

表23-1. 全民健康保險_藥局申報情形_總表

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
99年	值	6,815.3	206.9	2.4	209.2	307.0
	成長率	4.96%	5.98%	-11.58%	5.74%	0.75%
100年	值	7,402.5	237.2	2.6	239.7	323.9
	成長率	8.62%	14.64%	8.67%	14.57%	5.48%
101年	值	7,600.7	241.6	2.5	244.1	321.1
	成長率	2.68%	1.89%	-4.97%	1.81%	-0.84%
102年	值	7,904.7	275.3	2.7	278.0	351.7
	成長率	4.00%	13.94%	10.66%	13.91%	9.52%
103年	值	8,255.2	298.3	2.8	301.1	364.7
	成長率	4.42%	8.30%	1.91%	8.24%	3.66%
	第1季	2,161.3	75.2	0.7	75.9	351.4
	成長率	8.40%	13.36%	6.62%	13.29%	4.51%
	第2季	2,061.5	74.6	0.7	75.3	365.3
	成長率	5.35%	10.57%	3.92%	10.51%	4.89%
104年	第3季	1,951.5	72.5	0.7	73.1	374.7
	成長率	4.07%	6.15%	-1.11%	6.08%	1.93%
	第4季	2,081.0	76.0	0.7	76.7	368.6
	成長率	0.04%	3.63%	-1.53%	3.58%	3.54%
	第1季	2,135.5	79.0	0.7	79.7	373.2
	成長率	-1.19%	5.00%	-0.31%	4.95%	6.22%
104年	第2季	2,082.9	74.6	0.7	75.3	361.3
	成長率	1.04%	0.00%	-5.69%	-0.05%	-1.08%
	第3季	1,980.6	74.6	0.7	75.3	380.1
	成長率	1.49%	2.98%	-0.88%	2.94%	1.43%
	10409	683.3	24.9	0.2	25.2	368.1
	成長率	2.51%	2.36%	-1.85%	2.32%	-0.19%
104年	10410	725.7	26.4	0.2	26.6	367.0
	成長率	2.70%	3.74%	-0.89%	3.70%	0.98%
104年	10411	693.4	25.3	0.2	25.5	367.6
	成長率	6.85%	5.35%	1.38%	5.32%	-1.44%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲交付機構明細檔。(擷取日期：104年12月29日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)且不含代辦案件。
3. 藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。

表23-2. 全民健康保險_藥局申報情形_醫院

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
99年	值	805.9	89.1	1104.3	89.2	1,107.3
	成長率	23.75%	14.31%	-12.49%	14.26%	-7.67%
100年	值	941.0	108.6	1031.1	108.7	1,154.7
	成長率	16.77%	21.81%	-6.63%	21.77%	4.29%
101年	值	1,079.0	114.1	836.8	114.2	1,058.3
	成長率	14.66%	5.11%	-18.84%	5.09%	-8.35%
102年	值	1,253.6	136.3	1386.5	136.4	1,088.0
	成長率	16.19%	19.42%	65.70%	19.45%	2.81%
103年	值	1,375.1	150.7	688.7	150.8	1,096.8
	成長率	9.55%	10.49%	-50.33%	10.42%	0.80%
	第1季	326.1	37.1	173.7	37.1	1,137.8
	成長率	9.37%	15.29%	-40.66%	15.24%	5.36%
	第2季	341.0	37.7	166.6	37.7	1,105.4
	成長率	11.34%	13.20%	-46.95%	13.15%	1.62%
	第3季	350.0	37.4	168.6	37.5	1,070.3
	成長率	9.55%	7.99%	-56.04%	7.92%	-1.48%
104年	第4季	358.0	38.5	179.8	38.6	1,077.1
	成長率	8.05%	6.12%	-54.64%	6.05%	-1.85%
	第1季	369.1	40.7	192.3	40.7	1,102.7
	成長率	13.20%	9.70%	10.70%	9.70%	-3.09%
	第2季	368.5	38.2	169.9	38.2	1,037.4
	成長率	8.05%	1.40%	1.98%	1.40%	-6.15%
	第3季	376.3	39.1	178.1	39.1	1,039.2
	成長率	7.53%	4.40%	5.65%	4.41%	-2.91%
104年	10409	123.6	12.8	58.2	12.8	1,039.1
	成長率	6.49%	3.06%	3.93%	3.06%	-3.23%
	10410	129.5	13.5	61.0	13.5	1,041.2
	成長率	8.17%	4.99%	2.72%	4.98%	-2.94%
104年	10411	123.8	12.9	61.3	12.9	1,042.6
	成長率	8.22%	4.85%	10.23%	4.85%	-3.11%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲交付機構明細檔。(擷取日期：104年12月29日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。
3. 藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。

表23-3. 全民健康保險_藥局申報情形_西醫基層

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
99年	值	5,638.6	113.7	2.3	116.0	205.7
	成長率	2.79%	0.33%	-11.53%	0.07%	-2.64%
100年	值	6,072.7	124.3	2.5	126.8	208.8
	成長率	7.70%	9.33%	9.41%	9.33%	1.52%
101年	值	6,109.2	123.0	2.4	125.4	205.2
	成長率	0.60%	-1.07%	-4.40%	-1.14%	-1.73%
102年	值	6,214.4	134.1	2.6	136.6	219.9
	成長率	1.72%	9.00%	8.72%	9.00%	7.15%
103年	值	6,398.5	141.4	2.6	144.0	225.1
	成長率	2.96%	5.47%	0.98%	5.38%	2.35%
	第1季	1,722.0	36.8	0.7	37.5	217.5
	成長率	8.18%	11.07%	4.95%	10.96%	2.57%
	第2季	1,599.3	35.3	0.7	36.0	225.1
	成長率	3.79%	7.24%	2.70%	7.16%	3.25%
	第3季	1,476.2	33.4	0.6	34.0	230.4
	成長率	2.24%	3.47%	-1.51%	3.37%	1.11%
104年	第4季	1,601.0	35.9	0.7	36.5	228.2
	成長率	-2.25%	0.43%	-2.05%	0.38%	2.69%
	第1季	1,648.9	36.9	0.7	37.5	227.7
	成長率	-4.25%	0.24%	-0.38%	0.23%	4.67%
	第2季	1,590.6	34.8	0.6	35.4	222.6
	成長率	-0.54%	-1.56%	-5.80%	-1.64%	-1.10%
	第3季	1,479.3	33.9	0.6	34.5	233.0
	成長率	0.21%	1.37%	-1.07%	1.33%	1.11%
104年	10409	520.2	11.6	0.2	11.8	226.3
	成長率	2.17%	1.71%	-2.06%	1.64%	-0.52%
	10410	554.1	12.4	0.2	12.6	226.9
	成長率	1.72%	2.44%	-0.97%	2.38%	0.64%
104年	10411	529.9	11.8	0.2	12.0	227.2
	成長率	6.87%	5.84%	0.88%	5.75%	-1.05%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲交付機構明細檔。(擷取日期：104年12月29日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。
3. 藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。

表23-4. 全民健康保險_藥局申報情形_牙醫

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
99年	值	369.5	3.9	3.1	3.9	105.0
	成長率	3.84%	3.28%	-33.22%	3.28%	-0.54%
100年	值	384.7	3.8	2.1	3.8	99.2
	成長率	4.12%	-1.67%	-33.33%	-1.67%	-5.56%
101年	值	408.3	4.1	2.6	4.1	100.5
	成長率	6.12%	7.53%	26.85%	7.53%	1.33%
102年	值	431.3	4.4	3.1	4.4	101.5
	成長率	5.64%	6.71%	17.02%	6.71%	1.02%
103年	值	445.6	4.6	4.5	4.6	102.3
	成長率	3.24%	4.02%	48.02%	4.03%	0.76%
	第1季	105.4	1.1	1.0	1.1	101.8
	成長率	1.68%	2.50%	94.53%	2.51%	0.82%
	第2季	111.8	1.1	1.2	1.1	102.3
	成長率	3.24%	4.19%	80.29%	4.19%	0.92%
	第3季	115.7	1.2	1.2	1.2	102.5
	成長率	5.15%	5.78%	33.10%	5.78%	0.60%
104年	第4季	112.6	1.2	1.1	1.2	102.6
	成長率	2.81%	3.51%	14.11%	3.51%	0.68%
	第1季	110.1	1.1	1.2	1.1	104.3
	成長率	4.45%	7.06%	25.26%	7.06%	2.50%
	第2季	114.8	1.2	1.3	1.2	105.4
	成長率	2.66%	5.67%	7.05%	5.67%	2.93%
	第3季	114.8	1.2	0.9	1.2	105.6
	成長率	-0.72%	2.28%	-25.04%	2.27%	3.02%
104年	10409	36.3	0.4	0.2	0.4	105.5
	成長率	-5.03%	-2.16%	-44.50%	-2.17%	3.02%
	10410	38.7	0.4	0.4	0.4	105.5
	成長率	-0.52%	2.44%	-3.23%	2.44%	2.98%
104年	10411	36.4	0.4	0.3	0.4	105.4
	成長率	1.70%	4.33%	-20.92%	4.33%	2.58%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲交付機構明細檔。(擷取日期：104年12月29日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。
3. 藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。

表23-5. 全民健康保險_藥局申報情形_門診透析

年	月	件數 (件)	申請點數 (萬)	部分負擔 (點)	醫療點數 (萬)	平均每件 醫療點數
99年	值	5,552.0	719.0	8,090.0	719.8	1,296.4
	成長率	358.09%	15.28%	1089.71%	15.39%	-74.81%
100年	值	9,587.0	1405.3	3,560.0	1,405.6	1,466.2
	成長率	72.68%	95.45%	-56.00%	95.28%	13.09%
101年	值	8,520.0	634.1	1,760.0	634.3	744.5
	成長率	-11.13%	-54.87%	-50.56%	-54.87%	-49.22%
102年	值	321.0	362.1	1,560.0	362.3	11,286.0
	成長率	-96.23%	-42.89%	-11.36%	-42.89%	1415.94%
103年	值	893.0	260.2	1,460.0	260.4	2,915.8
	成長率	178.19%	-28.14%	-6.41%	-28.13%	-74.16%
	第1季	85.0	74.6	200.0	74.7	8,784.0
	成長率	-6.59%	-19.09%	-72.22%	-19.13%	-13.43%
	第2季	295.0	69.5	380.0	69.5	2,357.0
	成長率	259.76%	-24.62%	58.33%	-24.60%	-79.04%
	第3季	250.0	59.7	520.0	59.7	2,389.0
	成長率	237.84%	-34.44%	85.71%	-34.40%	-80.58%
104年	第4季	263.0	56.4	360.0	56.5	2,146.8
	成長率	255.41%	-34.89%	12.50%	-34.88%	-81.68%
	第1季	241.0	51.1	360.0	51.1	2,120.8
	成長率	183.53%	-31.57%	80.00%	-31.54%	-75.86%
	第2季	235.0	43.4	536.0	43.5	1,850.2
	成長率	-20.34%	-37.51%	41.05%	-37.47%	-21.50%
	第3季	230.0	43.7	720.0	43.8	1,904.6
	成長率	-8.00%	-26.71%	38.46%	-26.66%	-20.28%
	10409	72.0	13.8	280.0	13.8	1,918.3
	成長率	-18.18%	-21.41%	-30.00%	-21.43%	-3.97%
	10410	77.0	15.3	0.0	15.3	1,986.2
	成長率	-20.62%	-19.12%	-100.00%	-19.14%	1.86%
	10411	70.0	10.3	20.0	10.3	1,472.9
	成長率	-19.54%	-45.46%	0.00%	-45.45%	-32.20%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲交付機構明細檔。(擷取日期：104年12月29日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。
3. 藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。

表24-1. 全民健康保險醫院總額_醫療點數占率_醫學中心

		醫學中心					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
99年	01-12	713.1	41.96%	718.5	42.79%	1,431.7	42.37%
100年	01-12	774.5	42.28%	740.0	42.71%	1,514.5	42.49%
101年	01-12	812.3	42.55%	747.0	42.84%	1,559.2	42.69%
102年	01-12	867.5	42.44%	754.6	42.53%	1,622.0	42.48%
103年	01-12	908.3	42.29%	797.6	42.95%	1,706.0	42.60%
	第1季	217.3	42.24%	189.4	42.59%	406.7	42.40%
	第2季	227.0	42.01%	199.6	42.57%	426.5	42.27%
	第3季	230.8	42.35%	203.6	43.22%	434.4	42.75%
	第4季	233.3	42.56%	205.1	43.40%	438.4	42.95%
104年	第1季	225.8	42.49%	194.0	42.80%	419.8	42.63%
	第2季	233.8	42.35%	206.6	42.96%	440.4	42.64%
	第3季	236.0	42.42%	206.0	42.99%	442.0	42.68%
	10409	76.6	42.16%	65.6	42.98%	142.2	42.53%
	10410	81.9	42.66%	71.2	42.90%	153.1	42.77%
	10411	77.7	42.37%	68.3	42.99%	146.0	42.66%

註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年12月29日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

表24-2. 全民健康保險醫院總額_醫療點數占率_區域醫院

		區域醫院					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
99年	01-12	662.8	39.00%	662.4	39.44%	1,325.2	39.22%
100年	01-12	733.4	40.04%	699.9	40.40%	1,433.3	40.21%
101年	01-12	764.4	40.04%	701.8	40.25%	1,466.2	40.14%
102年	01-12	819.9	40.11%	720.0	40.59%	1,540.0	40.33%
103年	01-12	864.4	40.25%	757.7	40.80%	1,622.1	40.50%
	第1季	207.3	40.31%	182.7	41.07%	390.0	40.67%
	第2季	218.5	40.43%	192.9	41.15%	411.4	40.76%
	第3季	219.1	40.20%	191.2	40.59%	410.3	40.38%
	第4季	219.5	40.05%	190.9	40.40%	410.4	40.21%
104年	第1季	213.5	40.17%	185.2	40.87%	398.7	40.49%
	第2季	221.4	40.10%	197.2	41.00%	418.5	40.52%
	第3季	223.1	40.10%	195.6	40.82%	418.7	40.43%
	10409	73.2	40.28%	62.3	40.83%	135.5	40.53%
	10410	76.6	39.87%	67.4	40.59%	143.9	40.20%
	10411	73.6	40.11%	64.4	40.55%	138.0	40.31%

註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年12月29日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

表24-3. 全民健康保險醫院總額_醫療點數占率_地區醫院

		地區醫院					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
99年	01-12	323.7	19.05%	298.3	17.77%	622.1	18.41%
100年	01-12	323.9	17.68%	292.6	16.89%	616.4	17.30%
101年	01-12	332.2	17.40%	294.8	16.91%	627.1	17.17%
102年	01-12	356.6	17.45%	299.4	16.88%	656.1	17.18%
103年	01-12	375.0	17.46%	301.8	16.25%	676.8	16.90%
	第1季	89.7	17.44%	72.7	16.34%	162.4	16.93%
	第2季	94.9	17.57%	76.3	16.28%	171.2	16.97%
	第3季	95.1	17.44%	76.2	16.18%	171.3	16.86%
	第4季	95.4	17.40%	76.6	16.20%	171.9	16.84%
104年	第1季	92.1	17.34%	74.0	16.34%	166.2	16.88%
	第2季	96.8	17.54%	77.1	16.04%	174.0	16.84%
	第3季	97.3	17.48%	77.6	16.19%	174.8	16.88%
	10409	31.9	17.55%	24.7	16.19%	56.6	16.93%
	10410	33.6	17.47%	27.4	16.51%	60.9	17.02%
	10411	32.1	17.52%	26.1	16.46%	58.3	17.03%

註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年12月29日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

表25. 醫院總額部門專款項目支用情形

單位：百萬

醫院總額專款項目	103年					104年		
	第1季	第2季	第3季	第4季	合計	第1季	第2季	合計
血友、罕病藥費及罕病特材	7,815				7,815	7,827.5		7,827.5
已支用：門診	1,539	1,549	1,691	1,664	6,443	1,602	1,593	3,194
已支用：住診	170	174	190	209	743	260	233	493
支用合計	1,709	1,723	1,881	1,874	7,187	1,862	1,826	3,687
預算使用情形	22%	22%	24%	24%	92%	24%	23%	47%
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	3,972				3,972	3,972		3,972
已支用：門診	448	466	477	490	1,880	472	484	956
已支用：住診	383	397	491	455	1,725	414	419	833
支用合計	831	863	968	944	3,605	886	903	1,788
預算使用情形	21%	22%	24%	24%	91%	22%	23%	45%
醫療給付改善方案	567.3				567.3	741.3		741.3
已支用：門診	91	95	101	160	447	102	106	209
已支用：住診	39	2	36	0	77	27	17	44
支用合計	130	97	137	160	524	129	123	253
預算使用情形	23%	17%	24%	28%	92%	17%	17%	34%
提升住院護理照護品質	2,000				2,000	104年導入一般服務		
已支用pay for reporting	—	—	—	—	—			
通過醫院評鑑人力標準	0	0	0	1,200	1,200			
補助新增護理人員數	0	0	0	314	314			
補助支付標準(住院護理費)	—	—	—	—	—			
偏鄉住院護理費加成	0	0	0	39	39			
急性一般病房平均照護人數獎勵金	0	0	0	399	399			
支用合計	0	0	0	1,951	1,951			
預算使用情形	0	0	0	98%	98%			

表26 全民健康保險__各總額部門歷年一般服務點值

總額別	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
年季	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
92年	1.0069	1.0059	0.9401	0.9568	0.9759	0.9844	0.8615	0.9559	0.9567	0.9586
93年	0.9624	0.9628	0.8753	0.9110	0.8348	0.8912	0.7538	0.8998	0.9679	0.9694
94年	0.9911	0.9913	0.9361	0.9546	0.7906	0.8635	0.8343	0.9002	0.9762	0.9773
95年	0.9899	0.9900	0.9974	0.9980	0.8795	0.9207	0.8886	0.9337	0.9723	0.9740
96年	0.9832	0.9833	0.9611	0.9728	0.9366	0.9538	0.9135	0.9479	0.9378	0.9454
97年	0.9635	0.9638	0.9311	0.9544	0.9487	0.9645	0.9033	0.9428	0.9071	0.9179
98年	0.9691	0.9693	0.8754	0.9147	0.9402	0.9587	0.9020	0.9419	0.8881	0.9013
99年	0.9811	0.9813	0.9834	0.9887	0.9377	0.9561	0.9079	0.9445	0.8574	0.8736
100年	0.9925	0.9926	0.9814	0.9877	0.8873	0.9210	0.8746	0.9252	0.8280	0.8424
101年	0.9765	0.9767	0.9449	0.9641	0.9085	0.9346	0.8844	0.9302	0.8060	0.8300
102年	0.9640	0.9644	0.9213	0.9483	0.9058	0.9334	0.8870	0.9342	0.7895	0.8224
103年	0.9552	0.9556	0.9122	0.9420	0.8895	0.9224	0.8802	0.9298	0.8141	0.8274
103年第1季	0.9313	0.9320	0.9212	0.9486	0.8592	0.9018	0.8718	0.9255	0.8233	0.8361
103年第2季	0.9706	0.9708	0.8998	0.9336	0.8788	0.9147	0.8943	0.9379	0.8158	0.8290
103年第3季	0.9461	0.9466	0.9055	0.9370	0.9061	0.9335	0.8693	0.9229	0.8130	0.8263
103年第4季	0.9728	0.9731	0.9222	0.9485	0.9138	0.9395	0.8854	0.9330	0.8042	0.8180
104年第1季	0.9113	0.9121	0.9263	0.9519	0.9130	0.9391	0.8952	0.9390	0.8297	0.8432
104年第2季	0.9609	0.9612	0.9204	0.9472	0.9153	0.9397	0.9054	0.9438	0.8177	0.8320

1. 全年點值係採當年各季點值採簡單平均法計算之。
2. 92年醫院總額加計挹注款(14.03億)後，全年平均點值由0.9559調整為0.9618。
3. 93年醫院總額加計挹注款(93年醫院總額加強感控方案、慢性B型與C型肝炎治療試辦計畫及品質保證保留款方案等之未支用款約27.3億元，併同行政院核定之SARS特別預算歸墊款31.58億元，共計58.88億元)後，全年平均點值由0.8997調整為0.9223。
4. 門診透析101Q1~Q4平均點值含鼓勵非外包經營透析院所1%預算。102年Q1~Q4平均點值含鼓勵非外包經營透析院所2%預算。

表26-1 全民健康保險__各總額部門歷年總額平均點值

總額別 年季	牙醫	中醫	西醫基層	醫院	門診透析
100年	1.0035	0.9876	0.9220	0.9283	0.8424
100年第1季	0.9940	0.9925	0.8888	0.9211	0.8539
100年第2季	1.0106	0.9908	0.9249	0.9350	0.8442
100年第3季	0.9954	0.9682	0.9138	0.9247	0.8373
100年第4季	1.0139	0.9990	0.9605	0.9323	0.8343
101年	0.9887	0.9629	0.9366	0.9342	0.8300
101年第1季	0.9718	0.9537	0.9404	0.9315	0.8289
101年第2季	1.0148	0.9709	0.9446	0.9416	0.8263
101年第3季	0.9847	0.9617	0.9059	0.9348	0.8420
101年第4季	0.9834	0.9652	0.9555	0.9287	0.8226
102年	0.9689	0.9474	0.9360	0.9382	0.8224
102年第1季	0.9414	0.9173	0.9414	0.9323	0.8349
102年第2季	0.9844	0.9437	0.9405	0.9480	0.8233
102年第3季	0.9774	0.9616	0.9402	0.9363	0.8168
102年第4季	0.9725	0.9671	0.9218	0.9362	0.8145
103年	0.9636	0.9437	0.9250	0.9332	0.8274
103年第1季	0.9419	0.9504	0.9044	0.9287	0.8361
103年第2季	0.9784	0.9355	0.9175	0.9406	0.8290
103年第3季	0.9541	0.9389	0.9357	0.9262	0.8263
103年第4季	0.9800	0.9501	0.9423	0.9372	0.8180
104年第1季	0.9228	0.9540	0.9412	0.9418	0.8432
104年第2季	0.9719	0.9495	0.9425	0.9463	0.8320

1. 各部門總額平均點值=(當季一般服務預算+專款計畫暫結金額+品質保證保留款)/(當季核定點數+自

2. 全年點值係採當年各季點值採簡單平均法計算之。

3. 門診透析101Q1~Q4點值含鼓勵非外包經營透析院所1%預算。102年Q1~Q4點值含鼓勵非外包經營透析院所2%預算。

表27 各部門總額點值預估

總額別	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
年月	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
104年10月	0.9631	0.9634	0.9247	0.9502	0.9245	0.9461	0.8509	0.9121	0.8023	0.8158

說明：

一. 製表日期：105年1月7日。

二. 總額：

1. 總額醫療費用含部分負擔。
2. 分區分配參數之人口風險因子採去年同期結算報表作為參數值，醫療費用佔率採開辦前一年同期值。
3. 跨區就醫調整後總額係依據所預估之各分區總額，以103年下半年資料並調整跨區就醫情形得出。
4. 預算攤月以103年同期申報資料分別計算週日、週六、國定假日及工作日回攤104年得出每季各月費用佔率。
5. 有關各部門總額送核補報佔率分別為牙醫99.192223%、中醫99.811273%、西醫基層97.520099%，由104Q1結算檔計算得知。

