80	6.03	0.8868	8.59	8.59	15.39	14.62	0.9500
			住診	14.04	12.45	0.8871	3.64	3.64	17.68	16.09	0.9103
			門住診	20.84	18.48	0.8870	12.23	12.23	33.06	30.71	0.9288
	105	全年	門診	6.76	6.12	0.9050	8.61	8.61	15.37	14.73	0.9582
			住診	13.79	12.42	0.9009	3.64	3.64	17.43	16.06	0.9216
			門住診	20.55	18.54	0.9023	12.25	12.25	32.80	30.79	0.9388
	106	全年	門診	8.17	7.42	0.9073	8.12	8.12	16.29	15.54	0.9535
			住診	13.91	12.42	0.8927	3.55	3.55	17.46	15.97	0.9145
			門住診	22.09	19.84	0.8981	11.67	11.67	33.76	31.51	0.9333
		第1季	門診	1.88	1.73	0.9215	1.99	1.99	3.87	3.72	0.9619
			住診	3.37	3.04	0.9025	0.88	0.88	4.25	3.92	0.9226
			門住診	5.25	4.77	0.9093	2.87	2.87	8.12	7.64	0.9414
		第2季	門診	2.04	1.87	0.9160	1.96	1.96	4.00	3.83	0.9572
			住診	3.44	3.10	0.9007	0.87	0.87	4.31	3.97	0.9208
			門住診	5.48	4.96	0.9064	2.83	2.83	8.31	7.80	0.9383
		第3季	門診	2.10	1.90	0.9041	2.06	2.06	4.16	3.96	0.9516
			住診	3.57	3.18	0.8916	0.90	0.90	4.47	4.08	0.9133
			門住診	5.67	5.08	0.8962	2.95	2.95	8.63	8.04	0.9318
		第4季	門診	2.16	1.92	0.8897	2.11	2.11	4.26	4.03	0.9442
			住診	3.54	3.10	0.8767	0.91	0.91	4.44	4.01	0.9019
			門住診	5.69	5.02	0.8816	3.01	3.01	8.71	8.03	0.9226
	107	第1季	門診	1.97	1.74	0.8843	2.13	2.13	4.09	3.87	0.9444
			住診	3.43	2.98	0.8683	0.84	0.84	4.27	3.81	0.8942
			門住診	5.39	4.72	0.8742	2.96	2.96	8.36	7.68	0.9188
		第2季	門診	2.18	1.92	0.8798	2.20	2.20	4.38	4.12	0.9401
			住診	3.56	3.07	0.8615	0.93	0.93	4.49	4.00	0.8903
			門住診	5.74	4.99	0.8684	3.13	3.13	8.88	8.12	0.9149
		第3季	門診	2.21	1.99	0.9011	2.18	2.18	4.39	4.17	0.9502
			住診	3.62	3.21	0.8853	0.95	0.95	4.57	4.16	0.9092
			門住診	5.83	5.20	0.8913	3.13	3.13	8.96	8.33	0.9293

說明:

1. 資料來源：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB_DECIDE_DIST)。
2. 資料處理:
   ※本表含當季一般服務部門核定案件(含追扣補付案件)、專款案件，不含自墊核退費用。本表不含交付機構案件。
   ※年度之專款案件依其預算編列年度統計，即該專款若未於預算編列當年結算者，將於結算後，回歸至預算編列當年統計。
   ※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付，自當年起改列浮動點數計算。
   ※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。
3. 層級別為當季最新特約類別。