表28 全民健康保險重大傷病證明有效領證統計表（104年12月）

重大傷病種類	103年底有效領證數	103年12月	104年12月		
			有效領證數	成長率（與去年同期比較）	本月新申請領證數
1. 需積極或長期治療之癌症	465,237	465,237	450,481	-3.17%	9,040
2. 先天性凝血因子異常（血友病）	1,338	1,338	1,388	3.74%	5
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,646	1,646	1,320	-19.81%	11
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	75,591	75,591	78,126	3.35%	740
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	95,280	95,280	100,068	5.03%	528
6. 慢性精神病	204,676	204,676	203,636	-0.51%	363
7. 先天性新陳代謝異常疾病	13,760	13,760	13,991	1.68%	31
8. 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸型及染色體異常	35,709	35,709	35,478	-0.65%	263
9. 燒燙傷面積達全身百分之二十以上；或顏面燒燙傷合併五官功能障礙者	407	407	706	73.46%	15
10. 接受腎臟、心臟、肺臟、肝臟、骨髓及胰臟移植後者	11,688	11,688	12,517	7.09%	113
11. 小兒麻痺、腦性麻痺所引起之神經、肌肉、骨骼、肺臟等之併發症者（其身心殘障等級在中度以上）	12,890	12,890	12,929	0.30%	10
12. 重大創傷且其嚴重程度到達創傷嚴重程度分數16分以上者	7,812	7,812	7,752	-0.77%	479
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,881	11,881	11,855	-0.22%	1,310
14. 因腸道大量切除或失去功能，或其他慢性疾病引起嚴重營養不良者，給予全靜脈營養已超過30天，口攝飲食仍無法提供足量營養者	64	64	86	34.38%	3
15. 因潛水、或減壓不當引起之嚴重型減壓病或空氣栓塞症，伴有呼吸、循環或神經系統之併發症且需長期治療者	13	13	13	0.00%	-
16. 重症肌無力症	4,466	4,466	4,560	2.10%	43
17. 先天性免疫不全症	225	225	186	-17.33%	2
18. 脊髓損傷或病變所引起之神經、肌肉、皮膚、骨骼、心肺、泌尿及胃腸等之併發症者（其身心障礙等級在中度以上者）	8,303	8,303	8,281	-0.26%	14
19. 職業病	4,135	4,135	3,765	-8.95%	1
21. 多發性硬化症	1,171	1,171	1,188	1.45%	-
22. 先天性肌肉萎縮症	604	604	492	-18.54%	-
23. 外皮之先天畸形	132	132	113	-14.39%	-
24. 漢生病	206	206	193	-6.31%	-
25. 肝硬化症	9,372	9,372	8,806	-6.04%	175
26. 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症	16	16	17	6.25%	1
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	138	138	119	-13.77%	-
28. 運動神經元疾病其身心障礙等級在中度以上或須使用呼吸器	420	420	174	-58.57%	-
29. 庫賈氏病	20	20	26	30.00%	1
30. 罕見疾病	7,520	7,520	8,973	19.32%	6
合計	974,720	974,720	967,239	-0.77%	13,154

備註：1. 欄位名稱定義：本月新申請領證數係指首次申請個案數。第20類急性腦出血不發卡無領證統計

2. 有效領證數：係指實際有效領證卡數，已排除死亡及註銷案件。104年11月份重大傷病檔死亡註銷卡數

共21,552張，（死亡案件係依據內政部於104年10月30日轉入之非現住人口死亡或宣告死亡資料

累計297萬餘筆與重大傷病檔勾稽後註記死亡。）

3. 自104年1月起，除第21類多發性硬化症外，餘有罕病註記個案已回歸第30類罕見疾病

4. 本月歸戶後實際有效領證人數為908,514人。

資料日期：105年1月6日

表28-1 104上半年重大傷病各類別醫療服務概況統計－醫療點數分佈情形

各類別	103上半年						104上半年					
	人數		醫療點數				人數		醫療點數			
	值	成長率	總值	成長率	每人點數	99百分位	值	成長率	總值	成長率	每人點數	99百分位
	(人)	(%)	(百萬點)	(%)	(點)	(點)	(人)	(%)	(百萬點)	(%)	(點)	(點)
01癌症	409,891	4.09	31,407.76	3.67	76,625	-0.40	402,595	-1.78	32,089.73	2.17	79,707	4.02
02凝血因子異常	967	4.31	1,707.18	5.50	1,765,439	1.13	977	1.03	1,676.20	-1.81	1,715,663	-2.82
03溶血症	1,520	4.47	308.57	31.80	203,009	26.16	1,037	-31.78	142.06	-53.96	136,995	-32.52
04洗腎	75,473	3.41	23,596.69	4.22	312,651	0.78	76,527	1.40	24,359.61	3.23	318,314	1.81
05自體性免疫疾病	73,638	5.86	2,410.25	7.88	32,731	1.91	76,700	4.16	2,627.37	9.01	34,255	4.66
06慢性精神病	150,721	-0.55	6,499.89	0.58	43,125	1.14	148,795	-1.28	6,731.38	3.56	45,239	4.90
07新陳代謝異常	11,986	5.45	400.21	47.17	33,390	39.56	12,163	1.48	272.63	-31.88	22,415	-32.87
08先天性畸形	20,640	0.24	672.95	5.42	32,604	5.16	20,529	-0.54	668.35	-0.68	32,556	-0.15
09燒傷	302	-2.89	91.20	11.93	301,999	15.27	311	2.98	81.48	-10.66	262,005	-13.24
10器官移植	9,290	7.25	1,391.61	8.92	149,796	1.56	9,587	3.20	1,302.94	-6.37	135,907	-9.27
11小兒麻痺	7,233	1.47	205.11	2.55	28,357	1.06	7,197	-0.50	221.81	8.14	30,820	8.68
12重大創傷	6,521	3.07	806.81	2.84	123,725	-0.22	5,633	-13.62	562.28	-30.31	99,819	-19.32
13呼吸器	16,518	0.52	8,456.72	1.36	511,970	0.84	13,958	-15.50	6,986.71	-17.38	500,553	-2.23
14營養不良	78	-7.14	26.39	-2.63	338,305	4.86	66	-15.38	20.76	-21.33	314,540	-7.02
15潛水伏症	7	75.00	0.08	-21.87	12,037	-55.35	5	-28.57	0.10	15.41	19,448	61.57
16重症肌無力症	3,705	4.45	70.82	3.76	19,113	-0.66	3,863	4.26	78.88	11.38	20,419	6.83
17先天免疫不全	183	6.40	27.23	0.22	148,786	-5.81	166	-9.29	29.08	6.81	175,191	17.75
18脊髓損傷	5,401	0.56	210.38	-0.01	38,952	-0.57	5,517	2.15	301.43	43.28	54,637	40.27
19職業病	2,664	-7.88	66.93	-7.11	25,123	0.85	2,506	-5.93	83.69	25.04	33,395	32.93
20急性腦血管疾病	26,348	1.19	1,768.01	4.85	67,102	3.61	27,584	4.69	2,566.48	45.16	93,042	38.66
21多發性硬化症	1,054	5.72	131.39	8.65	124,658	2.77	936	-11.20	120.27	-8.47	128,490	3.07
22先天性肌肉萎縮	305	6.27	11.88	3.69	38,935	-2.43	174	-42.95	7.34	-38.20	42,178	8.33
23外皮之先天畸形	55	25.00	1.81	22.08	32,861	-2.34	47	-14.55	2.62	45.15	55,817	69.86
24漢生病	164	-12.77	7.34	-2.10	44,764	12.23	154	-6.10	7.84	6.86	50,939	13.79
25肝硬化症	9,002	-5.85	727.66	-6.59	80,833	-0.79	8,882	-1.33	915.57	25.82	103,081	27.52
26早產兒併發症	81	-8.99	9.45	56.55	116,611	72.01	94	16.05	14.09	49.18	149,898	28.55
27烏腳病	60	-14.29	1.27	12.05	21,135	30.72	61	1.67	2.76	117.30	45,173	113.73
28運動神經元疾病	309	64.36	23.39	62.76	75,689	-0.98	138	-55.34	14.70	-37.14	106,539	40.76
29庫賈氏症	27	-3.57	3.68	-7.16	136,355	-3.72	17	-37.04	2.82	-23.49	165,693	21.52
30罕病	4,762	0.40	1,266.31	3.08	265,920	2.67	5,795	21.69	1,796.65	41.88	310,035	16.59
XX不詳	1,440	-4.45	9.13	-0.21	6,342	4.43	3,430	138.19	569.04	6,131.23	165,902	2,516.03
00合計	809,867	2.82	82,338.90	3.76	101,670	0.91	809,806	-0.01	84,257.32	2.33	104,046	2.34

註：資料來源：健保署二代倉儲系統門診明細、交付機構明細、住院明細檔、重大傷病領證檔（104.12.16擷取）

註：資料來源：健保署二代倉儲系統門診明細、交付機構明細、住院明細檔、重大傷病領證檔（104.12.16攝取）

◎資料範圍：醫事服務機構申報之費用明細資料中重大傷病就醫之案件（部分負擔代碼=’001’之案件）。

◎人數：以ID、BIRTHDAY 進行歸戶。

◎醫療點數：申請點數+部分負擔點數。

◎成長率：與去年同期比較之成長率，單位為百分比。

◎重大傷病類別判斷邏輯：

- 1)統計年度持有單一張有效重大傷病證明患者，就醫資料以重大傷病領證檔之類別為類別。
- 2)持兩類以上有效重大傷病證明患者，其就醫資料依主次診斷可判斷類別但如有無法歸類者，按比率分攤至患者可歸類之類別。
- 3)依主次診斷無法歸類者，歸入XX不詳之類別。

表29全民健康保險醫學中心病床增減情形

醫事機構簡稱	10311				10411				總病床增減情形
	總病床數	急性病床 (不含急診 觀察床)	急診 觀察床	慢性 病床	總病床數	急性病床 (不含急診 觀察床)	急診 觀察床	慢性 病床	
台大醫院	2,305	2,185	120	0	2,280	2,160	120	0	-25
臺大兒醫	275	275	-	0	275	275	-	0	
馬偕台北	942	903	39	0	930	891	39	0	-12
馬偕兒童醫	158	158	-	0	158	158	-	0	
彰基	1,492	1,234	115	143	1,463	1,232	88	143	-29
彰基兒童醫	226	207	19	0	226	207	19	0	
中國	240	230	10	0	240	230	10	0	0
中國兒童醫	1,783	1,733	50	0	1,783	1,733	50	0	
三軍總醫院	1,703	1,663	40	0	1,733	1,693	40	0	30
臺北榮總	2,934	2,877	57	0	2,986	2,929	57	0	52
國泰醫院	782	741	41	0	782	741	41	0	0
新光醫院	903	842	61	0	857	817	40	0	-46
亞東醫院	984	942	42	0	1,080	1,038	42	0	96
馬偕淡水	1,023	989	34	0	1,067	1,045	22	0	44
萬芳醫院	713	687	26	0	730	704	26	0	17
台北長庚	259	224	35	0	249	226	23	0	-10
林口長庚	3,442	3,252	190	0	3,416	3,256	160	0	-26
台中榮總	1,412	1,312	100	0	1,464	1,364	100	0	52
中山醫院	1,104	1,068	36	0	1,104	1,068	36	0	0
成大醫院	1,334	1,259	75	0	1,334	1,259	75	0	0
奇美醫院	1,215	1,139	76	0	1,215	1,139	76	0	0
奇美分院	40	40	-	0	40	40	-	0	0
高雄榮總	1,379	1,326	53	0	1,379	1,326	53	0	0
高雄長庚	2,541	2,053	130	358	2,513	2,055	100	358	-28
高雄醫學大	1,655	1,589	66	0	1,639	1,573	66	0	-16
慈濟醫院	969	760	36	173	959	750	36	173	-10
總計	31,813	29,688	1,451	674	31,902	29,909	1,319	674	89

註：1. 資料來源：本署醫務管理子系統，其中病床數據係由各醫院經各縣市衛生局核准登記並報本署備查之資料，製表日：104/12/30。

2. 臺大、馬偕、彰基及中國合併其兒童醫院呈現總病床增減情形。

3. 部分醫學中心與去年同期相比有較大幅度減床情形，原因說明如下：

- (1) 台大(含兒醫)減少25床：急性病床減少25床(台大減少急性一般病床6床、加護病床18床、負壓隔離病床1床、普通隔離病床1床共26床；兒醫增加負壓隔離病床1床)，係醫院為病患安全進行病房整修(工期預計至105年1月底止)，並經衛生主管機關報備核准。
- (2) 馬偕(含兒醫)減少12床：急性病床減少12床，因營運需要，進行各類病床增減，另兒醫已規劃申請急性使用一般病床22床，預計104年底完成登記開放。
- (3) 新光醫院減少46床：急性病床減少46床(減少急診觀察床21床、急性一般病床35床、加護病床8床，增加負壓隔離病床2床、安寧病房8床、呼吸照護中心(RCC)8床)，係為提供病人優良住院環境進行空間調整。
- (4) 台北長庚減少10床：急性病床減少10床，係依醫院設置標準，急診觀察床床數不得高於一般病床之20%該醫院一般病床計有117床，急診觀察床依比率不得超過23床(原床數為35床)，爰刪減急診觀察床12床增加急性一般病床2床。
- (5) 林口長庚減少26床：急性病床減少26床(其中急診觀察床減少30床、正壓隔離病床3床，增加急性一般病床7床)，係該醫院自103年年中起因內部裝潢整修致有暫時性的增減床數情形，已經衛生局報備核准。
- (6) 慈濟減少10床：急性病床減少10床，因衛生局勘查發現加護病床不符設置標準，爰刪除10床。
- (7) 彰化基督教醫院(含兒醫)減少29床：急性病床減少2床(嬰兒床長久佔床率約70%~75%，爰刪減6床、洗腎床增加4床)，急診觀察床減少27床(因急診觀察床長久佔床率約70%~75%，爰刪減27床)。
- (8) 高雄長庚減少28床：急診觀察床減少30床、急性病床增加2床，係因內部整修致暫時性增減床數情形。
- (9) 高醫減少16床：急性病床減少16床(減少嬰兒床16床)，係因內部整修致暫時性增減床數情形。

表30. 全民健康保險_醫院總額各層級門診初級照護

年	季	醫院總額				醫學中心			
		門診 件數 (萬)	初級照護 件數 (萬)	門診 點數 (億)	初級照護 點數 (億)	門診 件數 (萬)	初級照護 件數 (萬)	門診 點數 (億)	初級照護 點數 (億)
101年	全年	9,102.2	2,105.4	1,908.8	216.1	2,785.5	419.2	812.3	61.8
	占率	100.00%	23.13%	100.00%	11.32%	100.00%	15.05%	100.00%	7.61%
102年	全年	9,304.3	2,081.2	2,044.2	221.4	2,843.9	405.7	867.5	62.0
	占率	100.00%	22.37%	100.00%	10.83%	100.00%	14.27%	100.00%	7.14%
103年	全年	9,419.0	2,041.3	2,148.2	227.1	2,907.0	400.0	908.6	63.4
	占率	100.00%	21.67%	100.00%	10.57%	100.00%	13.76%	100.00%	6.98%
	第1季	2,253.8	483.5	514.3	52.6	691.5	95.0	217.3	14.8
	占率	100.00%	21.45%	100.00%	10.23%	100.00%	13.74%	100.00%	6.83%
	第2季	2,386.5	528.1	540.3	58.8	731.1	104.8	227.0	16.5
	占率	100.00%	22.13%	100.00%	10.88%	100.00%	14.33%	100.00%	7.29%
	第3季	2,398.6	525.3	545.0	58.4	745.2	104.6	230.8	16.4
	占率	100.00%	21.90%	100.00%	10.72%	100.00%	14.04%	100.00%	7.09%
	第4季	2,380.1	504.5	548.7	57.3	739.2	95.6	233.6	15.7
	占率	100.00%	21.19%	100.00%	10.45%	100.00%	12.94%	100.00%	6.70%
104年	第1季	2,292.7	472.3	531.4	53.0	712.9	88.9	225.8	14.4
	占率	100.00%	20.60%	100.00%	9.97%	100.00%	12.47%	100.00%	6.40%
	第2季	2,443.6	520.0	552.0	58.5	760.0	98.9	233.8	15.9
	占率	100.00%	21.28%	100.00%	10.61%	100.00%	13.01%	100.00%	6.79%
	第3季	2,425.3	511.0	556.6	57.9	756.4	95.7	236.1	15.7
	占率	100.00%	21.07%	100.00%	10.41%	100.00%	12.65%	100.00%	6.63%
	10409	792.1	166.3	181.9	18.8	244.6	30.7	76.7	5.1
	占率	100.00%	21.00%	100.00%	10.33%	100.00%	12.53%	100.00%	6.59%
	10410	832.7	175.0	192.0	20.1	260.8	33.0	81.9	5.5
	占率	100.00%	21.02%	100.00%	10.45%	100.00%	12.66%	100.00%	6.67%
	10411	794.3	165.9	183.4	19.1	246.5	30.9	77.7	5.2
	占率	100.00%	20.89%	100.00%	10.43%	100.00%	12.55%	100.00%	6.63%

- 註：1. 資料來源：健保署二代倉儲系統：門診明細、交付機構明細檔（104.12.29擷取）
2. 本表統計範圍：僅含西醫基層、醫院(HOSP_DATA_TYPE=11、12)之案件，不含代辦、居家照護及精神社區復健案件。
3. 初級照護案件：依費協會委託研究計畫「總額支付制度下建立基層與醫院門診分及醫療指標之研究」(DOH92-CA-1002)成果報告中定義A類項目，排除「急診案件」、主診斷碼開頭為E之「外傷案件」，再依台灣醫學中心協會建議調整後之定義。
4. 次數：轉代檢、補報部分醫令差額、慢速箋領藥、病理中心、BC肝藥物案件以0計算，不含交付機構。
5. 醫療點數：申請點數＋部分負擔，含交付機構。

表30. 全民健康保險_醫院總額各層級門診初級照護

年	季	區域醫院				地區醫院			
		門診 件數 (萬)	初級照護 件數 (萬)	門診 點數 (億)	初級照護 點數 (億)	門診 件數 (萬)	初級照護 件數 (萬)	門診 點數 (億)	初級照護 點數 (億)
101年	全年	3,715.2	745.8	764.4	82.5	2,601.6	940.4	332.2	71.9
	占率	100.00%	20.07%	100.00%	10.79%	100.00%	36.15%	100.00%	21.63%
102年	全年	3,803.4	753.4	820.0	86.8	2,657.0	922.0	356.6	72.7
	占率	100.00%	19.81%	100.00%	10.58%	100.00%	34.70%	100.00%	20.39%
103年	全年	3,866.7	746.7	865.4	89.7	2,645.3	894.6	374.3	74.0
	占率	100.00%	19.31%	100.00%	10.37%	100.00%	33.82%	100.00%	19.77%
	第1季	924.2	172.5	208.1	20.5	638.1	216.0	88.9	17.3
	占率	100.00%	18.67%	100.00%	9.84%	100.00%	33.85%	100.00%	19.47%
	第2季	981.7	193.2	218.5	23.1	673.7	230.1	94.9	19.1
	占率	100.00%	19.68%	100.00%	10.60%	100.00%	34.16%	100.00%	20.10%
104年	第3季	984.4	194.0	219.1	23.1	669.0	226.6	95.1	18.9
	占率	100.00%	19.71%	100.00%	10.54%	100.00%	33.87%	100.00%	19.92%
	第4季	976.4	186.9	219.7	23.0	664.6	221.9	95.4	18.7
	占率	100.00%	19.14%	100.00%	10.47%	100.00%	33.39%	100.00%	19.57%
	第1季	940.9	173.8	213.5	21.2	639.0	209.6	92.1	17.4
	占率	100.00%	18.47%	100.00%	9.92%	100.00%	32.80%	100.00%	18.85%
104年	第2季	1,003.0	194.0	221.4	23.6	680.6	227.2	96.8	19.1
	占率	100.00%	19.34%	100.00%	10.67%	100.00%	33.38%	100.00%	19.69%
	第3季	994.1	191.3	223.2	23.3	674.7	223.9	97.3	18.9
	占率	100.00%	19.25%	100.00%	10.46%	100.00%	33.19%	100.00%	19.43%
	10409	325.1	62.0	73.3	7.6	222.5	73.6	31.9	6.1
	占率	100.00%	19.08%	100.00%	10.36%	100.00%	33.11%	100.00%	19.27%
104年	10410	339.7	65.2	76.6	8.1	232.2	76.8	33.6	6.5
	占率	100.00%	19.19%	100.00%	10.52%	100.00%	33.07%	100.00%	19.50%
104年	10411	325.6	61.6	73.6	7.7	222.3	73.3	32.1	6.2
	占率	100.00%	18.93%	100.00%	10.52%	100.00%	32.99%	100.00%	19.42%

- 註：1. 資料來源：健保署二代倉儲系統：門診明細、交付機構明細檔（104.12.29擷取）
2. 本表統計範圍：僅含西醫基層、醫院(HOSP_DATA_TYPE=11、12)之案件，不含代辦、居家照護及精神社區復健案件。
3. 初級照護案件：依費協會委託研究計畫「總額支付制度下建立基層與醫院門診分及醫療指標之研究」(DOH92-CA-1002)成果報告中定義A類項目，排除「急診案件」、主診斷碼開頭為E之「外傷案件」，再依台灣醫學中心協會建議調整後之定義。
4. 次數：轉代檢、補報部分醫令差額、慢速箋領藥、病理中心、BC肝藥物案件以0計算，不含交付機構。
5. 醫療點數：申請點數+部分負擔，含交付機構。

表30-1. 醫院總額各層級門診初級照護分項費用占率統計_醫學中心

年	季	醫學中心										
		診察費		藥費		診療費		藥事服務費		特材費		醫療 點數 (百萬)
		值 (百萬)	占率	值 (百萬)	占率	值 (百萬)	占率	值 (百萬)	占率	值 (百萬)	占率	
100年	全年	962.6	16.20%	1,762.5	29.66%	3,016.5	50.76%	216.3	3.64%	0.5	0.01%	5,943.0
101年	全年	996.7	16.13%	1,759.6	28.47%	3,129.9	50.64%	227.3	3.68%	73.4	1.19%	6,180.7
102年	全年	965.1	15.57%	1,814.8	29.29%	3,052.9	49.27%	220.3	3.56%	150.2	2.42%	6,196.9
103年	全年	947.5	14.95%	1,915.0	30.21%	3,103.7	48.97%	219.1	3.46%	161.1	2.54%	6,338.1
	第1季	226.0	15.24%	472.1	31.84%	698.6	47.11%	52.6	3.55%	35.5	2.39%	1,483.0
	第2季	247.2	14.94%	493.8	29.85%	815.8	49.31%	57.2	3.46%	42.6	2.57%	1,654.4
	第3季	247.6	15.14%	480.6	29.38%	813.6	49.74%	56.6	3.46%	39.1	2.39%	1,635.6
	第4季	226.7	14.49%	468.4	29.93%	775.6	49.56%	52.7	3.37%	43.9	2.80%	1,565.1
104年	第1季	210.0	14.54%	464.2	32.14%	687.0	47.56%	49.1	3.40%	36.0	2.49%	1,444.4
	第2季	230.1	14.51%	480.4	30.28%	782.7	49.34%	52.5	3.31%	42.7	2.69%	1,586.3
	第3季	226.1	14.44%	485.0	30.97%	767.4	49.00%	51.4	3.28%	37.8	2.41%	1,565.9
	10409	72.2	14.27%	158.6	31.36%	246.8	48.78%	16.6	3.29%	12.3	2.43%	505.9
	10410	77.1	14.11%	173.1	31.68%	265.7	48.63%	17.2	3.14%	13.9	2.55%	546.4
	10411	73.3	14.22%	157.9	30.64%	254.5	49.41%	16.5	3.20%	13.6	2.64%	515.1

備註：1.資料來源：健保署二代倉儲系統：門診明細、交付機構明細檔（104.12.29擷取）
2.統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(皆不含門診透析)案件。
3.初級照護案件：
依費協會委託研究計畫「總額支付制度下建立基層與醫院門診分及醫療指標之研究」(DOH92-CA-1002)成果報告中
定義A類項目，排除「急診案件」、主診斷碼開頭為E之「外傷案件」，再依台灣醫學中心協會建議調整後之定義。
4.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)2014年起門診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
5.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6.成長率係與去年同期比較。

表30-1. 醫院總額各層級門診初級照護分項費用占率統計_區域醫院

年	季	區域醫院										
		診察費		藥費		診療費		藥事服務費		特材費		醫療 點數 (百萬)
		值 (百萬)	占率	值 (百萬)	占率	值 (百萬)	占率	值 (百萬)	占率	值 (百萬)	占率	
100年	全年	1,725.0	21.67%	1,886.3	23.69%	4,005.1	50.31%	358.8	4.51%	0.3	0.00%	7,961.2
101年	全年	1,744.2	21.15%	1,864.2	22.61%	4,190.4	50.82%	368.2	4.47%	83.5	1.01%	8,246.0
102年	全年	1,762.6	20.31%	2,048.7	23.61%	4,311.7	49.69%	376.5	4.34%	183.7	2.12%	8,678.0
103年	全年	1,752.0	19.53%	2,112.4	23.54%	4,537.4	50.57%	378.8	4.22%	198.9	2.22%	8,972.3
	第1季	407.2	19.89%	509.7	24.89%	1,000.7	48.87%	88.3	4.31%	43.6	2.13%	2,047.6
	第2季	450.4	19.46%	534.9	23.11%	1,181.4	51.03%	98.3	4.25%	51.9	2.24%	2,314.9
	第3季	455.0	19.70%	528.2	22.86%	1,183.1	51.22%	97.7	4.23%	47.6	2.06%	2,310.0
	第4季	439.4	19.11%	539.7	23.47%	1,172.2	50.97%	94.6	4.11%	55.8	2.43%	2,299.8
104年	第1季	409.3	19.33%	525.9	24.85%	1,050.6	49.63%	89.3	4.22%	43.3	2.05%	2,116.7
	第2季	451.1	19.11%	536.7	22.73%	1,228.0	52.01%	95.4	4.04%	51.8	2.19%	2,361.2
	第3季	451.6	19.34%	539.1	23.09%	1,205.5	51.63%	93.9	4.02%	46.4	1.99%	2,334.8
	10409	147.1	19.39%	175.7	23.15%	390.7	51.47%	30.6	4.03%	15.4	2.02%	759.0
	10410	153.1	19.02%	187.0	23.23%	416.4	51.71%	31.6	3.92%	17.7	2.20%	805.3
	10411	145.0	18.73%	179.6	23.21%	401.1	51.84%	30.4	3.93%	18.5	2.39%	773.8

備註：1.資料來源：健保署二代倉儲系統：門診明細、交付機構明細檔(104.12.29擷取)
2.統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(皆不含門診透析)案件。
3.初級照護案件：
依費協會委託研究計畫「總額支付制度下建立基層與醫院門診分及醫療指標之研究」(DOH92-CA-1002)成果報告中
定義A類項目，排除「急診案件」、主診斷碼開頭為E之「外傷案件」，再依台灣醫學中心協會建議調整後之定義。
4.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)2014年起門診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
5.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6.成長率係與去年同期比較。

表30-1. 醫院總額各層級門診初級照護分項費用占率統計_地區醫院

年	季	地區醫院										
		診察費		藥費		診療費		藥事服務費		特材費		醫療 點數 (百萬)
		值 (百萬)	占率	值 (百萬)	占率	值 (百萬)	占率	值 (百萬)	占率	值 (百萬)	占率	
100年	全年	2,314.0	32.86%	1,353.3	19.22%	2,997.5	42.56%	380.4	5.40%	0.1	0.00%	7,042.4
101年	全年	2,304.7	32.07%	1,301.8	18.12%	3,157.2	43.93%	379.9	5.29%	41.4	0.58%	7,186.3
102年	全年	2,258.4	31.07%	1,318.0	18.13%	3,229.0	44.42%	372.8	5.13%	88.8	1.22%	7,269.5
103年	全年	2,310.2	31.22%	1,328.7	17.96%	3,287.8	44.43%	371.7	5.02%	98.9	1.34%	7,399.7
	第1季	559.2	32.30%	331.3	19.13%	729.7	42.15%	88.9	5.14%	21.6	1.25%	1,731.3
	第2季	594.9	31.18%	337.7	17.70%	853.4	44.73%	95.6	5.01%	25.6	1.34%	1,907.9
	第3季	583.9	30.84%	326.2	17.23%	864.9	45.67%	94.1	4.97%	24.0	1.27%	1,893.7
	第4季	572.2	30.65%	333.5	17.86%	839.8	44.98%	93.1	4.99%	27.7	1.49%	1,866.8
104年	第1季	541.1	31.17%	327.6	18.87%	758.4	43.68%	89.5	5.16%	19.0	1.10%	1,736.1
	第2季	585.6	30.72%	324.2	17.00%	877.9	46.05%	94.8	4.97%	23.5	1.23%	1,906.6
	第3季	576.5	30.50%	323.6	17.12%	876.9	46.39%	93.0	4.92%	20.0	1.06%	1,890.3
	10409	189.6	30.84%	106.0	17.23%	281.7	45.82%	30.8	5.01%	6.6	1.07%	614.9
	10410	198.3	30.31%	112.6	17.21%	303.5	46.39%	32.1	4.90%	7.7	1.18%	654.4
	10411	189.0	30.28%	108.3	17.34%	288.6	46.23%	30.6	4.90%	7.6	1.22%	624.2

備註：1.資料來源：健保署二代倉儲系統：門診明細、交付機構明細檔（104.12.29擷取）
2.統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(皆不含門診透析)案件。
3.初級照護案件：
依費協會委託研究計畫「總額支付制度下建立基層與醫院門診分及醫療指標之研究」(DOH92-CA-1002)成果報告中
定義A類項目，排除「急診案件」、主診斷碼開頭為E之「外傷案件」，再依台灣醫學中心協會建議調整後之定義。
4.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)2014年起門診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
5.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6.成長率係與去年同期比較。

表31. 急診品質提升方案之各層級醫院急診下轉件數統計

年	季	醫學中心	區域醫院	地區醫院
101年5-12月	全年 成長率	715 —	252 —	38 —
102年	全年 成長率	1,591 122.52%	354 40.48%	20 -47.37%
103年	全年 成長率	1,782 12.01%	467 31.92%	29 45.00%
	第1季 成長率	462 42.59%	130 34.02%	8 166.67%
	第2季 成長率	472 -6.90%	121 11.01%	9 350.00%
	第3季 成長率	479 7.64%	124 79.71%	4 -33.33%
	第4季 成長率	369 17.14%	92 16.46%	8 -11.11%
104年	第1季 成長率	557 20.56%	120 -7.69%	6 -25.00%
	第2季 成長率	681 44.28%	155 28.10%	7 -22.22%
	第3季 成長率	682 42.38%	114 -8.06%	2 -50.00%
	10409 成長率	278 70.55%	33 13.79%	1 0.00%
	10410 成長率	243 65.31%	29 -32.56%	2 -33.33%
	10411 成長率	194 73.21%	27 35.00%	1 -66.67%

備註：1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診明細、醫令及住院明細、醫令檔。(擷取日期：104年12月29日)

2.急診下轉案件係計算有申報「急診品質提升方案」之醫令代碼P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」者

3.急診品質提升方案中可申報下轉獎勵之規範：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，經其收治主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、軟組織之蜂窩組織炎等疾病之急診病人，病況穩定後，轉出至下一級醫院之適當醫療機構，接受後續照護。

4.急診品質提升方案之參與院所數(以104.10.29計算):醫學中心16家，區域醫院43家，地區醫院86家

5.成長率係與去年同期比較。

表32 醫院總額一般服務部門及專款(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)	
101	全年	門診	905.69	800.58	0.8839	842.51	842.51	1748.20	1643.09	0.9399	
		住診	1179.03	1043.71	0.8852	549.62	549.62	1728.65	1593.33	0.9217	
		門住診	2084.73	1844.29	0.8847	1392.13	1392.13	3476.85	3236.41	0.9308	
102	全年	門診	940.15	834.20	0.8873	927.97	927.97	1868.11	1762.17	0.9433	
		住診	1183.33	1050.97	0.8882	591.66	591.66	1774.98	1642.63	0.9254	
		門住診	2123.47	1885.17	0.8878	1519.63	1519.63	3643.10	3404.80	0.9346	
	全年	門診	992.15	873.51	0.8804	951.05	951.05	1943.20	1824.55	0.9389	
		住診	1230.19	1084.24	0.8814	589.66	589.66	1819.85	1673.90	0.9198	
		門住診	2222.34	1957.74	0.8809	1540.71	1540.71	3763.05	3498.45	0.9297	
	第1季	門診	230.37	200.73	0.8714	230.05	230.05	460.42	430.79	0.9356	
		住診	292.84	255.73	0.8733	134.21	134.21	427.06	389.95	0.9131	
		門住診	523.21	456.47	0.8724	364.26	364.26	887.47	820.73	0.9248	
103	第2季	門診	253.30	226.61	0.8946	239.26	239.26	492.56	465.87	0.9458	
		住診	309.19	276.70	0.8949	142.35	142.35	451.55	419.05	0.9280	
		門住診	562.49	503.31	0.8948	381.61	381.61	944.10	884.92	0.9373	
	第3季	門診	254.61	221.27	0.8690	237.58	237.58	492.19	458.84	0.9322	
		住診	315.29	274.56	0.8708	147.64	147.64	462.93	422.21	0.9120	
		門住診	569.90	495.83	0.8700	385.22	385.22	955.12	881.05	0.9224	
第4季		門診	253.87	224.89	0.8858	244.16	244.16	498.03	469.05	0.9418	
		住診	312.86	277.24	0.8861	165.45	165.45	478.32	442.69	0.9255	
		門住診	566.73	502.13	0.8860	409.61	409.61	976.35	911.75	0.9338	
	第1季	門診	242.26	216.96	0.8956	236.37	236.37	478.63	453.34	0.9472	
		住診	299.64	268.27	0.8953	139.91	139.91	439.55	408.19	0.9286	
		門住診	541.90	485.24	0.8954	376.29	376.29	918.19	861.53	0.9383	
104		門診	262.99	238.24	0.9059	240.21	240.21	503.20	478.45	0.9508	
		住診	321.96	291.50	0.9054	148.28	148.28	470.23	439.78	0.9352	
		門住診	584.95	529.74	0.9056	388.49	388.49	973.43	918.23	0.9433	

說明：

1. 資料來源：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHPB_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。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護理費核定點數及其收入。

表32-1 醫院總額各層級一般服務部門及專款(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	101	全年	門診	341.34	300.21	0.8795	398.90	398.90	740.24	699.11	0.9444	
			住診	473.04	417.08	0.8817	269.54	269.54	742.58	686.62	0.9246	
			門住診	814.38	717.29	0.8808	668.44	668.44	1482.82	1385.73	0.9345	
	102	全年	門診	350.71	310.28	0.8847	436.43	436.43	787.14	746.71	0.9486	
			住診	475.32	422.00	0.8878	286.68	286.68	761.99	708.67	0.9300	
			門住診	826.03	732.27	0.8865	723.11	723.11	1549.13	1455.38	0.9395	
醫學中心		全年	門診	369.82	324.65	0.8778	449.06	449.06	818.89	773.71	0.9448	
			住診	498.79	439.54	0.8812	287.28	287.28	786.08	726.83	0.9246	
			門住診	868.62	764.19	0.8798	736.35	736.35	1604.96	1500.54	0.9349	
	第1季		門診	85.71	74.40	0.8680	108.11	108.11	193.82	182.51	0.9416	
			住診	117.24	102.30	0.8726	65.41	65.41	182.65	167.71	0.9182	
			門住診	202.95	176.70	0.8707	173.52	173.52	376.47	350.23	0.9303	
	第2季		門診	93.86	83.74	0.8922	112.54	112.54	206.40	196.28	0.9510	
			住診	123.36	110.41	0.8950	68.69	68.69	192.04	179.10	0.9326	
			門住診	217.22	194.15	0.8938	181.22	181.22	398.44	375.37	0.9421	
	第3季		門診	95.14	82.56	0.8678	112.87	112.87	208.02	195.44	0.9395	
			住診	130.28	113.57	0.8718	73.13	73.13	203.40	186.70	0.9179	
			門住診	225.42	196.14	0.8701	186.00	186.00	411.42	382.14	0.9288	
第4季		門診	95.11	83.95	0.8826	115.54	115.54	210.65	199.49	0.9470		
		住診	127.92	113.26	0.8854	80.06	80.06	207.98	193.32	0.9295		
		門住診	223.03	197.20	0.8842	195.60	195.60	418.63	392.80	0.9383		
104	第1季	門診	90.32	80.61	0.8925	111.63	111.63	201.96	192.25	0.9519		
		住診	120.01	107.31	0.8942	69.49	69.49	189.50	176.81	0.9330		
		門住診	210.33	187.93	0.8935	181.13	181.13	391.46	369.05	0.9428		
	第2季		門診	98.21	88.84	0.9046	113.53	113.53	211.73	202.37	0.9558	
			住診	129.58	117.30	0.9052	73.49	73.49	203.07	190.79	0.9395	
			門住診	227.79	206.14	0.9050	187.02	187.02	414.81	393.16	0.9478	

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	101	全年	門診	379.95	335.54	0.8831	319.78	319.78	699.73	655.32	0.9365
			住診	479.63	424.67	0.8854	214.78	214.78	694.41	639.46	0.9209
			門住診	859.58	760.21	0.8844	534.57	534.57	1394.14	1294.78	0.9287
	102	全年	門診	396.49	350.56	0.8842	352.62	352.62	749.10	703.18	0.9387
			住診	482.72	427.42	0.8855	235.12	235.12	717.84	662.55	0.9230
			門住診	879.20	777.98	0.8849	587.74	587.74	1466.94	1365.73	0.9310
		全年	門診	418.45	367.47	0.8782	358.08	358.08	776.53	725.55	0.9344
			住診	505.22	443.95	0.8787	235.10	235.10	740.32	679.04	0.9172
			門住診	923.67	811.42	0.8785	593.18	593.18	1516.85	1404.59	0.9260
		第1季	門診	97.39	84.65	0.8691	86.65	86.65	184.05	171.30	0.9307
			住診	121.10	105.43	0.8706	53.78	53.78	174.87	159.21	0.9104
			門住診	218.49	190.08	0.8700	140.43	140.43	358.92	330.51	0.9208
區域醫院	103	第2季	門診	107.38	95.87	0.8928	90.49	90.49	197.87	186.35	0.9418
			住診	128.61	114.84	0.8929	57.77	57.77	186.38	172.61	0.9261
			門住診	235.99	210.70	0.8928	148.26	148.26	384.25	358.96	0.9342
		第3季	門診	107.28	92.91	0.8661	89.10	89.10	196.38	182.01	0.9268
			住診	128.18	111.12	0.8669	58.46	58.46	186.63	169.57	0.9086
			門住診	235.46	204.03	0.8665	147.56	147.56	383.02	351.58	0.9179
		第4季	門診	106.39	94.05	0.8840	91.83	91.83	198.23	185.88	0.9377
			住診	127.33	112.56	0.8840	65.10	65.10	192.43	177.66	0.9232
			門住診	233.72	206.61	0.8840	156.93	156.93	390.65	363.54	0.9306
	104	第1季	門診	102.29	91.52	0.8947	88.95	88.95	191.25	180.47	0.9437
			住診	124.12	111.01	0.8944	54.99	54.99	179.10	166.00	0.9268
			門住診	226.41	202.53	0.8945	143.94	143.94	370.35	346.47	0.9355
	第2季		門診	110.31	99.79	0.9046	90.74	90.74	201.06	190.53	0.9476
			住診	133.98	121.12	0.9040	58.63	58.63	192.60	179.74	0.9332
			門住診	244.29	220.90	0.9043	149.37	149.37	393.66	370.27	0.9406

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	101	全年	門診	184.41	164.83	0.8938	123.82	123.82	308.23	288.65	0.9365
			住診	226.36	201.96	0.8922	65.30	65.30	291.66	267.26	0.9163
			門住診	410.77	366.79	0.8929	189.12	189.12	599.89	555.91	0.9267
	102	全年	門診	192.95	173.36	0.8985	138.92	138.92	331.87	312.28	0.9410
			住診	225.30	201.55	0.8946	69.86	69.86	295.15	271.41	0.9196
			門住診	418.25	374.91	0.8964	208.78	208.78	627.02	583.69	0.9309
		全年	門診	203.88	181.39	0.8897	143.91	143.91	347.79	325.30	0.9353
			住診	226.18	200.75	0.8876	67.28	67.28	293.45	268.03	0.9134
			門住診	430.06	382.14	0.8886	211.19	211.19	641.24	593.32	0.9253
	第1季		門診	47.26	41.69	0.8820	35.28	35.28	82.55	76.97	0.9324
			住診	54.51	48.00	0.8805	15.03	15.03	69.53	63.02	0.9063
			門住診	101.77	89.68	0.8812	50.31	50.31	152.08	139.99	0.9205
地區 醫院	103	第2季	門診	52.06	47.01	0.9030	36.23	36.23	88.29	83.24	0.9428
			住診	57.22	51.45	0.8991	15.90	15.90	73.12	67.35	0.9211
			門住診	109.28	98.46	0.9010	52.13	52.13	161.41	150.59	0.9330
	第3季		門診	52.19	45.79	0.8774	35.60	35.60	87.79	81.39	0.9271
			住診	56.83	49.88	0.8776	16.06	16.06	72.89	65.93	0.9045
			門住診	109.02	95.67	0.8775	51.66	51.66	160.68	147.33	0.9169
	第4季		門診	52.37	46.90	0.8956	36.79	36.79	89.16	83.69	0.9387
			住診	57.61	51.43	0.8926	20.30	20.30	77.91	71.72	0.9206
			門住診	109.98	98.33	0.8940	57.09	57.09	167.07	155.41	0.9302
	第1季		門診	49.64	44.83	0.9031	35.79	35.79	85.43	80.61	0.9437
			住診	55.52	49.95	0.8997	15.43	15.43	70.95	65.38	0.9215
			門住診	105.16	94.78	0.9013	51.22	51.22	156.37	146.00	0.9336
104	第2季		門診	54.47	49.61	0.9108	35.94	35.94	90.41	85.55	0.9463
			住診	58.40	53.09	0.9090	16.16	16.16	74.56	69.25	0.9288
			門住診	112.87	102.70	0.9099	52.10	52.10	164.97	154.80	0.9383

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。

※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費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表32-2 醫院總額各分區一般服務部門及專款(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	101	全年	門診	325.04	275.89	0.8488	312.52	312.52	637.56	588.41	0.9229
			住診	384.97	326.69	0.8486	187.32	187.32	572.29	514.01	0.8982
			門住診	710.01	602.58	0.8487	499.84	499.84	1209.85	1102.42	0.9112
	102	全年	門診	336.37	288.03	0.8563	336.49	336.49	672.86	624.52	0.9282
			住診	385.35	330.34	0.8572	200.44	200.44	585.79	530.78	0.9061
			門住診	721.72	618.37	0.8568	536.93	536.93	1258.65	1155.30	0.9179
		全年	門診	354.88	305.11	0.8597	340.35	340.35	695.24	645.46	0.9284
			住診	401.11	345.38	0.8611	199.51	199.51	600.62	544.89	0.9072
			門住診	756.00	650.49	0.8604	539.86	539.86	1295.86	1190.35	0.9186
	103	第1季	門診	82.32	69.47	0.8439	82.99	82.99	165.31	152.46	0.9223
			住診	96.14	81.41	0.8468	46.07	46.07	142.21	127.48	0.8964
			門住診	178.46	150.88	0.8455	129.06	129.06	307.52	279.94	0.9103
	103	第2季	門診	91.38	80.64	0.8825	86.37	86.37	177.75	167.01	0.9396
			住診	98.84	87.25	0.8827	46.85	46.85	145.69	134.10	0.9204
			門住診	190.23	167.89	0.8826	133.22	133.22	323.45	301.11	0.9309
		第3季	門診	90.90	76.73	0.8441	84.60	84.60	175.50	161.33	0.9193
			住診	104.79	88.82	0.8476	51.38	51.38	156.17	140.20	0.8978
			門住診	195.69	165.56	0.8460	135.97	135.97	331.66	301.53	0.9091
		第4季	門診	90.28	78.26	0.8669	86.39	86.39	176.68	164.66	0.9320
			住診	101.34	87.90	0.8674	55.21	55.21	156.55	143.11	0.9141
			門住診	191.62	166.16	0.8671	141.61	141.61	333.23	307.77	0.9236
	104	第1季	門診	85.79	75.55	0.8805	83.30	83.30	169.09	158.84	0.9394
			住診	96.51	84.96	0.8804	46.24	46.24	142.74	131.20	0.9191
			門住診	182.30	160.51	0.8805	129.53	129.53	311.83	290.04	0.9301
	104	第2季	門診	92.28	82.87	0.8980	84.23	84.23	176.51	167.10	0.9467
			住診	105.24	94.49	0.8979	49.64	49.64	154.87	144.13	0.9306
			門住診	197.52	177.36	0.8980	133.86	133.86	331.38	311.23	0.9392

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	101	全年	門診	125.41	114.87	0.9159	101.20	101.20	226.61	216.06	0.9535
			住診	155.46	142.33	0.9155	73.91	73.91	229.37	216.24	0.9427
			門住診	280.87	257.19	0.9157	175.11	175.11	455.98	432.30	0.9481
	102	全年	門診	130.23	121.15	0.9303	114.17	114.17	244.40	235.32	0.9629
			住診	155.64	144.76	0.9301	79.67	79.67	235.31	224.43	0.9538
			門住診	285.87	265.92	0.9302	193.84	193.84	479.70	459.75	0.9584
		全年	門診	135.46	123.66	0.9129	115.65	115.65	251.11	239.31	0.9530
			住診	161.66	147.67	0.9135	78.76	78.76	240.42	226.43	0.9418
			門住診	297.11	271.32	0.9132	194.41	194.41	491.53	465.74	0.9475
		第1季	門診	30.98	28.04	0.9050	27.82	27.82	58.80	55.86	0.9499
			住診	38.10	34.50	0.9055	17.75	17.75	55.85	52.25	0.9356
			門住診	69.08	62.54	0.9053	45.57	45.57	114.65	108.11	0.9429
北區 分區	103	第2季	門診	34.37	31.79	0.9249	29.11	29.11	63.49	60.91	0.9594
			住診	41.52	38.44	0.9257	19.47	19.47	60.99	57.91	0.9495
			門住診	75.89	70.23	0.9254	48.59	48.59	124.48	118.82	0.9545
		第3季	門診	35.04	31.44	0.8974	28.77	28.77	63.80	60.21	0.9437
			住診	40.58	36.42	0.8975	19.26	19.26	59.84	55.68	0.9305
			門住診	75.61	67.86	0.8975	48.03	48.03	123.65	115.89	0.9373
		第4季	門診	35.07	32.39	0.9235	29.95	29.95	65.02	62.33	0.9587
			住診	41.46	38.31	0.9241	22.27	22.27	63.73	60.58	0.9506
			門住診	76.53	70.70	0.9238	52.22	52.22	128.75	122.92	0.9547
	104	第1季	門診	34.58	32.13	0.9291	28.03	28.03	62.61	60.15	0.9608
			住診	39.96	37.13	0.9292	19.00	19.00	58.97	56.14	0.9520
			門住診	74.54	69.26	0.9291	47.03	47.03	121.57	116.29	0.9565
		第2季	門診	38.54	35.56	0.9225	28.97	28.97	67.51	64.53	0.9558
			住診	43.30	39.96	0.9228	20.06	20.06	63.36	60.02	0.9472
			門住診	81.84	75.52	0.9227	49.03	49.03	130.87	124.54	0.9516

分區	年	季	門診 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	101	全年	門診	177.82	157.85	0.8877	170.93	170.93	348.75	328.78	0.9427
			住診	228.05	202.21	0.8867	106.04	106.04	334.08	308.24	0.9227
			門住診	405.87	360.06	0.8871	276.97	276.97	682.83	637.03	0.9329
	102	全年	門診	181.56	164.96	0.9086	190.78	190.78	372.34	355.74	0.9554
			住診	227.03	206.15	0.9081	112.11	112.11	339.13	318.26	0.9385
			門住診	408.59	371.12	0.9083	302.89	302.89	711.48	674.00	0.9473
		全年	門診	191.37	172.16	0.8996	194.28	194.28	385.65	366.44	0.9502
			住診	235.21	211.48	0.8991	111.87	111.87	347.08	323.35	0.9316
			門住診	426.58	383.64	0.8994	306.15	306.15	732.73	689.79	0.9414
	第1季		門診	44.93	39.65	0.8824	47.24	47.24	92.17	86.88	0.9427
			住診	56.29	49.63	0.8817	25.27	25.27	81.56	74.90	0.9183
			門住診	101.23	89.28	0.8820	72.50	72.50	173.73	161.78	0.9312
103	第2季		門診	48.56	44.24	0.9111	48.30	48.30	96.85	92.54	0.9554
			住診	59.58	54.25	0.9105	27.46	27.46	87.03	81.70	0.9387
			門住診	108.13	98.48	0.9108	75.75	75.75	183.89	174.24	0.9475
	第3季		門診	49.29	44.03	0.8933	48.60	48.60	97.89	92.63	0.9463
			住診	59.78	53.41	0.8934	27.64	27.64	87.42	81.04	0.9271
			門住診	109.07	97.44	0.8934	76.24	76.24	185.31	173.68	0.9372
	第4季		門診	48.59	44.24	0.9105	50.14	50.14	98.73	94.38	0.9560
			住診	59.56	54.20	0.9100	31.51	31.51	91.07	85.71	0.9411
			門住診	108.15	98.44	0.9102	81.66	81.66	189.80	180.10	0.9489
	第1季		門診	46.40	42.09	0.9071	48.82	48.82	95.22	90.91	0.9547
			住診	57.36	51.99	0.9063	26.91	26.91	84.28	78.90	0.9362
			門住診	103.76	94.08	0.9067	75.73	75.73	179.49	169.81	0.9460
104			門診	50.26	46.26	0.9203	48.89	48.89	99.15	95.15	0.9596
			住診	61.61	56.66	0.9197	28.15	28.15	89.76	84.81	0.9449
			門住診	111.87	102.92	0.9200	77.04	77.04	188.91	179.96	0.9526