表32 醫院總額一般服務及專款核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動		合計		
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
102	全年	門診	941.60	835.53	0.8874	1063.91	1063.91	2005.52	1899.45	0.9471
		住診	1183.40	1051.04	0.8882	591.59	591.59	1774.98	1642.63	0.9254
		門住診	2125.00	1886.57	0.8878	1655.50	1655.50	3780.50	3542.08	0.9369
103	全年	門診	994.02	875.23	0.8805	1100.31	1100.31	2094.33	1975.54	0.9433
		住診	1230.26	1084.31	0.8814	589.59	589.59	1819.85	1673.90	0.9198
		門住診	2224.29	1959.54	0.8810	1689.89	1689.89	3914.18	3649.43	0.9324
104	全年	門診	1037.06	929.17	0.8960	1128.92	1128.92	2165.98	2058.09	0.9502
		住診	1280.39	1147.73	0.8964	589.62	589.62	1870.00	1737.34	0.9291
		門住診	2317.45	2076.90	0.8962	1718.54	1718.54	4035.99	3795.44	0.9404
105	全年	門診	1103.15	974.36	0.8833	1207.34	1207.34	2310.49	2181.70	0.9443
		住診	1360.89	1204.14	0.8848	610.66	610.66	1971.55	1814.80	0.9205
		門住診	2464.04	2178.50	0.8841	1818.00	1818.00	4282.04	3996.51	0.9333
106	全年	門診	1181.92	1042.40	0.8820	1321.98	1321.98	2503.90	2364.37	0.9443
		住診	1410.66	1244.77	0.8824	641.01	641.01	2051.68	1885.78	0.9191
		門住診	2592.59	2287.16	0.8822	1962.99	1962.99	4555.58	4250.15	0.9330
	第1季	門診	275.40	244.21	0.8867	317.49	317.49	592.89	561.70	0.9474
		住診	335.20	297.24	0.8868	149.12	149.12	484.32	446.36	0.9216
		門住診	610.60	541.45	0.8867	466.60	466.60	1077.21	1008.05	0.9358
	第2季	門診	297.36	267.36	0.8991	327.12	327.12	624.48	594.48	0.9520
		住診	352.63	316.95	0.8988	157.16	157.16	509.80	474.11	0.9300
		門住診	649.99	584.31	0.8989	484.29	484.29	1134.28	1068.59	0.9421
	第3季	門診	304.40	265.65	0.8727	337.30	337.30	641.70	602.94	0.9396
		住診	360.06	314.68	0.8740	163.27	163.27	523.33	477.95	0.9133
		門住診	664.46	580.33	0.8734	500.56	500.56	1165.03	1080.89	0.9278
	第4季	門診	304.76	265.18	0.8701	340.07	340.07	644.83	605.25	0.9386
		住診	362.77	315.89	0.8708	171.47	171.47	534.23	487.36	0.9123
		門住診	667.53	581.07	0.8705	511.54	511.54	1179.06	1092.61	0.9267
107	第1季	門診	289.38	248.73	0.8595	351.51	351.51	640.89	600.24	0.9366
		住診	353.03	303.74	0.8604	161.63	161.63	514.66	465.36	0.9042
		門住診	642.41	552.47	0.8600	513.14	513.14	1155.54	1065.61	0.9222
	第2季	門診	312.28	273.98	0.8774	350.84	350.84	663.11	624.82	0.9422
		住診	368.26	323.41	0.8782	171.39	171.39	539.65	494.80	0.9169
		門住診	680.54	597.39	0.8778	522.23	522.23	1202.77	1119.62	0.9309
	第3季	門診	314.00	274.06	0.8728	350.50	350.50	664.50	624.56	0.9352
		住診	370.68	324.26	0.8748	172.97	172.97	543.65	497.23	0.9146
		門住診	684.67	598.33	0.8739	523.47	523.47	1208.14	1121.79	0.9255

說明:

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

2.資料處理:

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
臺北分區	102	全年	門診	336.86	288.46	0.8563	394.94	394.94	731.79	683.40	0.9339
			住診	385.36	330.35	0.8572	200.43	200.43	585.79	530.78	0.9061
			門住診	722.22	618.81	0.8568	595.37	595.37	1317.59	1214.18	0.9215
	103	全年	門診	355.49	305.65	0.8598	404.52	404.52	760.01	710.17	0.9344
			住診	401.13	345.39	0.8611	199.50	199.50	600.62	544.89	0.9072
			門住診	756.61	651.04	0.8605	604.02	604.02	1360.63	1255.06	0.9224
	104	全年	門診	368.17	323.37	0.8783	410.74	410.74	778.91	734.11	0.9425
			住診	414.80	364.69	0.8792	196.02	196.02	610.82	560.70	0.9179
			門住診	782.97	688.06	0.8788	606.76	606.76	1389.73	1294.81	0.9317
	105	全年	門診	397.67	339.66	0.8541	436.26	436.26	833.93	775.92	0.9304
			住診	444.04	379.81	0.8553	206.42	206.42	650.46	586.23	0.9013
			門住診	841.71	719.47	0.8548	642.68	642.68	1484.39	1362.15	0.9176
	106	全年	門診	423.52	363.26	0.8577	476.44	476.44	899.96	839.70	0.9330
			住診	458.59	393.49	0.8580	216.80	216.80	675.39	610.29	0.9036
			門住診	882.11	756.75	0.8579	693.24	693.24	1575.35	1449.99	0.9204
		第1季	門診	98.17	85.49	0.8708	114.22	114.22	212.40	199.71	0.9403
			住診	107.56	93.59	0.8701	50.13	50.13	157.69	143.72	0.9114
			門住診	205.74	179.08	0.8704	164.35	164.35	370.09	343.43	0.9280
		第2季	門診	105.98	93.86	0.8856	117.10	117.10	223.08	210.96	0.9457
			住診	114.20	101.10	0.8852	52.98	52.98	167.19	154.08	0.9216
			門住診	220.18	194.95	0.8854	170.09	170.09	390.27	365.04	0.9354
		第3季	門診	109.63	92.34	0.8423	121.58	121.58	231.22	213.92	0.9252
			住診	118.17	99.77	0.8443	55.56	55.56	173.73	155.32	0.8941
			門住診	227.81	192.11	0.8433	177.14	177.14	404.94	369.25	0.9118
		第4季	門診	109.74	91.58	0.8345	123.54	123.54	233.27	215.11	0.9221
			住診	118.65	99.03	0.8346	58.13	58.13	176.78	157.16	0.8890
			門住診	228.39	190.61	0.8346	181.66	181.66	410.05	372.27	0.9079
	107	第1季	門診	103.35	85.33	0.8256	125.56	125.56	228.91	210.89	0.9213
			住診	116.07	95.88	0.8261	55.21	55.21	171.27	151.09	0.8822
			門住診	219.42	181.22	0.8259	180.77	180.77	400.19	361.98	0.9045
		第2季	門診	112.80	95.47	0.8463	124.59	124.59	237.39	220.06	0.9270
			住診	121.19	102.58	0.8465	58.10	58.10	179.29	160.69	0.8962
			門住診	233.99	198.05	0.8464	182.69	182.69	416.68	380.74	0.9137
		第3季	門診	112.83	93.49	0.8286	125.29	125.29	238.12	218.78	0.9188
			住診	120.83	100.20	0.8293	58.86	58.86	179.69	159.06	0.8852
			門住診	233.66	193.69	0.8289	184.15	184.15	417.81	377.83	0.9043