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	101	全年	門診	116.93	104.37	0.8926	118.99	118.99	235.91	223.36	0.9468
			住診	171.21	152.72	0.8920	76.24	76.24	247.45	228.95	0.9253
			門住診	288.14	257.09	0.8922	195.22	195.22	483.36	452.31	0.9358
	102	全年	門診	125.28	106.72	0.8519	134.51	134.51	259.79	241.23	0.9286
			住診	174.29	148.40	0.8515	84.62	84.62	258.91	233.02	0.9000
			門住診	299.57	255.13	0.8517	219.13	219.13	518.69	474.25	0.9143
		全年	門診	134.83	113.21	0.8397	141.08	141.08	275.91	254.29	0.9217
			住診	182.68	153.27	0.8390	85.72	85.72	268.40	238.98	0.8904
			門住診	317.51	266.48	0.8393	226.80	226.80	544.31	493.28	0.9062
		第1季	門診	31.36	26.21	0.8358	34.03	34.03	65.39	60.24	0.9213
			住診	43.58	36.38	0.8349	19.39	19.39	62.96	55.77	0.8857
			門住診	74.94	62.59	0.8353	53.42	53.42	128.36	116.01	0.9038
南區 分區	103	第2季	門診	34.40	29.15	0.8475	35.39	35.39	69.79	64.55	0.9248
			住診	46.43	39.32	0.8469	20.93	20.93	67.35	60.25	0.8945
			門住診	80.83	68.48	0.8472	56.32	56.32	137.14	124.79	0.9099
		第3季	門診	34.33	28.66	0.8347	35.32	35.32	69.65	63.97	0.9185
			住診	46.45	38.77	0.8346	21.28	21.28	67.73	60.05	0.8866
			門住診	80.79	67.43	0.8347	56.59	56.59	137.38	124.02	0.9028
		第4季	門診	34.74	29.19	0.8404	36.34	36.34	71.08	65.53	0.9220
			住診	46.22	38.79	0.8392	24.13	24.13	70.35	62.92	0.8944
			門住診	80.96	67.98	0.8397	60.47	60.47	141.43	128.45	0.9082
	104	第1季	門診	32.75	28.30	0.8641	35.75	35.75	68.50	64.05	0.9350
			住診	44.86	38.75	0.8638	20.45	20.45	65.31	59.20	0.9064
			門住診	77.60	67.04	0.8639	56.20	56.20	133.81	123.25	0.9211
	第2季		門診	35.22	30.79	0.8742	36.88	36.88	72.10	67.67	0.9386
			住診	47.26	41.29	0.8736	21.63	21.63	68.89	62.92	0.9133
			門住診	82.48	72.08	0.8739	58.52	58.52	140.99	130.59	0.9262

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	101	全年	門診	137.98	127.83	0.9265	116.02	116.02	254.00	243.85	0.9601
			住診	199.28	184.60	0.9263	90.30	90.30	289.58	274.90	0.9493
			門住診	337.26	312.43	0.9264	206.32	206.32	543.58	518.75	0.9543
	102	全年	門診	143.23	133.00	0.9286	126.58	126.58	269.81	259.58	0.9621
			住診	200.99	186.66	0.9287	97.83	97.83	298.81	284.49	0.9521
			門住診	344.22	319.66	0.9286	224.41	224.41	568.63	544.07	0.9568
		全年	門診	150.82	137.34	0.9106	132.85	132.85	283.67	270.19	0.9525
			住診	209.44	190.85	0.9112	96.80	96.80	306.24	287.65	0.9393
			門住診	360.26	328.18	0.9110	229.66	229.66	589.91	557.84	0.9456
		第1季	門診	35.17	32.30	0.9186	31.62	31.62	66.79	63.93	0.9571
			住診	49.10	45.13	0.9193	21.85	21.85	70.95	66.98	0.9441
			門住診	84.26	77.44	0.9190	53.47	53.47	137.74	130.91	0.9504
高屏 分區	103	第2季	門診	38.21	35.13	0.9194	33.29	33.29	71.50	68.42	0.9569
			住診	52.64	48.41	0.9198	23.44	23.44	76.08	71.85	0.9445
			門住診	90.84	83.54	0.9196	56.73	56.73	147.57	140.27	0.9505
		第3季	門診	38.61	34.73	0.8995	33.50	33.50	72.12	68.24	0.9462
			住診	53.75	48.39	0.9003	24.08	24.08	77.83	72.47	0.9311
			門住診	92.36	83.12	0.9000	57.59	57.59	149.95	140.71	0.9384
		第4季	門診	38.83	35.17	0.9058	34.43	34.43	73.27	69.61	0.9501
			住診	53.95	48.91	0.9065	27.44	27.44	81.39	76.35	0.9380
			門住診	92.79	84.08	0.9062	61.87	61.87	154.66	145.95	0.9437
	104	第1季	門診	36.57	33.60	0.9188	33.64	33.64	70.21	67.24	0.9577
			住診	51.09	46.95	0.9191	23.15	23.15	74.24	70.11	0.9443
			門住診	87.66	80.56	0.9190	56.79	56.79	144.45	137.35	0.9508
	第2季		門診	39.89	36.75	0.9212	34.32	34.32	74.21	71.07	0.9577
			住診	54.26	50.00	0.9215	24.55	24.55	78.82	74.56	0.9459
			門住診	94.16	86.75	0.9214	58.87	58.87	153.03	145.63	0.9516

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	101	全年	門診	22.52	19.76	0.8777	22.86	22.86	45.38	42.62	0.9393
			住診	40.06	35.17	0.8780	15.82	15.82	55.88	50.99	0.9126
			門住診	62.58	54.94	0.8779	38.67	38.67	101.25	93.61	0.9245
	102	全年	門診	23.47	20.33	0.8662	25.44	25.44	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	63.51	54.98	0.8657	42.44	42.44	105.95	97.42	0.9195
		全年	門診	24.80	22.03	0.8884	26.83	26.83	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	64.89	57.62	0.8880	43.83	43.83	108.72	101.45	0.9332
	103	第1季	門診	5.61	5.06	0.9024	6.34	6.34	11.96	11.41	0.9542
			住診	9.63	8.67	0.9005	3.90	3.90	13.53	12.57	0.9292
			門住診	15.24	13.74	0.9012	10.24	10.24	25.48	23.98	0.9409
	103	第2季	門診	6.38	5.66	0.8872	6.79	6.79	13.17	12.45	0.9454
			住診	10.19	9.03	0.8863	4.21	4.21	14.40	13.24	0.9195
			門住診	16.57	14.69	0.8866	11.00	11.00	27.57	25.69	0.9319
		第3季	門診	6.45	5.67	0.8798	6.79	6.79	13.24	12.46	0.9415
			住診	9.94	8.76	0.8808	4.00	4.00	13.95	12.76	0.9150
			門住診	16.39	14.43	0.8804	10.79	10.79	27.18	25.22	0.9279
	104	第4季	門診	6.36	5.63	0.8860	6.91	6.91	13.26	12.54	0.9453
			住診	10.33	9.13	0.8843	4.89	4.89	15.22	14.02	0.9215
			門住診	16.69	14.77	0.8849	11.80	11.80	28.48	26.56	0.9326
		第1季	門診	6.17	5.30	0.8603	6.85	6.85	13.01	12.15	0.9338
			住診	9.86	8.49	0.8611	4.16	4.16	14.02	12.65	0.9023
			門住診	16.03	13.80	0.8608	11.00	11.00	27.03	24.80	0.9174
	104	第2季	門診	6.80	6.02	0.8852	6.92	6.92	13.71	12.93	0.9431
			住診	10.28	9.11	0.8855	4.25	4.25	14.53	13.35	0.9190
			門住診	17.08	15.12	0.8854	11.16	11.16	28.25	26.29	0.9307

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。

表32-3-1 全民健康保險_醫院總額各層級一般服務部門及專款(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	101	全年	門診	148.38	125.84	0.8481	179.97	179.97	328.34	305.81	0.9314	
			住診	188.45	159.77	0.8478	109.59	109.59	298.04	269.35	0.9038	
			門住診	336.83	285.61	0.8479	289.55	289.55	626.38	575.16	0.9182	
	102	全年	門診	152.25	130.27	0.8556	192.08	192.08	344.33	322.35	0.9362	
			住診	188.39	161.44	0.8570	116.19	116.19	304.58	277.63	0.9115	
			門住診	340.64	291.71	0.8564	308.27	308.27	648.91	599.98	0.9246	
		全年	門診	161.94	139.23	0.8597	195.80	195.80	357.74	335.03	0.9365	
			住診	198.30	170.86	0.8616	116.42	116.42	314.72	287.28	0.9128	
			門住診	360.25	310.09	0.8608	312.22	312.22	672.47	622.31	0.9254	
		第1季	門診	37.44	31.60	0.8442	47.59	47.59	85.03	79.19	0.9314	
住診			46.76	39.62	0.8474	26.86	26.86	73.62	66.48	0.9031		
門住診			84.19	71.22	0.8459	74.45	74.45	158.64	145.67	0.9182		
醫學中心	103	第2季	門診	41.50	36.60	0.8820	49.58	49.58	91.09	86.19	0.9462	
			住診	47.50	41.93	0.8827	27.08	27.08	74.58	69.01	0.9253	
			門住診	89.00	78.53	0.8824	76.67	76.67	165.67	155.20	0.9368	
		第3季	門診	41.33	34.91	0.8447	48.87	48.87	90.20	83.78	0.9288	
			住診	53.59	45.53	0.8497	30.49	30.49	84.08	76.02	0.9042	
			門住診	94.92	80.44	0.8475	79.36	79.36	174.28	159.81	0.9169	
		第4季	門診	41.68	36.12	0.8665	49.75	49.75	91.43	85.86	0.9391	
			住診	50.45	43.77	0.8676	31.99	31.99	82.44	75.76	0.9190	
			門住診	92.13	79.89	0.8671	81.74	81.74	173.87	161.63	0.9296	
		第1季	門診	39.75	35.00	0.8805	47.73	47.73	87.47	82.72	0.9457	
住診			47.19	41.55	0.8805	27.31	27.31	74.49	68.85	0.9243		
門住診			86.93	76.54	0.8805	75.03	75.03	161.96	151.58	0.9359		
104	第2季	門診	42.37	38.03	0.8977	48.19	48.19	90.56	86.22	0.9522		
		住診	51.05	45.82	0.8975	29.19	29.19	80.24	75.00	0.9348		
		門住診	93.42	83.85	0.8976	77.37	77.37	170.80	161.23	0.9440		

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)
101	全年		門診	134.07	113.77	0.8486	105.39	105.39	239.47	219.17	0.9152
			住診	142.27	120.65	0.8480	66.64	66.64	208.91	187.28	0.8965
			門住診	276.35	234.42	0.8483	172.03	172.03	448.38	406.45	0.9065
	全年		門診	140.37	120.21	0.8564	115.01	115.01	255.38	235.22	0.9211
			住診	143.18	122.60	0.8563	72.10	72.10	215.28	194.70	0.9044
			門住診	283.55	242.81	0.8563	187.11	187.11	470.66	429.92	0.9134
區域醫院	全年		門診	146.01	125.48	0.8594	115.54	115.54	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	295.73	254.12	0.8593	187.13	187.13	482.86	441.25	0.9138
	第1季		門診	33.96	28.64	0.8433	28.09	28.09	62.05	56.73	0.9142
			住診	36.18	30.56	0.8448	16.60	16.60	52.78	47.16	0.8936
			門住診	70.14	59.20	0.8441	44.69	44.69	114.83	103.90	0.9048
	第2季		門診	37.72	33.29	0.8826	29.46	29.46	67.18	62.75	0.9341
			住診	37.42	33.01	0.8822	17.02	17.02	54.43	50.03	0.9190
			門住診	75.14	66.30	0.8824	46.48	46.48	121.62	112.78	0.9273
	第3季		門診	37.49	31.62	0.8433	28.66	28.66	66.16	60.28	0.9112
			住診	38.37	32.37	0.8435	18.21	18.21	56.58	50.57	0.8938
			門住診	75.87	63.98	0.8434	46.87	46.87	122.73	110.85	0.9032
104	第4季		門診	36.83	31.93	0.8669	29.33	29.33	66.15	61.25	0.9259
			住診	37.76	32.71	0.8662	19.76	19.76	57.52	52.47	0.9122
			門住診	74.59	64.63	0.8666	49.09	49.09	123.68	113.72	0.9195
	第1季		門診	35.09	30.90	0.8806	28.54	28.54	63.63	59.44	0.9342
			住診	36.49	32.12	0.8802	16.48	16.48	52.98	48.60	0.9175
			門住診	71.58	63.02	0.8804	45.02	45.02	116.60	108.04	0.9266
	第2季		門診	37.61	33.78	0.8980	29.03	29.03	66.64	62.81	0.9425
			住診	40.57	36.42	0.8976	17.83	17.83	58.40	54.25	0.9289
			門住診	78.18	70.19	0.8978	46.86	46.86	125.05	117.06	0.9361

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	101	全年	門診	42.59	36.27	0.8517	27.16	27.16	69.75	63.44	0.9094	
			住診	54.25	46.27	0.8530	11.09	11.09	65.34	57.37	0.8780	
			門住診	96.84	82.55	0.8524	38.26	38.26	135.09	120.80	0.8942	
	102	全年	門診	43.75	37.55	0.8585	29.40	29.40	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	83.84	0.8597	41.56	41.56	139.08	125.40	0.9016	
		全年	門診	46.93	40.40	0.8608	29.02	29.02	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	100.02	86.29	0.8626	40.51	40.51	140.53	126.79	0.9022	
	103	第1季	門診	10.92	9.23	0.8451	7.31	7.31	18.23	16.54	0.9072	
			住診	13.21	11.23	0.8500	2.60	2.60	15.81	13.83	0.8747	
			門住診	24.13	20.46	0.8478	9.91	9.91	34.05	30.37	0.8921	
	第2季	門診	12.16	10.75	0.8837	7.33	7.33	19.49	18.07	0.9275		
		住診	13.93	12.32	0.8842	2.75	2.75	16.68	15.06	0.9033		
		門住診	26.09	23.06	0.8840	10.08	10.08	36.16	33.14	0.9163		
	第3季	門診	12.08	10.20	0.8448	7.06	7.06	19.14	17.26	0.9021		
		住診	12.83	10.92	0.8516	2.68	2.68	15.51	13.60	0.8773		
		門住診	24.90	21.13	0.8483	9.74	9.74	34.64	30.87	0.8910		
	第4季	門診	11.77	10.22	0.8681	7.32	7.32	19.09	17.54	0.9187		
		住診	13.13	11.42	0.8698	3.46	3.46	16.59	14.88	0.8969		
		門住診	24.90	21.64	0.8690	10.78	10.78	35.68	32.42	0.9086		
	第1季	門診	10.96	9.65	0.8804	7.03	7.03	17.99	16.68	0.9271		
		住診	12.83	11.29	0.8803	2.45	2.45	15.27	13.74	0.8995		
		門住診	23.79	20.94	0.8803	9.48	9.48	33.26	30.42	0.9144		
104	第2季	門診	12.30	11.06	0.8991	7.00	7.00	19.31	18.06	0.9357		
		住診	13.61	12.25	0.9002	2.62	2.62	16.23	14.88	0.9163		
		門住診	25.91	23.31	0.8997	9.63	9.63	35.54	32.94	0.9269		

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表32-3-2 醫院總額各層級一般服務部門及專款(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	101	全年	門診	41.50	38.11	0.9184	43.98	43.98	85.47	82.09	0.9604	
			住診	56.78	52.09	0.9173	34.66	34.66	91.44	86.75	0.9486	
			門住診	98.28	90.20	0.9177	78.64	78.64	176.92	168.83	0.9543	
	102	全年	門診	42.35	39.38	0.9297	48.84	48.84	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	99.22	92.27	0.9300	86.19	86.19	185.40	178.46	0.9626	
		全年	門診	42.85	38.61	0.9009	48.76	48.76	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	101.91	92.06	0.9033	85.92	85.92	187.83	177.98	0.9475	
		第1季	門診	9.72	8.71	0.8957	11.74	11.74	21.47	20.45	0.9528	
			住診	13.91	12.51	0.8995	8.30	8.30	22.21	20.81	0.9370	
			門住診	23.63	21.22	0.8979	20.04	20.04	43.67	41.26	0.9448	
醫學中心	103	第2季	門診	10.71	9.70	0.9061	12.20	12.20	22.90	21.90	0.9561	
			住診	15.17	13.84	0.9124	9.22	9.22	24.39	23.06	0.9455	
			門住診	25.88	23.55	0.9098	21.42	21.42	47.30	44.96	0.9506	
		第3季	門診	11.22	10.06	0.8964	12.20	12.20	23.42	22.26	0.9504	
			住診	14.75	13.23	0.8975	9.15	9.15	23.89	22.38	0.9367	
			門住診	25.96	23.29	0.8970	21.34	21.34	47.31	44.64	0.9435	
		第4季	門診	11.20	10.14	0.9050	12.62	12.62	23.83	22.76	0.9553	
			住診	15.23	13.86	0.9102	10.50	10.50	25.73	24.36	0.9468	
			門住診	26.43	24.00	0.9080	23.12	23.12	49.56	47.12	0.9509	
		第1季	門診	10.43	9.53	0.9139	12.04	12.04	22.47	21.57	0.9600	
			住診	14.27	13.09	0.9175	9.01	9.01	23.28	22.10	0.9494	
			門住診	24.70	22.63	0.9160	21.04	21.04	45.74	43.67	0.9546	
104	第2季	門診	11.96	10.92	0.9130	12.51	12.51	24.47	23.43	0.9575		
		住診	15.51	14.20	0.9158	9.46	9.46	24.97	23.66	0.9477		
		門住診	27.48	25.13	0.9146	21.96	21.96	49.44	47.09	0.9525		

層級別	年	季	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	101	全年	門診	44.76	40.94	0.9146	32.16	32.16	76.92	0.9503
			住診	57.48	52.56	0.9144	23.86	23.86	81.34	0.9395
			門住診	102.24	93.50	0.9145	56.02	56.02	158.26	0.9448
	102	全年	門診	48.10	44.77	0.9308	37.42	37.42	85.52	0.9611
			住診	59.31	55.17	0.9301	26.68	26.68	86.00	0.9518
			門住診	107.41	99.94	0.9304	64.10	64.10	171.52	0.9564
		全年	門診	53.25	48.92	0.9187	39.43	39.43	92.68	0.9533
			住診	64.35	59.13	0.9189	27.68	27.68	92.03	0.9433
			門住診	117.60	108.05	0.9188	67.11	67.11	184.71	0.9483
		第1季	門診	12.29	11.18	0.9095	9.41	9.41	21.70	0.9487
			住診	15.15	13.78	0.9094	6.29	6.29	21.44	0.9360
			門住診	27.44	24.95	0.9094	15.71	15.71	43.14	0.9424
區域醫院	103	第2季	門診	13.62	12.72	0.9340	9.98	9.98	23.60	0.9619
			住診	16.73	15.64	0.9344	6.93	6.93	23.67	0.9536
			門住診	30.35	28.35	0.9342	16.92	16.92	47.27	0.9578
		第3季	門診	13.68	12.28	0.8979	9.77	9.77	23.45	0.9405
			住診	16.16	14.50	0.8975	6.72	6.72	22.88	0.9276
			門住診	29.84	26.79	0.8977	16.49	16.49	46.33	0.9341
		第4季	門診	13.66	12.74	0.9327	10.26	10.26	23.92	0.9616
			住診	16.31	15.22	0.9329	7.74	7.74	24.05	0.9545
			門住診	29.97	27.96	0.9328	18.00	18.00	47.97	0.9580
	104	第1季	門診	14.09	13.19	0.9361	9.36	9.36	23.44	0.9616
			住診	16.28	15.24	0.9363	6.79	6.79	23.07	0.9550
			門住診	30.36	28.43	0.9362	16.15	16.15	46.51	0.9583
	第2季		門診	15.45	14.32	0.9271	9.74	9.74	25.18	0.9553
			住診	17.61	16.32	0.9270	7.21	7.21	24.82	0.9482
			門住診	33.06	30.64	0.9271	16.95	16.95	50.00	0.9518

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)	
101	全年	門診	39.15	35.81	0.9148	25.07	25.07	64.21	60.88	0.9481	
		住診	41.20	37.68	0.9146	15.38	15.38	56.59	53.07	0.9378	
		門住診	80.35	73.50	0.9147	40.45	40.45	120.80	113.95	0.9433	
102	全年	門診	39.77	37.00	0.9303	27.91	27.91	67.69	64.91	0.9591	
		住診	39.46	36.70	0.9300	15.64	15.64	55.10	52.34	0.9498	
		門住診	79.24	73.70	0.9301	43.55	43.55	122.78	117.25	0.9549	
	全年	門診	39.35	36.13	0.9180	27.46	27.46	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	77.60	71.21	0.9176	41.38	41.38	118.98	112.59	0.9463	
	第1季	門診	8.97	8.15	0.9088	6.67	6.67	15.63	14.82	0.9477	
		住診	9.04	8.21	0.9083	3.16	3.16	12.20	11.37	0.9320	
		門住診	18.01	16.36	0.9086	9.82	9.82	27.83	26.19	0.9408	
103	第2季	門診	10.05	9.37	0.9328	6.93	6.93	16.98	16.30	0.9602	
		住診	9.61	8.96	0.9317	3.32	3.32	12.94	12.28	0.9493	
		門住診	19.66	18.33	0.9323	10.26	10.26	29.92	28.58	0.9555	
	第3季	門診	10.13	9.10	0.8979	6.80	6.80	16.93	15.90	0.9389	
		住診	9.67	8.68	0.8974	3.40	3.40	13.08	12.08	0.9241	
		門住診	19.81	17.78	0.8977	10.20	10.20	30.01	27.98	0.9325	
	第4季	門診	10.21	9.51	0.9314	7.06	7.06	17.27	16.57	0.9595	
		住診	9.92	9.23	0.9308	4.04	4.04	13.96	13.27	0.9508	
		門住診	20.13	18.74	0.9311	11.10	11.10	31.22	29.84	0.9556	
	第1季	門診	10.06	9.41	0.9350	6.63	6.63	16.70	16.04	0.9608	
		住診	9.41	8.80	0.9346	3.21	3.21	12.62	12.00	0.9512	
		門住診	19.48	18.21	0.9348	9.84	9.84	29.32	28.05	0.9567	
104	第2季	門診	11.13	10.31	0.9263	6.73	6.73	17.86	17.04	0.9541	
		住診	10.18	9.43	0.9262	3.39	3.39	13.58	12.82	0.9447	
		門住診	21.31	19.74	0.9263	10.12	10.12	31.43	29.86	0.9500	

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。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表32-3-3 醫院總額各層級一般服務部門及專款(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	101	全年	門診	65.54	58.04	0.8856	79.94	79.94	145.47	137.97	0.9484	
			住診	88.76	78.56	0.8851	51.02	51.02	139.78	129.58	0.9271	
			門住診	154.29	136.60	0.8853	130.96	130.96	285.25	267.56	0.9380	
	102	全年	門診	67.68	61.39	0.9071	91.02	91.02	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	157.59	142.98	0.9073	144.62	144.62	302.22	287.60	0.9517	
		全年	門診	72.27	64.86	0.8975	95.13	95.13	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	167.77	150.64	0.8979	149.75	149.75	317.52	300.39	0.9460	
	103	第1季	門診	16.83	14.80	0.8795	22.79	22.79	39.62	37.59	0.9488	
			住診	22.47	19.77	0.8799	12.24	12.24	34.71	32.01	0.9223	
			門住診	39.29	34.57	0.8798	35.04	35.04	74.33	69.61	0.9364	
	103	第2季	門診	18.30	16.63	0.9090	23.45	23.45	41.75	40.08	0.9601	
			住診	23.95	21.79	0.9097	13.32	13.32	37.27	35.11	0.9420	
			門住診	42.25	38.42	0.9094	36.78	36.78	79.02	75.20	0.9516	
		第3季	門診	18.75	16.72	0.8914	24.09	24.09	42.84	40.81	0.9525	
			住診	24.49	21.86	0.8928	13.56	13.56	38.05	35.42	0.9310	
			門住診	43.24	38.58	0.8922	37.65	37.65	80.89	76.23	0.9424	
		第4季	門診	18.39	16.71	0.9086	24.79	24.79	43.19	41.50	0.9611	
			住診	24.60	22.36	0.9091	15.49	15.49	40.09	37.85	0.9442	
			門住診	42.99	39.07	0.9089	40.28	40.28	83.27	79.35	0.9529	
	104	第1季	門診	17.67	15.99	0.9049	24.05	24.05	41.73	40.05	0.9597	
			住診	23.23	21.01	0.9046	13.61	13.61	36.84	34.62	0.9398	
			門住診	40.90	37.00	0.9047	37.67	37.67	78.56	74.67	0.9504	
	第2季	門診	19.17	17.61	0.9187	24.14	24.14	43.31	41.75	0.9640		
		住診	25.47	23.39	0.9183	14.16	14.16	39.63	37.55	0.9475		
		門住診	44.64	41.00	0.9185	38.30	38.30	82.94	79.30	0.9561		

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	101	全年	門診	70.03	62.17	0.8878	56.93	56.93	126.96	119.10	0.9381	
			住診	93.12	82.58	0.8868	41.34	41.34	134.46	123.92	0.9216	
			門住診	163.15	144.75	0.8872	98.27	98.27	261.42	243.02	0.9296	
	102	全年	門診	70.85	64.38	0.9086	62.18	62.18	133.03	126.55	0.9513	
			住診	92.15	83.66	0.9078	44.55	44.55	136.71	128.21	0.9378	
			門住診	163.00	148.03	0.9081	106.73	106.73	269.73	254.76	0.9445	
		全年	門診	71.87	64.62	0.8991	58.96	58.96	130.83	123.58	0.9445	
			住診	92.40	83.00	0.8983	43.24	43.24	135.63	126.24	0.9307	
			門住診	164.27	147.62	0.8986	102.20	102.20	266.47	249.82	0.9375	
	第1季		門診	17.09	15.07	0.8814	14.48	14.48	31.57	29.54	0.9358	
			住診	22.44	19.77	0.8807	9.90	9.90	32.34	29.66	0.9172	
			門住診	39.54	34.83	0.8810	24.37	24.37	63.91	59.21	0.9264	
103	第2季	門診	18.28	16.65	0.9108	14.73	14.73	33.01	31.38	0.9506		
		住診	23.82	21.67	0.9099	10.81	10.81	34.63	32.48	0.9380		
		門住診	42.09	38.32	0.9103	25.55	25.55	67.64	63.86	0.9442		
第3季		門診	18.50	16.52	0.8929	14.65	14.65	33.15	31.17	0.9403		
		住診	23.26	20.76	0.8924	10.72	10.72	33.98	31.48	0.9263		
		門住診	41.76	37.27	0.8926	25.37	25.37	67.13	62.64	0.9332		
第4季		門診	18.01	16.39	0.9102	15.10	15.10	33.11	31.49	0.9512		
		住診	22.87	20.81	0.9095	11.81	11.81	34.68	32.61	0.9403		
		門住診	40.88	37.19	0.9098	26.91	26.91	67.79	64.10	0.9456		
104	第1季	門診	17.40	15.77	0.9066	14.65	14.65	32.04	30.42	0.9493		
		住診	22.34	20.24	0.9061	10.04	10.04	32.38	30.28	0.9352		
		門住診	39.74	36.02	0.9064	24.69	24.69	64.42	60.70	0.9422		
第2季		門診	18.68	17.18	0.9201	14.61	14.61	33.29	31.80	0.9552		
		住診	23.85	21.94	0.9196	10.59	10.59	34.44	32.53	0.9443		
		門住診	42.53	39.12	0.9198	25.20	25.20	67.73	64.32	0.9497		

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	101	全年	門診	42.25	37.64	0.8910	34.07	34.07	76.32	71.71	0.9396	
			住診	46.17	41.07	0.8894	13.67	13.67	59.84	54.74	0.9147	
			門住診	88.42	78.71	0.8902	47.74	47.74	136.16	126.45	0.9287	
	102	全年	門診	43.04	39.19	0.9107	37.59	37.59	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	87.99	80.10	0.9103	51.54	51.54	139.53	131.64	0.9435	
		全年	門診	47.22	42.68	0.9038	40.19	40.19	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	94.54	85.39	0.9032	54.20	54.20	148.74	139.59	0.9385	
	第1季	門診	門診	11.01	9.78	0.8882	9.97	9.97	20.98	19.75	0.9413	
			住診	11.38	10.10	0.8870	3.12	3.12	14.50	13.22	0.9113	
			門住診	22.40	19.88	0.8876	13.09	13.09	35.48	32.97	0.9291	
103	第2季	門診	11.98	10.96	0.9148	10.11	10.11	22.10	21.07	0.9538		
		住診	11.81	10.79	0.9134	3.32	3.32	15.13	14.11	0.9324		
		門住診	23.79	21.75	0.9141	13.43	13.43	37.22	35.18	0.9451		
	第3季	門診	12.04	10.80	0.8969	9.86	9.86	21.90	20.66	0.9433		
		住診	12.03	10.78	0.8965	3.36	3.36	15.39	14.14	0.9191		
		門住診	24.07	21.58	0.8967	13.22	13.22	37.29	34.80	0.9333		
	第4季	門診	12.18	11.14	0.9140	10.25	10.25	22.44	21.39	0.9533		
		住診	12.09	11.04	0.9128	4.22	4.22	16.31	15.25	0.9354		
		門住診	24.28	22.17	0.9134	14.47	14.47	38.74	36.64	0.9458		
	第1季	門診	11.33	10.33	0.9110	10.11	10.11	21.45	20.44	0.9530		
		住診	11.80	10.74	0.9101	3.26	3.26	15.06	14.00	0.9296		
		門住診	23.13	21.06	0.9106	13.38	13.38	36.51	34.44	0.9433		
104	第2季	門診	12.42	11.46	0.9231	10.14	10.14	22.56	21.60	0.9577		
		住診	12.28	11.33	0.9226	3.40	3.40	15.68	14.73	0.9394		
		門住診	24.70	22.79	0.9229	13.54	13.54	38.24	36.33	0.9502		

說明：

1. 資料來源：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHPB_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。
- ※ 本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護理費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表32-3-4 醫院總額各層級一般服務部門及專款(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)
101	全年	門診	門診	29.41	26.25	0.8927	28.93	28.93	58.34	55.19	0.9459
			住診	43.08	38.43	0.8922	22.91	22.91	65.99	61.35	0.9296
			門住診	72.49	64.69	0.8924	51.85	51.85	124.34	116.54	0.9373
		門診	門診	30.34	25.84	0.8516	33.16	33.16	63.50	59.00	0.9291
102	全年	住診	住診	43.34	36.95	0.8526	24.90	24.90	68.24	61.85	0.9064
			門住診	73.68	62.79	0.8522	58.06	58.06	131.75	120.85	0.9173
			門診	32.54	27.36	0.8409	35.07	35.07	67.61	62.44	0.9234
		全年	住診	45.75	38.50	0.8415	25.04	25.04	70.78	63.53	0.8976
103	第1季	門住診	門住診	78.29	65.86	0.8413	60.11	60.11	138.39	125.97	0.9102
			門診	7.65	6.41	0.8374	8.31	8.31	15.96	14.72	0.9221
			住診	10.70	8.96	0.8369	5.63	5.63	16.34	14.59	0.8932
		門住診	門住診	18.35	15.36	0.8371	13.95	13.95	32.30	29.31	0.9074
104	第2季	門診	門診	8.17	6.93	0.8483	8.76	8.76	16.93	15.69	0.9268
			住診	11.46	9.73	0.8488	5.97	5.97	17.43	15.70	0.9006
			門住診	19.63	16.66	0.8486	14.73	14.73	34.37	31.39	0.9135
		門診	門診	8.26	6.91	0.8367	8.94	8.94	17.20	15.86	0.9216
105	第3季	住診	住診	11.79	9.90	0.8394	6.40	6.40	18.19	16.30	0.8959
			門住診	20.05	16.81	0.8383	15.35	15.35	35.40	32.15	0.9084
			門診	8.46	7.11	0.8410	9.06	9.06	17.51	16.17	0.9232
		住診	住診	11.79	9.91	0.8407	7.03	7.03	18.82	16.94	0.9002
106	第4季	門住診	門住診	20.25	17.03	0.8408	16.08	16.08	36.33	33.11	0.9113
			門診	7.89	6.82	0.8647	8.92	8.92	16.81	15.74	0.9365
			住診	11.24	9.73	0.8658	6.23	6.23	17.47	15.97	0.9137
		門住診	門住診	19.13	16.56	0.8654	15.15	15.15	34.28	31.71	0.9249
107	第1季	門診	門診	8.53	7.46	0.8749	9.16	9.16	17.69	16.62	0.9397
			住診	11.89	10.40	0.8741	6.55	6.55	18.45	16.95	0.9189
			門住診	20.42	17.86	0.8744	15.72	15.72	36.14	33.57	0.9290
		門住診	門住診	20.42	17.86	0.8744	15.72	15.72	36.14	33.57	0.9290

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	101	全年	門診	68.80	61.41	0.8926	77.12	77.12	145.91	138.52	0.9494	
			住診	99.24	88.51	0.8918	46.05	46.05	145.29	134.56	0.9261	
			門住診	168.04	149.92	0.8921	123.16	123.16	291.20	273.08	0.9378	
	102	全年	門診	73.33	62.49	0.8522	85.74	85.74	159.06	148.23	0.9319	
			住診	100.68	85.70	0.8512	51.02	51.02	151.70	136.72	0.9013	
			門住診	174.00	148.19	0.8516	136.76	136.76	310.76	284.95	0.9169	
		全年	門診	77.35	64.93	0.8395	88.64	88.64	165.99	153.57	0.9252	
			住診	104.29	87.40	0.8381	51.14	51.14	155.43	138.54	0.8914	
			門住診	181.63	152.33	0.8387	139.78	139.78	321.42	292.12	0.9088	
		第1季	門診	17.89	14.95	0.8355	21.52	21.52	39.41	36.47	0.9253	
			住診	25.05	20.90	0.8341	11.63	11.63	36.68	32.53	0.8867	
			門住診	42.94	35.84	0.8347	33.15	33.15	76.10	69.00	0.9067	
103	第2季	門診	19.98	16.93	0.8474	22.37	22.37	42.35	39.30	0.9280		
		住診	26.70	22.59	0.8463	12.71	12.71	39.41	35.31	0.8959		
		門住診	46.68	39.53	0.8468	35.08	35.08	81.76	74.61	0.9125		
	第3季	門診	19.68	16.42	0.8343	22.07	22.07	41.75	38.49	0.9219		
		住診	26.39	21.98	0.8330	12.64	12.64	39.03	34.62	0.8871		
		門住診	46.07	38.40	0.8335	34.72	34.72	80.78	73.11	0.9051		
	第4季	門診	19.80	16.64	0.8404	22.67	22.67	42.47	39.31	0.9256		
		住診	26.15	21.93	0.8386	14.16	14.16	40.31	36.09	0.8953		
		門住診	45.94	38.56	0.8394	36.83	36.83	82.77	75.39	0.9108		
	第1季	門診	18.51	15.99	0.8640	22.47	22.47	40.98	38.46	0.9386		
		住診	25.54	22.04	0.8630	11.97	11.97	37.51	34.01	0.9067		
		門住診	44.05	38.03	0.8634	34.44	34.44	78.49	72.47	0.9234		
104	第2季	門診	19.90	17.40	0.8742	23.35	23.35	43.25	40.75	0.9421		
		住診	26.99	23.57	0.8734	14.42	12.74	39.73	36.31	0.9140		
		門住診	46.89	40.97	0.8737	37.77	36.09	82.98	77.06	0.9286		

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	101	全年	門診	18.72	16.71	0.8927	12.94	12.94	31.66	29.65	0.9365	
			住診	28.89	25.77	0.8922	7.28	7.28	36.16	33.05	0.9139	
			門住診	47.61	42.48	0.8924	20.21	20.21	67.82	62.70	0.9245	
	102	全年	門診	21.61	18.39	0.8512	15.61	15.61	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	51.88	44.15	0.8510	24.31	24.31	76.18	68.45	0.8985	
		全年	門診	24.94	20.92	0.8386	17.37	17.37	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	57.59	48.29	0.8384	26.91	26.91	84.50	75.20	0.8899	
		第1季	門診	5.82	4.85	0.8347	4.20	4.20	10.01	9.05	0.9040	
			住診	7.82	6.53	0.8345	2.12	2.12	9.95	8.65	0.8698	
			門住診	13.64	11.38	0.8346	6.32	6.32	19.96	17.70	0.8870	
103	第2季	門診	6.25	5.29	0.8468	4.26	4.26	10.51	9.55	0.9089		
		住診	8.27	7.00	0.8464	2.24	2.24	10.51	9.24	0.8792		
		門住診	14.52	12.29	0.8466	6.50	6.50	21.02	18.79	0.8940		
	第3季	門診	6.39	5.33	0.8333	4.30	4.30	10.69	9.63	0.9003		
		住診	8.28	6.90	0.8332	2.23	2.23	10.51	9.13	0.8686		
		門住診	14.67	12.22	0.8332	6.53	6.53	21.20	18.75	0.8846		
	第4季	門診	6.49	5.45	0.8395	4.61	4.61	11.10	10.06	0.9062		
		住診	8.28	6.95	0.8389	2.94	2.94	11.22	9.89	0.8811		
		門住診	14.77	12.39	0.8392	7.55	7.55	22.32	19.95	0.8936		
	第1季	門診	6.35	5.48	0.8635	4.36	4.36	10.71	9.84	0.9191		
		住診	8.08	6.97	0.8633	2.25	2.25	10.32	9.22	0.8931		
		門住診	14.43	12.46	0.8634	6.61	6.61	21.03	19.06	0.9063		
104	第2季	門診	6.79	5.93	0.8737	4.37	4.37	11.16	10.30	0.9231		
		住診	8.38	7.32	0.8736	2.34	2.34	10.72	9.66	0.9011		
		門住診	15.17	13.25	0.8736	6.71	6.71	21.87	19.96	0.9124		

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。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表32-3-5 醫院總額各層級一般服務部門及專款(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)
101	全年		門診	48.97	45.35	0.9261	57.58	57.58	106.54	102.93	0.9661
			住診	83.34	77.16	0.9259	44.61	44.61	127.95	121.77	0.9517
			門住診	132.31	122.51	0.9260	102.19	102.19	234.49	224.70	0.9582
	全年		門診	49.98	46.39	0.9281	61.76	61.76	111.74	108.15	0.9678
102	全年		住診	84.30	78.29	0.9288	47.65	47.65	131.94	125.94	0.9545
			門住診	134.28	124.68	0.9285	109.41	109.41	243.68	234.09	0.9606
			門診	51.89	47.20	0.9095	64.57	64.57	116.46	111.77	0.9597
	全年		住診	87.86	80.00	0.9106	47.08	47.08	134.94	127.08	0.9418
醫學中心	第1季		門住診	139.75	127.20	0.9102	111.65	111.65	251.40	238.85	0.9501
			門診	12.23	11.22	0.9173	15.44	15.44	27.67	26.66	0.9635
			住診	20.48	18.81	0.9184	10.75	10.75	31.23	29.56	0.9465
			門住診	32.72	30.04	0.9180	26.19	26.19	58.91	56.23	0.9545
	第2季		門診	13.02	11.95	0.9180	16.14	16.14	29.16	28.09	0.9634
			住診	22.18	20.38	0.9187	11.35	11.35	33.54	31.73	0.9462
			門住診	35.20	32.33	0.9184	27.49	27.49	62.69	59.82	0.9542
			門診	13.39	12.04	0.8991	16.33	16.33	29.72	28.37	0.9545
	第3季		住診	22.60	20.35	0.9003	11.91	11.91	34.50	32.25	0.9347
			門住診	35.99	32.38	0.8998	28.23	28.23	64.22	60.62	0.9439
			門診	13.25	11.98	0.9046	16.66	16.66	29.91	28.65	0.9577
			住診	22.60	20.47	0.9058	13.07	13.07	35.67	33.54	0.9403
104	第4季		門住診	35.84	32.45	0.9053	29.74	29.74	65.58	62.19	0.9483
			門診	12.56	11.53	0.9179	16.50	16.50	29.06	28.03	0.9645
			住診	21.14	19.40	0.9177	11.65	11.65	32.79	31.05	0.9469
			門住診	33.70	30.93	0.9177	28.15	28.15	61.85	59.08	0.9552
	第1季		門診	13.96	12.85	0.9203	17.08	17.08	31.04	29.92	0.9642
			住診	22.39	20.60	0.9202	12.36	12.36	34.75	32.96	0.9486
			門住診	36.35	33.45	0.9202	29.44	29.44	65.79	62.89	0.9559
			門住診	36.35	33.45	0.9202	29.44	29.44	65.79	62.89	0.9559

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	101	全年	門診	53.47	49.52	0.9262	40.24	40.24	93.70	89.76	0.9579
			住診	74.83	69.27	0.9257	31.38	31.38	106.21	100.65	0.9476
			門住診	128.29	118.79	0.9259	71.62	71.62	199.91	190.40	0.9524
	102	全年	門診	54.71	50.81	0.9287	43.64	43.64	98.35	94.45	0.9604
			住診	74.40	69.07	0.9283	34.56	34.56	108.97	103.64	0.9511
			門住診	129.12	119.89	0.9285	78.20	78.20	207.32	198.09	0.9555
		全年	門診	59.95	54.61	0.9110	46.29	46.29	106.24	100.91	0.9498
			住診	80.92	73.74	0.9112	35.27	35.27	116.20	109.01	0.9382
			門住診	140.87	128.35	0.9111	81.57	81.57	222.44	209.92	0.9437
	103	第1季	門診	13.87	12.75	0.9192	10.99	10.99	24.86	23.74	0.9549
			住診	19.02	17.50	0.9196	7.93	7.93	26.96	25.43	0.9433
			門住診	32.90	30.25	0.9194	18.93	18.93	51.82	49.17	0.9489
		第2季	門診	15.21	14.00	0.9200	11.62	11.62	26.84	25.62	0.9547
			住診	20.41	18.78	0.9205	8.73	8.73	29.14	27.52	0.9443
			門住診	35.62	32.78	0.9203	20.36	20.36	55.98	53.14	0.9493
		第3季	門診	15.32	13.78	0.8993	11.63	11.63	26.95	25.41	0.9428
			住診	20.64	18.56	0.8991	8.71	8.71	29.34	27.26	0.9290
			門住診	35.96	32.34	0.8992	20.34	20.34	56.30	52.67	0.9356
		第4季	門診	15.54	14.09	0.9062	12.05	12.05	27.59	26.13	0.9472
			住診	20.85	18.90	0.9065	9.90	9.90	30.75	28.80	0.9366
			門住診	36.40	32.99	0.9064	21.95	21.95	58.34	54.94	0.9416
104	第1季		門診	14.66	13.48	0.9193	11.63	11.63	26.29	25.11	0.9550
			住診	19.97	18.37	0.9196	8.15	8.15	28.12	26.52	0.9429
			門住診	34.63	31.84	0.9195	19.78	19.78	54.41	51.62	0.9487
	第2季		門診	15.81	14.57	0.9216	11.63	11.63	27.44	26.20	0.9548
			住診	21.43	19.76	0.9217	8.71	8.71	30.14	28.46	0.9443
			門住診	37.24	34.32	0.9217	20.34	20.34	57.59	54.67	0.9493

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	101	全年	門診	35.54	32.96	0.9274	18.21	18.21	53.75	51.17	0.9520
			住診	41.12	38.17	0.9284	14.31	14.31	55.42	52.48	0.9469
			門住診	76.66	71.13	0.9280	32.51	32.51	109.17	103.65	0.9494
	102	全年	門診	38.54	35.80	0.9289	21.18	21.18	59.72	56.98	0.9541
			住診	42.29	39.30	0.9292	15.62	15.62	57.90	54.91	0.9483
			門住診	80.83	75.10	0.9291	36.80	36.80	117.63	111.89	0.9513
		全年	門診	38.98	35.53	0.9115	21.99	21.99	60.97	57.52	0.9434
			住診	40.65	37.10	0.9127	14.45	14.45	55.10	51.55	0.9356
			門住診	79.63	72.63	0.9121	36.44	36.44	116.07	109.07	0.9397
		第1季	門診	9.06	8.33	0.9194	5.19	5.19	14.25	13.52	0.9488
			住診	9.59	8.83	0.9204	3.16	3.16	12.75	11.99	0.9401
			門住診	18.65	17.16	0.9199	8.35	8.35	27.01	25.51	0.9447
	103	第2季	門診	9.97	9.18	0.9201	5.53	5.53	15.50	14.71	0.9486
			住診	10.05	9.25	0.9208	3.35	3.35	13.40	12.60	0.9406
			門住診	20.02	18.43	0.9205	8.88	8.88	28.90	27.31	0.9449
		第3季	門診	9.90	8.91	0.9005	5.55	5.55	15.44	14.46	0.9362
			住診	10.51	9.49	0.9026	3.47	3.47	13.98	12.96	0.9267
			門住診	20.41	18.40	0.9015	9.02	9.02	29.43	27.42	0.9317
		第4季	門診	10.04	9.11	0.9066	5.72	5.72	15.77	14.83	0.9405
			住診	10.50	9.54	0.9082	4.46	4.46	14.97	14.00	0.9356
			門住診	20.55	18.65	0.9074	10.19	10.19	30.73	28.83	0.9381
	104	第1季	門診	9.35	8.60	0.9195	5.50	5.50	14.86	14.10	0.9493
			住診	9.98	9.19	0.9209	3.36	3.36	13.33	12.54	0.9408
			門住診	19.33	17.78	0.9202	8.86	8.86	28.19	26.65	0.9453
		第2季	門診	10.12	9.33	0.9219	5.61	5.61	15.73	14.94	0.9498
			住診	10.44	9.64	0.9237	3.49	3.49	13.93	13.13	0.9428
			門住診	20.56	18.98	0.9228	9.09	9.09	29.66	28.07	0.9465

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

※ 專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

※ 本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表32-3-6 醫院總額各層級一般服務部門及專款(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	101	全年	門診	7.55	6.62	0.8768	8.51	8.51	16.06	15.13	0.9421	
			住診	12.63	11.07	0.8761	6.74	6.74	19.37	17.81	0.9192	
			門住診	20.18	17.69	0.8764	15.26	15.26	35.44	32.94	0.9296	
	102	全年	門診	8.11	7.02	0.8655	9.58	9.58	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	20.61	17.83	0.8652	16.57	16.57	37.18	34.40	0.9252	
		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	0.8885	16.70	16.70	37.34	35.04	0.9384	
		第1季	門診	1.84	1.66	0.9020	2.23	2.23	4.07	3.89	0.9557	
			住診	2.92	2.63	0.9025	1.62	1.62	4.54	4.26	0.9373	
			門住診	4.76	4.29	0.9023	3.85	3.85	8.61	8.15	0.9460	
103	第2季	門診	2.16	1.92	0.8869	2.41	2.41	4.57	4.32	0.9465		
		住診	3.09	2.74	0.8878	1.74	1.74	4.83	4.48	0.9282		
		門住診	5.25	4.66	0.8874	4.14	4.14	9.39	8.80	0.9371		
	第3季	門診	2.19	1.93	0.8799	2.44	2.44	4.63	4.37	0.9432		
		住診	3.06	2.70	0.8808	1.62	1.62	4.69	4.32	0.9220		
		門住診	5.25	4.63	0.8804	4.06	4.06	9.32	8.69	0.9326		
	第4季	門診	2.13	1.88	0.8853	2.65	2.65	4.78	4.54	0.9490		
		住診	3.25	2.88	0.8854	1.98	1.98	5.24	4.86	0.9288		
		門住診	5.38	4.77	0.8854	4.64	4.64	10.02	9.40	0.9384		
	第1季	門診	2.03	1.74	0.8604	2.39	2.39	4.42	4.14	0.9360		
		住診	2.95	2.53	0.8595	1.69	1.69	4.64	4.22	0.9107		
		門住診	4.97	4.27	0.8599	4.08	4.08	9.06	8.36	0.9231		
104		第2季	門診	2.22	1.96	0.8853	2.45	2.45	4.67	4.42	0.9455	
住診			3.26	2.89	0.8850	1.78	1.78	5.04	4.66	0.9255		
門住診			5.48	4.85	0.8851	4.23	4.23	9.71	9.08	0.9351		