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
北區分區	102	全年	門診	130.41	121.32	0.9303	130.23	130.23	260.64	251.55	0.9651
			住診	155.64	144.77	0.9301	79.66	79.66	235.31	224.43	0.9538
			門住診	286.05	266.09	0.9302	209.89	209.89	495.95	475.99	0.9598
	103	全年	門診	135.69	123.88	0.9130	133.33	133.33	269.03	257.21	0.9561
			住診	161.67	147.67	0.9135	78.75	78.75	240.42	226.43	0.9418
			門住診	297.36	271.55	0.9132	212.09	212.09	509.44	483.64	0.9494
	104	全年	門診	149.44	136.43	0.9130	136.47	136.47	285.91	272.91	0.9545
			住診	172.80	157.69	0.9126	80.56	80.56	253.36	238.25	0.9404
			門住診	322.24	294.13	0.9128	217.03	217.03	539.27	511.16	0.9479
	105	全年	門診	157.31	141.31	0.8983	150.92	150.92	308.23	292.23	0.9481
			住診	182.67	164.06	0.8981	82.21	82.21	264.89	246.27	0.9297
			門住診	339.98	305.36	0.8982	233.13	233.13	573.12	538.50	0.9396
	106	全年	門診	167.10	149.31	0.8936	164.02	164.02	331.11	313.33	0.9463
			住診	190.63	170.19	0.8928	86.36	86.36	276.98	256.54	0.9262
			門住診	357.72	319.50	0.8932	250.37	250.37	608.10	569.87	0.9371
		第1季	門診	38.75	34.73	0.8963	39.42	39.42	78.17	74.15	0.9486
			住診	45.48	40.75	0.8959	19.93	19.93	65.41	60.68	0.9276
			門住診	84.23	75.48	0.8961	59.35	59.35	143.58	134.83	0.9391
		第2季	門診	42.57	38.43	0.9027	40.58	40.58	83.16	79.01	0.9502
			住診	48.38	43.64	0.9021	21.51	21.51	69.89	65.15	0.9322
			門住診	90.95	82.07	0.9024	62.09	62.09	153.04	144.16	0.9420
		第3季	門診	43.03	38.10	0.8854	41.61	41.61	84.64	79.71	0.9417
			住診	48.14	42.56	0.8841	21.90	21.90	70.03	64.45	0.9203
			門住診	91.17	80.66	0.8847	63.51	63.51	154.68	144.16	0.9320
		第4季	門診	42.74	38.05	0.8903	42.40	42.40	85.15	80.46	0.9449
			住診	48.63	43.24	0.8892	23.02	23.02	71.65	66.26	0.9248
			門住診	91.38	81.30	0.8897	65.42	65.42	156.80	146.72	0.9357
	107	第1季	門診	41.28	36.39	0.8816	43.86	43.86	85.13	80.25	0.9426
			住診	46.91	41.30	0.8804	21.87	21.87	68.78	63.17	0.9184
			門住診	88.19	77.69	0.8810	65.73	65.73	153.92	143.42	0.9318
		第2季	門診	44.43	39.57	0.8906	44.38	44.38	88.81	83.95	0.9453
			住診	49.46	44.02	0.8900	23.24	23.24	72.71	67.26	0.9251
			門住診	93.90	83.59	0.8903	67.62	67.62	161.52	151.21	0.9362
		第3季	門診	44.46	39.80	0.8951	44.09	44.09	88.55	83.88	0.9473
			住診	48.92	43.75	0.8943	23.29	23.29	72.21	67.04	0.9284
			門住診	93.38	83.54	0.8947	67.38	67.38	160.75	150.92	0.9388

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
中區分區	102	全年	門診	181.89	165.27	0.9086	210.14	210.14	392.02	375.40	0.9576
			住診	227.03	206.16	0.9081	112.10	112.10	339.13	318.26	0.9385
			門住診	408.92	371.42	0.9083	322.24	322.24	731.16	693.67	0.9487
	103	全年	門診	191.75	172.52	0.8997	215.62	215.62	407.38	388.14	0.9528
			住診	235.21	211.49	0.8991	111.87	111.87	347.08	323.35	0.9316
			門住診	426.96	384.01	0.8994	327.49	327.49	754.45	711.50	0.9431
	104	全年	門診	199.02	181.41	0.9115	222.91	222.91	421.93	404.31	0.9583
			住診	244.32	222.48	0.9106	113.48	113.48	357.80	335.96	0.9390
			門住診	443.34	403.89	0.9110	336.39	336.39	779.73	740.27	0.9494
	105	全年	門診	211.64	191.37	0.9042	239.80	239.80	451.45	431.17	0.9551
			住診	259.19	234.13	0.9033	117.93	117.93	377.12	352.06	0.9335
			門住診	470.83	425.50	0.9037	357.73	357.73	828.57	783.23	0.9453
	106	全年	門診	227.76	204.83	0.8993	265.48	265.48	493.24	470.32	0.9535
			住診	269.55	242.03	0.8979	125.02	125.02	394.57	367.05	0.9302
			門住診	497.31	446.86	0.8986	390.50	390.50	887.81	837.36	0.9432
		第1季	門診	53.05	47.55	0.8963	63.74	63.74	116.79	111.29	0.9529
			住診	64.62	57.85	0.8952	29.18	29.18	93.80	87.03	0.9278
			門住診	117.67	105.40	0.8957	92.92	92.92	210.59	198.32	0.9417
		第2季	門診	57.00	52.32	0.9180	66.04	66.04	123.04	118.37	0.9620
			住診	67.03	61.47	0.9171	30.44	30.44	97.47	91.91	0.9430
			門住診	124.03	113.80	0.9175	96.48	96.48	220.51	210.28	0.9536
		第3季	門診	58.65	52.53	0.8957	67.37	67.37	126.02	119.90	0.9514
			住診	68.64	61.40	0.8946	31.81	31.81	100.45	93.21	0.9280
			門住診	127.29	113.94	0.8951	99.18	99.18	226.47	213.11	0.9410
		第4季	門診	59.06	52.42	0.8877	68.33	68.33	127.39	120.76	0.9479
			住診	69.27	61.30	0.8850	33.59	33.59	102.85	94.89	0.9226
			門住診	128.32	113.73	0.8863	101.92	101.92	230.24	215.65	0.9366
	107	第1季	門診	56.52	48.62	0.8602	70.14	70.14	126.66	118.76	0.9376
			住診	68.66	58.91	0.8580	31.94	31.94	100.59	90.84	0.9031
			門住診	125.17	107.52	0.8590	102.08	102.08	227.25	209.60	0.9223
		第2季	門診	60.20	54.21	0.9004	69.58	69.58	129.78	123.79	0.9538
			住診	70.47	63.37	0.8992	33.50	33.50	103.97	96.87	0.9317
			門住診	130.67	117.58	0.8998	103.08	103.08	233.75	220.65	0.9440
		第3季	門診	60.96	54.35	0.8916	70.03	70.03	130.99	124.38	0.9495
			住診	71.97	64.05	0.8901	34.11	34.11	106.07	98.16	0.9254
			門住診	132.92	118.40	0.8908	104.14	104.14	237.06	222.54	0.9387