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	101	全年	門診	8.81	7.72	0.8760	7.96	7.96	16.77	15.68	0.9348
			住診	12.69	11.11	0.8762	5.51	5.51	18.20	16.63	0.9137
			門住診	21.50	18.83	0.8761	13.47	13.47	34.97	32.30	0.9238
	102	全年	門診	9.12	7.90	0.8656	8.64	8.64	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	0.8649	14.84	14.84	36.95	33.96	0.9192
		全年	門診	10.03	8.91	0.8884	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	20.94	0.8885	15.38	15.38	38.95	36.33	0.9326
	第1季		門診	2.29	2.07	0.9028	2.16	2.16	4.45	4.23	0.9500
			住診	3.25	2.94	0.9027	1.41	1.41	4.67	4.35	0.9322
			門住診	5.54	5.00	0.9027	3.58	3.58	9.12	8.58	0.9409
	103	第2季	門診	2.57	2.28	0.8875	2.32	2.32	4.89	4.60	0.9409
			住診	3.54	3.14	0.8875	1.56	1.56	5.10	4.71	0.9219
			門住診	6.11	5.43	0.8875	3.88	3.88	9.99	9.30	0.9312
	第3季		門診	2.61	2.30	0.8792	2.31	2.31	4.92	4.61	0.9359
			住診	3.36	2.95	0.8788	1.47	1.47	4.83	4.42	0.9157
			門住診	5.97	5.25	0.8790	3.78	3.78	9.75	9.02	0.9259
	第4季		門診	2.56	2.26	0.8858	2.42	2.42	4.98	4.69	0.9414
			住診	3.39	3.00	0.8860	1.73	1.73	5.12	4.73	0.9245
			門住診	5.95	5.27	0.8859	4.15	4.15	10.10	9.42	0.9328
104	第1季		門診	2.56	2.20	0.8594	2.31	2.31	4.87	4.51	0.9261
			住診	3.49	3.00	0.8584	1.55	1.55	5.04	4.55	0.9020
			門住診	6.05	5.19	0.8588	3.86	3.86	9.91	9.05	0.9138
	第2季		門診	2.87	2.54	0.8848	2.37	2.37	5.24	4.91	0.9369
			住診	3.52	3.11	0.8845	1.55	1.55	5.07	4.66	0.9198
			門住診	6.39	5.65	0.8846	3.92	3.92	10.31	9.57	0.9285

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)
101	全年		門診	6.16	5.42	0.8812	6.39	6.39	12.54	11.81	0.9417
			住診	14.74	12.99	0.8813	3.56	3.56	18.31	16.55	0.9044
			門住診	20.90	18.42	0.8812	9.95	9.95	30.85	28.36	0.9195
	全年		門診	6.24	5.42	0.8678	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	20.78	18.02	0.8672	11.03	11.03	31.82	29.06	0.9133
	全年		門診	6.45	5.74	0.8890	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	20.67	18.34	0.8870	11.75	11.75	32.42	30.08	0.9279
	第1季		門診	1.48	1.34	0.9021	1.95	1.95	3.43	3.29	0.9577
			住診	3.46	3.10	0.8969	0.86	0.86	4.32	3.96	0.9174
			門住診	4.94	4.44	0.8984	2.81	2.81	7.75	7.25	0.9352
103	第2季		門診	1.65	1.46	0.8872	2.07	2.07	3.72	3.53	0.9499
			住診	3.55	3.14	0.8836	0.91	0.91	4.46	4.05	0.9074
			門住診	5.20	4.60	0.8848	2.98	2.98	8.18	7.58	0.9267
	第3季		門診	1.64	1.45	0.8808	2.04	2.04	3.68	3.49	0.9468
			住診	3.52	3.11	0.8826	0.91	0.91	4.43	4.02	0.9068
			門住診	5.17	4.56	0.8820	2.95	2.95	8.12	7.51	0.9249
	第4季		門診	1.67	1.48	0.8871	1.83	1.83	3.50	3.31	0.9460
			住診	3.69	3.25	0.8817	1.18	1.18	4.87	4.43	0.9104
			門住診	5.36	4.73	0.8834	3.01	3.01	8.37	7.74	0.9253
	第1季		門診	1.58	1.36	0.8615	2.14	2.14	3.73	3.51	0.9411
			住診	3.43	2.96	0.8653	0.91	0.91	4.34	3.88	0.8936
			門住診	5.01	4.33	0.8641	3.06	3.06	8.07	7.39	0.9156
104	第2季		門診	1.71	1.52	0.8860	2.09	2.09	3.81	3.61	0.9487
			住診	3.50	3.11	0.8869	0.92	0.92	4.42	4.03	0.9105
			門住診	5.21	4.62	0.8866	3.01	3.01	8.23	7.64	0.9281

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。

※ 本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表33 醫院總額一般服務部門及專款核定點數、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)	
101	全年	門診	906.61	801.38	0.8839	956.39	956.39	1863.00	1757.77	0.9435	
		住診	1179.03	1043.71	0.8852	549.62	549.62	1728.65	1593.33	0.9217	
		門住診	2085.64	1845.09	0.8847	1506.01	1506.01	3591.65	3351.10	0.9330	
102	全年	門診	941.18	835.11	0.8873	1064.33	1064.33	2005.52	1899.45	0.9471	
		住診	1183.33	1050.97	0.8882	591.66	591.66	1774.98	1642.63	0.9254	
		門住診	2124.51	1886.09	0.8878	1655.99	1655.99	3780.50	3542.08	0.9369	
	全年	門診	993.33	874.54	0.8804	1101.00	1101.00	2094.33	1975.54	0.9433	
		住診	1230.19	1084.24	0.8814	589.66	589.66	1819.85	1673.90	0.9198	
		門住診	2223.52	1958.78	0.8809	1690.66	1690.66	3914.18	3649.43	0.9324	
	第1季	門診	230.66	200.98	0.8714	266.88	266.88	497.54	467.86	0.9404	
		住診	292.84	255.73	0.8733	134.21	134.21	427.06	389.95	0.9131	
		門住診	523.50	456.72	0.8724	401.09	401.09	924.59	857.81	0.9278	
103	第2季	門診	253.59	226.87	0.8946	276.59	276.59	530.18	503.46	0.9496	
		住診	309.19	276.70	0.8949	142.35	142.35	451.55	419.05	0.9280	
		門住診	562.78	503.57	0.8948	418.94	418.94	981.72	922.51	0.9397	
	第3季	門診	254.91	221.52	0.8690	274.58	274.58	529.49	496.10	0.9369	
		住診	315.29	274.56	0.8708	147.64	147.64	462.93	422.21	0.9120	
		門住診	570.20	496.08	0.8700	422.22	422.22	992.42	918.31	0.9253	
	第4季	門診	254.18	225.16	0.8858	282.95	282.95	537.13	508.11	0.9460	
		住診	312.86	277.24	0.8861	165.45	165.45	478.32	442.69	0.9255	
		門住診	567.04	502.41	0.8860	448.40	448.40	1015.44	950.81	0.9363	
104	第1季	門診	242.54	217.21	0.8956	276.48	276.48	519.02	493.69	0.9512	
		住診	299.64	268.27	0.8953	139.91	139.91	439.55	408.19	0.9286	
		門住診	542.18	485.48	0.8954	416.39	416.39	958.57	901.88	0.9409	
	第2季	門診	263.28	238.50	0.9059	278.22	278.22	541.50	516.72	0.9542	
		住診	321.96	291.50	0.9054	148.28	148.28	470.23	439.78	0.9352	
		門住診	585.24	530.01	0.9056	426.50	426.50	1011.73	956.50	0.9454	

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。

※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33-1 醫院總額各分區一般服務部門及專款核定點數、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	101	全年	門診	325.39	276.19	0.8488	362.60	362.60	687.99	638.79	0.9285	
			住診	384.97	326.69	0.8486	187.32	187.32	572.29	514.01	0.8982	
			門住診	710.36	602.87	0.8487	549.92	549.92	1260.28	1152.79	0.9147	
	102	全年	門診	336.78	288.38	0.8563	395.02	395.02	731.79	683.40	0.9339	
			住診	385.35	330.34	0.8572	200.44	200.44	585.79	530.78	0.9061	
			門住診	722.13	618.72	0.8568	595.46	595.46	1317.59	1214.18	0.9215	
		全年	門診	355.36	305.52	0.8597	404.65	404.65	760.01	710.17	0.9344	
			住診	401.11	345.38	0.8611	199.51	199.51	600.62	544.89	0.9072	
			門住診	756.47	650.90	0.8604	604.16	604.16	1360.63	1255.06	0.9224	
		第1季	門診	82.43	69.56	0.8439	98.78	98.78	181.20	168.34	0.9290	
			住診	96.14	81.41	0.8468	46.07	46.07	142.21	127.48	0.8964	
			門住診	178.57	150.97	0.8455	144.85	144.85	323.41	295.82	0.9147	
103	第2季	門診	91.50	80.74	0.8825	102.39	102.39	193.89	183.13	0.9445		
		住診	98.84	87.25	0.8827	46.85	46.85	145.69	134.10	0.9204		
		門住診	190.34	167.99	0.8826	149.24	149.24	339.58	317.24	0.9342		
	第3季	門診	91.02	76.83	0.8441	100.40	100.40	191.41	177.23	0.9259		
		住診	104.79	88.82	0.8476	51.38	51.38	156.17	140.20	0.8978		
		門住診	195.81	165.66	0.8460	151.77	151.77	347.58	317.43	0.9133		
	第4季	門診	90.41	78.38	0.8669	103.09	103.09	193.50	181.46	0.9378		
		住診	101.34	87.90	0.8674	55.21	55.21	156.55	143.11	0.9141		
		門住診	191.75	166.27	0.8671	158.30	158.30	350.05	324.57	0.9272		
	第1季	門診	85.91	75.65	0.8805	100.64	100.64	186.55	176.29	0.9450		
		住診	96.51	84.96	0.8804	46.24	46.24	142.74	131.20	0.9191		
		門住診	182.42	160.61	0.8805	146.87	146.87	329.29	307.48	0.9338		
104	第2季	門診	92.40	82.98	0.8980	100.44	100.44	192.84	183.42	0.9511		
		住診	105.24	94.49	0.8979	49.64	49.64	154.87	144.13	0.9306		
		門住診	197.64	177.47	0.8980	150.08	150.08	347.72	327.55	0.9420		

表33-1 醫院總額各分區一般服務部門及專款核定點數、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	101	全年	門診	125.49	114.94	0.9159	114.50	114.50	239.98	229.43	0.9560	
			住診	155.46	142.33	0.9155	73.91	73.91	229.37	216.24	0.9427	
			門住診	280.95	257.26	0.9157	188.41	188.41	469.36	445.67	0.9495	
	102	全年	門診	130.32	121.24	0.9303	130.31	130.31	260.64	251.55	0.9651	
			住診	155.64	144.76	0.9301	79.67	79.67	235.31	224.43	0.9538	
			門住診	285.96	266.00	0.9302	209.98	209.98	495.95	475.99	0.9598	
		全年	門診	135.58	123.77	0.9129	133.45	133.45	269.03	257.21	0.9561	
			住診	161.66	147.67	0.9135	78.76	78.76	240.42	226.43	0.9418	
			門住診	297.23	271.43	0.9132	212.21	212.21	509.44	483.64	0.9494	
		第1季	門診	31.01	28.07	0.9050	32.16	32.16	63.17	60.22	0.9533	
			住診	38.10	34.50	0.9055	17.75	17.75	55.85	52.25	0.9356	
			門住診	69.11	62.57	0.9053	49.91	49.91	119.02	112.47	0.9450	
103	第2季	門診	34.40	31.82	0.9249	33.55	33.55	67.95	65.37	0.9620		
		住診	41.52	38.44	0.9257	19.47	19.47	60.99	57.91	0.9495		
		門住診	75.92	70.25	0.9254	53.02	53.02	128.94	123.28	0.9561		
	第3季	門診	35.06	31.47	0.8974	33.22	33.22	68.28	64.68	0.9473		
		住診	40.58	36.42	0.8975	19.26	19.26	59.84	55.68	0.9305		
		門住診	75.64	67.88	0.8975	52.48	52.48	128.12	120.37	0.9395		
	第4季	門診	35.10	32.42	0.9235	34.52	34.52	69.63	66.94	0.9614		
		住診	41.46	38.31	0.9241	22.27	22.27	63.73	60.58	0.9506		
		門住診	76.56	70.73	0.9238	56.80	56.80	133.36	127.53	0.9563		
104	第1季	門診	34.61	32.15	0.9291	32.64	32.64	67.25	64.79	0.9635		
		住診	39.96	37.13	0.9292	19.00	19.00	58.97	56.14	0.9520		
		門住診	74.57	69.29	0.9291	51.64	51.64	126.22	120.93	0.9581		
	第2季	門診	38.57	35.58	0.9225	33.58	33.58	72.15	69.16	0.9586		
		住診	43.30	39.96	0.9228	20.06	20.06	63.36	60.02	0.9472		
		門住診	81.87	75.54	0.9227	53.63	53.63	135.51	129.18	0.9533		

表33-1 醫院總額各分區一般服務部門及專款核定點數、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	101	全年	門診	178.01	158.02	0.8877	186.61	186.61	364.62	344.63	0.9452
			住診	228.05	202.21	0.8867	106.04	106.04	334.08	308.24	0.9227
			門住診	406.05	360.22	0.8871	292.65	292.65	698.70	652.87	0.9344
	102	全年	門診	181.78	165.15	0.9086	210.25	210.25	392.02	375.40	0.9576
			住診	227.03	206.15	0.9081	112.11	112.11	339.13	318.26	0.9385
			門住診	408.80	371.31	0.9083	322.36	322.36	731.16	693.67	0.9487
		全年	門診	191.59	172.36	0.8996	215.79	215.79	407.38	388.14	0.9528
			住診	235.21	211.48	0.8991	111.87	111.87	347.08	323.35	0.9316
			門住診	426.80	383.84	0.8994	327.66	327.66	754.45	711.50	0.9431
	103	第1季	門診	44.99	39.70	0.8824	52.50	52.50	97.49	92.20	0.9457
			住診	56.29	49.63	0.8817	25.27	25.27	81.56	74.90	0.9183
			門住診	101.28	89.33	0.8820	77.77	77.77	179.05	167.10	0.9332
	103	第2季	門診	48.61	44.29	0.9111	53.67	53.67	102.28	97.96	0.9577
			住診	59.58	54.25	0.9105	27.46	27.46	87.03	81.70	0.9387
			門住診	108.19	98.54	0.9108	81.12	81.12	189.32	179.66	0.9490
		第3季	門診	49.34	44.08	0.8933	53.90	53.90	103.24	97.98	0.9490
			住診	59.78	53.41	0.8934	27.64	27.64	87.42	81.04	0.9271
			門住診	109.12	97.49	0.8934	81.54	81.54	190.66	179.02	0.9390
	104	第4季	門診	48.64	44.29	0.9105	55.71	55.71	104.36	100.00	0.9583
			住診	59.56	54.20	0.9100	31.51	31.51	91.07	85.71	0.9411
			門住診	108.20	98.49	0.9102	87.22	87.22	195.43	185.72	0.9503
		第1季	門診	46.45	42.13	0.9071	54.64	54.64	101.09	96.77	0.9573
			住診	57.36	51.99	0.9063	26.91	26.91	84.28	78.90	0.9362
			門住診	103.81	94.12	0.9067	81.55	81.55	185.37	175.68	0.9477
	104	第2季	門診	50.31	46.31	0.9203	54.45	54.45	104.76	100.75	0.9617
			住診	61.61	56.66	0.9197	28.15	28.15	89.76	84.81	0.9449
			門住診	111.92	102.97	0.9200	82.60	82.60	194.52	185.56	0.9540

表33-1 醫院總額各分區一般服務部門及專款核定點數、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	101	全年	門診	117.10	104.53	0.8926	138.00	138.00	255.10	242.52	0.9507	
			住診	171.21	152.72	0.8920	76.24	76.24	247.45	228.95	0.9253	
			門住診	288.31	257.24	0.8922	214.23	214.23	502.54	471.48	0.9382	
	102	全年	門診	125.46	106.88	0.8519	157.26	157.26	282.72	264.14	0.9343	
			住診	174.29	148.40	0.8515	84.62	84.62	258.91	233.02	0.9000	
			門住診	299.75	255.28	0.8517	241.87	241.87	541.62	497.16	0.9179	
		全年	門診	135.03	113.39	0.8397	166.29	166.29	301.32	279.67	0.9282	
			住診	182.68	153.27	0.8390	85.72	85.72	268.40	238.98	0.8904	
			門住診	317.72	266.65	0.8393	252.01	252.01	569.72	518.66	0.9104	
		第1季	門診	31.41	26.25	0.8358	40.27	40.27	71.68	66.52	0.9281	
			住診	43.58	36.38	0.8349	19.39	19.39	62.96	55.77	0.8857	
			門住診	74.99	62.63	0.8353	59.66	59.66	134.64	122.29	0.9083	
103	第2季	門診	34.45	29.20	0.8475	41.64	41.64	76.09	70.84	0.9310		
		住診	46.43	39.32	0.8469	20.93	20.93	67.35	60.25	0.8945		
		門住診	80.88	68.52	0.8472	62.57	62.57	143.44	131.08	0.9138		
	第3季	門診	34.39	28.70	0.8347	41.57	41.57	75.95	70.27	0.9252		
		住診	46.45	38.77	0.8346	21.28	21.28	67.73	60.05	0.8866		
		門住診	80.84	67.47	0.8347	62.84	62.84	143.68	130.32	0.9070		
	第4季	門診	34.79	29.24	0.8403	42.81	42.81	77.60	72.05	0.9284		
		住診	46.22	38.79	0.8392	24.13	24.13	70.35	62.92	0.8944		
		門住診	81.01	68.03	0.8397	66.94	66.94	147.95	134.97	0.9122		
104	第1季	門診	32.79	28.34	0.8641	42.46	42.46	75.26	70.80	0.9408		
		住診	44.86	38.75	0.8638	20.45	20.45	65.31	59.20	0.9064		
		門住診	77.65	67.08	0.8639	62.92	62.92	140.57	130.00	0.9248		
	第2季	門診	35.27	30.83	0.8742	43.24	43.24	78.50	74.07	0.9435		
		住診	47.26	41.29	0.8736	21.63	21.63	68.89	62.92	0.9133		
		門住診	82.53	72.12	0.8739	66.55	64.87	147.40	136.99	0.9294		

表33-1 醫院總額各分區一般服務部門及專款核定點數、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	101	全年	門診	138.09	127.94	0.9265	130.75	130.75	268.84	258.69	0.9622	
			住診	199.28	184.60	0.9263	90.30	90.30	289.58	274.90	0.9493	
			門住診	337.38	312.54	0.9264	221.05	221.05	558.42	533.59	0.9555	
	102	全年	門診	143.36	133.12	0.9286	144.41	144.41	287.77	277.53	0.9644	
			住診	200.99	186.66	0.9287	97.83	97.83	298.81	284.49	0.9521	
			門住診	344.35	319.78	0.9286	242.24	242.24	586.59	562.02	0.9581	
		全年	門診	150.97	137.47	0.9106	152.08	152.08	303.04	289.55	0.9555	
			住診	209.44	190.85	0.9112	96.80	96.80	306.24	287.65	0.9393	
			門住診	360.40	328.32	0.9110	248.88	248.88	609.28	577.20	0.9473	
	103	第1季	門診	35.20	32.34	0.9186	36.37	36.37	71.58	68.71	0.9600	
			住診	49.10	45.13	0.9193	21.85	21.85	70.95	66.98	0.9441	
			門住診	84.30	77.47	0.9190	58.22	58.22	142.52	135.69	0.9521	
	第2季	門診	38.24	35.16	0.9194	38.08	38.08	76.32	73.24	0.9596		
		住診	52.64	48.41	0.9198	23.44	23.44	76.08	71.85	0.9445		
		門住診	90.88	83.57	0.9196	61.52	61.52	152.39	145.09	0.9521		
	第3季	門診	38.65	34.77	0.8995	38.23	38.23	76.88	73.00	0.9495		
		住診	53.75	48.39	0.9003	24.08	24.08	77.83	72.47	0.9311		
		門住診	92.40	83.15	0.9000	62.31	62.31	154.71	145.46	0.9403		
	第4季	門診	38.87	35.21	0.9058	39.40	39.40	78.27	74.61	0.9532		
		住診	53.95	48.91	0.9065	27.44	27.44	81.39	76.35	0.9380		
		門住診	92.83	84.12	0.9062	66.83	66.83	159.66	150.95	0.9455		
	第1季	門診	36.60	33.63	0.9188	38.72	38.72	75.32	72.35	0.9606		
		住診	51.09	46.95	0.9191	23.15	23.15	74.24	70.11	0.9443		
		門住診	87.69	80.59	0.9190	61.87	61.87	149.56	142.46	0.9525		
104		門診	39.92	36.78	0.9212	39.10	39.10	79.02	75.88	0.9602		
		住診	54.26	50.00	0.9215	24.55	24.55	78.82	74.56	0.9459		
		門住診	94.19	86.78	0.9214	63.65	63.65	157.84	150.43	0.9531		

表33-1 醫院總額各分區一般服務部門及專款核定點數、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	101	全年	門診	22.53	19.77	0.8777	23.94	23.94	46.47	43.71	0.9407
			住診	40.06	35.17	0.8780	15.82	15.82	55.88	50.99	0.9126
			門住診	62.59	54.94	0.8779	39.76	39.76	102.34	94.70	0.9253
	102	全年	門診	23.49	20.34	0.8662	27.09	27.09	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	63.52	54.99	0.8657	44.08	44.08	107.60	99.07	0.9207
		全年	門診	24.81	22.04	0.8884	28.75	28.75	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	64.90	57.63	0.8880	45.74	45.74	110.64	103.38	0.9343
	103	第1季	門診	5.61	5.07	0.9024	6.80	6.80	12.41	11.86	0.9558
			住診	9.63	8.67	0.9005	3.90	3.90	13.53	12.57	0.9292
			門住診	15.25	13.74	0.9012	10.69	10.69	25.94	24.43	0.9419
	103	第2季	門診	6.38	5.66	0.8872	7.26	7.26	13.64	12.92	0.9472
			住診	10.19	9.03	0.8863	4.21	4.21	14.40	13.24	0.9195
			門住診	16.57	14.69	0.8866	11.47	11.47	28.04	26.16	0.9330
		第3季	門診	6.45	5.67	0.8798	7.27	7.27	13.72	12.95	0.9435
			住診	9.94	8.76	0.8808	4.00	4.00	13.95	12.76	0.9150
			門住診	16.39	14.43	0.8804	11.28	11.28	27.67	25.71	0.9292
		第4季	門診	6.36	5.64	0.8860	7.42	7.42	13.78	13.05	0.9474
			住診	10.33	9.13	0.8843	4.89	4.89	15.22	14.02	0.9215
			門住診	16.69	14.77	0.8849	12.31	12.31	29.00	27.08	0.9338
	104	第1季	門診	6.17	5.31	0.8603	7.38	7.38	13.55	12.69	0.9364
			住診	9.86	8.49	0.8611	4.16	4.16	14.02	12.65	0.9023
			門住診	16.03	13.80	0.8608	11.54	11.54	27.57	25.34	0.9190
		第2季	門診	6.80	6.02	0.8852	7.42	7.42	14.22	13.44	0.9451
			住診	10.28	9.11	0.8855	4.25	4.25	14.53	13.35	0.9190
			門住診	17.08	15.13	0.8854	11.67	11.67	28.75	26.79	0.9319

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：

※本表含當年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。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照費核定點數及其收入。

表 34-1 104 年 1 至 10 月共同擬訂會議新藥審議情形

會議結論	品項數
同意給付	31
不同意給付	12
合計	43

表 34-2 104 年 1 至 10 月共同擬訂會議同意給付之新藥分類

新藥分類	品項數
第 1 類	3
第 2A 類	14
第 2B 類	14
合計	31

表 34-3 104 年 1 至 10 月共同擬訂會議同意給付之新藥藥費申報情形

新藥分類	品項數	104 年申報金額(百萬元)			
		第 1 季	第 2 季	第 3 季	合計
第 1 類	3	-	-	3.82	3.82
第 2A 類	14	-	0.11	15.33	15.43
第 2B 類	14	-	0.50	2.75	3.25
合計	31	-	0.61	21.89	22.50