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
南區分區	102	全年	門診	125.53	106.95	0.8520	157.19	157.19	282.72	264.14	0.9343
			住診	174.31	148.43	0.8515	84.59	84.59	258.91	233.02	0.9000
			門住診	299.84	255.38	0.8517	241.78	241.78	541.62	497.16	0.9179
	103	全年	門診	135.15	113.50	0.8398	166.17	166.17	301.32	279.67	0.9282
			住診	182.71	153.29	0.8390	85.69	85.69	268.40	238.98	0.8904
			門住診	317.86	266.80	0.8393	251.86	251.86	569.72	518.66	0.9104
	104	全年	門診	137.58	120.54	0.8761	171.27	171.27	308.85	291.81	0.9448
			住診	188.95	165.39	0.8753	85.17	85.17	274.12	250.56	0.9141
			門住診	326.53	285.94	0.8757	256.44	256.44	582.97	542.37	0.9304
	105	全年	門診	144.97	126.48	0.8724	180.44	180.44	325.41	306.92	0.9432
			住診	202.72	176.68	0.8715	86.89	86.89	289.62	263.57	0.9101
			門住診	347.69	303.16	0.8719	267.34	267.34	615.03	570.49	0.9276
	106	全年	門診	157.04	135.69	0.8640	198.75	198.75	355.79	334.43	0.9400
			住診	209.89	180.95	0.8621	90.97	90.97	300.86	271.92	0.9038
			門住診	366.93	316.64	0.8629	289.72	289.72	656.65	606.35	0.9234
		第1季	門診	37.14	31.78	0.8558	48.22	48.22	85.36	80.00	0.9373
			住診	50.68	43.31	0.8545	21.39	21.39	72.08	64.70	0.8977
			門住診	87.82	75.09	0.8550	69.61	69.61	157.43	144.70	0.9191
		第2季	門診	39.85	34.64	0.8693	49.44	49.44	89.29	84.08	0.9417
			住診	52.94	45.94	0.8678	22.46	22.46	75.40	68.40	0.9072
			門住診	92.78	80.58	0.8685	71.90	71.90	164.68	152.48	0.9259
		第3季	門診	40.19	34.71	0.8637	51.11	51.11	91.30	85.82	0.9400
			住診	52.92	45.60	0.8617	22.95	22.95	75.87	68.55	0.9035
			門住診	93.11	80.31	0.8626	74.06	74.06	167.17	154.37	0.9234
		第4季	門診	39.87	34.55	0.8667	49.98	49.98	89.84	84.53	0.9409
			住診	53.36	46.10	0.8641	24.17	24.17	77.52	70.27	0.9065
			門住診	93.22	80.66	0.8652	74.14	74.14	167.37	154.80	0.9249
	107	第1季	門診	37.60	32.65	0.8683	53.28	53.28	90.87	85.92	0.9455
			住診	51.74	44.84	0.8667	22.47	22.47	74.20	67.31	0.9071
			門住診	89.34	77.49	0.8674	75.74	75.74	165.08	153.23	0.9282
		第2季	門診	40.50	35.73	0.8821	53.73	53.73	94.24	89.46	0.9493
			住診	54.07	47.67	0.8815	23.88	23.88	77.96	71.55	0.9178
			門住診	94.58	83.39	0.8818	77.62	77.62	172.20	161.01	0.9351
		第3季	門診	41.06	36.20	0.8815	53.00	53.00	94.06	89.19	0.9483
			住診	54.65	48.11	0.8803	24.00	24.00	78.65	72.11	0.9169
			門住診	95.71	84.31	0.8808	77.00	77.00	172.71	161.31	0.9340