表 34-4 104 年 1 月至 104 年 10 月共同擬訂會議通過且納入健保給付之新藥明細

健保代碼	新藥類別	藥品英文名稱	成分名稱含量	支付價格	擬訂會議日期	適用疾病
BC25938100	1	XALKORI Capsules 250mg	crizotinib 250 MG	3,156	104/06/18	晚期非小細胞肺癌患者。
BC25939100	1	XALKORI Capsules 200mg	crizotinib 200 MG	2,722		
BC26043100	1	Zelboraf film-coated tablets 240mg (vemurafenib)	Vemurafenib 240 MG	1,214	104/09/03	成人黑色素瘤。
BB26410100	2A	Adempas film-coated tablets 0.5mg	RIOCIQUAT 0.5 MG			1.原發性肺動脈高血壓之治療。 2.慢性血栓栓塞性肺高壓 (CTEPH, chronic thromboembolic pulmonary hypertension)。
BB26411100	2A	Adempas film-coated tablets 1.0mg	RIOCIQUAT 1 MG			
BB26412100	2A	Adempas film-coated tablets 1.5mg	RIOCIQUAT 1.5 MG	1,261	104/04/16	
BB26413100	2A	Adempas film-coated tablets 2.0mg	RIOCIQUAT 2 MG			
BB26414100	2A	Adempas film-coated tablets 2.5mg	RIOCIQUAT 2.5 MG			
BC26328100	2A	Fycompa Film-coated Tablets 2mg	Perampanel 2 MG	64		Fycompa 適用於 12 歲以上患者 局部癲癇發作併有或未併有續發型全身發作之輔助治療。
BC26329100	2A	Fycompa Film-coated Tablets 4mg	Perampanel 4 MG	125	104/04/16	
BC26330100	2A	Fycompa Film-coated Tablets 8mg	Perampanel 8 MG	144		
BC26168100	2A	Stivarga Film-Coated Tablets 40mg	REGORAFENIB 40 MG	1,168	104/04/16	大腸直腸癌
KC00905261	2A	Ilaris 150 mg powder for solution for injection	CANAKINUMAB 150 MG	428,021	104/06/18	Cryopyrin 相關週期性症候群
BC26284100	2A	Vimpat 50mg film-coated tablets	LACOSAMIDE 50 MG	34		
BC26285100	2A	Vimpat 100mg film-coated tablets	LACOSAMIDE 100 MG	63		
BC26286100	2A	Vimpat 150mg film-coated tablets	LACOSAMIDE 150 MG	91	104/09/03	癲癇
BC26287100	2A	Vimpat 200mg film-coated tablets	LACOSAMIDE 200 MG	120		
AC57998151	2B	ApraZ oral Solution "CENTER"	ARIPRAZOLE 1 MG/ML	368		1.成人和青少年(13 至 17 歲)的精神分裂症。 2.治療小兒精神分裂症
AC57998161	2B	ApraZ oral Solution "CENTER"	ARIPRAZOLE 1 MG/ML	830	104/02/12	

健保代碼	新藥類別	藥品英文名稱	成分名稱含量	支付價格	擬訂會議日期	適用疾病
BC26318143	2B	Relvar Ellipta 92/22 mcg Inhalation Powder	Vilanterol trifenate (micronised) 40 MCG/DOSE	861	104/02/12	慢性阻塞性肺病(COPD)患者之氣道阻塞症狀的維持治療
BC26315143	2B	Anoro Ellipta 55/22 mcg inhalation Powder	Vilanterol trifenate (micronised) 22 MCG/DOSE	1,502		
BC26343157	2B	Flutiform 50/5mcg per actuation Pressurised, Inhalation, Suspension	FLUTICASONE PROPIONATE 50 MCG/DOSE	705		
BC26344157	2B	Flutiform 250/10mcg per actuation Pressurised, Inhalation, Suspension	FLUTICASONE PROPIONATE 250 MCG/DOSE	1,190	104/02/12	氣喘的病患
BC26345157	2B	Flutiform 125/5mcg per actuation Pressurised, Inhalation, Suspension	FLUTICASONE PROPIONATE 125 MCG/DOSE	851		
BC26376100	2B	Posanol Tablets 100mg	POSACONAZOLE 100 MG	696	104/04/16	成人侵入性麴菌病(invasive aspergillosis)的第二線用藥。
BC26179100	2B	UNISIA 8mg/5mg Tablets	CANDESARTAN CILEXETIL 8 MG	12	104/04/16	治療高血壓。
BC26209100	2B	edarbyclor Tablet 40mg/12.5mg	AZILSARTAN MEDOXOMIL 40 MG	17	104/06/18	治療原發性高血壓。
BC26210100	2B	edarbyclor Tablet 40mg/25mg	AZILSARTAN MEDOXOMIL 40 MG			
BC26298100	2B	NESINA Tablets 25mg	Alogliptin 25 MG	24		
BC26299100	2B	NESINA Tablets 12.5mg	Alogliptin 12.5 MG	14	104/09/03	第二型糖尿病
BC26300100	2B	NESINA Tablets 6.25mg	Alogliptin 6.25 MG	7		

表 34-5 104 年 1 月至 104 年 10 月共同擬訂會議不同意納入健保給付之新藥明細

藥品英文名稱	擬訂會議日期	適用疾病
Daxas Film-Coated Tablets 500 mcg	2015/2/12	慢性阻塞性肺疾
Resolor Film-Coated Tablets 1mg	2015/4/16	女性慢性便秘患者的症狀治療
Resolor Film-Coated Tablets 2mg	2015/4/16	
Simdax 2.5mg/ml Concentrate for Solution for Infusion	2015/4/16	短期治療因傳統治療方式無效且適用強心劑治療之急性失代償性慢性心衰竭。
Zalain External Gel 2% 100mL	2015/4/16	治療頭皮之脂漏性皮膚炎及因黴菌感染所引起之頭皮屑。
Vyndaqel Soft Capsules 20mg	2015/6/18	治療 V30M 突變 TTR (transthyretin)之家族性澱粉樣多發性神經病變
Gliadel Wafer	2015/6/18	惡性神經膠質瘤及復發性多形性神經膠母細胞瘤之手術與放射治療輔助
Juxtapid 5 mg	2015/6/18	同合子家族性高膽固醇血症(homozygous familialhypercholesterolemia , HoFH) 。
Juxtapid 10 mg	2015/6/18	
Juxtapid 20 mg	2015/6/18	
Lodotra modified-release tablets 2mg	2015/10/15	用於治療成年人中度至重度類風濕關節炎伴隨晨間僵硬症狀者。
Lodotra modified-release tablets 5mg	2015/10/15	

表35-1 全民健保門、住診醫療費用核減統計表_總表

單位：百萬點、%

業務組別	門住診	年	月	醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
				A	B	C	(B-C)/A*100	E	(B-C-E)/A*100	F	(B-C-E-F)/A*100
總計	門診	102	1-12	419,733	390,849	384,184	1.59	2,213	1.06	342	0.98
		103	1-12	437,513	408,089	400,995	1.62	2,282	1.10	363	1.02
		104	1-9	332,049	309,840	304,813	1.51	892	1.25	28	1.24
	住診	102	1-12	181,037	173,524	168,310	2.88	1,561	2.02	165	1.93
		103	1-12	199,530	190,942	185,961	2.50	1,378	1.81	138	1.74
		104	1-9	144,690	138,601	135,159	2.38	517	2.02	2	2.02
臺北業務組	門診	102	1-12	140,219	130,318	127,223	2.21	1,054	1.46	185	1.32
		103	1-12	146,036	135,896	132,899	2.05	949	1.40	193	1.27
		104	1-9	110,167	102,418	100,275	1.95	393	1.59	21	1.57
	住診	102	1-12	59,537	57,145	54,730	4.06	791	2.73	70	2.61
		103	1-12	65,635	62,904	60,872	3.09	602	2.18	51	2.10
		104	1-9	47,468	45,564	44,225	2.82	220	2.36	1	2.36
北區業務組	門診	102	1-12	57,632	53,714	53,003	1.23	158	0.96	31	0.91
		103	1-12	60,233	56,271	55,523	1.24	169	0.96	28	0.91
		104	1-9	46,021	43,019	42,593	0.93	69	0.78	1	0.77
	住診	102	1-12	24,049	22,978	22,609	1.54	61	1.28	12	1.23
		103	1-12	27,087	25,863	25,376	1.80	51	1.61	13	1.56
		104	1-9	19,585	18,713	18,424	1.47	24	1.35	0	1.35
中區業務組	門診	102	1-12	85,103	78,996	77,906	1.28	402	0.81	42	0.76
		103	1-12	88,108	81,914	80,725	1.35	416	0.88	45	0.83
		104	1-9	67,090	62,456	61,640	1.22	182	0.95	3	0.94
	住診	102	1-12	35,006	33,514	32,667	2.42	275	1.63	30	1.55
		103	1-12	38,459	36,764	35,954	2.11	258	1.43	24	1.37
		104	1-9	27,944	26,736	26,201	1.91	120	1.48	0	1.48
南區業務組	門診	102	1-12	60,924	56,841	56,072	1.26	283	0.80	41	0.73
		103	1-12	64,032	59,850	58,791	1.65	388	1.05	56	0.96
		104	1-9	48,645	45,539	44,650	1.83	137	1.55	1	1.54
	住診	102	1-12	26,365	25,256	24,472	2.98	236	2.08	33	1.95
		103	1-12	29,100	27,812	26,951	2.96	254	2.08	36	1.96
		104	1-9	21,173	20,255	19,519	3.47	94	3.03	1	3.03
高屏業務組	門診	102	1-12	66,039	61,747	60,874	1.32	271	0.91	41	0.85
		103	1-12	68,741	64,387	63,427	1.40	297	0.96	39	0.91
		104	1-9	52,316	49,039	48,390	1.24	93	1.06	1	1.06
	住診	102	1-12	30,229	28,991	28,295	2.30	164	1.76	19	1.69
		103	1-12	32,989	31,575	30,915	2.00	155	1.53	13	1.49
		104	1-9	24,088	23,064	22,604	1.91	46	1.72	0	1.72
東區業務組	門診	102	1-12	9,817	9,233	9,105	1.30	45	0.84	2	0.82
		103	1-12	10,364	9,771	9,629	1.37	62	0.77	2	0.76
		104	1-9	7,810	7,368	7,266	1.31	18	1.08	0	1.08
	住診	102	1-12	5,851	5,640	5,537	1.75	33	1.19	1	1.17
		103	1-12	6,261	6,025	5,892	2.13	57	1.21	1	1.20
		104	1-9	4,431	4,269	4,186	1.89	13	1.58	-	1.58

表35-2 全民健保門、住診醫療費用核減統計表_醫學中心

單位：百萬點、%

業務組別	門住診	年	月	醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
				A	B	C	(B-C)/A*100	E	(B-C-E)/A*100	F	(B-C-E-F)/A*100
總計	門診	102	1-12	90,432	84,296	82,450	2.04	738	1.23	119	1.09
		103	1-12	94,303	88,057	86,404	1.75	619	1.10	100	0.99
		104	1-9	72,289	67,489	66,273	1.68	224	1.37	13	1.35
	住診	102	1-12	76,308	73,286	71,499	2.34	633	1.51	45	1.45
		103	1-12	85,033	81,520	79,951	1.85	539	1.21	28	1.18
		104	1-9	61,737	59,276	58,262	1.64	197	1.32	0	1.32
臺北業務組	門診	102	1-12	38,780	35,830	34,485	3.47	539	2.08	97	1.83
		103	1-12	40,386	37,354	36,272	2.68	393	1.71	75	1.52
		104	1-9	30,474	28,193	27,414	2.56	137	2.11	11	2.07
	住診	102	1-12	30,483	29,293	28,084	3.97	454	2.47	33	2.37
		103	1-12	33,974	32,592	31,642	2.80	341	1.79	17	1.74
		104	1-9	24,433	23,482	22,867	2.52	120	2.03	-	2.03
北區業務組	門診	102	1-12	10,169	9,458	9,426	0.32	3	0.29	0	0.29
		103	1-12	10,341	9,674	9,660	0.13	2	0.11	0	0.11
		104	1-9	7,978	7,452	7,442	0.12	1	0.11	0	0.11
	住診	102	1-12	9,310	8,900	8,871	0.31	-	0.31	-	0.31
		103	1-12	10,553	10,082	10,035	0.45	-	0.45	-	0.45
		104	1-9	7,574	7,250	7,222	0.37	-	0.37	-	0.37
中區業務組	門診	102	1-12	18,688	17,472	17,079	2.10	168	1.20	19	1.10
		103	1-12	19,671	18,396	17,971	2.16	170	1.30	18	1.21
		104	1-9	15,285	14,295	14,025	1.77	64	1.35	2	1.34
	住診	102	1-12	14,687	14,104	13,698	2.76	140	1.81	9	1.75
		103	1-12	16,552	15,865	15,452	2.50	139	1.66	8	1.61
		104	1-9	12,312	11,818	11,554	2.14	65	1.61	-	1.61
南區業務組	門診	102	1-12	7,278	6,832	6,796	0.49	14	0.29	3	0.26
		103	1-12	7,766	7,293	7,215	1.00	31	0.61	5	0.54
		104	1-9	6,052	5,691	5,568	2.03	17	1.75	0	1.75
	住診	102	1-12	6,747	6,482	6,397	1.26	35	0.75	3	0.70
		103	1-12	7,563	7,248	7,150	1.29	37	0.81	3	0.77
		104	1-9	5,525	5,302	5,221	1.46	12	1.23	0	1.23
高屏業務組	門診	102	1-12	13,479	12,796	12,794	0.02	1	0.01	0	0.01
		103	1-12	13,994	13,325	13,320	0.04	0	0.03	0	0.03
		104	1-9	10,889	10,343	10,341	0.02	0	0.02	0	0.02
	住診	102	1-12	13,109	12,620	12,593	0.21	1	0.20	0	0.20
		103	1-12	14,245	13,680	13,676	0.03	2	0.02	0	0.02
		104	1-9	10,378	9,974	9,972	0.02	0	0.02	0	0.02
東區業務組	門診	102	1-12	2,038	1,909	1,870	1.88	14	1.21	0	1.20
		103	1-12	2,146	2,016	1,966	2.30	23	1.21	1	1.19
		104	1-9	1,612	1,515	1,484	1.93	4	1.71	-	1.71
	住診	102	1-12	1,971	1,887	1,856	1.57	3	1.40	0	1.40
		103	1-12	2,146	2,051	1,996	2.59	21	1.60	0	1.60
		104	1-9	1,515	1,450	1,425	1.65	-	1.65	-	1.65

表35-3 全民健保門、住診醫療費用核減統計表_區域醫院

單位：百萬點、%

業務組別	門住診	年	月	醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
				A	B	C	(B-C)/A*100	E	(B-C-E)/A*100	F	(B-C-E-F)/A*100
總計	門診	102	1-12	92,300	85,604	83,067	2.75	921	1.75	157	1.58
		103	1-12	96,849	90,006	86,962	3.14	1,087	2.02	191	1.82
		104	1-9	74,037	68,681	66,587	2.83	378	2.32	9	2.31
	住診	102	1-12	73,473	69,976	67,470	3.41	745	2.40	98	2.26
		103	1-12	81,623	77,623	75,154	3.02	659	2.22	93	2.10
		104	1-9	59,015	56,171	54,397	3.01	251	2.58	1	2.58
臺北業務組	門診	102	1-12	30,721	28,358	27,332	3.34	365	2.15	58	1.96
		103	1-12	31,955	29,560	28,347	3.80	421	2.48	91	2.20
		104	1-9	24,237	22,256	21,424	3.43	178	2.69	7	2.66
	住診	102	1-12	21,695	20,659	19,681	4.51	301	3.12	33	2.97
		103	1-12	24,076	22,905	22,027	3.65	236	2.67	31	2.54
		104	1-9	17,571	16,739	16,146	3.38	91	2.86	1	2.86
北區業務組	門診	102	1-12	11,636	10,787	10,507	2.41	72	1.79	24	1.59
		103	1-12	12,356	11,473	11,124	2.83	94	2.06	20	1.90
		104	1-9	9,690	8,995	8,799	2.02	31	1.70	-	1.70
	住診	102	1-12	9,156	8,712	8,491	2.41	46	1.91	9	1.82
		103	1-12	10,557	10,035	9,744	2.76	43	2.35	10	2.26
		104	1-9	7,667	7,289	7,103	2.43	23	2.13	0	2.12
中區業務組	門診	102	1-12	15,718	14,514	14,235	1.78	118	1.03	17	0.92
		103	1-12	16,112	14,909	14,627	1.75	111	1.06	19	0.94
		104	1-9	12,201	11,311	11,100	1.72	47	1.34	0	1.33
	住診	102	1-12	13,751	13,068	12,740	2.38	105	1.62	18	1.49
		103	1-12	14,930	14,173	13,896	1.86	86	1.28	13	1.19
		104	1-9	10,503	9,976	9,775	1.91	42	1.52	0	1.51
南區業務組	門診	102	1-12	19,283	18,042	17,580	2.39	188	1.42	30	1.26
		103	1-12	20,659	19,377	18,717	3.20	260	1.94	39	1.75
		104	1-9	15,876	14,907	14,389	3.26	76	2.78	1	2.77
	住診	102	1-12	15,500	14,791	14,259	3.43	161	2.39	25	2.23
		103	1-12	17,270	16,439	15,847	3.42	180	2.38	28	2.22
		104	1-9	12,523	11,931	11,447	3.86	59	3.40	0	3.39
高屏業務組	門診	102	1-12	12,753	11,849	11,389	3.61	160	2.35	28	2.13
		103	1-12	13,379	12,440	11,933	3.79	181	2.44	22	2.27
		104	1-9	10,197	9,486	9,169	3.10	39	2.72	0	2.72
	住診	102	1-12	11,405	10,866	10,448	3.66	115	2.65	13	2.53
		103	1-12	12,616	11,993	11,592	3.18	102	2.37	10	2.29
		104	1-9	9,211	8,763	8,490	2.96	29	2.64	0	2.64
東區業務組	門診	102	1-12	2,188	2,054	2,024	1.35	17	0.59	1	0.55
		103	1-12	2,387	2,246	2,214	1.37	21	0.50	1	0.47
		104	1-9	1,836	1,728	1,704	1.30	6	0.98	-	0.98
	住診	102	1-12	1,966	1,881	1,850	1.55	16	0.73	1	0.70
		103	1-12	2,175	2,079	2,048	1.41	13	0.82	0	0.80
		104	1-9	1,539	1,473	1,436	2.40	8	1.91	-	1.91

表35-4 全民健保門、住診醫療費用核減統計表_地區醫院

單位：百萬點、%

業務組別	門住診	年	月	醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
				A	B	C	(B-C)/A*100	E	(B-C-E)/A*100	F	(B-C-E-F)/A*100
總計	門診	102	1-12	42,596	40,263	39,161	2.59	312	1.85	35	1.77
		103	1-12	44,846	42,501	41,323	2.63	325	1.90	44	1.80
		104	1-9	34,188	32,438	31,604	2.44	145	2.02	2	2.01
	住診	102	1-12	29,493	28,505	27,595	3.08	181	2.47	21	2.40
		103	1-12	30,991	29,923	28,995	2.99	176	2.43	17	2.37
		104	1-9	22,583	21,804	21,160	2.85	68	2.55	1	2.54
臺北業務組	門診	102	1-12	9,292	8,792	8,515	2.99	67	2.27	13	2.13
		103	1-12	9,774	9,269	9,020	2.55	55	1.98	13	1.85
		104	1-9	7,297	6,924	6,729	2.67	31	2.25	1	2.24
	住診	102	1-12	6,678	6,515	6,294	3.31	34	2.79	3	2.74
		103	1-12	6,821	6,644	6,449	2.86	24	2.50	2	2.47
		104	1-9	4,899	4,779	4,655	2.54	9	2.36	0	2.36
北區業務組	門診	102	1-12	8,984	8,555	8,363	2.14	32	1.79	4	1.75
		103	1-12	9,433	9,005	8,824	1.91	23	1.67	5	1.62
		104	1-9	7,265	6,948	6,868	1.10	8	0.99	0	0.98
	住診	102	1-12	5,354	5,138	5,018	2.24	15	1.95	3	1.89
		103	1-12	5,764	5,533	5,385	2.56	8	2.42	3	2.36
		104	1-9	4,189	4,019	3,944	1.78	1	1.76	0	1.76
中區業務組	門診	102	1-12	10,945	10,316	10,084	2.11	83	1.35	5	1.31
		103	1-12	11,417	10,795	10,525	2.36	97	1.51	7	1.45
		104	1-9	8,757	8,291	8,098	2.20	51	1.62	0	1.61
	住診	102	1-12	6,212	5,987	5,875	1.81	30	1.32	3	1.27
		103	1-12	6,596	6,348	6,230	1.80	33	1.29	3	1.25
		104	1-9	4,859	4,675	4,605	1.44	14	1.16	0	1.15
南區業務組	門診	102	1-12	4,487	4,241	4,078	3.63	54	2.42	7	2.26
		103	1-12	4,734	4,485	4,286	4.21	68	2.78	8	2.61
		104	1-9	3,660	3,474	3,315	4.34	26	3.64	0	3.63
	住診	102	1-12	3,745	3,611	3,446	4.40	39	3.36	5	3.23
		103	1-12	3,871	3,730	3,564	4.31	35	3.40	5	3.28
		104	1-9	2,855	2,753	2,585	5.88	22	5.11	0	5.09
高屏業務組	門診	102	1-12	7,331	6,872	6,664	2.83	67	1.92	6	1.83
		103	1-12	7,806	7,338	7,094	3.13	71	2.22	10	2.08
		104	1-9	5,947	5,595	5,408	3.14	27	2.68	0	2.68
	住診	102	1-12	5,611	5,402	5,152	4.46	48	3.61	6	3.51
		103	1-12	6,019	5,793	5,540	4.20	52	3.34	3	3.29
		104	1-9	4,415	4,244	4,060	4.18	16	3.82	0	3.82
東區業務組	門診	102	1-12	1,557	1,487	1,456	1.96	10	1.32	0	1.31
		103	1-12	1,683	1,609	1,574	2.10	11	1.45	0	1.44
		104	1-9	1,262	1,207	1,185	1.76	3	1.51	0	1.50
	住診	102	1-12	1,893	1,851	1,810	2.17	13	1.45	0	1.43
		103	1-12	1,920	1,874	1,827	2.44	23	1.22	0	1.22
		104	1-9	1,364	1,334	1,312	1.57	6	1.15	-	1.15

表35-5 全民健保門、住診醫療費用核減統計表_基層院所

單位：百萬點、%

業務組別	門住診	年	月	醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
				A	B	C	(B-C)/A*100	E	(B-C-E)/A*100	F	(B-C-E-F)/A*100
總計	門診	102	1-12	164,940	151,508	150,398	0.67	240	0.53	31	0.51
		103	1-12	169,539	155,845	154,719	0.66	247	0.52	28	0.50
		104	1-9	127,020	116,935	116,132	0.63	139	0.52	4	0.52
	住診	102	1-12	1,763	1,757	1,745	0.68	3	0.54	1	0.51
		103	1-12	1,883	1,876	1,861	0.80	4	0.58	1	0.55
		104	1-9	1,356	1,351	1,340	0.77	1	0.68	0	0.67
臺北業務組	門診	102	1-12	50,475	46,475	46,057	0.83	83	0.66	17	0.63
		103	1-12	52,041	47,923	47,507	0.80	79	0.65	14	0.62
		104	1-9	39,076	36,028	35,721	0.79	43	0.68	2	0.67
	住診	102	1-12	680	679	671	1.11	1	0.95	0	0.91
		103	1-12	764	763	755	1.06	1	0.90	0	0.86
		104	1-9	565	564	558	1.01	1	0.90	0	0.89
北區業務組	門診	102	1-12	22,123	20,254	20,062	0.87	50	0.64	4	0.62
		103	1-12	22,984	21,064	20,875	0.82	49	0.61	3	0.59
		104	1-9	17,202	15,785	15,658	0.74	28	0.58	1	0.58
	住診	102	1-12	229	228	228	0.24	0	0.17	-	0.17
		103	1-12	213	212	212	0.15	0	0.09	-	0.09
		104	1-9	156	155	155	0.07	-	0.07	-	0.07
中區業務組	門診	102	1-12	35,209	32,200	32,024	0.50	32	0.41	1	0.40
		103	1-12	36,003	32,957	32,761	0.54	38	0.44	2	0.43
		104	1-9	27,012	24,762	24,633	0.48	20	0.40	0	0.40
	住診	102	1-12	356	354	354	0.09	0	0.07	-	0.07
		103	1-12	381	378	376	0.39	1	0.21	0	0.20
		104	1-9	269	267	267	0.24	0	0.22	-	0.22
南區業務組	門診	102	1-12	24,978	22,879	22,779	0.40	26	0.29	1	0.29
		103	1-12	25,587	23,457	23,349	0.42	29	0.31	3	0.29
		104	1-9	19,034	17,478	17,400	0.41	18	0.32	0	0.32
	住診	102	1-12	373	372	369	0.83	1	0.53	0	0.46
		103	1-12	396	395	390	1.11	2	0.69	0	0.64
		104	1-9	270	269	266	1.29	0	1.10	0	1.08
高屏業務組	門診	102	1-12	28,928	26,708	26,512	0.68	43	0.53	6	0.51
		103	1-12	29,656	27,407	27,212	0.66	45	0.51	6	0.49
		104	1-9	22,262	20,619	20,481	0.62	26	0.50	1	0.50
	住診	102	1-12	104	103	103	0.48	0	0.38	-	0.38
		103	1-12	109	108	108	0.54	0	0.31	0	0.31
		104	1-9	84	83	83	0.63	0	0.49	-	0.49
東區業務組	門診	102	1-12	3,226	2,993	2,964	0.89	5	0.73	0	0.72
		103	1-12	3,269	3,037	3,014	0.70	7	0.50	0	0.49
		104	1-9	2,434	2,263	2,240	0.93	5	0.75	0	0.74
	住診	102	1-12	20	20	20	-	-	-	-	-
		103	1-12	20	20	20	0.15	-	0.15	-	0.15
		104	1-9	12	12	12	0.26	0	-	-	-

表35-6 全民健保門、住診醫療費用核減統計表_交付機構

單位：百萬點、%

業務組別	門住診	年	月	醫療點數 A	申請點數 B	核定點數 C	初核 核減率 (B-C) /A*100	申復 補付 點數 E	申復後 核減率 (B-C-E) /A*100	爭審 補付 點數 F	爭審後 核減率 (B-C-E-F) /A*100
總計	門診	102	1-12	29,466	29,178	29,108	0.24	2	0.23	-	0.23
		103	1-12	31,976	31,679	31,586	0.29	3	0.28	-	0.28
		104	1-9	24,516	24,296	24,216	0.33	6	0.30	-	0.30
臺北 業務組	門診	102	1-12	10,951	10,863	10,835	0.26	1	0.25	-	0.25
		103	1-12	11,880	11,790	11,753	0.31	1	0.31	-	0.31
		104	1-9	9,083	9,019	8,988	0.34	3	0.31	-	0.31
北區 業務組	門診	102	1-12	4,721	4,659	4,646	0.29	1	0.28	-	0.28
		103	1-12	5,120	5,055	5,040	0.30	1	0.28	-	0.28
		104	1-9	3,886	3,839	3,825	0.37	2	0.32	-	0.32
中區 業務組	門診	102	1-12	4,542	4,494	4,484	0.23	0	0.22	-	0.22
		103	1-12	4,904	4,856	4,840	0.33	0	0.33	-	0.33
		104	1-9	3,835	3,798	3,783	0.39	0	0.38	-	0.38
南區 業務組	門診	102	1-12	4,897	4,848	4,838	0.20	0	0.19	-	0.19
		103	1-12	5,287	5,237	5,223	0.27	0	0.26	-	0.26
		104	1-9	4,024	3,989	3,977	0.30	0	0.29	-	0.29
高屏 業務組	門診	102	1-12	3,548	3,522	3,515	0.21	0	0.21	-	0.21
		103	1-12	3,906	3,877	3,869	0.21	0	0.21	-	0.21
		104	1-9	3,021	2,997	2,990	0.21	0	0.20	-	0.20
東區 業務組	門診	102	1-12	807	791	791	0.06	0	0.05	-	0.05
		103	1-12	879	863	861	0.19	0	0.13	-	0.13
		104	1-9	667	655	653	0.33	1	0.23	-	0.23

備註：

- 1.本表係以當年度最新月份之層級別分類。
- 2.資料來源：全民健保門住診醫療費用統計檔。
- 3.資料擷取日：105年1月4日。

表36-1 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	104年參考值	101年	102年	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3
1	門診注射劑使用率	負向	3.47%	3.29%	2.85%	2.91%	2.96%	3.10%	3.13%
2	門診抗生素使用率	負向	7.28%	6.54%	6.27%	6.17%	5.94%	6.28%	6.13%
門診同藥理用藥日數重疊率									
3	(1)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.28%	0.32%	0.21%	0.19%	0.19%	0.13%	0.09%
4	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.20%	0.24%	0.15%	0.12%	0.12%	0.09%	0.06%
5	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.21%	0.25%	0.16%	0.13%	0.12%	0.09%	0.06%
6	(4)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.48%	0.50%	0.39%	0.37%	0.34%	0.26%	0.15%
7	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.33%	0.35%	0.26%	0.24%	0.21%	0.17%	0.10%
8	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.48%	0.53%	0.38%	0.35%	0.30%	0.23%	0.15%
9	(7)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.89%	0.92%	0.75%	0.66%	0.64%	0.51%	0.41%
10	(8)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.51%	0.52%	0.42%	0.39%	0.36%	0.29%	0.24%
11	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.63%	0.68%	0.53%	0.44%	0.39%	0.33%	0.26%
12	(10)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	1.23%	1.23%	1.02%	0.95%	0.87%	0.72%	0.52%
13	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	1.06%	1.14%	0.86%	0.77%	0.66%	0.59%	0.46%
14	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	3.54%	4.60%	2.55%	2.09%	1.80%	1.57%	1.32%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	正向	36.12%	40.75%	42.66%	44.07%	45.43%	44.61%	45.60%
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	實施一年後訂定		1.13%	1.04%	1.01%	0.93%	0.89%
17	18歲以下氣喘病人急診率	負向	19.91%	16.98%	16.61%	16.18%	8.94%	8.88%	7.76%
18	糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)執行率	正向	72.25%	89.48%	90.62%	90.84%	73.63%	74.50%	74.94%
19	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	負向	1.12%	0.91%	0.95%	0.95%	0.93%	0.97%	0.93%
20	門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率	負向	8.18%	7.93%	7.10%	7.27%	7.65%	7.78%	6.91%
21	急性病床位住院案件住院日數超過30日比率	負向	1.97%	1.72%	1.63%	1.57%	1.44%	1.51%	1.57%
22	非計畫性住院案件住院後14日以內再住院率	負向	8.66%	7.49%	7.57%	7.54%	7.12%	7.21%	6.83%
23	住院案件出院後3日以內急診率	負向	2.91%	2.71%	2.65%	2.58%	2.63%	2.80%	2.68%
24	剖腹產率-整體	負向	37.22%	33.83%	34.17%	33.52%	33.53%	34.07%	33.40%
25	剖腹產率-自行要求	負向	2.16%	2.01%	2.05%	1.84%	1.94%	1.80%	1.81%
26	剖腹產率-具適應症	合理範圍	35.06%	31.82%	32.12%	31.68%	31.59%	32.27%	31.59%
27	剖腹產率-初次具適應症	合理範圍	21.68%	19.57%	19.95%	19.60%	20.48%	20.40%	20.21%
28	清淨手術術後使用抗生素超過3日比率	負向	10.14%	9.39%	9.20%	9.07%	8.56%	9.25%	8.45%
29	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	負向	1.52	1.39	1.38	1.37	1.14	1.13	1.14
30	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷再住院率	負向	0.41%	0.33%	0.47%	0.32%	0.38%	0.38%	0.38%
31	人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率	負向	0.29%	0.29%	0.26%	0.25%	0.17%	0.33%	尚未有資料
32	手術傷口感染率	負向	實施一年後訂定		1.31%	1.44%	1.33%	1.36%	1.36%
33	急性心肌梗塞死亡率	負向	實施一年後訂定		13.76%	12.01%	4.01%	3.46%	3.17%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫院品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分醫院總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 資料更新日期104.12.30

表36-2 全民健康保險西醫基層總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	104年參考值	101年	102年	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3
1	門診注射劑使用率	負向	0.77%	0.70%	0.62%	0.60%	0.57%	0.59%	0.62%
2	門診抗生素使用率	負向	14.00%	11.89%	11.59%	11.53%	11.68%	11.51%	11.49%
門診同藥理用藥日數重疊率									
3	(1)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.18%	0.20%	0.13%	0.12%	0.14%	0.09%	0.08%
4	(2)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.17%	0.19%	0.13%	0.10%	0.12%	0.08%	0.08%
5	(3)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.20%	0.21%	0.15%	0.13%	0.14%	0.10%	0.09%
6	(4)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.55%	0.46%	0.46%	0.46%	0.41%	0.35%	0.28%
7	(5)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.45%	0.43%	0.36%	0.33%	0.29%	0.26%	0.20%
8	(6)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.54%	0.50%	0.43%	0.42%	0.37%	0.31%	0.27%
9	(7)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.87%	0.87%	0.70%	0.61%	0.58%	0.44%	0.37%
10	(8)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.54%	0.52%	0.43%	0.39%	0.36%	0.29%	0.25%
11	(9)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.74%	0.77%	0.60%	0.49%	0.43%	0.35%	0.30%
12	(10)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	≤4.33%	1.68%	1.59%	1.54%	1.30%	1.16%	0.93%
13	(11)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	1.44%	1.46%	1.12%	1.02%	0.87%	0.77%	0.64%
14	(12)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	8.68%	13.24%	4.77%	3.69%	3.06%	2.75%	2.41%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	正向	≥61.6%	70.82%	71.02%	71.54%	71.89%	71.29%	71.54%
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	實施一年後訂定	0.19%	0.11%	0.09%	0.08%	0.07%	0.08%
門診平均每張慢性病處方箋開藥天數									
17	(1)平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病	正向	21.98	27.49	27.45	27.50	27.58	27.49	27.48
18	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	正向	22.60	28.23	28.24	28.29	28.26	28.35	28.32
19	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	正向	22.21	27.75	27.73	27.82	27.96	27.87	27.82
20	糖尿病病人醣化血紅素(HbA1c)執行率	正向	65.73%	80.01%	82.35%	84.11%	65.26%	67.00%	67.76%
21	就診後同日於同院所再次就診率	負向	0.22%	0.19%	0.18%	0.17%	0.15%	0.16%	0.16%
22	門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率	負向	≤17.13%	14.51%	14.30%	14.75%	14.81%	14.77%	13.43%
23	剖腹產率-整體	負向	實施一年後訂定	37.56%	38.35%	38.08%	38.00%	38.01%	38.10%
24	剖腹產率-自行要求	負向	實施一年後訂定	2.81%	3.22%	3.25%	3.07%	2.99%	3.21%
25	剖腹產率-具適應症	合理範圍	實施一年後訂定	34.75%	35.13%	34.84%	34.93%	35.02%	34.89%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分西醫基層總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 資料更新日期104.12.30

表36-3 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	104年參考值	101年	102年	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3
牙體復形同牙位再補率									
1	(1)牙體復形同牙位再補率-1年以內	負向	<2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
2	(2)牙體復形同牙位再補率-2年以內	負向	<4.6%	0.26%	0.27%	0.27%	0.26%	0.27%	0.26%
保險對象牙齒填補保存率									
3	(1)保險對象牙齒填補保存率-1年以內	正向	87.67%	97.33%	97.40%	97.50%	97.59%	97.65%	97.73%
4	(2)保險對象牙齒填補保存率-2年以內	正向	83.59%	92.81%	92.87%	92.95%	93.08%	93.23%	93.30%
5	(3)保險對象牙齒填補保存率-恆牙2年以內	正向	84.93%	94.26%	94.37%	94.46%	94.51%	94.70%	94.68%
6	(4)保險對象牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	正向	79.63%	88.47%	88.37%	88.59%	88.50%	89.39%	89.44%
7	同院所90日以內根管治療完成率	正向	81.76%	91.02%	90.01%	91.50%	91.63%	91.32%	91.66%
8	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	88.76%	98.63%	98.60%	98.63%	98.69%	98.64%	98.62%
9	13歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	正向	66.17%	72.87%	73.52%	74.16%	54.55%	54.79%	56.18%
10	6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率	正向	66.40%	52.53%	79.25%	89.56%	60.42%	76.77%	62.54%
11	院所感染控制申報率	正向	66.56%	72.43%	73.39%	76.03%	81.85%	82.67%	84.44%
12	牙周病統合照護計畫執行率	正向	暫不訂定	123.95%	123.48%	109.26%	84.05%	99.07%	103.00%
13	醫療費用核減率	合理範圍	暫不訂定	0.36%	0.37%	0.33%	0.37%	0.40%	0.43%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，依總額品質確保方案所訂參考值（牙醫總額品質公開項目與牙醫總額品保方案項目一致）。
3. 上列指標除第12項之分母由牙醫全聯會提供外，由本署檔案分析系統產製。
4. 指標項次12「牙周病統合照護計畫執行率」自101年起開始監測。
5. 資料更新日期104.12.30

表36-4 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	104年Q3參考值	101年	102年	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3
1	使用中醫師診者之平均中醫就診次數	負向	3.15	5.49	5.60	5.65	2.85	2.91	2.92
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	負向	0.16%	0.14%	0.14%	0.14%	0.16%	0.14%	0.14%
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	負向	0.50%	0.47%	0.46%	0.43%	0.43%	0.45%	0.44%
4	使用中醫師診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	負向	0.73%	0.73%	0.67%	0.65%	0.68%	0.64%	0.62%
5	於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率	負向	0.02%	0.01%	0.01%	0.03%	0.03%	0.04%	0.04%
6	使用中醫師門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率	合理範圍	77.96%	76.91%	77.89%	78.23%	70.70%	71.65%	71.50%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，依總額品質確保方案所訂參考值，(中醫總額品質公開項目與中醫總額品保方案項目一致，指標參考值係以前3年同季平均值±10%)。
3. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
4. 資料更新日期104.12.30

表 36-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)

指標項目		104年 參考值	101年	102年	103年	104年Q1	104年Q2
血液透析		屬性					
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin)	受檢率	合理範圍	≥88.70%	98.31%	98.45%	98.89%	99.16%
	Albumin(BCG) ≥ 3.5百分比	正向	≥80.41%	88.62%	89.75%	89.66%	88.16%
尿素氮透析效率： URR (102年新增項目,取代原Kt/V)	受檢率	合理範圍	≥88.44%	98.03%	98.50%	98.54%	98.74%
	URR ≥ 65%之百分比	正向	≥86.45%	95.70%	96.40%	96.20%	96.40%
貧血檢查： Hb (102年新增項目,取代原Hct)	Hb-受檢率	合理範圍	≥88.87%	98.50%	98.98%	99.28%	99.34%
	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	≥84.42%	93.80%	93.80%	94.70%	94.40%
住院率(每六個月)	同院住院率(人次/每百人月)	負向	≤5.11	4.74	4.64	4.55	4.41
	跨院住院率(人次/每百人月)	負向	≤10.64	9.71	9.71	9.61	9.52
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤1.12	1.03	1.02	1.01	0.82
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤1.04	0.91	0.94	0.97	0.85
瘻管重建率(每六個月)	同院瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	≤0.18	0.18	0.16	0.14	0.13
	跨院瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	≤0.62	0.60	0.56	0.53	0.50
脫離率	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	未訂定	1.22%	1.07%	1.09%	1.37%
	脫離率(II)-腎移植	參考指標	未訂定	0.27%	0.33%	0.29%	0.08%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)		負向	≤0.23%	0.27%	0.21%	0.15%	尚未有資料
C型肝炎抗體轉陽率(每年)		負向	≤0.55%	0.54%	0.53%	0.44%	尚未有資料
55歲以下血液透析病患移植登錄率(100年開始)(每年)		正向	≥20.01%	23.89%	26.63%	16.19%	尚未有資料

(續下頁)

指標項目		104年 參考值	101年	102年	103年	104年Q1	104年Q2
屬 性							
腹膜透析							
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin)	Albumin-受檢率	合理範圍	≥88.68%	98.19%	98.53%	98.88%	99.19%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥72.45%	79.97%	82.12%	79.42%	78.25%
	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥70.35%	81.63%	76.48%	76.38%	75.94%
	Weekly Kt/V-受檢率	合理範圍	≥86.84%	96.38%	95.80%	97.28%	97.57%
尿素氮透析效率：(每六個月) Weekly Kt/V	Weekly Kt/V ≥ 1.7百分比	正向	≥79.29%	88.50%	88.46%	87.33%	87.36%
貧血檢查： Hb (102年新增項目,取代原Hct)	Hb-受檢率	合理範圍	≥89.03%	98.75%	99.09%	99.34%	99.41%
	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	≥80.42%	89.50%	89.20%	89.40%	89.90%
住院率(每六個月)	同院住院率(人次/每百人月)	負向	≤10.01	9.02	9.06	9.22	8.80
	跨院住院率(人次/每百人月)	負向	≤11.51	10.28	10.52	10.59	10.00
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤0.51	0.42	0.47	0.50	0.26
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤0.77	0.65	0.69	0.76	0.51
腹膜炎發生率(每六個月)	腹膜炎發生率(人次/每百人月)	負向	≤1.63	1.41	1.40	1.64	1.58
脫離率	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	未訂定	0.88%	1.11%	1.26%	0.69%
	脫離率(II)-腎移植	參考指標	未訂定	1.24%	1.66%	1.17%	0.16%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)		負向	≤0.19%	0.27%	0.10%	0.15%	尚未有資料
C型肝炎抗體轉陽率(每年)		負向	≤0.18%	0.19%	0.14%	0.15%	尚未有資料
55歲以下腹膜透析病患移植登錄率(100年開始)(每年)		正向	≥47.88%	57.39%	59.91%	42.30%	尚未有資料
整體(血液與腹膜合併計算)		醫療費用核減率(初核)(104年新增)	0.08%	0.05%	0.04%	0.06%	0.04%

備註：

- 1.本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
- 2.各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。並註明指標之正負向屬性。
- 3.指標項目之定義：
 - (1)住院率：(追蹤期間所有病人之總住院次數*100)/追蹤期間之總病人月數。
 - (2)死亡率：透析時間<1年之死亡率=((透析少於一年之死亡個案數之總和)*100)/(總病人月數之總和)
 - 透析時間≥1年之死亡率=((透析大於等於一年之死亡個案數之總和)*100)/(總病人月數之總和)
 - (3)瘻管重建率：(追蹤期間所有病人須重新接受動靜脈瘻管或人工血管手術之總次數*100)/追蹤期間總病人月數。
 - (4)腹膜炎發生率：(追蹤期間所有病人發生腹膜炎之總次數*100)/追蹤期間之總病人月數。
 - (5)脫離率：追蹤期間新病人或原透析病人因腎功能回復(或腎移植)而不須再繼續接受透析治療之人數/追蹤期間之所有新病人數。
- 4.資料來源：自104年第2季起住院率、死亡率、瘻管重建率、腹膜炎發生率、脫離率由本署檔案分析系統產製，資料統計期間往前追溯至101年；其餘指標仍依據台灣腎臟醫學會提供檔案製作。

肆、業務推動重點摘要

一、103 年領取超過 6 億元之醫事服務機構公開財務報告

(一) 本署業於 104 年 12 月 29 日公布 103 年領取健保費用超過 6 億元之 111 家醫院財務報表，其中醫學中心 19 家，區域醫院 73 家，地區醫院 19 家。111 家醫院所領取之健保金額為 3,135 億元，占全部醫院家數(476 家)領取健保金額總數之 86%。

(二) 111 家醫院財報資料分析：

1. 整體收支餘絀(含醫務及非醫務)結餘者 97 家(占 87%)，短絀者 14 家(占 13%)；醫務收支結餘者 79 家(占 71%)，短絀者 32 家(占 29%)。

2. 依層級別分析：

(1) 整體收支餘絀：醫學中心提報 19 家，皆有結餘，占 100%；區域醫院提報 73 家，結餘者共 63 家，占 86%；地區醫院提報 19 家，結餘者有 15 家，占 79%。

(2) 醫務收支餘絀：醫學中心提報 19 家，結餘者共 13 家，占 68%，短絀者 6 家；區域醫院提報 73 家，結餘者共 53 家，占 73%；地區醫院提報 19 家，結餘者有 13 家，占 68%。

(三) 另對連續二年(102-103 年)均符合提報財報範圍之 107 家醫院財報分析，二年整體收支均結餘之醫院計 92 家，占 86%，二年均短絀者計 10 家，占 9%，102 年短絀而 103 年轉為結餘者計 3 家，占 3%，102 年結餘而 103 年短絀者為 2 家，

占 2%。

(四) 102 年至 104 年應申報之標準為領取超過 6 億元，105 年至 106 年降為 4 億元，107 年後再降為 2 億元，推估 107 年公開財報醫院領取之金額，將占所有醫院的 9 成以上。

二、有關 105 年 1 月 1 日起健保財務各項調整說明：

(一) 全民健康保險費率調整

1. 104 年 11 月 20 日貴會委員會議研訂「全民健保財務平衡及收支連動機制」，並據以審議 105 年度健保費率，審議結果：一般保險費費率調整為 4.69%，補充保險費費率調整為 1.91%，並於 104 年 12 月 30 日經行政院以院臺衛字第 1040068470 號函核定，同年 12 月 31 日衛生福利部以衛部保字第 1041260973 號公告自 105 年 1 月 1 日起實施。
2. 105 年健保費率調降預估保險收入將減少約 210 億元：
依保費項目別，一般保險費減少約 188 億元，補充保險費減少約 18 億元，政府應負擔健保總經費不足法定下限 36% 差額減少約 4 億元；對勞資政三方之影響，保險對象減少約 79 億元(若以第 1 類第 2 目投保金額 3 萬 8,200 元被保險人為例，每人每月一般保險費減少 26 元，補充保險費減少 23 元)，民營雇主減少約 73 億元(若以 50 人企業雇主為例，每月一般保險費減少 4,050 元，補充保險費減少 450 元)，中央政府減少約 58 億元。

(二) 補充保險費扣費標準調整

1. 衛生福利部於 104 年 12 月 2 日以衛部保字第 1041260847 號令，修正「全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法」，將利息所得、股利所得、租金收入及執行業務收入單次扣費標準由 5 千元調整為 2 萬元。
2. 預估全年保險費收入減少約 42 億元，其中保險對象負擔全

年負擔減少約 27 億元，政府負擔全年減少約 15 億元。

(三) 平均眷口數公告調整

1. 本署依據全民健康保險法第 29 條規定，於 104 年 10 月 20 日以健保財字第 1040031785 號公告全民健康保險第 1 類第 1 目至第 3 目被保險人所屬之投保單位或政府應負擔之眷屬人數為 0.61 人。
2. 預估全年保險費收入減少約 14 億元，其中投保單位負擔全年減少約 9 億元，政府負擔全年減少約 5 億元。

(四) 第 4 類及第 5 類平均保險費公告調整

本署依據全民健康保險法施行細則第 68 條第 1 項第 2 款規定，於 104 年 10 月 20 日以健保財字第 1040031784 號公告，全民健康保險第 4 類及第 5 類被保險人適用之平均保險費由 1,726 元調整為 1,759 元，因其保費由政府全額補助，納入政府法定負擔 36%範圍內，故對健保財務尚無影響。

(五) 綜上前開健保財務各項調整，預估 105 年全年保險費收入減少約 266 億元。

三、八仙粉塵暴燃事件後續啟動代位求償訴訟

- (一) 本事故受害人共計 499 人，包括 483 名本國籍，16 名外國籍，外籍人士中有 4 名加保，故受害保險對象總計 487 人。
- (二) 依全民健保執行重大交通事故公害及食品中毒事件代位求償辦法規定，本署求償範圍為提供保險給付起 1 個月內(104 年 6 月 27 日至 7 月 26 日止)之醫療費用(按：扣除部分負擔費用)，包括門診 503 萬 9,799 元及住診 4 億 3,129 萬 4,143 元，合計 4 億 3,633 萬 3,942 元。
- (三) 本署依健保法第 95 條規定，已於 104 年 12 月 3 日發函向本事故投保責任保險之泰安產物保險公司及蘇黎世產物保險公司，代位求償上述醫療費用，截至法定 15 日(104 年 12 月 18 日止)繳納期限，該 2 家公司並未撥付款項至本署指定銀行，且分別來函均表示，須待日後相關法律責任及受害人賠償數額明確時，再行依法辦理。
- (四) 本署已委任律師擔任訴訟代理人，業於 104 年 12 月 30 日向臺灣士林地方法院遞交民事起訴狀，針對該 2 家保險公司及本事故相關第三人等，進行後續代位求償訴訟。



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