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
高屏分區	102	全年	門診	143.42	133.18	0.9286	144.35	144.35	287.77	277.53	0.9644
			住診	201.01	186.68	0.9287	97.81	97.81	298.81	284.49	0.9520
			門住診	344.43	319.86	0.9287	242.15	242.15	586.59	562.02	0.9581
	103	全年	門診	151.12	137.62	0.9107	151.93	151.93	303.04	289.55	0.9555
			住診	209.46	190.87	0.9112	96.78	96.78	306.24	287.65	0.9393
			門住診	360.57	328.49	0.9110	248.71	248.71	609.28	577.20	0.9473
	104	全年	門診	156.36	143.96	0.9207	157.68	157.68	314.04	301.64	0.9605
			住診	218.22	200.93	0.9207	97.53	97.53	315.76	298.46	0.9452
			門住診	374.59	344.89	0.9207	255.21	255.21	629.80	600.10	0.9528
	105	全年	門診	163.86	150.48	0.9184	168.75	168.75	332.61	319.23	0.9598
			住診	229.49	210.82	0.9187	100.08	100.08	329.57	310.91	0.9434
			門住診	393.35	361.30	0.9185	268.84	268.84	662.18	630.14	0.9516
	106	全年	門診	175.58	161.48	0.9197	185.00	185.00	360.59	346.49	0.9609
			住診	237.76	218.52	0.9190	103.88	103.88	341.65	322.40	0.9437
			門住診	413.35	380.00	0.9193	288.89	288.89	702.23	668.89	0.9525
		第1季	門診	41.08	38.05	0.9264	44.11	44.11	85.19	82.16	0.9645
			住診	56.40	52.23	0.9261	24.40	24.40	80.80	76.63	0.9484
			門住診	97.48	90.29	0.9262	68.51	68.51	165.99	158.80	0.9567
		第2季	門診	44.16	41.02	0.9288	46.06	46.06	90.23	87.08	0.9652
			住診	59.04	54.82	0.9285	25.33	25.33	84.37	80.15	0.9499
			門住診	103.21	95.84	0.9286	71.39	71.39	174.60	167.23	0.9578
		第3季	門診	44.98	40.89	0.9090	47.44	47.44	92.42	88.33	0.9557
			住診	60.85	55.26	0.9080	26.54	26.54	87.39	81.80	0.9359
			門住診	105.83	96.14	0.9084	73.98	73.98	179.81	170.12	0.9461
		第4季	門診	45.36	41.52	0.9154	47.39	47.39	92.75	88.92	0.9586
			住診	61.47	56.21	0.9144	27.61	27.61	89.08	83.82	0.9410
			門住診	106.83	97.73	0.9149	75.01	75.01	181.83	172.74	0.9500
	107	第1季	門診	43.20	39.26	0.9088	50.05	50.05	93.25	89.31	0.9577
			住診	58.67	53.27	0.9079	25.48	25.48	84.15	78.75	0.9358
			門住診	101.87	92.53	0.9083	75.53	75.53	177.40	168.06	0.9473
		第2季	門診	46.23	41.97	0.9079	49.95	49.95	96.18	91.92	0.9557
			住診	61.53	55.82	0.9073	27.77	27.77	89.30	83.60	0.9361
			門住診	107.76	97.80	0.9076	77.72	77.72	185.48	175.52	0.9463
		第3季	門診	46.51	42.94	0.9231	49.51	49.51	96.02	92.45	0.9628
			住診	62.58	57.75	0.9228	27.85	27.85	90.43	85.60	0.9465
			門住診	109.09	100.68	0.9229	77.36	77.36	186.45	178.04	0.9549

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
東區分區	102	全年	門診	23.50	20.36	0.8662	27.07	27.07	50.57	47.43	0.9379
			住診	40.04	34.65	0.8655	16.99	16.99	57.03	51.64	0.9056
			門住診	63.53	55.01	0.8658	44.07	44.07	107.60	99.07	0.9207
	103	全年	門診	24.82	22.06	0.8885	28.73	28.73	53.55	50.79	0.9483
			住診	40.09	35.59	0.8878	17.00	17.00	57.09	52.59	0.9212
			門住診	64.92	57.65	0.8881	45.73	45.73	110.64	103.38	0.9343
	104	全年	門診	26.49	23.45	0.8854	29.86	29.86	56.35	53.31	0.9461
			住診	41.29	36.55	0.8853	16.86	16.86	58.15	53.41	0.9185
			門住診	67.77	60.00	0.8853	46.72	46.72	114.49	106.72	0.9321
		全年	門診	27.70	25.07	0.9049	31.16	31.16	58.86	56.22	0.9552
			住診	42.78	38.65	0.9034	17.12	17.12	59.90	55.77	0.9310
			門住診	70.48	63.71	0.9040	48.28	48.28	118.76	111.99	0.9430
		全年	門診	30.92	27.82	0.8997	32.28	32.28	63.20	60.10	0.9510
			住診	44.25	39.60	0.8950	17.98	17.98	62.23	57.58	0.9254
			門住診	75.16	67.42	0.8970	50.26	50.26	125.43	117.68	0.9383
	106	第1季	門診	7.21	6.60	0.9159	7.77	7.77	14.98	14.37	0.9595
			住診	10.46	9.52	0.9099	4.08	4.08	14.54	13.59	0.9352
			門住診	17.67	16.12	0.9123	11.85	11.85	29.52	27.97	0.9475
		第2季	門診	7.80	7.09	0.9086	7.89	7.89	15.70	14.98	0.9545
			住診	11.05	9.98	0.9039	4.44	4.44	15.49	14.42	0.9314
			門住診	18.85	17.07	0.9058	12.33	12.33	31.18	29.41	0.9431
		第3季	門診	7.91	7.08	0.8942	8.19	8.19	16.10	15.26	0.9480
			住診	11.35	10.10	0.8903	4.51	4.51	15.86	14.61	0.9215
			門住診	19.26	17.18	0.8919	12.70	12.70	31.96	29.87	0.9348
		第4季	門診	7.99	7.05	0.8821	8.43	8.43	16.43	15.49	0.9426
			住診	11.40	10.00	0.8776	4.95	4.95	16.35	14.95	0.9146
			門住診	19.39	17.05	0.8794	13.38	13.38	32.77	30.44	0.9287
	107	第1季	門診	7.43	6.49	0.8734	8.63	8.63	16.06	15.12	0.9415
			住診	10.99	9.54	0.8681	4.66	4.66	15.65	14.20	0.9074
			門住診	18.42	16.03	0.8703	13.29	13.29	31.71	29.32	0.9246
		第2季	門診	8.10	7.03	0.8678	8.61	8.61	16.71	15.64	0.9359
			住診	11.55	9.95	0.8619	4.89	4.89	16.43	14.84	0.9030
			門住診	19.65	16.98	0.8643	13.50	13.50	33.14	30.48	0.9196
		第3季	門診	8.18	7.30	0.8921	8.58	8.58	16.76	15.88	0.9474
			住診	11.73	10.41	0.8870	4.86	4.86	16.60	15.27	0.9202
			門住診	19.91	17.70	0.8891	13.45	13.45	33.36	31.15	0.9338

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。